



รางวัลบุคลากรดีเด่น ด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

บุคลากรดีเด่น ด้านบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ.๒๕๖๗

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
SA KAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



จำเนียร สุวรรณชาติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ขอแสดงความยินดี
Congratulations

ได้รับรางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ”
ภาคกลาง ประจำปี 2567

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
SA KAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



เรียม แก้วประดับ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ขอแสดงความยินดี
Congratulations

ได้รับรางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ”
จังหวัดสระแก้ว ประจำปี 2567

รางวัล พยาบาลชุมชนดีเด่น ปี พ.ศ.๒๕๖๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
SA KAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



Congratulations

❖ ขอแสดงความยินดี ❖

นางรุ่งนภา คงมนต์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ได้รับรางวัลพยาบาลชุมชนดีเด่นเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2567
ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
SA KAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



Congratulations

❖ ขอแสดงความยินดี ❖

นางเรียม แก้วประดับ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเจริญสุข

ได้รับรางวัลพยาบาลชุมชนดีเด่น เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2567
ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
SA KAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



Congratulations

❖ ขอแสดงความยินดี ❖

นางลัดดา สมมิตร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัฒนานคร

ได้รับรางวัลพยาบาลชุมชนดีเด่นจังหวัดสระแก้ว ประจำปี 2567
ระดับโรงพยาบาลชุมชน



**ผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมา
โดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
ช่วงเทศกาลสงกรานต์
พ.ศ. 2567**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาในชุมชน และ ด้านชุมชน โดย อสม.
ช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2567				เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567			
	คัดกรอง (สะสม)	ไม่มีอาการ มีนเมา	ผู้ที่มีอาการ มีนเมา	อาการมีนเมา คิดเป็น (ร้อยละ)	คัดกรอง (สะสม)	ไม่มีอาการ มีนเมา	ผู้ที่มีอาการ มีนเมา	อาการมีนเมา คิดเป็น (ร้อยละ)
อัญประเทศ	1 4,459	4,213	246	5.52	1 10,453	9,572	881	8.43
วัฒนานคร	2 864	732	132	15.28	3 3,606	3,096	510	14.14
ตาพระยา	187	140	47	25.13	755	626	129	17.09
เขาฉกรรจ์	263	246	17	6.46	2 9,415	7,942	1,473	15.65
วังน้ำเย็น	465	364	101	21.72	1,337	1,067	270	20.19
โคกสูง	398	372	26	6.53	760	693	67	8.82
เมืองสระแก้ว	415	360	55	13.25	1,136	928	208	18.31
คลองหาด	458	368	90	19.65	524	428	96	18.32
วังสมบูรณ์	3 635	543	92	14.49	1,331	1,039	292	21.94
รวม	8,144	7,338	806	9.90	29,317	25,391	3,926	13.39

ผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาในชุมชน และ ด่านชุมชน โดย อสม. ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567
 จำแนกรายอำเภอ ข้อมูลการให้คำแนะนำของ อสม. กับผู้มีอาการมีนเมา

อำเภอ	ผู้มีอาการ มีนเมา (คน)	การปฏิบัติ/คำแนะนำของ อสม.				
		แจ้งญาติมารับ	ไปส่งให้ถึงที่หมาย	ให้นั่งพักและ ประเมินซ้ำ	เปลี่ยนคนขับซ้ำ	อื่นๆ
อรัญประเทศ	881	332 (37.68%)	111 (12.60%)	216 (24.52%)	160 (18.16%)	62 (7.04%)
วัฒนานคร	510	191 (37.45%)	73 (14.31%)	135 (26.47%)	99 (19.41%)	12 (2.35%)
ตาพระยา	129	61 (47.29%)	16 (12.40%)	30 (23.26%)	22 (17.83%)	0 (0.00%)
เขาฉกรรจ์	1,473	535 (36.32%)	239 (16.23%)	339 (23.01%)	325 (22.06%)	35 (2.38%)
วังน้ำเย็น	270	137 (50.74%)	37 (13.70%)	45 (16.67%)	42 (15.56%)	9 (3.33%)
โคกสูง	67	18 (26.87%)	15 (22.39%)	14 (20.90%)	16 (23.88%)	4 (5.97%)
เมืองสระแก้ว	208	98 (47.12%)	20 (9.62%)	58 (27.88%)	32 (15.87%)	0 (0.00%)
คลองหาด	96	40 (41.67%)	5 (5.21%)	22 (22.92%)	16 (16.67%)	13 (13.54%)
วังสมบูรณ์	292	144 (49.32%)	33 (11.30%)	64 (21.92%)	44 (15.07%)	7 (2.40%)
รวม	3,926	1,556 (39.63%)	549 (13.98%)	923 (23.51%)	758 (19.31%)	142 (3.62%)

ผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาในชุมชน และ ด้านชุมชน โดย อสม. ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567
 จำแนกรายอำเภอ ตามข้อมูลผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ กับการคัดกรองในหมู่บ้านตามที่อยู่ของผู้เกิดอุบัติเหตุ

อำเภอ	เกิดอุบัติเหตุ (คน)	การคัดกรองตามที่อยู่ของผู้เกิดอุบัติเหตุ			
		หมู่บ้านไม่มี การคัดกรอง (คน)	ร้อยละ	หมู่บ้าน มีการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
อัญประเทศ	39	24	61.5	15	38.5
วัฒนานคร	26	17	65.4	9	34.6
ตาพระยา	13	10	76.9	3	23.1
เขาคิชฌกูฏ	9	1	11.1	8	88.9
วังน้ำเย็น	30	27	90.0	3	10.0
โคกสูง	9	5	55.6	4	44.4
เมืองสระแก้ว	40	38	95.0	2	5.0
คลองหาด	13	11	84.6	2	15.4
วังสมบูรณ์	6	3	50.0	3	50.0
รวม	185	136	73.5	49	26.5



ขั้นตอนการเบิกจ่าย ค่าป่วยการ อสม.

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.

ตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567

กรณี เบิกจ่ายย้อนหลังและได้รับอัตราใหม่ (2,000 บาท/เดือน)

ตรงงวดผลงาน เม.ย. 2,000 บาท
(ดำเนินการตามรอบปฏิทินปกติ)

25 เม.ย. 67 อสม. ส่งผลงานรอบ เม.ย.

3-8 พ.ค. 67 สสอ./สสจ./สบส./ปค.ดำเนินงาน
ตรวจสอบยืนยันส่งเบิกฯ

9 พ.ค. 67 บก. เบิกเงินจากระบบ GF

15 พ.ค. 67 ธ. โอนเงินเข้าบัญชีรอบ เม.ย.

1+6

ตกเบิกย้อนหลัง ต.ค 66 – มี.ค. 67

24 เม.ย. 67 สบส.+บก.ประชุมซักซ้อมความเข้าใจ
ให้แก่ สสจ. และ สสอ.

22-26 เม.ย. 67 บก. ปิดระบบตกเบิกใน e-SW
เพื่อขึ้นรายชื่อ อสม. ย้อนหลัง 6 เดือน

27 เม.ย. – 3 พ.ค. 67 บก. เปิดระบบตกเบิก และ
สสอ. ตรวจสอบยืนยันรายชื่อ อสม.
ตกเบิกย้อนหลัง 6 เดือน ใน e-SW

3-8 พ.ค. 67 สสอ./สสจ./สบส./ปค.ดำเนินการยืนยัน
ส่งเบิกตามรอบปฏิทินปกติ

9 พ.ค. 67 บก. เบิกเงินจากระบบ GF

15 พ.ค. 67 ธ. โอนเงินเข้าบัญชีย้อนหลัง 6 เดือน

4-15 พ.ค. 67 สสจ. ส่งหนังสือสรุปผลการส่งเบิก
ย้อนหลังให้แก่ สบส.

โอนไม่สำเร็จ (บัญชีปิด/บัญชีผิด/เสียชีวิต)

16 พ.ค. 67 สสอ.ดึงข้อมูลผลการเบิกจ่าย
ตรวจสอบรายการโอนไม่สำเร็จ

16-25 พ.ค. 67 สสอ. แก้ไขข้อมูล อสม. ในระบบ
e-SW เพื่อส่งรายการตกเบิก

3-12 มิ.ย. 67 สสอ./สสจ./สบส./ปค./บก.
ดำเนินงานตามรอบปฏิทิน

14 มิ.ย. 67 ธ. โอนเงินเข้าบัญชีรอบ พ.ค.

กรณีโอนไม่สำเร็จ ตกเบิกรอบถัดไป
ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ
ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
หากไม่ทันตามกำหนด จะถือว่าไม่ประสงค์
ขอรับเงินค่าป่วยการฯ





แผนการพัฒนาคูณภาพ โรงพยาบาล (HA) จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

แผนการพัฒนาคณาภพโรงพยาบาล (HA) จังหวัตรระแก็ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ร้อยลระวง **SWศ. / SWท.**
 ผ่านการรับรวง HA ัน 3 ร้อยลระ 100

(ผลงาน ร้อยลระ 50)

SWร.สรระแก็ว ัน Re-acc3
 Exp. 13 ร.ศ. 67

R3

SW.อรัฐบระเทศ ัน 3e
 Exp. 22 เม.ย. 64
กำหนดส่งเอกสาร พ.ศ. 67

3e

ร้อยลระวง **SWช.** ผ่านการรับรวง HA ัน 3 ร้อยลระ 92
 (ผลงาน ร้อยลระ 71.43)

SW.วังน้ำเย็น R3
 Exp. 26 ส.ศ. 68

R3

SW.เวาถรรจ ัน 3
 Exp. 26 ร.ศ. 69

3

SW.โศคสูง ัน 3
 Exp. 13 ก.ย. 68

3

SW.วังสมบурณ ัน 3
 Exp. 25 ต.ศ. 68

3

SW.ตาพระยา ัน 3
 สร. เยี่ยมสำรวจ
 8-9 พ.ศ. 67

3

SW.วัฒนานคร ัน 3e
 Exp. 12 ส.ศ. 64

3e

กำหนดส่งเอกสาร มี.ศ. 67

SW.คลองหาด ัน 3e
 Exp. 13 ม.ศ. 65

3e

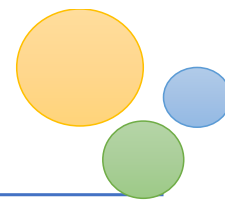
กำหนดส่งเอกสาร มี.ศ. 67



**รายงานผลการดำเนินงาน
การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน
(Home ward)
7 กลุ่มโรค**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รายงานผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) 7 กลุ่มโรค



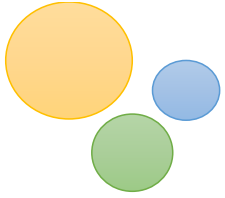
โรงพยาบาล	Admit สะสม (ราย)	กำลังรักษา (ราย)	สปสช.จ่ายให้กับหน่วยบริการ (บาท)
โรงพยาบาลโคกสูง	1,219	0	3,428,564.03
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	511	3	2,848,450.21
โรงพยาบาลอรัญประเทศ	304	27	629,045.51
โรงพยาบาลวัฒนานคร	212	8	501,718.06
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	28	1	370,495.10
โรงพยาบาลตาพระยา	150	0	281,565.06
โรงพยาบาลคลองหาด	27	27	78,139.30
โรงพยาบาลวังสมบูรณ์	8	0	54,757.44
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	10	2	รอเบิกในรอบถัดไป
รวม	2,514	66	8,192,734.71

ที่มา : ข้อมูล Dashboard ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2567 และข้อมูล การเบิกจ่าย สปสช. ของแต่ละรพ. ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2567 (การเบิกจ่ายทุกวันที่ 10 ของเดือน)



รายงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (COC) กลุ่มโรคทั้งหมด

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



รายงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (COC) กลุ่มโรคทั้งหมด

เขต	ส่งเยี่ยม ทั้งหมด	ตอบกลับ ทั้งหมด	
	(ครั้ง)	(ครั้ง)	(%)
คลองหาด	243	204	83.95
ตาพระยา	489	462	94.48
วังน้ำเย็น	325	185	56.92
วังสมบูรณ์	272	92	33.82
วัฒนานคร	641	511	79.72
อรัญประเทศ	454	399	87.89
เขาฉกรรจ์	280	153	54.64
เมืองสระแก้ว	1,265	875	69.17
โคกสูง	132	120	90.91
รวม	4,101	3,001	73.18

ที่มา : ข้อมูลรายงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ระดับจังหวัด ThaiCOC ณ วันที่ 29 เมษายน 2567



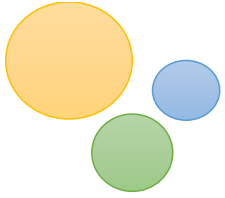
**สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567**

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

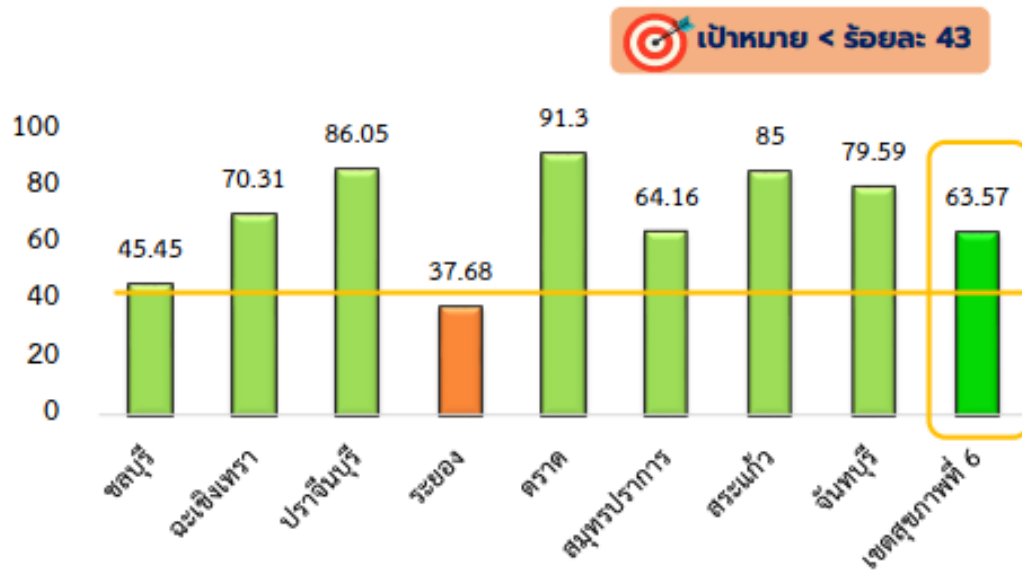


การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 43



สถานการณ์

เป้าหมาย 10 ปี จำนวน 560 ทีม
จัดตั้ง 356 ทีม ร้อยละ 63.57

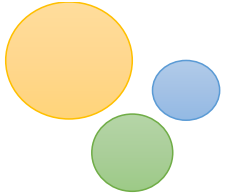


ข้อดี การพัฒนา/ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU : จังหวัดระยอง มีแนวโน้มผ่านในไตรมาส 3
 - ขอสนับสนุนเงินโยกย้าย จังหวัดระยอง
 - อบรม Basic course
 - Intern 1 -> Intern 2 : พร้อมขึ้นทะเบียนในปี 2567 (พ.ค.) : ระดับเขต
- แผนไตรมาส 3 : เน้นคุณภาพหน่วยบริการ
 - ติดตามการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU / การขับเคลื่อน พชอ.
 - ส่งเสริมการใช้ สอน.Buddy
 - การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ : ตามคู่มือปี 2566
 - สนับสนุนนวัตกรรมปฐมภูมิ : Home ward / สอน.Buddy / NCD /Stoke/ Telemedicine : เวทีถอดบทเรียนเขต



อำเภอสุขภาพดี



สถานการณ์

เป้าหมายไตรมาส 2 ร้อยละ 46 จำนวน 32 อำเภอ
ผ่านการประเมิน 55 อำเภอ ร้อยละ 79.71

ข้อดี การพัฒนา/

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	อำเภอเมืองสุขภาพดี				ไม่ผ่าน
		Platinum Plus	Platinum (Gold)	Premium (Silver)	Standard (Bronze)	
ชลบุรี	11	3	2	4	1	1
ระยอง	8	5	0	1	0	2
จันทบุรี	10	3	0	2	1	4
ตราด	7	1	0	5	0	1
ปราจีนบุรี	7	1	1	1	1	3
ฉะเชิงเทรา	11	6	2	2	0	1
สมุทรปราการ	6	5	0	0	0	1
สระแก้ว	9	6	2	0	0	1
รวม	69	30	7	15	3	14
		55				

ข้อค้นพบ

มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบอำเภอสุขภาพดี และผ่านเกณฑ์ 55 อำเภอ (79.71%)

โอกาสในการพัฒนา

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ร้อยละ 100
- ขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดีให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

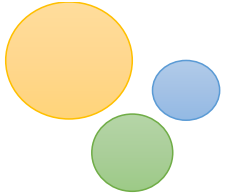
เป้าหมายไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 46) = 32 อำเภอ

ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ 55 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 79.71

ที่มา: ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย : ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567

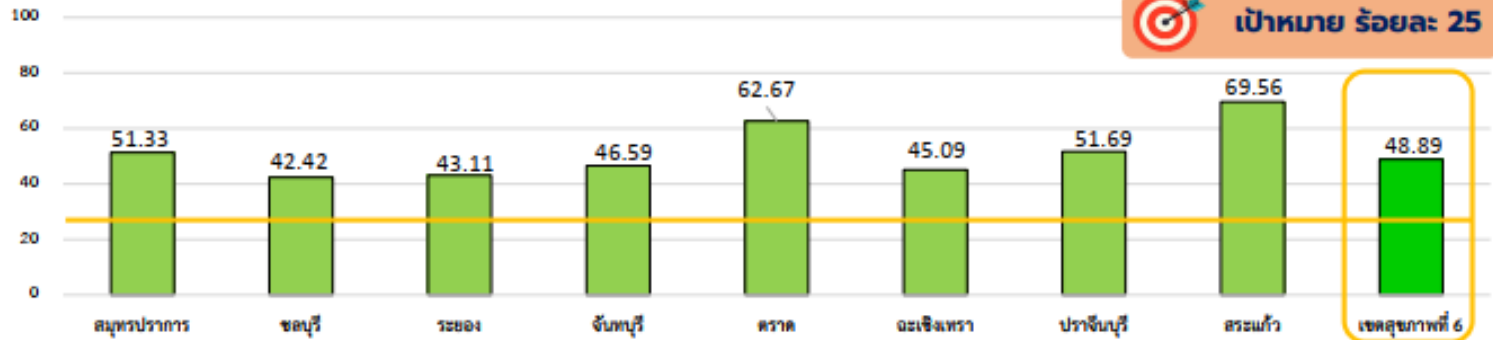


อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 25

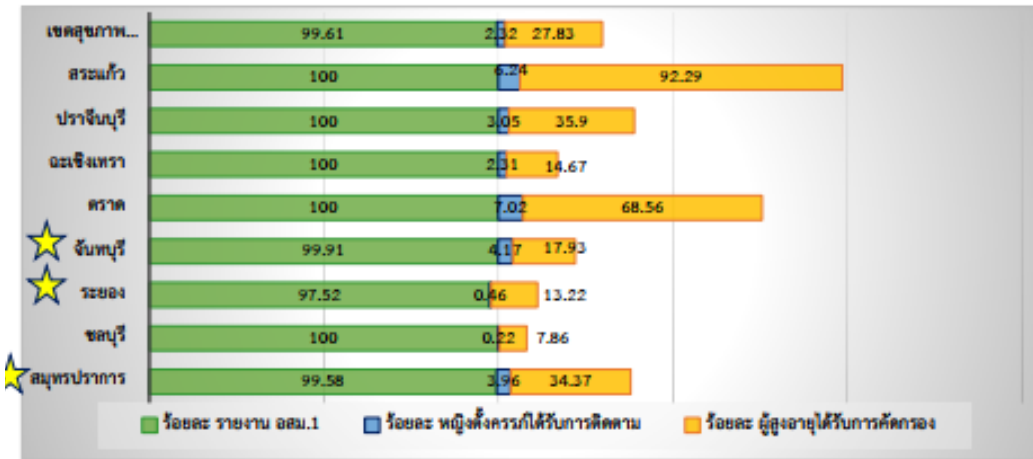


ผลงาน เขตสุขภาพที่ 6

ที่มา : ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ
(www.3doctor.hss.moph.go.th)
ณ วันที่ 1 เม.ย. 67



ผลงานเขตสุขภาพที่ 6 การการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน (แยกรายด้าน) ได้แก่ ส่งรายงาน อสม.1 , ติดตามหญิงตั้งครรภ์ , คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ



ข้อค้นพบ

- ความเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในฐานต่างๆ เช่น Smart อสม., 3หมอรู้จักคุณ, Bluebook, HDC ให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนการทำงาน
- เป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ในฐาน 3หมอรู้จักคุณ เป็นเป้าหมายที่อ้างอิงจากปีที่แล้ว (ปี 2566) ซึ่งค่อนข้างมากกว่าข้อมูลจริงของพื้นที่ และไม่มีรายชื่อในการติดตาม ทำให้การทำงานค่อนข้างยากและไม่ครอบคลุมเป้าหมายที่ตั้งไว้

ประเด็นชื่นชม

- อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 สามารถใช้เทคโนโลยี (Smart อสม.) ได้ครอบคลุม ร้อยละ 99.61 และบางพื้นที่มีการจับคู่บัดดี้ในการทำงาน ทำให้มีผลใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการส่งรายงาน อสม.1 ที่ค่อนข้างสูง



DM HT คัดกรองเร็ว ควบคุมได้ ปรับพฤติกรรมเร็ว

สถานการณ์

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย	ผลงาน
DM	ตรวจยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัย DM	≥ร้อยละ 35 ≥ร้อยละ 55 ≥ร้อยละ 72	55.86
	ผู้ป่วย DM ที่ควบคุม ได้	≥ร้อยละ 40	31.44
HT	ตรวจยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัย HT	≥ร้อยละ 35 ≥ร้อยละ 55 ≥ร้อยละ 72	64.82
	ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ 60	45.53



ข้อค้นพบ

ระบบบริการ

- ❖ ชุมชนเขตเมือง อุดสาหกรรม มี รพ.เอกชน รพ.นอกสังกัด ศูนย์บริการเขตเทศบาล อบจ. คลินิกมิตรไมตรี พบข้อจำกัดในการดำเนินงาน/ การเชื่อมโยงข้อมูล ทั้งในด้านการคัดกรอง การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และการควบคุมโรค

ระบบข้อมูล

- ❖ ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง Type area 1,3 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเป้าหมาย ไม่มา F/U ทำให้ขึ้นไม่พบประวัติใน HDC

กำลังคนด้านสุขภาพ

- ❖ การขาดผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ เช่น พยาบาล CM นักกำหนดอาหารวิชาชีพ/นักโภชนาการ

การติดตามและประเมินผล

- ❖ การจัดทำแผนปฏิบัติการ รูปแบบการกำกับติดตาม และประเมินผลของ สสจ. หรือหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น



ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน ให้รู้ตัวเลขทางสุขภาพ เข้าถึงบริการดูแลรักษา เช่น จัดตั้ง Health Station , DM Remission Clinic , NCD Clinic คุณภาพในระบบปฐมภูมิ ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- เชื่อมโยงข้อมูล PHR ของประชาชน ทั้งหน่วยบริการในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ภายในจังหวัด เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ

- ผู้รับผิดชอบงาน NCD ประสานความร่วมมือกับงาน IT ของ สสจ. ในการบริหารจัดการข้อมูลทั้งในและนอกสังกัดเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล
- การบริหารจัดการข้อมูลร่วมกันภายในจังหวัด โดยประชุม NCD Board ระดับ สสจ./คปสอ. เพื่อวิเคราะห์เป้าหมายเชิงลึกให้เป็นปัจจุบัน

- ส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม Case Manager
- เพิ่มอัตรากำลัง พยาบาล CM นักกำหนดอาหารวิชาชีพ/นักโภชนาการ ใน รพ.
- สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้าน NCD เช่น ค่าตอบแทน พยาบาล CM
- สสจ. ส่งเสริมสนับสนุนให้มี Healthy Canteen เมนูสุขภาพใน รพ./ชุมชน

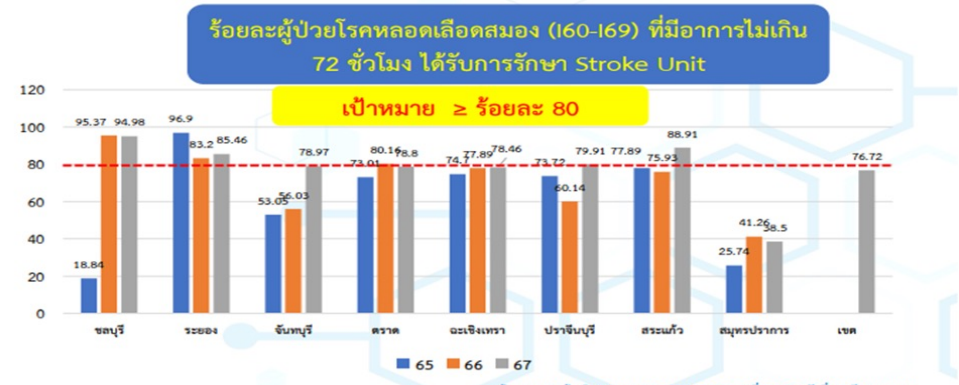
- สร้างความร่วมมือ สร้างความเข้าใจ และข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับจังหวัด คปสอ. และกสพ.
- ทบทวน OKRs (Big Rock NCD) เพื่อการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในภาพเขตสุขภาพที่ 6



CVS : Stroke STEMI CKD พบเร็ว รักษา เร็ว ไม่ตาย ไม่พิการ

Stroke

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต	ประเทศ
ประเด็นลดตาย											
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7	16.84 (177/1051)	11.44 (252/2203)	11.78 (126/1070)	9.08 (115/1267)	8.72 (36/413)	8.80 (91/1034)	9.55 (36/377)	8.27 (54/653)	10.99 (887/8068)	7.47 (6601/88360)
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	38.50 (278/722)	94.98 (492/518)	85.46 (841/984)	78.97 (402/509)	78.80 (264/335)	78.46 (663/845)	79.91 (307/388)	88.91 (385/433)	76.72 (3632/4734)	N/A



ข้อมูลผลงานอ้างอิงจากรายงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2567 วันที่ 31 มีนาคม 67

จุดเด่น

1. planเปิด thrombectomy ระยองแห่งแรก ปีงบประมาณ67 และพระปกเกล้าเป็นแห่งที่ 2
2. ขยาย Stroke Unit เพิ่ม รองรับคนไข้ภายในเขต

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาเครือข่ายเพิ่มการเข้าถึงระบบ Stroke fast tract เพื่อลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ
2. ส่งเสริม Health Literacy ในประชาชนให้ตระหนักถึงการป้องกัน Stroke
3. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669



CVS : Stroke STEMI CKD พบเร็ว รักษา เร็ว ไม่ตาย ไม่พิการ

STEMI

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สระแก้ว	สมุทรปราการ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9	12.19 (4/41)	6 (6/100)	6.38 (3/47)	5.45 6/110	3.6 (4/110)	3.03 (1/33)	8.10 (3/37)	3.22 (1/33)
2. ร้อยละของการให้การรักษาสู่ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 60	94.28 (33/35)	53.19 (50/94)	84.44 (38/45)	86.36 (95/110)	60.2 (62/103)	60.60 (20/33)	54.05 (20/37)	67.74 (21/33)
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 60	100 (8/8)	25 (1/4)	33.33 (2/6)	87.50 (7/8)	70 (14/70)	33.33 (2/6)	82.60 (19/23)	ไม่มีผู้ป่วย ได้รับยา SK
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 60	92.59 (25/27)	54.44 (49/90)	92.30 (36/39)	86.27 (88/102)	57.8 (48/83)	66.67 (18/27)	7.14 (1/14)	67.74 (21/33)

จุดเด่น

มี Cath Lab ที่สามารถบริหารจัดการภายในเขต
(ไม่ต้องส่งออกนอกเขต)

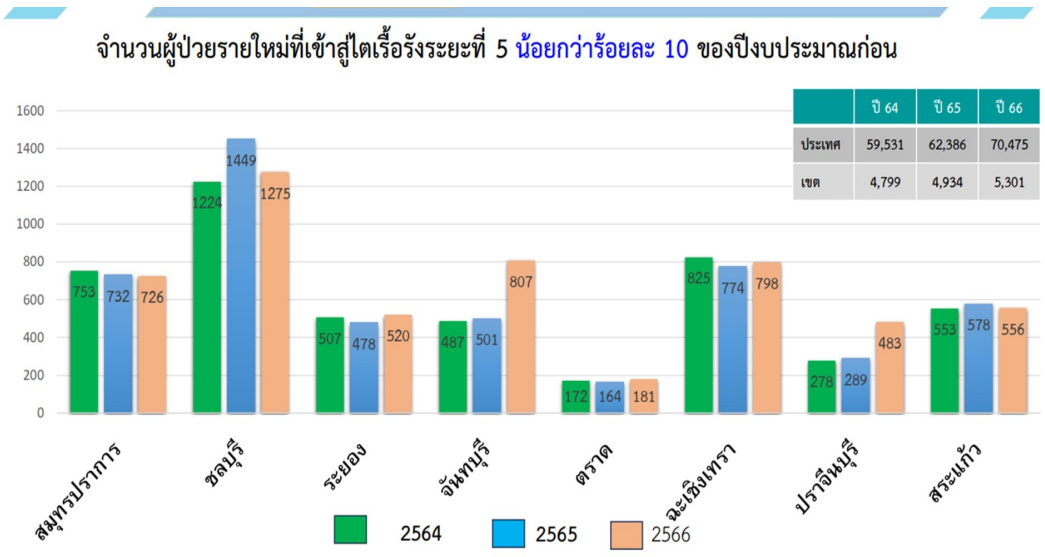
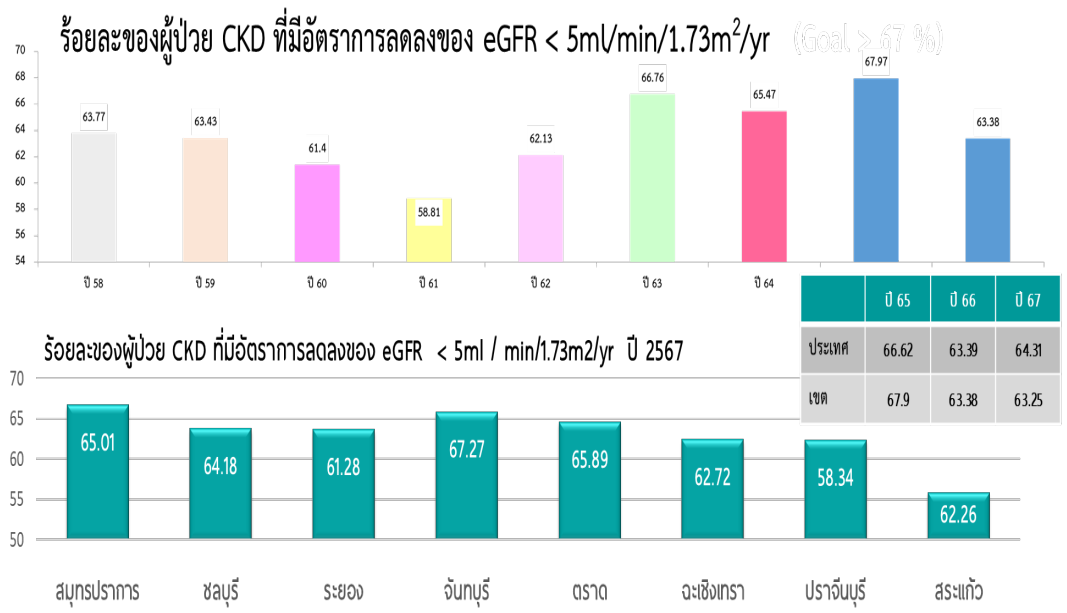
ข้อเสนอแนะ

เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669
เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วย NCD
ให้ความรู้และตระหนักเรื่องอาการ STEMI ประชาชน อสม.
พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ประเมิน EKG
สร้างระบบ Tele Consult ในรถฉุกเฉินทุกจังหวัด



CVS : Stroke STEMI CKD พบเร็ว รักษา เร็ว ไม่ตาย ไม่พิการ

CKD



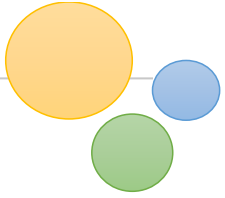
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 31 มีนาคม 67

จุดเด่น

มีบริการครอบคลุมเพียงพอทุกจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศูนย์ไตเทียมให้ได้คุณภาพ
2. จัดสรร/สรรหา บุคลากร เช่น แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด



ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ
ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
ลดระยะเวลารอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิตในโรคสำคัญ

KPI	จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 = 63.57 %	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 55.86 %	อัตราการตาย STEMI = 6.98 %	STEMI รักษาในเวลาที่กำหนด = 69.18 %	
	อำเภอสุขภาพดี 55 อำเภอ จาก 69 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 79.71	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT = 64.82%	อัตราการตาย Stroke = 10.99 %	Stroke รักษาใน Stroke Unit = 76.72%	
	อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ ขึ้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยี = 48.89 %	ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ = 31.44 %	ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้ = 45.53 %	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 อยู่ระหว่างดำเนินการ	
มาตรการสำคัญ	- การพัฒนาคุณภาพ หน่วยปฐมภูมิ - กลไกขับเคลื่อน วัด โรงเรียน โรงงาน ชุมชน - Health station / Health package การดูแล ผป. NCDs โดย อสม./ หน่วยปฐมภูมิ	- ความครอบคลุมการคัดกรอง <u>ปชช.</u> อายุมากกว่า 35 ปี - NCDs clinic คุณภาพ ระดับปฐมภูมิ เชื่อมระดับทุติยภูมิ - ระบบ consultation แม่ข่าย - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน	- ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke, STEMI alert /awareness และการเข้าถึงการรักษา - ER คุณภาพ รพ.ทุกระดับ - ระบบส่งต่อ รพ.แม่ข่าย		
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล(Service plan)	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	โครงสร้างบุคลากรปฐมภูมิ	โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	One Province One ER	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากรปฐมภูมิ	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT	งบประมาณ	ยา,ครุภัณฑ์	Data & IT	งบประมาณ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์, กรมอนามัย, กรม สบส., กรม คร., สสป.สข

ดำเนินการได้ดี/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ควรเร่งดำเนินการ



THANK