เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563
จังหวัดจันทบุรี
วันที่ 25 มิถุนายน 2563



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
www.chpho.go.th
☎ 0 3931 1166

บทสรุปผู้บริหาร

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

ในการตรวจราชการฯ ในครั้งนี้ ได้นำเสนอรายละเอียดเป็นประเด็น โดยสรุปถึงแผนงาน/แนวทาง/กระบวนการที่ได้ดำเนินการในปี 2563และผลการดำเนินงานไตรมาส 1-2 (ตุลาคม - มีนาคม 2563) ได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1.Agenda Base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

โครงการพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง คือเรือนจำจังหวัดจันทบุรีและ ทัณฑสถานทุ่งเบญจา ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการ1)จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง ครบทั้ง 6 ด้าน 2)พัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HOSxP โดยผลการดำเนินงาน รอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 1)เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลพระปกเกล้ามียาสารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THCและยาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ 2 ตำรับ คือ ตำรับยาศุขไสยาสน์ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ 2)ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ให้มีแหล่งปลูกพื้นที่เกษตรอินทรีย์จำนวน 1,850 ไร่ แปรรูปสมุนไพร และจำหน่ายมากขึ้น3)มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขภายในจังหวัด และเขตและส่งเสริมสนับสนุนให้มียาสมุนไพรใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง 4)ขับเคลื่อนสมุนไพร การนวดไทยเพื่อเศรษฐกิจ **นวตกรรม** แอปพลิเคชัน นวดสปาจันท์

ประเด็นที่ 2 Function Base (ระบบงานของหน่วยบริการ)

สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็กใช้แนวทาง 1) สร้างเครือข่ายความร่วมมือของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) พัฒนาระบบการให้บริการผสมผสานตามกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ผลักดันการจัดบริการศูนย์อนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน และการปรับรูปแบบบริการในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด19 3) รณรงค์สร้างกระแสค่านิยมส่งเสริมสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนการสอนในสถานศึกษา 4) ส่งเสริมงานวิจัย/เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี2563(ไตรมาส1-2) มีอัตรามารดาตาย เท่ากับ 0 อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลง และปี2563(ไตรมาส 1-2)ทารกคลอดมีชีพ 3,005 ราย พบทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน(คนไทย) อัตรา 21.4 ต่อ 1,000การเกิดมีชีพ น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.09 การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ 96.64 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.63 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ 86.96 เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วนร้อยละ 55.94 และภาวะอ้วนร้อยละ 8.90 เด็ก 6 เดือน - 5ปี ได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 85.24 มีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา1 แห่ง นวตกรรม Page Facebook “วัยรุ่นจันท์ ฉลาดรักรู้จักควบคุม” เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ชมรมพ่ออาสา ตำบลบางกะจะ **สุขภาพผู้สูงอายุ**ประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20.33 ใช้แนวทาง1)เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชนผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Planร้อยละ 89.85มีตำบลผ่านเกณฑ์ LTC 74 ตำบล (ร้อยละ 97.37) มีนวัตกรรม บ้านหินกอง น่าอยู่ หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ และศูนย์อุปกรณ์บารมีหลวงปู่บุญ (วัดห้องคูหา)

ลดแออัด ลดรอคอย หน่วยบริการปฐมภูมิจัดตั้งและขึ้นทะเบียนทีมหมอครอบครัวกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ จำนวน15 ทีม คิดเป็นร้อยละ 32.56 **การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในPCC** แนวทาง1)จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย 2)การให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวช3)การดูแลผู้ป่วยจิตเวชติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน **การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ**แนวทาง1)พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์2)จัดคลินิกนอกเวลา 3)พัฒนาระบบ Fast trackและเพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยที่ห้องฉุกเฉินและรถพยาบาล **Smart Hospital** โรงพยาบาลใช้ใบสั่งยารูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกแห่ง และมีบางแห่งดำเนินการ**1)**พัฒนาระบบคิวหน้าห้องตรวจ ห้องยา และห้องฉุกเฉิน 2)พัฒนาเวปไซด์ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ออนไลน์ 3)พัฒนาระบบนัดจองคิวผ่านแอพพลิเคชั่น(คลินิกพิเศษ) **Stroke** โรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 9.74 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63)ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)ร้อยละ61.40 **Trauma** อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงเท่ากับ 5.97 **One Day Surgery** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 30 ราย **Intermediate Care** มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,467 คน ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 841 คน คิดเป็นร้อยละ 57.32 มีโรงพยาบาลชุมชนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Bed 9 แห่ง Intermediate Ward 1 แห่ง คือ รพ. มะขาม**ระบบรับยาที่ร้านยา** มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 11 ร้าน จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ 427 คน มีร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองเข้าร่วมโครงการรับยาจิตเวชที่ร้านขายยาจำนวน 6 ร้าน **อสม.หมอประจำบ้าน** เป้าหมายการอบรมยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านโดยมี อสม.ประธานหมู่บ้านและประธานชุมชน จำนวน 778 คน และอบรมเพิ่มพูนทักษะประธานตำบล/ประธานชุมชน105 คน

ประเด็นที่ 3 Area Base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และระบบคุณภาพ

NCDs แนวทาง 1)เร่งรัดการคัดกรอง 2)พัฒนาคุณภาพการจัดบริการกลุ่มป่วยตามเกณฑ์ NCDClinic Plus 3)สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคในกลุ่มเสี่ยงผลการดำเนินงานพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด 25,895 ราย อัตราการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 94.19 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ26.5 อัตราการคัดกรองความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 95.76อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 53.77 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง31.05มีนวัตกรรม ชุมชนต้นแบบสุขภาพวิถีคนจันท์เพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ นวัตกรรม New normal service

Back Office การบริหารจัดการด้านสารสนเทศ แนวทาง 1) ประหยัด Paperless 2)เพิ่มความถูกต้อง 3) สะดวก รวดเร็วและทันสมัย ผลการดำเนินงาน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการบริหารจัดการระบบงานสำนักงาน และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของจังหวัด และหน่วยบริการ มีนวตกรรม การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ด้วยแอพพลิเคชั่น “หมอรู้จักคุณ”และ แอพพลิเคชั่นหมอรู้จักคุณ New service

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ แนวทาง 1)มีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2)มาตรการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย ผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมะขามมีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 1 ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7

คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงานบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ People Excellence Strategy ของกระทรวงสาธารณสุขแนวทาง1)พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคน2)สร้างขวัญและกำลังใจ ธำรงรักษาคนคุณภาพ 3)สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืนผลการดำเนินงานตำแหน่งว่างลดลงร้อยละ 1.73 คงเหลือร้อยละ 5.97 ผลการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่เป็นเลิศ ตามเกณฑ์การประเมิน 5 หมวด คะแนนเฉลี่ยในทุกหน่วยงาน ได้คะแนน 93.52 **การพัฒนาคุณภาพ** PMQA ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานHA รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาวครบทุกแห่ง จำนวน

105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ100**ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)**โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ advance อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดลดลง13.92%**ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน**ผ่านเกณฑ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคจำนวน 181 คน พบติดเชื้อจำนวน 3 ราย และรักษาหายกลับบ้านแล้วทั้ง 3 ราย

คำนำ

เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการฯ ใน วันที่ 25 มิถุนายน 2563 ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้นิเทศงานจากกระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญของเอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2563

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการและกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
มิถุนายน 2563

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ง
สารบัญ	จ
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี	1
ข้อมูลด้านสาธารณสุข	5
ข้อมูลด้านสุขภาพ	7
สรุปงบประมาณ ปี 2563	10
ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563	11
1.อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	12
2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	20
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	25
4.ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	31
5.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	34
6.ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	37
7.ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	39
8.ร้อยละ รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	43
9.จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	47
10.ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	53
ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ การตรวจราชการ รอบ 1 ปีงบประมาณ 2563	55
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563	
Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ 1. โครงการพระราชดำริ	67
1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
1.2 โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ	75
โครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จังหวัดจันทบุรี และโครงการพื้นที่เฉพาะ(พื้นที่เกาะ)	
ประเด็นที่ 2.กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
2.1 กัญชาทางการแพทย์	95
2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร	101
Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ 3.สุขภาพกลุ่มวัย	
3.1 สุขภาพแม่และเด็ก	105
3.2 สุขภาพผู้สูงอายุ	126

สารบัญ(ต่อ) หน้า

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ) (ต่อ)

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย

4.1 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ 132

4.2 ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช 135

4.3 การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ 137

4.4 หน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital 141

4.5 Stroke 145

4.6 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (Trauma) 151

4.7 One Day Surgery 158

4.8 Intermediate Care 161

4.9 ระบบรับยาที่ร้านยา 164

4.10 การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา 167

4.11 อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน 169

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และระบบคุณภาพ

ประเด็นที่ 5 NCDs

5.1 NCDs 172

ประเด็นที่ 6 Back Office

6.1 การบริหารจัดการด้านสารสนเทศ 184

6.2 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ 188

6.3 คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน 198

6.4 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 204

6.5 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 209

6.6 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA 212

6.7 พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว 216

6.8 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR) 218

6.9 EOC COVID19 224

ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

1.1 ข้อมูลสภาพทั่วไป

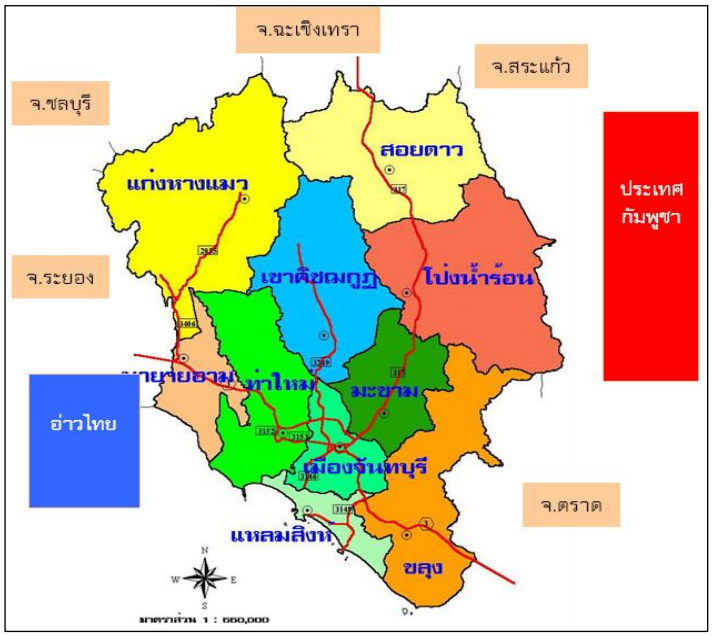
จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พื้นที่จังหวัด จำนวน 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 1.8 ของประเทศ มีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯตามเส้นทาง (สายใหม่) ประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและมีแนวชายฝั่งทะเลยาว ประมาณ 87 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน 33 ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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 ปาล์มน้ำมัน 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 บ้านผักกาดและบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และมีจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน รวม 3 จุด ได้แก่ ซับตารี และสวนส้ม อำเภอสอยดาว และบึงชนังล่าง อำเภอโป่งน้ำร้อนและเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ทั้งทางด้าน การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทธรรมชาติ 2) ประเภทประวัติศาสตร์ โบราณคดี ศาสนาและศิลปวัฒนธรรม 3) ประเภทมนุษย์ตั้งขึ้น 4) ประเภทกิจกรรมและความสนใจพิเศษ

อาณาเขต

- **ทิศเหนือ** ติดต่อจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อจังหวัดระยอง



ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูกหรือที่ราบลูกระนาด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำสลับกับที่เนินเตี้ย ๆมีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

คำขวัญ

"น้ำตกลือเลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร

สมบูรณ์ธรรมชาติ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติ กู้ชาติที่จันทบุรี"

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 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 34แห่ง (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 มีจำนวนทั้งสิ้น27,276 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: ทะเบียนราษฎร์ 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)และ 7 FCT (ตาราง 3)

ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต.	สอน.	PCC
1	เมือง	1	0	A	1	13		6 FCT
2	ขลุง		1	F1	1	15		2 FCT
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17		1 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		
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	1	2 FCT
รวม		**1**	**11**	**11**	**10**	**105**	**1**	**15 FCT**

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

หมายเหตุ รพ.สอยดาว ขอขยายเตียงจาก 60 เตียงเป็น 90 เตียง

รพ.ขลุง ขอขยายเตียงจาก 30 เตียงเป็น 60 เตียง

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 74 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 62 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 8 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 127แห่ง 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	4	62
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 2	1										1
คลินิกการแพทย์แผนจีน	5		1					1			7
คลินิกการแพทย์แผนไทย	8	1	1								10
คลินิกการแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนไทยประยุกต์	4	2									6
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	1										1
คลินิกทันตกรรม	27	2	3				3		1		36
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3										3
โรงพยาบาลเอกชน	2										2
คลินิกเวชกรรม	29	4	2			1	3		1		40
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	34										34
สหคลินิก	3										3
รวมอำเภอ	**124**	**15**	**13**	**8**	**4**	**18**	**15**	**5**	**6**	**4**	**212**

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

ข้อมูลด้านสุขภาพ

เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าอัตราตายจะอยู่ในระดับคงที่ แต่อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2558-2562

ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวน เด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ 1,000 Pop.	จำนวน คนตาย	อัตราตายต่อ 1,000 Pop.	จำนวน คนเพิ่ม	อัตราเพิ่ม ต่อ 100 Pop.	จำนวน ทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อ 1,000 เด็กเกิดมีชีพ	จำนวน มารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อแสน เด็กเกิดมีชีพ
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

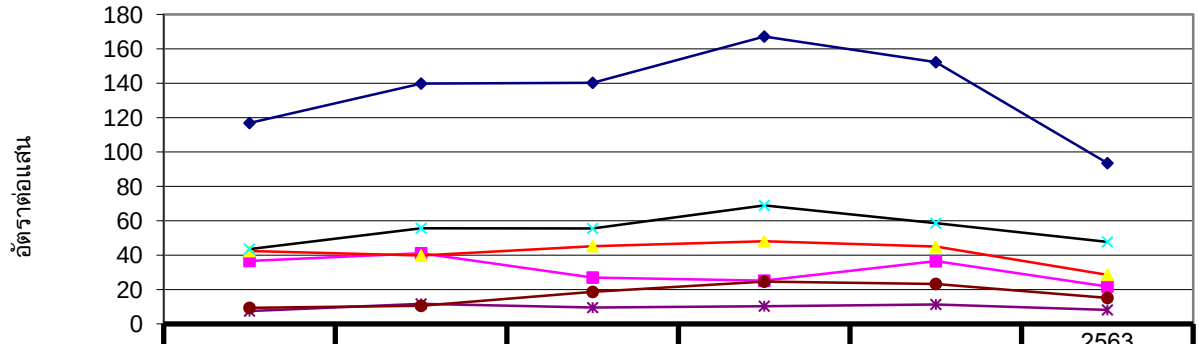
1.อัตราเกิด ปี 2558 แจงนับจากรายงาน ก.2 (รวมคลอดทั้งในเขต+นอกเขต) ปี2559-2562 จากสูติบัตร

2.อัตราตาย แจงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

สาเหตุการตาย

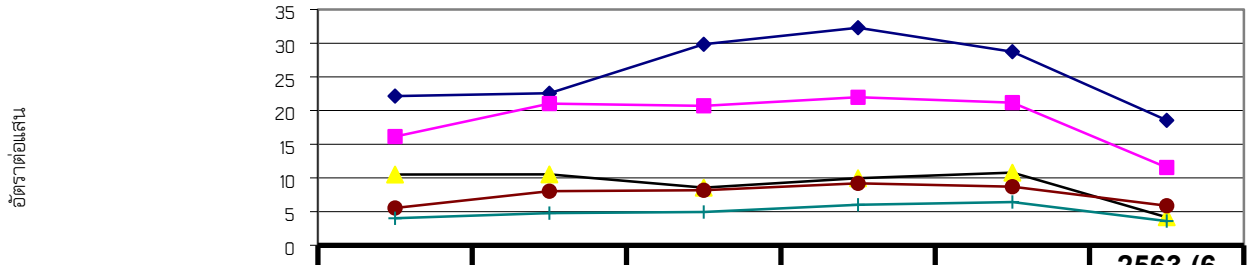
โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่ามะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านมก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2558-2563



	2558	2559	2560	2561	2562	2563 (6เดือน)
มะเร็งรวม	116.86	139.8	140.24	167.15	152.23	93.5
โลหิตเป็นพิษ	36.65	41.12	26.98	25.17	36.5	21.77
โรคหัวใจ	42.39	39.78	45.23	48.08	45.01	28.58
อุบัติเหตุรวม	43.54	55.65	55.49	68.92	58.62	47.7
ทำร้ายตนเอง	7.45	11.67	9.5	10.33	11.35	8.14
เบาหวาน	9.36	10.52	18.62	24.6	23.26	15.14

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2558-2563

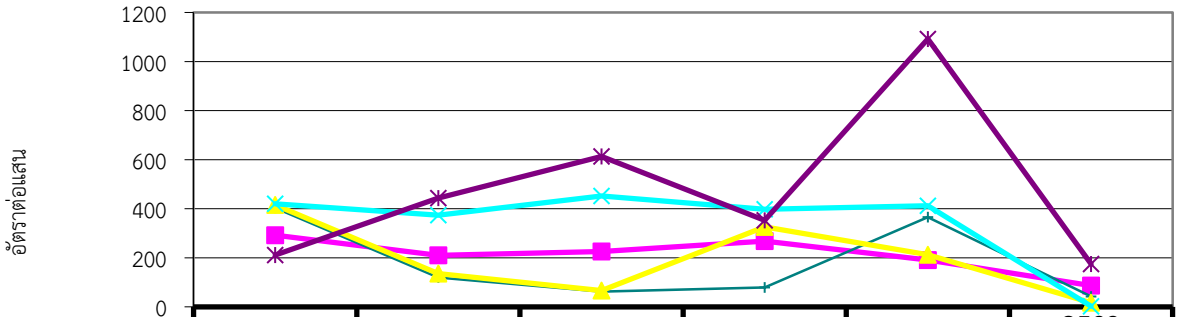


	2558	2559	2560	2561	2562	2563 (6 เดือน)
หลอดคอ หลอดลม ปอด	22.15	22.57	29.84	32.3	28.74	18.55
ตับ ท่อน้ำดี	16.14	21.04	20.71	21.97	21.18	11.55
หลอดอาหาร	10.5	10.52	8.55	9.95	10.78	4.16
เต้านม	5.54	8.03	8.17	9.2	8.7	5.87
ปากมดลูก	4.01	4.78	4.94	6.01	6.43	3.6

การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี 2558-2562 พบว่า โรคที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในจังหวัดจันทบุรี คือ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม และในปี 2562 ทุกโรคมีแนวโน้มเจ็บป่วยลดลง ยกเว้น ไข้หวัดใหญ่สูงขึ้น

แผนภูมิแสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2558-2562



	2558	2559	2560	2561	2562	2563 (6เดือน)
อาหารเป็นพิษ	291.96	210.18	225.76	268.33	190.79	86.84
ไข้เลือดออก	403.66	119.72	62.14	79.24	365.81	42.38
HFM	415.66	135.78	66.57	325.91	212.46	17.1
ปอดบวม	420.27	373.89	452.09	397.74	411.99	2.28
ไข้หวัดใหญ่	211.19	443.32	613.23	352.7	1091.74	174.64

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด : เพศชาย 72.23 ปี และเพศหญิง 81.78ปี

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี : **จังหวัดจันทบุรี**

ภาพรวมของเพศชายและเพศหญิงคือ 72.02

(เป้าหมายคือไม่น้อยกว่า 72 ปี)

ผลการดำเนินงานตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	ประเภทการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	พบเชื้อ (ราย)	ไม่พบเชื้อ (ราย)	รวม (ราย)
1	ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI)	3	239	242
2	การค้นหาในกลุ่มเสี่ยง			
	-Local Quantine	0	107	107
	-Active Case Finding	0	251	251
	-Sentinel	0	559	559
	-Pre Operative	0	1081	1081
	รวมทั้งสิ้น	3	2237	2240

ข้อมูล ณ 15 มิถุนายน 2563

สรุปงบประมาณ ปี 2563 (ตค.62 - มิย.63)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ประเภทงบประมาณ	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละของการ	หมายเหตุ
1.งบดำเนินงาน				
1.1 งบดำเนินงาน กรม สป	13,378,760.00	6,744,075.30	50.41	
1.2 งบรายจ่ายประจำ	1,140,110.00	1,050,862.87	92.17	ค่าสาธารณูปโภค
1.3 งบบุคลากร	42,090,474.00	31,441,998.18	74.70	พตส.+ประกันสังคม+ฉ.11,12+ค่าเช่าบ้าน+เงินไม่ทำเวช
1.4 งบกรมวิชาการ	450,300.00	203,335.00	45.16	อย.185,000+สบส. 45,140+แพทย์แผนไทย
1.5 งบกลาง (เงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือ	2,671,600.00	2,321,006.25	86.88	
รวมงบดำเนินงาน	59,731,244.00	41,761,277.60	69.92	
2.งบลงทุน				
2.1 งบลงทุนจาก กรม สป.	12,705,270.00	1,758,360.00	13.84	ทำสัญญาแล้วครบทุกรายการ
2.2 งบค่าบริการทางการแพทย์ (งบค่าเสื่อม)	57,984,151.50	4,428,200.00	7.64	
รวมงบลงทุน	70,689,421.50	6,186,560.00	8.75	
รวมทั้งสิ้น	130,420,665.50	47,947,837.60	36.76	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 รอบ 2 ปี 2563

(6 เดือน : ข้อมูล ณ 1ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2563)

PA KPI	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 12 เดือน	small success 6 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ /อัตรา	ผลประเมิน
	1.การควบคุมและป้องกันวัณโรค						
1	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	155	**ประเมินไตรมาส 4**		**รอประเมิน**
	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และการกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ 82.5	≥ ร้อยละ 82.5	808	472	58.4	ไม่ผ่าน
	2.การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ						
2	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ขั้นที่ 2 ร้อยละ 60	ขั้นที่ 2 ร้อยละ 50	12	8	66.67	ผ่าน
		ขั้นที่ 3 ร้อยละ 20	ขั้นที่ 3 ร้อยละ 15	12	4	33.33	ผ่าน
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- ร้อยละ 100 ของรพ. ผ่านระดับ Intermediate	- ร้อยละ 90 ของรพ. ผ่านระดับ Intermediate	1	1	100	ผ่าน
		- การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง 7.5 %	- การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง 5 %	42.72	37.19	ลดลง 13.92	ผ่าน
	3.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ						
4	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	10	**รอการประเมินพื้นที่ กค.63**		**รอประเมิน**
5	จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.ประจำบ้าน	หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คน รวม 779 คน	-	779	782	100	ผ่าน
6	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ 75	มีการประชุมคัดเลือกประเด็น	105	105	100	ผ่าน
	4.ลดแออัด ลดรอคอยใน รพ.						
7	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital -รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์	กลุ่ม 1 , 3 ร้อยละ 80	กลุ่ม 1 ร้อยละ 20	1	1	100	ผ่าน
		กลุ่ม 2 ร้อยละ 50	กลุ่ม 2 ร้อยละ 10	11	6	54.5	ผ่าน
8	ร้อยละรพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ 80	-	1	1	100	ผ่าน
	5.การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์						
9	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 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≥ร้อยละ 85

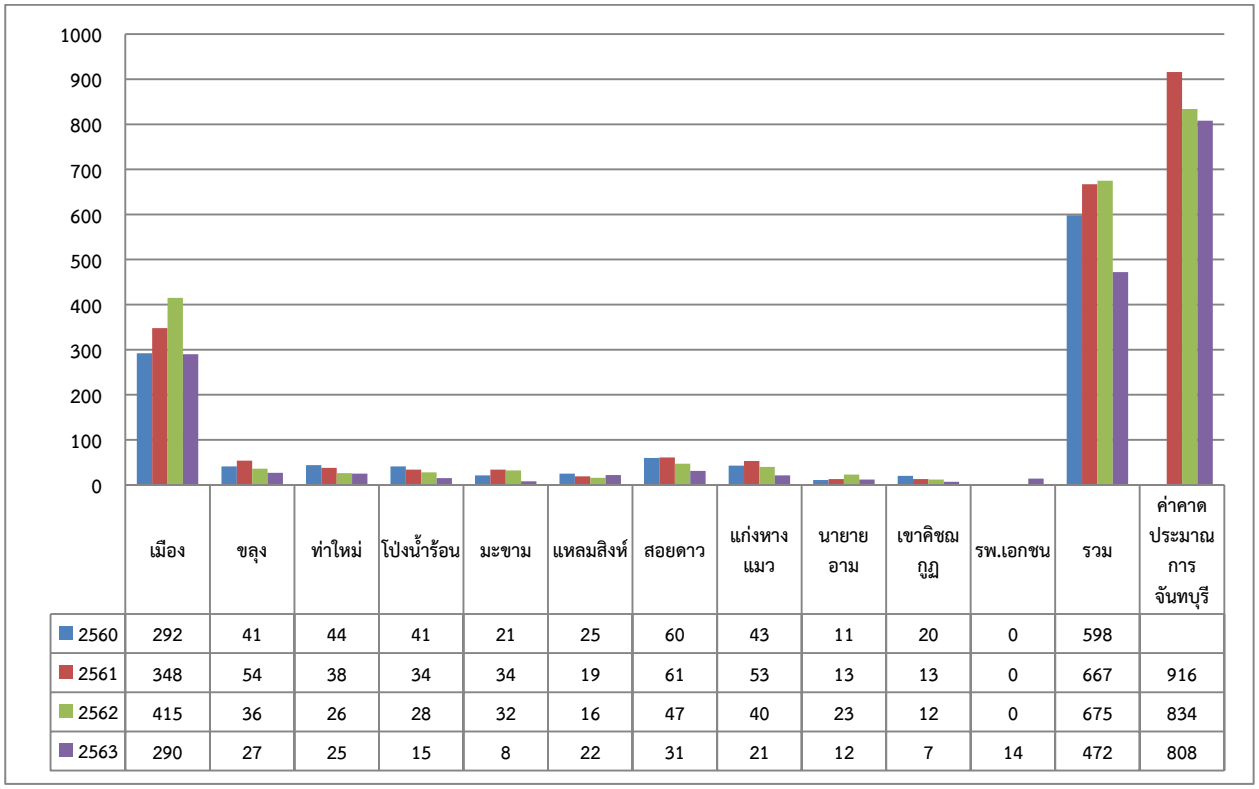
2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

3.สถานการณ์

สถานการณ์อุบัติการณ์โรควัณโรค ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 (ณ 27 พ.ค.63) มีรายงานผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 472 ราย เทียบกับจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2560-2562) พบว่าในปี 2561 และ 2562 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรี รายละเอียดดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2561- 2563 จำแนกรายอำเภอ

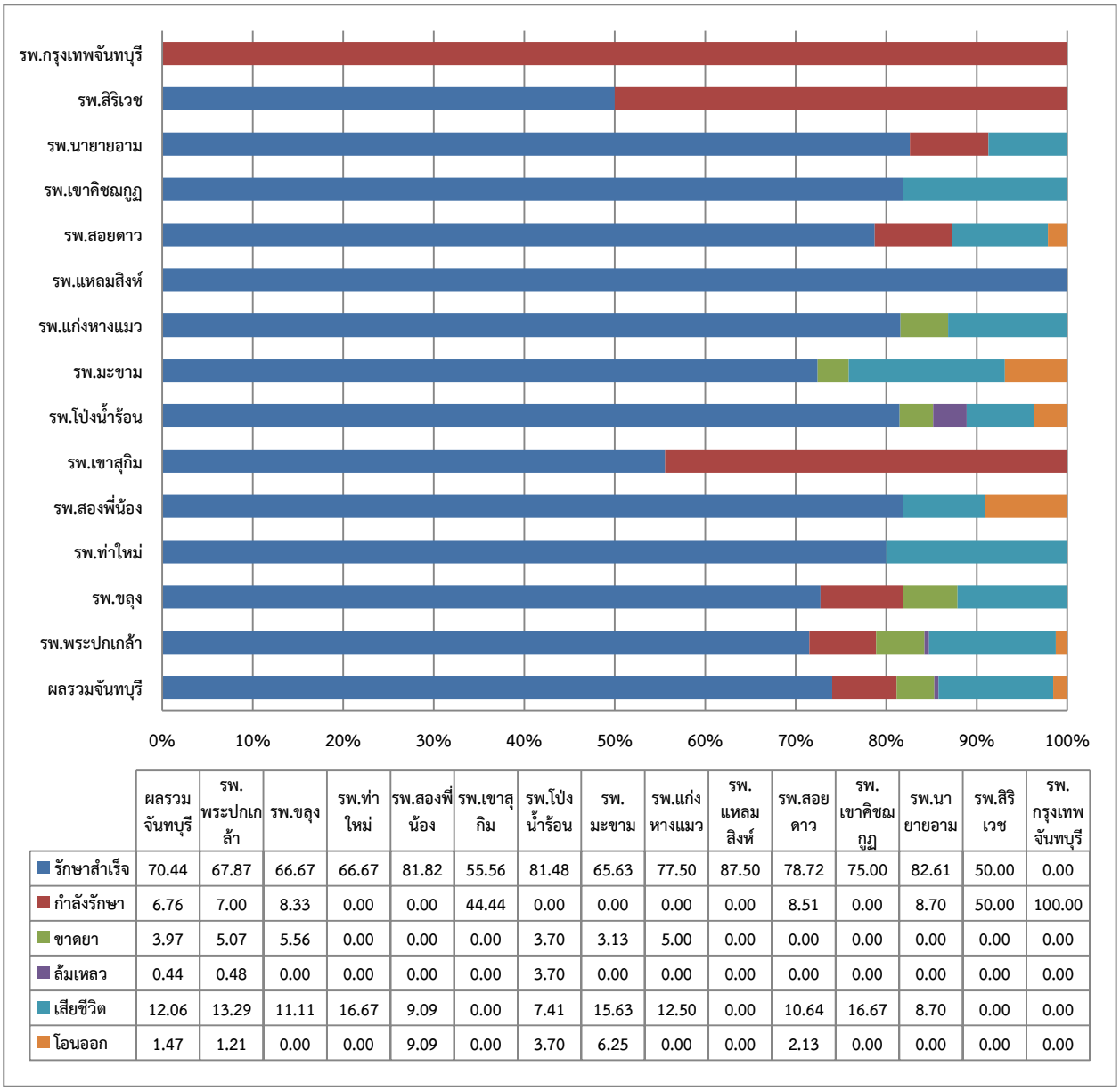


	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รพ.เอกชน	รวม	ค่าคาดประมาณการจันทบุรี
2560	292	41	44	41	21	25	60	43	11	20	0	598	
2561	348	54	38	34	34	19	61	53	13	13	0	667	916
2562	415	36	26	28	32	16	47	40	23	12	0	675	834
2563	290	27	25	15	8	22	31	21	12	7	14	472	808

ที่มา: NTIP ณ 27 พค. 2563

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 การดำเนินงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดจันทบุรี พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาหาย คิดเป็นร้อยละ70.44 (ตัวชี้วัดคืออัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ≥ร้อยละ 85) พบอัตราตายร้อยละ12.06 อัตราการขาดยาร้อยละ3.97 อัตราการโอนร้อยละ 1.47อัตราล้มเหลว ร้อยละ 0.44 ผู้ป่วยตายส่วนใหญ่มีอายุมากว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 และมีปัญหาโรคเรื้อรังร่วมด้วยดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)จังหวัดจันทบุรีปี 2563 (ต.ค. 2562 – พ.ค.2563) จำแนกรายสถานบริการ



	ผลรวมจันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	รพ.ขลุง	รพ.ท่าใหม่	รพ.สองพี่น้อง	รพ.เขาสุกิม	รพ.โป่งน้ำร้อน	รพ.มะขาม	รพ.แก่งหางแมว	รพ.แหลมสิงห์	รพ.สอยดาว	รพ.เขาคิชฌกูฏ	รพ.นายายอาม	รพ.สิริเวช	รพ.กรุงเทพจันทบุรี
รักษาสำเร็จ	70.44	67.87	66.67	66.67	81.82	55.56	81.48	65.63	77.50	87.50	78.72	75.00	82.61	50.00	0.00
กำลังรักษา	6.76	7.00	8.33	0.00	0.00	44.44	0.00	0.00	0.00	0.00	8.51	0.00	8.70	50.00	100.00
ขาดยา	3.97	5.07	5.56	0.00	0.00	0.00	3.70	3.13	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ล้มเหลว	0.44	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	3.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เสียชีวิต	12.06	13.29	11.11	16.67	9.09	0.00	7.41	15.63	12.50	0.00	10.64	16.67	8.70	0.00	0.00
โอนออก	1.47	1.21	0.00	0.00	9.09	0.00	3.70	6.25	0.00	0.00	2.13	0.00	0.00	0.00	0.00

ที่มา: NTIP ณ1 27 พค. 2563

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

4.1.1 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82.5 ของค่าคาดประมาณการ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562-2563 เปรียบเทียบค่า เป้าหมาย

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.2562- 27พ.ค.2563)		
	Estimate TB case	Register	Treatment Coverate %	Estimate TB case	Register	Treatment Coverate %
เมือง	201	415	206.46	195	290	148.71
ขลุง	89	36	40.902	86	27	31.4
ท่าใหม่	111	26	23.42	109	25	22.93
โป่งน้ำร้อน	70	28	40.00	68	15	22.1
มะขาม	50	32	64.00	49	8	16.32
แหลมสิงห์	47	16	34.04	46	22	47.8
สอยดาว	103	40	38.83	95	31	32.6
แก่งหางแมว	65	47	72.30	64	21	32.8
นายายอาม	53	23	43.39	52	12	23.1
เขาคิชฌกูฏ	45	12	26.66	44	7	15.9
รพ.สิริเวช	0	0	0	0	14	0
รวม	834	675	80.93	808	472	58.4

ที่มา: NTIP ณ 27 พ.ค.2563

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.จันทบุรีปี 2563 สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษาได้ 472 ราย (ค่าคาดประมาณการ 808 ราย) คิดเป็นร้อยละ 58.4 ของค่าคาดประมาณการ (เป้าหมายต้องค้นหาและนำมาขึ้นทะเบียนให้ได้ร้อยละ 82.5 ของผู้ป่วยคาดประมาณการคือ 666 ราย)

4.1.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/2563 ≥ ร้อยละ 85

ตารางที่ 2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส1/2563

สถานบริการ	จำนวน	สำเร็จ		กำลังรักษา		ล้มเหลว		ขาดยา		เสียชีวิต		โอนออก	
	ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.แก่งหางแมว	6	2	33.33	3	50.00	0	0.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00
รพ.ขลุง	4	1	25.00	3	75.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.เขาสุกิม	1	0	0	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.ท่าใหม่	5	3	60.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.นายายอาม	3	0	0	2	66.67	0	0.00	0	0.00	1	33.33	0	0.00
รพ.โป่งน้ำร้อน	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.พระปกเกล้า	121	13	10.74	93	76.86	0	0.00	1	0.83	6	4.96	8	6.61
รพ.มะขาม	3	1	33.33	2	66.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.สองพี่น้อง	4	0	0	3	75.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25.00
รพ.สอยดาว	4	0	0	2	50.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	0	0.00
รพ.แหลมสิงห์	3	0	0	0	0.00	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0.00
รวมทั้งสิ้น	155	21	13.55	111	71.61	1	0.65	2	1.29	11	7.10	9	5.81

ที่มา: NTIP ณ 27 พค.2563

ในปีงบประมาณ 2563 การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคของจังหวัดจันทบุรี ไตรมาส 1/2563 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รวมทั้งสิ้นจำนวน 155 ราย ประกอบด้วย รักษาสำเร็จแล้ว 21 รายคิดเป็นร้อยละ 13.55 กำลังรักษาร้อยละ 71.61 มีผู้ป่วยรักษาล้มเหลว 1ราย คิดเป็นร้อยละ0.65 ผู้ป่วยขาดยา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ1.29 ผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นร้อยละ7.10 เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด 1 ราย (บุตรรับมารักษาดูแลที่จันทบุรีได้ 1 เดือน และเสียชีวิตจากปอดบวม) เสียชีวิตที่บ้านไม่ทราบสาเหตุ 2 ราย ฆ่าตัวตาย 1 ราย วัณโรค 3 ราย มะเร็งหลอดอาหาร 1 รายปอดบวม 1 ราย ปอดอุดกลั้นเรื้อรัง 1 ราย GI bleeding 1 ราย พบเป็นผู้ป่วยโอนออกจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.81 เป็นการโอนออกภายในจังหวัด 7 ราย และโอนออกไปต่างจังหวัดจำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีจำนวน 121 ราย ส่วนน้อยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

4.1.3 ผลการดำเนินงานคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง ปี 2563 (1 ต.ค.2562 - 27 พ.ค.2563)

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายทั้งหมด	ผลงานรวม (ราย)	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละการค้นพบ TB
ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสวัณโรคดื้อยา	1306	627	48.01	35	5.6
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)ที่ HbA1 c ≥7	11162	11944	107.01	31	0.26
ผู้สูงอายุ (65ปีขึ้นไป)	32885	22030	66.99	66	0.30
ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ HIV	4882	3183	65.20	54	1.70
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	2760	3095	112.14	70	2.26
แรงงานข้ามชาติ	15301	6803	44.46	9	0.13
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข(HCW)	4519	2796	61.87	4	0.14
COPD	3804	1552	40.80	5	0.32
โรคเรื้อรังอื่นๆ	300	4157	1385.67	174	4.19
รวม	76919	56187	73.05	448	0.80

ที่มา: NTIP ณ 27 พ.ค.2563

ในปี 2563 จันทบุรีดำเนินการเฝ้าระวังโรค โดยการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดจันทบุรี 76,919 ราย สามารถดำเนินการคัดกรองได้ 56,187 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.05 สามารถค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค 448 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 5.6 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 4.19 โดยเมื่อพิจารณาความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงพบว่า จังหวัดจันทบุรีดำเนินการได้ดีในกลุ่ม ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

4.1.4 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีอณูชีววิทยา

ตารางที่ 4. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการส่งตรวจ Bacteriologically confirmed

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	ส่งตรวจ	มีผลการตรวจ	ร้อยละ
รพ.พระปกเกล้า	54	25	22	88.00
รพ.ขลุง	4	4	2	50.00
รพ.ท่าใหม่	0	0	0	0.00
รพงสองพี่น้อง	1	1	1	100.00
รพ.เขาสุกิม	1	1	1	100.00
รพ.โป่งน้ำร้อน	3	1	1	100.00
รพ.มะขาม	1	0	0	0.00
รพ.แหลมสิงห์	3	2	2	100
รพ.สอยดาว	2	1	0	0.00
รพ.แก่งหางแมว	5	3	2	66.67
รพ.นายายอาม	1	0	0	0.00
รพ.เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	0.00
รวม	75	38	31	81.58

4.2 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.เสริมกลไกภาคีในการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย ลดขาดยา	1.ประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตาม พรบ.ฯ 2558	-คณะกรรมการโรคติดต่อจ. จันทบุรี	สป.
	2.ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายวัณโรค จ.จันทบุรี	คณะทำงานฯ	สป.
	3.เร่งรัดการดำเนินการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง7 กลุ่ม		
	-ผู้สัมผัสร่วมบ้าน		
	-ผู้ต้องขัง 2 ครั้ง/ปี	-รพสต./รพ.ทุกแห่ง	สปสช
	-ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	-เรือนจำจังหวัด 1 แห่ง	
	-DM (Uncontrol)	-ทัณฑสถานเปิด 1 แห่ง	
	-HCW		
	-สูงอายุที่มีโรคร่วม		
	-แรงงานต่างชาติ		
	4.พัฒนารูปแบบบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จ.จันทบุรี		
	-ให้บริการรักษา Mobile clinic Tb/HIV ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข	เรือนจำ จ.จันทบุรี	

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
2.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากร	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากร TB Clinic จนท.ห้องปฏิบัติการชันสูตร 2.ประชุมแนวทางการค้นหา วินิจฉัย รักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรค จ.จันทบุรี 3.ประชุมติดตามระบบการขึ้นทะเบียนรักษา/ติดตามกำกับการกินยา 4.ประชุม อสม.ค้นหา/เยี่ยมบ้านกำกับการกินยา 5.จัดทำ application การให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรค สำหรับแพทย์ 6. .กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม NTIP	TB Clinic จนท.ห้องปฏิบัติการชันสูตร จนท.รพ.ทุกแห่ง แพทย์, พยาบาลTB Clinic รพ.ทุกแห่ง พยาบาลTB Clinic, จนท.สสอ.ทุกแห่ง อสม.ใหม่ 400 คน	สคร.6 สป. สป. บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพบริการฯ
3.สื่อสารความเสี่ยงสร้างความรู้แก่ประชาชน	- รณรงค์วันวัณโรคโลก	สถานพยาบาลทุกแห่ง	
4.โครงการวิจัยสำรวจค่าใช้จ่ายการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย	-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
2	อัตราการเสียชีวิตสูง และพบในผู้สูงอายุและมีโรคร่วม	-เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มสูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังและติดบ้านติดเตียง เพื่อนำเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว -จัดระบบบริการโดยการส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านทั้งนี้เพื่อลดความแออัด และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID 19
3	กิจกรรมที่บรรจุในแผนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน เช่นการประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน, การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยการ X- RAY เนื่องจากการปัจจัยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- ปรับรูปแบบการประชุมเป็น VDO CONFERENCE ในกรณี เร่งด่วน และระบบไลน์กลุ่ม - มีเวปไซต์ การให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งพัฒนาโดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ รพ.พระปกเกล้าและทีมงาน

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

เรือนจำ จ.จันทบุรีมีการดูแลกำกับการกินยาโดยพยาบาลเรือนจำร่วมกับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) และมีการจัดยาแบบ dairy dose ใส่ในล็อคยารายบุคคล ซึ่งเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ในการดูแลแจกจ่ายยาให้ผู้ต้องขัง

ผู้รายงาน นางพิศสมร การศรีทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร0819833938
e-mail...pizza_heyha@hotmail.com

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

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.2 รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

1.3 การดำเนินการเพื่อทำให้เกิด RDU ในระดับอำเภอ (ปรับเป็นเป้าหมาย ปี 2564)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2 และ 3	ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE	**1.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 1** - ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ **2.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 2** - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต **3.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 3** - ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ - RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด	- RDU ขั้นที่ 2 ≥ 50% - RDU ขั้นที่ 3 ≥ 20 %
2. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
หน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่ายที่ใช้ยาสมเหตุผลขั้นที่ 1 และ 2	ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	
3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) (ปรับเป็นเป้าหมาย ปี 2564)			
มีดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	ติดตามการดำเนินการ RDU Community	

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า และ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

3.1 การดำเนินงานด้าน RDU ของโรงพยาบาลทุกแห่งมีแนวโน้มดีขึ้น แต่เนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้ โรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกลดลงในช่วงเดือนมกราคม และกุมภาพันธ์ กลับเพิ่มขึ้นในเดือนมีนาคม และเมษายน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่หน่วยบริการผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ เนื่องจากมีแพทย์เวียนมาตรวจจำนวนมาก เป็นอุปสรรคในการรวบรวมข้อมูลส่งกลับไปยังแพทย์ผู้ตรวจ

3.2 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านขั้น 2 และ ขั้น 3 ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, AD และแผลสด การใช้ Metformin ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีข้อห้ามใช้ และการได้รับยา ICS ในผู้ป่วย Chronic asthma แต่ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากมีการนำข้อมูลดิบมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไข

3.3 นโยบายจากส่วนกลางที่กำหนดให้โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ต้องผ่านขั้น 2 ประกอบกับมีการส่งกลับข้อมูลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น ส่งผลให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 63)	ผลการดำเนินงาน								
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. – ธ.ค. 62)			ไตรมาส 2 – 3 ปีงบประมาณ 2563 (ม.ค. 63 - เม.ย. 63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมายรอบ 3 เดือน	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมายรอบ 9 เดือน	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2	≥ 50 % (6 แห่ง)	≥ 20 % (3 แห่ง)	3	25	≥ 44 % (6 แห่ง)	5 แห่ง	41.66	≥ 48 % (6 แห่ง)	8 แห่ง	66.66
2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 3	≥ 20 % (3 แห่ง)	-	1	8.33	≥ 15 % (2 แห่ง)	3 แห่ง	25.00	≥ 20 % (3 แห่ง)	4 แห่ง	33.33

ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 จำแนกตามโรงพยาบาล (ต.ค. 62 – เม.ย. 63)

รายชื่อรพ.	ระดับ	RDU 1 (ขั้นที่1)	RDU1 (ขั้นที่ 2)							RDU1 (ขั้นที่ 3)						RDU 2			สรุปผลการประเมิน RDU 1	
		5 ตัวชี้วัด	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				ร้อยละการใช้ Gliben Clamide ใน DM สูงอายุ/ไต ระดับ3	ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไต ระดับ 3	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots	การใช้RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน	ร้อยละการใช้ Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละการใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน	ร้อยละการได้รับยา ICS ในผู้ป่วย Chronic asthma	ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุที่ได้ Long acting BZDs	ร้อยละผู้ป่วยเด็กที่เป็น URI และได้รับ Non-sedating Antihistamine	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
			URI	AD	FTW	APL														
พระปกเกล้า	A	ผ่าน	32.12	16.71	45.63	7.12	0	0.62	0	0	50.03	4.07	72.92	1.53	9.82	16	16	100		
สอยดาว	F1	ผ่าน	18.83	10.04	62.35	12.40	0	0.15	0	0	80.34	0.52	79.91	0.77	5.76	11	12	97.67		
ขลุง	F1	ผ่าน	25.44	23.59	41.98	0	0	0.00	0	0.04	79.18	0.15	80.65	1.51	6.19	16	16	100		
ท่าใหม่	F1	ผ่าน	17.26	2.48	44.85	0.00	0	0.00	0	0	81.07	0.25	83.23	0.33	3.19	8	8	100	✓	
เขาสุกิม	F1	ผ่าน	16.40	15.29	42.97	9.09	0	0.00	0	0	85.73	0.22	90.00	0.66	1.25	6	6	100	✓	
สองพี่น้อง	F2	ผ่าน	16.97	10.52	23.74	2.33	0	0.41	0	0	86.99	0.66	85.17	0.23	0.62	4	4	100	✓	✓
มะขาม	F2	ผ่าน	15.08	18.39	29.52	3.45	0	0.13	0	0	83.53	0.05	85.38	0.40	6.34	8	10	80	✓	✓
โป่งน้ำร้อน	F2	ผ่าน	13.78	17.22	15.29	6.38	0	0.46	0	0	80.57	0.04	82.47	1.48	2.69	8	8	100	✓	✓
แหลมสิงห์	F2	ผ่าน	12.73	12.39	46.01	3.70	0	0.69	0	0	92.96	0.12	83.13	1.27	0.00	8	8	100	✓	
แก่งหางแมว	F2	ผ่าน	19.26	13.21	49.84	2.59	0	0.82	0	0	85.02	0.25	72.14	0.79	3.51	9	11	81.82	✓	
นายายอาม	F2	ผ่าน	11.62	14.03	28.15	3.28	0	0.00	0	0	85.56	0.46	85.12	0.44	1.80	7	7	100	✓	✓
เขาคิชฌกูฏ	F2	ผ่าน	22.65	14.68	57.50	5.00	0	0.72	0	0	79.53	0.18	88.22	0.79	22.96	6	6	100		
เกณฑ์เป้าหมาย			**ขั้น 2 รพ.ระดับ A S M1 ≤ ร้อยละ 30 M2 F1-F3 ≤ ร้อยละ 20 ขั้น 3 ≤ ร้อยละ 20**	**ขั้น 2, 3 ≤ ร้อยละ 20**	**ขั้น 2 ≤ ร้อยละ 50 ขั้น 3 ≤ ร้อยละ 40**	**ขั้น 2 ≤ ร้อยละ 15 ขั้น 3 ≤ ร้อยละ 10**	**≤ ร้อยละ 5**	**≤ ร้อยละ 10**	**0 ราย**	**0**	**≤ ร้อยละ 80**	**≤ ร้อยละ 5**	**≤ ร้อยละ 80**	**≤ ร้อยละ 5**	**≤ ร้อยละ 20**	**ขั้น 2 ≥ ร้อยละ 60 ขั้น 3 ≥ ร้อยละ 80**				

สรุปผลการดำเนินงาน RDU 1

1) A = จำนวน รพ.ที่ผ่าน
ขั้นที่ 2 ภาพรวมจังหวัด จำนวน 8 แห่ง (เป้าหมายรอบ 9 เดือน = 6 แห่ง)
ขั้นที่ 3 ภาพรวมจังหวัด จำนวน 4 แห่ง (เป้าหมายรอบ 9 เดือน = 3 แห่ง)
2) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน 12 แห่ง

3) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็นรพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัด (A/B) x 100
ขั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 66.66 (เป้าหมายรอบ 9 เดือน = ร้อยละ 48)
ขั้นที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 33.33 (เป้าหมายรอบ 9 เดือน = ร้อยละ 20)

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการดำเนินงาน RDU 1 ขั้น 1 โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านขั้น 2 และขั้น 3 เกินเป้าหมายของปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านขั้น 2 ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ขลุง สอยดาว และเขาคิชฌกูฏ

4.2.2 โรงพยาบาลที่ผ่านขั้นที่ 2 จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง นายายอาม โป่งน้ำร้อน แหลมสิงห์ ท่าใหม่ มะขาม เขาสุกิม และแก่งหางแมว โรงพยาบาลที่ผ่านขั้น 2 เพิ่มเติมจากการตรวจราชการรอบที่ผ่านมาได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม มะขาม และแก่งหางแมว โรงพยาบาลที่มีโอกาสผ่านขั้น 3 ได้มากที่สุด คือ โรงพยาบาลเขาสุกิม

4.2.3 โรงพยาบาลที่ผ่านขั้นที่ 3 มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง นายายอาม โป่งน้ำร้อน และมะขาม เพิ่มจากรอบที่ผ่านมา 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม

4.2.4 โรงพยาบาลที่ผ่านขั้น 2 แล้ว แต่ยังไม่ผ่านขั้นที่ 3 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม แหลมสิงห์ ท่าใหม่ และแก่งหางแมว เนื่องจากยังไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด ซึ่งมีเป้าหมายลดลงจากร้อยละ 50 ในขั้นที่ 2 เป็น ร้อยละ 40 ในขั้นที่ 3

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

4.2.6 ยังไม่ได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 คณะทำงานระดับจังหวัดซึ่งมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นประธาน มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน วางแผนออกแบบวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหา รวมทั้งให้แต่ละโรงพยาบาลนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

4.3.2 คณะทำงานผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง นำปัญหาเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และประสานโดยตรงต่อแพทย์และหน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและแก้ไขปัญหา

4.3.3 กำหนดแนวทางกำกับนิเทศและติดตามงานใน รพ.สต. ทุกแห่ง

4.3.4 รพช. จัดทำแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยบาดแผลสดที่มีระยะเวลาก่อนถึงโรงพยาบาลเกิน 6 ชม.

4.3.5 วิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลนำเข้า เพื่อให้ได้รายงานที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เช่น การคัดออกกรณีผู้ป่วยซ้ำราย ผู้ป่วยที่รับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลในภายหลัง การลงรหัสวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน เป็นต้น

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

4.3.7 มีการสื่อสารและติดตามงานทางไลน์กลุ่ม RDU และ AMR ระดับจังหวัด

4.3.9 รพศ. จัดทำ QR code ข้อมูลแนะนำการใช้ยาสำหรับพิมพ์ลงในฉลากยา เพิ่มเติม และกระจายให้ รพช. ทุกแห่งใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

4.3.10 นำผลการดำเนินงาน RDU 2 เสนอในที่ประชุม คปสจ. เพื่อให้ส่งต่อข้อมูลไปยัง รพสต. ที่ยังมีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

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

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

6.. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลที่ผ่านขั้น 3 เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย 2. รพศ. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายเสนอต่อส่วนกลาง เพื่อการปรับเปลี่ยนระดับเป้าหมาย เช่น จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีข้อห้ามใช้อื่นๆ นอกจากการทำงานของไต เป็นต้น	1.ควรกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล 2.ส่วนกลางจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้จากการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ

ผู้รายงาน ภญ.พัชรินทร์ เดชธราดล
เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ
โทร : 085-0845610
e-mail : ppkphar_2505@yahoo.co.th

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

1.ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

1.1 โรงพยาบาลมีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ

1.2 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ			
โรงพยาบาลระดับ A, S, และ M1 มีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ	ประเมินตนเอง (self assessment) และรายงานผลการดำเนินงานของทั้ง 5 กิจกรรมสำคัญ ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข	- ติดตามกิจกรรมที่ดำเนินการตามแบบประเมินตนเอง	1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate 2. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 7.5%
2. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง			
อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือดลดลง	ดำเนินการตามแนวทางในแบบประเมินตนเอง เพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยา	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)

สถานการณ์ความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะในภาพรวมของจังหวัด มีรูปแบบไม่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดการเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะ มีการประชุมทุก 3 เดือน และเริ่มดำเนินการระดับจังหวัดอย่างครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มตัวแทนที่เป็นเภสัชกร พยาบาล IC และนักเทคนิคการแพทย์ จาก รพช. 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ขลุง และรพ.สอยดาว อัตราส่วนการพบเชื้อดื้อยา 8 ชนิด ในกระแสเลือดของ 3 เดือนแรกของปีปฏิทิน 2563 ลดลง

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าอัตราการการดื้อยาของเชื้อ MDR, VRE และ MRSA ลดลง ในขณะที่อัตราการดื้อยาของเชื้อ CRE เพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2561 และ 2562

ความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะควบคุมเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ยกเว้นยา Ertapenem ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ปริมาณ (DDD) การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่ออกฤทธิ์กว้างหรือสงวนกับเชื้อดื้อยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อัตราส่วนพยาบาล ICN ต่อจำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากมีผู้เกษียณอายุราชการและไม่มีบุคลากรทดแทน

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 63)	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค. – มีค.63)		
		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 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2561)	ลดลง 7.5 %	-	-	-	ลดลง 5 %	ปี 61 42.72%	-
						ปี 62 39.73%	ลดลง 7.01%
						ปี 63* 37.19%	ลดลง 13.92%

* ข้อมูลสะสมตั้งแต่เดือน ม.ค.-มี.ค. 2563

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.พระปกเกล้า	
	ปี 62	ไตรมาส 2 ปี 63
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	55	65
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	72	82
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	64	67
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	80	83
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	50	60
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	321	357
* 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 อย่างบูรณาการ มีคะแนนลดลงในเรื่องการกำหนดแนวทางการรักษา เนื่องจากยังมี CPG ที่จัดทำให้สอดคล้องกับผลความไวของเชื้อต่อยาของโรงพยาบาลไม่ครบทุก CPG แต่ยังผ่านการประเมินระดับก้าวหน้า

4.2.2 อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด ในกระแสเลือด 3 เดือนแรก* ปีพ.ศ. 2563 เทียบกับ ปีพ.ศ. 2561 ลดลงเกินเป้าหมายที่กำหนด ผลงานดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2561 กับปี พ.ศ. 2562

4.2.3 มีการจัดทำ antibiogram ระดับจังหวัด ทำให้ทราบสถานการณ์ความไวของเชื้อต่อยาในภาพรวมของจังหวัด

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะโดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานเชื้อดื้อยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน วางแผนออกแบบวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4.3.2 มีการฝึกอบรมในโรงพยาบาล และถ่ายทอดความรู้และทักษะเรื่อง ASP ของทีมรักษา

4.3.3 จัดทำแนวทางการหยุดยาปฏิชีวนะชนิดฉีด เพื่อให้ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาสั้นที่สุด

4.4.4 จัดทำแนวทางการเปลี่ยนยาต้านจุลชีพรูปแบบฉีดเป็นรูปแบบรับประทานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

4.4.5 ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์แจ้งเตือนเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน

4.4.6 มีการจัดทำ Antibiogram แยกเป็นแผนก และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล

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

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

4.4.9 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)
1.ฟื้นฟูความรู้ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา	จัดการประชุมวิชาการเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1.บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่อง AMR เพิ่มขึ้น 2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้องมากขึ้น	28,940 บาท

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
2.จัดทำ antibiogram ระดับจังหวัด	1. แลกเปลี่ยนประเด็นการจัดเก็บข้อมูล Antibiogram ระหว่างคณะทำงานและบริษัทที่รับตรวจของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี 2. จัดทำคู่มือเกณฑ์การรายงานความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antibiogram) ของจังหวัด 3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำ antibiogram ระดับจังหวัดโดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ทราบสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาและใช้เป็นแนวทางกำหนดยาต้านจุลชีพรักษาการติดเชื้อ เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตายของผู้ป่วย	ไม่มี
3.จัดทำแนวทางปรับการใช้ยาให้เหมาะสมตามหลัก PK/PD	1.ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง 2.จัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติ 3.ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทาง	ลดค่าใช้จ่ายด้านยา และลด ADR จากยา	ไม่มี

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการจัดประชุมวิชาการ เชิญบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในรพศ. และ รพช. เข้าร่วมประชุม
2	ขาดข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาระดับจังหวัด ที่ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด	จัดทำ antibiogram ระดับจังหวัด ที่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 ใช้ Spotmap เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดักจับและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยสื่อสารทางไลน์ ทุกสัปดาห์

6.2 ระบบแจ้งเตือน Pop Up Alert เชื้อดื้อยา ในโปรแกรมงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย PPK11

6.3 ระบบคอมพิวเตอร์แจ้งเตือนเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งระบบการแจ้งเตือน การบันทึก และการรวบรวมรายงาน รวมทั้งการบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2. จัดทำคู่มือคัดกรองการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด	1. นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสำคัญเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน 2. ส่งเสริมการจัดการเชื้อดื้อยาในภาคเอกชนและภาคการเกษตรเพิ่มขึ้น

ผู้รายงาน ภญ.พัชรินทร์ เดชธราดล
เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ
โทร : 085-0845610
e-mail : ppkphar_2505@yahoo.co.th

สำหรับโรงพยาบาล

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 2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ 3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ 4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม	มี รพ.ที่ดำเนินการระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของรพ.ทั้งหมดในเขตสุขภาพ

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 และIntermediate > 0 คะแนน
ระดับ 4	มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance)	350 - 500 คะแนน และข้อ Basic และIntermediate > 0 คะแนน

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

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	คะแนน
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	65
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	82
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	67
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	83
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	60
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	**357**
* 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(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

จังหวัดจันทบุรี มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ เพื่อสอดรับกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ในปี 2563 มีการขับเคลื่อนคณะกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามแนวทางที่กำหนดและขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ซึ่งได้กำหนดให้มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และสร้างต้นแบบในการดำเนินงาน

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 - มี.ค.63)		
		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 (6 เดือน)

จังหวัดจันทบุรี มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหา (ODOP) และจัดทำแผนในการดำเนินงานโดย การบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี 2563 ประเด็นที่เป็นปัญหา (ODOP) มีดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น ODOP		
1	เมือง	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้พิการ
2	ท่าใหม่	พฤติกรรมวัยรุ่น วัยเรียน	Good Trip Good Health	
3	ขลุง	อุบัติเหตุบนท้องถนน	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	
4	แหลมสิงห์	การส่งเสริมสุขภาพ	การช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบาก	
5	มะขาม	ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส	ไข้เลือดออก	
6	โป่งน้ำร้อน	อุบัติเหตุบนท้องถนน	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน	
7	สอยดาว	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย	ขยะในชุมชน
8	นายายอาม	การกำจัดขยะ	อาหารปลอดภัย	
9	แก่งหางแมว	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย	
10	เขาคิชฌกูฏ	การจัดการสิ่งแวดล้อม	การช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบาก	

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ในปี 2563 มีการนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่กำหนด ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้กลไก TPAR ของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในทุกอำเภอๆละ 2 ตำบลต้นแบบ โดยมีการกำหนดรูปแบบ รายละเอียดของแบบฟอร์ม-แบบประเมิน และขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการชี้แจงแก่คณะทำงาน/ผู้เกี่ยวข้องของตำบลต้นแบบ

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น ODOP	ตำบลต้นแบบ	
1	เมือง	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้พิการ	ตำบลหนองบัว	ตำบลบางกะจะ
2	ท่าใหม่	Good Trip Good Health	ตำบลเขาแก้ว	ตำบลเขาบายศรี
3	ขลุง	อุบัติเหตุบนท้องถนน	ตำบลวังสรรพรส	ตำบลตะปอน
4	แหลมสิงห์	การช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบาก	ตำบลพลิ้ว	ตำบลเกาะเปริด
5	มะขาม	ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส	ตำบลอ่างคีรี	ตำบลวังแซ้ม
6	โป่งน้ำร้อน	อุบัติเหตุบนท้องถนน	ตำบลโป่งน้ำร้อน	ตำบลทับไทร
7	สอยดาว	อาหารปลอดภัย	ตำบลทุ่งขนาน	ตำบลทรายขาว
8	นายายอาม	อาหารปลอดภัย	ตำบลสนามไชย	ตำบลวังใหม่
9	แก่งหางแมว	อุบัติเหตุบนท้องถนน	ตำบลขุนซ่อง	ตำบลเขาวงกต
10	เขาคิชฌกูฏ	การช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบาก	ตำบลคลองพลู	ตำบลพลวง

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

4.4.1 แต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อการลงพื้นที่เสริมพลังติดตาม และประเมินผลในพื้นที่ต้นแบบ และพื้นที่อื่นที่มีการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

4.4.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ พชอ.และคัดเลือก พชอ.ต้นแบบ

4.5 ผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

4.5.1 พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระหว่างวันที่ 13–15 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรม ฮิลล์ไซด์ กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จัดโดย วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

4.5.2 กำหนดเป้าหมายพัฒนาตำบลต้นแบบ ปี 2563 ทุกอำเภอๆละ 2 ตำบล

4.5.3 ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.5.4 พัฒนาเกณฑ์ พชอ.คุณภาพ ในบริบทของจังหวัดจันทบุรี

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

5.1.1การพัฒนาคุณภาพ พชอ.ต้องอาศัยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งต้องใช้เวลาและความต่อเนื่องของการพัฒนา

5.1.2 การคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนที่ตอบโจทย์หรือตอบตัวชี้วัดขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง อาจทำให้ภาคส่วนอื่นขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของและลดบทบาทของตนเองลง เนื่องจากไม่ใช่ประเด็นที่เกี่ยวข้องและไม่สามารถมีส่วนร่วมกับประเด็นได้ ทำให้หน่วยงานเจ้าของประเด็นยังคงต้องขับเคลื่อนงานเพียงลำพัง

ผู้รายงาน นายบัญญพนต์ นิยมนา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 0824789616
e-mail...banyapon.ni@gmail.com..

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: *PA*) ปี 2563
นโยบายเร่งรัดที่ 3.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ตัวชี้วัด ที่ 5.จำนวน 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 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 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.การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2563

4.1. ประเด็นข้อเสนอแนะ อสม.ควรดูแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต

4.2. การดำเนินการแก้ไข/พัฒนา

- พัฒนาศักยภาพ อสม.ตามความกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มเติมคุณสมบัติมุ่งเน้นตามสมรรถนะที่เหมาะสม เช่น อสม.ที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี
- จัดการอบรมตามหลักสูตรและบูรณาการด้วย ความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ตามประเด็น พชอ.
- จัดสถานที่อบรมในแต่ละอำเภอ ตามความเหมาะสม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมาอบรม

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด(6 เดือน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562 ต.ค.61-ก.ย.62			ไตรมาส 1 - 2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	100	-	-	-	**779**	**782**	**100**
2. ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	70	-	-	-	**779**	**782**	**100**
3.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	70	-	-	-			**- กำลังดำเนินการ**

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ผลงาน 6 เดือน

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

5.2.2 จัดอบรมตามแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ระหว่างวันที่	สถานที่
1	เมืองจันทบุรี	126	20 – 21 มกราคม 2563	วัดคมบาง อำเภอเมืองจันทบุรี
2	ท่าใหม่	132	13 – 14 มกราคม 2563	วัดเขาบายศรี อำเภอท่าใหม่
3	ขลุง	102	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.สต.เกวียนหัก อำเภอขลุง
4	แหลมสิงห์	65	20 – 21 มกราคม 2563	รพ.แหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์
5	มะขาม	59	16 – 17 มกราคม 2563	รพ.มะขาม อำเภอมะขาม
6	เขาคิชฌกูฏ	45	13 - 14 มกราคม 2ค63	รพ.เขาคิชฌกูฏ อำเภอเขาคิชฌกูฏ
7	โป่งน้ำร้อน	47	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.โป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน
8	สอยดาว	70	13 - 14 มกราคม 2563	รพ.สอยดาว อำเภอสอยดาว
9	นายายอาม	67	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.นายายอาม อำเภอนายายอาม
10	แก่งหางแมว	66	9 - 10 มกราคม 2563	รพ.แก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว
	รวม	779		

5.2.3 อสม.หมอประจำบ้าน หมู่ละ 1 คน ค้นหากลุ่มเป้าหมายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง /ผู้พิการ / ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ป่วยโรคไตระยะ 3 ,ระยะ 4 ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันได้ เป็นต้น และดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายก่อนการได้รับการดูแลโดย อสม.หมอประจำบ้าน

5.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

5.3.1 กำกับ ติดตามการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามคุณสมบัติและหลักสูตรวิชาที่กำหนด

5.3.2 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด และในฐานข้อมูล thaiphc.net

5.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	1.อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน 18 ชั่วโมง	หมู่/ชุมชน ละ 1 คน จำนวน 779	กรม สบส.
	2.อบรมเพิ่มพูนทักษะ 6 ชั่วโมง	ตำบล/ชุมชนละ 1 คน จำนวน 105 คน	กรม สบส.
	3.อสม.หมอประจำบ้าน ดำเนินการตามแนวทาง การดูแลสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเป้าหมายฯ	กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,337 คน	-

5.5 ผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการปีงบประมาณ 2563

5.5.1 ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่/ชุมชน ละ 1 คน จำนวน 782 คน

5.5.2 อสม.หมอประจำบ้าน ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ที่ดูแล และประเมินคุณภาพชีวิตเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา การปรับแผนการดำเนินงาน ในสถานการณ์ COVID - 19
(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้ ให้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การอบรมเพิ่มพูนทักษะ 6 ชั่วโมง เป้าหมายตำบล/ชุมชนละ 1 คน จำนวน 105 คน ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19	- ชี้แจงทำแนวทางการการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านทาง App Line ต่างๆ

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีวางแผนจัดทำแนวทางให้ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ ลงปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทให้กับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ โดยอิงหลักการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ 3 และ 6

- ออกแบบ แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย / ญาติ (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง การสร้างความสัมพันธ์และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ)

- ออกแบบ แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม) ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ก่อน/หลังได้รับการดูแลจากอสม.หมอประจำบ้าน (การจัดการกระบวนการ ประเมินการจัดการกระบวนการ การให้บริการ ที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

8.ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพ็ชร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร 09-6876-4068
E-Mail pattana.chan308@gmail.com

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

1.ประเด็นการตรวจราชการ

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

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

ในปี 2562 จังหวัดจันทบุรีมี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาว(สะสม) ครบทุกแห่ง จำนวน 105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2563 มี รพ.สต.จำนวน 14 แห่ง ปี 2564 มี รพ.สต.จำนวน 91 แห่ง ที่ต้องประเมินรับรองเนื่องจากครบวาระ 2 ปี

ตารางแสดง รพสต.ที่ต้องประเมิน Re-accredit ในปี 2563 -2564

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ที่ประเมินรับรอง Re-accredit ในปี 2563 (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ที่ประเมินรับรอง Re-accredit ในปี 2564 (แห่ง)
เมือง	13	1	12
ท่าใหม่	17	2	15
ขลุง	15	1	14
แหลมสิงห์	7	1	6
มะขาม	10	1	9
โป่งน้ำร้อน	8	2	6
สอยดาว	11	1	10
นายายอาม	7	3	4
แก่งหางแมว	11	1	10
เขาคิชฌกูฏ	6	1	5
รวมภาพจังหวัด	**105**	**14**	**91**

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 - 2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	สะสม ร้อยละ 75	สะสมร้อยละ 60	105 แห่ง	100	สะสม ร้อยละ 75	105 **(ปี 63** Re-accredit **14 แห่ง)**	100

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน

4.2.1 ประชุมคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

4.2.2 รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ จัดทำแผนพัฒนา และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.2.3 จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Folder โดยนำร่องที่อำเภอนายายอามและ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินติดดาวในปี 2560 จำนวน 14 แห่งดำเนินการอบรมในวันที่ 6 มีนาคม 2563

4.2.4 จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเยี่ยมบ้าน (HHC+) ให้กับ หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ในวันที่ 20 มีนาคม 2563

4.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

4.3.1ประเมินติดตามผลการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Folder ใน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินติดดาวในปี 2560 จำนวน 14 แห่ง ในเดือน กรกฎาคม 2563

4.3.2 ติดตามการบันทึกข้อมูลของ รพ.สต. และทีมอำเภอในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา -

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

7.ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน นายบัญญพนต์ นิยมนา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 08-2478-9616
e-mail banyapon.ni@gmail.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. 2563 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: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

3. Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

3.1 BPM: ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ

3.2 BPM: มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
(EMR : Electronic Medical Records)

3.3 BPM: มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

3.4 BPM: มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ 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 ทุกโรงพยาบาลมีการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในการสนับสนุนการจัดบริการผู้ป่วยใน ปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริการ ในหน่วยบริการสุขภาพให้ทันสมัยและได้มาตรฐานด้วยการนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศที่มีอยู่

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับ A ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ตามประเด็นประเมินดังนี้

Smart Tools

1) มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในการรับยาที่หน้าห้องตรวจอายุรกรรม หน้าห้องยาอาคารประชาธิปกศักดิเดชน์ หน้าห้องยาอาคารเทพรัตน์ หน้าจอแสดงลำดับคิวในการเจาะเลือดที่อาคารประชาธิปกศักดิเดชน์/อาคารมะเร็ง และโรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง

2) มีช่องทางออนไลน์หรือช่องทางช่วยเตือน (คิวพบแพทย์) ได้แก่ 2.1) มีระบบคิว Queue ที่ห้องตรวจอาคารมะเร็ง 1 จุด เพื่อแสดงคิวในการรอพบแพทย์และคิวการรอตรวจแยกตามกลุ่มผู้ป่วยที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก 2.2) มีระบบคิวเจาะเลือดที่อาคารประชาธิปกศักดิเดชน์ 2.3) มีระบบนัดคิวพบแพทย์ผ่านไลน์กลุ่มที่ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก 2.4) มีระบบปรึกษาเรื่อง Covid-19 ผ่านไลน์กลุ่มเวชกรรมสังคม และ 2.5) มีระบบปรึกษาเรื่องมะเร็งผ่านไลน์กลุ่มเคมีบำบัด

Smart Services

1) มีการยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการตั้งแต่ ปี 2561

2) เริ่มมีการจัดเก็บเวชระเบียนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) โดยมีการ scan IPD chart ตั้งแต่ปี 2558 และ scan OPD card ทุกห้องตรวจในเดือน กรกฎาคม 2562 มีการคีย์การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์เป็นส่วนใหญ่

3) มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในบางห้องตรวจ ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวช โสต ศอ นาสิก ห้องตรวจอายุรกรรมโรคติดเชื้อ และห้องตรวจจิตเวช

4) มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการในทุก OPD โดยจะเก็บข้อมูลทุก ๆ ไตรมาส

5) มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลาในทุก OPD

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาล ระดับ F2 จำนวน 7 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital จำนวน 6 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 54.5 ตามประเด็นประเมินดังนี้

Smart Tools

1) มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

2) มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

Smart Services

1) มีการยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการทุกแห่ง

2) มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกแห่ง

3) มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ OPD ทุกแห่ง

4) มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ โดยระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ยประมาณ 15 นาที – 2 ชั่วโมง

5) มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสมจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลมะขาม

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 รายละเอียดตามตัวชี้วัดที่กำหนด

โรงพยาบาล	1. Smart Place		2. Smart Tools			3. Smart Services					ผลการประเมิน	หมายเหตุ
	1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5		
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	PPK11	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✕	✓	✓	ผ่าน	-
2. โรงพยาบาลขลุง	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน	-
3. โรงพยาบาลท่าใหม่	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	-
4. โรงพยาบาลเขาสุกิม	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-
5. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	รพ.ไม่มีความแออัด (ผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 200 คน/วัน)
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	HOSxP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน	-
7. โรงพยาบาลมะขาม	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✓	ไม่ผ่าน	-
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ
9. โรงพยาบาลสอยดาว	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	-
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-
11. โรงพยาบาลนายายอาม	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง มีการพัฒนาให้เป็น Smart Hospital ตามระดับดังนี้

4.2.1 ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 (ต้องผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง)

โรงพยาบาลพระปกเกล้า (A) ผ่านเกณฑ์

4.2.2 ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 (ต้องผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง)

โรงพยาบาลขลุง (F1) ผ่านเกณฑ์

โรงพยาบาลท่าใหม่ (F2) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services

โรงพยาบาลเขาสุกิม (F2) ผ่านเกณฑ์

โรงพยาบาลสองพี่น้อง (F2) ไม่ผ่านข้อ Smart Services

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน (F2) ผ่านเกณฑ์

โรงพยาบาลมะขาม (F1) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ (F2) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services

โรงพยาบาลสอยดาว (F1) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services

โรงพยาบาลแก่งหางแมว (F2) ผ่านเกณฑ์

โรงพยาบาลนายายอาม (F1) ผ่านเกณฑ์

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ (F2) ผ่านเกณฑ์

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

1. โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้ปรับปรุงกระบวนการในการให้บริการ จึงทำให้ยังไม่สามารถนำระบบคิวมาใช้ได้อย่างเต็มระบบ

2. โรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนผู้มารับบริการน้อย จึงทำให้เกิดแนวคิดว่าไม่จำเป็นต้องทำ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีความแออัด

3. การดำเนินงาน Smart Hospital โรงพยาบาลหลายแห่งยังขาดงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์อยู่เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ยังไม่สามารถพัฒนาระบบคิวได้

ผู้รายงาน นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์
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

1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.สถานการณ์

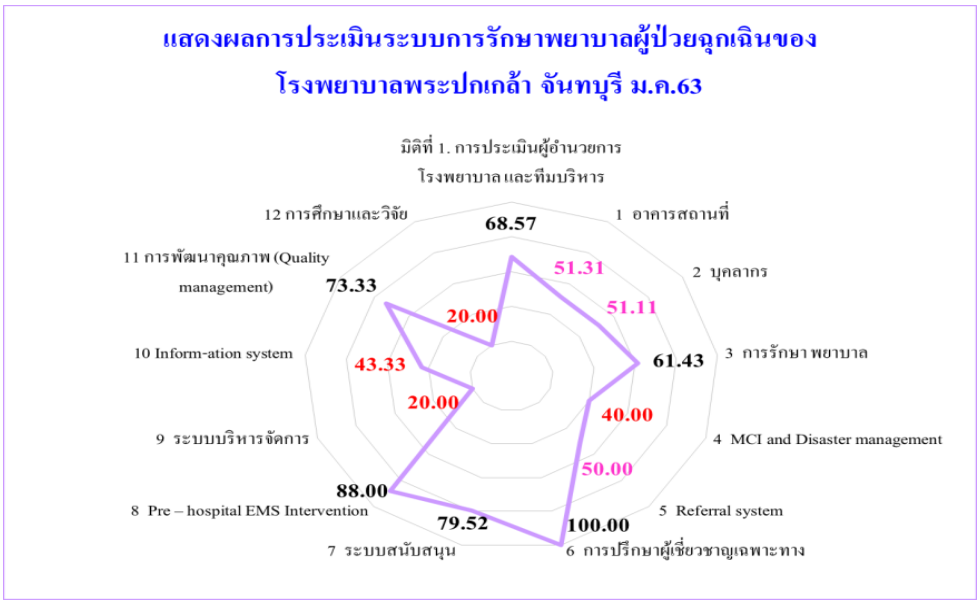
3.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ 59.6% (เกณฑ์ 50%) ดังรายละเอียดหัวข้อที่ 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

3.2 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2563 เพิ่มขึ้น 9.36% (7439-6743)x100/7439 ไตรมาสที่ 2 ลดลง 14.18% (3075-2639)x100/3075 เดือน เม.ย.-พ.ค. ลดลง 56.63% (2140-928)x100/2140 เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ยอดผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน ส่วนการดำเนินการลดจำนวนผู้ป่วย Non trauma ประเภท 5 เช่น การล้างแผลเก่า เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายยางให้อาหารทางจมูก สามารถนำออกจากห้องฉุกเฉินได้บางช่วงเวลา ยังไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลยังไม่ลงตัว

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ



องค์ประกอบที่	คะแนนที่ประเมิน	แนวทางการพัฒนา
1. อาคารสถานที่	51.31	1.โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2. โครงการแยก EMS team เป็นสัดส่วนชัดเจน
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

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

-

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น “ลดแออัด ลดรอคอย”

นิยาม ความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ER Overcrowding) คือ จำานวนผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน มีจำานวนมาก และมากกว่า 60% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ 4 (เขียว) และ 5 (ขาว) ดังนี้การลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน คือการพัฒนาระบบบริการในห้องฉุกเฉิน

4.3.1 มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย ED Triage

4.3.2 มีโครงการปรับปรุงห้องฉุกเฉิน

4.3.3 กระตุ้นให้มีการนำการล้างแผลเก่า เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายยางให้อาหารทางจมูกออกจากห้องฉุกเฉิน ได้ทั้งหมด

4.3.4 เพิ่มแพทย์เวรดึกห้องฉุกเฉิน

4.3.5 ปรับปรุงกระบวนการ 4 Fast Track เพื่อให้ผู้ป่วยได้ เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต

4.3.6 พัฒนาระบบแสดงสถานะ การรักษาผู้ป่วยและระบบคิว

4.3.7 มีแผนจัดซื้อระบบติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง (Telemedicine)

4.3.8 มีการกำหนด ER target time ไม่เกิน 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีข้องบ่งชี้ในการ Admit โดยควรมีแนวทางดังนี้

- จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น X-ray lab ที่จะเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกาหนดระยะเวลาการรายงานผล
- จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญที่เหมาะสมบริบทของสถานบริการ
- ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมของ แต่ละแผนกในโรงพยาบาล

4.3.9 เริ่มดำเนินการให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาเตียงเต็ม

4.3.10 จัดให้มีระบบ Fast track ซึ่งโรงพยาบาลบาลพระปกเกล้ามีแยกตามกลุ่มงาน

แผนก/กลุ่มงาน	Fast track เรื่อง
แผนกอายุรกรรม	1. Stroke fast track 2. Sepsis fast track 3. STEMI fast track
แผนกศัลยกรรม	1. Trauma fast track 2. UGIH with shock fast track OR
แผนกสูติกรรม	1. Ectopic with shock fast track OR 2. Prolapse cord fast track
แผนกกุมารเวชกรรม	1. Pediatric fast track

4.3.11 พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1. ปรับปรุงพื้นที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2. ปรับปรุงระบบก๊าซทางการแพทย์ 3. ปรับปรุงระบบเครื่องปรับอากาศแบบ VRF 4. จัดซื้อเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและครุภัณฑ์	ต.ค.62 – 31 ธ.ค.63	12,575,420 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี
2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1. จัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน ER คุณภาพ 2. จัดซื้อรถพยาบาล พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง	ก.ค.63-ก.ย.63	25,390,500 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี

5.ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลง - ไม่สามารถลดได้เพราะเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง เสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	ควรมีนโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลาง

6.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
	1. ขาดมาตรการจากส่วนกลางที่ชัดเจนในเรื่องของการลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ค่อนข้างยาก เพราะเป็นการกำหนดของแต่ละโรงพยาบาลเอง เช่น การเรียกเก็บค่าตรวจใน OPD case

ผู้รายงาน น.ส.สุกัญญา ต่วนเทศ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร...039-313666
E-Mail...sukanya.tigger@gmail.com.

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

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์คือ แพทย์แผนปัจจุบัน 4 คน แพทย์แผนไทย 7 คน เภสัชกร 2 คน และพยาบาล 1 คน

มียาสารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC (จำนวน 300 ขวด ผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

มียาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ 2 ตำรับ คือ ตำรับยาศุขไสยาสน์ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (จำนวนตำรับละ 5*30 ซอง ผลิตโดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร)

สถานที่ให้บริการ เครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่างๆ ไม่มีของคลินิกกัญชาฯ โดยเฉพาะ แต่ใช้ร่วมกับคลินิกแพทย์แผนไทยและคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ของคลินิกหลัก

คัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวันในเวลาราชการ

บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกวันในเวลาราชการ

บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 12.00-16.00 น.

ไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และยาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เนื่องจากโรงพยาบาลมียาแผนปัจจุบันที่รักษาโรคได้ตามข้อบ่งชี้เดียวกัน และขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ผลงานรอบ 8 เดือน (ต.ค.62-พ.ค.63) ปีงบประมาณ 2563		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	1	-	-	-	1	1	100

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้าดำเนินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มาแล้ว 6 เดือน (27 ธ.ค.62-25 มิ.ย.63) โดยหยุดดำเนินงานชั่วคราวตั้งแต่ 23 มี.ค.-21 พ.ค.63 เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

มีผู้ป่วยเข้ารับการคัดกรอง ตั้งแต่วันที่ 3 ธ.ค.62 - 2 พ.ค.63 จำนวน 50 ราย (52 ครั้ง) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ข้อบ่งชี้ของการใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

เดือน	จำนวน (ครั้ง)
ธันวาคม 2562	18
มกราคม 2563	17
กุมภาพันธ์ 2563	7
มีนาคม 2563	7
เมษายน 2563	1
พฤษภาคม 2563	2

การคัดกรองโรคที่ผู้ป่วยปรึกษา

Neuropathic Pain	1 ราย (3 ครั้ง)	นอนไม่หลับ	14 ราย
Seizure	1 ราย	Migraine	1 ราย
Multiple Myeloma	1 ราย	Alzheimer	1 ราย
Lymphoma	2 ราย	Muscle strain	3 ราย
CA Lung	2 ราย	OA Knee	1 ราย
CA breast	1 ราย	DM	1 ราย
CA Stomach	1 ราย	CKD	1 ราย
CA Ampulla	1 ราย	COPD	1 ราย
HCC	2 ราย	Tinnitus	1 ราย
ADV Cholangiocarcinoma	1 ราย	Psoriasis	3 ราย
CA Colon	2 ราย	Gonorrhea	1 ราย
Parkinson	4 ราย	ไม่ระบุโรค	3 ราย

โดยส่วนใหญ่ได้แนะนำให้รักษาด้วยการรักษามาตรฐานตามสิทธิของผู้ป่วย

ส่วนกรณีภาวะนอนไม่หลับ แนะนำการรักษาด้วยสมุนไพร (กรณีมีภาวะทางจิตเวช แนะนำการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน)

คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการประชุมและปรับข้อบ่งใช้การรักษาด้วยยาสารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC และตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ (ตำรับยาศุขไสยาศน์ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ) รวมทั้งขั้นตอนการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทั้งกรณีผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภายใต้กรอบมาตรฐานที่กำหนด และตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
1	**มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ**		
	1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	✓	
	1.2 จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์ (มีทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรม และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์ (แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล) อยู่ในคณะกรรมการฯ)	✓	
	1.3 จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา สั่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (โปรแกรม C-MOPH และระบบสารสนเทศการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ สปสช.)	✓	
	1.4 มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ - ทะเบียนรับ-จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา - บัญชีรับ-จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ประจำเดือน (แบบ บ.ย.ส.5-จพ (กัญชา)/เดือน) - รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ประจำปี (แบบ ร.ย.ส.5-จพ (กัญชา)/ปี)	✓	
	1.5 มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ระบบดูแล และรายงานการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล)	✓	
	1.6 มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชาด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง		✓
	1.7 มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		✓
2	**การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์**		
	2.1 มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มารับบริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH	✓	
	2.2 ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน		
	2.2.1 มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ - แพทย์แผนไทยคัดกรองเบื้องต้น - พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นอย่างละเอียด โดยผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่รักษาประจำ และต้องมีใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐาน	✓	
	2.2.2 ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์ และเภสัชกร	✓	
	2.2.3 การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	✓	
	2.2.4 ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	✓	
	2.3การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรม(แพทย์ 4 คน เภสัชกร 2 คน แพทย์แผนไทย 2 คน)	✓	
	2.4 ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชา	✓	

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
	แก่ผู้ป่วยทุกรายโดยเภสัชกรที่ได้รับการอบรมและให้คู่มือคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย		
	2.4 มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา * มีบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดจากกัญชา * นัดผู้ป่วยครั้งละ 1 เดือน	✓	
	2.6 มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		✓
	2.7 ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์ (ใช้แบบติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา) * เภสัชกรติดตามข้อมูลทางโทรศัพท์หลังรับสารสกัดกัญชา 1 และ 2 สัปดาห์ * ติดตามทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด โดยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย	✓	
3	**การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์** (3.1-3.3 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
	3.1 แพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	**4 คน**	
	3.2 เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน 1 คน	**2 คน**	
	3.3 พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	**1 คน**	
	3.4 แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน 1 คน	**1 คน**	
	3.5 นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	**1 คน**	
	3.6 แพทย์ระบบประสาท(หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี (มีแพทย์ระบบประสาทผู้ใหญ่และเด็ก อย่างละ 1 คน)	**2 คน**	
	3.7 ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	**1 คน**	
	3.8 ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	**1 คน**	

4.3.2 มีการประชุมภายในจังหวัด เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เตรียมความพร้อมให้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่จะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 (พิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)
ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2562 (ที่ประชุม คปสจ.)
ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563 (ที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี)

4.3.3 มีการปรับปรุงแนวทางและข้อบ่งใช้สำหรับการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

4.4.1 ดำเนินการแล้ว

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562	จัดทำคำสั่งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ 580/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงาน ฯ จำนวน 1 ชุด	-
โครงการศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562	1. ศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 2. ประชุมสรุปการดูงานและเตรียมความพร้อมสำหรับให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	1. คณะกรรมการดำเนินงานฯ จำนวน 13 คน 2. คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางแพทย์ จำนวน 20 คน	13,220 บาท/เงินบำรุง
จัดตั้ง/พัฒนาการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2562	1. กิจกรรมเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1.1 พิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 1.2 กิจกรรมสนทนา “รู้จักคลินิกกัญชาทางการแพทย์” โดย นพ.สสจ., ประธานคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาฯ, อายุรแพทย์, เภสัชกร และแพทย์แผนไทย 2. ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์	1. มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 คลินิก 1.1 เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 1.2 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 92 คน (เป้าหมาย : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 80 คน) 2. ให้บริการในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 12.00-16.00 น.	

4.4.2 ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (กำหนดจัดประมาณมิถุนายน 2563)	จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยเชิญวิทยากรจากภายนอกโรงพยาบาล	บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป จำนวน 200 คน	26,800 บาท/เงินบำรุง

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
พัฒนาบุคลากรด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	ส่งบุคลากรเข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง		ตามแผนอบรมภายนอกของกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ไม่มีเครื่องมือชุดทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชาและไม่ทราบข้อบ่งชี้ในการตรวจสอบ	มีการเตรียมบุคลากรโดยมีนักเทคนิคการแพทย์ร่วมเป็นคณะกรรมการของคลินิกกัญชาฯ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างทันท่วงที
2.	ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์	เข้าร่วมกับหน่วยงานที่จะศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ต่อไป
3.	มีผลิตภัณฑ์จากกัญชารายการเดียว ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกกลุ่มโรคตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ได้เตรียมระบบและบุคลากร เพื่อรองรับการให้บริการเมื่อมียาสูตรอื่นเพิ่ม
4.	แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลมียาแผนปัจจุบันที่รักษาโรคได้ตามข้อบ่งชี้เดียวกัน และขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่	กระทรวงฯ ควรมีการประชุมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา, ราชวิทยาลัยต่างๆ, สภาเภสัชกรรม เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงกันและมีความเหมาะสม/สมเหตุสมผลในการนำไปปฏิบัติจริง

6.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนควรมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถเปิดเป็นคลินิกปรึกษา คัดกรอง และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้	ให้มีการจัดการด้านกำลังคนเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น
	ควรมีสูตรตำรับรองรับให้เพียงพอตามที่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ
	กระทรวงฯ ควรมีการส่งเสริมความเข้าใจในข้อบ่งใช้ที่มีประโยชน์ ให้เป็นที่ยอมรับตรงกันทุกภาคส่วน
	กระทรวงฯ ควรเป็นเจ้าภาพในการทำงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสารสกัดกัญชาฯ ในประเทศไทยเพื่อให้เกิดการยอมรับและมั่นใจในการใช้กับผู้ป่วย
	การนำยากัญชาเข้ามาใช้ ควรเป็นไปตามระเบียบการเสนอยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล

ผู้รายงาน นางสาวจันทพร อิ่มบำรุง
เภสัชกร ชำนาญการ
โทร0 3931 9666 ต่อ 3112
E-Mail ichanthaporn@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 แห่งยกเว้นอำเภอท่าใหม่ มี โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งคือ โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลสองพี่น้อง

4.แผนและผลการดำเนินงาน

2.1 มีการดำเนินการออกแบบการบริหารร่วมระหว่าง รพ.ท่าใหม่และโรงพยาบาลสองพี่น้อง และมอบหมายให้ผอ.โรงพยาบาลสองพี่น้อง และรักษาการณ์โรงพยาบาลท่าใหม่เป็นทีมนำในการดำเนินการ

2.2 วางแผนการบริหารจัดการร่วมดังนี้

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

แผน	ผลการดำเนินงาน
<u>3 การบริหารพัสดุร่วม</u> -ทดลองบริหารร่วมกัน แต่ยังติดขัดในเรื่องของการบันทึกบัญชี จึงได้หารือส่วนกลางและแจ้งว่าขณะนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้จึงเปลี่ยนวิธีการโดยเริ่มจากวัสดุสำนักงานในรูปแบบการตกลงร่วม โดยมีข้อตกลงในภาพรวม เป็นการดำเนินการคล้ายกับการซื้อยาร่วม	มีการบริหารงานพัสดุด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วมกัน ในบางรายการ เช่นวัสดุสำนักงาน ในรูปแบบการตกลงร่วม
<u>4. การบริหารจัดการหน่วยจ่ายกลางร่วม</u> - กำหนดให้โรงพยาบาลสองพี่น้องเป็นผู้ดำเนินการหน่วยจ่ายกลาง ของทั้งสองโรงพยาบาล	อยู่ระหว่างดำเนินการสร้างอาคารหน่วยจ่ายกลาง
<u>5.การบริหารยาร่วม</u>	1.การบริหารStockร่วมสำหรับยาในกลุ่มที่มีการใช้น้อย ,มูลค่าสูง เสี่ยงต่อการหมดอายุ

ผู้ประสานงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นางอัญชณา กนกวิจิตร
มือถือ 086-3634837
e-mail : Aoranchana@yahoo.com

ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2563เขตตรวจราชการที่ 6 รอบที่ 1
จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 22-24 มกราคม 2563

คณะตรวจราชการและนิเทศงานรอบปกติ 1 - 2563 ระหว่างวันที่ 8 - 10 กรกฎาคม 2562 ณ จังหวัดจันทบุรี เพื่อกำกับติดตาม การดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ขอชื่นชมผู้บริหาร และบุคลากรทุกท่าน ที่มีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง

ปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3 ประเด็น ได้แก่ Agenda base Function base , Area base โดยได้รับฟังการนำเสนอข้อมูลจากทางจังหวัด การฟังการสรุปประเด็นจากทีมผู้นิเทศและการลงเยี่ยมพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อยกระดับ คุณภาพบริการและการบริหารจัดการ ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
1	**ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ** จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด มีการแต่งตั้งคณะทำงานฯ มีการจัดทำแผนบูรณาการและมีโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดระบบบริการ ทั้งนี้ <u>ขอให้พัฒนาการดำเนินงานในประเด็นการควบคุมการติดเชื้อ งานเภสัชกรรม การกำจัดขยะติดเชื้อ</u>	<u>งานควบคุมการติดเชื้อ</u> 1.จัดอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำ ในวันที่ 20 ก.พ.2563 2.จัดระบบการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งที่ รพ.พระปกเกล้า (เหมือน รพ.สต.) 3.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการกำจัดขยะ 4.จัดระบบ Supply โดยเรือนจำสามารถส่งและแลกอุปกรณ์ได้ 5.จัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งให้เรือนจำ 6.สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ <u>งานเภสัชกรรม</u> รพ.แม่ข่าย ให้เจ้าหน้าที่เภสัชได้ลงพื้นที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารจัดการยาที่เรือนจำ <u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> ได้ลงพื้นที่สำรวจตามแบบประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยแล้ว <u>อื่นๆ</u> จัดทำติดต่อประสานงานกับแพทย์ทางโทรศัพท์ ไลน์และอื่นๆ เพื่อประสานงานได้ตลอดเวลาในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
	ขอให้จังหวัดจันทบุรีมีการวางระบบการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดซึ่งผลงานในรอบที่ 1 เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด โดยมุ่งเน้นการบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ	ได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีเป็นประธาน เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 โดยมีมติ ให้ รพ.แม่ข่าย ประสานส่วนราชการอื่น เช่น พัฒนาสังคมฯ เข้าร่วมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนั้น ให้ สสจ.จบ.จัดการประชุมในเดือน ก.ค.2563 เพื่อใช้แผนบูรณาการขับเคลื่อนงานในปี 2564 ต่อไป	
2	**ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์** บุคลากรได้รับการอบรม ซึ่งมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการเปิดคลินิกกัญชาและขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดย บูรณาการร่วมกันทุกระดับ(ต้นน้ำ,กลางน้ำ,ปลายน้ำ)ในพื้นที่ 1,850 ไร่		
	ประเด็นกัญชาจะมีการลงเยี่ยมโรงพยาบาลขลุงและโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เพื่อติดตามประเด็นต่างๆ โดยจัดทีมช่วยในการสนับสนุน ควรมุ่งเน้นการอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	- รพ.ขลุง ได้เปิดคลินิคกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 โดยให้บริการทุกวันศุกร์เวลา 08.00 – 12.00 น. มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมจำนวน 6 คน ดังนี้ - แพทย์ 1 คน - เภสัชกร 1 คน - พยาบาล 1 คน - แพทย์แผนไทย 1 คน - นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน และได้รับคำสั่งจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2563 แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID 19 จึงยังไม่มีผู้มาใช้บริการ	
	พืชสมุนไพรทางเศรษฐกิจ ขอให้มีการส่งเสริมประเด็นความรู้ให้กับประชาชนควบคู่กับการปฏิบัติงา	จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการ - จัดทำแอปพลิเคชั่น นวดสปาจันท์ - จัดทำวีดีทัศน์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - เผยแพร่ ความรู้ด้านสมุนไพรให้กับประชาชนทาง Fanpage จันทบุรี	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
3	**ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย** จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัยตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กและมีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการจัดโครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาดสุขภาพดี		
	สำหรับ**ประเด็นแม่และเด็ก** ขอให้ตรวจสอบเครื่องเล่นเด็กว่ามีการใช้สีปนเปื้อนสารตะกั่วหรือไม่เพื่อป้องกันสุขภาพเด็กปฐมวัยหรือเพื่อป้องกันสุขภาพเด็กปฐมวัย	จังหวัดจันทบุรีมีการกำกับติดตามประเมินศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานที่กำหนดมาอย่างต่อเนื่อง ศูนย์เด็กเล็กทั้งสิ้น 145 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 126แห่ง สังกัดสาธารณสุข 2 แห่ง สังกัดเอกชน (พม.ดูแล) 17 แห่ง จากการประเมินพบว่าใช้เครื่องเล่นตามมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) และจากการสอบถามการใช้สีสำหรับเครื่องเล่นกลางแจ้งของศพด. และสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในจังหวัดพื้นที่ที่มีการทาสีโครงสร้างของฐานการเรียนรู้ พบว่าใช้สีที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก/สีปลอดสารตะกั่ว	
	การพัฒนาเด็ก ควรให้เกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแล	จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัด MCH board พชอ.อย่างต่อเนื่อง ปี 2563 มีการจัดทำโครงการตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาดสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในชุมชนในการเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กโดยชุมชน มีภาคส่วนในชุมชนร่วมดำเนินการอาทิ กลุ่มแม่อาสา พ่ออาสา แกนนำ อสม. อปท. ศูนย์เด็กเล็ก พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่งผลให้ระดับความสำเร็จของงานแม่และเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการมากขึ้น และเด็ก 0-5 ปี ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการรวมถึงโภชนาการที่เหมาะสมมากขึ้น	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
	ประเด็นสารเคมี เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ควรติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเนื่องจากจังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่เกษตรกรรม	- ปี 2563 จังหวัดจันทบุรีมีผู้รับการตรวจคัดกรองระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอร์เรส จำนวน 10,533 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2563) พบว่า มีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอร์เรส ระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย 19.26 - อำเภอที่พบผู้ที่มีเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอร์เรส ระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ - อ.แก่งหางแมว ร้อยละ52.17 - อ.ขลุง ร้อยละ 34.37 - อ.นายายอาม ร้อยละ 32.03 - อ.เขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 27.03 - และ อ.ท่าใหม่ ร้อยละ 25.43	
3	**ประเด็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** มีการดำเนินงานได้ดีขอให้มุ่งเน้นการดำเนินงานในตำบลที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์และปรับระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการ ดังนี้ 1.คืนข้อมูลให้พื้นที่ ทบทวนเกณฑ์ประเมิน LTC ใหม่ 4 องค์ประกอบ ทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ 2.ประชุมบูรณาการ คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย 3.กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ทางไลน์ และข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัยทุกเดือน	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
4	**ประเด็นที่ 4 ลดแออัดลดรอคอย** การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว 7 ทีม มีทีมจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยใน PCC มี อสม.ประจำบ้านที่ได้รับการอบรมให้ความรู้ การพัฒนาระบบคิวออนไลน์ ในประเด็นการรักษา ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด สุขภาพจิตมีระบบการรายงานข้อมูลที่ดี ทั้งนี้ควรมุ่งเน้นดังนี้		
	การเชื่อมโยงข้อมูลระบบบริการสุขภาพ ควรบูรณาการร่วมกันและสามารถสื่อสาร ส่งต่อให้แก่ประชาชนได้ ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกัน การวางระบบ LAB	- พัฒนา LAB ตรวจ RT-PCR เพื่อให้บริการในคนไข้ในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง	
	การลดแออัด ควรวางระบบในภาพรวมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งระบบ โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งระบบ โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งทีมผู้ให้บริการและภาคีเครือข่าย	- มีการบริหารจัดการโควิด19 เป็นระบบทั้งจังหวัด เช่น สสจ. รพช. วางแผนดูแลคนไข้กลุ่มเสี่ยงในชุมชน เฝ้าระวังผู้เดินทางข้าจังหวัดหรือเข้าประเทศ, รพศ.มีการรองรับผู้ป่วยโควิด โดยการจัดเตรียมสถานที่อย่างเช่น ห้อง AIIR , Cohort ward, ARI clinic	
	ควรร่วมมือกับ**ภาคีเครือข่ายร้านขายยา** ในการให้ความรู้กับประชาชนหรือการวางระบบงานร่วมกัน	- ในภาวะ COVID 19 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมเครือข่ายร้านขายยาประจำปีได้ จึงใช้การสื่อสารผ่าน Group Line ชมรมร้านขายยาภายในจังหวัดจันทบุรี - เพื่อให้เน้นย้ำความรู้ให้กับประชาชน ที่มารับบริการที่ร้านขายยาที่เป็นสมาชิกของชมรมร้านขายยาภายในจังหวัดจันทบุรี	
	การ**พัฒนาระบบบริการ** ควรบูรณาการในภาพรวม	**ER คุณภาพ** - โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ 59.6% (เกณฑ์ 50%) ดังรายละเอียดหัวข้อที่ 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด - จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2563 เพิ่มขึ้น 9.36% (7439-6743)x100/7439 ไตรมาสที่ 2 ลดลง 14.18% (3075-2639)x100/3075 เดือน เม.ย.-พ.ค. ลดลง 56.63% (2140-928)x100/2140 เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของ	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
		โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ยอดผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน ส่วนการดำเนินการลดจำนวนผู้ป่วย Non trauma ประเภท 5 เช่น การล้างแผลเก่า เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายยางให้อาหารทางจมูก สามารถนำออกจาก ห้องฉุกเฉินได้บางช่วงเวลา ยังไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลยังไม่ลงตัว **Smart Hospital** 1.มีระบบ Q Queueที่ห้องตรวจอาคารมะเร็ง 1 จุดแสดงคิวในการรอพบแพทย์และคิวการรอตรวจแยกตามกลุ่มผู้ป่วยที่ห้องตรวจ ศัลยกรรมกระดูก 2.มีระบบคิวเจาะเลือดที่ อาคารประชาธิปกศักดิเดชน์ 3.มีระบบนัดคิวพบแพทย์ผ่านไลน์กลุ่มที่ห้องตรวจโสต ศอ นาศิก 4.มีระบบปรึกษาเรื่อง Covid-19 ผ่านไลน์กลุ่ม เวชกรรมสังคม 5.มีระบบปรึกษาเรื่องมะเร็งผ่านไลน์กลุ่มเคมีบำบัด **Stroke** โรงพยาบาลพระปกเกล้าเปิดให้บริการผู้ป่วย ใน Stroke unit จำนวน ๑๕ เตียง สามารถรับผู้ป่วย ได้ คิดเป็นร้อยละ 71.39(494/692) (ต.ค.62 – มี.ค. 63) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน หรือร้อยละ 50.56 (494/977) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด(ตีบและแตก) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 49.50% เพิ่มเป็น 61.40% **เนื่องจากมีการปรับระบบ Stroke fast track ที่ ER ให้รายงานแพทย์ Neuro med โดยเร็วโดยไม่ต้องรอผล Labทำให้ แพทย์ Neuro med มาประเมินผู้ป่วยเร็วขึ้น** ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลามากขึ้น	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
		Trauma อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทั้งที่ ER และ Admit รวม 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 5.97 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.15 จากปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 4.82 โดยแบ่งเป็น Trauma ร้อยละ 10.29 และ Non-Trauma ร้อยละ 5.25 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 **ODS** 1. ไม่มี post operative complication 2. มี drop outrate จากการที่ผู้ป่วยไม่มีญาติมารับกลับบ้าน แพทย์จึงให้ admit 1 ราย 3. จำนวนผู้ป่วย Esophagogastricvairces เข้าร่วมโครงการ One Day Surgery (ODS) มากที่สุด 4.เพิ่มหัตถการ Tongue tie release ในผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก และ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 5. ปีงบประมาณ 2563 เกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ทำให้ไม่มีการผ่าตัดแบบ ODS ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
		STEMI รพช.ในเขตจังหวัดจันทบุรี ที่ยังไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ตามมาตรฐานได้เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ รพช.เป็นรพช.ในระดับ F1-F2 ไม่มีอายุรแพทย์ ซึ่งมีเพียงรพ.สอยดาวที่มีอายุรแพทย์ ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยผู้ป่วย STEMI ประกอบกับผู้ป่วยมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้ยาได้ทันทีภายใน 30 นาทีจนทำให้การให้ยาเกินเวลามาตรฐาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มีโครงการขยายบริการโดยเปิดห้องตรวจสวนหัวใจจาก 2 ห้องเป็น 3 ห้อง และขยายเวลาในการเปิดบริการจากเปิดถึงเวลา 24.00 น. เป็นเปิดบริการ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด **การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา** จังหวัดจันทบุรี โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต และช่องทางพิเศษสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี	
	ประเด็น อสม. <u>ควรดูแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต</u>	การดำเนินการแก้ไข/พัฒนา -พัฒนาศักยภาพ อสม.ตามความกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มเติมคุณสมบัติมุ่งเน้นตามสมรรถนะที่เหมาะสม เช่น อสม.ที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี -จัดการอบรมหลักสูตรและบูรณาการความรู้เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ตามประเด็น พชอ. - จัดสถานที่อบรมในแต่ละอำเภอ ตามความเหมาะสม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมาอบรม	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
5	**ประเด็นพื้นที่ (Area Base)**		
	การ**ขับเคลื่อนงาน NCD** ควรใช้การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน และดำเนินการและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง จันทบุรีมีการขับเคลื่อนงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 ซึ่งการใช้ความร่วมมือกับชุมชนโดยท้องถิ่นจะส่งเสริมให้งานบรรลุผลได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	**การดำเนินการแก้ไข :** จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการภายใต้โครงการสุขภาพดีวิถีคนจันท์ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพดี วิถีคนจันท์ ใช้กลไก DHS/พชอ. ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ **1.การขับเคลื่อนโครงการ** ระดับจังหวัด ใช้การบูรณาการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม โดยมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ,กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ , กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ , กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ,สำนักงานการศึกษา ,สำนักงานจังหวัด , สำนักงานพุทธศาสนา , ท้องถิ่นจังหวัด ,ประชาสัมพันธ์จังหวัด ,การกีฬาและการท่องเที่ยว ,ชมรมผู้ประกอบการ ,ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพจังหวัดจันทบุรี , เครือข่ายองค์กรงดเหล้า กลุ่ม Gen-Z ,กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 8 กลวิธี ได้แก่ 1) ร้านอาหารชูเมนูสุขภาพ 2) เลือกอาหารใส่บาตร ได้บุญ (ลดหวาน มัน เค็ม) 3) Healthy Break ในหน่วยงาน 4) ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้เรื่องโภชนาการในสถานศึกษา 5) อปท.สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อออกกำลังกายและปลอดบุหรี่ สุรา 6) ออกกำลังกายเดิน/วิ่งและปั่นจักรยาน 7) บูรณาการ Obesity War 8) ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ระดับอำเภอ การขับเคลื่อนงาน ใช้กลไก DHS/พชอ. โดยมีคณะทำงานและ	
	การขับเคลื่อนงาน NCD ควรใช้การบูรณาการงานร่วมกันของทุกหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จโดยใช้การเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกัน		

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
		กำหนดผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินงานตาม 8 กลวิธีขับเคลื่อนสู่ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน <u>ระดับตำบล</u> สร้างเครือข่ายสุขภาพ(primary care cluster) 2.ทีมหมอครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ 3.หมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบในตำบลที่เข้าร่วมปฏิบัติการหยุดยั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 4.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5.มีค่านิยมสุขภาพใหม่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน **การกำกับติดตาม :** 1.ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้กลไก DHS/พชอ. 2.ตำบล/หมู่บ้านเป้าหมายมีการขับเคลื่อนโครงการ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท์” ต้นแบบ 12 แห่งให้ต่อเนื่อง และยั่งยืน ต่อยอดและพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างครบวงจร และมีการขยายลงหมู่บ้าน/ชุมชน เพิ่มขึ้น 3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี รายงานข้อมูล HDC 43 แฟ้ม 4.เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Healthy Change Agent : HCA) ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 5.เครือข่ายสุขภาพระดับตำบล(primary care cluster) มีความเข้มแข็ง 6.ทีมหมอครอบครัวบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ มีทักษะความรู้ความสามารถในการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
	ควรเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณการจัดซื้อ จัดจ้าง ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด**โดยเฉพาะงบลงทุน**	**รายงานความก้าวหน้างบลงทุน 2562 - 2563 จังหวัดจันทบุรี** **งบลงทุน ปี2562** คงเหลือ 1 รายการ ทำสัญญาแล้วทุกรายการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้ 1.สถานีอนามัยเขตเมือง 3 ชั้น รพ.เขาสุกิม เบิกจ่ายแล้ว 5/6 งวด รวม 2,792,095 บาท คาดว่าส่งมอบงานงวดสุดท้าย ต้นเดือน มิ.ย.63 **งบลงทุน ปี2562 จากงบกลาง ปี2561** คงเหลือ 2 รายการ ทำสัญญาแล้วทุกรายการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้ 1.บ้านพักข้าราชการ ระดับ 8-9 (1 ยูนิต) สสจ.จันทบุรี เบิกจ่ายแล้ว 3/5งวด รวม 1,286,250 บาท 2.อาคารพักพยาบาล 24 ห้อง (12 ครอบครัว) รพ.ท่าใหม่ เบิกจ่ายแล้ว 5/8 งวด รวม 4,503,205 บาท **งบลงทุน ปี2563** จังหวัด ได้รับแจ้งโอนงบประมาณทั้งสิ้น 37 รายการ งบประมาณ 207,918,400 บาท จำแนกตามหน่วยเบิกจ่าย ดังนี้ 1.สสจ.(สสจ./รพช./สสอ./รพ.สต.) ครุภัณฑ์ จำนวน 14 รายการ 13,492,400 บาท ลงนามในสัญญา/ทำPO ครบทุกรายการ และคืนเงินเหลือจ่ายไปสป.เรียบร้อยแล้ว 2.รพ.พระปกเกล้า ครุภัณฑ์ จำนวน 21 รายการ 174,939,800 บาท ทำสัญญา/ทำPOแล้วทุกรายการ อาคารคลังยาและเวชภัณฑ์ (งบปีเดียว 14,006,100 บาท) ทำสัญญา/ทำPOแล้ว อาคารแพทย์แผนไทย (งบผูกพัน63-64 54,891,000 บาท) ปี63 5,480,100 บาท อยู่ระหว่างดำเนินการ	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ขอเสนอแนะ	หมายเหตุ
	ประเด็น**บุคลากร** จะต้องดำเนินการให้มีความเหมาะสม ทั้งการจัดสรรตำแหน่ง การประเมินผลงานวิชาการ การ Coaching team การจัดการความสุขในองค์กร	**5.1 ประเด็นการจัดสรรตำแหน่ง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการจัดสรรตำแหน่งโดยพิจารณาตามความจำเป็นและส่วนขาดของส่วนราชการประกอบกับแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด และพิจารณาในเรื่องการบรรจุ การย้ายเปลี่ยนตำแหน่งสายงานเมื่อได้รับวุฒิที่สูงขึ้น เพื่อความก้าวหน้าและเป็นขวัญกำลังใจให้บุคลากร รวมทั้งเป็นการธำรงและรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร **5.2 ประเด็นการประเมินผลงานวิชาการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้นำข้อเสนอแนะประกอบกับเล็งเห็นความสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในการเลื่อนระดับตำแหน่ง ทั้งยังเป็นสร้างความสุขในมิติ Happy Brain ให้แก่บุคลากรไปพร้อมๆ กัน โดยได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัย ให้แก่บุคลากรที่มีคุณสมบัติในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งทั้งประเภทวิชาการและประเภททั่วไป พร้อมแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและงานวิจัยในทุกอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในพื้นที่ ตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับอำเภอในด้านวิชาการ	

Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ
หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.ประเด็นการตรวจราชการ

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

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลเขาสุกิม

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี โดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และ ทัณฑสถานทุ่งเบญจา มีโรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง ผลการประเมินผ่านแบบมีเงื่อนไข

<u>การลงทะเบียนสิทธิ์ผู้ต้องขัง</u>

ชื่อเรือนจำ	จำนวน ผู้ต้องขัง (คน)	สิทธิ์ UC ตรงCUP		สิทธิ์ UC นอก CUP		สิทธิ์ว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	2,395	2,166	95.17	184	7.82	-	45
ทัณฑสถานทุ่งเบญจา	659	594	91.81	53	8.19	-	12
รวม	3,054	2,760		237		-	57

<u>หมายเหตุ</u> 1.การคิดร้อยละสิทธิ์ UC ใช้สูตรของ สปสช.ซึ่งไม่ตรงกับการคิดร้อยละตามปกติ
2.ข้อมูล ณ 1 มิถุนายน 2563

<u>ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขัง</u> โดยทั่วไปจะป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และวัณโรค รวมถึงจิตเวช โรคหัวใจ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ลมชัก และหอบหืด

<u>เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2563</u> กำหนดเป้าหมายการพัฒนางานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจไว้ 3 ด้าน คือ

1.จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง ครบทั้ง 6 ด้าน

2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HOSxP ในเรือนจำ 1 แห่ง (เรือนจำจังหวัดจันทบุรี)

3.ดำเนินการให้ได้ตามมาตรการ (เกณฑ์) ของกระทรวงสาธารณสุข

4.การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2563

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข/พัฒนา
ขอให้พัฒนาการดำเนินงานในประเด็นการควบคุมการติดเชื้องานเภสัชกรรม การกำจัดขยะติดเชื้อ	<u>งานควบคุมการติดเชื้อ</u> 1.จัดอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำ ในวันที่ 20 ก.พ.2563 2.จัดระบบการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งที่ รพ.พระปกเกล้า (เหมือน รพ.สต.) 3.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการกำจัดขยะ 4.จัดระบบ Supply โดยเรือนจำสามารถส่งและแลกอุปกรณ์ได้ 5.จัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ให้เรือนจำ 6.สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ <u>งานเภสัชกรรม</u> รพ.แม่ข่าย ให้เจ้าหน้าที่เภสัชได้ลงพื้นที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารจัดการยาที่เรือนจำ <u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> ได้ลงพื้นที่สำรวจตามแบบประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยแล้ว <u>อื่นๆ</u> จัดทำติดต่อประสานงานกับแพทย์ทางโทรศัพท์ ไลน์และอื่นๆ เพื่อประสานงานได้ตลอดเวลาในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
ขอให้มีการวางระบบขับเคลื่อนงานโดยมุ่งเน้นการบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	ได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีเป็นประธาน เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 โดยมีมติ ให้ รพ.แม่ข่าย ประสานส่วนราชการอื่น เช่น พัฒนาสังคมฯ เข้าร่วมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนั้น ให้ สสจ.จบ.จัดการประชุมในเดือน ก.ค.2563 เพื่อใช้แผนบูรณาการขับเคลื่อนงานในปี 2564 ต่อไป

5.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค 62.-มี.ค.63)					
	ผลงาน (สสจ.)	คะแนนที่ได้	ผลงาน (รพ.พระปกเกล้า	คะแนนที่ได้	ผลงาน (รพ.เขาสุกิม)	คะแนนที่ได้
<u>ระดับ 1</u> (คำสั่ง และการประชุม)						
1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	มี	1				
2.มีการประชุมคณะทำงานฯ	มี	1	มี		มี	
<u>ระดับ 2</u> (แผนบูรณาการ)						
1.มีการประชุมเพื่อการจัดทำแผนบูรณาการ	มี	1	มี		มี	
2.แผนบูรณาการให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด	มี	1	มี		มี	
3.ภาพถ่ายการประชุมต่างๆ	มี	1	มี		มี	

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค 62.-มี.ค.63)					
	ผลงาน (สสจ.)	คะแนนที่ได้	ผลงาน (รพ.พระปกเกล้า	คะแนนที่ได้	ผลงาน (รพ.เขาสุกิม)	คะแนนที่ได้
ระดับ 3 (การจัดบริการฯ 6 ด้าน)						
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.ด้านการตรวจสอบสิทธิ์			มี	1	มี	1
รวมคะแนน		5		6		6

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

5.2.1 ตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ มีผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 (คะแนนรวม 5)

2) โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 (คะแนนรวม 6)

3) โรงพยาบาลเขาสุกิม ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 (คะแนนรวม 6)

5.2.2 ตามผลการดำเนินงานจัดบริการฯ

บริการ	รพ.พระปกเกล้า	รพ.เขาสุกิม
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.ด้านการตรวจสอบสิทธิ์	มี	มี

5.2.3 ผลการจัดระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HOSxP

<u>เรือนจำจังหวัดจันทบุรี</u> มีการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ 1 ชุด (ธันวาคม 2562) และติดตั้งโปรแกรม HOSxP ส่วนกำหนดการอบรมเริ่มเดือนมกราคม 2563 และวางแผนไว้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งๆ ละ 1 วัน (เนื้อหาจัดตามลำดับความสำคัญของการใช้งานโปรแกรม) ณ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นไป โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยง

<u>ทัณฑสถานทุ่งเบญจา</u> พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดย รพ.เขาสุกิมเป็นพี่เลี้ยงเรือนจำในการติดตั้งและใช้งานโปรแกรม HOSxP PCU มีการเตรียมนำเข้าฐานข้อมูลประชากรเรือนจำ เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการ

5.2.4 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำและ อสรจ.

<u>รพ.พระปกเกล้า</u>

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

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

<u>รพ.เขาสุกิม</u>

1) พัฒนาระบบข้อมูลโดยเชื่อมโยงกับ อสรจ.

2) พัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ

5.2.5 ผลงานตามมาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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

2.มีการประชุมคณะทำงานฯ/คณะกรรมการฯ 6 ครั้ง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	ผู้เข้าร่วมประชุม	ประเด็น/ผลที่ต้องการ
1	11 พ.ย. 2562 ณ รพ. พระปกเกล้า	1.กง.พัฒนาฯ 2.กง.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) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการจัดทำแผนฯ
2	19 พ.ย.2562 ณ รพ.สต. บางกะจะ อ.เมือง	1.กง.พัฒนาฯ 2.กง.เวชฯรพ. พระปกเกล้า 3.เรือนจำ จ.จันทบุรี 4.ทัณฑสถาน ทุ่งเบญจา 5.รพ.เขาสุกิม	<u>ประเด็น</u> หารือแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ 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	<u>ประเด็น</u> ชี้แจง และขอแผนการจัดบริการสุขภาพผู้ต้องขังจากทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องของ รพ.พระปกเกล้า

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	ผู้เข้าร่วมประชุม	ประเด็น/ผลที่ต้องการ
4	3 ม.ค.2563 ณ สสจ.จบ.	1.กง.พัฒนาฯ 2.กง.เวชฯรพ.พระปกเกล้า 3.เรือนจำ จ.จันทบุรี 4.ทัณฑสถานทุ่งเบญจา 5.รพ.เขาสุกิม	ประเด็น หารือการอบรมโปรแกรม HOSxP แนวทางการสรุปผลการดำเนินงาน และการจัดเตรียมจัดการประชุมใหญ่คณะกรรมการฯ ในช่วงเดือน ก.พ.2563
5	19 มี.ค.2563 ณ สสจ.จบ.	คกก.พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ตามคำสั่งฯ)	ประเด็น นำเสนอรายละเอียดแก่ ผวจ.ในประเด็น 1) ที่มา เป้าหมาย การดำเนินงานและผลงานปี 2563 2) การจัดสรรงบประมาณตามการให้บริการและคุณภาพข้อมูล 3) แผนการบริการสุขภาพฯ รอบ 6 เดือนหลัง
6	20 พ.ค.2563	1.กง.เวชฯรพ.พระปกเกล้า 2.เรือนจำ จ.จันทบุรี 3.รพ.สต.บางกะจะ	ประเด็น ติดตามผลการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HOSxP ในเรือนจำ ผล รพ.สต.บางกะจะ ช่วยในการบันทึกข้อมูล

ภาพถ่าย การประชุม



ครั้งที่ 1 11 พ.ย. 2562 ณ รพ.พระปกเกล้า
ชี้แจงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ, การทบทวน



ครั้งที่ 2 19 พ.ย. 2562 ณ รพ.สต.บางกะจะ
หารือแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HOSxP



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



ครั้งที่ 4 22 พ.ย.2562 ณ สสจ.จันทบุรี
หารือการอบรมโปรแกรม HOSxP แนวทางการสรุปผลการดำเนินงาน และการจัดเตรียมจัดการประชุมใหญ่คณะกรรมการฯ



ครั้งที่ 5 19 มี.ค.2563 ประชุม คกก.พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



ครั้งที่ 6 20 พ.ค.2563 ติดตามผลการใช้งานโปรแกรม HOSxP ในเรือนจำ

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

4.ส่งแบบรายงาน สธรจ.1 (โรงพยาบาลรายงานทุกเดือน) และ สธรจ.2 (สาธารณสุขจังหวัดรายงานปีละ 1 ครั้ง)

5.จัดทำแบบรายงานผลงานการบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ (เฉพาะของจันทบุรี) และมีผลการดำเนินงานดังนี้ (ต.ค.2562-มี.ค.2563)

กิจกรรม/ข้อมูล			รพ.พระปกเกล้า	เรือนจำจันทบุรี	รพ.เขาสุกิม	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
2	จำนวนผู้ได้รับการตรวจรักษา "โดยแพทย์"	(คน/ครั้ง)	84/84	382	29/43	
3	จำนวนผู้ได้รับการตรวจรักษา "โดยจิตแพทย์"	(คน/ครั้ง)		0		
4	จำนวนผู้ได้รับการตรวจรักษา "โดยพยาบาล" เรือนจำ/ทัณฑสถาน	(คน/ครั้ง)		7321		534/696
5	จำนวนผู้ต้องขัง (ป่วยทางกาย) ที่มีการส่งต่อจากเรือ	(คน/ครั้ง)		198		37/51
6	จำนวนผู้ต้องขัง (ป่วยทางจิต) ที่มีการส่งต่อจากเรือน	(คน/ครั้ง)		4		0
7	ผู้ต้องขังหญิงมารับบริการฝากครรภ์	(คน/ครั้ง)				
8	ผู้ต้องขังหญิงมารับบริการดูแลตรวจหลังคลอด	(คน/ครั้ง)		0		
9	จำนวนเด็ก 0-3 ปี ที่ได้รับบริการวัคซีนตามโปรแกรม	(คน)		2		
10	ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเรื้อรังได้รับการฉีดวัคซีน "ไข้หวัดใหญ่"	(คน)	0		0	
11	ผู้ต้องขังอายุ 20-40 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีน "หัด"	(คน)			0	
12	จำนวนผู้ต้องขังหญิงอายุ 18-59 ปี ได้รับการคัดกรอง "มะเร็งเต้านม"	(คน)	253		0	
	พบผิดปกติ	(คน)	7		0	
13	จำนวนผู้ต้องขังหญิง อายุ 60+ ปี ได้รับการคัดกรอง "มะเร็งเต้านม"	(คน)	8			
	พบผิดปกติ	(คน)	0			
14	จำนวนผู้ต้องขังหญิง อายุ 35-59 ปี ได้รับการคัดกรอง"มะเร็งปากมดลูก"	(คน)	97		0	
	พบผิดปกติ	(คน)	10		0	
15	จำนวนผู้ต้องขังหญิง อายุ 60+ ปี ได้รับการคัดกรอง "มะเร็งปากมดลูก"	(คน)	3		0	
	พบผิดปกติ	(คน)	0		0	

	กิจกรรม/ข้อมูล	รพ. พระปกเกล้า	เรือนจำจันทบุรี	รพ. เขาสุกิม	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
16	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง "วัณโรค" อายุ 18-59 ปี (คน)	2302		636	
	พบผิดปกติ (คน)	249		3	
17	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง "วัณโรค" อายุ 60+ ปี (คน)	48		3	
	พบผิดปกติ (คน)	16		0	
18	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง HIV อายุ 18-59 ปี (คน)	2295		0	
	พบผิดปกติ (คน)	27		0	
19	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง HIV อายุ 60+ ปี (คน)	48		0	
	พบผิดปกติ (คน)	0		0	
20	จำนวนผู้ได้รับบริการให้คำปรึกษา และได้ความรู้เกี่ยวกับ HIV (คน/ครั้ง)	2380/2380		0	
21	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง "เบาหวาน" อายุ 35-59 ปี (คน)		1018		190
	ปกติ (คน)		865		137
	เสี่ยง (คน)		118		53
	ป่วย (คน)		35		0
22	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง "เบาหวาน" อายุ 60+ ปี (คน)		48		3
	ปกติ (คน)		37		1
	เสี่ยง (คน)		6		2
	ป่วย (คน)		5		0
23	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง "ความดันโลหิต" อายุ 18-59 ปี (คน)		2328		636
	ปกติ (คน)		1369		591
	เสี่ยง (คน)		742		45
	ป่วย (คน)		217		2
24	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง "ความดันโลหิต" อายุ 60+ ปี (คน)		48		3
	ปกติ (คน)		30		2
	เสี่ยง (คน)		8		1
	ป่วย (คน)		10		0
25	จำนวนผู้ได้รับบริการทันตกรรม อายุ 18 ปีขึ้นไป (คน/ครั้ง)		0		187/224
26	จำนวนผู้ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก อายุ 18-59 ปี (คน)	0		210	
	พบผิดปกติ (คน)	0		210	
27	จำนวนผู้ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก อายุ 60+ ปี (คน)	0		0	
	พบผิดปกติ (คน)	0		0	
28	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด (แรกรับ) (คน)		819		
29	จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai) (คน)		819		0
30	จำนวนผู้ได้รับคำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา/พยาบาล/แพทย์) (คน)		0		
31	จำนวนผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถสภาพ (กายภาพบำบัด) (คน/ครั้ง)		0		0
32	จำนวนผู้ได้รับคำปรึกษาด้านกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด (คน/ครั้ง)		0		0

กิจกรรม/ข้อมูล			รพ. พระปกเกล้า	เรือนจำจันทบุรี	รพ. เขาสุกิม	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
33	จำนวนผู้ได้รับบริการตรวจรับรองความพิการ	(คน)		0		0
34	จำนวนผู้ได้รับการตรวจสอบสิทธิ์	(คน)		819		452
35	ประเมินสุขาภิบาลที่จำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง	(ครั้ง)	1		5	
36	จำนวนการส่งตรวจแบคทีเรียใน "อาหาร"	(ตัวอย่าง)	3		0	
		พบเชื้อ (ตัวอย่าง)	0		0	
37	จำนวนการส่งตรวจแบคทีเรียใน "น้ำดื่ม"	(ตัวอย่าง)	18		0	
		พบเชื้อ (ตัวอย่าง)	2		0	
38	ตรวจสุขภาพผู้สัมผัสอาหาร	(คน)	0		0	

5.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 ตามแผนบูรณาการ

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

ผู้รายงาน นางสุวพัชร ฤทธิโสม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
089-831-7173

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จังหวัดจันทบุรี

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	1) การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรม - การส่งเด็กและเยาวชนเข้าร่วมการแข่งขัน Dancercise ระดับภาค และระดับประเทศ - การส่งเยาวชนเข้าร่วมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี - ส่งผลงานการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมการประกวดระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ - จัดนิทรรศการ คอนเสิร์ต และกิจกรรมอื่น ๆ เนื่องในโอกาสพิเศษต่าง ๆ - จัดกิจกรรมสร้างสรรค์และพัฒนา EQ สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน 2) การจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน - จัดค่ายพัฒนาแกนนำอาสาสมัครเพื่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - จัดค่ายพัฒนาสมาชิก เพื่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สู่ความเป็นหนึ่ง - สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน 3) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1) การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรม - เด็กและเยาวชนเข้าร่วมการแข่งขัน Dancercise ระดับภาค จำนวน 2 ทีม ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 จำนวน 1 ทีม - เยาวชนได้รับรางวัลเยาวชนต้นแบบเก่งและดี ระดับภาค จำนวน 1 คน และได้เข้าร่วมการประกวดระดับประเทศ - จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านการคัดเลือกผลงานการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับภาค จำนวน 3 แห่ง - ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทางเคเบิ้ลทีวี, เวทีคอนเสิร์ตวิทยุกระจายเสียง, เดินรณรงค์, Social network - จัดกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์และพัฒนา EQ สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน 2) การจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน - สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน ผ่านทางนิตยสาร TO BE NUMBER ONE , Social network	กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE (ต่อ)		- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนในจังหวัดจันทบุรี ทั้งสถานศึกษา, ชุมชน, สำนักงานคุมประพฤติ, สถานพินิจ และเรือนจำ - ส่งเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมค่ายสมาชิกTO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง จำนวน 5 คน 3) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - พัฒนาช่องทางการการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE และผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ไลน์ : TO BE NO.1 จันทบุรี Facebook : ทูบีนัมเบอร์วันจังหวัดจันทบุรี ส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทั้งจังหวัด	
2.โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	1. ระดับพื้นที่ สุ่มตรวจเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โดยใช้ I-kit ชุดทดสอบไอโอเดทในเกลือเสริมไอโอดีน ทุกตำบล อย่างน้อยอำเภอละ 300 ครัวเรือน ทุกปีๆละ 1 ครั้ง 2. ติดตามผลการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ปีละ 1 ครั้ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กง.ส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
3.โครงการรถทันตกรรมเคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดจันทบุรี	ออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในพื้นที่ที่กำหนด	**ปีงบประมาณ 2563** ดำเนินงานระหว่างวันที่ 4 – 15 พ.ย. 2562 มีผู้ได้รับบริการทั้งหมด จำนวน 2,151 คน ดังนี้ 1.ถอนฟัน จำนวน 616 คน/ 833 ซี่ 2.อุดฟัน จำนวน 460 คน/700 ซี่ 3.ขูดหินน้ำลาย จำนวน 484 คน 4.อื่นๆ จำนวน 47 คน 5.ได้รับทันตสุขศึกษา จำนวน 2,151คน	กง.ทันตสาธารณสุข
4.โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดจันทบุรี	1. ประสานงานการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ตามแผนและแบบรายงานที่กำหนด 2. ติดตามผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ 3. แผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 - 8 ต.ค.62 ม.10 ต.หนองชิ่ม อ.แหลมสิงห์ - 12 พ.ย.62 ม.8 ต.ทับช้าง อ.สอยดาว - 17 ธันวาคม62 ม.2 ต.จันทเขลม อ.เขาคิชฌกูฏ - 9 ม.ค.63 ม.2 ต.ตกพรม อ.ขลุง - 11 ก.พ.63 ม.1 ต.ขุนซ่อง อ.แก่งหางแมว - 10 มี.ค. 63 ม. 3 บ้านท่าปกตำบลเขาแก้ว อ.ท่าใหม่ - 21 เม.ย. 63 ม.3 ต.คลองใหญ่ อ.โป่งน้ำร้อน - 12 พ.ค. 63 ม.16 ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว - 9 มิ.ย. 63 ม.12 ต.พวา อ.แก่งหางแมว - 4 ก.ค. 63 ม.9 ต.หนองบัว อ.เมืองจันทบุรี - 18 ก.ค.63 ม.9 ต.วังใหม่ อ.นายายอาม - 11 ส.ค.63 ม.6 ต.ปัถวี อ.มะขาม - 8 ก.ย. 2563 ม. 7 ต.เขาแก้ว อ.ท่าใหม่	1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำแผนออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ประจำปี 2563 วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 2. ประสานงานและสรุปผลการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ตามแผนและแบบรายงานที่กำหนด 3. ผลการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน 6 ครั้ง ในพื้นที่ 6 หมู่บ้าน มีผู้ได้รับบริการ ดังนี้ 3.1 ตรวจรักษาโรค จำนวน 238 ราย 3.2 ทันตกรรม จำนวน 110 ราย 3.3 แพทย์แผนไทย จำนวน 75. ราย 3.4 ส่งรักษาต่อ (รพช.) จำนวน 7 ราย 3.5 สอนตรวจมะเร็งเต้านม จำนวน 15 ราย 3.6 สุขศึกษา จำนวน 0 ราย	กง.ส่งเสริมสุขภาพ กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
5.โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน)	1. ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ด้านสุขภาพ และคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ 2. จัดโครงการเสริมสร้างพัฒนาเด็กจันท์ ฉลาด สุขภาพดี (Healthy & Smart child) เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกาย สร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน สร้างกระแสการขับเคลื่อนการดำเนินงานโภชนาการและการออกกำลังกายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสร้าง “โรงเรียนต้นแบบเด็กจันท์ ฉลาด สุขภาพดี” 3. ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ	1. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต ปีการศึกษา 2563 นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในจังหวัดจันทบุรี ทั้ง 6 แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โรงเรียนเปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 พร้อมกันวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 2. ติดติตามเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองมะลิประเวศน์วิทยา อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เพื่อเพื่อติดตามเยี่ยมเสริมพลังงานอนามัยโรงเรียน การจัดการอาหารกลางวัน การประเมินภาวะโภชนาการ และสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน ในการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารให้กับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 3. ประสาน ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน โดยใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือราชการและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ทางด้านการป้องกันโรคโควิด-19 เกี่ยวกับมาตรการและแนวปฏิบัติ 4. ตรวจเยี่ยมเตรียมพร้อมทั้งแนะนำการเตรียมความพร้อมเมื่อต้องเปิดภาคเรียนหลังสถานการณ์โรคโควิด-19	กง.ส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
6.โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีภายใต้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร	1.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันโรคหนอนพยาธิแก่ครู นักเรียน เครือข่ายสุขภาพและผู้ปกครองจำนวนทั้งสิ้น 150 คน 2.ดำเนินการตรวจอุจาระเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดตำรวจตระเวนชายแดน 6 แห่งในพื้นที่ 4 อำเภอได้ครอบคลุมร้อยละ 100 (เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2563) 2.ดำเนินการรักษาโรคหนอนพยาธิตามชนิดหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนที่ตรวจพบไข่พยาธิ 3.ดำเนินการให้การรักษาแบบ Mass Treatment ในเด็กนักเรียนทุกคนในภาคเรียนที่ 2 โดยห่างจากการให้ยาครั้งแรก 6 เดือน	- กิจกรรมตามแผนงานซึ่งประกอบด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ กิจกรรมการเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ และการักษายังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากปัจจัยการระบาดของ COVID-19 (รอดำเนินการ)	กง.ควบคุมโรคติดต่อ
7. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี		1.ปี 2563 ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 1 ตัวอย่าง เป็นหัวสุนัข ในวันที่ 9 พ.ค. 2563 พบในพื้นที่ ม. 6 ต.หนองตาคง อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี 2. มีผู้สัมผัสโรครวม 7 ราย ผู้สัมผัสทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนครบตาม CPG ทุกรายและไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต 3.บูรณาการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรคตามโครงการฯ ในพื้นที่อ.เมือง/โป่งน้ำร้อน/สอยดาว 4. มีการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้าให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรคฯ จำนวน 594 ราย	กง.ควบคุมโรคติดต่อ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
8.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี 2. ประชุมคณะกรรมการฯ 3. จัดระบบบริการต่างๆ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 3.1ด้านการรักษาพยาบาล 3.2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ตามกลุ่มอายุ) 3.3 ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต 3.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 3.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ 3.7 ด้านทันตกรรม ตามแผนพัฒนาระบบบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังควรได้รับ ของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จะให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน โดยการอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษาแก่อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 1 ครั้ง/ปี (ยังไม่ได้กำหนดวันที่จะเข้าไปอบรม ซึ่งเดิมได้กำหนดเข้าไปจัดอบรมในช่วงเดือนมีนาคม 2563เนื่องจากมีสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 เมื่อสถานการณ์คลี่คลายจึงจะจัดแผนการอบรมอีกครั้ง) 4.พัฒนาองค์ความรู้และทักษะของ อสรจ. 5.พัฒนาระบบฐานข้อมูล HOSxP ในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1.จัดระบบการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งที่ รพ.พระปกเกล้า 2.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการกำจัดขยะ 3.จัดระบบ Supply โดยเรือนจำสามารถส่งและแลกอุปกรณ์ได้ 4.จัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ให้เรือนจำ 5.สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ 6. รพ.แม่ข่าย ให้เจ้าหน้าที่เภสัชได้ลงพื้นที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารจัดการยาที่เรือนจำ 7._ลงพื้นที่สำรวจตามแบบประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยแล้ว 8. จัดทำติดต่อประสานงานกับแพทย์ทางโทรศัพท์ไลน์และอื่นๆ เพื่อประสานงานได้ตลอดเวลาในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 9. ดำเนินงานให้บริการตรวจฟันแก่ผู้ต้องขัง 4 ครั้ง มีผู้ได้รับการตรวจฟันจำนวน 1,400 คน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
9.โครงการพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองพลู	พัฒนาหน่วยบริการตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุขและภารกิจมุ่งเน้น 5 ด้าน	ผลการดำเนินงานภารกิจมุ่งเน้นการพัฒนา 5 ด้าน 1. การพัฒนาภูมิทัศน์สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม - ปรับปรุงและปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประปา ไฟฟ้า พัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตไร้สาย (Wireless) ความเร็วสูง ให้มีสภาพพร้อมต่อการให้บริการประชาชน - จัดตั้งจุดคัดกรอง จุดแยกผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ จุดรักษาพยาบาล สถานที่ทำหัตถการ โดยจำกัดทางเข้า-ออกให้น้อยที่สุดและกำหนดเส้นทางเป็น One way เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุผู้พิการและการแพทย์แผนไทย - จัดบริการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Genetic Syndrome โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และมีการประเมินสมรรถนะในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ - จัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานในแผนกผู้ป่วยนอก - จัดบริการเชิงรุกร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน ตามกิจกรรม 1 ครัวเรือน 1 พืชสมุนไพร - ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มเยาวชนร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
9.โครงการพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองพลู (ต่อ)		3. การคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน - ควบคุม ดูแลการตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยของอาหาร - จัดบริการคลีนิกเกษตรกรปลอดภัย - อบรม อสม.นักวิทย์และมีการขยายเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา - สร้างแกนนำนักเรียน ในโครงการ เยาวชนคลองพลูรู้รักษ์สมุนไพร ใส่ใจผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากชมรมแม่บ้านมหาดไทย จังหวัดจันทบุรี 4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม - พัฒนารูปแบบการให้บริการโดยผ่านคกก.พัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ คลองพลู - กิจกรรม เว้นวันทอล์ค เพื่อร่วมกันคิด ตัดสินใจ และวางแผนในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมาย 5. งานวิจัย R2R/ผลงานเด่น Best practice - การเกิดไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลคลองพลู อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระหว่างปี 2557-2561 ปีงบประมาณ 2563 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองพลู ได้รับการสนับสนุนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1.เตียงตรวจภายใน 2.เตียงตรวจโรคทั่วไป 3.เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กแบบดิจิตอลพร้อมที่วัดส่วนสูง 4.โคมไฟตรวจภายใน	

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
10.โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร	เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 จำนวน 373 ราย	ผลการดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 มีนาคม 2563 มีผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมพระราชทาน จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 60.32)	กง.ทันตสาธารณสุข
11.โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา ครบ 5 รอบ	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ฯ ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส จำนวน 300คน/อำเภอ ปี 2563 กำหนดจัดบริการดังนี้ - วันที่ 7 มกราคม 2563 ณ อำเภอสอยดาว - วันที่ 8 มกราคม 2563 ณ อำเภอมะขาม - วันที่ 9 มกราคม 2563 ณ อำเภอเขาคิชฌกูฏ - วันที่ 10 มกราคม 2563 ณ อำเภอท่าใหม่ - วันที่ 13 มกราคม 2563 ณ อำเภอเมืองจันทบุรี เตรียมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 7 จุดบริการ ประกอบด้วย 1) จุดประชาสัมพันธ์และลงทะเบียน 2) จุดรับบัตรคิวชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต 3)จุดซักประวัติ 4)จุดห้องตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5)จุดให้คำปรึกษาสอนตรวจด้วยหุ่นเต้านมและเข้าชมรถนิทรรศการ 6)จุดรถตรวจเต้านมโดยแพทย์ รพช. 7)จุดรถเอกซเรย์เต้านมโดยรังสีแพทย์ รพศ.	- ประชาชนทั่วไปและอาสาสมัครสาธารณสุข อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจ ฝึกทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 100 - สตรีที่คลำพบก้อนผิดปกติได้รับการตรวจเอ็กซเรย์เต้านม (Mammogram) ร้อยละ 100 - สตรีที่สงสัยมะเร็งเต้านม ได้รับการส่งต่อรักษาตามระบบ ร้อยละ 100 สรุปยอดผู้มารับบริการระหว่างวันที่ 7 - 13 มกราคม2563 - ผู้มารับบริการจำนวน 1,751คน - ได้รับการตรวจแมมโมแกรม 271 คน - สงสัยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 13 คน - ส่งต่อตามระบบเพื่อวินิจฉัย 66 คน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
12.โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม	การจัดกิจกรรมตรวจมะเร็งเต้านมเชิงรุก 1. การพัฒนาความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับเพื่อการดำเนินงานรณรงค์สร้างกระแสการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดกิจกรรมสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง	- สตรีอายุ 30 – 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ร้อยละ 55.13 (ต.ค.62-พ.ค.63) - สตรีอายุ 30 – 70 ปี มีการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 55.13	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ร่วมกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม 2. การสนับสนุนการใช้เครื่อง Portable Ultrasound หมุนเวียนจัดบริการในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งตลอดจน ออกหน่วยลงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชนและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ให้บริการตรวจเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงที่คลำเต้านมตนเองพบก้อนผิดปกติตามวันนัดหมาย 3. การกำกับระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล นิเทศติดตามการดำเนินงานและการเยี่ยมเสริมพลัง	(ต.ค.62-พ.ค.63) - บุคลากรสาธารณสุขได้รับความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์พระราชทาน สามารถออกให้บริการในพื้นที่ได้ร้อยละ 100	
13.โครงการรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี “พระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย”	ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 62 โรงเรียน - ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม 2563 – 28 สิงหาคม 2563	ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 62 โรงเรียน - ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม 2563 – 28 สิงหาคม 2563 และส่งรายงานผลการปฏิบัติงานมายัง สสจ.จันทบุรี ภายในวันที่ 28 สิงหาคม 2563 หมายเหตุ : ในปี 2563 งดจัดอบรมเพิ่มศักยภาพโรงเรียน “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID – 19	กง.ทันตสาธารณสุข
14.โครงการรากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวา 2554	เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 ปัจจุบัน ไม่ได้ตั้งเป้าหมาย แต่ยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แยกเป็น รากฟันเทียมที่ได้รับการสนับสนุนจากสวทช.และรากฟันเทียมที่ผู้เข้ารับบริการต้องชำระเงินเอง	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 มีผู้ได้รับบริการรากฟันเทียม จำนวน 54 ราย - รากฟันเทียมฟรี (สวทช.) จำนวน 16 ราย - รากฟันเทียมชำระเงินเอง จำนวน 38 ราย	กง.ทันตสาธารณสุข

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
15. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ต่อเนื่องถึงปี 2564)	1. พัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนด 2. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งด้านโภชนาการและพัฒนาการตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน เป็นกระบวนการสำคัญในการจัดกิจกรรมในชุมชน 3. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนดทุกเดือน 4. ส่งเสริมการจัดพื้นที่เล่น/ลานเล่น/ Outdoor Playground/Kid station ในสถานบริการทุกระดับทุกสังกัด ตามบริบทที่สามารถดำเนินการได้ 5. จัดกิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงรณรงค์เดือนกรกฎาคม 2563 6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นสร้าง สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา 7. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในเด็กปฐมวัย	1. ใช้กลไกการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการ งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด คณะอนุกรรมการ เด็กปฐมวัยจังหวัด พชอ. พชต. และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล 2. เร่งรัดการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตครอบคลุมทั้งจังหวัด 3. สร้างตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี มีตำบลต้นแบบ 20 ตำบล 4. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ DSPM ทั้ง 5 ช่วงวัย เน้นประสิทธิภาพการคัดกรอง ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าการติดตามกระตุ้น และการส่งข้อมูลให้กับหน่วยบริการ 5. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I และการบันทึกข้อมูล 6. ส่งเสริมให้มีการใช้แบบเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี (DSPM) การส่งเสริม การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว 7. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนดทุกเดือน 8.หน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีตามแนวทางช่วงสถานการณ์ Covid 19	กง.ส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
15. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ต่อเนื่องถึงปี 2564) (ต่อ)		**ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2563** - เด็ก 0-5 ปี จำนวน 8,055 คน - เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 7,741 คน ร้อยละ 99.45 - เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 7,784 คน ร้อยละ 96.64 - พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1,684 คน ร้อยละ 21.63 - เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 1,655 คน ร้อยละ 98.28 คน - เด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 23 คน ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน 20 คน ร้อยละ 86.96	
16. โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	**แผนการดำเนินการ** - ครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤษภาคม 2562 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอโป่งน้ำร้อน	**ครั้งที่ 1 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอโป่งน้ำร้อน** - บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 77 คน - บริการทันตกรรม จำนวน 12 คน - บริการสายตา จำนวน 25 คน - บริการสุขภาพจิต จำนวน 30 คน - บริการเพิ่มเติม ด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 38 คน - บริจาคโลหิต จำนวน 123 คน ปริมาณโลหิต 55,350 มิลลิลิตร - การบริจาคอวัยวะ จำนวน 22 คน - การบริจาคดวงตา จำนวน 20 คน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
16. โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก (ต่อ)	- ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอแก่งหางแมว	**ครั้งที่ 2 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอแก่งหางแมว** - 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	
	- ครั้งที่ 3 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอขลุง	**ครั้งที่ 3 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอขลุง** - 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	
	- ครั้งที่ 4 วันที่ 21 เมษายน 2563 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอเขาคิชฌกูฏ	**ครั้งที่ 4 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอเขาคิชฌกูฏ** - บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 7 คน - บริการตรวจสายตา จำนวน 10 คน - บริการสุขภาพจิต จำนวน 35 คน - บริจาคโลหิต จำนวน 52 คน	

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
16. โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก (ต่อ)		ปริมาณโลหิต 23,400 มิลลิลิตร - การบริจาคอวัยวะ จำนวน 5 คน - การบริจาคร่างกาย จำนวน 2 คน - การบริจาคดวงตา จำนวน 5 คน	
17. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก 1) ลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย 2) คีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ	1. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย 2. สร้างกระแสและแรงจูงใจรวมถึงการจัดกิจกรรมและชักจูงให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการมีกิจกรรมทางกายร่วมกัน โดยการให้รางวัลพิเศษ/แต้มบวก สำหรับครอบครัวที่เข้าร่วมและสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายภายในงานกิจกรรมออกกำลังกายที่จัดขึ้นในจังหวัดจันทบุรี 3. สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ผ่านช่องทาง CCTV การเดิน/วิ่งรณรงค์ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและเอกชนในจังหวัดจันทบุรี 4. พื้นที่นำการทำกิจกรรม**คี**ตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ไปปรับใช้ร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีในพื้นที่ 5. ประสานและรณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(กิจกรรมรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย, กิจกรรมคีตะมวย	1. จังหวัดจันทบุรีได้ทำการเปิดตัวโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก เมื่อวันที่ 21 ก.ค. 2562 ณ ประตูระบายน้ำกลาง คลองภักดีรำไพ จังหวัดจันทบุรี ผ่านกิจกรรมหลัก คือ คีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ โดยมีนายวิทูรัช ศรีนาม ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานเปิดงาน มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เข้าร่วม จำนวนกว่า 700 คน ภายในงานมีการรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ร่วมออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย 10 ท่า โดยแกนนำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ก่อนการทำกิจกรรมเดิน/วิ่ง/ปั่น ระยะทางรวม 5 กิโลเมตร 2. จัดประชุม ชี้แจงประชาสัมพันธ์ โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(กิจกรรมรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย, กิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ) ด้วยระบบ VDO Conference ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	กง.ส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
17. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธี บรมราชาภิเษก (ต่อ)	ไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ) ในหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3. ประสานความร่วมมือ และประชาสัมพันธ์โครงการ รวมถึงรับสมัครครอบครัวอบอุ่น ออกกำลังกายในหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. พื้นที่นำกิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติใช้อบอุ่นร่างกายก่อนการปล่อยตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม เดิน/วิ่ง/ปั่น ที่จัดขึ้นในระดับพื้นที่ 5. จัดกิจกรรมเชิงรุกในการประชาสัมพันธ์ และรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ในงานออกกำลังกายที่จัดขึ้นในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีผ่านการแจกสติ๊กเกอร์ QR CODE รับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายให้แก่ประชาชนที่เข้าร่วมงานออกกำลังกาย 6. สนับสนุนสื่อ/โปสเตอร์/แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้าน ครอบครัวไทย ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ (กิจกรรมรับสมัครครอบครัวอบอุ่น ออกกำลังกาย , กิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ) ให้แก่สถานบริการทุกแห่ง **ผลการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี** มีการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ ประเภทต่างๆ ดังนี้ - ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 4,001 ครอบครัว - ชมรมออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 189 ชมรม - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 53 แห่ง	

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
18 โครงการเครื่องวัดความดันโลหิตปลอดภัย คนไทยสุขภาพดีเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธี บรมราชาภิเษก	1.สนับสนุน รพ.สต.เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้สอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต 2.ติดตาม และจัดส่งเครื่องวัดความดันโลหิตของ รพ.สต.ไปทดสอบเทียบมาตรฐาน ณ ศูนย์วิทย์ฯ เขต 6 ชลบุรี เพิ่มเติม ให้ครบทุก รพ.สต. 3.ออกแบบกระบวนการให้มีการทดสอบเทียบมาตรฐานเครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องอื่นๆ ใน รพ.สต.และอาสาสมัครสาธารณสุข	1.อบรมการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิตแก่ รพ.สต.ทุกแห่ง (26 ธ.ค.2562) 2.จัดส่งเครื่องวัดความดันโลหิต ของ รพ.สต.ไปทดสอบเทียบมาตรฐาน ณ ศูนย์วิทย์ฯ เขต 6 ชลบุรี 3.รพ.สต.ได้รับเครื่องทดสอบคุณภาพ-เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ร้อยละ 100 4.อยู่ระหว่างติดตามผลเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ใช้งาน ได้รับการทดสอบคุณภาพ	กง.พัฒนาคุณภาพฯ

โครงการจิตอาสา

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการจิตอาสา “เราทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”	1.ประชุมคณะกรรมการบริหารร่วมกันกำหนดแผนและแนวทางการพัฒนาตามแนวพระราชดำริ 2.จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุข(แนวทางจิตอาสา“เราทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”)บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 100 /อสม.ร้อยละ 10 3.จัดกิจกรรมจิตอาสาทั้งในและนอกหน่วยงาน	1. นพ.อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านการอบรมจิตอาสาพระราชทาน 904 วปร. รุ่นที่ 1 2.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สมัครจิตอาสาร้อยละ 58.92 ของบุคลากรทั้งหมด 3. อสม. ในจังหวัดจันทบุรี สมัครจิตอาสา 2,166 คน คิดเป็นร้อยละ 23.88 ของอสม.ทั้งหมด 4.ประชุมคกก.บริหาร กำหนดแผนจิตอาสา 4 เดือน/ครั้ง 5. ดำเนินกิจกรรมจิตอาสาในหน่วยงาน 5 ครั้ง 1) 15 พ.ย.62 จิตอาสาทำความสะอาดบริเวณเรือนรับรอง สสจ.จบ. มีผู้ร่วมกิจกรรม 65 คน 2) 13 ธ.ค.62 จิตอาสาปรับปรุงภูมิทัศน์/ปลูกต้นไม้บริเวณเรือนรับรอง สสจ.จบ.มีผู้ร่วมกิจกรรม 50 คน	กง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โครงการ	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการจิตอาสา “เราทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” (ต่อ)		3) 10 ม.ค.63 จิตอาสาปรับปรุงภูมิทัศน์/ปลูกต้นไม้ รอบสระน้ำ และสนามฟุตบอล สสจ.จบ.มีผู้ร่วมกิจกรรม 75 คน 4) 14 ก.พ.63 จิตอาสาทำความสะอาดสำนักงานเพื่อป้องกัน COVID-19 5) 10 ม.ค.63 จิตอาสารณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก"คนจันท์ วิ่ง ไล่ ยุง" และทำความสะอาด บริเวณประตูระบายน้ำกลาง คลองภักดีรำไพจังหวัดจันทบุรี 6) ช่วงเดือน มี.ค.-เม.ย.63 จิตอาสา สสจ.จบ.จัดทำหน้ากากอนามัย ณ สสจ.จบ. 6. ดำเนินกิจกรรมจิตอาสา (ร่วมกับ) นอกหน่วยงาน 4 ครั้ง 1) 5 ธ.ค.62 จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ บริเวณโดยรอบวัดพลับบางกะ 2) 6 ธ.ค.62 จิตอาสา Big Cleaning day สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ ร.9 จ.จันทบุรี 3) 12 ธ.ค.62 จิตอาสาร่วมกิจกรรมพระราชพิธีเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 4) 14 ก.พ.63 จิตอาสา ร่วมกับจิตอาสา,อสม.,ทม.จันทบุรี,สสอ.เมืองจันทบุรี รณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์ไวรัสโคโรนา-สายพันธุ์ใหม่แก่ประชาชน เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง ณ สถานีขนส่งจังหวัดจันทบุรี มีผู้ร่วมกิจกรรม 265 คน	

สรุปจำนวนผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์และผลการติดตามเยี่ยม แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2563										
ผู้ป่วย **ในพระราชานุเคราะห์**	อำเภอ									
	สอยดาว	**มายองเสา**	**โป่งน้ำร้อน**	**เมืองจันทบุรี**	**ท่าใหม่**	**ขลุง**	**แหลมสิงห์**	**คลองใหญ่**	**มะขาม**	**รวม**
สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัคราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน	6	3	3	3	3	5	1	5	1	30
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ 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
รวม	**14**	**5**	**3**	**8**	**3**	**13**	**10**	**6**	**3**	**65**
ผลการติดตามเยี่ยม										
อยู่ระหว่างรักษา	3	2	3	5	1	6	4	3	2	29
อาการคงที่	7	2	0	1	0	3	1	3	0	17
หาย	1	0	0	1	1	3	3	0	0	9
ทุเลา	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
ไม่พบผู้ป่วย/ย้ายที่อยู่	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
ตาย	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
รวมทั้งหมด	**14**	**5**	**3**	**8**	**3**	**13**	**10**	**6**	**3**	**65**
คงเหลือติดตาม	**12**	**5**	**3**	**8**	**3**	**12**	**8**	**6**	**2**	**59**

<u>โครงการพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพชาวไทยและชาวต่างชาติ ในพื้นที่พิเศษ(พื้นที่เกาะ)จังหวัดจันทบุรี</u>

1.ประเด็นการตรวจราชการ

การจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทางทะเล ได้แก่

ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการจัดระบบบริการฯได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่เกาะ

ระดับ 2 หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอหรือจังหวัดที่มีพื้นที่เกาะ จัดทำแผนบูรณาการร่วมกันให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล

ระดับ 3 จังหวัดเป้าหมายมีระบบการจัดการภัยทางทะเล อาทิเช่น การสัมผัสแมงกะพรุนพิษ การถูกสัตว์ทะเลทำร้าย ภาวะบาดเจ็บจากการจมน้ำ ดำน้ำ (โรคน้ำหนีบ) หรือภัยจากกระแสน้ำดูด เป็นต้น

ระดับ 4 จังหวัดเป้าหมายมีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ อาทิเช่น ทางบก , ทางน้ำ , ทางอากาศ

ระดับ 5 จังหวัดเป้าหมายมีการจัดระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาทิเช่น อุบัติเหตุหมู่ , เรือล่ม , ภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น สึนามิ น้ำท่วม ดินถล่ม , การควบคุมโรคติดต่อที่มาจากนักท่องเที่ยว เช่น SARS , MERS

2.**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรีเป็นจำนวนมาก มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะ ได้แก่ รพ.สต.บางชัน และรพ.สต.บ้านเกาะจิก ตำบลบางชัด อำเภอขลุง เป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่เกาะ ป่าชายเลน และอยู่ห่างไกล การเดินทางสัญจรทางเรือ ปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และมีนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น

4.ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่พิเศษ(พื้นที่เกาะ) จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทางทะเลให้ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ โดยจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในพื้นที่พิเศษ (พื้นที่เกาะ) จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยมีเป้าประสงค์ในการพัฒนา 4 ประเด็น ได้แก่

1.มีระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านสาธารณสุขทางทะเล

2.มีความพร้อมต่อการจัดบริการสุขภาพ และมีบริการทางการแพทย์ที่สามารถเชื่อมโยง

3.มีกลไกการขับเคลื่อนระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนดูแลและให้การสนับสนุนในพื้นที่การท่องเที่ยวทางทะเล

4.มีระบบข้อมูลสารสนเทศการสาธารณสุขทางทะเลรองรับสังคมดิจิทัลแบบไร้รอยต่อ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	หมายเหตุ
1	ประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอ, ผู้นำชุมชน, อสม. และประชาชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ และวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ ณ รพ.สต.บางชัน ตำบลบางชัน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี	21 พ.ย. 62
2	ประชุมร่วมกับสาธารณสุขอำเภอขลุง, ผอ.รพ.สต.บ้านเกาะจิก และ ผอ.รพ.สต.บางชัน เพื่อศึกษาสถานการณ์ กำหนดเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี	20 ก.พ. 63
3	การประชุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ครั้งที่ 1 ณ โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี 1.มีระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านสาธารณสุขทางทะเล -ขอความร่วมมือสถานประกอบการและชุมชนดำเนินการแก้ไขพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งจัดทำป้ายเตือน -การเตรียมการจัดอบรมสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัยฯ 2.มีความพร้อมต่อการจัดบริการสุขภาพ และมีบริการทางการแพทย์ที่สามารถเชื่อมโยง -เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ขลุงพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาล -ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการ Tele medicine -จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องAED -พัฒนาระบบส่งต่อให้เป็นรูปธรรม เช่น การขึ้นทะเบียนเรือ, ระบบส่งต่อในพื้นที่รอยต่อ (Grey Zone) -วางแผนจัดหาพยาบาลหมุนเวียนในหน่วยบริการ -จัดทำแผนคำของบลงทุน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 3.มีกลไกการขับเคลื่อนระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนดูแลและให้การสนับสนุนในพื้นที่การท่องเที่ยวทางทะเล -การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ -สสอ.ขลุงนำเสนอประเด็นแนวคิดการจัดระบบบริการของรพสต.ในพื้นที่เกาะ ผ่านที่ประชุม พชอ. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในภาพของอำเภอสอดคล้องความต้องการของทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมคิดและรับผิดชอบร่วมกัน -การสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่พิเศษ(พื้นที่เกาะ) 4.มีระบบข้อมูลสารสนเทศการสาธารณสุขทางทะเลรองรับสังคมดิจิทัลแบบไร้รอยต่อ โดยมีรูปแบบของการดำเนินงาน -นำแอพพลิเคชั่นหมอรู้จักคุณมาใช้ในการเชื่อมโยงการรักษา และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	29 เม.ย. 63

ผู้รายงาน นายศาสนา ผาสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 09 5993 6298
e-mail : yuth_chant@hotmail.com

Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
หัวข้อ 1.กัญชาทางการแพทย์

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์คือ แพทย์แผนปัจจุบัน 4 คน แพทย์แผนไทย 7 คน เภสัชกร 2 คน และพยาบาล 1 คน

มียาสารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC (จำนวน 300 ขวด ผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

มียาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ 2 ตำรับ คือ ตำรับยาศุขไสยาสน์ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (จำนวนตำรับละ 5*30 ซอง ผลิตโดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร)

สถานที่ให้บริการ เครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่างๆ ไม่มีของคลินิกกัญชาฯ โดยเฉพาะ แต่ใช้ร่วมกับคลินิกแพทย์แผนไทยและคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ของคลินิกหลัก

คัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวันในเวลาราชการ

บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกวันในเวลาราชการ

บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 12.00-16.00 น.

ไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และยาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เนื่องจากโรงพยาบาลมียาแผนปัจจุบันที่รักษาโรคได้ตามข้อบ่งชี้เดียวกัน และขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดรายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ผลงานรอบ 8 เดือน (ต.ค.62-พ.ค.63) ปีงบประมาณ 2563		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	1	-	-	-	1	1	100

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้าดำเนินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มาแล้ว 6 เดือน (27 ธ.ค.62-25 มิ.ย.63) โดยหยุดดำเนินงานชั่วคราวตั้งแต่ 23 มี.ค.-21 พ.ค.63 เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

มีผู้ป่วยเข้ารับการคัดกรอง ตั้งแต่วันที่ 3 ธ.ค.62-2 พ.ค.63 จำนวน 50 ราย (52 ครั้ง) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ข้อบ่งชี้ของการใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

เดือน	จำนวน (ครั้ง)
ธันวาคม 2562	18
มกราคม 2563	17
กุมภาพันธ์ 2563	7
มีนาคม 2563	7
เมษายน 2563	1
พฤษภาคม 2563	2

การคัดกรองโรคที่ผู้ป่วยปรึกษา

Neuropathic Pain	1 ราย (3 ครั้ง)	นอนไม่หลับ	14 ราย
Seizure	1 ราย	Migraine	1 ราย
Multiple Myeloma	1 ราย	Alzheimer	1 ราย
Lymphoma	2 ราย	Muscle strain	3 ราย
CA Lung	2 ราย	OA Knee	1 ราย
CA breast	1 ราย	DM	1 ราย
CA Stomach	1 ราย	CKD	1 ราย
CA Ampulla	1 ราย	COPD	1 ราย
HCC	2 ราย	Tinnitus	1 ราย
ADV Cholangiocarcinoma	1 ราย	Psoriasis	3 ราย
CA Colon	2 ราย	Gonorrhea	1 ราย
Parkinson	4 ราย	ไม่ระบุโรค	3 ราย

โดยส่วนใหญ่ได้แนะนำให้รักษาด้วยการรักษามาตรฐานตามสิทธิของผู้ป่วย

ส่วนกรณีภาวะนอนไม่หลับ แนะนำการรักษาด้วยสมุนไพร (กรณีมีภาวะทางจิตเวช แนะนำการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน) คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการประชุมและปรับข้อบ่งใช้การรักษาด้วยยาสารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC และตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ (ตำรับยาศุขไสยาศน์ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ) รวมทั้งขั้นตอนการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภายใต้กรอบมาตรฐานที่กำหนด และตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1) แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
1	**มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ**		
1.1	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	✓	
1.2	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์ (มีทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรม และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์ (แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล) อยู่ในคณะกรรมการฯ)	✓	

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
1.3	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยในการให้บริการรักษาสั่งจ่ายยาติดตามผลการรักษาด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (โปรแกรม C-MOPH และระบบสารสนเทศการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ สปสช.)	✓	
1.4	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ - ทะเบียนรับ-จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา - บัญชีรับ-จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ประจำเดือน (แบบ บ.ย.ส.5-จพ (กัญชา)/เดือน) - รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ประจำปี (แบบ ร.ย.ส.5-จพ (กัญชา)/ปี)	✓	
1.5	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ระบบดูแล และรายงานการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล)	✓	
1.6	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง		✓
1.7	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		✓
2	**การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์**		
2.1	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกรายและทุกครั้งที่มารับบริการด้วย โปรแกรม C-MOPH	✓	
2.2	ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน		
2.2.1	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ - แพทย์แผนไทยคัดกรองเบื้องต้น - พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นอย่างละเอียดโดยผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่รักษาประจำ และต้องมีใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐาน	✓	
2.2.2	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยแพทย์ และเภสัชกร	✓	
2.2.3	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	✓	
2.2.4	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	✓	
2.3	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และ เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรม(แพทย์ 4 คน เภสัชกร 2 คน แพทย์แผนไทย 2 คน)	✓	
2.4	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชา แก่ผู้ป่วยทุกราย โดยเภสัชกรที่ได้รับการอบรมและให้คู่มือคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ อย่างปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	✓	
2.5	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา * มีบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดจากกัญชา * นัดผู้ป่วยครั้งละ 1 เดือน	✓	
2.6	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		✓

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
2.7	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์ (ใช้แบบติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา) * เภสัชกรติดตามข้อมูลทางโทรศัพท์หลังรับสารสกัดกัญชา 1 และ 2 สัปดาห์ * ติดตามทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด โดยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย	✓	
3	**การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์** (3.1-3.3 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
3.1	แพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	4 คน	
3.2	เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน 1 คน	2 คน	
3.3	พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	1 คน	
3.4	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน 1 คน	1 คน	
3.5	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	1 คน	
3.6	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี (มีแพทย์ระบบประสาทผู้ใหญ่และเด็กอย่างละ 1 คน)	2 คน	
3.7	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	1 คน	
3.8	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	1 คน	

2) มีการประชุมภายในจังหวัด เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เตรียมความพร้อมให้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่จะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 (พิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2562 (ที่ประชุม คปสจ.)

ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563 (ที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี)

3) มีการปรับปรุงแนวทางและข้อบ่งใช้สำหรับการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

4.4.1 ดำเนินการแล้ว

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562	จัดทำคำสั่งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ 580/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานฯ จำนวน 1 ชุด	-

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
โครงการศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562	1. ศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 2. ประชุมสรุปการดูงานและเตรียมความพร้อมสำหรับให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	1. คณะกรรมการดำเนินงานฯ จำนวน 13 คน 2. คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางแพทย์ จำนวน 20 คน	1. 13,220 บาท/เงินบำรุง
จัดตั้ง/พัฒนาการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2562	1. กิจกรรมเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1.1 พิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 1.2 กิจกรรมสนทนา “รู้จัก คลินิกกัญชาทางการแพทย์” โดยนพ.สสจ., ประธาน คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาฯ,อายุรแพทย์, เภสัชกร และแพทย์แผนไทย 2. ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์	1. มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 คลินิก 1.1 เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 1.2 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไป เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 92 คน (เป้าหมาย : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 80 คน) 2. ให้บริการในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 12.00-16.00 น.	

4.4.2 ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (กำหนดจัดประมาณเดือนมิถุนายน 2563)	จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยเชิญวิทยากรจากภายนอกโรงพยาบาล	บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป จำนวน 200 คน	26,800 บาท/เงินบำรุง
พัฒนาบุคลากรด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	ส่งบุคลากรเข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง		ตามแผนอบรมภายนอกของกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ไม่มีเครื่องมือชุดทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชาและไม่ทราบข้อบ่งชี้ในการตรวจสอบ	มีการเตรียมบุคลากรโดยมีนักเทคนิคการแพทย์ร่วมเป็นคณะกรรมการของคลินิกกัญชาฯ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างทันท่วงที
2.	ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์	เข้าร่วมกับหน่วยงานที่จะศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
3.	มีผลิตภัณฑ์จากกัญชารายการเดียว ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกกลุ่มโรคตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ได้เตรียมระบบและบุคลากร เพื่อรองรับการให้บริการเมื่อมียาสูตรอื่นเพิ่ม
4.	แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลมียาแผนปัจจุบันที่รักษาโรคได้ตามข้อบ่งชี้เดียวกันและขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่	กระทรวงฯ ควรมีการประชุมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ เช่นแพทยสภา, ราชวิทยาลัยต่างๆ, สภาเภสัชกรรม เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงกันและมีความเหมาะสม/สมเหตุสมผลในการนำไปปฏิบัติจริง

6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนควรมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถเปิดเป็นคลินิกปรึกษา คัดกรองและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้	ให้มีการจัดการด้านกำลังคนเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น
	ควรมีสูตรตำรับรองรับให้เพียงพอตามที่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ
	กระทรวงฯ ควรมีการส่งเสริมความเข้าใจในข้อบ่งใช้ที่มีประโยชน์ ให้เป็นที่ยอมรับตรงกันทุกภาคส่วน
	กระทรวงฯ ควรเป็นเจ้าภาพในการทำงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสารสกัดกัญชาฯ ในประเทศไทยเพื่อให้เกิดการยอมรับและมั่นใจในการใช้กับผู้ป่วย
	การนำยากัญชาเข้ามาใช้ ควรเป็นไปตามระเบียบการเสนอยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล

ผู้รายงาน นางสาวจันทพร อิ่มบำรุง
เภสัชกร ชำนาญการ
โทร0 3931 9666 ต่อ 3112
E-Mail ichanthaporn@gmail.com

Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
หัวข้อ 2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร

1.ประเด็นการตรวจราชการ

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และเมืองสมุนไพร

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

ตามที่กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งได้มีการพัฒนาในระดับพื้นที่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร ที่มีความเข้มแข็ง โดยเริ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพ ที่ได้มาตรฐาน GMP และพัฒนางานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลและความต้องการสมุนไพรในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานด้านเกษตรในจังหวัด หน่วยงานอุตสาหกรรมในจังหวัด ช่วยส่งเสริมการแปรรูป และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากสมุนไพร สรุปสาระสำคัญผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ดังนี้

จังหวัดจันทบุรีมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามลำดับรวมเป็น 1,850 ไร่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ (Organic) มีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่นมากกว่า 15 รายการ มีมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรที่นำมาผลิตเป็นยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น โดยภาคเอกชนมีสถานประกอบการ จำนวน 232 แห่ง และภาครัฐ มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) 1 แห่ง สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับ โรงพยาบาลพระปกเกล้า,โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัด และภายในเขตสุขภาพที่ 6 สำหรับโรงพยาบาลพระปกเกล้านั้นเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทย ที่รับซื้อสมุนไพรจากเกษตรอินทรีย์ภายในจังหวัดมากกว่า 100 ชนิด นำมาจัดทำยาปรุงเฉพาะราย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนให้เกษตรกรในพื้นที่มีสุขภาพดี และมีรายได้ อีกทั้งยังสามารถเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่นให้มีมูลค่าสูงขึ้นได้

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 1 – 2 (ตค.62- มีค 63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือไพล ที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้อยละ 100	1	1	100	1	1	100

หมายเหตุ: โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ เป็นโรงงานผลิตยาสมุนไพร ผ่านมาตรฐานGMP

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

ต้นทาง

- มีพื้นที่การปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้นโดยมีกลุ่มเกษตรอินทรีย์มากกว่า 300 ราย
- มีพื้นที่เกษตรอินทรีย์จำนวน 1,850 ไร่
- วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้ส่งตรวจคุณภาพมาตรฐาน 9 ตัวอย่าง โดยตรวจ
    - ส่งตรวจวิเคราะห์หาสารกำจัดศัตรูพืช วัตถุดิบสมุนไพรขมิ้นชัน6 ตัวอย่าง
    - ส่งตรวจวิเคราะห์ สารสำคัญ วัตถุดิบสมุนไพรขมิ้นชัน 1 ตัวอย่าง ฟ้าทะลายโจร 2 ตัวอย่าง
- จัดทำโครงการระบบส่งเสริมเกษตรแบบแปลงใหญ่ พื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 300 ไร่

กลางทาง

- มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) กำลังการผลิต 400,000 แคปซูลต่อปี สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขภายในจังหวัด และเขต
- มีสถานประกอบการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร จำนวน 232 แห่ง

ปลายทาง

- มีผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเป็น Product Premium 15 รายการ
- มีพริกไทย และกระวาน(เม็ด)เป็น Product Champion ประเภทวัตถุดิบ
- มีน้ำมังคุดเป็น Product Champion ประเภทผลิตภัณฑ์
- มีแผนความต้องการสมุนไพร (Demand & Supply Matching) ระหว่างผู้ประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัด กับเกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพร
- จับคู่เจรจาธุรกิจผ่านอินเทอร์เน็ต จับคู่ได้ผลผลิตฟ้าทะลายโจรแห้ง ขมิ้นสด ไพลสด 2.5 ตัน
- พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดทำวีดีทัศน์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเส้นทาง
    - โครงการพัฒนาป่าชุมชน บ้านอ่างเอ็ด ต.ตกพรม อ.ขลุง
    - ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนฯ ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่
    - พิพิธภัณฑ์วังสวนบ้านแก้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อ.เมือง
    - ศูนย์เรียนรู้ชุมชนตำบลชากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ
    - เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสอยดาว อ.สอยดาว
    - เส้นทางเดินป่าผาหินกูบ ต.ตะเคียนทอง อ.เขาคิชฌกูฏ
    - *วิสาหกิจชุมชน*สมุนไพรอินทรีย์*แก่งหางแมว* ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว
    - โรงงานผลิตน้ำมังคุดบริษัท สยามโปรฟรุตส์ จำกัด
- สนับสนุนธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพ และสปาภาคเอกชน จัดทำแอปพลิเคชั่น นวดสปาจันทบุรี เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและสปาที่ได้มาตรฐานในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 15 แห่งโดยมีสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพที่ได้รับรางวัลนวดไทยพรีเมี่ยม จำนวน 3 แห่ง
- นำผู้ประกอบการไปแสดง และจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผลิตได้ในท้องถิ่น ณ จังหวัดสระบุรี, ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี และไอคอนสยาม กรุงเทพ

งานวิจัย

- มีงานวิจัย เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ และสารสกัดจากสมุนไพร
    - วิจัยสารสกัดจากสมุนไพร 9 ชนิดคือสารสกัดฝาง, สารสกัดเปลือกสละ, สารสกัดเมล็ดสละ,กระวาน, พริกไทย, เร่วหอม, ลูกจันทร์ และมะขามแขก
    - วิจัย และพัฒนาพืชสมุนไพร ให้เป็นยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 13 ชนิด ถั่งเช่า , น้ำลำไยผสมกระวาน, น้ำลำไยผสมเห็ดหลินจือ, เจลล้างมือจากสารสกัดเปลือกมังคุด , สบู่เหลวจากสารสกัดเปลือกมังคุด, สเปรย์ระงับกลิ่นเท้าจากสารสกัดเปลือกมังคุด ,น้ำมังคุดเสริมสมุนไพร, โยเกิร์ตพุดดิ้งนมสด ราดซอสเยลลี่มังคุด, ชากระวาน , น้ำกระวานพร้อมดื่ม และน้ำสละเข้มข้น
    - วิจัยการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรด้วยเทคนิคการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชส่งต่อให้เกษตรกร
        - ขมิ้นชัน 2 สายพันธ์ คือ ตรัง 1 ได้ต้นกล้า 200 ต้น และตรัง 84-2 ได้ต้นกล้า 300 ต้น
        - ฟ้าทะลายโจร ได้ต้นกล้า 200 ต้น
- โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้รับงบประมาณจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 ในการก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย และโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อให้ จังหวัดจันทบุรี เป็น Excellence center ด้านการแพทย์แผนไทย

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเมืองสมุนไพร โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ,กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่ง ปลูก แปรรูป และจำหน่ายสมุนไพร เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจแก่เกษตรกร โดยในปี 2563 มีการจับคู่เจรจาธุรกิจผ่านอินเทอร์เน็ต จับคู่ได้ผลผลิตฟ้าทะลายโจรแห้ง ขมิ้นสด ไพลสด รวม 2.5 ตัน

4.3.2 ส่งเสริมสนับสนุน ให้มียาสมุนไพร ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยจัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพรโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดยาสมุนไพรเป็น First line drug และกำหนดยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 7 รายการ ประกอบด้วย ยาขมิ้นชัน ,ยามะขามแขก ,ยาผสมเพชรสังฆาต ,ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ,ยาปะสะมะแว้ง ,ครีมพญายอ และยาเถาวัลย์เปรียง เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง ,โรงพยาบาลมะขาม และโรงพยาบาลแก่งหางแมว

4.3.3 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

4.3.4 ขับเคลื่อนการนวดไทยเพื่อสร้างอาชีพและรายได้

- จัดทำหลักสูตรร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าอบรม หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง
- สนับสนุนการจัดบริการนวดไทยในโรงพยาบาล/เครือข่ายครบทั้ง 10 อำเภอ

4.3.5 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และนวดสปา

- พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- จัดทำแอปพลิเคชั่น นวดสปาจันท์
- จัดทำวีดิทัศน์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- เผยแพร่ ความรู้ด้านสมุนไพรให้กับประชาชนทาง Fanpage จันทบุรี

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งบประมาณ
1.ขับเคลื่อนสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจ (คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี)	<u>การขับเคลื่อนภายใน</u> 1.1 ประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร	1 ครั้ง	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
	1.2 ประสานงาน/ควบคุมกำกับและติดตามกิจกรรมต่อเนื่องจากปี62	หน่วยงานที่ขอสนับสนุน งป. กลุ่มจังหวัด 5 หน่วยงาน	-
	1.3 จัดทำวีดิทัศน์ สนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพรจันทบุรี	1 เรื่อง	งบดำเนินงาน สป.
	1.4 สนับสนุนการใช้สมุนไพรในระบบบริการ	รพ. 12 แห่ง รพ.สต. 105 แห่ง	งบปกติของหน่วยบริการ
	1.5 พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรนำผลวิจัยสู่การผลิต	20 ผลิตภัณฑ์	อุตสาหกรรมจังหวัด
	1.6 ส่งเสริมเกษตรแบบแปลงใหญ่โดยการรวมกลุ่มเกษตรกร	300 ไร่	งบกรมส่งเสริมการเกษตร
2.ขับเคลื่อนการนวดไทยเพื่อสร้างอาชีพและรายได้	2.1 อบรมผู้ช่วยแผนไทยหลักสูตร 372 ชั่วโมง	50 คน	งบปกติของหน่วยงาน
	2.2 สนับสนุนการจัดบริการนวดในสถานบริการสาธารณสุข	30 แห่ง	งบปกติของหน่วยงาน
3.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	3.1 ประสาน ททท.ร่วมประชาสัมพันธ์สปา และนวดที่ได้มาตรฐาน	15 แห่ง	-
	3.2 จัดทำวีดิทัศน์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1 เรื่อง	งบปกติของหน่วยงาน
	3.3 จัดทำแอปพลิเคชั่นนวดสปาจันทบุรี	1 แอปพลิเคชั่น	งบปกติของหน่วยงาน

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ในส่วนของโครงการบูรณาการภาพรวม ที่จังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยพัฒนาและการผลิตสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่า	ร่วมกับคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ในการปรับแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนคำขอเสนอแผนบรรจุเข้าในปี 2564

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สมุนไพรถิ่นที่หมู่บ้านชองอำเภอเขาคิชฌกูฏ
- มีตำราภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านมากกว่า 250 ชนิด

7. ข้อเสนอแนะ - ไม่มี -

ผู้รายงาน นายภาณุ ศรีวรรัตน์
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โทร.0818064720
E-mail pnsw22@hotmail.com

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ 1.สุขภาพแม่และเด็ก

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนตรวจราชการ)

กลุ่มวัยแม่และเด็ก:

1.1 ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

1.2 เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน

1.3 เด็ก 0 - 5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

1.3 การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

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

หัวข้อ/ตัวชี้วัด: สุขภาพแม่และเด็ก

ด้านแม่ 1) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75)

2) การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75)

3) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75)

ด้านแม่วัยรุ่น 1)อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีเป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

ด้านลูก 1) เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมายมากว่าร้อยละ 90)

2) คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ((เป้าหมายมากว่าร้อยละ 20)

3) สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90)

4) เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 65)

5) เด็กอายุ 6 เดือน-5ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70)

6) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ75)

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์/ปัญหา ของการดำเนินงานแต่ละประเด็น

จังหวัดจันทบุรีมีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเกิดและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มุ่งเน้นการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย โดยสถานการณ์สุขภาพแม่และเด็กปี 2563 ไม่พบมารดาตายด้วยสาเหตุทางสูติกรรม แต่พบมารดาตาย 1 รายจากการฆ่าตัวตาย อัตราส่วนการตายมารดาไทย 33.28 ต่อแสนการเกิดมีชีพ **การดำเนินงานด้านแม่** เร่งรัดให้ทุกหน่วยบริการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าถึงบริการเร็วและดูแลการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ พบว่ามีผลงานเพิ่มขึ้นทุกอำเภอแต่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือ

เท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 70.86 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75) อำเภอที่พบผลงานสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอเมือง และอำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 84.91, 76.30 และ 75.52 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 61.20 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75) พบผลงานสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเมืองร้อยละ 72.64, 69.01 และ68.15 ตามลำดับ การดูแลมารดาหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.33 พบผลงานสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่อำเภอมะขาม อำเภอเมือง และอำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 77.79, 71.08 และ66.27 ตามลำดับ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75) การประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 52.88 มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ พบความเสี่ยง 5 อันดับ ได้แก่ 1)โลหิตจาง ร้อยละ 39.60 2) โรคเบาหวานและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.40 3) โรคตับอักเสบบี ร้อยละ 2.06 4) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.40 5) โรคไทรอยด์ ร้อยละ 1.12 ด้านสุขภาพพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 20.31 พบสูงที่อำเภอสอยดาว, อำเภอ ขลุง และอำภอท่าใหม่ ร้อยละ 29.60, 25.33 และ 24.59 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนร้อยละ 81.77 พบสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 96.46, 94.26 และ 93.08 ตามลำดับพบมารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ1.95 พบสูงที่ รพ.มะขาม รพ.สอยดาว และรพ.พระปกเกล้า ร้อยละ 7.70, 3.64 และ 2.11 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5)

การเฝ้าระวังอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านระบบ HDC ปี 2563 พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี อยู่ที่ 51.03 ต่อพันประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกันในส่วนของสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงจากปี 2562 จากร้อยละ 16.49 เหลือเพียงร้อยละ 13.52 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ยังพบอำเภอที่มีร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเกินค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอแหลมสิงห์, อำเภอท่าใหม่ (เกินค่าเป้าหมายทั้ง 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ท่าใหม่ เขาสุกิม และสองพี่น้อง), สอยดาว และเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 33.33, 23.53, 20 และ 16.67 ตามลำดับ

การดำเนินงานป้องกัน และเฝ้าระวังอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และปรับให้สอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์การเกิดโรคระบาดของ Covid – 19 และวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี, คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่าน Facebook Page “วัยรุ่นจันท์ ฉลาดรักรู้จักควบคุม” Line group คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ควบคู่ไปกับการวางแผนเพื่อการศึกษาวิจัย “การพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดจันทบุรี” เพื่อนำผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรีต่อไป โดยควบคู่ไปกับการจัดบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 พบว่า หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอด หรือ หลังแท้ง ร้อยละ 71.17 โดยหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอด หรือหลังแท้งที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 76.50 โรงพยาบาลที่มีการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ครบทุกราย ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม และโรงพยาบาลนายายอาม

การดำเนินงานด้านเด็ก 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มีค.63) จังหวัดจันทบุรีมีทารกคลอดมีชีพ 3,005 ราย พบทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน(คนไทย) อัตรา 21.4 ต่อ 1,000การเกิดมีชีพ (อัตราไม่เกิน 25/1,000 การเกิดมีชีพ) สาเหตุ 3 อันดับแรก ที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้แก่ Fetal distress ,Preterm และShoulder dystocia ร้อยละ 32.73, 20.00 และ 7.27 ตามลำดับผลการตรวจคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดร้อยละ 9.70 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.09 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) พบสูง 3 อันดับแรก

อำเภอขลุง อำเภอนายายอาม และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 13.85,8.77 และ8.11 ตามลำดับ เด็กแรกเกิด-6เดือนได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 70.67 พบสูงอำเภอสอยดาว อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอมะขาม ร้อยละ 80.97,78.79 และ 77.69 ตามลำดับ

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีตามกลุ่มอายุ การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ 96.64 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) ผลงานสูงสุด 3 อันดับแรกอำเภอขลุง อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอแหลมสิงห์ร้อยละ 99.69, 99.12 และ97.95 ตามลำดับ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.63 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20) ผลงานสูงสุด 3 อันดับแรกอำเภอแหลมสิงห์ อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอขลุงร้อยละ 33.83, 27.01 และ 26.81 ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 98.28 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) ผลงานสูงสุด 3 อันดับแรกอำเภอนายายอาม อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 100, 100 และ 99.29 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานส่งผลให้เด็ก0-5 ปี ตามกลุ่มอายุมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 99.45 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 85) เด็กพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน 23 คน ได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ 86.96 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 65)

การประเมินภาวะโภชนาการปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วนร้อยละ 55.94 (เป้าหมาย ร้อยละ 57) พบสูงอำเภอแหลมสิงห์ อำเภอเมือง และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 66.35, 64.63 และ 57.39 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยชาย 107.24 เซนติเมตรส่วนสูงเฉลี่ยหญิง 106.22 เซนติเมตร (เป้าหมาย ชาย 113 เซนติเมตร ,หญิง 112 เซนติเมตร) พบเด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 16.43 (เป้าหมายร้อยละ 5) ภาวะผอมร้อยละ 5.73 (เป้าหมายร้อยละ 5) และภาวะอ้วนร้อยละ 8.90 (เป้าหมายร้อยละ 10)

การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจาการขาดธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน - 5ปี ปี 2563 เด็ก 6 เดือน - 5ปี ได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 85.24 (เป้าหมายร้อยละ 70) อำเภอที่มีผลงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูง 3 อันดับแรกได้แก่อำเภอขลุง,อำเภอสอยดาว และอำเภอนายายอาม ร้อยละ 94.56, 94.21 และ 93.63 เด็ก 6 เดือน ถึง 11 เดือน 29 วัน ได้รับการเจาะโลหิตตรวจ Hematocrit พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 20.82 พบสูงอำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเมือง ร้อยละ 30.23, 27.76 และ 25.84 ตามลำดับ

4. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่1/2563

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2563 ประเด็นกลุ่มวัยแม่และเด็ก

1) ตรวจสอบเครื่องเล่นเด็กว่ามีการใช้สีปนเปื้อนสารตะกั่วเพื่อไม่เพื่อป้องกันสุขภาพเด็กปฐมวัย

จังหวัดจันทบุรีมีการกำกับติดตามประเมินศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานที่กำหนดมาอย่างต่อเนื่อง ศูนย์เด็กเล็กทั้งสิ้น 145 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 126แห่ง สังกัดสาธารณสุข 2 แห่ง สังกัดเอกชน(พม.ดูแล) 17 แห่ง จากการประเมินพบว่าใช้เครื่องเล่นตามมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) และจากการสอบถามการใช้สีสำหรับเครื่องเล่นกลางแจ้งของ ศพด. และสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในจังหวัดพื้นที่ที่มีการทาสีโครงสร้างของฐานการเรียนรู้ พบว่าใช้สีที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก/สีปลอดสารตะกั่ว

2) การพัฒนาเด็กควรให้เกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแล

จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด MCH board พชอ. อย่างต่อเนื่อง ปี 2563 มีการจัดทำโครงการตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาดสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในชุมชนในการเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กโดยชุมชน มีภาคส่วนในชุมชนร่วมดำเนินการอาทิ กลุ่มแม่อาสา พ่ออาสา แกนนำ อสม. ท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่งผลให้ระดับความสำเร็จของงานแม่และเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการมากขึ้น และเด็ก 0-5 ปี ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการรวมถึงโภชนาการที่เหมาะสมมากขึ้น

5.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นตรวจราชการติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด(6 เดือน)

5.1.1 กลุ่มวัยแม่และเด็ก

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มีค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 17/แสนการเกิดมีชีพ (ไทย+ต่างด้าว)	5,910	1 (อุบัติเหตุ)	16.92	3,005	1 (ฆ่าตัวตาย)	33.28
2.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	2,153	1,523	70.74	1,565	1,109	70.86
3.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ5ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	2,148	1,292	60.15	1,562	956	61.20
4.มารดาได้รับการดูแลหลังคลอดครบ3ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	2,661	1,313	49.34	1898	1169	61.59
5.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จาการเจาะ Hct1	ไม่เกินร้อยละ 20	4,200	896	21.33	2,033	413	20.31
6.ข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	6,520	5,357	82.16	4,717	3,857	81.77
7.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับปี 2563 1.โลหิตจาง 2โรคเบาหวานและGMD 3.โรคโรคตับอักเสบบี 4.โรคความดันโลหิตสูง 5.ไทรอยด์เป็นพิษ		4,200	1,878	44.71 45.90 41.97 0.71 - 1.43	2,033	1,069 424 186 22 15 12	52.58 39.60 17.40 2.06 1.40 1.12
8.มารดาตกเลือดหลังคลอดจังหวัดจันทบุรี	ไม่เกินร้อยละ 5	5,113	109	2.13	2412	47	1.95
9.ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน(คนไทย)	ไม่เกิน 25/1,000 การเกิดมีชีพ	5,123	202	39.43	2433	52	21.49
10.ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	2,209	177	8.01	2420	228	9.74

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มีค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
11.เด็กแรกเกิด – น้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	2,076	1,510	72.66	1,892	1,337	70.67
12.ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน							
- เด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85			98.43		7,741	99.45
-เด็ก0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	13,053	12,308	94.29	8,055	7,784	96.64
-พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	12,308	2,288	18.59	7,784	1,684	21.63
-เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	2,288	2,125	92.88	1,684	1,655	98.28
-เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TIDA4I	ร้อยละ 60	37	21	56.76	23	20	86.96
13.เด็กอายุ0–5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	15,360	8,353	55.27	15,832	8,856	55.94
14.ผลงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็ก6ด-5 ปี	ร้อยละ 70	16,192	13,864	86.00	12,114	10,332	85.24

ที่มา:ระบบรายงาน HDC ประมวลผลวันที่ 29 พฤษภาคม 2563

5.1.2 กลุ่มวัยรุ่น

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน						หมายเหตุ
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี	(1) ปี 2562 ไม่เกิน 36:1,000 ปชก.หญิง 15-19 ปี (2) ปี 2563 ไม่เกิน 34:1,000 ปชก.หญิง 15-19 ปี	13,479	360	37.49	13,531	193	27.53	HDC
		16,453	480	29.17	15,655	366	23.38	ทะเบียนราษฎร์
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี	(1) ปี 2562 ไม่เกิน 1.4:1,000ปชก.หญิง 10-14 ปี (2) ปี 2563 ไม่เกิน 1.1:1,000ปชก.หญิง 10-14 ปี	12,929	9	1.22	12,614	16	1.07	HDC
		15,291	15	0.98	15,182	14	0.92	ทะเบียนราษฎร์

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน						หมายเหตุ
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	(1) ปี 2562 ไม่เกินร้อยละ 10 (2) ปี 2563 ไม่เกินร้อยละ 14	570	94	16.49	281	38	13.52	HDC
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอด/ แท้ง	570	393	68.95	281	200	71.17	HDC
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง คุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดทุกวิธี	393	282	71.76	200	153	76.50	HDC

แหล่งข้อมูล: HDC และสำนักทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2563

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (6 เดือน)

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานแม่และเด็กเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนมาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรการสำคัญ 3 ประเด็นได้แก่ การพัฒนากระบวนการ พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก และบูรณาการความร่วมมือ ตามกลยุทธ์ PIRAB โดยใช้กลไกคณะกรรมการ MCH Board ,พชอ ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงาน พัฒนาระบบบริการ ควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยกระดับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพเร่งรัดให้ทุกหน่วยบริการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าถึงบริการเร็วและดูแลการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ พัฒนากระบวนการคัดกรองพัฒนาการเด็กคุณภาพโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมส่งเสริมกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า คัดกรอง ประเมินพัฒนาการโดยครอบครัว ติดตามและประเมินเด็กพัฒนาการล่าช้าโดยแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการสร้างเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี

ตามแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตคลอบคลุมทุกตำบล เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย

การดำเนินงานป้องกัน และเฝ้าระวังอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี อยู่ที่ 51.03 ต่อพันประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน วางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี, คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่าน Facebook Page “วัยรุ่นจันท์ ฉลาดรักรู้จักควบคุม” Line group เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์การเกิดโรคระบาดของ Covid – 19 ควบคู่ไปกับการวางแผนเพื่อการศึกษาวิจัย “การพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรักรู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดจันทบุรี” เพื่อนำผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรีต่อไป โดยควบคู่ไปกับการจัดบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

5.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามมาตรการสำคัญ 3 ประเด็นได้แก่ การพัฒนากระบวนการ บูรณาการความร่วมมือ และพัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก ตามกลยุทธ์ PIRAB โดยใช้กลไกคณะกรรมการ MCH Board ,พชอ ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงาน พัฒนาระบบบริการ ควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยกระดับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

5.3.1 ระบบบริหารจัดการ

- ถ่ายระดับแนวทางการดำเนินงานลงสู่ MCH Board อำเภอและประชุม Perinatal Conference ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูล ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน ทบทวน Case ที่มีปัญหาเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
- จัดประชุม VDO Conference เพื่อถ่ายทอดนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ
- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยคืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพแม่และเด็กและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของระดับอำเภอ
- กำกับ ติดตามคุณภาพกระบวนการคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกสัปดาห์โดยการสื่อสารผ่านไลน์กรุ๊ป"พัฒนาการเด็กจันท์" และรายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม คปสจ.
- กำกับติดตามตัวชี้วัดและคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่จากระบบ HDCเปรียบเทียบกับข้อมูล ก.2 ผ่านห้องไลน์ของกลุ่มงานและรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสในการประชุมคณะกรรมการ MCH Boardจังหวัด
- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในหน่วยบริการช่วงสถานการณ์ COVID-19

5.3.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I เน้นประสิทธิภาพการกระตุ้นพัฒนาการโดยเครื่องมือTEDA4I ระบบการส่งต่อในเครือข่ายและการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่โดยระบบ Coaching ให้เข้ารับการฝึกทักษะที่จำเป็นกับทีมพี่เลี้ยงของเครือข่ายบริการ

- ส่งเสริมการจัดการความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ของเครือข่ายบริการทุกระดับและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม Perinatal Conference

5.3.3 การพัฒนาระบบบริการคุณภาพ

- พัฒนาการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการทุกระดับ
- ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลชุมชนตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กออนไลน์ โดยในปี 2563 มีรพ.ครบรอบประเมิน 3 แห่งได้แก่ รพ.พระปกเกล้า รพ.ขลุง และรพ.สองพี่น้องสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ครบประเมินให้บันทึกผลการประเมินตนเองตามการประเมินของทีมจังหวัด
- พัฒนาระบบคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการใช้แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง แนวทางการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเช่นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และให้มี Standing Order ในทุกรพ.และทบทวนแนวทางการส่งต่อให้ทันสมัยตรงกับสถานการณ์
- กำหนดnode เครือข่ายการส่งต่อการตรวจคัดกรอง Down Syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป 2 แห่งได้แก่ รพ.มะขาม และ รพ.พระปกเกล้า
- พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์และการดูแลมารดาหลังคลอด เด็กปฐมวัยเพื่อติดตามเยี่ยมและบันทึกเข้าระบบ
- พัฒนากระบวนการสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ทบทวนความเสี่ยงจากระบบการเฝ้าระวังมารดาตายวิเคราะห์หาสาเหตุ
- ส่งเสริมการจัดพื้นที่เล่น/ลานเล่น/ Outdoor Playground/Kid station ในสถานบริการทุกระดับทุกสังกัด ตามบริบทที่สามารถดำเนินการได้ โดยพบว่าโรงพยาบาลนายายอามมีการจัดฐานเรียนรู้ Spiderman และลานทราย
- ส่งเสริมศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดและสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2 แห่งใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในการประเมินตนเองและวางแผนพัฒนา
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตรวจสอบเครื่องมือในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัยในสถานบริการและในชุมชน
- ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่จัดระบบบริการจัดการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก 6ด-5 ปี บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธ์และหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

5.3.4 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก

- พัฒนาศักยภาพแกนนำ/อสม.เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กจัดทำสื่อสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน อาทิ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย การป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน การป้องกันภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในคู่สมรสที่วางแผนมีบุตรด้วยวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลิก
- ส่งเสริมให้มีการใช้แบบเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5ปี (DSPM) เด็กปฐมวัยโดยครอบครัว และส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟันโดยครอบครัวและชุมชน
- ส่งเสริมการใช้ App ANC hpc.ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนคลินิกแพทย์ เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2562 มีการเข้าใช้งานแล้ว 2,570ราย และส่งเสริมให้มีการสมัครใช้โปรแกรม 9 ย่างเพื่อสร้างลูก ผ่านแอพพลิเคชั่น Line ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อสม.และจนท.ในสถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐ เอกชน คลินิก และในชุมชนโดยจัดทำ QR Code ให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง มีผู้เข้าใช้งานแล้ว 739 ราย

5.3.5 ส่งเสริมความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาท้องถิ่นมีการดำเนินการแล้วทั้งสิ้น 14 แห่ง พบว่าสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ มีการจัดโครงสร้างครบ 5 ฐานการเรียนรู้เป็นต้นแบบของจังหวัดและระดับเขตและมีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ครบทั้ง 5 ฐาน เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

- สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายวิวาห์สร้างชาติ บูรณาการกับกลุ่มวัยทำงานส่งเสริมให้แรงงานในสถานประกอบการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก และค้นหาคู่สมรสในชุมชนที่ยังไม่มีบุตรการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ

- เร่งรัดการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ครอบคลุมใน ทุกพื้นที่โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน จัดทำโครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี ตามแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบล จำนวนทั้งสิ้น 20 ตำบล

5.3.6 การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560จัดระบบการเฝ้าระวัง บังคับใช้ พ.ร.บ.โดยให้รายงานการละเมิดมายังกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป จัดส่งทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ. ครอบคลุมทุกอำเภอ

5.3.7 มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(1) ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยบูรณาการความร่วมมือคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. โดยมีขั้นตอน และกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

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

(1.2)ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีละ 2 ครั้งซึ่งในปีงบประมาณ 2563 ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562 โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในฐานะเลขานุการคณะอนุกรรมการ ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

- นำเสนอคณะอนุกรรมการชุดใหม่ที่มีการแต่งตั้งให้เป็นคณะอนุกรรมการฯ ในปีงบประมาณ 2563 – 2564 (วาระดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี)

- สรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการฯ คณะอนุกรรมการ ปีงบประมาณ 2562

- นำเสนอผลการประชุมแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปีงบประมาณ 2563 และขอแผนฯ เพิ่มเติม ของคณะอนุกรรมการฯ 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 ที่หน่วยงานภาครัฐยังเข้าไม่ถึงพื้นที่ และปัญหาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชน และประชาชน ดังนี้

(2.1) การรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในวันสำคัญหรือเทศกาลต่างๆ ในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล

(2.2) ผลักดัน พัฒนา และขยายเครือข่ายการจัดบริการศูนย์อนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล อย่างต่อเนื่อง ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการส่งต่อบริการ ในชุมชนที่เหมาะสม และปลอดภัย

(2.3) หน่วยงานด้านการศึกษา ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ

การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19

1)การจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ปรับบริการตามแนวทางการจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานการณ์ COVID-19ปรับระบบนัดหมาย จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด เน้นการประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM โดยครอบครัวและติดตามประเมินตามช่วงวัยโดยอสม.และนัดเฉพาะรายที่สงสัยล่าช้ามาพบเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินซ้ำ

2) การจัดระบบบริการฝากครรภ์ ปรับบริการตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ปรับระบบนัดหมาย จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงนัดหมายให้ตรวจครรภ์ในสถานบริการใกล้บ้าน

3) การดูแลหญิงคลอด จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด หญิงคลอดที่มีความเสี่ยงCOVID-19 จัดให้คลอดในห้องเฉพาะ การนัดผ่าคลอดต้องมีการตรวจคัดกรอง COVID-19 ก่อนคลอดทุกราย

4) การดูแลหลังคลอดและทารกแรกเกิด ปรับบริการตามแนวทางการดูแลภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ตึกหลังคลอดห้ามญาติเข้าเยี่ยมทุกกรณีให้ญาติเฝ้าได้เพียง 1 คน

5) ปรับกระบวนการสร้างความรู้ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม โดยการจัดทำ Page Facebook “วัยรุ่นจันท์ ฉลาดรักรู้จักควบคุม” เพื่อสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น, กลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนจังหวัดจันทบุรี ให้ได้รับและสอบถามข้อมูลข่าวสารรวมถึงประชาสัมพันธ์การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาสัมพันธ์ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Covid – 19

6) จัดตั้ง Line group คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี เพื่อรายงาน ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น การส่งกลับข้อมูลสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี และประชาสัมพันธ์ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Covid – 19

5.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

5.4.1 แผนงาน/โครงการกลุ่มวัยแม่และเด็ก

ตารางที่ 1 แสดงแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพทั้งในสถานบริการและเชิงรุก			
1.1.ประชุม MCH Board	ประชุมคณะกรรมการ	4 ครั้ง	4,200 บาท
1.2.ประชุม Perinatal Conference	ประชุม Conference case	4 ครั้ง	8,400 บาท
1.2 เยี่ยมประเมินรพช.ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	เยี่ยมเสริมพลัง	2 รพ.	งบพื้นที่
1.4 กำกับติดตามการจัดบริการในคลินิก ANC/WCC ในหน่วยบริการทุกระดับ	- Monitor ระบบข้อมูล - ประเมินคุณภาพบริการ	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง/รพช.11 แห่ง	-
1.5 พัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนด	- Monitorระบบข้อมูล - ประเมินคุณภาพบริการ -พัฒนาบุคลากร	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง/รพช.11 แห่ง	-

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.6 นิเทศติดตามการประเมิน ศพด.ในสังกัดสธ.ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	- 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.จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	- จัดประชุมคณะทำงาน	รพช.11 แห่ง สสอ.10 แห่ง	
2.สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี	จัดอบรมแกนนำ	120 คน /1 วัน	39,400บาท
2.2 เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบฯ	เยี่ยมเสริมพลัง/ประชุมแกนนำในพื้นที่	15 คน/ตำบล จำนวน 20 ตำบล	10,500บาท
2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตำบลต้นแบบ	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	120 คน/1 วัน	29,200บาท

5.4.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการวางแผนดำเนินงานให้เป็นไปตามกรอบภารกิจของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามสิทธิที่มาตรา 5 กำหนด ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี นอกจากภารกิจหลักที่กล่าวมา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ยังได้มีการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อสร้างกระแส รณรงค์ สร้างความตระหนัก และขับเคลื่อนงานดังกล่าวให้เป็นไปในวงกว้าง เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้รับบริการ การช่วยเหลือ และการส่งต่อที่มีมาตรฐาน และความปลอดภัย ทั้งนี้ ยังได้มีการศึกษาวิจัย “การพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดจันทบุรี” เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวมาพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้สุขภาพด้านเพศให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เกษตรของจังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 2 แสดงแผนงาน/ โครงการงานกลุ่มวัยรุ่นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย ดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
1. สำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	- สำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 2 โรงเรียน	โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 2 โรงเรียน	-	-

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย ดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
2. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- รายงานสถานการณ์การคลอด และตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับประเทศ, เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด - บูรณาการแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.จันทบุรี - ติดตามผลการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการฯ - สรุป และวิเคราะห์โอกาสพัฒนาการขับเคลื่อนงาน แต่ละหน่วยงานตามภารกิจของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2 ครั้ง/ ปี *ดำเนินการไปแล้ว 1 ครั้ง	ศูนย์อนามัยที่ 6	ศูนย์อนามัยที่ 6
3. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ จ.จันทบุรี	- คืนข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดจันทบุรี ให้แก่คณะกรรมการฯ - ร่วมจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - นำเสนอประเด็นที่เป็นข้อขัดข้องสำหรับการดำเนินงานในระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ - บูรณาการกิจกรรม, ข้อมูล และเครือข่ายร่วมดำเนินการ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม, พื้นที่ดำเนินการ และงบประมาณ	คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
4. ติดตามผลการพัฒนาและขยายเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานผลการพัฒนาและขยายเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการบูรณาการร่วมกับคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และตำบล	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
5. ติดตามผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล	- โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รายงานผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานการจัดบริการและภารกิจของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ปีละ 1 ครั้ง	-	-

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย ดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
6. ติดตามผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของ รพ.สต.ตามมาตรฐานการจัดบริการ และภารกิจของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
7. ติดตามผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ติดตาม ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
8. เฝ้าระวังการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	- คืนข้อมูลสถานการณ์การคลอด และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรีให้คณะกรรมการ MCH Board ทราบ และร่วมหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา	4 ครั้ง/ ปี *ดำเนินการไปแล้ว 1 ครั้ง	สป.สธ.	บูรณาการร่วมกับการประชุม MCH Board
9. ติดตามผลการจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	- คืนข้อมูล กระตุ้น ติดตาม และรับฟังปัญหาการจัดบริการวางแผนครอบครัวของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการจัดบริการ	4 ครั้ง/ ปี *ดำเนินการไปแล้ว 1 ครั้ง	สป.สธ.	บูรณาการร่วมกับการประชุม MCH Board

5.5 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

5.5.1 ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยแม่และเด็กปี 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพทั้งในสถานบริการและเชิงรุก			
1.1.ประชุม MCH Board	ประชุมคณะกรรมการ	4 ครั้ง	1 ครั้งครั้งที่ 2 ยกเลิกเนื่องจากประสบภาวะวิกฤติช่วงสถานการณ์ COVID-19
1.2.ประชุม PerinatalConference	ประชุม Conference case	4 ครั้ง	
1.3 เยี่ยมประเมินรพช.ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	เยี่ยมเสริมพลัง	2 รพ.	ใช้การประเมินตนเองออนไลน์ทั้ง 12 รพ. /รพ.ที่ครบประเมินปี 63 ให้ส่งแบบประเมินมายังสสจ.ภายใน 31 กค.63
1.4 กำกับติดตามการจัดบริการในคลินิก ANC/WCC ในหน่วยบริการทุกระดับ	- Monitor ระบบข้อมูล - ประเมินคุณภาพบริการ	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง รพช.11 แห่ง	ติดตามและแจ้งผลการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง
1.5 พัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนด	- Monitor ระบบข้อมูล - ประเมินคุณภาพบริการ -พัฒนาบุคลากร	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง รพช.11 แห่ง	ติดตามและแจ้งผลการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
1.6 นิเทศติดตามการประเมินศพด.ในสังกัดสธ.ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	- นิเทศติดตาม	รพศ.1 แห่ง วิทยาลัยพยาบาล 1 แห่ง	นิเทศติดตามแนะนำการแบบประเมินตนเองออนไลน์

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1.7.จัดประชุม VDO Conference การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	ประชุม VDO Conference	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง รพช.11 แห่ง สสอ.10 แห่ง	1 ครั้ง (ตุลาคม 62)
1.8.จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	- จัดประชุมคณะทำงาน	รพช.11 แห่ง สสอ.10 แห่ง	2 ครั้ง (ธค.62,16 มีค.63)
2.สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างตำบลต้นแบบเด็กจันท์ฉลาดสุขภาพดี	จัดอบรมแกนนำ	120 คน /1 วัน	29 มกราคม 63
2.2 เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบฯ	เยี่ยมเสริมพลัง/ประชุมแกนนำในพื้นที่	15 คน/ตำบล จำนวน 20 ตำบล	ยกเลิกเนื่องจากประสบภาวะวิกฤติช่วงสถานการณ์ COVID-19
2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตำบลต้นแบบ	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	120 คน/1 วัน	29,200บาท (รอดำเนินการ กค.63)

5.5.2 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

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 โดยมีคู่ข่ายบริการเป็นเครือข่ายส่งต่อ 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 และขอรับการับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุก 3 ปี ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรี ยังมีโรงพยาบาลที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขอความร่วมมือในการทดสอบมาตรฐานเครื่องมือ การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองมาตรฐานการจัดบริการคลินิกบริการสุขภาที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลท่าใหม่ และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสะท้อนความคิดเห็นมาตรฐานที่สอดรับกับการจัดบริการ และเป็นแนวทาง ในการพัฒนาการจัดทำมาตรฐานดังกล่าวให้มีความสมบูรณ์ ต่อไป

2. การจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/ หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการจัดบริการให้คำปรึกษา และบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกแห่ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดบริการวางแผนครอบครัวจากสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้จัดบริการวางแผนครอบครัว (กึ่งถาวร) จากศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2562 ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2563 ได้มีแผนการส่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดบริการวางแผนครอบครัวสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในระดับพื้นที่

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

- โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นสมาชิกเครือข่าย R-SA ซึ่งเป็นหน่วยที่รับการส่งต่อ ยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี โดยมีแพทย์จากกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงนำเสนอประเด็นข้อมูลการเชื่อมโยงบริการระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัดจันทบุรี ในเวทีการประชุม MCH Board และการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- โครงการศึกษาวิจัยการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ปี 2562 เพื่อศึกษาและพัฒนาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยการ มีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา

- ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีโครงการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดจันทบุรี เพื่อสำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านเพศของนักเรียนและนำผลการสำรวจดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมการจัดกระบวนการเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษารายงานผลต่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี เพื่อขยายผลการจัดกระบวนการเพศวิถีศึกษาให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้ ในส่วนของขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” อยู่ระหว่างการทดลองใช้โปรแกรม เนื่องจากเกิดสถานการณ์โรคระบาดของ Covid – 19 จึงชะลอการทดลองใช้ และพัฒนาโปรแกรมฯ กับนักเรียนไปจนกว่าสถานการณ์จะกลับมาเป็นปกติ

ทั้งนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ได้มีการสรุปผลการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าในเวทีการประชุมคณะกรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมหาแนวทางการพัฒนา และแก้ไขปัญหาร่วมกันภายในจังหวัด ต่อไป

6.ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา การปรับแผนการดำเนินงานในสถานการณ์ COVID19

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ไม่สามารถดำเนินงานการประชุม MCH Board, Perinatal Conference, ครั้งที่ 2-3 ได้ตามแผนที่กำหนด เนื่องจาก ผลกระทบจากสถานการณ์ COVID19	สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มงานและหนังสือราชการ และปรับการประชุมเป็นการจัด VDO Conference กำหนดเดือน กรกฎาคม 2563
2.	ไม่สามารถดำเนินงาน โครงการตำบลต้นแบบสร้างเด็กจันท์คุณภาพกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังได้ตามแผนที่กำหนด เนื่องจาก ผลกระทบจากสถานการณ์ COVID19	ติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ผ่านไลน์กลุ่มงานและใช้แบบรายงานความก้าวหน้าติดตามการดำเนินงานของพื้นที่
3.	การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องกลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการฝากครรภ์เร็วและการดำเนินงานเชิงรุกยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน	1.พัฒนาระบบแจ้งเตือนและเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการในระดับพื้นที่เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่แนะนำมาฝากครรภ์โดยเร็ว และมารดาหลังคลอดให้ อสม.ร่วมกับภาคีในชุมชนติดตามเยี่ยมและแจ้งมายังหน่วยบริการ
4.	หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยให้มีการประเมินภาวะเครียดตามช่วงการตั้งครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 2.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดโดยทีมหมอครอบครัวและแกนนำในชุมชนเพื่อติดตามประเมินสภาวะสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว
4.	ข้อมูลงานแม่และเด็กยังไม่ครบถ้วน มีความซ้ำซ้อน	1.พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลฝากครรภ์และข้อมูลเยี่ยมหลังคลอด 2.เร่งรัดการบันทึกข้อมูลในงานแม่และเด็กให้ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ด้วยแนวคิดส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นโดยจัดฐานเรียนรู้ตามกระบวนการ 5 ฐานเรียนรู้ แต่ละฐานของสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาช่วยให้เด็กได้เคลื่อนไหว ได้ออกกำลังกายซึ่งจะทำให้เกิดสุขภาวะที่เหมาะสมตามนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก(Family Free Fun)

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการสมวัย โดยชมรมพ่ออาสา ตำบลบางกะจะ ด้วยแนวคิดส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว เพื่อสร้างเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี

3. การพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดจันทบุรี

8.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
	1.การจัดทำสปอตโฆษณาเชิญชวนการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวที่สามารถเผยแพร่ผ่านทีวีได้ จะสามารถทำให้ประชาชนที่ไม่มี smart phone ไม่มี wifi สามารถรับรู้ข้อมูลได้

เอกสารแนบท้าย

1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในงานแม่และเด็กปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์และการดูแลมารดาหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานปี 2563								
	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์≤12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์			การดูแลมารดาหลังคลอด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	405	309	76.30	405	276	58.15	498	354	71.08
ขลุง	115	84	73.04	115	73	63.48	135	86	63.70
ท่าใหม่	199	124	62.31	199	95	47.74	256	86	33.59
โป่งน้ำร้อน	143	108	75.52	143	98	69.01	175	106	60.57
มะขาม	101	73	72.28	101	62	61.39	117	91	77.78
แหลมสิงห์	72	45	62.50	71	37	52.11	83	55	66.27
สอยดาว	229	149	65.07	228	130	57.02	266	165	62.03
แก่งหางแมว	112	68	60.71	112	60	53.57	140	76	54.29
นายายอาม	83	59	71.08	83	48	57.83	108	65	60.19
เขาคิชฌกูฏ	106	90	71.08	106	77	72.64	120	80	66.67
รวม	1,565	1,109	70.86	1,562	956	61.20	1,898	1,164	61.33

ที่มา:HDC ณ. วันที่ 29 พฤษภาคม 2563

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	**ผลการดำเนินงาน**							TEDA4I		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ติดตาม	ร้อยละ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,783	1,679	94.17	3299	19.59	325	98.78	3	2	66.66
ขลุง	651	649	99.69	174	26.81	172	98.85	4	4	100
ท่าใหม่	1,057	984	93.09	155	15.75	149	96.13	2	2	100
โป่งน้ำร้อน	887	874	98.53	220	25.17	214	97.27	2	0	0.00
มะขาม	394	389	98.73	92	23.65	92	100	0	0	0.00
แหลมสิงห์	341	334	97.95	113	33.83	113	100	0	0	0.00
สอยดาว	1,317	1,295	98.33	280	21.62	278	99.29	5	5	100
แก่งหางแมว	715	684	95.66	122	17.84	116	95.08	5	5	100
นายายอาม	458	448	97.82	78	17.41	77	98.72	2	2	100
เขาคิชฌกูฏ	452	448	97.82	121	27.01	119	98.35	0	0	0.00
รวม	8,055	7,784	96.64	1,684	21.63	1,655	98.28	23	20	86.96

ที่มา:HDC ณ.วันที่ 29 พฤษภาคม 2563

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม 2563)				ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย	
	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ร้อยละการชั่ง/วัด	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน		ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	4,715	3,523	74.72	2,277	64.63	109.88	108.44
ขลุง	1,741	1,443	82.88	718	49.76	105.67	105.67
ท่าใหม่	2,619	1,844	70.41	991	53.74	105.50	103.71
โป่งน้ำร้อน	2,269	1,627	71.71	798	49.05	103.82	104.53
มะขาม	1,150	999	86.87	522	52.25	107.42	104.51
แหลมสิงห์	849	746	87.87	495	66.35	108.24	107.31
สอยดาว	3,349	2,532	75.60	1,453	57.39	107.36	106.95
แก่งหางแมว	1,879	1,423	75.73	753	52.92	106.01	104.74
นายายอาม	1,108	981	88.54	540	55.05	107.88	107.52
เขาคิชฌกูฏ	1,124	714	63.52	309	43.28	102.81	102.96
รวม	20,803	15,832	76.10	8,856	55.94	106.79	106.06

ที่มา : HDC ณ. วันที่ 29 พฤษภาคม 2563

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน เตี้ย ผอมปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	อ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	5,703	338	5.93	608	10.66	269	4.72
ขลุง	2,383	298	12.51	602	25.26	127	5.33
ท่าใหม่	2,607	273	10.47	502	19026	135	5.18
โป่งน้ำร้อน	2,717	279	10.27	636	23.41	172	6.33
มะขาม	1,866	165	8.84	394	21.11	182	9.75
แหลมสิงห์	1,167	89	7.63	140	12.00	36	3.08
สอยดาว	4,021	315	7.83	594	14.77	338	8.41
แก่งหางแมว	2,538	250	9.85	545	21.47	180	7.09
นายายอาม	2,132	273	12.80	402	18.86	160	7.50
เขาคิชฌกูฏ	1,230	136	11.06	364	29.59	81	6.59
รวม	26,364	2416	9.16	4787	18.16	1680	6.37

ตารางที่ 5 รายชื่อตำบลต้นแบบ เด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี ปี 2563

อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	แผนการดำเนินงานปี 2563
เมือง	บางกะจะ	สร้างชุมชนต้นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพ่ออาสา/สร้างการสื่อสาร
	หนองบัว	สร้างการสื่อสารสาธารณะโดยชุมชน /ครอบครัวต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
ท่าใหม่	ทุ่งเบญจา	ครอบครัวต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
	บ่อพุ	ครอบครัวต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
ขลุง	ซึ้ง	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
	ขลุง	ครอบครัวต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ/ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่น
แหลมสิงห์	ปากน้ำแหลมสิงห์	ครอบครัวต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ/ใกล้บ้านใกล้ใจใส่ใจดูแลแม่และเด็ก
	บางสระเก้า	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
มะขาม	ฉมัน	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน
	ท่าหลวง	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน
โป่งน้ำร้อน	ทับไทร	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน
	คลองใหญ่	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน
สอยดาว	ทับช้าง	ตำบลต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ/ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่นใน ศพด.
	สะตอน	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
แก่งหางแมว	แก่งหางแมว	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
	สามพี่น้อง	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน
นายายอาม	นายายอาม	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ
	วังใหม่	ตำบลสุขภาวะสร้างเด็กคุณภาพวิถีวังใหม่/สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา
เขาคิชฌกูฏ	คลองพลู	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ/ลานเล่นสร้างปัญญา
	ตะเคียนทอง	ชุมชนต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ

ตารางที่ 6 สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	อปท.ที่ดำเนินการ	สถานที่สร้าง			จำนวนฐานเรียนรู้
			ศพด.	รพ.	ชุมชน	
1	นายายอาม	อบต.วังใหม่	1			5 ฐาน
2		รพ.นายายอาม		1		1 ฐาน
3	แก่งหางแมว	อบต.ขุนซ่อง			1	2 ฐาน
4		อบต.เขาวงกต	1			3 ฐาน
5		อบต.แก่งหางแมว	1			1 ฐาน
6		อบต.สามพี่น้อง	1			2 ฐาน
7	สอยดาว	อบต.ปะตง	1			ยังไม่มีรูปภาพ
8		เทศบาลทับช้าง			1	3 ฐาน
9	เขาคิชฌกูฏ	ทต.ชากไทย	1			ยังไม่มีรูปภาพ
10	แหลมสิงห์	ทต.ปากน้ำแหลมสิงห์	1			2 ฐาน
11	โป่งน้ำร้อน	ทต.ทับไทร(ศพด.)บ้านดงจิก	1			2 ฐาน
12		ทต.โป่งน้ำร้อน	1			2 ฐาน
13		อบต.โป่งน้ำร้อน	1			2 ฐาน
14	ขลุง	เทศบาลตำบลซึ้ง	1			2 ฐาน
15	มะขาม	เทศบาลตำบลท่าหลวง	1			ยังไม่มีรูปภาพ
16		เทศบาลมะขามเมืองใหม่	1			ตั้งงบดำเนินการปี 63

ตารางที่ 7 แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 (เป้าหมาย: ไม่เกิน 34 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน)

อำเภอ	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์			HDC		
	ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี คลอด	อัตราการคลอดหญิงอายุ 15-19 ปี	ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี คลอด	อัตราการคลอดหญิงอายุ 15-19 ปี
เขาคิชฌกูฏ	920	38	41.31	744	22	57.66
มะขาม	854	32	37.47	715	12	32.73
ท่าใหม่	1,867	56	30.00	1,641	24	28.53
แก่งหางแมว	1,422	42	29.54	1,122	18	31.28
สอยดาว	1,996	56	28.06	1,960	29	28.85
โป่งน้ำร้อน	1,454	34	23.39	1,410	20	27.66
นายายอาม	1,006	22	21.87	781	7	17.48
แหลมสิงห์	763	16	20.97	649	8	27.04
ขลุง	1,524	30	19.69	1,148	17	28.88
เมือง	3,849	40	10.40	3,358	33	19.16
รวม (ในจังหวัด)	**15,655**	**366**	**23.38**	**13,528**	**191**	**27.53**
ประชากรนอกจังหวัด		*100*	*6.39*		*8*	*1.15*
รวมทั้งหมด		**466**	**29.77**		**199**	**28.68**

แหล่งข้อมูล: สำนักทะเบียนราษฎร์ ประมวลผล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2563 ,HDC ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2563

หมายเหตุ: ค่า Adj มีค่าเท่ากับ 1.95 เป็นค่าที่คำนวณมาเพื่อหาแนวโน้มอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ใน 1 ปี

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ, โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563) เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 14 ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอด/แท้งบุตร

อำเภอ	โรงพยาบาล	ปี 2563		
		จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วย การคลอด/ แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ
เมือง	พระปกเกล้า	174	23	13.22
ขลุง	ขลุง	5	0	0.00
ท่าใหม่	ท่าใหม่	4	1	25.00
	เขาสุกิม	4	1	25.00
	สองพี่น้อง	9	2	22.22
มะขาม	มะขาม	2	0	0.00
แหลมสิงห์	แหลมสิงห์	6	2	33.33
โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	16	1	6.25
สอยดาว	สอยดาว	25	5	20.00
นายายอาม	นายายอาม	9	1	11.11
แก่งหางแมว	แก่งหางแมว	21	1	4.76
เขาคิชฌกูฏ	เขาคิชฌกูฏ	6	1	16.67
รวม		**281**	**38**	**13.52**

แหล่งข้อมูล: ระบบ HDC ประมวลผล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2563

ตารางที่ 9 แสดงผลการจัดบริการคุมกำเนิดทุกวิธี และคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2563(ตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563)

เป้าหมาย: (1) คุมกำเนิดทุกวิธี: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอด/ แท้งบุตร

(2) คุมกำเนิดกึ่งถาวร: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดทุวิธี

โรงพยาบาล	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอด	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิด “ทุกวิธี”	ร้อยละ	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิด “กึ่งถาวร”	ร้อยละ
พระปกเกล้า	174	117	67.24	87	74.36
ขลุง	5	3	60.00	2	66.67
ท่าใหม่	4	3	75.00	3	100.00
เขาสุกิม	4	3	75.00	3	100.00
สองพี่น้อง	9	6	66.67	6	100.00
โป่งน้ำร้อน	16	14	87.50	14	100.00
มะขาม	2	2	100.00	2	100.00
แหลมสิงห์	6	6	100.00	5	83.33
สอยดาว	25	13	52.00	5	38.46
แก่งหางแมว	21	20	95.24	13	65.00
นายายอาม	9	9	100.00	9	100.00
เขาคิชฌกูฏ	6	4	66.67	4	100.00
รวม	**281**	**200**	**71.17**	**153**	**76.50**

แหล่งข้อมูล: ระบบ HDC ประมวลผล ณ วันที่ 26พฤษภาคม 2563

ผู้รายงาน น.ส.สดับพินท์ พสุหิรัณย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 090 986 3944
e-mail: Saduppin.s@gmail.com
ผู้รายงานนางสาววสิมล สุวรรณรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร 086 – 8488110

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ 2 ผู้สูงอายุคุณภาพ

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

1.การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3.สถานการณ์ /ปัญหา ของการดำเนินงานแต่ละประเด็น

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2561 – 2563 พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.19, 19.27 และ 20.33 ตามลำดับ เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ พบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุดและมากกว่าร้อยละ 20 คือ อำเภอแหลมสิงห์ , ขลุง, มะขาม ,ท่าใหม่และนายายอาม ร้อยละ 26.99, 23.46, 23.40, 22.88 และ 22.22 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.25 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.11 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 17.65 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.41 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.60 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.99

4.การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2563

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2563 ประเด็นกลุ่มวัยสูงอายุ : มีการดำเนินงานได้ดี ขอให้มุ่งเน้นการดำเนินงานในตำบลที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และปรับระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการ ดังนี้

4.1 คืนข้อมูลให้พื้นที่ ทบทวนเกณฑ์ประเมิน LTC ใหม่ 4 องค์ประกอบ ทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

4.2 ประชุมบูรณาการคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

4.3 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ทางไลน์ และข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัยทุกเดือน

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

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1- 2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-พค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	76	52	68.42	76	74	97.37

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1- 2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-พค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 80	1,152	1,064	92.36	1,271	1,142	89.85
3.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60	-	-	-	1,010	247	24.46

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (6 เดือน)

จังหวัดจันทบุรี ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) มาตั้งแต่ ปี 2559 – 2563 มี อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC 56 แห่ง จาก 81 แห่ง (ร้อยละ 69.14) มีตำบลผ่านเกณฑ์ LTC 74 ตำบล (ร้อยละ 97.37) สูงกว่าค่าเป้าหมาย ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง ได้แก่ ตำบลคลองน้ำเค็มและบางกะไชย อำเภอแหลมสิงห์ ตกเกณฑ์องค์ประกอบที่ 4 มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ/เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,271 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 1,142 คน (ร้อยละ 89.85) สูงกว่าค่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 85.35 สูงกว่าค่าเป้าหมาย มี CM CG ครอบคลุมทุกตำบล (CM 133 คน CG 945) มีการโอนเงินเพื่อซื้อบริการแล้ว ร้อยละ 87.50 ในปี 2563 มีการเบิกจ่าย ร้อยละ 24.49 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 24.46 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ตกเกณฑ์ในประเด็น : มีกิจกรรมทางกาย จนรู้สึกว่าเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที / ดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และกินผักผลไม้สด 400 กรัม หรือ 5 ทัพพีต่อวัน ผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม จำนวน 18 คน กลุ่ม ติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน จำนวน 16 คน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 95 ชมรม ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 69 ชมรม (ร้อยละ 72.63)

5.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ผลการคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ (ตุลาคม 62 – พฤษภาคม 63) การคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 56.54, 74.81, 30.06 และ 49.92 ตามลำดับ คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม, ซึมเศร้า, ข้อเข่าเสื่อม และหกล้ม ร้อยละ 47.07, 77.11, 46.62, และ 47.15 ตามลำดับ พบเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 1.22 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.35 เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 5.19 เสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 4.07 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.65 และภาวะอ้วน ร้อยละ 23.23 ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ ในสถานบริการและในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งต่อตามระบบ

การดำเนินงานผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ COVID-19

1. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19

2. ประชาสัมพันธ์ ความรู้ในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ /ไลน์กลุ่มให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว/CG/อสม./ประชาชนทั่วไป

3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก 5อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน)

4. CM CG เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19

5. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทางไลน์/โปรแกรม3Cกรมอนามัย/ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

6. ประชุมปรับระบบบริการแบบบูรณาการในช่วง COVID-19 ร่วมกับกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

7. ติดตามเยี่ยมสถานดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บ้านพักผู้สูงอายุ คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ จันทบุรี ต.จันทนิมิต อ.เมือง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี ต.ทุ่งเบญจา อ.ท่าใหม่ พบว่ามีมาตรการควบคุมป้องกันโดยมีจุดคัดกรองเจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอก มีเจลล้างมือประจำจุดทุกอาคาร งดเยี่ยมผู้สูงอายุ ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เน้นสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ /การเว้นระยะห่างทางสังคม จัดหอนอนสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยและไม่ป่วยแยกกันคนละอาคาร และแยกชาย/หญิง เว้นระยะห่างระหว่างเตียง > 1 เมตร /มีการจัดสภาพแวดล้อม ห้องจัดกิจกรรม ห้องครัว ห้องกายภาพบำบัด ห้องซักรีด และบริเวณสถานที่ออกกำลังกาย ที่เหมาะสม

5.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี
1.โครงการสูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวีมีสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การฝึกสมอง และการจัดการอาหารผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาท้องถิ่น	1.ผู้รับผิดชอบงานรพศ./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	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย อำเภอละ 8 คน รวม 80 คน	งบ สป. 65,200 บาท
3.โครงการคัดกรองและเสริมสร้างความรู้ผู้สูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวีมีสุข จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563	1.คัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มและสมองเสื่อม 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย การฝึกการทำงานของสมอง และโภชนาการในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1,000 คน	งบ สปสช. 270,000 บาท
4.การดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	สร้างสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสว่าง สุขสง่า และสุขสงบ	ชมรมผู้สูงอายุ ทุกอำเภอ 46 ชมรม	-

5.5 ผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการปีงบประมาณ 2563

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การฝึกสมอง และการจัดการอาหารผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้โครงการสูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวีมีสุข ระหว่างวันที่ 16 – 17 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายและแกนนำ จำนวน 80 คน เพื่อนำความรู้ ทักษะ ไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง

6. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา <u>การปรับแผนการดำเนินงาน ในสถานการณ์ COVID-19</u>
(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ไม่สามารถดำเนินงานโครงการคัดกรองและเสริมสร้างความรู้ผู้สูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวีมีสุข จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 (งบ สปสช.) ได้ตามสัญญาโครงการ เนื่องจากเหตุสุดวิสัยผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19	ทำหนังสือขอยกเลิกสัญญาโครงการ (คืนงบประมาณ) เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 เนื่องจากเหตุสุดวิสัยผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19
2.	ไม่สามารถดำเนินงานโครงการพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (งบ สป.) เนื่องจากเหตุสุดวิสัยผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19	คืนงบประมาณดำเนินการ

7. นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) เช่น New Service

6.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ ด้วยแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ (WANG MAI ELDERLY SCHOOL)” ต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี

6.2 บ้านหินกอง น่าอยู่ หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ” อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี

6.3 ศูนย์อุปกรณ์บารมีหลวงปู่บุญ (วัดห้องคูหา) ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี

8.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1.ให้หน่วยบริการทุกแห่ง ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ตามแนวทางกรมอนามัย/ ทบทวนแผน 6 เดือนหลัง เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปี 2564	
2.การนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี 2563 ประเด็น : มีกิจกรรมทางกาย จนรู้สึกว่าเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที / ดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และกินผัก ผลไม้สด 400 กรัม หรือ 5 ทัพพีต่อวัน ไปใช้ในจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564	
3.เร่งรัดการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3C กรมอนามัย ให้ครบถ้วน	

เอกสารแนบท้าย

ข้อมูลผู้สูงอายุรายอำเภอปี 2563

อำเภอ	อายุ 60 ปีขึ้นไป		รวม	ประชากรทั้งหมด		รวม	ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
เมือง	8,722	11,580	20,302	49,375	56,922	106,297	19.10
ขลุง	4,012	5,097	9,109	18,950	19,873	38,823	23.46
ท่าใหม่	5,686	7,519	13,205	27,598	30,113	57,711	22.88
โป่งน้ำร้อน	3,178	3,231	6,409	19,420	18,552	37,972	16.88
มะขาม	2,549	3,122	5,671	11,889	12,344	24,233	23.40
แหลมสิงห์	2,509	3,347	5,856	10,267	11,431	21,698	26.99
สอยดาว	4,803	5,379	10,182	27,628	28,233	55,861	18.23
นายายอาม	2,246	2,540	4,786	14,959	15,349	30,308	15.79
แก่งหางแมว	2,642	3,328	5,970	12,855	14,017	26,872	22.22
เขาคิชฌกูฏ	2,080	2,416	4,496	11,399	11,852	23,251	19.34
รวม	38,427	47,559	85,986	204,340	218,686	423,026	20.33

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปีจังหวัดจันทบุรี (22 พ.ค.63)

ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี ปี 2561 - 2563

ปี	อายุ 60 ปีขึ้นไป		รวม	ประชากรรวมทั้งหมด		รวม	ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
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
2563	38,427	47,559	85,986	204,340	218,686	423,026	20.33

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปีจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		ชมรมผู้สูงอายุ	ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	11	10	4	17	17	100.00
ขลุง	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	20,301	16,004	97.79	223	1.36	138	0.84	16,36	80.61	3,936	19.39
ขลุง	9,115	5,452	96.99	81	1.44	88	1.57	5,621	61.67	3,494	38.33
ท่าใหม่	13,210	8,024	97.70	109	1.33	80	0.97	8,213	62.17	4,997	37.83
โป่งน้ำร้อน	6,409	5,705	94.97	259	4.31	43	0.72	6,007	93.73	402	6.27
มะขาม	5,672	4,091	98.20	42	1.01	33	0.79	4,166	73.45	1,506	26.55
แหลมสิงห์	5,857	3,460	95.74	87	2.41	67	1.85	3,614	61.7	2,243	38.30
สอยดาว	10,192	7,425	98.78	49	0.65	43	0.57	7,517	73.75	2,675	26.25
แก่งหางแมว	4,788	3,173	97.72	43	1.32	31	0.95	3,247	67.82	1,541	32.18
นายายอาม	5,981	2,680	98.31	13	0.48	33	1.21	2,726	45.58	3,255	54.42
เขาคิชฌกูฏ	4,496	681	93.93	23	3.17	21	2.90	725	16.13	3,771	83.87
รวม	86,021	56,695	97.41	929	1.60	577	0.99	58,20	67.66	27,820	32.34

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563

อำเภอ	ข้อมูล อปท.สมัครเข้าโครงการ LTC						
	ทั้งหมด	เข้าร่วม	ร้อยละ	โอนเงิน	ร้อยละ	เบิกจ่ายเงินปี 2563	ร้อยละ
เมือง	14	12	85.71	11	91.67	6	54.55
ขลุง	12	4	33.33	3	75.00	0	0.00
ท่าใหม่	13	8	61.54	7	87.50	2	28.57
โป่งน้ำร้อน	6	4	66.67	3	75.00	0	0.00
มะขาม	7	7	100.00	6	85.71	2	33.33
แหลมสิงห์	6	5	83.33	3	60.00	0	0.00
สอยดาว	6	5	83.33	5	100.00	0	0.00
นายายอาม	7	7	100.00	7	100.00	2	28.57
แก่งหางแมว	5	2	40.00	2	100.00	0	0.00
เขาคิชฌกูฏ	5	2	40.00	2	100.00	0	0.00
รวม	**81**	**56**	**69.14**	**49**	**87.50**	**12**	**24.49**

ข้อมูล จาก (สปสช.) ณ เดือนเมษายน 2563

รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 (เดือนพฤษภาคม 2563)

	1.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					2.	3.	4. แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล				5.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสม				6.ผู้สูงอายุที่มี	
	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	รวม	จำนวน	จำนวน	4.1	4.2	4.3	4.3	5.1	5.2	5.3	5.4	กลุ่มติด	กลุ่ม
เมือง	89	83	66	61	299	16	159	240	99.17	286	95.65	11	11	11	100.00	7	3
ขลุง	234	49	84	20	387	20	58	85	98.84	356	91.99	12	5	12	100.00	2	4
ท่าใหม่	47	58	35	20	160	21	117	30	85.71	143	89.38	14	9	14	100.00	1	1
โป่งน้ำร้อน	7	1	2	7	17	10	95	0	0.00	14	82.35	5	4	5	100.00	0	1
มะขาม	78	22	36	20	156	12	74	28	93.33	139	89.10	6	6	6	100.00	0	0
แหลมสิงห์	16	10	9	15	50	8	46	0	0.00	30	60.00	7	6	5	71.43	4	2
สอยดาว	20	3	5	6	34	13	72	11	100.00	31	91.18	5	4	5	100.00	0	1
นายายอาม	41	58	42	14	155	12	133	78	100.00	131	84.52	6	6	6	100.00	3	2
แก่งหาง	0	0	1	0	1	14	88	0	0.00	0	0.00	5	2	5	100.00	0	1
เขาคิชฌ	6	4	0	2	12	7	103	0	0.00	12	100.00	5	2	5	100.00	1	1
รวม	538	288	280	165	1271	133	945	472	97.93	1142	89.85	76	55	74	97.37	18	16

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

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
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) และในปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ให้ครอบคลุมร้อยละ 40 ของประชากร โดยจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบายที่กำหนด โดยจังหวัดจันทบุรีมีประชากรทั้งหมด 506,723 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี จังหวัดจันทบุรี ณ มิถุนายน 2562)ดำเนินการจัดตั้ง 20 ทีม ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัดจำนวน 215,363 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 ดังตาราง

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559- 2562	ทีมใหม่ 2563
เมือง	5	4	51,032	45,955
ท่าใหม่	0	2	0	18071
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
รวม	**20 ทีม (ร้อยละ 40.8)**		**215,363 คน (ร้อยละ 42.50)**	

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1- 2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน (สะสม)	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	สะสม ร้อยละ 25	สะสม ร้อยละ 18	7 ทีม	14.2	สะสม ร้อยละ 25	15 ทีม	30.6

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (6 เดือน)

4.2.1 จังหวัดจันทบุรีดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชากรในภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 40 ได้ดำเนินการจัดตั้งและลงทะเบียนผ่านระบบ จำนวน 15 ทีม คิดเป็นร้อยละ 30.6 ครอบคลุมประชากร จำนวน 165,034 คน คิดเป็นร้อยละ 32.56

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559- 2562	ทีมใหม่ 2563
เมือง	5	1	51,032	13,497
ท่าใหม่	0	1	0	10,140
ขลุง	1	1	11,803	12,199
แหลมสิงห์	0	1	0	11,784
มะขาม	0	1	0	9,963
โป่งน้ำร้อน	0	1	0	13,369
สอยดาว	0	1	0	11,716
นายายอาม	0	0	0	0
แก่งหางแมว	0	0	0	0
เขาคิชฌกูฏ	1	1	9,023	10.508
รวม	**7**	**8**	71,858	93,176
รวมทั้งหมด	**15 ทีม (ร้อยละ 30.6)**		**165,034คน (ร้อยละ 32.56)**	

4.2.2 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยส่งอบรมหลักสูตรต่างๆ

1.หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวนแพทย์ที่ส่งอบรม 3 คน

2.หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิสำหรับเป้าหมาย 40% ปี 2563 จำนวนแพทย์ที่ส่งอบรม 5 คน

3.หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวนพยาบาลที่ส่งอบรม 17 คน

4.หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนที่ส่งนักวิชาการสาธารณสุขอบรม 9 คน

5.หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะเภสัชกรในคลินิกหมอครอบครัว จำนวนที่ส่งเภสัชกรอบรม 2 คน

4.2.3 ติดตามระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ ทั้งในเรื่องการสร้างข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม HHC+ และแอปพลิเคชั่น อสม.ออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

4.2.4 จัดทำแผนติดตามความก้าวหน้าการดำเนินของพื้นที่และออกประเมินคลินิกหมอครอบครัว ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน 3S และขับเคลื่อนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนออกประเมินคลินิกหมอครอบครัว ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน 3S

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	หน่วยบริการ
1	22 กรกฎาคม 2563	09.00 - 12.00 น. 13.00 - 16.30 น.	FCT รพ.สอยดาว FCT รพ.โป่งน้ำร้อน
2	23 กรกฎาคม 2563	09.00 - 12.00 น. 13.00 - 16.30 น.	FCT มะขาม FCT เกาะขวาง
3	24 กรกฎาคม 2563	09.00 - 12.00 น. 13.00 - 16.30 น.	FCT สอน. FCT รพ.เขาสุกิม
4	27 กรกฎาคม 2563	09.00 - 12.00 น. 13.00 - 16.30 น.	FCT คานรูด FCT ปากน้ำแหลมสิงห์

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความสับสนในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย	ปรับแผนในการดำเนินงาน
2.	งบประมาณในการจ้างแพทย์ที่เกษียณอายุราชการไม่เพียงพอ	ส่วนกลางสนับสนุนงบประมาณ

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

7.ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน นายบัญญพนต์....นิยมนา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร..0824789616...
e-mail...banyapon.ni@gmail.com

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
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 2563 ได้มีการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนทีมหมอครอบครัวกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ จำนวน 15 ทีม มีผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชดังนี้

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

– ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชPCC

4.1 การดำเนินงานดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต

4.1.1.การส่งเสริมสุขภาพจิต

* การส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงมีครรภ์ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

- กลุ่มวัยรุ่น มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีการจัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา

- กลุ่มวัยทำงาน มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

- กลุ่มผู้สูงอายุ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

- กลุ่มผู้พิการ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

4.1.2 จัดการอบรมให้ความรู้แกนนำในการดูแลสุขภาพจิต เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพจิตในชุมชน ให้สามารถคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ ในเขต อ.เมือง โดย รพ.พระปกเกล้า

4.1.3 ประชุมจัดทำแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

4.1.4 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบประสานงาน เชื่อมโยง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลพระปกเกล้า กับ คลินิกหมอครอบครัว (PCC) และให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่เจ้าหน้าที่ PCC

4.1.5 มีช่องทางปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป

4.2 **การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช**

มีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ และผู้นำชุมชน เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและอยู่ร่วมกันในชุมชนได้

4.3 การรักษาผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่อง

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

ผู้รายงาน นางสาวอุดมลักษณ์ จำสัตย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 089-7482939
นางสาวสุภาวิณี อ่อนอินทร์
นักวิชาการสาธารณสุข
โทร 090-281 6416
ncdnetworkchan@gmail.com

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ : การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

1.ประเด็นการตรวจราชการ
ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.สถานการณ์

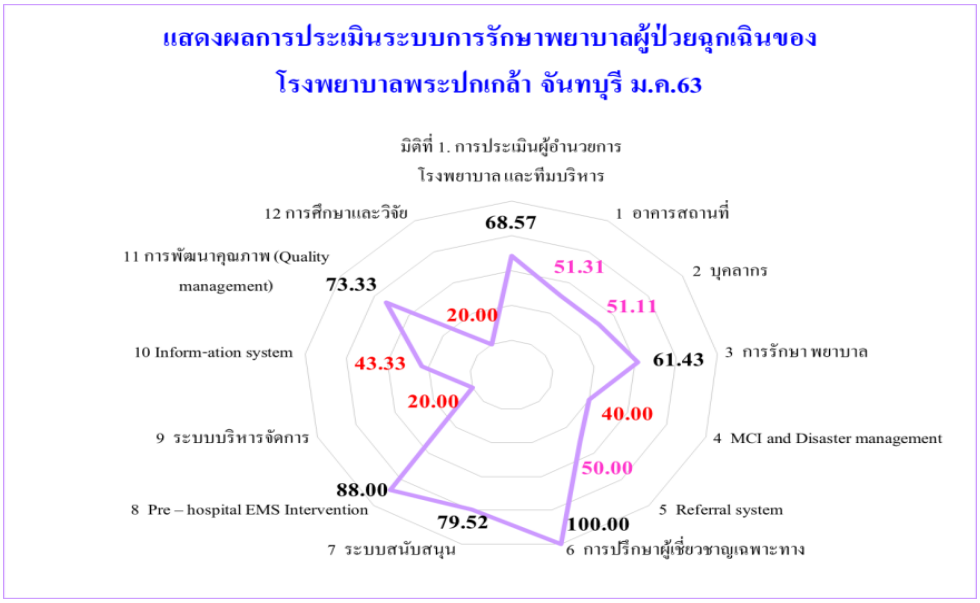
3.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ 59.6% (เกณฑ์ 50%) ดังรายละเอียดหัวข้อที่ 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

3.2 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2563 เพิ่มขึ้น 9.36% (7439-6743)x100/7439 ไตรมาสที่ 2 ลดลง 14.18% (3075-2639)x100/3075 เดือน เม.ย.-พ.ค. ลดลง 56.63% (2140-928)x100/2140 เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ยอดผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน ส่วนการดำเนินการลดจำนวนผู้ป่วย Non trauma ประเภท 5 เช่น การล้างแผลเก่า เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายยางให้อาหารทางจมูก สามารถนำออกจากห้องฉุกเฉินได้บางช่วงเวลา ยังไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลยังไม่ลงตัว

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ



องค์ประกอบที่	คะแนนที่ประเมิน	แนวทางการพัฒนา
1. อาคารสถานที่	51.31	1.โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2. โครงการแยก EMS team เป็นสัดส่วนชัดเจน
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

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

-

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น “ลดแออัด ลดรอคอย”

นิยาม ความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ER Overcrowding) คือ จำนวนผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินมีจำนวนมาก และมากกว่า 60% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ 4 (เขียว) และ 5 (ขาว) ดังนี้การลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน คือการพัฒนาระบบบริการในห้องฉุกเฉิน

4.3.1 มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย ED Triage

4.3.2 มีโครงการปรับปรุงห้องฉุกเฉิน

4.3.3 กระตุ้นให้มีการนำการล้างแผลเก่า เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายยางให้อาหารทางจมูกออกจากห้องฉุกเฉิน ได้ทั้งหมด

4.3.4 เพิ่มแพทย์เวรดึกห้องฉุกเฉิน

4.3.5 ปรับปรุงกระบวนการ 4 Fast Track เพื่อให้ผู้ป่วยได้ เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต

4.3.6 พัฒนาระบบแสดงสถานะ การรักษาผู้ป่วยและระบบคิว

4.3.7 มีแผนจัดซื้อระบบติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง (Telemedicine)

4.3.8 มีการกำหนด ER target time ไม่เกิน 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีข้องบ่งชี้ในการ Admit โดยควรมีแนวทางดังนี้

- จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น X-ray lab ที่จะเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วและมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล
- จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญที่เหมาะสมบริบทของสถานบริการ
- ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล

4.3.9 เริ่มดำเนินการให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาเตียงเต็ม

4.3.10 จัดให้มีระบบ Fast track ซึ่งโรงพยาบาลบาลพระปกเกล้ามีแยกตามกลุ่มงาน

แผนก/กลุ่มงาน	Fast track เรื่อง
แผนกอายุรกรรม	1. Stroke fast track 2. Sepsis fast track 3. STEMI fast track
แผนกศัลยกรรม	1. Trauma fast track 2. UGIH with shock fast track OR
แผนกสูติกรรม	1. Ectopic with shock fast track OR 2. Prolapse cord fast track
แผนกกุมารเวชกรรม	1. Pediatric fast track

4.3.11 พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า	5. ปรับปรุงพื้นที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6. ปรับปรุงระบบก๊าซทางการแพทย์ 7. ปรับปรุงระบบเครื่องปรับอากาศแบบ VRF 8. จัดซื้อเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและครุภัณฑ์	ต.ค.62 – 31 ธ.ค.63	12,575,420 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี
2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3. จัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน ER คุณภาพ 4. จัดซื้อรถพยาบาล พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง	ก.ค.63 – ก.ย.63	25,390,500 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี

5.ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลง - ไม่สามารถลดได้เพราะเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง เสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	ควรมีนโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลาง

6.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
	1. ขาดมาตรการจากส่วนกลางที่ชัดเจนในเรื่องของการลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ค่อนข้างยาก เพราะเป็นการกำหนดของแต่ละโรงพยาบาลเอง เช่น การเรียกเก็บค่าตรวจใน OPD case

ผู้รายงาน น.ส.สุกัญญา ต่วนเทศ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร...039-313666
E-Mail...sukanya.tigger@gmail.com.

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ) เหมือน PA
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ Smart Hospital

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 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 ในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ

2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดเช่น คิวพบแพทย์

2.3 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ 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: มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD

3.5 BPM: มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา หรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

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 ให้ทันสมัยและได้มาตรฐานด้วยการนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศที่มีอยู่

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับ A ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ตามประเด็นประเมินดังนี้

Smart Tools

1).มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในการรับยาที่หน้าห้องตรวจอายุรกรรม หน้าห้องยาอาคารประชาธิปกศักดิเดชน์หน้าห้องยาอาคารเทพรัตน์ หน้าจอแสดงลำดับคิวในการเจาะเลือดที่อาคารประชาธิปก-ศักดิเดชน์/อาคารมะเร็ง และโรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง

2) มีช่องทางออนไลน์หรือช่องทางช่วยเตือน (คิวพบแพทย์) ได้แก่ 2.1) มีระบบคิว Queue ที่ ห้องตรวจอาคารมะเร็ง 1 จุด เพื่อแสดงคิวในการรอพบแพทย์และคิวการรอตรวจแยกตามกลุ่มผู้ป่วยที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก 2.2) มีระบบคิวเจาะเลือดที่อาคารประชาธิปกศักดิเดชน์ 2.3) มีระบบนัดคิวพบแพทย์ผ่านไลน์กลุ่มที่ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก 2.4) มีระบบปรึกษาเรื่อง Covid-19 ผ่านไลน์กลุ่มเวชกรรมสังคม และ 2.5) มีระบบปรึกษาเรื่องมะเร็งผ่านไลน์กลุ่มเคมีบำบัด

Smart Services

1) มีการยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการตั้งแต่ ปี 2561

2) เริ่มมีการจัดเก็บเวชระเบียนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) โดยมีการ scan IPD chart ตั้งแต่ปี 2558 และ scan OPD card ทุกห้องตรวจในเดือน กรกฎาคม 2562 มีการคีย์การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์เป็นส่วนใหญ่

3) มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในบางห้องตรวจ ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวช โสต ศอ นาสิก ห้องตรวจอายุรกรรม โรคติดเชื้อ และห้องตรวจจิตเวช

4) มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการในทุก OPD โดยจะเก็บข้อมูลทุก ๆ ไตรมาส

5) มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลาในทุก OPD

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 7 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital จำนวน 6 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 54.5 ตามประเด็นประเมินดังนี้

Smart Tools

1) มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

2) มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

Smart Services

1) มีการยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการทุกแห่ง

2) มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกแห่ง

3) มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ OPD ทุกแห่ง

4) มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ โดยระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ยประมาณ 15 นาที – 2 ชั่วโมง

5) มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลมะขาม

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 รายละเอียดตามตัวชี้วัดที่กำหนด

โรงพยาบาล	1. Smart Place		2. Smart Tools			3. Smart Services					ผลการประเมิน	หมายเหตุ
	1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5		
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	PPK11	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✕	✓	✓	ผ่าน	-
2. โรงพยาบาลขลุง	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน	-
3. โรงพยาบาลท่าใหม่	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	-
4. โรงพยาบาลเขาสุกิม	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-
5. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	รพ.ไม่มีความแออัด (ผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 200 คน/วัน)
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	HOSxP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน	-
7. โรงพยาบาลมะขาม	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✓	ไม่ผ่าน	-
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ
9. โรงพยาบาลสอยดาว	HOSxP	✓	✕	✕	✕	✓	✓	✓	✕	✕	ไม่ผ่าน	-
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-
11. โรงพยาบาลนายายอาม	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	HOSxP	✓	✓	✓	✕	✓	✓	✓	✓	✕	ผ่าน	-

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง มีการพัฒนาให้เป็น Smart Hospital ตามระดับดังนี้

4.2.1 ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 (ต้องผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง)

โรงพยาบาลพระปกเกล้า (A) ผ่านเกณฑ์

4.2.2 ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 (ต้องผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง)

โรงพยาบาลขลุง (F1) ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลท่าใหม่ (F2) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services
โรงพยาบาลเขาสุกิม (F2) ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลสองพี่น้อง (F2) ไม่ผ่านข้อ Smart Services
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน (F2) ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลมะขาม (F1) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services
โรงพยาบาลแหลมสิงห์ (F2) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services
โรงพยาบาลสอยดาว (F1) ไม่ผ่าน Smart Tools และ Smart Services
โรงพยาบาลแก่งหางแมว (F2) ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลนายายอาม (F1) ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ (F2) ผ่านเกณฑ์

5.ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

1. โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้ปรับปรุงกระบวนการในการให้บริการ จึงทำให้ยังไม่สามารถนำระบบคิวมาใช้ได้อย่างเต็มระบบ

2. โรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนผู้มารับบริการน้อย จึงทำให้เกิดแนวคิดว่าไม่จำเป็นต้องทำ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีความแออัด

3. การดำเนินงาน Smart Hospital โรงพยาบาลหลายแห่งยังขาดงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ด้านฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์อยู่เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ยังไม่สามารถพัฒนาระบบคิวได้

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.ข้อเสนอแนะ

ผู้รายงาน	นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์
ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โทร.	080-2787322
e-mail	yuth_chant@hotmail.com

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stoke)

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ลดแออัด ลดรอคอย.

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระปกเกล้า

3.สถานการณ์

จากสถานการณ์ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ Aรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสองตีบและแตก สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ในผู้ป่วย Ischemic stroke ตั้งแต่ ปี 2551มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป มีโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ S จำนวน 11 แห่ง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เนื่องจาก ไม่มีเครื่อง CT Scan จำเป็นต้อง Refer มาโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเอกชนโดยเร็วที่สุด

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

<u>ด้านบุคลากร</u>

- มีอายุรแพทย์ระบบประสาท 3 คน
- ศัลยแพทย์ระบบประสาท 5 คน ดูแลผู้ป่วยในศัลยกรรมระบบประสาท
- มีพยาบาลทั้งหมด 8 คน
- มีการพัฒนาบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องเช่น
  อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน (จบเฉพาะทาง 4 เดือน 2 คน /กำลังอบรมเฉพาะทาง เดือน กพ.63 อีก1 คน)
  อบรมระยะสั้น 2-3 วัน และระยะสั้น 5 วัน

<u>ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ</u>

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

<u>ด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพ</u>

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า , สิทธิต้นสังกัด และประกันสังคม

<u>การดำเนินงาน</u>

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง โดยรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

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

ผู้ป่วย Stroke fast track แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด จะรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมใน 24 ชั่วโมงแรก ไม่มี Complication จะย้ายผู้ป่วย ไปที่ Stroke unit ดูแลโดยทีม สหสาขา จนจำหน่าย

อัตราการรับผู้ป่วยใน Stroke unit คิดเป็นร้อยละ 71.39 (494/692) (ต.ค. 62 - มี.ค. 2563)ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มารับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- 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 (ตค.62-มี.ค.63) = 3.84% (35/911)

- มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย และสื่อสารโดยใช้ Application line
- มีทีม สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map
- มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่างรพ.เครือข่ายรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน
- ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา

ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- เก็บข้อมูลโดยใช้ระบบ Manual ซึ่งใช้เวลามากและไม่มีเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ในระดับเขตไม่ครบถ้วน แม่นยำเท่าที่ควร
- ปัจจุบันรพ.พระปกเกล้าได้นำโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Smart coc มาใช้ เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผู้ป่วย (เริ่มใช้ 1 มิ.ย. 2562 อยู่ในระหว่างทดลองใช้) ทาง รพช. สามารถดูข้อมูลจาก Smart coc และตอบกลับได้

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1-2ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มีค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke I60-I69) (ภาพรวม)	**< 7 %**	< 7 %	**222/2481**	**8.95**	< 7 %	**122/1252**	**9.74**
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke I60-I69) รพ.พระปกเกล้า		< 7 %	**187/1868**	**10.01**	< 7 %	**116/977**	**11.87**
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Stroke I60-I62) (ภาพรวม)	**< 25 %**	< 25 %	**142/601**	**23.63**	< 25 %	**79/337**	**23.44**
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Stroke I60-I62) รพ.พระปกเกล้า		<25%	**130/501**	**25.95**	<25%	**80/269**	**29.74**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1-2ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มีค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63) (ภาพรวม)	**< 5 %**	< 5 %	**73/1602**	**4.56**	<5 %	**40/829**	**4.83**
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63) รพ.พระปกเกล้า		< 5 %	**56/1297**	**4.32**	< 5 %	**36/692**	**5.20**
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	**≥ 50%**	≥ 50%	**55/111**	**49.50**	≥ 50%	**35/57**	**61.40**
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	**≥ 50%**	≥ 50%	**ไม่มี Stroke unit**	**0**	≥ 50%	**494/977**	**50.56**
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	**≥ 60%**	≥ 60%	**ไม่มี Stroke unit**	**0**	≥ 60%	**494/692**	**71.39**

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

รพ.พระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง ณ อาคารมะเร็งชั้น 6 ตั้งแต่ วันที่ 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 2,309 ราย 2,481 ราย และ 1,252 ราย (ไตรมาส1-2) พบว่าอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69) 231/2,309 ราย (10.00%) , 222/2,481 ราย (8.95%) และ 122/1,252 ราย (9.74%) ตามลำดับ พบว่าอัตราตายยังไม่ลดลงจากเดิม นอกจากนี้ จากตารางตัวชี้วัดข้างบน พบว่าอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ค่อนข้างสูงจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพที่รุนแรง ทำให้อัตราตายยังสูงกว่าเป้าหมายแต่อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบคาดว่าจะลดลงอยู่ในระดับเป้าหมาย

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 49.50% เพิ่มเป็น 61.40% เนื่องจากมีการปรับระบบ Stroke fast track ที่ ER ให้รายงานแพทย์ Neuro med โดยเร็ว โดยไม่ต้องรอผล Labทำให้ แพทย์ Neuro med มาประเมินผู้ป่วยเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลามากขึ้น

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเปิดให้บริการผู้ป่วย ใน Stroke unit จำนวน 15 เตียง สามารถรับผู้ป่วย ได้ คิดเป็นร้อยละ 71.39(494/692) (ต.ค.62 – มี.ค.63) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน หรือร้อยละ 50.56 (494/977) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด(ตีบและแตก)

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1.จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

2. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง

3. ประชาสัมพันธ์ Stroke alert ,Stroke awareness สู่สาธารณชน

4. โรงพยาบาลระดับ A,Sทุกแห่ง 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 Acuteและ 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)

4.4แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	**เปิดให้บริการStroke Unit** 1.กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยใน Stroke unit 2.กำหนด Competency พยาบาลใน ER/ OPD/ IPD/Stroke unit 3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ /Care map / Stroke round ทีมสหสาขา **พัฒนาบุคลากรใน Stroke unit** 1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน 2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน และการอบรม	การวินิจฉัยรวดเร็วแม่นยำ /early detection ผู้ป่วย **SFT** ได้รวดเร็ว	

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
	ระยะสั้น 2-3 วัน , 5 วัน(basic stroke coruse, advance stroke) 3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหสาขา 1 ครั้ง/ เดือน 4. เพิ่มทักษะ/ความรู้การอ่านCT ของแพทย์		
พัฒนา ระบบบริการ stroke fast tract (SFT) -ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา	1.ประชุมร่วมกับ ทีมสหสาขา ทบทวนปัญหาอุปสรรคผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการล่าช้า 1 ครั้ง/เดือน 2.ให้ความรู้/ปชส.โรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วย/Care giver/ประชาชนทั่วไป/อสม/ชุมชน ทุกช่องทาง/call 1669 -โดยการ จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและแจกโปสเตอร์ แผ่นพับ ให้กับแกนนำสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป -ร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนจัดประชุมเกี่ยวกับงานบริการปฐมภูมิ 3.จัดโครงการรณรงค์เดิน-วิ่งป้องกันอัมพาต	-อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด>6% - Door to Needle Time ไม่เกิน 60นาที ≥ 50%	
พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อ	1. ทบทวน CPG /Criteria/ การคัดกรองSFT / Flow การส่งต่อเชื่อมกับ รพช.เครือข่าย1 ครั้ง/ปี 2. จัดอบรมเพิ่มทักษะ/ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระหว่างrefer 1 ครั้ง/ปี 3. กำหนดช่องทางการปรึกษา แพทย์ Neuro ผ่าน Application line ได้ตลอด 24 ชั่วโมง 4.ลงเยี่ยมรพช.เครือข่าย ในจังหวัดจันทบุรีทั้ง 11 รพช. เพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน	เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ เป้าหมาย: ลดอัตราการตายผู้ป่วย Stroke	
ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน	1.ทีมเยี่ยมบ้านและสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายผู้ป่วย stroke -ในเขตอ.เมือง ทีมเยี่ยมบ้านรพศ -นอกเขตอ.เมือง ประสานงานส่งต่อโดยทีมเยี่ยมบ้านรพศ 2.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม Smart COC	-ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการ/เยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายในจังหวัดจันทบุรีทุกรายโดยประสานงานกับเวชกรรมสังคมและทีมเยี่ยมบ้าน	

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	บุคลากรใหม่ ขาดความรู้ ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track (เป็นบุคลากรใหม่ ประมาณ 75%)	-ปี 2563 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ระยะสั้น2-3 วัน และอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน ที่สถาบันประสาท -จัดอบรมภายในให้ความรู้แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน -ประชุมทีม สหสาขา /Stroke round 1-2 ครั้ง/เดือน เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2	-ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลไม่สามารถ Link กันได้เนื่องจากใช้โปรแกรมแตกต่างกัน	- มีการจัดทำ Discharge summary form ที่มีข้อมูลเรื่องอาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาและแนวทางการรักษาต่อไปอย่างครบถ้วน ทำให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต่อเข้าใจและทราบแผนการรักษาที่เหมาะสม
3	-ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	- ปรับปรุงให้โปรแกรมข้อมูล สามารถเชื่อมโยงกันได้ ให้การทำงานรวดเร็ว ฉับไว โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และ admin แก้ไข ปรับปรุงระบบให้มีการเชื่อมโยงเครือข่าย สามารถใช้งานได้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
1.ขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล หรือ nurse case manager 2.จัดสถานที่ สำหรับการ ฟื้นฟูผู้ป่วย ใน Stroke unit	-ขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล หรือ nurse case manager -อุปกรณ์ สำหรับการฟื้นฟู ภายในหอผู้ป่วย เพิ่มเติม

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

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

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 ≤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.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

3.สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทั้งที่ ER และ Admit รวม 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 5.97 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.15 จากปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 4.82 โดยแบ่งเป็น Trauma ร้อยละ 10.29 และ Non-Trauma ร้อยละ 5.25 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

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)*

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลภาพรวมของจังหวัดจันทบุรีจำนวนผู้ป่วย Trauma และ Non trauma การคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล (ไม่รวมผู้ป่วย Refer) ข้อมูล 1 ต.ค.62- 31 มี.ค.63 (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี)

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 124,575 รายดังนี้

Triage level 1 จำนวน 16537 ราย

Triage level 2 จำนวน 30,201 ราย

Triage level 3 จำนวน 46,813 ราย

Triage level 4 จำนวน 62,962 ราย

Triage level 5 จำนวน 1,459 ราย

จำนวนผู้ป่วยมาโดยระบบ EMS จำนวนทั้งหมด 5,553 ราย ดังนี้

Triage level 1 จำนวน 2,292 ราย

Triage level 2 จำนวน 2,903 ราย

Triage level 3 จำนวน 1,026 ราย

Triage level 4 จำนวน 126 ราย

Triage level 5 จำนวน 40 ราย

สถานการณ์ของจังหวัดจันทบุรียังพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน Trauma และ Non trauma จากข้อมูลสถิติ พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินจำนวนมากที่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ดังนี้ Triage level ระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 40.73 และTriage level ระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 0.94 ทำให้ในแต่ละโรงพยาบาลต้องมีการจัดมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

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 ต.ค.61-พ.ค.62	63 ต.ค.62-พ.ค.63	ปี 62 ต.ค.61-พ.ค.62	63 ต.ค.62-พ.ค.63	ปี 62 ต.ค.61-พ.ค.62	63 ต.ค.62-พ.ค.63
Trauma	34	38	403	369	8.43	10.29
Non-trauma	99	117	2356	2226	4.20	5.25
ภาพรวมจังหวัด	133	155	2759	2595	4.82	5.97

จากการเก็บข้อมูลของ TEA unit พบ 5 อันดับโรค ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Triage level 1 ดังนี้

อันดับโรค	โรคของผู้ป่วย Triage level 1	โรคของผู้ป่วย Triage level 1 ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม.
1	Septicemia	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
2	Congestive heart failure	Septic shock
3	Pneumonia	Gastrointestinal haemorrhage
4	Head injury	Multiple injury
5	Disorientation, unspecified	Pneumonia

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 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A/B) X 100	
	ปี 62 (ต.ค.61-พ.ค.62)	ปี 63 (ต.ค.62-พ.ค.63)	ปี 62 (ต.ค.61-พ.ค.62)	ปี 63 (ต.ค.62-พ.ค.63)	ปี 62 (ต.ค.61-พ.ค.62)	ปี 63 (ต.ค.62-พ.ค.63)
ภาพรวมจังหวัด	40	24	50	27	80	88.89

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมีด ได้ภายใน 60 นาที มีจำนวน 20 ราย ส่วนอีก 8 รายมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วย 3 ราย เป็นผู้ป่วย trauma triage level 1 แต่ไม่สามารถผ่าตัดตามเวลาได้จาก

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)

ผู้ป่วย 5 ราย ไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ที่กำหนด คือเป็นผู้ป่วย trauma triage level 2 ส่งทำ CT whole abdomen แล้วจึง set ผ่าตัด

สรุปผลการรักษา

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมีดได้ ภายใน 60 นาที (คน)						ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมีดได้ หลัง 60 นาที (คน)					
ทุเลา		เสียชีวิต				ทุเลา		เสียชีวิต			
		ภายใน 24 ชม.		หลัง 24 ชม.				ภายใน 24 ชม.		หลัง 24 ชม.	
ปี62 (ต.ค.61 - พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 - พ.ค.63)	ปี62 (ต.ค.61 - พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 - พ.ค.63)	ปี62 (ต.ค.61 - พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 - พ.ค.63)	ปี62 (ต.ค.61 - พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 - พ.ค.63)	ปี62 (ต.ค.61 - พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 - พ.ค.63)	ปี62 (ต.ค.61 - พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 - พ.ค.63)
3	8	16	10	5	1	4	5	5	4	2	2

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษา

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด มีอัตราการรอดชีวิตไม่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

ปี 2562 พบว่า อัตราร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที = 12.5 และมากกว่า 60 นาที = 36.36

ปี 2563 พบว่า อัตราร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที = 42.1 และมากกว่า 60 นาที = 45.5

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 (ต.ค.61 -พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 -พ.ค.63)	ปี 62 (ต.ค.61 -พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 -พ.ค.63)	ปี 62 (ต.ค.61-พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 -พ.ค.63)	
ภาพรวมจังหวัด	10,391	8636	17,080	12382	60.84	69.75	

ผู้ป่วยอยู่ ER ตั้งแต่ 2-48 ชั่วโมง จำนวน 3,746 ราย สาเหตุ

1 ผู้ป่วยจำนวน 1,350 ราย (10.90%) ต้องรอการ investigate ที่ ER เพิ่มเติม เช่น รอ CT brain, CT whole abdomen รอผล Lab, รอทำหัตถการที่ ER หลายอย่าง

2. ผู้ป่วยจำนวน 1,339 ราย (10.81%) ไม่สามารถส่งผู้ป่วยเข้า ward ได้จากอาการไม่คงที่ ทำให้เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงขณะเดินทาง

3. ผู้ป่วยจำนวน 682 ราย (5.51%) ไม่สามารถเข้า ward ได้จาก Ward เตียงเต็ม ต้องรอเจ้าหน้าที่เวรเปลย้ายผู้ป่วยภายในก่อน

4. ผู้ป่วยจำนวน 375 ราย (3.03%) รอเจ้าหน้าที่เวรเปลเข็นเข้า 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**	
ภาพจังหวัด	ปี 62 (ต.ค.61 -พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 -พ.ค.63)	ปี 62 (ต.ค.61 -พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 -พ.ค.63)	ปี 62 (ต.ค.61 -พ.ค.62)	ปี63 (ต.ค.62 -พ.ค.63)
	44	31	143	61	30.77	50.81

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

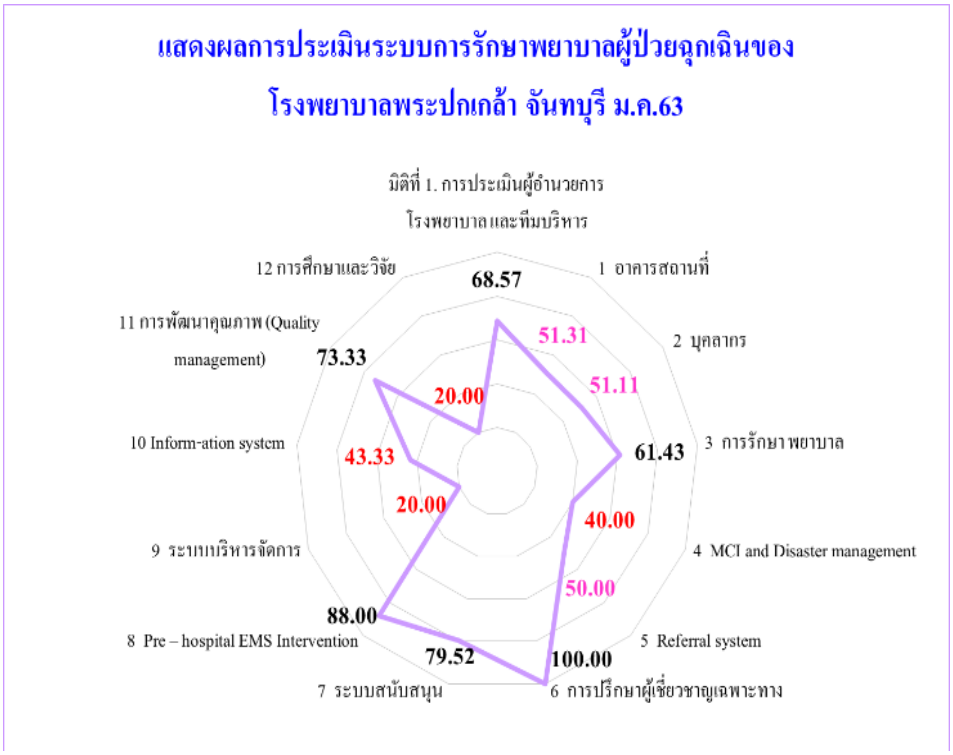
อำเภอ	จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ **(A)**	จำนวน TEA unit ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 **(B)**	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ **(A/B) X 100**	หมายเหตุ
ภาพรวมจังหวัด	1	1	100	

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

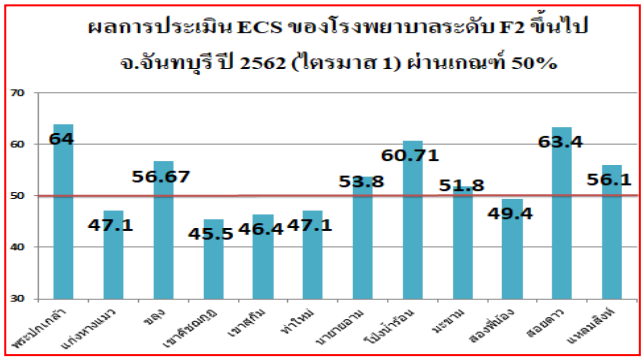
3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

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

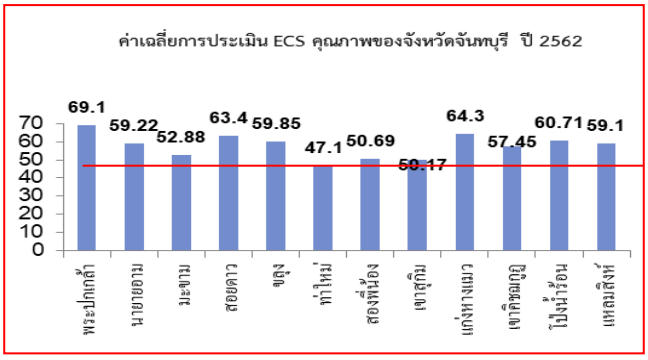
โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประเมินครั้งที่ 1 ปี 2563



ECS ปีงบประมาณ 2562



ECS ปีงบประมาณ 2563



4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1.ปรับปรุงพื้นที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2.ปรับปรุงระบบก๊าซทางการแพทย์ 3.ปรับปรุงระบบเครื่องปรับอากาศแบบ VRF 4.จัดซื้อเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและครุภัณฑ์	ต.ค.62 – 31 ธ.ค.63	12,575,420 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี
2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	**2.**จัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน ER คุณภาพ **3.**จัดซื้อรถพยาบาล พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง	ก.ค.63-ก.ย.63	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. นำเสนอต่อคณะกรรมบริหารเพื่อจัดทำแผนต่อไป
2	Referral system ขาดแผนรองรับระดับโรงพยาบาลและจังหวัด	1. นำเสนอการจัดทำแนวทางในการเตรียมการลำเลียงพิเศษ

6.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องในการพัฒนาระบบ ECS เนื่องจากการพัฒนาต้องเริ่มที่ชุมชน โดยเพิ่มการเรียนรู้ในการเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐ แต่ปัจจุบัน รพสต.ยังไม่รู้จักและเข้าใจระบบดังกล่าว ดังนั้นการพัฒนาต่าง ๆ จึงขับเคลื่อนไปได้ช้า	1. ตัวชี้วัดหลัก เกี่ยวข้องกับหลายสาขา หลายแผนก เพราะเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. ทำให้การพัฒนาไม่เป็นแบบองค์รวม ขาดความร่วมมือ เสนอแนะ - ควรเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับชื่อ Service plan trauma หรือเปลี่ยนชื่อให้เหมาะกับตัวชี้วัดหลัก

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
	2. TEA Unit อยู่ในสาขา Service plan trauma แต่เมื่อมีการทบทวนเคสของ TEA unit จึงมีคำถามจากทุกแผนกในเรื่องของความซ้ำซ้อน และอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน (หาจุด/อำนาจของหน่วยงานไม่ได้)

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

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อ: Fast Track โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (One Day Surgery and Minimally invasive surgery)

1.ประเด็นการตรวจราชการ

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (One Day Surgery and Minimally invasive surgery)

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ประธานโครงการ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

3.สถานการณ์

3.1.1 เริ่มทำOne Day Surgery (ODS) เมื่อปีงบประมาณ 2561

3.1.2 ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียน One Day Surgery (ODS)เมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2561

3.1.3 เบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-claim จาก สปสช.

3.1.4 ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) คือ เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

no	diagnosis	ปี 2562			ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
		ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ODS	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS	ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ODS	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS
1	Inguinal hernia	196	4	4	20	3	3
2	Hydrocele	-	-	-	-	-	-
3	Hemorrhoid	63	-	-	21	-	-
4	Vaginal bleeding	2	1	1	-	-	-
5	Esophagogastricvairces	270	89	89	25	25	25
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	-	-	-	-	-	-

no	diagnosis	ปี 2562			ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
		ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ODS	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS	ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ODS	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS
13	Foreign body of upper GI. Tract	-	-	-	-	-	-
14	Pterygium Excision	-	-	-	-	-	-
15	Female sterilization	-	-	-	-	-	-
16	Percutaneous fracture fixation	-	-	-	-	-	-
17	Fistula in ano	-	-	-	-	-	-
17	Perirectal, Perianal abscess	-	-	-	-	-	-
17	Breast abscess	-	-	-	-	-	-
20	Vesicle stone	-	-	-	-	-	-
21	Ureteric stone	-	-	-	-	-	-
22	Urethral stone	-	-	-	-	-	-
23	Urethral stricture	-	-	-	-	-	-
24	Anal fissure	-	-	-	-	-	-
25	Orchidectomy	-	-	-	-	-	-
26	Hysteroscopy	-	-	-	-	-	-
27	Amputation finger	-	-	-	-	-	-
28	Wide excision breast mass	-	-	-	-	-	-
29	Simple mastectomy	-	-	-	-	-	-
30	Breast conservative surgery	-	-	-	-	-	-
31	Tongue tie release	-	-	-	2	2	2

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 ไม่มี post operative complication

4.2.2 มี drop outrate จากการที่ผู้ป่วยไม่มีญาติมารับกลับบ้าน แพทย์จึงให้ admit 1 ราย

4.2.3 จำนวนผู้ป่วย Esophagogastricvairces เข้าร่วมโครงการ One Day Surgery (ODS)มากที่สุด

4.2.4เพิ่มหัตถการ Tongue tie release ในผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก และ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

4.2.5 ปีงบประมาณ 2563 เกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ทำให้ไม่มีการผ่าตัดแบบ ODS ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 เข้าร่วมประชุมกับเขตสุขภาพที่ 6 และกรมการแพทย์

4.3.2 พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลร่วมกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

4.3.3 จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง รวบรวมผลงาน ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาทางแก้ไข ทุกเดือน

4.3.4 เพิ่มการเบิกจ่ายในผู้ป่วยประกันสังคม

4.4แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.เพิ่มจำนวนหัตถการในแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมเด็ก	- ประสานงานกับศัลยแพทย์ผ่าตัด - ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ผ่าตัด	หัตถการเพิ่มขึ้น	
2.เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในโครงการ	- ประสานงานกับแพทย์ -ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น OPD หอผู้ป่วย	ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	
3.จัดทำโครงการ Pre-Anesthesic clinic	เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	มี Pre-Anesthesic clinicเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในโครงการการรักษาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความปลอดภัย	

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 (ถ้ามี)

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
1.จัดตั้งหน่วยที่รับผิดชอบ ODS & MIS 2.จัดหาสถานที่เพื่อโครงการ Pre-Anesthesic clinic	1.การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ODS & MIS 2.การสนับสนุนด้านบุคลากรในการดำเนินงานด้าน ODS & MIS โดยเฉพาะ

ผู้รายงาน นายแพทย์กิตติศักดิ์ วังสถาพร
นายแพทย์ชำนาญการ

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
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 ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care) ตั้งแต่เดือนเมษายน ปี 2561 โดยมีกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนที่ใช้คณะทำงานพัฒนาระบบบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง ซึ่งได้จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัดจันทบุรี และกำหนดจัดระบบบริการ 3 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมายหลัก) 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลังซึ่งในปี 2563 ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) รวมเป็น 4 กลุ่มโรค มีรูปแบบบริการใน รพช. แบ่งเป็นผู้ป่วย OPD, ผู้ป่วย IPD (จัดเตรียม Intermediate Bed อย่างน้อย 2 เตียง) และจัดระบบการเยี่ยมบ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องจนครบ

ปี 2562 มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,085 คน ได้รับการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีโรงพยาบาลชุมชน (F1, F2) ที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.63 ขาดอีก 4 แห่ง คือ รพ.แหลมสิงห์ รพ.เขาคิชฌกูฏ รพ.แก่งหางแมว และรพ.สอยดาว เนื่องจากไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการในหอผู้ป่วยในและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD - IMC Protocol) ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนตัวชี้วัดรอง คือ ผู้ป่วย 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 ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 คิดเป็นร้อยละ 61.61

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ร้อยละโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed)	เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 50	7 รพ.	63.63	เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 75	9 รพ. (ผลงานสะสม)	81.81

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
<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 impairmentได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	1,021	627	61.61 (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 60)	500	211	42.42 (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 60)

ปี2563 (ต.ค.2562-มี.ค.2563) มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,467 คน ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 841 คน คิดเป็นร้อยละ 57.32 มีโรงพยาบาลชุมชนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Bed เพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง ได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.เขาคิชฌกูฏ ส่วน รพ.มะขาม พัฒนาระบบบริการเป็นแบบ Intermediate Ward รวมทั้งหมดเป็น 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.81 โดยมีเตียงสำหรับบริการ จำนวน 40 เตียง ส่วน รพ.อีก 2 แห่ง คือ รพ.สอยดาว และ รพ.แหลมสิงห์ อยู่ระหว่างการวางแผนสร้างห้องน้ำสำหรับผู้พิการในหอผู้ป่วย

4.2 สรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน

1) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง 1 ครั้งในเดือน มกราคม 2563

2) สนับสนุนและขับเคลื่อนให้ รพช.ทุกแห่งใช้ IPD - IMC Protocol

3) กระตุ้น/ติดตามการสร้างห้องน้ำผู้พิการในหอผู้ป่วยใน รพ.แก่งหางแมว และ รพ.เขาคิชฌกูฏ

4) จัดทำ Guideline การดูแลผู้ป่วย IMC ทุกกลุ่มโรคให้ รพช.ทุกแห่งใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

5) ติดตามให้ รพ.มะขาม จัดระบบบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบ IMC ward โดยเปิดให้บริการ 6 เตียง มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตร 5 วัน 2 คนและ หลักสูตร 4 เดือน 1 คน

6) เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอเมือง โดยจัดนักกายภาพบำบัดออกให้บริการผู้ป่วย IMC สัปดาห์ละ 1 ครั้งรวมทั้งหมด 17 ครั้ง และจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติม เช่น Parallel bar, Sling ช่วยฝึกเดิน

7) ผู้ป่วย Strokeได้รับการประเมินภาวะปัญหาทางการกลืน การสื่อสารและการรับรู้โดยนักกิจกรรมบำบัด คิดเป็นร้อยละ 80.45 และได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูและติดตามคิดเป็นร้อยละ 30.29

8) พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานเชื่อมต่อระหว่าง รพ.พระปกเกล้า และ รพช.ผ่าน Google Form เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

9) ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานกรณีเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายพิเศษบริการผู้ป่วยใน Intermediate Care ปี 2563 ของ สปสช.เขต 6 ระยองแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน รพ.พระปกเกล้าและรพช.เดือนมกราคม 2563

10) ประชุมตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย IPD- IMC ในเดือน เมษายน 2563 จำนวน 18 ราย

4.3 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง (ถ้ามี)
1 พัฒนา/ขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง - ประชุมคณะทำงานฯ และติดตามผล IMC - พัฒนาการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC Protocol)	2 ครั้ง ทุกแห่ง (11 แห่ง)	

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง (ถ้ามี)
	-. จัดทำ Guideline การดูแลผู้ป่วย IMC ทุกกลุ่มโรคให้ รพช.ทุกแห่งใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ - พัฒนาแนวทาง/เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย IMC จากรพ.พระปกเกล้าไปยัง รพช.ให้ชัดเจน - ลงพื้นที่ติดตาม และประเมินผล	1 ชุด 1 ครั้ง 11 ครั้ง	
2.พัฒนา/สนับสนุนให้ รพ.มะขามจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบ IMC ward (6 เตียง)	1.สนับสนุนการจัดโครงสร้างและอัตรากำลัง 2.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ส่งบุคลากรรับการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู 4 เดือนในปี 2563 1 คน)	รพ.มะขามสามารถจัดระบบ IMC ward ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	งบประมาณของ รพ.มะขาม
3.เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอเมือง	จัดทีมลงพื้นที่บริการฟื้นฟูผู้ป่วยที่วัดห้องคูหา อำเภอเมือง โดยเน้นการทำกายภาพบำบัดในเขตเมือง	รพ.พระปกเกล้าจัดบริการ เชิงรุกเพื่อให้ผู้ป่วย IMC เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	งบประมาณ รพ.พระปกเกล้า
4.การประเมินคุณภาพงานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) และการดำเนินงาน IMC Home ward) ประจำปี 2563	-จัดทีมจากสสจ.จบ/รพ.พระปกเกล้าออกประเมินคุณภาพงานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) และการดำเนินงาน IMC Home ward)	ประเมินคุณภาพงานฯ 11 เครือข่ายบริการ ณ รพช.ทุกแห่ง	บูรณาการแผนกับงานมาตรฐานกายภาพบำบัด

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
1.ผู้ป่วย IMC เขตอำเภอเมืองหลังจากจำหน่ายจากหน่วยบริการแล้วได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง	1.จัดทีมนักกายภาพออกให้บริการที่วัดห้องคูหา อำเภอเมืองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2.เปิดคลินิกเฉพาะเพื่อนัดตรวจติดตามผู้ป่วย IMC โดยเริ่มจากผู้ป่วย Stoke ก่อน
2.การเข้าถึงการฟื้นสภาพของผู้ป่วยประเภท ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บและกระดูกสะโพกหัก (อายุมากกว่า50ปี) ยังไม่ครอบคลุม	ประสานแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยให้ส่งผู้ป่วยเข้าระบบการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นสภาพก่อนส่งรักษาต่อ/จำหน่ายกลับบ้าน
3.ยังพบข้อผิดพลาดของข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อระหว่าง รพศ.และ รพช.	1.ปรับปรุงโปรแกรมการลงข้อมูล Google Form ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 2.ประสานงานกับผู้ปฏิบัติให้ดำเนินการตามแนวทางและส่งข้อมูลตามกำหนดเวลา
4.หน่วยบริการยังขาดบุคลากรด้านเวชกรรมฟื้นฟู	โรงพยาบาลชุมชนพิจารณาสนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆ
5.การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยค่อนข้างนาน 6 เดือน ทำให้มีผู้ป่วยสะสมมากขึ้น ซึ่งเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่	1.สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความรู้/ทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วย 2.จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูผู้ป่วยให้แก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน
5.ขาด อุปกรณ์ และยาในการให้บริการ	กระทรวงสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์/ยา

รายงาน นางสุวพัชร ฤทธิโสม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 08 9831 7173

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ ระบบรับยาที่ร้านยา

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ระยะเวลารับบริการลดลง ลดจำนวน OPD walk in

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

3.สถานการณ์

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีเริ่มดำเนินการตามนโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการลดความแออัดในโรงพยาบาล เชื่อมโยงระบบบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลกับร้านขายยาแผนปัจจุบัน ประเภท 1 ที่ผ่านมาตรฐาน GPP เมื่อ 1 ตุลาคม 2563 โดยนำร่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 โรค ที่มีอาการคงที่ ไม่มีการปรับเปลี่ยนยา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลังพบแพทย์ตรวจรักษา ให้ไปรับยาจากร้านยาใกล้บ้าน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องการใช้ยาได้ใกล้ชิดมากขึ้นจากเภสัชกรประจำร้านยา ผู้ป่วยไม่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล หลังดำเนินการ 3 เดือน ยังมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการน้อย จึงได้ขยายการให้บริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆเพิ่มขึ้น เช่น จิตเวช จักษุ หู-คอ-จมูก ผู้ป่วยสิทธิบัตรอื่นๆ เช่น เบิกจ่ายตรง ประกันสังคม และเพิ่มจำนวนร้านยาที่เข้าโครงการจาก 7 ร้าน เป็น 11 ร้าน ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการมากขึ้น แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด 19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเข้าถึงบริการเป็นการส่งยาทางไปรษณีย์เพิ่มขึ้น

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน						
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 62 – มี.ค. 63)			
					ไตรมาส 1		ไตรมาส 2	
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ระยะเวลารับบริการลดลง	ลดลงร้อยละ 20	24.3	30.40	-	33.6	-	27.9	-
2. ลดจำนวน OPD walk in	ลดลง 10% เมื่อเทียบกับ baseline	-	-	-				

*เฉพาะเวลารอรับยา

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ดำเนินการตามแนวทางที่ 1 (Model 1) คือ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล และส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย ปัจจุบันมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 11 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ข้อมูลประจำเดือนตุลาคม-มีนาคม 2563)

ลำดับ	โรงพยาบาล	Model			รายชื่อร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ (คน)	หมายเหตุ
		1	2	3			
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	✓			ชัชชัยเภสัช ตลาดน้ำพุ	132	-
		✓			ชัชชัยเภสัชอีสเทิร์น	69	-
		✓			ชัชชัยเภสัช พลับพลา	5	-
		✓			ชัชชัยเภสัช วัดใหม่	0	-
		✓			ชัชชัยเภสัช ปตท.ท่าช้าง	1	-
		✓			รัตนเภสัช	1	-
		✓			ศาลาโอสถ เจริญสุข	96	-
		✓			ศาลาโอสถเขาไร่ยา	44	-
		✓			อัญชลีเภสัช	7	-
		✓			อภิรดีเภสัช	2	-
		✓			ต้นเฟินเภสัช	70	-
					รวม	427	-

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (แยกตามโรคเรื้อรัง)

โรค	จำนวน (ราย)
HT	72
HT DM	64
HT DLP	24
HT DM DLP	16
DM	10
DLP	6
DM DLP	9
Asthma	30
Asthma HT DM	2
Asthma HT	9
COPD	9
Gout	3
จักษุ	1
จิตเวช	5
ENT	3
อื่นๆ	95
รวม	**139**

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 ขยายโครงการเพิ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคอื่นๆ ที่มีอาการคงที่ ไม่มีการปรับเปลี่ยนยา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด จิตเวช จักษุ หู-คอ-จมูก ที่สะดวกรับยาที่ร้านยาในเขต อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี ขยายโครงการเพิ่มในผู้ป่วยสิทธิบัตรอื่น เช่น เบิกจ่ายตรง ประกันสังคม เพิ่มจำนวนร้านยา จาก 7 ร้าน เป็น 11 ร้าน เพื่อให้มีผู้เข้าร่วมโครงการมากขึ้น ลดเวลารอคอยยา ที่โรงพยาบาลลง

4.3.2 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยาที่เข้าโครงการ เมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร่วมกันจัดทำแนวทางการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยา การส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายร้านยาและโรงพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

4.3.3 ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งในส่วนผู้ป่วย และร้านยา

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

-

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ผู้เข้าร่วมโครงการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ประชาสัมพันธ์เพิ่ม แจกแผ่นพับ รับสมัครเชิงรุก
2	เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รับสมัครผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ มีจำนวนไม่เพียงพอ	-
3	ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนการรับยาที่ร้านยา 3.1 ผู้ไปรับยาที่ร้านยา บางครั้งไม่ใช่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ทำให้ติดตามการใช้ยาไม่ได้ 3.2 ผู้ป่วยไปรับยาก่อนที่ยาจะส่งถึงร้านยา 3.3 ผู้ป่วยไม่มารับยาที่ร้านยา เนื่องจากทำบัตรรับยาหาย	แนะนำให้มารับยาด้วยตนเอง เพื่อติดตามปัญหาการใช้ยา แนะนำขั้นตอนการส่งยา ระบุเวลารับยาเป็นลายลักษณ์อักษร ปรับเป็นใช้บัตรประชาชนของคนไข้เป็นเอกสารสำคัญในการรับยา

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

7. ข้อเสนอแนะ

ผู้รายงาน นางอัญชลี บำรุงวงศ์พัฒน์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
e-mail ancha_2510@hotmail.com

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

1.ประเด็นการตรวจราชการ

การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จากปญหาความแออัดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข มีโครงการแก้ปัญหานี้ โดยให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช และโรคไมติดตอเรื้อรังอื่นๆตามที่แพทย์วินิจฉัย ที่ใช สิทธิบัตรประกันสุขภาพถวนหน้า เมื่อเข่ารับการตรวจรักษาเสร็จแล่ว สามารถไปขอรับยาที่ร่านยาใกลบานที่ รวมโครงการกับโรงพยาบาลได ซึ่งจะชวยลดขั้นตอน และเวลาในการรอรับยาที่โรงพยาบาล

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ 4 คน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 คน พยาบาลจิตเวช 10 คน นักจิตวิทยาคลินิก 4 คน และมีหอผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีจำนวนเตียง 20 เตียง นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านจิตเวชและยาเสพติดครบทุกโรงพยาบาล และได้มีการประสานงานระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อหาร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง ที่สมัครใจเข้าร่วมรับยาของผู้ป่วยจิตเวช โดยปัจจุบันมีร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง เข้าร่วมโครงการรับยาจิตเวชที่ร้านขายยาจำนวน 6 ร้าน

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	-	มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเข้าร่วมรับยาที่ร้านขายยา จำนวน 26 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2563)		

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 จังหวัดจันทบุรี โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต และช่องทางพิเศษสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

-เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

-เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางพิเศษการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขใน จังหวัดจันทบุรี

-เพื่อให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ หากต้องการได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพจิต

- เพื่อเพิ่มช่องทางการพิเศษให้บุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี หากต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย คือผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี (บุคลากรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี)

ผลการดำเนินงานในระยะเวลา 2 เดือนแรก พบระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

4.2.2 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการรับยาจิตเวชที่ร้านขายยา เผยแพร่บริเวณจุดคัดกรอง จุดรอพบแพทย์ และภายในห้องตรวจ แผนกจิตเวชและยาเสพติด

4.2.3 มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติทุกรายเกี่ยวกับการรับยาที่ร้านขายยา โดยพยาบาลจุดคัดกรอง แผนกจิตเวชและยาเสพติด

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีจำนวนไม่เพียงพอ	เสนอข้อมูลด้านอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้รายงาน : นายนภดล สำอางค์
นายแพทย์ชำนาญการ
โทร : 039-319666 ต่อ 1380

Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย
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.การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2563

4.1. ประเด็นข้อเสนอแนะ อสม.ควรดูแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต

4.2. การดำเนินการแก้ไข/พัฒนา

- พัฒนาศักยภาพ อสม.ตามความกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มเติมคุณสมบัติมุ่งเน้นตามสมรรถนะที่เหมาะสม เช่น อสม.ที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี
- จัดการอบรมตามหลักสูตรและบูรณาการด้วย ความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ตามประเด็น พชอ.
- จัดสถานที่อบรมในแต่ละอำเภอ ตามความเหมาะสม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมาอบรม

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด(6 เดือน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562 ต.ค.61-ก.ย.62			ไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	100	-	-	-	779	782	100
2. ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	70	-	-	-	779	782	100
3.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70	-	-	-			-กำลังดำเนินการ

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ผลงาน 6 เดือน

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

5.2.2 จัดอบรมตามแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ระหว่างวันที่	สถานที่
1	เมืองจันทบุรี	126	20 – 21 มกราคม 2563	วัดคมบาง อำเภอเมืองจันทบุรี
2	ท่าใหม่	132	13 – 14 มกราคม 2563	วัดเขาบายศรี อำเภอท่าใหม่
3	ขลุง	102	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.สต.เกวียนหัก อำเภอขลุง
4	แหลมสิงห์	65	20 – 21 มกราคม 2563	รพ.แหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์
5	มะขาม	59	16 – 17 มกราคม 2563	รพ.มะขาม อำเภอมะขาม
6	เขาคิชฌกูฏ	45	13 - 14 มกราคม 2ค63	รพ.เขาคิชฌกูฏ อำเภอเขาคิชฌกูฏ
7	โป่งน้ำร้อน	47	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.โป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน
8	สอยดาว	70	13 - 14 มกราคม 2563	รพ.สอยดาว อำเภอสอยดาว
9	นายายอาม	67	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.นายายอาม อำเภอนายายอาม
10	แก่งหางแมว	66	9 - 10 มกราคม 2563	รพ.แก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว
		779		

5.2.3 อสม.หมอประจำบ้าน หมู่ละ 1 คน ค้นหากลุ่มเป้าหมายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ ในกลุ่ม ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง /ผู้พิการ / ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ป่วยโรคไตระยะ 3 ,ระยะ 4 ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันได้ เป็นต้น และดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายก่อนการได้รับการดูแลโดย อสม.หมอประจำบ้าน

5.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

5.3.1กำกับ ติดตามการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามคุณสมบัติและหลักสูตรวิชาที่กำหนด

5.3.2 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด และในฐานข้อมูล thaiphc.net

5.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (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.
	อสม.หมอประจำบ้าน ดำเนินการตามแนวทาง การดูแลสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเป้าหมายฯ	กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,337 คน	-

5.5 ผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการปีงบประมาณ 2563

5.5.1 ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่/ชุมชน ละ 1 คน จำนวน 782 คน

5.5.2 อสม.หมอประจำบ้าน ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ที่ดูแล และประเมินคุณภาพชีวิตเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา การปรับแผนการดำเนินงาน ในสถานการณ์ COVID - 19

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้ ให้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การอบรมเพิ่มพูนทักษะ 6 ชั่วโมง เป้าหมายตำบล/ชุมชนละ 1 คน จำนวน 105 คน ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19	- ชี้แจงทำแนวทางการการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านทาง App Line ต่างๆ

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีวางแผนจัดทำแนวทางให้ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะลงปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทให้กับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ โดยอิงหลักการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ 3 และ 6

- ออกแบบ แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย /ญาติ (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง การสร้างความสัมพันธ์ และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ)

- ออกแบบ แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม) ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ก่อน/หลังได้รับการดูแลจากอสม.หมอประจำบ้าน (การจัดการกระบวนการ ประเมินการจัดการกระบวนการ การให้บริการ ที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

8.ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพ็ชร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร 09-6876-4068
E-Mail pattana.chan308@gmail.com

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็น 1. NCDs
หัวข้อ NCDs

1.ประเด็นการตรวจราชการ

: ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ร้อยละ 60

: ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ร้อยละ 60

: NCDs: “สุขภาพดีวิถีคนจันท์”

: การจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ช่วงสถานการณ์ COVID-19

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิต จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 (ตค.62 - พค.63) พบ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 212,429 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.19 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ จำนวน 10,130 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.93 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 2,213 ราย ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 26.5 (ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2562 จำนวน 3,011 ราย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 และได้รับการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานจำนวน 921 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.42 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด 25,895 ราย

ในขณะที่ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 188,104 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.76 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน 3,393 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.77 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ จำนวน 5,602 ราย ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 31.05 (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ปี 2562 จำนวน 8,125 ราย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดลดลง จากปีงบประมาณที่ผ่านมาร้อยละ 2.5 และได้รับการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,982 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.26 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด 50,027 ราย (ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม) ซึ่งการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการกำกับติดตามภายใต้แนวทางการดำเนินงานสุขภาพดี วิถีคนจันท์

และจากผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโควิด2019 รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงรูปแบบการจัดบริการโรคเรื้อรังแบบบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19

4.การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2563

ข้อเสนอแนะ :

ประเด็นพื้นที่ Area base การขับเคลื่อนงาน NCD ควรใช้การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายทุก ภาคส่วนและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดจันทบุรีมีการขับเคลื่อนงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 สร้างความร่วมมือกับชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้งานบรรลุผลได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงการขับเคลื่อนงาน NCD ควรใช่ การบูรณาการงานรวมกันของทุกหนวยงาน เพื่อขับเคลื่อนให่เกิดผลสำเร็จ โดยใช การเชื่อมโยงขอมูลรวมกัน

การดำเนินการแก้ไข :

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการภายใต้โครงการสุขภาพดีวิถีคนจันท์ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพดี วิถีคนจันท์ ใช้กลไก DHS/พชอ. ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1.การขับเคลื่อนโครงการ

ระดับจังหวัด ใช้การบูรณาการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม โดยมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ,กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ,กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ , กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี , สำนักงานการศึกษา ,สำนักงานจังหวัด ,สำนักงานพุทธศาสนา , ท้องถิ่นจังหวัด ,ประชาสัมพันธ์จังหวัด ,การกีฬาและการท่องเที่ยว ,ชมรมผู้ประกอบการ ,ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพจังหวัดจันทบุรี , เครือข่ายองค์กรงดเหล้า กลุ่ม Gen-Z , กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 8 กลวิธี ได้แก่

1) ร้านอาหารชูเมนูสุขภาพ
2) เลือกอาหารใส่บาตร ได้บุญ (ลดหวาน มัน เค็ม)
3) Healthy Break ในหน่วยงาน
4) ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้เรื่องโภชนาการในสถานศึกษา
5) อปท.สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อออกกำลังกายและปลอดบุหรี่ สุรา
6) ออกกำลังกายเดิน/วิ่งและปั่นจักรยาน
7) บูรณาการ Obesity War
8) ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

ระดับอำเภอ การขับเคลื่อนงาน ใช้กลไก DHS/พชอ. โดยมีคณะทำงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินงานตาม 8 กลวิธีขับเคลื่อนสู่ตำบล หมู่บ้านและชุมชน

ระดับตำบล สร้างเครือข่ายสุขภาพ(primary care cluster)

1) ทีมหมอครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ
2) หมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบในตำบลที่เข้าร่วมปฏิบัติการหยุดยั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
3) กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4) มีค่านิยมสุขภาพใหม่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.การกำกับติดตาม :

1) ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้กลไก DHS/พชอ.

2) ตำบล/หมู่บ้านเป้าหมายมีการขับเคลื่อนโครงการ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท์” ต้นแบบ 12 แห่งให้ต่อเนื่อง และยั่งยืน ต่อยอดและพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างครบวงจร และมีการขยายลงหมู่บ้าน/ชุมชนเพิ่มขึ้น

3) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี รายงานข้อมูล HDC 43 แฟ้ม

4) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Healthy Change Agent : HCA) ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5) เครือข่ายสุขภาพระดับตำบล(primary care cluster) มีความเข้มแข็ง

6)ทีมหมอครอบครัวบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ มีทักษะ ความรู้ความสามารถในการจัดบริการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่1 แสดงจำนวน ร้อยละการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63) (เกณฑ์ร้อยละ 90)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)					
	คัดกรองเบาหวาน			คัดกรองความดันโลหิต		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	56,932	53,289	93.60	50,533	48,095	95.18
ขลุง	21,295	18,926	**88.88**	18,467	17,074	92.46
ท่าใหม่	31,948	30,586	95.74	27,181	26,287	96.71
โป่งน้ำร้อน	18,609	17,621	94.69	16,423	15,910	96.88
มะขาม	13,642	12,543	91.94	11,540	10,797	93.56
แหลมสิงห์	12,158	11,123	91.49	9,959	9,338	93.76
สอยดาว	28,389	27,765	97.80	26,069	25,647	98.38
แก่งหางแมว	15,577	14,612	93.80	13,603	12,819	94.24
นายายอาม	14,811	14,117	95.31	12,206	11,833	96.94
เขาคิชฌกูฏ	12,172	11,847	97.33	10,458	10,304	98.53
รวม	225,533	212,429	94.19	196,439	188,104	95.76

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

จากตารางที่ 1 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 94.19 ความดันโลหิตร้อยละ 95.76 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้อำเภอขลุงมีผลการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 88.88 ซึ่งอยู่ระหว่างการรวบรวมผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูล

ตารางที่2 แสดงอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ (เกณฑ์ร้อยละ 90) และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 40) จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)					
	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ			กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงวัดความดันโลหิตที่บ้าน		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	3,078	2,868	93.18	2,159	1,215	56.28
ขลุง	1,040	904	**86.92**	540	211	**39.07**
ท่าใหม่	2,191	2,091	95.44	601	342	56.91
โป่งน้ำร้อน	442	422	95.48	503	282	56.06
มะขาม	712	679	95.37	591	264	44.67
แหลมสิงห์	1,792	1,687	94.14	534	362	67.79
สอยดาว	352	329	93.47	258	156	60.47
แก่งหางแมว	546	540	98.90	231	191	82.68
นายายอาม	364	352	96.70	419	256	61.10
เขาคิชฌกูฏ	268	258	96.27	474	114	**24.05**
รวม	10,785	10,130	93.93	6,310	3,393	53.77

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

จากตารางที่ 2 ประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำร้อยละ 93.93 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 53.77 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้อำเภอขลุงมีผลการตรวจน้ำตาลซ้ำร้อยละ 86.92 ผลการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 39.07 และอำเภอเขาคิชฌกูฏมีผลการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 24.05 ซึ่งอยู่ระหว่างการรวบรวมผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูล

ตารางที่3 แสดงจำนวนร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน(เกณฑ์ร้อยละ30) และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ร้อยละ 52) จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)					
	การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน			การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	724	408	56.35	2,159	1,035	**47.94**
ขลุง	109	32	**29.36**	540	140	**25.93**
ท่าใหม่	180	81	45.00	601	325	54.08
โป่งน้ำร้อน	125	44	35.20	503	240	**47.71**
มะขาม	120	66	55.00	591	180	**30.46**
แหลมสิงห์	180	99	55.00	534	354	66.29
สอยดาว	76	50	65.79	258	153	59.30
แก่งหางแมว	83	72	86.75	231	190	82.25
นายายอาม	82	58	70.73	419	251	59.90
เขาคิชฌกูฏ	78	11	**14.10**	474	114	**24.05**
รวม	1,757	921	52.42	6,310	2,982	**47.26**

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

จากตารางที่ 3 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 52.43 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.26 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้มี 5อำเภอ ที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอยู่ระหว่างการรวบรวมผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูล

ตารางที่4 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.95) และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)					
	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM			ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT		
	กลุ่มเสี่ยง(คน)	รายใหม่(คน)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง(คน)	รายใหม่(คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	3,078	28	0.91	377	15	3.98
ขลุง	1,040	21	**2.02**	97	2	2.06
ท่าใหม่	2,191	37	1.69	328	19	5.79
โป่งน้ำร้อน	442	4	0.90	108	3	2.78
มะขาม	712	17	**2.39**	114	2	1.75
แหลมสิงห์	1,792	26	1.45	149	13	8.72
สอยดาว	352	3	0.85	21	0	0.00
แก่งหางแมว	546	7	1.28	57	5	8.77
นายายอาม	364	9	**2.47**	120	3	2.50
เขาคิชฌกูฏ	268	6	**2.24**	32	1	3.13
รวม	10,785	158	1.46	1403	63	4.49

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 1.46 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้มี 4อำเภอ ที่มีผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องได้รับการตรวจติดตาม ปรับวิถีชีวิตปรับพฤติกรรมต่อไป และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.49

ตารางที่5 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2562 และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.62-พ.ค.63)		
	ผู้ป่วยปี2561	ผู้ป่วยปี2562	ร้อยละ	ผู้ป่วยปี2562	ผู้ป่วยปี2563	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,705	646	62.11	794	583	26.57
ขลุง	479	446	6.89	446	297	33.41
ท่าใหม่	732	453	38.11	453	340	24.94
โป่งน้ำร้อน	276	235	14.86	235	116	50.64
มะขาม	284	158	44.37	158	114	27.85
แหลมสิงห์	297	199	33.00	199	168	15.58
สอยดาว	327	302	7.65	302	230	23.84
แก่งหางแมว	167	104	37.72	104	111	**-6.73**
นายายอาม	267	182	31.84	182	144	20.88
เขาคิชฌกูฏ	154	138	10.39	138	110	20.29
รวม	4,688	2,863	38.93	3,011	2,213	26.5

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

จากตารางที่ 5 ในปี 2562-2563 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 38.93และ26.5 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้อำเภอแก่งหางแมวมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ร้อยละ -6.73 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องได้รับการตรวจติดตาม ปรับวิถีชีวิตปรับพฤติกรรมต่อไป

ตารางที่6 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ปีงบประมาณ 2562 (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ 2.5) และจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.62-พ.ค.63)		
	ผู้ป่วยปี2561	ผู้ป่วยปี2562 (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยปี2562	ผู้ป่วยปี2563	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,860	1,549	16.72	1,892	1,249	33.99
ขลุง	1,017	1,430	**-40.61**	1,430	674	52.87
ท่าใหม่	1,317	1,200	8.88	1,200	859	28.42
โป่งน้ำร้อน	563	552	1.95	552	327	40.76
มะขาม	555	419	24.50	419	329	21.48
แหลมสิงห์	596	522	12.42	522	583	**-11.69**
สอยดาว	794	741	6.68	741	591	20.24
แก่งหางแมว	693	542	21.79	542	358	33.95
นายายอาม	536	466	13.06	466	354	24.03
เขาคิชฌกูฏ	331	361	**-9.06**	361	278	22.99
รวม	8,262	7,782	5.81	8,125	5,602	31.05

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

จากตารางที่ 6 ในปี 2562-2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ 5.81และ31.05 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้มี 3 อำเภอที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องได้รับการตรวจติดตาม ปรับวิถีชีวิตปรับพฤติกรรมต่อไป

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

5.2.1 การพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนในสถานบริการ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาลร้อยละ 35.04(เกณฑ์ร้อยละ 40) และความดันโลหิตร้อยละ 36.39(เกณฑ์ร้อยละ 50)ไม่ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัญหาในการบริหารจัดการ(SI_3M) และการจัดบริการตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus พบว่า 1)ความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง โดยมีปัจจัยเอื้อด้วยวัฒนธรรมการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม มีวิถีชีวิตเกษตรกรรมเมืองผลไม้ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ประกอบกับการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง 2)สถานบริการหลายแห่งขาดแคลนบุคลากรและบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางเช่น Case manager, Mini CM, นักโภชนาการ ซึ่งทำให้การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามระยะเวลาและเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ได้มีแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคประชาชน care giver เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยความร่วมมือบูรณาการงานระหว่างกลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

5.2.2 การจัดบริการโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ผลการประเมินคุณภาพรอบ 1 (ประเมินตนเอง) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 สามารถยกระดับโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปได้ร้อยละ 25 (ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562 (100 คะแนน) ประเมินรอบที่ 1/2563

หน่วยงาน	ระดับ รพ.	ระดับโรงพยาบาล							ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	รวม	ระดับการประเมิน
		เล็ก		กลาง		ใหญ่			50	50	100	
		F3	F2	F1	M2	M1	S	A	คะแนน	คะแนน	คะแนน	
10664 : โรงพยาบาลพระปกเกล้า	A							/	43.00	21.30	64.30	พื้นฐาน
10834 : โรงพยาบาลขลุง	F2		/						48.80	22.17	70.97	ดี
10839 : โรงพยาบาลมะขาม	F1			/					47.80	30.87	78.67	ดี
10841 : โรงพยาบาลสอยดาว	F1			/					40.80	23.91	64.71	พื้นฐาน
10843 : โรงพยาบาลนายายอาม	F1			/					42.80	24.78	67.58	พื้นฐาน
10835 : โรงพยาบาลท่าใหม่	F2		/						42.20	23.04	65.24	พื้นฐาน
10836 : โรงพยาบาลเขาสุกิม	F2		/						37.40	26.52	63.92	พื้นฐาน
10837 : โรงพยาบาลสองพี่น้อง	F2		/						37.60	26.52	64.12	พื้นฐาน
10838 : โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	F2		/						42.60	22.17	64.77	พื้นฐาน
10840 : โรงพยาบาลแหลมสิงห์	F2		/						43.00	23.91	66.91	พื้นฐาน
10842 : โรงพยาบาลแก่งหางแมว	F2		/						42.00	43.91	85.91	ดีเด่น
10844 : โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	F2		/						39.60	23.04	62.64	พื้นฐาน

ระดับการประเมิน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
พื้นฐาน	9	75.00
ดี	2	16.67
ดีเด่น	1	8.33

สรุปผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 25.00

ที่มา :สรุปผลการประเมิน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 6 โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่6 จังหวัดชลบุรี

5.3 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

5.3.1 การดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี อย่างต่อเนื่อง 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 ในปี 2563 ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ“สุขภาพดีวิถีคนจันท์”ทุกอำเภอต่อเนื่องและสามารถเป็นที่ศึกษาดูงานกับหน่วยงานอื่นๆได้

5.3.2 การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ยกระดับสถานบริการให้ขึ้นระดับที่สูงขึ้น

5.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย การดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.โครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี 1.1พัฒนาสนับสนุนกลไกการประสานงาน/บูรณาการหน่วยงาน/ภาคีภาคส่วนอื่นๆ 1.2แลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาและต่อยอด	-จัดทำแผนงานโครงการ เน้นบูรณาการงาน -ประชุมคณะทำงานฯระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล เพื่อขับเคลื่อนงานโครงการผ่านระบบ VDO con. -ขับเคลื่อนการดำเนินงานใน setting บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.) -เพิ่มความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจันท์” -ต่อยอดพัฒนาชุมชน/ตำบลต้นแบบ “สุขภาพดี วิถีคนจันท์” ให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างครบวงจร	-คณะทำงานฯระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล จำนวน 40 คน เพื่อการขับเคลื่อนงาน -ชุมชนต้นแบบ 12 ชุมชน ทุกอำเภอ/ตำบล ออกติดตามการดำเนินงาน ระหว่าง วันที่ 9-26 มี.ค.63 -ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	-สป.5,000 บาท -งบประมาณกองทุนตำบล -บูรณาการงาน/งบประมาณกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง -งบประมาณกองทุนตำบล
2.โครงการพัฒนาคุณภาพและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.1พัฒนาคุณภาพการจัดบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ NCD ClinicPlus 2.2กำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการโรค NCDs ในระดับอำเภอ/ตำบล 2.3พัฒนาระบบข้อมูล/การรายงานผลโรค NCDs ให้มีคุณภาพถูกต้อง ครบถ้วน	-ประเมิน NCD Clinic Plus ใน รพ. (ประเมินตนเอง) -ประชุมปรับระบบบริการแบบบูรณาการในช่วง Covid -19 ผ่านระบบ VDO con. -นิเทศติดตามในระดับอำเภอ/ตำบล ประเมินโดยใช้เกณฑ์ SI3M -ประชุมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังโรค NCDs ตามหลักระบาดวิทยา	-รอบประเมินที่ 1 ก.พ.63 -รอบประเมินที่ 2 ส.ค.63 -28 เม.ย.63 บูรณาการกลุ่มงานภายใน สสจ. -12 พ.ค.63 ชี้แจงพื้นที่ -บูรณาการกับประเมิน NCD Clinic ระหว่าง วันที่ 9-26 มี.ค.63 -บูรณาการกับการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการโรค NCDs ในระดับอำเภอ/ตำบล	-บูรณาการงาน/งบประมาณ -บูรณาการงาน/งบประมาณกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง -บูรณาการงาน/งบประมาณ -บูรณาการงาน/งบประมาณกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

5.5 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

5.5.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2563 พบอัตราป่วยรายใหม่ลดลง เนื่องจากมีกระบวนการจัดการโรค ทั้งในส่วนของการคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคในชุมชน

5.5.2 การดำเนินงานด้านตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรี ได้มุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด เพื่อกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยให้ได้รับการดูแลค้นหาตั้งแต่ในระดับชุมชน การดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่คัดกรอง เมื่อพบกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว ประชาชนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้มีการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งผู้บริหารสนับสนุนให้บูรณาการแผนงาน/โครงการ งบประมาณที่เกี่ยวข้องกัน (ดังตารางข้อ5.4) จึงได้กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.5.3 การดำเนินงาน สุขภาพดีวิถีคนจันท์ ปี 2563

1) เพิ่มความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดี วิถีคนจันท์” 12 แห่งให้ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยร่วมบูรณาการกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ในการทำสงครามกับโรคอ้วน “Obesity War”

2) ต่อยอดพัฒนาชุมชน/ตำบลต้นแบบ “สุขภาพดี วิถีคนจันท์”1 แห่ง (ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี) ให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างครบวงจร

3) ลงพื้นที่ติดตามความต่อเนื่องการดำเนินงาน ชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดี วิถีคนจันท์” ระหว่างวันที่ 9-26 มี.ค.63 ณ อำเภอทุกแห่ง (ยกเว้น อำเภอมะขาม เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 จำเป็นต้อง งดการรวมคน เพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามมาตรการของจังหวัดจันทบุรี)

ตารางที่ แสดงชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดี วิถีคนจันท์” จังหวัดจันทบุรี ปี 2563

เครือข่ายบริการ	หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ		
	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ตำบล
เมือง	12	บ้านคลองน้ำใส	ท่าช้าง
ขลุง	6	บ้านแสงแดง	บ่อเวฬุ
ท่าใหม่	7	บ้านหนองคล้า	เขาวัว
สองพี่น้อง	10	บ้านหนองหงษ์	สองพี่น้อง
เขาสุกิม	7	บ้านคลองเหล็กบน	เขาแก้ว
มะขาม	6	บ้านขนุน	วังแซ้ม
แหลมสิงห์	2	บ้านกลาง	บางสระเก้า
โป่งน้ำร้อน	4	บ้านทุ่งกร่าง	ทับไทร
สอยดาว	2,3	บ้านคลองกะทา,บ้านตาเรือง	ปะตง
แก่งหางแมว	4	บ้านโปร่งขนมจีน	แก่งหางแมว
นายายอาม	7	บ้านคลองลาว	วังใหม่
	6	บ้านปากทางแทรกเตอร์	วังใหม่
เขาคิชฌกูฏ	4	บ้านตะเคียนทอง	ตะเคียนทอง

5.5.4 การจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ช่วงสถานการณ์ COVID-19

อันเนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลายภายใต้หลักเกณฑ์เงื่อนไขและเวลา มาตรการพึงปฏิบัติสำหรับบุคคลบางประเภทให้กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย อาทิ เช่น ผู้สูงอายุ กลุ่มคนที่มีโรคประจำตัวอยู่ในเคหะสถานหรือบริเวณที่พำนักของตนเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยง และจัดรูปแบบระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ดังนี้

5.5.4.1 มาตรการสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยง COVID-19 สำหรับกลุ่มผู้ป่วย NCDs

สำหรับผู้ป่วย :

1) ขณะอยู่บ้านพัก เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดบุคคลอื่นรวมทั้งบุตร หลาน รักษาระยะห่าง1-2 เมตร งดใช้ของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกัน
2) สอบถามสถานพยาบาลที่รักษาพยาบาลประจำขอคำแนะนำ รับการตรวจ การรับยา ฉุกเฉิน โทร 1669
3) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านพักอาศัย

สำหรับญาติใกล้ชิดและผู้ดูแล :

1) งดการคลุกคลีใกล้ชิด ล้างมือก่อน-หลังที่ให้การดูแลและสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง
2) ทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ประจำร่วมกัน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต
3) ถ้ามีอาการป่วยควรลางาน, มอบหมายให้ผู้อื่นทำหน้าที่แทน

สำหรับสถานพยาบาล :

1) จัดระบบประเมินความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือให้คำปรึกษากรณีไม่ได้มา รพ.
2) จัดระบบให้รับยาใกล้บ้านหรือระบบจัดส่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา
3) จัดระบบส่งต่อในเครือข่ายบริการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

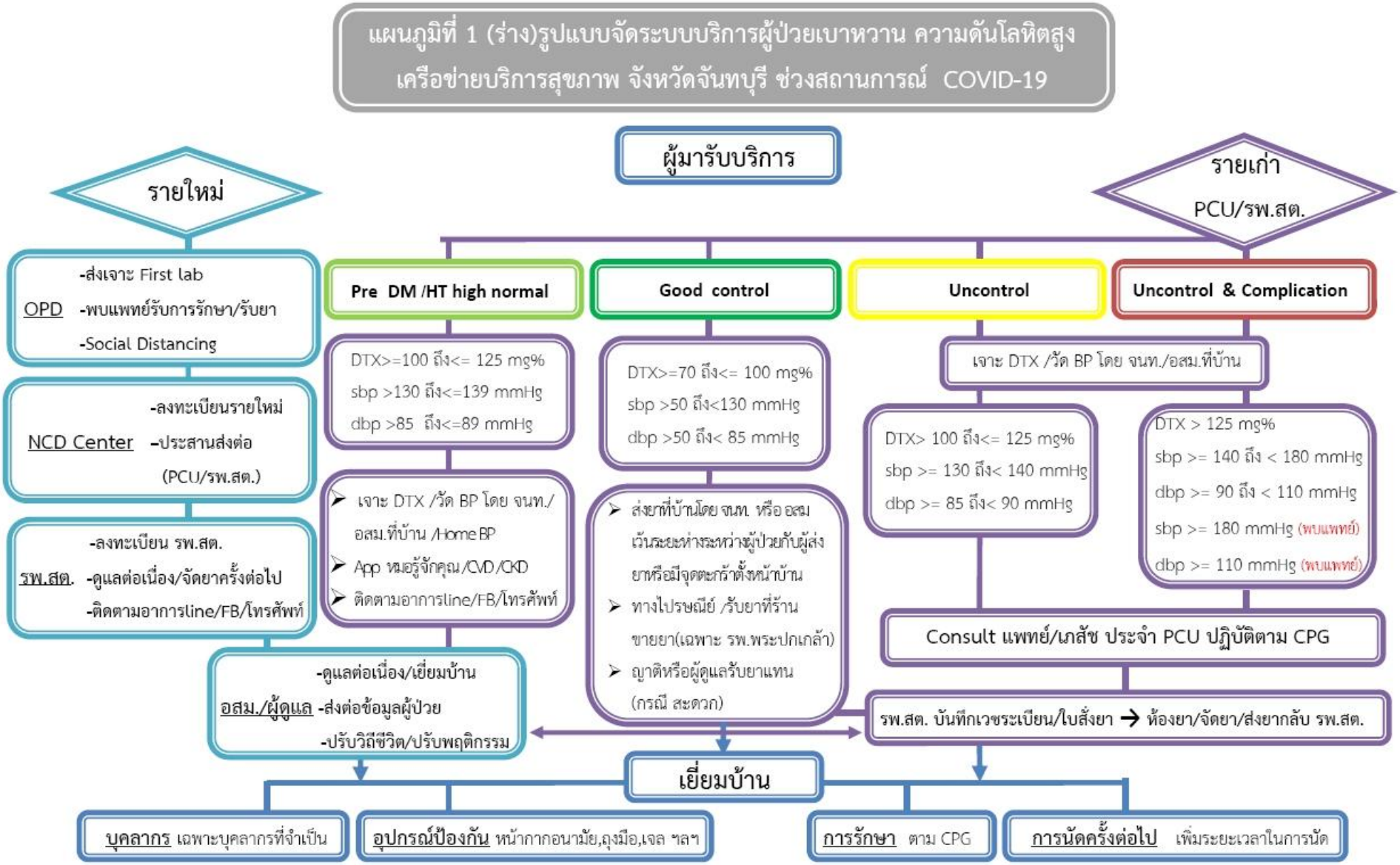
5.5.4.2 รูปแบบจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ช่วงสถานการณ์ COVID- 19 (แผนภูมิที่ 1)

เป้าหมาย

1) ผู้ป่วย DM/HT ไม่ขาดยา
2) ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้และลดอัตรา admit รพ.
3) ผู้ป่วย DM/HT ที่จำเป็นต้อง admit สามารถเข้าถึงสถานบริการ ลดอัตราเสียชีวิต

6. นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง เช่น New normal service

แผนภูมิที่ 1 (ร่าง)รูปแบบจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ช่วงสถานการณ์ COVID-19



ที่มา : รูปแบบการจัดบริการ รพ.สอยดาว/บูรณาการกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯและกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.จันทบุรี : รายงานข้อมูลผ่านระบบ HDC 43 แฟ้ม/โปรแกรมเยี่ยมบ้าน HHC+

อ้างอิง : แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560/แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562

7.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

1.จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องปรับรูปแบบการจัดบริการทุกจุดบริการของโรงพยาบาลให้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งการประเมิน คัดกรอง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่ต้องจัดระบบบริการตามมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยง COVID-19 ซึ่งอาจติดขัดบ้าง แต่ทุกแห่งสามารถปรับบริการที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

2.CM, mini Cm มีไม่ครบทุกโรงพยาบาลและพื้นที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการพัฒนาศักยภาพเป็น CM, mini Cm ตามสัดส่วนที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคประชาชน care giver เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น แบบบูรณาการกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

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

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 2 Back Office
หัวข้อ การบริหารจัดการด้านสารสนเทศ

1.ประเด็นการตรวจราชการ

Q1.Smart Office

K1.ประหยัด Paperless

K2.ถูกต้อง พัฒนาคน (Routine)

K3. รวดเร็ว พัฒนา App

O2. นวัตกรรมการบริการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

K1. การใช้ข้อมูลโดยผู้บริหาร

2.**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.**สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

- ระบบฐานข้อมูลระบบอินเตอร์เน็ต และระบบอินทราเน็ต
- ระบบฐานข้อมูล BMS Data warehouse (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะถูกส่งมาเก็บไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- ระบบฐานข้อมูลย่อยDBMS (HOSxP , HOSxP-PCU) ที่หน่วยบริการ
- มีเว็บไซต์สำหรับแสดงผลรายงานของBMS Data warehouse และฐานข้อมูล HDC สำรองที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและนำโปรแกรมประยุกต์ต่างๆมาใช้ปรับปรุงระบบการทำงาน อาทิ การพัฒนาระบบการจัดเก็บเอกสารในรูปแบบอิเลคทรอนิคส์ไฟล์ ของศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จแนวใหม่ เป็นต้น

4.ผลการดำเนินงาน

Q1.Smart Office

1.มีการนำโปรแกรมประยุกต์มาใช้ในการบริหารจัดการงานในองค์กร ดังนี้

K1.ประหยัด Paperless

- **ระบบรับ-ส่งหนังสือเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ภายในจังหวัด** โดยใช้โปรแกรมสารบรรณสาสุข (Archives) http://sarabun.chpho.go.th สำหรับส่งหนังสือราชการ จากจังหวัด ถึง สาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลทุกแห่ง
- **ระบบจัดเก็บเอกสารและหนังสือราชการเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์e-Document** โดยใช้โปรแกรม DocSYS(http://docsys.intranet) ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
- **ระบบเซ็นหนังสือราชการ บน IPAD ด้วยโปรแกรม Foxit PDF**สำหรับผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและขยายไปอำเภอนายายอาม

- **ระบบจองห้องประชุม ด้วยโปรแกรม RoomSYS** (http://eof.chpho.go.th/roomsys) ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
- **ระบบทะเบียนรับเรื่องร้องเรียนทะเบียนคำขอฯ** จากผู้ประกอบการฯลฯ และประชาชน ด้วยโปรแกรมฐานข้อมูล CP_Chan (Windows Application)
- **ระบบตอบรับการประชุม ผ่านทางเว็บไซด์** (http://eof.chpho.go.th/ssmeeting)
- **ระบบแจ้งเงินเดือน Online และออกหนังสือรับรองเงินเดือน** (http://payslip.chpho.go.th)

K2.ถูกต้อง พัฒนาคน (Routine)

- ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสุขภาพผ่านเว็บไซด์(43 แฟ้ม7โปรแกรม EH จากเขตสุขภาพที่ 5http://eh.chpho.go.th/eh
- พัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ(รพ.สต.)ให้สามารถตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง

K3. รวดเร็ว พัฒนา App

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

O2. นวัตกรรมการบริการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

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

นวัตกรรมการบริหารจัดการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ด้วยแอพพลิเคชั่น “หมอรู้จักคุณ” เพื่อเพิ่มพูนโอกาสให้กับประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์และการบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการปรับตัวให้เข้าสู่สังคมขั้นสูงด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ผนวกกับการเพิ่มโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพลดค่าใช้จ่ายในการจัดการทางด้านสาธารณสุข สามารถแบ่งปันข้อมูลการดูแลสุขภาพได้อย่างปลอดภัย ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง แอปพลิเคชัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงนำการพัฒนาแอปพลิเคชันทางการแพทย์ภายใต้โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง (ระยะที่ 2) โดยเกิดจากความร่วมมือกันของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งแอปพลิเคชัน ทางการแพทย์นี้มีทั้งหมด 4 แอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้

1) แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ภาคประชาชน

เป็นระบบการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านสมาร์ทโฟน สำหรับกลุ่มผู้ใช้ภาคประชาชนซึ่งเน้นการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง แสดงข้อมูลทางการแพทย์ พร้อมข่าวสารจากคลินิกหมอครอบครัว มีช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน ด้วยการส่งตำแหน่งไปยังเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกหมอครอบครัว และโทรติดต่อเบอร์ 1669 อัตโนมัติ รองรับการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกหมอครอบครัว

2) หมอรู้จักคุณ ภาค อสม.

เป็นแอปพลิเคชันเพื่อการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชน สำหรับกลุ่มผู้ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำนวยความสะดวกแก่ อสม. ในการบันทึกข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย บันทึกข้อมูลรายงานประจำเดือน รับการแจ้งเตือนข่าวสารประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง แสดงข้อมูลคลังความรู้สำหรับ อสม. ตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างเด็กไทยคุณภาพ พร้อมช่องทางการสนทนาออนไลน์กับบุคลากรทางการแพทย์

3) แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ภาคคลินิกหมอครอบครัว

แอปพลิเคชันนี้เป็นระบบเพื่อการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสมาร์ทโฟน สำหรับกลุ่มผู้ใช้ทีมแพทย์ ครอบครัวและพยาบาล อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการสำรวจข้อมูล เก็บข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะลงพื้นที่ เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชน พร้อมระบบการบันทึกข้อมูลจากหน้างานมาสู่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

4) แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ภาคแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Med care: Doctor)

เป็นแอปพลิเคชันที่สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล สะดวก รวดเร็วและปลอดภัยในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย

รูปแบบการดำเนินงาน

4.1 ประชุมชี้แจงร่วมกับผู้บริหาร และวางแผนการดำเนินงาน

4.2 ติดตั้งระบบประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

4.3 อบรมเชิงปฏิบัติการการติดตั้งและการใช้งานแอพพลิเคชั่น

4.4 ประเมินผล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
ขั้นตอนที่ 1	1.สร้างทีมผู้รับผิดชอบในการดูแลแอพพลิเคชั่นซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ITของสสจ. รพ.และสสอ. 2.พัฒนาSoftware agentและติดตั้ง แอปพลิเคชัน "หมอรู้จักคุณ" ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ และที่สสจ.เพื่อเป็นศูนย์รวมของข้อมูลที่ใช้ในแอพพลิเคชั่น 3.จัดทำFocus group ผู้ที่ใช้แอปพลิเคชัน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ IT จากรพ. และสสอ. หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ รพ.ทุกแห่ง เพื่อสำรวจประเด็นที่ต้องการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันแล้วนำข้อมูลไปพัฒนาแอปพลิเคชัน	มกราคม 2563
ขั้นตอนที่ 2.	นำข้อมูลไปพัฒนาแอปพลิเคชันทั้ง4 แอปพลิเคชันคือ 1) แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ภาคประชาชน 2) แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ภาค อสม 3) แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ภาคคลินิกหมอครอบครัว 4) แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ภาคแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	มกราคม 2563

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
ขั้นตอนที่ 3.	ติดตั้งและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และ อสม. ในการใช้แอพพลิเคชั่น "หมอรู้จักคุณ ภาค อสม." และทดลองใช้ โดยรุ่นที่1 อบรมวิทยากร ครู ก คือ เจ้าหน้าที่ ITและประธาน อสมและเลขา ของทุกอำเภอ เพื่อเป็นผู้ช่วยในการถ่ายทอด แก่ อสม รุ่นที่ 2 อบรมอสม.รพ.สต.ละ 1 คน และให้ อสม.แกนนำถ่ายทอดให้แก่ อสม.ในพื้นที่ (จัดให้มีช่องทางไลน์เพื่อให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาได้ตลอดระหว่างผู้พัฒนาแอปพลิเคชันและUSER)	กุมภาพันธ์ 2563
ขั้นตอนที่ 4.	ติดตั้งและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ แอปพลิเคชัน "หมอรู้จักคุณ ทีมหมอครอบครัว" และ "ภาคประชาชน" และทดลองใช้ โดยรุ่นที่ 1 อบรม เจ้าหน้าที่IT รพ.และสสอ.	มีนาคม 2563
ขั้นตอนที่ 5.	ติดตั้งและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ แอปพลิเคชัน "หมอรู้จักคุณ แพทย์เชี่ยวชาญ" และทดลองใช้	มิถุนายน 2563
ขั้นตอนที่ 6.	พัฒนาและฝึกอบรมระบบการติดตามการใช้งานและรายงานข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข (Dashboard)แก่ผู้บริหารทุกระดับ	กรกฎาคม 2563
ขั้นตอนที่ 7.	ประเมินความพึงพอใจผู้ใช้งานในแต่ละแอปพลิเคชัน	สิงหาคม 2563

นอกจากนี้ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 อาจส่งผลกระทบยาวนานอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี และหลังจากการระบาดของไวรัสในครั้งนี้ อาจทำให้เกิด New Normal ความปกติในรูปแบบใหม่ของพฤติกรรมของมนุษย์ที่จะเปลี่ยนไป อาทิ ด้านการบริโภค ผู้บริโภคจะใส่ใจถึงที่มาของการผลิตอาหารรวมถึงกระบวนการจัดส่งอาหารสด อาหารแปรรูป ผัก มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคเหล่านี้มีโอกาสเกิดความรุนแรงเมื่อติดเชื้อโควิด-19 Social Distancing ที่ทำให้เราต้องเว้นระยะห่างในการพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กัน หลังจบสถานการณ์โควิด-19 ระบาดไปแล้ว คาดว่าผู้คนส่วนหนึ่งจะปรับตัวเพื่อป้องกันการติดต่อโรคทางเดินหายใจกันมากขึ้น โดยเปลี่ยนจากพฤติกรรมเดิมๆ ทีละเล็กละน้อย หรือเปลี่ยนใหม่ทั้งหมด เพื่อป้องกันตัวเอง และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคมากขึ้น ประชาชนทุกคนต้องปรับตัวกันในระยะยาว โควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนพัฒนาความสามารถทางเทคโนโลยีมากขึ้น ติดต่อกันผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น ประชาชนจะหันมาใช้โทรศัพท์มือถือแท็บเล็ต และโน้ตบุ๊กที่เชื่อมต่อสัญญาณไร้สายได้ หน่วยบริการจึงต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีการปรับเปลี่ยน สู่การแพทย์วิถีใหม่ หรือ New Normal of medical Service โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ประเด็น คือ **1. ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (2P Safety) 2.การลดความแออัด 3.เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร จึงปรับและพัฒนาแอพพลิเคชั่นหมอรู้จักคุณ ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนาและนำมาใช้ในจังหวัดจันทบุรี ต่อยอดให้โรงพยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยบริหารจัดการการตรวจรักษาผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน (New service) ตั้งแต่เข้าตรวจ จนรักษา และจ่ายเงินในผู้ป่วยกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดี ที่ต้องการปรึกษาแพทย์ด้วยคำถามปัญหาเล็กน้อย สามารถจองและนัดคิวตรวจ หรือคำปรึกษา ได้จากบ้าน ซึ่งจะนำร่องทดลองใช้ที่ โรงพยาบาลนายายอาม และ รพ.สต.สนามไชย

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

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

---

1. ประเด็นหลัก : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6 ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

เป้าหมาย : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 , ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีมาตรการขับเคลื่อนบริหารการเงินการคลัง โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลและมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่งอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน ติดตามกำกับภาวะวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับและนำสถานการณ์การเงินการคลัง เสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (คอจ.) ทุกเดือน โดยสนับสนุนให้ระดับเครือข่ายบริการมีการขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO ระดับเครือข่ายบริการ เพื่อติดตามวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวข้องกับปัญหาผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังโรงพยาบาลการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย จากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ ปี 2559 – 2563 (เมษายน 2563) พบว่าปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมะขาม มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 1

ลำดับ	หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (Risk Scoring)				
		ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	**ปีงบประมาณ**
1	พระปกเกล้า	0	0	0	1	**1**
2	ขลุง	7	4	4	1	**0**
3	ท่าใหม่	6	2	1	0	**0**
4	เขาสุกิม	7	4	6	0	**0**
5	สองพี่น้อง	2	6	1	0	**0**
6	โป่งน้ำร้อน	5	7	4	0	**0**
7	มะขาม	7	7	5	3	**1**
8	แหลมสิงห์	7	7	3	0	**0**
9	สอยดาว	4	4	4	3	**0**
10	แก่งหางแมว	2	6	2	1	**0**
11	นายายอาม	4	7	2	0	**0**
12	เขาคิชฌกูฏ	2	3	0	0	**0**
					ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 , ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 8	0.00

วิกฤติทางการเงิน (Risk Score) ณ เดือนเมษายน 2563 มีดังนี้

OrgID	Org	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring เมษายน 2563	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
		CR		OR		Cash		NWC		NI+Depreciation						
		≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์					
10664	รพศ.พระปกเกล้า	1.90	0	1.55	0	0.97	0	293,998,738.25	0	-65,524,387.74	1	0	1	0	1	-8,327,906.89
10834	รพช.ขลุง	2.31	0	2.00	0	1.70	0	25,680,934.74	0	12,737,685.62	0	0	0	0	0	13,678,895.18
10835	รพช.ท่าใหม่	3.44	0	3.18	0	2.93	0	26,889,372.58	0	8,180,831.11	0	0	0	0	0	21,274,188.05
10836	รพช.เขาสุกิม	3.04	0	2.79	0	2.61	0	21,221,759.53	0	6,975,358.94	0	0	0	0	0	16,692,261.80
10837	รพช.สองพี่น้อง	4.00	0	3.74	0	3.52	0	29,314,826.95	0	7,315,211.03	0	0	0	0	0	24,677,386.23
10838	รพช.โป่งน้ำร้อน	2.86	0	2.60	0	2.26	0	29,119,141.74	0	11,489,822.60	0	0	0	0	0	19,745,194.94
10839	รพช.มะขาม	1.41	1	1.23	0	0.93	0	7,410,922.72	0	15,193,526.52	0	1	0	0	1	-1,345,202.67
10840	รพช.แหลมสิงห์	2.64	0	2.39	0	2.15	0	20,488,673.90	0	13,325,738.28	0	0	0	0	0	14,267,613.78
10841	รพช.สอยดาว	1.54	0	1.20	0	1.09	0	18,802569.41	0	11,739,783.84	0	0	0	0	0	3,013,174.45
10842	รพช.แก่งหางแมว	2.68	0	2.33	0	2.05	0	24,907,423.56	0	13,188,890.51	0	0	0	0	0	15,624,547.72
10843	รพช.นายายอาม	1.93	0	1.73	0	1.52	0	17,906,701.64	0	6,042,346.85	0	0	0	0	0	9,997,499.81
10844	รพช.เขาคิชฌกูฏ	2.89	0	2.60	0	2.23	0	30,531,111.94	0	7,949,107.12	0	0	0	0	0	19,954,048.46

ผลดำเนินการ ณ เดือนเมษายน 2563 พบว่า โรงพยาบาลมีวิกฤติทางการเงิน (Risk Score) ระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลมะขาม ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ยังไม่พบวิกฤติทางการเงิน

สรุปหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7

<u>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2 ปีงบประมาณ 2563</u>

ลำดับ	หน่วยบริการ	*1.*การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ			*2.*พัฒนาระบบบัญชี		*3.*ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน			
		1.1	1.2	1.3	*2.1*	*2.2*	3.1	3.2	3.3	3.4
1	รพ.พระปกเกล้า	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
2	รพ.ขลุง	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
3	รพ.ท่าใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
4	รพ.เขาสุกิม	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
5	รพ.สองพี่น้อง	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
6	รพ.โป่งน้ำร้อน	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
7	รพ.มะขาม	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
8	รพ.แหลมสิงห์	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
9	รพ.สอยดาว	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
10	รพ.แก่งหางแมว	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
11	รพ.นายายอาม	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
12	รพ.เขาคิชฌกูฏ	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
ผลดำเนินงาน		**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**0**	**0**	**12**	**12**
จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด		**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**
ร้อยละของผลดำเนินงาน		**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**0.00**	**0.00**	**100.00**	**100.00**
เป้าหมายของตัวชี้วัด		*20*	*100*	*≥ 5*	*80*	*≥ 80*	*≥ 70*	*≥ 65*	*≥ 85*	*1* ระบบ
การประเมินผล		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีประเด็นมุ่งเน้น 9 ประเด็น จังหวัดจันทบุรี ผ่าน 7 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 77.77 ประเด็นที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และเกณฑ์ประเมิน ≥5 ตัว จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 Plus ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีดังต่อไปนี้

1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน ได้แก่

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC
2. กองทุนประกันสังคม
3. กองทุนข้าราชการ
4. กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว
5. กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

จากการตรวจประเมิน ทุกหน่วยบริการ มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายสิทธิ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ มีแผนการพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง และจัดตั้งทีม Audit Chart ตรวจสอบก่อนการเรียกเก็บครอบคลุมทุกกองทุน และการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) อำนวยความสะดวก ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บรายได้

หน่วยบริการได้รับจัดสรรงบประมาณตามผลการปรับเกลี่ยโดยการมีส่วนร่วมของ CFO ระดับ จังหวัด/เขต และมีการติดตามรายรับรายเดือน/รายไตรมาส

1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ 100

1.3 ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผนแบบที่ 4, 5, 6 และ 7)

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการ พบว่า

1. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้(ไม่รวมงบลงทุน) เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง เกินดุล

2. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน 20% ของกำไร ผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า , โรงพยาบาลขลุง , โรงพยาบาลเขาสุกิม , โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลนายายอาม

3. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า 1 เดือนถือว่าปกติ พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลแก่งหางแมว และโรงพยาบาลนายายอาม รายละเอียดดังตาราง

1.3 แผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2563 ณ เมษายน 2563

รหัสหน่วยบริการ	10664	10834	10835	10836	10837	10838	10839	10840	10841	10842	10843	10844
รายการ	พระปกเกล้า,รพศ.	ขลุง,รพช.	ท่าใหม่,รพช.	เขาสุกิม,รพช.	สองพี่น้อง,รพช.	ไป่งน้ำร้อน,รพช.	มะขาม,รพช.	แหลมสิงห์,รพช.	สอยดาว,รพช.	แก่งหางแมว,รพช.	นายายอาม,รพช.	เขาคิชฌกูฏ,รพช.
รวมรายได้	2,460,940,000.00	125,852,775.60	81,069,000.00	82,820,662.26	73,656,200.00	131,502,389.57	96,782,000.00	109,458,600.00	157,266,887.30	97,025,920.64	99,165,650.00	85,038,388.97
รวมค่าใช้จ่าย	2,437,720,000.00	128,859,612.72	82,997,000.00	79,814,594.26	73,542,200.00	131,194,774.00	96,293,992.56	102,738,300.00	156,893,376.00	96,588,800.00	95,650,000.00	82,831,120.70
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(*NI*)	23,220,000.00	-3,006,837.12	-1,928,000.00	3,006,068.00	114,000.00	307,615.57	488,007.44	6,720,300.00	373,511.30	437,120.64	3,515,650.00	2,207,268.27
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	18,590,000.00	320,812.64	1,122,000.00	1,264,931.06	2,754,000.00	3,324,894.09	4,788,007.44	1,717,200.00	5,214,127.00	1,980,000.00	5,035,650.00	4,433,879.30
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ *20%*ของ *EBITDA)*	3,718,000.00	64,162.53	224,400.00	252,986.21	550,800.00	664,978.82	957,601.49	343,440.00	1,042,825.40	396,000.00	1,007,130.00	886,775.86
งบลงทุน *(*เงินบำรุง*)* เปรียบเทียบกับ *EBITDA >20%*	-46,282,000.00	64,162.53	-1,806,000.00	-2,375,853.79	13,200.00	4,978.82	0.00	40,740.00	412,825.40	-679,590.00	179,849.14	886,775.86
การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำ Planfin ปี 2563												
รวมรายได้ *(*ไม่รวมงบลงทุน*)*	2,264,140,000.00	121,658,775.60	79,919,000.00	77,120,662.26	72,096,200.00	128,154,548.09	95,082,000.00	98,040,500.00	152,207,503.00	93,068,800.00	95,485,650.00	82,765,000.00
รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	2,245,550,000.00	121,337,962.96	78,797,000.00	75,855,731.20	69,342,200.00	124,829,654.00	90,293,992.56	96,323,300.00	146,993,376.00	91,088,800.00	90,450,000.00	78,331,120.70
*EBITDA (*รวมรายได้ *(*ไม่รวมรายได้งบลงทุน*)* - รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	18,590,000.00	320,812.64	1,122,000.00	1,264,931.06	2,754,000.00	3,324,894.09	4,788,007.44	1,717,200.00	5,214,127.00	1,980,000.00	5,035,650.00	4,433,879.30
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ *20%*ของ *EBITDA)*	3,718,000.00	64,162.53	224,400.00	252,986.21	550,800.00	664,978.82	957,601.49	343,440.00	1,042,825.40	396,000.00	1,007,130.00	886,775.86
จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี *2563*	50,000,000.00	0.00	2,030,400.00	2,628,840.00	537,600.00	660,000.00	957,601.49	630,000.00	1,075,590.00	1,075,590.00	827,280.86	0.00
ทุนสำรองสุทธิ *(Networking Capital)* ณ *31* ก.ค. *2562*	381,966,502.01	13,471,102.97	19,463,039.01	12,407,857.15	19,114,163.74	22,460,368.70	1,001,535.84	14,116,688.15	7,137,012.92	8,700,383.03	13,573,358.31	18,328,743.82
เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระผูกพัน) ณ *31* ก.ค. *2562*	363,043,609.72	17,107,696.32	17,667,540.14	15,656,487.82	19,751,930.61	19,571,753.60	9,778,855.17	13,984,641.06	19,478,970.32	14,029,854.48	15,835,086.34	19,368,744.86
การวิเคราะห์การลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ *EBITDA >20%*	เกิน	เกิน	ไม่เกิน	เกิน	เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	เกิน	ไม่เกิน
อัตราทุนสำรองสุทธิ *(NWC)* คงเหลือ หลังหักเงินลงทุน *>20% EBITDA*ต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	1.71	1.63	1.25	2.52	1.47	3.03	1.99	0.01	1.58	0.46	0.95	1.60
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	Risk	Normal	Normal
Risk จาก อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ *(NWC)* ต่อ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Risk	Normal	Risk	Risk	Normal	Normal
PlanFin แบบ	3	1	3	3	1	1	2	1	2	4	1	1
การปรับ PlanFin	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study	ไม่ต้องปรับ	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% Ebitda เพื่อเงินเหลือจาก Ebitda-ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study	ไม่ต้องปรับ

2. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ≥ ร้อยละ 80

30 เมษายน 2563

หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย	หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย
รพ.พระปกเกล้า	100	รพ.มะขาม	100
รพ.ขลุง	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 GFMIS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

30 เมษายน 2563

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

จังหวัดจันทบุรี หน่วยบริการมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ร้อยละ 100

3. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

3.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ณ เดือน เมษายน 2563 ข้อมูล ณ เมษายน 2563

จังหวัดจันทบุรี

รหัส	หน่วยบริการ	รายการควบคุม	แผนดำเนินการ เมษายน 2563	เป้าหมายดำเนินการ เมษายน 2563	ผลดำเนินการ เมษายน 2563	ผลต่าง กับเป้าหมาย	ร้อยละ เมษายน	ผลการประเมิน
10664	พระปกเกล้า, รพศ.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	2,118,140,000.00	1,235,581,666.67	1,178,149,455.55	-57,432,211.12	-4.65	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	2,097,850,000.00	1,223,745,833.33	1,157,160,698.02	-66,585,135.31	-5.44	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	20,290,000.00	11,835,833.33	24,944,255.38	9,152,924.20		
10834	ขลุง,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	121,658,775.60	70,967,619.10	89,448,971.59	18,481,352.49	26.04	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	121,337,962.96	70,780,478.39	74,468,569.46	3,688,091.07	5.21	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	320,812.64	187,140.71	14,980,402.13	14,793,261.42		
10835	ท่าใหม่,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	79,919,000.00	46,619,416.67	54,131,381.78	7,511,965.11	16.11	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	78,797,000.00	45,964,916.67	45,241,505.50	-723,411.17	-1.57	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,122,000.00	654,500.00	8,889,876.28	8,235,376.28		
10836	เขาสุกิม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	77,120,662.26	44,987,052.99	53,689,543.78	8,702,490.79	19.34	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	75,855,731.20	44,249,176.53	45,183,737.48	934,560.95	2.11	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,264,931.06	737,876.45	8,505,806.30	7,767,929.85		
10837	สองพี่น้อง,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	72,096,200.00	42,056,116.67	50,314,750.68	8,258,634.01	19.64	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	69,342,200.00	40,449,616.67	41,057,447.94	607,831.27	1.50	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	2,754,000.00	1,606,500.00	9,257,302.74	7,650,802.74		
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	128,154,548.09	74,756,819.72	88,093,084.55	13,336,264.83	17.84	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	124,829,654.00	72,817,298.17	76,262,268.88	3,444,970.71	4.73	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	3,324,894.09	1,939,521.55	11,830,815.67	9,891,294.12		
10839	มะขาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	95,082,000.00	55,464,500.00	65,829,631.94	10,365,131.94	18.69	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	90,293,992.56	52,671,495.66	58,119,543.27	5,448,047.61	10.34	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,788,007.44	2,793,004.34	7,710,088.67	4,917,084.33		
10840	แหลมสิงห์,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	96,401,700.00	56,234,325.00	62,650,815.74	6,416,490.74	11.41	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	94,684,500.00	55,232,625.00	55,294,639.36	62,014.36	0.11	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,717,200.00	1,001,700.00	7,356,176.38	6,354,476.38		
10841	สอยดาว,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	152,207,503.00	88,787,710.08	108,130,691.69	19,342,981.61	21.79	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	146,993,376.00	85,746,136.00	95,034,785.63	9,288,649.63	10.83	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	5,214,127.00	3,041,574.08	13,095,906.06	10,054,331.98		
10842	แก่งหางแมว ,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	93,068,800.00	54,290,133.33	65,073,920.58	10,783,787.25	19.86	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	91,088,800.00	53,135,133.33	50,332,505.46	-2,802,627.87	-5.27	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,980,000.00	1,155,000.00	14,741,415.12	13,586,415.12		
10843	นายายอาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	95,485,650.00	55,699,962.50	59,920,661.71	4,220,699.21	7.58	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	90,450,000.00	52,762,500.00	54,017,537.24	1,255,037.24	2.38	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	5,035,650.00	2,937,462.50	5,903,124.47	2,965,661.97		
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	82,765,000.00	48,279,583.33	58,283,142.37	10,003,559.04	20.72	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัด	78,475,120.70	45,777,153.74	49,585,809.57	3,808,655.83	8.32	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,289,879.30	2,502,429.59	8,697,332.80	6,194,903.21		

รายได้(ไม่รวมงบลงทุน) ที่มีผลต่างไม่เกิน ร้อยละ 5 [จำนวนแห่ง]	1
คิดเป็นร้อยละ ของ หน่วยบริการทั้งหมด 12 แห่ง	8.33

ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) ที่มีผลต่างไม่เกิน ร้อยละ 5	6
คิดเป็นร้อยละ ของ หน่วยบริการทั้งหมด 12 แห่ง	50.00

ผลการดำเนินงานรายได้เปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนเมษายน 2563 พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

เมื่อวิเคราะห์รายผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้(ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ 5 มี 6 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 50.00 ของหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าใหม่ , โรงพยาบาลเขาสุกิม , โรงพยาบาลสองพี่น้อง , โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน , โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลนายายอาม

เมื่อวิเคราะห์ด้านรายได้ที่มีผลต่างไม่เกินร้อยละ 5 แม้ประสิทธิภาพการประมาณการรายได้จะไม่ดี แต่มีแนวโน้มที่ดี เพราะหน่วยบริการมีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนด้านค่าใช้จ่ายนั้นส่วนใหญ่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี

3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ข้อมูล ไตรมาส 2 / 2563 มีนาคม 2563

หน่วยบริการ	ประสิทธิภาพการทำกำไรจากการดำเนินงาน	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,C-,D)=ไม่ผ่าน
รพ.พระปกเกล้า	0	0	1	1	1	0	1	B-	1B-	ไม่ผ่าน
รพ.ขลุง	1	0	0	1	0	0	0	C-	0C-	ไม่ผ่าน
รพ.ท่าใหม่	0	0	0	1	0	0	0	D	0D	ไม่ผ่าน
รพ.เขาสุกิม	0	0	0	1	0	0	0	D	0D	ไม่ผ่าน
รพ.สองพี่น้อง	1	0	0	1	0	0	0	C-	0C-	ไม่ผ่าน
รพ.โป่งน้ำร้อน	0	1	0	1	1	0	1	B-	0B-	ไม่ผ่าน
รพ.มะขาม	1	1	0	1	1	0	0	B-	0B-	ไม่ผ่าน
รพ.แหลมสิงห์	0	1	0	1	1	0	1	B-	0B-	ไม่ผ่าน
รพ.สอยดาว	1	0	0	1	1	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.แก่งหางแมว	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.นายายอาม	0	0	0	1	1	0	0	C-	0C-	ไม่ผ่าน
รพ.เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	1	1	0	0	C-	0C-	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ณ มีนาคม 2563 พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินที่มีประสิทธิภาพทางการเงิน

3.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method จังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ เมษายน 2563

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
รพศ.A >700 to <1000 เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกจังหวัด												
1066	พระปกเกล้า,รพ	163,997,547.	223,766	732.90	1,184.0	343,066,443.45	24,360,78	14,082.74	15,587.44	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1066	ชลบุรี,รพศ.	60,104,290.74	308,074	1,168.8	1,184.0	340,441,036.13	27,065.66	12,578.34	15,587.44			
รพช.F1 50,000-100,000 เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกจังหวัด												
1084	สอยดาว,รพช.	23,271,157.9	29,729	782.78	792.85	11,555,998.56	758.58	15,233.68	17,156.58	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1085	บางน้ำเปรี้ยว	30,281,453.5	43,167.00	701.50	792.85	11,090,332.38	1,022.3	10,848.38	17,156.58			
1085	บางปะกง	26,289,508.0	30,721.00	**855.75**	792.85	16,042,921.21	967.95	16,574.21	17,156.58			
1085	สนามชัยเขต	22,175,354.6	41,044.00	540.28	792.85	33,745,348.20	1,793.8	**18,811.43**	17,156.58			
1082	สัตหีบกม10,	27,663,066.7	33,988.00	**813.91**	792.85	8,631,094.82	561.25	15,378.39	17,156.58			
1075	บางจาก,รพช.	25,547,115.5	39,101.00	653.36	792.85	20,079,598.20	1,170.3	**17,156.94**	17,156.58			
รพช.F1<=50,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด												
1083	ขลุง,รพช.	22,906,227.7	31,413.00	729.20	810.01	4,466,762.75	384.16	11,627.25	20,051.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1083	มะขาม,รพช.	17,363,742.5	21,763.00	797.86	810.01	4,388,422.89	380.95	11,519.76	20,051.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1084	นายายอาม	14,769,246.2	25,173.00	586.71	810.01	4,847,946.20	431.15	11,244.32	20,051.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.F230,000-=60,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด												
1083	โป่งน้ำร้อน	18,995,450.2	28,713.00	661.56	824.74	8,983,302.26	667.15	13,465.21	21,064.72	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1084	แก่งหางแมว	14,412,617.5	25,838.00	557.81	824.74	3,530,276.54	343.08	10,290.09	21,064.72	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.F2<=30,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด												
1083	ท่าใหม่	13,263,039.0	19,250.00	688.99	868.93	2,178,179.41	152.76	14,259.04	20,381.37	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1083	เขาสุกิม	10,905,807.2	15,844.00	688.32	868.93	5,431,055.58	282.16	19,248.19	20,381.37	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1083	สองพี่น้อง	11,778,815.4	18,719.00	629.24	868.93	3,587,164.75	310.99	11,534.83	20,381.37	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1084	แหลมสิงห์	17,098,686.8	22,977.00	744.17	868.93	4,196,353.72	478.89	8,762.67	20,381.37	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1084	เขาคิชฌกูฏ	15,185,766.1	20,044.00	757.62	847.64	2,996,624.43	218.64	13,705.83	20,381.37	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
								จังหวัดจันทบุรี	ผ่าน	12	12	12
									ไม่ผ่าน	0	0	0

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มี 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00

การเปรียบเทียบต้นทุน OPD และ IPD กลุ่มระดับเดียวกัน แบบ Quick Method

- **กลุ่ม รพศ.A >700 to <1000 เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกจังหวัด**

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า Unit Cost OPD **โรงพยาบาลพระปกเกล้า เท่ากับ 732.90** ซึ่งต่ำกว่า ค่ากลาง (1,184.04) และรพ.ชลบุรี ในส่วน Unit Cost AdjRW **โรงพยาบาลพระปกเกล้า เท่ากับ 14,082.74** ต่ำกว่าค่ากลาง (15,587.44) แต่สูงกว่าโรงพยาบาลชลบุรี

- **กลุ่ม รพช.F1 50,000-100,000 เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกจังหวัด**

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD พบว่า **รพ.สอยดาว เท่ากับ 782.78** ซึ่งต่ำกว่าค่ากลาง (792.85) แต่สูงกว่า รพ.บางน้ำเปรี้ยว, รพ.สนามชัยเขต(ฉะเชิงเทรา) และรพ.บางจาก (สมุทรปราการ) ในส่วน Unit Cost AdjRW พบว่า **รพ.สอยดาว เท่ากับ 15,233.68** ซึ่งสูงกว่าค่ากลาง (17,156.58) และสูงกว่า รพ.บางน้ำเปรี้ยว(ฉะเชิงเทรา)

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

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD ทุกโรงพยาบาล ต่ำกว่าค่ากลาง (810.01) รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.นายายอาม , รพ.ขลุง และ รพ.มะขาม (586.71 , 729.20 และ 797.86 ตามลำดับ) ในส่วน Unit Cost AdjRW พบว่า ทุกโรงพยาบาล ต่ำกว่าค่ากลาง (20,051.39) โรงพยาบาลที่มี unit cost/AdjRW ต่ำสุดได้แก่ รพ.นายายอาม , รพ.มะขาม และ รพ.ขลุง (11,244.32 , 11,519.76 และ 11,627.25 ตามลำดับ)

- **กลุ่ม รพช.F2 30,000 – 60,000 เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด**

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD ทุกโรงพยาบาล ต่ำกว่าค่ากลาง (824.74) รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.โป่งน้ำร้อน (557.81 และ 661.56 ตามลำดับ) ในส่วน Unit Cost AdjRW พบว่า ทุกโรงพยาบาล Unit cost AdjRW ต่ำกว่าค่ากลาง (21,064.72) รพ. ที่มี unit cost/AdjRW ต่ำสุดได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.โป่งน้ำร้อน (10,290.09 และ 13,465.21)

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

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD ทุกโรงพยาบาล ต่ำกว่าค่ากลาง (868.93) รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.สองพี่น้อง, รพ.เขาสุกิม, รพ.ท่าใหม่, รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.เขาคิชฌกูฏ (629.24 , 688.32 , 688.99 , 744.17 และ 757.62 ตามลำดับ) ในส่วน Unit Cost AdjRW พบว่า ทุก รพ. Unit Cost AdjRW ต่ำกว่าค่ากลาง (20,381.37) โรงพยาบาลที่มี unit cost/AdjRW ต่ำสุดได้แก่ รพ.แหลมสิงห์, รพ.สองพี่น้อง, รพ.เขาคิชฌกูฏ , รพ.ท่าใหม่ และ รพ.เขาสุกิม (8,762.67 , 11,534.83 , 13,705.83 , 14,259.04 และ 19,248.19 ตามลำดับ)

3.4 การเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง การมีระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) จัดการด้านการเงินการคลัง จังหวัดจันทบุรี ใช้ระบบของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ในการติดตาม วิเคราะห์ ควบคุม Planfin และ การวิเคราะห์ต้นทุน

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

ประเด็นที่สำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ หน่วยบริการมีผลต่างของแผนการเงินและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ซึ่งในภาพรวมของจังหวัด ไม่ผ่านเกณฑ์ และหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพมากกว่า 5 ตัว จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว ≥ 60% ทั้งนี้ หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ไม่ผ่านเกณฑ์ ของผลงานตามประเด็นตรวจราชการดังกล่าว

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน

2. การดำเนินงานควบคุมภายใน ที่มีโครงสร้าง ปฏิบัติตามกระบวนงาน ข้อระเบียบ มีส่วนส่งผลให้สถานการณ์การเงินมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพทางการเงินที่ดี

3. มีการกำกับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนการเงินและกำกับติดตามทุกเดือน

4. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน และมีการติดตามสถานการณ์การเงินในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คอจ.) ทุกเดือน

5. มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการที่จัดทำหนังสือบันทึกข้อตกลง (LOI) มีการดำเนินงานตามมาตรการอย่างเคร่งครัดและมีการใช้เครื่องมือดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 Plus Efficiency /FAI/Risk score ในการเพิ่มประสิทธิภาพและกำกับ

6. มีการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล และช่วยอำนวยความสะดวก 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) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล ยังขาดความร่วมมือจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยบริการ และการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ในการช่วยกระตุ้นติดตามการใช้งาน จึงยังไม่สามารถนำมาช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2563 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กระตุ้น ติดตาม และพัฒนาการใช้งานโปรแกรม RCM ในโรงพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมทุกแห่ง โดยทีมวิทยากร จากโรงพยาบาลมาบตาพุด แต่เนื่องจากปัญหาสถานการณ์โรค COVID-19 จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกแห่ง ยังเหลืออีกจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สอยดาว, แก่งหางแมว, สองพี่น้อง , เขาสุกิม , ท่าใหม่ และเขาคิชฌกูฏ ซึ่งจะดำเนินการต่อในช่วง 12 มิถุนายน – 9 สิงหาคม 2563 ได้ครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ระบบข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนการทำงานด้านการเงินและบัญชีเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง

3. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) ทีม CFO ของหน่วยบริการควรให้ความสำคัญและติดตาม กระตุ้น ติดตามและสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้งานโปรแกรมอย่างจริงจัง จะสามารถช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน 1. นางโสภา ตรีนันทวัน นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
2. น.ส.สุรภา แสนสุข หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
3. นายวิกรม ทางเรือ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
โทร : 093-9142556 e-mail : Insure_chan@hotmail.com

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
หัวข้อ คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน

1.ประเด็นการตรวจราชการ AREA BASE

นวัตกรรมการบริหารจัดการเขตสุขภาพ “คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน”

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์ / ปัญหา

3.1 ด้านกำลังคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีบุคลากรสาธารณสุขสายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) 10 สายงาน ดังนี้

ตาราง แสดงร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

ลำดับ	สายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน)	กรอบอัตรากำลัง (กรอบขั้นสูง) [A]	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์(ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริง [B]	ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (≥ ร้อยละ 71) [C = (B/A)x100]
1	นายแพทย์	282	229	81.21
2	ทันตแพทย์	77	56	72.73
3	เภสัชกร	121	109	90.08
4	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1,843	1,373	74.50
5	จพ.ทันตสาธารณสุข	101	73	72.28
6	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	97	54	55.67
7	ช่างทันตกรรม	1	1	100.00
8	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	725	412	56.83
9	แพทย์แผนไทย	60	40	66.67
10	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	118	82	69.49
รวม		**3,425**	**2,429**	**70.92**

จากตารางจะเห็นได้ว่าร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขสูงสุด คือ ตำแหน่งช่างทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือตำแหน่งเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 90.08 และต่ำสุด คือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม คิดเป็นร้อยละ 55.67 และในภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขสายงานให้บริการทางการแพทย์ 10 สายงาน คิดเป็นร้อยละ 70.92 ในส่วนของตำแหน่งว่าง ในปีงบประมาณ 2563 ตำแหน่งว่างของของข้าราชการ คงเหลือร้อยละ 6.18 และตำแหน่งว่างของพนักงานราชการคงเหลือร้อยละ 2.21 ในภาพรวมตำแหน่งว่างของข้าราชการและ พนักงานราชการคงเหลือ

ร้อยละ 5.97 ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีบุคลากร ที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนทั้งสิ้น 4,418 และมีบุคลากร 4 สายงานหลัก รายละเอียดดังตาราง

ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง(คน)					
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
รพ.พระปกเกล้า	1,032	93	746	103	269	2,243
สสจ.จันทบุรี	1,226	40	743	83	83	2,175
รวม	**2,258**	**133**	**1,489**	**186**	**352**	**4,418**

ตาราง แสดงข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร 4 สายงานหลัก จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

ที่	หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		จำนวนที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+ เกิน/ -ขาด	จำนวนที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+ เกิน/ -ขาด	จำนวนที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+ เกิน/ -ขาด	จำนวนที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+ เกิน/ -ขาด
1	รพ.พระปกเกล้า	172	166	-6	22	16	-6	51	45	-6	1,017	793	-224
2	รพช.	110	63	-47	55	40	-15	70	64	-6	623	434	-189
3	รพ.สต.			0			0			0	275	142	-133
	รวม	**282**	**229**	**-53**	**77**	**56**	**-21**	**121**	**109**	**-12**	**1,915**	**1,369**	**-546**

3.2 ด้านการบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้กำหนดแนวทางการการบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 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 บางอย่างยังมีปัญหายังไม่สามารถสรุปข้อมูลได้ครบถ้วน ฐานข้อมูลบางอย่างขาดหายไปในช่วงการปรับเปลี่ยนมาเป็น

โปรแกรม HROPS เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริงจะไม่ปรากฏ กรณีมีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการก่อนหน้าการดำเนินการจัดทำคำสั่งในระบบ HROPS ส่งผลต่อให้ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกำลังคน

4. แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ
1. โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ จ.จันทบุรี	ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะทำงานพัฒนาบุคลากร	คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะทำงานพัฒนาบุคลากร	35,040
2. โครงการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อวามก้าวหน้าและสร้างขวัญกำลังใจ	ประชุมคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน	คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน	50,550
3. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนให้มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ	ประชุม ผู้รับผิดชอบงานกำลังคน / งานสารสนเทศใน สสจ. / รพช. / สสอ. และนิเทศติดตาม ตรวจสอบ	ผู้รับผิดชอบงานกำลังคน / งานสารสนเทศใน สสจ. / รพช. / สสอ.	9,500
4. โครงการปฐมนิเทศแพทย์ทันตแพทย์ เภสัชและนักเรียนทุนจบใหม่	- อบรมให้ความรู้เรื่อง โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ วัฒนธรรมองค์กร สิทธิประโยชน์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช และนักเรียนทุนจบใหม่ ประจำปี 2563	37,400
4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัย	- แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและงานวิจัย - ประชุมทีมวิทยากรและทีมพี่เลี้ยง - สำรวจผู้มีคุณสมบัติและประสงค์เข้ารับการอบรม/ดำเนินการอบรม	บุคลากรที่มีคุณสมบัติในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง/รับเงินประจำตำแหน่ง ประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ จำนวน 199 คน	254,000

5. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ

<u>ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ</u> : จะต้องดำเนินการให้มีความเหมาะสม ทั้งการจัดสรรตำแหน่ง, การประเมินผลงานวิชาการ, การ Coaching team การจัดการความสุขในองค์กร

5.1 ประเด็นการจัดสรรตำแหน่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการจัดสรรตำแหน่งโดยพิจารณาตามความจำเป็นและส่วนขาดของส่วนราชการประกอบกับแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด และพิจารณาในเรื่องการบรรจุ การย้ายเปลี่ยนตำแหน่งสายงานเมื่อได้รับวุฒิที่สูงขึ้น เพื่อความก้าวหน้าและเป็นขวัญกำลังใจให้บุคลากร รวมทั้งเป็นการธำรงและรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร

5.2 ประเด็นการประเมินผลงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้นำข้อเสนอแนะประกอบกับเล็งเห็นความสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในการเลื่อนระดับตำแหน่ง ทั้งยังเป็นสร้างความสุขในมิติ Happy Brain ให้แก่บุคลากรไปพร้อมๆ กัน โดยได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัย ให้แก่บุคลากรที่มีคุณสมบัติในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งทั้งประเภทวิชาการและประเภททั่วไป พร้อมแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและงานวิจัยในทุกอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในพื้นที่ ตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับอำเภอในด้านวิชาการ

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ตามตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน

ตาราง ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

ลำดับ	ประเภทบุคลกร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด [A]	ตำแหน่งว่างคงเหลือ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 *(วันที่รายงานผล)*							
			(1) ตำแหน่งว่างที่ยังไม่ได้รับอนุมัติ		(2) ตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติแล้ว		(3) ตำแหน่งว่างหลัง 1 เม.ย.63 – 1 มิ.ย.63		ภาพรวม(1)+(2)+(3)	
			จำนวนตำแหน่งว่าง *2	คิดเป็นร้อยละ *3	จำนวนตำแหน่งว่าง *2	คิดเป็นร้อยละ *3	จำนวนตำแหน่งว่าง *2	คิดเป็นร้อยละ *3	รวมจำนวนตำแหน่งว่าง *2	คิดเป็นร้อยละ *3
1	ข้าราชการ	2,412	68	2.82	57	2.36	24	1.00	149	6.18
2	พนักงานราชการ	136	0	0.00	2	1.47	2	1.47	3	2.21
	รวม	2,548	68	2.67	59	2.32	26	1.02	152	5.97

จากตารางจะเห็นได้ว่า จำนวนตำแหน่งว่างของข้าราชการ 149 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 6.18 และจำนวนตำแหน่งว่างของพนักงานราชการ 3 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 2.21 ในภาพรวมจำนวนตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการ 152 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 5.97

ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างจังหวัดจันทบุรี เปรียบเทียบ รอบที่ 1 ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 กับ รอบที่ 2 ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด(ตาม จ.18)	ตำแหน่งว่างทั้งหมด รอบที่ 1 ณ วันที่ 1 ก.พ.2563 (1)		ตำแหน่งว่างทั้งหมด รอบที่ 1 ณ วันที่ 1 มิ.ย.2563 (2)		ความก้าวหน้า (1-2)	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าราชการ	2,412	127	5.27	149	6.18	22	0.91
2	พนักงานราชการ	136	5	3.68	3	2.21	-2	-1.47
	รวม	**2,548**	**132**	**5.18**	**152**	**5.97**	**20**	**0.78**

จากตารางจะเห็นได้ว่า จำนวนตำแหน่งว่างของข้าราชการ เพิ่มขึ้นจากรอบที่ 1 จำนวน 22 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 0.91 และจำนวนตำแหน่งว่างของพนักงานราชการลดลง 3 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 1.47 ในภาพรวมจำนวนตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการเพิ่มขึ้น 20 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 0.78 เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปิดระบบการขอใช้ตำแหน่งว่างใน HROPS และชะลอการใช้ตำแหน่งว่างข้าราชการ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและจัดทำข้อมูล **ในการบรรจุบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว) ที่ปฏิบัติงานด่านหน้าในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 24 สายงาน** เข้ารับราชการตามมติคณะรัฐมนตรี

ตาราง สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 – พ.ค.63)		
		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	-	152	5.97

จากตารางเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 กับผลงานดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 พบว่า ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงจาก 7.71 คงเหลือ 5.97 ลดลงร้อยละ 1.73

และในส่วนของการดำเนินงานตามมาตรการการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ใน 5 มิติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 มีกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงแผนพัฒนาระบบบริการทุกระดับ

มิติที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนรองรับระบบบริการสุขภาพในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 3 มีแผน HR Blueprint ที่ตอบสนองบริการและกำลังคนครอบคลุมการจัดอัตรากำลังที่ขาดแคลน แผนการสร้างสุขในองค์กรและแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่เชี่ยวชาญ ตอบสนองเป้าหมายการจัดบริการ

มิติที่ 4 มีการนำแผน HR Blueprint ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มิติที่ 5 มีระบบการรายงานและติดตามกำกับประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้ HR Blueprint

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้วางแผนการบริหารจัดการกำลังคนตามการจัดระบบบริการ (Service Delivery & Human Resource for health Blueprint) ด้วยการบูรณาการทรัพยากรด้าน คน เงิน ของจากทุกหน่วยงานภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการจัดการภายในจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยนำข้อมูลบุคลากรสายวิชาชีพระดับทุติยภูมิ Secondary Care, ระดับตติยภูมิ Tertiary Care,ระดับ Excellence Center และระดับปฐมภูมิ Primary Care มาวิเคราะห์และวางแผนกำลังคน (Human Resource Planning : HRP) และแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์(Human Resource Management : HRM) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกำลังคนจังหวัดจันทบุรี การกระจายตัวและความต้องการบุคลากรสายวิชาชีพ โดยเฉพาะสายวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน มีความเหลื่อมล้ำกันในส่วนของกรอบอัตรากำลังและความจำเป็นของภาระงานระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน จึงได้จัดทำแผนการปรับเกลี่ย และปรับเปลี่ยนกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องและเหมาะสมกับภารกิจ ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

ในส่วนแผนการผลิตบุคลากร จากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และจำนวนบุคลากรที่จะสำเร็จการศึกษาในแต่ละสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนที่จะสรรหาเพื่อเข้าสู่ระบบ จังหวัดจันทบุรีจึงได้ดำเนินการจัดทำมาตรการในการปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือกแต่งตั้ง การผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เพื่อให้สอดรับกับแผนพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

1. ปรับปรุงกระบวนการสรรหา/คัดเลือกบุคลากรเชิงรุกตามความจำเป็นและความขาดแคลนของหน่วยงาน
2. วางแผนสร้างความต่อเนื่องในการดำรงตำแหน่งสำคัญ
3. ประสานความร่วมมือกับสถาบันเพื่อผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามจำเป็นและความต้องการ

7. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID–19 ได้ประสบความสำเร็จ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในช่วงสถานการณ์ COVID – 19 ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัย ให้แก่บุคลากรที่มีคุณสมบัติในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งทั้งประเภทวิชาการและประเภททั่วไป

8. ผลงานเด่น / นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

ผู้รายงาน : นางสาวปุณยวีร์ สุทธิกิจอนุรักษ์
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
089-9388947
email : joe_punyavee@hotmail.com

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
หัวข้อ จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

1.ประเด็นการตรวจราชการAREA BASE

จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ / ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีหน่วยงานในสังกัดจำนวน 23 แห่ง โดยแยกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) 105 แห่ง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 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

การกล่าวถึงถึงองค์กรในทางที่	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. แผนงาน/โครงการที่ดำเนินงานในปี 2563

จากผลการวิเคราะห์ Happinometer และ HPI ประกอบกับผลการดำเนินงานในปี 2562ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้นำมาต่อยอดและพัฒนาองค์กรแห่งความสุขต่อในปี 2563 โดยมีแผนงาน/โครงการ ดังนี้

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ
1. โครงการพัฒนาองค์กร เพื่อก้าวสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	40,000
2. โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตพฤติกรรมและสมรรถนะที่เหมาะสมเพื่อการทำงานอย่างมีความสุขภายใต้ค่านิยมองค์กร MOPH	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	40,000
3. โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมองค์กรสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	- ประชุมคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานจริยธรรมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน - ขับเคลื่อนและประเมินผลองค์กรคุณธรรม	คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานจริยธรรม	1,085
4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัย	- แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและงานวิจัย - ประชุมทีมวิทยากรและทีมพี่เลี้ยง - สำรวจผู้มีคุณสมบัติและประสงค์เข้ารับการอบรม/ดำเนินการอบรม	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง/รับเงินประจำตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ จำนวน 199 คน	254,000

5. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ

<u>ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ</u>: จะต้องดำเนินการให้มีความเหมาะสม ทั้งการจัดสรรตำแหน่ง, การประเมินผลงานวิชาการ การ Coaching team การจัดการความสุขในองค์กร

5.1 ประเด็นการประเมินผลงานวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้นำเสนอแนะประกอบกับเล็งเห็นความสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในการเลื่อนระดับตำแหน่งทั้งยังเป็นสร้างความสุขในมิติ Happy Brain ให้แก่บุคลากรไปพร้อมๆ กัน โดยได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัยให้แก่บุคลากรที่มีคุณสมบัติในการ ทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งทั้งประเภทวิชาการและประเภททั่วไปพร้อมแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดทำผลงานวิชาการและงานวิจัยในทุกอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในพื้นที่ ตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับอำเภอในด้านวิชาการ

5.2 ประเด็นการ Coaching Team การจัดการความสุขในองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) ในแต่ละหน่วยงาน สรุปตามตาราง ดังนี้

จำนวนหน่วยงาน	จำนวนหน่วยงานที่มีคำสั่งแต่งตั้ง	จำนวนทีมพี่เลี้ยง
23	23	23

โดยคณะกรรมการในแต่ละหน่วยงาน มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข (Happy MOPH) ให้เป็นรูปธรรม กำหนดรูปแบบและให้ข้อเสนอแนะการจัดทำระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข พร้อมทั้งติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ตามตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 58 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	สสจ. รพศ. 1 แห่ง รพช./สสอ. 10 %	3 แห่ง	ระหว่างดำเนินการ		3 แห่ง		-

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการให้กับผู้รับผิดชอบงานทุกหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้ทบทวนตลอดจนนำผลการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) และผลการดำเนินงานในปี 2562 มาวิเคราะห์และจัดทำแผนงาน / โครงการเพื่อขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามมาตรฐานในปี 2563 โดยกำหนดมาตรการ / แนวทาง การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานในทุกๆ ด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ดังนี้

เป้าหมาย : บุคลากรมีความสุขและมีความพึงพอใจต่อองค์กร

มาตรการ : มาตรการที่ 1 ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือกแต่งตั้ง
มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานระบบค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงานและความก้าวหน้าในสายอาชีพ
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารผลงาน

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขประสบผลสำเร็จ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรแห่งความสุข 5 หมวด จึงได้พัฒนาทีมพี่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team) ระดับจังหวัด 1 ทีม เพื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรและร่วมกันในการพัฒนารูปแบบกระบวนการสร้างสุขในองค์กรต่อยอดการพัฒนาทีมงานสร้างสุข ตลอดจนติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินองค์กรสร้างสุขในระดับพื้นที่พร้อมทั้งให้หน่วยงานดำเนินการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่เป็นเลิศ เพื่อให้หน่วยงานได้รับทราบสถานการณ์ และนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงต่อไปในรอบ 6 เดือนหลัง

ตลอดจนคัดเลือกหน่วยงานที่ดำเนินการดีเด่นมี Success หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สรุปผลการประเมิน ดังนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	การนำองค์กรแห่งความสุข	กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	การจัดการความรู้ในองค์กร	การมุ่งเน้นบุคลากร	ผลลัพธ์ขององค์การเป็นองค์กรแห่งความสุข	รวมคะแนน
		คะแนนเต็ม 25	คะแนนเต็ม 25	คะแนนเต็ม 25	คะแนนเต็ม 20	คะแนนเต็ม 25	120
1	รพ.พระปกเกล้า	25	23	19	20	16	103
2	สสจ.จันทบุรี	22	20	16	17	22	97
3	รพ.ขลุง	20	20	21	16	19	96
4	รพ.โป่งน้ำร้อน	20	18	18	16	20	92
5	รพ.สอยดาว	24	23	21	16	20	104
6	รพ.มะขาม	19	19	15	16	19	88
7	รพ.เขาคิชฌกูฏ	15	17	20	13	16	81
8	รพ.ท่าใหม่	13	14	11	11	14	63
9	รพ.สองพี่น้อง	25	23	22	18	21	109
10	รพ.เขาสุกิม	23	20	23	16	23	105
11	รพ.นายายอาม	24	21	21	14	19	99
12	รพ.แหลมสิงห์	20	19	17	16	20	92
13	รพ.แก่งหางแมว	21	18	17	12	15	83
14	สสอ.ขลุง	20	19	15	16	19	89
15	สสอ.โป่งน้ำร้อน	25	23	24	19	25	116
16	สสอ.สอยดาว	20	13	15	16	17	81
17	สสอ.มะขาม	21	20	23	17	21	102
18	สสอ.เขาคิชฌกูฏ	20	13	12	16	15	76
19	สสอ.ท่าใหม่	18	19	19	15	15	86
20	สสอ.เมือง	18	17	17	14	18	84
21	สสอ.นายายอาม	16	19	18	15	20	88
22	สสอ.แหลมสิงห์	25	25	25	20	25	120
23	สสอ.แก่งหางแมว	21	20	20	16	20	97
	รวม	475	443	429	365	439	2,151
	คะแนนเฉลี่ย	20.65	19.26	18.65	15.87	19.09	93.52

จากผลการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่เป็นเลิศ ตามเกณฑ์การประเมิน 5 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การนำองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข

หมวดที่ 2 การมุ่งเน้นที่ปฏิบัติ : กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

หมวดที่ 3 การจัดการความรู้สำหรับองค์กรสุขภาวะ

หมวดที่ 4 การมุ่งเน้นบุคลากรให้มีความสุข

หมวดที่ 5 ผลลัพธ์ขององค์กรแห่งความสุข

โดยภาพรวม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในทุกหน่วยงาน ได้คะแนน 93.52 เมื่อเทียบสัดส่วนคะแนนในแต่ละหมวด พบว่าหมวดที่ 1 การนำองค์กร ได้สัดส่วนคะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ย 20.65 คะแนน และคะแนนต่ำสุดใน

หมวดที่ 3 การจัดการความรู้สำหรับองค์กรสุขภาวะ ได้คะแนนเฉลี่ย 18.65 คะแนน จากการผลการประเมินตนเองในระยะที่ 1 ครั้งนี้ ทางคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) ในแต่ละหน่วยงานจะได้นำไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบและกลวิธีการดำเนินงานองค์กรสร้างสุขในระดับหน่วยงานต่อไป

7. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID–19 ได้ประสบความสำเร็จ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในช่วงสถานการณ์ COVID – 19ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับหน่วยงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขในแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัย ให้แก่บุคลากรที่มีคุณสมบัติในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งทั้งประเภทวิชาการและประเภททั่วไป

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -

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

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีมีการขับเคลื่อน PMQA โดยในปีงบประมาณ 2561 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง ได้แก่ เมือง และแก่งหางแมว ดำเนินการหมวด 1 นำองค์กร และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากรให้สำเร็จตามตามแผน Small Success ปีงบประมาณ 2562 ตั้งเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติมเป็น 4 แห่ง คือ เมือง แก่งหางแมว นายายอาม และแหลมสิงห์ โดยดำเนินการเพิ่มในหมวด 2 และหมวด 4 และปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี ตั้งเป้าหมายการพัฒนา PMQA ไว้ คือ สสจ.1 แห่ง และสสอ. ทุกแห่ง (10 แห่ง) โดยดำเนินการเพิ่มในหมวด 3 กับ หมวด 6

4. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2563 (ถ้ามี)

- ไม่มี –

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (6 เดือน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61-ก.ย.62)			ไตรมาส 1- 2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 –มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละความสำเร็จของ สสจ.และ สสอ.ที่ดำเนินการ PMQA ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 90	-	-	-	ร้อยละ 100	กำลังดำเนินการ	

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน(6 เดือน)

1.ได้พัฒนารายละเอียด ADLI การดำเนินงานของหมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ การพัฒนาตัวชี้วัดและการจัดทำแผนฯ เพื่อสร้างความเข้าใจ และเป็นตัวอย่างแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

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

3.มีการบันทึกรายงาน PMQA ในระบบออนไลน์ตามระยะเวลา และกำกับติดตามการรายงานข้อมูลบนระบบออนไลน์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

5.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการดังนี้

5.3.1 ทบทวนหมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร

5.3.2 ประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 ใช้เครื่องมือ ADLI ตอบรายข้อคำถาม 10 ประเด็นในหมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (เน้นการพัฒนารายละเอียดในงานสุขภาพภาคประชาชนเป็นต้นแบบ) เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน ในแต่ละข้อคำถาม

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

<u>หมวด 3</u> การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

KPI 1 (บังคับ) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน)

KPI 2 (บังคับ) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ญาติของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน)

KPI 3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายหรือญาติในทุกอำเภอ ที่ให้ข้อมูลปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพจาก อสม.หมอประจำบ้าน

KPI 4 หน่วยงานมีระบบ (แนวทาง/ผัง/วิธีการ/แบบฟอร์ม) การดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน

KPI 5 หน่วยงานมีแนวทาง/กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ

<u>หมวด 6</u> การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ

KPI 1 (บังคับ) ร้อยละของกระบวนการที่ดำเนินการสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนด

KPI 2 (บังคับ) จำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุง

KPI 3 ร้อยละข้อมูลรายงานของอสม.หมอประจำบ้านในโปรแกรม Thaiphc.net มีความครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์

KPI 4 ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเดิม

KPI 5 ร้อยละ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

5.3.4 จัดทำ Template ตัวชี้วัดเลือกในข้อ 5.3.3 หมวด 3 และหมวด 6

5.3.5 จัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด 3 กับ หมวด 6 เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีลงนาม

5.3.6 บันทึกรายงานในระบบออนไลน์ ตามแบบฟอร์มที่ 1–4 ตามระยะเวลาที่กำหนด

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

5.3.7 ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร และตามตัวชี้วัดทั้ง 10 ตัว

5.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (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 ในสสจ.จบ.	งบ สป. จำนวนเงิน 1,050 บาท

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา <u>การปรับแผนการดำเนินการในสถานการณ์ COVID19</u>

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานตามนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านล่าช้า/ ไม่เป็นไปตามกำหนด ได้แก่ -การสำรวจข้อมูลปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและญาติ - การสำรวจคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ของกลุ่มเป้าหมาย (ก่อน)	1.ดำเนินงานตามช่วงเวลาที่กำหนดใหม่จากส่วนกลาง 2.ขยายวันสำรวจและส่งข้อมูลปัญหาและความต้องการ รวมถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อสถานการณ์ <u>COVID19</u> คลี่คลาย

7.นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) เช่น New service

-ไม่มี-

8.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
ผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับ ควรสนับสนุนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง	1.พิจารณาแยกงาน PMQA ออกเป็นหน่วย หรืองานเฉพาะ เพื่อสร้างระบบและรายละเอียดการพัฒนาให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน 2.สร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เขตสุขภาพ ที่เข้มแข็ง และมีความเข้าใจในรายหมวด และความเชื่อมโยงในทุกหมวด ที่สามารถสนับสนุนพื้นที่ได้

ผู้รายงาน นางสมกมล พิจารณา
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
มือถือ 085-141-8155
E-Mail: pskhamol@gmail.com

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
หัวข้อ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (รพศ./รพท. ร้อยละ 100, รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่เป็นระดับ A จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง เป็นระดับ F1 จำนวน 4 แห่ง และระดับ F2 จำนวน 7 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2562 มีโรงพยาบาลที่ดำเนินการเตรียมความพร้อมและรับการ 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 โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลสอยดาว

Status Hospital จังหวัดจันทบุรี (ณ 30 ตุลาคม 2562)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	สังกัด	ชนิดรพ.	ขั้นปัจจุบัน	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	เขาสุกิม	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

ในปี 2563 มีโรงพยาบาลที่ต้อง RE-Acc.ครั้งที่ 2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลขลุง ซึ่งได้รับการขยายระยะเวลาการรับรองเนื่องจากสถานการณ์ COMD-19

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

<u>การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐาน HA</u>

- การวางแผนและขับเคลื่อน

- จัดทำแผนกำกับ/ติดตามโรงพยาบาลให้ยื่นคำขอรับการประเมินต่ออายุล่วงหน้าตามหลักเกณฑ์ สรพ. กำหนด

- กำกับ/ติดตาม /พัฒนา รพ.โรงพยาบาลในเครือข่าย โดยVDO-conference /กลุ่มไลท์ /โทรศัพท์

- ติดตามและรวบรวมแผน/โครงการพัฒนางานคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดฯ

- ประชุมทีมQLN/ผู้ประสานงานคุณภาพทุกโรงพยาบาล

- การพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย, ทีมนำและและผู้เกี่ยวข้องรพศ./รพช.ทุกแห่ง

- สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยเครือข่ายความร่วมมือ ปี 2563 (ต่อเนื่อง) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ชื่อเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และได้รับการสนับสนุนพี่เลี้ยง เป็นวิทยากรการอบรมเพิ่มความรู้ จำนวน 1 MD

- ส่งเสริม/สนับสนุนให้ ทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย, ทีมนำและผู้เกี่ยวข้องรพศ.รพช.ทุกแห่งร่วมเรียนรู้กับสรพ.ผ่านทาง HA LIVE

4.2 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบฯ
แผนการพัฒนาศักยภาพทีมนำและผู้เกี่ยวข้อง	จัดอบรมเพิ่มองค์ความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ(HA) ตามประเด็นส่วนขาด	ทีมนำ และผู้เกี่ยวข้องทุก รพ.ๆละ 4 คน รวม 48 คน	สป. /สรพ.สนับสนุน-วิทยากอบรมเพิ่มความรู้ จำนวน 1 MD

4.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ รพศ.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ร้อยละ 100	1	1	100	1	1	100
ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ รพช.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ร้อยละ 90	9	10	100	11	11	100

4.4 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

<u>สรุปผลการผ่านการรับรอง</u>

ปี	2558-59	รพช.ผ่าน HA ขั้น 3	จำนวน	2	ร้อยละ	18.18
ปี	2560	รพช.ผ่าน HA ขั้น 3	จำนวน	6	ร้อยละ	54.55
ปี	2561	รพช.ผ่าน HA ขั้น 3	จำนวน	8	ร้อยละ	72.73
ปี	2562	รพช.ผ่าน HA ขั้น 3	จำนวน	10	ร้อยละ	90.91
ปี	2563	รพช.ผ่าน HA ขั้น 3	จำนวน	11	ร้อยละ	100.00

4.5 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												
4	โป่งน้ำร้อน		1														1						
5	แหลมสิงห์		1														1						
6	มะขาม	1								1											1		
7	เขาสุกิม										1											1	
8	ขลุง		1														1						
9	แก่งหางแมว								1											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	0	0	0	4	0	1	1	4	1	0

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา -

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) **-**

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
	งบประมาณ-ค่าใช้จ่ายในการขอรับการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานฯ -HA ของหน่วยบริการ ส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณให้ สรพ.

ผู้รายงาน นางสุดแฟ้น ค้าขาย
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
โทร..081-295-2404
E-Mail SUDPHAN@YAHOO.COM

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
หัวข้อ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

1.ประเด็นการตรวจราชการ

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

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

ในปี 2562 จังหวัดจันทบุรีมี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาว(สะสม) ครบทุกแห่ง จำนวน 105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2563 มี รพ.สต.จำนวน 14 แห่ง ปี 2564 มี รพ.สต.จำนวน 91 แห่ง ที่ต้องประเมินรับรองเนื่องจากครบวาระ 2 ปี

ตารางแสดง รพสต.ที่ต้องประเมิน **Re-accredit** ในปี 2563 -2564

อำเภอ	**จำนวน รพ.สต. (แห่ง)**	**จำนวน รพ.สต.ที่ประเมินรับรอง** Re-accredit **ในปี 2563 (แห่ง)**	**จำนวน รพ.สต.ที่ประเมินรับรอง** Re-accredit **ในปี 2564 (แห่ง)**
เมือง	13	1	12
ท่าใหม่	17	2	15
ขลุง	15	1	14
แหลมสิงห์	7	1	6
มะขาม	10	1	9
โป่งน้ำร้อน	8	2	6
สอยดาว	11	1	10
นายายอาม	7	3	4
แก่งหางแมว	11	1	10
เขาคิชฌกูฏ	6	1	5
รวมภาพจังหวัด	**105**	**14**	**91**

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	**ค่าเป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน**					
		ปีงบประมาณ 2562			**ไตรมาส1 - 2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)**		
		เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา/ร้อยละ**	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**อัตรา/ร้อยละ**
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	สะสม ร้อยละ 75	สะสมร้อยละ 60	105 แห่ง	100	สะสม ร้อยละ 75	105 **(ปี 63** Re-accredit **14 แห่ง)**	100

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน

4.2.1 ประชุมคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

4.2.2 รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ จัดทำแผนพัฒนา และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.2.3 จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Folder โดยนำร่องที่อำเภอนายายอามและ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินติดดาวในปี 2560 จำนวน 14 แห่งดำเนินการอบรมในวันที่ 6 มีนาคม 2563

4.2.4 จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเยี่ยมบ้าน (HHC+) ให้กับ หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ในวันที่ 20 มีนาคม 2563

4.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

4.3.1 ประเมินติดตามผลการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Folder ใน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินติดดาวในปี 2560 จำนวน 14 แห่ง ในเดือน กรกฎาคม 2563

4.3.2 ติดตามการบันทึกข้อมูลของ รพ.สต. และทีมอำเภอในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา -

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

7.ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน นายบัญญพนต์ นิยมนา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร..0824789616...
e-mail...banyapon.ni@gmail.com..

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 6 Back Office
ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)

---

1. **ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)**
   1.1 โรงพยาบาลมีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ
   1.2 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
3. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ			
โรงพยาบาลระดับ A, S, และ M1 มีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ	ประเมินตนเอง (self assessment) และรายงานผลการดำเนินงานของทั้ง 5 กิจกรรมสำคัญ ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข	- ติดตามกิจกรรมที่ดำเนินการตามแบบประเมินตนเอง	1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate 2. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 7.5%
4. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง			
อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือดลดลง	ดำเนินการตามแนวทางในแบบประเมินตนเองเพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยา	ติดตาม ทุก 6 เดือน (ประมวลผลโดยตัดข้อมูลผู้ป่วยซ้ำตามปีปฏิทิน) ใช้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อ ตรวจราชการ 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)

- สถานการณ์ความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะในภาพรวมของจังหวัด มีรูปแบบไม่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดการเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะ มีการประชุมทุก 3 เดือน และเริ่มดำเนินการระดับจังหวัดอย่างครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มตัวแทนที่เป็นเภสัชกร พยาบาล IC และนักเทคนิคการแพทย์ จาก รพช. 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ขลุง และรพ.สอยดาว
- อัตราส่วนการพบเชื้อดื้อยา 8 ชนิด ในกระแสเลือดของ 3 เดือนแรกของปีปฏิทิน 2563 ลดลง

- ในไตรมาสที่ 2 พบว่าอัตราการการดื้อยาของเชื้อ MDR, VRE และ MRSA ลดลง ในขณะที่อัตราการการดื้อยาของเชื้อ CRE เพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2561 และ 2562
- ความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะควบคุมเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ยกเว้นยา Ertapenem ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ปริมาณ (DDD) การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่ออกฤทธิ์กว้างหรือสงวนกับเชื้อดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- อัตราส่วนพยาบาล ICN ต่อจำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากมีผู้เกษียณอายุราชการและไม่มีบุคลากรทดแทน

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 63)	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค. – มีค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย (รอบ 6เดือน)	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ผ่านระดับ Intermediate	100 %	20 %	1	100	90 %	1 (ระดับ advance)	100
2. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด(อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด เทียบกับ ปี พ.ศ. 2561)	ลดลง 7.5 %	-	-	-	ลดลง 5 %	ปี 61 42.72%	-
						ปี 62 39.73%	ลดลง 7.01%
						ปี 63* 37.19%	ลดลง 13.92%

* ข้อมูลสะสมตั้งแต่เดือน ม.ค.-มี.ค. 2563

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.พระปกเกล้า	
	ปี 62	ไตรมาส 2 ปี 63
1.กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	55	65
2.การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	72	82
3.การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	64	67
4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	80	83
5.การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	50	60
<u>รวม</u> (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	<u>321</u>	<u>357</u>
* 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 อย่างบูรณาการ มีคะแนนลดลงในเรื่องการกำหนดแนวทางการรักษา เนื่องจากยังมี CPG ที่จัดทำให้สอดคล้องกับผลความไวของเชื้อต่อยาของโรงพยาบาลไม่ครบทุก CPG แต่ยังผ่านการประเมินระดับก้าวหน้า

4.2.2 อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด 3 เดือนแรก* ปีพ.ศ. 2563 เทียบกับ ปีพ.ศ. 2561 ลดลงเกินเป้าหมายที่กำหนด ผลงานดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2561 กับปี พ.ศ. 2562

4.2.3 มีการจัดทำ Antibiogram ระดับจังหวัด ทำให้ทราบสถานการณ์ความไวของเชื้อต่อยาในภาพรวมของจังหวัด

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะโดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานเชื้อดื้อยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน วางแผนออกแบบวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4.3.2 มีการฝึกอบรมในโรงพยาบาล และถ่ายทอดความรู้และทักษะเรื่อง ASP ของทีมรักษา

4.3.3 จัดทำแนวทางการหยุดยาปฏิชีวนะชนิดฉีด เพื่อให้ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาสั้นที่สุด

4.4.4 จัดทำแนวทางการเปลี่ยนยาต้านจุลชีพรูปแบบฉีดเป็นรูปแบบรับประทานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

4.4.5 ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์แจ้งเตือนเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน

4.4.6 มีการจัดทำ Antibiogram แยกเป็นแผนก และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล

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

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

4.4.9 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)
1.ฟื้นฟูความรู้ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา	1.จัดการประชุมวิชาการเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1.บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่อง AMR เพิ่มขึ้น 2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้องมากขึ้น	28,940 บาท
2.จัดทำ antibiogram ระดับจังหวัด	1.แลกเปลี่ยนประเด็นการจัดเก็บข้อมูล Antibiogram ระหว่างคณะทำงานและบริษัทที่รับตรวจของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี 2.จัดทำคู่มือเกณฑ์การรายงานความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antibiogram) ของจังหวัด 3.นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำ antibiogram ระดับจังหวัดโดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ทราบสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยา และใช้เป็นแนวทางกำหนดยาต้านจุลชีพรักษาการติดเชื้อเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วย	ไม่มี
3.จัดทำแนวทางปรับการใช้ยาให้เหมาะสมตามหลัก PK/PD	1.ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง 2.จัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติ 3.ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทาง	ลดค่าใช้จ่ายด้านยาและลด ADR จากยา	ไม่มี

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการจัดประชุมวิชาการ เชิญบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในรพศ. และ รพช. เข้าร่วมประชุม
2	ขาดข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาระดับจังหวัดที่ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด	จัดทำ antibiogram ระดับจังหวัดที่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 ใช้ spotmap เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดักจับและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยสื่อสารทางไลน์ทุกสัปดาห์

6.2 ระบบแจ้งเตือน Pop Up Alert เชื้อดื้อยา ในโปรแกรมงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย PPK11

6.3 ระบบคอมพิวเตอร์แจ้งเตือนเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งระบบการแจ้งเตือน การบันทึก และการรวบรวมรายงาน รวมทั้งการบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2. จัดทำคู่มือคัดกรองการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อนให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด	1. นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสำคัญเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน 2. ส่งเสริมการจัดการเชื้อดื้อยาในภาคเอกชนและภาคการเกษตรเพิ่มขึ้น

ผู้รายงาน ภญ.พัชรินทร์ เดชธราดล
เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ
โทร : 085-0845610
e-mail : ppkphar_2505@yahoo.co.th

สำหรับโรงพยาบาล

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 และIntermediate > 0 คะแนน
ระดับ 4	มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance)	350 - 500 คะแนน และข้อ Basic และIntermediate > 0 คะแนน

การติดตามผลการดำเนินการ โดยวิธีการประเมินตนเอง (self assessment) และจัดส่งผ่านระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข โปรแกรม RDU & AMR ปีละ ๒ ครั้ง

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	คะแนน
1.กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	
2.การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	
3.การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	
4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	
5.การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	**357**
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ ( ) ไม่ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ ( ) ไม่ใช่

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ 6 และ ระบบคุณภาพ
ประเด็นที่ 5 : ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
หัวข้อ EOC COVID19

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประเด็นตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จากสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 ซึ่งต้องใช้กลไกการบริหารราชการภายใต้ศูนย์ประเทศไทยยังเผชิญกับความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease; EID) และโรคติดต่อที่สำคัญ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีพื้นที่เขตแนวชายแดน ชายฝั่งทะเล และเป็นแหล่งท่องเที่ยว จึงมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรทั้งในภาคแรงงานและการท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก

จังหวัดจันทบุรี อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 6 เผชิญกับความเสี่ยงจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่สำคัญได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อ 6,156,438 คน เสียชีวิต 370,918 คน สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,101 คน เสียชีวิต 58 คน(ข้อมูล ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2563) และมากกว่า 60 จังหวัดทั่วประเทศไทย ที่พบรายงานงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรีมีระบบการตรวจเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคจำนวน 181 คน พบติดเชื้อจำนวน 3 ราย และรักษาหายกลับบ้านแล้วทั้ง 3 ราย ไม่พบรายงานผู้ติดเชื้อในพื้นที่มากกว่า 72 วัน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต มีการเฝ้าระวังตรวจหาเชื้อโควิด - 19 เชิงรุก จำนวน 844 ราย ไม่พบเชื้อ และมีการเฝ้าระวังผู้เดินทางจากต่างประเทศ/พื้นที่เสี่ยงติดตามที่บ้าน (Home Quarantine) จำนวน 9,432 คน ครบติดตามเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน 9,422 คน และแยกกักกลุ่มที่เดินทางข้ามแดนไทย-กัมพูชา/จังหวัดเสี่ยงโดยกักกันเฝ้าระวังในสถานที่รัฐ (Local Quarantine) จำนวน 34 คน ครบติดตามเฝ้าระวัง 14 วันจำนวน 32 คนและติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่องอีกจำนวน 2 คน มีการตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ในวันที่ 5 หรือวันที่ 7 ของการกักตัวผลไม่พบเชื้อทุกคน และมีการประเมินสุขภาพจิต พบไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพต้องมีการบูรณาการเชื่อมโยงและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนที่ เกี่ยวข้องในการดูแลทั้งมิติ สุขภาพ กาย จิต และ สังคม

อันดับโรคเฝ้าติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของจังหวัดจันทบุรี ปี 2558-2562

อันดับ	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	2562
1	Diarrhea	Diarrhea	Diarrhea	Diarrhea	Diarrhea
2	H.conjunctivitis	D.H.F.total	Influenza	Influenza	Influenza
3	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia
4	Food poisoning	Food poisoning	Food poisoning	Hand Foot Mouse	Hand Foot Mouse
5	D.H.F.total	Influenza	H.conjunctivitis	Food poisoning	Food poisoning

จากเหตุปัจจัยดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตระหนักว่าการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งจากสาธารณภัยและภัยพิบัติต่างๆ สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความรุนแรงและผลกระทบสูง นั้นจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการจัดการภาวะวิกฤติที่เป็นระบบเดียวกัน จึงจะทำให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้ จึงพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ควบคู่กับการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operating Center; EOC) เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 โดยอาศัยหลักการที่ให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ทาหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน เพื่อให้ข้อสั่งการต่างๆ ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander; IC) ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและ มีประสิทธิภาพ สามารถดาเนินการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่การดาเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005 : IHR 2005) ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในเรื่องการเฝ้าระวังตรวจจับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ และการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการเสริมสร้างสมรรถนะเครือข่ายเฝ้าระวังโรคติดต่อคุณภาพ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 และแผนงานโครงการจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพกลไกเครือข่ายงานควบคุมโรคและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำกับดูแลคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามเกณฑ์แนวทางกระทรวงสาธารณสุข สร้างกระแสการป้องกันควบคุมโรคแนวใหม่ (New Normal) ให้แก่ประชาชนและเครือข่ายองค์กรภาคีแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินโครงการเฝ้าระวังเชิงรุกค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Sentinel Surviellace) โดยการเก็บน้ำลายจำนวน 560 คน ใน 4 กลุ่มเสี่ยงตามแนวทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 8 - 12 มิถุนายน 2563 จังหวัดจันทบุรีมีแผนการค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุกร่วมกับศูนย์โควิดอำเภอ/ตำบล จำนวน 1,500 ราย ใน 4 กลุ่มเสี่ยง ตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรีได้แก่ กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้ที่เดินทางจากพื้นที่จังหวัดภาคใต้ กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่นแรงงานต่างจังหวัด แรงงานในแคมป์ใหญ่ และกลุ่มที่ทำงานพบผู้คนจำนวนมาก เช่นพนักงานขับรถยนต์ พนักงานส่งของ ขายสินค้าที่เสี่ยง โดยมีแผนดำเนินการวันที่15-30 มิถุนายน 2563

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 - 2 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62 - มี.ค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ขั้น 5	ขั้น 5	ขั้น 5	100	ขั้น 1	ขั้น 1-5	100

4.2 . แผนการดำเนินงาน EOC ปี 2563

ไตรมาส	แผนการดำเนินงาน
1	1.หัวหน้าทีมOperation, SAT เข้ารับการอบรม ICS และปรับปรุงคำสั่ง/ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOCระดับจังหวัด
	2. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด
	3. เตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
	4. จัดเตรียมแผนบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขการซ้อมแผนและการเปิดEOC ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด - ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จัดขึ้นในวันที่ 9 มกราคม 2563 ณ รพ.พระปกเกล้าฯ และ 18-19 มีนาคม 2563 กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019
2	1.จัดเตรียมแผนบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขการซ้อมแผนและการเปิดEOC ตามระบบบัญชาการระดับจังหวัด - จัดทำรายชื่ออัตรากำลังและทรัพยากรการแพทย์และสาธารณสุข - จัดทำแผนเตรียมความพร้อมฯ
	2.จัดเตรียมแผนเผชิญเหตุจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขการซ้อมแผนและการเปิดEOC ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด
3	1.ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามระบบประเมินผลตนเอง (Self assessment Tool) - แผนเผชิญเหตุด้านการจัดเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
	2.สรุปรายงานวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินฯ
4	1.ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ Incident Action Plan(IAP) รองรับการเปิด EOC
	2.เฝ้าระวัง ตรวจจับและประเมินสถานการณ์เกิดโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการติดตามข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ รวมทั้งข่าวกรอง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ ในจังหวัด และภายนอกจังหวัด สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ทุกเดือน โดยข้อมูลที่ต้องรวบรวม ประกอบด้วย

ลำดับ	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1	รายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา	ข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์และภัยสุขภาพจากเว็บไซด์ กองระบาด กระทรวงสาธารณสุข
2	สรุปและวิเคราะห์ข่าวประจำสัปดาห์ กรณีโรคพิษสุนัขบ้าและสถานการณ์ระบาดโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง /โรคอุบัติใหม่ ของจังหวัดจันทบุรี	สนง.ปศุสัตว์จังหวัดจันทบุรี สน.ระบาดวิทยา กง.ควบคุมโรคติดต่อ สสจ.จบ.
3	รายงานสอบสวนโรค	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข แต่งตั้งบุคคลจากกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Incident Commander System; ICS) เพื่อเสนอรายชื่อคณะทำงาน

ทีมตระหนักรู้ (SAT) ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พิจารณาอนุมัติ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ 3806/2561 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการศูนย์เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กำหนดบริบท (Establishing Context) ในการประเมินความเสี่ยงในแบบฟอร์มการชี้บ่งและประเมินความเสี่ยง (F-PHER-14) ซึ่งประเด็นที่ต้องกำหนดบริบท โดยใช้ตารางที่ 1 ตารางระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) เช่น %โอกาส = 80% แสดงว่าโอกาสของความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับ 4 (Level 4)

ตารางที่ 1 ตารางระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

ระดับ (level)	โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
ระดับ 1 (Level 1)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก (33% < โอกาสเกิด ≤ 45%)
ระดับ 2 (Level 2)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อย (45% < โอกาสเกิด ≤ 60%)
ระดับ 3 (Level 3)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นปานกลาง (60% < โอกาสเกิด ≤ 75%)
ระดับ 4 (Level 4)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูง (75% < โอกาสเกิด ≤ 90%)
ระดับ 5 (Level 5)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูงมาก (โอกาสเกิด > 90%)

ตารางที่ ผลการจัดลำดับความเสี่ยง กรณีโรคติดต่อ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 (Risk Matrix)

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

1	L	L	L	M	M
2	L	M	M	H	H
3	L	M	H	H	DHF
4	M	H	H	HFM/TB	Rabies
5	M	H	VH	VH	COVID-19
	1	2	3	4	5

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

4.3. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.3.1 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนที่	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงานของจังหวัด
1	การพัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ➢ ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) ➢ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ปฏิบัติการ (Operation) ผ่านการอบรมอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	[✓] ดำเนินการแล้ว [ ] ยังไม่ดำเนินการ(รอส่วนกลางจัดอบรมฯ) 1.นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2.นายแพทย์วรา เศลวัตนะกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 3.นางประภา วัฒนชีพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (16-17 ม.ค.62) 4.นางนภคกร พูลประสาท นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผ่านการอบรมหัวหน้าทีมOperation
2	การจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) กรณีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) ➢ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้	[✓] ดำเนินการแล้ว ต่อเนื่องจาก ปี 2562 - 2563 มีแผนเผชิญเหตุ IAP โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับจังหวัด
3	พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระดับหัวหน้ากล่องภาระกิจหลักครบทุกคน ➢ หัวหน้ากล่องผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ICS-100 ร้อยละ 80	[✓] ดำเนินการแล้ว ปี 2563 หัวหน้ากลุ่มภาระกิจหลัก ตามโครงสร้าง ICS ด้านสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรีผ่านการประเมินความรู้ ICS -100 ได้แก่ 1.กลุ่มPublic information นางยุพเยาว์ วิศพรรณ์ 2.กลุ่มMedical branch นายวินัย บรรจงการ 3.กลุ่มLogistic นายกิตติ กิตติเวช 4.กลุ่ม Planing section นางอัญชณา แจ่มแสงทอง 5.กลุ่ม Risk Com นางผาณิต กิตติศาสตรา 6.กลุ่ม Stag นายศาสนา ผาสุก 7.กลุ่ม Finance นางสุรภา แสนสุข 8.กลุ่ม Law นางธวัลฉัตร ลีลานันทวงศ์ 9.กลุ่ม POE นายสายัณห์ ตรีผล
4	การประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการประเมินตนเอง	[✓] ดำเนินการแล้ว รายงานการประเมินผลตนเอง EOC Assessment Tool
5	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) นำมาใช้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยาระดับจังหวัด	[✓] ดำเนินการแล้ว 1.รายงานตามข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2. รายงานทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยา ผ่านระบบ COWARD

หมายเหตุ: เกณฑ์การประเมินผล

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2-4	ขั้นตอนที่ 5

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี
1.โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังโรคติดต่อปี 2563	1.ประชุม/อบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ 3.นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายเฝ้าระวังระดับอำเภอ/ตำบล 2.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	151,995 บาท
2.โครงการชุมชนปลอดยุงลาย “วิ่งไล่ยุง”	1.กิจกรรมวิ่งสร้างสุขภาพ 2.สำรวจแหล่งลูกน้ำยุงลาย/ทำลายแหล่งเพาะพันธ์	1.ประชาชน/อสม.ทุกอำเภอ 2. บุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	57,500 บาท
3.โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019แก่กลุ่มคนไทยแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าว/ชาวต่างชาติ	1.สนับสนุนกลไกการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2.จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์การป้องกันโรค 3.ติดตามเฝ้าระวังเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	1.หน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้แก่ รพศ. รพช.ทุกแห่ง รพสต.ทุกแห่ง	198,050 บาท
4 โครงการป้องกันและแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์การป้องกันโรคสำหรับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2.สนับสนุนค่าตอบแทนและเสี่ยงภัยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1.หน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้แก่ รพศ. รพช.ทุกแห่ง รพสต.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง	887,960.50 บาท
5.โครงการเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในประชากรกลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง ในจังหวัดจันทบุรี	1.ประชุมชี้แจงแนวทางการค้นหากลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง 2.การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ 3.การรายงาน/การติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสียง	1.บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ รพศ. /รพช.ทุกแห่งและรพสต.	112,000 บาท

(สรุปประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

สถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เป็นระดับ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และบริหารจัดการทรัพยากร เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาจากต่างประเทศ ทั้งการคัดกรองไข้ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศที่ท่าอากาศยานนานาชาติ 6 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานนานาชาติ สุวรรณภูมิ , ดอนเมือง ,เชียงใหม่ ,ภูเก็ต ,กระบี่ และเชียงราย เพิ่มการเฝ้าระวังที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน สนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมระบบบริการสาธารณสุข ชุมชน แหล่งท่องเที่ยว และโรงแรม

จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการตามข้อสั่งการให้ทุกจังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเฝ้าระวังติดตามผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติในช่วง 14 วัน โดยเริ่มตั้งแต่ 27 มกราคม 2563 เป็นต้นมา คัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI รวมทั้งสิ้น 237 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อ 3 ราย รักษาหาย 3 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งสิ้น 1,964 คน ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธาน และมีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี อย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ ปัจจุบัน มีการจัดประชุมไปภายในปีงบประมาณ 2563 แล้วจำนวน 15 ครั้ง เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายภายในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี มีการออกประกาศและคำสั่งจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งสิ้นจำนวน 14 ฉบับ และ

2. ประชุมศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กับเครือข่ายบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในวันที่ 28 มกราคม 2563 โดยให้บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และติดตามสถานการณ์โรคผ่านสื่อส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นหลักเพื่อลดความสับสนของสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้พัฒนาห้องแยกความดันลบ และ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้เพียงพอ พร้อมกับจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยหากมีกรณีฉุกเฉิน

4.สำรวจและกำหนดจุดเฝ้าระวังโรค ในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ โรงพยาบาล โรงงานต่างๆ (ล้งผลไม้) โรงแรม รีสอร์ท ตามแหล่งท่องเที่ยวและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ด่านถาวรบ้านผักกาด และด่านบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองและรายงานผลมายัง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกวันจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

5.จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาสู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน

6.ติดตามเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเดินทางจากประเทศที่มีการระบาด ต่อเนื่อง จนครบ 14 วัน ขณะอยู่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี สะสมรวมทั้งสิ้น แบบ Home Quarantine 9,131 คน และ Local Quarantine 39 คน

4. ดำเนินการในส่วนของ Local Quarantine โดยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในการเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับหน่วยงานปกครองในพื้นที่

5. ดำเนินการขับเคลื่อนการรณรงค์สวมหน้ากากอนามัยร่วมกับสำนักงานจังหวัดจันทบุรี โดยได้ประสานขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ผลิตหน้ากากอนามัยใช้เอง และสนับสนุนให้ชุมชน ทั้ง 86 แห่ง โดยสามารถอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้ากากอนามัยได้ครอบคลุมประชาชน มีและใช้หน้ากากอนามัย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.มีประชาชนนำเข้าข้อมูลในระบบออนไลน์ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความสับสนและเกิดความตระหนก

2.อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ของโรงพยาบาลมีจำกัด หากเกิดสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก อาจไม่เพียงพอ

3.จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งท่องเที่ยว จึงมีโอกาสที่จะมีนักท่องเที่ยวชาวจีน เดินทางมาพักตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง สถานประกอบการที่พัก ยังไม่รายงานข้อมูลนักท่องเที่ยวที่เป็นปัจจุบัน

4. แนวทางการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่ระบาด ทำให้ประชาชน สับสน ไม่เข้าใจเป็นพื้นที่ใดและใช้ข้อมูลจากที่ใดเป็นหลัก

5.การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.โรคติดตอ พ.ศ.2558 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ยังขาดทักษะและระบบเอกสารแจ้งเตือนกลุ่มเสี่ยง

6.วัสดุ อุปกรณทางการแพทย์ ในการเก็บตัวอย่างและปองกันควบคุมโรค Covid-19 ไมเพียงพอ

7.มีขาวลือการเกิดโรคในพื้นที่ตางๆ โดยไมเปนความจริง ทำใหเกิดความตระหนกในหมูประชาชนทั่วไป

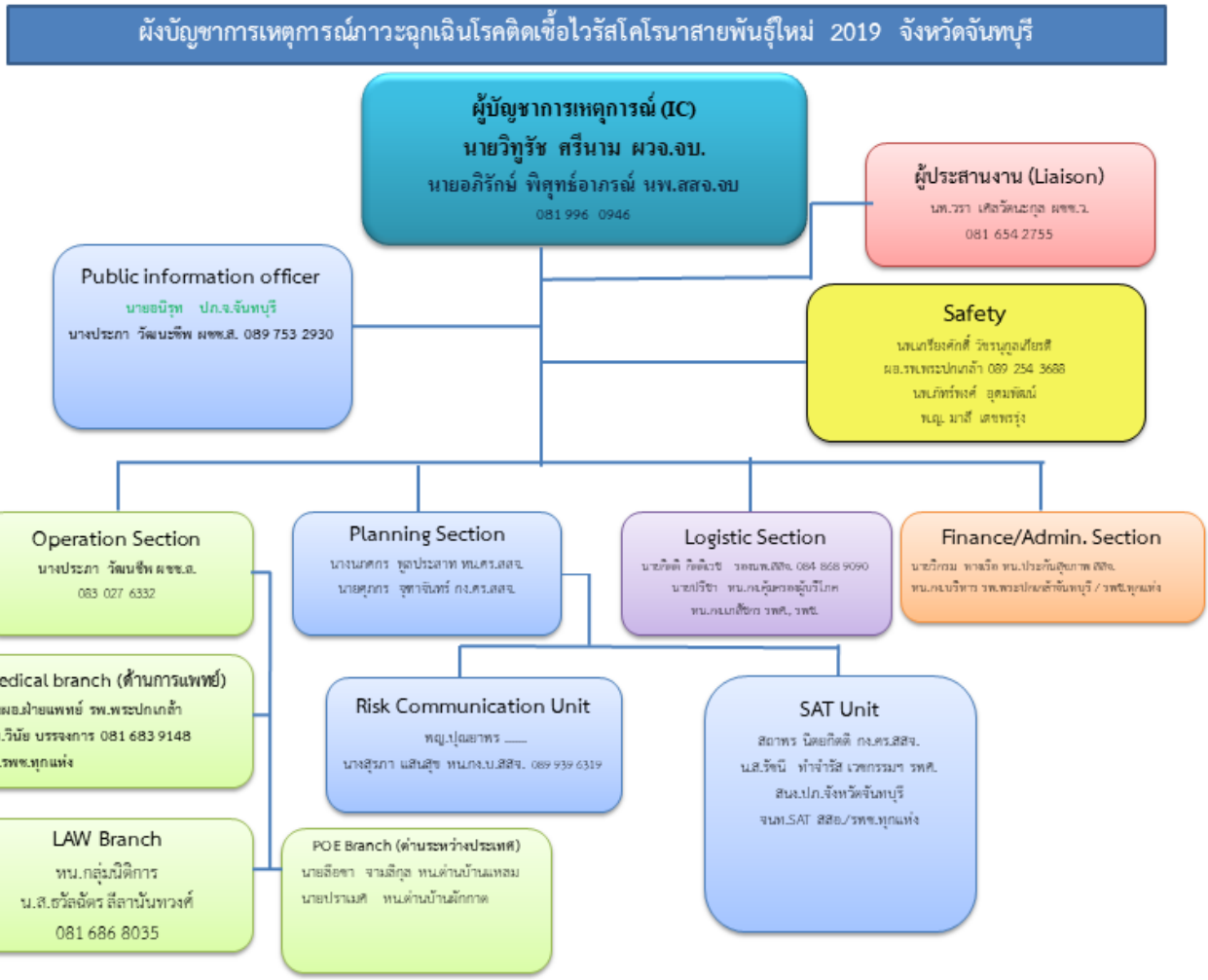
8.จังหวัดจันทบุรี มีการประกอบธุรกิจ ส่งออกผลไม้ ลำไย ทุเรียน เป็นต้น จึงมีคนไทย และคนจีนเดินทางไป-กลับ อยู่เป็นประจำ ทั้งช่วงก่อนการระบาดและระหว่างมีการระบาดของโรค ดังกล่าว จึงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

ขอเสนอแนะ

1. ควรกำหนดช่องทางการสื่อสาร ทำความเขาใจ ใหแกประชาชน เพื่อลดความเขาใจคลาดเคลื่อนในขอมูล

2. ควรวางแนวทางการบริหารทรัพยากรรวมกัน ในภาพจังหวัด - เขตสุขภาพที่ 6 และกำหนดให้มีผู้ประสานงานของหน่วยงานที่ชัดเจน

3. จัดทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ ใหความรูและขอเท็จจริงแกประชาชน



บทสรุปความสำเร็จเบื้องต้น

1.กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและศูนย์บริหารโควิด19 จังหวัดจันทบุรีที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการทุกภาคส่วน

2.มาตรการที่ถูกต้องทันเวลาและสถานการณ์

2.1 มาตรการทางสาธารณสุขและการแพทย์ Detection ,Isolation, Contact Tracing, Quarantine

2.2 ความสามารถของสถานพยาบาลทุกแห่งในการรองรับผู้ป่วย/ผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล

2.3 การเตรียมสถานที่ Hospitel และ Quarantine เพื่อลดภาระโรงพยาบาล

2.4 มีเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการป่วยและสุ่มตรวจ Covid 19 ในพื้นที่ทุกอำเภอ

3. มาตรการระดับบุคคลที่เข้มข้น ได้แก่ Physical distancing, Mask, Hand washing และการงดกิจกรรมการรวมตัวขนาดใหญ่

4.การปิดแหล่งแพร่โรคสำคัญ ได้แก่ สถานบันเทิง และสถานที่อบายมุข

5.ระบบเฝ้าระวังตรวจจับเชิงรุกและการคาดการณ์ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดในระดับพื้นที่

6.การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายศุภกร จุฑาจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08-94998197
E-mail: kunsuppakorn@gmail.com

ภาคผนวก

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)										
1		1	**อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน**	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	3005	รอการประเมิน ไตรมาส4		รอประเมิน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
2		2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	85	85	7784	7,741	99.45	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
3		3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	57	60	15832	8839	55.87	ไม่ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
4			เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 ตัวชี้วัดย่อย: 4.1ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	65	65	23	20	86.96	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
5			ร้อยละ ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	66	66	50873	39,068	68.37	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
6			อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34	13531	193	27.53	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
7			ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	80	80	1271	1142	89.85	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
8		4	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	60	10	1010	247	24.45	ไม่ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
9		5	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระ ยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	80	ร้อยละ 80	76	74	97.37	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
10		6	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	6	10	15032	4322	28.8	ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
11	4	7	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70	มีการประชุมคัดเลือกประเด็น	10	รอการประเมิน กค.63		รอประเมิน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
12			ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ขั้น 1-2	ขั้น 5	ขั้น 1	ขั้น 1-5	ผ่าน	ผ่าน	กง.ควบคุมโรคติดต่อ
13			ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		≥ร้อยละ 60	1757	รอการประเมิน ไตรมาส4		ไม่ผ่าน	กง. ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
			ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	6310	2982	47.26		กง. ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
14		8	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค	- ประชุมคกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนมาตรการฯ และสรุปรายงานผลการดำเนินงานรายจังหวัด - ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 เรื่อง	ประชุม คกก. 1 ครั้ง	- (ติดช่วง COVID)	-	ไม่ผ่าน	กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
15		9	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอตคลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	- อสม. สำรวจการใช้สารเคมีฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 15 มีนาคม 2563	- จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางการสำรวจการใช้สารเคมีฯ ของจังหวัด -รายงานผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ตามตัวชี้วัดร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด	2 ครั้ง (มค,กค.)	1 ครั้ง	ผ่าน	ผ่าน	กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
16		10	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	รวบรวม OEHP ด้านเกษตรกรรม ส่ง สคร.6 รายงานรหัสโรค T60 ทุกวันที่ 16 ของทุกเดือนให้ทาง สคร 6	มีการจัดทำรายงานพัฒนาการบันทึกข้อมูล T60 ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ถูกต้องตามหลักการบันทึกข้อมูล ICD-10 - จัดทำรายงาน T60 ในระดับจังหวัด โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ให้กับ สคร. - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรมและการรายงาน T60 ในระดับจังหวัดรอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร	9 ครั้ง (เริ่ม มค.-กย.63)	5 ครั้ง (มค.-พค.63)	ผ่าน	ผ่าน	กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
17			ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ80	ร้อยละ80	12	12	100	ผ่าน	กง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ
18			ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 98	ระดับดีมาก ร้อยละ 75 ระดับดีมากplus ร้อยละ 30	12	11	91.7	ไม่ผ่าน	กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
			ระดับพื้นฐาน			12	12	100		
			ระดับดี			12	11	91.7		
			ระดับดีมาก			12	9	75		
			ระดับดีมาก Plus			12	4	33		
19			ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	ร้อยละ 80 ของจังหวัผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 80 ของจังหวัผ่านเกณฑ์ระดับดี	ผ่านระดับพื้นฐาน			ผ่าน	กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
			2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			0				
20		11	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (เป้าหมาย 49 ทีม ภายใน ปี 2572)	-	ร้อยละ 25 (13 แห่ง)	13	ประเมิน กค.63		รอประเมิน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
21		12	ร้อยละ 40 ของประชาชนในพื้นที่ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	211336	165034	31.23	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
22		13	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ผู้ป่วยมีคุณภาพฯร้อยละ 70	2337	201	8.6	รอประเมิน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
23	5	14	จำนวนอสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คนรวม 779 คน	หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คนรวม 779 คน	779	782	100	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
24		15	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	829	40	4.83	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
25	1	16	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่		ร้อยละ 85	155	ประเมิน ไตรมาส 4		รอประเมิน	กง.ควบคุมโรคติดต่อ
26	2	17	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	RDUขั้นที่2 ≥ 50 %	RDU ขั้นที่2 ≥ 60%	12	8	66.67	ผ่าน	กง.คุ้มครองผู้บริโภค
				RDUขั้นที่ 3 ≥ 15 %	RDUขั้นที่ 3 ≥ 20 % - มีการดำเนินการ RDUCommunity อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอและผ่านเกณฑ์ระดับ3	12	4	33.33		
27	3	18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- ร้อยละ90ของรพ.ทั้งหมดผ่านระดับIntermediate	- ร้อยละ100ของรพ.ผ่านระดับIntermediate	1	1	100	ผ่าน	กง.คุ้มครองผู้บริโภค
			การติดเชื้อในกระแสเลือด	การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง5%	การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 7.5%	42.72	37.19	ลดลง 13.92		กง.คุ้มครองผู้บริโภค
28			ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ขั้น 1-5	ลดลง ร้อยละ 10	78 (ผลงาน ปี 62)	49	-37.17	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
29			อัตราตายทารกแรกเกิด	3.75	3.7	3005	16	5.32	ไม่ผ่าน	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
30			ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย strong opiod medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	1121	746	61.1	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
31			ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		ร้อยละ 19.5	1,603,209	268,331	16.74	ไม่ผ่าน	กง.แพทย์แผนไทยฯ

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
32			ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต		≥ร้อยละ 68	10561	5,158	48.84	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
33			อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	34	33	6.25	ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
			ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		ร้อยละ 85	105	92	96.33		
34			อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired	อัตราตายน้อยกว่าร้อยละ 30	อัตราตายผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 30	138	32	23.18	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
35			ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	1.มีการจัดตั้งทีมเพิ่มขึ้นร้อยละ2.91	1.จัดตั้งทีมระดับM1 ขึ้นไปร้อยละ5.83	1	1	100	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
				1.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน72 ชม.	2. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม.	43	1	2.32	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
36		19	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9	195	11	7.12	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		19	การให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	50	50	195	81	41.54		รพศ.
37			ร้อยละ80ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด							
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	70	70	226	187	83.00	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	70	70	296	199	67.23		กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	60	60	-	-	-		รอข้อมูลศูนย์มะเร็ง ชลบุรี
38			ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	66	66	5248	3,182	60.63	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
39			ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	85	85	251	243	96.81275	ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
40			อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล(โรงพยาบาล A,S)	0.5	0.9	1115	5	0.18	ไม่ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ/ พปก
41			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)	45	50	1267	495	39.07	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
42			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	50	60	31	11	35.48	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
43			ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)							กง.พัฒนาคุณภาพฯ

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
			ตัวชี้วัดหลัก>>ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed)	60	75	11	9	81.81	ไม่ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
			ตัวชี้วัดรอง>>ร้อยละผู้ป่วยStroke, Traumatic Brain Injury และSpinal Cord Injury และHIP Fracture(อายุมากกว่า50 ปี)ที่รอดชีวิตและมีคะแนนBarthel index <15ฯ	50	60	500	211	42.42		กง.พัฒนาคุณภาพฯ
44			ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One day surgery	20	60	30	30	100	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ /พปก
45	9	20	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย		อย่างน้อยเขตสุขภาพ 1 แห่ง	1	1	100	ผ่าน	กง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ
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%	< 12%	2595	155	5.97	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
47			ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 24	24	26	16537	2292	13.85		กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
48	8	22	ร้อยละรพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ		ร้อยละ 80	1	1	100	ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
49		23	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ไม่เกิน ร้อยละ 5	ร้อยละ 3	ร้อยละ 5	12654	10310	18.52	ไม่ผ่าน	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
50			ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะ สำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล มีระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ			อยู่ระหว่างดำเนินการ			รอประเมิน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
51		24	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	นำรูปแบบ/แนวทาง/มาตรการรองรับการส่งเสริมนโยบาย Medical Hub ตามผลผลิตหลัดเข้าส่งเสริมในพื้นที่เป้าหมาย (เมืองท่องเที่ยวหลัก + เมืองท่องเที่ยวรอง) - ส่งเสริม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบายMedical Hub ผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมการทำ Business Matching	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 5)	ประเมินผลไตรมาส 4			รอประเมิน	กง.แพทย์แผนไทยฯ
			3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)							
52			ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	ผ่าน	กง.บริหารทรัพยากรบุคคล

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
53			ร้อยละของเขตที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 6	≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	2548	152	5.97	ผ่าน	กง.บริหารทรัพยากรบุคคล
			4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)							
54			ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	80	90	23	ประเมิน ไตรมาส 4		รอประเมิน	กง.นิติการ
55		25	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	1.ผลการดำเนินงาน 6 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การของหมวด 3 แลพหมวด 6 2.ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 6 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6	1.ร้อยละของกองส่วนกลางที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) 2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) 3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)	11	กำลังดำเนินการ		ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
56		26	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3						ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
			โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 100.00	1	1	100		
			โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 88.00	ร้อยละ90.00	11	11	100		

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
57	6	27	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	1. อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด(ครูข)อย่างน้อยเขตละ1 ครั้งและระดับอำเภออย่างน้อยจังหวัดละ1 ครั้ง2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด1 ทีม/จังหวัดระดับอำเภอ1 ทีม/อำเภอ3. มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนารพ.สต.ทุกแห่งร้อยละ1004. สสอ./สสจ. ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของรพ.สต.ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu เพื่อวางแผนการพัฒนา	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ5ดาวสะสมร้อยละ75	105	105	100	ผ่าน	กง.พัฒนาคุณภาพฯ
58		28	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	• พัฒนาทีมพี่เลี้ยง(MOPH Happy Coaching Team) 23 ทีม	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน • กรมวิชาการ/สป.ส่วนกลาง ร้อยละ 10 • รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง • รพช./สสอ. ร้อยละ 10	23	23	100	ผ่าน	กง.บริหารทรัพยากรบุคคล
59			ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	1	1	100	ผ่าน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
60	7	29	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital						ผ่าน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
				ร้อยละ 20	ร้อยละ 80	1	1	100		
				กลุ่มเป้าหมายที่ 1	กลุ่มเป้าหมายที่ 1					
				ร้อยละ 10	ร้อยละ 50	11	6	54.5		
				กลุ่มเป้าหมายที่ 2	กลุ่มเป้าหมายที่ 2					
61		30	จำนวน รพ. มีระบบรับยาที่ร้านยา	1 แห่ง	1 แห่ง	1	1	100	ผ่าน	กง.คุ้มครองผู้บริโภค
62			ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ(compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	<=1.5% (รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจปี2562)	<=1.5% (รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจปี2562)	เขต	เขต	เขต	ผ่าน	กง.ประกันสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี (ตรวจราชการ รอบ 2 ปี 2563 วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ลำดับ	PA 10 ข้อ	ตรวจราชการ 31 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ตรก. 25 มิถุนายน 2563			ผ่าน /ไม่ผ่าน	กง.ที่รับผิดชอบ
				6 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
63			ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีการพิจารณาขั้นตอนการดำเนินงานและมีข้อสรุปในการดำเนินงาน	มีกลไกในการจัดทำข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่มีส่วนร่วมจาก 3 กองทุน	เขต	เขต	เขต	ผ่าน	กง.ประกันสุขภาพ
64			ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อย 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อย 8	12	0	0	ผ่าน	กง.ประกันสุขภาพ
65			จำนวนนวตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือพัฒนาต่อยอด	มีแนวทางสนับสนุนหรือพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง	- จัดทำรายงานสรุปพร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี)เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 8 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง	การบริหารจัดการทรัพยากรร่วม			รอประเมิน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
66	10	31	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	ผ่าน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
67			ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและบังคับใช้	ดำเนินงานขั้นตอนที่2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	ดำเนินงานขั้นตอนที่4 และที่5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	ตัวชี้วัดระดับกระทรวง			ผ่าน	กง.นิติการ

ผ่าน	40
รอประเมิน	9
ไม่ผ่าน	18
รวม	67

<u>กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563</u>

<u>จังหวัดจันทบุรี วันที่ 25 มิถุนายน 2563</u>

วัน เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 25 มิถุนายน 63 (09.00 - 12.00 น.)	**คณะตรวจราชการเดินทางถึงห้องประชุม** **<u>“ พลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจันทบุรี”</u>** **-** รับฟังการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวม จังหวัดจันทบุรี ตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้ **<u>กลุ่ม 1</u>** - โครงการพระราชดำริ - สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ) - NCDs **<u>กลุ่ม 2</u>** - กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ - ลดแออัด ลดรอคอย Service Plan **<u>กลุ่ม 3</u>** - Back office ทั้งระบบ - ระบบคุณภาพ **- คณะตรวจราชการให้ข้อเสนอแนะ แนวการทำงาน การดำเนินงาน** **- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข / สาธารณสุขนิเทศก์ มอบข้อสั่งการและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน**	คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย - ผู้ตรวจราชการกระทรวง - สาธารณสุขนิเทศก์ - ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง - ประธานกลุ่มที่ 1–3 กลุ่มละ 1 คน - ผู้แทนกรม หน่วยงานละ 1 คน - เลขานุการคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี
13.00 - 16.30 น.	**ทีมที่ 1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงและคณะ** - โรงพยาบาลนายายอาม **ทีมที่ 2 สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ** - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย	ห้องประชุม รพ.นายายอาม ห้องประชุม รพ.สต.สนามไชย

หมายเหตุ ผู้ประสานการตรวจราชการจังหวัดจันทบุรี

<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</u> E-mail : yuth_chant@hotmail.com

- นายศาสนา ผาสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ มือถือ 095 993 6298
- นายชานนท์ กมลานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ มือถือ 089 936 9906
- น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล นักวิชาการสาธารณสุข มือถือ 064 495 3559

<u>โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี</u> E-mail plan.ppk2018@gmail.com

- น.ส.รุ่งอรุณ ธนะโชติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน มือถือ 082 259 9935
- น.ส.ชญาภา ศุภวรวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน มือถือ 064 146 6551

รายชื่อผู้รับผิดชอบงาน เพื่อการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒-๒๕๖๓ รายประเด็นโดยประสานผ่านระบบ IT ก่อนถึงแผนการตรวจราชการ จังหวัดจันทบุรี

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบจังหวัด	เบอร์โทร.	อีเมล์	ชื่อผู้นิเทศงาน รายประเด็น	เบอร์โทร	อีเมล์
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)							
ประเด็นที่ 1	**โครงการพระราชดำริ** 1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	**นางสุวพัชร ฤทธิโสม**	**089-831-7173**	**Pattana.chan@gmail.com**			
ประเด็นที่ 2	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ						
	1. กัญชาทางการแพทย์	**ภญ.กนกกาญจน์ เสรีขจรจารุ**	**0819960833**	**babyfish.kk@gmail.com**			
	2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 2 ประเด็น 2.1 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 2.1.1 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน , ไพล , กระชายดำ , บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชันและไพล)	**นายภาณุ ศรีวรรัตน์**	**0818064720**	**pnsw22@hotmail.com**			
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)							
ประเด็นที่ 3	**สุขภาพกลุ่มวัย**						
	สุขภาพแม่และเด็ก	น.ส.สดับพินท์ พสุหิรัณย์	090 986 3944	Saduppin.s@gmail.com			
	ผู้สูงอายุคุณภาพ	นางจันจิรา ใจดี	08 1794 9364	jang0644@gmail.com			
ประเด็นที่ 4	**ลดแออัด ลดรอคอย**						
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	นายบัญญพนต์ นิยมนา	0824789616	somraiy@hotmail.com			
	ER คุณภาพ	นางสาวสุกัญญา ต่วนเทศ	039-319666 ต่อ 4040	sukanya.tigger@gmail.com			
	Smart Hospital	นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์	080-2787322	yuth_chant@hotmail.com			
	Fast Track - Stroke - Trauma - ODS	 นพ.จุมพล/นพ.ราม/นส.สมปอง นางสาวสุกัญญา ต่วนเทศ นายแพทย์กิตติศักดิ์ วังสถาพร	 0841618635039 -319666 ต่อ 4040 081-8255811	 sukanya.tigger@gmail.com kittyppk@hotmail.com			
	intermediate care	นางสุวพัชร ฤทธิโสม	0898317173	Pattana.chan@gmail.com			
	ระบบบริบายาที่ร้านยา	นางอัญชลี บำรุงวงศ์พัฒน์	089-9312171				

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบจังหวัด	เบอร์โทร.	อีเมล์	ชื่อผู้นิเทศงาน รายประเด็น	เบอร์โทร	อีเมล์
	การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	นายนภดล สำอางค์	039-319666 ต่อ 1380				
	อสม.หมอประจำบ้าน	นายทิวา แสงเพ็ชร	09-6876-4068	Pattana.chan@gmail.com			

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๖ และ ระบบคุณภาพ

เขต 6	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร.	อีเมล์	ชื่อผู้นิเทศงาน/เก็บข้อมูลล่วงหน้า	เบอร์โทร	อีเมล์
	1. NCDs	นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์	039-311166 ต่อ 312	ncdnetworkchan@gmail.com			
	2. Back office						
	CIO	นายเสนีย์ พบประเสริฐ	081-5768588	yuth_chant@hotmail.com			
	CFO	นายวิกรม ทางเรือ	093-9142556	Insure_chan@hotmail.com			
	CHRO	นส.ปุณยวีร์ สุทธิกิจอนุรักษ์	089-9388947	joe_punyavee@hotmail.com			
	PMQA	นางสมกมล พิจารณา	085-141-8155	pskhamol@gmail.com			
	HA	นางสุดแฟ้น ค้าขาย	081-2952404	SUDPHAN@YAHOO.COM			
	AMR	ภญ.พัชรินทร์ เดชธราดล	085-0845610	ppkphar_2505@yahoo.co.th			
	EOC COVID-19	นายศุภกร จุฑาจันทร์	08-94998197	kunsuppakorn@gmail.com			