สรุปข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ระหว่างวันที่ 28 – 30 มกราคม 2569

ข้าพเจ้า นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 พร้อมด้วยคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2569 ได้มาตรวจราชการจังหวัดจันทบุรีเพื่อติดตามการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยเน้นการแก้ไขปัญหา โดยยึดตาม excellence A+1 โดยเขตสุขภาพที่ 6 แบ่งประเด็นการตรวจราชการเป็น 7 ประเด็น 30 ตัวชี้วัด ซึ่งมีการติดตามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มระบบบริหารจัดการ
2. กลุ่มแม่และเด็ก
3. กลุ่มสุขภาพจิตและยาเสพติด
4. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
5. กลุ่มโรคติดต่อ
6. กลุ่มบริการและเครือข่ายสุขภาพ
7. กลุ่มเศรษฐกิจสุขภาพ

ทั้งนี้ทีมตรวจราชการ ได้ลงพื้นที่หน้างานในการติดตามการดำเนินงานและได้ให้คำแนะนำในการทำงานกับผู้ปฏิบัติหน้างานเป็นที่เรียบร้อย และทางคณะได้ให้คำแนะนำในภาพรวมในระดับจังหวัด การประชุมสรุปตรวจราชการจังหวัดจันทบุรีเรียบร้อยแล้ว และขอฝากประเด็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยสนับสนุนการหมุนเวียนแพทย์ (พี่ช่วยน้อง) หรือ ระบบให้คำปรึกษา (Coach) หรือ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและใช้ทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
2. การบริหารจัดการเตียงให้มีประสิทธิภาพ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร่วมกันพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและเน้นการส่งต่อผู้ป่วยกลับ (Refer Back) เพื่อเพิ่มอัตราการครองเตียงใน รพช. และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น Rehab Ward (หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ) พร้อมทั้งยังลดความแออัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
3. มอบหมายให้โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็น Excellent Center ในด้านมะเร็งรักษา ให้มีการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบาย One Region One Hospital เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการรักษาโรคมะเร็งในเขตสุขภาพ
4. มอบหมายให้โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินการพัฒนาระบบแจ้งเตือนการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะในประเด็น RLU เพื่อความคุ้มค่าและสมเหตุสมผล

5. การดำเนินงานประเด็นการคัดกรองและพัฒนาการเด็ก ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) วิเคราะห์กระบวนงาน (Work Flow) และการส่งต่อข้อมูล (Data Flow) เพื่อปิด GAP การดำเนินงานคัดกรองและส่งต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในจังหวัด รวมถึงระบบการให้คำปรึกษา ติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด โดยบูรณาการความร่วมมือ กุมารแพทย์และจิตแพทย์ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
6. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับศูนย์วิชาการในการประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เน้นเรื่องผลงานในการคัดกรองสุขภาพ เช่น การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/พัฒนาการเด็ก การรับวัคซีนในเด็ก เป็นต้น
7. ให้โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 6 ทุกแห่ง จัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานการรับบริจาคอวัยวะ (Transplant Coordinator Nurse: TC Nurse) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดหาอวัยวะจากผู้บริจาค
8. ให้เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค (TB), เบาหวาน (DM), ความดันโลหิตสูง (HT) และพัฒนาการเด็ก เพื่อเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยและเข้าสู่กระบวนการรักษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
9. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลพระปกเกล้า ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ

ขอให้ดำเนินการตามข้อสั่งการและรายงานให้ผู้ตรวจราชการทราบและขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การต้อนรับ และให้ข้อมูลในการตรวจราชการ

สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช
(นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

หรรษา รักษาคม
(แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม)
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ระหว่างวันที่ 28 – 30 มกราคม 2569

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยสนับสนุนการหมุนเวียนแพทย์ (พี่ช่วยน้อง) หรือระบบให้คำปรึกษา (Coach) หรือ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและใช้ทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด **(กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.จันทบุรี)**

การดำเนินงาน :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการตามแผนงาน มาตรการสำคัญ เพื่อการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อรองรับระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) ตรวจสอบข้อมูลจำนวนแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำไปวิเคราะห์สัดส่วนการกระจายแพทย์ จัดทำแผนสรรหา แผนพัฒนากำลังคน แผนสร้างความก้าวหน้าและแผนธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ

2) วิเคราะห์ภารกิจ ภาระงาน ความขาดแคลนอัตรากำลังแต่ละสายงานทุกหน่วยงานในสังกัด เพื่อจัดสรรตำแหน่งไปตามความขาดแคลนของแต่ละหน่วยงาน ให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคน มีการกระจายตัวอย่างเหมาะสม

3) วางระบบการจัดบริการโดยจัดตั้ง โรงพยาบาลแม่ข่าย 4 Zone

- รพ.สอยดาว
- รพ.มะขาม
- รพ.ขลุง
- รพ.นายายอาม

4) วางแผนบริหารจัดการอัตรากำลังแพทย์ระดับจังหวัด โดยอ้างอิงจำนวน Active bed และปรับแผนการจัดสรรแพทย์ให้สอดคล้องกับ Active bed ภาระงานจริงทั้ง OP และ IP การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ อายุและสภาพร่างกายของแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งการกำหนดภาระงานแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลชุมชน

5) ปรับการกระจายแพทย์ภายในจังหวัดให้เหมาะสม โดยจัดสรรแพทย์หมุนเวียนไปยังโรงพยาบาลที่มีอัตรากำลังต่ำกว่าเกณฑ์ ในช่วงเวลาที่มีแพทย์เพิ่มพูนทักษะจัดสรร ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2569

6) ประสานขอยืมบุคลากรสายงานแพทย์ภายในระหว่างโรงพยาบาลชุมชนด้วยกัน เพื่อช่วยให้บริการผู้ป่วย ทั้งในเละนอกเวลาราชการ

7) โรงพยาบาลชุมชนมีการบริหารจัดการภาระงานแพทย์โดยการจัดตารางเวร และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

8) มีการช่วยเหลือแพทย์ระหว่างกัน มีระบบแพทย์ทางไกล กลุ่ม line ให้คำปรึกษาระหว่าง รพศ. และรพช. และเบอร์โทรปรึกษาตรงเมื่อเร่งด่วนแต่ละสาขา

9) มีการบริหารจัดการระหว่าง รพช. โดยมีจับคู่ โรงพยาบาลบัดดี้ เพื่อบริหารทรัพยากรร่วมกัน ทั้งด้านบุคลากร ทุกสายงานและการบริหารจัดการอื่นๆ ดังนี้

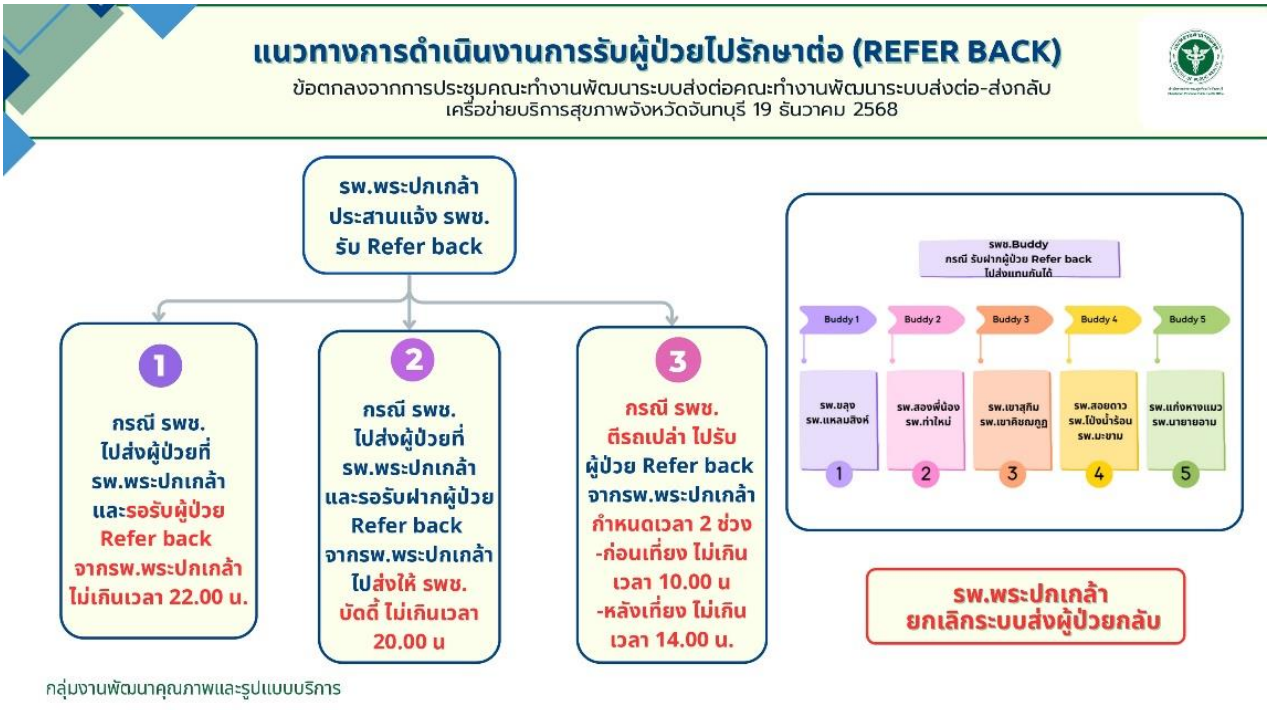
- โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลสอยดาว
- โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลขลุง
- โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว
- โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสองพี่น้อง
- โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

10) มีระบบการจัดบริการนัดหมายล่วงหน้าและการให้บริการ Telemedicine และการส่งยากับผู้ป่วย

2. การบริหารจัดการเตียงให้มีประสิทธิภาพ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร่วมกันพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและเน้นการส่งต่อผู้ป่วยกลับ (Refer Back) เพื่อเพิ่มอัตราการครองเตียงใน รพช. และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น Rehab Ward (หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ) พร้อมทั้งยังลดความแออัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า **(กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.จันทบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า)**

การดำเนินงาน :

จังหวัดจันทบุรีมีแนวทางการดำเนินงานด้านการรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ หรือ Refer Back โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนพ้นระยะวิกฤตและมีอาการคงที่แล้ว ได้กลับไปรับการดูแลต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลชุมชนในภูมิลำเนาของผู้ป่วย แนวทางดังกล่าว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการเข้าถึงการรักษาใกล้บ้าน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งช่วยเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลศูนย์ในการรองรับผู้ป่วยวิกฤตรายใหม่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ จังหวัดจันทบุรียังได้กำหนดระบบการทำงานแบบ Buddy หรือโรงพยาบาลชุมชนคู่ข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านระยะทางและทรัพยากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอนุญาตให้โรงพยาบาลที่อยู่ในเส้นทางเดียวกันสามารถช่วยรับฝากผู้ป่วย Refer Back และนำส่งแทนกันได้ ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายบริการ แนวทางดังกล่าวช่วยลดจำนวนเที่ยวรถ ลดภาระบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และทำให้ระบบ Refer Back ของจังหวัดสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตามแนวทางดังนี้



สำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรองรับผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤต แต่ยังจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการดูแลต่อเนื่องก่อนกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ปัจจุบัน โรงพยาบาลมะขามได้เปิดให้บริการหอผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care Ward) เพื่อรองรับการฟื้นฟูร่างกายในกลุ่มเป้าหมายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำให้สามารถรับผู้ป่วย Refer Back จากโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรีมีแผนการดำเนินงานเชิงรุกในการขยายบริการผู้ป่วยระยะกลางไปยังโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุงในระยะต่อไป เพื่อเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายบริการในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานดังกล่าว มุ่งเน้นการพัฒนาระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบภายในจังหวัด ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาใกล้บ้าน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลระดับศูนย์ และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

3. โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็น Excellent Center ในด้านมะเร็งรักษา ให้มีการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบาย One Region One Hospital เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการรักษาโรคมะเร็งในเขตสุขภาพ **(โรงพยาบาลพระปกเกล้า)**

การดำเนินงาน :

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง (Cancer Center of Excellence) ซึ่งตามนโยบาย One Region One Province One Hospital ที่มีเป้าหมายยกระดับการรักษาโรคมะเร็งให้ประชาชนในภาคตะวันออกเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพสูงได้ใกล้บ้าน ซึ่งโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการรักษาแบบครบวงจร ถือว่าเป็น Cancer Hub ของเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีการให้บริการครอบคลุมทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รังสีร่วมรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ซึ่งเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 อีกทั้งยังลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลพระปกเกล้ายังทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายที่ช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดใกล้เคียงผ่านระบบดิจิทัล มีการยกระดับเป็นศูนย์กลางการรักษาครบวงจร (Cancer Hub) บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว: ให้บริการครอบคลุมทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รังสีร่วมรักษาและ เวชศาสตร์นิวเคลียร์

การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine): นำการถอดรหัสพันธุกรรม (Genomics) มาใช้ตรวจยีนมะเร็งเพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล อีกทั้งยังมีการเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งโรงพยาบาลพระปกเกล้ายังเป็นโมเดลการดูแลเชิงรุก ของเขตสุขภาพที่ 6 : เช่น EZ Liver Clinic ที่ช่วยลดระยะเวลารอคอยการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับจาก 6 เดือน เหลือเพียงไม่ถึง 2 เดือน และยังเป็น ศูนย์ทางการแพทย์แม่นยำ ที่เปิดให้บริการตรวจ BRCA1/2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมและรังไข่ เพื่อการป้องกันและรักษาที่รวดเร็วขึ้น ของเขตสุขภาพที่ 6 อีกด้วย

แนวทางดำเนินการ

1) มีการสร้างโครงข่ายระบบส่งต่อ ในการให้ยาเคมีและการฉายรังสี(มีแนวทางการส่งต่อ)

2) กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ตั้งแต่

- รพ.สต/รพ.ชุมชนเน้นคัดกรองผู้ป่วย
- บริหารการจัดยาเคมีบำบัดในระดับเขตรับผิดชอบ
- รพ.พระปกเกล้าดูแลเคสที่ซับซ้อนและฉายรังสี
- จัดตั้งทีมMDTที่ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา(ดำเนินการแล้ว)

3) ศูนย์มะเร็งครบวงจร

- การตรวจวินิจฉัย,การผ่าตัด,เคมีบำบัด,รังสีรักษา
- Genomic lab การตรวจการวินิจฉัยทางพันธุกรรมที่แม่นยำ

4) ส่งอบรมพยาบาลด้านเคมีบำบัดและด้านรังสีวิทยาทุกปี

5) จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งที่แม่นยำ

6) การจัดการคิวในการตรวจ/การทำหัตถการผ่านไลน์/ใบนัดในการเหลื่อมล้ำเวลารอลดความแออัดในโรงพยาบาล

7) บ้านแสงจันท์ สำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านการเดินทางและเศรษฐานะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับบริการด้านรังสีรักษาที่เดินทางมาจากหลากหลายจังหวัดในเขตสุขภาพเข้าพักเมื่อมารับบริการเพื่อให้สามารถเข้ารับการบริการได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

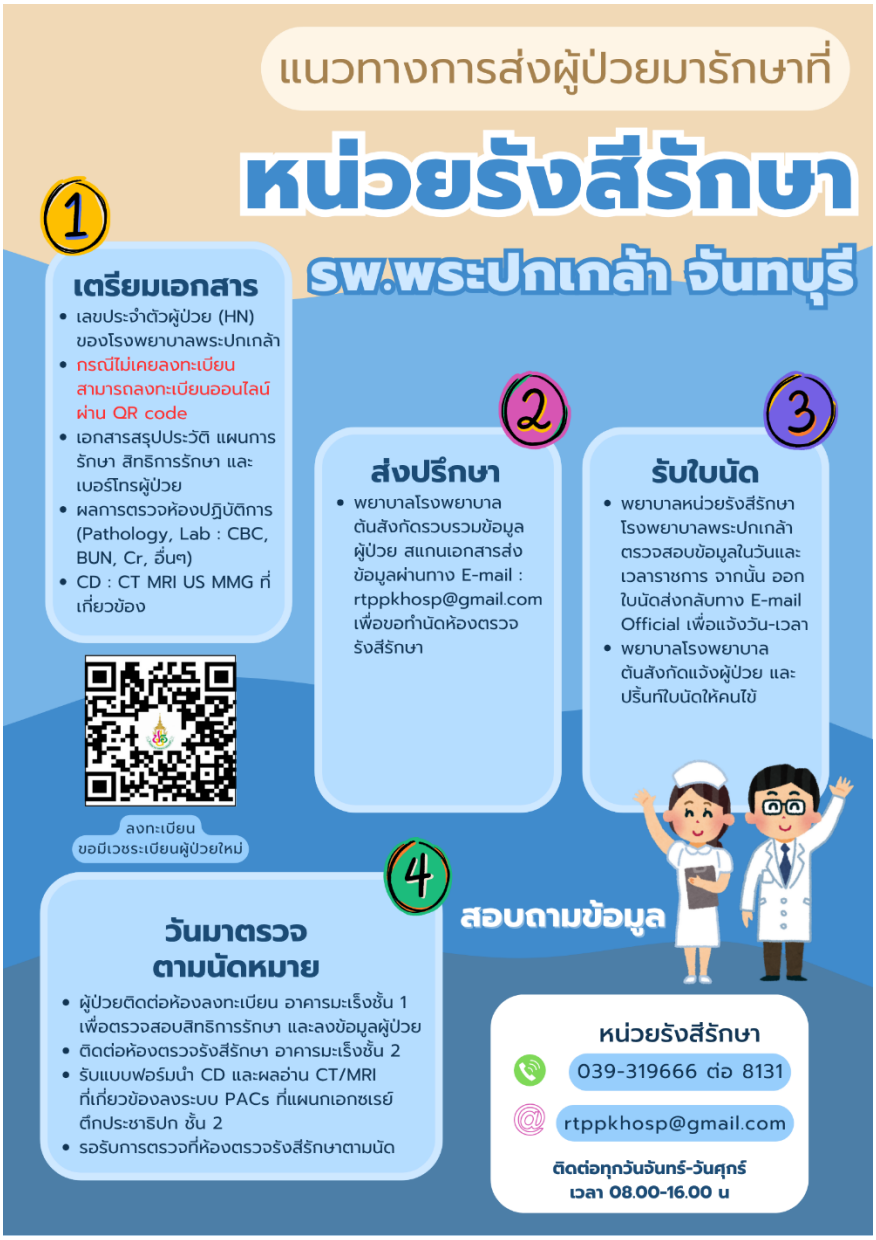
1) ลดระยะเวลารอคอย:การบริหารการจัดคิวผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาได้รับการรักษาเร็วขึ้น

2) ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลมีโอกาสเข้าถึงยาใหม่ๆ หรือการตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรม

3) ยกระดับโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็น มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งภูมิภาค

4) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Conference หรือการปรึกษาเคสยากร่วมกัน ทำให้แพทย์และพยาบาลเกิดความมั่นใจในการรักษา

5) บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสพัฒนาทักษะเฉพาะทางด้านมะเร็งเพิ่มขึ้นตามบทบาทของหน่วยบริการ





การส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่ 6

เนื่องจากมีปริมาณผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมากแต่มีปริมาณเครื่องฉายรังสีและทรัพยากรจำกัด หรือมีเหตุที่เครื่องฉายรังสีปิดซ่อมบำรุง ทำให้คิวเต็มและระยะเวลารอคอยเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยออกไปยังโหนด (Node) อื่นในเขตได้ทันที

- โรงพยาบาลสิริเวช จันทบุรี
- โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพระยอง
- โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
- โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งแคนเซอร์อลิอันซ์ ศรีราชา
- โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งวิภารามอมตะนคร

ด้านรังสีรักษา: การให้บริการ SBRT(Stereotactic Body Radiation Therapy) เป็นการฉายรังสีปริมาณสูงต่อครั้ง (High Dose per Fraction) โดยหวังผลทำลายเซลล์มะเร็ง ใช้จำนวนครั้งน้อยลง (จากการฉายรังสีแบบปกติ ๒๐-๓๐ ครั้ง ลดลงเหลือ 1-5 ครั้ง) ช่วยลดระยะเวลาในการรักษา และลดการส่งต่อออกนอกเขตของพื้นที่จังหวัดระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว

4. โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินการพัฒนาระบบแจ้งเตือนการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะในประเด็น RLU เพื่อความคุ้มค่าและสมเหตุสมผล **(โรงพยาบาลพระปกเกล้า)**

การดำเนินงาน :

ข้อเสนอโครงการลดการตรวจซ้ำ HbA1c และ LDL โดยไม่จำเป็น ด้วยระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติใน PPK11

ปัญหาและความสำคัญ (The Problem) ปัจจุบันพบปัญหาการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายการ HbA1c (น้ำตาลสะสม) และ LDL (ไขมันชนิดไม่ดี) ซ้ำซ้อนภายในระยะเวลา 90 วัน โดยไม่ได้ตั้งใจ สาเหตุหลักเกิดจากแพทย์ผู้สั่งตรวจไม่ทราบข้อมูลการตรวจครั้งล่าสุด ณ ขณะสั่งการรักษา (Point of Care) หรือขณะทำการนัดหมาย ส่งผลให้

1) **ความสิ้นเปลือง:** เสียค่าใช้จ่ายด้านน้ำยาและทรัพยากรโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
2) **ภาระงาน:** เพิ่มปริมาณงานให้กับห้องปฏิบัติการและเจ้าหน้าที่หน้างาน
3) **ผลกระทบต่อผู้ป่วย:** ผู้ป่วยต้องเจ็บตัวจากการเจาะเลือดซ้ำ และเสียเวลารอคอย

แนวทางการแก้ไขปัญหา (The Solution: HIS Alert System) พัฒนาและติดตั้งระบบ **"Double-Lock Warning"** ในโปรแกรม HIS (PPK11) เพื่อแจ้งเตือนแพทย์และเจ้าหน้าที่ หากมีการสั่งตรวจหรือนัดหมายซ้ำภายในเกณฑ์เวลาที่กำหนด (90 วัน) โดยมีกลไกการทำงาน 2 จุดสำคัญ ดังนี้:

กลไกที่ 1: ระบบเตือน ณ จุดสั่งตรวจ (Physician Order Alert)

- **เมื่อไหร่** : ทันทีที่แพทย์เลือกรายการสั่ง (Order) HbA1c หรือ LDL ในระบบ
- **การทำงาน** : ระบบตรวจสอบประวัติย้อนหลัง 90 วัน หากพบว่าเคยตรวจแล้ว จะแสดงหน้าต่างแจ้งเตือน (Pop-up) สีเด่นชัด ระบุว่า:

"ผู้ป่วยรายนี้มีการตรวจ [ชื่อรายการ] ไปแล้วเมื่อวันที่ [DD/MM/YYYY] ผลคือ [ค่าที่ได้]"

- **ทางเลือก** : แพทย์สามารถเลือกที่จะ "ยกเลิกการสั่ง" (ใช้ผลเดิม) หรือ "ยืนยันการสั่งซ้ำ" (กรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำเป็น โดยระบบอาจบังคับให้ระบุเหตุผล)

กลไกที่ 2: ระบบเตือน ณ จุดนัดหมายแลป (Lab Appointment Alert)

- **เมื่อไหร่:** เมื่อเจ้าหน้าที่ (ห้องแลป/พยาบาล/เวชระเบียน) กำลังบันทึกลงเวลานัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า
- **การทำงาน:** ระบบตรวจสอบรายการที่ถูกนัด เทียบกับประวัติการตรวจจริงล่าสุด หากพบว่าวันที่นัดหมายยังอยู่ในช่วง 90 วันนับจากการตรวจครั้งก่อน ระบบจะแสดงสัญลักษณ์แจ้งเตือน (Flag) หรือข้อความเตือนในหน้าจอนัดหมาย
- **เป้าหมาย:** เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทวนสอบกับแพทย์ผู้สั่ง หรือแจ้งผู้ป่วยก่อนยืนยันการนัดหมาย เพื่อระงับการนัดที่ไม่จำเป็นตั้งแต่ต้นทาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits)

- **ด้านการเงิน:** ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายน้ำยาตรวจแลปได้ทันที (Cost Saving)
- **ด้านการบริการ:** ลดระยะเวลารอคอยในห้องเจาะเลือด ผู้ป่วยพึงพอใจที่ไม่ต้องเจ็บตัวซ้ำ
- **ด้านประสิทธิภาพ:** ลดภาระงาน (Workload) ของห้องปฏิบัติการ ทำให้มีเวลาโฟกัสกับเคสที่จำเป็นมากขึ้น

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ขออนุมัติในหลักการเพื่อให้ทีม IT และทีมห้องปฏิบัติการ ร่วมกันดำเนินการพัฒนาระบบแจ้งเตือนใน PPK11 ตามแนวทางข้างต้น โดยมีระยะเวลาดำเนินการพัฒนาและทดสอบประมาณ ระยะเวลา 4-6 สัปดาห์

หยุดเจาะซ้ำ! ลดความเสี่ยง เพิ่มประสิทธิภาพ

ด้วยระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ HbA1c และ LDL ใน PPK11

(เป้าหมาย: ลดการตรวจซ้ำภายใน 90 วัน โดยไม่มีข้อบ่งชี้)



ปัญหาเดิม: สั่งตรวจซ้ำโดยไม่ทราบประวัติ
→ ผู้ป่วยเจ็บตัวฟรี → โรงพยาบาลสิ้นเปลืองทรัพยากร

ระบบเตือน 2 ชั้น "Double-Lock Alert" ใน HIS

LOCK 1: เตือนทันทีที่ "หน้าจอแพทย์สั่ง Order"



แนวทางปฏิบัติ: พิจารณาใช้ผลเดิม
หากไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำ

LOCK 2: เตือนซ้ำที่ "หน้าจอนัดหมายแลป"



แนวทางปฏิบัติ: แจ้งแพทย์ผู้สั่ง
หรือแจ้งผู้ป่วยเพื่อระงับการนัดที่ไม่จำเป็น

ผลลัพธ์ที่ดีกว่า เพื่อเราทุกคน



ผู้ป่วยพึงพอใจ
ไม่เจ็บตัวซ้ำซ้อน ลดเวลารอคอย



ลดภาระงาน
ห้องแลปทำงานได้รวดเร็วขึ้น



คุ้มค่าทรัพยากร
ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของ รพ.

เริ่มใช้งานระบบแล้ววันนี้ ในโปรแกรม PPK11 | ร่วมใจกันใช้ เพื่อมาตรฐานการรักษาที่ดีขึ้น

แนวทางการดำเนินการ RLU:

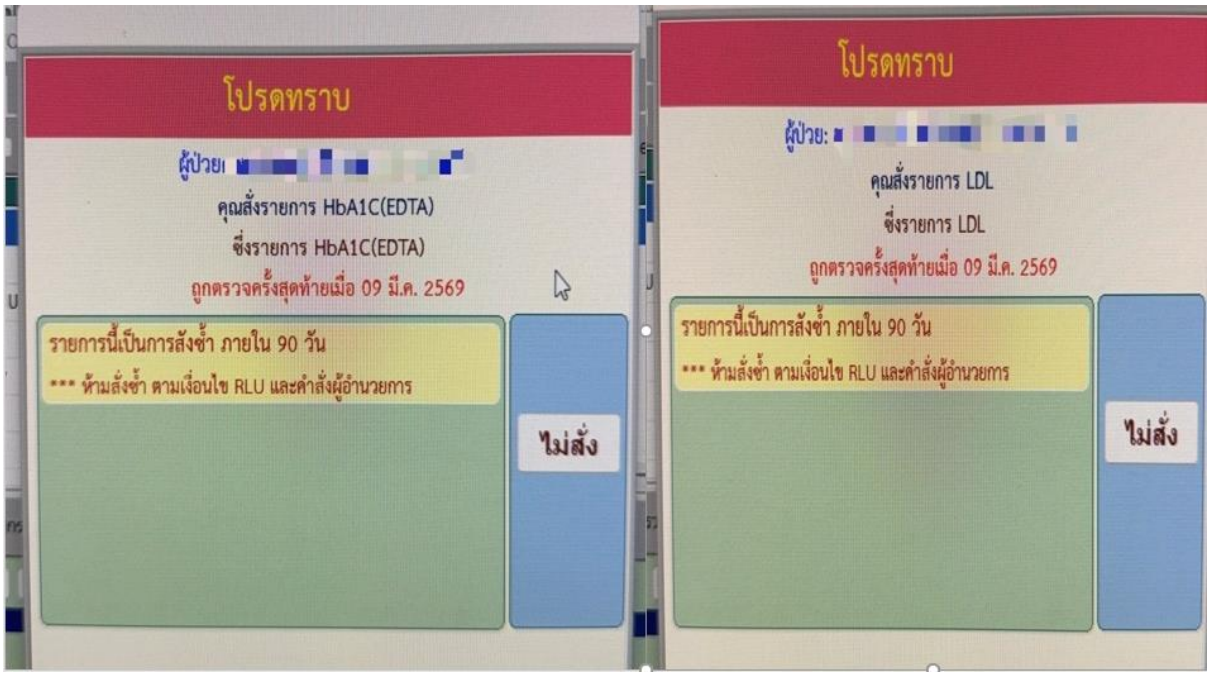
1) จัดทำระบบ Pop up ลดการตรวจซ้ำ HbA1c และ LDL ภายใน 90 วัน ในระบบ PPK11

2) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการสั่งตรวจ โดยแจ้งผ่าน Telegram และมีการเก็บข้อมูลนำเสนอใน คณะกรรมการ RLU ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทุกๆ 3 เดือน

3) ประสานงานกับศูนย์คอมฯ

- จัดทำแนวทางในการให้แพทย์สั่งรายการตรวจแลป HbA1c และ LDL ซ้ำภายใน 90 วัน เพื่อลดการเจาะเลือดซ้ำ ภายใน 90 วัน หากมีการมาเจาะเลือดล่วงหน้า และแนะนำให้เจาะเลือดล่วงหน้าได้ไม่เกิน 5 วัน

- จัดทำระบบ warning ในการรับแลป หากมีรายการที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน RLU





ประกาศโรงพยาบาลพระปกเกล้า
เรื่อง นโยบายการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (RLU hospital Plus)

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มุ่งเน้นการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use Plus) โดยยึดหลักการตรวจที่สอดคล้องกับความจำเป็น เพื่อป้องกันการตรวจที่เกินความจำเป็น (Overutilization) หรือน้อยเกินความจำเป็น (Underutilization) ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพสูงสุด และคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ

เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับแนวทางการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจึงกำหนดนโยบายการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (RLU Hospital Plus) โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ไม่เกินร้อยละ ๕
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL-Cholesterol ซ้ำภายใน ๙๐วัน ไม่เกินร้อยละ ๕
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มากกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL-Cholesterol อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มากกว่าร้อยละ ๗๐
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ Creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มากกว่าร้อยละ ๗๐
๖. ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับการตรวจ Total Cholesterol ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ไม่เกินร้อยละ ๕
๗. ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับการตรวจ Triglycerides ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ไม่เกินร้อยละ ๕
๘. กำหนดแพทย์เฉพาะทางในการส่งตรวจรายการดังนี้
   - Serum iron
   - TIBC
   - Dilantin
   - Vancomycin level
   - Procalcitonin

ทั้งนี้ การดำเนินงานจะต้องไม่กระทบต่อหลักจรรยาบรรณและหลักสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนไม่ทำให้ประสิทธิภาพการให้บริการลดลง อีกทั้งให้ถือเป็นหน้าที่ และความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ที่จะต้องยึดถือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายธีรพงศ์ ตุนาค)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

5. การดำเนินงานประเด็นการคัดกรองและพัฒนาการเด็ก ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) วิเคราะห์กระบวนงาน (Work Flow) และการส่งต่อข้อมูล (Data Flow) เพื่อปิด GAP การดำเนินงานคัดกรองและส่งต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในจังหวัด รวมถึงระบบการให้คำปรึกษา ติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด โดยบูรณาการความร่วมมือ กุมารแพทย์และจิตแพทย์ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า **(กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.จันทบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า)**

การดำเนินงาน :

การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0–5 ปี เป็นภารกิจสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพมนุษย์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของชีวิต โดยมีตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ร้อยละของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 88 การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องพิจารณาและวิเคราะห์ทั้งในมิติของกระบวนงานบริการ (Work Flow) และการส่งต่อข้อมูล (Data Flow) อย่างเป็นระบบเพื่อปิดช่องว่าง (GAP) ที่เกิดขึ้นตลอดการดูแล

1) การวิเคราะห์กระบวนงาน (Work Flow Analysis)

กระบวนงานพัฒนาการเด็กในระดับจังหวัดควรมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนและเชื่อมโยงต่อเนื่อง ได้แก่ (1) การค้นหาและขึ้นทะเบียนเด็กกลุ่มเป้าหมาย (2) การคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (3) การจำแนกผลการคัดกรอง (4) การประเมินซ้ำในเด็กที่สงสัยล่าช้า (5) การส่งต่อเพื่อรับบริการกระตุ้นพัฒนาการหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม (6) การจัดทำแผนกระตุ้นพัฒนาการรายบุคคล และ (7) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

Gap ในระยะการคัดกรอง เป้าหมายความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทางปฏิบัติพบปัญหาเด็กขาดนัด การเข้าถึงบริการไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กในพื้นที่ห่างไกล เด็กที่อยู่นอกระบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือเด็กในครอบครัวแรงงานเคลื่อนย้าย นอกจากนี้ การดำเนินงานคัดกรองอาจกระจุกตัวอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข โดยขาดการบูรณาการกับภาคการศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การค้นหาเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม

Gap ในระยะการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ตรวจพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าประมาณร้อยละ 20 แต่การติดตามให้เข้าสู่กระบวนการประเมินซ้ำหรือกระตุ้นพัฒนาการให้ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 90 ยังอาจมีข้อจำกัด ได้แก่

- เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ได้รับการประเมินซ้ำหรือกระตุ้นพัฒนาการอย่างทันท่วงที รอคิวผู้เชี่ยวชาญนาน และการติดตามไม่ครบ
- จังหวัดจันทบุรีมีพยาบาลเฉพาะทางด้านการพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น (PG) เพียง 3 ราย ซึ่งยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กที่มีภาวะพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่
- ชุดอุปกรณ์สำหรับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (TIDA4I) ของเด็ก 0-5 ปี ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อีกทั้งแต่ละโรงพยาบาลยังขาดพื้นที่หรือห้องเฉพาะสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

Gap ด้านคุณภาพผลลัพธ์ เป้าหมายเด็กสมวัยยังน้อยกว่าร้อยละ 88 สะท้อนคุณภาพของการกระตุ้นพัฒนาการ มาจากปัญหาการกระตุ้นไม่ต่อเนื่อง การขาดแผนรายบุคคลที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของครอบครัวยังไม่เพียงพอ และการติดตามประเมินผลไม่เป็นระบบ

2) การวิเคราะห์การส่งต่อข้อมูล (Data Flow Analysis)

Data flow เริ่มตั้งแต่จุดบริการปฐมภูมิ บันทึกข้อมูลการคัดกรองเข้าสู่ระบบ 43 แฟ้ม และเชื่อมโยงเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับจังหวัดหรือ HDC ปัญหาที่พบ ได้แก่

(1) ปัญหาความล่าช้าและคุณภาพข้อมูล การบันทึกข้อมูลล่าช้า การลงรหัสไม่ถูกต้อง หรือการส่งออกข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลในระดับจังหวัดไม่สะท้อนสถานการณ์จริง ทำให้การวางแผนและติดตามไม่แม่นยำ

(2) ไม่มีช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลจากภาคเอกชนเข้าสู่ระบบสารสนเทศสุขภาพของรัฐ ทำให้ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กขาดความครอบคลุม

3) แนวทางปิด GAP เชิงระบบ

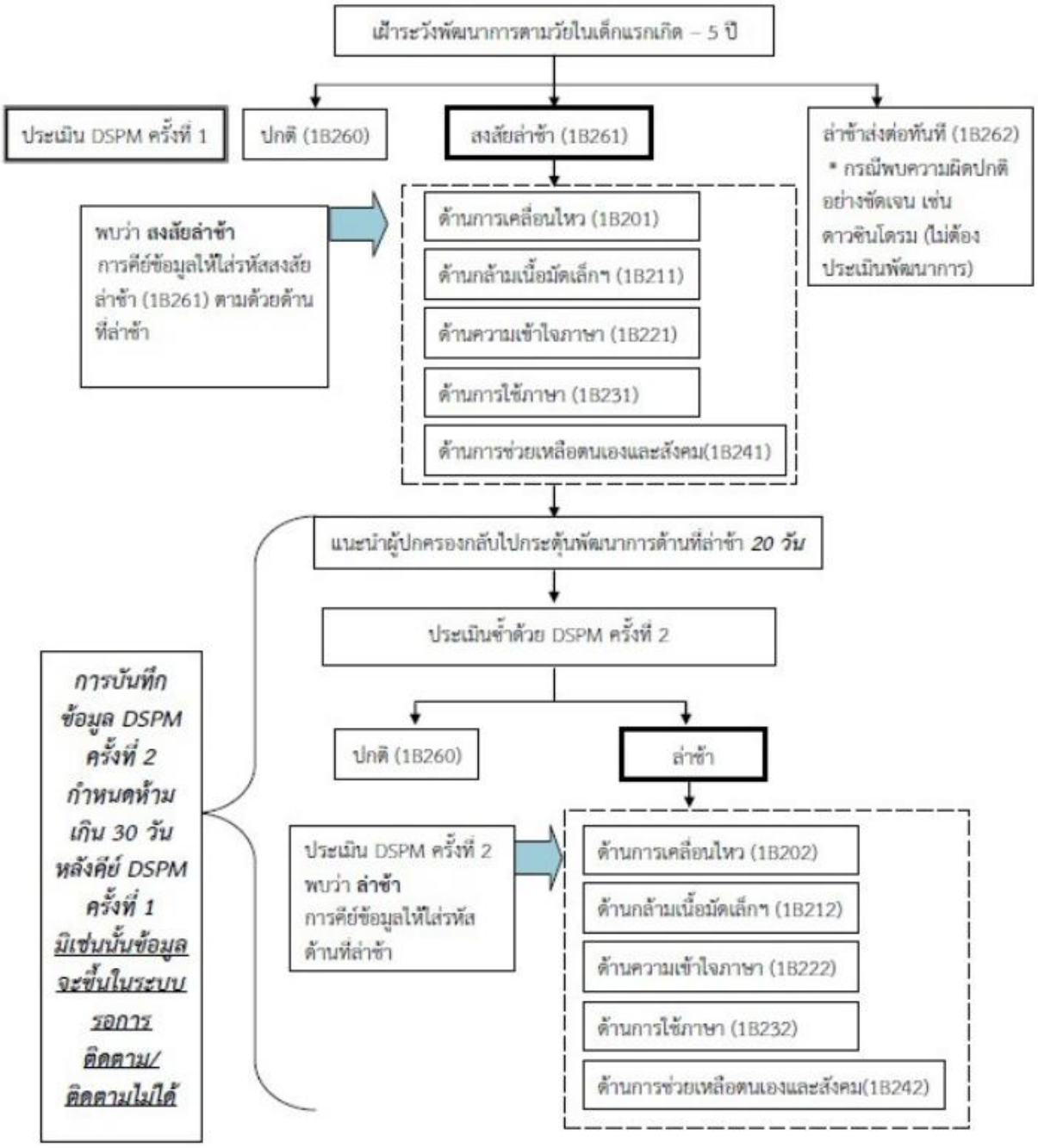
(1) การพัฒนากระบวนงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ โดยจัดประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการให้บริการตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินซ้ำ ส่งต่อ และกระตุ้นพัฒนาการให้มีความชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

(2) การพัฒนาระบบบริการ จังหวัดจึงได้กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบเพื่อลดภาวะคอขวดในการให้บริการ และเพิ่มความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของเด็กกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากในจังหวัดจันทบุรีมีพยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น (PG) เพียง 3 ราย ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลท่าใหม่ และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกระจายบริการ จังหวัดได้ปรับรูปแบบการจัดระบบบริการเป็นลักษณะเครือข่าย (Node System) โดยกำหนดพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังนี้ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนรับผิดชอบพื้นที่อำเภอสอยดาว โรงพยาบาลท่าใหม่รับผิดชอบอำเภอท่าใหม่ อำเภอนายายอาม และอำเภอแก่งหางแมว และโรงพยาบาลมะขามรับผิดชอบอำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง ซึ่งการจัดระบบดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายภาระงานจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า ลดระยะเวลารอคอยการนัดหมาย เพิ่มความใกล้ชิดในการเข้าถึงบริการ และเสริมสร้างความต่อเนื่องของการดูแลในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ จังหวัดได้สนับสนุนการจัดสรรชุดอุปกรณ์สำหรับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (TIDA4I) สำหรับเด็กอายุ 0–5 ปี ให้มีความเพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละหน่วยบริการ เพื่อยกระดับคุณภาพการประเมินและการกระตุ้นพัฒนาการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

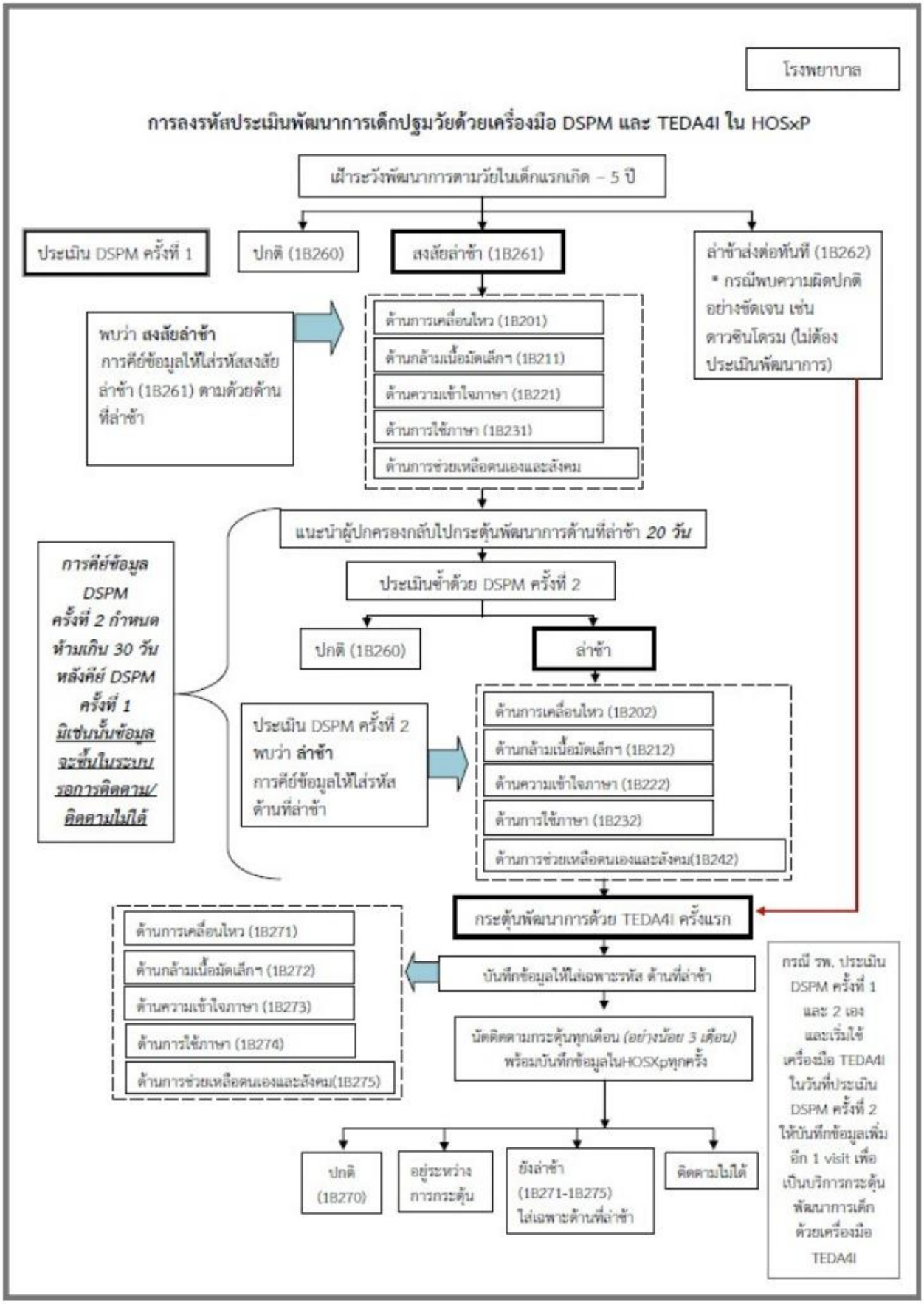
(3) การพัฒนาระบบข้อมูล จัดประชุมเพื่อร่วมกันออกแบบ Data Flow ในการลงรหัสและบันทึกข้อมูล ด้านพัฒนาการเด็ก ให้มีความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรอง การประเมินซ้ำ การส่งต่อ ตลอดจนการบันทึกผลลัพธ์ภายหลังการกระตุ้นพัฒนาการ ทั้งนี้ เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรฐานการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด ลดความคลาดเคลื่อนของการลงรหัส และสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในทุกระดับหน่วยบริการ

รพ.สต.

การลงรหัสประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ใน HOSxP



กรณี รพสต. ประเมิน DSPM 1 และ DSPM 2 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ และติดตามผลการประเมินจากโรงพยาบาลเพื่อนำมาบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP


โรงพยาบาล
การลงรหัสประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA4I ใน HOSxP
เป้าระวังพัฒนาการตามวัยในเด็กแรกเกิด – 5 ปี
ประเมิน DSPM ครั้งที่ 1
ปกติ (1B260)
สงสัยล่าช้า (1B261)
ล่าช้าส่งต่อทันที (1B262)
* กรณีพบความผิดปกติอย่างชัดเจน เช่น ดาวซินโดรม (ไม่ต้องประเมินพัฒนาการ)
พบว่า สงสัยล่าช้า การคีย์ข้อมูลให้ใส่รหัสสงสัยล่าช้า (1B261) ตามด้วยด้านที่ล่าช้า
ด้านการเคลื่อนไหว (1B201)
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กฯ (1B211)
ด้านความเข้าใจภาษา (1B221)
ด้านการใช้ภาษา (1B231)
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม
แนะนำผู้ปกครองกลับไปกระตุ้นพัฒนาการด้านที่ล่าช้า 20 วัน
การคีย์ข้อมูล DSPM ครั้งที่ 2 กำหนดห้ามเกิน 30 วัน หลังคีย์ DSPM ครั้งที่ 1 มิเช่นนั้นข้อมูลจะขึ้นในระบบรอการติดตาม/ติดตามไม่ได้
ประเมินซ้ำด้วย DSPM ครั้งที่ 2
ปกติ (1B260)
ล่าช้า
ประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 พบว่า ล่าช้า การคีย์ข้อมูลให้ใส่รหัสด้านที่ล่าช้า
ด้านการเคลื่อนไหว (1B202)
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กฯ (1B212)
ด้านความเข้าใจภาษา (1B222)
ด้านการใช้ภาษา (1B232)
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม(1B242)
กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ครั้งแรก
ด้านการเคลื่อนไหว (1B271)
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กฯ (1B272)
ด้านความเข้าใจภาษา (1B273)
ด้านการใช้ภาษา (1B274)
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม(1B275)
บันทึกข้อมูลให้ใส่เฉพาะรหัส ด้านที่ล่าช้า
นัดติดตามกระตุ้นทุกเดือน (อย่างน้อย 3 เดือน) พร้อมบันทึกข้อมูลในHOSXpทุกครั้ง
ปกติ (1B270)
อยู่ระหว่างการกระตุ้น
ยังล่าช้า (1B271-1B275) ใส่เฉพาะด้านที่ล่าช้า
ติดตามไม่ได้
กรณี รพ. ประเมิน DSPM ครั้งที่ 1 และ 2 เอง และเริ่มใช้เครื่องมือ TEDA4I ในวันที่ประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ให้บันทึกข้อมูลเพิ่มอีก 1 visit เพื่อเป็นบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับศูนย์วิชาการในการประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เน้นเรื่องผลงานในการคัดกรองสุขภาพ เช่น การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/พัฒนาการเด็ก การรับวัคซีนในเด็ก เป็นต้น **(กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ , กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติดและสุขภาพจิต กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.จันทบุรี)**

การดำเนินงาน :

มี 2 ลักษณะ คือ

1) ในลักษณะภาพรวม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีการกำหนดตัวชี้วัดในการนิเทศงาน คปสอ.ประจำปี ร่วมกันโดยกำหนดที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน คือ 1) อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ › 95% 2) ร้อยละ 88 ของเด็ก 0- 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 3) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน 4) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ 8) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN 9) ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 10) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้จะถูกกำหนดเป็น 3 ส่วน คือ 1) กำหนดให้งานคัดกรอง (เช่น เบาหวาน ความดัน พัฒนาการเด็ก) เป็นกลุ่มตัวชี้วัดหลักร่วมกัน 2) กลุ่มตัวชี้วัดรอง ที่เป็นตัวชี้วัดตัวอื่นที่คล้ายคลึงกันของทั้งสองหน่วยงาน 3) กลุ่มตัวชี้วัดเสริม ที่ทั้ง สสจ. และ อบจ.เห็นว่าสำคัญและต้องการนิเทศเพิ่มเติม

(การนิเทศงานฯ จะดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2569)

2) ในลักษณะที่เป็นการดำเนินงานเฉพาะของกลุ่มงาน โดยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การดำเนินงานอยู่ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี (กองสาธารณสุข) โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ที่เป็นศูนย์วิชาการสนับสนุนทางวิชาการ สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนการบริหารไปสังกัด อบจ. แล้ว ให้ดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

มีรูปแบบการดำเนินงาน 2 รูปแบบ

1. การประสานงานในภาพรวม (ระดับจังหวัด)

สสจ. และ อบจ. ประชุมชี้แจง และแลกเปลี่ยนตัวชี้วัด พร้อมกับการกำหนดประเด็นหลักๆที่มีผลต่อประชาชนสูงสุดเป็นหลักในการพิจารณา ซึ่งสามารถระบุได้ดังนี้

กลุ่มตัวชี้วัดหลักร่วม ครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันพื้นฐานให้มากกว่า ร้อยละ 90 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับทางกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาวัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน เข็ม 2 ในเด็กอายุ 2 ปี ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 95

กลุ่มตัวชี้วัดรอง เป็นตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกันของทั้งสองหน่วยงาน คือการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (SRRT) กระทรวงสาธารณสุขมีเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมโรค โดยในระดับพื้นที่ต้องมีทีมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการ

2.ประสานความร่วมมือด้านปฏิบัติ สสจ. และ อบจ. เห็นร่วมกันว่าสำคัญและต้องการติดตามเพิ่มเติมเป็นการดำเนินงานของ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.จันทบุรี โดยตรง ซึ่งครอบคลุมงาน 2 ด้านหลัก ดังนี้

- การคัดกรองวัณโรคในชุมชน รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยประสานงานกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ. ในการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชน (Active Case Finding) อาศัยรถตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของอบจ.

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเบาหวาน ส่งต่อกรณีสงสัยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อยืนยันการวินิจฉัย บันทึกและรายงานผลการคัดกรองผ่านระบบข้อมูลที่กำหนดร่วมกัน โดยกำหนดดำเนินการนิเทศงานในช่วง เดือนมีนาคม - เมษายน 2569

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การคัดกรองเบาหวาน คัดกรองความดันโลหิตสูง อยู่ภายใต้ความร่วมมือ ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี (กองสาธารณสุข) โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี เป็นศูนย์วิชาการสนับสนุนทางวิชาการ ปีงบประมาณ 2569 มีรูปแบบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังนี้

กลุ่มตัวชี้วัดหลักร่วมกัน รพ.สต.ถ่ายโอน สังกัด อบจ. กำหนดความครอบคลุมการยืนยันติดตามการวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 70, กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 80 สอดคล้องตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวชี้วัดรอง รพ.สต.ถ่ายโอน สังกัด อบจ. กำหนดความครอบคลุมงานคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่าร้อยละ 80 สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดความครอบคลุมประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT มากกว่าร้อยละ 90

กลุ่มตัวชี้วัดเสริม รพ.สต.สามารถให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคได้ดี ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น จนผู้ป่วยสามารถปรับลดยาเบาหวาน และหยุดยาเบาหวานได้ในที่สุด (DM Remission)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดประชุมร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่และกรอบการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน ได้แก่

1) พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี การคัดกรอง มากกว่าร้อยละ 90 สงสัยเด็กล่าช้า ร้อยละ 20 ได้รับการติดตามร้อยละ 90 และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88
2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75

3) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 75
4) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกิน ร้อยละ 7
5) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
6) ร้อยละ 50 ของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
7) เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก ≥ ร้อยละ 86
8) ร้อยละ 65 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
9) ร้อยละ 88 ของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และฟันดีไม่มีผุ

นอกจากนี้ ยังได้ประสานความร่วมมือในระดับปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานแก่ อบจ. เป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อสะท้อนสถานการณ์ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในพื้นที่ อันเป็นการสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีความต่อเนื่อง โปร่งใส และสามารถปรับปรุงคุณภาพงานได้อย่างเป็นระบบ

7. โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 6 ทุกแห่ง จัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานการรับบริจาคอวัยวะ (Transplant Coordinator Nurse: TC Nurse) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดหาอวัยวะจากผู้บริจาค **(โรงพยาบาลพระปกเกล้า)**

การดำเนินงาน :

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 2567 และ 2568 จำนวน 1,739 ราย 1,803 ราย และ 1,603 ราย มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ 16, 37 และ 41 ราย มีจำนวนผู้บริจาคดวงตา 83, 140 และ 118 ราย ซึ่งผลงานสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6 มีพยาบาลประสานงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลา จำนวน 2 คน มีระบบ Early Identification ในหอผู้ป่วยทั่วปและหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้บริหารมีนโยบายเพิ่มจำนวนผู้บริจาค เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยรอปลูกถ่ายและเพิ่มคุณภาพระบบบริการ

แนวทางดำเนินการเพื่อเพิ่มผู้บริจาค (What to do)

1) จัดให้มี TC Nurse เพียงพอและปฏิบัติงานเชิงรุกตลอด 24 ชั่วโมง ทุกหอผู้ป่วย

2) กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ตั้งแต่

- คัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ รวมถึงคัดกรองผู้ป่วยเสียชีวิตที่เข้าเกณฑ์บริจาคดวงตา
- สื่อสารและให้คำปรึกษาญาติอย่างเหมาะสม

3) อบรมพยาบาลทุกหอผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารกับญาติเรื่องการบริจาคอวัยวะและดวงตาได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตกระทันหัน พยาบาลประสานงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ มาประเมินไม่ทัน

4) สร้างวัฒนธรรมองค์กรสนับสนุนการบริจาคอวัยวะและดวงตา

- ผู้บริหารโรงพยาบาลประกาศ นโยบายสนับสนุนการบริจาคอวัยวะและดวงตาอย่างชัดเจน บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล มี Donor Card
- สร้างความเข้าใจให้ประชาชน แสดงเจตจำนงบริจาคบริจาคอวัยวะและดวงตา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาอย่างต่อเนื่อง

2) ลดการพลาดโอกาสจากผู้เสียชีวิตที่เข้าเกณฑ์บริจาคอวัยวะและดวงตา

3) ยกระดับโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็น **โรงพยาบาลต้นแบบด้านการจัดหาอวัยวะและดวงตาของเขตสุขภาพที่ 6**

8. เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค (TB), เบาหวาน (DM), ความดันโลหิตสูง (HT) และพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยและเข้าสู่กระบวนการรักษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น **(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.จันทบุรี)**

การดำเนินงาน :

การคัดกรองวัณโรค (TB)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทุรี กำหนดแนวทางดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการค้นหาและคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ใช้สารเสพติด และผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ HIV จะต้องได้รับการคัดกรองวัณโรคอย่างสม่ำเสมอควบคู่กับการรับบริการในคลินิก ARV ทั้งนี้หน่วยบริการจะดำเนินการประสานงานร่วมกับ สสอ. รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อลงพื้นที่ติดตามคัดกรองรายบุคคล เอกซเรย์ปอดตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่เข้าเกณฑ์สงสัยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ลดโอกาสการแพร่กระจายในชุมชน

นอกจากนี้ จะดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ที่ยังมีการคัดกรองผู้สัมผัสได้น้อย เน้นในพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรี ซึ่งทางโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีแผนจัดคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ โดยใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ของทางโรงพยาบาลในช่วงเดือนมีนาคม ในส่วนของอำเภอแก่งหางแมว อำเภอนายายอาม และ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ (Gap Analysis) เพื่อกำหนดเป้าหมายเชิงพื้นที่ ร่วมกับการสนับสนุนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามตามบ้านผู้สัมผัส พร้อมกำหนดระบบนัดหมายเพื่อลดการขาดนัด ประสานกับทาง อบจ. ในการขอใช้รถตรวจสุขภาพเพื่อใช้ในการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ต่างอำเภอ

ในส่วนของการค้นหาผู้สัมผัสย้อนหลัง (Retrospective Contact Screening) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประสานหน่วยบริการดำเนินการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลังอย่างน้อย 2 ปี โดยดึงข้อมูลจากฐานทะเบียนผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกผู้สัมผัส และจัดทำรายชื่อผู้สัมผัสที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง จากนั้นมอบหมายให้หน่วยบริการในพื้นที่ร่วมกับ อสม. ลงพื้นที่ติดตามและดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติม พร้อมบันทึกผลในระบบรายงาน

การคัดกรองโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

จังหวัดจันทบุรีมีมาตรการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่มีประวัติการวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ผลการคัดกรอง DM ร้อยละ 85.29 และ ร้อยละ 86.35 ผลการคัดกรอง HT ร้อยละ 88.41 และ ร้อยละ 89.63 ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 90) ในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการถ่ายโอนไปยังสังกัด อบจ.จันทบุรี จำนวน 93 แห่ง จากทั้งหมด 106 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.74 ผลการดำเนินงานคัดกรอง DM ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2567 - 2569 (ต.ค.68-ก.พ.69) ลดลงเป็นร้อยละ 58.82 ร้อยละ 54.20 และร้อยละ 34.73 ตามลำดับ ผลการคัดกรอง HT เป็นร้อยละ 66.95 ร้อยละ 63.12

และร้อยละ 41.98 ตามลำดับ ยกเว้น รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อนที่คงอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 87.5 (ถ่ายโอน 1 แห่ง จากทั้งหมด 8 แห่ง) ปีงบประมาณ 2568 - 2569 (ต.ค.68-ก.พ.69) อำเภอโป่งน้ำร้อน มีผลการคัดกรอง DM ร้อยละ 91.02 และร้อยละ 88.91 ตามลำดับ ผลการคัดกรอง HT ร้อยละ 94.78 และร้อยละ 94.48 จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ผ่านมา พบข้อสังเกต ดังนี้

- ปีงบประมาณ 67-68 การกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ ของ รพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนไปยังสังกัด อบจ.จันทบุรี ไม่ตรงกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

- ฐานข้อมูลประชากร Type area ไม่ตรงกับปัจจุบันทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มปกติ ทำให้เป้าหมายในการคัดกรองยังคงสูง

- การอนุมัติโครงการขอรับสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพล่าช้าไปไตรมาสที่ 2

- การบันทึกข้อมูลคัดกรองและตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ไม่เป็นไปตาม Template กำหนดและบันทึกล่าช้า

แผนการ/มาตรการ

1) ในปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด หารือร่วมกับกองสาธารณสุข อบจ.จันทบุรี ในภาพนโยบายและทิศทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อกำหนดแนวทาง การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยปีงบประมาณ 2569 รพ.สต.ถ่ายโอน สังกัด อบจ. กำหนดความครอบคลุมงาน คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่าร้อยละ 80 สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดความครอบคลุมประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT มากกว่าร้อยละ 90

2) สสจ.จันทบุรี ทำหนังสือขอความร่วมมือในการคัดกรองและการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยไปยัง อบจ.จันทบุรี และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

3) สสจ.จันทบุรี รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

4) สสจ.จันทบุรี จัดประชุมราชการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2569 ในวันที่ 20 มีนาคม 2569 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ CM คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ IT จากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

5) สสอ.ทุกอำเภอติดตามการพิจารณาและเสนอขออนุมัติโครงการคัดกรองสุขภาพ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในฐานะที่ปรึกษากองทุนฯ ให้อยู่ภายในห่วงเวลาไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณถัดไป

พัฒนาการเด็ก บูรณาการคำตอบในข้อที่ 5

9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลพระปกเกล้า ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ **(กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.จันทบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า)**

การดำเนินงาน :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1) มีการจัดประชุมชี้แจงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เรื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ โดยมุ่งเน้นให้มีการจ่ายยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยสิทธิ UC ซึ่งจะได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2) มีการกำหนดแนวทางการใช้ยาสมุนไพร และการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

3) มีการกำหนดรายการยาสมุนไพรตาม ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 สแกน QR Code ที่แนบมาท้ายนี้

- รายการยาสมุนไพรโรงพยาบาลชุมชน 58 รายการ และรายการยาสมุนไพรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 35 รายการ
- รายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 10 รายการ
- รายการยาสมุนไพรสั่งใช้เป็นลำดับแรก (First Line Drug) 27 รายการ

ประกาศการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรฯ

4) จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในรูปแบบ E - Learning “แนวทางในการสั่งการรักษา โดยใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common Diseases and Symptoms)” สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ

5) จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในรูปแบบ E - Learning “การใช้ยาสมุนไพรสามัญประจำบ้านแผนโบราณ” สำหรับ อสม. ที่ให้บริการในชุมชน

6) มีการกำหนดแนวทางการตรวจ กำกับ ประเมินและติดตามงานในพื้นที่

โรงพยาบาลพระปกเกล้า

1) นโยบายยาสมุนไพรทดแทน/คู่ขนาน ประกาศนโยบายและตั้งค่าในระบบคอมพิวเตอร์สั่งยาให้มี Pop-up แนะนำยาสมุนไพรเมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันจำนวน 5 รายการ ได้แก่

1.1 Analgesic Balm ทดแทนด้วย ครีมไพล/เจลพริก

1.2 M.Tussive ทดแทนด้วย ยาแก้ไอมะขามป้อม/ยาอมประสะมะแว้ง

1.3 Bisacodyl ทดแทนด้วย ยาระบายมะขามแขก

1.4 Acyclovir Cream ทดแทนด้วย ยาครีมพญายอ

1.5 M. Carminative ทดแทนด้วย ขมิ้นชัน/ยาธาตุอบเชย

2) เผยแพร่ Knowledge การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผ่านระบบ Telegram ของโรงพยาบาล

3) คลินิกคู่ขนานแพทย์แผนไทยในรพ.เมือง จัดตั้งคลินิกคู่ขนานแพทย์แผนไทยในรพ.เมือง โดยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ 8.30-15.00 น.