เอกสารประกอบ

การนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ ๘ – ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดไว้ว่า “ การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตาม เรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงานโครงการสำคัญต่างๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่ก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน (เดือนตุลาคม–ธันวาคม ๒๕๖๒) จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

<u>ส่วนที่ ๑</u> สรุปข้อมูลทั่วไป

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เป็นผลจากความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๔ มกราคม ๒๕๖๓

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก

สารบัญ ข

ทำเนียบผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ฉ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ต

ส่วนที่ ๑ สรุปข้อมูลทั่วไป

๑. ข้อมูลทั่วไป ๑

๑.๑ คำขวัญ ๑

๑.๒ ตราประจำจังหวัด ๑

๑.๓ ธงประจำจังหวัด ๑

๑.๔ แผนที่ ๓

๑.๕ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดฉะเชิงเทรา ๓

๑.๖ ประวัติความเป็นมา ๕

๑.๗ ที่ตั้งและอาณาเขต ๕

๑.๘ ลักษณะภูมิประเทศ ๖

๑.๙ ลักษณะภูมิอากาศ ๖

๒. ข้อมูลด้านสังคม ๗

๓. ข้อมูลการปกครอง ๑๐

๔. ข้อมูลประชากร ๑๑

๕. ข้อมูลสถานะสุขภาพ ๑๕

๕.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๑๕

๕.๒ สถิติชีพ ๑๕

๕.๓ จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ๑๗

๕.๔ สาเหตุการป่วย ๑๙

๕.๕ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒๑

๕.๖ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๒

๕.๗ สาเหตุการตาย ๒๕

๖. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ๒๖

๖.๑ สถานบริการสาธารณสุข ๒๖

๖.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ๒๗

๖.๓ ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ๒๙

๖.๔ ข้อมูลกำลังคน ๔ สายงาน ๓๐

๗. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ๓๔

๘. สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒ ๓๕

๙. ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ ๓๖

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) **๓๗**

๑.๑ โครงการพระราชดำริ **๓๘**

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๓๙

๑.๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ **๔๒**

(๒๐) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ๔๓

๒. Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ) **๔๙**

๒.๑ สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ) **๕๐**

(๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๕๑

(๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

(๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๖๐

(๔) ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๖๘

(๕) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๗๕

(๖) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย ๘๐

(๘) ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค ๘๕

(๙) ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพรีฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม.ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

(๑๐) ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environment Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

๒.๒ ลดแออัด **๙๒**

(๒๙) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ๙๓

- รพ.มีระบบนัดและคิวออนไลน์

(๓๐) จำนวนโรงพยาบาลมีระบบรับยาที่ร้านยา ๙๗

(๑๒) ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./ รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ๙๙

(๑๓) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๑๐๒

(๑๔) จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

๒. Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)(ต่อ)

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) **๑๐๕**

(๑๑) ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๑๐๖

(๑๕) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๑๑๐

(๑๖) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ๑๑๓

(๑๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๑๒๐

(๑๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ๑๒๗

๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) **๑๔๑**

๓.๑ Back office **๑๔๒**

- CIO ๑๔๓
- CFO ๑๔๕
- CHRO ๑๖๑
- ระบบคุณภาพ

(๗) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.) ๑๘๓

(๒๕) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๑๘๙

(๒๖) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ๑๙๒

(๒๗) ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ..สต.ติดดาว ๑๙๔

(๒๘) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ๑๙๘

- ITA ๒๐๒

๓.๒ NCDs **๒๐๔**

- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ๒๐๕

-- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน

-- ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม

ภาคผนวก - กำหนดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ.๑

- รายชื่อคณะตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ.๒

- รายชื่อผู้รับการนิเทศงานตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ.๓

ส่วนที่ ๑

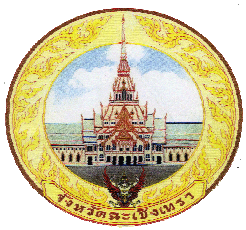
สรุปข้อมูลทั่วไป

จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ คำขวัญจังหวัดฉะเชิงเทรา

แม่น้ำบางปะกงแหล่งชีวิต พระศักดิ์สิทธิ์หลวงพ่อโสธร
พระยาศรีสุนทรปราชญ์ภาษาไทย อ่างฤาไนป่าสมบูรณ์



๑.๒ ตราประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา

สัญลักษณ์ภาพโบสถ์ คือ สถานที่ประดิษฐานพระพุทธโสธร ซึ่งเป็นพระพุทธรูปสำคัญของชาวเมืองฉะเชิงเทรา(แปดริ้ว) ซึ่งตามตำนานเล่าว่า เป็นพระพุทธรูปลอยทวนน้ำมา ชาวบ้านจึงอัญเชิญขึ้นที่จังหวัดและเป็นที่นับถือของชาวเมือง เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์บันดาลให้ดินและน้ำอุดมสมบูรณ์

๑.๓ ธงประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา

ธงประจำจังหวัดฉะชิงเทรา ความหมาย สีแดงเลือดนกคือ ความเสียสละ ความสามัคคี จากการต่อสู้และได้มาซึ่งชัยชนะของพระนเรศวรมหาราชในสมัยกรุงศรีอยุธยา และพระเจ้าตากสินมหาราช ต่อสู้ชนะข้าศึกทั้งทางบกและทางน้ำ สีเหลืองหมายถึง สีประจำรัชกาลในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ศาลากลางน้ำ หมายถึง ความอุดมสมบูรณ์ ความชุ่มชื่น ความร่มเย็น และองค์หลวงพ่อพระพุทธโสธรที่ล่องมาทางแม่น้ำบางปะกง

ดอกไม้ประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา

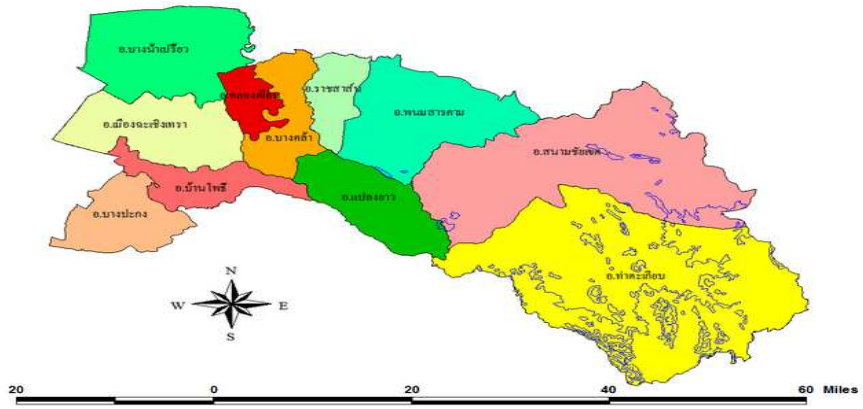
ชื่อ ดอกนนทรีป่า
ชื่อสามัญ Yellow Flamboyant
ชื่อวิทยาศาสตร์ Peltophorum pterocarpum (DC) K.Heyne
วงศ์ LEGUMINOSAE
ชื่ออื่น กระถินป่า กระถินแดง (ตราด) นนทรี (ทั่วไป) สารเงิน (แม่ฮ่องสอน)

ต้นไม้ประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา

ชื่อพันธุ์ไม้ นนทรีป่า

ชื่อสามัญ Copper pod
ชื่อวิทยาศาสตร์ Peltophorum dasyrachis Kurz, ex Baker
วงศ์ LEGUMINOSAE
ชื่ออื่น เรียกว่าเซก (เขมร-กาญจบุรี), คางรุ้ง คางรุ้ง คางฮ่ง (พิษณุโลก), จ๊าขาม ช้าขม (ลาว), ตาแขก (เขมร-บุรีรัมย์), นนทรีป่า (ภาคกลาง), ราง (ส่วย-สุรินทร์), ร้าง อะรางอะล้าง (นครราชสีมา), อินทรี (จันทบุรี)

๑.๔ แผนที่



๑.๕ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดฉะเชิงเทรา

<u>วิสัยทัศน์จังหวัดฉะเชิงเทรา</u>

" เมืองอุตสาหกรรมสีเขียว ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม แหล่งผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัย สังคมมีคุณภาพ ป่าและน้ำอุดมสมบูรณ์ "

<u>เป้าประสงค์</u>

๑. การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจขยายตัวอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒. ภาคอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การท่องเที่ยว และเกษตรกรรม มีขีดความสามารถในการแข่งขันสู่ระดับสากล

๓. สวัสดิการสังคมมีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๔. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

- พัฒนาศักยภาพการผลิต การบริหารจัดการ ภาคอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

- พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานและมีอัตลักษณ์สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓

- พัฒนาการผลิตและการแปรรูปสินค้าเกษตร ให้เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูป ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐานสากล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

- พัฒนาคุณภาพชีวิตและสวัสดิการสังคม รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ให้ครอบคลุมประชาชนทุกวัยอย่างทั่วถึง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕

- อนุรักษ์ ฟื้นฟู และบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม ตอบสนองต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

<u>วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา</u>

"เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาวะ"

<u>พันธกิจ</u>

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด
๒. ประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผสมผสานแบบองค์รวมทั้งการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข
๔. จัดบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๕. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพ

เป้าประสงค์

๑. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๒. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
๓. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ อย่างเสอมภาคและถึงพอใจ
๔. ระบบบริการทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน
๕. บุคลากรมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานวิชาชีพ
๖. บุคลากรมีความสุขในชีวิตและการทำงาน
๗. ปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง
๘. ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

๑.๖ ประวัติความเป็นมา

ฉะเชิงเทราหรือแปดริ้ว เป็นจังหวัดในภาคตะวันออก ตั้งอยู่ริมแม่น้ำบางปะกงห่าง จากปากน้ำ ขึ้นไปประมาณ ๒๔ กิโลเมตร สันนิษฐานว่าเป็นเมืองใหญ่ ตั้งขึ้นในสมัยอยุธยา ประมาณ พ.ศ. ๒๐๙๒ ในแผ่นดินพระมหาจักรพรรดิ์ เพื่อเป็นที่ระดมพลในยามสงคราม ปรากฏชื่อเมืองฉะเชิงเทราเป็นครั้งแรก ในพระราชพงศาวดารในแผ่นดินพระมหาธรรมราชา ขณะนั้นไทยเรากำลังบอบช้ำ เนื่องจากแพ้ศึกพม่า พญาละแวกกษัตริย์เขมรเห็นเป็นโอกาสงามที่จะได้ประชาชนพลเมืองของไทยไปเป็นกำลัง จึงยกกองทัพทางบกและทางเรือเข้ากวาดต้อนชาวเมืองจันทบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และนครนายกไปเป็นจำนวนมาก

โดยมี “ หลวงพ่อโสธร ” เป็นศูนย์รวมศรัทธาของชาวแปดริ้ว ในอดีตฉะเชิงเทรามีฐานะเป็นเมืองจัตวาอยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม ต่อมาขึ้นอยู่ในสังกัดกรมมหาดไทยและคงอยู่เช่นนี้เรื่อยมาตั้งแต่รัชกาลที่ ๑ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ จนกระทั่งรัชกาลที่ ๕ เมื่อทรงเปลี่ยนแปลงการปกครองใหม่ เมืองฉะเชิงเทรามีฐานะเป็นเมืองๆหนึ่งในมณฑลปราจีนบุรี และในปี พ.ศ. ๒๔๕๙ จึงได้เปลี่ยนจากเมืองเป็นจังหวัดเรียกว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา คำว่า “ จังหวัดฉะเชิงเทรา ” เป็นภาษาเขมร แปลว่า คลองลึก ส่วนชื่อแปดริ้วนั้นได้มาจาก คำบอกเล่าว่า ในเมืองนี้มีปลาช่อนชุกชุม เมื่อนำมาตากทำเป็นปลาแห้ง จะต้องแล่เนื้อปลาถึง ๘ ริ้ว

๑.๗ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดฉะเชิงเทราหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “แปดริ้ว” อยู่ทางทิศตะวันออกของประเทศไทย ประมาณเส้นรุ้งที่ ๑๓ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก มีเนื้อที่ประมาณ ๕,๓๕๑ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๓,๓๔๔,๓๗๕ ไร่ เป็นจังหวัดที่จัดไว้ในเขตภาคกลางตะวันออก อยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออก คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถไฟสายตะวันออกประมาณ ๖๑ กิโลเมตรตามทางรถยนต์หมายเลข ๓๐๔ ประมาณ ๗๕ กิโลเมตร ตามทางหมายเลข ๓ ประมาณ ๑๐๐ กิโลเมตร หรือตามทางหมายเลข ๓๔ แยกเข้าสายหมายเลข ๓๑๔ ประมาณ ๙๐ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัด ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	จังหวัดนครนายก และจังหวัดปราจีนบุรี
ทิศใต้	ติดต่อ	จังหวัดชลบุรี จรดอ่าวไทย และจังหวัดจันทบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	จังหวัดสระแก้ว
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร

๑.๘ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีภูมิประเทศลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีที่ดอนเป็นบางส่วน ซึ่งในเขตอำเภอสนามชัยเขตและอำเภอท่าตะเกียบ มีเนื้อที่รวมกันเกือบเป็นครึ่งหนึ่งของเนื้อที่จังหวัด มีลักษณะเป็นที่ดอนป่าและเขา บางแห่งพื้นที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลถึง ๒ - ๓ เมตร แต่บางส่วนอยู่ต่ำกว่าระดับน้ำทะเลอยู่เป็นอันมากโดยเฉพาะภูมิประเทศแถบชายฝั่งแม่น้ำบางปะกงมีน้ำทะเลท่วมถึงเกษตรกรได้ใช้ความรู้จากบรรพบุรุษทำเขื่อนกั้นน้ำทะเล ทำให้เกิดสวนมาแต่อดีต

ลักษณะดินในจังหวัดฉะเชิงเทรา ความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำนา ในบริเวณพื้นที่ด้านตะวันตกของจังหวัดสำหรับบริเวณสองฝั่งแม่น้ำบางปะกงในอำเภอเมืองและอำเภอบางคล้าเหมาะแก่การปลูกผลไม้และไม้ยืนต้น ส่วนพื้นที่ตอนกลางและบางส่วนทางด้านตะวันออกของจังหวัดเหมาะแก่การปลูก พืชไร่ สำหรับพื้นที่ด้านตะวันออกของจังหวัด เป็นดินภูเขาไม่เหมาะในการทำเกษตรกรรม และเป็นพื้นที่ป่าไม้เป็นส่วนใหญ่

๑.๙ ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดฉะเชิงเทรามีลักษณะอากาศร้อนชื้นเขตศูนย์สูตร โดยมีลมมรสุมพัดปกคลุมเกือบตลอดปี แบ่งออกตามฤดูกาลได้ ๓ ฤดู ดังนี้

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม โดยมีลมตะวันออกและลมฝ่ายใต้พัดผ่านอากาศร้อนอบอ้าว และจะมีอากาศร้อนจัดเป็นบางวัน อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๙.๔๐ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๑.๐๔ องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ เฉลี่ย ๖๘ % ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๒๒๙.๕๕ มิลลิเมตร

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม มีลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่าน มีเมฆเป็นส่วนมากกับมีฝนฟ้าคะนอง และมีฝนตกหนักบางพื้นที่ อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๔.๘๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๒.๖๗ องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ย ๗๕ % ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๑๒๙๓.๔๕ มิลลิเมตร

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ มีลมมรสุมตะวันเฉียงเหนือพัดผ่าน ท้องฟ้าโปร่งกับมีหมอกในตอนเช้า หมอกจัดเป็นบางวัน อากาศแห้งและเย็น อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๔.๘๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๑๒.๗๐ องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ย ๖๙ % ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๒๕๔.๑ มิลลิเมตร

---

๒. ข้อมูลด้านสังคม

การศึกษา

สถานศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีการแบ่งเขตรับผิดชอบประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๑ รับผิดชอบสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอบ้านโพธิ์ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒ รับผิดชอบสถานศึกษาในเขตอำเภอบางคล้า อำเภอพนมสารคาม อำเภอราชสาส์น อำเภอสนามชัยเขต อำเภอแปลงยาว อำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอคลองเขื่อน ส่วนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๖ รับผิดชอบ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกอำเภอในจังหวัดฯ

ตารางที่ ๑ จำนวนสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๑, ๒ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๖ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

พื้นที่	สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๑ และ เขต ๒ (แห่ง)	สำนักงานเขตมัธยมศึกษา เขต ๖ (แห่ง)	สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (แห่ง)	สังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่น (แห่ง)	สังกัดกรมอาชีวศึกษา (แห่ง)	สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (อาชีวศึกษา) (แห่ง)	สังกัดกรมศาสนา (แห่ง)	สังกัดสภาสถาบันราชภัฏ (แห่ง)	สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (แห่ง)	โรงเรียนอนุบาลเอกชน (แห่ง)	สังกัด อบต. (แห่ง)	สังกัด อบจ. (แห่ง)
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๔๐	๘	๙	๒	๓	๔	๒	๒	-	๑	-	๑
อำเภอบางคล้า	๑๙	๒	๓	๒	-	-	-	-	-	-	๑	-
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๔๙	๕	๑	-	-	-	๑	-	-	๑	-	-
อำเภอบางปะกง	๒๗	๑	๓	๑	๑	-	-	-	-	๒	-	-
อำเภอบ้านโพธิ์	๒๖	๓	๑	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอพนมสารคาม	๔๒	๓	๔	-	๒	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอราชสาส์น	๗	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอสนามชัยเขต	๓๕	๑	๒	๑	-	-	-	-	๒	-	-	๑
อำเภอแปลงยาว	๑๙	๓	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอท่าตะเกียบ	๒๐	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอคลองเขื่อน	๙	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมจังหวัด	**๒๙๓**	**๒๙**	**๒๕**	**๗**	**๗**	**๔**	**๓**	**๒**	**๒**	**๔**	**๑**	**๒**

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ศาสนา

ชาวจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนามาแต่โบราณกาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความนับถือในองค์พระพุทธรูป ซึ่งเป็นตัวแทนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า หลวงพ่อพุทธโสธร คือ พุทธรูปศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองของจังหวัดฉะเชิงเทรา จากข้อมูล ปี ๒๕๖๒ มีวัด ๓๖๗ แห่ง ที่พักสงฆ์ ๗๑ แห่ง วัดจีน ๒ แห่ง มีพระสงฆ์ ๔,๑๓๖ รูป สามเณร ๕๑๔ รูป มัสยิด ๖๗ แห่ง และโบสถ์คริสต์ ๑๐ แห่ง

การนับถือศาสนาของจังหวัดฉะเชิงเทรา จากการสำรวจสำมะโนประชากรและการเคหะแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓

ศาสนาพุทธ	ร้อยละ ๙๒.๘๐ %	ศาสนาอิสลาม	ร้อยละ ๖.๔๐ %
ศาสนาคริสต์	ร้อยละ ๐.๖๐ %	ศาสนาอื่น ๆ	ร้อยละ ๐.๒๐ %

ตารางที่ ๒ ข้อมูลด้านศาสนา จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒

พื้นที่	วัด (แห่ง)		พระอารามหลวง (แห่ง)	ที่พักสงฆ์ (แห่ง)		วัดร้าง (แห่ง)	จำนวนพระสงฆ์ (รูป)		จำนวนสามเณร (รูป)	
	ธรรมยุต	มหานิกาย		ธรรมยุต	มหานิกาย		ธรรมยุต	มหานิกาย	ธรรมยุต	มหานิกาย
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๓	๔๓	๒	-	๒	๒	๔๘	๗๔๓	-	๓๕๖
อำเภอบางคล้า	-	๒๑	-	๑	-	๑	๑	๓๐๔	-	๔
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑	๓๔	-	-	-	-	๗	๓๕๖	-	๕๑
อำเภอบางปะกง	๑	๒๒	-	๑	-	๒	๑๘	๔๔๐	-	๗
อำเภอบ้านโพธิ์	-	๒๙	-	-	๑	๑	-	๓๑๘	-	๓
อำเภอพนมสารคาม	-	๖๕	-	๑	๖	๙	๑	๖๐๖	-	๗๖
อำเภอราชสาส์น	-	๑๑	-	-	-	-	-	๗๙	-	๐
อำเภอสนามชัยเขต	๖	๕๑	-	๖	๒๕	-	๒๑	๔๘๘	๑	๙
อำเภอแปลงยาว	๓	๒๒	-	๑	๖	-	๑๑	๒๕๖	-	๒
อำเภอท่าตะเกียบ	๖	๓๖	-	๕	๑๖	-	๔๔	๓๑๖	-	๕
อำเภอคลองเขื่อน	-	๑๑	-	-	-	๓	-	๗๙	-	๐
รวมจังหวัด	**๒๐**	**๓๔๕**	**๒**	**๑๕**	**๕๖**	**๑๘**	**๑๕๑**	**๓,๙๘๕**	**๑**	**๕๑๓**

ที่มา สำนักงานพุทธศาสนาจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓ จำนวนโบสถ์คริสต์ มัสยิด และจำนวนวัดจีน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒

พื้นที่	จำนวนโบสถ์คริสต์ (แห่ง)	จำนวนมัสยิด (แห่ง)	จำนวนวัดจีน (แห่ง)
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๔	๙	๒
อำเภอบางคล้า	๒	-	-
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	-	๕๒	-
อำเภอบางปะกง	๑	๑	-
อำเภอบ้านโพธิ์	-	๔	-
อำเภอพนมสารคาม	๑	-	-
อำเภอราชสาส์น	-	-	-
อำเภอสนามชัยเขต	๒	-	-
อำเภอแปลงยาว	-	๑	-
อำเภอท่าตะเกียบ	-	-	-
อำเภอคลองเขื่อน	-	-	-
รวมจังหวัด	**๑๐**	**๖๗**	**๒**

ที่มา สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

---

๓. ข้อมูลการปกครอง

แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๑ อำเภอ ๙๓ ตำบล ๘๙๒ หมู่บ้าน ๑ เทศบาลเมือง ๓๓ เทศบาลตำบล ๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ ๗๔ องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๐๘ กองทุนสุขภาพ

ตารางที่ ๔ การแบ่งเขตการปกครอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒

พื้นที่	การปกครอง					*กองทุนสุขภาพ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางอำเภอถึงจังหวัด (กม.)	ประชากร** (คน)	ความหนาแน่น** (ปชก./ตร.กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล		อบต.					
			เมือง	ตำบล						
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑๙	๑๙๒	๑	๑	๑๘	๒๐	๓๗๘.๖๖	-	๑๖๐,๘๖๐	๔๒๕
อ.บางคล้า	๙	๕๖	-	๒	๗	๙	๒๒๗.๘๙	๒๕	๔๕,๖๗๐	๒๐๐
อ.บางน้ำเปรี้ยว	๑๐	๑๔๘	-	๖	๘	๑๔	๔๙๘.๖๖	๑๙	๘๘,๓๑๘	๑๗๗
อ.บางปะกง	๑๒	๑๐๘	-	๑๐	๖	๑๖	๒๕๗.๘๙	๒๔	๙๑,๕๐๖	๓๕๕
อ.บ้านโพธิ์	๑๗	๗๓	-	๔	๑๒	๑๖	๒๑๗.๕๙	๑๔	๕๒,๖๖๗	๒๔๒
อ.พนมสารคาม	๘	๘๗	-	๕	๖	๑๑	๕๕๐.๐๐	๓๔	๘๒,๘๓๑	๑๕๑
อ.ราชสาส์น	๓	๓๑	-	.	๓	๓	๑๓๔.๙๐	๔๕	๑๒,๗๓๒	๙๔
อ.สนามชัยเขต	๔	๗๐	-	๑	๔	๕	๑,๖๖๖.๐๐	๕๐	๗๔,๘๗๔	๔๕
อ.แปลงยาว	๔	๔๘	-	๔	๓	๗	๒๓๗.๒๓	๓๕	๔๕,๙๒๙	๑๙๔
อ.ท่าตะเกียบ	๒	๔๗	-	-	๒	๒	๑,๐๕๔.๗๗	๘๒	๔๖,๖๘๔	๔๔
อ.คลองเขื่อน	๕	๓๒	-	-	๕	๕	๑๒๗.๔๐	๑๘	๑๒,๙๓๘	๑๐๒
รวมจังหวัด	**๙๓**	**๘๙๒**	**๑**	**๓๓**	**๗๔**	**๑๐๘**	**๕,๓๕๑**	**-**	**๗๑๕,๐๐๙**	**๑๓๔**

ที่มา ๑. ที่ทำการปกครองจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. * กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. **สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

---

๔. ข้อมูลประชากร

จังหวัดฉะเชิงเทรามีประชากร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๗๑๕,๐๐๙ คน เป็นชาย ๓๕๐,๖๙๐ คน เป็นหญิง ๓๖๔,๓๑๙ คน คิดเป็นอัตราส่วน ชาย:หญิง ๑:๑.๐๔ อำเภอเมืองฉะเชิงเทราเป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดจำนวน ๑๖๐,๘๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐ ของประชากรทั้งจังหวัด รองลงมา คือ อำเภอบางปะกง จำนวน ๙๑,๕๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๙ ของประชากรทั้งจังหวัด และอำเภอราชสาส์น เป็นอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด จำนวน ๑๒,๗๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๙ ของประชากรทั้งจังหวัด อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา นอกจากจะเป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดแล้วยังมีประชากรหนาแน่นมากที่สุดด้วย ประมาณ ๔๒๕ คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมา คือ อำเภอบางปะกงและอำเภอบ้านโพธิ์ตามลำดับ ส่วนอำเภอท่าตะเกียบ มีประชากร เบาบางที่สุด คือ ประมาณ ๔๔ คนต่อตารางกิโลเมตร โดยภาพรวมทั้งจังหวัดความหนาแน่นของประชากร ๑๓๔ คนต่อตารางกิโลเมตร ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๕ จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ ความหนาแน่น และจำนวนหลังคาเรือน รายอำเภอจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)			คิดเป็นร้อยละ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความหนาแน่น (คน/ตร.	จำนวนบ้าน
	ชาย	หญิง	รวม				
เมือง	๗๗,๙๐๗	๘๒,๙๕๓	๑๖๐,๘๖	๒๒.๕๐	๓๗๘.๖๖	๔๒๕	๗๐,๘๘๕
บางคล้า	๒๑,๙๕๕	๒๓,๗๑๕	๔๕,๖๗๐	๖.๓๙	๒๒๗.๘๙	๒๐๐	๑๙,๑๔๙
บางน้ำเปรี้ยว	๔๓,๘๗๑	๔๔,๔๔๗	๘๘,๓๑๘	๑๒.๓๕	๔๙๘.๖๖	๑๗๗	๒๖,๐๑๔
บางปะกง	๔๔,๕๘๓	๔๖,๙๒๓	๙๑,๕๐๖	๑๒.๗๙	๒๕๗.๘๙	๓๕๕	๕๐,๓๔๕
บ้านโพธิ์	๒๕,๕๑๕	๒๗,๑๕๒	๕๒,๖๖๗	๗.๓๗	๒๑๗.๕๙	๒๔๒	๒๑,๗๙๑
พนมสารคาม	๔๐,๑๗๘	๔๒,๖๕๓	๘๒,๘๓๑	๑๑.๕๘	๕๕๐.๐๐	๑๕๑	๓๖,๒๘๐
ราชสาส์น	๖,๒๖๐	๖,๔๗๒	๑๒,๗๓๒	๑.๗๙	๑๓๔.๙๐	๙๔	๔,๕๒๓
สนามชัยเขต	๓๗,๔๖๑	๓๗,๔๑๓	๗๔,๘๗๔	๑๐.๔๗	๑๖๖๖.๐๒	๔๕	๒๔,๗๒๓
แปลงยาว	๒๓,๐๑๒	๒๒,๙๑๗	๔๕,๙๒๙	๖.๔๓	๒๓๗.๒๓	๑๙๔	๒๒,๙๙๑
ท่าตะเกียบ	๒๓,๖๒๕	๒๓,๐๕๙	๔๖,๖๘๔	๖.๕๒	๑๐๕๔.๗๗	๔๔	๑๖,๔๓๔
คลองเขื่อน	๖,๓๒๓	๖,๖๑๕	๑๒,๙๓๘	๑.๘๑	๑๒๗.๔๐	๑๐๒	๔,๒๒๗
รวม	**๓๕๐,๖๙**	**๓๖๔,๓๑**	**๗๑๕,๐๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๕,๓๕๑.๐**	**๑๓๔**	**๒๙๗,๓๖**

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖ จำนวนและอัตราของประชากร จำแนกตามเพศ รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

อำเภอ	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ
เมืองฉะเชิงเทรา	๗๗,๙๐๗	๑๐.๙๐	๘๒,๙๕๓	๑๑.๖๐	๑๖๐,๘๖๐	๒๒.๕๐
บางคล้า	๒๑,๙๕๕	๓.๐๗	๒๓,๗๑๕	๓.๓๒	๔๕,๖๗๐	๖.๓๙
บางน้ำเปรี้ยว	๔๓,๘๗๑	๖.๑๔	๔๔,๔๔๗	๖.๒๑	๘๘,๓๑๘	๑๒.๓๕
บางปะกง	๔๔,๕๘๓	๖.๒๓	๔๖,๙๒๓	๖.๕๖	๙๑,๕๐๖	๑๒.๗๙
บ้านโพธิ์	๒๕,๕๑๕	๓.๕๗	๒๗,๑๕๒	๓.๘๐	๕๒,๖๖๗	๗.๓๗
พนมสารคาม	๔๐,๑๗๘	๕.๖๒	๔๒,๖๕๓	๕.๙๖	๘๒,๘๓๑	๑๑.๕๘
ราชสาส์น	๖,๒๖๐	๐.๘๘	๖,๔๗๒	๐.๙๑	๑๒,๗๓๒	๑.๗๙
สนามชัยเขต	๓๗,๔๖๑	๕.๒๔	๓๗,๔๑๓	๕.๒๓	๗๔,๘๗๔	๑๐.๔๗
แปลงยาว	๒๓,๐๑๒	๓.๒๒	๒๒,๙๑๗	๓.๒๑	๔๕,๙๒๙	๖.๔๓
ท่าตะเกียบ	๒๓,๖๒๕	๓.๓๐	๒๓,๐๕๙	๓.๒๒	๔๖,๖๘๔	๖.๕๒
คลองเขื่อน	๖,๓๒๓	๐.๘๘	๖,๖๑๕	๐.๙๓	๑๒,๙๓๘	๑.๘๑
รวม	**๓๕๐,๖๙๐**	**๔๙.๐๕**	**๓๖๔,๓๑๙**	**๕๐.๙๕**	**๗๑๕,๐๐๙**	**๑๐๐.๐๐**

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑
หมายเหตุ ร้อยละ* หมายถึง ร้อยละของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ ๗ จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

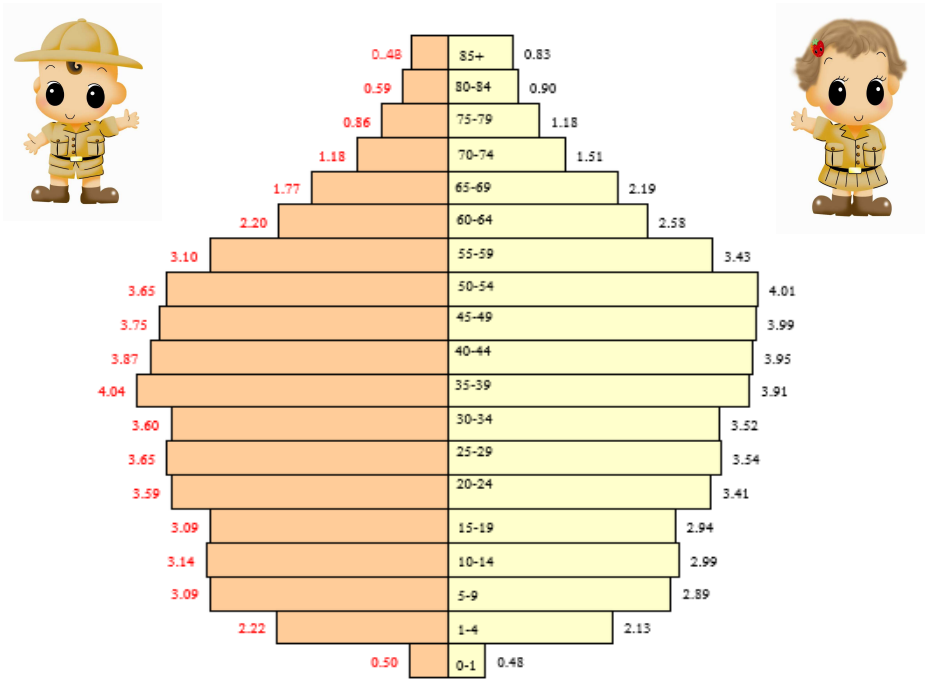
กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ต่ำกว่า ๑ ปี	๓,๖๐๗	๐.๕๐	๓,๔๐๒	๐.๔๘	๗,๐๐๙	๐.๙๘
๑ – ๔	๑๕,๘๔๑	๒.๒๒	๑๕,๒๒๖	๒.๑๓	๓๑,๐๖๗	๔.๓๔
๕ – ๙	๒๒,๑๑๗	๓.๐๙	๒๐,๖๘๑	๒.๘๙	๔๒,๗๙๘	๕.๙๙
๑๐ -๑๔	๒๒,๔๓๒	๓.๑๔	๒๑,๓๙๕	๒.๙๙	๔๓,๘๒๗	๖.๑๓
๑๕ -๑๙	๒๒,๐๘๓	๓.๐๙	๒๑,๐๔๘	๒.๙๔	๔๓,๑๓๑	๖.๐๓
๒๐ – ๒๔	๒๕,๖๖๗	๓.๕๙	๒๔,๓๗๕	๓.๔๑	๕๐,๐๔๒	๗.๐๐
๒๕ – ๒๙	๒๖,๐๘๒	๓.๖๕	๒๕,๓๓๒	๓.๕๔	๕๑,๔๑๔	๗.๑๙
๓๐ – ๓๔	๒๕,๗๑๑	๓.๖๐	๒๕,๑๗๖	๓.๕๒	๕๐,๘๘๗	๗.๑๒
๓๕ – ๓๙	๒๘,๘๕๖	๔.๐๔	๒๗,๙๕๔	๓.๙๑	๕๖,๘๑๐	๗.๙๕
๔๐ – ๔๔	๒๗,๖๕๒	๓.๘๗	๒๘,๒๕๙	๓.๙๕	๕๕,๙๑๑	๗.๘๒
๔๕ – ๔๙	๒๖,๘๒๙	๓.๗๕	๒๘,๕๒๘	๓.๙๙	๕๕,๓๕๗	๗.๗๔
๕๐ – ๕๔	๒๖,๑๑๖	๓.๖๕	๒๘,๖๔๑	๔.๐๑	๕๔,๗๕๗	๗.๖๖
๕๕ – ๕๙	๒๒,๑๗๙	๓.๑๐	๒๔,๕๒๑	๓.๔๓	๔๖,๗๐๐	๖.๕๓
๖๐ – ๖๔	๑๕,๗๕๔	๒.๒๐	๑๘,๔๔๘	๒.๕๘	๓๔,๒๐๒	๔.๗๘
๖๕ – ๖๙	๑๒,๖๘๙	๑.๗๗	๑๕,๖๕๐	๒.๑๙	๒๘,๓๓๙	๓.๙๖
๗๐ – ๗๔	๘,๔๖๒	๑.๑๘	๑๐,๗๗๐	๑.๕๑	๑๙,๒๓๒	๒.๖๙
๗๕ – ๗๙	๖,๑๒๔	๐.๘๖	๘,๔๑๙	๑.๑๘	๑๔,๕๔๓	๒.๐๓
๘๐ – ๘๔	๔,๒๓๒	๐.๕๙	๖,๔๐๕	๐.๙๐	๑๐,๖๓๗	๑.๔๙
๘๕ – ๘๙	๒,๑๒๔	๐.๓๐	๓,๗๓๙	๐.๕๒	๕,๘๖๓	๐.๘๒
๙๐ – ๙๔	๘๔๙	๐.๑๒	๑,๖๐๗	๐.๒๒	๒,๔๕๖	๐.๓๔
๙๕ – ๙๙	๒๕๔	๐.๐๔	๕๓๕	๐.๐๗	๗๘๙	๐.๑๑
๑๐๐+	๑๑๘	๐.๐๒	๑๖๓	๐.๐๒	๒๘๑	๐.๐๔
เกิดปีจันทรคติ	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ทะเบียนบ้านกลาง	๓,๑๔๗	๐.๔๔	๒,๖๑๘	๐.๓๗	๕,๗๖๕	๐.๘๑
ไม่ใช่เชื้อชาติไทย	๑,๐๖๙	๐.๑๔	๙๓๐	๐.๑๓	๑,๙๙๙	๐.๒๘
อยู่ระหว่างการย้าย	๖๙๖	๐.๑๐	๔๙๗	๐.๐๗	๑,๑๙๓	๐.๑๗
รวม	**๓๕๐,๖๙๐**	**๔๙.๐๕**	**๓๖๔,๓๑๙**	**๕๐.๙๕**	**๗๑๕,๐๐๙**	**๑๐๐.๐**

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ ร้อยละ* หมายถึง ร้อยละของประชากรทั้งหมด

ประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่าเป็นกลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า ๑ ปี จำนวน ๗,๐๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๘ ของประชากรทั้งหมด กลุ่มเด็กอายุ ๑ - ๔ ปี จำนวน ๓๑,๐๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๔ ของประชากรทั้งหมด กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี) จำนวน ๑๕๒,๑๔๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๖ ของประชากรหญิงทั้งหมด และเป็นร้อยละ ๒๑.๒๘ ของประชากรทั้งหมด ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๑๖,๓๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๗ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงได้ตามโครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๑

ปิระมิดประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี ๒๕๖๑



การวิเคราะห์อัตราส่วนการพึ่งพิง เป็นการพิจารณาอัตราส่วนของประชากรที่อยู่ในกลุ่มนอกวัยแรงงานต่อประชากรวัยแรงงาน กลุ่มอายุนอกวัยแรงงานที่ต้องพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ กลุ่มประชากรวัยเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และกลุ่มประชากรวัยสูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนประชากรที่เป็นที่พึ่ง คือ ประชากรวัยแรงงานที่มีอายุ ๑๕ – ๕๙ ปี ฉะนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราการพึ่งพิงในจังหวัดฉะเชิงเทราที่ต้องรับภาระดูแลเด็กและผู้สูงอายุประมาณ ๕๒ คน

๕. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๕.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy)

ตารางที่ ๘ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดฉะเชิงเทราเทียบกับระดับประเทศ

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	๗๒.๒	๗๘.๙
จังหวัดฉะเชิงเทรา		
ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	๗๓.๗๙	๘๒.๒๔
ปี พ.ศ. ๒๕๕๑	๗๒.๘๙	๘๐.๔๗

ที่มา : - สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ประชากรกรคาดประมาณ ณ กลางปี ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑)
- ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑
- ข้อมูลการตายกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักโยบายและยุทธศาสตร์ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี

๕.๒ สถิติชีพ

การเกิด ตาย และเพิ่มตามธรรมชาติ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการเกิด และอัตราการตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙– ๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มอัตราการเกิดจะลดลง ๑๐.๓๙, ๑๐.๑๕ และ ๙.๘๐ ต่อพันประชากร ส่วนอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง ๗.๕๓, ๗.๕๐ และ ๗.๓๓ ต่อพันประชากร ตามลำดับ ทำให้อัตราเพิ่มธรรมชาติมีแนวโน้มลดลง ๒.๘๖, ๒.๖๕, ๒.๔๗ นอกจากนี้ในปี ๒๕๖๑ ไม่พบมารดาเสียชีวิต ส่วนสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี ส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และความผิดปกติความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราเกิด ตาย เพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ข้อมูล	พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐		พ.ศ. ๒๕๖๑	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
เด็กเกิดมีชีพ	๗,๓๒๐	๑๐.๓๙	๗,๒๐๓	๑๐.๑๕	๗,๐๐๙	๙.๘๐
ตาย	๕,๓๐๔	๗.๕๓	๕,๓๒๓	๗.๕๐	๕,๒๔๒	๗.๓๓
เพิ่มตามธรรมชาติ	๒,๐๑๖	๒.๘๖	๑,๘๘๐	๒.๖๕	๑,๗๖๗	๒.๔๗
ทารกตาย	๔๗	๖.๔๒	๕๖	๗.๗๗	๓๐	๔.๒๘
เด็กต่ำกว่า ๕ ปี	๑๔	๑.๙๑	๑๘	๒.๕๐	๒๑	๓.๐๐
มารดาตาย	๑	๑๓.๖๖	๑	๑๓.๘๘	๐	๐.๐๐
ประชากร	๗๐๔,๓๙๙		๗๐๙,๘๘๙		๗๑๕,๐๐๙	

ที่มา - กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เดือนมกราคม–ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๙– ๒๕๖๑
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

หมายเหตุ ๑. อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มธรรมชาติต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๒. อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน
๓. อัตราทารกตาย และอัตราเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีตาย ต่อการเกิดมาชีพ ๑,๐๐๐ คน
๔. ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

๕.๓ จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๐ จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรายสถานบริการภาครัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	จำนวนเตียงตามกรอบ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนคน	จำนวนวันนอน	
รพ.พุทธโสธร	๕๖๑	๑๗๗,๔๘๙	๕๙๔,๔๐๖	๓๕,๗๙๕	๑๙๑,๘๔๑	๙๓.๖๙
รพ.บางคล้า	๓๐	๓๓,๒๐๔	๑๓๓,๙๙๓	๓,๙๕๔	๑๔,๔๑๖	๑๓๑.๖๕
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๑๒๐	๓๙,๒๒๕	๑๗๐,๕๖๙	๕,๔๗๗	๑๘,๑๙๕	๔๑.๕๔
รพ.บางปะกง	๙๐	๔๑,๐๓๘	๑๓๑,๔๒๔	๗,๑๔๑	๒๓,๗๙๘	๗๒.๔๔
รพ.บ้านโพธิ์	๓๐	๓๑,๔๘๕	๑๒๑,๒๙๔	๔,๐๕๔	๑๑,๗๙๕	๑๐๗.๗๒
รพ.พนมสารคาม	๑๒๐	๕๙,๖๒๒	๒๔๓,๔๕๓	๑๑,๑๐๕	๔๓,๓๓๔	๙๘.๙๔
รพ.ราชสาส์น	๓๐	๙,๔๔๕	๔๔,๕๒๑	๕๔๔	๑,๗๘๘	๑๖.๓๓
รพ.สนามชัยเขต	๑๒๐	๔๒,๔๙๕	๑๔๒,๐๐๖	๙,๐๑๘	๓๔,๙๕๕	๗๙.๘๑
รพ.แปลงยาว	๓๐	๓๙,๗๕๓	๑๔๑,๔๗๒	๔,๐๙๐	๑๕,๖๓๖	๑๔๒.๗๙
รพ.ท่าตะเกียบ	๓๐	๒๔,๘๔๙	๑๑๕,๕๑๔	๓,๔๘๔	๑๐,๖๓๔	๙๗.๑๑
รพ.คลองเขื่อน	OPD	๗,๙๘๗	๓๖,๓๘๙	๗๓๓	๒,๑๙๑	๐.๐๐
รวมจังหวัด	**๑,๑๖๑**	**๕๐๖,๕๙๒**	**๑,๘๗๕,๐๔๑**	**๘๕,๓๙๕**	**๓๖๘,๕๘๓**	**๘๖.๙๘**

ที่มา - Health Data Center ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ประมวลผล วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- รายงานข้อมูล CMI รายหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (cmi.healtharea.net)
ประมวลผล ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ อัตราการครองเตียง = $\frac{\text{วันอยู่โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่กำหนด} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนเตียง} \times \text{จำนวนวันในช่วงเวลาเดียวกัน}}$

ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

พื้นที่	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผู้มารับบริการ ที่ รพ.สต.		จำนวน ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	ผู้มารับการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	
		คน	ครั้ง		คน	ครั้ง
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๒๑	๑๑๕,๖๑๙	๓๔๘,๗๙๓	๒	๒๓,๖๕๖	๖๒,๐๕๘
อำเภอบางคล้า	๘	๓๐,๑๙๗	๑๐๒,๖๒๙	-	-	-
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑๒	๘๐,๔๗๗	๒๖๖,๕๙๒	๑	๘,๒๐๑	๒๑,๖๗๓
อำเภอบางปะกง	๑๒	๕๗,๑๒๔	๑๕๗,๕๔๕	๑	๙,๐๕๙	๑๙,๕๖๖
อำเภอบ้านโพธิ์	๑๖	๕๐,๘๖๗	๑๗๗,๒๘๗	-	-	-
อำเภอพนมสารคาม	๑๒	๗๙,๑๖๒	๓๐๙,๑๒๘	-	-	-
อำเภอราชสาส์น	๒	๔,๓๔๗	๑๖,๓๘๔	-	-	-
อำเภอสนามชัยเขต	๑๕	๕๗,๔๗๙	๑๘๘,๔๐๓	๑	-	-
อำเภอแปลงยาว	๖	๒๗,๐๗๓	๘๕,๘๐๕	-	-	-
อำเภอท่าตะเกียบ	๘	๓๐,๑๙๒	๕๙,๒๑๘	๑	๒,๘๐๙	๑๐,๓๖๑
อำเภอคลองเขื่อน	๖*	๑๑,๖๖๙	๔๓,๖๕๕	-	-	-
รวมจังหวัด	**๑๑๘**	**๕๔๔,๒๐๖**	**๑,๗๕๕,๔๓๙**	**๖**	**๔๓,๗๒๕**	**๑๑๓,๖๕๘**

ที่มา Health Data Center ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ประมวลผล วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ - *อำเภอคลองเขื่อน รพ.สต.คลองเขื่อนหมู่ที่ ๕ อยู่ระหว่างดำเนินการขอยกเลิกสถานบริการ
- อำเภอท่าตะเกียบ รพ.สต.หนองขาหยั่ง เป็นสาขาของ รพ.สต.บ้านธรรมรัตน์ใน และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน
- อำเภอสนามชัยเขต ศูนย์สุขภาพชุมชนคู้ยายหมี ผู้มารับบริการรวมกับโรงพยาบาลสนามชัยเขต เนื่องจากเป็น OPD นอกของโรงพยาบาลสนามชัยเขต

๕.๔ สาเหตุการป่วย

ตารางที่ ๑๒ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา:แสนประชากร
๑	ระบบไหลเวียนเลือด	๓๙๗,๑๕๖	๕๕,๕๔๕.๕๙
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิสัม	๓๓๑,๔๘๒	๔๖,๓๖๐.๕๔
๓	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๓๑๑,๙๐๘	๔๓,๖๒๒.๙๕
๔	โรคระบบหายใจ	๒๕๗,๗๓๓	๓๖,๐๔๖.๑๒
๕	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	๒๔๖,๗๙๔	๓๔,๕๑๖.๒๑
๖	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๑๑๘,๘๔๙	๑๖,๖๒๒.๐๓
๗	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๑๐๑,๙๘๐	๑๔,๒๖๒.๗๖
๘	โรคติดเชื้อและปรสิต	๘๑,๔๒๔	๑๑,๓๘๗.๘๓
๙	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๖๓,๓๑๙	๘,๘๕๕.๖๙
๑๐	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	๖๓,๐๑๐	๘,๘๑๒.๔๘

ที่มา ข้อมูลรายงาน ๕๐๔ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ (๗๑๕,๐๐๙ คน) คำนวณหาอัตรา

ตารางที่ ๑๓ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา:แสนประชากร
๑	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิสัมอื่นๆ	๑๙,๒๓๔	๒,๖๙๐.๐๔
๒	โรคความดันโลหิตสูง	๑๓,๓๗๘	๑,๘๗๑.๐๓
๓	โรคเบาหวาน	๙,๓๗๒	๑,๓๑๐.๗๕
๔	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	๘,๖๔๔	๑,๒๐๘.๙๔
๕	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรมที่มิได้ระบุไว้ที่อื่น	๘,๐๐๑	๑,๑๑๙.๐๑
๖	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๖,๗๒๗	๙๔๐.๘๓
๗	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	๕,๘๖๓	๘๑๙.๙๙
๘	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	๕,๕๕๕	๗๗๖.๙๑
๙	ปอดอักเสบ	๕,๔๗๘	๗๖๖.๑๔
๑๐	โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๕,๑๒๖	๗๑๖.๙๑

ที่มา ข้อมูลรายงาน ๕๐๕ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ (๗๑๕,๐๐๙ คน) คำนวณหาอัตรา

๕.๕ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑๔ อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดฉะเชิงเทรา เปรียบเทียบกับอัตราป่วยภาคกลาง และอัตราป่วยประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

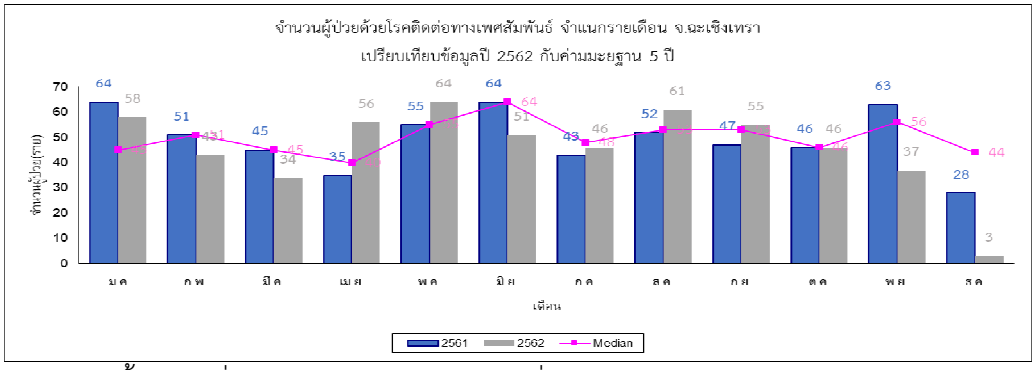
ลำดับ	ชื่อโรค	ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒					
		จ.ฉะเชิงเทรา		เขต ๖		ประเทศ	
		จำนวน (คน)	อัตราป่วย (ปชก:แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	ลำดับเขต	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	ลำดับเขต
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๑๒,๓๕๑	๑,๗๓๙.๘๕	๑,๓๔๒.๐๗	๔	๑,๑๗๙.๔๑	๑๓
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕,๐๑๕	๗๐๖.๔๔	๕๘๑.๔๕	๖	๖๖๔.๖๑	๓๓
๓	ไข้หวัดใหญ่	๔,๒๒๑	๕๙๔.๖๐	๕๒๒.๖๕	๓	๔๑๐.๑๔	๑๑
๔	ปอดอักเสบ	๒,๒๘๗	๓๒๒.๑๖	๒๔๔.๒๖	๔	๒๖๐.๕๙	๒๕
๕	ไข้เลือดออก	๙๖๙	๑๓๖.๕๐	๑๗๔.๑๖	๗	๑๔๐.๒๘	๓๐
๖	มือเท้าปาก	๗๓๘	๑๐๓.๙๕	๙๗.๙๗	๓	๘๐.๘๓	๑๖
๗	ตาอักเสบจากไวรัส	๖๘๐	๙๕.๗๘	๘๕.๗๐	๓	๙๓.๓๔	๒๗
๘	อาหารเป็นพิษ	๖๓๕	๘๙.๔๕	๙๗.๔๐	๕	๑๒๑.๓๖	๓๙
๙	สุกใส	๔๖๓	๖๕.๒๒	๖๔.๑๐	๔	๕๕.๗๕	๒๑
๑๐	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๔๕๓	๖๓.๘๑	๖๒.๐๗	๕	๔๔.๐๓	๑๔

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ เป็นระบบที่ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ รพ.สต.ทุกแห่ง (โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง โรงพยาบาลเอกชนยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด) ในการเฝ้าระวังโรค/ภัย ที่อาจเกิดการระบาดได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยเป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น [ส่วนใหญ่ ใช้นิยามผู้ป่วย เป็น "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยัน (confirm)"

๕.๖ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

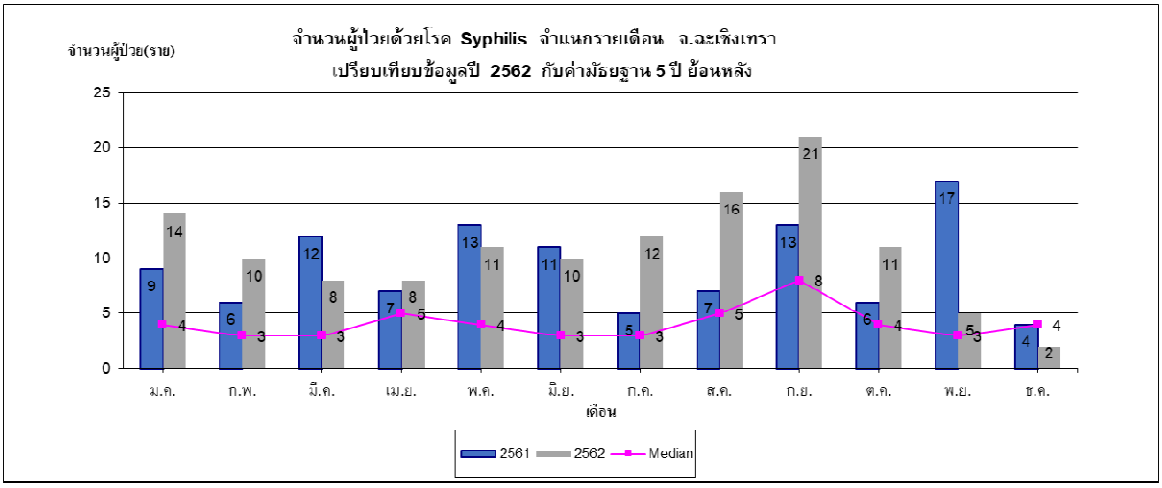
สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒



นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนทั้งสิ้น ๕๕๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๗.๔๘ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๑.๑๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี และ ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๐๔.๐๗ และ ๖๒.๘ ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๙๑ ราย รองลงมาคืออาชีพนักเรียนและอาชีพในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๔๗ และ ๘๙ ราย ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอ ราชสาส์น อัตราป่วยต่อประชากรแสนเท่ากับ ๒๑๙.๙๒ รองลงมาคืออำเภอสนามชัยเขตและอำเภอท่าตะเกียบอัตราป่วย ต่อประชากรแสนเท่ากับ ๑๒๑.๕๔ และ ๑๑๓.๕๓ ตามลำดับ

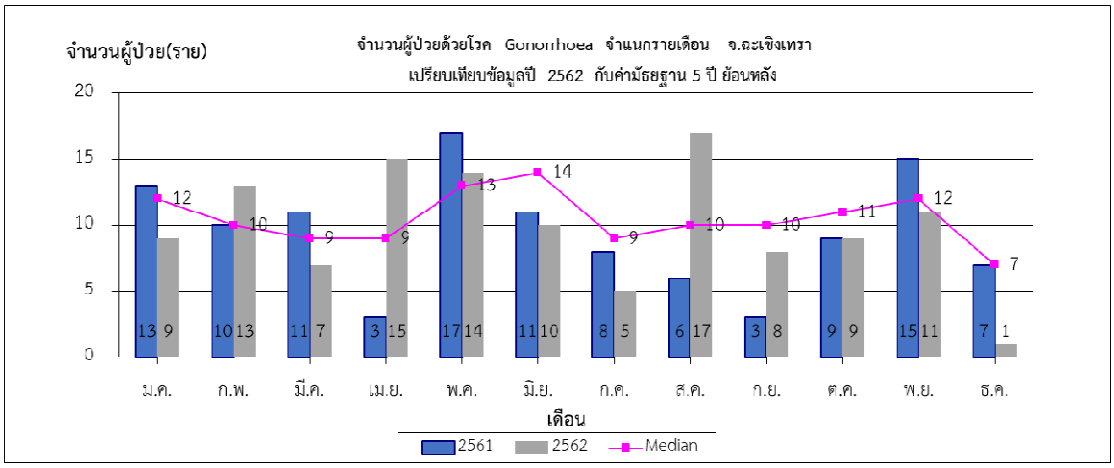
สรุปสถานการณ์โรคซิฟิลิส จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒



นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคซิฟิลิส จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๗.๙๐ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๖๙.๖๔ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี และ ๒๕ - ๓๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๓๕.๑๘ และ ๒๓.๗๔ ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอราชสาส์น อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๖๒.๘๓ รองลงมาคือ อำเภอท่าตะเกียบและ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๓๘.๕๖ และ ๒๔.๒๔ ตามลำดับ

สรุปสถานการณ์โรคหนองใน จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒



นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหนองใน จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๖.๖๔ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๘๖.๐๒ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี และ ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๕.๕๒ และ ๘.๖๗ ตามลำดับ

สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี ๒๕๖๒ มีผู้ได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีและรู้ผลเลือด จำนวน ๑๑,๓๒๓ ราย พบติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๒๒๕ ราย จำแนกรายอำเภอดังต่อไปนี้

อำเภอ	ตรวจคัดกรอง HIV (คน)	ผล Positive (คน)
เมืองฉะเชิงเทรา	๕,๒๑๒	๙๔
ท่าตะเกียบ	๙๘๒	๙
บางคล้า	๖๑๓	๒๙
บางน้ำเปรี้ยว	๗	๗
บางปะกง	๘๕๘	๑๔
บ้านโพธิ์	๗๓๔	๒
พนมสารคาม	๙๓๔	๓๐
สนามชัยเขต	๒๐๑	๒๒
แปลงยาว	๑,๒๒๓	๑๖
ราชสาส์น	๓๓๔	๒
คลองเขื่อน	๐	๐
รวม	**๑๑,๓๒๓**	**๒๒๕**

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่า อัตราติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เท่ากับ ๒๗.๕๓ (๑๙๓ ราย) ๔๐.๘๐ (๒๘๖ ราย) ๔๕.๑๔ (๓๑๘ ราย) ๔๒.๔๖ (๓๐๑ ราย) และ ๓๑.๗๐ (๒๒๕ ราย) ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ ๑๕.๒๗ (๑๐๗ ราย) ๑๗.๔๐ (๑๒๒ ราย) ๒๒.๙๙ (๑๖๒ราย) ๑๖.๘๒ (๑๑๙ ราย) และ ๑๐.๘๕ (๗๗ ราย)

๕.๗ สาเหตุการตาย

จำนวนและอัตราตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๕ สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	อัตรา ต่อแสน ปชก.
๑	เนื้องอกร้าย (Neoplasms)(C๐๐ - C๙๗)	๔๖๖	๓๖๖	๘๓๒	๑๑๖.๓๖
	๑.๑ เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (Malignant neoplasm of trachea, bronchus and Lung) (C๓๓ – C๓๔)	๗๒	๔๖	๑๑๘	๑๖.๕๐
	๑.๒ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ (Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts) (C๒๒)	๘๕	๒๕	๑๑๐	๑๕.๓๘
	๑.๓ เนื้องอกร้ายที่เต้านม (Malignant neoplasm of breast) (C๕๐)	-	๕๔	๕๔	๗.๕๕
๒	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒ – J๑๘)	๒๒๙	๑๙๒	๔๒๑	๕๘.๘๘
๓	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerebrivascular diseases) (I๖๐-I๖๙)	๑๗๒	๑๑๙	๒๙๑	๔๐.๗๐
๔	โรคหัวใจ (Heart diseases) (I๒๐ –I๕๒)	๑๖๑	๑๐๔	๒๖๕	๓๗.๐๖
๕	อุบัติเหตุการขนส่ง (Transport accidents) (V๐๑-V๙๙)	๑๖๔	๔๑	๒๐๕	๒๘.๖๗
๖	โลหิตเป็นพิษ (Septicaemia) (A๔๐ – A๔๑)	๙๒	๗๘	๑๗๐	๒๓.๗๘
๗	ไตวาย (Renal failure) (N๑๗-N๑๙)	๗๐	๖๔	๑๓๔	๑๘.๗๔
๘	เบาหวาน (Diabetes mellitus) (E๑๐-E๑๔)	๖๐	๖๗	๑๒๗	๑๗.๗๖
๙	โรคของตับ (Diseases of liver) (K๗๐ – K๗๖)	๕๑	๓๒	๘๓	๑๑.๖๑
๑๐	ความดันโลหิตสูง (Hypertention) (I๑๐ – I๑๕)	๔๐	๓๐	๗๐	๙.๗๙

ที่มา กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ (๗๑๕,๐๐๙ คน) มาคำนวณหาอัตราป่วย

๖. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๖.๑ สถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง จำนวน ๕๖๑ เตียง โรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง รวมจำนวนเตียง ๖๐๐ เตียง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐ เตียง จำนวน ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๙๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลจำนวน ๓๐ เตียง จำนวน ๕ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งจังหวัด ๑,๑๖๑ เตียง มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๘ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุม ๕ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ แห่ง

ตารางที่ ๑๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒

พื้นที่	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ					
	รพ.ศูนย์ (แห่ง/เตียง)	รพ.ชุมชน (แห่ง/เตียง)	สสอ. (แห่ง)	รพ.สต. (แห่ง)	ศูนย์สุขภาพชุมชน (แห่ง)	ศูนย์บริการสาธารณสุข (แห่ง)
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๑/๕๖๑	-	๑	๒๑	๒	๑
อำเภอบางคล้า	-	๑/๓๐	๑	๘	-	๑
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	-	๑/๑๒๐	๑	๑๒	๑	๑
อำเภอบางปะกง	-	๑/๙๐	๑	๑๒	๑	๓
อำเภอบ้านโพธิ์	-	๑/๓๐	๑	๑๖	-	๑
อำเภอพนมสารคาม	-	๑/๑๒๐	๑	๑๒	-	-
อำเภอราชสาส์น	-	๑/๓๐	๑	๒	-	-
อำเภอสนามชัยเขต	-	๑/๑๒๐	๑	๑๕	๑	-
อำเภอแปลงยาว	-	๑/๓๐	๑	๖	-	-
อำเภอท่าตะเกียบ	-	๑/๓๐	๑	๗	๑*	-
อำเภอคลองเขื่อน	-	๑/-	๑	๖**	-	-
รวมจังหวัด	**๑/๕๖๑**	**๑๐/๖๐๐**	**๑๑**	**๑๑๘**	**๖**	**๗**

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ ** รพ.สต.คลองเขื่อน หมู่ที่ ๕ อยู่ระหว่างดำเนินการยกเลิกสถานบริการ

* รพ.สต.หนองขาหยั่ง เป็นสาขาของ รพ.สต.บ้านธรรมรัตน์ใน และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

๖.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน คือ สถานพยาบาลแผนปัจจุบันมีเตียง ได้แก่ โรงพยาบาล ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ฉะเชิงเทรา จำนวน ๑๐๐ เตียง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๑๑ จำนวน ๑๐๐ เตียง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันไม่มีเตียง ได้แก่ คลินิกเวชกรรม จำนวน ๑๒๘ แห่ง แยกเป็นเวชกรรมทั่วไป จำนวน ๙๐ แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน ๓๑ แห่ง สหคลินิก จำนวน ๗ แห่ง คลินิกทันตกรรม ชั้น ๑ จำนวน ๔๗ แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน ๘ แห่ง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน ๓๑ แห่ง คลินิกผดุงครรภ์ จำนวน ๓ แห่ง และคลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน ๙ แห่ง และคลินิกการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๗ แห่ง

ตารางที่ ๑๗ จำนวนสถานบริการภาคเอกชนรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	เวชกรรม		สหคลินิก	ทันตกรรม		เทคนิคการแพทย์	กายภาพ	ผดุงครรภ์		คลินิกแพทย์แผนไทย	คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	คลินิกทุกประเภท
	ทั่วไป	เฉพาะทาง		๑	๒			**	***			
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๕๑	๒๓	๓	๒๖	๑	-	๒	๒	-	๕	๔	๑๑๗
อ.บางคล้า	๓	-	-	๒	-	-	๑	๒	๓	๒	-	๑๓
อ.บางน้ำเปรี้ยว	๓	-	-	๑	-	-	-	๘	-	๑	-	๑๓
อ.บางปะกง	๑๒	๓	-	๘	-	๒	๒	๗	-	-	-	๓๔
อ.บ้านโพธิ์	๕	๑	๒	๒	-	-	๓	๓	-	-	๑	๑๗
อ.พนมสารคาม	๑๑	๔	-	๖	-	๑	-	๑	-	-	๒	๒๕
อ.ราชสาส์น	-	-	-	-	-	-	-	๒	-	-	-	๒
อ.สนามชัยเขต	๒	-	-	๑	-	-	-	๔	-	๑	-	๘
อ.แปลงยาว	๓	-	๒	๑	-	-	-	๒	-	-	-	๘
อ.ท่าตะเกียบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐
อ.คลองเขื่อน	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	๐
รวม	**๙๐**	**๓๑**	**๗**	**๔๗**	**๑**	**๓**	**๘**	**๓๑**	**๓**	**๙**	**๗**	**๒๓๗**

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ ๑. สถานพยาบาลภาคเอกชน* หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันไม่มีเตียง
๒. ผดุงครรภ์** หมายถึง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
๓. ผดุงครรภ์*** หมายถึง คลินิกการผดุงครรภ์

นอกจากนี้ยังมีร้านขายยา จำแนกเป็น ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ๑๕๑ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย ๒๑ แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ ๒๖ และร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ๑๖ แห่ง

ตารางที่ ๑๘ จำนวนร้านขายยา รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

พื้นที่	ร้านขายยา			
	แผนปัจจุบัน	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย	แผนโบราณ	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๖๔	๓	๗	๕
อ.บางคล้า	๑๑	๑	๓	๒
อ.บางน้ำเปรี้ยว	๑๑	๔	-	๒
อ.บางปะกง	๒๕	๓	๒	-
อ.บ้านโพธิ์	๑๐	๑	๒	-
อ.พนมสารคาม	๑๕	๔	๘	๔
อ.ราชสาส์น	๑	-	๑	-
อ.สนามชัยเขต	๔	๓	๑	-
อ.แปลงยาว	๘	๑	๒	๓
อ.ท่าตะเกียบ	๒	๑	-	-
อ.คลองเขื่อน	-	-	-	-
รวม	**๑๕๑**	**๒๑**	**๒๖**	**๑๖**

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๖.๓ ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

ตารางที่ ๑๙ การจัดสถานบริการสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	การจัดระดับสถานบริการสุขภาพ**						
	รพศ.	รพท.	รพท. ขนาดเล็ก	รพช. แม่ข่าย	รพช. ขนาดใหญ่	รพช. ขนาดกลาง	รพช. ขนาดเล็ก
รพ.พุทธโสธร	A	-	-	-	-	-	-
รพ.บางคล้า	-	-	-	-	-	F๒	-
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	-	-	-	-	F๑	-	-
รพ.บางปะกง	-	-	-	-	F๑	-	-
รพ.บ้านโพธิ์	-	-	-	-	-	F๒	-
รพ.พนมสารคาม	-	-	-	M๒	-	-	-
รพ.ราชสาส์น	-	-	-	-	-	F๒	-
รพ.สนามชัยเขต	-	-	-	M๒	-	-	-
รพ.แปลงยาว	-	-	-	-	-	F๒	-
รพ.ท่าตะเกียบ	-	-	-	-	-	F๒	-
รพ.คลองเขื่อน	-	-	-	-	-	-	F๓

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๖.๔ ข้อมูลกำลังคน ๔ สายงาน

บุคลากรด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์จำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ยังขาดบุคลากรอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เมื่อเทียบอัตราส่วนต่อประชากรทั้งจังหวัดแล้ว จะเห็นได้ชัดว่าบุคลากรเกือบทุกวิชาชีพดังกล่าว ต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูง

ตารางที่ ๒๐ ข้อมูลกำลังคน ๔ สายงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อมูลแพทย์แยกตามสถานบริการ โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

หน่วยงาน	ขนาด	ขรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจช.	รวม	กรอบขั้นต่ำ	%กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	%กรอบขั้นสูง	% ขรก.	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
รพ.พุทธโสธร	A	๑๓๘	๐	๐	๐	๑	๑๓๙	๑๑๑	๑๒๕.๒	๑๓๙	๑๐๐.๐	๙๙.๓	๙๓	๔๖
รพ.พนมสารคาม	M๒	๒๘	๐	๐	๐	๐	๒๘	๑๘	๑๕๕.๖	๒๒	๑๒๗.๓	๑๐๐.๐	๑๗	๑๑
รพ.สนามชัยเขต	F๑	๒๙	๐	๐	๐	๐	๒๙	๒๕	๑๑๖.๐	๒๗	๑๐๗.๔	๑๐๐.๐	๑๗	๑๒
รพ.บางปะกง	F๑	๒๓	๐	๐	๐	๐	๒๓	๑๕	๑๕๓.๓	๑๘	๑๒๗.๘	๑๐๐.๐	๑๕	๘
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F๑	๒๔	๐	๐	๐	๐	๒๔	๑๖	๑๕๐.๐	๒๐	๑๒๐.๐	๑๐๐.๐	๑๔	๑๐
รพ.ท่าตะเกียบ	F๒	๑๒	๐	๐	๐	๐	๑๒	๙	๑๓๓.๓	๑๑	๑๐๙.๑	๑๐๐.๐	๘	๔
รพ.บางคล้า	F๒	๑๑	๐	๐	๐	๐	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐	๑๓	๘๔.๖	๑๐๐.๐	๗	๔
รพ.ราชสาส์น	F๒	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๖	๑๐๐.๐	๗	๘๕.๗	๑๐๐.๐	๕	๑
รพ.แปลงยาว	F๒	๑๙	๐	๐	๐	๐	๑๙	๑๑	๑๗๒.๗	๑๔	๑๓๕.๗	๑๐๐.๐	๑๒	๗
รพ.บ้านโพธิ์	F๒	๘	๐	๐	๐	๐	๘	๑๒	๖๖.๗	๑๔	๕๗.๑	๑๐๐.๐	๘	๐
รพ.คลองเขื่อน	F๓	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๓	๒๐๐.๐	๓	๒๐๐.๐	๑๐๐.๐	๔	๒
รวมทุก รพ.		๓๐๔	๐	๐	๐	๑	๓๐๕	-	-	-	-	๙๙.๗	๒๐๐	๑๐๕

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ - ข้อมูลกรอบขั้นต่ำและขั้นสูงอ้างอิงมติ อกพ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

- ข้อมูลบุคลากรอ้างอิงจากในระบบ HROPS และ Re-check กลับจากหน่วยบริการอีกครั้ง

ตารางที่ ๒๐ (ต่อ) ข้อมูลกำลังคน ๔ สายงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒
ข้อมูลทันตแพทย์แยกตามสถานบริการ โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

หน่วยงาน	ขนาด	ขรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจช.	รวม	กรอบขั้นต่ำ	% กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	% กรอบขั้นสูง	% ขรก.	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
รพ.พุทธโสธร	A	๑๒	๐	๐	๐	๐	๑๒	๑๗	๗๐.๖	๒๑	๕๗.๑	๑๐๐.๐	๘	๔
รพ.พนมสารคาม	M๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๑๐	๗	๑๔๒.๙	๙	๑๑๑.๑	๑๐๐.๐	๙	๑
รพ.สนามชัยเขต	F๑	๗	๐	๐	๐	๐	๗	๙	๗๗.๘	๑๑	๖๓.๖	๑๐๐.๐	๗	๐
รพ.บางปะกง	F๑	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๕	๑๒๐.๐	๗	๘๕.๗	๑๐๐.๐	๖	๐
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F๑	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๔	๑๕๐.๐	๖	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๖	๐
รพ.ท่าตะเกียบ	F๒	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๕	๑๒๐.๐	๖	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๖	๐
รพ.บางคล้า	F๒	๕	๐	๐	๐	๐	๕	๔	๑๒๕.๐	๖	๘๓.๓	๑๐๐.๐	๕	๐
รพ.ราชสาส์น	F๒	๔	๐	๐	๐	๐	๔	๒	๒๐๐.๐	๓	๑๓๓.๓	๑๐๐.๐	๔	๐
รพ.แปลงยาว	F๒	๔	๐	๐	๐	๐	๔	๕	๘๐.๐	๗	๕๗.๑	๑๐๐.๐	๔	๐
รพ.บ้านโพธิ์	F๒	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๖	๑๐๐.๐	๗	๘๕.๗	๑๐๐.๐	๕	๑
รพ.คลองเขื่อน	F๓	๓	๐	๐	๐	๐	๓	๒	๑๕๐.๐	๓	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๓	๐
รวมทุก รพ.		๖๙	๐	๐	๐	๐	๖๙	-	-	-	-	๑๐๐.๐	๖๓	๖

หมายเหตุ - ข้อมูลกรอบขั้นต่ำและขั้นสูงอ้างอิงมติ อกพ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
- ข้อมูลบุคลากรอ้างอิงจากในระบบ HROPS และ Re-check กลับจากหน่วยบริการอีกครั้ง

ตารางที่ ๒๐ (ต่อ) ข้อมูลกำลังคน ๔ สายงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒
ข้อมูลเภสัชกรแยกตามสถานบริการ โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

หน่วยงาน	ขนาด	ขรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจช.	รวม	กรอบขั้นต่ำ	% กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	% กรอบขั้นสูง	% ขรก.	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
รพ.พุทธโสธร	A	๓๕	๐	๑	๐	๐	๓๖	๔๐	๙๐.๐	๕๐	๗๒.๐	๙๗.๒	๓๖	๐
รพ.พนมสารคาม	M๒	๗	๐	๑	๐	๑	๙	๑๐	๙๐.๐	๑๒	๗๕.๐	๗๗.๘	๙	๐
รพ.สนามชัยเขต	F๑	๙	๐	๐	๐	๑	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐	๑๒	๘๓.๓	๙๐.๐	๑๐	๐
รพ.บางปะกง	F๑	๘	๐	๐	๐	๐	๘	๘	๑๐๐.๐	๑๐	๘๐.๐	๑๐๐.๐	๘	๐
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F๑	๗	๐	๐	๐	๐	๗	๘	๘๗.๕	๑๐	๗๐.๐	๑๐๐.๐	๗	๐
รพ.ท่าตะเกียบ	F๒	๔	๐	๐	๐	๐	๔	๕	๘๐.๐	๖	๖๖.๗	๑๐๐.๐	๔	๐
รพ.บางคล้า	F๒	๔	๐	๐	๑	๐	๕	๕	๑๐๐.๐	๗	๗๑.๔	๘๐.๐	๕	๐
รพ.ราชสาส์น	F๒	๔	๐	๐	๐	๐	๔	๔	๑๐๐.๐	๕	๘๐.๐	๑๐๐.๐	๔	๐
รพ.แปลงยาว	F๒	๕	๐	๐	๐	๐	๕	๖	๘๓.๓	๗	๗๑.๔	๑๐๐.๐	๕	๐
รพ.บ้านโพธิ์	F๒	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๕	๑๒๐.๐	๗	๘๕.๗	๑๐๐.๐	๕	๐
รพ.คลองเขื่อน	F๓	๒	๐	๐	๐	๐	๒	๒	๑๐๐.๐	๒	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๒	๐
รวมทุก รพ.		๙๑	๐	๒	๑	๒	๙๖	-	-	-	-	๙๔.๘	๙๕	๐

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒
หมายเหตุ - ข้อมูลกรอบขั้นต่ำและขั้นสูงอ้างอิงมติ อกพ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
- ข้อมูลบุคลากรอ้างอิงจากในระบบ HROPS และ Re-check กลับจากหน่วยบริการอีกครั้ง

ตารางที่ ๒๐ (ต่อ) ข้อมูลกำลังคน ๔ สายงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงาน	ขนาด	ขรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจช.	รวม	กรอบขั้นต่ำ	% กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	% กรอบขั้นสูง	% ขรก.	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
รพ.พุทธโสธร	A	๔๖๑	๑	๗	๐	๔๑	๕๑๐	๗๐๕	๗๒.๓	๘๘๐	๕๘.๐	๙๐.๔	๕๑๐	๐
อ.เมืองฉะเชิงเทรา		๒๗	๐	๐	๐	๐	๒๗	๓๗	๗๓.๐	๔๖	๕๘.๗	๑๐๐.๐	๒๗	๐
รวม		๔๘๘	๑	๗	๐	๔๑	๕๓๗	๗๔๒	๗๒.๔	๙๒๖	๕๘.๐	๙๐.๙	๕๓๗	๐
รพ.พนมสารคาม	M๒	๙๙	๐	๐	๐	๒๑	๑๒๐	๘๕	๑๔๑.๒	๑๐๖	๑๑๓.๒	๘๒.๕	๑๒๐	๐
อ.พนมสารคาม		๒๐	๐	๐	๐	๑	๒๑	๒๑	๑๐๐.๐	๒๗	๗๗.๘	๙๕.๒	๒๑	๐
รวม		๑๑๙	๐	๐	๐	๒๒	๑๔๑	๑๐๖	๑๓๓.๐	๑๓๓	๑๐๖.๐	๘๔.๔	๑๔๑	๐
รพ.สนามชัยเขต	F๑	๘๗	๐	๗	๐	๑๒	๑๐๖	๙๓	๑๑๔.๐	๑๑๗	๙๐.๖	๘๒.๑	๑๐๖	๐
อ.สนามชัยเขต		๒๑	๐	๐	๐	๑	๒๒	๒๓	๙๕.๗	๒๙	๗๕.๙	๙๕.๕	๒๒	๐
รวม		๑๐๘	๐	๗	๐	๑๓	๑๒๘	๑๑๖	๑๑๐.๓	๑๔๖	๘๗.๗	๘๔.๔	๑๒๘	๐
รพ.บางปะกง	F๑	๖๙	๐	๐	๐	๙	๗๘	๖๔	๑๒๑.๙	๘๐	๙๗.๕	๘๘.๕	๗๘	๐
อ.บางปะกง		๑๖	๐	๐	๐	๑	๑๗	๒๔	๗๐.๘	๓๐	๕๖.๗	๙๔.๑	๑๗	๐
รวม		๘๕	๐	๐	๐	๑๐	๙๕	๘๘	๑๐๘.๐	๑๑๐	๘๖.๔	๘๙.๕	๙๕	๐
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F๑	๖๓	๐	๐	๐	๘	๗๑	๗๐	๑๐๑.๔	๘๗	๘๑.๖	๘๘.๗	๗๑	๐
อ.บางน้ำเปรี้ยว		๒๕	๐	๐	๐	๐	๒๕	๒๖	๙๖.๒	๓๒	๗๘.๑	๑๐๐.๐	๒๕	๐
รวม		๘๘	๐	๐	๐	๘	๙๖	๙๖	๑๐๐.๐	๑๑๙	๘๐.๗	๙๑.๗	๙๖	๐
รพ.ท่าตะเกียบ	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๗	๓๗	๓๙	๙๔..๙	๔๙	๗๕.๕	๘๑.๑	๓๗	๐
อ.ท่าตะเกียบ		๑๔	๐	๐	๐	๒	๑๖	๑๓	๑๒๓.๑	๑๖	๑๐๐.๐	๘๗.๕	๑๖	๐
รวม		๔๔	๐	๐	๐	๙	๕๓	๕๒	๑๐๑.๙	๖๕	๘๑.๕	๘๓.๐	๕๓	๐
รพ.บางคล้า	F๒	๔๙	๐	๐	๐	๔	๕๓	๔๔	๑๒๐.๕	๕๕	๙๖.๔	๙๒.๕	๕๓	๐
อ.บางคล้า		๑๒	๐	๐	๐	๐	๑๒	๑๐	๑๒๐.๐	๑๒	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๒	๐
รวม		๖๑	๐	๐	๐	๔	๖๕	๕๔	๑๒๐.๔	๖๗	๙๗.๐	๙๓.๘	๖๕	๐
รพ.ราชสาส์น	F๒	๒๒	๐	๐	๐	๓	๒๕	๓๒	๗๘.๑	๔๐	๖๒.๕	๘๘.๐	๒๕	๐
อ.ราชสาส์น		๒	๐	๐	๐	๐	๒	๒	๑๐๐.๐	๒	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๒	๐
รวม		๒๔	๐	๐	๐	๓	๒๗	๓๔	๗๙.๔	๔๒	๖๔.๓	๘๘.๙	๒๗	๐
รพ.แปลงยาว	F๒	๔๙	๐	๐	๐	๓	๕๒	๔๙	๑๐๖.๑	๖๑	๘๕.๒	๙๔.๒	๕๒	๐
อ.แปลงยาว		๙	๐	๐	๐	๐	๙	๑๑	๘๑.๘	๑๔	๖๔.๓	๑๐๐.๐	๙	๐
รวม		๕๘	๐	๐	๐	๓	๖๑	๖๐	๑๐๑.๗	๗๕	๘๑.๓	๙๕.๑	๖๑	๐
รพ.บ้านโพธิ์	F๒	๓๙	๐	๐	๐	๖	๔๕	๔๓	๑๐๔.๗	๕๔	๘๓.๓	๘๖.๗	๔๕	๐
อ.บ้านโพธิ์		๑๔	๐	๐	๐	๑	๑๕	๑๒	๑๒๕.๐	๑๖	๙๓.๘	๙๓.๓	๑๕	๐
รวม		๕๓	๐	๐	๐	๗	๖๐	๕๕	๑๐๙.๑	๗๐	๘๕.๗	๘๘.๓	๖๐	๐
รพ.คลองเขื่อน	F๓	๑๔	๐	๐	๐	๐	๑๔	๒๔	๕๘.๓	๓๐	๔๖.๗	๑๐๐.๐	๑๔	๐
อ.คลองเขื่อน		๕	๐	๐	๐	๐	๕	๔	๑๒๕.๐	๕	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๕	๐
รวม		๑๙	๐	๐	๐	๐	๑๙	๒๘	๖๗.๙	๓๕	๕๔.๓	๑๐๐.๐	๑๙	๐
รวมCUP		๑,๑๔๗	๑	๑๔	๐	๑๒๐	๑,๒๘๒	-	-	-	-	๘๙.๔๗	๑,๒๘๒	๐

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ - ข้อมูลกรอบขั้นต่ำและขั้นสูงอ้างอิงมติ อกพ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

- ข้อมูลบุคลากรอ้างอิงจากในระบบ HROPS และ Re-check กลับจากหน่วยบริการอีกครั้ง

ตารางที่ ๒๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเปรียบเทียบอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ประเภท บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนบุคลากรภาครัฐ (คน)	อัตราส่วนบุคลากร ต่อประชากร
แพทย์	๒๐๐	๑ : ๓๕๗๕
ทันตแพทย์	๖๓	๑ : ๑๑,๓๔๙
เภสัชกร	๙๕	๑ : ๗,๕๒๖
พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒๘๒	๑ : ๕๕๘

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ ๑. *ข้อมูลบุคลากรภาครัฐ หมายถึง ข้อมูลบุคลากรอ้างอิงจากในระบบ HROPS และ Re-check กลับจากหน่วยบริการอีกครั้ง
๒. ใช้ข้อมูลประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ (๗๑๕,๐๐๙ คน คำนวณหาอัตราส่วนต่อประชากร)

๗. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทรัพยากรสาธารณสุขระดับหมู่บ้านทั้งที่เป็นกลุ่มและชมรมสุขภาพที่สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๒ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขและชมรมที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อสม. และชมรม ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	จำนวน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๑๐,๒๙๘ คน
- ชมรม TO BE NO. ๑	๓๘๖ ชมรม
- ชมรมแพทย์พื้นบ้าน/สมุนไพร	๒ ชมรม
- ชมรมผู้สูงอายุ	๑๐๐ ชมรม
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร	๓ ชมรม
- ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	๔๕๔ ชมรม
- เครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์	๑๔ ชมรม

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

---

๘. สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้รวบรวมปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และเครือข่ายบริการสุขภาพของทุกอำเภอ ประมวลสรุปเป็นปัญหาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี ๒๕๖๒ โดยใช้วิธีตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) และการจัดลำดับ (Rating Scale) ผลการวิเคราะห์สรุปจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒ : ๑๐ อันดับแรก เป็นดังนี้

อันดับ	ปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข	คะแนน
๑	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๙๔.๒๙
๒	โรคไข้เลือดออก	๘๗.๑๔
๓	LTC/การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๗๖.๖๗
๔	โรควัณโรค	๗๐.๐๐
๕	โรคพิษสุนัขบ้า	๖๕.๐๐
๖	โรคหลอดเลือดสมอง	๖๐.๐๐
๗	อนามัยแม่และเด็ก/ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๕๓.๓๓
๘	โรคอุจจาระร่วง	๕๑.๔๓
๙	การดูแลสุขภาพผู้พิการ	๕๐.๐๐
๑๐	โรคปอดบวม	๔๗.๕๐

---

๙. ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

๑. การดำเนินงานด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ณ กันยายน ๒๕๖๒)

๑.๑ จำนวนประชากรทั้งหมด ๗๐๓,๐๔๘ คน

๑.๒ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ
(National Coverage) คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๓

๑.๓ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(UC Coverage) คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๐

๒. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ผลการตรวจประเมินประจำปี ๒๕๖๒ แบ่งตามประเภทของหน่วยบริการ

๒.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๓๕ แห่ง

กลุ่มที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิครบถ้วนและบางส่วนสูงกว่าเกณฑ์	๑๔	แห่ง
กลุ่มที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ	๘๔	แห่ง
กลุ่มที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและควรพัฒนาต่อเนื่อง	๕	แห่ง
กลุ่มที่ ๔ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน	๒๙	แห่ง
กลุ่มที่ ๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓	แห่ง

๒.๒ หน่วยบริการประจำ ๑๑ แห่ง

กลุ่มที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำครบถ้วนและบางส่วนสูงกว่าเกณฑ์	๑	แห่ง
กลุ่มที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ	๑๐	แห่ง
กลุ่มที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและควรพัฒนาต่อเนื่อง	-	แห่ง
กลุ่มที่ ๔ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำแต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน	-	แห่ง
กลุ่มที่ ๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ	-	แห่ง

๒.๓ หน่วยบริการรับส่งต่อ ๑๑ แห่ง

กลุ่มที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	๗	แห่ง
กลุ่มที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและต้องพัฒนาต่อเนื่อง	๒	แห่ง
กลุ่มที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับส่งต่อแต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน	๑	แห่ง
กลุ่มที่ ๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	๑	แห่ง

ส่วนที่ ๒
ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม Agenda based
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ
หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติติดอันดับ ๖ ของประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดในโลก อันดับ ๓ ของเอเชียและอันดับ ๑ ของอาเซียน จากข้อมูลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ของ กรมราชทัณฑ์ ณ วันที ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าผู้ต้องขังเรือนจำทั้งประเทศมีจำนวนมากถึง ๓๕๔,๙๐๕ คน และจากความเป็นอยู่ที่แออัดส่งผลให้เกิดโรคต่างๆขึ้นอย่างง่ายดาย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรงขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิอันพึงมีพึงได้

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา จำนวน ๓,๕๑๘ คน โดยเป็นสิทธิ UC ตรง CUP ร้อยละ ๙๐.๔๐ (๓,๐๔๐ คน) สิทธิ UC นอก CUP ร้อยละ ๙.๖ (๓๒๓ คน) สิทธิว่างจำนวน ๓ คนและกองทุนอื่นจำนวน ๑๕๐ คน (กรมราชทัณฑ์, ๒๕๖๒) นับเป็นอันดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖ (๘ จังหวัด) โดย ๓ ลำดับแรกได้แก่ จังหวัดระยอง, จังหวัดชลบุรีและจังหวัดสมุทรปราการ และจากบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่จัดทำขึ้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ มีเนื้อหาดำเนินการคือ เน้นความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิ ในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบรวม ถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำเพื่อให้การบริการสาธารณสุขมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นประเด็นตรวจราชการสำคัญกลุ่มนโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ (Agenda based) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย เกิดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ

---

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, โรงพยาบาลพุทธโสธร (โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำตั้งอยู่), โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำเพื่อสนับสนุนและพัฒนาจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำโดยครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วยต้องขังและการตรวจสอบสิทธิ์ ดังนี้

๓.๑ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑/ ๒๕๖๓ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ เพื่อทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ ที่ ๑๗๓๑/ ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ให้สอดคล้องและครอบคลุมตาม แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

๓.๒ สรุปรายงานการประชุม การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ และชี้แจงนโยบายการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓.๓ โรงพยาบาลพุทธโสธร (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยครอบคลุมระบบบริการทั้ง ๖ ด้านได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษาและด้านการตรวจสอบสิทธิ์

๓.๔ โรงพยาบาลพุทธโสธร (โรงพยาบาลแม่ข่าย) รายงานแผนปฏิบัติการและผลการดำเนินงานไปยังกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส

๓.๕ โรงพยาบาลทุกแห่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำข้อมูลทำเนียบรายชื่อจิตอาสาด้านการสาธารณสุขตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๓.๖ โรงพยาบาลพุทธโสธร สนับสนุนทรัพยากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา วัสดุสำนักงานตามความจำเป็น และสนับสนุนการดำเนินงานของเรือนจำเพื่อขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำ

๓.๗ โรงพยาบาลพุทธโสธรสนับสนุนด้านวิชาการโดยจัดอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ การอบรมพยาบาลประจำตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด

๓.๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดูแล สนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบริการมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและประเมินความพร้อมในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

๓.๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประสานการดูแลผู้ป่วยกรณีส่งต่อ/ พ้นโทษก่อนครบกำหนดการรักษา เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาฯ ในเรื่องการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ได้รับการอภัยโทษให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเรือนจำกลางฉะเชิงเทราส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นรายเดือน

๓.๑๐ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเป็นเครือข่าย ติดตามดูแลผู้ต้องขังที่ได้รับการอภัยโทษให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องโดยเฉพาะ ๓ โรคได้แก่ โรคจิต วัณโรค และโรคเอดส์ พร้อมทั้งรายงานผลการติดตามการดูแลกลับมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อรายงานเรือนจำกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
ข้อจำกัดในการดำเนินการตามเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ อาทิ บุคลากร สถานที่ ฯลฯ	-
ความพร้อมการจัดทำห้องควบคุมผู้ต้องขังกรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบและจัดทำ

๕. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

-ปัจจัยด้านบุคลากร สถานที่และระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. ๒๕๔๙ ส่งผลให้การจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขดำเนินการได้ยาก เช่น การคัดแยกผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ เป็นต้น

-ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยีระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาล เรือนจำ และสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย และการรักษาความลับของข้อมูล

-ปัญหาด้านสิทธิผู้ต้องขังที่ไม่สามารถระบุสิทธิได้และผู้ต้องขังชาวต่างชาติ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ระหว่างดำเนินการ

๖. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย**

เกณฑ์การประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิบางประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ในเรือนจำ

๒. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)
กลุ่ม.....๒.....
ประเด็นที่.....๔๕.....
หัวข้อ.....กัญชาทางการแพทย์.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเปิดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทราได้ดำเนินการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้รับสารสกัดน้ำมันกัญชาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๓๐๐ ขวด โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับกัญชาทางการแพทย์หลังเปิดคลินิกที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน ๒ ราย

รายที่ ๑ ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาจากการติดตามการใช้ยาครั้งแรก แต่ผู้ป่วยทานอาหารได้มากขึ้น

รายที่ ๒ ยังไม่ถึงวันนัดติดตามการใช้ยา

นอกจากนี้ยังมีระบบการเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาที่เว็บไซต์ http://drug.nhso.go.th/drugserver/index.zul ดังรูป

และรายงานปัญหาจากการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนไทย

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ/ทรัพยากร)

เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวันจันทร์ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังแสดง

❖ **การดำเนินการให้บริการคลินิกกัญชา**

และมีการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพที่ได้รับการอบรมกัญชาทางการแพทย์เรียบร้อยแล้ว

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

ปัจจุบันจังหวัดฉะเชิงเทรามีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งเป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และกำลังเตรียมการในการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลราชสาส์นปัจจุบันได้มีการดำเนินการเพื่อเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

- แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ/คุณภาพ

โรงพยาบาล	**รายการข้อมูล**		
	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา/ร้อยละ**
โรงพยาบาลพุทธโสธร	๑	๑	๑๐๐%
รวมจังหวัด	**๑**	**๑**	**๑๐๐%**

ในส่วนของคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรากำลังดำเนินการเปิดคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลราชสาส์น และได้รับการสนับสนุนตำรับยาศุขไสยาศน์ (ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร) โรงพยาบาลละ ๑๕๐ ตำรับ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (แก้ลมจุกเสียด ลมเมื่อยขบในร่างกาย ลมอัมพฤกษ์อัมพาต) โรงพยาบาลละ ๑๕๐ ตำรับ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ จากสำนักงานจัดการทางกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้อยู่ในขั้นดำเนินการ ซึ่งทั้ง ๒ โรงพยาบาลได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดประเภท ๕ กัญชา และมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐ/เอกชน ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๓๙ คน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

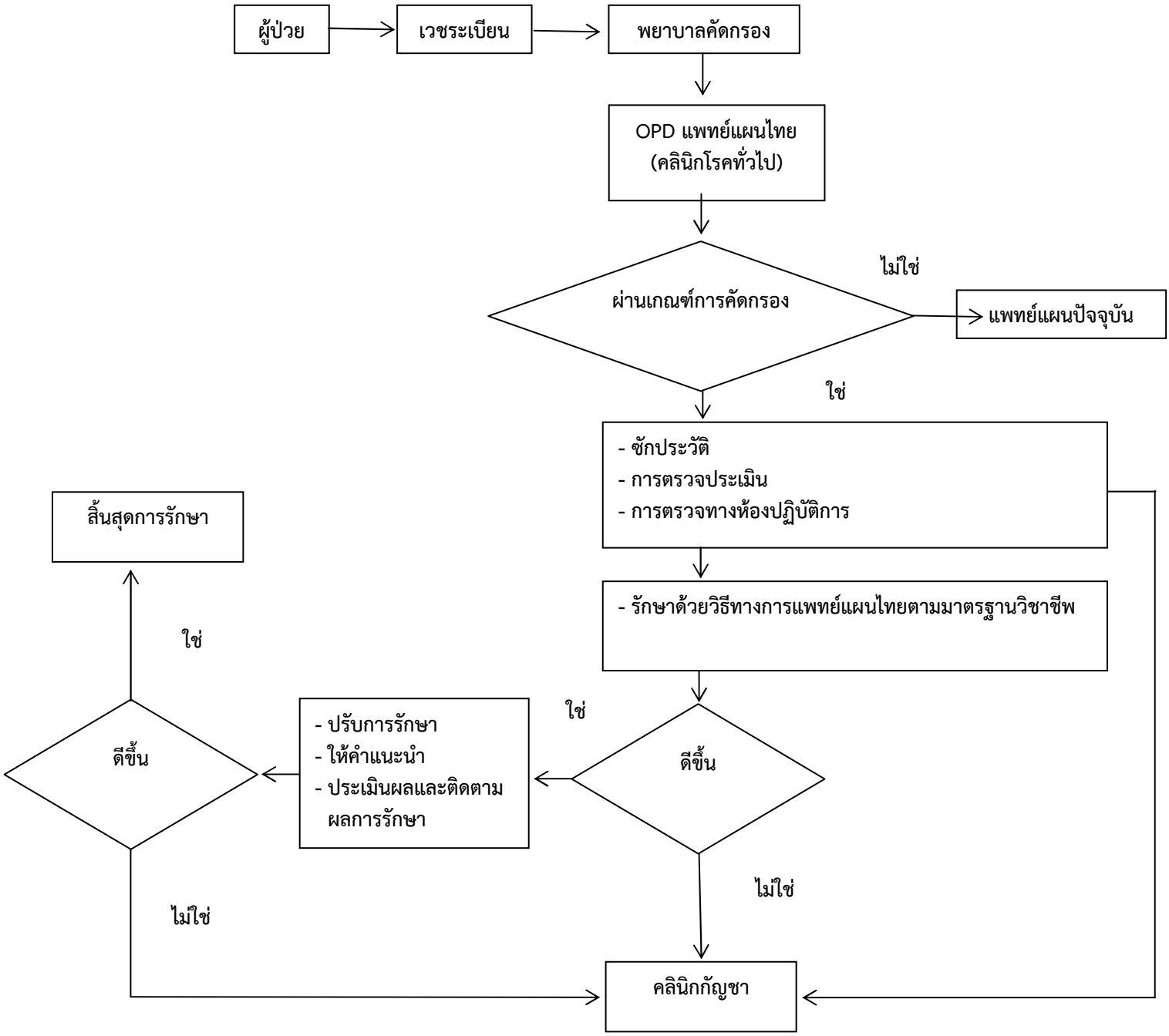
ตารางแสดงจำนวนผู้ผ่านหลักสูตรอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามสถานบริการ

สถานบริการ	แพทย์	เภสัชกร	ทันตะแพทย์
โรงพยาบาลพุทธโสธร	๖	๔	๑
โรงพยาบาลบางคล้า			
โรงพยาบาลพนมสารคาม	๑	๒	๑
โรงพยาบาลราชสาส์น	๑	๑	
โรงพยาบาลบางปะกง			๑
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์		๑	
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว			
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	๑	๒	
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ			
โรงพยาบาลแปลงยาว			
โรงพยาบาลคลองเขื่อน			
สสจ.		๗	
ร้านยา		๖	
โรงพยาบาลเอกชน	๓	๒	
บริษัทยา		๑	
คลินิก	๑		๑
รวม	๑๓	๒๖	๔

ตารางแสดงจำนวนผู้ผ่านหลักสูตรอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	สสจ.	รพศ.	รพช.	รพ.สต.	ศสม.	หมอพื้นบ้าน	เอกชน
เมือง	๑	๑		๓	๑		๒
บางคล้า			๑				๐
พนมสารคาม			๒	๕			๑
ราชสาส์น			๒				๑
บางปะกง			๑	๑			๑
บ้านโพธิ์			๒	๓			
บางน้ำเปรี้ยว			๑	๑			
สนามชัยเขต			๒	๒			๑
ท่าตะเกียบ			๑			๑	
แปลงยาว			๑				
คลองเขื่อน			๑				
รวม	๑	๑	๑๔	๑๕	๑	๑	๖

ขั้นตอนการให้บริการการดูแลรักษาที่ได้รับตำรายาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในสถานบริการ



๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
-เกณฑ์การใช้ยากัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างมีความเฉพาะเจาะจง ทำให้มีผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์มีจำนวนน้อย	-ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
-มีจำนวนบุคคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	-สนับสนุนให้บุคคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์
-ระบบการรายงานข้อมูลเข้าส่วนกลางยังไม่คงที่ (ไม่เสถียร)	-

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
เป็นนโยบายที่ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญ
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

๒. Function based
(ระบบงานของหน่วยบริการ)

๒.๑ สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ)

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒)
คณะที่.....๑.....
หัวข้อ.....การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

หมวด	Promotion, Prevention &Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ลักษณะ	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เกณฑ์เป้าหมาย :	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เกณฑ์การประเมินผล :	๑. รอบ ๑๒ เดือน ๒. ทุก ๓ เดือน
เจ้าภาพหลัก :	<u>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</u> นางโสภา เวฬุตันติ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โทร. ๐๘ ๑๙๔๑ ๐๒๐๔ e-mail address : s_sopa๐๖๐๖@hotmail.com นางพุทธรักษ์ ภิรมย์ไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘ ๒๔๔๒ ๗๒๒๒ e-mail address : noooatja @hotmail.com

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ลักษณะ	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ระดับการแสดงผล	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย
เกณฑ์เป้าหมาย :	- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
เกณฑ์การประเมินผล :	๑. รอบ ๑๒ เดือน ๒. ทุก ๓ เดือน
เจ้าภาพหลัก :	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	นางโสภา เวฬุตันติ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	โทร. ๐๘ ๑๙๔๑ ๐๒๐๔
	e-mail address : s_sopa๐๖๐๖@hotmail.com
	นางพุทธรักษ์ ภิรมย์ไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	โทร. ๐๘ ๒๔๔๒ ๗๒๒๒
	e-mail address : noooatja @hotmail.com

ตัวชี้วัด ๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น :

๑.ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม) ร้อยละ ๙๐

๒.ร้อยละของสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐

๓.ร้อยละของการติดตาม ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทารกเกิดมีชีพ ๗,๒๐๑ ราย มีมารดาตาย ๒ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ จังหวัดฉะเชิงเทรามีทารกเกิดมีชีพ ๑,๑๖๑ ราย ไม่มีมารดาตาย (ที่มาข้อมูล : จากแบบรายงาน Service plan สูติกรรม และแบบรายงานโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย)

จังหวัดฉะเชิงเทราได้เริ่มดำเนินการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน โดยใช้ DSPM/ DAIM ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยคำนวณเป้าหมายจาก HDC ทุกสิ้นเดือน ใช้ประชากร type ๑ กับ type ๓ และเอาผลงานจากรายงาน HDC ในปี ๒๕๖๒ พบเด็ก อายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๙๐.๓๘ พัฒนาการทางสมวัย ร้อยละ ๗๗.๔๖ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

(๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) คัดกรองแล้วพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๕๓ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๘.๒๗ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒) จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีทารกเกิดมีชีพ ๕๖๑ ราย ไม่มีมารดาตาย (ที่มาข้อมูล : จากแบบรายงาน Service plan สูติกรรม และแบบรายงานจากแบบรายงานโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๔.๒๒ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐.๖๖ อัตราการเลี้ยงลูกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน ร้อยละ ๖๘.๐๑ พบเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๔๒.๘๗ พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕.๒๓ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๒๐ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๔๑.๓๘ (ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center)

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ การดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

ด้วยโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จึงผ่านเกณฑ์ ANC คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ และ WCC คุณภาพ และพัฒนากระบวนการบริการคุณภาพห้องฝากครรภ์ ANC โดยการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ในเรื่องสถานที่ให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ การแยกผู้ตั้งครรภ์เสี่ยง การค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record การให้บริการ ANC คุณภาพตามมาตรฐานและเพิ่มการให้บริการ ดังนี้คือ การตรวจ Multiple dipstick อัลตราซาวน์ การให้คำปรึกษาคู่ การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ มีการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ และแจ้งผลเลือดแก่หญิงมีครรภ์/ สามี พร้อมให้คำปรึกษาแนะนำ จ่ายยา

การพัฒนาห้องคลอดคุณภาพในการคลอดมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้คลอดระบบการให้บริการการคลอดมาตรฐาน ระบบการดูแลผู้คลอด โดยระยะคลอด-หลังคลอด ด้วยกราฟดูแลการคลอด/ แบบประเมิน EFM และตามคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐานซึ่งรวมถึงการมีแนวทางในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดตามประเมินผลการตายของมารดา และทบทวนการดูแลรักษาของมารดาที่เสียชีวิตจากการคลอดทุกราย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะเจ็บครรภ์คลอด และแนวทางการดูแลภาวะเสี่ยงของมารดาและทารก การบริหารจัดการข้อมูล มาจากระบบรายงาน ข้อมูล Health Data Center (HDC) ถ้าไม่มีใน HDC จะใช้จากแบบรายงาน Service plan สูติกรรม รายงานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และรายงานเฉพาะกิจ (โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว) รายงานแบบฟอร์ม ก-๒ , แบบฟอร์ม ก-๑ ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกปริกำเนิด

เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กบรรลุตามเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้จัดทำแผนการประชุมการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีบประมาณ ๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board)ที่ ๑๑๖๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ และจัดประชุมฯ ทุก ๓ เดือน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้เพื่อให้คณะกรรมการแม่และเด็กมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก และสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาแม่และเด็กระดับอำเภอด้วย

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒) พบเด็ก อายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๔๒.๘๗ พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕.๒๓ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๒๐ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๔๑.๓๘ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center)

สำหรับระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปีของจังหวัดฉะเชิงเทราเน้นเป้าหมาย ๒ ส่วน ได้แก่ ตัวเด็ก ให้ได้รับการคัดกรองด้านการเจริญเติบโต และประเมินพัฒนาการได้รับการกระตุ้นเมื่อสงสัยพัฒนาการล่าช้า และได้รับการรักษาหากมีพัฒนาการผิดปกติ เพื่อสามารถกลับมาเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย ด้านพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้ คำแนะนำเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ ๑) จังหวัดมีคณะกรรมการ MCH Board/ คณะกรรมการพัฒนาการเด็ก ซึ่งมีการทำงานร่วมกับ Service Plan สาขาเด็กเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ๒) ในระดับอำเภอใช้กลไก DHS บริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมโดยใช้กระบวนการตามแนวทางตำบลพัฒนาเด็กดีเริ่มที่นมแม่และดำเนินงานตามนโยบายการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ๓) การสร้างพ่อแม่คุณภาพผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีของสถานบริการทุกระดับ ๔)จังหวัดมีระบบการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนทุกคนในพื้นที่ ๕) จังหวัดมีการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า (จากการคัดกรอง) ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยพยาบาลจิตเวชเด็กในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการผิดปกติ ๖) จังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กในพื้นที่มาวิเคราะห์และวางแผนแก้ปัญหา และแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒

๑. ขับเคลื่อนนโยบาย และส่งเสริมการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่แด็กระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

๒. ติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารอำเภอทุกเดือน

๓. เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ๑๑ อำเภอ

๔. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๕. ติดตามการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดาวน์ซินโดรม

๖. กิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

๗. ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ๑ ครั้ง วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

๘. ติดตามการณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

๙. หน่วยบริการประเมินตนเองและพัฒนาการระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเตรียมรับการประเมินในปี ๒๕๖๒

แผนและแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

๑. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่แด็ก ระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๓ ครั้ง) เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และพัฒนาการดำเนินงาน ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. ระดับจังหวัดรับผิดชอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดแผนปฏิบัติการและสนับสนุน

๓. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นรายอำเภอ โดยคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ ตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทราที่ ๑๘๒๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เน้นความสำคัญ การตรวจคัดกรองระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งต่อ

๔. ประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่งคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา

๕. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน เฝ้าระวังเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วย progesterone และมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

๖. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

๗. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน

๘. จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ๑ ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และพัฒนาการดำเนินงาน

๙. ขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานตำบลขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ทุกอำเภอในจังหวัดอย่างน้อยอำเภอละ ๒ ตำบล โดยจะเริ่มกระบวนการช่วงเดือนพฤศจิกายน – กันยายน ๒๕๖๓

๑๐. ผลักดันการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๑๑. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/จัดตั้งคลินิกนมแม่ ธนาคารนมแม่ในสถานบริการสาธารณสุข

๑๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงรุก โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

๑๓. สนับสนุนการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ

๑๔. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กตามบริบทของพื้นที่

๑๕. ติดตามส่งเสริม สนับสนุน เพื่อการพัฒนาสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และเพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่นในทุกโรงพยาบาล(Kid station Indoor/Playground)

๑๖. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

๑๗. นิเทศงาน/ เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และสุ่มลงรพ.สต. ๑ – ๒ แห่ง

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทารกเกิดมีชีพ ๗,๒๐๑ ราย มีมารดาเสียชีวิต ๒ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒) มีทารกเกิดมีชีพ ๑,๑๖๑ ราย ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

จำนวนและอัตรามารดาไทยตาย รายโรงพยาบาล จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)*

จังหวัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
	มารดาตาย จำนวน (คน)	
	จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อแสน การเกิดมีชีพ)
ฉะเชิงเทรา	ไม่มีมารดาตาย (ทารกเกิดมีชีพ ๑,๑๖๑ คน)	
รวมจังหวัด	ไม่มีมารดาตาย	

ที่มา : จากแบบรายงาน Service plan สูติกรรม และรายงานลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด ๒. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

๑. เด็ก ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
๒. ร้อยละของสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐
๓. ร้อยละของการติดตาม ร้อยละ ๙๐

ในปี ๒๕๖๒ พบเด็ก อายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๙๐.๓๘ พัฒนาการทางสมวัย ร้อยละ ๗๗.๔๖ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) คัดกรองแล้วพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๕๓ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๘.๒๗ อำเภอที่มีเด็กพัฒนาการสมวัย มากที่สุด คือ อำเภอบางคล้า ร้อยละ ๘๒.๕๔ รองลงมาอำเภอแปลงยาว ร้อยละ ๘๑.๙๓ อำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยที่สุดคืออำเภอบางปะกง ร้อยละ ๗๓.๖๐ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒) พบเด็ก อายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๔๒.๘๗ พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕.๒๓ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๒๐ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๔๑.๓๘ อำเภอที่มีเด็กพัฒนาการสมวัย มากที่สุด คือ อำเภอบางปะกง ร้อยละ ๙๔.๙๔ รองลงมาอำเภอพนมสารคาม ร้อยละ ๘๗.๙๗ อำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยที่สุด คือ อำเภอคลองเขื่อน ร้อยละ ๗๔.๔๗ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center)

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรอง รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)*

พื้นที่	เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน)		
	จำนวนเป้าหมายทั้งหมด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
		ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๗๓๖	๒๒๓	๓๐.๓๐
อำเภอบางคล้า	๒๒๙	๖๕	๒๘.๓๘
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๖๒๒	๓๓๕	๕๓.๘๖
อำเภอบางปะกง	๔๒๙	๑๕๘	๓๖.๘๓
อำเภอบ้านโพธิ์	๒๒๓	๔๘	๒๑.๕๒
อำเภอพนมสารคาม	๕๓๕	๓๔๙	๖๕.๒๗
อำเภอราชสาส์น	๘๑	๑๖	๑๙.๗๕
อำเภอสนามชัยเขต	๕๑๖	๒๑๙	๔๒.๔๔
อำเภอแปลงยาว	๒๖๘	๑๑๖	๔๓.๒๘
อำเภอท่าตะเกียบ	๓๐๔	๑๕๐	๔๙.๓๔
อำเภอคลองเขื่อน	๘๓	๔๗	๕๖.๖๓
รวมจังหวัด	**๔,๐๒๖**	**๑,๗๒๖**	**๔๒.๘๗**

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center (*HDC*) **(**เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพบมีพัฒนาสมวัย รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)*

พื้นที่	เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน)		
	จำนวนเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
		พบมีพัฒนาสมวัย(คน)	ร้อยละ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๒๒๓	๑๙๒	๘๖.๑๐
อำเภอบางคล้า	๖๕	๕๑	๗๘.๔๖
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๓๓๕	๒๙๓	๘๗.๔๖
อำเภอบางปะกง	๑๕๘	๑๕๐	๙๔.๙๔
อำเภอบ้านโพธิ์	๔๘	๓๕	๗๒.๙๒
อำเภอพนมสารคาม	๓๔๙	๓๐๗	๘๗.๙๗
อำเภอราชสาส์น	๑๖	๑๔	๘๗.๕๐
อำเภอสนามชัยเขต	๒๑๙	๑๘๓	๘๓.๕๖
อำเภอแปลงยาว	๑๑๖	๙๖	๘๒.๗๖
อำเภอท่าตะเกียบ	๑๕๐	๑๑๕	๗๖.๖๗
อำเภอคลองเขื่อน	๔๗	๓๕	๗๔.๔๗
รวมจังหวัด	**๑,๗๒๖**	**๑,๔๗๑**	**๘๕.๒๓**

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center (*HDC*) **(**เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) ได้รับการคัดกรองพบสงสัยล่าช้ารายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)*

พื้นที่	เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน)		
	จำนวนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
		พบสงสัยล่าช้า (คน)	ร้อยละ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๒๒๓	๔๑	๑๘.๓๘
อำเภอบางคล้า	๖๕	๑๘	๒๗.๖๙
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๓๓๕	๘๓	๒๔.๗๘
อำเภอบางปะกง	๑๕๘	๓๒	๒๐.๒๕
อำเภอบ้านโพธิ์	๔๘	๑๔	๒๙.๑๗
อำเภอพนมสารคาม	๓๔๙	๘๘	๒๕.๒๑
อำเภอราชสาส์น	๑๖	๒	๑๒.๕๐
อำเภอสนามชัยเขต	๒๑๙	๗๑	๓๒.๔๐
อำเภอแปลงยาว	๑๑๖	๓๘	๓๒.๗๖
อำเภอท่าตะเกียบ	๑๕๐	๓๖	๒๔.๐๐
อำเภอคลองเขื่อน	๔๗	๑๒	๒๕.๕๓
รวมจังหวัด	**๑,๗๒๖**	**๔๓๕**	**๒๕.๒๐**

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center (*HDC*) **(**เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)*

พื้นที่	เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน)		
	จำนวนที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
		ได้รับการติดตาม (คน)	ร้อยละ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๔๑	๑๐	๒๕.๐๐
อำเภอบางคล้า	๑๘	๔	๒๒.๒๒
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๘๓	๔๑	๔๙.๔๐
อำเภอบางปะกง	๓๒	๒๔	๗๕.๐๐
อำเภอบ้านโพธิ์	๑๔	๑	๗.๑๔
อำเภอพนมสารคาม	๘๘	๔๖	๕๒.๒๗
อำเภอราชสาส์น	๒	๐	๐.๐๐
อำเภอสนามชัยเขต	๗๑	๓๕	๕๐.๐๐
อำเภอแปลงยาว	๓๘	๑๘	๔๗.๓๗
อำเภอท่าตะเกียบ	๓๖	๑	๒.๘๖
อำเภอคลองเขื่อน	๑๒	๐	๐.๐๐
รวมจังหวัด	**๔๓๕**	**๑๘๐**	**๔๑.๓๘**

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center (*HDC*) **(**เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

๑) การวิเคราะห์ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ (ผลผลิต ผลลัพธ์)

๕. ปัญหา อุปสรรค

๑) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

๒) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

๖. ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๒ (ถ้ามี)

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของทีมตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ
■ พบมารดาตายจาก PPH ควรเพิ่มคุณภาพ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ANC คุณภาพ การคัดกรองได้เร็ว และการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรตั้งครรภ์เพื่อลดสาเหตุการตายทางอ้อม	สสจ.ฉะเชิงเทรา ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย - นพ.สสจ.มอบนโยบาย และแจ้งผู้บริหารในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารประจำเดือน - นำเรื่องเข้าแจ้งเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนในการประชุม MCH Board - เน้นเพิ่มคุณภาพ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ANC และการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง - ให้ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฯ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย”เพื่อให้มารดา ทารก และเด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการตามช่วงอายุ
■ การติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เน้นด้านโภชนาการตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์	- นำเรื่องเข้าแจ้งในการประชุม MCH Board - ให้ทุกตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันของชีวิต เน้นการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนสร้างสังคมตำบลต้นแบบ “ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ”เพื่อให้มารดา ทารก และเด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการตามช่วงอายุ
■ การจัดระบบติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า เพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่นในทุกรพ. ประเด็นสำคัญให้พื้นที่ดำเนินการ รร.พ่อแม่ HL เพศศึกษา school health	- นำเรื่องเข้าแจ้งในการประชุม MCH Board - ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลเพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่น - นำโปรแกรม ANC HPC มาใช้ในทุกโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒)
หัวข้อ.....ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหา

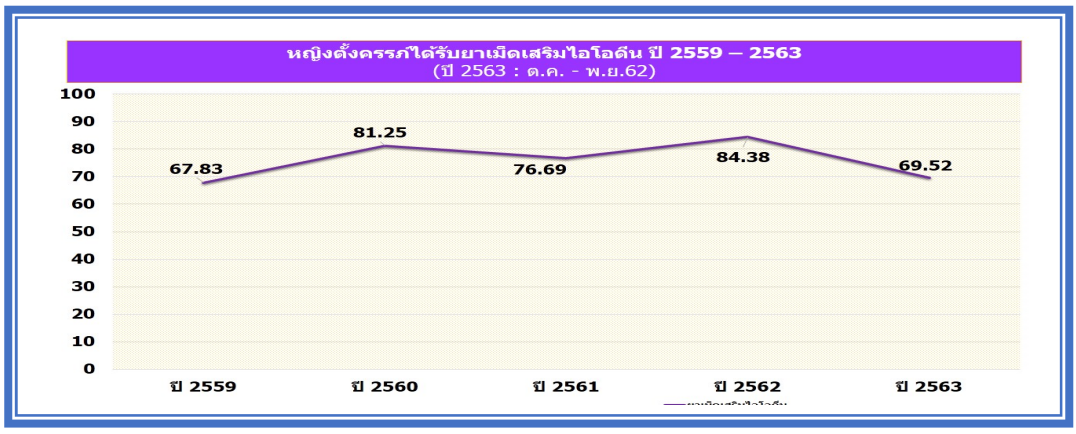
การสร้างสมอง อวัยวะต่างๆ และระบบการทำงานทุกอย่างของร่างกาย รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารก ล้วนต้องอาศัยอาหารและโภชนาการในการสร้าง การเตรียมความพร้อมของสตรีก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดระยะให้นมบุตร จนกระทั่งเด็กอายุ ๒ ปี จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรค ในอนาคตได้ นอกจากนี้ การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยส่วนสูงของเด็กที่อายุ ๒ – ๓ ปี ถือเป็น Proxy indicator ของสุขภาพผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ ดังนั้น การสร้างคนรุ่นใหม่ ให้สุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค จึงต้องให้ความสำคัญกับ “โภชนาการที่ดี” ตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต

<u>การเตรียมความก่อนการตั้งครรภ์</u> สถานประกอบการในจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมขับเคลื่อนโครงการสาวไทยแก้มแดง ๒ แห่ง ได้แก่ บริษัท เค.วี. เอ็น. อิมปอร์ต เอกซ์ปอร์ต (๑๙๙๑) (ปี ๒๕๖๑) และบริษัท เดลต้า อีเลคโทรนิคส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (ปี ๒๕๖๒)

ขอความร่วมมือทุกอำเภอขับเคลื่อนโครงการสาวไทยแก้มแดง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลแปลงยาว จัดทำแผนงานของบกองทุนสุขภาพตำบลดำเนินโครงการ “สาววังเย็นแก้มแดง ด้วยวิตามินแสนวิเศษ” ในปี ๒๕๖๓

<u>ระหว่างการตั้งครรภ์</u>

จากข้อมูล HDC ผลงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เมื่อเทียบย้อนหลัง ๕ ปี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ พบว่าข้อมูลสลับขึ้น ลง ทุกปี สูงสุดร้อยละ ๘๔.๒๘ ต่ำสุด ร้อยละ ๖๗.๘๓



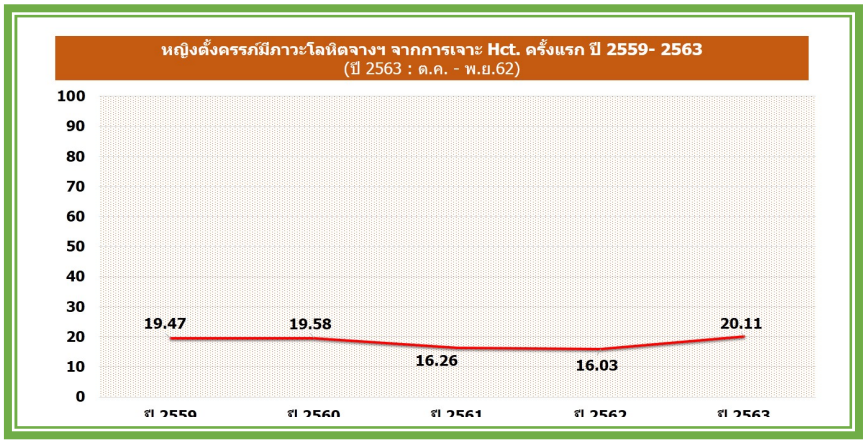
ภาพแสดงแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

-ปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม –พฤศจิกายน ๒๕๖๒) พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๖๙.๕๒ ผลงานต่ำกว่าระดับเขตและระดับประเทศ (เขต ร้อยละ ๗๒.๐๔, ประเทศร้อยละ ๗๓.๘๗)

แต่ความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน(หญิงที่มาคลอด) ในปี ๒๕๖๓ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๘๒.๕๘ ผลงานสูงกว่าเขต แต่น้อยกว่าระดับประเทศ (เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๗๔.๘๑,ประเทศร้อยละ ๘๔.๗๓)

๒. การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ (ฝากครรภ์ครั้งแรก)

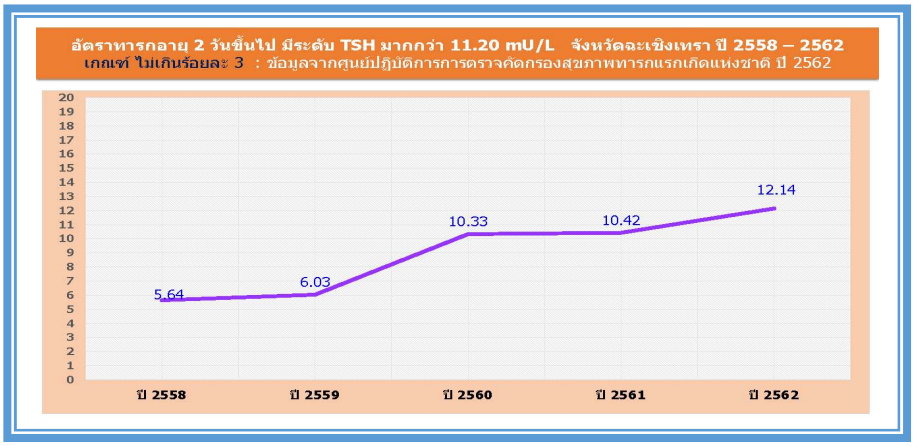
เมื่อเทียบข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่ามีแนวโน้มภาวะโลหิตจางฯ ลดลง ยกเว้น ปี ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นข้อมูลเพียง ๒ เดือน (ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒) พบมีภาวะโลหิตจางฯ ร้อยละ ๒๐.๑๑ (เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๑๙.๐๘, ประเทศร้อยละ ๑๖.๕๙)



ภาพแสดงแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

<u>ทารกแรกเกิด</u>

โครงการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ เมื่อเทียบย้อนหลัง ๕ ปี พบภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH ≥๑๑.๒ mU/L : เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๓) ของทารก(อายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

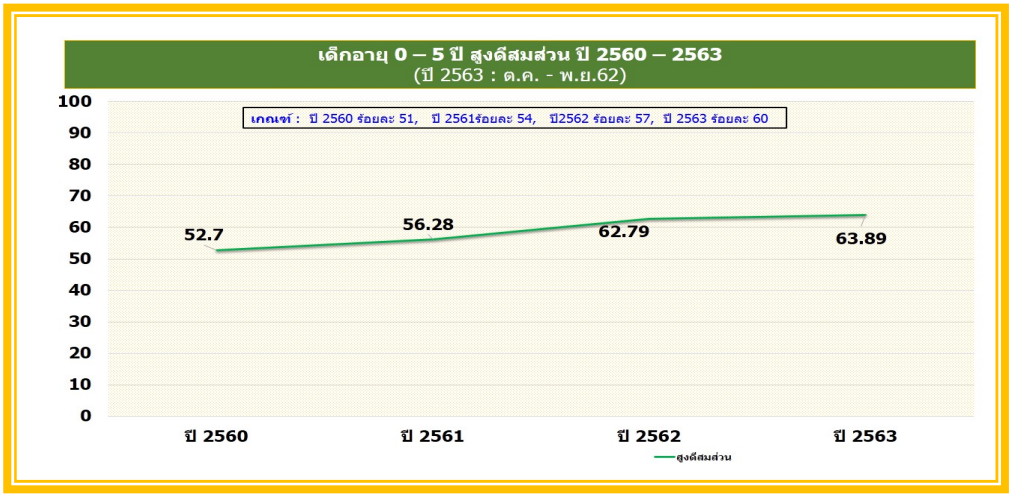


ภาพแสดงแนวโน้มอัตราทารกอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้กำหนดแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงาน ให้ทุกพื้นที่ติดตามแก้ไขเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและด้านเกิน เป็นรายบุคคล รวมทั้ง คืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไข

สูงดีสมส่วน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ พบว่าเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผ่านเกณฑ์ทุกปี



ภาพแสดงแนวโน้มอัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

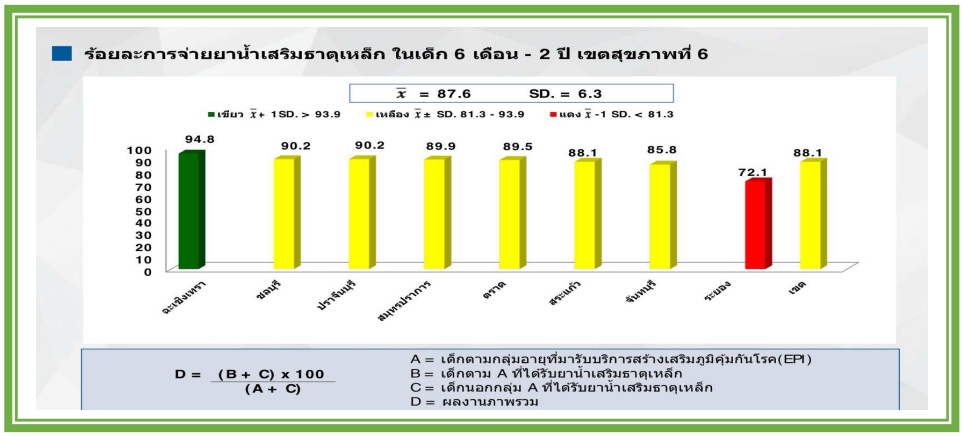
ทุพโภชนาการ เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ โดยใช้ข้อมูลงวดที่ ๑ ของทุกปี พบว่า เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะทุพโภชนาการ เตี้ย ผอม อ้วน เพิ่มขึ้น และพบว่ามีภาวะเตี้ยสูงขึ้นผิดปกติ

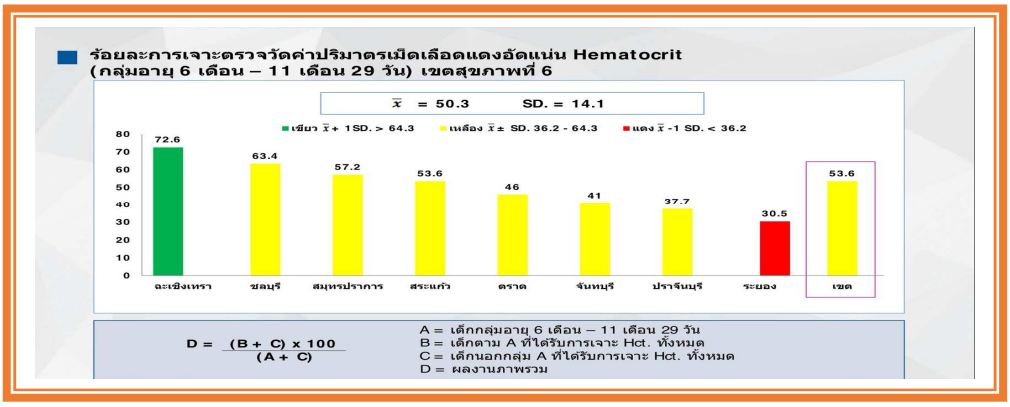
ปีงบประมาณ	เตี้ย	ผอม	อ้วน
๒๕๖๐	๗.๓๑	๕.๐	๓.๐๔
๒๕๖๑	๖.๒๙	๔.๐๗	๗.๔๗
๒๕๖๒	๑๖.๐๘	๕.๐๗	๑๑.๕๖

ยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี

ปี ๒๕๖๒ ร่วมโครงโครงการวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กไทยอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ โดยดำเนินงาน ๓ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมที่ ๒ การให้คำแนะนำ กิจกรรมที่ ๓ การเจาะฮีมาโตคริต (Hct.) ในเด็กอายุ ๖ เดือน – ๒ ปี

จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน- ๒ ปี ได้ครอบคลุมร้อยละ ๙๕ ให้คำแนะนำได้ครอบคลุม ร้อยละ ๘๐ และเจาะ Hct.เด็กอายุ ๖ เดือน – ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้ร้อยละ ๗๓ ซึ่งเด็กมีผลภาวะโลหิตจางฯ ร้อยละ ๒๑ นับเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางฯ ระดับปานกลาง





และจากข้อมูล HDC เด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่า ทั้งระดับเขต และระดับจังหวัด มีผลงานดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบผลงานในปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๒

-ปี ๒๕๖๑ จังหวัดฯ ร้อยละ ๒๘.๒๑ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๓๓.๐๗ ประเทศร้อยละ ๒๕.๙๘

-ปี ๒๕๖๒ จังหวัดฯ ร้อยละ ๘๗.๕๐ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๘๑.๑๖ ประเทศร้อยละ ๔๗.๕๖

ทั้งนี้ เนื่องจาก ในปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๖ ได้ดำเนินงานโครงการวิตามินเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน – ๒ ปี และผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข ให้ความสำคัญ ทำให้เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผลการดำเนินงานสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๖ ทั้ง ๓ กิจกรรม

๓.การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ การดำเนินงาน

๑) เมื่อปี ๒๕๖๒ จังหวัดฉะเชิงเทรา ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) “ร้อยละเด็กอายุ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน” ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนเป็นเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญที่ทำให้สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้ปรับปรุง แก้ไข และจัดให้เครื่องมือการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และวิธีการชั่งน้ำหนัก/วัดความยาว/ส่วนสูงที่ถูกต้อง อีกทั้ง ส่งผลให้ความครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีอัตราสูงขึ้น

๒) แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ระดับอำเภอตำบล

๑.บูรณาการกับโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตในงานแม่และเด็ก

๒.แผนดำเนินกองสุขสุขภาพตำบล โครงการ “สาววังเย็นแก้มแดง ด้วยวิตามินแสนวิเศษ” โรงพยาบาลแปลงยาว อำเภอแปลงยาว

๓.แผนปฏิบัติการ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการร่วมกันทุกอำเภอเพื่อแก้ปัญหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด โดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องคือ

๑. เตรียมความก่อนการตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๐-๔๕ ปี “วิวาห์สร้างชาติ” โดยการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ทุกหมู่บ้าน

๒.“เยี่ยมครอบครัวหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย” เพื่อสร้างความตระหนักให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการขาดสารไอโอดีนมีผลต่อสติปัญญาและพัฒนาการของเด็ก แหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีน และการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่องทุกวันของหญิงตั้งครรภ์ โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ ๖ เอื้อบุคลากรสาธารณสุขจากทุกอำเภอ ได้จัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ร่วมกัน เมื่อวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตาราง จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา งวดที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

พื้นที่	รายการข้อมูลเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี								
	ทั้งหมด	ได้รับการเฝ้าระวังฯ	ความครอบคลุม	ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี			
						ชาย		หญิง	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	สูงเฉลี่ย	คน	สูงเฉลี่ย
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๕,๒๑๙	๔,๐๓๔	๗๗.๒๙	๒,๖๙๖	๖๖.๘๓	๔๕๕	๑๑๐.๙๕	๔๔๙	๑๑๐.๖๒
อ.บางคล้า	๑,๕๖๙	๑,๑๒๘	๗๑.๘๙	๗๐๘	๖๒.๗๗	๑๒๐	๑๑๐.๐๗	๑๓๔	๑๐๙.๗๕
อ.บางน้ำเปรี้ยว	๔,๓๖๖	๓,๓๒๐	๗๖.๐๔	๒,๐๒๗	๖๑.๐๕	๓๐๔	๑๐๘.๘๒	๒๗๑	๑๐๗.๖๘
อ.บางปะกง	๒,๙๐๔	๒,๓๓๑	๘๐.๒๗	๑,๖๔๗	๗๐.๖๖	๒๖๑	๑๑๐.๖๑	๒๓๘	๑๐๙.๒๙
อ.บ้านโพธิ์	๑,๖๙๑	๑,๒๐๙	๗๑.๕๐	๘๕๖	๗๐.๘๐	๑๔๐	๑๐๘.๖	๑๐๗	๑๐๗.๗๐
อ.พนมสารคาม	๓,๖๘๑	๒,๗๑๐	๗๓.๖๒	๑,๖๙๑	๖๒.๔๐	๒๔๓	๑๐๘.๖๖	๒๕๕	๑๐๘.๑๖
อ.ราชสาส์น	๕๑๔	๓๕๒	๖๘.๔๘	๒๔๒	๖๘.๗๕	๔๔	๑๐๙.๖๔	๔๐	๑๐๘.๓๓
อ.สนามชัยเขต	๓,๗๘๒	๒,๙๓๘	๗๗.๖๘	๑,๙๒๑	๖๕.๓๘	๒๘๕	๑๐๘.๙๖	๒๘๙	๑๐๘.๓๑
อ.แปลงยาว	๒,๐๖๑	๑,๒๗๕	๖๑.๘๖	๖๗๖	๕๓.๐๒	๑๓๕	๑๐๔.๘๑	๑๓๗	๑๐๔.๔๘
อ.ท่าตะเกียบ	๒,๑๙๓	๑,๗๕๕	๘๐.๐๓	๑,๐๖๓	๖๐.๕๗	๒๐๕	๑๐๖.๙๑	๑๘๑	๑๐๖.๙๕
อ.คลองเขื่อน	๕๓๑	๔๙๓	๙๒.๘๔	๓๑๕	๖๓.๘๙	๕๙	๑๐๗.๕๑	๕๐	๑๐๗.๔๐
รวมจังหวัด	**๒๘,๕๑๑**	**๒๑,๕๔๕**	**๗๕.๕๗**	**๑๓,๘๔๒**	**๖๔.๒๕**	**๒,๒๕๑**	**๑๐๙.๐๘**	**๒,๑๕๑**	**๑๐๘.๔๘**

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center (HDC)

จากตารางแสดงผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ งวดที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๔.๒๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) ผลงานเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๖๒.๗๐) ในภาพอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์เพียง ๑ อำเภอ คือ อำเภอแปลงยาว สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๓.๐๒ และมีความครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ร้อยละ ๗๕.๕๗

รายอำเภอ พบว่า ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย เพียง ๑ อำเภอ คือ อำเภอคลองเขื่อน มีความครอบคลุมน้อยที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอแปลงยาว ร้อยละ ๖๑.๘๖ อำเภอราชสาส์น ร้อยละ ๖๘.๔๘ และอำเภอบ้านโพธิ์ ร้อยละ ๗๑.๕๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ที่มีภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม อ้วน รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา งวดที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ปี ๒๕๖๒)

พื้นที่	ที่ได้รับการเฝ้าระวัง	ที่มีภาวะทุพโภชนาการ					
		เตี้ย		ผอม		อ้วน	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๗,๕๒๔	๙๕๕	๑๒.๖๙	๓๖๗	๔.๘๘	๘๐๙	๑๐.๗๕
อ.บางคล้า	๑,๕๗๙	๑๙๖	๑๒.๔๑	๕๖	๓.๕๕	๒๐๐	๑๒.๖๗
อ.บางน้ำเปรี้ยว	๕,๓๕๑	๘๔๘	๑๕.๘๕	๒๗๕	๕.๑๔	๖๒๒	๑๑.๖๒
อ.บางปะกง	๓,๘๒๕	๕๖๑	๑๔.๖๗	๑๖๑	๔.๒๑	๔๕๙	๑๒.๐
อ.บ้านโพธิ์	๒,๑๐๗	๒๙๖	๑๔.๐๕	๑๐๓	๔.๘๙	๒๖๗	๑๒.๖๗
อ.พนมสารคาม	๔,๗๗๒	๖๔๙	๑๓.๖๐	๒๓๙	๕.๐๑	๕๘๕	๑๒.๒๖
อ.ราชสาส์น	๔๗๙	๖๐	๑๒.๕๓	๒๒	๔.๕๙	๕๖	๑๑.๖๙
อ.สนามชัยเขต	๔,๔๐๙	๘๑๒	๑๘.๔๒	๑๘๕	๔.๒	๔๑๑	๙.๓๒
อ.แปลงยาว	๒,๑๖๙	๔๖๒	๒๑.๓๐	๑๓๖	๖.๒๗	๓๒๓	๑๔.๘๙
อ.ท่าตะเกียบ	๒,๘๗๗	๕๒๑	๑๘.๑๑	๑๓๒	๔.๕๙	๒๒๓	๗.๗๕
อ.คลองเขื่อน	๗๔๒	๖๐	๘.๐๙	๔๕	๖.๐๖	๔๔	๕.๙๓
รวมจังหวัด	**๓๕,๘๓๔**	**๕๔๒๐**	**๑๕.๑๓**	**๑๗๒๑**	**๔.๘๐**	๓,๙๙๙	๑๑.๑๖

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐานระบบ Health Data Center : ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ ๑. เกณฑ์การดำเนินงาน : ภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐, ภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐, และภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕

๒. มีความผิดปกติของข้อมูล “**จำนวนเด็กทั้งหมดและจำนวนเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง**” ของชุดข้อมูลสูงดีสมส่วน กับ “**จำนวนเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก,วัดส่วนสูง**” ของชุดข้อมูล เตี้ย ผอม อ้วน

จากตารางแสดงภาวะทุพโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในด้านขาดและด้านเกิน ดังนี้

-เตี้ย ร้อยละ๑๕.๑๓ ในภาพอำเภอผ่านเกณฑ์เพียงอำเภอเดียว คือ คลองเขื่อน ร้อยละ ๘.๐๙

-ผอม ร้อยละ ๔.๘๐ ในภาพอำเภอส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเพียง ๔ อำเภอ ได้แก่ แปลงยาว คลองเขื่อน บางน้ำเปรี้ยว และพนมสารคาม ร้อยละ ๖.๒๗, ๖.๐๖, ๕.๑๔ และ ๕.๐๑ ตามลำดับ

-อ้วน ร้อยละ ๑๑.๑๖ ในภาพอำเภอส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผ่านเพียง ๔ อำเภอ ได้แก่ สนามชัยเขต ท่าตะเกียบ และคลองเขื่อน ร้อยละ ๙.๓๒, ๗.๗๕ และ ๕.๙๓ ตามลำดับ

ยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี

ตารางที่ ๓ แสดงผลการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒)

พื้นที่	เป้าหมาย	จ่ายยา	ร้อยละ
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๖๙๔	๕๔๔	๗๘.๓๙
อ.บางคล้า	๓๐๕	๒๒๘	๗๔.๗๕
อ.บางน้ำเปรี้ยว	๗๖๘	๖๐๖	๗๘.๙๑
อ.บางปะกง	๕๘๔	๔๘๑	๘๒.๓๖
อ.บ้านโพธิ์	๒๗๕	๑๘๐	๖๕.๔๕
อ.พนมสารคาม	๗๓๐	๖๖๑	๙๐.๕๕
อ.ราชสาส์น	๑๐๙	๑๐๑	๙๒.๖๖
อ.สนามชัยเขต	๗๒๒	๕๘๔	๘๐.๘๙
อ.แปลงยาว	๓๙๑	๓๒๔	๘๒.๘๖
อ.ท่าตะเกียบ	๕๓๖	๔๔๒	๘๒.๔๖
อ.คลองเขื่อน	๑๑	๖	๕๔.๕๕
รวมจังหวัด	**๕,๑๒๕**	**๔,๑๕๗**	**๘๑.๑๑**

ที่มา : จากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ร้อยละ ๘๑.๑๑ โดยระดับเขตดำเนินการได้ ร้อยละ ๗๖.๘๔ และระดับประเทศร้อยละ ๔๖.๓๑

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

๑) การวิเคราะห์ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี งวดที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม – ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒) พบว่าเด็กสูงดีสมส่วน ภาพรวมจังหวัดฯ ร้อยละ ๖๔.๒๕ ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๖๐ ในภาพอำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์เพียงอำเภอเดียว คือ แปลงยาว เมื่อเทียบกับงวดที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (๖๒.๗๙) มีผลงานดีขึ้น

เมื่อแยกเป็นกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี และอายุ ๓ – ๕ ปี พบว่า เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๑.๗๗ และเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖.๓๗

สำหรับความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบมีความครอบคลุมเพียงร้อยละ ๗๕.๕๗ โดยเด็กอายุ ๐- ๒ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดความยาว ครอบคลุมมากกว่าเด็กกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี ถึงร้อยละ ๑๐

ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (วัดผลปี ๒๕๖๔) : ชาย ๑๐๙.๐๘ ซม., หญิง ๑๐๘.๔๘ (ระดับเขต : ชาย ๑๐๘.๕๒, หญิง ๑๐๗.๙๔ ระดับประเทศ ชาย ๑๐๘.๒๐ หญิง ๑๐๗.๕๗)

สำหรับภาวะทุพโภชนาการ ทั้งด้านขาดและด้านเกิน เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๕.๑๓ มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๘๐ มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๑.๑๖ พบว่าจังหวัดฉะเชิงเทรา มีเด็กเตี้ยเพิ่มสูงขึ้นผิดจากตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้นมา

๒) ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายต่อความสำเร็จ

คาดว่าจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่สามารถดำเนินการเรื่องส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๔ (ชาย ๑๑๓ ซม., หญิง ๑๑๒ ซม.) เนื่องจาก พบอัตราเด็กมีภาวะเตี้ย สูงขึ้นผิดไปจากเดิมนับตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ หลังจากจังหวัดฯ ได้เริ่มขับเคลื่อนให้สถานบริการสาธารณสุข จัดหาเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง และเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน สำหรับเด็กอายุ ๐-๕ ปี มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ และครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๒ แต่ก็ไม่อาจทิ้งประเด็นของ วิธีการวัดความยาว/ส่วนสูง และชั่งน้ำหนักที่มีคุณภาพ การรับประทานอาหารตามวัยที่ครบชนิดถูกส่วน และ การได้เล่นสนุก ได้นอนหลับเต็มที่

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
(เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
(ออกกำลังกาย, ผัก ผลไม้สด, ดื่มน้ำ ๘ แก้ว, งดสุรา, งดบุหรี่, มีความสุข)

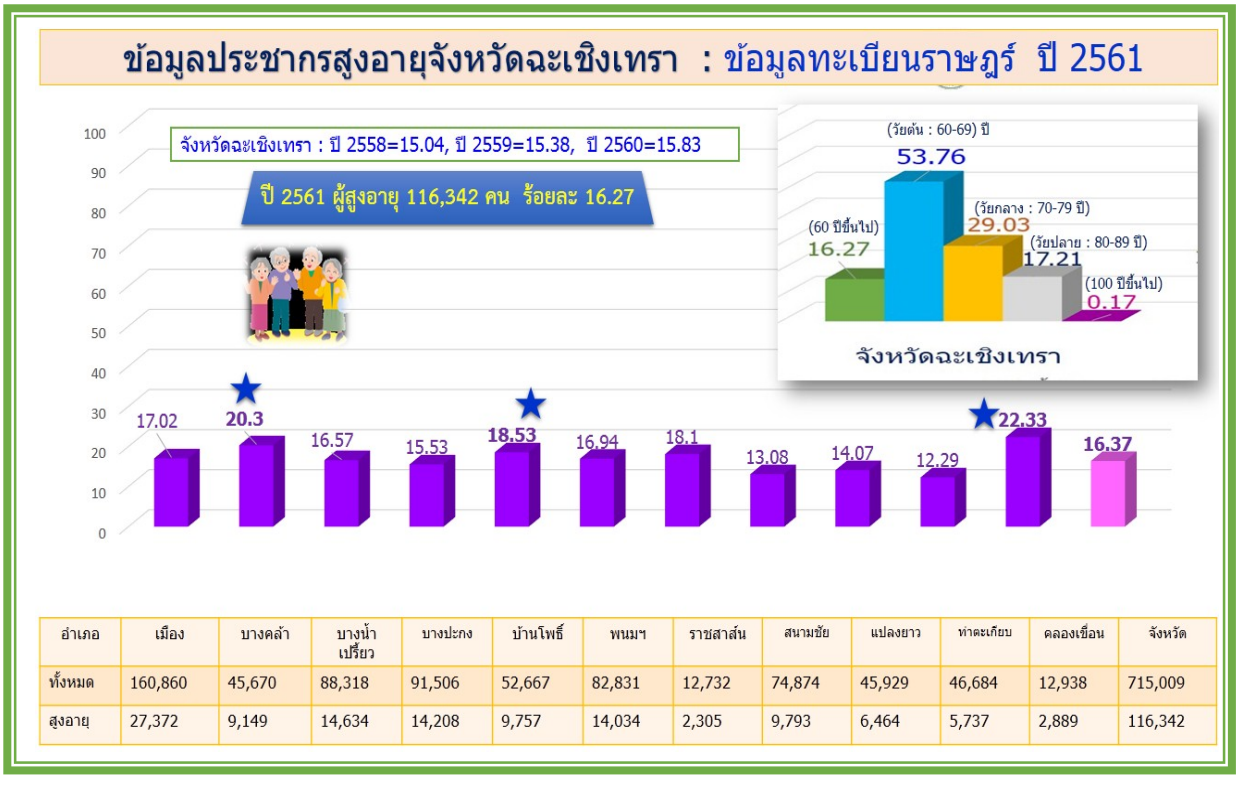
๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

การเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อให้พึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด อยู่กับครอบครัวและชุมชนจนบั้นปลายของชีวิตนั้น ต้องเริ่มตั้งแต่อายุ ๔๕ ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง แต่ที่ผ่านมามีการเตรียมตัวช้า ซึ่งการเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ต้องเตรียมตัวอย่างน้อย ๑๐ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่เก็บข้อมูลศึกษาวิจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ของเขตสุขภาพที่ ๖ เมื่อปี ๒๕๖๒ และจะดำเนินงานในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล จำนวน ๕ ตำบลในพื้นที่อำเภอบางปะกง ในปี ๒๕๖๓

อัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และคาดว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั่นหมายถึงประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) สำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรา จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ มีประชากรสูงอายุ ดังนี้

-ปี ๒๕๕๘ เป็นกลุ่มสูงอายุ จำนวน ๑๐๕,๓๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๔
-ปี ๒๕๕๙ เป็นกลุ่มสูงอายุ จำนวน ๑๐๘,๓๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘
-ปี ๒๕๖๐ เป็นกลุ่มสูงอายุ จำนวน ๑๑๒,๓๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๓

ภาพแสดงร้อยละของผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎร์ รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๑



อำเภอ	เมือง	บางคล้า	บางน้ำเปรี้ยว	บางปะกง	บ้านโพธิ์	พนมฯ	ราชสาส์น	สนามชัย	แปลงยาว	ท่าตะเกียบ	คลองเขื่อน	จังหวัด
ทั้งหมด	160,860	45,670	88,318	91,506	52,667	82,831	12,732	74,874	45,929	46,684	12,938	715,009
สูงอายุ	27,372	9,149	14,634	14,208	9,757	14,034	2,305	9,793	6,464	5,737	2,889	116,342

-มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐๕ ชมรม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐,๖๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๗ ของผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่

-มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งหมด ๑๓ โรงเรียน จากการสำรวจของบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

-อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ๒ โรงเรียน, อำเภอเมืองฯ ๕ โรงเรียนฯ อำเภอบางปะกง ๒ โรงเรียน,

-อำเภอพนมสารคาม ๓ โรงเรียน, อำเภอราชสาส์น ๑ โรงเรียน

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้สูงตามทะเบียนราษฎร์ ปี ๒๕๖๑ เทียบกับ ผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่ จากข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

อำเภอ	รายการข้อมูลประชากร			
	๑.๑ ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ทั้งหมด ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑	**๑.๒ ประชากรสูงอายุตามทะเบียนราษฎร์** ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑	**๑.๓ร้อยละของประชากรสูงอายุ เทียบกับประชากรทั้งหมด**	**๒.จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่(คน)** ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๖ ธ.ค. ๖๒
เมืองฉะเชิงเทรา	๑๖๐,๘๖๐	๒๗,๓๗๒	๑๗.๐๒	๒๓,๙๒๒
บางคล้า	๔๕,๖๗๐	๙,๑๔๙	๒๐.๓๐	๙,๐๖๔
บางน้ำเปรี้ยว	๘๘,๓๑๘	๑๔,๖๓๔	๑๖.๕๗	๑๓,๖๕๔
บางปะกง	๙๑,๕๐๖	๑๔,๒๐๘	๑๕.๕๓	๑๓,๗๑๑
บ้านโพธิ์	๕๒,๖๖๗	๙,๗๕๗	๑๘.๕๓	๘,๘๐๖
พนมสารคาม	๘๒,๘๓๑	๑๔,๐๓๔	๑๖.๙๔	๑๓,๐๙๕
ราชสาส์น	๑๒,๗๓๒	๒๓๐๕	๑๘.๑๐	๒,๒๐๗
สนามชัยเขต	๗๔,๘๗๔	๙,๗๙๓	๑๓.๐๘	๙,๔๑๑
แปลงยาว	๔๕,๙๒๙	๖,๔๖๔	๑๔.๐๗	๖,๓๕๐
ท่าตะเกียบ	๔๖,๖๘๔	๕,๗๓๗	๑๒.๒๙	๕,๑๙๓
คลองเขื่อน	๑๒,๙๓๘	๒,๘๘๙	๒๒.๓๓	๒,๘๒๘
รวม	**๗๑๕,๐๐๙**	**๑๑๖,๓๔๒**	**๑๖.๒๗**	๑๐๘,๒๔๑

หมายเหตุ ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ภาพแสดงผลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๒

จำนวนจับคู่วัด กับโรงพยาบาลทุกระดับ (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.) ในการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/สามเณร

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน โรงพยาบาล+ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่ง)	จำนวน วัดที่จับคู่ (วัด)	จำนวนที่ได้รับการคัดกรองฯ (รูป) พระสงฆ์ อายุ<60 ปี	พระสงฆ์ อายุ>60 ปี	สามเณร
1	เมืองฉะเชิงเทรา	22	34	345	128	28
2	บางคล้า	9	16	83	48	2
3	บางน้ำเปรี้ยว	13	23	158	72	0
4	บางปะกง	13	19	159	95	0
5	บ้านโพธิ์	17	24	135	90	0
6	พนมสารคาม	13	26	143	59	1
7	ราชสาส์น	3	6	25	15	0
8	สนามชัยเขต	16	29	119	53	2
9	แปลงยาว	7	14	89	37	0
10	ท่าตะเกียบ	10	20	91	32	2
11	คลองเขื่อน	6	**10**	**27**	**32**	**0**
	รวม	129 (11+118)	**219**	**1,374**	**661**	**35**

หมายเหตุ จำนวนที่ จับคู่ 2 วัด ต่อ รพ./รพ.สต. *(ยกเว้น รพ./รพ.สต. ที่มีวัดในพื้นที่ รับผิดชอบเพียง 1 แห่ง)* และจำนวนคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/สามเณร ระยะเวลาดำเนินการ มีนาคม – พฤษภาคม 2562

ผลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/สามเณร

1. พระสงฆ์/สามเณร กลุ่มอายุ 18 - 60 ปี : พระสงฆ์ 1,374 รูป, สามเณร 35 รูป พบว่า

1) พระสงฆ์ **ปกติ** 661 รูป ร้อยละ 48.11, สามเณร ปกติ 19 รูป ร้อยละ 54.29
2) พระสงฆ์ **เสี่ยง** 580 รูป ร้อยละ 42.21, สามเณร เสี่ยง 16 รูป ร้อยละ 45.71
3) พระสงฆ์ **ป่วย** 133 รูป ร้อยละ 9.68, สามเณร ป่วย 0 รูป ร้อยละ 0

2. คัดกรองฯ พระสงฆ์กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 661 รูป พบว่า
1) พระสงฆ์ **ปกติ** 227 รูป คิดเป็นร้อยละ 34.34
2) พระสงฆ์ **เสี่ยง** 257 รูป คิดเป็นร้อยละ 38.88
3) พระสงฆ์ **ป่วย** 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 26.78

ภาพแสดงผลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒

พบผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ ๘.๔ และมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๒๑.๔๙

ปัญหาจากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/สามเณร 3 อันดับแรก

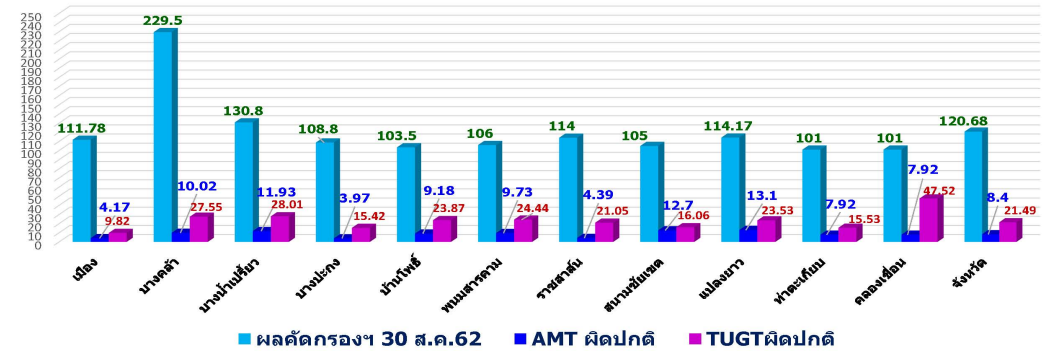
พระสงฆ์อายุน้อยกว่า 60 ปี พบ
1)สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.36 ในจำนวนนี้เมื่อใช้แบบทดสอบวัดระดับนิโคติน พบว่าติดปานกลางถึงร้อยละ 50 และติดมาก ร้อยละ 4.17
2) มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 33.18 3) มีภาวะอ้วน ระดับ 1+2 ร้อยละ 25.18
(ระดับ 1: BMI 25-29.9) ระดับ 2: BMI>30.0)

พระสงฆ์อายุ 60 ปีขึ้นไป พบ
1) มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 43.44 2) สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.98 ในจำนวนนี้เมื่อใช้แบบทดสอบวัดระดับนิโคติน พบว่า ติดปานกลางถึงร้อยละ 33.49 และติดมากร้อยละ 14.22 3) มีความเสี่ยงของภาวะกระดูกพรุน ระดับกลางและสูงร้อยละ 30.41 และมีความผิดปกติของสายตา ร้อยละ 39.35

สามเณร พบ
1)มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 34.29 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.29
3)มีความผิดปกติของช่องปากและฟัน ร้อยละ 22.86

สรุปผลการคัดกรองโครงการคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและความเสี่ยงภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีพุทธศักราช 2562

ข้อมูลจากระบบ Aging Health Data ณ วันที่ 30 ส.ค.2562 : กำหนดคีย์ข้อมูลให้สำเร็จ ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2562



อำเภอ	เมืองฯ	บางคล้า	บางน้ำเปรี้ยว	บางปะกง	บ้านโพธิ์	พนมฯ	ราชสาส์น	สนามชัย	แปลงยาว	ท่าตะเกียบ	คลองเขื่อน	จังหวัด
เป้าหมาย	450	200	250	250	200	250	100	180	120	100	100	2,200
คัดกรองฯ	503	459	327	252	207	265	114	189	137	101	101	2,655

---

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ การดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

จังหวัดฉะเชิงเทรา แบ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ออกเป็น ๒ กลุ่มงาน คือ

๑)กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ มีบทบาทหน้าที่ด้านดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบ Long Term Care และ

๒)กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ ด้านดูแลผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี (Active Aging)

๑. ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ชะลอระยะเวลาเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยยึดหลัก “ผู้สูงวัยคือหลักชัยของสังคม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ด้วย ๔ Smart ได้แก่

๑) Smart Walk : ไม่ล้ม ๒) Smart Brain : ไม่ลืม

๓) Smart Sleep & Emotional : ไม่ซึมเศร้า ๔) Smart Eat : กินข้าวอร่อย

โดย ทีมวิทยากรใช้หลักสูตรเดียวกันทั้งจังหวัด จากการอบรมแกนนำผู้สูงอายุ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ๑)ทีมวิทยากรด้านอาหาร(นักโภชนาการทุกโรงพยาบาล) และ ๒)วิทยากรด้านออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ

๒. แผนปฏิบัติการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มบำเหน็จบำนาญ งบประมาณ ๓๖,๐๐๐ บาท

๓. แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ ๑๘ แผนงาน/โครงการ ประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ บาท

๔. สนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ในปี ๒๕๖๓ ดำเนินการสำรวมและประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพใหม่ (ทุก ๒ปี)

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. “ชมรมผู้สูงอายุตำบลบึงน้ำรักษ์” ได้รับการคัดเลือก เป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต จะได้รับโล่เกียรติคุณจากกรมอนามัย เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ

๒. วัดส่งเสริมสุขภาพ “วัดสุวรรณเตมีย์” อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ได้รับการคัดเลือกให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด รอรับโล่ระดับจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ ๖

๓. จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดนำร่องของเขตสุขภาพเขต ๖ ในการ“พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรฯ” โดยดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ ๒ อำเภอ ได้แก่

๓.๑ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอการทุกตำบล

๓.๒ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ดำเนินการในพื้นที่ ดังนี้

-ศสม. วัดโสธรวราราม วรวิหาร

-ศสม. วัดจีนประชาสโมสร

-PCC คลองอุดมชลจร ประกอบด้วย ๔ ตำบล รพ.สต.

ได้จัดทำคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา และได้ร่วมประชุมฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ระยะที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้สูงที่ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และแบ่งกลุ่มตามศักยภาพ แยกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม – ธันวาคม ๖๒)

สถานที่	ผส.ที่อยู่ในพื้นที่	ประเมิน ADL	ร้อยละ	แบ่งตามกลุ่มศักยภาพ (ADL)					
				ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
เมืองฯ	๒๓,๙๒๒	๔,๒๑๐	๑๗.๖๐	๔,๑๐๙	๙๗.๖๐	๙๔	๒.๒๓	๗	๐.๑๗
บางคล้า	๙,๐๖๔	๑,๗๓๘	๑๙.๑๗	๑,๗๐๓	๙๗.๙๙	๒๖	๑.๕๐	๙	๐.๕๒
บางน้ำเปรี้ยว	๑๓,๖๕๔	๑,๔๕๗	๑๐.๖๗	๑,๔๔๙	๙๙.๔๕	๖	๐.๔๑	๒	๐.๑๔
บางปะกง	๑๓,๗๑๑	๑,๓๓๗	๙.๗๕	๑,๒๖๙	๙๔.๙๑	๕๒	๓.๘๙	๑๖	๑.๒๐
บ้านโพธิ์	๘,๘๐๖	๓๘๘	๔.๔๑	๓๗๖	๙๖.๙๑	๕	๑.๒๙	๗	๑.๘๐
พนมสารคาม	๑๓,๐๙๕	๑,๔๑๐	๑๐.๗๗	๑,๒๗๙	๙๐.๗๑	๘๖	๖.๑๐	๔๕	๓.๑๙
ราชสาส์น	๒,๒๐๗	๔๕	๒.๐๔	๒๘	๖๒.๒๒	๙	๒๐.๐	๘	๑๗.๗๘
สนามชัยเขต	๙,๔๑๑	๖๓๐	๖.๖๙	๖๒๓	๙๘.๘๙	๗	๑.๑๑	๐	๐
แปลงยาว	๖,๓๕๐	๕๙๖	๙.๓๙	๕๙๔	๙๙.๖๖	๐	๐	๒	๐.๓๔
ท่าตะเกียบ	๕,๑๙๓	๒,๓๙๙	๔๖.๒๐	๒,๓๔๙	๙๗.๙๒	๓๕	๑.๔๖	๑๕	๐.๖๓
คลองเขื่อน	๒,๘๒๘	๔๕๘	๑๖.๒๐	๔๔๖	๙๗.๓๘	๘	๑.๗๕	๔	๐.๘๗
รวม	๑๐๘,๒๔๑	**๑๔,๖๖๘**	**๑๓.๕๕**	**๑๔,๒๕๕**	**๙๖.๙๘**	**๓๒๘**	**๒.๒๔**	**๑๑๕**	**๐.๗๘**

หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ หัวข้อ Healthy Aging ซึ่งเป็นข้อมูลการประเมินใหม่ทุกปี รอบ ๖ เดือน

ผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับการประเมิน ADL เพียงร้อยละ ๑๓.๕๕ ซึ่งดำเนินงานได้น้อยกว่าระดับเขต และระดับประเทศ

เนื่องจาก เป็นต้นปีงบประมาณ(ตุลาคม - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒) ข้อมูลที่ได้ ยังไม่ใช้สถานการณ์ที่เป็นจริง

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

๑) การวิเคราะห์ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ (ผลผลิต ผลลัพธ์)

ตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ยังไม่ได้รับแจ้งรายละเอียดอย่างชัดเจนถึง โปรแกรมการข้อมูลคาดว่ากรมอนามัยจะดำเนินการเสร็จเรียบร้อยในเดือนมกราคม ๒๕๖๓

จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมเก็บข้อมูลกับกรมอนามัย เมื่อปี ๒๕๖๒ แต่จังหวัดฯ ไม่สามารถตรวจสอบเป้าหมายผู้สูงอายุที่บันทึกข้อมูลได้ จะทราบผลอีกครั้งก็ต่อเมื่อกรมอนามัยคืนข้อมูลมาให้เท่านั้น

ปัญหาสำคัญคือ คือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะคีย์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านโทรศัพท์ได้ เนื่องจาก ผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์แบบโทรเข้า/ออก

ในส่วนที่ทำได้จะเป็นผู้สูงอายุที่เป็น อสม. หรือผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ ทำให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ

๒) ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายต่อความสำเร็จ (วิเคราะห์เชิงคุณภาพ)

จากการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล พบว่าบันทึกข้อมูลประเมิน ADL ของผู้สูงอายุน้อย ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขแจ้งว่า ได้ทำการประเมินผู้สูงอายุเพื่อเข้าระบบ LTC แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลในระบบ HDC เนื่องจาก ต้องให้ความสำคัญกับงานอื่นที่เป็นนโยบายสำคัญเป็นอันดับแรกๆ ก่อน ทำให้ข้อมูลที่ได้ยังไม่แสดงสถานการที่แท้จริง

อัตราส่วนการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยังน้อย เนื่องจาก ยังไม่รับการติดตามอย่างจริงจัง รวมทั้งชมรมผู้ผู้สูงอายุส่วยใหญ่ ยังต้องพึ่งพิงหน่วยงานภาครัฐในการจัดกิจกรรมชมรม

๕. ปัญหา อุปสรรค

๑) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

๒) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๗. นวัตกรรม/ ผลงานเด่น (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๘. ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๒ (ถ้ามี)

ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม Active aging - ดำเนินกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง	
- มีชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ต.บึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว	- ยกระดับและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging อย่างต่อเนื่อง

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการสำรวจและประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม ๒ : Functional based
ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๕ และ.....

(ตัวชี้วัดที่ ๙) : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๒. สถานการณ์

สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุ ๑๐๔,๔๔๗ คน ร้อยละ ๑๔.๖๑ จากประชากรทั้งหมด ๗๑๕,๐๐๙ คน (ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ปี ๒๕๖๑) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขต (ร้อยละ ๑๖.๑๖) และระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๘.๗๐) อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงสุด ได้แก่ อำเภอคลองเขื่อน อำเภอบางคล้า และอำเภอบ้านโพธิ์ ร้อยละ ๒๕.๓๖ ร้อยละ ๒๑.๑๘ และ ร้อยละ ๑๘.๕๒๒๒.๔๑ ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - พฤศจิกายน ๒๕๖๒) จำนวน ๑๔,๖๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๕ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๖.๙๗ และกลุ่มภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ร้อยละ ๓.๐๓ และมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการคัดกรองฯ ร้อยละ ๘๖.๔๔ (ข้อมูลจาก https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports วันที่ ๑๖ ธ.ค.๒๕๖๒)

ตาราง จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุผู้สูงอายุรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ		ผส.ตอนต้น (๖๐-๖๙ ปี)		ผส.ตอนกลาง (๗๐-๗๙ ปี)		ผส.ตอนปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อำเภอเมือง	๑๑๙,๘๖๐	๒๓,๙๒๒	๑๙.๙๕	๑๒,๕๑๖	๑๐.๔๔	๗,๐๐๕	๕.๘๔	๔,๔๐๑	๓.๖๗
อำเภอบางคล้า	๔๐,๔๓๗	๙,๐๖๔	๒๒.๔๑	๔,๖๖๑	๑๑.๕๒	๒,๖๙๘	๖.๖๗	๑,๗๐๕	๔.๒๑
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๘๐,๑๓๑	๑๓,๖๕๔	๑๗.๐๓	๗,๑๕๔	๘.๙๒	๔,๑๐๖	๕.๑๒	๒,๓๙๔	๒.๙๘
อำเภอบางปะกง	๗๔,๒๓๖	๑๓,๗๑๑	๑๘.๔๖	๗,๔๙๗	๑๐.๐๙	๔,๐๐๓	๕.๓๙	๒,๒๑๑	๒.๙๗
อำเภอบ้านโพธิ์	๔๑,๕๖๑	๘,๘๐๖	๒๑.๑๘	๔,๔๙๗	๑๐.๘๒	๒,๕๕๕	๖.๑๔	๑,๗๕๔	๔.๒๒
อำเภอพนมสารคาม	๖๘,๗๕๑	๑๓,๐๙๕	๑๙.๐๔	๖,๙๓๔	๑๐.๐๘	๓,๘๑๘	๔.๙๗	๒,๓๔๓	๓.๔๐
อำเภอราชสาส์น	๑๐,๗๗๙	๒,๒๐๗	๒๐.๔๗	๑,๑๐๔	๑๐.๒๔	๖๗๖	๖.๒๗	๔๒๗	๓.๙๖
อำเภอสนามชัยเขต	๕๔,๐๙๖	๙,๔๑๑	๑๗.๓๙	๕,๑๕๔	๙.๕๒	๒,๘๔๘	๕.๒๖	๑,๔๐๙	๒.๖๐
อำเภอแปลงยาว	๓๙,๒๓๐	๖,๓๕๐	๑๖.๑๘	๓,๔๐๖	๘.๖๘	๑,๘๗๘	๔.๗๘	๑,๐๖๖	๒.๗๑
อำเภอท่าตะเกียบ	๓๑,๔๗๘	๕,๑๙๓	๑๖.๔๙	๒,๘๘๓	๙.๑๕	๑,๕๗๙	๕.๐๑	๗๓๑	๒.๓๒
อำเภอคลองเขื่อน	๑๑,๑๕๐	๒,๘๒๘	๒๕.๓๖	๑,๓๔๕	๑๒.๐๖	๘๘๑	๗.๙๐	๖๐๒	๕.๓๙
รวม	**๕๗๑,๗๐๙**	**๑๐๘,๒๔๑**	**๑๘.๙๓**	**๕๗,๑๕๑**	**๙.๙๙**	**๓๒,๐๔๗**	**๕.๖๐**	**๑๙,๐๔**	**๓.๓๓**

ที่มา : https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

ตารางราง จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

อำเภอ	ประชากรผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อำเภอเมือง	๒๓,๙๒๒	๔,๒๑๐	๑๗.๕๙	๔,๑๐๙	๙๗.๖	๙๔	๒.๒๓	๗	๐.๑๖
อำเภอบางคล้า	๙,๐๖๔	๑,๗๓๘	๑๙.๑๗	๑,๗๐๓	๙๗.๙๙	๒๖	๑.๔๙	๙	๐.๕๑
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑๓,๖๕๔	๑,๔๕๗	๑๐.๖๗	๑,๔๔๙	๙๙.๔๕	๖	๐.๔๑	๒	๐.๑๓
อำเภอบางปะกง	๑๓,๗๑๑	๑,๓๓๗	๙.๗๕	๑,๒๖๙	๙๔.๙๑	๕๒	๓.๘๘	๑๖	๑.๑๙
อำเภอบ้านโพธิ์	๘,๘๐๖	๓๘๘	๔.๔๐	๓๗๖	๙๖.๙๑	๕	๑.๒๘	๗	๑.๘๐
อำเภอพนมสารคาม	๑๓,๐๙๕	๑,๔๑๐	๑๐.๗๖	๑,๒๗๙	๙๐.๗๑	๘๖	๖.๐๙	๔๕	๓.๑๙
อำเภอราชสาส์น	๒,๒๐๗	๔๕	๒.๐๓	๒๘	๖๒.๒๒	๙	๒๐.๐๐	๘	๑๗.๗๗
อำเภอสนามชัยเขต	๙,๔๑๑	๖๓๐	๖.๖๙	๖๒๓	๙๘.๘๙	๗	๑.๑๑	๐	๐
อำเภอแปลงยาว	๖,๓๕๐	๕๙๖	๙.๓๘	๕๙๔	๙๙.๖๖	๐	๐	๒	๐.๓๓
อำเภอท่าตะเกียบ	๕,๑๙๓	๒,๓๙๙	๔๖.๑๙	๒,๓๔๙	๙๗.๙๒	๓๕	๑.๔๕	๑๕	๐.๖๒
อำเภอคลองเขื่อน	๒,๘๒๘	๔๕๘	๑๖.๑๙	๔๔๖	๙๗.๓๘	๘	๑.๗๔	๔	๐.๘๒
รวม	**๑๐๘,๒๔๑**	**๑๔,๖๖๘**	**๑๓.๕๕**	**๑๔,๒๒๕**	**๙๖.๙๗**	**๓๒๘**	**๒.๒๓**	**๑๑๕**	**๐.๗๘**

ที่มา : https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการขับเคลื่อนให้ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน มีตำบลเข้าร่วมโครงการฯ จำนวนทั้งสิ้น ๖๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๑๙ และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๘๘ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖๒

ตารางที่ ๓ แสดงตำบลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินงานตำบล LTC ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่ อปท.ทำ MOU ปี ๕๙ - ๖๒	จำนวนตำบลที่ อปท.ทำ MOU ปี ๖๓	รวมตำบลที่ อปท. ทำ MOU	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	
					จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
อำเภอเมือง	๑๙	๑๓	๐	๑๓	๑๖	๘๔.๒๑
อำเภอบางคล้า	๙	๔	๐	๔	๔	๔๔.๔๔
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑๐	๗	๐	๗	๑๐	๑๐๐.๐
อำเภอบางปะกง	๑๒	๘	๐	๘	๑๑	๙๑.๖๖
อำเภอบ้านโพธิ์	๑๗	๑๒	๐	๑๒	๑๔	๘๒.๓๕
อำเภอพนมสารคาม	๘	๘	๐	๘	๘	๑๐๐.๐
อำเภอราชสาส์น	๓	๓	๐	๓	๓	๑๐๐.๐
อำเภอสนามชัยเขต	๔	๔	๐	๔	๔	๑๐๐.๐
อำเภอแปลงยาว	๔	๔	๐	๔	๔	๑๐๐.๐
อำเภอท่าตะเกียบ	๒	๒	๐	๒	๒	๑๐๐.๐
อำเภอคลองเขื่อน	๕	๔	๐	๔	๔	๘๐.๐
รวม	๙๓	๖๙	**๐**	๖๙	๘๐	**๘๖.๐๒**

ข้อมูล ณ ปัจจุบัน (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒) จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทรัพยากรในการดำเนินงาน LTC ประกอบด้วย ผู้จัดการผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๗๓ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๑,๑๖๘ คน มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล จำนวน ๖๑๙ คน ได้รับการจัดทำวางแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๒๘๒ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๒ อำเภอที่ทำ Care Plan ได้มากที่สุด คือ อำเภอบางปะกง ร้อยละ ๑๐๐ น้อยที่สุด คือ อำเภอราชสาส์น ร้อยละ ๑๐.๘๗ (ที่มา : http://ltc.anamai.moph.go.th/rep_amp_allcp เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตาราง จำนวน CM : ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง , จำนวน CG : ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จำแนกรายอำเภอ (เกณฑ์ CM ๑ คน : ผู้สูงอายุไม่เกิน ๔๐ คน , CG ๑ คน : ผู้สูงอายุไม่เกิน ๕ – ๑๐ คน)

อำเภอ	จำนวนตำบล	ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงทั้งหมด	จำนวน CM	จำนวน CM ต่อผู้สูงอายุฯ	จำนวน CG	จำนวน CG ต่อผู้สูงอายุฯ
อำเภอเมือง	๑๙	๑๑๙	๓๓	๑ : ๓	๑๔๘	๑ : ๐.๘๐
อำเภอบางคล้า	๙	๑๑๒	๑๑	๑ : ๑๐	๖๓	๑ : ๐.๕๖
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑๐	๓๗	๑๕	๑ : ๒	๒๐๑	๑ : ๐.๑๘
อำเภอบางปะกง	๑๒	๔๖	๑๓	๑ : ๓	๗๕	๑ : ๐.๖๑
อำเภอบ้านโพธิ์	๑๗	๓	๒๕	๑ : ๐.๑๒	๑๗๖	๑ : ๐.๐๑
อำเภอพนมสารคาม	๘	๘๑	๒๗	๑ : ๓	๑๔๓	๑ : ๐.๕๖
อำเภอราชสาส์น	๓	๔๔	๓	๑ : ๑๓	๒๓	๑ : ๑.๙๑
อำเภอสนามชัยเขต	๔	๔๖	๑๙	๑ : ๒	๑๒๒	๑ : ๐.๓๗
อำเภอแปลงยาว	๔	๙๖	๑๒	๑ : ๘	๗๘	๑ : ๑.๒๓
อำเภอท่าตะเกียบ	๒	๕	๑๐	๑ : ๐.๕	๘๒	๑ : ๐.๐๖
อำเภอคลองเขื่อน	๕	๓๐	๕	๑ : ๖	๕๗	๑ : ๐.๕๒
รวม	๙๓	๖๑๙	**๑๗๓**	๑ : ๓	๑๑๖๘	๑ : ๐.๕๒

ที่มา : รายงาน Care Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการดำเนินงาน

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ(ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์
เป้าหมาย ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ (รอบ๑)			
- ใช้กลไกลการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช “คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC” โดยมีวิธีดำเนินงาน คือ มีการประชุมคณะทำงาน LTC ทุกไตรมาส เพื่อรับฟังปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยคณะทำงาน LTC ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน LTC ทั้ง ๑๑ อำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบบูรณาการกับงาน อสค.ในการขับเคลื่อนตำบล LTC ต้นแบบ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM และ CG)	- เยี่ยมติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินตำบล LTC โดยการบูรณาการกับผู้รับผิดชอบงาน อสค.ในไตรมาสที่ ๒ ทั้ง ๑๑ อำเภอ	ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care จังหวัดมีฐานข้อมูล มีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและจัดทำแผนการดำเนินงานดังนี้ ๑. ประชุม VDO Conference ชี้แจงปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอจำนวน ๑๑ อำเภอ และโรงพยาบาล ๑๑ แห่ง) ๒.ประชุม VDO Conference การใช้งานโปรแกรม ๓C กรมอนามัย ๓. ประชุม VDO Conference การดำเนินงานและการเบิกจ่ายกองทุน LTC และโปรแกรม LTC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (ตำบล LTC) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ มี ๑ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ ๔๔.๔๔ ได้แก่ อำเภอบางคล้า

---

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๖.ผลงานเด่น(Best Practice) (ถ้ามี)

๑. ตำบล LTC ตำบลคลองนา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัล ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๒ มีการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มี Care Manager และ Care Giver ออกเยี่ยมและดูแลผ้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care plan ที่ได้เสนอต่อคณะอนุกรรมการไว้ มีการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ดี

๒. Care Manager ดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ นางสุนีย์ มะเล็ก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สอ.เฉลิมพระเกียรติ อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา มีหน้าที่ในการจัดทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริหารจัดการการดูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล

๓. Care Giver ดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ นางวรรณา ตลับเพชร์ จาก รพ.สต.บ้านคลอง ๑๗ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีหน้าที่รับผิดชอบและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ที่ Care Manager ได้จัดทำแผนไว้

ผู้รายงาน นางสาวนฤมล พรหมบุญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒
โทร ๐๙๘-๘๓๒๖๗๔๙ e-mail : namol_ying@hotmail.co.th

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

.....

คณะที่ ๑
ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) : โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ตัวชี้วัด : จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (๑๐,๐๔๘ ครอบครัว)

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร โดยเปิดให้ประชาชนได้ลงทะเบียนและส่งภาพถ่ายกิจกรรมออกกำลังกายตามบริบทของแต่ละครอบครัว ถวายสดุดีในหลวงรัชกาลที่ ๑๐ ลงเว็บไซต์โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นทุกจังหวัดสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายผ่านชมรมออกกำลังกายในพื้นที่ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ (ปี ๒๕๖๒) จัดรณรงค์การออกกำลังกาย “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ” และจัดทำระบบฐานข้อมูลการลงทะเบียนร่วมกิจกรรมฯ ระยะที่ ๒ (ปี ๒๕๖๒-๖๓) ขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ(HL) ด้านกิจกรรมทางกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน ผ่านสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนา Application และรณรงค์สร้างกระแสให้บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมด้านสุขภาพในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ โดยการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น (BMI) พร้อมให้คำแนะนำที่จำเพาะกับสถานะสุขภาพและเสนอทางเลือกในการทำกิจกรรมที่เหมาะสม ระยะที่ ๓ (ปี ๒๕๖๓-๖๕) ขยายการดำเนินงานสู่ภาคีเครือข่าย และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนครอบครัวทั้งหมด (จากข้อมูลในแฟ้ม Home ของฐานข้อมูล HDC เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒) จำนวน ๑๙๗,๕๗๘ คน สำหรับในปี ๒๕๖๒ มีข้อมูลผลการลงทะเบียนในเว็บไซต์โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยฯ เป็นสมาชิกประเภทครอบครัวอบอุ่น จำนวน ๓๑ ครอบครัว เป็นสมาชิกประเภทชมรม/หน่วยงานที่ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย จำนวน ๑๕ แห่ง เป็นสมาชิกประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔ แห่ง และพัฒนาสวนสาธารณะ จำนวน ๘ แห่ง

๓.การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ การดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

๓.๑.๑ แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่าออกกำลังกาย” จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำจากชมรมด้านสุขภาพ ได้ร่วมแสดงพลังรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ โดยกำหนดจัดประชุมชี้แจงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ในรูปแบบ “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่าออกกำลังกาย” แก่คณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรม

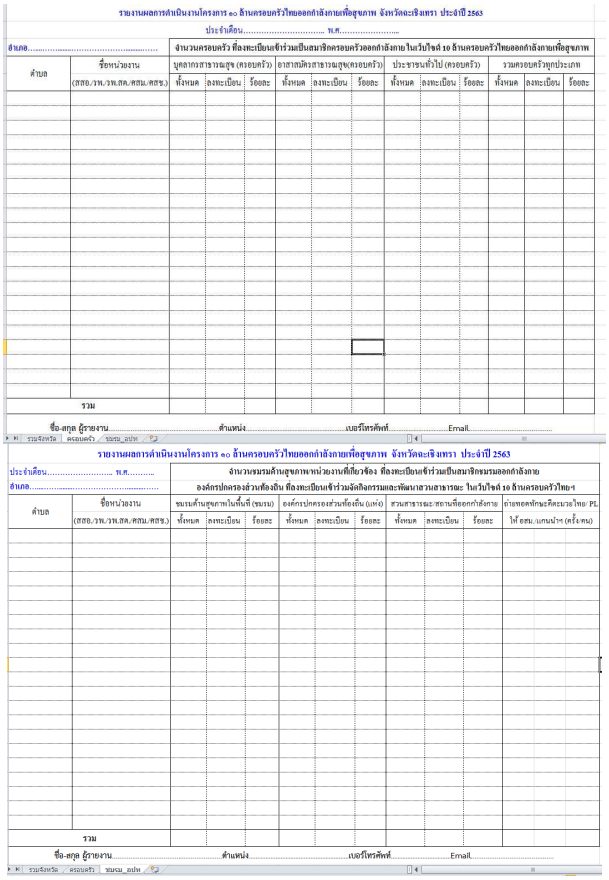
ทางกายเพื่อสุขภาพฯ (๑๒๐ คน) จำนวน ๑ วัน และจัดงานรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบ “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่าออกกำลังกาย” (๔๐๐ คน) จำนวน ๑ วัน

๓.๑.๒ มอบหมายให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) ทุกอำเภอ ดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ตามหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ฉช ๐๐๓๒/ว ๑๓๒๕ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

๑) ให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการจัดกิจกรรม คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ และสรุปผลการดำเนินกิจกรรม คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า เฉลิมพระเกียรติฯ ส่งจังหวัดฯ ทุกเดือน

๒) ให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง สร้างแกนนำครอบครัวต้นแบบออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติฯ ให้ครบทุกตำบล

๓) ประชาสัมพันธ์ QR Code การลงทะเบียนในเว็บไซต์โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯและรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน**ฯ** ทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน จนเสร็จสิ้นโครงการ


รายงานผลการดำเนินงานโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2563

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

อำเภอ.....

ตำบล	ชื่อหน่วยงาน (สอ./รพ./รพ.สต./ศสม./ศสช.)	จำนวนครอบครัวที่ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกครอบครัวออกกำลังกายในวันวันที่ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ											
		บุคลากรสาธารณสุข (ครอบครัว)			อาสาสมัครสาธารณสุข(ครอบครัว)			ประชาชนทั่วไป (ครอบครัว)			รวมครอบครัวทุกประเภท		
		ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ
รวม													

ชื่อ-สกุล ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์..... Email.....

รายงานผลการดำเนินงานโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2563

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

อำเภอ.....

ตำบล	ชื่อหน่วยงาน (สอ./รพ./รพ.สต./ศสม./ศสช.)	จำนวนชมรมด้านสุขภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกาย									
		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมจัดกิจกรรมและพัฒนาสวนสาธารณะ ในวันวันที่ 10 ล้านครอบครัวไทยฯ									
		ชมรมด้านสุขภาพในพื้นที่ (ชมรม)			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แห่ง)			สวนสาธารณะ/สถานที่ออกกำลังกาย		ลำนสตรทักษะคีตะมวยไทย/PL	
		ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ให้ อสม.แกนนำฯ (ครั้ง/คน)
รวม											

ชื่อ-สกุล ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์..... Email.....

๓.๑.๓ สร้างไลน์กลุ่มผู้ประสานงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีสมาชิก ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อสื่อสารองค์ความรู้ด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เอกสารและแนวทางการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา กำกับ และติดตามการดำเนินงานโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของทุกอำเภอ

๓.๑.๔ จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.๑.๕ จัดทำแนวทางการกำกับ ติดตามผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ระดับอำเภอ

ลำดับ	Small Success	วิธีการประเมินและแหล่งข้อมูล
๑	ทุกอำเภอ มีการประชุมชี้แจงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจการขับเคลื่อนงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร เรื่อง กิจกรรมทางกาย และถ่ายทอดทักษะ“คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”	■ สรุปผลการประชุมชี้แจงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ , ทะเบียนรายชื่อผู้รับการถ่ายทอดทักษะ “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” พร้อมภาพถ่าย (One Page)
๒	ทุกอำเภอ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวออกกำลังกาย ผ่านทางเว็บไซต์โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ด้วยคอมพิวเตอร์) หรือ ผ่าน QR Code โดยใช้แอปพลิเคชั่น Line (ด้วยSmart Phone) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	■ สรุปผลการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวออกกำลังกาย พร้อมภาพถ่าย (One Page)

๓.๑.๕ จัดทำแนวทางการกำกับ ติดตามการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ

ลำดับ	Small Success	วิธีการประเมินและแหล่งข้อมูล
๓	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการจัดกิจกรรมและบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกับครอบครัวออกกำลังกาย	■ สรุปผลการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมภาพถ่าย (One Page)
๔	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประชุมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กิจกรรมทางกาย และถ่ายทอดทักษะ “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” และเชิญชวนทุกครอบครัวลงทะเบียนร่วมเป็นสมาชิกครอบครัว ออกกำลังกาย	■ สรุปผลการประชุมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขฯ , ทะเบียนรายชื่อผู้รับการถ่ายทอดทักษะ “คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” พร้อมภาพถ่าย (One Page)
๕	ร้อยละ ๘๐ ของครอบครัวบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (รพศ./รพช./รพ.สต./ศสช./ศสม./สสอ.) ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกประเภทครอบครัวออกกำลังกาย	■ แบบรายงานจำนวนครอบครัวบุคลากรสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นสมาชิกฯ ผ่านทางเว็บไซต์ฯ

๖	ร้อยละ ๘๐ ของครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกตำบล ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกประเภทครอบครัวออกกำลังกาย	■ แบบรายงานจำนวนครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นสมาชิกฯ ผ่านทางเว็บไซด์ฯ
๗	ร้อยละ ๕๐ ของชมรมออกกำลังกาย/หน่วยงานในพื้นที่ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกประเภทชมรม/หน่วยงานที่ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย	■ แบบรายงานจำนวนชมรมออกกำลังกาย/หน่วยงานลงทะเบียนเป็นสมาชิกฯ ผ่านทางเว็บไซด์ฯ
๘	ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงทะเบียนเข้าร่วมเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมหรือจัดกิจกรรมให้เอื้อกับครอบครัวออกกำลังกาย	■ แบบรายงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงทะเบียนเป็นสมาชิกฯ ผ่านทางเว็บไซด์ฯ
๙	ร้อยละ ๕๐ ของสวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายในพื้นที่ ลงทะเบียนเข้าร่วมพัฒนา เป็นสถานที่ออกกำลังกาย	■ แบบรายงานสวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายในพื้นที่ลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซด์ฯ
๑๐	ร้อยละ ๑๐ ของครอบครัวประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง กิจกรรมทางกาย (Physical literacy : PL)	■ ผลลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกครอบครัวออกกำลังกายผ่านทางเว็บไซด์ฯ

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางแสดง จำนวนผู้ลงทะเบียนโครงการ ๑๐ ล้านครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖
(ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๑.๐๘ น.)

จังหวัด	จำนวนครอบครัวทั้งหมด	เป้าหมายครอบครัวสะสม ปี ๒๕๖๓	ลงทะเบียนบนเว็บไซต์ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย				
			จำนวนครอบครัว	ร้อยละ	จำนวนชมรมออกกำลังกาย	จำนวนอปท.	จำนวนสวนฯ
ฉะเชิงเทรา	๑๙๗,๕๗๘	๑๐,๐๔๘	๒,๔๑๙	๒๔.๐๗	๑๑๗	๘	๑๖
ปราจีนบุรี	๑๔๖,๔๓๑	๗,๔๔๗	๒๒๙	๓.๐๘	๗	๑	๑
สระแก้ว	๑๗๗,๙๑๖	๙,๐๔๘	๑,๙๘๒	๒๑.๙๑	๕๒	๙	๑
สมุทรปราการ	๔๔๘,๔๖๓	๒๒,๘๐๘	๑,๔๓๘	๖.๓๐	๔๗	๖	๙
ชลบุรี	๗๐๒,๑๗๔	๓๕,๗๑๑	๖๙๖	๑.๙๕	๓๙	๔	๗
ระยอง	๒๕๕,๕๓๖	๑๒,๙๙๖	๑๕๘	๑.๒๒	๗๒	๑	๒
จันทบุรี	๑๗๓,๙๖๔	๘,๘๔๗	๘๕๗	๙.๖๙	๖๙	๒๕	๕๘
ตราด	๘๐,๒๕๖	๔,๐๘๒	๒๒๙	๕.๖๑	๑๗	๖	๖
เขตสุขภาพที่ ๖	**๒,๑๘๒,๓๑๘**	**๑๑๐,๙๘๗**	**๘,๐๐๘**	**๗.๒๑**	**๔๒๐**	**๖๐**	**๑๐๐**

ในปี ๒๕๖๓ ผลการลงทะเบียนในเว็บไซต์โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีข้อมูลเป็นสมาชิกประเภทครอบครัวอบอุ่น จำนวน ๒,๔๑๙ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๗ **(อันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖)** เป็นสมาชิกประเภทชมรม/หน่วยงานที่ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย จำนวน ๑๑๗ แห่ง เป็นสมาชิกประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๘ แห่ง และพัฒนาสวนสาธารณะ จำนวน ๑๖ แห่ง

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

๑) การวิเคราะห์ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ (ผลผลิต ผลลัพธ์)

- บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน ได้แสดงความจงรักภักดี ถวายสดุดีในหลวงรัชกาลที่ ๑๐
- บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- มีกิจกรรมร่วมกันและได้สานสัมพันธ์กัน ระหว่าง องค์กร ครอบครัว และชุมชน

๒) ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายต่อความสำเร็จ (วิเคราะห์เชิงคุณภาพ)

- ช่องทางการประชาสัมพันธ์โครงการ ไม่ทั่วถึง
- บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ทราบรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ
- ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ ไม่เข้าใจการดำเนินงานโครงการ ไม่สามารถสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้กับ บุคลากรในหน่วยงานให้ทราบได้
- ประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล ไม่มีอุปกรณ์ และ Internet ในการดำเนินการสมัคร

๕. ปัญหา อุปสรรค

เว็บไซต์การลงทะเบียนโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ยังไม่สมบูรณ์และการประมวลผล ยังไม่ระบุข้อมูลของทุกตำบลและอำเภอ จึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของพื้นที่ได้ ส่งผลให้การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

* ระบบรายงานโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรจะคืนข้อมูลการลงทะเบียนให้แต่ละจังหวัดทราบ ในรูปแบบ excel ที่มีรายละเอียดชื่อสมาชิกทุกประเภทที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมฯ เพื่อใช้ในการติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ (ตำบล และอำเภอ)

* หากประชาชนหรือผู้ที่เคยลงทะเบียนไว้ แล้วลืมรหัสผ่านที่จะเข้าสู่ระบบในเว็บไซต์ ควรหาวิธีแก้ไขอย่างง่ายให้ผู้ลงทะเบียนทำได้เอง โดยไม่ต้องติดต่อผ่านผู้รับผิดชอบโปรแกรมของกองกิจกรรมทางกายแก้ไข เพื่อลดภาระของผู้ดูแลระบบ

* ระบบลงทะเบียนยังไม่มีรายละเอียดข้อมูลการประเมินความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง กิจกรรมทางกาย ก่อนลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นสมาชิกครอบครัวออกกำลังกายฯ ทำให้ไม่สามารถประเมินความรอบรู้สุขภาพของประชาชนที่ลงทะเบียนไปเรียบร้อยแล้ว หากจะตามให้มาทำแบบประเมินภายหลังคงจะได้ไม่ครบถ้วน

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่มที่ ๑ โครงการพระราชดำริ/สุขภาพกลุ่มวัย
ประเด็นที่ ๓ Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
หัวข้อ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

- KPI ที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง
- KPI ที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)
- KPI ที่ ๑๖ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกที่ห่างจากกรุงเทพมหานครฯ เพียง ๖๐ กิโลเมตร โดยมีพื้นที่ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมที่หลากหลาย เช่น ทำนาปลูกข้าว ทำไร่มันสำปะหลัง ทำสวนมะม่วง ทำการประมง เป็นต้น ข้อมูลจากสำนักงานเกษตรจังหวัดพบว่า เกษตรกรประกอบอาชีพทำนามากที่สุดมีจำนวน ๒๐,๓๑๙ คน รองลงมาได้แก่ ยางพาราและมันสำปะหลัง จำนวน ๕,๓๙๖ คน และ ๕,๓๖๔ คน ตามลำดับ รายละเอียดเพิ่มเติมดังตาราง

อำเภอ	ประชากร (เกษตรกร)				
	ข้าวโพด(คน)	อ้อย(คน)	มันสำปะหลัง(คน)	ยางพารา(คน)	ทำนา(คน)
เมืองฉะเชิงเทรา	-	-	-	๒	๓,๘๒๖
บางคล้า	-	-	-	๕	๖๖๓
บางน้ำเปรี้ยว	-	-	-	๒	๘,๒๙๗
บางปะกง	-		-	-	๔๓๐
บ้านโพธิ์	-	-	-	-	๘๘๔
พนมสารคาม	๑๙	-	๖๒๖	๓๕๕	๒,๘๗๘
ราชสาส์น	-	-	-	๓	๑,๕๑๓
สนามชัยเขต	๔๘	๓๑	๒,๕๖๕	๒๔๙๑	๔,๗๓๒
แปลงยาว	๒	๙๐	๖๘๐	๕๒๔	๘๗๖
ท่าตะเกียบ	๒๓	๖๑	๔,๐๕๘	๔,๕๐๕	๑,๓๗๐
คลองเขื่อน	-	-	-	-	๑,๐๙๕
รวม	๙๒	๑๕๑	๕,๓๖๔	๕,๓๙๖	๒๐,๓๑๙

ข้อมูลจาก : สำนักงานเกษตรจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี๒๕๖๒

สำหรับพื้นที่ด้านการเกษตรกรรมในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าเป็นพื้นที่การทำนามากถึง ๖๓๒,๒๖๙ ไร่ รองลงมาได้แก่ มันสำปะหลังและยางพารา จำนวน ๒๑๕,๔๓๐ ไร่ และ ๒๐๑,๖๗๕ ไร่ ตามลำดับ รายละเอียดเพิ่มเติมดังตาราง

อำเภอ	ข้อมูลการปลูกพืชสำคัญ				
	ข้าวโพด(ไร่)	อ้อย(ไร่)	มันสำปะหลัง(ไร่)	ยางพารา(ไร่)	ทำนา (ไร่)
เมืองฉะเชิงเทรา	-	-	-	๒	๙๒,๒๔๒
บางคล้า	-	-	-	๑๒	๑๙,๒๗๖
บางน้ำเปรี้ยว	-	-	-	๑๕	๒๑๗,๐๙๕
บางปะกง	-	-	-	-	๑๑,๗๙๒
บ้านโพธิ์	-	-	-	-	๒๒,๒๑๘
พนมสารคาม	๒๐๐	-	๔๔,๘๐๖	๗,๙๘๖	๑๐๕,๐๙๕
ราชสาส์น	-	-	-	๔๗	๓๘,๖๕๐
สนามชัยเขต	๙๗๗	๒,๘๗๗	๘๓,๕๓๑	๗๕,๓๙๔	๖๒,๒๙๔
แปลงยาว	๒๕	๕,๔๔๔	๑๖,๗๙๗	๑๗,๕๑๔	๑๓,๗๒๘
ท่าตะเกียบ	๑๓๘	๑,๐๕๑	๗๐,๒๙๖	๑๐๐,๗๐๕	๑๕,๓๕๑
คลองเขื่อน	-	-	-	-	๓๔,๕๒๘
รวม	๑,๓๔๐	๙,๓๗๒	๒๑๕,๔๓๐	๒๐๑,๖๗๕	๖๓๒,๒๖๙

ข้อมูลจาก : สำนักงานเกษตรจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี๒๕๖๒

ในด้านสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรามีนโยบายการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการทุกระดับ ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในระดับโรงพยาบาลได้รับการประเมินในระดับดีเด่น ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาลแปลงยาว สำหรับระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการประเมินในระดับดีเด่น ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงโพรง อำเภอพนมสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า รายละเอียดเพิ่มเติมดังตาราง

โรงพยาบาล	ขนาด	ผลการประเมิน (ระดับ)
พุทธโสธร	S	ดี
พนมสารคาม	M๒	ดีเด่น
แปลงยาว	F๒	ดีเด่น
บ้านโพธิ์	F๒	ดีมาก
บางปะกง	F๑	ดีมาก
บางน้ำเปรี้ยว	F๒	เริ่มต้นพัฒนา
บางคล้า	F๒	ดีมาก
สนามชัยเขต	F๑	เริ่มต้นพัฒนา
ท่าตะเกียบ	F๒	เริ่มต้นพัฒนา
ราชสาส์น	F๒	เริ่มต้นพัฒนา
คลองเขื่อน	F๓	เริ่มต้นพัฒนา

ข้อมูลจาก : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อมูลอัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่า มีผู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอพนมสารคาม จำนวน ๙ ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอเมือง จำนวน ๘ ราย และอำเภอบางคล้า อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอคลองเขื่อน อำเภอสนามชัยเขต จำนวนเท่ากันที่ ๖ ราย รายละเอียดเพิ่มเติมดังตาราง

อำเภอ	ประชากรเป้าหมาย	รวมพิษสารกำจัดศัตรูพืช		สารกำจัดแมลง		สารกำจัดวัชพืช		สารกำจัดศัตรูพืชอื่นๆ	
		ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา
เมือง	๑๒๑,๒๘๙	๘	๖.๖	๖	๔.๙๕	๒	๑.๖๕	๐	๐
บางคล้า	๔๐,๘๗๙	๖	๑๔.๖๘	๓	๗.๓๔	๒	๔.๘๙	๑	๒.๔๕
บางน้ำเปรี้ยว	๘๐,๔๘๙	๖	๗.๔๕	๒	๒.๔๘	๒	๒.๔๘	๒	๒.๔๘
บางปะกง	๗๔,๔๙๐	๑	๑.๓๔	๐	๐	๑	๑.๓๔	๐	๐
บ้านโพธิ์	๔๓,๐๖๐	๓	๖.๙๗	๐	๐	๒	๔.๖๔	๑	๒.๓๒
พนมสารคาม	๖๘,๙๘๒	๙	๑๓.๐๕	๗	๑๐.๑๕	๒	๒.๙	๐	๐
ราชสาส์น	๑๐,๘๔๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สนามชัยเขต	๕๔,๒๒๖	๖	๑๑.๐๖	๒	๓.๖๙	๐	๐	๔	๗.๓๘
แปลงยาว	๓๙,๒๙๑	๔	๑๐.๑๘	๒	๕.๐๙	๑	๒.๕๕	๑	๒.๕๕
ท่าตะเกียบ	๓๑,๖๕๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลองเขื่อน	๑๑,๑๗๑	๖	๕๓.๗๑	๓	๒๖.๘๖	๑	๘.๙๕	๒	๑๗.๙
รวม	๕๗๖,๓๗๙	๔๙	๘.๕๐	๒๕	๔.๓๔	๑๓	๒.๒๖	๑๑	๑.๙๑

ข้อมูลจาก : ฐานข้อมูล Health data center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อมูลการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า อยู่ในระดับไม่ปลอดภัย อันดับแรกได้แก่ อำเภอพนมสารคาม จำนวน ๑๐๗ ราย อันดับสองได้แก่ อำเภอบางคล้า จำนวน ๕๐ ราย อันดับสามได้แก่ อำเภอบ้านโพธิ์ จำนวน ๓๔ ราย รายละเอียดเพิ่มเติมดังตาราง

อำเภอ	ทั้งหมด								
	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ปกติ		ปลอดภัย		มีความเสี่ยง		ไม่ปลอดภัย	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เมือง	๔	๑	๒๕	๐	๐	๒	๕๐	๑	๒๕
บางคล้า	๓๒๔	๒๓	๗.๑	๙๓	๒๘.๗	๑๕๘	๔๘.๗๗	๕๐	๑๕.๔๓
บางน้ำเปรี้ยว	๗๔	๑๑	๑๔.๘๖	๒๗	๓๖.๔๙	๒๓	๓๑.๐๘	๑๓	๑๗.๕๗
บางปะกง	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านโพธิ์	๑๖๒	๙	๕.๕๖	๓๘	๒๓.๔๖	๘๑	๕๐	๓๔	๒๐.๙๙
พนมสารคาม	๖๘๖	๔๖๗	๖๘.๐๘	๒๑	๓.๐๖	๙๑	๑๓.๒๗	๑๐๗	๑๕.๖
ราชสาส์น	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สนามชัยเขต	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
แปลงยาว	๕๕๘	๕๒๑	๙๓.๓๗	๒๗	๔.๘๔	๑๐	๑.๗๙	๐	๐
ท่าตะเกียบ	๙๘	๑	๑.๐๒	๒๓	๒๓.๔๗	๕๒	๕๓.๐๖	๒๒	๒๒.๔๕
คลองเขื่อน	๗	๗	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๙๑๕	๑๐๔๒	๕๔.๔๑	๒๒๙	๑๑.๙๖	๔๑๗	๒๑.๗๘	๒๒๗	๑๑.๘๕

ข้อมูลจาก : ฐานข้อมูล Health data center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้กำหนดแผนงานปฏิบัติการการเสริมสร้างทักษะการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยลงพื้นที่ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง สร้างความเข้าใจให้กับเครือข่ายการทำงาน เน้นความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านข้อมูล กระบวนการ มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ตอบโจทย์ต่อบริบทของพื้นที่และนโยบายจากส่วนกลาง โดยกำหนดระดับความสำเร็จเป็นรายไตรมาสดังนี้

ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค. – ธ.ค. ๖๒) ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

๑. ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ และประสานหน่วยงานภายนอกตามพระราชบัญญัติ เพื่อเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ

<u>ตอบสนอง KPI ที่ ๑๔</u> ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการเกษตร และข้อมูลอัตราป่วยจากพิษสารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง (รหัสโรค T๖๐) จังหวัดฉะเชิงเทรา จาก Health Data Center (HDC) สรุปรายงานเสนอสำนักงานป้องกันและควบคุมที่ ๖ ชลบุรี (รายไตรมาส)

<u>ตอบสนอง KPI ที่ ๑๖</u> ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเพื่อเตรียมความพร้อมลงพื้นที่ชี้แจงหน่วยงานในระดับอำเภอทุกแห่ง
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค. – มี.ค. ๖๓)
๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทราลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ และมีการประชุมคณะกรรมการฯ
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการเกษตร และข้อมูลอัตราป่วยจากพิษสารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง (รหัสโรค T๖๐) จังหวัดฉะเชิงเทรา จาก Health Data Center (HDC) นำข้อมูลเสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการ ๑ เรื่อง และสรุปรายงานเสนอสำนักงานป้องกันและควบคุมที่ ๖ ชลบุรี (รายไตรมาส)
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๖ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

๓. ลงพื้นที่ชี้แจงหน่วยงานในระดับอำเภอทุกแห่ง

๔. อาสาสมัครสาธารณสุขมีการลงบันทึกข้อมูลแอพลิเคชั่น อสม. ออนไลน์ ครั้งที่ ๑ เรื่องการใช้/ป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช นำข้อมูลเสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการ ๑ เรื่อง
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย. – มิ.ย. ๖๓)
๑. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามมาตรการ
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการเกษตร และข้อมูลอัตราป่วยจากพิษสารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง (รหัสโรค T๖๐) จังหวัดฉะเชิงเทรา จาก Health Data Center (HDC) สรุปรายงานเสนอสำนักงานป้องกันและควบคุมที่ ๖ ชลบุรี (รายไตรมาส)

ตอบสนอง KPI ที่ ๑๖ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจาก Mobile Application อสม. ออนไลน์ เรื่องการใช้/ป่วยจากสารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง เสนอสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค. – ก.ย. ๖๓)
๑. ขับเคลื่อนมาตรการอย่างน้อย ๑ เรื่อง ตามมติคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดกำหนด
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

๒. จัดทำฐานข้อมูล Occupational and environmental health profile : OEHP (ด้านการเกษตร) สรุปรายงาน (ฉบับสมบูรณ์) ส่งสำนักงานป้องกันและควบคุมที่ ๖ ชลบุรี
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๖ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

๓. อาสาสมัครสาธารณสุขมีการลงบันทึกข้อมูลแอพลิเคชั่น อสม. ออนไลน์ ครั้งที่ ๒ เรื่องการใช้/ป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สรุปข้อมูลเสนอสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
ตอบสนอง KPI ที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
๑.การแต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น ต้องประกอบไปด้วยคณะกรรมการจากหลายภาคส่วน ซึ่งต้องมีการประสานงานหลายขั้นตอน ส่งผลอาจทำให้การลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการมีความล่าช้า	- เร่งรัดประสานงานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการให้ได้ตามกำหนด
๒. สำนักงานเกษตรจังหวัดและกรมวิชาการเกษตรในจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีข้อมูลปริมาณการใช้สารเคมีของเกษตรกร	-ประสานให้ส่วนกลางทราบปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป
๓. อสม.อาจไม่สามารถใช้ แอพลิเคชั่น อสม. ออนไลน์ได้ครบทุกคน ข้อมูลอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	-ประสานให้ส่วนกลางทราบปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป - ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยม/ประสานเครือข่าย รพ.สต.ให้คำแนะนำการใช้แอพลิเคชั่นอย่างถูกต้อง

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือ สนับสนุนข้อมูล ตลอดจนเครือข่ายมีความเข้าใจในตัวชี้วัด จึงสามารถถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

<u>หมายเหตุ</u>

๑. เนื้อหาการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการฯ สามารถปรับได้ โดยเนื้อหาให้ครอบคลุมเนื้อตามแบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (Ins Report) <u>ตามเอกสารแนบท้าย ๔</u>

๒. สามารถปรับรูปแบบได้ตามรายละเอียดของกลุ่มงานและ/หรือผู้รับผิดชอบงานพิจารณา

หัวข้อเอกสารประกอบการนำเสนอฯ จำนวน ๓ สไลด์/ประเด็นงาน ดังนี้

๑) ประเด็นการตรวจราชการ
๒) เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
๓) วัตถุประสงค์ของงาน
๔) Key Result/ KPI
๕) ข้อมูล/ สถานการณ์/ ปัญหา (สามารถแยกรายอำเภอ)
๖) แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม/ วิธีการแก้ไข
๗) ผลงานเด่น (ถ้ามี)
๘) นวัตกรรม (ในอดีต/จะทำใหม่) (ถ้ามี)

๒.๒ ลดแออัด

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
ประเด็น Functional Based
หัวข้อ ๔ ลดการแออัด ลดการรอคอย Smart Hospital
เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๓

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดความสำเร็จของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.Smart Place

๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

๒.Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๒.๑ Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ

๒.๒ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑จุด เช่น คิวพบแพทย์

๒.๓ Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์(Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

๓.Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ

๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

๓.๓ BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD

๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดฉะเชิงเทรา มี โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๘ แห่ง จากดำเนินการพัฒนาระบบ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital .ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ระดับโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลพุทธโสธร ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามประเด็นประเมิน ๓ ข้อ คือ ๑.มีการใช้ระบบดิจิทัลช่วยจัดการคิวรอรับการตรวจ มีการแสดงลำดับคิวผ่านหน้าจอ ในจุดที่ผู้ป่วยรอคอย ๒. มีการสั่งจ่ายยาผ่านโปรแกรมระบบ HIS ของ รพ. สำหรับ OPD ทุกแผนกโดยแพทย์ หรือผู้ช่วยแพทย์ จากห้องตรวจไปยังห้องจัดยา/จ่ายยา (ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์) ๓. มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) จากระบบ HIS ของ รพ. ไปยัง Server กลางที่ Data Center กระทรวงสาธารณสุข

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

มีโรงพยาบาลชุมชน ๖ โรงพยาบาล จาก ๑๐ โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามประเด็นประเมิน ๓ ข้อ คือ

๑. มีการใช้ระบบดิจิทัลช่วยจัดการคิวรอรับการตรวจ มีการแสดงลำดับคิว ผ่านหน้าจอในจุดที่ผู้ป่วยรอคอย

๒. มีการสั่งจ่ายยาผ่านโปรแกรมระบบ HIS ของ รพ. โดยแพทย์หรือผู้ช่วย แพทย์จากห้องตรวจไปยังห้องจัดยา/จ่ายยา (ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์)

๓. มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) จากระบบ HIS ของ รพ. ไปยัง Server กลางที่ Data Center กระทรวงสาธารณสุข

๓.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงานในปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการดำเนินงาน Digital transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑.มีการประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารด้านสุขภาพ แกผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลและสารสนเทศของโรงพยาบาลทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านทางระบบ Web Conference เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.มี CIO สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นผู้กำหนดนโยบายการดำเนินงานของจังหวัด

๓.เนื่องจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการด้านสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นโปรแกรมของบริษัท BMS คือ ใช้โปรแกรม HOSxP ในระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง และใช้โปรแกรม HOSxP PCU ในระดับ รพ.สต.ทุกแห่งทำให้ เจ้าน้าที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลระบบโปรแกรม สามารถให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือข้อมูลกันได้

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
๑	๑.Smart Place	โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกโรงพยาบาล
๒	๒.Smart Tools อย่างน้อย ๒ข้อ ไม่เรียงลำดับ	๒.๑ Queue มีหน้าจอแสดงลำดับคิว	ผ่านเกณฑ์ ๗ โรงพยาบาล คือ พุทธโสธร บางคล้า บางปะกง บ้านโพธิ์ พนมสารคาม ท่าตะเกียบ และคลองเขื่อน
		๒.๒ Queue มีช่องทางออนไลน์หรือช่องทางช่วยเตือนคิวก่อนรับบริการ	ผ่านเกณฑ์ ๔ โรงพยาบาล คือ พุทธโสธร บางคล้า บางปะกง แปลงยาว และคลองเขื่อน
		๒.๓ Devices : Vital Sign อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	ผ่านเกณฑ์ ๙ โรงพยาบาล คือ พุทธโสธร บางคล้า บางน้ำเปรี้ยว บางปะกง พนมสารคาม ราชสาส์นสนามชัยเขต แปลงยาว และท่าตะเกียบ
๓	๓.Smart Services อย่างน้อย ๔ข้อ ไม่เรียงลำดับ	๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนา	ผ่านเกณฑ์ ทุกโรงพยาบาล
		๓.๒ BPM : จัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	ผ่านเกณฑ์ ทุกโรงพยาบาล
		๓.๓ BPM : ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	ผ่านเกณฑ์ ทุกโรงพยาบาล
		๓.๔ BPM : ข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด	ผ่านเกณฑ์ ๗ โรงพยาบาล คือ พุทธโสธร บางคล้า บางปะกง บ้านโพธิ์ พนมสารคาม ท่าตะเกียบ และคลองเขื่อน
		๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเลื่อมเวลา	ผ่านเกณฑ์ ๔ โรงพยาบาล คือ พุทธโสธร บางคล้า บางปะกง แปลงยาว และคลองเขื่อน

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital

๔.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (เช่น ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน มาตรการ โครงการ/กิจกรรม)

การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital ให้แก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ทราบถึงนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำรวจ และประเมินหน่วยบริการถึงความพร้อมและเตรียมการพัฒนาเพื่อเพิ่มเติมส่วนขาด ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

๔.๒ งบประมาณ

ใช้งบประมาณเองของหน่วยบริการเอง

๔.๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๑๑ แห่ง มีการพัฒนาให้เป็น Smart Hospital ตามระดับดังนี้

๔.๓.๑ ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลระดับ A, S, M๑, M๒

โรงพยาบาลพุทธโสธร (A)	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลพนมสารคาม (M๒)	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลสนามชัยเขต (M๒)	ไม่ผ่านเกณฑ์

ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ โรงพยาบาล จึงผ่าน Smart Hospital

๔.๓.๒ ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาลระดับ F๑, F๒, F๓

โรงพยาบาลบางคล้า (F๒)	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (F๑)	ไม่ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลบางปะกง (F๑)	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ (F๒)	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลราชสาส์น (F๒)	ไม่ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลแปลงยาว (F๒)	ไม่ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ (F๒)	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลคลองเขื่อน (F๓)	ผ่านเกณฑ์

ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ โรงพยาบาล จึงผ่าน Smart Hospital

๔.๔ ปัญหาที่พบ / แนวทางแก้ไข

๔.๔.๑ การดำเนินงาน Smart Hospital ส่วนใหญ่มีปัญหาด้าน Hardware คือจะต้องใช้วัสดุครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้งบประมาณในการจัดหา หรืออุปกรณ์บางอย่างเป็นครุภัณฑ์ที่ต้องขออนุมัติในการจัดหาจาก คณะกรรมการของกระทรวงฯ ซึ่งใช้เวลาในการพิจารณานานมาก

๔.๔.๒ เมื่อมีการปรับมาใช้ระบบดิจิทัลในการดำเนินงาน ให้บริการกับประชาชนมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและผู้ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งต้องให้เจ้าหน้าที่อธิบายให้ประชาชนเข้าใจ

๔.๔.๓ การพัฒนาเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบดิจิทัลมาใช้ ต้องสร้างการยอมรับให้บุคลากรพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ ต้องมีการปรับปรุง แก้ปัญหาและพัฒนาระบบให้ใช้พร้อมใช้งานและใช้งบประมาณตามความเหมาะสม

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)
กลุ่ม ๒
ประเด็นที่ ๖๑ ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ โรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๖๑.จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

ตารางที่ ๑ สถานการณ์รับยาที่ร้านยา (ภาพประเทศ)

ตารางที่ ๒ สถานการณ์รับยาที่ร้านยา (ภาพประเทศ)

เข้าร่วมโครงการ	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	๔๐
โรงพยาบาลชุมชน	๔
โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	๕
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	๓
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	๒
รวม	**๕๔ แห่ง**

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	จำนวนร้านยา (แห่ง)
	๓๘ จังหวัด	**๕๔ รพ.**	**๕๔๘ ร้านยา**

ตารางที่ ๓ ข้อมูลรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	จำนวนร้านยา (แห่ง)
๖	จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	๗
	ชลบุรี	รพ.ชลบุรี	๑๕
	ระยอง	รพ.ระยอง	๑๕
	ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร	๕
	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ	๗
		รพ.บางพลี	๓
	ตราด	รพ.ตราด	๓

ข้อมูล ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

สถานการณ์รับยาที่ร้านยา (ภาพประเทศ) ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ รพศ./รพท. รพ.กรมสุขภาพจิต รพ.กรมการแพทย์ รพ.มหาวิทยาลัย มีจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ๕๔ แห่ง จำนวนร้านยา ๕๔๘ แห่ง (ดังตารางที่ ๑ และ ๒) โดยแบ่งเป็น ๑๓ เขต ในเขตที่ ๖ มี ๖ จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และตราด มีจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ๗ แห่ง (ดังตารางที่ ๓) โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ คือโรงพยาบาลพุทธโสธร มีจำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ๕ แห่ง

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลพุทธโสธร และร้านยาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการลดความแออัดฯ เปิดดำเนินการโครงการลดความแออัดฯ ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

- แนวทางการบริหารจัดการโครงการระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เป็นรูปแบบที่ ๒ คือ ร้านยาเป็นคลังยาย่อยของโรงพยาบาล และทำหน้าที่จัดยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามใบสั่งยา โดยหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์สามารถเลือกไปรับยาที่ร้านยาได้โดยไม่ต้องรอ

-ร้านยาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการลดความแออัดฯ จำนวน ๕ แห่ง (นำร่อง ๒ แห่ง) ได้แก่

๑. บริษัท ห้างขายยาประวิทย์เภสัชกร จำกัด (นำร่อง)
๒. เภสัชกรธงชัย (นำร่อง)
๓. บริษัท ห้างขายยาหมอไฝ จำกัด
๔. วิภาวีเภสัช
๕. ร้านยาแคร์คุณ

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
โรงพยาบาลพุทธโสธร	๑	๑/๑	๑๐๐

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
ไม่มีระบบสารสนเทศสำหรับการประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	ใช้งานระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-Prescription) จากบริษัท อรินแคร์ จำกัด (เงื่อนไข ๑ ปี)

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
  - ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและมีเป้าหมายที่ชัดเจน
  - การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
  - การเตรียมความพร้อมของเภสัชกรร้านยาและโรงพยาบาล
  - มีการกำกับ ติดตาม และป้อนกลับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)
  - ไม่มีระบบสารสนเทศสำหรับการประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม ๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วย หลักเวชศาสตร์ครอบครัว

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จังหวัดฉะเชิงเทรา จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลพุทธโสธร ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ทีม , โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ สามารถจัดบริการPCC Function ๓ S (Structure STAFF SYSTEM) ได้เต็มรูปแบบ โดยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลพุทธโสธรให้บริการครอบคลุมประชากรในเขตเทศบาลเมืองสถานที่ตั้งใช้จุดศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม มีการจัดบริการเป็นระบบ Area management ที่ชัดเจนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแบ่งพื้นที่รับผิดชอบประชากร ๕ ทีม จัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว มีระบบให้คำปรึกษา โดยใช้เทคโนโลยี ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ได้รับการสนับสนุนทีมจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพุทธโสธรและทีมสหวิชาชีพ สืบเนื่องจากนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๓ ที่ให้มีการจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ครอบคลุมประชากรในภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทรา (แผนระยะ ๑๐ ปี)ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยมีเจตนารมณ์ “ให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีคณะกรรมการระบบสุขภาพทำหน้าที่เป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นกฎหมายสำคัญที่สามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่าง เป็นระบบภายใน ๑๐ ปี

๓. **การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลพุทธโสธร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๕ ทีม จาก เป้าหมาย ทั้งหมด ๑๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ	เปิดดำเนินการ
หน่วยบริการปฐมภูมิศสม.วัดโสธรวราราม ทีม ๑	๒๕๖๐
หน่วยบริการปฐมภูมิศสม.วัดโสธรวราราม ทีม ๒	๒๕๖๐
เครือข่ายบริการปฐมภูมิรพ.สต.บางพระ	๒๕๖๐
หน่วยบริการปฐมภูมิศสม.วัดจีนประชาสโมสร ทีม ๑	๒๕๖๑
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิศสม.วัดจีนประชาสโมสร ทีม ๒	๒๕๖๑
ภาพรวม	**๕ ทีม**

การพัฒนาบุคลากร จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถาบันการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal trainingจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยโรงพยาบาลพุทธโสธร เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร In-service training และ formal training ในจังหวัดฉะเชิงเทราและเขตสุขภาพที่ ๖ (ปราจีนบุรี) และมีสถาบันการศึกษา ได้แก่ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมเป็นสถาบันหลักในการผลิต ให้กับจังหวัดฉะเชิงเทรา(รพ.บางปะกง)

การพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

-มีการชี้แจงสื่อสารแผนและนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกอำเภอในการทบทวนและวางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๗๒)

แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

พื้นที่	เป้าหมาย ๑๐ ปี	เปิดดำเนินการ										
		๖๐-๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๑๕	๕	๑	๐	๒	๑	๐	๑	๒	๑	๑	๑

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

ในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลพุทธโสธรมีแผน ๑๐ ปีในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ ทีม ๑๖๐๒๙๙

-ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ ครอบคลุมประชากรในภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ ๔๐ (ปี ๖๓) ดังนี้

ทีมเดิม (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒) จำนวน ๕ ทีม (หน่วย,เครือข่าย)

แผนการจัดตั้งทีมใหม่ (ปี ๒๕๖๓) จำนวน ๑ ทีม (เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรพ.สต. คลองอุดมชลจร)

รวมทั้งสิน ๖ ทีม ครอบคลุมประชากร ๖๖,๘๕๐ คนจากประชากรทั้งหมด ๑๖๐,๒๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๐

แผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๓

- วางแผนจัดทำระบบ PCC Booking นำร่อง ๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ศสม.วัดโสธรวราราม
- พัฒนาบุคลากรตามสหสาขาวิชาชีพ

  สนับสนุนแพทย์อื่นเข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น

  ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว

  ส่งทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประชุมหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงการฯ
- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเองตามเกณฑ์Primary care Team Guide Assessment เพื่อพัฒนาให้เกิดกระบวนการบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- สื่อสารการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ชุมชนรับทราบ โดยการนำร่องการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับทีมจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ประชุมบูรณาการกับอาสาสมัครหมอประจำบ้านในการดำเนินงานเชื่อมโยงกับการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมายที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ๓ วัน/สัปดาห์ โดยการสมัครขอรับ เงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน
- -พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ ทั้งในเรื่องการสร้างข้อมูล, รวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล, การสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม Smart COC และ Application อสม.ออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
  - พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ รพ.สต.ถึงชุมชน (COC)

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลง (โยกย้าย,ศึกษาต่อ)
ระบบการประสานงานเชื่อมโยงบริการของทีมสหวิชาชีพ ระบบข้อมูล ระหว่างพื้นที่และ รพ.แม่ข่าย ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด

- ชี้แจงนโยบายและการบังคับใช้พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ประกาศใช้เมื่อ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และสร้างแรงจูงใจทำความเข้าใจกับแพทย์อื่น เข้าร่วมอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว/หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น และปฏิบัติงานประจำ ๓ วัน/สัปดาห์ โดยการสามารถสมัครขอรับเงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อดำเนินงาน

การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบบริการที่เชื่อมต่อกับแม่ข่าย

เอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม ๒
ประเด็น Functional Based
หัวข้อ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : ๑.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน
๒.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากนโยบายรัฐบาล ข้อ ๙.๓ การพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ และนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๓ การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดเหลื่อมล้ำ ลดการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่าย ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล แต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น ๑๐,๒๙๘ คน

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ การดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้สนับสนุนการจัดฝึกอบรมตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน

<u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำนโยบายสุขภาพสู่ประชาชน
- เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนงานตามบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นในการลดโรค ปัญหาสุขภาพ
- เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

<u>ผลการดำเนินการ</u>

- ชี้แจงนโยบายสู่การปฏิบัติ
- กำหนดเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน แยกรายอำเภอ
- สนับสนุนไฟล์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน , คู่มือ อสม.หมอประจำบ้าน และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

- แผนจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

(ช่วงระหว่างวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓) ดังนี้

ที่	อำเภอ	ระหว่างวันที่	สถานที่จัดประชุม	จำนวน (คน)
๑	เมืองฉะเชิงเทรา	(รุ่นที่ ๑) ๘–๑๐ ม.ค.๒๕๖๓ (รุ่นที่ ๒) ๑๓-๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุมเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา	๑๐๘ ๑๐๒
๒	บางคล้า	๑๓-๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม รพ.บางคล้า	๖๖
๓	บางน้ำเปรี้ยว	๑๓-๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๑๕๒
๔	บางปะกง	๑๓-๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุมเอนกประสงค์วัดท่าสะอ้าน	๑๑๓
๕	บ้านโพธิ์	๘–๑๐ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม รพ.บ้านโพธิ์	๘๒
๖	พนมสารคาม	๘–๑๐ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม รพ.พนมสารคาม	๙๗
๗	ราชสาส์น	๗-๙ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม รพ.ราชสาส์น	๓๑
๘	สนามชัยเขต	๑๓-๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม รพ.สนามชัยเขต	๗๓
๙	แปลงยาว	๑๓-๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม สสอ.แปลงยาว	๕๔
๑๐	ท่าตะเกียบ	๒๕-๒๗ ธ.ค.๒๕๖๒	- หอประชุมอำเภอท่าตะเกียบ	๔๗
๑๑	คลองเขื่อน	๘–๑๐ ม.ค.๒๕๖๓	- ห้องประชุม สสอ.คลองเขื่อน	๓๒
รวม				**๙๕๗**

- แผนการ กำกับ ติดตามและประเมินผลการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น หมอประจำบ้าน

วัน เดือน ปี	อำเภอ	หมายเหตุ
๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒	- ท่าตะเกียบ	- ตารางนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
๗ มกราคม ๒๕๖๓	- ราชสาส์น	
๘ มกราคม ๒๕๖๓	- เมืองฉะเชิงเทรา - คลองเขื่อน	
๙ มกราคม ๒๕๖๓	- พนมสารคาม - บ้านโพธิ์	
๑๓ มกราคม ๒๕๖๓	- สนามชัยเขต - แปลงยาว - บางคล้า	
๑๔ มกราคม ๒๕๖๓	- บางน้ำเปรี้ยว - บางปะกง	

<u>หมายเหตุ</u> การประเมินศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ประเมินไตรมาส ๓

การประเมินผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๗๐ ประเมินไตรมาส ๔

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ประเด็นสำคัญภาพรวม	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
กลุ่มเป้าหมายพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน น้อยกว่าจำนวนที่มีจริง	จัดอบรมตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ตามจำนวนที่มีจริง
ศักยภาพของอสม.หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	เพื่อให้ อสม.ที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพ จึงกำหนดเป้าหมายในการอบรม ไม่เกินรุ่นละ ๒๐๐ คน

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

กลุ่ม ๒ : functional based
ประเด็นที่ ๔ : ลดอัด ลดรอคอย
หัวข้อ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๑๑ (ตัวชี้วัดที่ ๒๐)

ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จังหวัดฉะเชิงเทรา จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๑๓ ทีม โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ สามารถจัดบริการPCC Function ๓ S (Structure STAFF SYSTEM) ได้เต็มรูปแบบ แบ่งเป็นเขตรับผิดชอบพื้นที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน ๕ ทีม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ ทีม โดยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ให้บริการครอบคลุมประชากรในเขตเทศบาลเมืองสถานที่ตั้งใช้จุดศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม มีการจัดบริการเป็นระบบ Area management ที่ชัดเจนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแบ่งพื้นที่รับผิดชอบประชากร ๕ ทีม จัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว มีระบบให้คำปรึกษา โดย ใช้เทคโนโลยี ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ได้รับการสนับสนุนทีมจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพุทธโสธรและทีมสหวิชาชีพ ในการจัดบริการ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน เปิดดำเนินการโดยจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย ๘ แห่ง มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพสามารถจัดบริการตาม PCC Function ๓ S (Structure STAFF SYSTEM) ได้เต็มรูปแบบมีรูปแบบการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และสืบเนื่องจากนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๓ ที่ให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ครอบคลุมประชากรในภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทรา (แผนระยะ ๑๐ ปี)ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยมีเจตนารมณ์ “ให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีคณะกรรมการระบบสุขภาพทำหน้าที่ เป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นกฎหมายสำคัญที่สามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่าง เป็นระบบภายใน ๑๐ ปี

---

๓. **การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

พื้นที่	เป้าหมาย ๑๐ ปี	เปิดดำเนินการ	ร้อยละ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๑๕	๕	๓๓.๓๓
อำเภอบางคล้า	๔	๐	๐
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๙	๐	๐
อำเภอบางปะกง	๘	๑	๑๒.๕๐
อำเภอบ้านโพธิ์	๔	๑	๒๕.๐๐
อำเภอพนมสารคาม	๘	๓	๓๗.๔๕
อำเภอราชสาส์น	๑	๐	๐
อำเภอสนามชัยเขต	๗	๓	๔๒.๘๖
อำเภอแปลงยาว	๔	๐	๐
อำเภอท่าตะเกียบ	๔	๐	๐
อำเภอคลองเขื่อน	๑	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	**๖๕**	**๑๓**	**๒๐.๐๐**

การพัฒนาบุคลากร จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถาบันการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยโรงพยาบาลพุทธโสธร เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร In-service training และ formal training ในจังหวัดฉะเชิงเทราและเขตสุขภาพที่ ๖ (ปราจีนบุรี) และมีสถาบันการศึกษา ได้แก่ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมเป็นสถาบันหลักในการผลิต ให้กับจังหวัดฉะเชิงเทรา(รพ.บางปะกง)

การพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

-มีการชี้แจงสื่อสารแผนและนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกอำเภอในการทบทวนและวางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๗๒)

แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

พื้นที่	เป้าหมาย ๑๐ ปี	เปิดดำเนินการ										
		๖๐-๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๑๕	๕	๑	๐	๒	๑	๐	๑	๒	๑	๑	๑
อำเภอบางคล้า	๔	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๙	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐
อำเภอบางปะกง	๘	๑	๒	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐
อำเภอบ้านโพธิ์	๔	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอพนมสารคาม	๘	๓	๑	๐	๑	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอราชสาส์น	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอสนามชัยเขต	๗	๓	๒	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอแปลงยาว	๔	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอท่าตะเกียบ	๔	๐	๑	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอคลองเขื่อน	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	**๖๕**	**๑๓**	**๑๓**	**๑**	**๙**	**๙**	**๗**	**๓**	**๕**	**๒**	**๒**	**๑**

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแผน ๑๐ ปี ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น ๖๕ ทีม

-ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ ครอบคลุมประชากรในภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ ๔๐ (ปี ๖๓) ดังนี้

ทีมเดิม (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒) จำนวน ๑๓ ทีม (หน่วย,เครือข่าย)

แผนการจัดตั้งทีมใหม่ (ปี ๒๕๖๓) จำนวน ๑๓ ทีม (หน่วย,เครือข่าย)

รวมทั้งสิ้น ๒๖ ทีม ครอบคลุมประชากร ๒๘๗,๖๖๐ คนจากประชากรทั้งหมด ๗๑๕,๐๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๒๓

แผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๓

- วางแผนจัดทำระบบ PCC Booking นำร่อง ๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ศสม.วัดโสธรวราราม
- พัฒนาบุคลากรตามสหสาขาวิชาชีพ

  สนับสนุนแพทย์อื่นเข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น

  ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว

  ส่งทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประชุมหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงการฯ
- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเองตามเกณฑ์Primary care Team Guide Assessment เพื่อพัฒนาให้เกิดกระบวนการบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- สื่อสารการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ชุมชนรับทราบ โดยการนำร่องการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับทีมจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ประชุมบูรณาการกับอาสาสมัครหมอประจำบ้านในการดำเนินงานเชื่อมโยงกับการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมายที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ๓ วัน/สัปดาห์ โดยการสมัครขอรับ เงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน
- -พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ ทั้งในเรื่องการสร้างข้อมูล, รวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล, การสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม Smart COC และ Application อสม.ออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
- พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ รพ.สต.ถึงชุมชน (COC)

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลง (โยกย้าย,ศึกษาต่อ)
ระบบการประสานงานเชื่อมโยงบริการของทีมสหวิชาชีพ ระบบข้อมูล ระหว่างพื้นที่และ รพ.แม่ข่าย ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด

- ชี้แจงนโยบายและการบังคับใช้พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ประกาศใช้เมื่อ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และสร้างแรงจูงใจทำความเข้าใจกับแพทย์อื่น เข้าร่วมอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว/หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น และปฏิบัติงานประจำ ๓ วัน/สัปดาห์ โดยการสามารถสมัครขอรับเงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อดำเนินงาน

การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบบริการที่เชื่อมต่อกับแม่ข่าย

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

ไม่มี

๗. ผลงานเด่น /นวัตกรรม (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

PCU ต้นแบบ (PCUรพ.สต.ลาดกระทิง) พัฒนาการทำงาน PCU ที่เชื่อมโยงจากรพ.แม่ข่ายสู่ชุมชนและ ครอบครัว

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
ประเด็นที่ : ลดแออัด ลดรอคอย

๑. ประเด็นการตรวจราชการ: สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

๑.๑ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒)

๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓)

๑.๔ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม: ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ ER)

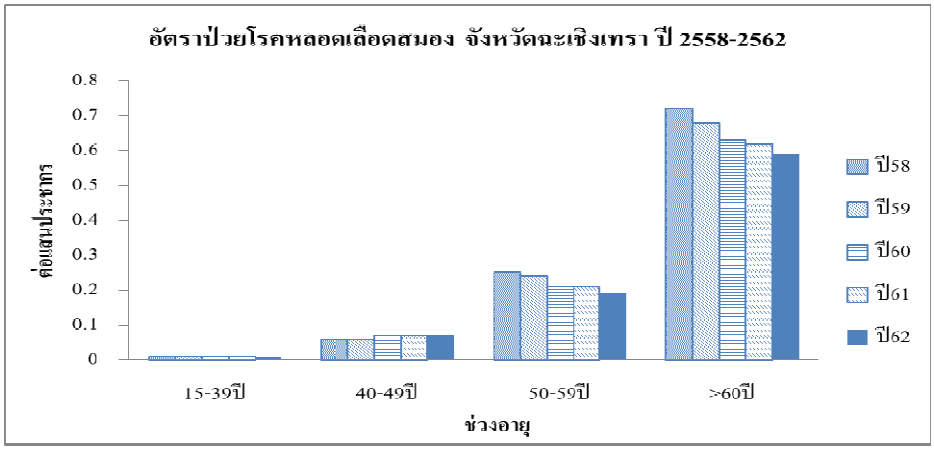
๑.๕ การรักษาใน Stroke Unit: ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสองต่อแสนประชากร ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ มีแนวโน้มที่ลดลงเรื่อยๆโดยเท่ากับ ๑๔๒.๒๑,๑๓๕๒๗,๑๔๗.๔๘, ๑๔๗.๙๐ และ๑๔๔.๖๘ ต่อแสนประชากร อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีอัตราที่ใกล้เคียงกันในแต่ละปีโดยเท่ากับ ๕.๗๔, ๖.๑๐, ๖.๐๕, ๖.๓๒ และ๕.๐๑ ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุด คืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

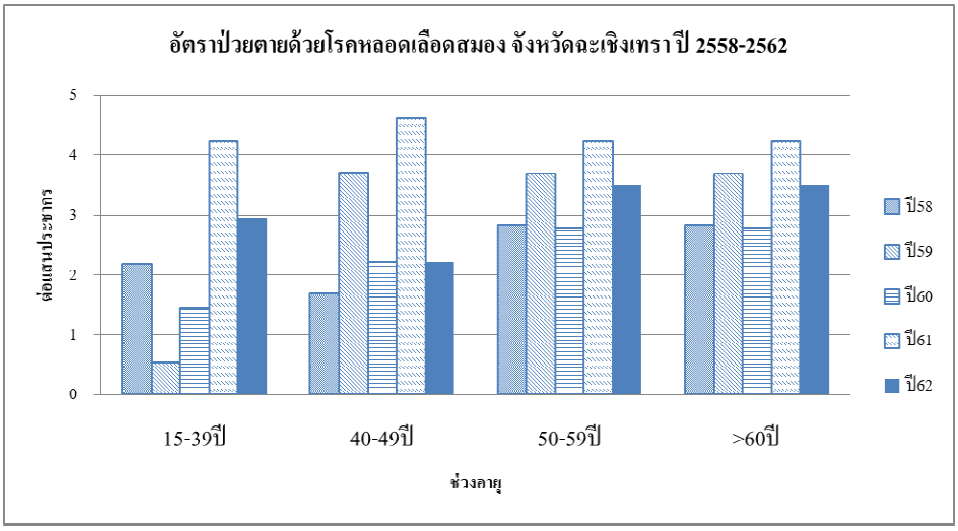
จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยStroke ได้ ๑ แห่งคือ รพ.พุทธโสธรมีการพัฒนา Stroke Fast Track มีประสาทแพทย์ ๑ คน ปีงบประมาณ ๖๒(ต.ค. ๖๑ -ก.ย.๖๒) อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙ = ๑๕๗/๑,๔๐๖ ราย (๑๑.๑๗ %) อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ = ๓๙/๑,๐๓๔ราย (๓.๗๘ %) อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดสมองแตก ๑๑๘/๓๗๒ราย (๓๑.๗๒ %)

ภาพที่ ๑ กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาพที่ กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยตายโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดฉะเชิงเทรา

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

มาตรการที่สำคัญ มี ๓ ส่วน คือ การทำงานเชิงรุก ได้แก่ การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกายด้วยการจัดกิจกรรม เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ และการเน้นการเข้าถึงบริการด้วย ๑๖๖๙ และ Stroke Fast Track

ด้านการบริการและคุณภาพการดูแลรักษา เน้น คุณภาพในการดูแลรักษาใน Stroke Unit

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

การทำงานเชิงรุก primary prevention สร้างเครือข่ายสุขภาพในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ Stroke Alert & awareness ๑๖๖๙ มีคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและให้ความรู้ ดำเนินงานร่วมกับ อปท. มูลนิธิต่างๆ หน่วยราชการ ภาคเอกชน ในการประชาสัมพันธ์เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ป่วย Fast track มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ด้านการบริการและคุณภาพการดูแลรักษา ประสานความร่วมมือกับ NCD clinic ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง(CVD risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ให้ความรู้และวางแผนพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย SFT ภายในจังหวัดและเพิ่ม Node ให้ยา rt-PA

การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยการประสานทีมเวชกรรมสังคมส่งต่อเยี่ยมบ้านในระบบ COC และพัฒนาระบบการส่งต่อ-รับกลับ

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราร้อยละ
อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗	**๒๗/๒๖๕**	๑๐.๑๙
อัตราการตายโรค Ischemic stroke	< ร้อยละ ๗	**๖/๒๐๐**	๓.๐๐
อัตราการตายโรค Hemorrhagic stroke	< ร้อยละ ๒๕	**๒๑/๖๕**	๓๒.๓๑
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม.ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๕๐	**๒๓๗/๒๔๙**	๙๕.๑๘
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม.ได้รับการด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	**๑๑/๑๒**	๙๑.๖๗

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
๑.อัตราตายผู้ป่วย Hemorrhagic stroke ยังคงสูงกว่าเป้าหมาย ๒.การเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMS ๑๖๖๙ และผู้ป่วย Fast track ยังมีจำนวนน้อย ๓.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๔.มีประสาทแพทย์ในจังหวัดแค่ ๑ คน	• จังหวัดร่วมกับพื้นที่ในการวิเคราะห์ปัญหาเร่งรัดการคัดกรองและกำกับติดตาม ในการประชุมคณะกรรมการสาขาโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ประเด็นที่ ๒ Functional Base
หัวข้อ Service Plan
เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๓

.....

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๕

๒.สถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรควัณโรค(๑ ต.ค.๖๒ – ๒๖ ธ.ค.๖๒)

ประเทศไทย คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๑๐๖,๐๐๐ราย ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑๖,๖๐๘ ราย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ ๑๕.๗ สูงสุด เขตสคปม.๒,๓๐๖ราย รองลงมาเขต ๖ ชลบุรี ๑,๘๓๗.ราย และ เขต ๙ นครราชสีมา ๑,๔๘๙ ราย

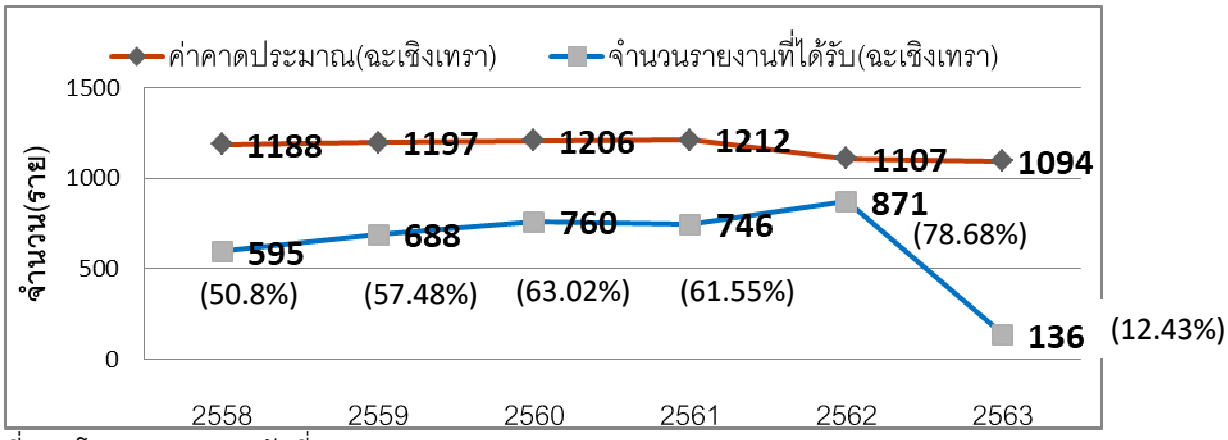
เขตสุขภาพที่ ๖ คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๙,๔๔๖ ราย ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑,๘๓๗ ราย ความคลอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุด จังหวัดชลบุรี ๖๓๐ ราย จังหวัดฉะเชิงเทราขึ้นทะเบียนแล้วจำนวน ๑๓๖ ราย

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ที่มา: NTIP ; ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๒

อำเภอ/รพ.		Estimate TB case ปี ๒๕๖๒	Register ๒๕๖๒	Treatment Coverage%	Estimate TB case ปี ๒๕๖๓	Register ๒๕๖๓	Treatment Coverage%
จ.ฉะเชิงเทรา		**๑,๑๐๗**	**๘๗๑**	**๗๘.๖๘**	**๑,๐๙๔**	**๑๓๖**	**๑๒.๔๓**
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร	๒๔๘	๓๑๘	๑๕๔.๔๔	๒๔๖	๕๐	๕๓.๒๒
	คลินิกหมอวินัย อายุรกรรม		๐			๒	
	รพ.เกษมราษฎร์ ฉะเชิงเทรา		๖๕			๓	
อำเภอท่าตะเกียบ		๗๓	๔๔	๖๐.๒๗	๗๑	๑๑	๑๕.๔๙
อำเภอบางคล้า		๗๑	๑๘	๒๕.๓๕	๗๐	๘	๑๑.๔๓
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว		๑๓๗	๓๖	๒๖.๒๘	๑๓๕	๕	๓.๗๐
อำเภอบางปะกง	รพ.บางปะกง	๑๔๒	๕๓	๘๔.๕๑	๑๔๐	๙	๑๕.๔๓
	รพ.จุฬารัตน์๑๑อินเตอร์		๖๗			๙	
อำเภอบ้านโพธิ์		๘๒	๒๙	๓๕.๓๗	๘๑	๓	๓.๗๐
อำเภอพนมสารคาม		๑๒๙	๙๕	๗๓.๖๔	๑๒๗	๙	๗.๐๙
อำเภอสนามชัยเขต		๑๑๖	๘๕	๗๓.๒๘	๑๑๕	๑๘	๑๕.๖๕
อำเภอแปลงยาว		๗๐	๕๑	๗๒.๘๖	๗๐	๖	๘.๕๗
อำเภอราชสาส์น		๒๐	๗	๓๕.๐๐	๑๙	๒	๑๐.๕๓
อำเภอคลองเขื่อน		๒๐	๓	๑๕.๐๐	๒๐	๑	๕.๐๐

จังหวัดฉะเชิงเทรา คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๑,๐๙๔ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา ๑๓๖ ราย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ ๑๒.๔๓ โรงพยาบาลที่มีความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน ๕๐ ราย โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ จำนวน ๓ ราย คลินิกหมอวินัยอายุรกรรม จำนวน๒ รวม ๕๕ ราย ร้อยละ ๕๓.๒๒ รองลงมาอำเภอสนามชัยเขตจำนวน ๑๘ ราย ร้อยละ ๑๕.๖๕ และอำเภอท่าตะเกียบจำนวน ๑๑ รายร้อยละ๑๕.๔๙

<u>รูปที่ ๑</u> ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ย้อนหลังช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา



ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๒๖ ธ.ค.๖๒

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดฉะเชิงเทรา ย้อนหลัง ๕ ปี ที่ผ่านมา พบว่า มีความความครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ๕๐.๘,ปี๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๗.๔๘,ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๓.๐๒, ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ๖๑.๕๕, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๘.๖๘และปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๒.๔๓

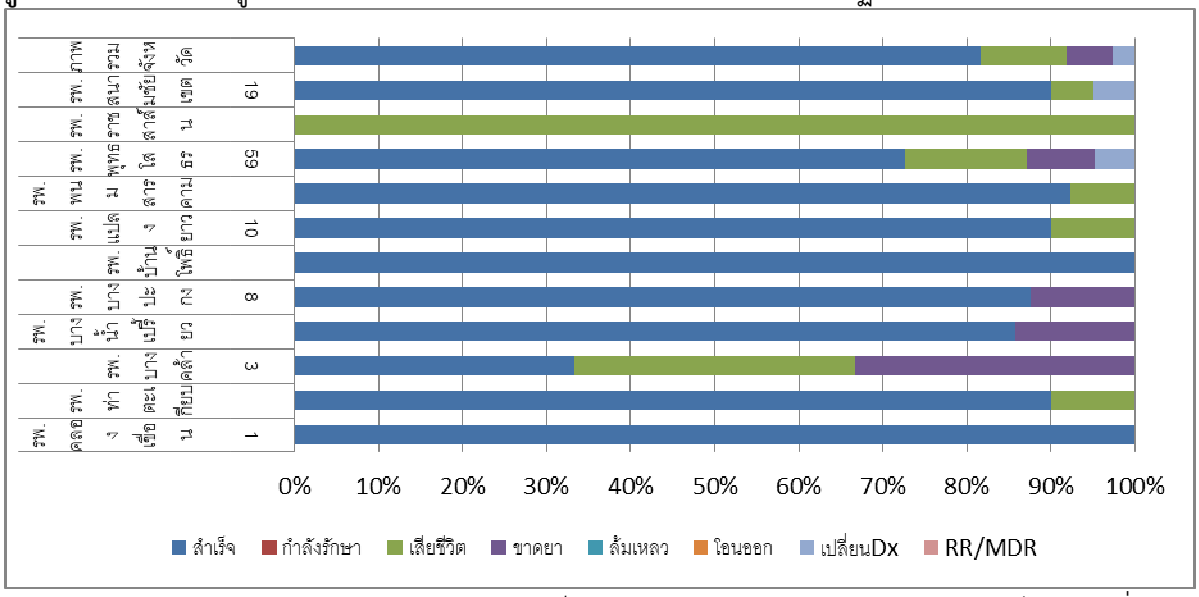
<u>ตารางที่ ๒</u> ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๒) ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ PA ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

ผลการรักษา	ปี ๒๕๖๑(ไตรมาส๑/๒๕๖๑)		ปี ๒๕๖๒ (ไตรมาส๑/๒๕๖๒)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สำเร็จ	๑๐๐	๘๘	๑๒๐	๘๔.๐๓
กำลังรักษา	๐	๐	๐	๐
ล้มเหลว	๒	๑.๖	๐	๐
ขาดยา	๓	๒.๔	๘	๕.๕๖
โอนออก	๐	๐	๒	๑.๓๙
เสียชีวิต	๑๐	๘	๑๕	๑๐.๔๒
รวม	๑๒๕	๑๐๐	๑๔๕	๑๐๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๒๖ธ.ค.๖๒

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๒ ตามคำรับรองปฏิบัติราชการ PA ปี ๒๕๖๒(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการรักษาสำเร็จเท่ากับร้อยละ๘๓.๙๒ เสียชีวิต ร้อยละ ๑๐.๔๒ โอนออก ร้อยละ๑.๓๙เปลี่ยนวินิจฉัยร้อยละ ๒.๗๘ และRR/MDR ร้อยละ ๐

<u>รูปที่ ๒</u> ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ไตรมาส๑/๒๕๖๒)ตามคำรับรองปฏิบัติราชการ PA ปี ๒๕๖๒



จังหวัดฉะเชิงเทรามีผลอัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)ผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔๓ ราย รักษาสำเร็จ ๑๒๐ ราย ร้อยละ ๘๓.๙๒ เสียชีวิต ๑๕ ราย ร้อยละ ๑๐.๔๒ ขาดยา ๕ ราย ร้อยละ๕.๕๖ เปลี่ยนวินิจฉัย ๔ ราย ร้อยละ๒.๘๐

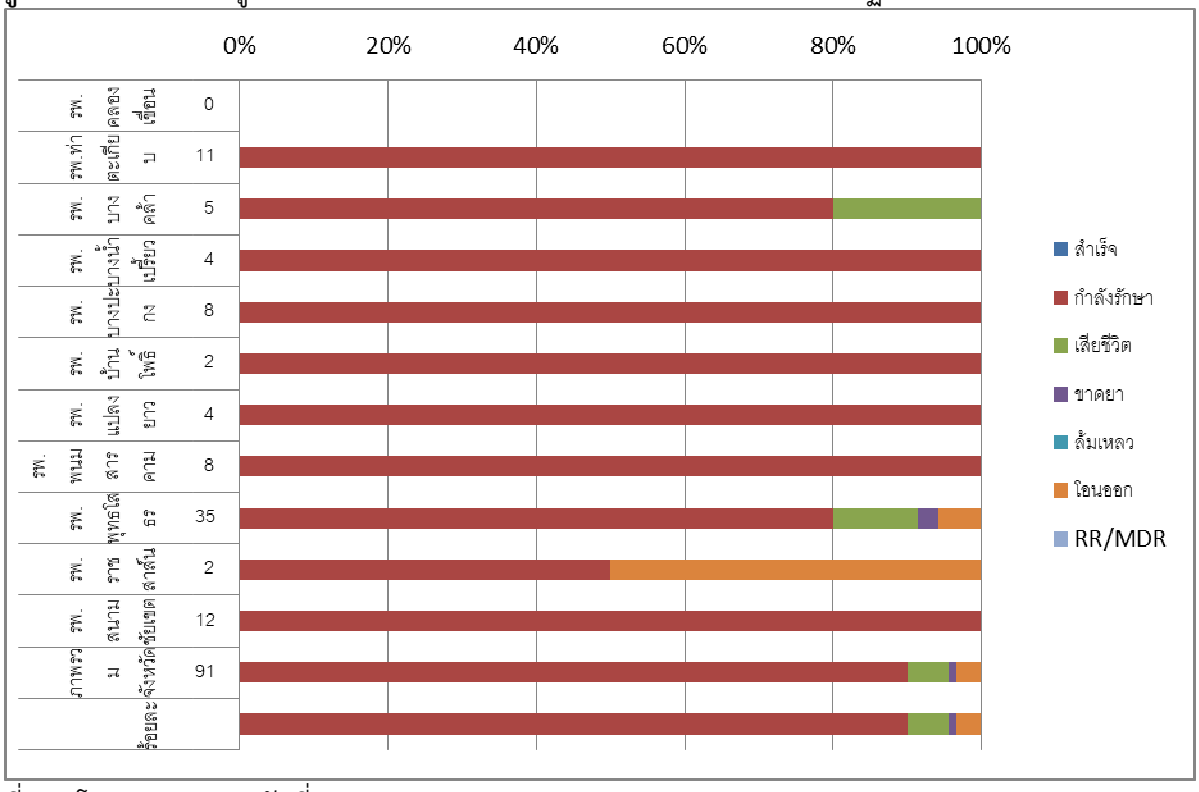
<u>ตารางที่ ๓</u> ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๒ (ไตรมาส๑/๒๕๖๒)

อำเภอ	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปี ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๒)							
		สำเร็จ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	ขาดยา	ล้มเหลว	โอนออก	เปลี่ยนDx	RR/MDR
โรงพยาบาลคลองเขื่อน	๑	๑							
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	๑๐	๙		๑					
โรงพยาบาลบางคล้า	๓	๑		๑	๑				
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	๗	๖			๑				
โรงพยาบาลบางปะกง	๘	๗			๑				
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	๑๒	๑๒							
โรงพยาบาลแปลงยาว	๑๐	๙		๑					
โรงพยาบาลพนมสารคาม	๑๓	๑๒		๑					
โรงพยาบาลพุทธโสธร	๕๙	๔๕	๐	๙	๕		๐	๓	
โรงพยาบาลราชสาส์น	๑	๐		๑					
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	๑๙	๑๘		๑				๑	
ภาพรวมจังหวัด	๑๔๓	๑๒๐	๐	๑๕	๘		๐	๔	
ร้อยละ		๘๓.๙๒	๐	๑๐.๔๒	๕.๕๖	๐	๐	๒.๘๐	๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๒๖ ธ.ค.๖๒

จังหวัดฉะเชิงเทรามีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไตรมาส๑ ปี๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒) ผู้ป่วยทั้งหมด ๙๑ ราย กำลังรักษา ๘๒ ราย ร้อยละ ๗๑.๙๓ เสียชีวิต ๕ ร้อยละ๔.๓๙ โอนออก ๓ ราย ร้อยละ๒.๓ เปลี่ยนวินิจฉัย และRR/MDR ๐ ราย ร้อยละ ๐ ผู้ป่วยวัณโรค ชายต่อหญิงมีสัดส่วย เท่ากับ ๗๗:๑๔ กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในวัยทำงาน จำนวน ๖๕ ราย ร้อยละ๗๑.๔๒และรองลงมาเป็นสูงอายุจำนวน ๒๖ รายร้อยละ๒๘.๕๗

<u>รูปที่ ๓</u> ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ไตรมาส๑/๒๕๖๓) ตามคำรับรองปฏิบัติราชการ PA ปี ๒๕๖๓



ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๒๖ ธ.ค.๖๒

ตารางที่ ๔ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส๑/๒๕๖๓)
ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ PA ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๓)						
		สำเร็จ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	ขาดยา	ล้มเหลว	โอนออก	RR/MDR
รพ.คลองเขื่อน	๐		๐					
รพ.ท่าตะเกียบ	๑๑		๑๑					
รพ.บางคล้า	๕		๔	๑				
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๔		๔					
รพ.บางปะกง	๘		๘					
รพ.บ้านโพธิ์	๒		๒					
รพ.แปลงยาว	๔		๔					
รพ.พนมสารคาม	๘		๘					
รพ.พุทธโสธร	๓๕		๒๘	๔	๑		๒	
รพ.ราชสาส์น	๒		๑				๑	
รพ.สนามชัยเขต	๑๒		๑๒					
ภาพรวมจังหวัด	๙๑		๘๒	๕	๑	๐	๓	๐
ร้อยละ		๐.๐๐	๗๑.๙๓	๔.๓๙	๑.๗๕	๐.๐๐	๒.๖๓	๐.๐๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๒๖ ธ.ค.๖๒

ตารางที่ ๕ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

รายละเอียด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	พบว่าเป็นวัณโรค	ร้อยละ
๑.ผู้สัมผัส	๕,๖๔๗	๗๑๘	๑๘	๒.๕๑
๒.HIV	๒,๗๘๖	๘๗๗	๑	๐.๑๑
๓.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๑,๑๔๔	๑๗๐๕	๔	๐.๒๓
๔.ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๓,๗๔๘	๒	๑	๕๐.๐๐
๕.แรงงานข้ามชาติ	๖,๙๘๙	๗๑๕	๒	๐.๒๘
๖.ผู้สูงอายุ	๖,๐๐๕	๑๓๒๙	๑	๐.๐๘
๗.บุคลากรด้านสธ.	๔,๒๙๔	๒๗๗	๐	๐.๐๐
๘.อื่นๆ(รถสธ.,มะเร็ง ,COPD....)	๒,๕๑๐	๓๘๙	๘	๒.๐๖
รวม	๔๒,๐๑๓	๖๐๑๒	๓๕	๐.๕๘

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๒๖ ธ.ค.๖๒

การคัดกรองเชิงรุก จำนวน ๖๐๑๖ คน พบป่วยเป็นวัณโรค ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๘ พบสูงสุดในกลุ่มผู้สัมผัส ๑๘ ร้อยละ ๒.๕๑

๓.การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๓

มาตรการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	แหล่งงบ/งบประมาณ	ไตรมาส ๑	๒	๓	๔
๑.เสริมกลไกภาคีเร่งรัดค้นหาและส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา(ลดป่วย ลดตาย ลดขาดยา) ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ.ฯ พ.ศ.๒๕๕๘ ๑.๒ จัดทำทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ผู้ประสานเครือข่ายวัณโรค จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๓ (TB Nurse ,TB Manager และMr.TB)		- -		/ /		
๒.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากร ๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากร TB Clinic และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน TB /SAT ระดับ สสอ. พัฒนาการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมตามโครงการขับเคลื่อนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วย DOTS Meeting แบบบูรณาการเครือข่ายงานระบาด/SRRT จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ติดตามระบบขึ้นทะเบียนรักษา/ติดตาม DOT เชื่อมโยงรพ./รพ.สต./อปท./เรือนจำ - สาธิตการบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP - พัฒนาการบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP ให้มีคุณภาพ ๒.๒ อบรมบุคลากรสาธารณสุขตามโครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติและคัดกรองความเสี่ยงในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๒.๓ อบรมบุคลากรสาธารณสุขตามโครงการสร้างเสริมศักยภาพให้กับผู้ป่วยวัณโรคญาติให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อป่วยเป็นโรควัณโรค ๒อบรมบุคลากรสาธารณสุขตามโครงการสร้างเสริมศักยภาพให้กับผู้ป่วยวัณโรคญาติให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อป่วยเป็นโรควัณโรค	เจ้าหน้าที่ รพ.ภาครัฐและเอกชน แห่งละ ๒ ท่าน รวม ๒๘ คน เจ้าหน้าที่สสอ.แห่งละ ๒ คน และคณะทำงาน รวมทั้งสิ้น ๕๖ คน บุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายอำเภอบ้านโพธิ์ ๗๐ คน แกนนำอสม.สธ./ผู้ดูแล/ผู้กำกับการรับประทานยาต้านวัณโรค ๕๐ คน ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลตำบลคลองตะเกรา อ.ท่าตะเกียบ จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน ๔๐ คน ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลตำบลท่าตะเกียบ อ.ท่าตะเกียบ จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน ๔๐ คน	สสจ.ฉะเชิงเทรา ๘๖,๗๖๐ บาท งบค่าบริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF)เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโพธิ์ ๒๑,๑๐๐ บาท งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. คลองตะเกรา ๙,๕๘๐ บาท งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ท่าตะเกียบ ๙,๘๐๐ บาท	/	/	/	/
๓. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน						

มาตรการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	แหล่งงบ/งบประมาณ	ไตรมาส			
			๑	๒	๓	๔
๓.๑ จัดระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง TB ๑. ตรวจ X-ray - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน - ผู้ต้องขัง(บูรณาการกรมราชทัณฑ์ปันสุข) - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ - DM(Uncontrolled) - HCW/Migrant - กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ	รพ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง - Case Contact - เรือนจำ ๑ แห่ง - HIV/AIDS - DM - HCW - Migrant - Elderly	สปสช.	/	/	/	/
๓.๒ ติดตามประเมินผลทุก ๓ เดือน		สสจ.ฉะเชิงเทรา	/	/	/	/
๔. สื่อสารความเสี่ยงสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน (Health Literacy) รณรงค์วันวัณโรคโลก ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ (บูรณาการงาน Health Literacy)	สถานพยาบาลทุกแห่ง	-		/		
๕. พัฒนานวัตกรรมงานวัณโรค ๕.๑ โครงการวิจัย ๕.๒ ประชุมพัฒนาฐานข้อมูล NTIP	- สสจ.ฉช.	-		/		

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(Inspection Guideline)
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence
หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
จังหวัด...ฉะเชิงเทรา... เขตสุขภาพที่ ...๖..รอบที่.....๑...

(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๒. สถานการณ์

จังหวัดฉะเชิงเทราได้กำหนดให้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นนโยบายที่จังหวัดมีความมุ่นเน้นให้มีการปฏิบัติ มีการกำหนดนโยบาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างจังหวัดกับผู้บริหารในระดับอำเภอ รวมทั้งจัดให้เป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีการจัดตั้งคณะกรรมการทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาลในอำเภอเป็นแกนนำ ทำให้มีการทำงานเป็นเครือข่ายในทิศทางเดียวกัน มีการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เน้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ตรงประเด็นมีประสิทธิภาพ และสามารถรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดได้ครบทุกหน่วยงาน ณ สิ้นไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๒ โรงพยาบาลมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่๑ ทุกแห่ง (จาก ๑๑แห่ง) ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่๒ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ ได้แก่ โรงพยาบาลบางพุทธโสธรโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลคลองเขื่อน โรงพยาบาลราชสาส์น และโรงพยาบาลท่าตะเกียบ ซึ่ง ๓ ใน ๔ แห่งนั้นได้ผ่านขั้นที่ ๓ แล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลคลองเขื่อน โรงพยาบาลราชสาส์น และโรงพยาบาลท่าตะเกียบ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดฉะเชิงเทราผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในโรค RI และAD
ขั้นที่ ๓ ทุกแห่ง (จาก ๑๑แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

---

๓. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๒ รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

๒.๓ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๒ และ ๓	ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE	**๑.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ ๒** - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน ๔ กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต **๓.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ ๓** - การใช้ยาในผู้ป่วย ได้แก่ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน - ป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อน ได้แก่ RAS NSAID - ลดการใช้ยา BZD ในผู้สูงอายุ - ไม่ใช้ Non-sedating antihistamine RI ในเด็ก	- RDU ขั้นที่ ๒ ≥ ๖๐ % - RDU ขั้นที่ ๓ ≥ ๒๐ % - ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย ๑ อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ๓
๒. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
หน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่ายที่ใช้ยาสมเหตุผล ขั้นที่ ๑ และ ๒	ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	
๓. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)			
ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดำเนินการ ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance) ๒.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ๓.การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Community Participation) ๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก ๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)	ติดตาม การส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	

---

๓. Small Success

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
RDU ขั้นที่ ๒≥ร้อยละ ๔๕ RDU ขั้นที่ ๓≥ร้อยละ ๑๕	RDU ขั้นที่๒≥ ร้อยละ ๕๐ RDU ขั้นที่ ๓≥ร้อยละ ๑๕	RDU ขั้นที่ ๒≥ร้อยละ ๕๕ RDU ขั้นที่ ๓≥ร้อยละ ๒๐	RDU ขั้นที่ ๒≥ร้อยละ ๖๐ RDU ขั้นที่ ๓≥ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย ๑ อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด
๑	**ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล** (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU๒)	**เป้าหมาย** (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	**๑๑**	**๑๑**
	เกณฑ์ตัวชี้วัด : ๑. RDU ขั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของรพ.ทั้งหมด	**ผลงาน** ๑. จำนวนรพ.ผ่านRDUขั้นที่ ๒	**๕**	**๑๑**
		RDU ขั้นที่ ๒ ร้อยละ		**๔๕.๔๕**
	๒. RDU ขั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	๒. จำนวนรพ.ผ่านRDUขั้นที่ ๓	**๓**	**๑๑**
		RDU ขั้นที่ ๓ ร้อยละ		**๒๗.๒๗**
	๓.ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อย่างน้อย ๑ อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	๓. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	NA	NA

ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ ๒ และขั้นที่ ๓ จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ AS M๑ M๒ F๑ F๒ F๓	ผ่าน RDU ๑ (ขั้นที่๑)	RDU ๑ (ขั้นที่ ๒)							RDU ๑ (ขั้นที่ ๓)						RDU ๒ ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			สรุปผลการประเมิน RDU	
			ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				๕) ร้อยละการใช้ Glibenclamide ในDM ผู้สูงอายุ /ผู้ป่วยไตระดับ ๓	๖) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ ๓	๗) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfa-rin, Statin, Ergots	๑) ร้อยละผู้ป่วยที่ใช้ RAS block-ade ๒ ชนิดร่วมกัน	๒) ร้อยละผู้ป่วย DM ใช้ Met-formin	๓) ร้อยละการใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน	๔) ร้อยละผู้ป่วยหืดเรื้อรังได้รับ Inhaled cortico-steroid	๕) ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุได้รับ Long acting benzodi-azepine	๖) ร้อยละเด็กได้รับ non-sedating antihista-mine	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๓
			๑) RI	๒) AD	๓) FTW	๔) APL														
๑.พุทธโสธร		ผ่าน	๒๔.๗๕	๑๙.๓๗	๔๔.๐๘	๕.๗๕	๐	๐	๐	๐	NA	๐.๐๖	๗๑.๓๒	๐.๕๓	๑๗.๒๓	๒๒	๒๔	๙๑.๖๗	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒.บางคล้า		ผ่าน	๒๐.๑๘	๑๑.๘๔	๕๑.๑๐	๐	๐	๐.๓๔	๐	๐	๙๔.๙๒	๐.๑	๖๖.๔๗	๐.๓๔	๐.๒๙	๘	๘	๑๐๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๓.บางน้ำเปรี้ยว		ผ่าน	๑๕.๖๙	๑๔.๙๑	๕๙.๖๒	๓.๑๓	๐	๐.๑๖	๐	๐	๙๑.๑๓	๐.๐๕	๗๔.๗๕	๐.๑๙	๖.๘๑	๑๓	๑๓	๑๐๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๔.บางปะกง		ผ่าน	๒๑.๑๐	๑๕.๖๓	๖๒.๘๓	๐	๐	๐	๐	๐	๘๙.๐๖	๐	๘๐.๗๔	๐.๓๔	๑.๕๔	๑๓	๑๓	๑๐๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๕.บ้านโพธิ์		ผ่าน	๑๕.๓๐	๑๘.๑๔	๔๗.๘๗	๑๓.๓๓	๐	๐.๗๑	๐	๐	๘๒.๘๔	๐	๖๐	๐.๑๑	๗.๒๔	๑๖	๑๖	๑๐๐	ผ่าน	ไม่ผ่าน

๖.พนมสารคาม		ผ่าน	๑๘.๘๘	๒๐.๓๖	๖๖.๓๙	๑๑.๓๒	๐	๑.๓๗	๐	๐	๙๓.๔๑	๐	๕๕.๑๒	๐.๒๙	๓.๖๘	๑๒	๑๒	๑๐๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๗.ราชสาส์น		ผ่าน	๘.๔๒	๕.๔๔	๓๑.๘๗	๐	๐	๐	๐	๐	๙๖.๕๓	๐	๙๑.๘๐	๐.๐๕	๑.๒๘	๒	๒	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน
๘.สนามชัยเขต		ผ่าน	๒๓.๓๓	๑๐.๙๗	๔๐.๙	๐	๐	๐	๐	๐	๘๘.๑๗	๐.๑๒	๗๕.๗๑	๐.๘๔	๐.๔๒	๑๓	๑๕	๘๖.๖๗	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๙.แปลงยาว		ผ่าน	๑๓.๒๖	๖.๘๒	๕๙.๕๒	๐	๐	๐.๖๑	๐	๐	๙๑.๐๓	๐	๖๘.๕๗	๐.๒๒	๐.๕๕	๖	๖	๑๐๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๐.ท่าตะเกียบ		ผ่าน	๑๔.๔๓	๗.๘๐	๒๘.๕๗	๒.๕๐	๐	๒.๕๒	๐	๐	๘๙.๕๘	๐	๘๓.๐๒	๐.๒๖	๔	๙	๙	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน
๑๑.คลองเขื่อน		ผ่าน	๙.๑๓	๕.๖๘	๘.๕๒	๐	๐	๐	๐	๐	๙๒.๗๗	๐	๘๐	๐.๒๒	๑.๑๘	๕	๕	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน
เกณฑ์เป้าหมาย		ผ่าน /ไม่ผ่าน	A , S , M๑ ≤ ๓๐% M๒ , F๑ - F๓ ≤ ๒๐% ขั้น ๓ ≤ ๒๐%	≤ ร้อยละ ๒๐	≤ ร้อยละ ๕๐ ขั้น ๓ ≤ ร้อยละ ๔๐	≤ ร้อยละ ๑๕ ขั้น ๓ ≤ ร้อยละ ๑๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๑๐	๐ ราย	ร้อยละ ๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๒๐	ขั้น ๒ ≥ ร้อยละ ๖๐ ขั้น ๓ ≥ ร้อยละ ๘๐			

สรุปผลการดำเนินงาน

๑) A = จำนวน รพ.ที่ผ่าน
ขั้นที่ ๒ ภาพรวมจังหวัด จำนวน ๕ แห่ง
ขั้นที่ ๓ ภาพรวมจังหวัด จำนวน ๓ แห่ง

๒) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน ๑๑ แห่ง

๓) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็นรพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัด (A / B) x ๑๐๐
ขั้นที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕
ขั้นที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน *อยู่ระหว่างดำเนินการทำความเข้าใจกับระดับอำเภอ

อำเภอ..... จำนวนชุมชน ..... แห่ง

ชื่อชุมชน..... ตำบล.....

กิจกรรม	ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)	ระดับความสำเร็จ
๑.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ		
๒.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน		
๓.การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
๔.การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก		
๕.การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน		

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	**ข้อเสนอแนะ**
๑. ความตระหนักในการขับเคลื่อนให้เกิด RDU ในโรงพยาบาล /รพ.สต /ชุมชน ของบุคลากรทางการแพทย์ และความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการกับชุมชน ๒. ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่รายงานใน HDC และการนำข้อมูลที่ถูกต้องมาวิเคราะห์เพื่อทำการแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ตรงประเด็น ๓. ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน	๑. การให้ความสำคัญ และสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับทุกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้นำท้องถิ่น และชุมชน ๒. มีช่องทางการประสานงานที่ดี มีความรวดเร็วในการกำกับติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาในภาพรวมระดับประเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ๓. สร้างช่องทางเพื่อสื่อสารความรู้ทางด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับประชาชนในทุกๆช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวก

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

...๑. ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานศึกษาทุกระดับ
๒. สร้างสื่อให้เข้าถึงประชา เช่น ทางสื่อโซเชี่ยล วิทยุ โทรทัศน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน นางสาวพรสวรรค์ อิมามี
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒
โทร ๐๘-๑๘๑๖-๔๙๙๑
e-mail basmahnamfon๓๙@gmail.com

---

(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

๑. สถานการณ์

.....

.....

.....

.....

๒. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	๑. การกำหนดนโยบายและมาตรการในรูปแบบคณะกรรมการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ ๕ กิจกรรม	- ร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ระดับ A / S / M๑ ผ่านระดับ Intermediate - การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ๗.๕%
	๒. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ		
	๓. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ		
	๔. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	๕. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ		

๔. Small Success

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
	- ร้อยละ ๙๐ ของรพ.ทั้งหมดผ่านระดับ Intermediate - การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง ๕ %		- ร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ระดับ A / S / M๑ ผ่านระดับ Intermediate - การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ๗.๕%รพ.ที่มีการจัดการ AMR ระดับ Intermediate ≥ ร้อยละ ๒๐

๔.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๔.๑ สรุปการดำเนินงานของจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
๑	**ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ Intermediate (๒๕๐-๓๔๙คะแนน)** **เกณฑ์ตัวชี้วัด** : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	**เป้าหมาย** (จำนวน รพศ./รพท.ทั้งหมด)	๑ แห่ง
		ผลงาน จำนวน รพ. ผ่าน	๑ แห่ง
		ร้อยละ	๑๐๐

๔.๒ รายละเอียดผลการดำเนินงาน รพ.ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

กิจกรรม AMR	ผลการดำเนินงาน	
๑. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Governance mechanism on AMR)	คะแนน	หมายเหตุ เป็นข้อบังคับ
๑.๑ มีคณะกรรมการที่มีบทบาทด้านการจัดการ AMR ที่มีองค์ประกอบอย่างน้อย ได้แก่ แพทย์ระดับบริหาร /แพทย์หัวหน้าทีมรับผิดชอบงาน AMR/ ตัวแทน PCT /เภสัชกร /พยาบาลควบคุมการ ติดเชื้อ/ นักเทคนิคการแพทย์ งานจุลชีววิทยา/ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา/ นักจัดการ สารสนเทศ	๐	Basic
○ ไม่มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานด้าน AMR		
○ มีเฉพาะแกนนำ (core team) รับผิดชอบงาน AMR โดยไม่เป็นรูปแบบคณะกรรมการ หรือมีคณะกรรมการที่รับผิดชอบ AMR แต่องค์ประกอบไม่ครบถ้วน ✓	๒	
○ มีคณะกรรมการที่องค์ประกอบครบถ้วน *(กรุณาระบุรูปแบบคณะกรรมการ และUpload file คำสั่ง)*	๕	๕
✓( ) คณะกรรมการ AMR ของโรงพยาบาล เป็นการเฉพาะ หรือ ( ) มอบหมายคณะกรรมการอื่นที่มีอยู่ เช่น PTC หรือ ICC ให้รับผิดชอบงาน AMR		
๑.๒ ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา คณะกรรมการ AMR ของรพ. (หรือคณะกรรมการชุดที่ได้รับมอบหมาย โดยไม่นับรวม core team) มีการประชุม		Basic
○ ไม่มีการประชุม	๐	
○ ประชุม (ที่มีวาระเรื่อง AMR) ๑ ครั้ง ต่อปี	๕	
✓ ประชุม (ที่มีวาระเรื่อง AMR) มากกว่า ๑ ครั้ง ต่อปี	๗	๗
○ มีการประชุมติดตามความก้าวหน้า AMR อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก ๓ เดือน	๑๐	

<table>
<tr><th colspan="7">กิจกรรม AMR</th><th colspan="2">ผลการดำเนินงาน</th></tr>
<tr><td colspan="7">๑.๓ มีเป้าหมายการจัดการ AMR ของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีข้อมูล baseline data ✓</td><td></td><td>Basic</td></tr>
<tr><td><u>ตัวอย่างการกำหนดเป้าหมาย</u></td><td>ตัวชี้วัด</td><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>Baseline data ปี ๕๙</td><td>ปี ๖๐</td><td>ปี ๖๑</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>เป้าหมายหลัก</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>๑. ลดป่วย / ลดตาย</td><td>เช่น อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด อัตราตายจากเชื้อดื้อยา</td><td>< ... %
< ... %</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>เป้าหมายรอง</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>๒. Lab surveillance</td><td>เช่น อัตราการพบเชื้อดื้อยา/เชื้อไม่ดื้อยา อัตราการติดเชื้อ CRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>๓. Antimicrobial stewardship</td><td>เช่น ปริมาณ (DDD) การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่ออกฤทธิ์กว้างหรือสงวนกับเชื้อดื้อยา</td><td>ลดลง .....%</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>๔. Infection control</td><td>เช่น อัตราการเกิด HAI</td><td>ลดลง .....%</td><td>๓.๕๔</td><td>๓.๓๙</td><td>๓.๕๒</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">○ ไม่มีเป้าหมายหลัก</td><td>๐</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">○ มีเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองบางด้าน</td><td>๕</td><td>๕</td></tr>
<tr><td colspan="7">○ มีเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองทั้ง การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (lab surveillance), การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial stewardship) และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)</td><td>๑๐</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">๑.๔ มีแผนการขับเคลื่อนมาตรการ AMR สู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</td><td></td><td>Basic</td></tr>
<tr><td colspan="7">○ ไม่มีแผน</td><td>๐</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">✓ มีแผนขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย</td><td>๑๐</td><td>๑๐</td></tr>
<tr><td colspan="7">๑.๕ มีการกำกับติดตามข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">○ ไม่มี</td><td>๐</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">○ มีรายงานสรุปผลความก้าวหน้าปีที่ผ่านมา แต่ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย</td><td>๑๐</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">○ มีรายงานสรุปผลความก้าวหน้าปีที่ผ่านมา และผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย</td><td>๑๕</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">✓ มีรายงานสรุปความก้าวหน้าอย่างน้อยติดต่อกัน ๓ ปี</td><td>๒๐</td><td>๒๐</td></tr>
<tr><td colspan="7">๑.๖ โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากร เพื่อการแก้ไขปัญหา AMR ใน รพ.</td><td></td><td>Intermediate</td></tr>
<tr><td colspan="7">○ ไม่มีการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ด้านทรัพยากร</td><td>๐</td><td></td></tr>
</table>

กิจกรรม AMR	ผลการดำเนินงาน	
○ มีการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ด้านทรัพยากร แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน	๕	
✓ มีการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ทรัพยากรของรพ.และจัดลำดับความสำคัญในการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน AMR ได้แก่ - วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับ Lab - การฝึกอบรมบุคลากร - วัสดุอุปกรณ์เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ - ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ - ด้านอาคารสถานที่	๑๐	๑๐
○ มีการวิเคราะห์ช่องว่างตามข้างต้นและมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนตามความจำเป็นที่เห็นร่วมกันโดยคณะกรรมการ	๒๐	
๑.๗ มีการประสานและให้ความร่วมมือการจัดการ AMR อย่างบูรณาการในระดับจังหวัด/เขต เพื่อสร้างความยั่งยืน ○ ยังไม่มีการดำเนินงานร่วมระดับจังหวัด /ระดับเขต	๐	๐
✓ มีทีมระดับจังหวัดขับเคลื่อนมาตรการและกิจกรรมร่วมของหน่วยบริการในเครือข่ายจังหวัด (ยังไม่มีทีมระดับเขต /หรือมีทีมระดับเขตแต่ยังไม่มีการกำหนดมาตรการและกิจกรรมร่วมเขต)	๑๐	
○ มีทีมระดับเขต และทีมระดับจังหวัดในการกำหนดมาตรการและขับเคลื่อนงาน AMR และโรงพยาบาลร่วมทำกิจกรรมเขต/จังหวัดเป็นอย่างดี	๒๕	
<u>รวมคะแนน มาตรการที่ ๑</u>	**<u>๑๐๐</u>**	**<u>๕๗</u>**
๒. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	คะแนน	หมายเหตุ เป็นข้อบังคับ
๒.๑ สามารถตรวจ identify เชื้อแบคทีเรียได้ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา *(กรณีส่งตรวจห้องปฏิบัติการภายนอกโรงพยาบาลตนเอง (out source) ให้นับรวมว่า* *สามารถ identify เชื้อได้หากห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อจะต้องได้รับมาตรฐาน LA หรือ* *ISO ๑๕๑๘๙ หรือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ในด้านของจุลชีววิทยา)* ○ Identify ไม่ได้ หรือใช้บริการ outsource ที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน	๐	Basic
○ ได้บางเชื้อ เช่น อาจวิเคราะห์ *Acinetobacter* spp. ได้ แต่ไม่สามารถแยก *A.baumannii*	๕	

กิจกรรม AMR	ผลการดำเนินงาน	
✓ ได้ อย่างน้อยครบตามรายการเชื้อแบคทีเรียสำคัญ ๘ ชนิด ได้แก่ Acinetobacter spp. (ระดับ A, S ต้องวินิจฉัย *Acinetobacter baumannii* ได้), *Enterococcus spp.* (ระดับ A, S ต้อง identify *Enterococcus faecium* ได้), *Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Streptococcus pneumoniae*	๑๐	๑๐
๒.๒ การเลือกชนิดของยาในการทดสอบความไวของเชื้อตามมาตรฐาน (CLSI, EU-CAST) ของเชื้อแบคทีเรียที่กำหนดให้สอดคล้องกับยาที่มีใช้ในโรงพยาบาล		Basic
O ไม่ใช่	๐	
✓ ใช่	๕	๕
๒.๓ มีระบบ Lab Alertให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันท่วงทีเมื่อพบเชื้อดื้อยาสำคัญที่เป็นปัญหาของ รพ.		Basic
O ไม่มีการวางระบบ Lab Alert	๐	
O มีการวางระบบแต่ยังไม่ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรม เช่น มีการกำหนดรายการเชื้อที่ต้องรายงานด่วน มีการจัดทำ flowchart ระบบรายงานด่วน	๕	
O มีการดำเนินการตาม flowchart และมีการ Alert แจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและแพทย์ รวมถึง ICN ทราบ เป็นระบบที่ชัดเจน	๗	
✓ มี flowchart มีการ Alert และมีการกำหนดแนวปฏิบัติเชื่อมโยงระบบยาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนยาต้านจุลชีพสอดคล้องตามผลความไวของเชื้อต่อยา (escalation หรือ de-escalation) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังรายงานผล Lab	๑๐	๑๐
๒..๔ มีระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญสอดคล้องกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับประเทศ ได้แก่ VRE, VRSA, N.gonorrhoeae ดื้อต่อ ๓rd cephalosporin, A.baumannii ที่ ดื้อต่อยา colistin และ P.aeroginosa ที่ดื้อต่อยา colistin		Intermediate
O ไม่มีระบบ	๐	
O มีระบบเฝ้าระวังพิเศษในโรงพยาบาล	๕	
✓ มีระบบเฝ้าระวังพิเศษในโรงพยาบาล และเชื่อมโยงกับงานระบาดวิทยาระดับจังหวัด และสคร.เขต	๑๐	๑๐

กิจกรรม ARM	ผลการดำเนินงาน	
๒.๔จัดทำ Antibiogramตามมาตรฐานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง		
O ไม่มี Antibiogram ปีล่าสุด	๐	
O มี Antibiogram ปีล่าสุด และเป็นไปตามมาตรฐาน CLSI M๓๙-A๔ (หรือฉบับปัจจุบัน) ✓	๕	
O มี Antibiogram ปีล่าสุดได้มาตรฐาน และเผยแพร่ในรูปแบบที่แพทย์/ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงได้ง่าย	๘	๘
O มีการจัดทำ Antibiogram ที่มีรายละเอียดเพิ่ม เช่น แยกเป็นแผนก แยกตาม site of infection และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล	๑๐	
๒.๕มีการรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ		
O ไม่มี	๐	
✓ มี (สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ คะแนนรวม ๒๐ คะแนน)		
I. มีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสโลหิต ในมิติต่าง ๆ พร้อมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาเชื้อดื้อยา และนำเสนอต่อคณะกรรมการตามข้อ ๑ - อัตราส่วนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจ Hemoculture ทั้งหมด - อัตราส่วนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ต่อผู้ป่วยที่ผล Hemoculture พบเชื้อแบคทีเรีย - อัตราส่วนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา	+๕	๕
II. มีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสโลหิต และใน Specimen ต่าง ๆ และสามารถสะท้อนกลับข้อมูลปัญหา AMR แยกรายแผนก พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาได้	+๕	
III. มีรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่เชื่อมโยงกับ Service Plan Sepsis เช่น อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ชนิด community acquired sepsis และ hospital acquired sepsis	+๑ ๐	
๒.๖มีระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์		
O ไม่มีฐานข้อมูลทางจุลชีววิทยาในโรงพยาบาล หรือไม่ได้รับฐานข้อมูลกลับจาก out source	๐	
✓ มีระบบ IT ในการบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา( ) MLab ( ) WHONet ( ) อื่นๆ	๕	๕
✓ สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลจุลชีววิทยาคลินิก กับฐานข้อมูลโปรแกรมบริการของโรงพยาบาล (HIS) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์อัตราป่วย/ตายจากเชื้อดื้อยาได้	๑๐	๑๐
๒.๗ มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เช่น CQI, R๒R		
✓ ไม่มี	๐	๐
O มีการทำ CQI , R๒R หรืองานวิจัยพัฒนาในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา	๑๐	
๒.๘ มีความเชื่อมโยงกับการเฝ้าระวังระดับประเทศ : รพ. A และ S มีการรายงานผลการ		Intermediate

ทดสอบความไวของเชื้อต่อยาส่งมายังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข		
○ เป็น รพ.ที่เป็นสมาชิก NARST แต่ไม่ได้ส่งข้อมูล หรือส่งข้อมูลไม่ครบ ๑๒ เดือน	๐	
✓ เป็น รพ.ที่เป็นสมาชิก NARST และมีการส่งข้อมูลครบ ๑๒ เดือน อย่างสม่ำเสมอ (หากยังไม่เป็นสมาชิก NARST ให้เลือกตอบข้อนี้)	๕	๕

กิจกรรม ARM	**ผลการดำเนินงาน**	
๒.๙ รพ.มีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพและที่ยั่งยืน		
○ ไม่มีการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทั้งระดับจังหวัด/เขต	๐	
○ ระดับจังหวัด มีการพัฒนาเครือข่ายการการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของ รพ. ในจังหวัด แต่ระดับเขตยังไม่มีการกำหนดมาตรการ/กิจกรรมเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของ รพ. เครือข่ายเขต	๕	
✓ มีการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังทั้งระดับจังหวัด และระดับเขต ร่วมกับศูนย์วิทย์ฯ และ สคร.เขต และโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายเป็นอย่างดี	๑๐	๑๐
รวมคะแนน มาตรการที่ ๒	**๑๐๐**	**๗๘**

๓. การกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	คะแนน	หมายเหตุเป็นข้อบังคับ
๓.๑ มีการวางระบบการคัดเลือกยา กระจาย และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาลของตนเองและในเครือข่ายตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขต อย่างเหมาะสมตามปัญหาโรคติดเชื้อและผลความไวของเชื้อ		basic
○ ไม่มี	๐	
○ มีวางระบบในโรงพยาบาลตนเอง	๓	
✓ มีการวางระบบในโรงพยาบาลตนเองและครือข่ายตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขต เพื่อการรักษาและรับส่งต่อที่เหมาะสม	๕	๕
๓.๒ มีการกำกับติดตามมาตรการลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในกลุ่มโรคติดเชื้อ ได้แก่ RI, AD, FTW, APL ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด		Basic
○ ไม่มี	๐	
✓ มี กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงาน แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายครบทั้ง ๔ กลุ่มโรค	๓	๓

○ มี การกำกับติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะ มีกิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงาน และบรรลุเป้าหมายทั้ง ๔ กลุ่มโรค	๕	
๓.๓ มีการติดตามปริมาณและมูลค่าการใช้ยาต้านจุลชีพ		Basic
○ ไม่มี หรือมีไม่ครบทั้ง ๓ ข้อ	๐	
✓ มีการติดตามทั้งปริมาณและมูลค่ายา ทั้ง ๓ ข้อ ดังนี้ ๑. มีการวัดปริมาณการใช้ยา โดยการดูค่า DDD และ/หรือ DOT ๒. มีการติดตามมูลค่าการซื้อ/หรือการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ ๓. มีการเปรียบเทียบปริมาณและมูลค่าการใช้ยากลุ่มที่สงวนกับเชื้อดื้อยา ได้แก่ Carbapenem, Colistin, BL/BI , ๓rd และ ๔th Cephalosporin, FQ ในแต่ละช่วงเวลา	๕	๕

กิจกรรม ARM	ผลการดำเนินงาน	
๓.๔ มีการกำหนดแนวทางการรักษา/ข้อแนะนำในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น Community-acquired pneumonia, Urinary tract infection, Skin and soft tissue infections, Surgical prophylaxis, Sepsis		Basic
○ ไม่มีการจัดทำ clinical practice guideline : CPG	๐	
○ มีการนำ CPG ของสมาคม หรือของ รพ.อื่นมาใช้ โดยยังไม่ได้ปรับให้สอดคล้องกับความไวของเชื้อต่อยาของโรงพยาบาล	๕	๕
✓ มีการจัดทำ CPG ที่สอดคล้องกับผลความไวของเชื้อต่อยาของโรงพยาบาล	๑๐	
○ มีการประเมินและกำกับให้มีการปฏิบัติตาม CPG รวมทั้งปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับผลความไวต่อยาของโรงพยาบาล *(ดังนั้น lab ควรทำผลความไวต่อยาแบบจัดกลุ่ม เพื่อให้การกำหนด empirical therapy เหมาะสม เช่น แบ่งตามลักษณะหอผู้ป่วย เช่น ICU กับนอก ICU กลุ่มเฉพาะ เช่น NICU)*	๑๕	
๓.๕ มีการติดตามและประเมินการใช้<u>ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างหรือกลุ่มที่สงวนสำหรับเชื้อดื้อยา</u>		Basic
○ ไม่มีระบบ	๐	
✓ มีระบบ **(สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๓๐ คะแนน)**		
I. มีระบบขออนุมัติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Preauthorization) ก่อนสั่งใช้ยาที่จำกัดการใช้ และ/หรือมีการติดตามประเมินการสั่งใช้ (Prospective Audit) ในกลุ่มยาที่ควบคุมการใช้	+๕	
II. มีระบบให้รายงานแบบแผนความไวต่อยาต้านจุลชีพแบบ cascade reporting แทนการรายงานการทดสอบยาต้านจุลชีพทั้งหมด เช่น จะรายงานความไวของยา linezolid และ daptomycin ต่อ Enterococcus เมื่อเชื้อดื้อต่อยา ampicillin และvancomycin เท่านั้น	+๕	๕
III. มีระบบทบทวนการสั่งใช้ยาภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังเริ่มใช้ยา พร้อมข้อเสนอแนะกลับ (feedback) และ/หรือ มีการทบทวนการสั่งใช้ยาทุก ๗ วัน รวมทั้งมีแนวปฏิบัติการ escalation และ de-escalation กลุ่มยาที่สงวนสำหรับเชื้อดื้อยา เช่น carbapenem และมีการติดตามผลลัพธ์การรักษา	+๑๕	
IV. มีระบบหยุดการใช้ยาหากไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ (antibiotic time-out)	+๕	๕
๓.๖ มีมาตรการพร้อมแนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะทุกชนิดอย่างเหมาะสม ในเรื่องต่อไปนี้		
○ ไม่มีมาตรการและแนวปฏิบัติ	๐	
✓ มีมาตรการและแนวปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๑ คะแนน)		
I. มีมาตรการปรับขนาดยาตามสภาวะการสภาวะการทำงานของตับ/ไต	+๒	
II. การประเมินการแพ้ยาอย่างเหมาะสม และมีการติดตาม ADR ที่เกิดจากยา	+๒	๒
III. การเฝ้าระวัง Drug Interaction ของยา	+๒	๒
IV. การเตือนเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น	+๒	๒
V. การปรับการใช้ยาให้เหมาะสมตามหลัก PK/PD เพื่อลดค่าใช้จ่ายและลด ADR จากยา	+๒	
VI. มาตรการให้เลือกใช้ยาต้านจุลชีพชนิดกินอย่างเหมาะสมสำหรับการรักษาเบื้องต้น และการเปลี่ยนจากแบบฉีดมาเป็นแบบกินอย่างเหมาะสม (IV to PO)	+๒	
VII. มาตรการเพื่อให้ใช้ยาต้านจุลชีพอย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาสั้นที่สุด *(ควรมีคำแนะนำระยะเวลาการรักษาการติดเชื้อแต่ละชนิด)*	+๓	

กิจกรรม ARM	ผลการดำเนินงาน	
๓.๗ มีการสอนและฝึกอบรมทักษะ (education and training ASP)		
○ ไม่มีการฝึกอบรม/เพิ่มพูนทักษะ ทั้งผู้รับผิดชอบงาน ASP และทีมรักษา	๐	
✓ มีการฝึกอบรม/เพิ่มพูนทักษะ (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๑๐ คะแนน)		
I. ผู้รับผิดชอบงาน ASP ได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะอย่างสม่ำเสมอ	+๕	๕
II. มีการฝึกอบรมในโรงพยาบาล และถ่ายทอดความรู้และทักษะเรื่อง ASP ของทีมรักษา	+๕	๕
๓.๘ มีระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม (Computerized Clinical Decision Support Systems) โดยเป็นการ integrate ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ตั้งแต่ ข้อมูลผู้ป่วย (health record) ผลความไวของเชื้อต่อยา ผลทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ รวมถึงขนาดยาที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย		
○ ไม่มี	๐	๐
✓ มีระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม	๑๐	
๓.๙ มีการประเมินผลการดำเนินงาน มีการสรุปผลการดำเนินงานและสะท้อนกลับให้ PCT/ AMR/ PTC ทราบ		
○ ไม่มี	๐	
✓ มีการประเมินโดยคำนึงถึงเป้าหมายของมาตรการที่ใช้ เช่น สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้มีการทบทวนการใช้ยาต้านจุลชีพกับข้อมูลทางจุลชีววิทยา จำนวนวันที่ได้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นและไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ รวมทั้ง มีการสรุปผลการดำเนินงานและสะท้อนกลับให้ PCT และคณะกรรมการ AMR ทราบ	๕	๕
<u>รวมคะแนน มาตรการ ที่ ๓</u>	**<u>๑๐๐</u>**	**<u>๕๔</u>**
การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	คะแนน	หมายเหตุ เป็นข้อบังคับ
๔.๑ มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN: Infection Control Nurse) ≥ ๑ คน : ๒๐๐ เตียง		Basic
○ ไม่มี ICN	๐	
○ มี ICN < ๑ คน : ๒๐๐ เตียง	๓	
✓ มี ICN ≥ ๑ คน : ๒๐๐ เตียง	๕	๕
๔.๒ มีคณะกรรมการ ICC มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่าปีละ ๒ ครั้ง		Basic
○ ไม่มีการประชุม	๐	
○ มีการประชุม ๑ ครั้งต่อปี	๓	
✓ มีการประชุมมากกว่า ๑ ครั้งต่อปี	๕	๕
๔.๓ มีโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ที่พร้อมในการดำเนินงาน ดังนี้ - ห้องแยก/ โซนแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา - ระยะห่างเตียงสามัญไม่น้อยกว่า ๑ เมตร - มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) เพียงพอต่อความจำเป็นใช้ (ตามข้อกำหนดของ ICC ของรพ.) - มีการแยกอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาประจำเตียง เช่น ปรอท หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต - อุปกรณ์จากหน่วยจ่ายกลางมีเพียงพอ พร้อมใช้ ถูกจัดวางในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		Basic
○ ไม่มีทั้ง ๕ ข้อ	๐	
✓ มีความพร้อมอย่างน้อย ๓ ข้อ	๕	๕
○ มีความพร้อมครบทุกข้อ	๑๐	

กิจกรรม ARM	ผลการดำเนินงาน	
๔.๔ มีโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ที่พร้อมในการดำเนินงาน ดังนี้ - ห้องแยก/ โซนแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา - ระยะห่างเตียงสามัญไม่น้อยกว่า ๑ เมตร - มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) เพียงพอต่อความจำเป็นใช้ (ตามข้อกำหนดของ ICC ของ รพ.) - มีการแยกอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาประจำเตียง เช่น ปรอท หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต - อุปกรณ์จากหน่วยจ่ายกลางมีเพียงพอ พร้อมใช้ ถูกจัดวางในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		Basic
○ ไม่มีทั้ง ๕ ข้อ	๐	
✓ ○ มีความพร้อมอย่างน้อย ๓ ข้อ	๕	๕
○ มีความพร้อมครบทุกข้อ	๑๐	
๔.๕ มี IPC guideline เช่น Isolation precautions, Prevent MDR transmission, Disinfection and sterilization และมีการกำกับติดตามการปฏิบัติ		Basic
○ ไม่มี IPC guideline	๐	
✓ ○ มี IPC guideline	๓	๓
○ มีการกำกับติดตามการปฏิบัติตาม IPC guideline และพัฒนาปรับปรุง guideline	๕	
๔.๖ มีแนวปฏิบัติการรับ-ส่งต่อ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยดื้อยา/สงสัยดื้อยา และการให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน		
○ ไม่มี	๐	
○ มีแนวปฏิบัติ มีการสื่อสารชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบ และมีการกำกับติดตามการปฏิบัติ	๕	
✓ ในโรงพยาบาล		
○ มีแนวปฏิบัติ มีการกำกับ และมีมาตรการให้ทุกหน่วยบริการในเครือข่ายระดับจังหวัดปฏิบัติตาม	๑๐	๑๐
๔.๗ มีระบบการจัดการเมื่อเกิดการระบาด (Outbreak management)		
○ ไม่มี	๐	
✓ ○ มีแนวปฏิบัติ มีผังงาน (Flow chart) และมีการสื่อสารชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลทราบ	๕	๕
○ มีแนวปฏิบัติ มีผังงาน มีการสื่อสาร และมีการวางระบบ Outbreak เชื่อมโยงกับงานระบาดวิทยาระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ	๑๐	
๔.๘ แนวปฏิบัติข้อ ๔.๔ - ๔.๖ มีการร่วมคิดโดยผู้ปฏิบัติที่ทำงานหน้างาน และมีการประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมาเพื่อให้ทันสมัย		
○ ไม่ใช่	๐	
✓ ○ ใช่	๑๐	๑๐
๔.๙ มีการสอนและฝึกอบรมทักษะ (education and training) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เช่น		

• กลุ่มที่ ๑ : บุคลากรในโรงพยาบาล เช่น การปฐมนิเทศลูกจ้างใหม่ และบุคลากรประจำของ รพ • กลุ่มที่ ๒ : บุคคลภายนอก เช่น การล้างมือในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย O ไม่มีการฝึกอบรมในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา	๐	
✓ มีการสอน/ฝึกอบรมบางกลุ่ม	๕	๕
O มีการสอน/ฝึกอบรมทั้ง ๒ กลุ่ม	๑๐	
๔.๑๐ มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI Surveillance) O ไม่มี	๐	
✓ มี **(สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๑๕ คะแนน)**		
I. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยภูมิต้านทานต่ำ ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยหนัก (ICU) และมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เสี่ยงต่อผู้ให้บริการ	+ ๕	๕
II. มีการบริหารจัดการข้อมูลและแปลผลภาพรวมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการทบทวนคุณภาพข้อมูล และมีการจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดเป้าหมายการเฝ้าระวัง HAI ตามบริบท ของรพ.	+ ๕	๕
III. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ IPC เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมบริการของ รพ. (HIS) และมีการสรุปปัญหาการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุหลักของการป่วย การตาย มีการสะท้อนข้อมูลให้ PCT หรือ กลุ่มบริหาร เช่น เขียนรายงาน นำเสนอ มีการประชุม	+ ๕	
กิจกรรม ARM	**ผลการดำเนินงาน**	
๔.๑๑ มีการประสานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูล IPC เพื่อการติดตามสถานการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยา (ทั้ง colonization และ infection) O ไม่มี	๐	
✓ มี	๑๐	๑๐
๔.๑๒ มีการกำกับติดตาม วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน IPC O ไม่มีการกำกับติดตาม	๐	
✓ มี **(สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๑๐ คะแนน)**		
I. มีการกำกับติดตามเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น การสำรวจการล้างมือ การทำความสะอาดหอผู้ป่วย การล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเครื่องมือ ปริมาณการใช้สบู่และ alcohol hand rub เป็นต้น	+ ๕	๕
II. มีสรุปรายงาน (report) นำเสนอคณะกรรมการ ICC/ AMR และมีการ feedback ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	+ ๕	๕
<u>รวมคะแนน มาตรการที่ ๔</u>	**<u>๑๐๐</u>**	**<u>๗๓</u>**
๕. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	คะแนน	หมายเหตุ เป็นข้อบังคับ
a. การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล		

มีการสรุปขนาดของปัญหา AMR ของโรงพยาบาล สถานการณ์ของเชื้อดื้อยาแต่ละชนิด สถานการณ์การติดเชื้อ และตำแหน่งของการติดเชื้อ และสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึง		
○ ไม่มีการวิเคราะห์	๐	
✓ มี **(สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๕๐ คะแนน)**		
I. แนวโน้มของขนาดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (Healthcare associated infection, HAI) และความสอดคล้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	+๑ ๐	๑๐
II. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มดังกล่าว	+๑ ๐	๑๐
III. อัตราป่วย อัตราตายจากเชื้อดื้อยา	+๑ ๐	๑๐
IV. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการติดเชื้อ AMR ทั้งในภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และอาจจะรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว	+๑ ๐	
V. แนวโน้มและขนาดปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อดื้อยาในชุมชน (community acquired infection, CAI)	+๑ ๐	๑๐
b. การติดตามและประเมินระบบการดำเนินงานเกี่ยวกับ AMR ของโรงพยาบาล ทั้งนี้ การประเมินเน้นการรายงานให้ตรงตามความเป็นจริงที่มีหลักฐานสนับสนุนการดำเนินงาน คะแนนจะไม่ขึ้นกับความสมบูรณ์แบบของระบบ แต่ขึ้นกับการวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างถี่ถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้องตามความจริง		
○ ไม่มีการวิเคราะห์	๐	
✓ มี **(สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ รวม ๔๐ คะแนน)**		
I. มีการวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาระบบ ตั้งแต่การศึกษาระบบเดิม แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาหาความต้องการและสิ่งที่จะต้องปรับปรุงในระบบ และ/หรือ วิเคราะห์ระบบงานหลังจากที่พบปัญหาของระบบ และการศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับปรุงระบบใหม่	+๑ ๐	

กิจกรรม ARM	**ผลการดำเนินงาน**	
II. มีการประเมินระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา เพื่อให้พบผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (early detection) เช่น ความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลและความทันเวลาในการตอบโต้กรณี Epidemic หรือการระบาด (Out break) และมาตรการในการดำเนินการควบคุม	+๑ ๐	๑๐
III. มีการวิเคราะห์ระบบติดตามประเมินผล (M&E) การดำเนินระบบการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล ด้วยระบบสารสนเทศที่สนับสนุนงานและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยา ข้อมูลเวชระเบียน (คลินิก) ข้อมูลการใช้ยา และระบบที่ช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม	+๑ ๐	๑๐

IV. มีการนำข้อมูลจากข้อ I, II, III มาใช้ในการวางแผนตามแนวทางของ Continuous Quality Improvement (CQI) หรือ PDCA (Plan-Do-Check-Act/Adjust)	+๑ ๐	
c. มีการตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยสามารถหาปัจจัยเสี่ยงและมีมาตรการการควบคุมการระบาดได้ **(เลือกได้เพียง ๑ ข้อ)**		
○ ควบคุมการระบาดได้ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จากเหตุการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลทั้งหมดในรอบปี	๐	
○ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จากเหตุการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลทั้งหมดในรอบปี	๕	
○ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จากเหตุการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลทั้งหมดในรอบปี ✓	๑๐	
○ ไม่มีการระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลในรอบปี	๑๐	๑๐
คะแนนรวม มาตรการที่ ๕	**๑๐๐**	**๗๐**
คะแนนรวมทั้งหมด	**๕๐๐**	**๓๑๗**

ผู้รายงาน นางสาวสุชาดา จาปะเกษตร์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒
e-mail scdj๐๑@yahoo.com

๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

๓.๑ Back office

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
ประเด็นที่ ๓ Area Based
หัวข้อ Back Office
เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๓

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบ Back Office เพื่อช่วยในการบริหารจัดการระบบบริหารจัดการสำนักงาน และสารสนเทศด้านสุขภาพของจังหวัด

๒. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาพัฒนาระบบงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข โดยมีระบบโปรแกรมช่วยบริหารจัดการสำนักงาน และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ดังนี้

๒.๑ ระบบโปรแกรมช่วยบริหารจัดการสำนักงาน (Back Office)

๒.๑.๑ ระบบรับ-ส่งหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สำหรับส่งหนังสือราชการจากจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง และกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (http://www.cco.moph.go.th/notice)

๒.๑.๒ ระบบปฏิทินกิจกรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สำหรับวางแผนกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายภารกิจ เช่น กำหนดวันดำเนินกิจกรรมต่างๆ จองรถยนต์ราชการ จองห้องประชุม (http://www.cco.moph.go.th/cco๒๔calendar)

๒.๑.๓ ระบบประชุมคณะกรรมการวงแผนและประเมินผล สำหรับบริหารจัดการด้านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการด้านวาระการประชุม (http://www.cco.moph.go.th/kkvp)

๒.๑.๔ ระบบปฏิทินกิจกรรมผู้บริหาร สำหรับบันทึกปฏิทินการนัดหมายและปฏิบัติราชการของผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (http://www.cco.moph.go.th/bawapree)

๒.๑.๕ ระบบรับส่งไฟล์อิเลคทรอนิกส์ทางระบบ FTP สำรับรับส่งไฟล์อิเลคทรอนิกส์ที่มีการป้องกัน ต้องมี user/password สำหรับการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว (ftp://๒๐๓.๑๕๗.๑๒๓.๙)

๒.๑.๖ ระบบแจ้งเงินเดือน Online สำหรับแจ้งและออกหนังสือรับรองเงินเดือน ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (http://www.cco.moph.go.th/payslip)

๒.๑.๗ ระบบประชุมทางไกลผ่านระบบ Web Conference ดำเนินการโดยเช่าใช้ระบบบริการจากบริษัทสำหรับการประชุม ติดตามงาน หรือถ่ายทอดการประชุมจากส่วนกลางเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาของเจ้าหน้าที่ในการเดินทางมาประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๑.๘ นอกจากนี้หน่วยบริการยังมีโปรแกรมเสริมที่หน่วยงานอื่นมาพัฒนาเพื่อบริหารจัดการการเงินและบัญชีเช่น ระบบ RCM และ ระบบการช่วยในการเรียกเก็บเงินจากกองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒.๒ ระบบโปรแกรมด้านบริหารจัดการด้านข้อมูลสาธารณสุข (Font Office)

๒.๒.๑ ระบบบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลทุกแห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้โปรแกรม HOSxP และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ใช้โปรแกรม HOSxP PCU ซึ่งพัฒนาจากบริษัทเดียวกันและโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศใช้โปรแกรมนี้

๒.๒.๒ ระบบ BMS Datacenter สำหรับรวบรวมและประมวลผลรายงานรวมทั้งค้นหาข้อมูลที่ไม่อยู่ในระบบรายงานปกติ

๒.๒.๓ ระบบ HDC On Could ของกระทรวงสาธารณสุข (https://cco.hdc.moph.go.th) ซึ่งเป็นโปรแกรมหลักในปัจจุบันที่หน่วยบริการทุกแห่งจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการด้านสาธารณสุข และสำหรับประเมินผล และดูรายงานการดำเนินงานสาธารณสุข และใช้ประโยชน์จากระบบ Data Exchange เพื่อค้นหาเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่าง ๆ

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความพร้อมที่จะดำเนินงานใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ณ ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงาน มีเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล(PC) หรือคอมพิวเตอร์โน๊ตบุ้ค จำนวน ๑ คน/เครื่อง และสามารถเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ตได้ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรมจัดการสำนักงาน เช่นโปรแกรมพิมพ์เอกสาร โปรแกรมตารางคำนวณ และการใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่าน Web Browser

สำหรับการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมของระบบ Back Office ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ขณะนี้รอนโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข(กบรส.) ตามความร่วมมือพัฒนาระบบ Back Office ในการบริหารจัดการ

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การพัฒนา

การดำเนินงานโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีหลากหลายวิธีบางวิธีคิดมาแล้วประสบความสำเร็จ ผู้ใช้งานรู้สึกชื่นชอบและระบบอยู่ได้นานหลายปี ยกตัวอย่างเช่นระบบ ระบบรับ-ส่งหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ถึงจะมีอะไรบางอย่างไม่สมบูรณ์ถูกต้องตามระเบียบสารบัญ แต่เมื่อผู้ใช้งานสามารถรับส่งหนังสือได้ สะดวกสำหรับใช้งาน และใช้มาเป็นเวลานานสิบกว่าปีแล้วและยังใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน ระบบช่วยงานบางระบบ ณ ช่วงเวลาหนึ่งหน่วยบริการชื่นชอบและใช้งานเป็นประจำคือ QC-Data ที่พัฒนาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และนำมาใช้ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อปี ๒๕๕๙ ซึ่งขณะนั้นช่วยหน่วยบริการในการค้นหาเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แต่ปัจจุบัน ระบบ HDC On Could ของกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบ Data Exchange ขึ้นมา ซึ่งมีความสมบูรณ์กว่า ณ ปัจจุบันจึงไม่ได้ใช้ระบบ QC-Data แล้ว

ดังนั้นการที่จะนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยบริหารจัดการด้าน Back Office ในแต่ละหน่วยงานจึงต้องดูที่บริบทของพื้นที่และทรัพยากรที่มีอยู่ในขณะนั้น รวมถึงนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้บริหารที่จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานทั้ง ทรัพยากรคน เงิน ของ และการบริหารจัดการนำเทคโนโลยีมาใช้

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
.....

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
ประเด็นที่.๒.การบริหารจัดการประสิทธิภาพ...
หัวข้อ.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ (<= ร้อยละ ๔)..

๑. ประเด็นการตรวจราชการ .....
๑. ลดรายจ่าย
๒. เพิ่มรายได้
๓. จัดเก็บรายได้

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จากสถานการณ์การเงิน ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ พบว่าไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๔ ถึง ๗ สถานการณ์ทางการเงินวิกฤติที่ระดับ ๑ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และโรงพยาบาลสนามชัยเขต

ระดับวิกฤติทางการเงิน ปี 2562 (ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 62) (ล้านบาท)

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC (ล้านบาท)	กำไรสุทธิ(รวมค่าเสื่อมราคา)(ล้านบาท)	ระดับวิกฤติ
รพ.พุทธโสธร	1.88	1.67	1.00	314.98	76.19	0
รพ.บางคล้า	4.90	4.72	3.51	88.84	5.49	0
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	1.38	1.25	0.97	16.53	21.84	1
รพ.บางปะกง	2.23	2.15	1.98	47.78	15.25	0
รพ.บ้านโพธิ์	3.17	2.89	1.70	42.16	13.78	0
รพ.พนมสารคาม	2.05	1.98	1.27	76.34	18.69	0
รพ.สนามชัยเขต	1.41	1.27	0.81	20.45	21.60	1
รพ.แปลงยาว	1.98	1.76	1.17	19.48	9.11	0
รพ.ราชสาส์น	1.66	1.54	1.25	7.52	5.58	0
รพ.ท่าตะเกียบ	1.90	1.80	1.60	24.88	19.82	0
รพ.คลองเขื่อน	5.87	5.62	5.40	36.03	11.91	0

สรุปปัญหา/อุปสรรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีรายจ่ายต่อเดือนประมาณ ๗,๑๐๐,๐๐๐ บาท รายรับต่อเดือนประมาณ ๕,๖๐๐,๐๐๐ บาท ส่งผลให้สถานการณ์วิกฤติระดับ ๑ ต่อเนื่องจากต้นปีงบประมาณ

ซึ่งทางหน่วยบริการกำลังดำเนินการปรับลดเพิ่มรายได้ และลดรายจ่าย และโรงพยาบาลสนามชัยเขตมีรายจ่ายต่อเดือนประมาณ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท รายรับต่อเดือนประมาณ ๔,๗๐๐,๐๐๐ บาท ส่งผลให้สถานการณ์วิกฤติระดับ ๑ ต่อเนื่องจากต้นปีงบประมาณ ซึ่งทางหน่วยบริการกำลังดำเนินการปรับลดเพิ่มรายได้ และลดรายจ่าย

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน

การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน และบริหารระบบบัญชีของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-พฤศจิกายน ๒๕๖๒) ของโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๑๑ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง , โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๐ แห่ง) ซึ่งคณะประเมินคุณภาพระบบบัญชีจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีแผนการตรวจสอบทางด้านรายรับ รายจ่าย เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินกองทุน สินทรัพย์ และบัญชีสะสมแก้ไขข้อผิดพลาด หมวดเจ้าหนี้ค่าใช้จ่าย หมวดลูกหนี้รายได้ มูลค่าคงคลัง โดยตรวจสอบรายการต่าง ๆ ดังนี้

๑. รายรับต่อเดือนของหน่วยบริการ เช่นเงินสด การเรียกเก็บรายได้ เป็นต้น
๒. รายจ่ายต่อเดือนของหน่วยบริการ เป็นรายจ่ายคงที่ (Fixed Cost) ในแต่ละเดือน เช่น ค่าตอบแทนนอกเวลา (OT) ค่าสาธารณูปโภค ค่าจ้างเหมาบริการ และประมาณการรายจ่าย เจ้าหนี้ เป็นต้น
๓. หมวดเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินกองทุน สินทรัพย์และบัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด เช่น ตรวจสอบเช็คค้างจ่าย การบันทึกบัญชีกองทุน บัญชีสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด เป็นต้น
๔. หมวดเจ้าหนี้/ค่าใช้จ่าย เช่น ทะเบียนคุมเจ้าหนี้ยา วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ฯลฯ ตลอดจนการจ่ายชำระหนี้การค้า เป็นต้น
๕. หมวดลูกหนี้ รายได้ เช่น การเรียกเก็บลูกหนี้ทุกประเภท โดยการพัฒนาโปรแกรมการเรียกเก็บลูกหนี้รายตัว (RCM)
๖. มูลค่าคงคลัง ตรวจสอบยอดคงเหลือครุภัณฑ์ ทะเบียนคุมวัสดุครุภัณฑ์ ฯลฯ
๗. การติดตามควบคุมกำกับ รายได้ และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จากการทำแผนทางการเงิน ปี ๒๕๖๓ (Planfin)

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

๓.๒.๑ ลดรายจ่าย (KR๑)

จากแผนทางการเงิน ปี ๒๕๖๓ หมวดค่าใช้จ่าย ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ พบว่าหน่วยบริการที่มีค่าใช้จ่าย มากกว่าผลต่างเกินร้อยละ ๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์) ดังนี้คือ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ , โรงพยาบาลบางคล้า , โรงพยาบาลพนมสารคาม , โรงพยาบาลสนามชัยเขต , โรงพยาบาลราชสาส์น และโรงพยาบาลพุทธโสธร หน่วยบริการที่มีค่าใช้จ่าย ผลต่างน้อยกว่าร้อยละ ๕ (ผ่านเกณฑ์) ดังนี้คือ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว , โรงพยาบาลบางปะกง , โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ , โรงพยาบาลแปลงยาว และโรงพยาบาลคลองเขื่อน

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา

รอบ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงาน	๑๐๖๙๗
พฤศจิกายน ๒๕๖๒	พุทธโสธร,รพท.
	รพศ.A <=๗๐๐

รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการกับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๓๒๗,๗๗๐,๐๐๐.๐๐	๕๔,๖๒๘,๓๓๓.๓๓	๑๒๔,๖๑๓,๘๘๑.๐๑	๖๙,๙๘๕,๕๔๗.๖๘	๑๒๘.๑๑
P๐๕	รายได้จาก EMS	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๑๖๔,๓๘๐.๗๐	-๑๖๘,๙๕๒.๖๓	-๕๐.๖๙
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๒๗๖,๑๑๘.๑๘	๒๗๖,๑๑๘.๑๘	๒๗.๖๑
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๒๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๑๖๖,๖๖๖.๖๗	๔,๐๓๒,๔๓๘.๓๔	-๑๓๔,๒๒๘.๓๓	-๓.๒๒
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๑๕๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๕,๖๖๖,๖๖๖.๖๗	๒๕,๑๑๕,๑๒๔.๐๐	-๕๕๑,๕๔๒.๖๗	-๒.๑๕
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๑๕๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๕,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๒๕,๔๙๕,๕๘๘.๘๖	๑๖๒,๒๕๕.๕๓	๐.๖๔
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๙,๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๖๖,๖๖๖.๖๗	๖๙๙,๑๕๒.๐๐	-๘๖๗,๕๑๔.๖๗	-๕๕.๓๗
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๒๓๒,๕๑๔,๐๐๐.๐๐	๓๘,๗๕๒,๓๓๓.๓๓	๓๗,๙๙๒,๘๓๘.๑๐	-๗๕๙,๔๙๕.๒๓	-๑.๙๖
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๓๘๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๔,๖๖๖,๖๖๖.๖๗	๖๔,๒๙๖,๕๙๒.๐๗	-๓๗๐,๐๗๔.๖๐	-๐.๕๗
P๑๒	รายได้อื่น	๑๕๓,๘๔๒,๕๘๙.๐๐	๒๕,๖๔๐,๔๓๑.๕๐	๑๙,๖๗๙,๓๒๒.๒๙	-๕,๙๖๑,๑๐๙.๒๑	-๒๓.๒๕
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๓๗๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๖๒,๕๘๓,๒๖๒.๗๖	๑๐๐,๕๘๓,๒๖๒.๗๖	๑๖๒.๒๓
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๒๖,๙๓๔,๗๐๗.๘๐	๔,๔๘๙,๑๑๗.๙๗	๐.๐๐	-๔,๔๘๙,๑๑๗.๙๗	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๑,๘๔๙,๔๖๑,๒๙๖.๘๐	๓๐๘,๒๔๓,๕๔๙.๔๗	๔๖๕,๙๔๘,๖๙๘.๓๑	๑๕๗,๗๐๕,๑๔๘.๘๔	๕๑.๑๖
P๑๔	ต้นทุนยา	๒๘๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๗,๖๖๖,๖๖๖.๖๗	๔๗,๐๖๘,๙๓๐.๙๐	-๕๙๗,๗๓๕.๗๗	-๑.๒๕
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๙๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๕,๕๘๓,๓๓๓.๓๓	๘,๔๔๕,๕๐๐.๔๐	-๗,๑๓๗,๘๓๒.๙๓	-๔๕.๘๐
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๑๖,๖๖๖.๖๗	๑๑๙,๙๒๖.๕๑	-๒๙๖,๗๔๐.๑๖	-๗๑.๒๒
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๗,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๗,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๘,๒๗๔,๔๐๗.๙๔	๔๔๑,๐๗๔.๖๑	๕.๖๓
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๓๘๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๔,๖๖๖,๖๖๖.๖๗	๖๔,๒๙๕,๔๓๒.๐๗	-๓๗๑,๒๓๔.๖๐	-๐.๕๗
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๘๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๓,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๑๔,๑๗๓,๓๖๕.๒๖	๘๔๐,๐๓๑.๙๓	๖.๓๐
P๑๙	ค่าตอบแทน	๒๑๓,๙๐๗,๐๐๐.๐๐	๓๕,๖๕๑,๑๖๖.๖๗	๓๑,๐๔๔,๗๔๘.๒๕	-๔,๖๐๖,๔๑๘.๔๒	-๑๒.๙๒
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๓๐,๕๐๖,๐๐๐.๐๐	๕,๐๘๔,๓๓๓.๓๓	๕,๖๔๑,๓๓๕.๗๗	๕๕๗,๐๐๒.๔๔	๑๐.๙๖
P๒๑	ค่าใช้สอย	๑๐๔,๕๙๔,๐๙๐.๐๐	๑๗,๔๓๒,๓๔๘.๓๓	๑๑,๕๒๖,๕๙๑.๕๔	-๕,๙๐๕,๗๕๖.๗๙	-๓๓.๘๘
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๓๔,๒๗๐,๐๐๐.๐๐	๕,๗๑๑,๖๖๖.๖๗	๖,๐๕๖,๒๔๕.๘๘	๓๔๔,๕๗๙.๒๑	๖.๐๓
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๕๓,๐๒๒,๗๕๔.๐๐	๘,๘๓๗,๑๒๕.๖๗	๔,๘๗๔,๒๐๙.๔๐	-๓,๙๖๒,๙๑๖.๒๗	-๔๔.๘๔
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๖๖,๖๖๖.๖๗	๒๒๗,๒๑๒.๔๕	๖๐,๕๔๕.๗๘	๓๖.๓๓
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๑๑๐,๖๓๐,๐๐๐.๐๐	๑๘,๔๓๘,๓๓๓.๓๓	๑๘,๒๙๔,๕๗๑.๙๑	-๑๔๓,๗๖๑.๔๒	-๐.๗๘
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๓๗๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๒,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๑๖๓,๖๘๖,๔๓๖.๔๘	๑๐๑,๓๕๓,๑๐๓.๑๕	๑๖๒.๖๐
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๑๔,๐๕๓,๐๐๐.๐๐	๑๙,๐๐๘,๘๓๓.๓๓	๖,๐๒๖,๖๔๗.๓๔	-๑๒,๙๘๒,๑๘๕.๙๙	-๖๘.๓๐
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๑,๙๓๒,๙๘๒,๘๔๔.๐๐	๓๒๒,๑๖๓,๘๐๗.๓๓	๓๘๙,๗๕๕,๕๖๒.๑๐	๖๗,๕๙๑,๗๕๔.๗๗	๒๐.๙๘
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		-๘๓,๕๒๑,๕๔๗.๒๐	-๑๓,๙๒๐,๒๕๗.๘๗	๗๖,๑๙๓,๑๓๖.๒๑	๙๐,๑๑๓,๓๙๔.๐๘	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๒,๑๗๓,๗๔๕.๐๐	๓๖๒,๒๙๐.๘๓	๙๕,๕๙๐,๘๘๑.๘๔	๙๕,๒๒๘,๕๙๑.๐๑	

ผลการดำเนินงาน		๑๐๘๓๓				
พฤศจิกายน ๒๕๖๒		ท่าตะเกียบ,รพช.				
		รพช.F๒ ๓๐,๐๐๐-=๖๐,๐๐๐				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกาย ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๗๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๑,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๒๘,๔๖๙,๗๕๔.๕๘	๑๖,๖๓๖,๔๒๑.๒๕	๑๔๐.๕๙
P๐๕	รายได้จาก EMS	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๓,๓๓๓.๓๓	๒๐๐.๐๐	-๓๓,๑๓๓.๓๓	-๙๙.๔๐
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๘๐,๐๐๐.๐๐	๑๓,๓๓๓.๓๓	๐.๐๐	-๑๓,๓๓๓.๓๓	-๑๐๐.๐๐
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๔๑,๖๖๖.๖๗	๓๖,๐๗๘.๐๐	-๕,๕๘๘.๖๗	-๑๓.๔๑
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๒,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๗๑๓,๑๗๑.๔๔	๓๖๓,๑๗๑.๔๔	๑๐๓.๗๖
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๖๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๘,๓๓๓.๓๓	๒๙๗,๑๑๙.๒๕	๑๘๘,๗๘๕.๙๒	๑๗๔.๒๖
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๖๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๕๐,๗๕๖.๐๐	๔๐,๗๕๖.๐๐	๔๐๗.๕๖
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๓,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๓๓,๓๓๓.๓๓	๗๕๖,๖๔๙.๐๐	๑๒๓,๓๑๕.๖๗	๑๙.๔๗
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๒๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๔,๗๓๗,๕๘๐.๐๐	-๙๕,๗๕๓.๓๓	-๑.๙๘
P๑๒	รายได้อื่น	๓,๒๓๓,๐๐๐.๐๐	๕๓๘,๘๓๓.๓๓	๑,๔๑๕,๐๒๗.๔๐	๘๗๖,๑๙๔.๐๗	๑๖๒.๖๑
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๓,๔๐๑,๔๒๗.๗๙	๕๖๖,๙๐๔.๖๓	๐.๐๐	-๕๖๖,๙๐๔.๖๓	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๑๑๓,๗๗๔,๔๒๗.๗๙	๑๘,๙๖๒,๔๐๔.๖๓	๓๖,๔๗๖,๓๓๕.๖๗	๑๗,๕๑๓,๙๓๑.๐๔	๙๒.๓๖
P๑๔	ต้นทุนยา	๙,๐๕๑,๕๖๒.๓๘	๑,๕๐๘,๕๙๓.๗๓	๑,๔๒๒,๕๔๐.๙๙	-๘๖,๐๕๒.๗๔	-๕.๗๐
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๒,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๖๖,๖๖๖.๖๗	๓๒๓,๘๒๗.๕๘	-๑๔๒,๘๓๙.๐๙	-๓๐.๖๑
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๖๗๐,๐๐๐.๐๐	๑๑๑,๖๖๖.๖๗	๖๒,๕๔๖.๐๐	-๔๙,๑๒๐.๖๗	-๔๓.๙๙
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๘๓,๓๓๓.๓๓	๗๑๑,๙๓๐.๐๐	๑๒๘,๕๙๖.๖๗	๒๒.๐๕
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๒๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๔,๗๓๗,๕๘๐.๐๐	-๙๕,๗๕๓.๓๓	-๑.๙๘
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๑๒,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๐๓๓,๓๓๓.๓๓	๒,๑๓๐,๔๖๒.๒๓	๙๗,๑๒๘.๙๐	๔.๗๘
P๑๙	ค่าตอบแทน	๒๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๒,๙๘๓,๓๙๘.๐๐	-๓๔๙,๙๓๕.๓๓	-๑๐.๕๐
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑,๘๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๘,๓๓๓.๓๓	๗๔๗,๐๒๕.๐๐	๔๓๘,๖๙๑.๖๗	๑๔๒.๒๘
P๒๑	ค่าใช้สอย	๘,๙๐๐,๒๖๐.๐๐	๑,๔๘๓,๓๗๖.๖๗	๙๗๒,๔๙๘.๐๒	-๕๑๐,๘๗๘.๖๕	-๓๔.๔๔
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๒,๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๘๑,๘๖๗.๖๖	-๑๘,๑๓๒.๓๔	-๔.๕๓
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๒,๕๕๒,๘๖๕.๘๗	๔๒๕,๔๗๗.๖๕	๔๙๘,๕๘๖.๗๕	๗๓,๑๐๙.๑๑	๑๗.๑๘
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๓,๓๓๓.๓๓	๐.๐๐	-๘๓,๓๓๓.๓๓	-๑๐๐.๐๐
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๙,๗๔๔,๑๕๘.๔๔	๑,๖๒๔,๐๒๖.๔๑	๑,๖๒๘,๗๔๒.๙๓	๔,๗๑๖.๕๒	๐.๒๙
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๘๖๖,๖๖๖.๖๗	๕๘,๐๐๕.๔๐	-๑,๘๐๘,๖๖๑.๒๗	-๙๖.๘๙
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๑๑๔,๓๖๘,๘๔๖.๖๙	๑๙,๐๖๑,๔๗๔.๔๕	๑๖,๖๕๙,๐๑๐.๕๖	-๒,๔๐๒,๔๖๓.๘๙	-๑๒.๖๐
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		-๕๙๔,๔๑๘.๙๐	-๙๙,๐๖๙.๘๒	๑๙,๘๑๗,๓๒๕.๑๑	๑๙,๙๑๖,๓๙๔.๙๓	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๕,๗๔๘,๓๑๑.๗๕	๙๕๘,๐๕๑.๙๖	๒๑,๔๔๖,๐๖๘.๐๔	๒๐,๔๘๘,๐๑๖.๐๘	

ผลการดำเนินงาน	๑๐๘๕๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๒	บางคล้า,รพช.
	รพช.F๒ ๓๐,๐๐๐-=๖๐,๐๐๐

รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมาย ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๕๔,๑๘๗,๑๕๓.๗๘	๙,๐๓๑,๑๙๒.๓๐	๑๓,๕๔๘,๑๒๖.๓๕	๔,๕๑๖,๙๓๔.๐๕	๕๐.๐๑
P๐๕	รายได้จาก EMS	๓๔๑,๕๐๐.๐๐	๕๖,๙๑๖.๖๗	๖๐,๖๕๐.๐๐	๓,๗๓๓.๓๓	๖.๕๖
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๒๙๘,๕๒๑.๑๖	๔๙,๗๕๓.๕๓	๑๖,๘๔๙.๕๐	-๓๒,๙๐๔.๐๓	-๖๖.๑๓
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๑๐,๗๒๘,๖๔๓.๘๐	๑,๗๘๘,๑๐๗.๓๐	๑,๘๙๒,๙๓๙.๖๐	๑๐๔,๘๓๒.๓๐	๕.๘๖
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๔,๔๗๘,๙๒๐.๕๑	๗๔๖,๔๘๖.๗๕	๙๒๖,๓๐๘.๐๙	๑๗๙,๘๒๑.๓๔	๒๔.๐๙
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๒,๓๑๒,๗๓๖.๔๒	๓๘๕,๔๕๖.๐๗	๓๙๑,๔๐๖.๐๐	๕,๙๔๙.๙๓	๑.๕๔
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๑๑,๘๘๗,๙๖๕.๘๑	๑,๙๘๑,๓๒๗.๖๔	๒,๐๑๓,๓๑๙.๙๑	๓๑,๙๙๒.๒๘	๑.๖๑
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๔๐,๗๗๔,๒๑๗.๙๓	๖,๗๙๕,๗๐๒.๙๙	๖,๗๐๗,๓๔๐.๐๐	-๘๘,๓๖๒.๙๙	-๑.๓๐
P๑๒	รายได้อื่น	๘,๖๑๗,๐๖๖.๖๘	๑,๔๓๖,๑๗๗.๗๘	๘๙๓,๑๐๖.๐๐	-๕๔๓,๐๗๑.๗๘	-๓๗.๘๑
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๔,๒๑๔,๔๗๕.๘๖	๗๐๒,๔๑๒.๖๔	๐.๐๐	-๗๐๒,๔๑๒.๖๔	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๑๔๐,๓๙๒,๖๔๙.๘๙	๒๓,๓๙๘,๗๗๔.๙๘	๒๖,๘๖๓,๒๖๖.๕๔	๓,๔๖๔,๔๙๑.๕๖	๑๔.๘๑
P๑๔	ต้นทุนยา	๑๐,๑๘๑,๔๓๕.๘๔	๑,๖๙๖,๙๐๕.๙๗	๑,๓๕๓,๙๗๐.๖๕	-๓๔๒,๙๓๕.๓๒	-๒๐.๒๑
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๒,๗๔๐,๕๖๑.๑๑	๔๕๖,๗๖๐.๑๙	๔๔๙,๖๑๙.๑๗	-๗,๑๔๑.๐๒	-๑.๕๖
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๕๗๒,๘๖๗.๙๕	๙๕,๔๗๗.๙๙	๑๑,๓๗๔.๐๐	-๘๔,๑๐๓.๙๙	-๘๘.๐๙
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๔,๐๗๘,๔๗๘.๕๐	๖๗๙,๗๔๖.๔๒	๑,๒๖๐.๐๐	-๖๗๘,๔๘๖.๔๒	-๙๙.๘๑
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๔๐,๖๙๔,๙๒๗.๙๓	๖,๗๘๒,๔๘๗.๙๙	๖,๗๐๗,๓๔๐.๐๐	-๗๕,๑๔๗.๙๙	-๑.๑๑
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๙,๐๙๖,๔๒๗.๑๐	๑,๕๑๖,๐๗๑.๑๘	๑,๕๙๙,๕๕๕.๖๖	๘๓,๔๘๔.๔๘	๕.๕๑
P๑๙	ค่าตอบแทน	๒๑,๖๒๔,๕๔๔.๙๑	๓,๖๐๔,๐๙๐.๘๒	๓,๕๓๗,๑๑๒.๗๒	-๖๖,๙๗๘.๑๐	-๑.๘๖
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๒,๓๐๔,๒๐๓.๙๐	๓๘๔,๐๓๓.๙๘	๔๕๑,๙๗๖.๐๐	๖๗,๙๔๒.๐๒	๑๗.๖๙
P๒๑	ค่าใช้สอย	๑๒,๖๕๘,๘๔๑.๒๐	๒,๑๐๙,๘๐๖.๘๗	๑,๕๒๒,๘๔๗.๒๖	-๕๘๖,๙๕๙.๖๑	-๒๗.๘๒
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๒,๓๐๗,๘๕๓.๓๒	๓๘๔,๖๔๒.๒๒	๓๙๘,๐๒๐.๘๖	๑๓,๓๗๘.๖๔	๓.๔๘
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๓,๓๙๘,๙๓๓.๘๒	๕๖๖,๔๘๘.๙๗	๔๔๕,๑๓๑.๓๔	-๑๒๑,๓๕๗.๖๓	-๒๑.๔๒
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๑,๓๐๑,๙๘๗.๕๙	๒๑๖,๙๙๗.๙๓	๓๗๐,๔๙๙.๑๐	๑๕๓,๕๐๑.๑๗	๗๐.๗๔
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๘,๕๔๖,๘๙๔.๔๓	๑,๔๒๔,๔๘๒.๔๑	๑,๓๖๓,๔๘๙.๒๓	-๖๐,๙๙๓.๑๘	-๔.๒๘
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๒๐,๕๐๒,๕๐๕.๐๐	๓,๔๑๗,๐๘๔.๑๗	๓,๑๕๖,๙๙๘.๔๒	-๒๖๐,๐๘๕.๗๕	-๗.๖๑
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๑๔๐,๐๑๐,๔๖๒.๖๐	๒๓,๓๓๕,๐๗๗.๑๐	๒๑,๓๖๙,๑๙๔.๔๑	-๑,๙๖๕,๘๘๒.๖๙	-๘.๔๒
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		๓๘๒,๑๘๗.๒๙	๖๓,๖๙๗.๘๘	๕,๔๙๔,๐๗๒.๑๓	๕,๔๓๐,๓๗๔.๒๕	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๔,๗๑๔,๖๐๕.๘๖	๗๘๕,๗๖๗.๖๔	๖,๘๕๗,๕๖๑.๓๖	๖,๐๗๑,๗๙๓.๗๒	

ผลการดำเนินงาน		๑๐๘๕๑				
พฤศจิกายน ๒๕๖๒		บางน้ำเปรี้ยว,รพช.				
		รพช.F๑ ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการกับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๙๕,๘๘๖,๖๑๐.๗๑	๑๕,๙๘๑,๑๐๑.๗๙	๓๔,๓๘๒,๒๒๖.๕๗	๑๘,๔๐๑,๑๒๔.๗๙	๑๑๕.๑๔
P๐๕	รายได้จาก EMS	๓๕๙,๘๕๐.๐๐	๕๙,๙๗๕.๐๐	๔๓,๐๐๐.๐๐	-๑๖,๙๗๕.๐๐	-๒๘.๓๐
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๕๐,๐๐๐.๐๐	๘,๓๓๓.๓๓	๕๒,๐๒๑.๐๐	๔๓,๖๘๗.๖๗	๕๒๔.๒๕
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๑,๕๘๔,๒๘๑.๗๐	๒๖๔,๐๔๖.๙๕	๒๒๔,๐๘๕.๘๖	-๓๙,๙๖๑.๐๙	-๑๕.๑๓
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๕,๗๐๕,๘๑๖.๕๕	๙๕๐,๙๖๙.๔๓	๑,๑๘๖,๖๔๑.๕๕	๒๓๕,๖๗๒.๑๓	๒๔.๗๘
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๕,๖๘๑,๓๓๘.๘๗	๙๔๖,๘๘๙.๘๑	๑,๘๒๗,๗๙๘.๗๔	๘๘๐,๙๐๘.๙๓	๙๓.๐๓
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๓๕๖,๕๓๒.๙๗	๕๙,๔๒๒.๑๖	๒,๑๗๒.๐๐	-๕๗,๒๕๐.๑๖	-๙๖.๓๔
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๑๒,๙๕๒,๕๗๙.๓๐	๒,๑๕๘,๗๖๓.๒๒	๒,๕๒๗,๕๖๙.๓๖	๓๖๘,๘๐๖.๑๔	๑๗.๐๘
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๕๘,๕๖๒,๙๖๕.๙๒	๙,๗๖๐,๔๙๔.๓๒	๑๐,๒๘๖,๕๙๕.๐๙	๕๒๖,๑๐๐.๗๗	๕.๓๙
P๑๒	รายได้อื่น	๑๔,๕๓๘,๗๒๗.๔๘	๒,๔๒๓,๑๒๑.๒๕	๖๑๕,๙๓๓.๒๒	-๑,๘๐๗,๑๘๘.๐๓	-๗๔.๕๘
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๔,๗๓๒,๕๓๖.๒๓	๗๘๘,๗๕๖.๐๔	๐.๐๐	-๗๘๘,๗๕๖.๐๔	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๒๐๐,๔๑๑,๒๓๙.๗๓	๓๓,๔๐๑,๘๗๓.๒๙	๕๑,๑๔๘,๐๔๓.๓๙	๑๗,๗๔๖,๑๗๐.๑๐	๕๓.๑๓
P๑๔	ต้นทุนยา	๑๖,๔๓๗,๙๑๗.๒๕	๒,๗๓๙,๖๕๒.๘๘	๑,๙๓๔,๘๓๖.๑๒	-๘๐๔,๘๑๖.๗๖	-๒๙.๓๘
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๕,๘๐๑,๙๙๕.๐๗	๙๖๖,๙๙๙.๑๘	๖๙๙,๒๖๕.๑๘	-๒๖๗,๗๓๔.๐๐	-๒๗.๖๙
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๕๕๙,๒๘๑.๙๐	๙๓,๒๑๓.๖๕	๒๑,๒๑๑.๓๕	-๗๒,๐๐๒.๓๐	-๗๗.๒๔
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓,๖๒๐,๖๖๓.๐๐	๖๐๓,๔๔๓.๘๓	๙๗๙,๗๖๓.๐๐	๓๗๖,๓๑๙.๑๗	๖๒.๓๖
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๕๙,๖๗๕,๐๙๘.๓๒	๙,๙๔๕,๘๔๙.๗๒	๑๐,๔๑๔,๒๓๕.๐๙	๔๖๘,๓๘๕.๓๗	๔.๗๑
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๒๓,๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓,๙๕๘,๓๓๓.๓๓	๓,๕๔๗,๐๔๕.๐๐	-๔๑๑,๒๘๘.๓๓	-๑๐.๓๙
P๑๙	ค่าตอบแทน	๒๙,๒๘๙,๗๖๐.๐๐	๔,๘๘๑,๖๒๖.๖๗	๓,๘๒๘,๒๔๖.๐๐	-๑,๐๕๓,๓๘๐.๖๗	-๒๑.๕๘
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๒,๙๗๓,๓๒๑.๒๔	๔๙๕,๕๕๓.๕๔	๖๗๗,๐๑๖.๐๒	๑๘๑,๔๖๒.๔๘	๓๖.๖๒
P๒๑	ค่าใช้สอย	๙,๓๘๐,๗๒๑.๖๐	๑,๕๖๓,๔๕๓.๖๐	๑,๔๑๗,๐๓๑.๘๙	-๑๔๖,๔๒๑.๗๑	-๙.๓๗
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๓,๗๖๓,๒๓๐.๐๐	๖๒๗,๒๐๕.๐๐	๕๙๙,๖๔๖.๘๔	-๒๗,๕๕๘.๑๖	-๔.๓๙
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๕,๗๗๐,๕๒๑.๙๑	๙๖๑,๗๕๓.๖๕	๙๖๗,๘๗๖.๐๐	๖,๑๒๒.๓๕	๐.๖๔
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๖๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๗๙,๓๖๖.๖๕	๑๖๙,๓๖๖.๖๕	๑,๖๙๓.๖๗
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๑๑,๑๒๐,๓๓๘.๐๑	๑,๘๕๓,๓๘๙.๖๗	๑,๙๕๑,๑๕๓.๓๗	๙๗,๗๖๓.๗๐	๕.๒๗
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๑,๕๘๘,๒๕๐.๒๔	๑,๙๓๑,๓๗๕.๐๔	๒,๐๙๒,๓๘๒.๓๕	๑๖๑,๐๐๗.๓๑	๘.๓๔
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๑๘๓,๗๙๑,๐๙๘.๕๔	๓๐,๖๓๑,๘๔๙.๗๖	๒๙,๓๐๙,๐๗๔.๘๖	-๑,๓๒๒,๗๗๔.๙๐	-๔.๓๒
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		๑๖,๖๒๐,๑๔๑.๑๙	๒,๗๗๐,๐๒๓.๕๓	๒๑,๘๓๘,๙๖๘.๕๓	๑๙,๐๖๘,๙๔๕.๐๐	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๒๓,๐๐๗,๙๔๒.๙๗	๓,๘๓๔,๖๕๗.๑๖	๒๓,๗๙๐,๑๒๑.๙๐	๑๙,๙๕๕,๔๖๔.๗๔	

ผลการดำเนินงาน		10852				
พฤศจิกายน 2562		บางปะกง,รพช.				
		รพช.F1 50,000-100,000				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี 63	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P04	รายได้ UC	72,593,071.22	12,098,845.20	26,997,305.72	14,898,460.52	123.14
P05	รายได้จาก EMS	650,000.00	108,333.33	99,800.00	-8,533.33	-7.88
P06	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	167,500.00	27,916.67	78,197.00	50,280.33	180.11
P61	รายได้ค่ารักษา อปท.	992,855.00	165,475.83	192,360.66	26,884.83	16.25
P07	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	7,882,100.00	1,313,683.33	1,070,842.41	-242,840.92	-18.49
P08	รายได้ประกันสังคม	3,200,000.00	533,333.33	647,025.00	113,691.67	21.32
P09	รายได้แรงงานต่างด้าว	1,344,230.00	224,038.33	334,053.00	110,014.67	49.11
P10	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	32,541,370.00	5,423,561.67	3,925,339.00	-1,498,222.67	-27.62
P11	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	58,434,528.00	9,739,088.00	9,943,196.12	204,108.12	2.10
P12	รายได้อื่น	8,554,771.00	1,425,795.17	1,252,820.58	-172,974.59	-12.13
P121	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0.00	0.00	0.00	0.00	
P13	รายได้งบลงทุน	5,523,442.83	920,573.81	0.00	-920,573.81	-100.00
P13S	รวมรายได้	191,883,868.05	31,980,644.68	44,540,939.49	12,560,294.82	39.27
P14	ต้นทุนยา	17,875,884.58	2,979,314.10	3,338,000.41	358,686.31	12.04
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	5,171,294.00	861,882.33	876,478.86	14,596.53	1.69
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	422,725.65	70,454.28	77,636.55	7,182.28	10.19
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	4,300,016.00	716,669.33	890,481.50	173,812.17	24.25
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	58,434,528.00	9,739,088.00	9,943,196.12	204,108.12	2.10
P18	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	16,556,284.62	2,759,380.77	3,127,604.16	368,223.39	13.34
P19	ค่าตอบแทน	22,596,930.00	3,766,155.00	2,428,418.50	-1,337,736.50	-35.52
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	3,536,733.50	589,455.58	623,901.38	34,445.80	5.84
P21	ค่าใช้สอย	17,045,305.26	2,840,884.21	1,838,614.61	-1,002,269.60	-35.28
P22	ค่าสาธารณูปโภค	4,706,318.00	784,386.33	834,833.50	50,447.17	6.43
P23	วัสดุใช้ไป	6,133,363.85	1,022,227.31	1,029,147.32	6,920.01	0.68
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	100,000.00	16,666.67	17,430.60	763.93	4.58
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	6,706,707.63	1,117,784.61	1,081,083.70	-36,700.91	-3.28
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0.00	0.00	0.00	0.00	
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	20,276,524.30	3,379,420.72	3,178,568.65	-200,852.07	-5.94
P26S	รวมค่าใช้จ่าย	183,862,615.39	30,643,769.23	29,285,395.86	-1,358,373.37	-4.43
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		8,021,252.66	1,336,875.44	15,255,543.63	13,918,668.19	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		9,204,517.46	1,534,086.24	16,336,627.33	14,802,541.09	

ผลการดำเนินงาน		10853				
พฤศจิกายน 2562		บ้านโพธิ์,รพช.				
		รพช.F2 30,000-=60,000				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี 63	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P04	รายได้ UC	57,667,106.73	9,611,184.46	20,402,384.65	10,791,200.20	112.28
P05	รายได้จาก EMS	514,300.00	85,716.67	122,600.00	36,883.33	43.03
P06	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	141,696.00	23,616.00	3,024.00	-20,592.00	-87.20
P61	รายได้ค่ารักษา อปท.	4,536,638.03	756,106.34	621,901.00	-134,205.34	-17.75
P07	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	21,778,061.00	3,629,676.83	3,359,609.00	-270,067.83	-7.44
P08	รายได้ประกันสังคม	10,389,859.80	1,731,643.30	2,114,800.96	383,157.66	22.13
P09	รายได้แรงงานต่างด้าว	369,026.00	61,504.33	1,351.00	-60,153.33	-97.80
P10	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	13,016,872.74	2,169,478.79	2,279,214.00	109,735.21	5.06
P11	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	41,103,208.51	6,850,534.75	6,822,394.00	-28,140.75	-0.41
P12	รายได้อื่น	4,208,571.64	701,428.61	577,404.84	-124,023.77	-17.68
P121	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0.00	0.00	0.00	0.00	
P13	รายได้งบลงทุน	1,251,554.34	208,592.39	0.00	-208,592.39	-100.00
P13S	รวมรายได้	154,976,894.79	25,829,482.47	36,304,683.45	10,475,200.99	40.56
P14	ต้นทุนยา	15,783,064.07	2,630,510.68	1,654,895.21	-975,615.47	-37.09
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	1,853,830.09	308,971.68	310,170.87	1,199.19	0.39
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	296,481.43	49,413.57	65,469.45	16,055.88	32.49
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	2,910,472.00	485,078.67	687,793.50	202,714.83	41.79
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	41,082,706.51	6,847,117.75	6,798,560.00	-48,557.75	-0.71
P18	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	7,113,187.50	1,185,531.25	1,318,842.50	133,311.25	11.24
P19	ค่าตอบแทน	20,705,916.00	3,450,986.00	2,154,898.00	-1,296,088.00	-37.56
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,320,995.00	220,165.83	260,401.00	40,235.17	18.27
P21	ค่าใช้สอย	21,316,010.20	3,552,668.37	6,885,314.79	3,332,646.42	93.81
P22	ค่าสาธารณูปโภค	3,109,614.52	518,269.09	506,732.18	-11,536.91	-2.23
P23	วัสดุใช้ไป	2,918,950.70	486,491.78	565,226.92	78,735.14	16.18
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	669,711.95	111,618.66	164,744.25	53,125.59	47.60
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	2,503,065.78	417,177.63	346,301.64	-70,875.99	-16.99
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0.00	0.00	0.00	0.00	
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	7,085,688.07	1,180,948.01	800,667.97	-380,280.04	-32.20
P26S	รวมค่าใช้จ่าย	128,669,693.82	21,444,948.97	22,520,018.28	1,075,069.31	5.01
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		26,307,200.97	4,384,533.50	13,784,665.17	9,400,131.68	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		27,558,712.41	4,593,118.74	14,130,966.81	9,537,848.08	

ผลการดำเนินงาน		๑๐๘๕๔				
พฤศจิกายน ๒๕๖๒		พนมสารคาม,รพช.				
		รพช.M๒ >๑๐๐				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๙๒,๐๘๗,๘๑๘.๗๔	๑๕,๓๔๗,๙๖๙.๗๙	๓๑,๓๓๓,๒๘๑.๓๒	๑๕,๙๘๕,๓๑๑.๕๓	๑๐๔.๑๕
P๐๕	รายได้จาก EMS	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๔๑,๖๖๖.๖๗	๑๒,๒๕๐.๐๐	-๒๙,๔๑๖.๖๗	-๗๐.๖๐
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๑,๖๒๔,๐๔๖.๕๕	๒๗๐,๖๗๔.๔๓	๑๗๕,๘๗๓.๕๐	-๙๔,๘๐๐.๙๓	-๓๕.๐๒
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๒,๐๔๒,๘๘๒.๐๔	๓๔๐,๔๘๐.๓๔	๔๗๙,๐๒๔.๖๕	๑๓๘,๕๔๔.๓๑	๔๐.๖๙
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๒๖,๔๗๑,๖๗๑.๑๒	๔,๔๑๑,๙๔๕.๑๙	๔,๒๔๓,๗๖๗.๔๙	-๑๖๘,๑๗๗.๗๐	-๓.๘๑
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๑๓,๒๐๕,๐๐๑.๓๔	๒,๒๐๐,๘๓๓.๕๖	๒,๔๑๙,๔๕๔.๘๗	๒๑๘,๖๒๑.๓๑	๙.๙๓
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๑,๖๕๕,๖๒๘.๘๕	๒๗๕,๙๓๘.๑๔	๔๑๗,๖๓๘.๕๐	๑๔๑,๗๐๐.๓๖	๕๑.๓๕
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๔๕,๓๑๘,๓๘๒.๒๗	๗,๕๕๓,๐๖๓.๗๑	๗,๐๘๖,๒๑๒.๕๐	-๔๖๖,๘๕๑.๒๑	-๖.๑๘
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๗๓,๑๙๘,๔๖๗.๖๘	๑๒,๑๙๙,๗๔๔.๖๑	๑๑,๕๓๕,๑๐๐.๙๗	-๖๖๔,๖๔๓.๖๔	-๕.๔๕
P๑๒	รายได้อื่น	๔๒,๒๕๕,๘๒๗.๙๖	๗,๐๔๒,๖๓๗.๙๙	๑,๘๔๗,๒๔๓.๐๐	-๕,๑๙๕,๓๙๔.๙๙	-๗๓.๗๗
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๑๕,๗๗๔,๐๓๗.๔๒	๒,๖๒๙,๐๐๖.๒๔	๖,๐๔๘,๐๐๐.๐๐	๓,๔๑๘,๙๙๓.๗๖	๑๓๐.๐๕
P๑๓S	รวมรายได้	๓๑๓,๘๘๓,๗๖๓.๙๗	๕๒,๓๑๓,๙๖๐.๖๖	๖๕,๕๙๗,๘๔๖.๘๐	๑๓,๒๘๓,๘๘๖.๑๔	๒๕.๓๙
P๑๔	ต้นทุนยา	๒๙,๐๗๙,๖๙๒.๘๘	๔,๘๔๖,๖๑๕.๔๘	๔,๑๖๑,๐๙๓.๖๒	-๖๘๕,๕๒๑.๘๖	-๑๔.๑๔
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๑๘,๒๐๕,๒๒๒.๐๕	๓,๐๓๔,๒๐๓.๖๘	๒,๑๔๕,๒๔๗.๖๒	-๘๘๘,๙๕๖.๐๖	-๒๙.๓๐
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๑,๔๑๑,๘๐๖.๓๔	๒๓๕,๓๐๑.๐๖	๒,๐๒๘.๔๐	-๒๓๓,๒๗๒.๖๖	-๙๙.๑๔
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๖,๖๑๙,๗๙๑.๐๐	๑,๑๐๓,๒๙๘.๕๐	๘๖๑,๙๗๕.๐๐	-๒๔๑,๓๒๓.๕๐	-๒๑.๘๗
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๗๓,๓๖๔,๗๘๗.๖๘	๑๒,๒๒๗,๔๖๔.๖๑	๑๑,๕๓๕,๑๐๐.๙๗	-๖๙๒,๓๖๓.๖๔	-๕.๖๖
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๒๗,๓๓๔,๒๓๖.๓๙	๔,๕๕๕,๗๐๖.๐๗	๔,๓๔๖,๔๓๑.๙๖	-๒๐๙,๒๗๔.๑๑	-๔.๕๙
P๑๙	ค่าตอบแทน	๕๔,๔๑๒,๗๕๓.๕๑	๙,๐๖๘,๗๙๒.๒๕	๘,๗๑๒,๓๖๖.๐๐	-๓๕๖,๔๒๖.๒๕	-๓.๙๓
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๓,๑๐๑,๗๖๐.๗๔	๕๑๖,๙๖๐.๑๒	๓๖๕,๔๖๒.๐๐	-๑๕๑,๔๙๘.๑๒	-๒๙.๓๑
P๒๑	ค่าใช้สอย	๑๖,๗๖๐,๒๒๕.๕๔	๒,๗๙๓,๓๗๐.๙๒	๓,๑๗๑,๘๕๙.๔๘	๓๗๘,๔๘๘.๕๖	๑๓.๕๕
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๗,๕๖๐,๘๑๔.๔๗	๑,๒๖๐,๑๓๕.๗๕	๑,๕๖๗,๖๑๕.๒๗	๓๐๗,๔๗๙.๕๒	๒๔.๔๐
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๑๔,๓๙๐,๑๓๗.๘๖	๒,๓๙๘,๓๕๖.๓๑	๑,๕๗๖,๗๖๓.๓๘	-๘๒๑,๕๙๒.๙๓	-๓๔.๒๖
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๒,๓๘๙,๖๗๑.๘๐	๓๙๘,๒๗๘.๖๓	๒๘๕,๕๔๐.๕๕	-๑๑๒,๗๓๘.๐๘	-๒๘.๓๑
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๓๒,๔๒๔,๕๔๐.๔๑	๕,๔๐๔,๐๙๐.๐๗	๕,๒๒๙,๔๖๐.๐๗	-๑๗๔,๖๓๐.๐๐	-๓.๒๓
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๒๙,๓๑๓,๒๐๖.๒๐	๔,๘๘๕,๕๓๔.๓๗	๒,๙๔๒,๔๕๙.๔๘	-๑,๙๔๓,๐๗๔.๘๙	-๓๙.๗๗
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๓๑๖,๓๖๘,๖๔๖.๘๗	๕๒,๗๒๘,๑๐๗.๘๑	๔๖,๙๐๓,๔๐๓.๘๐	-๕,๘๒๔,๗๐๔.๐๑	-๑๑.๐๕
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		-๒,๔๘๔,๘๘๒.๙๐	-๔๑๔,๑๔๗.๑๕	๑๘,๖๙๔,๔๔๓.๐๐	๑๙,๑๐๘,๕๙๐.๑๕	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๑๔,๑๖๕,๖๒๐.๐๙	๒,๓๖๐,๙๓๖.๖๘	๑๗,๘๗๕,๙๐๓.๐๗	๑๕,๕๑๔,๙๖๖.๓๙	

ผลการดำเนินงาน	๑๐๘๕๕
พฤศจิกายน ๒๕๖๒	สนามชัยเขต,รพช.
	รพช.F๑ ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐

รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๙๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๘,๖๑๕,๔๒๑.๕๖	๒๓,๖๑๕,๔๒๑.๕๖	๑๕๗.๔๔
P๐๕	รายได้จาก EMS	๓๐๘,๐๐๐.๐๐	๕๑,๓๓๓.๓๓	๕๕,๙๐๐.๐๐	๔,๕๖๖.๖๗	๘.๙๐
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๒๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๘,๓๓๓.๓๓	๓๕,๒๑๕.๐๐	-๓,๑๑๘.๓๓	-๘.๑๓
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๑,๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๓๓,๓๓๓.๓๓	๓๕๒,๒๓๓.๒๕	๑๑๘,๘๙๙.๙๒	๕๐.๙๖
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๑,๘๓๖,๘๒๙.๐๐	๕๐๓,๔๙๕.๖๗	๓๗.๗๖
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๖๖,๖๖๖.๖๗	๙๔๔,๐๐๓.๗๔	๒๗๗,๓๓๗.๐๗	๔๑.๖๐
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๒,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๘๓,๓๓๓.๓๓	๓๔๗,๙๘๕.๐๐	-๓๕,๓๔๘.๓๓	-๙.๒๒
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๐๑๔,๐๕๕.๓๐	๕๑๔,๐๕๕.๓๐	๒๐.๕๖
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๖๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๑๐,๙๐๐,๒๓๐.๖๔	๖๖,๘๙๗.๓๑	๐.๖๒
P๑๒	รายได้อื่น	๑๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๖๖๖,๖๖๖.๖๗	๔,๘๗๐,๐๒๗.๐๙	๓,๒๐๓,๓๖๐.๔๒	๑๙๒.๒๐
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๕,๒๘๓,๐๑๙.๗๓	๘๘๐,๕๐๓.๒๙	๐.๐๐	-๘๘๐,๕๐๓.๒๙	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๒๐๑,๕๒๑,๐๑๙.๗๓	๓๓,๕๘๖,๘๓๖.๖๒	๖๐,๙๗๑,๙๐๐.๕๘	๒๗,๓๘๕,๐๖๓.๙๖	๘๑.๕๔
P๑๔	ต้นทุนยา	๑๖,๗๙๐,๐๐๐.๐๐	๒,๗๙๘,๓๓๓.๓๓	๒,๔๕๑,๒๓๒.๘๔	-๓๔๗,๑๐๐.๔๙	-๑๒.๔๐
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๖,๓๖๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๖๐,๐๐๐.๐๐	๑,๖๙๒,๒๓๔.๗๐	๖๓๒,๒๓๔.๗๐	๕๙.๖๔
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๒,๙๐๓.๐๗	-๑๑๗,๐๙๖.๙๓	-๗๘.๐๖
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๔,๑๐๕,๐๐๐.๐๐	๖๘๔,๑๖๖.๖๗	๘๖๙,๓๙๗.๐๐	๑๘๕,๒๓๐.๓๓	๒๗.๐๗
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๖๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๑๐,๙๐๐,๒๓๐.๖๔	๖๖,๘๙๗.๓๑	๐.๖๒
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๒๑,๔๓๑,๐๐๐.๐๐	๓,๕๗๑,๘๓๓.๓๓	๓,๓๗๒,๕๑๕.๕๐	-๑๙๙,๓๑๗.๘๓	-๕.๕๘
P๑๙	ค่าตอบแทน	๓๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๘๓๓,๓๓๓.๓๓	๕,๘๖๘,๔๖๒.๐๐	๓๕,๑๒๘.๖๗	๐.๖๐
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๔,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๘๓,๓๓๓.๓๓	๗๗๘,๗๑๘.๔๙	๙๕,๓๘๕.๑๖	๑๓.๙๖
P๒๑	ค่าใช้สอย	๑๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๖๕๙,๓๙๓.๐๐	๓,๖๕๙,๓๙๓.๐๐	๑๘๒.๙๗
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๕๖,๑๑๙.๗๙	-๑๔๓,๘๘๐.๒๑	-๑๔.๓๙
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๑,๙๔๔,๑๑๗.๑๑	๖๑๐,๗๘๓.๗๘	๔๕.๘๑
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๑,๗๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๘๓,๓๓๓.๓๓	๓๖๒,๕๘๕.๕๕	๗๙,๒๕๒.๒๒	๒๗.๙๗
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๑๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๒,๕๑๙,๙๙๑.๘๔	๑๘๖,๖๕๘.๕๑	๘.๐๐
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๓๓๓,๓๓๓.๓๓	๒,๐๖๓,๗๕๕.๗๘	-๒๖๙,๕๗๗.๕๕	-๑๑.๕๕
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๒๐๙,๓๘๖,๐๐๐.๐๐	๓๔,๘๙๗,๖๖๖.๖๗	๓๙,๓๗๑,๖๕๗.๓๑	๔,๔๗๓,๙๙๐.๖๔	๑๒.๘๒
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		-๗,๘๖๔,๙๘๐.๒๗	-๑,๓๑๐,๘๓๐.๐๔	๒๑,๖๐๐,๒๔๓.๒๗	๒๒,๙๑๑,๐๗๓.๓๒	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๘๕๒,๐๐๐.๐๐	๑๔๒,๐๐๐.๐๐	๒๔,๑๒๐,๒๓๕.๑๑	๒๓,๙๗๘,๒๓๕.๑๑	

ผลการดำเนินงาน		๑๐๘๕๖				
พฤศจิกายน ๒๕๖๒		แปลงยาว,รพช.				
		รพช.F๒ <=๓๐,๐๐๐				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๔๗,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๗,๘๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๔๑,๔๑๓.๓๘	๑๐,๑๙๑,๔๑๓.๓๘	๑๒๙.๘๓
P๐๕	รายได้จาก EMS	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๔๑,๖๖๖.๖๗	๖๐,๗๕๐.๐๐	๑๙,๐๘๓.๓๓	๔๕.๘๐
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๔๓๐,๐๐๐.๐๐	๗๑,๖๖๖.๖๗	๑๐๔,๑๕๗.๐๐	๓๒,๔๙๐.๓๓	๔๕.๓๔
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๖๖,๖๖๖.๖๗	๑๘๐,๖๐๔.๗๕	๑๓,๙๓๘.๐๘	๘.๓๖
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๖,๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๒๕,๐๐๐.๐๐	๙๘๗,๖๒๔.๒๕	-๓๗,๓๗๕.๗๕	-๓.๖๕
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๙,๗๘๐,๐๐๐.๐๐	๑,๖๓๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๘๙,๐๗๒.๐๐	-๔๐,๙๒๘.๐๐	-๒.๕๑
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๘๘๐,๐๐๐.๐๐	๑๔๖,๖๖๖.๖๗	๑๓๑,๒๖๕.๐๐	-๑๕,๔๐๑.๖๗	-๑๐.๕๐
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๑๐,๗๗๘,๐๐๐.๐๐	๑,๗๙๖,๓๓๓.๓๓	๑,๖๙๙,๓๗๑.๗๕	-๙๖,๙๖๑.๕๘	-๕.๔๐
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๓๗,๘๒๙,๐๔๐.๐๐	๖,๓๐๔,๘๔๐.๐๐	๖,๕๙๕,๔๖๙.๓๕	๒๙๐,๖๒๙.๓๕	๔.๖๑
P๑๒	รายได้อื่น	๙,๑๙๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๓๑,๖๖๖.๖๗	๑,๐๒๓,๙๙๕.๖๗	-๕๐๗,๖๗๑.๐๐	-๓๓.๑๕
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๑,๗๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๘๓,๓๓๓.๓๓	๐.๐๐	-๒๘๓,๓๓๓.๓๓	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๑๒๕,๐๘๗,๐๔๐.๐๐	๒๐,๘๔๗,๘๔๐.๐๐	๓๐,๔๑๓,๗๒๓.๑๕	๙,๕๖๕,๘๘๓.๑๕	๔๕.๘๘
P๑๔	ต้นทุนยา	๑๐,๘๕๐,๖๗๖.๗๐	๑,๘๐๘,๔๔๖.๑๒	๒,๒๖๗,๗๖๘.๘๗	๔๕๙,๓๒๒.๗๕	๒๕.๔๐
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๘๓,๓๓๓.๓๓	๔๔๘,๙๗๒.๔๗	-๑๓๔,๓๖๐.๘๖	-๒๓.๐๓
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๕๕๐,๐๐๐.๐๐	๙๑,๖๖๖.๖๗	๘๘,๔๑๗.๐๘	-๓,๒๔๙.๕๙	-๓.๕๕
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๓๓,๓๓๓.๓๓	๕๖๔,๓๑๘.๔๐	๓๐,๙๘๕.๐๗	๕.๘๑
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๓๗,๘๒๙,๐๔๐.๐๐	๖,๓๐๔,๘๔๐.๐๐	๖,๕๙๕,๔๖๙.๓๕	๒๙๐,๖๒๙.๓๕	๔.๖๑
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๑๔,๒๘๒,๕๒๐.๐๐	๒,๓๘๐,๔๒๐.๐๐	๒,๓๕๒,๖๑๓.๐๐	-๒๗,๘๐๗.๐๐	-๑.๑๗
P๑๙	ค่าตอบแทน	๑๙,๗๘๗,๖๐๐.๐๐	๓,๒๙๗,๙๓๓.๓๓	๓,๔๓๑,๕๒๙.๐๐	๑๓๓,๕๙๕.๖๗	๔.๐๕
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๒,๓๓๓,๐๐๐.๐๐	๓๘๘,๘๓๓.๓๓	๔๑๒,๕๑๖.๖๕	๒๓,๖๘๓.๓๒	๖.๐๙
P๒๑	ค่าใช้สอย	๙,๖๒๕,๗๑๕.๒๐	๑,๖๐๔,๒๘๕.๘๗	๑,๓๘๙,๙๒๗.๐๖	-๒๑๔,๓๕๘.๘๑	-๑๓.๓๖
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๓,๒๙๘,๐๐๐.๐๐	๕๔๙,๖๖๖.๖๗	๕๓๗,๕๔๑.๓๗	-๑๒,๑๒๕.๓๐	-๒.๒๑
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๖๓๓,๗๑๑.๗๙	-๑๑๖,๒๘๘.๒๑	-๑๕.๕๑
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ					
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๗,๐๒๐,๘๐๐.๐๐	๑,๑๗๐,๑๓๓.๓๓	๑,๑๘๘,๗๐๓.๗๗	๑๘,๕๗๐.๔๔	๑.๕๙
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๘,๒๕๙,๔๐๐.๐๐	๑,๓๗๖,๕๖๖.๖๗	๑,๓๙๑,๕๕๔.๐๐	๑๔,๙๘๗.๓๓	๑.๐๙
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๑๒๕,๐๓๖,๗๕๑.๙๐	๒๐,๘๓๙,๔๕๘.๖๕	๒๑,๓๐๓,๐๔๒.๘๑	๔๖๓,๕๘๔.๑๖	๒.๒๒
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		๕๐,๒๘๘.๑๐	๘,๓๘๑.๓๕	๙,๑๑๐,๖๘๐.๓๔	๙,๑๐๒,๒๙๘.๙๙	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๕,๓๗๑,๐๘๘.๑๐	๘๙๕,๑๘๑.๓๕	๑๐,๒๙๙,๓๘๔.๑๑	๙,๔๐๔,๒๐๒.๗๖	

ผลการดำเนินงาน		๑๓๗๔๗				
พฤศจิกายน ๒๕๖๒		ราชสาส์น,รพช.				
		รพช.F๒ <=๓๐,๐๐๐				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๒๒,๘๕๒,๕๔๖.๖๐	๓,๘๐๘,๗๕๗.๗๗	๙,๐๒๕,๔๑๖.๑๘	๕,๒๑๖,๖๕๘.๔๑	๑๓๖.๙๖
P๐๕	รายได้จาก EMS	๖๓,๕๐๐.๐๐	๑๐,๕๘๓.๓๓	๒,๒๐๐.๐๐	-๘,๓๘๓.๓๓	-๗๙.๒๑
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๔๓,๓๐๐.๐๐	๗,๒๑๖.๖๗	๖,๒๘๗.๐๐	-๙๒๙.๖๗	-๑๒.๘๘
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๑๖๖,๒๐๙.๐๐	๒๗,๗๐๑.๕๐	๓๔,๑๗๑.๔๕	๖,๔๖๙.๙๕	๒๓.๓๖
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๑,๕๒๔,๐๘๐.๐๐	๒๕๔,๐๑๓.๓๓	๓๖๖,๘๔๐.๖๐	๑๑๒,๘๒๗.๒๗	๔๔.๔๒
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๘๑๒,๓๑๙.๐๐	๑๓๕,๓๘๖.๕๐	๒๔๔,๑๓๑.๒๒	๑๐๘,๗๔๔.๗๒	๘๐.๓๒
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๑๗,๑๐๐.๐๐	๒,๘๕๐.๐๐	๑,๕๒๙.๐๐	-๑,๓๒๑.๐๐	-๔๖.๓๕
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๑,๔๑๔,๓๐๐.๐๐	๒๓๕,๗๑๖.๖๗	๒๕๖,๓๓๔.๐๐	๒๐,๖๑๗.๓๓	๘.๗๕
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๒๑,๘๐๖,๐๐๐.๐๐	๓,๖๓๔,๓๓๓.๓๓	๓,๐๙๒,๙๕๐.๐๐	-๕๔๑,๓๘๓.๓๓	-๑๔.๙๐
P๑๒	รายได้อื่น	๓,๐๕๓,๑๐๐.๐๐	๕๐๘,๘๕๐.๐๐	๖๒๙,๘๐๖.๐๒	๑๒๐,๙๕๖.๐๒	๒๓.๗๗
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๖๗๐,๒๑๖.๔๒	๑๑๑,๗๐๒.๗๔	๐.๐๐	-๑๑๑,๗๐๒.๗๔	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๕๒,๔๒๒,๖๗๑.๐๒	๘,๗๓๗,๑๑๑.๘๔	๑๓,๖๕๙,๖๖๕.๔๗	๔,๙๒๒,๕๕๓.๖๓	๕๖.๓๔
P๑๔	ต้นทุนยา	๓,๑๒๓,๐๐๐.๐๐	๕๒๐,๕๐๐.๐๐	๖๒๖,๘๙๓.๓๔	๑๐๖,๓๙๓.๓๔	๒๐.๔๔
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๗๘๖,๐๐๐.๐๐	๑๓๑,๐๐๐.๐๐	๑๖๑,๖๓๖.๖๙	๓๐,๖๓๖.๖๙	๒๓.๓๙
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๒๒๘,๕๐๐.๐๐	๓๘,๐๘๓.๓๓	๖๘,๐๙๕.๑๖	๓๐,๐๑๑.๘๓	๗๘.๘๑
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๙๘๕,๒๐๐.๐๐	๑๖๔,๒๐๐.๐๐	๑๙๕,๙๕๕.๐๐	๓๑,๗๕๕.๐๐	๑๙.๓๔
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๒๑,๘๐๖,๐๐๐.๐๐	๓,๖๓๔,๓๓๓.๓๓	๒,๙๔๑,๙๘๔.๒๐	-๖๙๒,๓๔๙.๑๓	-๑๙.๐๕
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๔,๒๘๙,๘๐๐.๐๐	๗๑๔,๙๖๖.๖๗	๖๐๐,๗๙๓.๐๐	-๑๑๔,๑๗๓.๖๗	-๑๕.๙๗
P๑๙	ค่าตอบแทน	๑๐,๑๐๕,๘๖๖.๐๐	๑,๖๘๔,๓๑๑.๐๐	๑,๔๔๒,๐๘๑.๐๐	-๒๔๒,๒๓๐.๐๐	-๑๔.๓๘
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑,๑๙๑,๓๒๒.๐๐	๑๙๘,๕๕๓.๖๗	๒๑๕,๒๓๗.๔๐	๑๖,๖๘๓.๗๓	๘.๔๐
P๒๑	ค่าใช้สอย	๒,๒๓๑,๔๙๕.๐๐	๓๗๑,๙๑๕.๘๓	๒๕๓,๕๗๕.๗๔	-๑๑๘,๓๔๐.๐๙	-๓๑.๘๒
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๘๖๒,๕๗๕.๖๐	๑๔๓,๗๖๒.๖๐	๑๗๙,๘๔๘.๒๕	๓๖,๐๘๕.๖๕	๒๕.๑๐
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๑,๑๖๒,๕๐๐.๐๐	๑๙๓,๗๕๐.๐๐	๑๔๕,๗๙๕.๐๖	-๔๗,๙๕๔.๙๔	-๒๔.๗๕
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๑๐๑,๑๐๕.๐๐	๑๖,๘๕๐.๘๓	๒๓,๓๕๕.๗๕	๖,๕๐๔.๙๒	๓๘.๖๐
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๑,๘๓๔,๕๖๒.๔๖	๓๐๕,๗๖๐.๔๑	๔๔๕,๑๒๗.๗๙	๑๓๙,๓๖๗.๓๘	๔๕.๕๘
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๔,๖๐๖,๖๐๗.๐๐	๗๖๗,๗๖๗.๘๓	๗๘๐,๐๐๒.๐๐	๑๒,๒๓๔.๑๗	๑.๕๙
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๕๓,๓๑๔,๕๓๓.๐๖	๘,๘๘๕,๗๕๕.๕๑	๘,๐๘๐,๓๘๐.๓๘	-๘๐๕,๓๗๕.๑๓	-๙.๐๖
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		-๘๙๑,๘๖๒.๐๔	-๑๔๘,๖๔๓.๖๗	๕,๕๗๙,๒๘๕.๐๙	๕,๗๒๗,๙๒๘.๗๖	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๒๗๒,๔๘๔.๐๐	๔๕,๔๑๔.๐๐	๖,๐๒๔,๔๑๒.๘๘	๕,๙๗๘,๙๙๘.๘๘	

ผลการดำเนินงาน		๓๑๓๒๗				
พฤศจิกายน ๒๕๖๒		คลองเขื่อน,รพช.				
		รพช.F๓ <=๑๕,๐๐๐				
รหัส	รายการ	แผนทั้งปี ๖๓	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ
P๐๔	รายได้ UC	๒๔,๔๓๗,๑๖๗.๖๐	๔,๐๗๒,๘๖๑.๒๗	๑๕,๒๓๘,๑๔๖.๒๙	๑๑,๑๖๕,๒๘๕.๐๒	๒๗๔.๑๔
P๐๕	รายได้จาก EMS	๙๐,๔๐๐.๐๐	๑๕,๐๖๖.๖๗	๘,๕๐๐.๐๐	-๖,๕๖๖.๖๗	-๔๓.๕๘
P๐๖	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๒,๐๐๐.๐๐	๓๓๓.๓๓	๑๗,๔๔๗.๐๐	๑๗,๑๑๓.๖๗	๕,๑๓๔.๑๐
P๖๑	รายได้ค่ารักษา อปท.	๒๑๙,๑๒๔.๗๕	๓๖,๕๒๐.๗๙	๕๑,๙๑๘.๗๕	๑๕,๓๙๗.๙๖	๔๒.๑๖
P๐๗	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๑,๑๖๒,๕๔๓.๒๙	๑๙๓,๗๕๗.๒๒	๒๗๔,๖๐๘.๗๕	๘๐,๘๕๑.๕๔	๔๑.๗๓
P๐๘	รายได้ประกันสังคม	๘๗๔,๐๑๗.๒๘	๑๔๕,๖๖๙.๕๕	๑๓๕,๖๐๔.๗๖	-๑๐,๐๖๔.๗๙	-๖.๙๑
P๐๙	รายได้แรงงานต่างด้าว	๑๗๒,๔๘๘.๐๐	๒๘,๗๔๘.๐๐	๑,๖๓๓.๐๐	-๒๗,๑๑๕.๐๐	-๙๔.๓๒
P๑๐	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	๑,๔๑๔,๒๐๒.๐๐	๒๓๕,๗๐๐.๓๓	๒๕๐,๐๓๒.๐๐	๑๔,๓๓๑.๖๗	๖.๐๘
P๑๑	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๗,๖๓๗,๕๙๕.๑๙	๑,๒๗๒,๙๓๒.๕๓	๑,๔๘๒,๕๑๗.๔๒	๒๐๙,๕๘๔.๘๙	๑๖.๔๖
P๑๒	รายได้อื่น	๒,๒๒๔,๐๐๕.๙๕	๓๗๐,๖๖๗.๖๖	๔๙๘,๑๑๔.๘๗	๑๒๗,๔๔๗.๒๑	๓๔.๓๘
P๑๒๑	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๑๓	รายได้งบลงทุน	๕๙๙,๑๙๑.๓๖	๙๙,๘๖๕.๒๓	๐.๐๐	-๙๙,๘๖๕.๒๓	-๑๐๐.๐๐
P๑๓S	รวมรายได้	๓๘,๘๓๒,๗๓๕.๔๒	๖,๔๗๒,๑๒๒.๕๗	๑๗,๙๕๘,๕๒๒.๘๔	๑๑,๔๘๖,๔๐๐.๒๗	๑๗๗.๔๘
P๑๔	ต้นทุนยา	๒,๓๓๑,๓๔๔.๕๖	๓๘๘,๕๕๗.๔๓	๔๙๒,๓๕๔.๘๓	๑๐๓,๗๙๗.๔๐	๒๖.๗๑
P๑๕	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	๖๐๑,๗๕๙.๘๙	๑๐๐,๒๙๓.๓๒	๗๕,๔๗๒.๔๑	-๒๔,๘๒๐.๙๑	-๒๔.๗๕
P๑๕๑	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๑๖๙,๑๑๗.๓๕	๒๘,๑๘๖.๒๓	๑๔,๑๕๒.๕๐	-๑๔,๐๓๓.๗๓	-๔๙.๗๙
P๑๖	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๙๔๑,๔๕๖.๐๐	๑๕๖,๙๐๙.๓๓	๑๓๓,๙๔๒.๐๐	-๒๒,๙๖๗.๓๓	-๑๔.๖๔
P๑๗	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๗,๖๒๘,๕๙๕.๑๙	๑,๒๗๑,๔๓๒.๕๓	๑,๔๘๑,๐๑๗.๔๒	๒๐๙,๕๘๔.๘๙	๑๖.๔๘
P๑๘	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	๓,๔๗๕,๔๐๒.๔๕	๕๗๙,๒๓๓.๗๔	๖๗๑,๕๐๙.๐๐	๙๒,๒๗๕.๒๖	๑๕.๙๓
P๑๙	ค่าตอบแทน	๖,๘๙๖,๑๒๕.๐๐	๑,๑๔๙,๓๕๔.๑๗	๑,๑๔๗,๙๒๐.๐๐	-๑,๔๓๔.๑๗	-๐.๑๒
P๒๐	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๖๒๒,๑๔๗.๘๘	๑๐๓,๖๙๑.๓๑	๙๑,๙๐๙.๘๗	-๑๑,๗๘๑.๔๔	-๑๑.๓๖
P๒๑	ค่าใช้สอย	๒,๘๑๙,๓๘๒.๙๗	๔๖๙,๘๙๗.๑๖	๒๙๕,๘๑๘.๔๖	-๑๗๔,๐๗๘.๗๐	-๓๗.๐๕
P๒๒	ค่าสาธารณูปโภค	๗๒๓,๐๒๒.๖๓	๑๒๐,๕๐๓.๗๗	๗๐,๗๐๘.๒๕	-๔๙,๗๙๕.๕๒	-๔๑.๓๒
P๒๓	วัสดุใช้ไป	๑,๔๐๗,๕๗๒.๗๑	๒๓๔,๕๙๕.๔๕	๑๙๑,๗๓๗.๕๐	-๔๒,๘๕๗.๙๕	-๑๘.๒๗
P๒๔๑	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๒๔๔,๕๙๕.๕๕	๔๐,๗๖๕.๙๓	๒๓,๗๖๘.๐๕	-๑๖,๙๙๗.๘๘	-๔๑.๗๐
P๒๔	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๓,๐๑๗,๐๒๔.๙๕	๕๐๒,๘๓๗.๔๙	๔๗๒,๓๘๐.๕๔	-๓๐,๔๕๖.๙๕	-๖.๐๖
P๒๕๑	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	
P๒๕	ค่าใช้จ่ายอื่น	๖,๓๗๖,๒๐๓.๐๕	๑,๐๖๒,๗๐๐.๕๑	๘๘๔,๖๖๓.๕๐	-๑๗๘,๐๓๗.๐๑	-๑๖.๗๕
P๒๖S	รวมค่าใช้จ่าย	๓๗,๒๕๓,๗๕๐.๑๘	๖,๒๐๘,๙๕๘.๓๖	๖,๐๔๗,๓๕๔.๓๓	-๑๖๑,๖๐๔.๐๓	-๒.๖๐
รายได้ - ค่าใช้จ่าย		๑,๕๗๘,๙๘๕.๒๔	๒๖๓,๑๖๔.๒๑	๑๑,๙๑๑,๑๖๘.๕๑	๑๑,๖๔๘,๐๐๔.๓๐	
รายได้ ไม่รวมงบลงทุน - ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม		๓,๙๙๖,๘๑๘.๘๓	๖๖๖,๑๓๖.๔๗	๑๒,๓๘๓,๕๔๙.๐๕	๑๑,๗๑๗,๔๑๒.๕๘	

๓.๒.๒.เพิ่มรายได้ (KR๒)

ต้นทุนผู้ป่วยนอก ต้นทุนผู้ป่วยใน แบบ Quick Method ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๒

หน่วยบริการ	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน		ผ่าน/ ไม่ผ่านเกณฑ์
	Unit cost OPD	Mean+๑SD OPD	Unitcost IPD	Mean+๑SD OPD	
รพ.พุทธโสธร	๑,๐๔๓.๘๑	๑,๒๑๖.๐๐	๑๗,๖๘๒.๓๘	๑๘,๔๗๒.๘๗	**ผ่าน**
รพ.ท่าตะเกียบ	๖๗๘.๒๐	๘๐๓.๓๙	๑๕,๗๙๔.๑๔	๑๙,๒๕๗.๙๖	**ผ่าน**
รพ.บางคล้า	๖๘๑.๒๘	๘๐๓.๓๙	๑๓,๔๑๐.๘๗	๑๙,๒๕๗.๙๖	**ผ่าน**
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๗๐๗.๘๙	๗๘๐.๙๕	๑๓,๖๕๒.๕๗	๑๗,๘๘๒.๗๒	**ผ่าน**
รพ.บางปะกง	๖๕๗.๔๕	๗๘๐.๙๕	**๑๗,๘๙๙.๗๘**	๑๗,๘๘๒.๗๒	***ไม่ผ่าน***
รพ.บ้านโพธิ์	๗๙๔.๙๙	๘๐๓.๓๙	๑๓,๗๙๖.๓๘	๑๙,๒๕๗.๙๖	**ผ่าน**
รพ.พนมสารคาม	๕๖๒.๗๙	๘๐๐.๙๐	**๑๘,๕๗๘.๒๓**	๑๗,๘๐๕.๒๐	***ไม่ผ่าน***
รพ.สนามชัยเขต	๕๙๔.๓๗	๗๘๐.๙๕	๑๗,๓๗๔.๐๖	๑๗,๘๘๒.๗๒	**ผ่าน**
รพ.แปลงยาว	๕๔๑.๘๗	๘๖๐.๙๔	๑๘,๘๙๓.๙๙	๒๓,๓๒๓.๖๘	**ผ่าน**
รพ.ราชสาส์น	๘๒๐.๔๘	๘๖๐.๙๔	**๓๐,๖๖๕.๓๖**	๒๓,๓๒๓.๖๘	***ไม่ผ่าน***
รพ.คลองเขื่อน	๗๑๓.๔๗	๑,๑๓๓.๑๙	๑๗,๘๗๖.๕๙	๓๑,๖๓๖.๘๔	**ผ่าน**

หน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทรามีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไตรมาสที่ ๔ (เดือนกันยายน ๒๕๖๒) ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ผ่านเกณฑ์จำนวน ๘ แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร , โรงพยาบาลบางคล้า , โรงพยาบาลสนามชัยเขต , โรงพยาบาลคลองเขื่อน , โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว , โรงพยาบาลท่าตะเกียบ , โรงพยาบาลบางคล้า และโรงพยาบาลคลองเขื่อน หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลพนมสารคาม , โรงพยาบาลบางปะกง และโรงพยาบาลราชสาส์น

๓.๒.๓ การจัดเก็บรายได้ (ข้อมูลปีที่ผ่านมา)

โรงพยาบาล	สิ่งที่ตรวจพบ
พุทธโสธร	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิชำระเงินเองบันทึกข้อมูลจากงานการเงินที่ส่งหนังสือมาให้ รับรู้จากฐานข้อมูลHos Xp เฉพาะจำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท ขึ้นไป และยอดลูกหนี้คงเหลือในงบทดลองไม่ตรงกับทะเบียนคุม
ท่าตะเกียบ	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ AE/HC/DMI บันทึกเท่ากับจำนวนเงินที่ได้รับไม่ได้ตัดตาม UC Statement , ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิเบิกกรมบัญชีกลางปรับปรุงส่วนต่างในวันที่ได้รับเงิน ไม่มีการสอบทานและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิเบิกกรมบัญชีกลางไม่มีการโหลด REP ตอบกลับ ไม่มีทะเบียนคุมให้ตรวจสอบ
บางคล้า,	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิส่วนใหญ่ยอดคงเหลือในบัญชีไม่ตรงกับทะเบียนคุม
บางน้ำเปรี้ยว	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ UC นอก CUP ในจังหวัด มีการจัดทำหนังสือเรียกเก็บ แต่ไม่ได้บันทึกบัญชีในรหัสบัญชี และลูกหนี้ OP นอก CUP ในจังหวัดมีการบันทึกลูกหนี้คลาดเคลื่อนไป
บางปะกง	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกบัญชีลูกหนี้จากฐานข้อมูลบริการ ยอดลูกหนี้ไม่ตรงตามผลงานบริการ
บ้านโพธิ์	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิทุกประเภท ไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัวของยอดลูกหนี้คงเหลือ
พนมสารคาม	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิส่วนใหญ่ บันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนส่งผลต่องบการเงินทำให้ไม่ตรงกับความเป็นจริง
สนามชัยเขต	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิส่วนใหญ่ แสดงยอดคงเหลือไม่ตรงกับบัญชีแยกประเภท
แปลงยาว	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ UC ใน CUP OPD และ IPD รับรู้รายได้จากฐานข้อมูลบริการ ข้อมูลทะเบียนลูกหนี้รายตัวไม่ครบถ้วน และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาสิทธิกรมบัญชีกลาง , กองทุนทดแทน , ประกันสังคม , พรบ. , อปท. และเบิกต้นสังกัด ยอดคงเหลือในบัญชีกับทะเบียนคุมยังไม่ตรงกัน
ราชสาส์น	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ UC นอก CUP ในจังหวัด, นอก CUP ต่างจังหวัด และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ AE/HC/DMI มีการรับรู้ลูกหนี้คลาดเคลื่อนจากฐานข้อมูล
คลองเขื่อน	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิส่วนใหญ่ไม่มีการสอบทานยอดคงเหลือระหว่างทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว/รายงวดกับยอดคงเหลือบัญชีแยกประเภทให้ตรงกัน และปรับการรับรู้ลูกหนี้ให้ตรงตามฐานข้อมูล Hos Xp

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

(๑) ระบบความเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงาน ได้แก่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานประกันสุขภาพ งานเวชระเบียน งานจัดเก็บรายได้ และฝ่ายจัดซื้อของคลังพัสดุต่างๆ

(๒) ระบบลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้บันทึกบัญชีจากข้อมูลบริการ แต่บันทึกบัญชีจากเอกสารเรียกเก็บ ต้องประสานสร้างความเชื่อมโยงกับงานประกันสุขภาพหรืองานจัดเก็บรายได้

(๓) ระบบสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ข้อมูลของครุภัณฑ์ของงานพัสดุไม่ตรงกับข้อมูลในระบบบัญชี ซึ่งงานพัสดุจะต้องสำรวจและจัดทำทะเบียนให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

(๔) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร นับว่าเป็นปัญหาใหญ่สำหรับองค์กร และปัญหาบุคลากรขาดประสบการณ์ และทักษะ ทำให้มีผลต่อการลงบันทึกบัญชี ความถูกต้องของงบการเงิน

๕. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
  - โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการดึงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาจัดทำงบการเงินได้เร็วและสะดวกขึ้น
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)
  - การขอข้อมูลสำคัญภายในหน่วยงานเพื่อนำมาจัดทำงบการเงินได้ถูกต้องและครบถ้วน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- องค์ความรู้ ทักษะของนักบัญชี - ขาดแคลนบุคลากรการย้ายของบุคลากร - ความร่วมมือภายในองค์กร	-	-

---

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
คณะที่ ๓ : Area Based
หัวข้อ: การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๓

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๑ การวางแผน ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
โครงการที่ ๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่ ๓ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓. สถานการณ์

กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ตัวบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจะต้องมีความสุข เป็นนายตัวเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม บุคลากรต้องมีปริมาณที่เพียงพอ และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานจนบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพต้องครอบคลุมใน ๓ กลุ่มวิชาชีพ ดังนี้

๑.๑ สายวิชาชีพหลัก มี ๙ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่
๑. แพทย์
๒. ทันตแพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
๓. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
๔. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
๕. นักกายภาพบำบัด
๖. นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์
๗. นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์
๘. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา)
๙. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๑.๒ สายวิชาชีพเฉพาะ มี ๔ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่
๑. นักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์
๒. แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)
๓. นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ
๔. นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ

๑.๓ สายสหวิชาชีพ มี ๖ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่
๑. ช่างทันตกรรม
๒. นักกิจกรรมบำบัด/นักอาชีวบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด

๓. นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก

๔. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๕. นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย

๖. นักปฏิบัติงานฉุกเฉินการแพทย์/เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (ยกเว้นสายงานที่ไม่ผลิตในทุกสถาบันหลัก และ/หรือไม่มีในหน่วยงาน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา/เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ช่างภาพการแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล)

สำหรับสถานการณ์กำลังคนของจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลชุมชน ๑๑ แห่ง เป็นขนาด M ๒ ประกอบด้วย โรงพยาบาลพนมสารคาม, โรงพยาบาลสนามชัยเขต ขนาด F ๑ ประกอบด้วย โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว, โรงพยาบาลบางปะกง ขนาด F ๒ ประกอบด้วยโรงพยาบาลบ้านโพธิ์. โรงพยาบาลแปลงยาว, โรงพยาบาลราชสาส์น โรงพยาบาลท่าตะเกียบ และขนาด F ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลคลองเขื่อน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีทั้งสิ้น ๑๑ แห่ง แบ่งเป็น ขนาด L จำนวน ๖ แห่ง ขนาด M จำนวน ๒ แห่ง และขนาด S จำนวน ๓ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๑๘ แห่ง ซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด L จำนวน ๑๕ แห่ง ขนาด M จำนวน ๗๐ แห่ง และขนาด S จำนวน ๓๓ แห่ง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการที่จังหวัดฉะเชิงเทราได้ถูกกำหนดให้เป็นจังหวัดในเขต EEC ตามแผนนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคลจังหวัดฉะเชิงเทราได้มีการบริหารกรอบอัตรากำลังตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๖ (เขตฯนำร่อง) ที่ได้มีการวางแผนปรับเกลี่ยกรอบอัตรากำลังจากตำแหน่งสายงานที่มีกรอบอัตรากำลังที่มีมากแต่ผู้ปฏิบัติน้อย นำมาเพิ่มในส่วนของสายงานที่กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังได้มีการปรับเกลี่ยข้ามหน่วยงานภายในจังหวัด เช่น ในส่วนของโรงพยาบาลพุทธโสธรได้มีการปรับลดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๘๗ อัตรา มาเพิ่มให้แก่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นการเพิ่มในกรอบอัตรากำลังที่มีไม่เพียงพอกับการให้บริการ ในส่วนของโรงพยาบาล เป็นต้น

---

๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๔.๑ การวางแผน ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

๔.๑.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (เช่น ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน มาตรการ โครงการ/กิจกรรม)

ลำดับ	แผนงาน	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	งบประมาณและแหล่งฯ (บาท)	หน่วยงานและผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคนระดับจังหวัด	๑. เพื่อจัดทำระบบข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพให้ตรงตามตำแหน่งและสถานกานที่ปฏิบัติงาน ๒. เพื่อวางแผนการจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสมตามส่วนขาดและสาขาวิชาชีพ ๓. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมตามความต้องการของหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคลจาก รพ. และ สสอ. แห่งละ ๑ คน จาก สสจ. ๓ คน รวม ๑๗ คน	๑๐,๒๐๐	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๒	พิจารณาคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่นและหน่วยงานคุณธรรม	เพื่อสรรหาบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่มีผลงานด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่นเป็นผู้แทนระดับจังหวัดเพื่อเข้าร่วมรับการคัดเลือกระดับเขต	บุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการและลูกจ้างประจำ CUP ละ ๒ คน หน่วยงานคุณธรรมอำเภอละ ๑ แห่ง ผู้นำเสนอเรื่องเล่า CUP ละ ๑ คน	๑๓,๕๐๐	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข	สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ	บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สสจ. จำนวน ๑๒๗ คน	๑,๐๐๐,๐๐๐	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๔.๒ โครงการร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

<u>วิเคราะห์วางแผนอัตรากำลัง</u>

๑.๑ จำนวนอัตรากำลัง

๑.๑.๑ ข้อมูล Existing data ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รายวิชาชีพ ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ

(๑) จำนวนวิชาชีพ**<u>แพทย์</u>**

หน่วยบริการ	กรอบ ๑๐๐%	แพทย์สาขา (ปฏิบัติงาน)										รวมปฏิบัติงานทั้งสิ้น
		ทั่วไป	ว.ครอบครัว ฯ	สูติฯ	ศัลยฯ	อายุรกรรม	กุมารแพทย์	ออร์โธปิดิกส์	ระบาด	ว.ฉุกเฉิน	อื่นๆ (ระบุ)	
ระดับ A												
รพศ. พุทธโสธร	๑๓๙	๔๖	๗	๘	๑๔	๒๐	๑๑	๘	-	๒	๒๐	๑๓๖
ระดับ M๒												
รพช พนมสารคาม	๒๒	๒๐		๒	๒	๒	๑	๑	๐	๑	วิสัญญี ๑	๓๐
รพช.สนามชัยเขต	๒๒	๑๔	๒	๒	๓	๒	๓	๒	๐	๐	วิสัญญี ๑	๒๙
ระดับ F๑												
รพช.บางน้ำเปรี้ยว	๑๓	๑๙	๐	๑	๐	๒	๒				วิสัญญี ๑	๒๕
รพช.บางปะกง	๑๘	๑๖	๓	๑		๑	๑	๑				๒๓
ระดับ F๒												
รพช.ท่าตะเกียบ	๑๑	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒
รพช.บางคล้า	๑๓	๙	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๑
รพช.บ้านโพธิ์	๑๔	๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙
รพช.แปลงยาว	๑๔	๑๗	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๙
รพช.ราชสาส์น	๗	๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
ระดับ F๓												
รพช คลองเขื่อน	๓	๕	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๖

จำนวนวิชาชีพแพทย์ ระดับทุติยภูมิ Secondary Care ระดับตติยภูมิ Tertiary Care ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนที่ปฏิบัติงาน ทั้งสิ้น ๓๖๐ คน ซึ่งเกิน จากกรอบอัตรากำลังที่ควรมี จำนวน ๓๐ คน

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา

รอบ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

หน่วยบริการ	ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค		นักกายภาพบำบัด		นักเทคนิคการแพทย์		แผนไทยฯ		นวก.สาธารณสุข		นักกิจกรรมบำบัด		นักรังสีการแพทย์		นักรังสีเทคนิค	
	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%
ระดับ A																				
รพศ พุทธโสธร	๑๓	๒๑	๓๗	๕๐	๕๖๓	๘๘๐	๔	๘๘๐	๖	๑๑	๑๖	๓๓	๒	๔	๒๖	๓๖	๒	๕	๙	๑๕
ระดับ M๒																				
รพช พนมสารคาม	๑๐	๙	๙	๑๒	๑๒๓	๑๐๘	๒	๗	๒	๖	๒	๓	๑๕	๑๒		๒	๓	๒		
รพช.สนามชัยเขต	๗	๑๑	๑๐	๑๑	๑๑๒	๑๑๗	๔	๕	๓	๖		๓	๑๑	๑๒		๐	๑	๒		
ระดับ F๑																				
รพช.บางน้ำเปรี้ยว	๖	๖	๗	๑๐	๗๒	๘๗	๓	๕	๔	๘	๑	๓	๘	๑๒		๐	๑	๒		
รพช.บางปะกง	๖	๗	๘	๑๐	๘๐	๘๐	๒	๔	๔	๘	๒	๓	๙	๑๒		๐	๒	๓		
ระดับ F๒																				
รพช.ท่าตะเกียบ	๖	๖	๔	๖	๔๑	๔๙	๒	๔	๓	๓	๓	๓	๑๔	๑๒		๐		๒		
รพช.บางคล้า	๕	๖	๕	๗	๕๐	๕๕	๓	๔	๒	๓	๓	๓	๖	๑๒		๐	๑	๒		
รพช.บ้านโพธิ์	๖	๗	๕	๗	๔๖	๕๔	๓	๘	๓	๔	๓	๓	๑๑	๑๒		๐	๑	๒		
รพช.แปลงยาว	๔	๗	๕	๗	๔๖	๖๑	๓	๔	๑	๔	๑	๓	๑๕	๑๒		๐		๒		
รพช.ราชสาส์น	๔	๓	๓	๕	๒๖	๔๐	๑	๓	๑	๓	๒	๓	๓	๑๒		๐		๒		
ระดับ F๓																				
รพช คลองเขื่อน	๓	๓	๒	๒	๑๗	๓๐	๑	๓	๑	๓	๒	๓	๕	๑๒		๐		๒		

หน่วยบริการ	นักจิตวิทยา		นักสื่อความหมายฯ		นักเทคโนโลยีหัวใจฯ		นักกายอุปกรณ์		นักวิทยาศาสตร์		นักโภชนาการ		จพ.เภสัชกรรม		จพ.ทันตฯ		ผช.พยาบาล		อื่นๆ (ระบุ)		รวมทั้งสิ้น (คน)	
	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %	ปฏิบัติงาน	กรอบ ๑๐๐ %
ระดับ A																						
รพศ พุทธโสธร	๔	๘	-	๗	-	๐	-	๒	๑๔	๒๕	๔	๘	๒๐	๓๙	๖	๕	๔๒	๑๒๒	-	-	๗๖๘	๑๕๔๑
ระดับ M๒																						
รพช พนมสารคาม	๑	๒		๐		๐		๐	๓	๖	๑	๒	๗	๗	๔	๓		๑๘			๑๘๒	๑๙๙
รพช.สนามชัยเขต	๑	๒		๐		๐		๐	๒	๖		๒	๘	๗	๖	๓		๐			๑๖๕	๑๘๗
ระดับ F๑																						
รพช.บางน้ำเปรี้ยว	๑	๒		๐		๐		๐	๒	๘	๑	๒	๗	๗	๒	๓		๐			๑๑๕	๑๕๕
รพช.บางปะกง	๒	๒		๐		๐		๐		๘		๒	๕	๖	๔	๓		๐			๑๒๔	๑๔๘
ระดับ F๒																						
รพช.ท่าตะเกียบ	๑	๑		๐		๐		๐		๓		๒	๓	๔	๓	๓		๐			๘๐	๙๘
รพช.บางคล้า	๑	๑		๐		๐		๐	๒	๓	๑	๒	๔	๕	๓	๓	๑	๐			๘๗	๑๐๖
รพช.บ้านโพธิ์	๑	๑		๐		๐		๐	๑	๔	๑	๒	๔	๕	๒	๓		๐			๘๗	๑๑๒
รพช.แปลงยาว	๑	๑		๐		๐		๐	๓	๔	๑	๒	๔	๕	๒	๓		๐			๘๖	๑๑๕
รพช.ราชสาส์น		๑		๐		๐		๐	๒	๓		๒	๒	๓	๒	๓		๐			๔๖	๘๓
ระดับ F๓																						
รพช คลองเขื่อน		๑		๐		๐		๐	๑	๓		๒	๑	๒	๒	๓		๐			๓๕	๖๙

จำนวนกำลังคน สายสนับสนุน

หน่วยบริการ	นักวิเคราะห์ฯ		นักทรัพยฯ		นักสถิติ		นักคอมฯ		นักสังคมฯ		ธุรการ		การเงินฯ		พัสดุ		อื่นๆ (ระบุ)		รวมทั้งสิ้น(คน)	
	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%	ปฏิบัติงาน	กรอบ๑๐๐%
ระดับ A																				
รพศ พุทธโสธร	๒	๔	๖	๙	๖	๑๕	๘	๑๐	๓	๗	๖๑	๓๙	๒๔	๔๗	๑๕	๒๖			๑๒๕	๑๕๗
ระดับ M๒																				
รพช พนมสารคาม		๐		๐		๐	๑	๔		๐	๓	๕	๘	๗	๘	๙			๒๐	๒๕
รพช.สนามชัยเขต		๐		๐	๑	๐		๕		๐	๓	๗	๖	๑๐	๒	๑๑			๑๒	๓๓
ระดับ F๑																				
รพช.บางน้ำเปรี้ยว	๓	๐	๑	๐	๑	๐	๓	๒		๐	๒	๔	๒	๖	๓	๖			๑๕	๑๘
รพช.บางปะกง		๐	๑	๐		๐	๒	๒		๐	๗	๔	๔	๖	๒	๖			๑๖	๑๘
ระดับ F๒																				
รพช.ท่าตะเกียบ		๐		๐		๐	๑	๒		๐	๓	๒	๕	๕	๔	๕			๑๓	๑๔
รพช.บางคล้า	๑	๐		๐		๐	๒	๒		๐	๔	๒	๒	๕	๑	๕			๑๐	๑๔
รพช.บ้านโพธิ์		๐		๐		๐	๑	๒		๐	๔	๒	๖	๕	๓	๕			๑๔	๑๔
รพช.แปลงยาว		๐		๐	๒	๐	๒	๒		๐	๒	๔	๔	๖	๒	๖			๑๒	๑๘
รพช.ราชสาส์น		๐	๑	๐		๐		๒		๐	๑	๒	๓	๕		๕			๕	๑๔
ระดับ F๓																				
รพช คลองเขื่อน		๐		๐		๐	๑	๒		๐		๒	๔	๕	๒	๕			๗	๑๔

	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ.เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ.ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและบัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.เมืองฉะเชิงเทรา	๒๑	๑๒๒	๕๔	-๖๘	๖๔	๑๙	-๔๕	๓	๐	-๓	๑๙	๕	-๑๔	๓	๒	-๑	๒๑	๑๙	-๒	๒๑	๐	-๒๑
รพ.สต.บ้านใหม่	S	๔	๒	-๒	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านแขวงกลั่น	S	๔	๒	-๒	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.หนามแดง	M	๖	๓	-๓	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.คลองนา	M	๖	๓	-๓	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.คลองจุกกระเฌอ	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.วังตะเคียน	M	๖	๓	-๓	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านสมอเซ	M	๖	๒	-๔	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.โสธร	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต. คลองเปรง	M	๖	๔	-๒	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต. คลองอุดมชลจร	M	๖	๕	-๑	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางเตย	M	๖	๒	-๔	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางไผ่	M	๖	๒	-๔	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางแก้ว	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางขวัญ	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.นครเนื่องเขต	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางพระ	M	๖	๑	-๕	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางกะไห	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านคลองนครเนื่องเขต หมู่ที่ ๑๗	M	๖	๒	-๔	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางตีนเป็ด	L	๖	๕	-๑	๔	๑	-๓	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต. ท่าไข่	L	๖	๒	-๔	๔	๒	-๒	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต. คลองหลวงแพ่ง	L	๖	๔	-๒	๔	๑	-๓	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและ บัญชี		
		กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด
สสอ.บางคล้า	๘	๔๒	๒๐	-๒๒	๒๑	๖	-๑๕	๐	๐	๐	๕	๑	-๔	๐	๐	๐	๘	๑	-๗	๕	๐	-๕
รพ.สต.บางสวน	S	๔	๒	-๒	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บางกระเจ็ด หมู่ที่ ๒	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บางกระเจ็ด หมู่ที่ ๔	S	๔	๔	๐	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.หัวไทร	M	๖	๓	-๓	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.ท่าทองหลาง	M	๖	๔	-๒	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.สาวชะโงก	M	๖	๑	-๕	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.เสม็ดเหนือ	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.เสม็ดใต้	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ จพ.ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและ บัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.บางน้ำเปรี้ยว	๑๒	๗๒	๒๖	-๔๖	๔๐	๒๒	-๑๘	๔	๐	-๔	๑๒	๖	-๖	๔	๑	-๓	๑๒	๐	-๑๒	๑๒	๐	-๑๒
รพ.สต.โยธะกา	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.ศาลาแดง	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านคลอง ๑๗	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านสว่างอารมณ์	M	๖	๐	-๖	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางขนาก	M	๖	๒	-๔	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.สิงโตทอง	M	๖	๑	-๕	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านคลอง ๒๑	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.ดอนเกาะกา	M	๖	๑	-๕	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บึงน้ำรักษ์	L	๖	๔	-๒	๔	๓	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.หมอนทอง	L	๖	๔	-๒	๔	๓	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.โพรงอากาศ	L	๖	๔	-๒	๔	๒	-๒	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
สอน.เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี	L	๖	๒	-๔	๔	๓	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและบัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.บางปะกง	๑๒	๖๘	๒๓	-๔๕	๓๘	๑๓	-๒๕	๔	๐	-๔	๑๐	๒	-๘	๔	๒	-๒	๑๒	๒	-๑๐	๑๐	๐	-๑๐
รพ.สต.บางผึ้ง	S	๔	๐	-๔	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.เขาดิน	S	๔	๐	-๔	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บางเกลือ	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.ท่าสะอ้าน	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.พิมพา	M	๖	๒	-๔	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.สองคลอง	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านแสมขาว ตำบลสองคลอง	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.หอมศีล	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางวัว	L	๖	๔	-๒	๔	๓	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.บางสมัคร	L	๖	๓	-๓	๔	๑	-๓	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.ท่าข้าม	L	๖	๒	-๔	๔	๒	-๒	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.หนองจอก	L	๖	๒	-๔	๔	๑	-๓	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและบัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.บ้านโพธิ์	๑๖	๗๔	๒๕	-๔๙	๓๘	๗	-๓๑	๑	๑๖	๑๕	๕	๒	-๓	๑	๑	๐	๑๖	๒	-๑๔	๕	๕	๐
รพ.สต.บางกรูด	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.คลองบ้านโพธิ์	S	๔	๒	-๒	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.คลองขุด	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.ดอนทราย	S	๔	๓	-๑	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.ท่าพลับ	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.หนองบัว	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บางซ่อน	S	๔	๐	-๔	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.สนามจันทร์	S	๔	๒	-๒	๒	๑	-๑	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.คลองประเวศ	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.แหลมประดู่	S	๔	๒	-๒	๒	๑	-๑	๐	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.ลาดขวาง	S	๔	๑	-๓	๒	๐	-๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.เทพราช	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐
รพ.สต.สิบเอ็ดศอก	M	๖	๓	-๓	๓	๑	-๒	๐	๑	๑	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๑	๐
รพ.สต.แสนภูดาษ	M	๖	๐	-๖	๓	๑	-๒	๐	๑	๑	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๑	๐
รพ.สต.เกาะไร่	M	๖	๓	-๓	๓	๐	-๓	๐	๑	๑	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๑	๐
รพ.สต.หนองตีนนก	S	๖	๑	-๕	๔	๒	-๒	๑	๑	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐

รพ.สต.	ขนาด	1) นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข			2) พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค			3) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ.เภสัชกรรม			4) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ.ทันตสาธารณสุข			5) แพทย์แผนไทย			6) จพ.ธุรการ			7) จพ.การเงินและบัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.พนมสารคาม	12	70	44	-26	37	17	-20	2	1	-1	11	10	-1	2	6	4	12	2	-10	11	0	-11
รพ.สต.เมืองเก่า	S	4	1	-3	2	1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	0	0	0
รพ.สต.หนองยาว	M	6	4	-2	3	0	-3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.บ้านต้นนา	M	6	3	-3	3	1	-2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.ท่าถ่าน	M	6	4	-2	3	2	-1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.บ้านปลายกระจับ	M	6	3	-3	3	1	-2	0	0	0	1	0	-1	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.บ้านม่วงโพรง	M	6	5	-1	3	1	-2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.บ้านซ่อง	M	6	3	-3	3	2	-1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.หนองแหน	M	6	5	-1	3	2	-1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.บ้านหนองหว้า	M	6	3	-3	3	2	-1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.บ้านห้วยพูล	M	6	3	-3	3	1	-2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	-1
รพ.สต.เขาหินซ้อน	L	6	8	2	4	2	-2	1	0	-1	1	1	0	1	2	1	1	0	-1	1	0	-1
รพ.สต.เกาะขนุน	L	6	2	-4	4	2	-2	1	0	-1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	-1

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและบัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.สนามชัยเขต	๑๕	๗๘	๓๕	-๔๓	๔๐	๒๐	-๒๐	๑	๐	-๑	๙	๒	-๗	๑	๓	๒	๑๕	๑	-๑๔	๙	๐	-๙
รพ.สต.บ้านท่าเลียบ	S	๔	๒	-๒	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านชำป่างาม	S	๔	๓	-๑	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านยางแดง	S	๔	๓	-๑	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านนาโพธิ์	S	๔	๒	-๒	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านกระบกเตี้ย	S	๔	๒	-๒	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านโปร่งเกตุ	S	๔	๒	-๒	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้าน ก.ม.๗	M	๖	๐	-๖	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านโคกตะเคียนงาม	M	๖	๕	-๑	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.คลองอุดม	M	๖	๕	-๑	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑
รพ.สต.ลาดกระทิง	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๑	๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านสระไม้แดง	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านโปร่งเจริญ	M	๖	๑	-๕	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.ทุ่งพระยา	M	๖	๑	-๕	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านนา	M	๖	๔	-๒	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านนายาว	L	๖	๓	-๓	๔	๓	-๑	๑	๐	-๑	๑	๑	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและ บัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.แปลงยาว	๖	๓๖	๑๐	-๒๖	๑๙	๘	-๑๑	๑	๐	-๑	๖	๒	-๔	๑	๐	-๑	๖	๐	-๖	๖	๐	-๖
รพ.สต.บ้านคลองหนึ่ง	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.แปลงยาว	M	๖	๔	-๒	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านไทรทอง	M	๖	๑	-๕	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.หนองไม้แก่น	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว	M	๖	๒	-๔	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.หัวสำโรง	L	๖	๑	-๕	๔	๒	-๒	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและ บัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ.ราชสาส์น	๒	๘	๔	-๔	๔	๐	-๔	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๒	๑	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บางคา	S	๔	๒	-๒	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.เมืองใหม่	S	๔	๒	-๒	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและ บัญชี		
		กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด	กรอบ	มี จริง	ขาด
สสอ.ท่าตะเกียบ	๙	๕๒	๑๔	-๓๘	๒๖	๘	-๑๘	๐	๐	๐	๘	๒	-๖	๐	๐	๐	๙	๑	-๘	๘	๐	-๘
รพ.สต.บางโรง	S	๔	๒	-๒	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านท่ากลอย	M	๖	๐	-๖	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านร่มโพธิ์ทอง	M	๖	๐	-๖	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.หมู่ ๔ ตำบลท่าตะเกียบ	M	๖	๒	-๔	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านหนองปรือกันยาง	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านธรรมรัตน์ใน	M	๖	๓	-๓	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.คลองตะเกรา	M	๖	๐	-๖	๓	๐	-๓	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านเทพประทาน	M	๖	๒	-๔	๓	๒	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รพ.สต.บ้านหนองประโยชน์	M	๖	๔	-๒	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑

รพ.สต.	ขนาด	๑) นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข			๒) พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค			๓) นวก.สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. เภสัชกรรม			๔) นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข			๕) แพทย์แผนไทย			๖) จพ.ธุรการ			๗) จพ.การเงินและบัญชี		
		กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด	กรอบ	มีจริง	ขาด
สสอ. คลองเขื่อน	๕	๒๒	๘	-๑๔	๑๑	๒	-๙	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๕	๒	-๓	๑	๐	-๑
รพ.สต.คลองเขื่อน หมู่ที่๓	S	๔	๑	-๓	๒	๑	-๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.คลองเขื่อน หมู่ที่๕	S	๔	๐	-๔	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.บางตลาด	S	๔	๓	-๑	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บางเล่า	S	๔	๓	-๑	๒	๐	-๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐
รพ.สต.ก้อนแก้ว	M	๖	๑	-๕	๓	๑	-๒	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๐	๐	๐	๑	๐	-๑	๑	๐	-๑
รวมจังหวัดฉะเชิงเทรา	๑๑๘	๖๔๔	๒๖๓	-๓๘๑	๓๓๘	๑๒๒	-๒๑๖	๑๖	๑๗	๑	๘๖	๓๓	-๕๓	๑๖	๑๕	-๑	๑๑๘	๓๑	-๘๗	๘๘	๕	-๘๓
ขนาด S	๓๓	๑๓๔	๕๕	-๗๙	๖๘	๑๗	-๕๑	๑	๑๒	๑๑	๑	๓	๒	๑	๑	๐	๓๓	๗	-๒๖	๓	๑	-๒
ขนาด M	๗๐	๔๒๐	๑๕๘	-๒๖๒	๒๑๐	๗๔	-๑๓๖	๐	๕	๕	๗๐	๒๓	-๔๗	๐	๗	๗	๗๐	๑๘	-๕๒	๗๐	๔	-๖๖
ขนาด L	๑๕	๙๐	๕๐	-๔๐	๖๐	๓๑	-๒๙	๑๕	๐	-๑๕	๑๕	๗	-๘	๑๕	๗	-๘	๑๕	๖	-๙	๑๕	๐	-๑๕

อัตราว่างข้าราชการ จำนวน ๑๒ อัตรา คิดเป็น ๐.๗๗ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๑,๕๖๓ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)
๑	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๓๐๗๕๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแปลงยาว	๑
๒	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๓๐๒๔๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	๑
๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๐๘๕๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไข่ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๑
๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๓๒๓๓๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไทร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๑
๕	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓๐๙๒๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า	๑
๖	นักรังสีการแพทย์ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๐๗๖๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลแปลงยาว กลุ่มงานรังสีวิทยา	๑
๗	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑๕๒๔๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลแปลงยาว กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	๑
๘	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓๑๐๐๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก	๑
๙	นักวิชาการสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต)	๓๑๒๔๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเล่า	๑
๑๐	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓๑๐๓๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดเหนือ	๑
๑๑	สสอ. (นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๑๑๓๓๘๘	สสอ.ราชสาส์น	๑ (ขอเปลี่ยนเงื่อนไข)
๑๒	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓๐๘๙๘	รพ.สต.ตำบลบางกะไห สสอ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑

อัตราว่างพนักงานราชการ จำนวน ๒ อัตรา คิดเป็น ๓.๕๗ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๕๖ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)
๑	นักจิตวิทยา	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๑
๒	แพทย์แผนไทย (สป.ชลอการใช้)	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รพ.ราชสาส์น	๑

อัตราว่างลูกจ้างประจำ จำนวน - อัตรา คิดเป็น ๐ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๘๒ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน(อัตรา)
-	-	-	-

อัตราว่าง พกส จำนวน ๒๐ อัตรา คิดเป็น ๒.๒๕ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๘๘๗ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)
๑	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	รพ.สนามชัยเขต	๑
๒	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.สนามชัยเขต	๑
๓	พนักงานเปล	รพ.ราชสาส์น	๑
๔	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.ราชสาส์น	๑
๕	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.ราชสาส์น	๑
๖	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.พนมสารคาม	๖
๗	ผู้ช่วยพยาบาล	รพ.พนมสารคาม	๑
๘	พนักงานกู้ชีพ	รพ.พนมสารคาม	๑
๙	บรรณารักษ์	รพ.พนมสารคาม	๑
๑๐	นักกายภาพบำบัด	รพ.พนมสารคาม	๑
๑๑	นักโภชนาการ	รพ.พนมสารคาม	๑
๑๒	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.บ้านโพธิ์	๕ (ว่าง ๓)
๑๓	พนักงานประจำห้องยา	รพ.บ้านโพธิ์	๑
๑๔	พนักงานเปล	รพ.บ้านโพธิ์	๑
๑๕	นักจัดการงานทั่วไป	รพ.บ้านโพธิ์	๑
๑๖	นักกายภาพบำบัด	รพ.บ้านโพธิ์	๑
๑๗	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.บางปะกง	๓
๑๘	นักโภชนาการ	รพ.บางปะกง	๑
๑๙	พนักงานเปล	รพ.บางปะกง	๒
๒๐	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.บางปะกง	๑
๒๑	พนักงานบริการ	รพ.บางปะกง	๑
๒๒	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๔
๒๓	พนักงานประกอบอาหาร	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๑
๒๔	พนักงานประจำตึก	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๖ (ว่าง ๑)
๒๕	พนักงานเปล	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๒ (ว่าง ๑)

๒๖	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.บางคล้า	๓
๒๗	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	รพ.ท่าตะเกียบ	๑
๒๘	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.ท่าตะเกียบ	๓
๒๙	พนักงานเปล	รพ.แปลงยาว	๒
๓๐	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.แปลงยาว	๓
๓๑	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.แปลงยาว	๒
๓๒	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	รพ.แปลงยาว	๑
๓๓	นักทรัพยากรบุคคล	รพ.แปลงยาว	๑
๓๔	พนักงานประกอบอาหาร	รพ.แปลงยาว	๑
๓๕	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.ภูมิเจริญ ตำบลหัวสำโรง อ.แปลงยาว	๑
ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)
๓๖	พนักงานบริการ(ความสะอาด)	รพ.สต.บ้านต้นนา หมู่ที่ ๑๐ ตำบลหนองยาว อ.พนมสารคาม	๑
๓๗	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	รพ.สต.บ้านคลอง ๒๑ ม.๕ ตำบลดอนเกาะกา อ.บางน้ำเปรี้ยว	๑
๓๘	พนักงานบริการ(ความสะอาด)	รพ.สต.ท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อ.บางปะกง	๑
๓๙	พนักงานช่วยเหลือคนไข้(ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)	รพ.สต.ตำบลหนองจอก อ.บางปะกง	๑
๔๐	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลบางวัว อ.บางปะกง	๑
๔๑	พนักงานช่วยการพยาบาล	รพ.สต.ตำบลสิบเอ็ดศอก อ.บ้านโพธิ์	๑
๔๒	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลสาวชะโงก อ.บางคล้า	๑
๔๓	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลบึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว	๑
๔๔	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลบางซ่อน อ.บ้านโพธิ์	๑
๔๕	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลหนามแดง อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๔๖	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลบางขวัญ อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๔๗	เจ้าพนักงานธุรการ	รพ.สต.ตำบลบางขวัญ อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๔๘	เจ้าพนักงานธุรการ	รพ.สต.ตำบลบางกะไห อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๔๙	พนักงานบริการ	รพ.สต.ตำบลบางเตย อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๕๐	พนักงานบริการ	รพ.สต.ตำบลนครเนื่องเขต อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๕๑	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลคลองเปรง อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๕๒	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลโสธร อ.เมืองฉะเชิงเทรา	๑
๕๓	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ตำบลท่าถ่าน อ.พนมสารคาม	๑

อัตราว่างลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๘ อัตรา คิดเป็น ๑๓.๙๕ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๑๒๙ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)
๑	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สนามชัยเขต	๓
๒	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สนามชัยเขต	๑
๓	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	รพ.สนามชัยเขต	๑
๔	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ราชสาส์น	๒
๕	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.พนมสารคาม	๒
๖	ช่างไฟฟ้า	รพ.พนมสารคาม	๑
๗	พนักงานเปล	รพ.พนมสารคาม	๑
๘	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.บ้านโพธิ์	๒
๙	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บางปะกง	๒
๑๐	พนักงานทั่วไป	รพ.บางปะกง	๑
๑๑	นายช่างไฟฟ้า	รพ.บางปะกง	๑
๑๒	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.บางปะกง	๑
๑๓	นักจัดการงานทั่วไป	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๑
๑๔	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	๓
๑๕	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.บางคล้า	๑
๑๖	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บางคล้า	๑
๑๗	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.ท่าตะเกียบ	๒
๑๘	นักวิชาการพัสดุ	รพ.ท่าตะเกียบ	๓
๑๙	พนักงานบริการ	รพ.ท่าตะเกียบ	๑
๒๐	แพทย์แผนไทย	รพสต.เกาะขุน สสอ.พนมสารคาม	๑
๒๑	จพ.ธุรการ	สสจ.ฉะเชิงเทรา	๑
๒๒	จพ.เภสัชกรรม	รพ.แปลงยาว	๑

<u>สรุป</u> ตำแหน่งว่างทั้ง ๕ ประเภทการจ้าง มีทั้งหมด ๕๒ ตำแหน่ง จากเลขตำแหน่งทั้งหมด ๒,๗๑๗ อัตรา คิดเป็นตำแหน่งว่างในภาพรวมเท่ากับ ๑.๙๑ %

๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหา กำลังคนด้านสุขตามการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery and HRH Blueprint)

๑.๒.๑ ด้านกำลังคน (เช่น ความเพียงพอ การกระจาย)

มีการปรับเกลี่ยและกระจายกำลังคนให้มีความเพียงพอตามความต้องการและบริบทของพื้นที่

๑.๒.๒ ด้านการบริหารจัดการ

มีการนำกรอบอัตรากำลังคนมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้มีความเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๒.๓ ด้านเทคโนโลยี (เช่น ระบบคิว ระบบส่งยา)

มีการถ่ายทอดการใช้ระบบ HROPS ให้กับผู้ปฏิบัติงานบุคลากรของหน่วยงาน โดยสามารถเข้าไปตรวจสอบและปรับแก้ไขข้อมูลบางส่วนที่สามารถแก้ไขได้

๑.๒.๔ ด้านการเปลี่ยนแปลง

มีการเปลี่ยนแปลงการแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคลเป็นการให้บุคลากรแต่ละคนสามารถเข้าสู่
ระบบ nonHR เพื่อการเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวรวมทั้งข้อมูลการเลื่อนเงินเดือน

๑.๒.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุ)

-

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม ๒ : Functional based
ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย
หัวข้อ ๒ : การพัฒนาคุรภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๗ : (ตัวชี้วัดที่ ๑๑)

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

ในปี ๒๕๖๒ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๑๑ อำเภอ เป็นการพัฒนาระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System DHS) ซึ่งเป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการกับภาคีเครือข่าย เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ ภายใต้หลักคิดของระบบ สุขภาพระดับอำเภอ ต้องการให้เกิดภาพของการรับรู้และการร่วมสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนในอำเภอ ให้ดีขึ้น เกิดสมดุลด้วยทีมสุขภาพที่เป็นทีมเดียวกัน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีการร่วมรับรู้และทำงาน เพื่อการตอบสนองต่อสุขภาวะและสภาวะที่เปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการดูแลกันและกันของประชาชนในชุมชน ที่เป็นกลไกการทำงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งได้นำรูปแบบ “ประชารัฐ” เข้ามาดำเนินการโดยมีภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น ตลอดจนโรงเรียนหรือวัดและภาคส่วนอื่นๆ ในการมีส่วนร่วม สนับสนุนกระบวนการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนร่วมกัน ซึ่งไม่จำกัดเพียงแต่เฉพาะมิติด้าน การรักษาโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน และได้นำกระบวนการประเมินประเด็นปัญหาตามองค์ประกอบ UCCARE ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อยระดับ ๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

กระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ได้แก่

๑. การวางแผนงาน : โดยการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาวและการดำเนินการหน่วบริการปฐมภูมิ (Primary Care unit: PCU) รวมทั้ง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ เพื่อสอดรับกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๒.การจัดองค์กร : มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับอำเภอปี ๒๕๖๒ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และ มีแผนการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อร่วมกำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนาคุณภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

๓. การนำ : มีการประชุมรับทราบนโยบายการดำเนินงานการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และมีการถ่ายทอดนโยบายสู่ทีมนำในระดับอำเภอรวมไปถึงผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอและพื้นที่ ผ่านการนิเทศงาน กรณีปกติ สสจ.ฉะเชิงเทรา มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๔. การควบคุม : มีการควบคุมการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๒ และการรายงานผลการดำเนินงานในระบบข้อมูลทั้งในระดับกระทรวง ระดับเขต และ จังหวัด (Cockpit /HDC) นอกจากนี้แล้วมีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน เพื่อติดตามระดับความสำเร็จของการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้มีคุณภาพ ร่วมกับการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว

๕. การพัฒนาบุคลากร : มีการพัฒนาศักยภาพทีมเลขาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ. ของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี และ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ.ของวิทยาลัยการสาธารณสุขชลบุรี

๖. การสนับสนุนงบประมาณ : ได้รับการสนับสนับสนุนจากสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และจาก สสส. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

ประเด็นปัญหาตามบริบทพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรารายอำเภอประจำปี ๒๕๖๒

รายชื่ออำเภอ	การร่วมกันแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ตามบริบท อย่างน้อย ๒ เรื่อง /อำเภอ (ระบุชื่อเรื่อง การพัฒนา/แก้ไขปัญหา พชอ.)	หมายเหตุ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๑.ผู้สูงอายุยืนยาว	
	๒.อุบัติเหตุจราจรทางบก	
	๓.โรคพิษสุนัขบ้า	
อำเภอบางคล้า	๑.การดูแลกลุ่มติดเตียง	
	๒.อุบัติเหตุทางถนน	
	๓.ประชาชนขาดการออกกำลังกาย	
	๔.สิ่งแวดล้อมและขยะ	
อำเภอบ้านโพธิ์	๑.ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	
	๒.การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
	๓.การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑.ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้าย	
	๒.สารปนเปื้อนในอาหารที่จำหน่ายที่ตลาดนัดและ	
	๓.บางน้ำเปรี้ยวมีเด็กอ้วนเตี้ยมากขึ้น	
	๔.อุบัติเหตุจราจร	
	๕.วัณโรค	
	๖. โรคพิษสุนัขบ้า	
อำเภอพนมสารคาม	๑ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและกลุ่มผู้เปราะบางทาง	
	๒..การจัดการขยะมูลฝอย	
	๓.อุบัติเหตุจราจร	
	๔.ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า	
อำเภอบางปะกง	๑.ปัญหาสิ่งแวดล้อมและขยะ	
	๒.อุบัติเหตุทางถนน	
	๓.ยาเสพติด	
	๔.ปัญหาโรคติดต่อ	
	๕.โรคพิษสุนัขบ้า	
	๖.วัณโรค	

รายชื่ออำเภอ	การร่วมกันแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ตามบริบท อย่างน้อย ๒ เรื่อง /อำเภอ (ระบุชื่อเรื่อง การพัฒนา/แก้ไขปัญหา พชอ.)	หมายเหตุ หมายเหตุ
อำเภอแปลงยาว	๑ไข้เลือดออก	
	๒โรคพิษสุนัขบ้า	
	๓.อุบัติเหตุทางถนน	
อำเภอราชสาส์น	๑. .โรคพิษสุนัขบ้า	
	๒.อุบัติเหตุทางถนน	
อำเภอท่าตะเกียบ	๑.โรคพิษสุนัขบ้า	
	๒.อุบัติเหตุทางถนน	
	๓.ชุมชนมีรายได้น้อย	
	๔.รักษาพันธุ์พืช	
	๕.ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้	
	๖.ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม	
	๗.การดูแลผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	
อำเภอสนามชัยเขต	๑.อุบัติเหตุทางถนน	
	๒.โรคมาลาเรีย	
	๓.โรคพิษสุนัขบ้า	
	๔.พฤติกรรมการใช้ยาไม่ปลอดภัย	
อำเภอคลองเขื่อน	๑.โรคพิษสุนัขบ้า	
	๒.อุบัติเหตุทางถนน	
	๓.อาหารปลอดภัย	

- มีการดำเนินงานบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข สุขกายสุขใจสุขเงิน ๒ ตำบล คือ ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม และตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

ผลการดำเนินงานการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	๑ ต.ค. – ๓๐พย. ๒๕๖๒		
					ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๗๐	๒๗.๒๗ (๓ อำเภอ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๑ อำเภอ	-	-

หมายเหตุ : มีการทบทวนคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอยู่ในระหว่างดำเนินการคัดเลือกประเด็นปัญหาพื้นที่

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

<u>มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน</u>

<u>มาตรการที่ ๑</u> ด้านการบริหาร

๑. กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดและสื่อสารนโยบายสู่อำเภอ

๒. จัดทำ MOU กับอำเภอ

๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

๔. ให้ทุกอำเภอทบทวนและร่วมกำหนดกระบวนการสรรหาบุคลากร เพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง พชอ. และเสนอนายอำเภอลงนาม

๕. สนับสนุนงบประมาณประชุมคณะกรรมการ พชอ. ในทุกอำเภอ (๓๐,๐๐๐ บาท/อำเภอ)

<u>มาตรการที่ ๒</u> ด้านการสนับสนุน

๑. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เพื่อการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของพื้นที่

๒. สนับสนุนทรัพยากรการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓. นิเทศติดตามการดำเนินงานของ พชอ.

<u>มาตรการที่ ๓</u> ด้านการกำกับติดตามและประเมินผล

๑. กำกับติดตามการประเมินผลการดำเนินงานของ พชอ.โดยทีมประเมินระดับจังหวัด

๒. ติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิจังหวัด ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในทุกอำเภอ เพื่อติดตามการดำเนินงาน

๓. ดำเนินงานการแก้ไขปัญหาตามประเด็นอย่างน้อย ๒ ประเด็น ของแต่ละอำเภอ

๔. ประชุมสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน พชอ. ในทุกอำเภอและสรุปเป็นภาพรวมของจังหวัด

แผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๓

ขั้นที่	แผนการดำเนินงาน
๑	จังหวัดรับทราบนโยบายการดำเนินงานจากส่วนกลาง/ เขตสุขภาพที่ ๖และสื่อสารทิศทางนโยบายสู่ระดับอำเภอ
๒	ทุกอำเภอทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๓ และจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการพัฒนาคุณภาพ พชอ. ปี ๒๕๖๓
๓	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓
๔	ส่งแกนนำร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังพชอ. (จัดโดย เขตสุขภาพที่ ๖)
๕	พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดและแต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของ พชอ.
๖	สรุปบทเรียนการดำเนินงานของ พชอ. และวางแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

การคัดเลือกประเด็นปัญหาพื้นที่ ควรจะได้จากคืนข้อมูลของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของปัญหา และในส่วนภาครัฐควรลดบทบาทในการแก้ไขปัญหามาเป็นผู้ให้การสนับสนุน

แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด

ใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังและ District Health system Management Learning ส่งเสริมให้มีการเรียนร่วมกันเป็นทีม และในแง่ของการพัฒนาบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
- ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความเข้าใจและให้ความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่กำหนดจากตัวชี้วัดของส่วนภาครัฐ จะทำให้เกิดไม่ภาวะการณ์นำร่วมหรือการร่วมเป็นเจ้าของ ของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคประชาชน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

ไม่มี

๗. ผลงานเด่น /นวัตกรรม (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การบูรณาการแก้ไขปัญหาและการเฝ้าระวังผลกระทบต่อการลักลอบทิ้งขยะพิษ ในอำเภอพนมสารคาม
- การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
- การบูรณาการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุของอำเภอสนามชัยเขต

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
.....

กลุ่ม ๓ : Area based
ประเด็นที่ ๒ : Back Office
หัวข้อ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๒๕ (ตัวชี้วัดที่ ๕๕) : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับ ๕ ร้อยละ ๙๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์การ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ได้กำหนดให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ วัดผลการดำเนินการที่ หมวด ๑ และหมวด ๕ และปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ วัดผลการดำเนินการที่ หมวด ๒ และหมวด ๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) เป็นตัวชี้วัดที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราให้ความสำคัญ โดยจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โดยทุกแห่งได้ส่งตัวแทนระดับจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพตามโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อนำมาขับเคลื่อนตามนโยบายการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม

๒. ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ได้แก่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการในหมวด ๑ และ หมวด ๕ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินการในหมวด ๒ และ หมวด ๔

๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ๓ ลำดับแรก ที่ได้จากการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์ มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ ๑ แผน

๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดบังคับหมวดละ ๒ ตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรากำหนดตัวชี้วัดหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหัวข้อเกณฑ์ฯ หมวด ๗ โดยสอดคล้องกับ OFI และจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

๕. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของส่วนราชการ

๖. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ไปยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยละ ๖๐) (เกณฑ์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ ๒๐)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๐) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๙๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการดังนี้ (เดือนธันวาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

๑. ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม

๒. ศึกษาทบทวนเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปี ๒๕๕๘ ในหมวด ๓ และหมวด ๖ และตอบประเด็น ๑๐ ข้อคำถาม ประเมินองค์กรด้วยตนเอง (self-assessment) โดยใช้ ADLI ประเมินส่วนที่เป็นกระบวนการหมวด ๓ และหมวด ๖ (ในปี ๒๕๖๓) และ LetCLi ประเมินส่วนที่เป็นผลลัพธ์ (หมวด ๗) พร้อมทั้งรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ หมวด ๒ หมวด ๔ และหมวด ๕

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกอำเภอรวม ๑๕ คน (สสอ. จำนวน ๑๑ คนและ สสจ.ฉช. จำนวน ๔ คน) ในวันที่ ๒-๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เพื่อเตรียมจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อไป

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบผลสำเร็จ

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
เนื่องจากมีการปรับปรุงเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ฉบับเดิม พ.ศ. ๒๕๕๘ และฉบับใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้ต้องทบทวนข้อมูลการดำเนินงานในหมวดต่างๆ ที่ผ่านมา	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เข้าร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงาน PMQA จากส่วนกลาง

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

การกำหนดนิยามผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การออกแบบกระบวนการ การใช้สารสนเทศโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยใช้มุมมองเชิงระบบและการบูรณาการในการนำองค์กรและสื่อสารเป้าหมายผลลัพธ์ให้สมาชิกในองค์กรรับทราบและมีส่วนร่วมในการคิด กำหนดแนวทางหรือกระบวนงานร่วมกันล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

ไม่มี

๗. ผลงานเด่น (Best Practice)

๗.๑ เกียรติบัตรหน่วยงานที่มีการกำกับดูแลองค์การที่ดีประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ระดับดีมาก

๗.๒ รางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ รพ.พุทธโสธรชนะเลิศ (ประเภทมากกว่า ๑๕๐ เตียง)

๗.๓ รางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ (โรงพยาบาลพนมสารคาม)

๗.๔ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA โดยคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (โรงพยาบาลบ้านโพธิ์)

๘. นวัตกรรม (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๘.๑ EPI Application “My Baby & Vaccine” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา)

๘.๒ ระบบ smart Q คลินิกประกันสังคม (โรงพยาบาลพุทธโสธร)

๘.๓ นวัตกรรม Syringe สีถูกใจ ฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง (รพ.บางคล้า)

๘.๔ ชะลอตาย..ชะลอไตด้วยห้องล้างไตเคลื่อนที่ พชอ.บางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา (อำเภอบางน้ำเปรี้ยว)

๙. ผลการดำเนินงานการแก้ปัญหาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการฯรอบที่๒/๒๕๖๒(ถ้ามี)

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม ๓ : Area Base
ประเด็นที่ ๒ : Back Office
หัวข้อ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๒๖ (ตัวชี้วัดที่ ๕๖)

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้พัฒนาคุณภาพบริการสถานบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในจังหวัด จำนวน ๑๑ แห่ง เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้สถานบริการสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านมาตรฐาน และได้รับพัฒนาเครือข่ายโดยระบบพี่เลี้ยงโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) (สรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลตราด และสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ตกลงร่วมมือกันพัฒนาระบบการเรียนรู้แบบเครือข่ายพันธมิตร เพื่อดำเนินงานตามกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน โดยเริ่มดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กระตุ้นการพัฒนาระหว่างโรงพยาบาล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งถอดบทเรียน และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อรับการประเมิน HA Re-accreditation

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ การดำเนินงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	ขั้นปัจจุบัน	วันรับรอง HA	วันหมดอายุ
๑	โรงพยาบาลพุทธโสธร	r๓	๑๔ ธ.ค.๖๑	๑๓ ธ.ค.๖๔
๒	โรงพยาบาลบางคล้า	r๒	๙ กค ๖๒	๘ กค ๖๕
๓	โรงพยาบาลพนมสารคาม	r๓	๑๐ ม.ค.๖๐	๙ ม.ค.๖๓
๔	โรงพยาบาลสนามชัยเขต	r๑	๒๗ มี.ค.๖๐	๒๖ มี.ค.๖๓
๕	โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	r๑	๒๑ ก.ค.๖๐	๒๐ ก.ค.๖๓
๖	โรงพยาบาลราชสาส์น	r๑	๑๒ ก.พ.๖๒	๑๑ ก.พ.๖๕
๗	โรงพยาบาลแปลงยาว	r๒	๑๒ ก.พ.๖๒	๑๑ ก.พ.๖๕
๘	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	r๑	๒๙ ม.ค.๖๒	๒๘ ม.ค.๖๕
๙	โรงพยาบาลบางปะกง	r๒	๓๑ ม.ค.๖๐	๓๐ ม.ค.๖๓
๑๐	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	r๑	๒๙ ม.ค.๖๑	๒๘ ม.ค.๖๔
๑๑	โรงพยาบาลคลองเขื่อน	อยู่ระหว่างดำเนินการ-		

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จำนวนและอัตราของโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ จังหวัดฉะเชิงเทราปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒)

หน่วยงาน	โรงพยาบาล		
	ทั้งหมด	มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓	
	(แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
โรงพยาบาลระดับ A	๑	๑	๑๐๐.๐๐
โรงพยาบาลระดับ M-F	๙	๙	๑๐๐.๐๐

การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยในปี ๒๕๖๒ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐ (๑๐ แห่ง จาก ๑๐ แห่ง) อีก ๑ แห่งไม่นำมานับรวมเป็นเป้าหมายเนื่องจากโรงพยาบาลคลองเขื่อน ซึ่งเพิ่งเริ่มเปิดดำเนินการ บริการผู้ป่วยใน แต่ยังไม่เต็มรูปแบบ เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ โดยใช้ห้องสังเกตอาการของแปลนห้องคลอดให้บริการปัจจุบัน เปิดให้บริการ ๑๐ เตียง โดยยังไม่มีอาคารผู้ป่วยใน ทั้งนี้ มีการวางแผนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

จังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่าน HA แล้ว โดยเฉพาะโรงพยาบาลพนมสารคาม ทำหน้าที่พี่เลี้ยงในการพัฒนามาตรฐานระบบ HA ของโรงพยาบาลคลองเขื่อน และคาดว่า จะขอรับการประเมินขั้น ๑ จาก สรพ.ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

เนื่องจากการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพ มีรายละเอียดและกิจกรรมมาก ประกอบกับบุคลากร มีจำนวนจำกัด และพบว่าบางแห่งมีบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อีกทั้งการหมุนเวียนบุคลากรที่มีความชำนาญไปทำงานส่วนอื่น จนไม่เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน อันอาจจะส่งผลต่อการดำเนินงานด้านคุณภาพของโรงพยาบาลได้

๕. ประเด็นสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการรักษาสถานภาพของโรงพยาบาล ตามขนาดของโรงพยาบาล

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

.....

กลุ่ม ๓ : Area Base
ประเด็นที่ ๒ : Back Office
หัวข้อ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๒๗ (ตัวชี้วัดที่ ๕๗)

ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” และเสริมความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น ผ่านแผนแม่บทการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (๔ Excellence Strategies) โดยการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกอำเภอ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา มีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาคุณภาพ ซึ่งรวมเกณฑ์คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ โดยในปี ๒๕๖๐ มีการตั้งเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๑๐ พบว่ารพ.สต.ของจังหวัดฉะเชิงเทราทั้งหมด ๑๑๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๙ ในปี ๒๕๖๑ มีการตั้งเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๒๕ พบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ดาว สะสม จำนวน ๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๒ และในปี ๒๕๖๒ มีการตั้งเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๕๐ พบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ดาว สะสม จำนวน ๘๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นนา อำเภอ พนมสารคาม ในปี ๒๕๖๑ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิบเอ็ดศอก อำเภอบ้านโพธิ์

ผลการพัฒนาผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒

พื้นที่	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว	ร้อยละ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	๒๑	๑๕	๗๑.๔๒
อำเภอบางคล้า	๘	๖	๗๕.๐๐
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓
อำเภอบางปะกง	๑๒	๘	๖๖.๖๖
อำเภอบ้านโพธิ์	๑๖	๑๑	๖๘.๗๕
อำเภอพนมสารคาม	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
อำเภอราชสาส์น	๒	๒	๑๐๐.๐๐
อำเภอสนามชัยเขต	๑๕	๙	๖๐.๐๐
อำเภอแปลงยาว	๖	๔	๖๖.๖๖
อำเภอท่าตะเกียบ	๘	๔	๕๐
อำเภอคลองเขื่อน	๕	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	**๑๑๗**	**๘๑**	**๖๙.๒๓**

๓. **การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๗ แห่ง ดำเนินการประเมินรับรอง คุณภาพ รพ.สต.

- นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรากำหนดอย่างชัดเจนในการนิเทศติดตามของผู้บริหาร ระดับ CUP /คป.สอ. ในการวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริมผลักดันให้เกิด เครือข่ายสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และให้การสนับสนุนวิชาการ
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครู ข.ระดับจังหวัด ทีมประเมินระดับจังหวัด ทีมประเมินระดับอำเภอเพื่อทบทวนเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว และมีการถ่ายทอดทำความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติทุกรพ.สต.ผ่านทาง VDO Conference
- แต่งตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด ทีมประเมินระดับอำเภอ และทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ
- ชี้แจงเกณฑ์ตามคู่มือแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ เพื่อสร้างความเข้าใจ โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงให้ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รับทราบแนวทางปฏิบัติที่ตรงกัน เช่น ยา IC IT Lab เป็นต้น

- การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีการลงนิเทศติดตามของผู้บริหารระดับ CUP /คป.สอ. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดการพัฒนาคุณภาพตาม รายไตรมาส โดยมีระดับความสำเร็จในแต่ละไตรมาส ดังนี้

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- ประชุมรับนโยบายระดับประเทศจากส่วนกลาง - เข้าร่วมอบรมครู ก ระดับกระทรวง - mบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (พชอ./PCC/ รพ.สต.ติดดาว/QOF) - ประชุมชี้แจงทบทวนนโยบาย และแนวทางพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัด - พัฒนาแนวทางการให้บริการใน รพ.สต. ตามเกณฑ์ติดดาว	- อบรมครู ข ระดับเขต - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งทีมประเมินจังหวัด/อำเภอ - ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว - รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๓ - ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอวางแผนและพัฒนา รพ.สต.ตามส่วนขาด - พี่เลี้ยงระดับอำเภอสรุปผลการพัฒนาส่ง สสจ.เพื่อขอรับรองระดับจังหวัด - ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ผ่าน ๓ ดาว ร้อยละ๑๐๐	- จังหวัดประเมิน รพ.สต. ติดดาวระดับ ๓ ดาว, ๕ ดาว ปี ๒๕๖๓ และประเมิน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๐ ระดับ อำเภอ/จังหวัด	- รพ.สต. ติดดาว ผ่าน ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐/ ผ่าน ๕ ดาวร้อยละ ๘๐ (สะสม) รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๐ ผ่านการรับรองใหม่ ร้อยละ ๑๐๐

แผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๓

ขั้นที่	แผนการดำเนินงาน
๑	จังหวัดรับทราบนโยบายการดำเนินงานจากส่วนกลาง/ เขตสุขภาพที่ ๖
๒	ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัดและทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๓
๓	สื่อสารทิศทาง นโยบายสู่ระดับ ตำบล/อำเภอ
๔	จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี ๒๕๖๓
๕	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓
๖	ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาและเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาวแก่ทีมพี่เลี้ยงและพื้นที่เป้าหมาย
๗	รพ.สต.ประเมินตนเอง

ขั้นที่	แผนการดำเนินงาน
๘	ทีมพี่เลี้ยงพัฒนา รพ.สต.โดยเครือข่ายโซน รพ.สต. (Team Zone)
๙	ทีมอำเภอประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ
๑๐	ทีมจังหวัดประเมินรับรองรพ.สต.ที่ผ่านการรับรองจากระดับอำเภอและรพ.สต.ที่ผ่านระดับ๕ดาวปี ๒๕๖๐
๑๑	จังหวัดรายงานผลการประเมินให้ผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้องและเขตสุขภาพที่ ๖ ทราบ -ผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด/ รพ.สต.ติดดาว The Best ระดับจังหวัด
๑๒	สรุปบทเรียนการดำเนินงานของ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.และวางแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ทีมพีเลี้ยงยังไม่เข้มแข็ง การดำเนินงานพัฒนายังมีบางส่วนแยกส่วนกันดำเนินงานทำให้ไม่เกิดความเชื่อมโยง

แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด

ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังช่วยกระตุ้นหนุนเสริมให้เกิดการพัฒนาร่วมกันและร่วมวิเคราะห์ในประเด็นที่เกิดการติดขัดในการพัฒนา และร่วมหาแนวทางแก้ไขให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

บุคลากรทุกคนในรพ.สต.มีแนวคิดในการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพ มากกว่าการทำเพื่อรอรับการตรวจประเมิน

พี่เลี้ยงระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง เข้าใจเกณฑ์ และช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

มีความร่วมมือในการพัฒนาโดยใช้ระบบการช่วยเหลือกันจากทีมที่ผ่านการรับรองแล้วมาเป็นพี่เลี้ยงเสริมกับพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
กลุ่ม.....๓.....
ประเด็นที่.....Back office.....
หัวข้อ.....CHRO.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน โดยหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ. รพศ. รพท. สสอ. และรพ.สต. มีการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประกอบด้วย การนำองค์กรแห่งความสุข กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข การจัดการความรู้ในองค์กร การมุ่งเน้นบุคลากร และผลลัพธ์ของการเป็นองค์กรแห่งความสุข

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

จังหวัดฉะเชิงเทรามีหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๔๒ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) ๑๓๐ แห่ง และโรงพยาบาล ๑๑ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลขนาด A ๑ แห่ง, ขนาด M๒ ๑ แห่ง, ขนาด F๑ ๓ แห่ง, ขนาด F๒ ๕ แห่ง และขนาด F๓ ๑ แห่ง พร้อมทั้งมีบุคลากรสาธารณสุข (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา) ตามข้อมูลในระบบการวัดความสุขด้วยตนเอง กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ จำนวน ๔,๑๗๘ คน และบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารของหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับหัวหน้างานขึ้นไป ตามปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๔๑๔ คน ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ Happinometer ในภาพรวมของจังหวัด มีค่าเฉลี่ยความสุข ร้อยละ ๖๔.๑๐ ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่มีความสุข (Happy) และจัดอันดับค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุด ๓ อันดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยรายมิติ สูงสุด ๓ อันดับ

๑. มิติด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul)	ร้อยละ ๗๐.๗๓
๒. มิติด้านน้ำใจดี (Happy Heart)	ร้อยละ ๖๙.๕๖
๓. มิติด้านสุขภาพกายดี (Happy Body)	ร้อยละ ๖๖.๗๒

ค่าเฉลี่ยรายมิติ ต่ำสุด ๓ อันดับ

๑. มิติด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax)	ร้อยละ ๕๖.๕๕
๒. มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money)	ร้อยละ ๕๖.๘๓
๓. มิติด้านสังคมดี (Happy Society)	ร้อยละ ๖๓.๐๘

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

๑) ชี้แจง แนวทางการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข(Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผ่านระบบหนังสือเวียนโปรแกรมสารบรรณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒) ชี้แจงแนวทางการประเมินความสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index :

HPI) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผ่านระบบหนังสือเวียนโปรแกรมสารบรรณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔๓ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ผ่านระบบหนังสือเวียน โปรแกรมสารบรรณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และในที่ประชุมผู้บริหาร (การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและประชุมประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑)

๔) การติดตามและรายงานผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ทุกสัปดาห์ ผ่านทางแอ็พพลิเคชัน LINE ในกลุ่มผู้บริหาร

๕) รายงานอัตราการตอบกลับการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) และการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปยังหน่วยงานในสังกัดฯ

๖) ชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔๓ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ตามตัวชี้วัดรอบ ๖ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนมีนาคม ๒๕๖๒), รอบ ๙ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒) และรอบ ๑๒ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนกันยายน ๒๕๖๒) เพื่อจัดทำแผนสร้างสุขของหน่วยงาน ผ่านระบบหนังสือเวียนโปรแกรมสารบรรณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๗) กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer & HPI และแผนสร้างสุขของหน่วยงานในสังกัดฯ พร้อมทั้งประสานกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อดำเนินการบันทึกข้อมูลการรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่ ๔๓ ในรอบ ๖ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนมีนาคม ๒๕๖๒) และรอบ ๙ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒) ผ่านระบบข้อมูลเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

๘) จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ๑๑๔ / ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ลงวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อวางแผน กำหนดรูปแบบการดำเนินงานแผนปฏิบัติการสร้างสุข รวมทั้งดำเนินการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างสุข และดำเนินการพิจารณาคัดเลือกผลการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็น Best Practice ตามเกณฑ์การพิจารณาองค์กรแห่งความสุขเป็นเลิศ

๙) ประชุมพิจารณาคัดเลือกองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) โดยคณะกรรมการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) เกณฑ์การคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่เป็นเลิศ (EHWA) ซึ่งมติที่ประชุม พิจารณาคัดเลือกให้ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

ตารางแสดง ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

หน่วยงาน	ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot	มิติ Happy
๑. โรงพยาบาลแปลงยาว	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ“ธรรมะบำบัดจิต ธรรมชาติบำบัดกาย”	Happy Relax
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า	การจัดตลาดสร้างสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า	Happy money
๓. โรงพยาบาลพนมสารคาม	การบริหาร และการสร้างบรรยากาศในการทำงาน	Happy Worklife
๔. โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	วางแผนการเงินดี ชีวีมีสุข	Happy Money

หน่วยงาน	ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot	มิติ Happy
๕. โรงพยาบาลคลองเขื่อน	อยู่เป็นสุข สนุกกับ “๕ส.”	Happy Society
๖. โรงพยาบาลบางคล้า	การบริหารกำลังคนเรื่องกิจกรรมออกกำลังกาย	Happy Body
๗. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์	ความสุข ความสำเร็จ ขององค์กรเกิดจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	Happy Worklife
๘. โรงพยาบาลบางปะกง	โครงการอบรมธรรมมะ เรื่อง“ภาวนา เมตตา ความรัก และความสุข	Happy Soul
๙. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน	การเคารพทักทายผู้ร่วมงานในทุกระดับ	Happy Society
๑๐. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว	สาธารณสุขอำเภอแปลงยาวองค์กรแห่งการสร้างสุข สร้างศักยภาพบุคลากรองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	Happy Society
๑๑. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น	โครงการสวดมนต์,ทำสมาธิ,แผ่เมตตา /ตักบาตรอาหารสด-แห้งแก่พระภิกษุ	Happy Relax
๑๒. โรงพยาบาลราชสาส์น	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอราชสาส์น	Happy Worklife
๑๓. โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	รางวัลชนะเลิศ หน่วยงานดีเด่นการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ระดับเขตสุขภาพที่ ๖	Happy Soul
๑๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	โครงการ “ออมดี มีเงินเก็บ”	Happy Money
๑๕. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ	ความสุข ความสำเร็จ ขององค์กรเกิดจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	Happy Worklife

---

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

- ผู้ประเมินบางส่วน อาจประเมินไม่ตรงกับข้อเท็จจริง และบางส่วนอาจตอบแบบประเมินโดยไม่ได้อ่านข้อคำถาม
- บุคลากรกรอกรหัสหน่วยงานผิด
- การไม่สามารถลงทะเบียนเข้าประเมินฯ ได้
- การไม่สามารถเชื่อมต่อระบบเพื่อทำแบบประเมินฯ ได้
- มีการคืนข้อมูลดิบ Happinometer & HPI จากระดับส่วนกลาง จำนวน ๒ ครั้ง ทำให้ส่งผลต่อการได้รับข้อมูลดิบและเลือกข้อมูลดิบที่ไม่ใช่ข้อมูลล่าสุด มาใช้ในการวิเคราะห์ผล Happinometer & HPI เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
- ระดับส่วนกลางขาดการชี้แจงการดำเนินการบันทึกข้อมูลการรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่ ๔๓ ในรอบ ๖ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๒) ผ่านระบบข้อมูลเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) ไปยังผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข

๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

  การเห็นความสำคัญของการสร้างองค์กรแห่งความสุขทั้งจากผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

  ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

การจัดอบรม/ประชุม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรในหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ในเรื่องการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลและนำไปพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม

๗. ผลงานเด่น (Best Practice) (ถ้ามี)

การบูรณาการทุกหน่วยงานเข้ามาในแผนพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น ด้านพัฒนาบุคลากรตามอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ ทำงานดี มีน้ำใจ”

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment –ITA) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง คะแนนร้อยละ ๗๖.๕๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนร้อยละ ๘๑.๐๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนร้อยละ ๘๙.๐๙ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนร้อยละ ๙๘.๐๒ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ ๕๒.๑๗ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายการประเมินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๒๓ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๑ แห่ง ที่จะต้องประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment –ITA) เฉพาะแบบสำรวจเชิงประจักษ์ (Evidence-Base) ตามตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA โดยมีเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ล๓ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๑ แสดงผลการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	ผลการประเมิน (คะแนน)	ระดับ
๒๕๕๘	๗๖.๕๔	สูง
๒๕๕๙	๘๑.๐๐	สูงมาก
๒๕๖๐	๘๙.๐๙	สูงมาก
๒๕๖๑	๙๘.๐๒	สูงมาก
๒๕๖๒	๕๒.๑๗	ปานกลาง

ตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๖๒

หน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	๑ แห่ง	-
รพศ.พุทธโสธร	๑ แห่ง	-
รพ.ชุมชน	๖ แห่ง	๔ แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๔ แห่ง	๗ แห่ง

---

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ในไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๓ ป. ๑ ค. ปลูก/ปุกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม และเครือข่าย

๑. ดำเนินกิจกรรม “การประกาศเจตจำนงสุจริต” ของผู้บริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และสื่อสารทุกช่องทางของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. เสริมสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริตและการต่อต้านทุจริตในหน่วยงาน โดยประกาศ เรื่องการให้และรับของขวัญของข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ หรือผู้บังคับบัญชาในโอกาสต่างๆ พ.ศ.๒๕๖๒

๓. ดำเนินงานตามโครงการอบรมเสริมสร้างวินัย การป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๔. กำหนดมาตรการ กลไก วางระบบในการป้องกันการรับสินบน

๕. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งได้ดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

๖. ดำเนินการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง (EB๑-EB๔) ในไตรมาสแรก

๔. มาตรการขับเคลื่อน

แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย
๑. ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน ๒. ผู้บริหารของหน่วยงานประกาศเจตจำนงร่วมกันว่าจะบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และสาธารณชนทราบทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการทุจริต ประกาศการรับและให้ของขวัญแก่ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่หรือผู้บังคับบัญชาในทุกเทศกาล ๔. วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ๕.สร้างเครือข่ายเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นดำเนินกิจกรรมการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานและการบริหารงานที่โปร่งใส	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ๒. โรงพยาบาลศูนย์พุทธโสธร ๓. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๐ แห่ง ๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๒๓ แห่ง (ทุกหน่วยงานในสังกัด)

๕. ปัญหา อุปสรรค

- ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ITA ทั้งในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอค่อนข้างมาก

- เนื่องจากในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การส่งผลการประเมินการตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) อาจทำให้การส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ในระบบไม่ครบถ้วน

๓.๒ NCDs

หัวข้อการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
ประเด็นที่ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

๒. ประเด็นการตรวจราชการ: ร้อยละตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

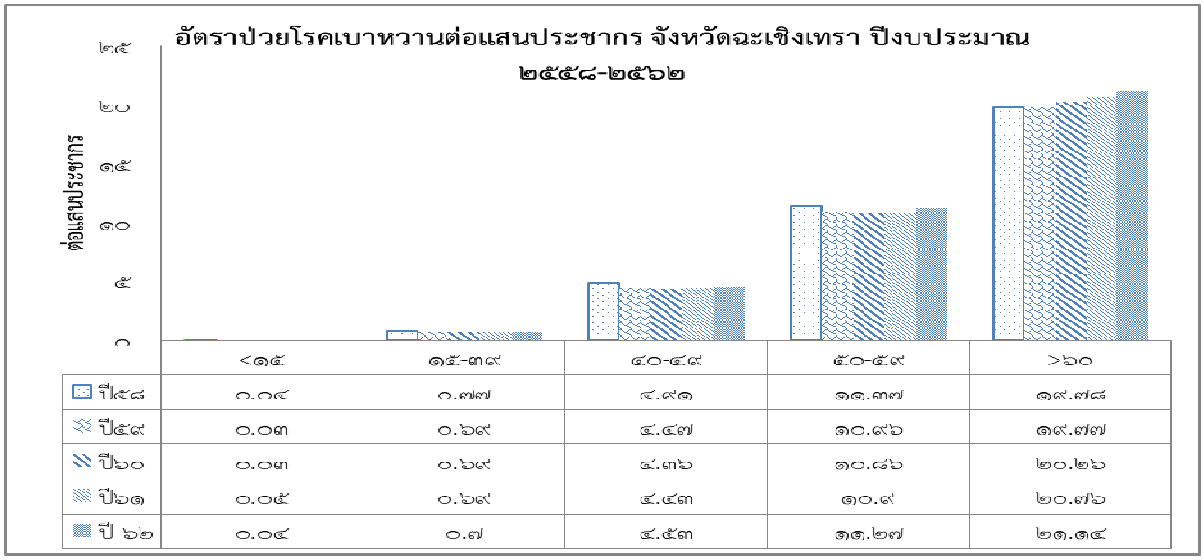
๑.๒ ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่ (วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง)

สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆโดยเท่ากับ ๕.๔๓, ๕.๔๙, ๕.๗๗, ๕.๙๘ และ๖.๓๕ ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๒๘, ๑๑.๕, ๑๒.๒๕, ๑๒.๗๕และ๑๓.๔๐ ตามลำดับ

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณากลุ่มอายุพบว่าทุกกลุ่มมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุด คืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ยังพบอัตราป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงที่สุด คือ อำเภอคลองเขื่อน รองลงมา คือ อำเภอบ้านโพธิ์

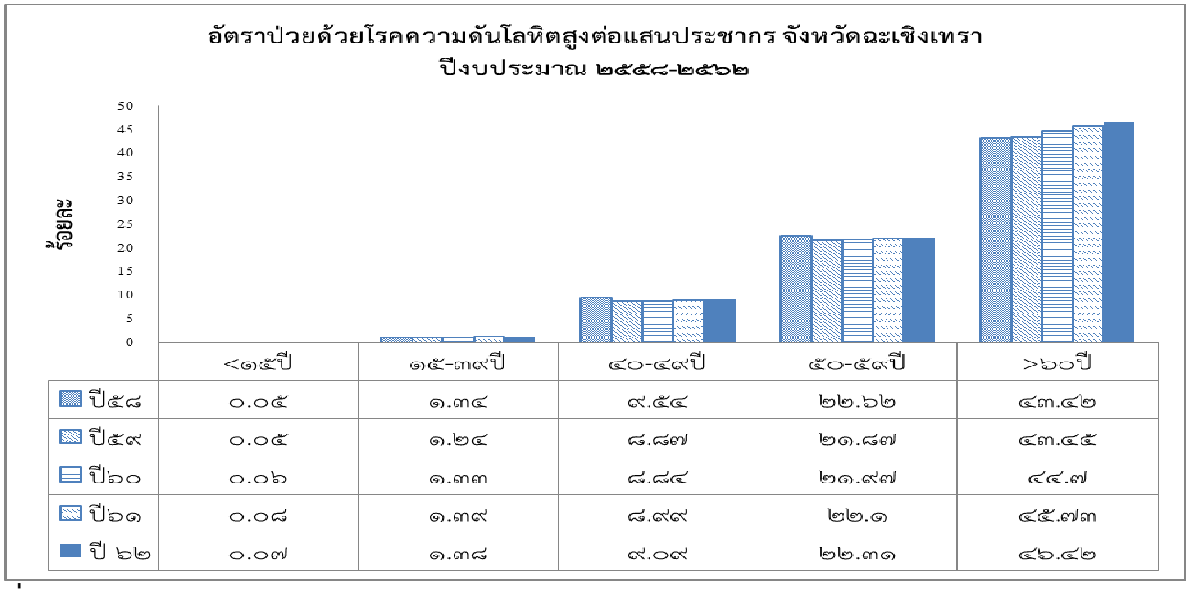
ภาพที่ ๑ กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒



	<๑๕	๑๕-๓๙	๔๐-๔๙	๕๐-๕๙	>๖๐
ปี๕๘	๐.๐๔	๐.๗๗	๔.๙๑	๑๓.๓๗	๑๙.๗๘
ปี๕๙	๐.๐๓	๐.๖๙	๔.๔๗	๑๐.๙๖	๑๙.๗๗
ปี๖๐	๐.๐๓	๐.๖๙	๔.๓๖	๑๐.๘๖	๒๐.๒๖
ปี๖๑	๐.๐๕	๐.๖๙	๔.๔๓	๑๐.๙	๒๐.๗๖
ปี ๖๒	๐.๐๔	๐.๗	๔.๕๓	๑๓.๒๗	๒๓.๑๔

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาพที่ กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒



	<๑๕ปี	๑๕-๓๙ปี	๔๐-๔๙ปี	๕๐-๕๙ปี	>๖๐ปี
ปี๕๘	๐.๐๕	๑.๓๔	๙.๕๔	๒๒.๖๒	๔๓.๔๒
ปี๕๙	๐.๐๕	๑.๒๔	๘.๘๗	๒๑.๘๗	๔๓.๔๕
ปี๖๐	๐.๐๖	๑.๓๓	๘.๘๔	๒๑.๙๗	๔๔.๗
ปี๖๑	๐.๐๘	๑.๓๙	๘.๙๙	๒๒.๑	๔๕.๗๓
ปี ๖๒	๐.๐๗	๑.๓๘	๙.๐๙	๒๒.๓๑	๔๖.๔๒

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดฉะเชิงเทรา

๓. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เน้นการทำงานเชิงรุกในระดับชุมชน ได้แก่ ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง CBI :NCDs ซึ่งมีการดำเนินงาน ๒ แห่ง คือ ชุมชน ม.๑ ต.พนมสารคาม อ.พนมสารคาม และชุมชน ต.โยธะกา อ.บางน้ำเปรี้ยวโดยผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ลงพื้นที่ร่วมกับกอง(สำนัก)โรคไม่ติดต่อในการให้คำแนะนำในการดำเนินงาน การประเมินตนเองของชุมชนรวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานกับจังหวัดพื้นที่เป้าหมายในระดับประเทศ

ด้านการบริการและคุณภาพการดูแลรักษา เน้น การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ซึ่งในปี ๒๕๖๒ จังหวัดฉะเชิงเทราได้ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๖ เข้าร่วมประกวดในระดับประเทศ ได้แก่ รพ.พนมสารคาม เป็นตัวแทนโรงพยาบาลขนาดกลาง รพ.บ้านโพธิ์เป็นตัวแทนขนาดเล็ก ซึ่งทั้ง ๒ แห่งได้คะแนนเป็นลำดับที่ ๖ ของประเทศจาก ๑๒ เขต ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ลงพื้นที่ในการให้คำแนะนำและหาโอกาสพัฒนาในการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบข้อมูลและการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานได้ดำเนินงานโดย เฝ้าระวังระบบฐานข้อมูลผ่าน DATA Exchange ในระบบ HDC ของจังหวัดฉะเชิงเทรา คืนข้อมูลพร้อมทั้งประสานงานกับงานไอที กลุ่มงานยุทธศาสตร์ร่วมแก้ไขปัญหาด้านข้อมูลให้กับพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้มีการวางแผนในการจัดประชุม NCD board ระดับจังหวัดและดำเนินการโดยใช้นโยบายชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงการใช้ ๔ Intervention ในทุกหน่วยบริการซึ่งในส่วนของการพัฒนาทักษะทั้ง ๔ Intervention ให้ทุกอำเภอวิเคราะห์หาโอกาสในการพัฒนาตามบริบทของพื้นที่โดยผู้รับผิดชอบงานประสานวิทยากรและให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการ ทั้งนี้ให้มีการเพิ่มพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบูรณาการร่วมกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อำเภอเป้าหมายใน

ปี ๒๕๖๓ คืออำเภอคลองเขื่อน การดำเนินงานด้านคุณภาพการดูแลรักษา ยังเน้นการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ซึ่งในปี ๒๕๖๓ มีเป้าหมายในการส่งโรงพยาบาลพุทธโสธรเป็นตัวแทนระดับเขตและเข้าร่วมประกวดในระดับประเทศในการประกวด NCD Clinic Plus Award ปี ๒๕๖๓

ทั้งนี้การดำเนินงานที่ต้องทำต่อเนื่องด้านข้อมูล คือการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

ตารางแสดง ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

อำเภอ/จังหวัด	การคัดกรองเบาหวาน			การคัดกรองความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองฉะเชิงเทรา	๖๐,๘๖๐	๒๕,๗๔๐	๔๒.๒๙	๕๓,๐๖๐	๒๓,๒๔๕	๔๓.๘๑
บางคล้า	๒๑,๒๗๓	๘,๔๐๒	๓๙.๕	๑๘,๐๖๐	๗,๕๗๑	๔๑.๙๒
บางน้ำเปรี้ยว	๓๗,๙๒๓	๓๒,๒๐๒	๘๔.๙๑	๓๒,๙๐๕	๒๙,๔๖๖	๘๙.๕๕
บางปะกง	๔๐,๘๒๘	๒๘,๘๕๑	๗๐.๖๖	๓๗,๔๙๕	๒๗,๗๗๐	๗๔.๐๖
บ้านโพธิ์	๒๑,๘๘๗	๑๖,๓๘๓	๗๔.๘๕	๑๘,๓๔๕	๑๔,๕๓๗	๗๙.๒๔
พนมสารคาม	๓๔,๓๙๙	๖,๗๘๖	๑๙.๗๓	๒๘,๑๗๒	๕,๗๖๗	๒๐.๔๗
ราชสาส์น	๕,๓๗๕	๔๙๔	๙.๑๙	๔,๓๔๗	๒๙๖	๖.๘๑
สนามชัยเขต	๒๖,๓๑๐	๑๕,๘๕๖	๖๐.๒๗	๒๓,๔๙๐	๑๕,๐๒๖	๖๓.๙๗
แปลงยาว	๑๙,๓๔๕	๑๒,๒๕๗	๖๓.๓๖	๑๗,๐๘๒	๑๑,๕๓๒	๖๗.๕๑
ท่าตะเกียบ	๑๔,๗๙๖	๔,๕๑๕	๓๐.๕๒	๑๓,๒๗๙	๔,๑๐๔	๓๐.๙๑
คลองเขื่อน	๖,๐๐๔	๔,๕๔๖	๗๕.๗๒	๔,๗๙๙	๓,๘๔๓	๘๐.๐๘
จ.ฉะเชิงเทรา	๒๘๙,๐๐๐	๑๕๖,๐๓๒	๕๓.๙๙	๒๕๑,๐๓๔	๑๔๓,๑๕๗	๕๗.๐๓
เขต ๖	๒,๔๓๙,๒๖๙	๑,๐๙๔,๕๐๙	๔๔.๘๗	๒,๑๗๓,๖๖๖	๙๗๘,๘๙๘	๔๕.๐๓
ประเทศ	๒๒,๕๙๐,๘๕๗	๑๑,๗๕๔,๓๓๑	๕๒.๐๓	๑๙,๖๓๗,๔๖๗	๑๐,๓๔๘,๐๕๗	๕๒.๗๐

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ	แนวทาง/ มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด
ผลการคัดกรอง DM/HT ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย	• จังหวัดร่วมกับพื้นที่ในการวิเคราะห์ปัญหา เร่งรัดการคัดกรองและกำกับติดตาม ผ่านเวทีคณะกรรมการ NCD Broad • จังหวัดและพื้นที่กำหนดกรอบการดำเนินงาน และ Time line การคัดกรอง ไตรมาส ๑-๒ • วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Data exchange และจัดการฐานข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
ร้อยละตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงยังต่ำกว่าเกณฑ์	• เร่งรัดการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม กวป.และคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด

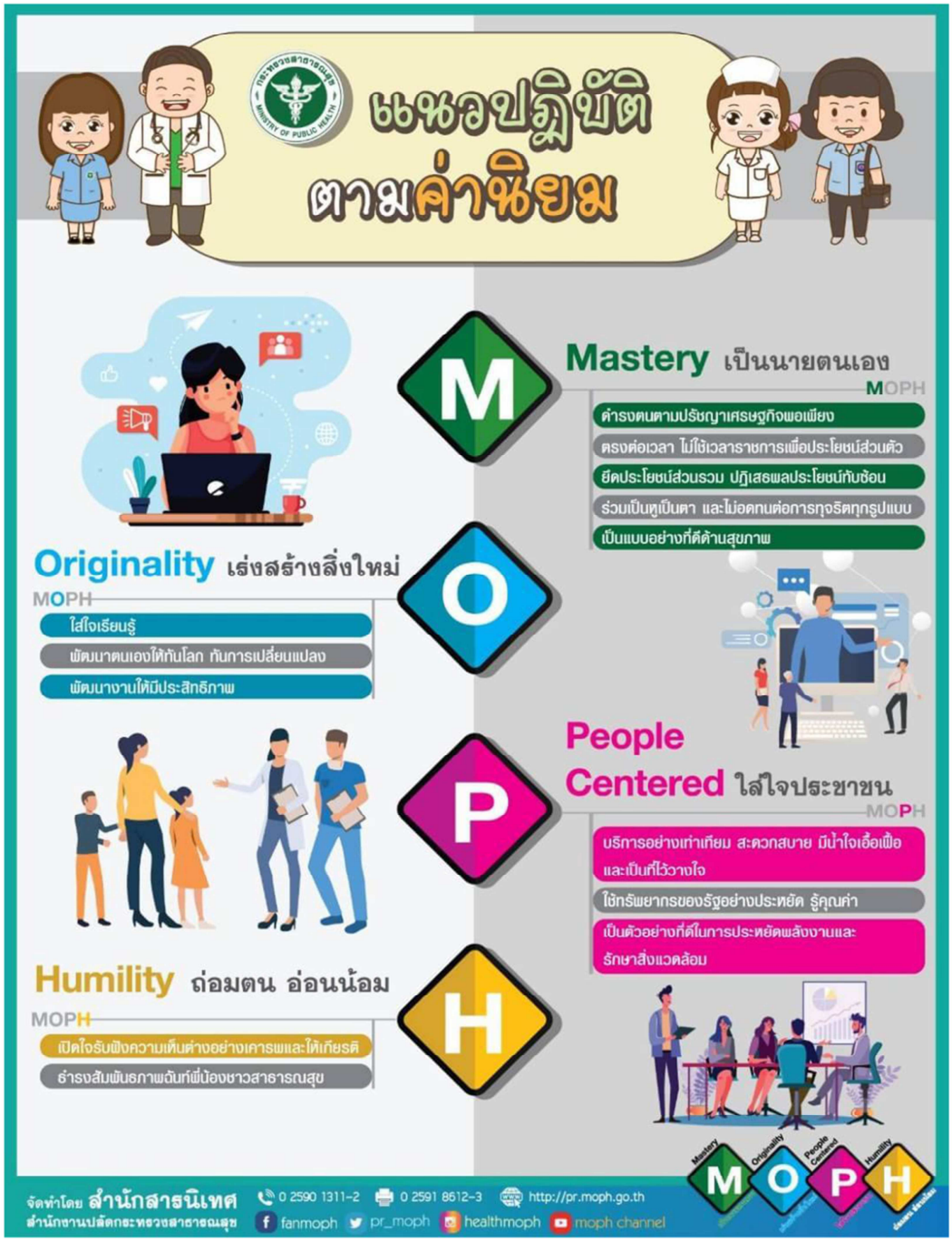
๕. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

.....

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

การดำเนินการติดตามีความต่อเนื่องจากการคัดกรองทำให้เป้าหมายในไตรมาสแรก ต่ำกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้จังหวัดฉะเชิงเทราเริ่มการคัดกรองปลายเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ควรให้โอกาสพื้นที่ในการดำเนินงานช่วง ๓ เดือนแรกจึงจะประเมินผล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE
31 ถนนยุทธดำเนิน ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
โทร 0 3851 1189 โทรสาร 0 3851 2400
www.cco.moph.go.th