

# สรุปผลการตรวจราชการ และ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566



จังหวัดพังงา

13-15 มีนาคม 2566



### หัวข้อ 1 : ภาวะสุขภาพทางการแพทย์

- ตัวชี้วัด : 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภาวะสุขภาพทางการแพทย์ (ร้อยละ 5)
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาภาวะสุขภาพทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50)
- 1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านภาวะสุขภาพทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
(ระดับเขต: งานวิจัย  $\geq 2$  เรื่อง และการจัดการความรู้  $\geq 2$  ครั้ง ระดับจังหวัด: งานวิจัย  $\geq 1$  เรื่อง และการจัดการความรู้  $\geq 1$  ครั้ง )
- 1.4 ร้อยละหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกภาวะสุขภาพทางการแพทย์ (รพศ./รพท.: คลินิกภาวะสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ ร้อยละ 100, รพช.: คลินิกภาวะสุขภาพทางการแพทย์ ร้อยละ 100 และ รพ.สต.: ที่มีแพทย์แผนไทยมีการให้บริการคลินิกภาวะสุขภาพทางการแพทย์ ร้อยละ 80 )

### หัวข้อ 2 : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- ตัวชี้วัด : 2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)  
(ดำเนินการทุกจังหวัด มีจังหวัดมุ่งเป้า ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่ นครศรีธรรมราช และ พังงา)
- 2.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์  
ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา 36 แห่ง, ระดับเขต: จังหวัดเป้าหมาย  $\geq 1$  แห่ง)  
(ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่ และ พังงา)
- 2.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต (>ร้อยละ 50)

# Integrated Value-Based Inception: ประเด็นที่ 1 Health for Wealth : หัวข้อ 1.กัญชาทางการแพทย์

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบที่...1.. จังหวัด.....พังงา.....

Value Chain	เพิ่มประสิทธิภาพ ด้วยการจัดการความรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์	การจัดการบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์	เพิ่มคุณภาพชีวิต ด้วยกัญชาทางการแพทย์
OKR / KPI	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">ระดับเขตสุขภาพ : งานวิจัย <math>\geq 2</math> เรื่อง และกิจกรรมจัดการความรู้ระดับเขตสุขภาพ <math>\geq 2</math> ครั้ง</div> <div style="border: 2px solid yellow; padding: 5px;">ระดับจังหวัด : งานวิจัย <math>\geq 1</math> เรื่อง (2 เรื่อง) และกิจกรรมจัดการความรู้ระดับจังหวัด <math>\geq 1</math> ครั้ง (2 เรื่อง) (ระหว่างดำเนินการ)</div>	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px;">ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (&gt;ร้อยละ 50) ร้อยละ 505.71 (ปี66: 212 ราย / ปี64: 35 ราย)</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;">ร้อยละหน่วยบริการที่มีการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -รพ.รพท : คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ร้อยละ 100 (ร้อยละ 100) -รพ.ช. : คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 100 (ร้อยละ 100) -รพ.สต. : ที่มีแพทย์แผนไทยมีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 80 (ร้อยละ 100)</div>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">ผู้ป่วยระยะ Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5) ร้อยละ 4.7 (16/337)</div>
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
1. Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การศึกษา/กำหนด Patient Journey ระดับ รพ.</li> <li>-การวิเคราะห์ Pain point การเข้าถึง/คุณภาพ</li> <li>-การปรับปรุง/พัฒนานวัตกรรม แก้ไข pain point</li> <li>-การถอดบทเรียน/KM/R2R/Innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การจัดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ (รพช./รพท: คลินิกบูรณาการ, รพช: คลินิกแผนไทย/แผนปัจจุบัน รพ.สต.ที่มีแพทย์ไทย: คลินิกแผนไทย)</li> <li>-การกำหนดข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์</li> <li>-การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้</li> <li>-คุณภาพการรักษาพยาบาล/การติดตามคุณภาพชีวิต</li> <li>-ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การค้นหาผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นระยะประคับประคอง</li> <li>-การกำหนดข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์</li> <li>-การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Palliative care</li> <li>-คุณภาพการรักษาพยาบาล/การติดตามคุณภาพชีวิต</li> <li>-ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>
2. Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านารวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรในคลินิกตามข้อบ่งชี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เพิ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลผู้ป่วย Palliative care</li> </ul>
3. Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบสารสนเทศสนับสนุนการวิเคราะห์ Pain point</li> <li>-การเข้าถึงคลังความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบสารสนเทศสนับสนุนการกำหนดข้อบ่งชี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบสารสนเทศสนับสนุนการค้นหาผู้ป่วย Palliative care</li> <li>-Telemedicine</li> </ul>
4. Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบสนับสนุน ถอดบทเรียน/KM/R2R/Innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนาระบบ supply chain management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบ supply chain management</li> </ul>
5. Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริม/สนับสนุน การถอดบทเรียน/KM/R2R/Innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบการเบิกจ่าย/claim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบการเบิกจ่าย/claim</li> </ul>
6. Governance	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คณะกรรมการจริยธรรม</li> <li>-คณะกรรมการ KM/R2R/Innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คณะกรรมการควบคุมกำกับคุณภาพระดับ รพ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คณะกรรมการควบคุมกำกับคุณภาพระดับ รพ.</li> </ul>
7. Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีส่วนร่วม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สื่อสารประชาชนสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการอย่างมีส่วนร่วม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สื่อสารประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการอย่างมีส่วนร่วม</li> <li>-การจัดการบริการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน</li> </ul>

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์    
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ    
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์    
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth : หัวข้อ 1.กัญชาทางการแพทย์  
ปีงบประมาณ 2566 รอบที่....1.....เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด....**พังงา**.....

### ประเด็นขึ้นชม :

- มีงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 2 เรื่อง (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)
- มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการครบทุกแห่งในจังหวัด

### ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่พบ :

- มีการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ 2 ครั้ง (1.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพังงา 2. โครงการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนรูปแบบ/แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพังงา)

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับส่วนกลาง
ผู้ป่วยระยะ Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5) ผลงานร้อยละ 4.7 (16/337)	จำนวนผู้ป่วยระยะ Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ยังไม่ถึงเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Palliative care	คัดกรองและค้นหาผู้ป่วย palliative care ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์และทำการสำรวจผู้ป่วย palliative care ในชุมชน	-

# Integrated Value-Based Inspection: ประเด็นที่ 1 Health for Wealth : หัวข้อ 2.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

## ตัวชี้วัด 2.1-2.2 Health Tourism & Wellness Hub ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่...1... จังหวัด...พังงา...

Value Chain	การเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการมาตรฐาน	การยกระดับ Wellness center/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
OKR / KPI	การเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพตามมาตรฐาน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.8 (ปี 65: 204 แห่ง ปี 66: 220 แห่ง (เพิ่มขึ้น 16 แห่ง))	Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบ มีส่วนร่วม (จังหวัดเป้าหมาย ≥ 1 แห่ง) 1 แห่ง อัสรา spa (อยู่ระหว่างดำเนินการ 3 แห่ง: ลาเวล่า, ลาฟลอล่า, ไทยโลห์)	ความสำเร็จในการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว มี 1 เส้นทางท่องเที่ยว อำเภอตะกั่วป่า
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
1. Service Delivery	-แผนปฏิบัติการส่งเสริมยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด -การถ่ายทอดนโยบายและแผนบูรณาการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -แผนและมาตรการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบบูรณาการ/ระบบการประเมินผล: -เชิงปริมาณ: จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมให้มีศักยภาพสูง -เชิงคุณภาพ: ระดับของความสำคัญในการพัฒนาต้นแบบ	-สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนเข้ารับการประเมินยกระดับเป็น ศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -การถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ -ระบบการประเมินผลและมอบใบรับรอง/ประกาศนียบัตร (Certification)	-การวิเคราะห์มาตรฐาน และแนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในพื้นที่
2. Workforce	บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ -การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมและพัฒนาสถาน ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด	-อบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์ Wellness -อบรมหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์ Wellness	-ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรในการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ
3. Data & IT	ฐานข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ -ฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -ข้อมูลเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	-เกณฑ์การประเมินศูนย์ Wellness online -ช่องทางกรเข้าถึงคู่มือต่างๆ	-ระบบฐานข้อมูลรองรับการเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. Supply	คู่มือมาตรฐานการพัฒนาสถานประกอบการ -คู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่ และคู่มือผู้ประกอบการ	-คู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร	-แนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. Finance	การสนับสนุนงบประมาณอบรมผู้ประกอบการ/ผู้ตรวจประเมิน -งบประมาณการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	-การสนับสนุนงบประมาณอบรมผู้ประกอบการ/ผู้ตรวจประเมิน	-
6. Governance	คณะกรรมการระดับจังหวัด -คณะกรรมการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัด (เสนอจัดตั้ง)	-คณะกรรมการระดับจังหวัด	-คณะทำงาน/คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนา สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด/เขต
7. Participation	เครือข่ายสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -การจัดการความรู้ระดับพื้นที่ -การส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก	-เครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่	-สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการประเมิน มาตรฐานตามที่กำหนด -เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

■ อยู่ระหว่างดำเนินการ

■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth : หัวข้อ 2.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด 2.1-2.2 Health Tourism & Wellness Hub ปีงบประมาณ 2566 รอบที่...1.... เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด...**พังงา**.....

### ประเด็นขึ้นชม :

- มีแผนในการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ (มากที่สุดเขตสุขภาพที่ 11)
- มีการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย อุตสาหกรรมจังหวัด

เกษตรจังหวัด พาณิชย์จังหวัด

### ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่พบ :

- สถานบริการเพื่อสุขภาพเอกชนในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดพังงา ให้การตอบรับในการยกระดับเป็นศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
-	-	-	ควรมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทางด้านการตลาด เพื่อพัฒนาให้เกิดเป็น Health for Wealth
			ควรมีการประชาสัมพันธ์ Health Tourism & Wellness Hub ในภาพประเทศ



# เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ ของ จ.พังงา





## นิเทศงานประเด็น Health for Wealth



## นิเทศงานแพทย์แผนไทย



ลงพื้นที่ตรวจสอบและให้คำแนะนำสถานประกอบการเป้าหมายที่จะพัฒนาให้ได้รับมาตรฐาน Wellness Center  
สปา ฟลอราณิการ์ อ.ตะกั่วป่า

ไทยไลฟ์ สปา อ.ตะกั่วป่า



# Integrated Value-Based Inspection: ประเด็นที่ 1 Health for Wealth : หัวข้อ 2.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

## ตัวชี้วัด 2.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปิงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่...1...จังหวัด...พังงา...

Value Chain	กำหนดเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ระบบการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับประชาชน
OKR / KPI	แผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผู้ประกอบการได้รับการส่งเสริม	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 50) (ร้อยละ 90.9 10/11 รายการ)
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
1. Service Delivery	จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมาย เพื่อส่งเสริมการอนุญาต	การส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา	ระบบการพิจารณาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ระบบ fast track/ลดเวลา/ลดค่าใช้จ่าย)
2. Workforce	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	พัฒนาที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพิจารณาอนุญาต
3. Data & IT	ระบบฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผู้ประกอบการ เช่น ฐานข้อมูลวิสาหกิจชุมชน, OTOP, Skynet อย. เป็นต้น	ระบบ Data & IT รองรับ One Stop Service E-consult	ระบบรองรับการพิจารณาอนุญาตและเชื่อมโยงข้อมูลเป็นฐานเดียวกันกับอย.
4. Supply	คู่มือ/แนวทางมาตรฐานสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับปรุงให้สอดคล้องกันระหว่างอย.และสสจ.	ศูนย์ One Stop Service การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คู่มือประชาชน/คู่มือการปฏิบัติงาน
5. Finance	เงินงบประมาณ/เงินรายได้จากการดำเนินงานของอย./สสจ.	เงินงบประมาณ/เงินรายได้จากการดำเนินงานของอย./สสจ.	เงินงบประมาณ/เงินรายได้จากการดำเนินงานของอย./สสจ.
6. Governance	พ.ร.บ. และกฎหมายลำดับรองด้าน อาหาร/ เครื่องสำอาง/ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ วัตถุอันตราย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ. และกฎหมายลำดับรองด้าน อาหาร/ เครื่องสำอาง/ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ วัตถุอันตราย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ. และกฎหมายลำดับรองด้าน อาหาร/ เครื่องสำอาง/ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ วัตถุอันตราย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
7. Participation	การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมผู้ประกอบการ	เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประเด็นชื่นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา  
 ประเด็นที่ 1 Health for Wealth : หัวข้อ 2.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์  
 ตัวชี้วัด 2.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 รอบที่...1... เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด...พังงา...

ประเด็นชื่นชม :

- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งเสริมมีการใช้วัตถุดิบในพื้นที่ เช่น สาหร่ายขนนก และเปลือกหอยนางรม มาสร้างมูลค่าเพิ่ม

ผลงานเด่น/นวัตกรรม :

- วิสาหกิจชุมชนกลุ่มท่องเที่ยวชุมชนบ้านโคกไคร มีการดำเนินงานภายใต้ BCG model และได้เข้าร่วมโครงการ “พังงาแบรนด์”



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
แผนงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้รับการอนุญาต	-	ขยายกลุ่มเป้าหมายที่จะส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต เพิ่มเติม ภายในไตรมาส 2 เน้นเชื่อมโยงเส้นทาง ท่องเที่ยวและของฝากของเด่นประจำท้องถิ่น	-

วิสาหกิจชุมชนกลุ่มหัตถกรรมและแปรรูปผลผลิตทางเกษตรตำบลกะปง  
 ผลิตภัณฑ์อาหาร: ตะลิงปิงแช่อิ่ม  
 อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้รับอนุญาต

วิสาหกิจชุมชน กลุ่มท่องเที่ยวชุมชนบ้านโคกไคร  
 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง: สบู่เปลือกหอยนางรม  
 ได้รับอนุญาตแล้ว อยู่ระหว่างปรับปรุงฉลากผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้อง



โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น Health for Wealth ดังนี้

1. ให้มีการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย palliative care ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์และทำการสำรวจผู้ป่วย palliative care ในชุมชน
2. กำกับติดตามการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ทั้ง 2 เรื่อง ให้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
3. ให้มีการรวบรวมรายได้จากการพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนา ปัจจุบันมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งเสริมและได้รับอนุญาตของ จ.พังงา ประมาณการ 3,322,000 บาท/ปี ซึ่งทางจังหวัดสามารถขยายกลุ่มเป้าหมายที่จะส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาตเพิ่มเติมได้ภายในไตรมาส 2 (มี.ค.66) โดยเน้นเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวทางสุขภาพและของฝากของเด่นประจำท้องถิ่น
4. จัดทำแผนงานการส่งเสริม wellness สถานประกอบของกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงกับโครงการ Andaman Wellness Corridor (ระเบียงเศรษฐกิจอันดามัน) บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. พัฒนาศักยภาพศูนย์การแพทย์เขาหลักเพื่อให้ตอบรับนโยบายประเด็น Health for Wealth

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
ปี 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11  
จังหวัด พังงา

## ประเด็นที่ 2 :ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ( 1 มี.ค.2566)
1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (PCU/NPCU)	ร้อยละ 52	ร้อยละ 52.00
2. ความครอบคลุมของจำนวนประชาชนคน ไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (3หมอ)	ร้อยละ 57	ร้อยละ 98.68
3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100

# Integrated Value based Inspection : ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จ. พังงา รอบ 1 ปี 2566

Value Chain	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562	ประชาชนมีหมอปประจำตัว 3คน 35ล้านคน (ครอบคลุมประชากรร้อยละ 57)	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
OKR / KPI	มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ สะสม มากกว่า ร้อยละ 52 (50.00%) มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลางและพื้นที่	ประชาชนมีหมอปประจำตัว 3 คน 35 ล้านคน (อัตราความครอบคลุมประชากรร้อยละ 57) (95.84%) มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลางและพื้นที่	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 85 มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลางและพื้นที่
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม (1A4C)</li> <li>(2) บริการสุขภาพ ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข</li> <li>(3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัย (ตั้งครรภ์-ผู้สูงอายุ-ผู้ป่วยวาระสุดท้าย)</li> <li>(4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน (การแพทย์ ปัจจุบัน/การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดตั้งทีม 3 หมอ มุ่งเห็นประเด็น ผู้สูงอายุ</li> <li>2. การจัดระบบการสื่อสารเชื่อมโยงให้คำปรึกษา /ส่งต่อ)</li> <li>3. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>4. มีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล / การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>5. ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. การกำหนดประเด็น ODOF อย่างน้อย 2 ประเด็นตามปัญหาบริบทพื้นที่และ 1 ประเด็นในกลุ่มเปราะบางโดยมุ่งเน้นประเด็น ผู้สูงอายุ</li> <li>2. มีการจัดทำแผนโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต /มีการประชุมวางแผนดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ</li> <li>2. มีฝึกอบรมแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน PCU หลักสูตร Basic course</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ ทั้งด้าน Patient care skill และ Soft skill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/ อนุกรรมการ พชอ.</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.ระบบสารสนเทศสนับสนุนการทำงาน Telemedicine</li> <li>2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล แพทย์/ปชช./HIE/PHR และConsultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบสารสนเทศการบันทึกข้อมูลและการส่งต่อข้อมูล</li> <li>2. มีการใช้ Telemedicine ให้คำปรึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. การนำเข้าข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงาน และให้ภาคประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูล</li> <li>2. มีการใช้โปรแกรม CL UCCARE</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ CSSD IC ขยะติดเชื้อ Logistic</li> <li>2. ระบบสนับสนุนวิชาการ CPGลปร./KM/R2R/Innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบสนับสนุนวิชาการ ถอดบทเรียนลปร./KM/R2R/Innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบสนับสนุน ถอดบทเรียน /นวัตกรรม</li> </ul>
Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนากลไกการเงินการคลัง (Virtual Account)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/กองทุน LTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งทุนต่าง ๆ</li> <li>2.กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/กองทุน LTC</li> </ul>
Governance	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. คณะกรรมการ คปสอ. / กวป.จังหวัด</li> <li>2. คณะกรรมการ กสพ. (ถ่ายโอน อปท.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. คณะกรรมการ คปสอ. / กวป.จังหวัด</li> <li>2. คณะกรรมการ กสพ. (ถ่ายโอน อปท.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. มีคณะกรรมการ พชอ./ พชจ.</li> </ul>
Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. มีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> <li>2. มีการจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ หมอ 3 คน ในช่องทางที่หลากหลาย แก่ประชาชน และเครือข่ายชุมชนในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน</li> </ul>

■ ดำเนินการแล้วผ่านเกณฑ์ 
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ 
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ 
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้ให้เทศ  
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (1. PCU/NPCU 2.ปชช. มีหมอประจำตัว 3 คน 3. พชอ.)

ประเด็นขึ้นชม :

- จุดแข็ง : 1) มีคณะทำงานปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เข้มแข็ง และมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการทำงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
2) มีการพัฒนาทีมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU  
3) การดำเนินงาน พชอ.มีการกำกับติดตามและใช้โปรแกรม CL UCCARE

โอกาสพัฒนา: 1) สนับสนุนให้ รพ.ตะกั่วป่า มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เปิดเป็นสถาบันปฏิบัติงาน การฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด/ กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับส่วนกลาง
1) การเปิด PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ยังขาดแคลนแพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic/ Short course ในบางอำเภอ ได้แก่ อ.ปะเหลียง อ.ท้ายเหมือง	* แพทย์ที่สนใจเข้ามาปฏิบัติงานใน PCU/NPCU มีจำนวนลดลง มีการหมุนเวียนแพทย์ใน รพช.	* จัดตั้ง PCU/NPCU ใน รพช. ให้แพทย์และพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ <b>NCD, Elderly, LTC, Palliative</b> * บริหารจัดการภายในเครือข่าย เอื้อให้แพทย์สามารถออกไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	* การสร้างแรงจูงใจ สำหรับแพทย์ FM ที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU * การจัดทำหลักสูตร Refresh course ให้กับแพทย์ที่อบรม Basic course มาแล้วเกิน 2 ปี Short course เกิน 5 ปี
2) การดำเนินงานของ 3 หมอ ยังไม่ได้วัดผลการทำงานแบบบูรณาการที่ชัดเจน ด้านผลลัพธ์ของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่ม เปราะบาง ผู้สูงอายุติดเตียง	* กระบวนการทำงานของ 3 หมอ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระยะการพัฒนาทีม และ รอวัดผลการดำเนินงาน	* ดำเนินการประเด็นกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุติดเตียง ในทุกอำเภอ ให้มีกระบวนการทำงานแบบบูรณาการในงาน พชอ./PCU/NPCU/ 3หมอ ให้มีการวัดผลการทำงานที่เป็นรูปธรรม ทั้ง output และ outcome	* พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ โดยใช้กระบวนการ 3 หมอ และมีเครื่องมือวัดที่เป็นมาตรฐานกลางในการประเมินผล เช่น การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดยสรุป ทีมผู้ให้เทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

1. PCU/NPCU การพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดให้บริการแล้ว และวางแผนการเปิด PCU ใหม่ให้ได้ตามเป้าหมาย
2. การบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/NPCU/ 3 หมอ เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ เกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม
3. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2566



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566

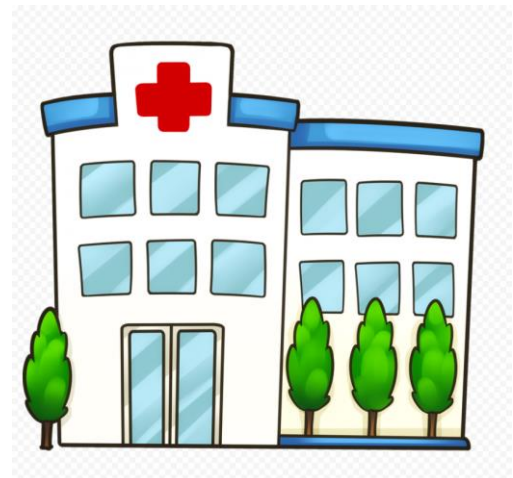
## จังหวัดพังงา

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ

3.1 กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด

3.2 กลุ่มเด็กปฐมวัย

3.3 การยกระดับการบริการผู้สูงอายุ



### 3.1 สุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	(< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)	7.06 (3 ราย)

Value Chain	การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ	แม่ปลอดภัย (ลดการเสียชีวิตมารดา)	ลูกเกิดรอด (ลดการเสียชีวิตทารกแรกเกิด)
OKRs	ANC คุณภาพ 5.06 % Early ANC ก่อน 12 สัปดาห์ = 75.5%	อัตราส่วนการตายมารดาไทย(ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) = 0	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ( < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ) = 7.06
	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง
Service Delivery	1. ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์	1. ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดนโยบายระดับกระทรวง เพื่อลดการตายมารดาจาก PPH&PIH	1. สํารวจสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของทารก และมีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ
	2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล	2. ขับเคลื่อนแนวทางการวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุครรภ์เรื้อรัง/ร้ายแรง (Contraception NCD)	2. จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP ในทุกเขตสุขภาพ
	3. ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ =53.05% % (small success >30%)	3. ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกรายและออกมาตรการป้องกันเหตุเกิดซ้ำ	3. วางระบบส่งต่อคุณภาพ ให้มี Intrauterine transfer และ STABLE program
	4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน=10.27% (>50%)		
	5. ลดการคลอดก่อนกำหนด 8.65% (<9%), LBW 5.4% (<7%)		
Workforce	re-skill and Up-skill : ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง, การให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ, ทักษะการให้คำปรึกษาโรคต่างๆ	Re-skill and Up-skill : การประเมินความเสี่ยงในห้องคลอด, การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ทุก 6 เดือน, ฝึกซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินฯปีละ 1 ครั้ง, ยกระดับทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขต	1. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง NNP (Neonatal Nurse Practitioner:) = NNP 6 คน (พังงา 1 คน, ตะกั่วป่า 5 คน) 2. อบรมฟื้นฟูวิชาการในพื้นที่ 3. อบรมเชิงปฏิบัติการ NCPR และ STABLE ในเขตสุขภาพที่มีปัญหา
Data & IT	HDC service	ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR system : Maternal Death Surveillance)	HDC Service และควรรสร้าง Platform การลงข้อมูลให้Real time และ verify ข้อมูลให้ถูกต้อง
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากร, ส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากร, ส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	เพิ่มจำนวนเตียง NICU และเตียง sick-newborn พร้อมครุภัณฑ์ให้แก่สถานพยาบาล (NICU 10 เตียง)
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ (ผลักดันสำเร็จ 1 เรื่อง คือ ไนตริกออกไซด์ในโรค PPHN สปสช. อนุมัติปี 66
Governance	1. พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ 2. สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	1. พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ 2. สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	มีธรรมาภิบาลและโปร่งใสตรวจสอบได้
Participation	ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กแม่และเด็ก ผ่าน MCH Boardชาติ/เขต/จ. และภาคีเครือข่าย	บูรณาการความร่วมมือระหว่าง MCH Board Service plan และ Stakeholder	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสป.กรมการแพทย์ และ Stakeholders

## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ **3.1 : สุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด** ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด **พังงา**

- ประเด็นขึ้นชม : 1.มีการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการผ่านโครงการ 3 หมอ  
 2.มีแผนจัดอบรมหลักสูตรลดการคลอดก่อนกำหนดให้แก่ อสม.และหญิงตั้งครรภ์  
 3.อสม.ลงเยี่ยม ให้ความรู้เรื่องการแปร่งฟันแก่แม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปีทุกคน

ผลงานเด่น : กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain base learning) รพ.เกาะยาวชัยพัฒน์

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
ANC คุณภาพ	-มีการปรับมาตรฐาน ANC และการเก็บข้อมูล	-ศึกษามาตรฐาน ANC คุณภาพ และกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ -วางระบบการตรวจคัดกรองและจัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	
อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	3 ราย → -Respiratory failure -PPHN -Preterm → ELBW	-ดำเนินมาตรการลดการคลอดก่อนกำหนด -การจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย -ส่งอบรม NNP เพิ่มเติม	-สนับสนุนมาตรฐาน วิชาการ องค์กร ความรู้ -จัดอบรม NNP เพิ่ม

## 3.2 สุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	> 86%	84.57%
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	> 20%	0% (กำลังกระตุ้น 2 รายจาก 4 ราย)
3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	> 66%	64.27%
4. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> 75%	64.05%

Value Chain	ดูแล ส่งเสริม คัดกรอง สุขภาวะ เด็กปฐมวัย (4D) (Development, Diet, Dental, Disease)	ดูแลช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ การคัดกรอง สุขภาวะ	เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะที่ดี แบบยั่งยืน
	ความครอบคลุมการคัดกรอง	การให้บริการของสถานบริการ	การเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัยและ ปราศจากฟันผุ
OKRs	พัฒนาการ 87.89%(90%) ตรวจช่องปาก 16.13%(รอบแรก 30%) น้ำหนัก/ส่วนสูง 79.44%(90%)	ติดตามเด็กสงสัยล่าช้า 84.76% (90%) เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I กำลังกระตุ้น 2 ราย	เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 64.27%(66%) เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย 84.57% (86%) เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ 64.05% (75 %)
	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง
Service Delivery	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลทศวรรษ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	1. แนวทางการดำเนินงานการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ	1. ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับประเทศ
	2. ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ(4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	2. พี่เลี้ยงให้คำปรึกษา/Coaching ดำเนินการ ม.ค.66	2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลทศวรรษ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
	3. การส่งเสริมความรู้สุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	3. การยกระดับคุณภาพบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)	3. การส่งเสริมความรู้การดูแลเด็กปฐมวัยให้เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย 4. ติดตามกำกับกับการขับเคลื่อนอนามัยแม่และเด็กใน setting WCC
Workforce	บุคลากรสาธารณสุข ทันทบุคลากร CPM ระดับ จังหวัด อำเภอ อสม. และภาคีเครือข่ายระดับตำบล	อบรมบุคลากรพยาบาล PG และสหวิชาชีพ (เรื่องTEDA4I,PG เด็ก,ฝึกพูด ฯลฯ)	บุคลากรสาธารณสุข ทันทบุคลากร CPM ระดับ จังหวัด อำเภอ อสม. และภาคีเครือข่ายระดับตำบลในการส่งเสริมพัฒนาการและคู่มือ Triple-P
Data & IT	1. ระบบรายงานข้อมูล HDC ในกลุ่มอายุ 0-2 ปี และ 0-5 ปี	1. ข้อมูลใน HDC	1. ฐานข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับประเทศ
	2. ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ทันตสาธารณสุข	2. แบบรายงานเด็กที่ไม่มารับบริการตามนัด	2. ระบบรายงานข้อมูล HDC ในกลุ่มอายุ 0-2 ปี และ 0-5 ปี 3.ฐานข้อมูลกลาง (DSPM), ผลสำรวจระดับ IQ และ EQ ทุก 5 ปี
Supply	1. E-learning แนวทางคัดกรองและเฝ้าระวัง	1. DSPM/ TEDA4I/PDDSQ/TDAS/DSI/เครื่องมือมาตรฐานอื่น	1. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพต. 4D
	2. สื่อส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการและสุขภาพช่องปาก	2. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)	2. การพัฒนาโค้ชและผู้นำกลุ่ม
	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย (plan มี.ค.66)		3. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
Finance	งบประมาณของแต่ละกระทรวง	งบประมาณของแต่ละกระทรวง	1. งบประมาณของแต่ละกระทรวง 2. เงินพระราชทานและงบสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต
Governance	กลไกคณะทำงานติดตามผลการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลง การบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569	KPI ระดับกรมฯ ระดับกระทรวง	1. คณะทำงานระดับกระทรวง 6 กระทรวง 2. โครงการในพระราชดำริ, KPI กรมสุขภาพจิต
Participation	1. ภาคีเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง	1. ภาคีเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง	1. ภาคีเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง
	2. การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569	2. การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569	2. การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569

## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ **3.2 : สุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มเด็กปฐมวัย** ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด **พังงา**

ประเด็นขึ้นชม : 1.ขับเคลื่อนผ่านกลไกการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด และ MCH board

2.จัดโครงการเยี่ยม สพด. ร่วมกัน 4 กระทรวงหลัก

3.อสม.ลงเยี่ยม ให้ความรู้เรื่องการแปร่งฟันแ่แม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปีทุกคน

ผลงานเด่น : พื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ภายใต้กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ปี 2565 →

สอน.เฉลิมพระเกียรติฯตำบลบางม่วง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
TEDA4I	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กลุ่มเป้าหมายน้อยกว่าที่ควร</li> <li>-เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน</li> <li>-ยังไม่มีแพทย์จิตเวชเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อบรมพัฒนาบุคลากรในการใช้ TEDA4I เพิ่มเติม</li> <li>-ทบทวนการลงข้อมูลในระบบให้ถูกต้อง</li> <li>-ประสานการทำงานระหว่างผู้รับผิดชอบ DSPM และ TEDA4I</li> <li>-ระบบติดตามเด็กให้มากกระตุ้นตามนัดให้เร็วที่สุด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การอบรมเพิ่มเติม/ทดแทนกรณีเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้</li> <li>-จัดสรรทุนแพทย์จิตเวชเด็ก</li> </ul>

### 3.3 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ	รอบแรก >50%	100%
2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ	รอบแรก >30%	57.67%
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ	รอบแรก >30%	44.5%
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan )	รอบแรก >25%	69.68%
4. ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	> 95%	95.46%
5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรมต่อตำบล	48 ชมรม (ครบทุกตำบล)
6. จำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม และรากฟันเทียม	183 ราย 25 ราย	85 ราย 0 ราย



Value Chain	ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนการเกิดโรค (Promotion & Prevention)	ตรวจรักษา ฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)	ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (Long Term Care & Palliative Care)
OKRs	1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี = 69.68%	1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้า ร้อยละ 95) = 95.46%
	2. ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ = 70 ชมรม	2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = สมองเสื่อม 57.67% , พลัดตกหกล้ม 44.5% (small success 30%)	2. ผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม เป้า 183 ราย ทำได้ ราย, รากฟันเทียม เป้า 25 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ อยู่ในคิว 12 ราย)
	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง
Service Delivery	1. ดำเนินการการคัดกรอง ADL 62.72% และความถดถอย 9 ด้าน 58.93%	1. คัดกรองภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม	1. ดำเนินการการคัดกรอง ADL และความถดถอย 9 ด้าน
	2. ดำเนินการสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	2. จัดบริการ ผสอ.ในคลินิก ผสอ.	2. ให้บริการสนับสนุนรากฟันเทียม
	3. ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผสอ.		
Workforce	พัฒนาบุคลากรระดับ รพ.สต./รพช.	พัฒนาศักยภาพแพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ จัดตั้งคลินิก ผสอ.ใน รพ.	พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM /ทันตบุคลากร
Data & IT	ใช้ระบบรายงานข้อมูล HDC /3 C /Bluebook	ใช้ระบบรายงาน HDC/สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	ใช้ระบบรายงาน 3 C/ Blue Book Application
Supply	Bluebook application	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	Blue Book Application
Finance	ใช้งบประมาณ สปสช.	ใช้งบประมาณ สปสช.	ใช้งบประมาณ สปสช./กองทุนตำบล
Governance	มีคณะทำงานผสอ.ระดับจังหวัด/อำเภอ	มีคณะทำงานผสอ.ระดับจังหวัด/อำเภอ	มีคณะทำงานผสอ.ระดับจังหวัด/อำเภอ
Participation	ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการร่วมกับ อปท./สาขาสมาคมผสอ./สสจ./สสอ./รพ.	ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการร่วมกับ อปท./สาขาสมาคมผสอ./สสจ./สสอ./รพ.	ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการร่วมกับ อปท./สาขาสมาคมผสอ./สสจ./สสอ./รพ.

ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 3.3 : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด พังงา

ประเด็นขึ้นชม : ขับเคลื่อนการจัดทำ wellness plan ผ่านสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุจังหวัด โดยลงชี้แจงชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอ กำหนดให้ทุกอำเภอดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 อปท.

ผลงานเด่น : ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต - ชมรมผู้สูงอายุรพ.ท้ายเหมืองชัยพัฒน์  
เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินปี 2565 - เทศบาลตำบลกะโลม  
ผู้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต - น.ส.ปิยวดี ระยารักดี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
การคัดกรอง ADL การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน การจัดทำ wellness plan	-Application มีจำนวนมาก และมี ความซ้ำซ้อนกันในบางประเด็น -Application Bluebook ใช้งานไม่ได้ ในบางครั้ง -การทำ wellness plan มีความยุ่งยาก	-การอบรมการใช้งาน Application	-ทบทวนและเชื่อมโยง Application ต่างๆ -มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ในการนำมาวางแผน ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม -ลดความยุ่งยากในการจัดทำ wellness plan
รากฟันเทียม หา case ได้ 12 ราย (เป้า 25 ราย)	-ความพร้อมของครุภัณฑ์	-จัดซื้อครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการฝังรากฟันเทียมให้ พร้อมใช้ -ขยายโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการเพิ่มมากขึ้น -ประชาสัมพันธ์หา case เพิ่ม	

## ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย ปิงปประมาณ 2566 รอบที่ 1 จังหวัด พังงา

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

### กลุ่มสตรีและทารกแรกเกิด /กลุ่มเด็กปฐมวัย

- 1.การพัฒนาบุคลากรที่ดูแลงานเด็กปฐมวัย และ TEDA4I
- 2.พัฒนาระบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- 3.จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลเด็ก newborn ได้แก่ transport incubator

### กลุ่มสูงอายุ

- 1.เร่งประชาสัมพันธ์เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายฝังรากฟันเทียม
- 2.จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการฝังรากฟันเทียม



สวัสดี



# วัยทำงาน : สุขภาพจิต

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จังหวัดพังงา  
ปีงบประมาณ 2566 (ตค.2565 - กพ. 2566)

เป้าหมาย  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร

**ฆ่าตัวตาย 5 ราย (2.25 ต่อแสนปชก.)**

## เป้าหมาย/ผลงาน

- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8.0$  ต่อแสน ปชก. / ผลงาน 2.25 ต่อแสนปชก.
  - ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 80 / ผลงาน ร้อยละ 101.28
  - ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง
- ซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 97 / ผลงาน ร้อยละ 93.22

## วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566

### ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 3 ราย 60%
2. ป่วยโรคจิตเวช 2 ราย 40%
3. เคยทำร้ายตนเอง 1 ราย 20%

### ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาเศรษฐกิจ 2 ราย 40% (ยากจน หนี้สิน ขาดทุน )
2. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 1 ราย 20%

### ด้านกั้น ล้มเหลว

การควบคุมป้องกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย



เพศ ญ 60% ญ 40 %

- กินยาฆ่าแมลง และไฮเตอร์ 2 ราย 40%
- ผูกคอ 1 ราย 20 %
- ใช้ปืน 1 ราย 20 %
- รถมควัน 1 ราย 20 %

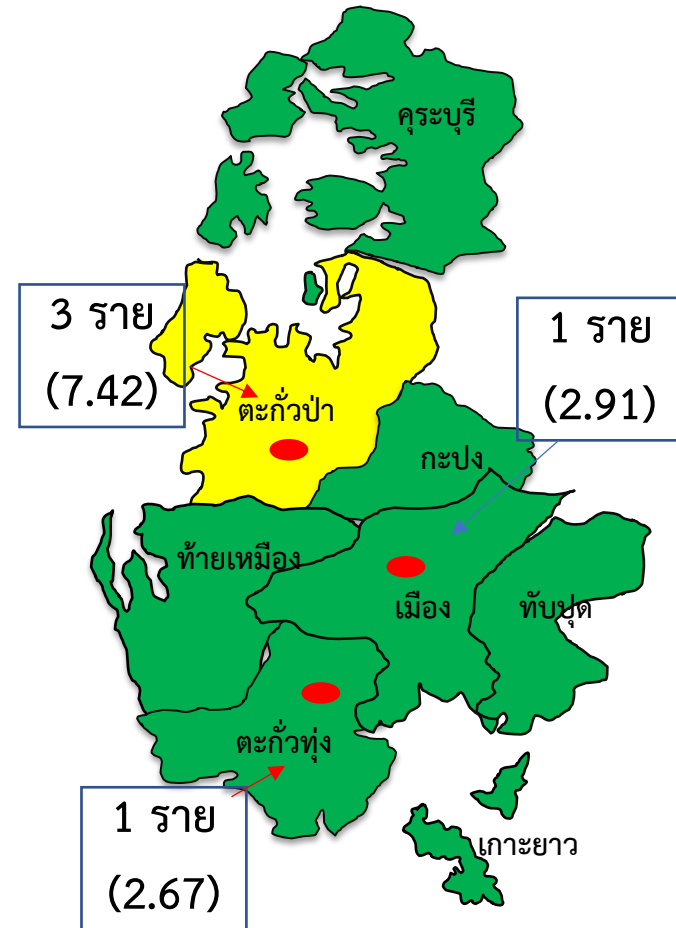
### ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

การเฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

เฝ้าระวังสัญญาณเตือน 1 ราย 20 %

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ใช้ฆ่าตัวตาย

- อาชีพ
- ค้าขาย 2 ราย 40 %
  - แม่บ้าน 1 ราย 20%
  - ลูกจ้าง 1 ราย 20%
  - เจ้าของกิจการ 1 ราย 20%



# Integrated Value Based Inspection : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มวัยทำงาน : สุขภาพจิต)

Value Chain	มาตรการและระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและการป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ กลุ่มเสี่ยงไม่ฆ่าตัวตาย และผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กระทำซ้ำ	เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง
OKR / KPI	ระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีคุณภาพ ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรการสอดคล้องกับเหตุปัจจัยของพื้นที่	กลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ/เฝ้าระวัง ≥ ร้อยละ 80 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กระทำซ้ำใน 1 ปี ≥ ร้อยละ 97 (93.22)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อประชากรแสนคน (2.25) (ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ ร้อยละ 80 (101.28))
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย</li> <li>กิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด</li> <li>ระบบการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดกลุ่มเสี่ยงและมาตรการควบคุม ป้องกันการฆ่าตัวตาย</li> <li>มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายใน 24 ชั่วโมง (1669 191)</li> <li>การติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>การเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้พยายามทำร้ายตนเอง (Dx X60-X84)</li> <li>การเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงตามมาตรการควบคุม ป้องกันการฆ่าตัวตาย</li> <li>การสอบสวนโรค กรณีการฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง</li> <li>การเข้าถึงบริการผู้พยายามฆ่าตัวตาย (11.06%)</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีทีมสอบสวนโรคกรณีการฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง</li> <li>ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้เรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับผิดชอบงานสามารถค้นหา วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงของจังหวัด</li> <li>มีแผนของจังหวัดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (101.26 %)</li> <li>พัฒนาศักยภาพทีมดูแลการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด</li> <li>ข้อมูลการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>ข้อมูลการคัดกรองซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัด</li> <li>ข้อมูลการดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายสำเร็จ</li> <li>ข้อมูลการดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลการฆ่าตัวตายใน รง.506s</li> <li>รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง</li> <li>ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>อบรมการพัฒนาเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย</li> <li>อบรมการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย</li> <li>อบรมการคัดกรอง ช่วยเหลือและบำบัดโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หลักสูตรสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง</li> <li>หลักสูตรอบรมญาติ/ผู้ใกล้ชิดสังเกตสัญญาณเตือน การช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มาตรการการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด</li> <li>แผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์และป้องกันการฆ่าตัวตายที่พบบ่อย</li> <li>แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานโรคซึมเศร้า</li> </ul>
Finance	งบ PP&P / กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล /อบจ./เอกชน	งบ PP&P / กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล /อบจ./เอกชน	จัดงบประมาณสนับสนุนการรายงานการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตาย
Governance	คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด	คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด	คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด
Participation	คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต และภาคีเครือข่าย	บุคลากรด่านหน้า ผู้นำชุมชน/ญาติ/ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน	ทีม MCATTและทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายฯ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์นิติเวช พนักงานสอบสวน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์
  อยู่ระหว่างดำเนินการ
  ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์
  ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

# ประเด็นชื่นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 3: กลุ่มวัยทำงาน: สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ประเด็นชื่นชม: 1.โรงพยาบาลตะกั่วป่าดูแลเครือข่ายแบบครบวงจร(การดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคมในผู้ป่วยซึมเศร้ากลุ่มวัยรุ่น

2. การฝึกทักษะด้านอาชีพและการจ้างงานให้ผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอตะกั่วทุ่งและได้รับรางวัลการบริหารราชการแบบ

มีส่วนร่วมประเภทเลื่องลือขยายผลระดับดีเด่นปี2565 เรื่องภาคีหุ้นส่วนร่วมใจแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตพัฒนาคุณภาพชีวิตครบวงจร



## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
-ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ≥ร้อยละ80(101.28)  - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อประชากรแสนคน (2.25)	-ไม่มีทีมสอบสวนโรคที่ผ่านการอบรมครอบคลุมทุกอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเปลี่ยนงานบ่อย  -การวินิจฉัยผู้พยายามทำร้ายตนเอง X๖๐-X๘๔ และ บันทึกข้อมูลในระบบ HDC ยังน้อย (11.06%)	- ทีมที่ผ่านการการสอบสวนโรค เป็นที่เสี่ยงในการสอบสวนโรคของจังหวัด - จัดทำแผนพัฒนาทีมสอบสวนโรคให้ครบทุกอำเภอ -จัดประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Pool &Share บุคลากรร่วมกันอย่างต่อเนื่อง -มีการบันทึกในระบบบรจ 506 ให้ครบทุกราย -จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มการวินิจฉัย X60-X84 ในผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยการทำร้ายตนเองทุกรายและลงบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	-มีตัวแทนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด -การผลักดันการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต และ มีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง -นิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

- 1.เพิ่มการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร่วมถึงให้ความรอบรู้เกี่ยวกับปัญหาการป้องกันฆ่าตัวตาย
- 2.ทำแนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มการวินิจฉัย X60-X84 ในผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยการทำร้ายตนเองทุกรายและลงบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- 3.จัดประชุม /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Pool&Share ทีมสอบสวนโรคให้ครบทุกอำเภอร่วมกันอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด

# Digital Health



Telemedicine

นพ.ทรงยศ ชญาสินปรเมศ

นายทินกร จุลแก้ว

หมอพร้อม  
DID

Digital ID

นพ.เลอศักดิ์ สีนะนิธิกุล

นายชนรัตน์ ชุสม

นพ.พลภักดิ์ม์ เสถียร

นายอภิภู เรืองรุ่ง



AI DR Screening

นพ.สวัสดิชัย นวกิจรังสรรค์

นายพิเชษฐ์ บัวบังขัง



# Digital Health จังหวัดพังงา

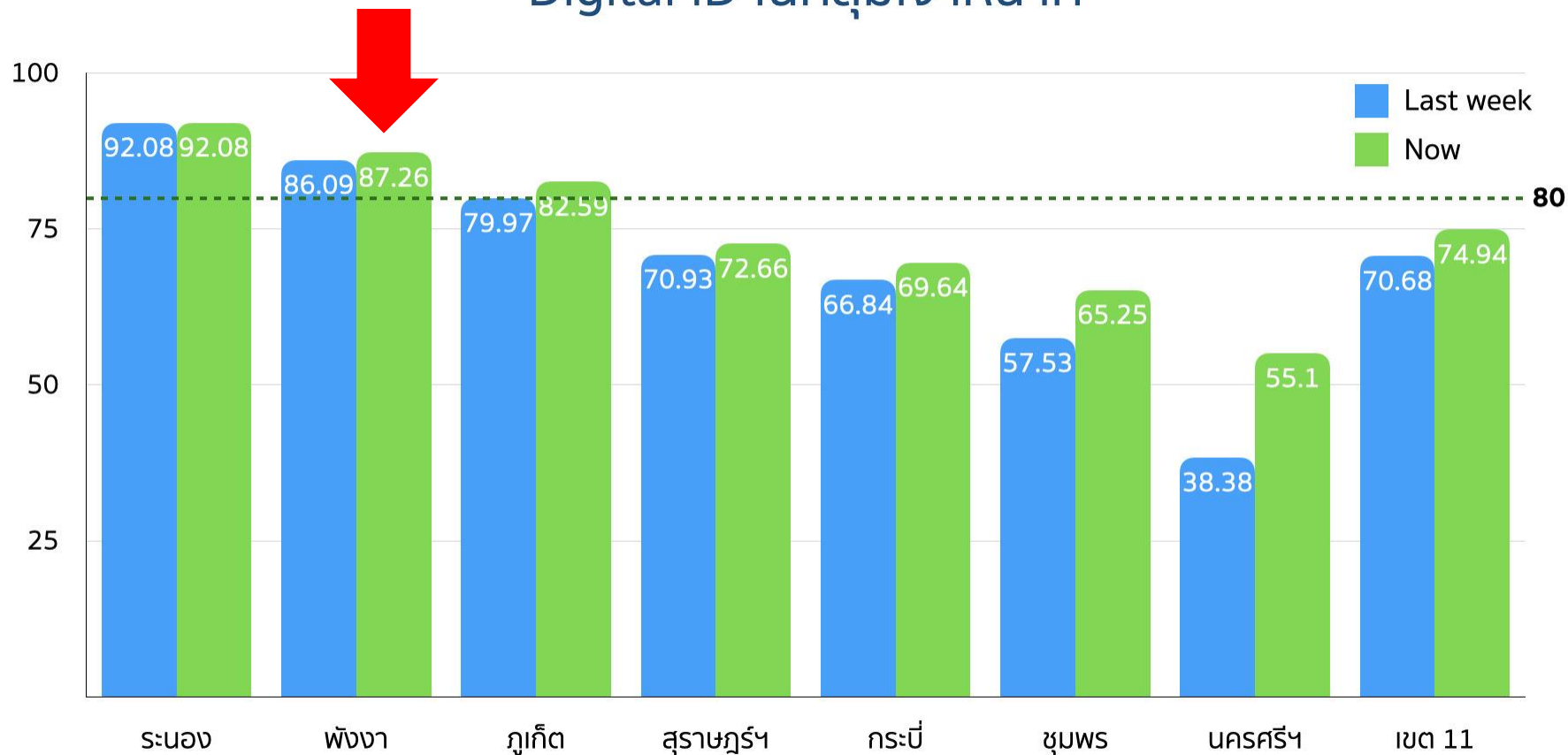
ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	
		6 เดือน	ผลงาน
Telemedicine	1. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบ Telemedicine มากกว่า 3 แห่งต่อจังหวัด	50	(5/9)
	2. จำนวนการให้บริการ Telemedicine	>3,500	372
Digital ID	1. ร้อยละของประชาชนมี DID	25	0.88
	2. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี DID	80	87.26
AI DR Screening	1. จำนวนสถานพยาบาลใช้ระบบ AI DR Screening	0	

# Integrated Value Based Inspection : Digital Health จังหวัดพังงา

Value Chain	Infrastructure มาตรฐาน	เจ้าหน้าที่ / สถานบริการใช้งานได้	ประชาชนเข้าถึงบริการ
OKR / KPI	กำหนดพื้นที่เปราะบาง / วางระบบ	ร้อยละ 50 ของจังหวัดติดตั้งระบบ Telemedicine เจ้าหน้าที่มี Digital Health ID ร้อยละ 80 สถานบริการติดตั้งระบบ AI DR 1 แห่ง	ประชาชนใช้บริการ Telemedicine 372 ครั้ง ประชาชนมี Digital Health ID ร้อยละ 25 กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
Service Delivery	สำรวจจังหวัดเป้าหมาย / พื้นที่เปราะบาง	สถานบริการเชื่อมต่อฐานข้อมูล ลงทะเบียน Digital Health ID เจ้าหน้าที่	ประชาชนใช้บริการ Telemedicine / PHR / DI ลงทะเบียน Digital Health ID ประชาชน
Workforce	เจ้าหน้าที่นำข้อมูลเข้าระบบได้	เจ้าหน้าที่ใช้งานระบบได้	เจ้าหน้าที่นำไปใช้งานภาคประชาชน
Data & IT	ระบบฐานข้อมูลคุณภาพ	Implement ให้สถานบริการ	นำข้อมูลบริการมาประมวลผลได้
Supply1	ระบบปฏิบัติการ / Internet	ระบบให้บริการในสถานพยาบาล	ระบบได้มาตรฐานเชื่อมต่อปลอดภัย
Finance	สนับสนุนค่าดูแลระบบ	สนับสนุนค่าดูแลระบบ	นำข้อมูลบริการเพื่อเบิกจ่าย
Governance	PDPA / Cybersecurity 9/9	PDPA / Cybersecurity	รับรองมาตรฐาน HA IT
Participation	จัดตั้งคณะกรรมการ Digital Health	อสม. มีส่วนร่วม	หน่วยบริการนอก สธ.

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์   
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ   
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์   
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

# Digital ID ในกลุ่มเจ้าหน้าที่





## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 4 : Digital Health ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ประเด็นขึ้นชม : DID ในทั้งจังหวัดพังงา ได้เกินร้อยละ 80,วางแผนระบบ Telemedicine ได้ครอบคลุมโดยเฉพาะพื้นที่เปราะบาง เช่น เกาะ

ผลงานเด่น : พัฒนาระบบ Telemedicine ที่ใช้งานได้จริงในทรัพยากรที่จำกัด

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
Telemedicine	การลงข้อมูลสิทธิการใช้บริการ	รอ Provider ปรับระบบ	รอกฎหมายรองรับการให้บริการ
Digital ID	DID ภาคประชาชน	พัฒนาทีมในการลง DID ภาคประชาชน	รอความชัดเจน DID ประชาชน กับ D.DOPA

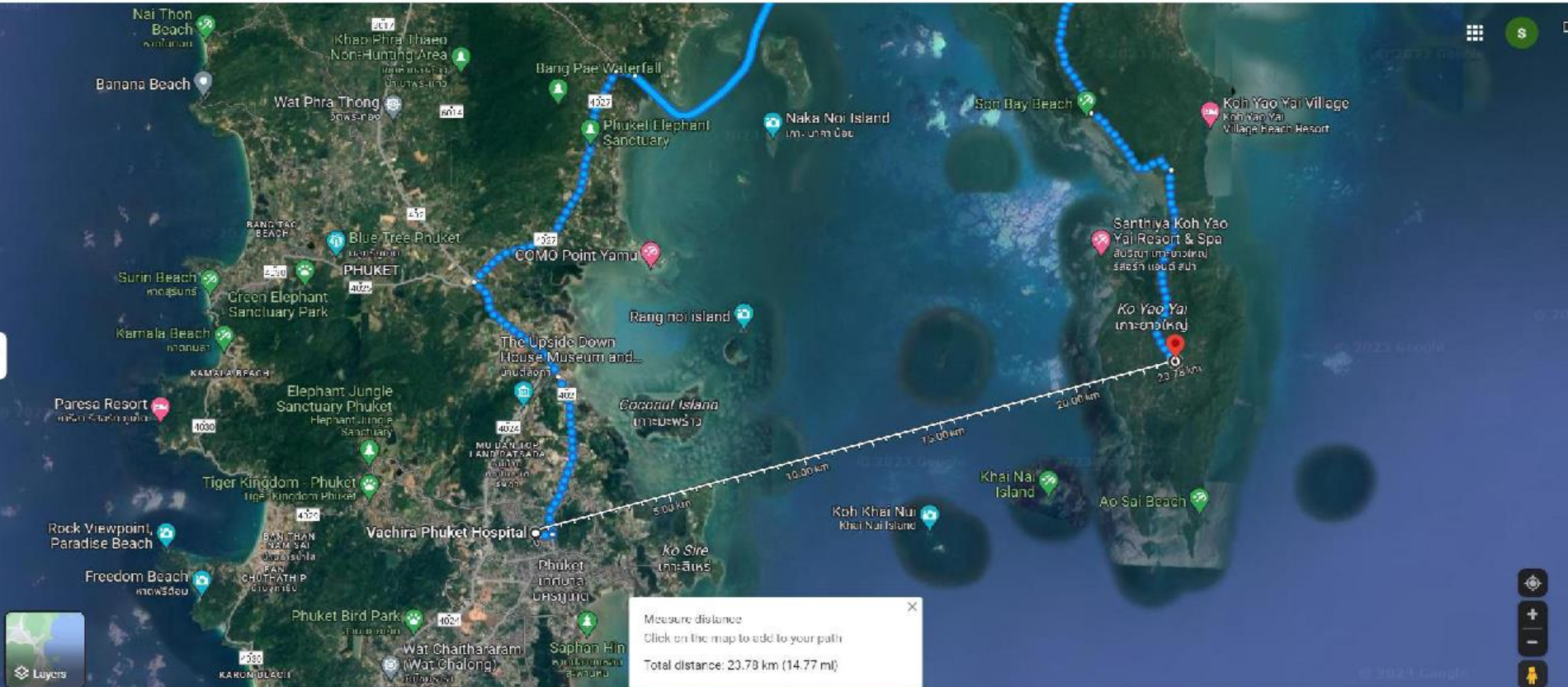
โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

1. พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตพื้นฐานให้กับพื้นที่ที่ให้บริการ Telemedicine
2. เสริมจุดลงทะเบียน DID ด้วยสหวิชาชีพ



# เขต 11 2. รพ.วชิระภูเก็ต – รพ.สต.พรุใน เกาะยาว

## อ.เมืองภูเก็ต จ.ภูเก็ต





# Value Chain Inspection : ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดพังงา

Value Chain	คุณภาพการคัดกรอง	ผู้ป่วย DM HT มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี	อัตราการป่วยลดลง
OKRs	กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย ( $\geq 70\%$ ) =51.57%	กลุ่มป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ( $\geq 40\%$ ) =28.71%	อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง
	กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย ( $\geq 93\%$ ) =95.46%	กลุ่มป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ( $\geq 60\%$ ) =52.61%	อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองลดลง
ระบบบริการ	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรอง DM (<math>\geq 90\%</math>) = 84.75 %</li> <li>คัดกรอง HT (<math>\geq 90\%</math>) = 84.69 %</li> <li>ดำเนินงานคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลทุกแห่ง</li> <li>Home BP Monitoring (<math>\geq 60\%</math>) =56.79 %</li> <li>จัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (1 แห่ง/ตำบล)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (<math>\geq 75\%</math>) = ประเมินตนเองครบ</li> <li>รพ.ทุกแห่งจัดรูปแบบบริการป้องกันควบคุม DM HT อย่างน้อย 2 มาตรการ = 100%</li> <li>ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี (<math>\geq 70\%</math>) = 57.34%</li> <li>คัดกรองตาในผู้ป่วย DM (<math>\geq 60\%</math>) = 45.62%    คัดกรองเท้าในผู้ป่วย DM (<math>\geq 60\%</math>) =45.03%    คัดกรองไตในผู้ป่วย DM/HT(<math>\geq 80\%</math>)=45.57%</li> <li>ผู้ป่วย HT ทุกราย ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี = 50.29%</li> <li>มีระบบติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน CVD Risk ในผู้ป่วย DM / HT (<math>\geq 90\%</math>) = 82.16%</li> <li>ประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือน CVD , Stroke</li> <li>วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด CVD , Stroke และดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง</li> </ol>
กำลังคน	<ol style="list-style-type: none"> <li>System Manager (อำเภอละ 1 คน)</li> <li>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มี case manager / Coordinator ทุกโรงพยาบาล</li> <li>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มี System Manager (อำเภอละ 1 คน)</li> <li>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> </ol>
ระบบข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>ใช้ App smart อสม. คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่นำร่อง (<math>\geq 60\%</math>) = 80.00%</li> <li>มีการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูล จาก Health data center</li> </ol>	มีการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูล จาก Health data center	มีการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูล จาก Health data center
เทคโนโลยีทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>App smart อสม. (จังหวัดละ 1 ตำบล)</li> <li>การจัดการเครื่องวัดความดันโลหิต สำหรับ HBPM ให้เพียงพอ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการใช้ Telemedicine ในการติดตาม/ดูแลผู้ป่วย</li> <li>มีการใช้ Application Line ติดตามผู้ป่วย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการใช้ Telemedicine ในการติดตาม/ดูแลผู้ป่วย</li> <li>มีการใช้ Application Line ติดตามผู้ป่วย</li> </ol>
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>งบประมาณของภาคีเครือข่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>งบประมาณของภาคีเครือข่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>งบประมาณของภาคีเครือข่าย</li> </ol>
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	มีการประชุม NCD Board จังหวัด อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	ขับเคลื่อน NCD ผ่านคณะกรรมการ พขอ. = 7 แห่ง	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาน CD อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง</li> <li>การ MOU กับท้องถิ่น/เครือข่าย (ถ้ามี)</li> </ol>
ภาคีเครือข่าย	การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุข	การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุข	การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุข



## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา  
 ประเด็นขึ้นชม : ความเข้มแข็งของเครือข่ายระดับจังหวัด และอำเภอ  
 ผลงานเด่น/นวัตกรรม : BMI ใส่ใจโรคอ้วน รพ.สต.ตำตัว, แถบสีพยากรณ์โรค สสอ.ท้ายเหมือง, ไฟจราจรเตือนภัยเงียบ รพ.สต.โคกเคียน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
- กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย = 51.57/95.46%  - DM/HT ควบคุมได้ ( $\geq 40/60\%$ ) = 28.71/52.61%	- การเคลื่อนย้ายของกลุ่มเป้าหมายวัยทำงาน - การส่งออกข้อมูลคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ได้ - ขาดบุคลากรที่ดำเนินงานในคลินิก DPAC - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วย/ขาดนัด  - การสนับสนุนระบบ Internet ในการใช้ Telemed ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ	- บริหารจัดการระบบบันทึกข้อมูล - บริหารจัดการบุคลากรดำเนินงานในคลินิก DPAC - กระตุ้นการใช้ 4 มาตรการในคลินิก DPAC อย่างต่อเนื่อง, Telemed - ขอสนับสนุนงบกองทุนตำบล	- การสนับสนุนระบบ Internet ให้พร้อมและเพียงพอในการใช้ Telemed - การเชื่อม App smart อสม. กับโปรแกรม J และ Hos XP

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

1. บริหารจัดการบุคลากร และระบบเทคโนโลยี
2. กระตุ้นการใช้ 4 มาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก DPAC อย่างต่อเนื่อง



# ประเด็นที่ 5

## ลดป่วย ลดตาย กรมการแพทย์

จังหวัดพังงา รอบที่ 1/2566



สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 11 กรมการแพทย์

# สาขาโรคหัวใจ (STEMI)





(ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (STEMI)

Value Chain	เพิ่มการเข้าถึงการบริการ	มาตรฐานการรักษา	ลดการเสียชีวิต
OKRs	การคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง Health literacy	ผู้ป่วยSTEMI ได้ Thrombolytic ในเวลาที่กำหนด ( $\geq 60\%$ )=90%(9/10) ผู้ป่วยSTEMI ได้ Primary PCI ในเวลาที่กำหนด ( $\geq 60\%$ )=Refer1ราย	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรค STEMI (เป้าหมาย $< 9\%$ ) =0%(0/11)
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง / พื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่
	- ประชาสัมพันธ์ self awareness, early warning sign	- มีการ Zoning และ Mapping ระบบการส่งต่อในเขตสุขภาพ	- ระบบ STEMI Fast Track ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ
	- การคัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (NCD)	- มีการสนับสนุนให้มีศูนย์หัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขต สามารถทำ PPCI ได้ 24/7	- เพิ่มรพ.ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด
	- การเข้าถึงบริการ EMS/ 1669	- ผลักดันเชิงนโยบายสนับสนุนการใช้ TNK	- ลดระยะเวลารอคอย elective CAG, CABG
Workforce	- NCD clinic คุณภาพ		
	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- จัดสรรอัตรากำลังบุคลากร สนับสนุนการอบรมวิชาการ	- มีอัตรากำลังบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน
Data & IT	- เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระบบ 3 หมอ		
	- ข้อมูลการควบคุมโรค NCD จากกรมควบคุมโรค	- สนับสนุนการพัฒนา ระบบ Telemedicine	- การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Thai ACS Registry
Supply	- ข้อมูล Health data center กระทรวงสาธารณสุข		
	- จัดทำ ข้อมูลสื่อประชาสัมพันธ์ Health Literacy	- สนับสนุนการจัดทำ CPG	- บริหารจัดการกระบวนการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
Finance		- กำหนดค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาที่เหมาะสม	
	- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน	- สนับสนุนงบประมาณการจัดสรรครุภัณฑ์ทางการแพทย์	- มีงบประมาณในการอบรมบุคลากร
Governance		- สนับสนุนการบูรณาการ การให้บริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการในเขตสุขภาพ	
	- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพระหว่างประชาชนและหน่วยบริการสุขภาพ		- มีเครือข่ายด้านการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ
Participation	- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ	- มีการบูรณาการระหว่างรพ.ในสังกัดสป., รร.แพทย์, รพ.เอกชน และ รพ.ในสังกัดอื่นๆ ในการให้บริการในเขตสุขภาพ	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลในเขตสุขภาพในการพัฒนาการให้บริการ และมีการประชุมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

■ อยู่ระหว่างดำเนินการ

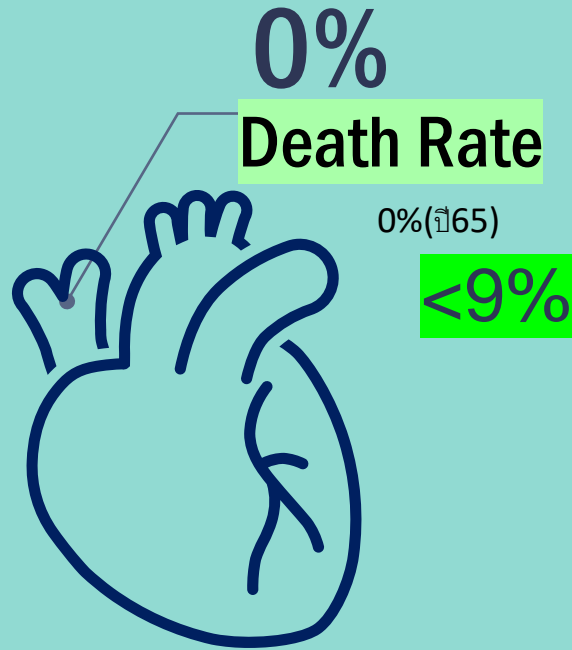
■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

# สาขา STEMI

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	
		รอบที่ 1 (3 เดือน)	ผลงาน
ลดป่วย	อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	9.6 ต่อแสน	7.20 ต่อแสน (16/222,174)
	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ 70%	51.57%
	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40%	28.71%
ลดตาย	อัตรารายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9%	0% (0/11)
	ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60%	90% (9/10)
	ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60%	Refer 1 ราย
	ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้	30%	NA
	ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ 50%	NA

# STEMI Phangnga

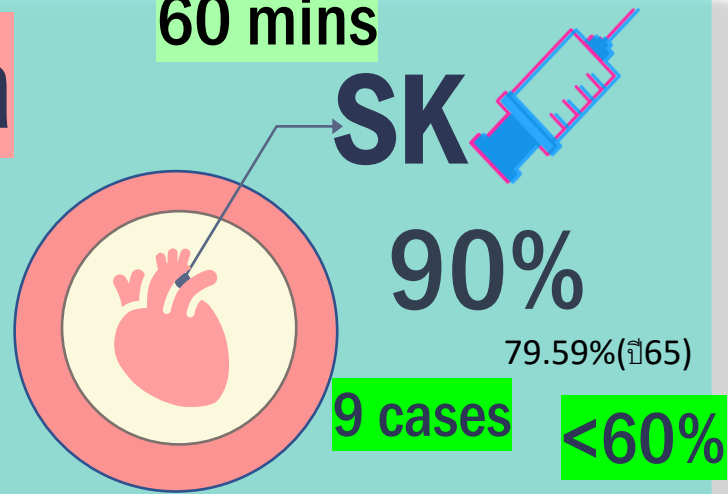


**0** Death



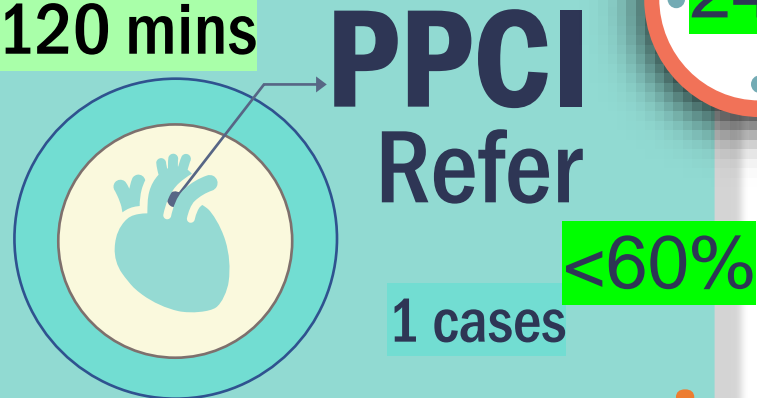
**11** Total STEMI

60 mins



Total 10 cases

120 mins



Total 1 cases



refer SK + 

RESCUE PCI

Pharmacoinvasive PCI

other

## Severity case

CVD risk and mapping GPRS

CVD risk **82.16%**(>90) care plan

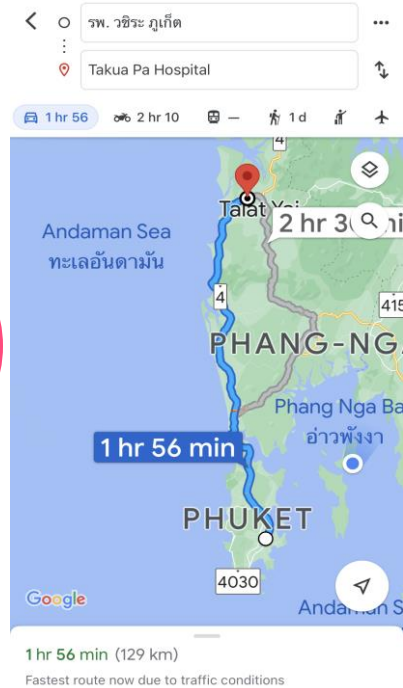
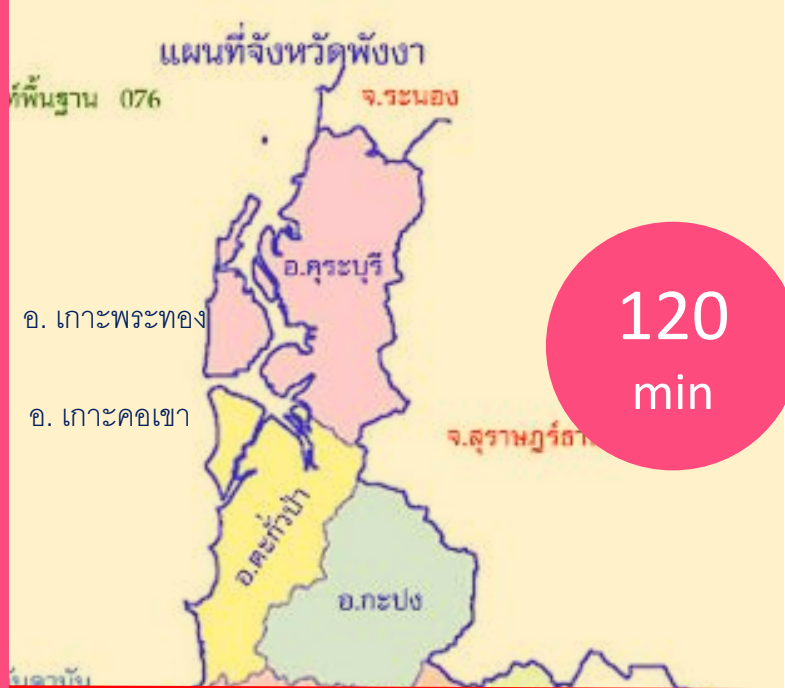
NCD screening and control

DM confirm 51.57% HT 95.46%

DM control 28.71% HT 52.61%



# STEMI ZONING



อ. คุระบุรี

อ. เกาะพระทอง

อ. เกาะคอเขา

**อ. ตะกั่วป่า**

อ. กะปง

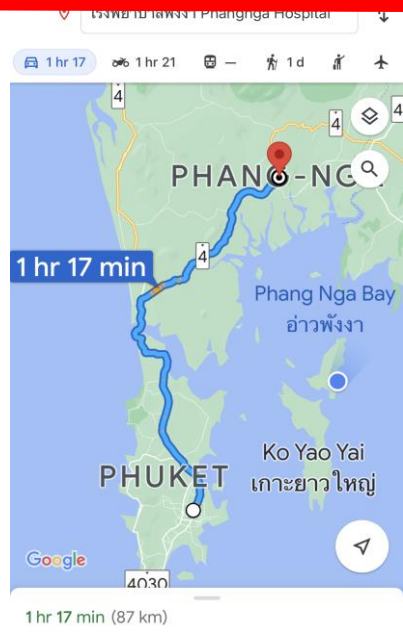
**SK First**

Death  
0%(0/11)

Service mapping

C-MED	1
G-MED	10
CVT	
ICU-N	6
CVT-N	2
CCU	
ICU	16
SK	100%
TNK	

Geographic zoning line



อ. เมือง

อ. ห้วยเหมือง

อ. ทับปุด

อ. เกาะยาว

**Lean PPCI**

อ. ตะกั่วทอง

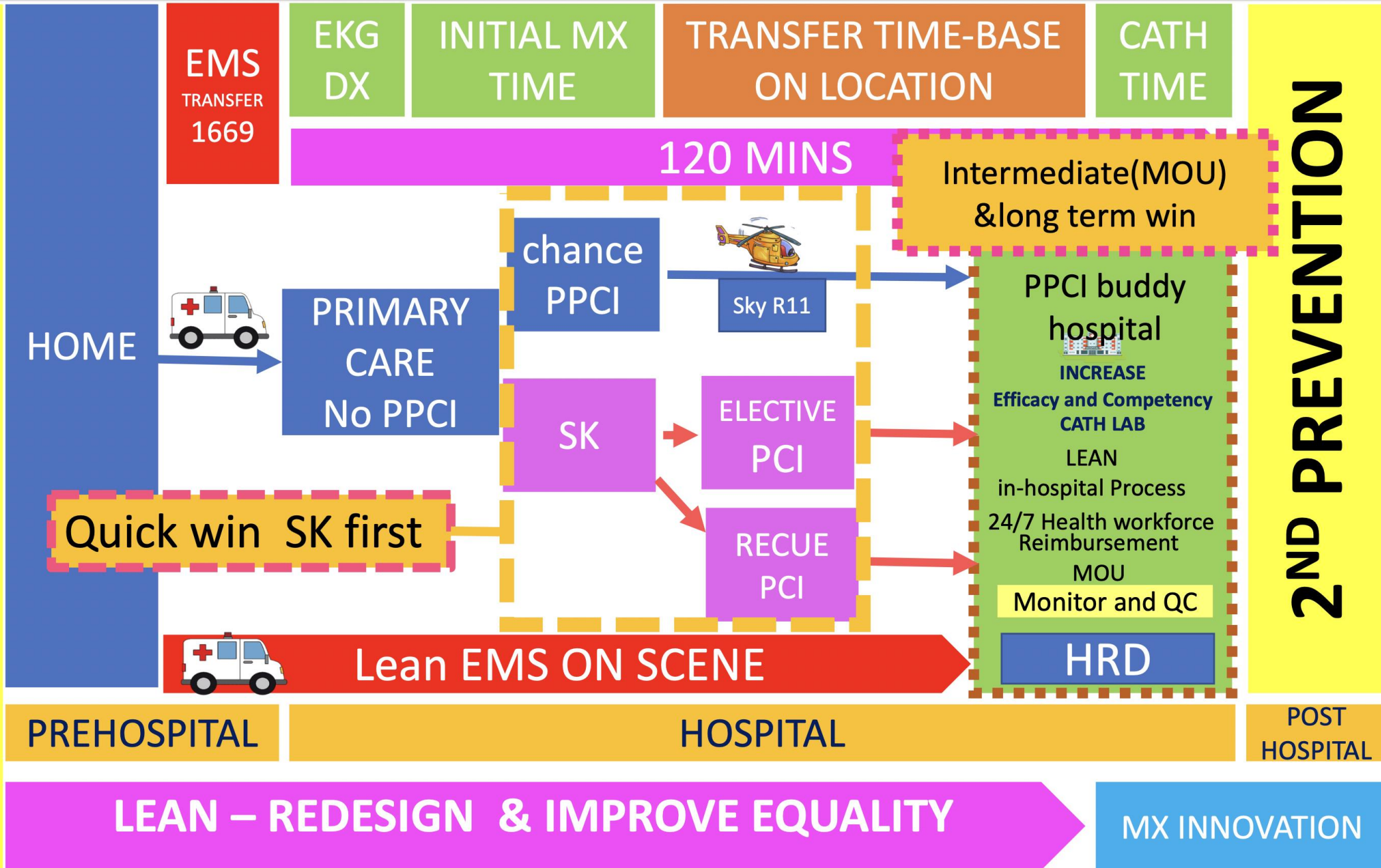
**PPCI First**

11 pt STEMI  
225,174 people

# Phangnga

# STEMI

# PREVENTION





Prevention and definitive care

## Health literacy

มีการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง  
(≥90%)=82.16 %

- CVD Risk Screening
- Zoning and mapping
- 1669 and CPR training
- Health promotion
- Control DM & HT

Primary care

In-Hospital  
SK Mx

1669

STEMI

Data  
feedback

คณะกรรมการร่วม

HRD

20. อัตราตายของผู้ป่วยSTEMI  
(<9%)=0%(0/11)

- ความสัมพันธ์ กับ CVD risk
- RCA-severity

Kilop score IV-  
Post arrest  
• BP drop

DEATH

SK  
TNK

STEMI BUDDY Hospital

STEMI ANYWHERE

Zone 1

CHUMPHON  
RANONG

RANONG

Zone 2

SURAT THANI  
PHANG NGA

Zone 3

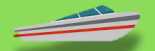
NAKHON SI THAMMARAT  
KRABI

Zone 4

PHUKET  
PHANG NGA  
ISLAND

R11 STEMI  
PREVENTTION  
NETWORKING

Base on CVD risk + GPRS+1669



R11 STEMI REFERAL SYSTEMS&DISPATCH CENTER

Promote  
TNK thrombolytic

R11 CENTER OF EXCELLENCE PRIMARY PCI NETWORKING



## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : STEMI ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ประเด็นขึ้นชม : โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ Zoning and Mapping สามารถส่ง PPCI รพ.วชิรภูเก็ต ได้ทันเวลา 80 นาที

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ป่วย STEMI Delay time จาก HT ทำให้ได้ SK ล่าช้า</li><li>- ผู้ป่วย STEMI Refer PPCI ภายใน 120 นาที (<math>\geq 60\%</math>)=Refer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- การบันทึกและเชื่อมโยงข้อมูล ในระบบ HDC และ Thai ACS Registry ไม่ถูกต้อง</li><li>- ตะกั่วท่ง เลือกใช้ SK 1<sup>st</sup> ถ้าส่ง PPCI รพ.วชิรภูเก็ต ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- พัฒนาบุคลากร ด้านการบันทึกข้อมูล ในระบบ HDC และ Thai ACS Registry</li><li>- การพิจารณามิติของการเลือกหัตถการที่เหมาะสม สำหรับการส่งต่อผู้ป่วย PPCI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- เชื่อมโยง HIS กับ HDC และ Thai ACS Registry เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก</li><li>- เพิ่มสิทธิประโยชน์ในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและกรมบัญชีกลางให้สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาในการทำ PPCI ใน รพ. เอกชนที่มี MOU</li></ul>

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

การพิจารณา Refer For PPCI กรณีลักษณะทางภูมิศาสตร์ สามารถส่งต่อได้ทันเวลา

# สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)





# Value Chain Inspection : กล้วย กล้วย (STROKE)

Value Chain	เพิ่มการเข้าถึงการบริการ	มาตรฐานการรักษา	ลดการเสียชีวิต
OKRs	1. การคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง ( $\geq 90\%$ ) = 82.16% 2. มีการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย HT ( $\geq 93\%$ ) = 95.46%	1. ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายใน 60 นาที ( $\geq 65\%$ ) = 83.33% (5/6) 2. STROKE <72 hr. รักษาใน STROKE unit ( $\geq 80\%$ ) = 100% (153/153)	<b>อัตราการตายของผู้ป่วยโรค STROKE (&lt;7%) = 9.80% (15/153)</b> อัตราตาย Hemorrhagic Stroke (<25%) = 23.08% (9/39) อัตราตาย Ischemic Stroke (<5%) = 5.26% (6/114)
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ พื้นที่ - ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert / Stroke Awareness - การคัดกรองและให้ความรู้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง - การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ (45%) = 25.85% - บำบัดผู้สูบบุหรี่ (50%) = 65.20%	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ พื้นที่ - พัฒนาระบบการส่งต่อผ่าน EMS 1669 - ระบบ Stroke fast track - Care map for Ischemic Stroke / Hemorrhagic Stroke - ระบบ Refer back	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ พื้นที่ - พัฒนาระบบ Stroke Referral System - พัฒนาระบบ Telemedicine/ consult - จัดทำ CPG stroke (hemorrhage /ischemia) ระดับจังหวัด และเขต - แผนจัดตั้ง Thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ
Workforce	- อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./รพ.สต.	- จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน	- มีอัตรากำลังบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน
Data & IT	- ข้อมูล Health data center กระทรวงสาธารณสุข	- การอบรมวิชาการ/หลักสูตรอบรมบุคลากรเฉพาะทาง	- มีการอบรมวิชาการและส่งฝึกรอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง
	- ข้อมูลการควบคุมโรค NCD จากกรมควบคุมโรค	- กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมอง	- มีการบันทึกข้อมูลลง HDC ที่ถูกต้อง มีการวิเคราะห์และทบทวนข้อมูล
Supply	- มีคลินิกเลิกบุหรี่	- มีระบบ Telemedicine / Consult ภายในจังหวัด/ เขต	- มีระบบ Telemedicine / ระบบ Consult ภายในจังหวัด/ เขต
	- การประเมิน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	- จำนวนเตียง SU ใน รพ.A,S, Mที่มีความพร้อม/เพียงพอ	- พัฒนา Thrombectomy ภายในเขตสุขภาพ
Finance	- งบประมาณจากส่วนกลาง/ งบประมาณจากท้องถิ่น	- จัด CT Scan ในพื้นที่ที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการ	- พัฒนาระบบ Sky Doctor for Thrombectomy
		- สนับสนุนงบประมาณการจัดสรรครุภัณฑ์ทางการแพทย์	- งบประมาณจากส่วนกลาง/ งบประมาณจากพื้นที่
		- สนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรมบุคลากร	- จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ Stroke ระดับจังหวัด
Governance	- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพระหว่างประชาชนและหน่วยบริการสุขภาพ	- คณะกรรมการ Service Plan สาขา Stroke ระดับจังหวัด	- การผ่านการรับรอง Certified Stroke Unit/ Certified SSCC
		- สนับสนุนบูรณาการการให้บริการร่วมกันในเขตสุขภาพ	- เครือข่ายการส่งต่อ Thrombectomy ใน/นอกเขตสุขภาพ*
Participation	- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ	- การแชร์ทรัพยากรภายในเขตสุขภาพ *	- เครือข่าย Sky Doctor for Thrombectomy
		- เชื่อมโยงเครือข่าย Acute Stroke และ IMC	

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์    
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ    
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์    
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

# สาขา STROKE



ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	
		รอบที่ 1 (3 เดือน)	ผลงาน
ลดป่วย	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง	41.1 ต่อแสน	6.29 ต่อแสน (14/222488)
	ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ 93%	95.40% (4,073/4,269)
	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥60%	52.61% (18,945/36,005)
	ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต SBP ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)	≥ 25%	13.30%(25/188)
ลดตาย	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	< 7%	9.80% (15/153)
	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥80 %	100% (153/153)
	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA ภายใน 60 นาที	≥65 %	83.33% (5/6)
	ผู้ป่วย STROKE มีการสูบบุหรี่ลดลง	30%	NA
	ผู้ป่วย STROKE (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥15%	NA



# STROKE R11

PHANG NGA

9.80%

Death Rate

<7%



15 Death



153 Total stroke  
i60-i69

## Undetect and Uncontrol HT

<25%



Hemorrhagic stroke

23.08%

Death 9 cases

Total 39 cases

<5%

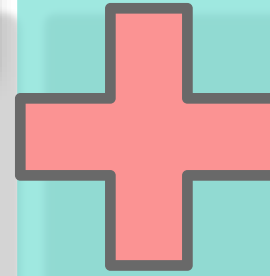


Ischemic stroke

5.26%

Death 6 cases

Total 114 cases



## STROKE UNIT

100%

>80%

Certified Stroke Unit

72hrs



rT-PA : 60 MIN >65%

EARLY WARNING SIGN  
STROKE AWARENESS  
And ACCESS POINT

83.33%

5/6 cases

4.5hrs  
Stroke  
Fast  
tract

108 cases LATE!

Neurologic  
Deficit--IMC



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



# Stroke Solution

PHANG NGA

## PREVENTION

CVD RISK

**82.16**

HT Confirm

**95.46**

AND CONTROL

**52.61**

DM

Confirm

**51.57**

AND CONTROL

**28.71**

HEALTH LITERACY

HEALTH PROMOTION

## WARNING SIGN

EARLY WARNING SIGN

WARNING SIGN

**BENEFIT OF GOLDEN PERIOD 4.5 HRS**

**4.5 HRS**

CALL 1669

**PRIMARY CARE ACCESS POINT**

**ACCESS POINT**

## EARLY TRANSFER

1669

**DISPATH CENTER R11**

Maritime med

Sky doctor

## EARLY DIAGNOSIS

CT SCAN FAST TRACT

CT SCAN AT NODE

MOBILE STROKE UNIT

24/7 STROKE CONSULT

## EARLY TREATMENT

rt-PA at ER or CT scan room

Stroke unit With in 72 hrs

Advance care

Craniotomy

High severity

Thrombectomy

**4.5 HRs**

**3 HRs**

**0.5 HRs**

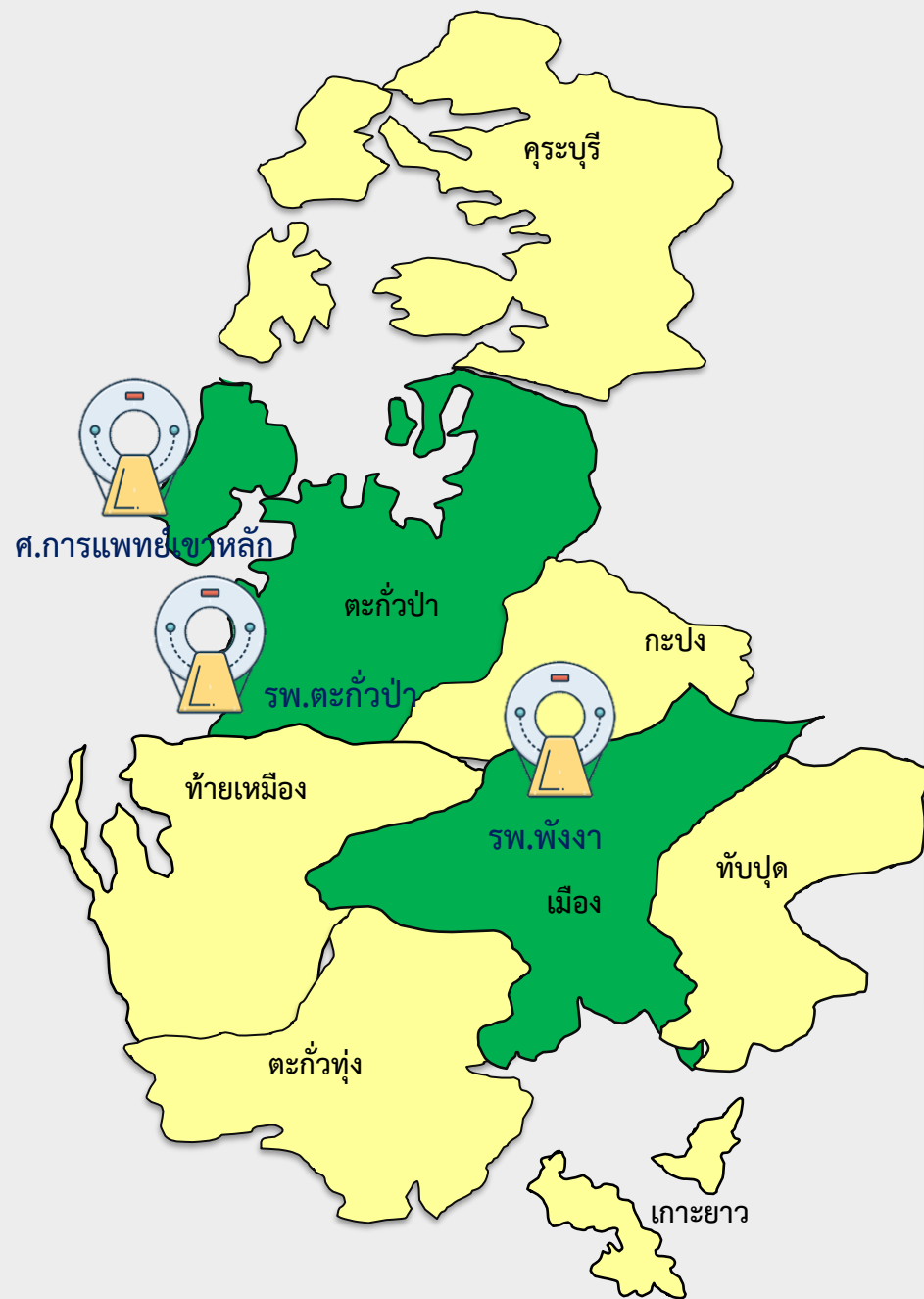
**1 HRs**





**3**

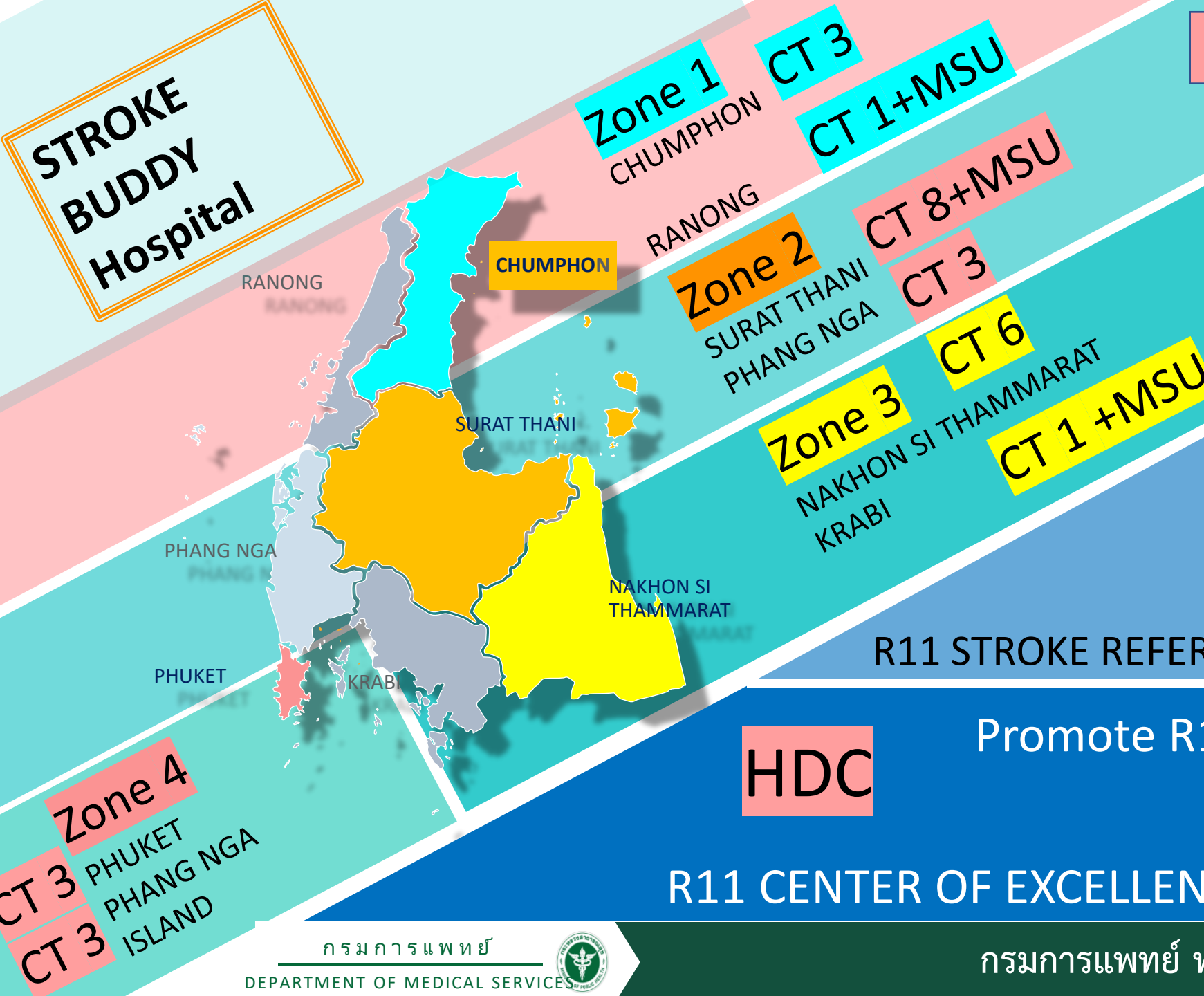
# NODE CT Scan



## Service mapping

	รพ.พังงา	รพ.ตะกั่วป่า
N-SUR	-	-
N-MED	1	-
G-MED	5	5
STROKE UNIT	4	8
CT	1	1
MRI	-	-
Radio	2	-

**STROKE  
BUDDY  
Hospital**



**Awareness**

1  
6  
6  
9

R11 STROKE PREVENTTION NETWORKING

Base on CVD NCD risk + GPRS

R11 STROKE REFERRAL SYSTEMS&DISPATCH CENTER

**HDC**

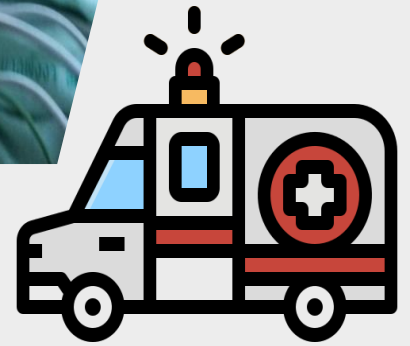
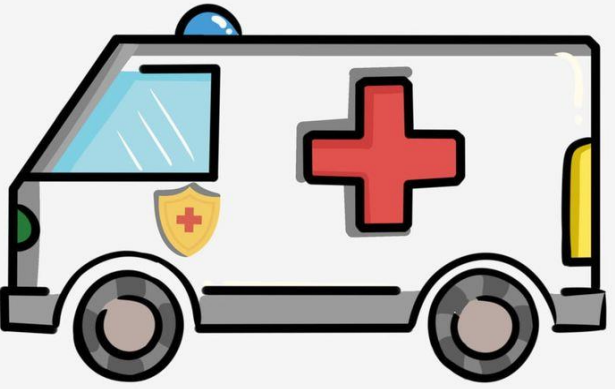
Promote R11 Thrombectomy CENTER  
Surat Thani and Phuket

R11 CENTER OF EXCELLENCE STROKE NETWORKING

1 Case

# Thrombectomy refer

By ambulance To Trang

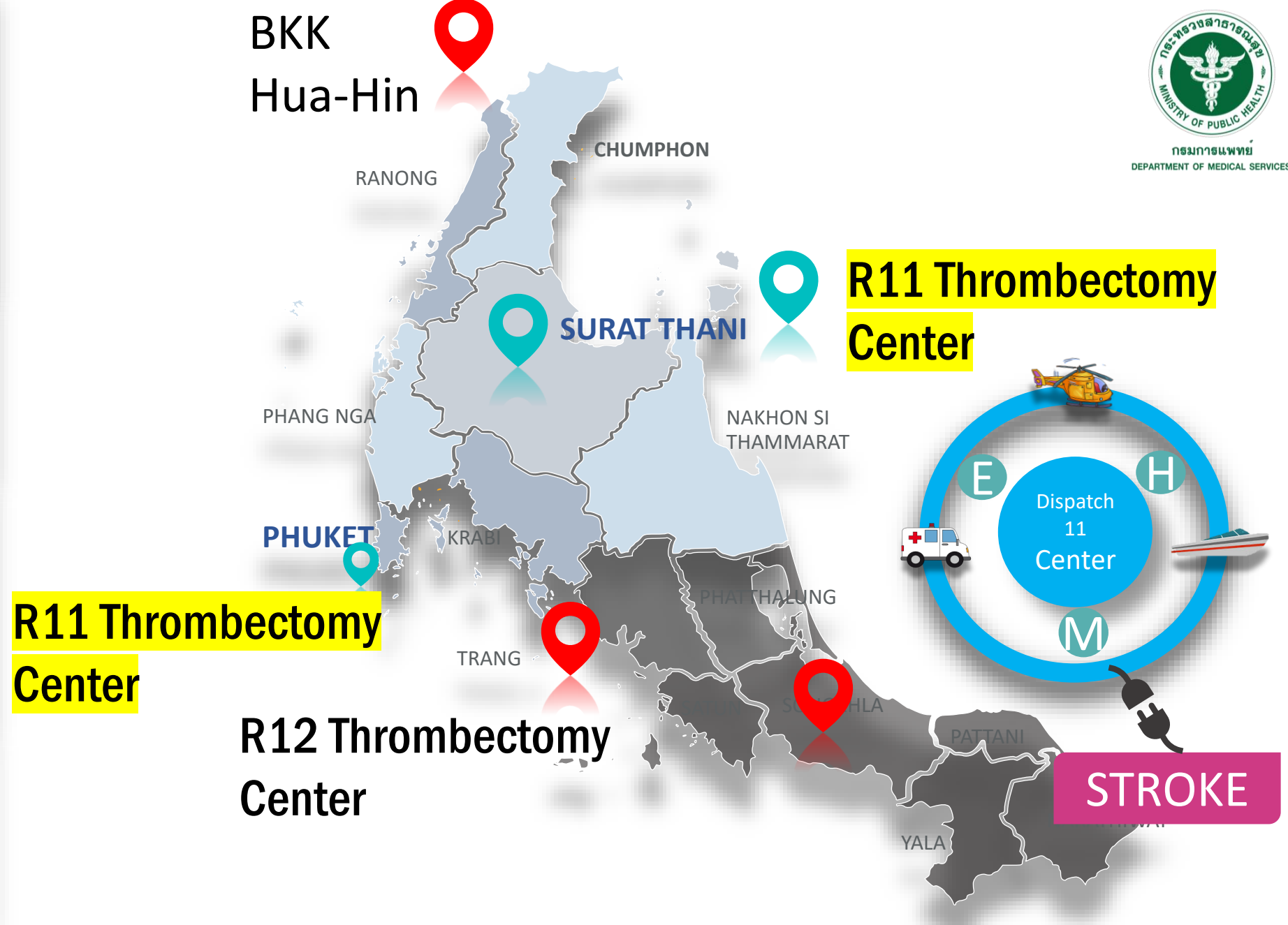


# THROMBECTOMY CENTER: R11

QUICK WIN  
R11 AIR TRANSFER

MIDDLE TERM WIN  
R11 DISPATCH  
CENTER

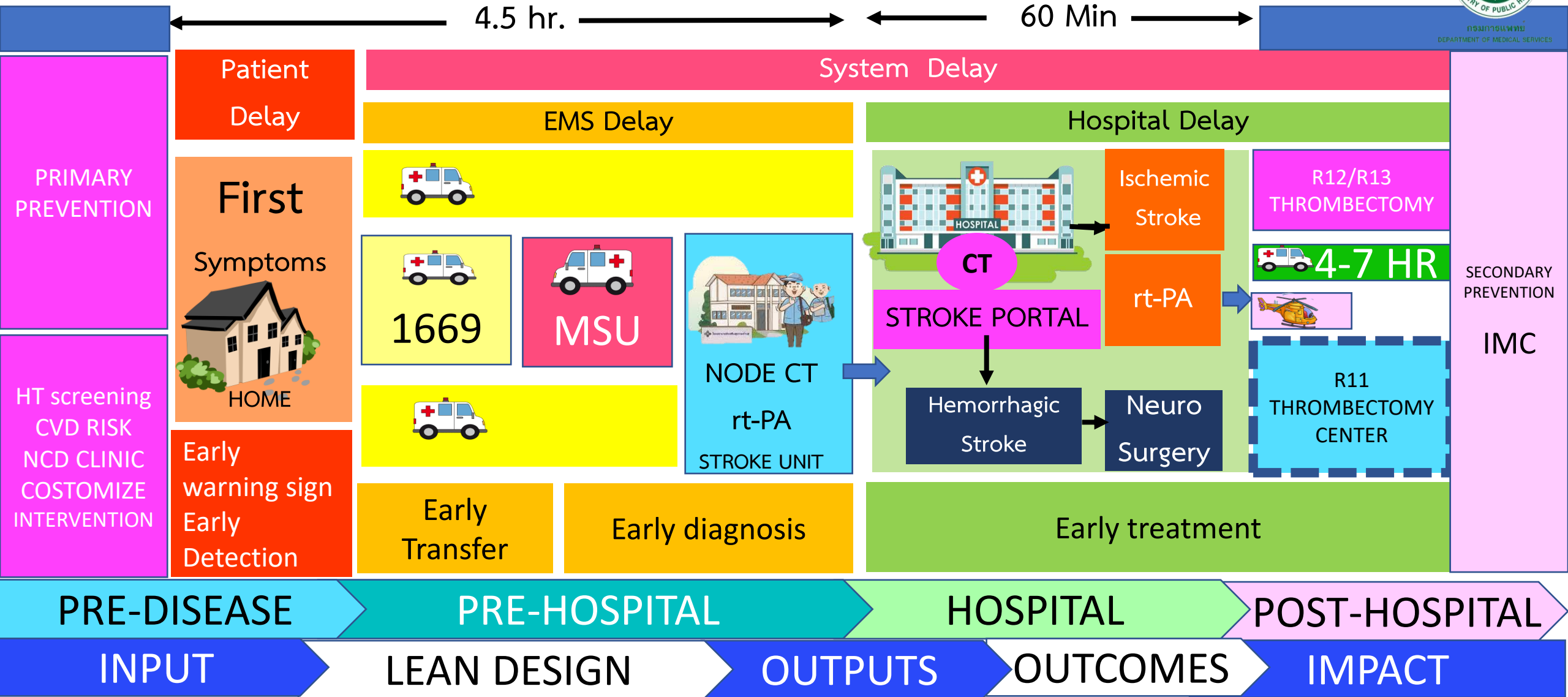
LONG-TERM WIN  
R11 Thrombectomy  
CENTER



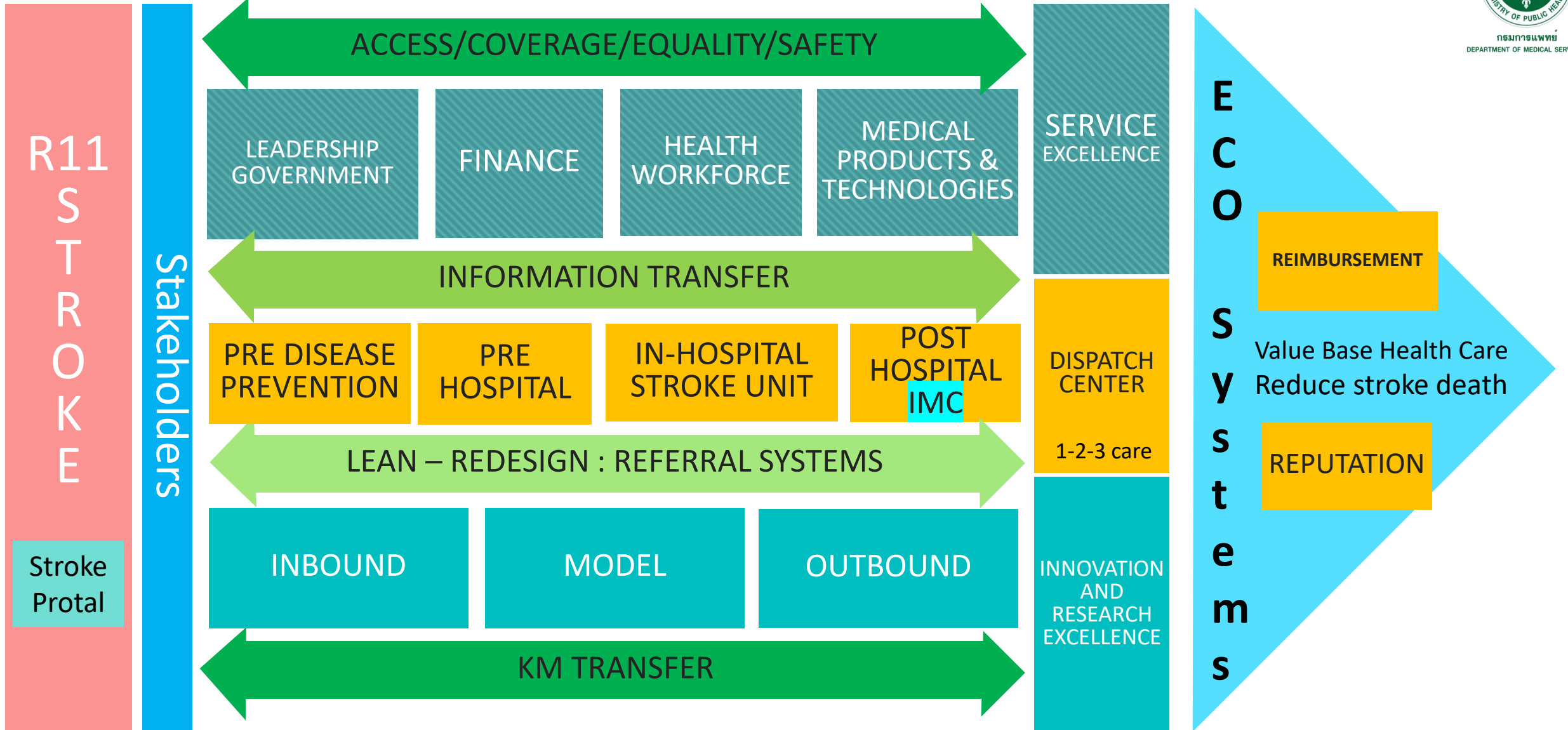
# R11 Stroke PORTAL Model



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



# R11 Stroke portal center and COE





ฟังาเปิดนิทรรศการความรู้โรค  
หลอดเลือดสมอง โครงการแส...  
Facebook iconFacebookTwitter ic...  
www.77kaoded.com

ฟังา 281065 โรง  
พยาบาลฟังาจัดกิจกรรม...  
ฟังา-เปิดนิทรรศการความรู้...  
youtu.be

การประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness

การประชุมทีม Stroke เพื่อพัฒนาระบบบริการ ภายในจังหวัด

## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : STROKE ปิงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ประเด็นขึ้นชม : รพ.พังงา ผ่านการรับรอง Stroke Unit / การ LEAN ระบบของห้อง LAB จาก 45 นาที เหลือ 30 นาที

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
- อัตราตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง = 9.80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke Alert, Stroke Awareness</li> <li>- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง ในชุมชน ไม่ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และผู้ป่วยบางรายขาดยา</li> <li>- เข้ารับบริการล่าช้า เกินเวลาที่กำหนด</li> <li>- พยาธิสภาพรุนแรงตั้งแต่แรกรับ Large Infarct, MCA, ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล มีโรคหัวใจ และโรคไต ร่วมด้วย และการเลือกการรักษาแบบประคับประคอง</li> <li>- ความรู้ความเข้าใจเรื่อง Stroke ของบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองประชาชนในพื้นที่ ติดตาม และเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง</li> <li>- ประชาสัมพันธ์อาการเตือนและช่องทางการเข้าถึงบริการ</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง Stroke และควบคุมคุณภาพ รพ. NODE ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทาง Stroke ตามกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอรองรับการดูแลผู้ป่วยในจังหวัด</li> </ul>

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

- การดำเนินการเชิงรุกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และประชาสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงบริการให้เข้ารับบริการ ได้ทันตามเวลา
- สนับสนุนอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองใน Stroke Unit รองรับการรักษาดูแลผู้ป่วย



# สาขาอายุรกรรม (Sepsis)





# (ร่าง) Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (Sepsis)

Value Chain	เพิ่มการเข้าถึงการบริการ	มาตรฐานการรักษา	ลดการเสียชีวิต
OKRs	อัตราการคัดกรองผู้ป่วย Sepsis ในชุมชน โดยใช้ Sepsis Screening tools (SOS,NEWS)	1. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (≥90%) = 96.55% 2. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (≥90%) = 97.92% 3. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 3 ชม.แรก (≥90%) = 100% 4. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤตภายใน 3 ชม.(≥30%)=55.70%	- อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired (< 26%) = 11.39% - ระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ใน รพ.ระดับ A, S = มี
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง / พื้นที่ - ประชาสัมพันธ์ Sepsis Alert, Sepsis Awareness ในชุมชน - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง Sepsis ภายในชุมชน - มีการใช้ระบบ Early warning sign - การใช้บริการ 1669 ในชุมชน	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง / พื้นที่ - พัฒนาระบบ Sepsis Fast Tract ภายในจังหวัด/เขต - มีแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (Early Resuscitation)	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง / พื้นที่ - มีการพัฒนา Referral System - มีระบบให้คำปรึกษาและรับส่งต่อผู้ป่วย line Consult - มี CPG Sepsis ที่ชัดเจนและเหมาะสม
Workforce	- มีคณะทำงาน Sepsis เป็นทีมสหวิชาชีพ - พัฒนาศักยภาพ Care Giver อสม.ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	- จัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Sepsis	- จัดให้มี Sepsis Case manager ในทุกๆ รพ. - บุคลากรมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนใน Rapid Response Team
Data & IT	- มีการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เชื่อมโยง HDC	- มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) เป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง	- มีการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ แยกระหว่าง CI และ HI - มีการกำกับ ติดตาม การลงข้อมูลในระบบ HDC ที่ถูกต้อง
Supply	- บูรณาการใช้ Sepsis Screening tools (SOS,NEWS) - สนับสนุนการใช้ Application เชื่อมโยง Web base	- การสำรองเตียง ICU / Semi ICU สำหรับผู้ป่วย Severe Sepsis - มีการสำรองเวชภัณฑ์/ยา Antibiotic อย่างเพียงพอ	- สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ - สนับสนุนการจัดทำ RCA เพื่อพัฒนากระบวนการต่างๆ
Finance	- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน	- สนับสนุนงบประมาณการจัดสรรครุภัณฑ์ทางการแพทย์ - สนับสนุนงบประมาณการอบรมบุคลากร	- สนับสนุนงบประมาณการอบรมบุคลากร - สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาเทคโนโลยี
Governance	- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพระหว่างประชาชน และหน่วยบริการสุขภาพ	- การบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด/เขต	- มีเครือข่ายด้านการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ
Participation	- สนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย 3 หมอ ร่วมกับคปสอ. พชอ./พชต.	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันในเขตสุขภาพในการพัฒนาการให้บริการ	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลในเขตสุขภาพในการพัฒนาการให้บริการ และมีการประชุมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

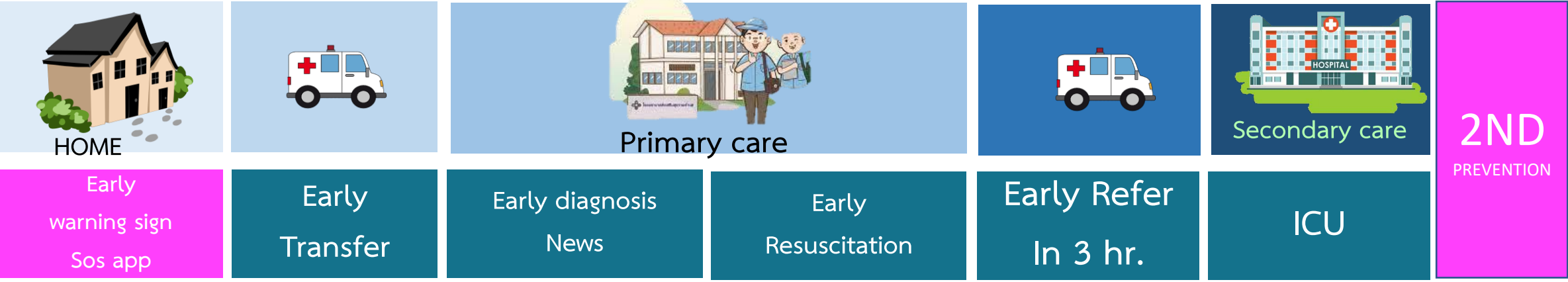
ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

# สาขา Sepsis

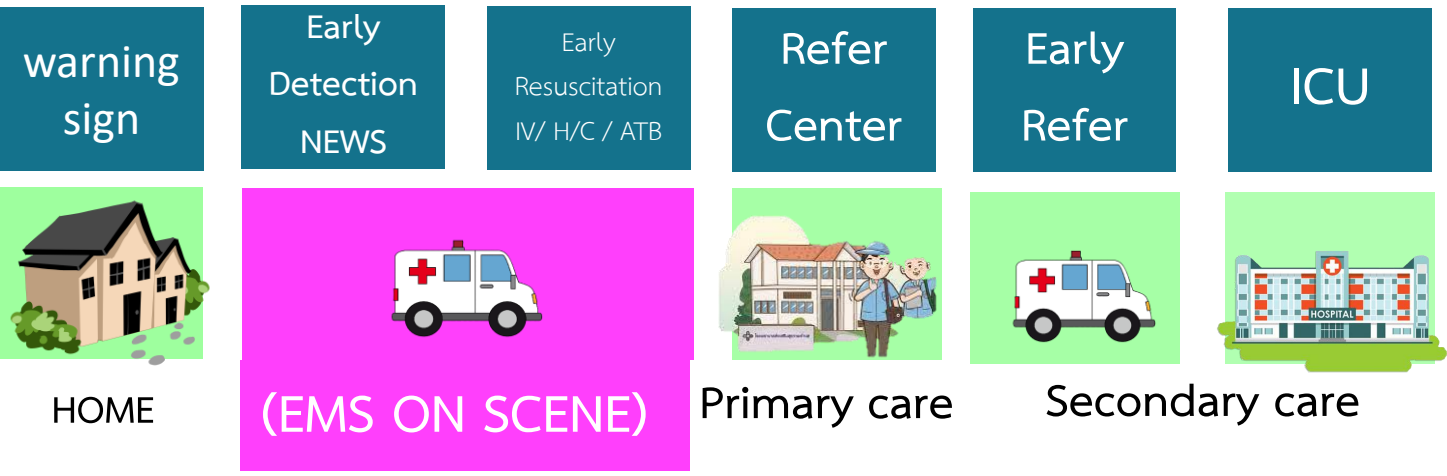
ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	
		รอบที่ 1 (3 เดือน)	ผลงาน
ลดตาย	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	< 26%	11.39% (9/79)
	การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)	มี	มี
มาตรฐาน การรักษา	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ 90%	96.55% (140/145)
	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.	≥ 90%	97.92% (141/144)
	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ภายใน 3 ชม. สามารถให้ใน 1 ชม. กรณีไม่มีข้อห้าม	≥ 90%	100.00% (79/79)
	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤตภายใน 3 ชม.	≥ 30%	55.70% (44/79)

RCA: Profound shock : underlying

# Lean Sepsis Fast track Model



Lean System-rapid response team+systems

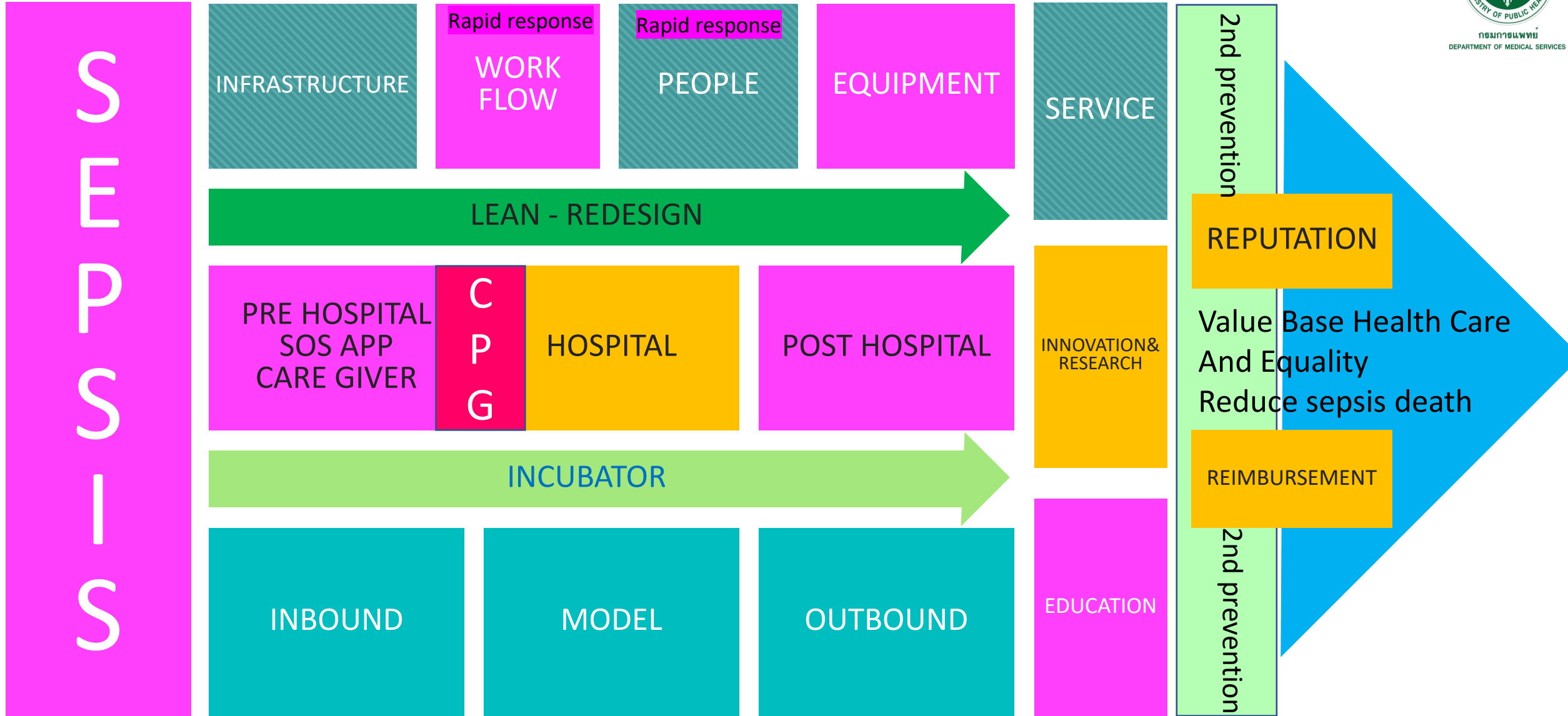


Improve Sepsis Death

Service mapping	พังกา	ตะกั่วป่า
	ID-MED	
G-MED	5	5
ICU-N	6	6
ICU	8	8
Rapid T	Yes	
Rapid S	-	



# BEST PRACTICE SEPSIS CARE



R11

# Trigger tool

SEPSIS application Nakhon

Warning Signs Of Sepsis

- มีไข้หรือมีอาการกระสับกระส่าย
- มีอุณหภูมิ ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส
- มีอุณหภูมิ ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส

ควรรีบส่งโรงพยาบาลทันที

เมื่อพบผู้ป่วยที่ประเมินแล้วพบว่า SOS Score >= 4 หรือ NEWS Score >= 6

SOS Score	3	2	1	0	1
จุดแดง (ตาขาว)	≤ 35	35-1	36-1	38-1	
ความดันโลหิต (กายน)	80	90	100	180	

Alert HOSxp Ranong

WEB BASE Rapid systems Surat Thani

Sepsis Score For Primary Care

การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นโรคการเสียชีวิตสูงซึ่งได้ จึงให้ใช้เครื่องมือที่ช่วยในการค้นหา sepsis ได้เร็วขึ้น โดยเริ่มต้นจาก การบันทึกประวัติ

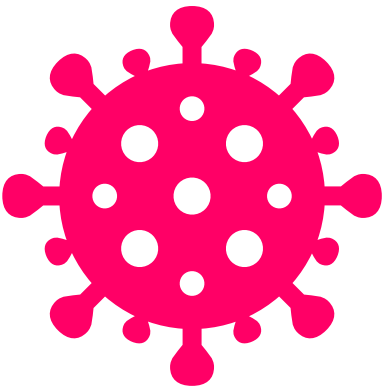
ข้อดีของการค้นหาผู้ป่วย Sepsis ในชุมชนโดยใช้ Sepsis Score Application

- ค้นหาผู้ป่วย Sepsis ได้รวดเร็ว
- เป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการตัดสินใจ
- อัตราการตายจาก Sepsis ลดลงมากกว่าเดิม

BIG DATA = Audit chart = RCA

Cause risk factor -New solution-CPG

Improve sepsis death in R11



การประชุมทีมดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมภายในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันใน ward สอดรับกับการจัดตั้ง Rapid Response Team (RRT) และกำหนดจัดประชุมทีมย่อยในการชี้แจงบทบาท RRT ร่วมกับทีม IC



## ประเด็นชื่นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : Sepsis ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ประเด็นชื่นชม : การ Audit Chart และ ทบทวน Clear Chart โดยอาจารย์แพทย์อีกครั้ง, การ Feedback ไปยังรพช. และการ Consult 24 ชม.  
ผลงานเด่น/นวัตกรรม : -

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

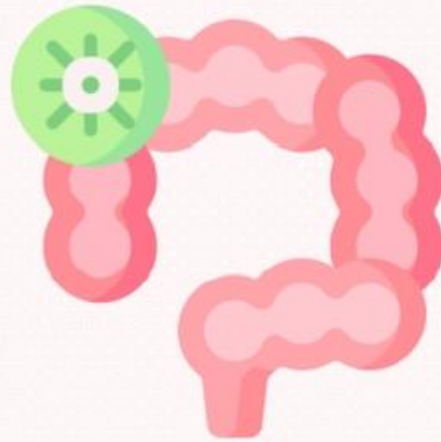
ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
<b>อัตราการตายผู้ป่วย Sepsis</b> - การเข้าถึงบริการที่ล่าช้า - ประชาชน / CG ไม่ตระหนักถึง อาการสัญญาณเตือน <b>ระบบ Rapid Response                      System (RRS) และ Rapid                      Response Team (RRT)</b>	- การประชาสัมพันธ์ Sepsis Alert, Sepsis Awareness ในชุมชน และ คัดกรอง ติดตาม กลุ่มเสี่ยง - มีการจัดตั้ง RRT ในรพ.พังงา แต่ยังไม่มีการ กำหนดแนวทางชัดเจน รวมถึงการชี้แจง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงการดำเนินงาน - ความเข้าใจการใช้เครื่องมือการประเมิน SOS Score ของเจ้าหน้าที่ตั้งแต่รพสต.และหน่วยงาน	- การกำกับ ติดตาม การลงข้อมูลใน HDC เพื่อลดความ คาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลแบบ manual & Paperless - การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์มาช่วยในการประเมิน ผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำและรวดเร็วขึ้น รวมถึงระบบ Early warning sign - ทบทวน CPG Pneumonia และการจ่ายยา Antibiotic ให้แก่รพช. เพื่อเลือกจ่ายยาที่เหมาะสม - วางแผน Guideline การดำเนินงานของ RRT ร่วมกับ Ward อายุรกรรม/จุดแรกที่สงสัยผู้ป่วย	- สนับสนุนการอบรมพัฒนาบุคลากรในการดูแล ผู้ป่วย เช่น แพทย์/พยาบาลเฉพาะทางโรคติดเชื้อ - สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในการพัฒนาระบบ Early warning sign และ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่อง Lactate

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

1. สนับสนุนการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนเกี่ยวกับ Sepsis Alert และ Sepsis Awareness, การจัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน เช่น Caregiver อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในการประเมินผู้ป่วย และติดตามอาการกลุ่มเสี่ยง รวมถึงผลักดันการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ/ ผู้ป่วย NCD แบบเชิงรุก
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร IT ในการช่วยจัดการพัฒนาระบบ Early warning sign / การประเมิน SOS Score ภายในรพ.
3. ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และกำกับ ติดตาม Rapid Response Team ให้สามารถทำอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมกันวิเคราะห์ และสังเคราะห์ Zone รพ.ตะกั่วป่าที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ในการจัดแนวทางการดูแลรักษา หรือจัดกิจกรรมภายในพื้นที่ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย/อัตราการตายต่อไป



# สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)





# Value Chain Inspection : ลดป่วย ลดตาย (CANCER) มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

Value Chain	ลดป่วย	Early Detection	Early treatment
OKRs	<p>ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (มะเร็ง)</p> <p>จัดทำกิจกรรมการให้ Health Literacy แก่ประชาชนในแต่ละพื้นที่</p>	<p>1 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥60%) = 16.25 %</p> <p>2 ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการColposcopy(≥70%)= 38.89 %</p> <p>3 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥50%)= 1.80 %</p> <p>4 ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ)ได้รับการColonoscopy (≥50%)= 100 %</p>	<p>ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ใน 4 wks (≥75%)=95.65 %</p> <p>ได้รับการรักษาด้วย Chemoใน 6 wks (≥75%)=86.96 %</p> <p>ได้รับการรักษาด้วย RT ใน 6 wks (≥60%) =50 %</p>
Service Delivery	<p>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ส่วนพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน และ อสม. เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง</li> <li>- มี Clinic เล็กบูทริ่ สุรา</li> </ul>	<p>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ส่วนพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการอย่างครอบคลุม</li> <li>- จัดบริการให้ผู้มีความผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy เพื่อยืนยัน ตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ul>	<p>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ส่วนพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารจัดการให้ได้ผลการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อ</li> <li>- เปิดบริการเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลระดับ M1 เพิ่มการเข้าถึงบริการ</li> <li>- พัฒนาระบบ Cancer Referral Center เพื่อส่งต่อทางรังสีรักษา</li> <li>- พัฒนา Guideline/Protocol ในการรักษาโรคมะเร็ง</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคมะเร็ง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำชุมชน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง</li> <li>- ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ได้แก่ ด้าน ศัลยกรรม อายุรกรรมเคมีบำบัด และรังสีรักษา</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการบันทึกข้อมูลการคัดกรองผ่านโปรแกรม HPV CXS 2020 และเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน Health Data Center และ E-Claim สปสช.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกในโปรแกรม Thai Cancer Based เชื่อมต่อฐานข้อมูล HIS</li> <li>- Tumor Teleconference เพื่อลด Refer out</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำ ข้อมูลสื่อประชาสัมพันธ์ ในการรณรงค์ให้ความรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</li> <li>- MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับราชวิทยาลัยต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</li> <li>- พัฒนา ODS Center เพื่อการส่องกล้อง Colposcopy, Colonoscopy</li> </ul>
Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รณรงค์ป้องกันโรคมะเร็ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Testing / Fit test</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตรวจคัดกรอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดสรรครุภัณฑ์ทางการแพทย์</li> </ul>
Governance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการสร้างเครือข่าย รณรงค์ให้ความรู้ร่วมกันในระดับหน่วยบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านการตรวจคัดกรองและการส่องกล้อง ภายในเขตสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านรังสีรักษาแบบไร้รอยต่อ</li> </ul>
Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. แกนนำชุมชนและประชาชนในการร่วมรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพ เพื่อส่งผู้ที่มีผลผิดปกติ ให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม และได้รับการรักษาอย่างทันที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อภายในเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่</li> </ul>

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์    
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ    
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์    
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

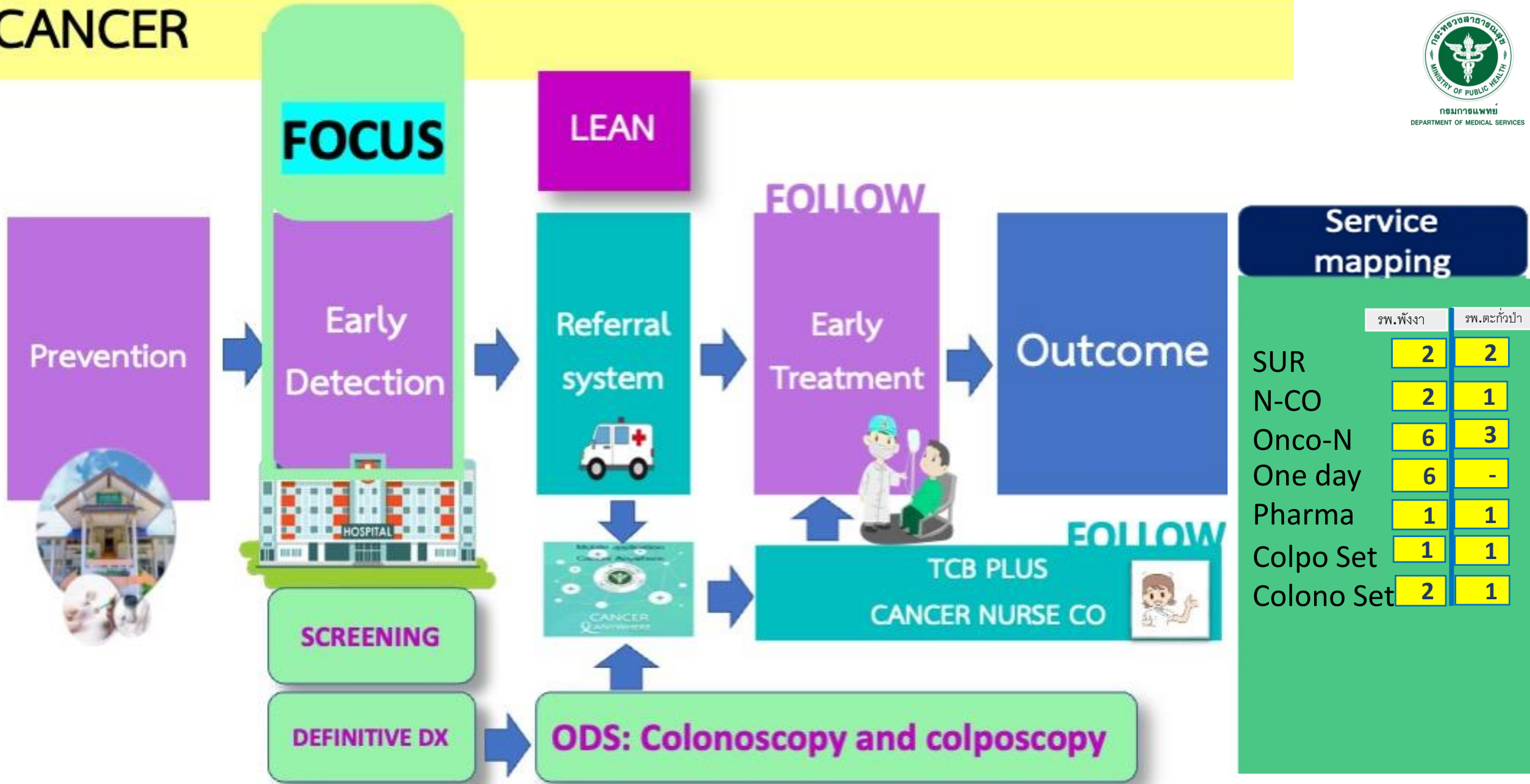


Value Chain	ลดป่วย	Early Detection	คุณภาพการรักษา
OKRs	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40)</li> <li>- ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 100)</li> </ul>	<p>การส่งต่อรักษา</p> <p>มีระบบส่งกลับ ดูแลต่อเนื่องในระยะยาว</p>
Service Delivery	<p>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ส่วนพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ โดยภาคประชาชน</li> <li>- การจัดคลินิกเล็กบูหรี่</li> <li>- การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโดย จนท.สธ./อสม.</li> <li>- การจัดกิจกรรมรณรงค์ /การสื่อสารเพื่อให้เกิดความตระหนัก</li> </ul>	<p>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ส่วนพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยทันตบุคลากร/แพทย์</li> <li>- การจัดกิจกรรมการคัดกรองทั้งเชิงรับ/เชิงรุก</li> <li>- การจัดบริการ Biopsy ในหน่วยบริการ/เชิงรุก รวมถึงการจัดระบบส่งต่อเพื่อให้บริการ Biopsy ได้ครอบคลุมตามความจำเป็น</li> <li>- การจัดบริการคัดกรองทางไกล</li> </ul>	<p>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/ส่วนพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบ Thai cancer based</li> <li>- ระบบการบริการ ส่งต่อ รักษา ควบคุม และรับกลับเข้าสู่ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- การจัดบริการทางไกล</li> <li>- Excellent Center สาขา Oral Cancer</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ จนท.สธ./อสม.ในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ที่สามารถคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ทุกอำเภอ</li> <li>- การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการคัดกรองและการ Biopsy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกระจายตัวของแพทย์และทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับหลักกับงานมะเร็ง</li> <li>- การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเฉพาะทาง</li> <li>- มี ทันตแพทย์เฉพาะทาง Maxillo /Pros/Oral Med/ Oral Pathology* ใน รพศ./รพท.</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม/ระบบข้อมูลในพื้นที่/เขต</li> <li>- Platform เช่น Smart อสม./ Blue book</li> <li>- ระบบการคัดกรองด้วยการใช้ AI ประมวลผลภาพถ่ายในช่องปาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบรายงานข้อมูล HDC report</li> <li>- ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงทันตสาธารณสุข (ท.02)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบ Thai cancer based/ระบบ Tele medicine</li> <li>- ระบบข้อมูลในพื้นที่/การเชื่อมข้อมูลหน่วยบริการในเขต 11</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือช่วยเลิกบุหรี่ โดยโครงการวิชาชีพทันตแพทย์ด้านภัยยาสูบ</li> <li>- การจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2562</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุน/การกระจาย เจลลิโกลานา และน้ำลายเทียม (วุ้นชุ่มปาก)</li> <li>- การสนับสนุนภาคพิมพ์ปากเฉพาะบุคคล</li> </ul>
Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรอง เชิงรุก - Biopsy เชิงรุก</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและ Biopsy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HBO เพียงพอต่อการให้บริการ</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์</li> </ul>
Governance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้กลไก Oral Health Service Plan เขต ในการ M&amp;E และสนับสนุนการเข้าถึงบริการ</li> <li>- ใช้กลไก Oral Health Service Plan จว. ในการ M&amp;E และสนับสนุนการเข้าถึงบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้กลไก Oral Health Service Plan เขต ในการ M&amp;E และสนับสนุนการเข้าถึงบริการ</li> <li>- ใช้กลไก Oral Health Service Plan จว. ในการ M&amp;E และสนับสนุนการเข้าถึงบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้กลไก Oral Health service plan (งาน excellent Center) /เขต/ประเทศ</li> <li>- ใช้กลไก Oral Health Service Plan จังหวัด</li> </ul>
Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการปัจจัยเสี่ยงร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม และหน่วยวิชาการในส่วนกลางและระดับพื้นที่</li> <li>- การมีส่วนร่วมของอสม./ประชาชน ในการคัดกรองตนเองและครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดระบบคัดกรองร่วมกับเครือข่าย/หน่วยวิชาการ/ราชวิทยาลัย</li> <li>- การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ /เครือข่ายในการคัดกรอง/ติดตาม/ส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วมของเครือข่าย/หน่วยวิชาการในการพัฒนาระบบการดูแล ส่งต่อ/ติดตาม</li> <li>- เครือข่ายการทำงานของทีมสหวิชาชีพ : ENT/Gen Sur/ Plastic/Maxillo/Oral med</li> </ul>

# สาขา Cancer

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	
		รอบที่ 1 (3 เดือน)	ผลงาน
มะเร็งปากมดลูก	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ 60%	16.25 % (1,537/9,456)
	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥ 70%	38.89 % (7/18)
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ 50%	1.80 % (108/5,990)
	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ 50%	100 % (7/7)
มะเร็งช่องปาก	ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥ 40%	3.09 % (313/10,144)
	ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม	≥ 90%	76.92 % (10/13)

# CANCER



## TARGET SCREENING



>60% HPV

>50% FIT TEST

### HPV DNA

9,456

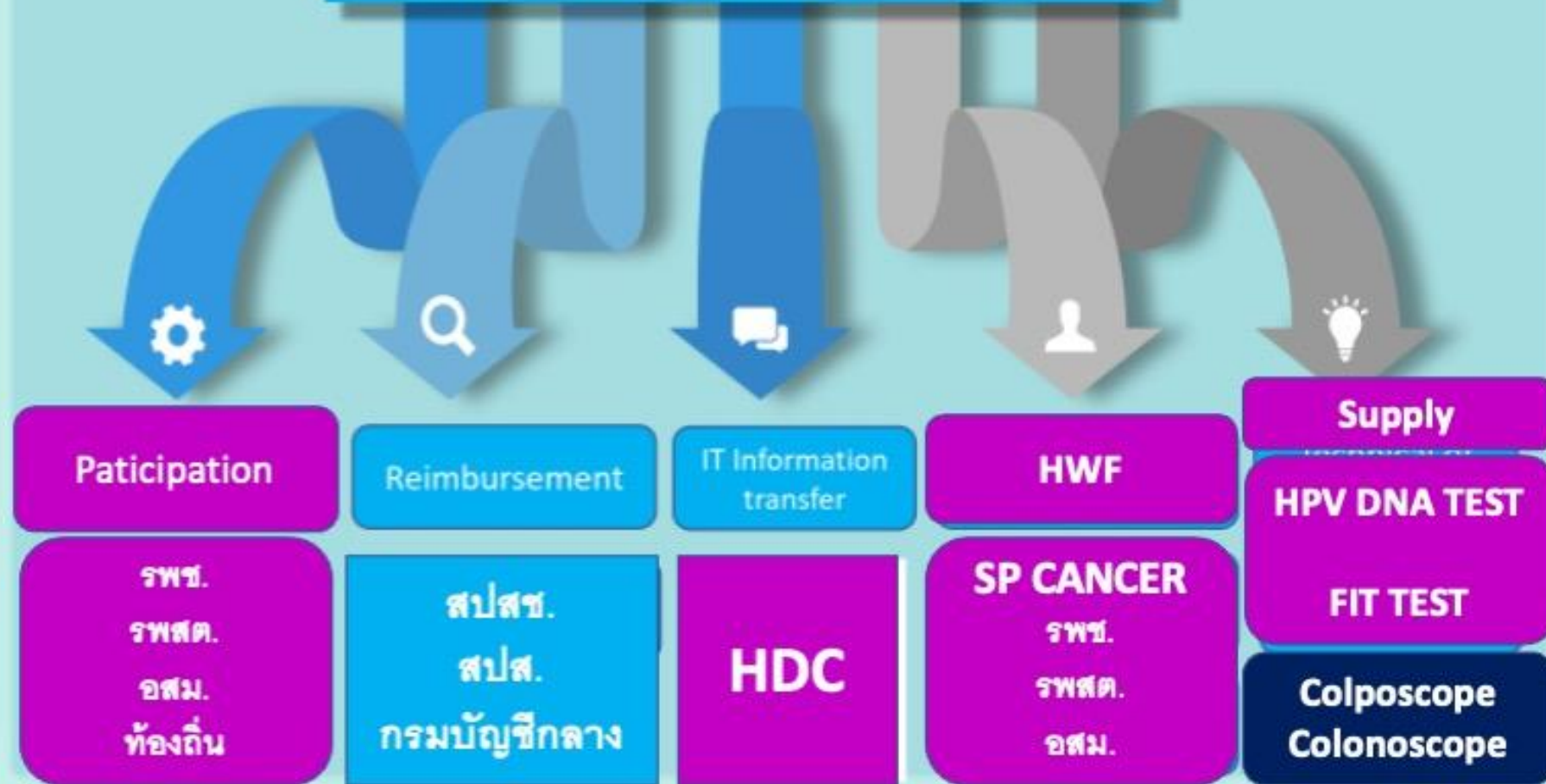
### FIT TEST

5,990

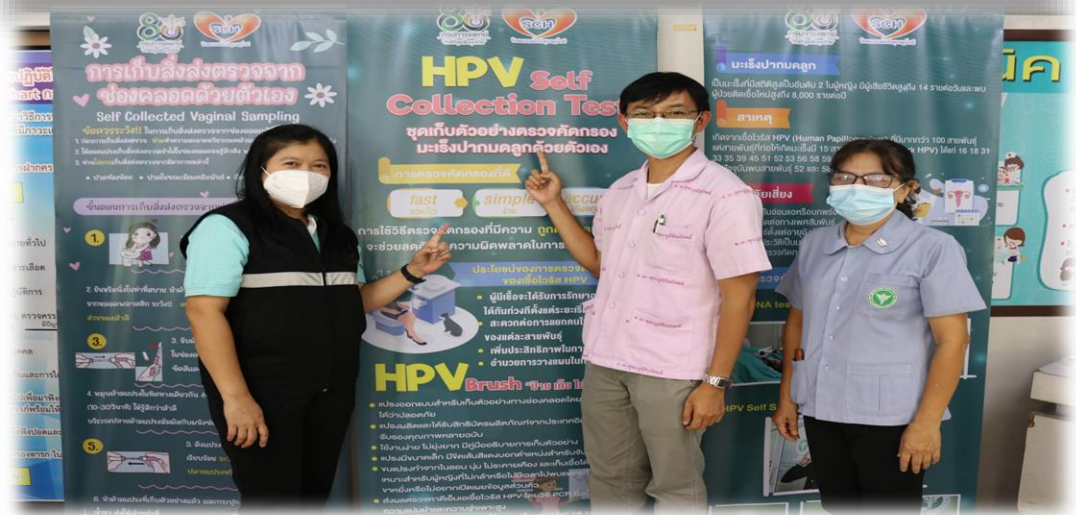
# CANCER SCREENING

## GOVERNANCE

สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายด้านการตรวจคัดกรองและการส่งกล้องภายในเขตสุขภาพ



# อำเภอกระบุรี



รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling จ.พังงา 2566

## อำเภอท้ายเหมือง





ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : CANCER ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ประเด็นขึ้นชม : มีการดำเนินงานด้านการส่องกล้อง Colonoscopy ในผู้ที่มีผล Fit-test ผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ทันเวลาทุกราย และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing และ HPV self sampling ร่วมกับ รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	- การจัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test และ Fit-test มีความล่าช้า เนื่องจากแนวทางการ จัดซื้อชุดตรวจ และแนวทางการเบิกจ่ายของ สปสช. ไม่ชัดเจน	- บริหารจัดการในการจัดซื้อชุดตรวจให้ทัน ตามเวลาที่กำหนด - เร่งรัดการตรวจคัดกรองและพัฒนา เครือข่ายและเสริมพลัง เชื่อมโยงระบบ 3 หมอ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมากขึ้น	- สนับสนุนงบประมาณและเครื่องมือที่ช่วยในการ คัดกรองในพื้นที่ เช่น HPV DNA Test และ Fit-test - สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในระบบ คัดกรองและเก็บข้อมูล
- ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	- แนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการนัดหมาย ผู้ที่มีผล HPV DNA Test ผิดปกติ มาส่องกล้องฯ ระหว่างโรงพยาบาล ไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้การ ส่องกล้องฯ มีความล่าช้า - บุคลากรทางการแพทย์ มีจำนวนจำกัด	- ประชุมชี้แจงและพัฒนาแนวทางการ ส่องกล้องภายในจังหวัดให้ชัดเจน	- โรงพยาบาลทั่วไปมีการพัฒนาระบบ ODS เป็น Project Based และวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

1. ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองฯ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการส่องกล้องฯ ร่วมกันภายในจังหวัด
2. ประสานงานแบบบูรณาการระหว่างพื้นที่และส่วนกลาง เพื่อวาง Timeline ในการจัดหาชุดตรวจ HPV DNA Test และ Fit-test ให้ได้ทันตามเวลาที่กำหนด
3. สนับสนุนบุคลากรและพัฒนาศักยภาพในการส่องกล้องฯ ให้เพียงพอ และประสานงานเพื่อเชิญ แพทย์ GI มาร่วมคัดกรอง Fit-test และ ทำการส่องกล้อง colonoscopy ตามโครงการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคัดกรองเชิงรุกและเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการ



ตัวชี้วัด Functional based  
ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย:  
สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)



# สาขา Newborn

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	
		รอบที่ 1 (3 เดือน)	ผลงาน
KPI หลัก	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq 28$ วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก $\geq 500$ กรัม	$< 3.60$ ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	7.05 ต่อ 1,000 (3/425*)เด็กไทย
KPI ติดตาม	<p>เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)</p> <p>เด็กเกิดมีชีวิตเฉลี่ย 3 ปี <math>5,589/3=1,863</math></p> <p>จำนวนเตียง NICU 10 เตียง</p>	$\leq 1: 500$ ทารกเกิดมีชีวิต	1 : 186 ทารกเกิดมีชีวิต

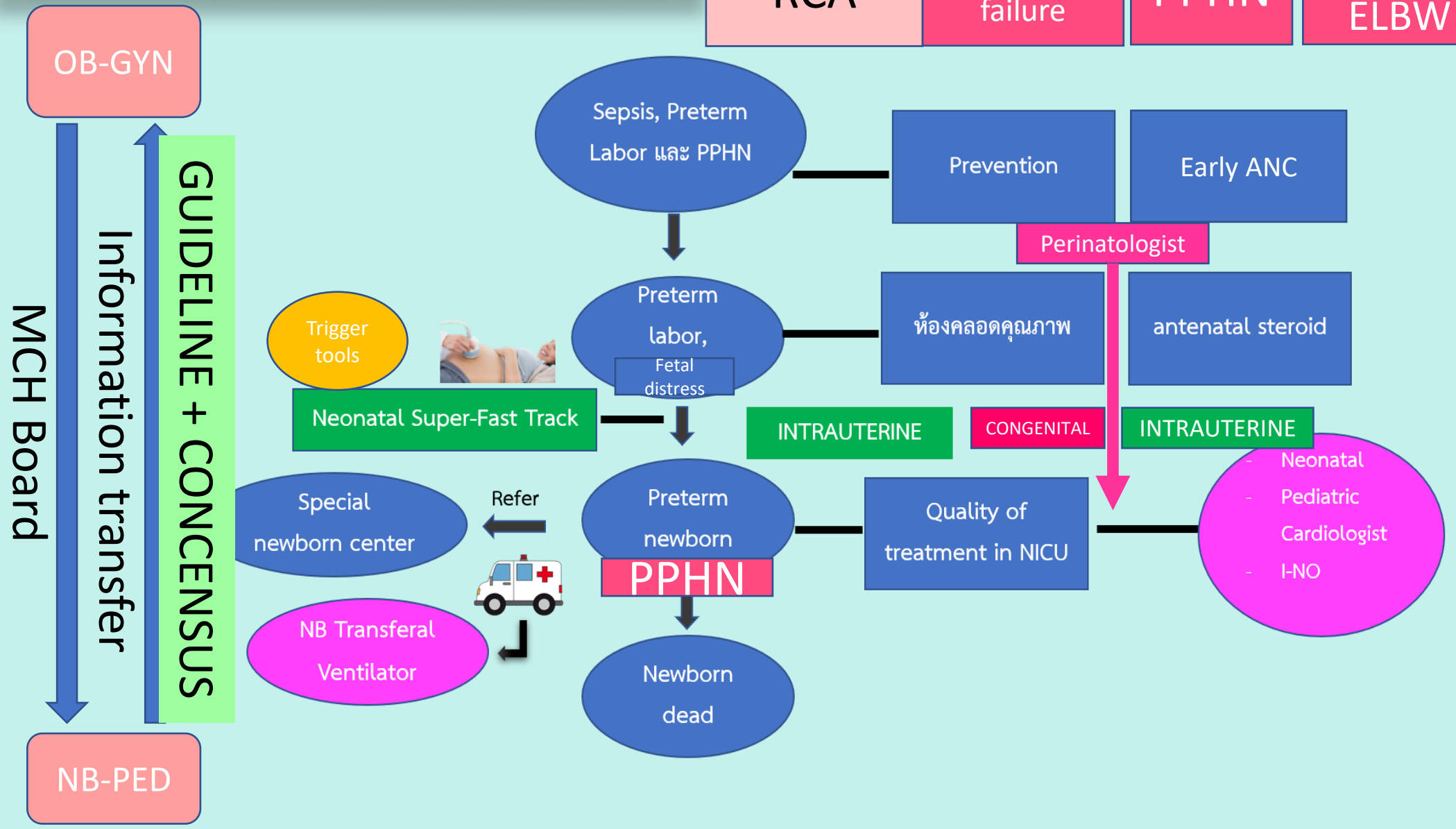
## สาเหตุการเสียชีวิต

1. Respiratory failure
2. PPHN
3. Preterm ELBW

## ต้องการสนับสนุนพัฒนา

1. ครุภัณฑ์การแพทย์ : Transfer incubator, Ventilator, Bedside Monitor, Infusion pump
2. ส่งเสริมการอบรมพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้าน

ภาวะที่ส่งผลต่ออัตราการตายทารกแรกเกิด 3 อันดับ



Death	7.05: 1,000
Service mapping	
N-PED	1
G-PED	14
Cardio	1
NNP	10
NICU	20
NO HFVO	YES
NICU	1 : 186

# ถุงกระดาษสำหรับใส่ถุงถั่วเขียว



# ถุงถั่วเขียว



# 1, 2 ตำแหน่งที่ใช้วางถุงถั่วเขียว





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ทุกลมหายใจที่ได้คืบมา  
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต  
(Do our best for all)



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2566 (รอบ1)

## Functional based

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ 5.3 : SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน



จังหวัดพังงา

นพ.สมพร สหจรรุพัฒน์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

## Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปี 2566

### เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย และผลการดำเนินงาน				
		เกณฑ์ ปี 66	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<b>ตัวชี้วัดหลัก</b>	1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 10	5.36			
<b>ตัวชี้วัดรอง</b>	1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ Smart ER (โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ผ่านเกณฑ์ Smart ER ) 2. ร้อยละโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ - โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 - โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1-F3	> ร้อยละ 60	100			
		>ร้อยละ 60	-			

## Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปี 2566

### เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย และผลการดำเนินงาน				
		เกณฑ์ ปี 66	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<b>ตัวชี้วัดรอง</b>	3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง (Mortality rate traumatic brain injury) M1-M5 (ค่า M ใน CGS)	< ร้อยละ 25	23.08			
	4. จำนวนผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่า ร้อยละ 20 ของร่างกาย ได้รับไว้รักษาใน Burn Unit	≥ ร้อยละ 70	100			
	5. ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	> ร้อยละ 26.5	23.28			
	6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีค่า ISS Score มากกว่า 15	< ร้อยละ 15	N/A			



# Integrated Value Based Inspection : Health for Wealth : Academic Hub & Medical Hub : SP สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดพังงา

Value Chain	การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ ทันที	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินใน ER อย่างมีประสิทธิภาพ	ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน
OKR / KPI	ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน > 26.5%=23.28	1. Smart ER ใน A,S,M1 > 60 % 2. ER คุณภาพ ใน M2 > 60 %	**1.อัตราการเสียชีวิต (Triage level 1) ใน 24 hr < 10%=5.36 2.อัตราการเสียชีวิต (Traumatic Brain Injury) M1-M5 < 25% =23.08 3.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่มีค่า ISS Score > 15 < 15%=NA 4.จำนวนผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่า ร้อยละ20 ของร่างกาย ได้รับการรับไว้รักษาใน Burn Unit ≥ร้อยละ 70
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง - Health Literacy (NCD / Trauma) - การเข้าถึงระบบ EMS ผ่าน 1669 - ระบบเรียนรู้ Stroke/Sepsis/Stemi alert และ awareness - EMS Protocol ดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง - ระบบ Fast Track กลุ่มโรคสำคัญ - การ Refer ผ่านระบบ AOC - OPD นอกเวลา และ SMC	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง - One ER / One Province/ One Region - ICU Bed Management - Tele –consult specialist
Workforce	- อาสาสมัครมูลนิธิและท้องถิ่น - ศูนย์สั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน	- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน(ENP)	- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน(ENP) - นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
Data & IT	- การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง online/ สื่อต่างๆ - อบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน	- ข้อมูลผู้ป่วยผ่านแฟ้ม Accident - ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS)	- TEA Unit คุณภาพ - ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
Supply	- อบรมหลักสูตรการฝึกอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง - อบรมพนักงานขับรถพยาบาล	- การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ	- หลักสูตร ACLS ATLS - หลักสูตร Nurse Manager TEA Unit
Finance	- กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล - งบ PP&P	- ตามสิทธิแต่ละกองทุน - พรบ. อุบัติเหตุ	- ตามสิทธิแต่ละกองทุน - พรบ. อุบัติเหตุ
Governance	- ระบบบริการ 3 หมอ	- Dead Case Conference คณะกรรมการพัฒนา ER ระดับโรงพยาบาล	- นโยบายผ่าน Service Plan - นโยบายคณะกรรมการ สปถ. จังหวัด
Participation	- การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น - อสม.	- คณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด	- หน่วยงานวิชาการระดับกระทรวง - คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 11 - ความร่วมมือระหว่างทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์    
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ    
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์    
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (โดยผู้นิเทศ)

Functional based ประเด็นที่ 5.3 : SP สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เขตสุขภาพที่ 11 (ปี 2566 รอบ 1) จังหวัดพังงา

ประเด็นขึ้นชม : ทีมแพทย์ ER จบใหม่ที่เข้มแข็ง พัฒนางานดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

: มีระบบ Special Consultation และ Fast Track ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา โดยทีมผู้นิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
การเข้าถึงระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน > 26.5% (23.28%)	- ขาดทีมอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัยในบางพื้นที่	- จัดการอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ - ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- สนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน
	- Refer System	- การใช้งานระบบ AOC อย่างเต็มประสิทธิภาพ - One ER / One Province / One Region	- การยกระดับสถานบริการสุขภาพ - การส่งต่อทางอากาศ

# Value Chain Inspection : การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (Public Health Emergency Management)

Value Chain	Prevention	Detection	Response / Recovery
OKRs	ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกัน อย่างครอบคลุม	จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและตอบสนองอย่าง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉิน ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;">1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 (เข็ม 3)</div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-left: 20px;">- กลุ่ม 607 (≥ 90%) <b>37.56%</b></div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-left: 20px;">- กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (≥ 90%) <b>45.42%</b></div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-left: 20px;">2. มีแนวทาง คำแนะนำและสื่อประชาสัมพันธ์การให้วัคซีน</div>	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">1. เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด และระดับเขตได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">2. SOP SAT ภาวะปกติและฉุกเฉิน, SOP CIR</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">3. มีการนำรายงานโรค/ภัยสุขภาพ/Spot report มาใช้บริหารจัดการ</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">4. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/การตอบสนองของผู้บริหาร</div>	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;">1. มี Official document (Risk assessment &amp; analysis) 3 ภัยสำคัญ</div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;">2. มี Operational plans (Hazard Specific Plan) 3 ภัยสำคัญ</div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;">3. มีแผน BCP ของ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ operation plans โดยมีการใช้และทบทวนทุกปี</div>
Workforce	- รูปแบบการจัดบริการฉีดวัคซีน และการจัดการ อัตรากำลัง	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">1. ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรม SAT orientation (100%)</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">2. หัวหน้าทีมผ่านการอบรมด้านระบาดวิทยา</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">3. ทีม SAT ≥ 3 คนในภาวะปกติ, ≥ 5 คนในภาวะฉุกเฉิน</div>	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;">1. ผู้บริหารผ่านการอบรมออนไลน์หลักสูตร ICS &amp; EOC <b>88.29%</b></div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">2. ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ≥ 3 ทีม/อำเภอ</div>
Data & IT	- ระบบข้อมูลที่ประมวลผลได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ และ เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน (MOPH-IC หรือทะเบียนการให้บริการ)	- ฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	- ฐานข้อมูลทรัพยากรที่ครอบคลุมทั้งคน เงิน ของ
Supply	- สำรองและจัดหาวัคซีนให้มีความเพียงพอและตรงตาม ความต้องการของผู้รับบริการ	- รายการเครื่องมือ อุปกรณ์ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ ในการ ปฏิบัติงานของ SAT	- Resource mapping ในการรับมือภัยสำคัญที่มีรายงานการทบทวน/ ถอดบทเรียน
Finance	- ความเพียงพอของงบประมาณดำเนินงาน โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมกระตุ้นการฉีดวัคซีน	- มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน	- มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน
Governance	- การจัดการข้อร้องเรียนที่เกิดจากการรับบริการ	- การจัดการข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะที่เกิดจากเหตุการณ์ นั้น	- ICS รองรับ 3 ภัยสำคัญ
Participation	- ได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นอย่าง ดี ทั้งภาคเอกชนและภาคส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุข	- แนวทางการสื่อสาร ประสานงานกับเครือข่าย หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน	- การฝึกซ้อมแผนและถอดบทเรียนครบทั้ง 3 ภัยสำคัญ

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

■ อยู่ระหว่างดำเนินการ

■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ



## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด พังงา

ประเด็นขึ้นชม : จังหวัดพังงามีการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของอุบัติเหตุทางทะเล ที่ทางจังหวัดได้ดำเนินการไปจนถึงกระบวนการการซ่อมแผนและมีการถอดบทเรียนเพื่อนำมาพัฒนาทางด้านสาธารณสุขทางทะเลต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (15-45 ปี)	- ประชาชนชะล่าใจในอันตรายของโรคกังวลเรื่องผลข้างเคียงของวัคซีน คิดว่าเคยเป็นโรคแล้วจะมีภูมิต้านทานไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำ	- ประชาสัมพันธ์เรื่องประโยชน์ของวัคซีนให้แก่ประชาชน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านบุคคลที่มีชื่อเสียง/นักวิชาการ/ผู้นำชุมชน ให้มีการเผยแพร่ข่าวสารที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีน - มีการขับเคลื่อนนโยบายการฉีดวัคซีนผ่านทางคณะกรรมการของจังหวัด เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	- ปรับระบบฐานข้อมูลของ MOPH-IC แยกช่องข้อมูลบ้านเลขที่และหมู่ที่ เพื่อความสะดวกในการลงพื้นที่
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR	- อัตรากำลังที่อยู่ในทีม SAT มี 5 คน (เฉพาะในกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)	- เพิ่มอัตรากำลังให้เหมาะสม โดยอาจมีการอบรมให้แก่บุคลากรต่างกลุ่มงาน เพื่อให้มีการเรียนรู้งานของทีม SAT มากขึ้น	

## ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 5 : การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด พังงา

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
5. Official document ระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย 6. Resource mapping 7. operational plans (HSP) 8. มีแผน BCP	- แผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่จัดทำยังไม่ได้เชื่อมโยงลงสู่โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่	- ขยายผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้แก่โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่เพื่อให้เกิดการเขียนแผนและซ้อมแผนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด	- ส่วนกลางดำเนินการอบรมการจัดทำและสร้างแนวทางการเขียนแผน (operational plans/ resource mapping/ BCP) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

โดยสรุป ทีมผู้นิเทศมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของประเด็น ดังนี้

1. เน้นการขับเคลื่อนนโยบายกระตุ้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 3 ในกลุ่มเสี่ยง ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด
2. ประสานงานกลุ่มเป้าหมายในการอบรมหลักสูตร ICS & EOC (online) และ PHEM Academy - ICS 100 (onsite)
3. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดในการเขียนและซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน

# Integrated Value Based inspection : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัด พังงา : ปี ๒๕๖๖

Value Chain	๕ มาตรการ การเงินการคลัง	การลงทุนของหน่วยบริการ	หน่วยบริการไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน
OKR / KPI	ปฏิบัติตามมาตรการ มากกว่าร้อยละ ๙๕	การลงทุนตามแผน มากกว่าร้อยละ ๘๐	วิกฤตการเงินระดับ ๗ น้อยกว่าร้อยละ ๔
	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การศึกษาการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์</li> <li>- กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกองทุน ระดับ รพ.</li> <li>- การวิเคราะห์ การซื้อจ้าง การใช้ทรัพยากร</li> <li>- ต้นทุนการใช้ทรัพยากรต่อการจัดบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการรอบการลงทุนตาม EMS</li> <li>- การวางแผนการลงทุนระยะ ๓ ปี</li> <li>- การจัดทำแผนเงินบำรุงระยะ ๓ ปี</li> <li>- การจัดทำแผนซื้อจ้างพัสดุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Early Warning Sign ระดับ ๗</li> <li>- แผนและผล Planfin</li> <li>- แผนและ ผล เงินบำรุง</li> <li>- สภาพคล่องเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนการเงินการคลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบสารสนเทศการจัดเก็บรายได้ การบริหารคลัง</li> <li>- ระบบบริหาร ลูกหนี้ และเจ้าหนี้ ระบบบัญชี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบรายการแผนและผลเงินบำรุง ลูกหนี้ เจ้าหนี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบสารสนเทศ HFO (DHES.)</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ</li> <li>- โปรแกรมด้านการเงินการคลังของเขตสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมติดตามแผนผลเงินบำรุง ลูกหนี้ เจ้าหนี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมติดตามวิกฤติระดับ ๗</li> </ul>
Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาคุณภาพบัญชี และศูนย์จัดเก็บรายได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุมกำกับ การลงทุน ตามแผน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุมกำกับแผนการเงิน ลูกหนี้ เจ้าหนี้</li> </ul>
Governance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสรร ปรับเปลี่ยน และช่วยเหลือระหว่างกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสรร ปรับเปลี่ยน และช่วยเหลือระหว่างกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสรร ปรับเปลี่ยน และช่วยเหลือระหว่างกัน</li> </ul>
Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัด และ CFO ร่วมควบคุมกำกับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัด และ CFO ร่วมควบคุมกำกับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัด และ CFO ร่วมควบคุมกำกับ</li> </ul>

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด พังงา

ประเด็นขึ้นชม : 1. โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมีโปรแกรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลรองรับการบริหารจัดการจัดเก็บรายได้ฯ

ผลงานเด่น/นวัตกรรม :

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสพภาวะวิกฤติการเงิน	1. ไม่มี รพ. ประสพปัญหาวิกฤติการเงิน	1. ให้หน่วยบริการให้ความสำคัญในการบริหารจัดการการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายทุกมิติ (TPS) ทั้งการพัฒนาระบบบัญชี การบริหารแผน การบริหารสินทรัพย์/หนี้สิน (การบริหาร ลูกหนี้ค่ารักษาฯ การบริหารเจ้าหนี้/การบริหารคลังวัสดุ) การบริหารต้นทุน (Unit Cost IP, OP) ต้นทุนค่าแรง, ต้นทุนค่ายา ต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์, ต้นทุนค่า เวชภัณฑ์)	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
		<p>2. เสนอแนะให้หน่วยบริการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยนำโปรแกรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p>	



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
<p>2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (HIP)</p>	<p>- แผนการลงทุนภาพรวมจังหวัดเงินบำรุงส่วนที่ลงทุนได้ 144.54 ลบ.จังหวัดมีแผนการลงทุนภาพรวมจังหวัด 148.74ลบ.คิดเป็นร้อยละ 102.91</p> <p>- เมื่อพิจารณาแผนแยกรายรพ. หน่วยบริการ(รพ.)ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนเงินลงทุน</p>	<p>- ให้นำหน่วยบริการ(รพ.)ทบทวนแผนเงินบำรุง (รายรับ-รายจ่าย) แผนเงินลงทุนให้สอดคล้องเหมาะสมกับข้อเท็จจริง และให้พิจารณาจัดทำแผนการลงทุนตามกรอบวงเงินลงทุนจากเงินบำรุงส่วนเกินที่ลงทุนได้ให้ครบถ้วน 100%</p> <p>- ในการจัดทำแผนเงินลงทุนปี 2566 ให้พึงระวังและประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการได้ทันภายในกรอบวงเงินและกรอบเวลา</p>	<p>- มีโปรแกรมวิเคราะห์ประเมินแผน-ผลสำหรับหน่วยบริการติดตามและปรับปรุง</p>



Region 11  
MOPH

# Area base

## การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล เขตสุขภาพที่ 11

นิเทศงานและตรวจราชการครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 จ.กระบี่

นพ.มรรษยวั อิงคภาสกร แพทย์เวชศาสตร์ทางทะเล  
โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี



# Integrated Value Base Inspection : การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

<b>Value Chain</b>	ระบบป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ (Prevention & Promotion) <b>26</b>	การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็ว (Maritime EMS) <b>33</b>	การรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Maritime Standard Service) <b>24</b>
--------------------	--	---	--

<b>OKRs</b>	1. โรคและอุบัติการณ์ทางทะเล มีจำนวนลดลง 20%	2. L.1 & 2 พื้นที่ทางทะเล เข้าถึง EMS > 90%	3. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ลดลง 20 % หรือไม่เกิดอุบัติการณ์ 4. ความสำเร็จในการพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล > 90 %
-------------	---	---	---

	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง
<b>Service Delivery</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Safety beach <b>4</b></li> <li>Safety trip <b>4</b></li> <li>ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพพื้นที่ทางทะเล (Epidemiological Investigation outbreak) <b>3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คุณภาพในการ First aid ทางทะเล <b>4</b></li> <li>การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการส่งการทางการแพทย์ การช่วยเหลือแบบบูรณาการ ริมหาด/เรือ/เกาะ <b>3</b></li> <li>การซ้อมแผน EMS ทางทะเล 100% <b>4</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครือข่าย Hyperbaric chamber <b>3</b></li> <li>CPG โรคและอุบัติการณ์ทางทะเล /การทบทวน case <b>3</b></li> </ul>
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะทำงานทีมสอบสวนโรคทางทะเล อย่างน้อย 1 ทีม <b>3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีทีมกู้ภัยและกู้ชีพทางทะเล <b>3</b></li> <li>อบรม อส.สาธารณสุขทางทะเล <b>3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หลักสูตรพิเศษในการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง (ENP)</li> </ul>
<b>Data &amp; IT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลเรื่องโรคเฝ้าระวัง และวิเคราะห์จุดเสี่ยง สำคัญ (Maritime Health Profile) <b>2</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ทางทะเล จังหวัด/ภาค <b>4</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบ Telemedicine <b>4</b></li> </ul>
<b>Supply</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุปกรณ์แจ้งเตือนและช่วยเหลือชีวิตพื้นฐาน ริมชายหาดและบนเรือมีความพร้อม <b>3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เรือพยาบาล /MOU เรือท้องถิ่น <b>4</b></li> <li>Map จุดเฮลิคอปเตอร์ <b>4</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สว.สต. และ สว.ในพื้นที่ทางทะเลมีความพร้อม <b>4</b></li> <li>สพช./สพท.แม่ข่าย พร้อมรับเหตุทะเล <b>4</b></li> </ul>
<b>Finance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>งบประมาณ สพจ. /งบท้องถิ่น /ผลิต /กลุ่มจังหวัด <b>3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ /ทางอากาศ จาก สพจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบาย สิทธิ UCEP</li> </ul>
<b>Governance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คกก.สาธารณสุขทางทะเลระดับจังหวัด (สาธารณสุข) <b>3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คกก.สาธารณสุขทางทะเลบูรณาการ ระดับจังหวัด <b>3</b></li> </ul>
<b>Participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Safety beach, Safety trip certification <b>2</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครือข่ายสาธารณสุขทางทะเล (ด้าน EMS) <b>4</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครือข่ายสาธารณสุขทางทะเล (ด้านการรักษาพยาบาล) <b>3</b></li> </ul>

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์   
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ   
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์   
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

# ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นที่ 2 : การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล (Maritime Health)

ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด พังงา

ประเด็นขึ้นชม : มีแผนเตรียมความพร้อม ผังดำเนินการในการเกิดภาวะฉุกเฉินทางทะเล และทางอากาศยานในพื้นที่เกาะ

ผลงานเด่น/นวัตกรรม : มีการจัดชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ลงไปปฏิบัติการกิจดูแลช่วยเหลือนักท่องเที่ยวประจำหมู่เกาะสุรินทร์ และหมู่เกาะสิมิลัน

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
<ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลเรื่องโรคเฝ้าระวัง และวิเคราะห์จุดเสี่ยง สำคัญ (Maritime Health Profile)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ขาดทีมผู้เชี่ยวชาญ ในการ วิเคราะห์จุดเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ จ.พังงา</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>จัดทีมเรียนรู้การจัดข้อมูลโรคและ จุดเสี่ยงที่เฝ้าระวังในพื้นที่ โดยทาง เขตสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการ Coaching</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>โครงการฝึกอบรมความรู้และทักษะ ทีมสอบสวนโรคทางทะเล ในระดับเขต</li></ul>



# One Page Summary : Maritime Health : Phang nga

## Drowning

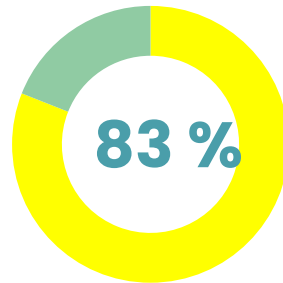


เป้าลดลง 20 % จากปีงบ 65

ปี 65 เสียชีวิต : 2 ราย

ปี 66 เสียชีวิต : 3 ราย

ความสำเร็จในการพัฒนา  
ระบบสาธารณสุขทางทะเล > 90%



## OKR/KPI

01

== โรคและอุบัติเหตุทางทะเล  
มีจำนวนลดลงจากปีงบ 65 ร้อยละ 20  
ผลงาน : 85 ราย (ปี 65 = 65 ราย)

02

== L.1 & 2 พื้นที่ทางทะเล เข้าถึง EMS > 90%  
ผลงาน : 100 %

03

== อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขทางทะเล  
ปี 65 : 150 คน  
ปี 66 : 300 คน (เป้าหมาย)

## ผลงานเด่น/นวัตกรรม



ระบบชายหาดปลอดภัย  
[Safety beach]  
AED ครอบคลุมพื้นที่  
เขาลัก อ.ตะกั่วป่า



จัดทีมปฏิบัติการทางการ  
แพทย์ลงไปปฏิบัติการกิจ  
ดูแลช่วยเหลือ นกท.  
ประจำหมู่เกาะสุรินทร์และ  
หมู่เกาะสิมิลัน

# ขอขอบคุณ

นายแพทย์ กิตติศักดิ์ อักษรวงษ์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 11  
อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเรือพยาบาล

## จังหวัดพังงา

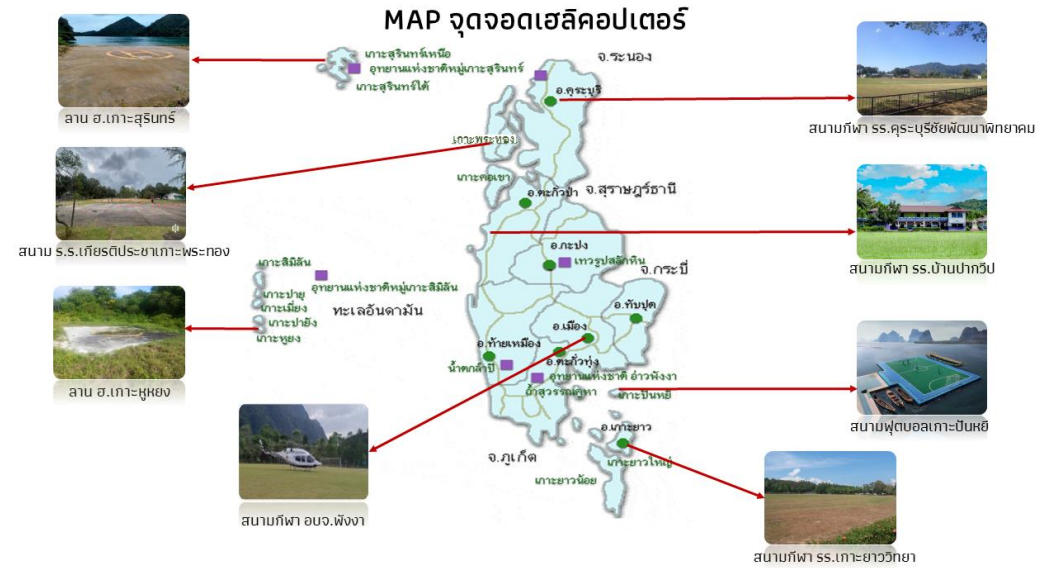
มีเรือพยาบาลขนาด 3 เครื่องยนต์  
จำนวน 4 ลำ ประจำ

1. หมู่เกาะสุรินทร์
2. หมู่เกาะสิมิลัน
3. อำเภอเกาะยาว
4. อ่าวพังงา



# Sky Doctor จังหวัดพังงา

- > ผังจอด Helicopter
- > Flow การส่งต่อทางอากาศยาน
- > ปีงบประมาณ 66 : Sky doctor 2 ราย



Thank You





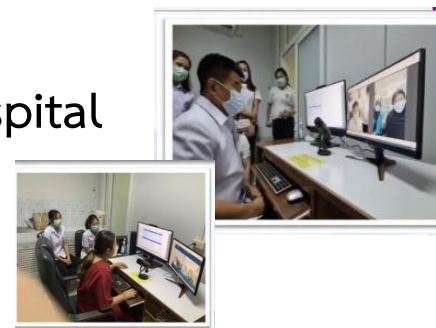
# Integrated Value Based Inspection : ประเด็น Innovative Healthcare & Virtual Hospital เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัด พังงา : ปี 2566

Value Chain / Preventive	ส่งเสริมการทำนวัตกรรม Virtual Hospital	การจัดบริการด้วย Virtual Hospital	ผู้รับบริการ / ประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รวดเร็ว ลดแออัด และปลอดภัย
OKR / KPI	Virtual Hospital ระดับจังหวัด $\geq 1$ ชำนาญ (Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช)	1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการด้วย Virtual Hospital 2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เครือข่าย รพ.พังงา 98%)	Virtual Hospital ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขต 11 (100%)
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่ 1. ศึกษาปัญหาและความต้องการของพื้นที่ 2. พัฒนา/ปรับปรุง ในรูปแบบนวัตกรรม/งานวิจัย 3. จัดทำแผนการดำเนินงานกิจกรรม Virtual Hospital	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่ 1. การให้บริการด้วย Virtual Hospital 2. ติดตามคุณภาพการให้บริการ	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่ 1. ขยายผลการให้บริการครอบคลุมเขตสุขภาพ 2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานในเวทีระดับเขต
Workforce	มีคณะทำงานขับเคลื่อนแผนพัฒนา Virtual Hospital	พัฒนาทักษะการใช้งานด้านระบบสารสนเทศ เพื่อการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ของบุคลากร	เพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ด้านระบบสารสนเทศเพื่อการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย
Data & IT	พัฒนาระบบการให้การดูแลรักษา/ให้คำปรึกษาผู้ป่วย แบบ Online	ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่พร้อมให้การสนับสนุน ในการติดตามผลการดำเนินงาน/การเข้าถึงบริบท (ฐานข้อมูลระดับจังหวัด)	ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ไร้รอยต่อ ให้บริการสนับสนุนระดับเขตสุขภาพ (ฐานข้อมูลระดับเขต)
Supply	สนับสนุนวิชาการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร	1. สนับสนุนการจัดเวทีมหกรรมคุณภาพระดับเขตสุขภาพ 2. สนับสนุนพื้นที่การประชาสัมพันธ์ผลงานระดับเขตสุขภาพ
Finance	การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนา Virtual Hospital	การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนา Virtual Hospital	การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดมหกรรมคุณภาพระดับเขต
Governance	FA ระดับหน่วยงาน	คณะกรรมการติดตามประเมินผลงาน ระดับจังหวัด	คณะกรรมการติดตามประเมินผลงาน ระดับจังหวัด
Participation	ขับเคลื่อนงาน Virtual Hospital โดยงานประจำ	บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด	บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์   
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ   
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์   
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

ประเด็นชื่นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

Area based ประเด็น : Innovative Health Care Management & Virtual Hospital  
ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา



**ประเด็นชื่นชม :** ขยายพื้นที่การให้บริการ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัด และเชื่อมโยงเครือข่ายกับ รพ.สต. (48 รพ.สต.) เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และมีการใช้ Application หมอรู้จึกคุณ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
จังหวัดมี Virtual Hospital ≥ 1 ชิ้นงาน	หน่วยบริการขึ้นทะเบียน Telemedicine ครบทุกแห่ง (9 รพ.) และอยู่ระหว่างดำเนินการให้บริการ Virtual Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายผลและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานให้ครอบคลุมการดูแลทั้งระบบ ครอบคลุม Patient journey ทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนลงทะเบียน ไปถึงรับยา หรือจำหน่าย</li> <li>- ให้มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</li> </ul>	-

สรุปภาพรวมการตรวจราชการและนิเทศงาน

รอบที่ 1 ปี 2566

---

จังหวัดพังงา



# Day 1 จากการลงทุนพื้นที่ ของสาธารณสุขนิเทศก์ คปสอ.ตะกั่วทุ่ง / รพ.สต.บ้านอ่าวมะขาม



คปสอ.ขนาดใหญ่ของจังหวัด  
ประชากร 4.2 หมื่น  
12 รพ.สต.  
มีผลงานเด่นมากมาย  
มีความพยายามในการพัฒนาทั้ง  
ระดับปฐมภูมิ / ทุติยภูมิ /  
Smart hos และTelemedicine

# Day 2 การลงเยี่ยมพื้นที่ของผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (มอแกน) เกาะสุรินทร์ / รพ.สต.เกาะพระทอง



ศสมช.มอแกน :

จนท : ผช.จนท.สาธารณสุข 1 คน

อสม. 4 คน

ประชากร : 384 คน

มีบัตรประชาชน 161 คน

ชื่นชม : การใช้ telemedicine

ปัญหาที่พบ

- การบริโภคของมัน

- ความมั่นคงของประเทศ(ผ่านเข้าออกของมอแกนพม่า)

อาจนำโรคอุบัติใหม่มาสู่คนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนป้องกันควบคุมโรคจากการย้ายถิ่น

- การได้รับสิทธิในการตรวจสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

- การใช้เด็กในการสื่อสารกับพ่อแม่ในการควบคุมอาหารมัน

รพ.สต.เกาะพระทอง

ประชากร 1,001 พัน บุคลากร 1 คน

4 หมู่บ้าน 659 หลัง 4 ท่าเรือ

ชื่นชม : การใช้ telemedicine

ปัญหาที่พบ

- ขาดแคลนบุคลากร

- ไม่มีรั้ว

การสนับสนุน

- มอบ สสจ.สนับสนุนทำรั้ว และกล้องวงจรปิด

ผลงานเด่น

- ระบบแพทย์ทางไกล เกาะพระทอง

- ระบบแพทย์ทางไกล เกาะสุรินทร์



## สรุป ประเด็นสำคัญที่พบจากการตรวจราชการ จ. พังงา ปี 2566 รอบที่ 1

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน 1/66	ผลงาน ปี 65
สุขภาพกลุ่มวัย	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	(< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)	7.06 : 1,000 (3 ราย)	2.02 / 5.17
ลดป่วย ลดตาย	อัตราการตายผู้ป่วยโรค Stroke (Ischemic Stroke (5%) = 9.80 (15/153))	(< 7%)	9.80% (15/153)	9.21 / 10.86
Digital health	Digital ID (ประชาชน)	(25%)	0.88	