สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ ระดับกระทรวง
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2560

วันที่ 3-4 เมษายน 2560 ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น จ.ชลบุรี

ทีมผู้นิเทศ คณะที่ 2

1.	นพ.สมชาย	แก้วเขียว	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.พุทธโสธร
2.	นพ.เกศดา	จันทร์สว่าง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.ชลบุรี
3.	นพ.สิทธิชัย	กุลพรศิริกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.สมุทรปราการ
4.	นพ.นิสิต	ศรีสมบูรณ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.สมุทรปราการ
5.	นพ.วินัย	บรรจงการ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.พระปกเกล้า
6.	นพ.ประสิทธิ์	ทองสดายุ	ผู้อำนวยการ	รพ.บ้านค่าย
7.	นพ.คุณากร	วงศ์ทิมารัตน์	นายแพทย์ชำนายการ	รพ.ชลบุรี
8.	นพ.อัครฐาน	จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต 6	กรมการแพทย์
9.	นพ.สฤษฎิ์เดช	เจริญไชย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	
10.	ทพ.อนุโรจน์	เล็กเจริญสุข	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สนง.สธ.ปราจีนบุรี
11.	ดร.ภญ.มณฑกา	ธีรชัยสกุล	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย	
12.	นพ.พงศกร	เล็งดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	

1. สาขาพัฒนา
ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

Primary Care Cluster
คลินิกหมอครอบครัว

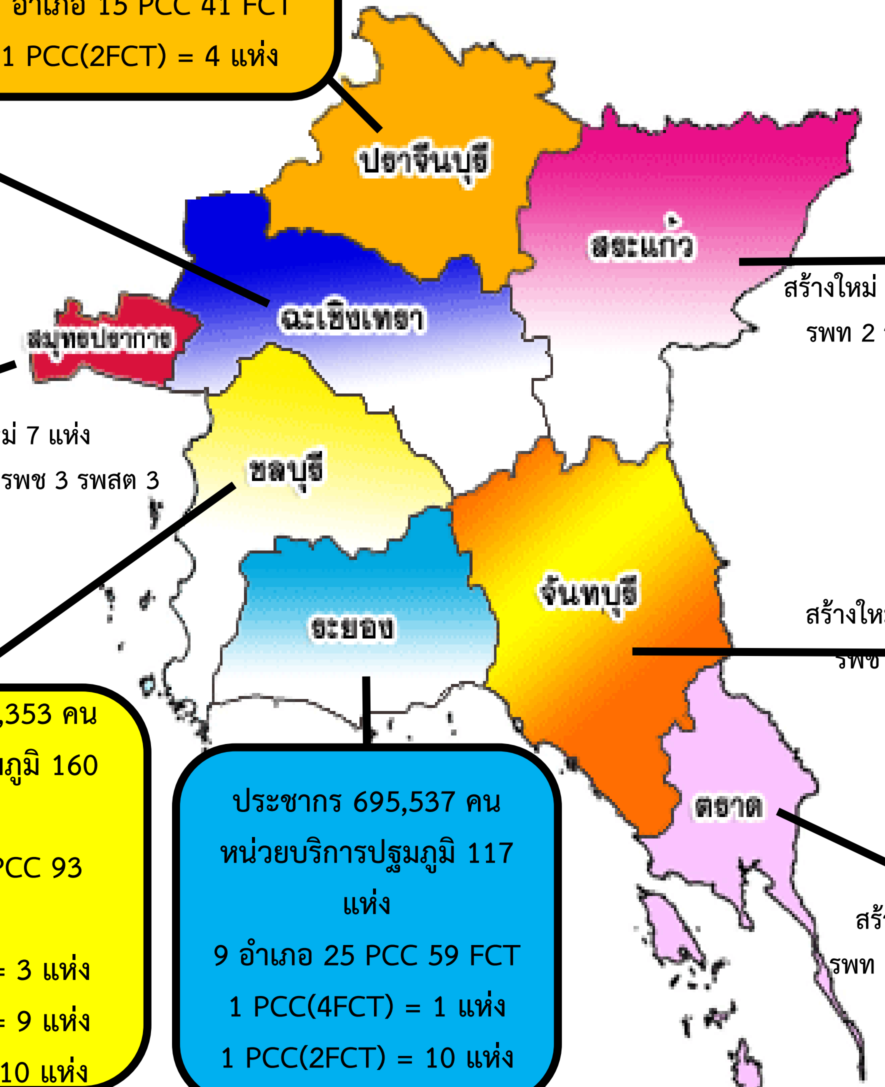
เขตสุขภาพที่ 6

4 เมษายน 2560

ข้อมูลพื้นฐานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 6

ประชากร 5,542,487 คน หน่วยบริการปฐมภูมิ 885 แห่ง

70 อำเภอ / 203 PCC / 468 FCT สร้างอาคารใหม่ 23 แห่ง



สร้างใหม่ รพช 1 แห่ง

ประชากร 678,133 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 120 แห่ง
11 อำเภอ 24 PCC 56 FCT
1 PCC(4FCT) = 2 แห่ง
1 PCC(2FCT) = 7 แห่ง
1 PCC(1FCT) = 3 แห่ง

สร้างใหม่ รพศ 1 แห่ง

ประชากร 439,453 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 94 แห่ง
7 อำเภอ 15 PCC 41 FCT
1 PCC(2FCT) = 4 แห่ง

ประชากร 1,192,952 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 86 แห่ง
6 อำเภอ 47 PCC 105 FCT
1PCT(6FCT) = 2/ 5FCT = 1
1 PCC(4FCT) = 5 แห่ง
1 PCC(2FCT) = 17 แห่ง
1 PCC (1FCT) = 9 แห่ง

สร้างใหม่ 7 แห่ง
รพท 1 รพช 3 รพสต 3

ประชากร 565,854 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 แห่ง
9 อำเภอ 19 PCC 43 FCT
1 PCC(2FCT) = 8 แห่ง
1 PCC(1FCT) = 2 แห่ง

สร้างใหม่ 3 แห่ง
รพท 2 รพช 1

ประชากร 492,846 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 117 แห่ง
10 อำเภอ 17 PCC 47 FCT
1 PCC(2FCT) = 6 แห่ง

สร้างใหม่ เขต
รพช 2 แห่ง

ประชากร 1,235,353 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 160 แห่ง
11 อำเภอ 46 PCC 93 FCT
1 PCC(4FCT) = 3 แห่ง
1 PCC(2FCT) = 9 แห่ง
1 PP(1FCT) = 10 แห่ง

สร้างใหม่ 6 แห่ง รพช 2 รพสต 4

ประชากร 695,537 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 117 แห่ง
9 อำเภอ 25 PCC 59 FCT
1 PCC(4FCT) = 1 แห่ง
1 PCC(2FCT) = 10 แห่ง

สร้างใหม่ 2 แห่ง รพศ 2

ประชากร 242,359 คน
หน่วยบริการปฐมภูมิ 68 แห่ง
7 อำเภอ 10 PCC 23 FCT
1 PCC(2FCT) = 3 แห่ง
1 PCC(1FCT) = 2 แห่ง

สร้างใหม่
รพท 1 แห่ง

ข้อมูล ณ วันที่
20 มีนาคม 2560

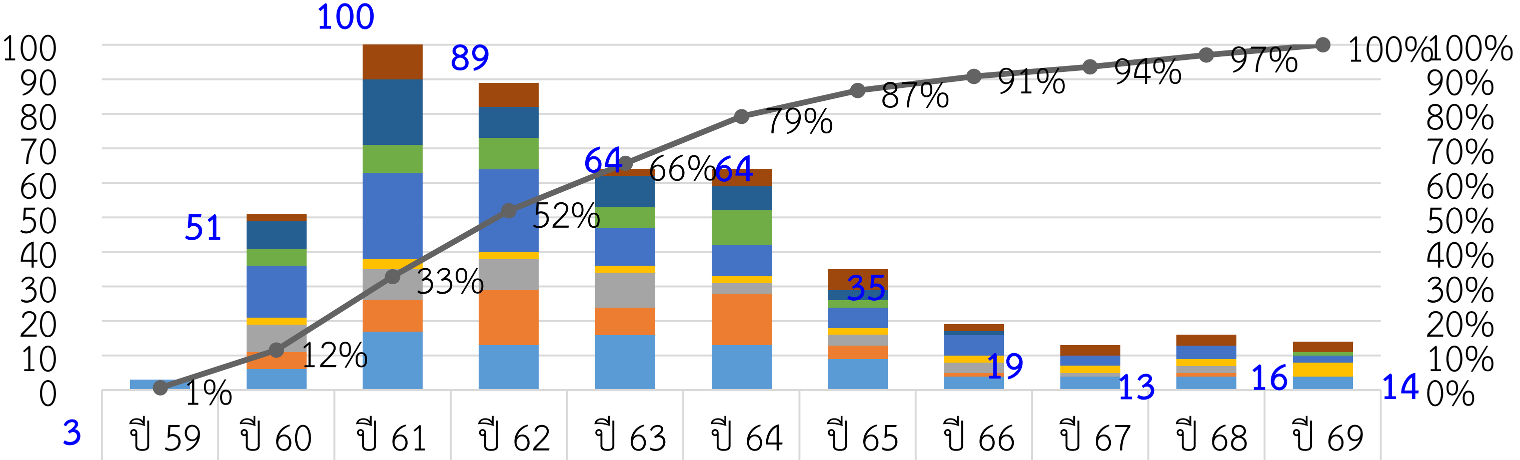
แผนการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (ราย FCT) แยกรายจังหวัด
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 - 2569

8 จังหวัด

70 อำเภอ

203 PCC

467 FCT



	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69
สระแก้ว (19/43)	0	2	10	7	2	5	6	2	3	3	3
ฉะเชิงเทรา (24/56)	0	8	19	9	9	7	3	1	0	0	0
ปราจีนบุรี (15/41)	0	5	8	9	6	10	2	0	0	0	1
สมุทรปราการ (47/105)	0	15	25	24	11	9	6	6	3	4	2
ตราด (10/23)	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4
จันทบุรี (17/47)	0	8	9	9	10	3	3	3	1	2	0
ระยอง (25/59)	0	5	9	16	8	15	4	1	0	1	0
ชลบุรี (46/93)	3	6	17	13	16	13	9	4	4	4	4
สะสม	1%	12%	33%	52%	66%	79%	87%	91%	94%	97%	100%

้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2560 3 54 154 243 307 371 406 425 438 454 468

แผนการผลิต/พัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เขตสุขภาพ ที่ 6

ปี	ศักยภาพการผลิต	สถาบันหลัก	ที่ปฏิบัติงาน
2560	35	5	16
2561	56	5	21
2562	59	5	24
2563	59	5	24
2564	65	9	24

ใช้เวลา 7 ปี

เร็วที่สุดในการเติมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจนครบ

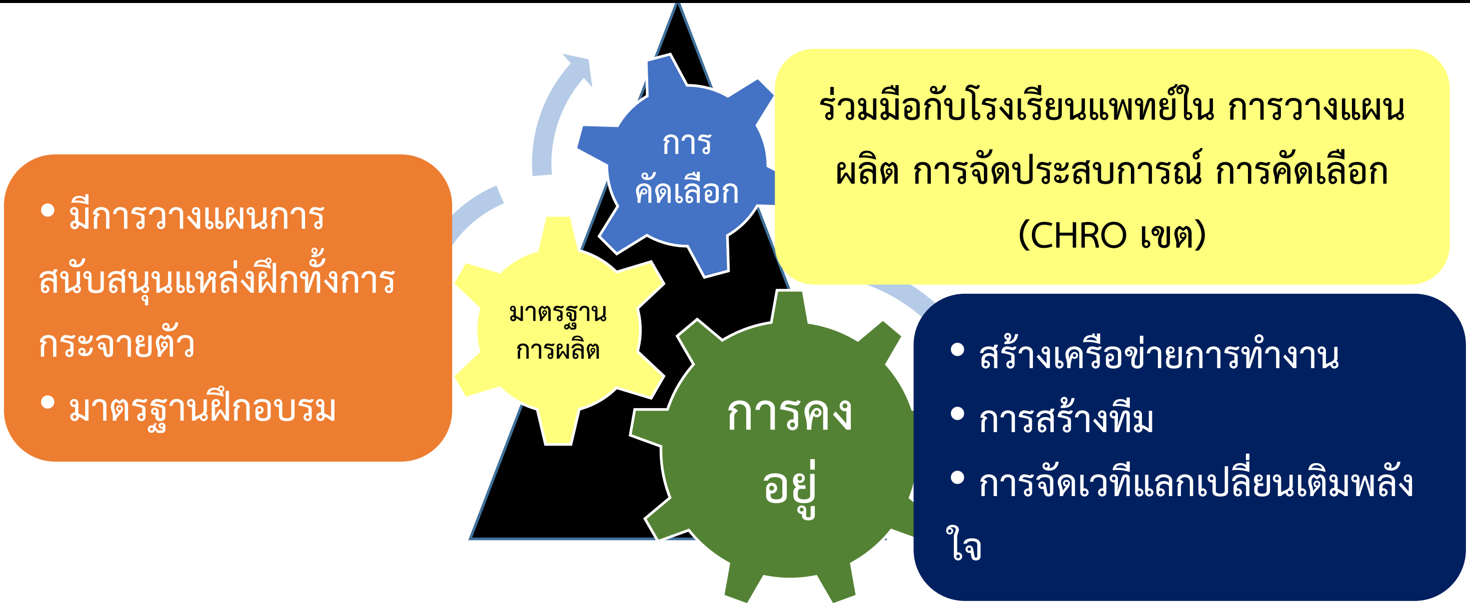
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ต้องการ 468 คน ปี 59 มี 68 คน

ขาด 400 คนใน 10 ปี

(ต้องการปีละ 40 คน)

คณะกรรมการการศึกษาเขต 6 ร่วมกับ ศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนางานปฐมภูมิ



GAP Staff สหสาขาวิชาชีพ

ข้อมูล ณ มกราคม 2560

วิชาชีพ	เป้าหมาย	มีจริง 59	ส่วนขาดทั้งเขต	%	ชบ 121	รย 69	จบ 47	ตร 23	สป 116	ปจ 41	ฉช 57	สก 46	ขาดจริง
1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	520	68	452	87%	85%	97%	91%	100%	84%	93%	67%	96%	452
2. พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ	2,080	1,122	958	46%	59%	66%	10%	0%	55%	26%	29%	73%	985
3. นวก./จพ.สาธารณสุข	2,080	1,684	396	19%	34%	66%	13%	0%	19%	19%	14%	8%	537
4. ทันตาภิบาล	520	326	194	37%	62%	75%	11%	26%	44%	17%	19%	0%	207
5. แพทย์แผนไทย	520	149	371	71%	60%	78%	49%	100%	65%	88%	72%	70%	356
6. ทันตแพทย์	195	56	139	71%	57%	96%	76%	100%	66%	93%	52%	88%	143
7. เภสัชกร	195	58	137	70%	64%	96%	71%	100%	64%	87%	52%	88%	143
8. จพ.เภสัชกรรม	520	111	409	79%	75%	55%	68%	100%	64%	80%	63%	70%	359
9. กายภาพบำบัด	195	55	140	72%	64%	96%	59%	100%	59%	93%	43%	88%	138

(เหลือง) = ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขต (เขียว) = สูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขต

Bright Spot PCC เขตสุขภาพที่ 6

(ข้อค้นพบจากการนิเทศงาน ปี 2560 รอบที่ 1)

PCC วัดโสธรวรารามจัดรูปแบบ PCC (9 กุมภาพันธ์)

ได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

(ต้นแบบ PCC เขตเมือง)

- 1 Cluster มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (อว/วว.) ครบ 3 ทีม
- ลดความแออัดของ รพศ.ได้

PCC เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (11 มกราคม)

- เชื่อมโยงการดูแลในชุมชน ประเด็น Long Term Care

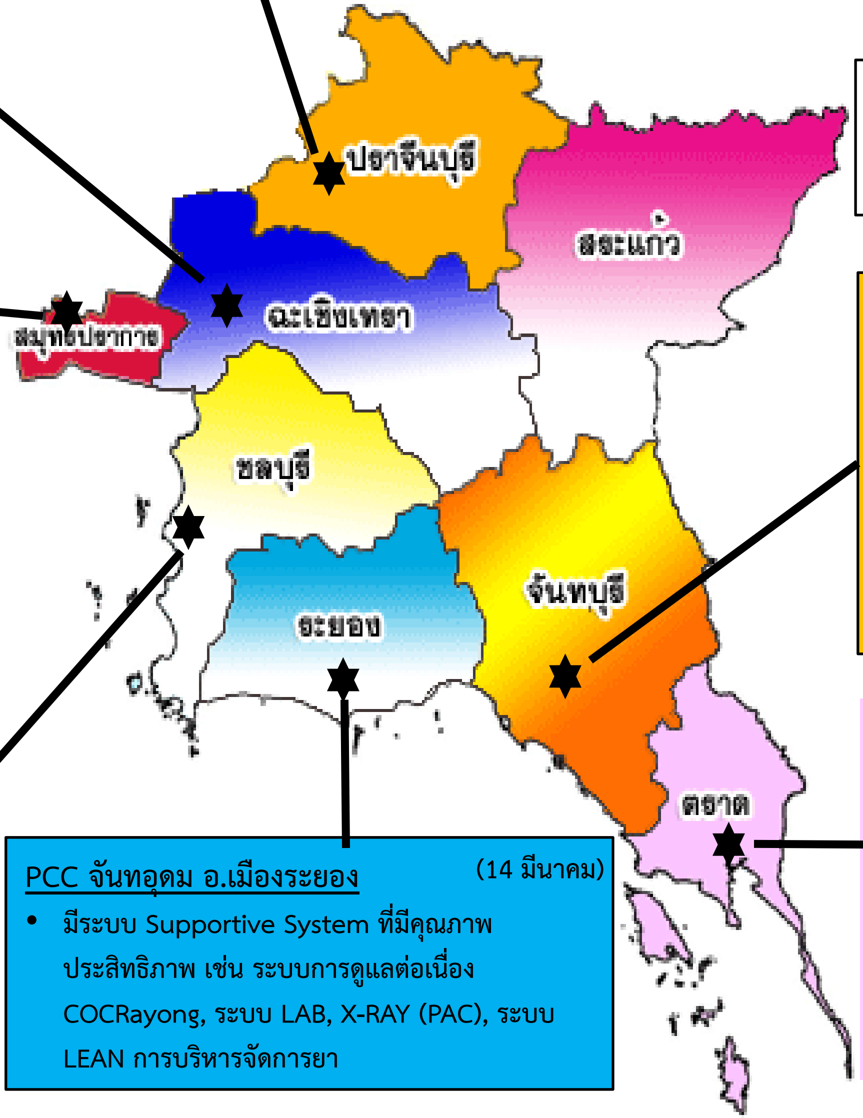
จังหวัดสระแก้ว

รับตรวจนิเทศเป็นจังหวัดแรก 5 มกราคม 2560

ประชุม Retreat PCC กสธ. 19 มกราคม 2560

PCC บางแก้ว อ.บางพลี (22 กุมภาพันธ์)

- ต้นแบบ PCC เขตเมือง (Mega city) แบบ รพ.สต.เดี่ยว
- HRD มีรูปแบบการพัฒนา Staff ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (สหเวชศาสตร์) ที่เข็มแข็ง เป็นต้นแบบ
- มีการจัดระบบบริการดูแลเชื่อมโยงทีมหมอครอบครัวของประชาชน (FCT) และเป็น 1st contact point of Care



PCC วัดใหม่ – ตลาด อ.เมือง (8 มีนาคม)

- การจัด PCC ร่วมกับเทศบาลเมือง (ต้นแบบ PCC แบบที่ 3)
- Community Health Project ร่วมกับชุมชน ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูครอบวงจร (โรคหลอดเลือดสมอง)

PCC วัดไผ่ล้อม อ.เมืองตราด (18 มกราคม)

- ใช้ DHS เชื่อมโยงการพัฒนา PCC
- มีการใช้ระบบคุณภาพ MiniHA ในการเชื่อมโยงคุณภาพ รพ.สต. (พัฒนามาต่อเนื่องก่อนนโยบาย รพสต ติดดาว)
- มีระบบสนับสนุนบริการที่มีคุรภาพ เช่น LAB, IC, Central Supply, ThaiCOC เป็นต้น

PCC บางพระ ศรีราชา (16 มีนาคม)

- รูปธรรมของการมี District Health Board (DHB) ที่เชื่อมโยง PCC
- KM by CBL & Clinic วิจัย *เป็นจุดเด่น*

PCC จันทอุดม อ.เมืองระยอง (14 มีนาคม)

- มีระบบ Supportive System ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เช่น ระบบการดูแลต่อเนื่อง COCRayong, ระบบ LAB, X-RAY (PAC), ระบบ LEAN การบริหารจัดการยา

ข้อมูลสถาบันฝึกอบรมและศักยภาพการฝึกอบรม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560

สถาบันหลัก 5 แห่ง สมทบ 16 แห่ง

<u>สถาบันหลัก: ศพศ พุทธโสธร</u>
ศศม พุทธโสธร - พุทธโสธร
ร่วมผลิต: บางประกง
: สนามชัยเข
: พนมสารคา
: บ้านโพธิ์

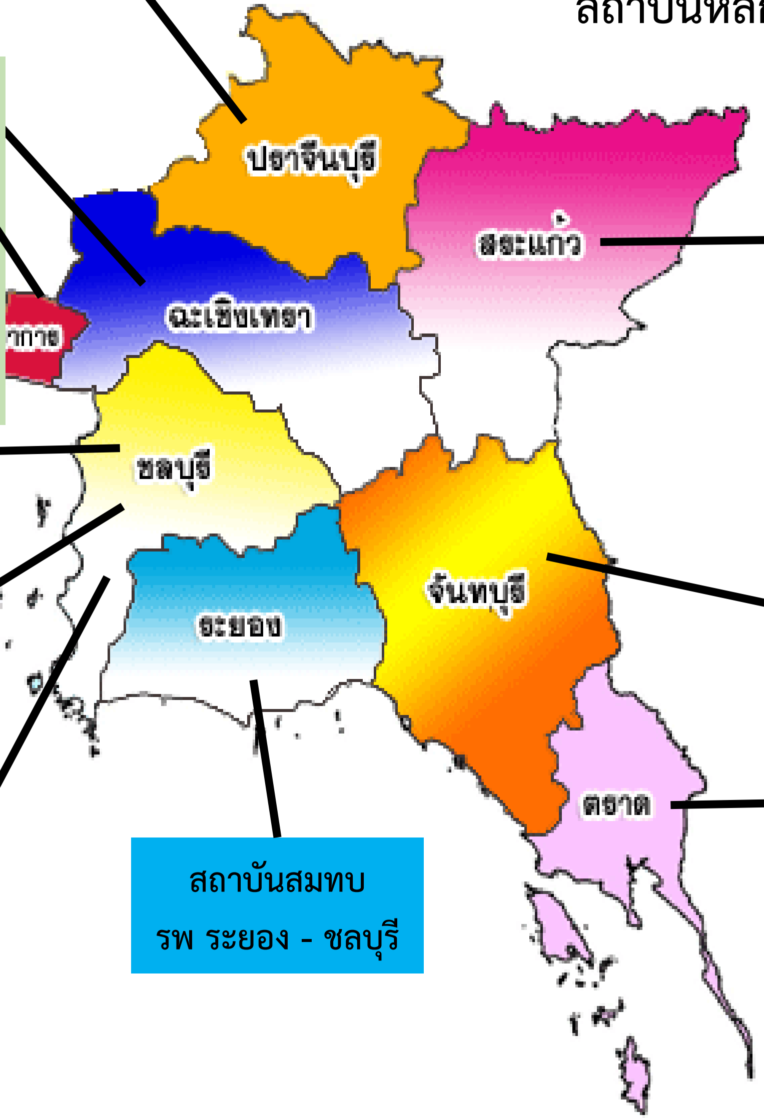
สถาบันสมทบ:
รพ กบินทร์บุรี หลัก ชลบุรี

อยู่ระหว่างดำเนินการที่ รพ.บางพลี

<u>สถาบันหลัก ศพศ: ชลบุรี</u>
สถาบันสมทบ
- บ้านบึง
- พนัสนิคม
- พานทอง
- ศศม ชลบุรี

<u>สถาบันหลัก รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา</u>
สถาบันสบทบ
- บางลมุง
- อ่าวอุดม

สถาบันหลัก มหาวิทยาลัยบูรพา



สถาบันสมทบ : รพ.เขาฉกรรจ์ - มบูรพา
วัฒนานคร - ชลบุรี
อรัญประเทศ - ชลบุรี

สถาบันหลัก: รพ.พระปกเกล้า
โป่งน้ำร้อน หลัก พระปกเกล้า
พระปกเกล้า หลัก พระปกเกล้า

สถาบันสมทบ
รพ ระยอง - ชลบุรี

สถาบันหลัก: รพ. พระปกเกล้า
สมทบ รพ.คลองใหญ่

ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 2560

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
๑. การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับ	ระหว่างที่รอผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ส่งแพทย์ใช้ทุนปี ๒ เข้าอบรมแพทย์เวชศาสตร์ระยะสั้น	- เสนอให้สามารถอบรมเองได้ในระดับเขตโดยใช้วิทยากรจากส่วนกลาง - กำหนดเป็นนโยบายให้แพทย์ใช้ทุนปี ๒ ต้องผ่านการอบรมระยะสั้น
๒.การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในการทำงานแบบองค์รวม	ให้ใช้หลักสูตรCBLในการพัฒนาทีมและพัฒนานักสหเวชศาสตร์	การพัฒนาทีมตามหลักสูตรเวชนักสหเวชศาสตร์
๓. งบประมาณในการสนับสนุนสร้างอาคารPCCในเขตเขตเมืองไม่สามารถหาสถานที่ดินก่อสร้างได้	ขอเป็นการเช่าซื้ออาคารพาณิชย์ในเขตเมืองที่หาสถานที่ไม่ได้	ปรับเงื่อนไขในการสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสมกับพื้นที่

ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จันทบุรี	ฉะเชิงเทรา	ชลบุรี	ตราด	ปราจีนบุรี	ระยอง	สมุทร	สระแก้ว	ภาพรวมเขต๖ (ผลงาน ๖ เดือน)
๑.มีระบบการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม	เป้าหมาย	๑๐	๑๑	๑๑	๗	๗	๘	๖	๙	๗๐
	ผลงานร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ด้อยโอกาสการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care)	เป้าหมาย	๔๖	๔๔	๓๘	๒๘	๖๘	๔๕	๒๕	๔๘	๓๓๙
	ผลงาน	๔๖	๔๔	๓๘	๒๘	๖๘	๔๕	๒๕	๔๘	๓๓๙
๓. ระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล/ผู้ป่วยpalliative care /เด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว	เป้าหมาย	๑๐	๑๑	๑๑	๗	๗	๘	๖	๙	๗๐
	ผลงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ผลการดำเนินงานปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ ๖ ตามประเด็นการตรวจราชการ ทั้ง ๓ ประเด็น ผ่าน District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

ร้อยละของหน่วยรพ.สต.
ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ
การพัฒนาคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

จังหวัด	1. จังหวัดรับทราบนโยบาย รพ.สต.ติดดาว ระดับประเทศ	2. จังหวัดรับทราบนโยบาย รพ.สต.ติดดาว ระดับเขต	3. จังหวัดมีคณะทำงาน รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด	4. จังหวัดมีการทำแผนรองรับโครงการ รพ.สต.ติดดาว	5. จังหวัดสื่อสารนโยบายสู่ระดับอำเภอ
ชลบุรี	✓	✓	✓	✓	✓
ระยอง	✓	✓	✓	✓	✓
จันทบุรี	✓	✓	✓	✓	✓
ตราด	✓	✓	✓	✓	✓
สมุทรปราการ	✓	✓	✓	✓	✓
ฉะเชิงเทรา	✓	✓	✓	✓	✓
ปราจีนบุรี	✓	✓	✓	✓	✓
สระแก้ว	✓	✓	✓	✓	✓

ทุกจังหวัด มีการดำเนินงาน

- ได้รับการชี้แจงการดำเนินงานจากกระทรวงและเขต
- มีคณะทำงาน รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด
- มีการสื่อสาร พร้อมคู่มือการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานสู่ระดับอำเภอ

เขตสุขภาพที่ ๖

มีประชากร 5,542,487 คน หน่วยบริการปฐมภูมิ 885 แห่ง 70 อำเภอ จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด 776 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

จังหวัด/	จำนวนเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ๑๐%	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	รพ.สต.ประเมินตนเอง	
			จำนวนประเมิน (แห่ง/ร้อยละ)	ผ่านเกณฑ์
ชลบุรี	๒๑	๑๑๘	๑๑๘	-
ระยอง	๑๐	๙๕	๙๕	-
จันทบุรี	๑๓	๑๐๕	๑๐๕	-
ตราด	๑๕	๖๖	๖๖	-
สุมทรปราการ	๑๓	๗๐	๗๐	-
ฉะชิงเทรา	๑๒	๑๒๐	๑๒๐	-
ปราจีนบุรี	๑๖	๙๔	๙๔	-
สระแก้ว	๑๓	๑๐๘	๑๐๘	-
รวม	๑๐๓	๗๗๖	๗๗๖	-

<u>การพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 10</u>

- ทุกจังหวัดมี รพ.สต.เข้าร่วมโครงการ 100%
- มีการตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน ครบทุกจังหวัด จำนวน 103 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 13.27
- มีการประเมินตนเอง ใน รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 776 แห่ง คิดเป็น 100%

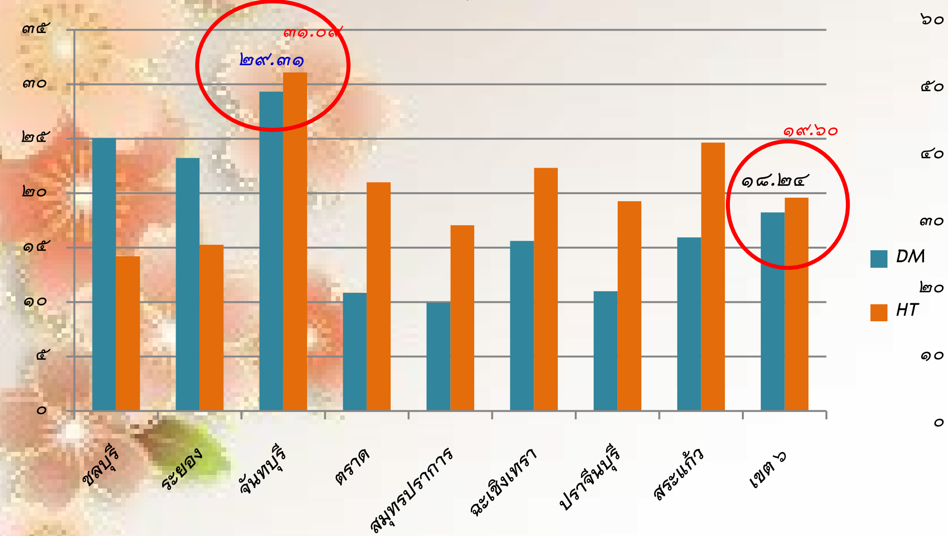
• ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
1. การชี้แจงเกณฑ์ มีความล่าช้า ทำให้ รพ.สต.มีช่วงเวลาในการพัฒนาตนเองน้อย	- ให้ เครือข่ายจัดทำแผนสนับสนุนในภาพรวมของเครือข่าย - การพัฒนา ให้ผ่านเกณฑ์เน้น รพ.สต.เป้าหมาย	
2. เกณฑ์การพัฒนา บางประเด็น เป็นเกณฑ์ใหม่ เช่น Green & CLEAN	- วางแผนพัฒนาโดยการสน	
3. การประเมินรับรอง คุณภาพ		-เขตสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนการประเมินรับรองคุณภาพระดับเขต

2. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

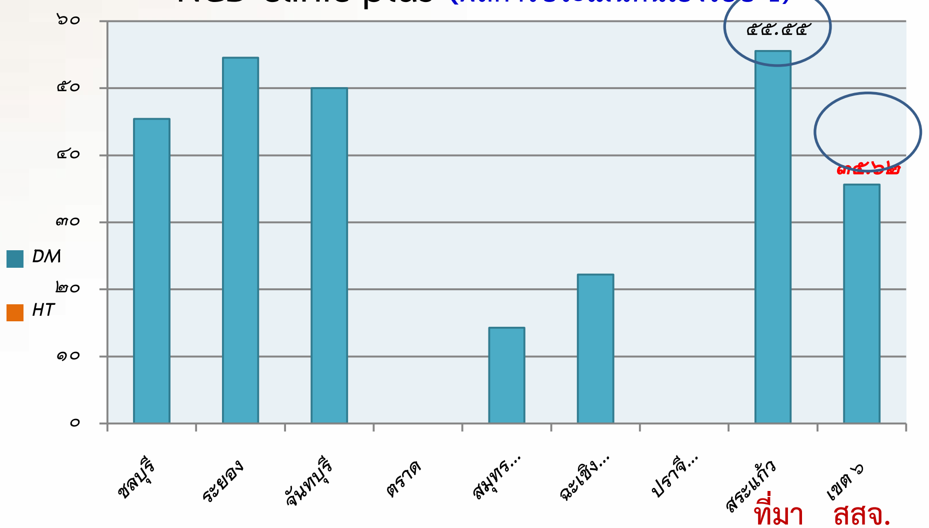
❖ ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ควบคุมได้

(DM ≥ ร้อยละ 40, HT ≥ ร้อยละ 50)



❖ ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์

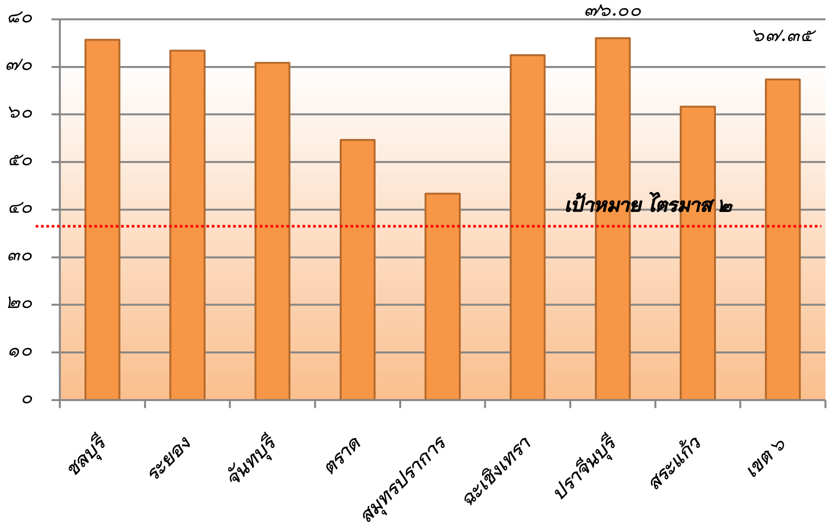
NCD clinic plus (ผลการประเมินตนเองรอบ 1)



ที่มา สสจ.

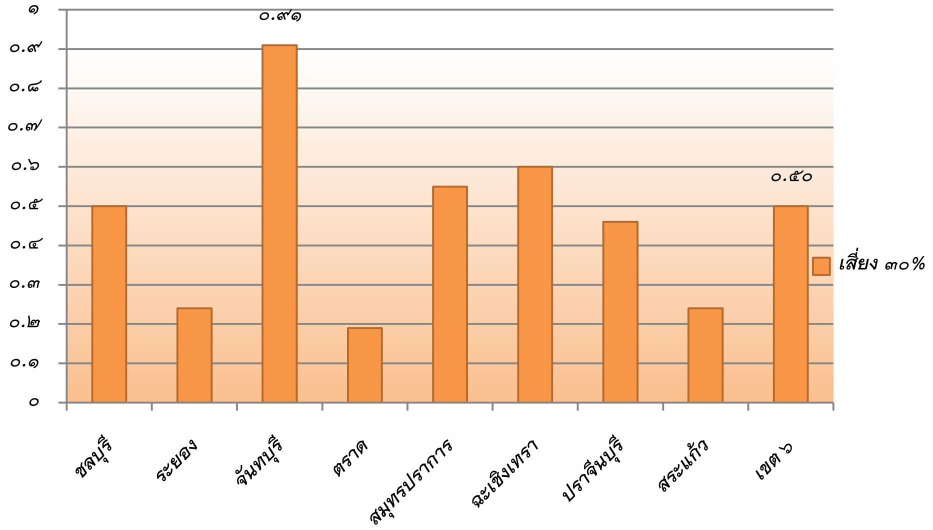
❖ ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ขึ้นทะเบียน

ได้รับการประเมิน CVD Risk (>ร้อยละ 80)



❖ ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT

ที่ได้รับการประเมินและมีความเสี่ยง CVD Risk ร้อยละ 30 ขึ้นไป

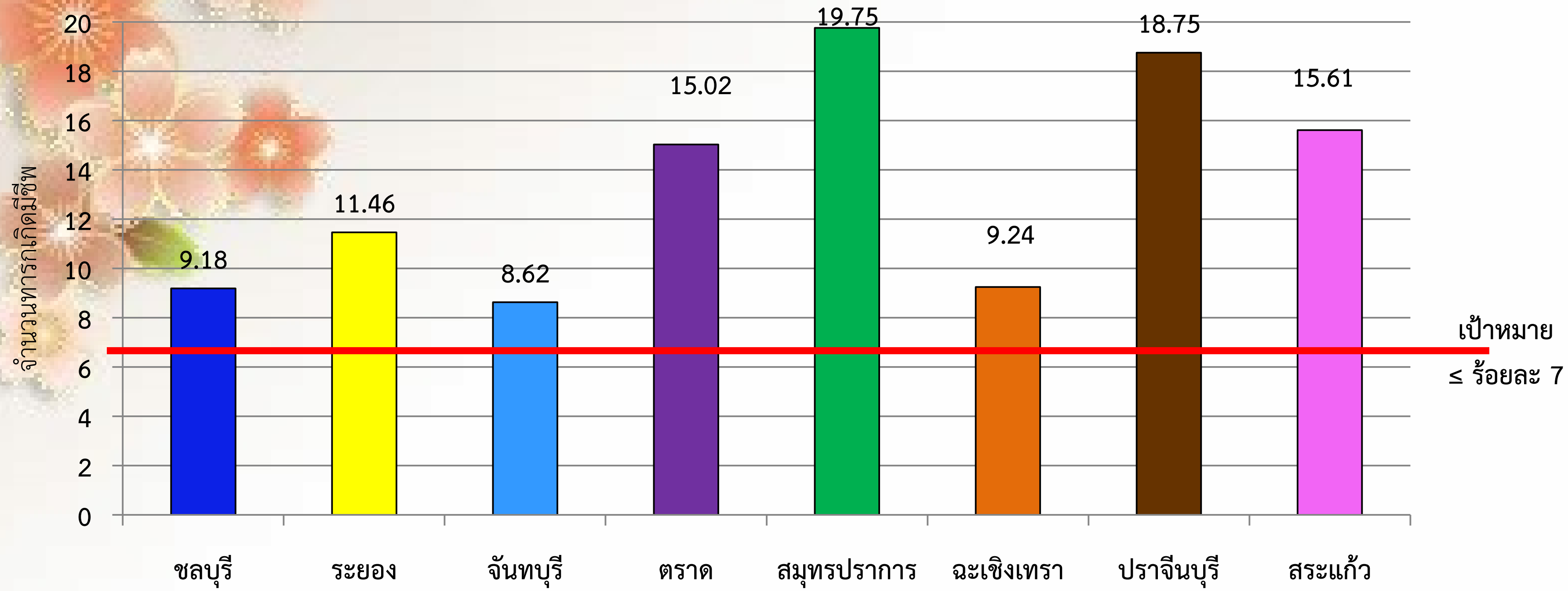


ที่มา ฐานข้อมูล HDC วันที่ 30 มีค.60

ข้อค้นพบมา	ข้อเสนอแนะ
ผู้ป่วย DM/ HT ที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี ต่ำกว่าค่าเป้าหมายมากทุกจังหวัด สอดคล้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า เพิ่มสูงในหลายจังหวัด	ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย รายกลุ่ม รายบุคคล และจัดทำแผนลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการตนเอง
-สถานบริการประเมินตนเอง NCD Clinic plus รอบที่ 1 ผ่านเป้าหมายรวม (กระบวนการและผลลัพธ์ > 60 %) เพียง 35.62% และ ผ่านเกณฑ์กระบวนการ 67.12% (รพศ. รพท. ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพศ.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินแห่งเดียว คือ รพ.ระยอง 60.72 คะแนน)	ควรวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ต่ำกว่าเป้าหมายว่ามาจากการดำเนินงานจริง หรือเกิดจากแนวทางการจัดเก็บและการดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ไม่ตรงกัน เพื่อจัดทำแผนปรับปรุงก่อนการประเมินรับรองต่อไป
ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมิน (CVD Risk) มีกลุ่มเสี่ยงสูงระดับ 4 ขึ้นไป (617 คน (0.5%)	-มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลลัพธ์การดำเนินการหลังปรับพฤติกรรม - มีการเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยง ระดับ 3 ร่วมด้วย

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล (≤ร้อยละ 7)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 13.45



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	563	-	777	233	709	238	571	487	-
ผลงาน	48	22	67	35	140	22	107	76	-

สถานการณ์

2.1 รพ.ทั่วไปบางแห่งยังไม่มี Stroke Unit และรพช.บางแห่งยังไม่มี Stroke corner แต่มีการดูแลผู้ป่วยด้วย Stroke Fast Tract

2.2 ผู้ป่วย Stroke หลังได้รับการรักษาจาก รพศ. ส่งกลับ รพช. ยังมีแผนการดูแลผู้ป่วยแบบ Sub acute care ด้วย Post Stroke Care map

2.3 การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย Stroke ยังไม่สมบูรณ์

2.4 ปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการเนื่องจากระยะทางที่ห่างไกล

2.5 จำนวนผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2556 ถึง 2558

2.5 โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยสูงขึ้น ผู้ป่วยมีความพิการและมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง

2.6 ประชาชนขาดความตระหนักในการรีบมารักษาทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา rtPA น้อย

2.7 รพ.ทั่วไปบางแห่ง ไม่มี Neuro med

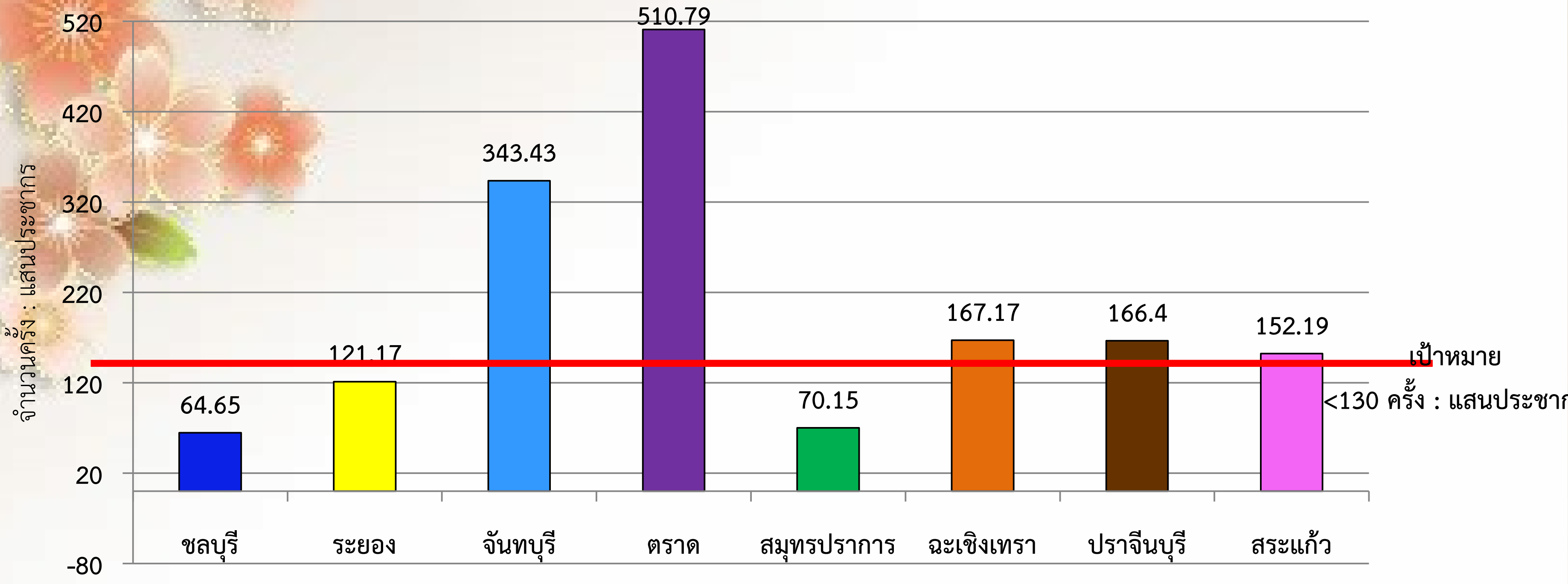
2.8 การซักประวัติและเวลาไม่แน่นอน บางครั้งญาติตัดสินใจในการให้ยาช้า

2.9 ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้มาตรฐาน Standard Stroke Center Certify และ Telemedicine Clinic รพ.สต. และเพิ่มคุณภาพการเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง จัดตั้ง Stroke Unit ในทุกระดับ รพ. ให้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา พัฒนาทีม CVA Care Map ในทุกระดับ รพ. และกระตุ้นจัดตั้งระบบ Subacute Care ใน รพช. หลัง Refer กลับจากรพศ. เมื่อรักษาเสร็จสิ้นแล้ว
2. คัดกรอง NIDDM และ HT ใน NCD CLINIC ใน รพ.ทุกระดับ
3. พัฒนาระบบ REFER ให้คนไข้มาทันเวลา
4. กระตุ้นการรับรู้ + การตระหนักรู้ ถ้าผู้มีอาการ STROKE ให้รีบมารักษา
5. เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง Neuro med และ Neuro Surg และสร้างแรงจูงใจในการทำงานมีความเหมาะสมกับงาน workload
6. ช่วยสนับสนุนการคัดกรองและตระหนักรู้ของประชาชนให้รีบมารักษาตัวถ้ามีอาการ
7. ประสานความตระหนักรู้ของประชาชนและสนับสนุนอัตรากำลัง

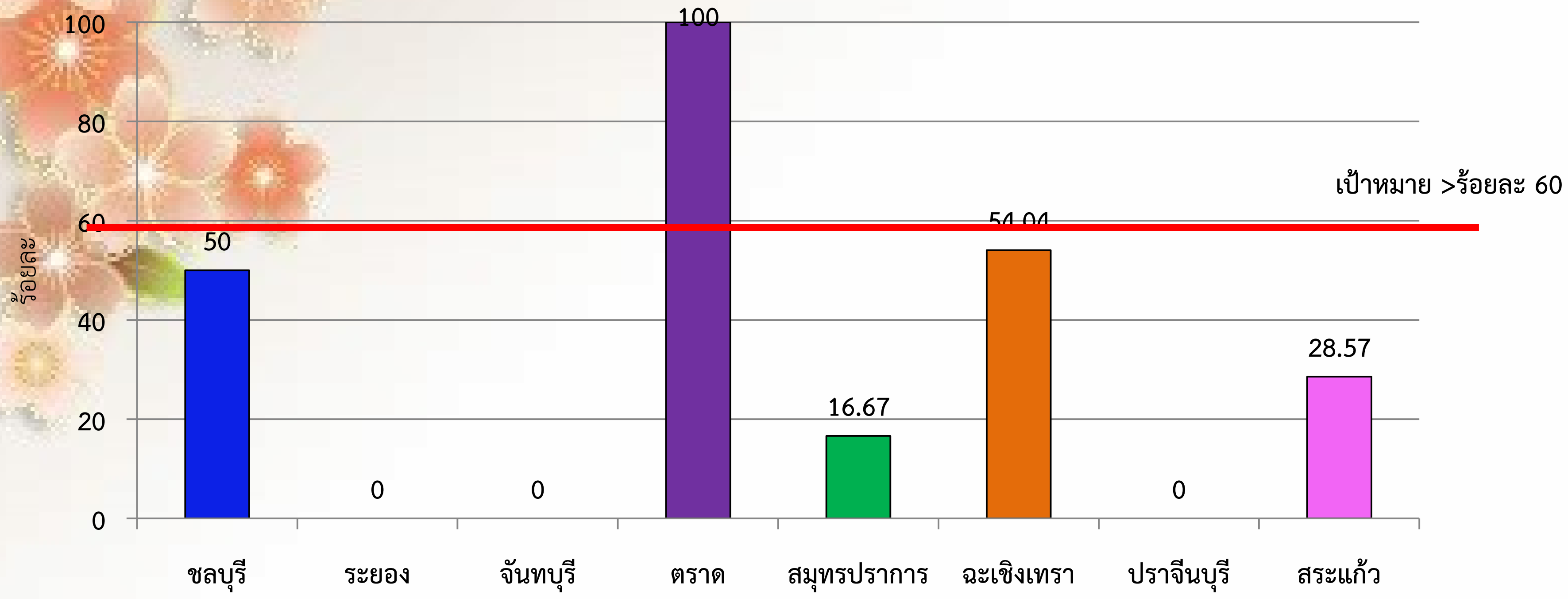
ตัวชี้วัด : อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (<130 ครั้ง : แสนประชากร)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 199.49



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	962,120	694,852	352,327	141,545	923,705	513,837	340,141	371,256	4,299,783
ผลงาน	622	842	1,210	723	648	859	566	565	5,469

ตัวชี้วัด : อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (>ร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 49.86



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	12	อยู่ระหว่างประเมินคุณภาพ	อยู่ระหว่างประเมินคุณภาพ	7	6	1,945	NA	7	1,977
ผลงาน	6			7	1	1,051	NA	2	1,067

ปัญหา/อุปสรรค

1. ยังไม่มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่สามารถดึงข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดออกมาวิเคราะห์ได้
2. พื้นที่ให้บริการ COPD Clinic ยังไม่ได้จัดตั้งหน่วยบริการเต็มรูปแบบใน รพ.ทุกระดับ
3. รพช. มี COPD Clinic และ บริการเพื่อการเลิกบุหรี่ไม่ครบตามเป้าหมาย
4. ขาดอายุรแพทย์โรคปอด และพยาบาล CHEST
5. แนวทางการรักษาโรค COPD ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
7. จัดระบบบริการแบบสหสาขาวิชาชีพเน้นระบบบริการสู่ครอบครัว เพื่อลดการ Admit และประสานงานโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการใกล้บ้านเพื่อดูแลต่อเนื่อง
8. ยา COPD บางรายการที่จำเป็นไม่มีใน รพช.
9. มีเครื่องมือ Spirometry ไม่ครบทุกโรงพยาบาล

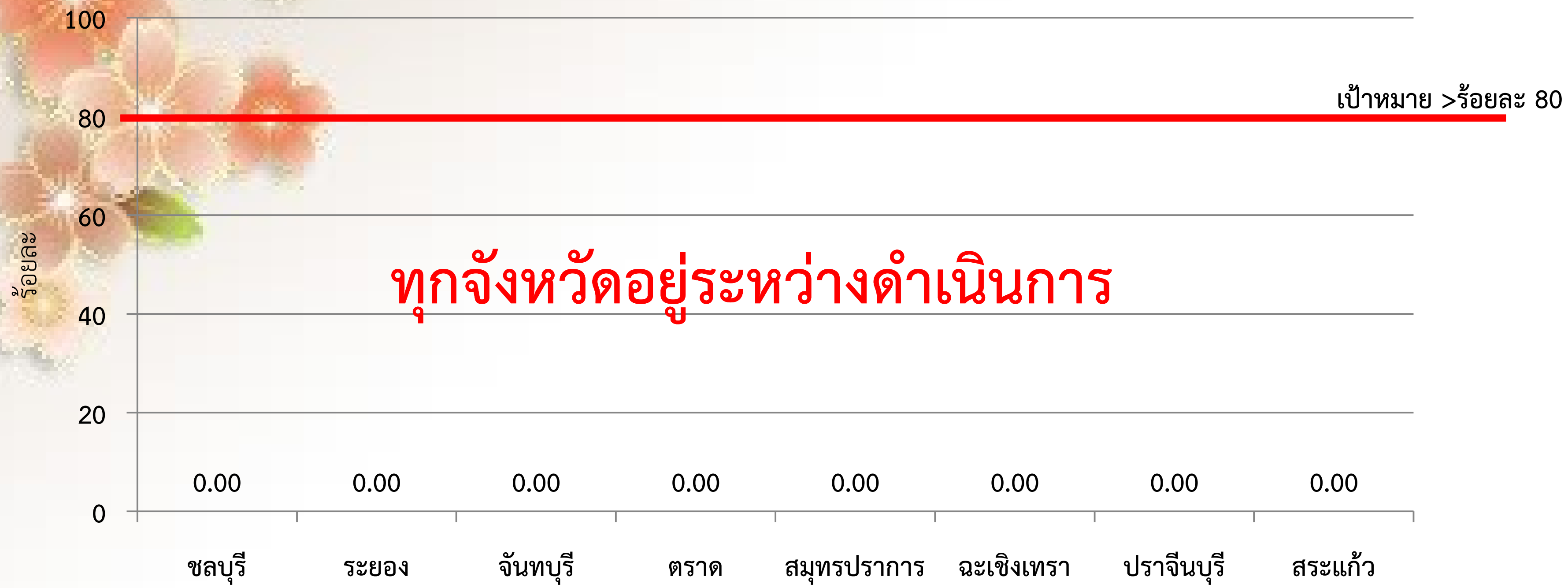
ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการ Admit ผู้ป่วย COPD ไว้ใน รพ. ให้ได้ <๑๓0 ต่อแสนประชากร ทำค่อนข้างยากเนื่องจากโรค COPD มีภาวะ Acute Exacerbate ของโรคจากสิ่งกระตุ้นได้ตลอดเวลา จึงเกิด Revisit ที่ OPD และ Readmit ที่ IPD ได้ตลอดเวลา

3. สาขา RDU

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU1, RDU2 ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 1) (>ร้อยละ 80)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 0 %



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	12	9	12	7	6	11	7	9	73
ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0

สถานการณ์

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เริ่มดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ในปีงบประมาณ 2560 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด Service plan สาขา RDU ซึ่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายการเป็น RDU Hospital ปี 2560 ดังตารางข้อที่ 3

ในการดำเนินการ RDU Hospital ให้บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย สิ่งที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด PTC ในการชี้นำการบริหารจัดการด้านยาในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ การมีนโยบาย พันธกิจ มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน มีตัวแทนจากหลากหลายสาขา มีความสามารถใช้องค์ความรู้ที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary approach) และมีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินการ

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการ คือ การมีระบบสารสนเทศที่ดี ใช้งานง่าย มีความสะดวกในการนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลออกมาใช้งาน รวมถึง การมีบุคลากรที่มีความสามารถในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดปี 2559 ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) พบว่าระบบฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ในบางโรงพยาบาลที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเกณฑ์เริ่มมีการสำรวจความถูกต้องของการกำหนดค่าต่าง ๆ ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้อง เช่น การกำหนดค่ายาแต่ละรายการให้เป็นในบัญชี/ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การบันทึกการวินิจฉัยโรค เป็นต้น

ในส่วนของการจัดทำฉลากยามาตรฐาน เนื่องจากเป็นระยะแรกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด Service plan สาขา RDU ดังนั้นการปรับปรุงฉลากยาอาจต้องใช้เวลา ในการเปลี่ยนแปลงฉลากยาให้มีความเหมาะสมเช่น ขนาดของฉลากอาจต้องจัดหาฉลากที่ใหญ่ขึ้น (งบประมาณ) ข้อความที่ใช้ที่ควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และต้องใช้งบประมาณที่มากขึ้นด้วย เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรค

1. ด้านการบริหารจัดการ ความร่วมมือของทีมงานในระดับต่าง ๆ
2. ด้านวิชาการ ความเข้าใจของบุคลากรและภาคประชาชนต่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ด้านระบบข้อมูล ระบบฐานข้อมูลในการเก็บข้อมูลมีความแตกต่างกัน อาจทำให้ข้อมูลขาดความถูกต้องในการบันทึกด้วย Code ต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

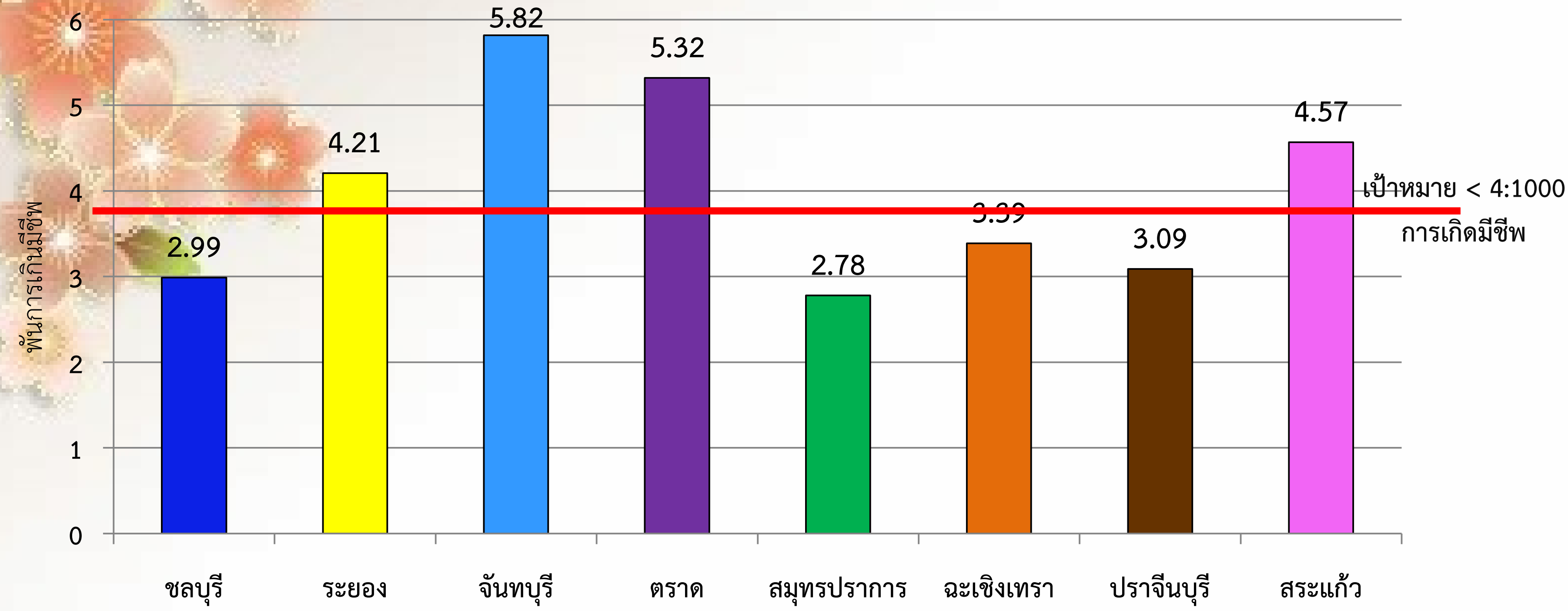
1. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีระบบสารสนเทศกลางที่สามารถดึงข้อมูลเดียวกันวิเคราะห์ข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เป็นไปในแนวเดียวกัน คล้ายกับระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมหรือระบบ E-claimของ สปสช.
2. บุคลากรที่มีความสามารถในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT man) มีน้อยและภาระงานมาก

3กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำไฟล์เสียงในการแนะนำข้อมูลจากฉลากยาสำหรับผู้ที่อ่านยากลำบาก หรือพิการทางสายตา เช่น ผ่านทางไลน์ หรือโทรศัพท์มือถือ

4. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำการสื่อสารในภาพกว้าง (Mass Communication) ของนโยบาย RDU และ รณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะที่จำเป็น เพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาที่จำเป็นและถูกต้อง เป็นการลดความคาดหวังในการใช้ยาปฏิชีวนะจาก รพ.สต. ที่เกินความจำเป็นและลดการเปรียบเทียบการใช้ยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาล

4. สาขาทารกแรกเกิด

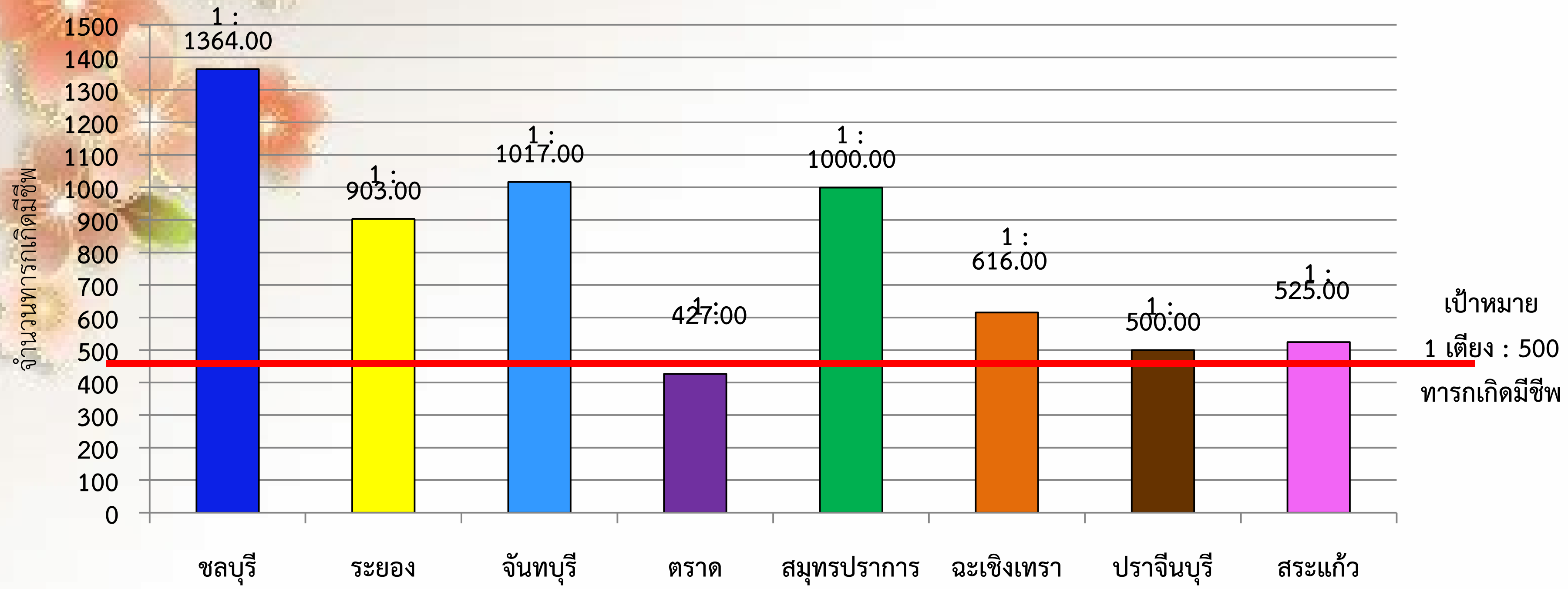
ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 4:1000 การเกิดมีชีพ)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 4.02



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	4,683	3,324	2,391	1,127	4,678	2,065	1,114	2,409	21,791
ผลงาน	14	14	14	6	13	7	-	11	79

ตัวชี้วัด : จำนวนเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (1 เตียง : 500 ทารกเกิดมีชีพ)

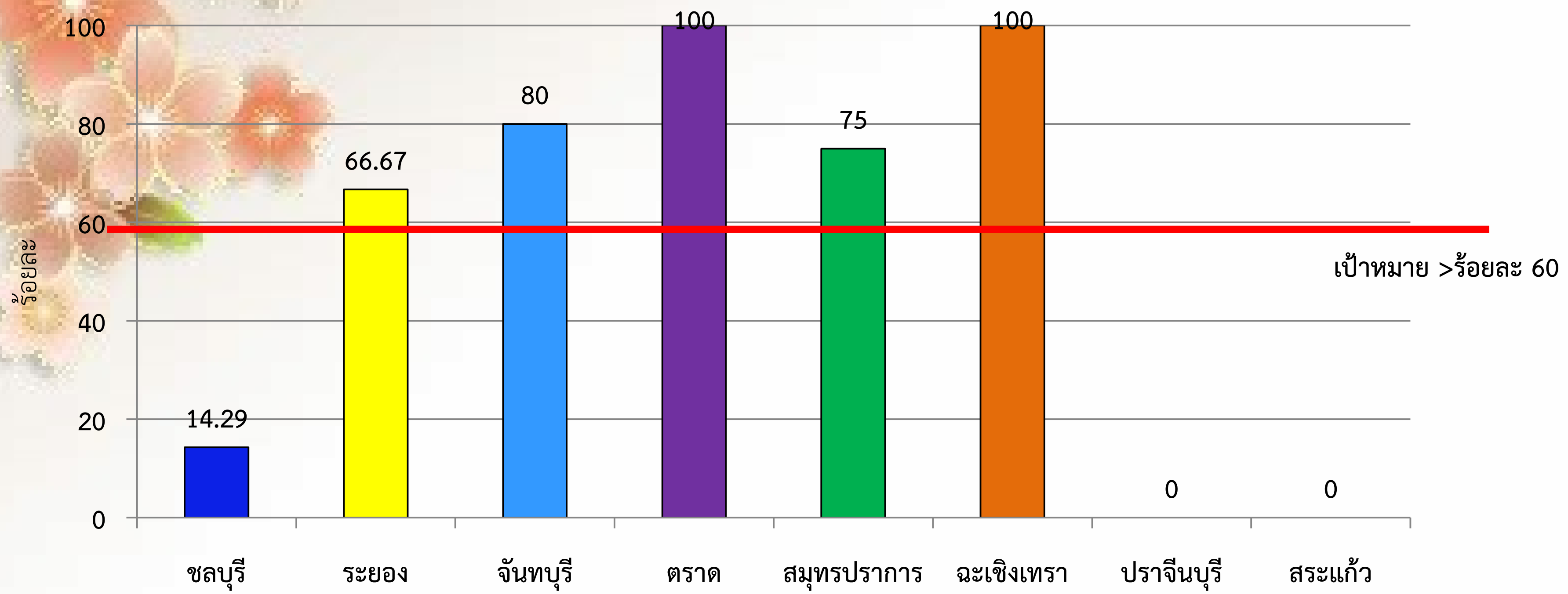
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 1 : 806



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	30,000	9,936	6,102	2,564	11,000	-	-	-	59,602
ผลงาน	22	11	6	6	12	-	-	-	43,095

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (>ร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 72.66



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	7	3	5	1	4	6	NA	NA	26
ผลงาน	1	2	4	1	3	6	NA	NA	17

ตัวชี้วัด : จำนวนเขตสุขภาพที่มีระบบการส่งต่อ (Intrauterine Transfer System) ภายในเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 คิดเป็น ร้อยละ 75 ที่มีระบบ Intrauterine Transfer System

รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย							NA	NA	8
ผลงาน							NA	NA	6
อัตรา/ร้อยละ	มี	มี	มี	มี	มี	มี	NA	NA	75

สถานการณ์/ปัญหา/อุปสรรค

1. ภาพรวมทั้งเขตขาดอัตรากำลัง Neonatologist, พยาบาลเฉพาะทาง NICU และ SNB
2. ผู้ป่วย Birth Asphyxia มีปริมาณมากขึ้น ต้องการใช้ Cooling System
3. จำนวนเตียง NICU ยังไม่เพียงพอ
4. การ Refer ออกนอกเขตมาก จากภาวะ Cardio – PED และ Cardio – SURG
5. อัตราหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ANC > 12 week และอัตราคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา และพบปัญหาการดูแลระหว่างส่งต่อ
6. คนไข้ที่ไม่ได้ ANC หรือ ANC อื่น มาคลอดที่รพ. A,S มีปัญหาเรื่อง Pretern

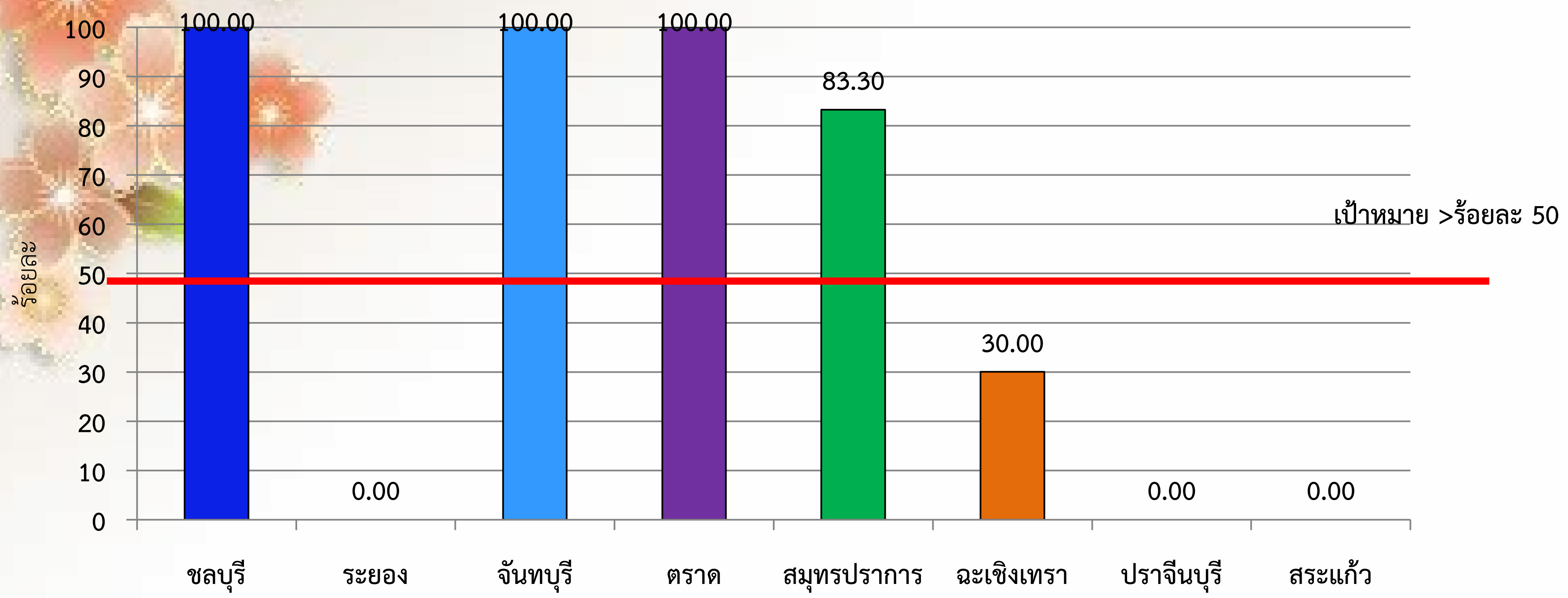
ข้อเสนอแนะ

1. ขออัตรากำลังคนศึกษาต่อ
2. พัฒนาศักยภาพและอุปกรณ์การแพทย์ (เตียง NICUและ Cooling System)
3. ประสานงานการRefer ปรึกษาต่อ รพ. ที่มีศักยภาพ
4. กระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

5. สาขา Palliative Care

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M2, F1-3 ดำเนินการได้ได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 50)

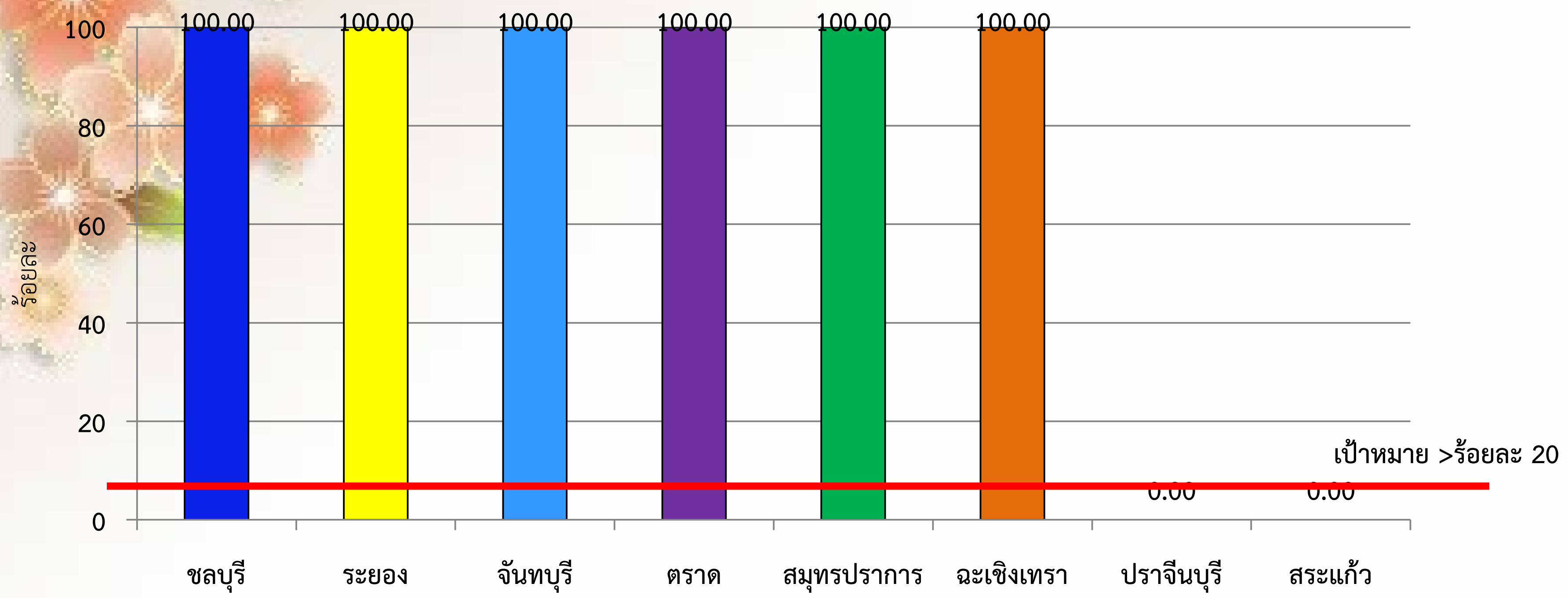
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 80.95



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	9	6	11	6	6	10	NA	NA	42
ผลงาน	9	รอการประเมิน	11	6	5	3	NA	NA	34

ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ดำเนินการได้ได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 20)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 100 (ข้อมูล 6 จังหวัด)



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	2	3	1	1	2	1	NA	NA	10
ผลงาน	2	3	1	1	2	1	NA	NA	10

สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ ๖ เริ่มมีการดำเนินงาน Palliative care ในสถานพยาบาลเกือบทุกจังหวัด ยังขาดข้อมูลการประเมิน

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และองค์ความรู้โดยเฉพาะด้าน Care giver
2. การเข้าถึง Strong Opioid Medication

ข้อเสนอแนะ

1 มีการกำกับติดตามให้ รพ.F1-F3 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน

2 ผลักดันให้มี carrier part ที่ชัดเจน

3 ให้บุคลากรมีองค์ความรู้เฉพาะด้าน

4 สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง Palliative care ward ใน รพศ. และ รพท.

6. สาขาแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ 2.6 Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1

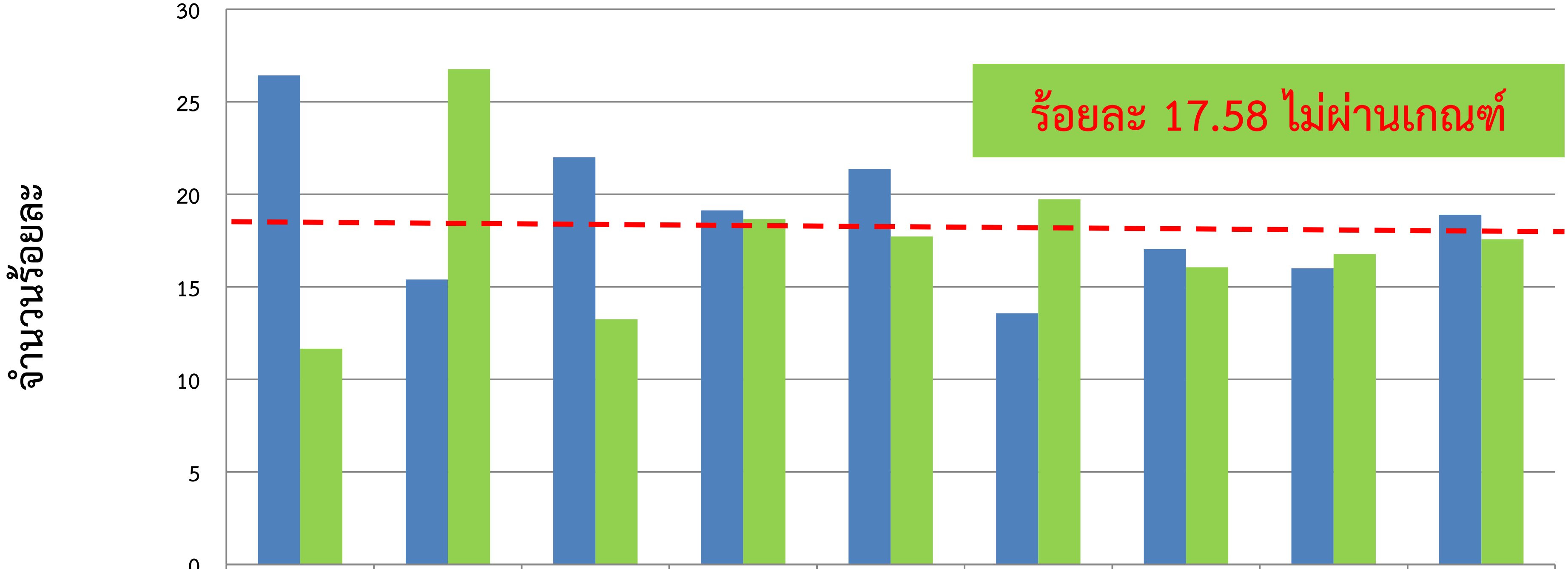
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. KPI 24 ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 18.5)

2. บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และรพช. (A- F3) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 80)

3. คลินิกแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าสู่ กระบวนการรับรองคุณภาพ

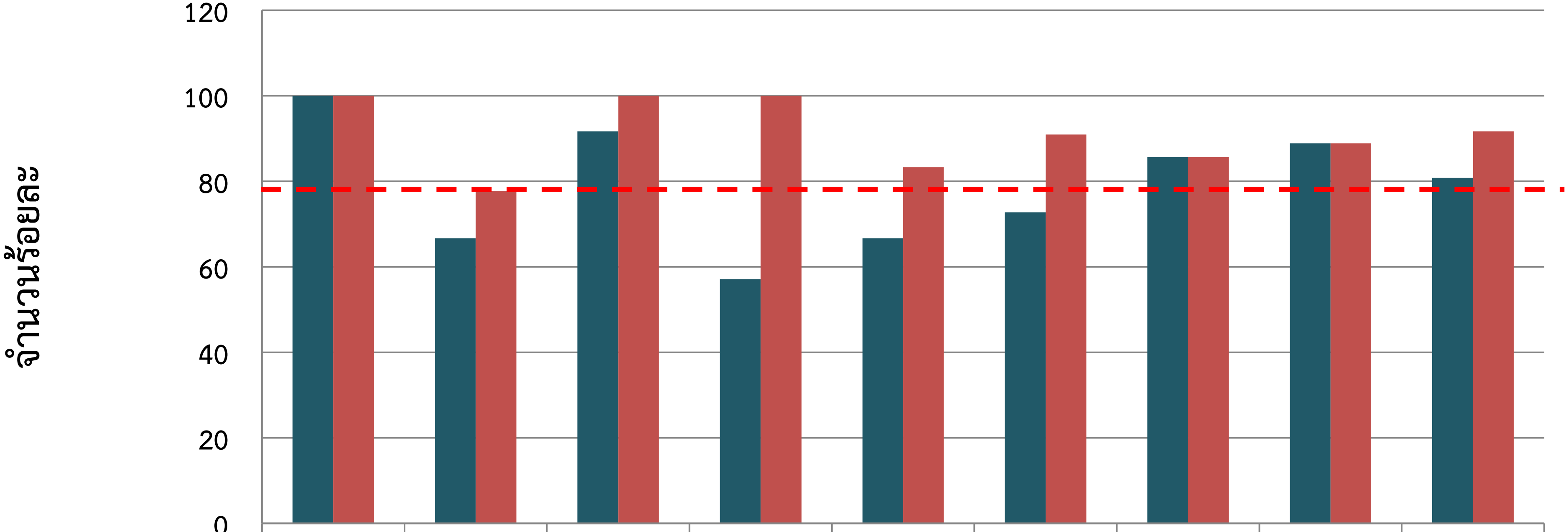
ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.5



	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวม
อัตรา/ร้อยละ 2559	26.42	15.4	22	19.13	21.37	13.57	17.05	16	18.89
อัตรา/ร้อยละ 2560	11.66	26.77	13.25	18.66	17.72	19.73	16.06	16.78	17.58

ทั้งหมด ปี 2559	781,371	759,867	299,700	143,303	409,133	576,517	457,381	459,008	3,886,280
ผลงาน ปี 2559	206,419	117,026	66,001	27,424	87,425	78,229	77,976	73,440	733,940
ทั้งหมด ปี 2560	805,234	396,411	476,640	137,824	401,197	448,686	281,824	320,762	3,268,578
ผลงาน ปี 2560	93,891	106,115	63,139	25,722	71,090	88,517	47,011	53,821	549,306

บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอก ใน รพศ. รพท.และรพช. (A-F3) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 80



	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวม
อัตรา/ร้อยละ 2559	100	66.67	91.67	57.14	66.67	72.72	85.71	88.89	80.82
อัตรา/ร้อยละ 2560	100	77.78	100	100	83.33	90.91	85.71	88.89	91.67

ทั้งหมด ปี 2559	12	9	12	7	6	11	7	9	73
ผลงาน ปี 2559	12	6	11	4	4	8	6	8	59
ทั้งหมด ปี 2560	12	9	11	7	6	11	7	9	72
ผลงาน ปี 2560	12	7	11	7	5	10	6	8	66

คลินิกแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ

เกินค่าเป้าหมาย

	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวม
รพศ./รพท. อย่างน้อยเขตละ 2 แห่ง			รพ.พระปกเกล้า				รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร		2 แห่ง (เป้าหมาย 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100)
รพช. จังหวัดละ 2 แห่ง	รพ.พนัสนิคม และ รพ.วัดพระญาณสังวราราม	รพ.วังจันทร์ และ รพ.เขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	รพ.ขลุง และ รพ.เขาคิชฌกูฏ	รพ.แหลมงอบ, รพ. บ่อไร่และ รพ.คลองใหญ่	รพ.บางบ่อ และ รพ.บางจาก	รพ.พนมสารคาม และ รพ.ราชสาส์น	รพ. ศรีมหาโพธิ์ และ รพ.กบินทร์บุรี	รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.วัฒนานคร	17 แห่ง (เป้าหมาย 16 แห่ง)
รพ.สต. อำเภอละอย่างน้อย 1 แห่ง	ส่งรายชื่อ รพ.สต. จำนวน 118 แห่ง จาก 79 อำเภอ								118 แห่ง (เป้าหมาย 79 แห่ง)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. บุคลากรสหวิชาชีพขาดความมั่นใจต่อการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย	1.1 อบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยกับกลุ่มสหวิชาชีพ 1.2 สนับสนุนให้เกิดการศึกษาวิจัยการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพ	1.1 พัฒนาทีมวิจัยในรูปแบบสหวิชาชีพให้แก่ภูมิภาค 1.2 สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย
2. แพทย์แผนไทยขาดทักษะ, ความชำนาญและความมั่นใจในการจัดบริการ	2.1 สร้างเครือข่ายแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง และพัฒนาระบบที่ปรึกษา (พี่สอนน้อง) 2.2 จัดอบรมพัฒนาทักษะ ความชำนาญในการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง	2.1 พัฒนาระบบการคัดเลือกบุคลากรที่ผ่านมาตรฐานวิชาชีพ 2.2 พัฒนาแนวทางการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย(Clinical Practice Guideline)

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

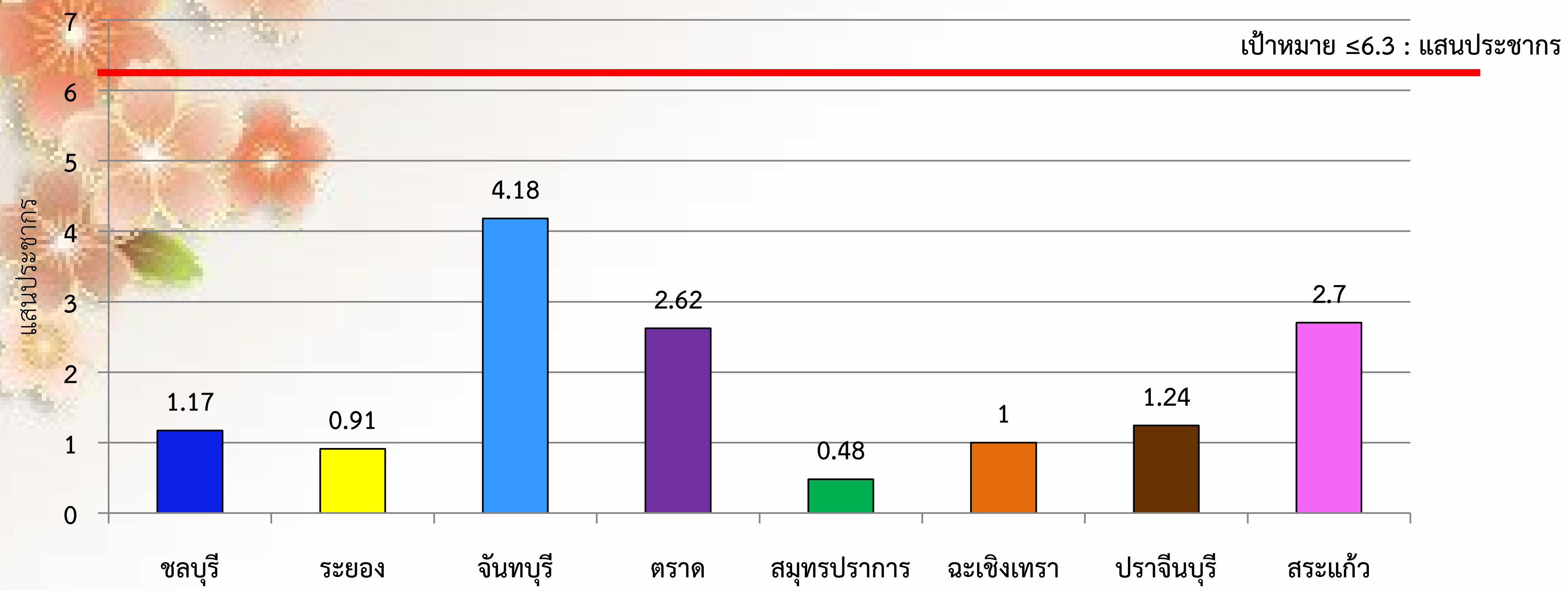
1. ความต่อเนื่องและความชัดเจนของนโยบายในการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังเป็นสิ่งจำเป็น และจะเป็นประโยชน์มากหากได้รับการสนับสนุนอย่าง
2. ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรและบริการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารในภูมิภาคควรใช้โอกาสนี้ในการกำหนดความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรของพื้นที่อย่างเต็มที่

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีหลายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ พัฒนาแนวทางการใช้แพทย์แผนไทยในการร่วมดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย(Clinical Practice Guideline: CPG) พร้อมขั้นตอนการจัดบริการตามกลุ่มวัย อาทิ กลุ่มเด็ก สตรี วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการพัฒนาขึ้นจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างและประยุกต์ใช้ในการกำหนดมาตรฐานการจัดบริการต่อไป

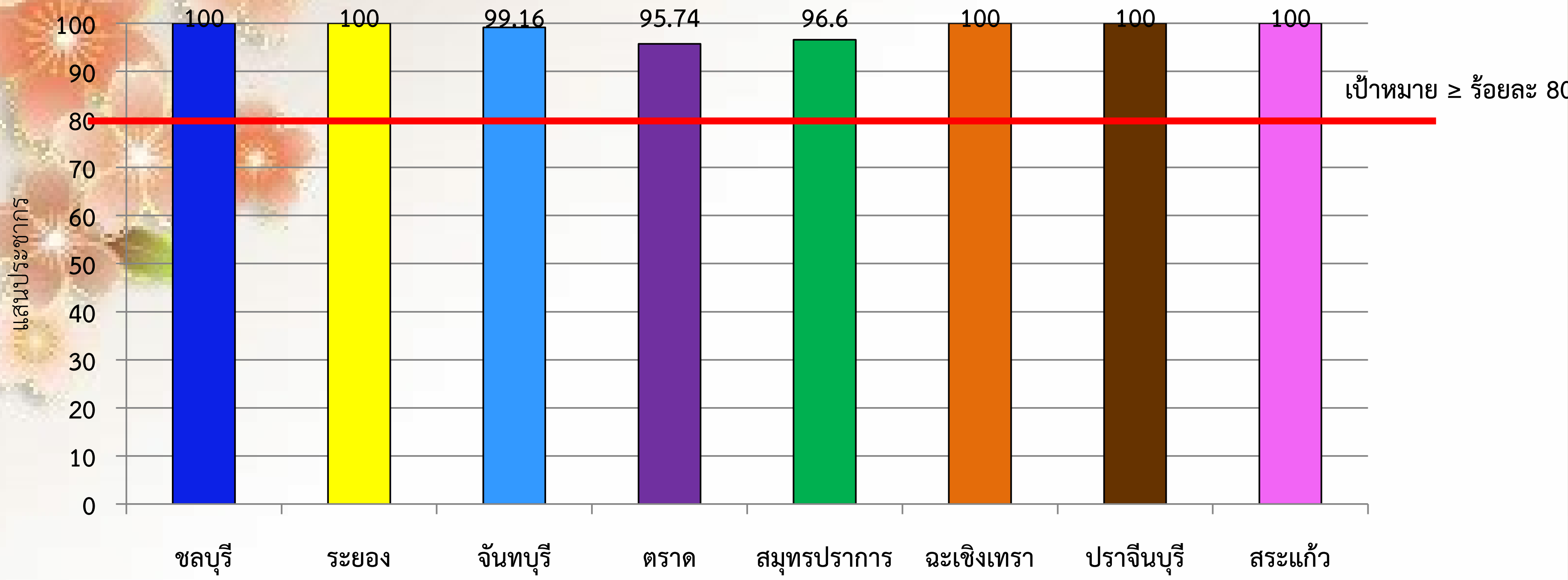
7. สาขาสุขภาพจิต
และยาเสพติด

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 1.78



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	91	35	34	14	65	44	30	34	347
ผลงาน	17	5	22	6	5	7	6	10	78

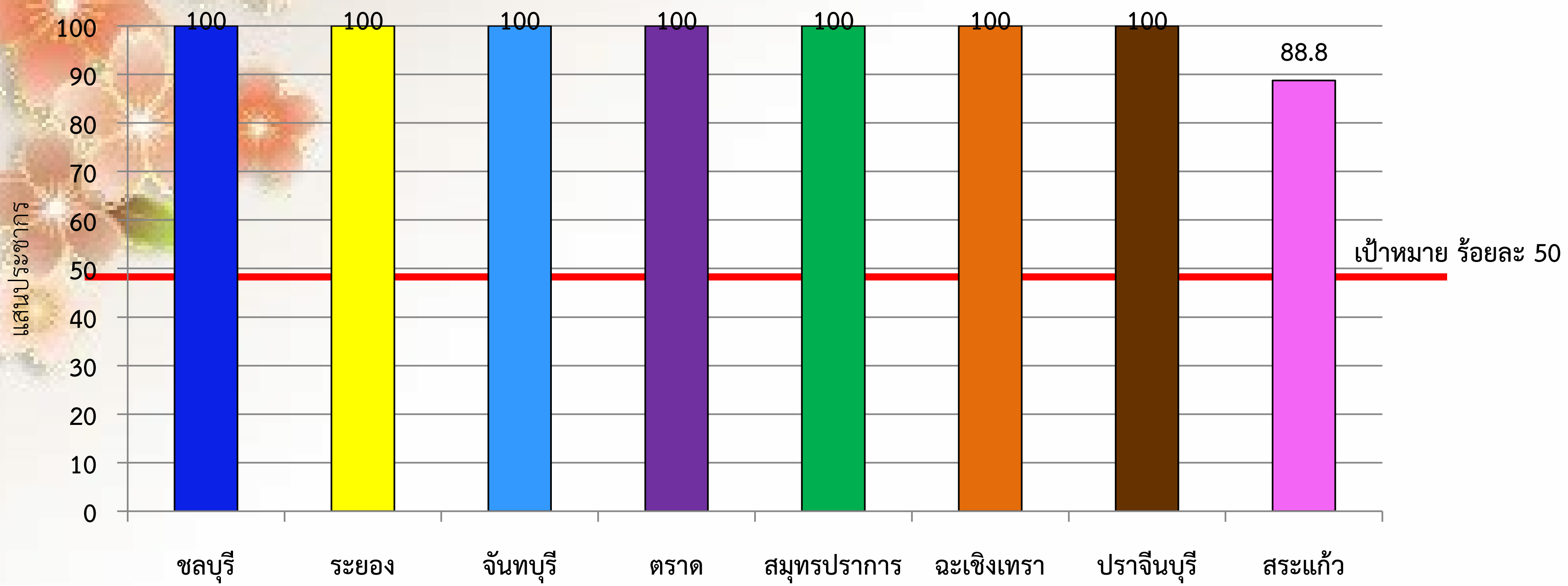
ตัวชี้วัด :ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (≥ร้อยละ 80)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 98.93



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	52	91	119	47	147	44	36	39	575
ผลงาน	52	91	118	45	142	44	36	39	567

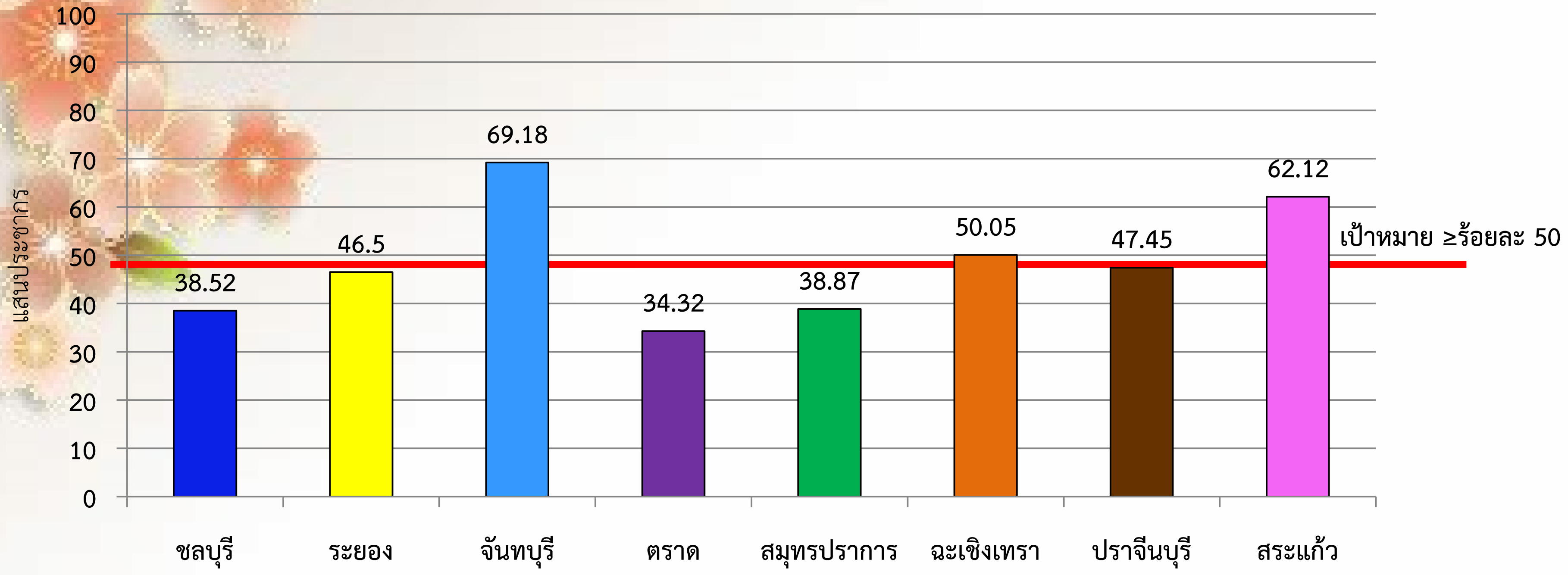
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 โรค (ร้อยละ 50)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 98.57



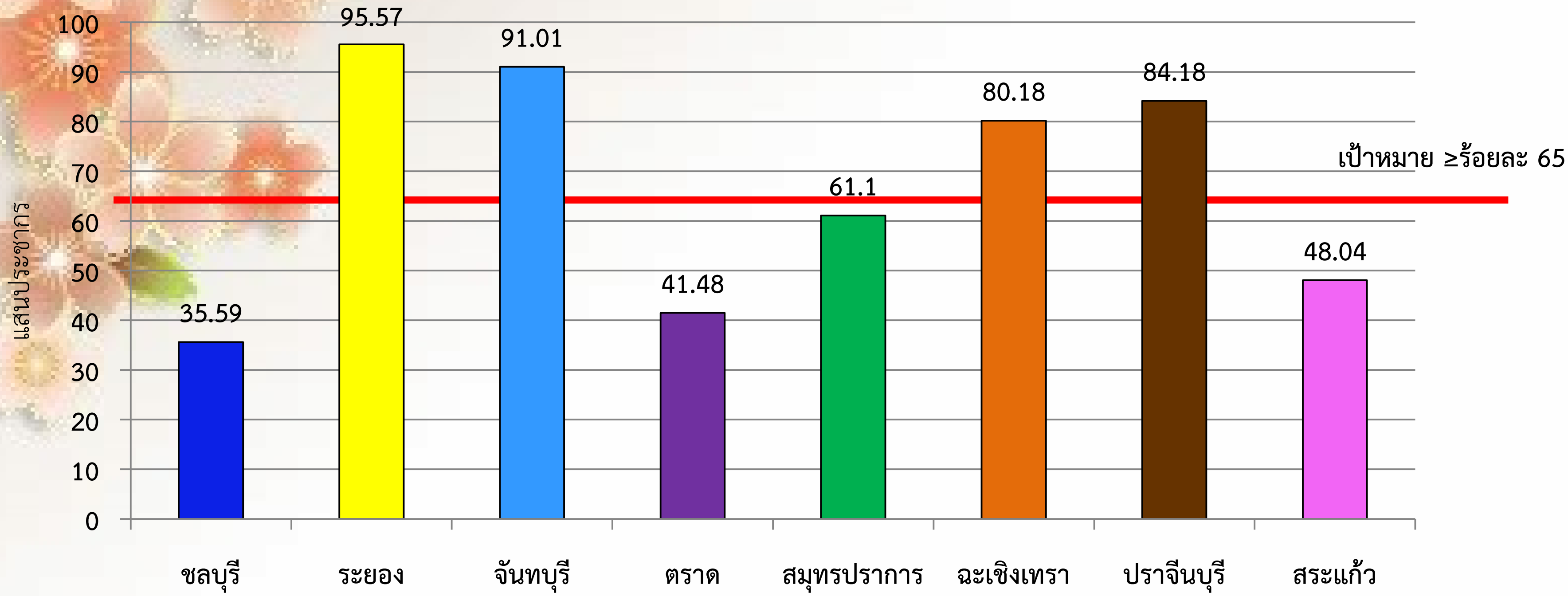
รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	11	9	10	7	6	11	7	9	70
ผลงาน	11	9	10	7	6	11	7	8	69

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (≥ร้อยละ 50)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 63.52



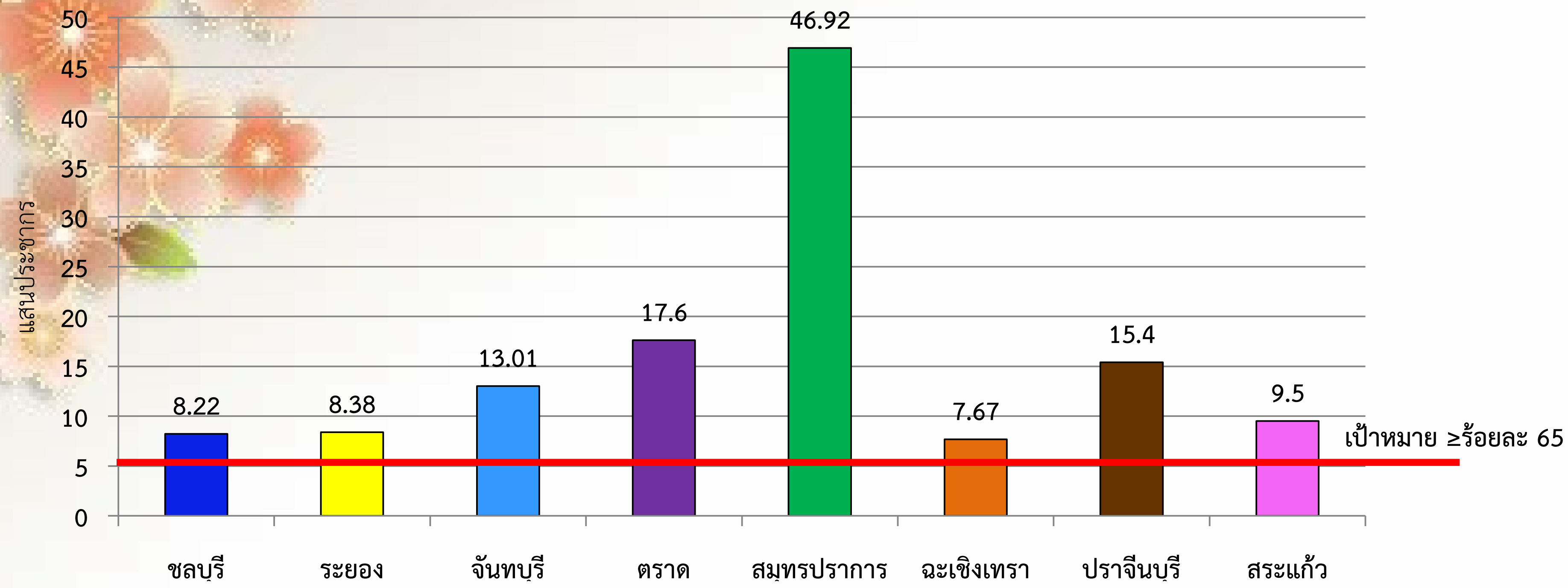
รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	27370	12931	10366	4254	24789	13573	9315	10506	-
ผลงาน	10233	5904	6950	1326	8912	6456	4274	6931	-

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (≥ร้อยละ 65)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 60.75



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	8464	2566	3550	1439	8336	3668	3104	3237	-
ผลงาน	3012	2458	3231	597	5093	2941	2613	934	-

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 8 ของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 15.83



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	10197	7145	2804	1341	8250	4665	454	NA	-
ผลงาน	838	599	365	239	3871	358	235	NA	-

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

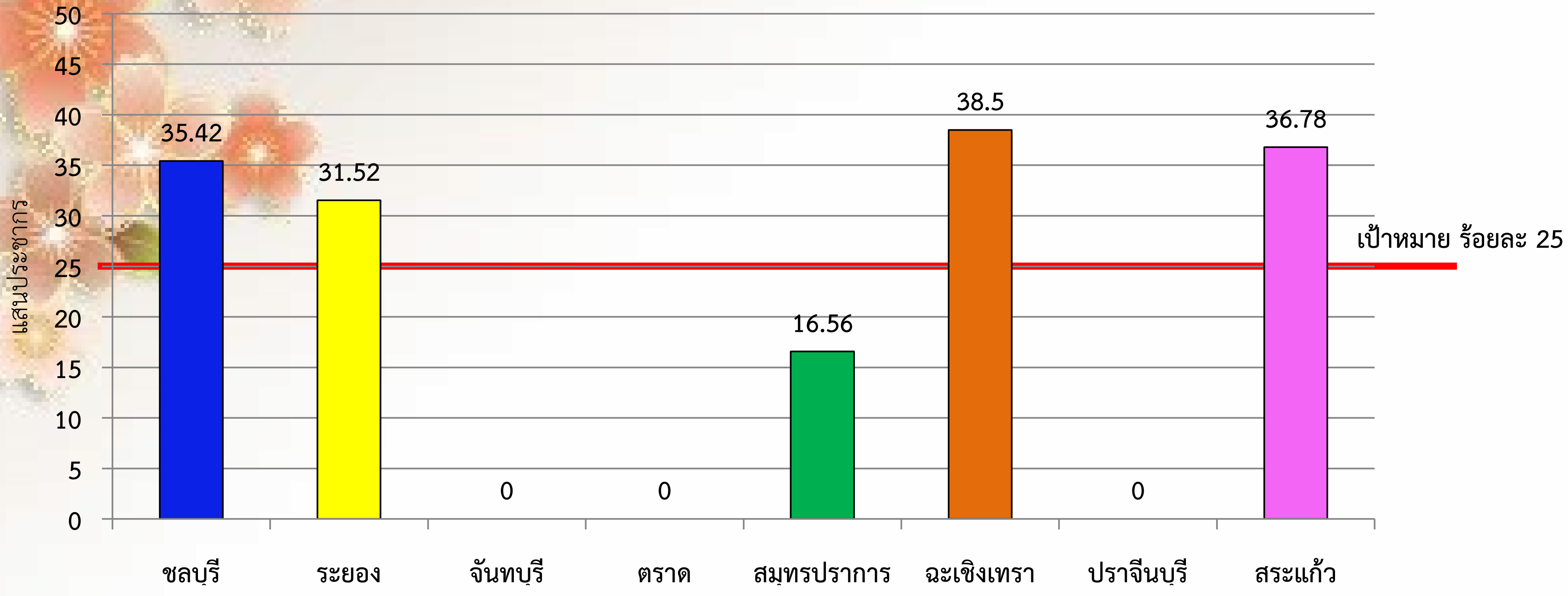
ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- ฐานข้อมูลผู้ป่วยทางจิตเวชยังไม่ชัดเจน	- แนะนำเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง สสจ.กับสถานบริการในพื้นที่และโรงพยาบาลจิตเวชแม่ข่าย(ทั้งจิตเวชเด็กและผู้ใหญ่)

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

มีการจัด Mobile clinic จิตเวชโดยจิตแพทย์ในพื้นที่ไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ระยอง ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทราและปราจีนบุรี

8. Service Plan
3 สาขาหลัก

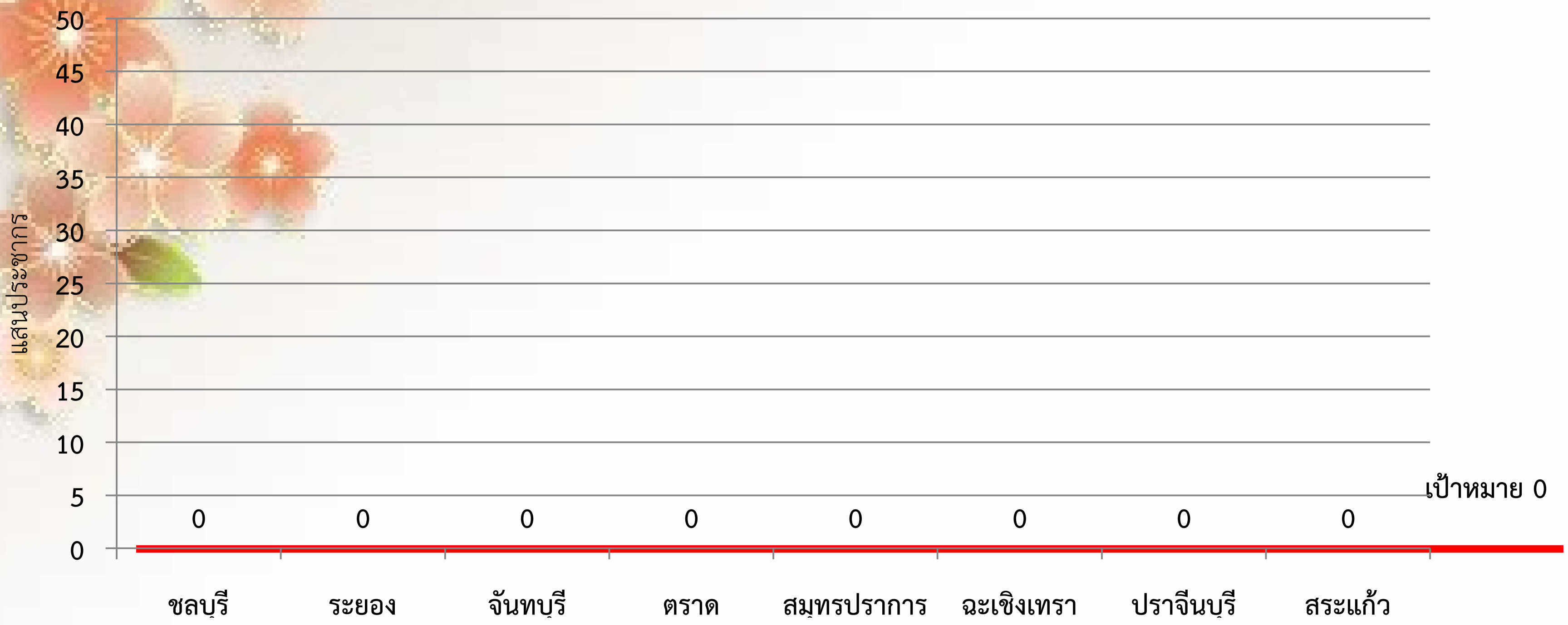
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพ. M2 (ร้อยละ 25)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 26.78



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	1,392	920	644	0	1,353	537	ไม่มีM2	696	5,542
ผลงาน	493	290	0	0	224	221	0	256	1484

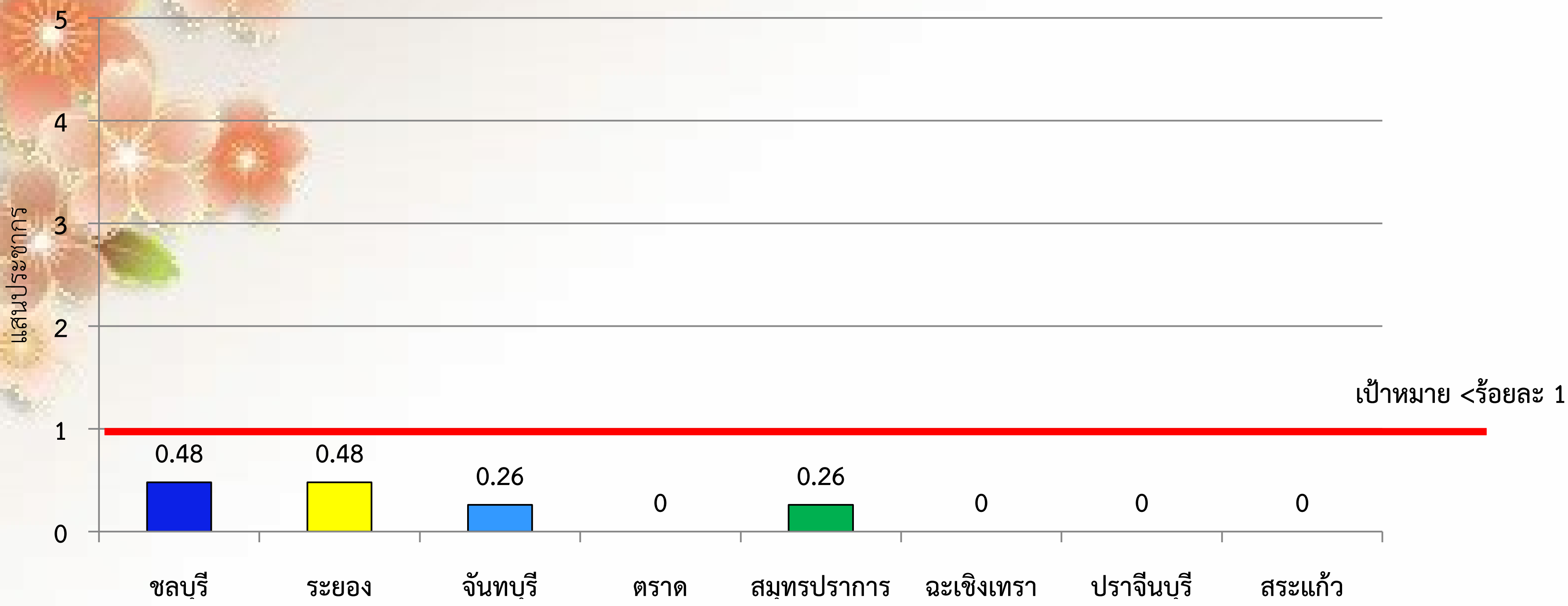
ตัวชี้วัด : อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด (0)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 0



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	8,374	2,597	1612	N/A	4,677	N/A	157	60	17,477
ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0

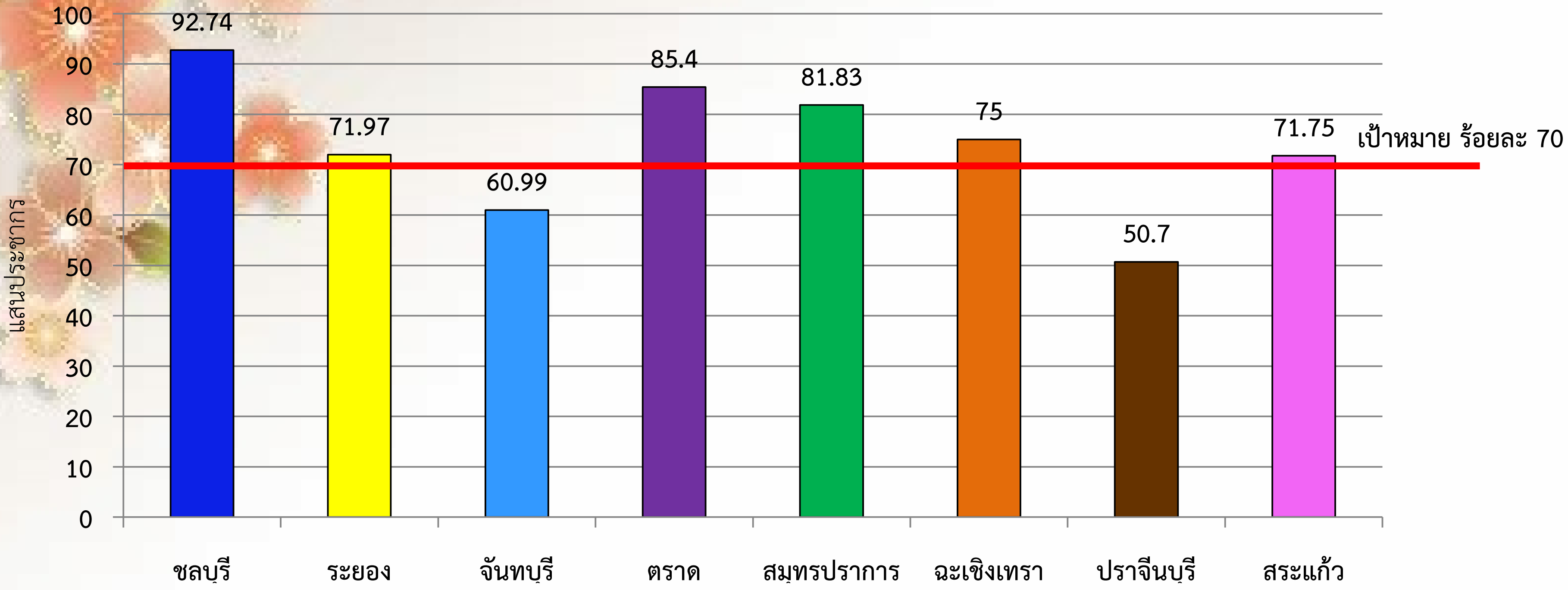
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ลดลงร้อยละ 10
(เป้าหมายพื้นฐานอัตราป่วยตาย <ร้อยละ 1)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 0.185



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	624	418	387	93	755	382	574	89	-
ผลงาน	3	2	1	0	2	0	0	0	-

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพ. ระดับ M2 ลงไป (ร้อยละ 70)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 76.55



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	565	N/A	405	137	167	340	142	223	1,979
ผลงาน	524	N/A	247	117	140	255	72	160	1,515

สถานการณ์ สูติกรรม

1. มีการผ่าตัดคลอดในรพ.ระดับ M2 ตามเป้าหมาย
2. ไม่มีรพ.M2 ในจังหวัดตราด จันทบุรี ระยอง และ สระแก้ว
3. มีแรงงานต่างชาติมาคลอดที่ รพช.บางแห่งมากกว่าคนไทยและมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี
4. อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

สถานการณ์ กุมารเวชกรรม

1. อัตราตายของผู้ป่วยเด็กปอดบวมโดยรวมน้อยกว่า 0.5%
2. ยังไม่สามารถเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2559 ได้ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่
3. ยังไม่สามารถให้การรักษาในรายที่มีภาวะรุนแรงและซับซ้อนได้ในรพ.ระดับ F และ M2 บางโรงพยาบาล

สถานการณ์ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

1. โรงพยาบาล M2 ลงไปเกือบทุกแห่งสามารถรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้มากกว่าเป้าหมาย
2. ในจังหวัดที่ต่ำกว่าเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลระดับ F ที่แพทย์ใช้ทุนยังขาดความมั่นใจและไม่มีเอกซเรย์นอกเวลาราชการ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางใน รพ. ระดับ M2

2. สถานที่และครุภัณฑ์ที่จำเป็นยังมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ

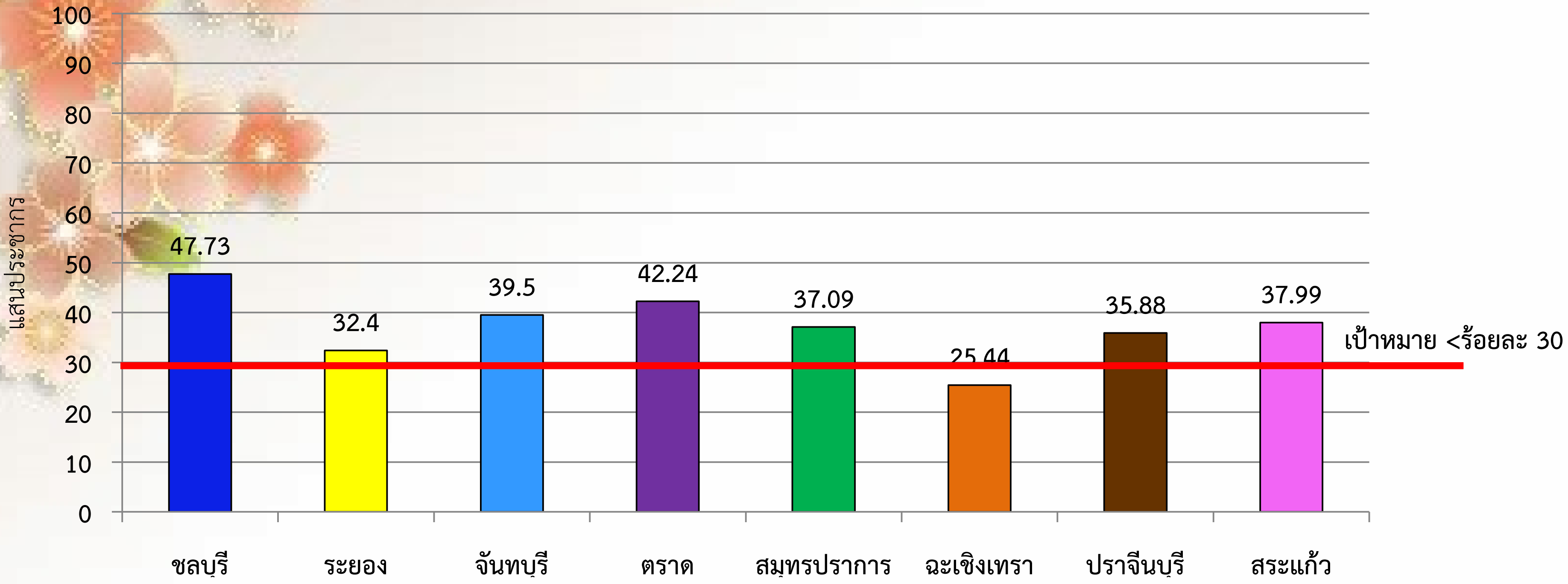
1. มีการจัดทำแผนพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. ตัวชี้วัดที่การเปลี่ยนแปลงทุกปีทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

9. สาขาอายุรกรรม

ตัวชี้วัด : อัตราตายจาก Sepsis/Septic Shock (<ร้อยละ 30)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 33.70



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	968	1,213	443	303	523	2,763	825	487	7525
ผลงาน	462	393	175	128	194	703	296	185	2536

สถานการณ์

อัตราตายจาก Sepsis และ Septic Shock สูงกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 30%)

ปัญหา/อุปสรรค

ภาระงานในห้องฉุกเฉิน

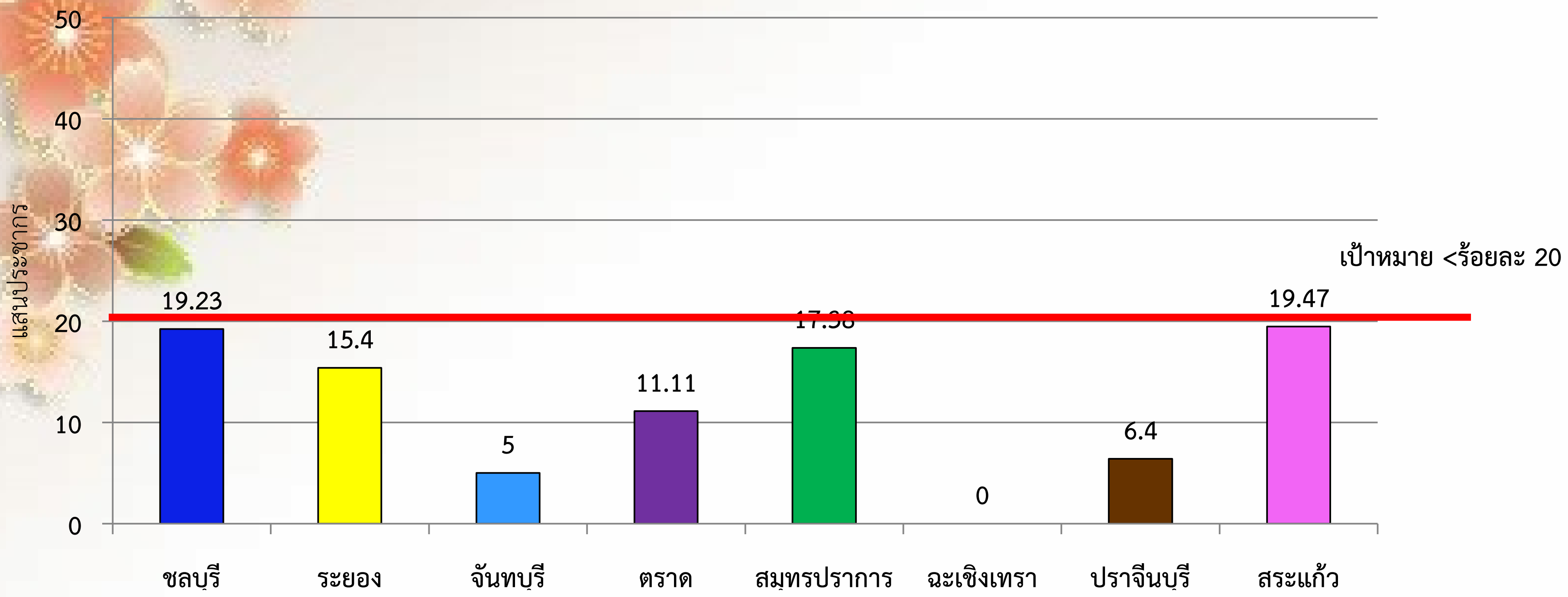
ข้อเสนอแนะ

-จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกับราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพ

-จัดทำ Template KPI Sepsis และแนวทางการลง ICD-10 ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

10. สาขาศัลยกรรม

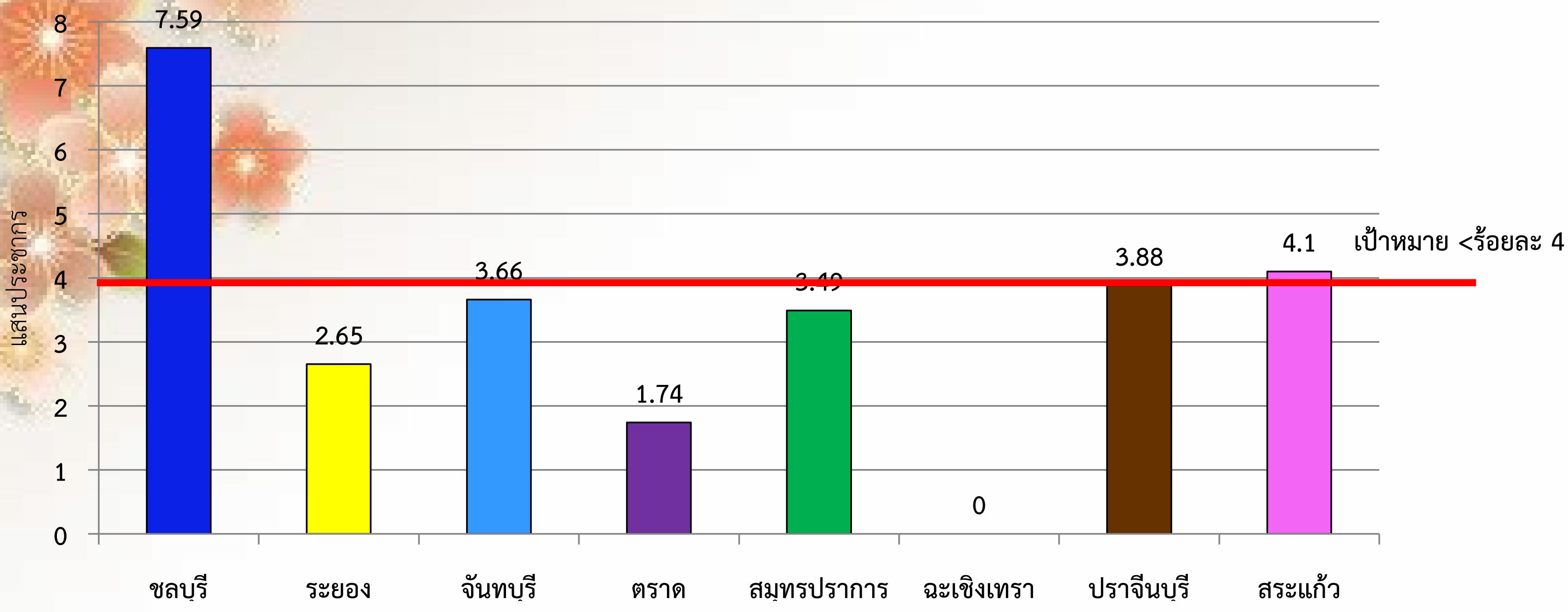
ตัวชี้วัด : ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ (<ร้อยละ 20)
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ ....



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	915	305	340	180	633	NA	203	303	
ผลงาน	176	47	17	20	110	NA	13	59	

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ (<ร้อยละ 4) (ภาวะที่ 1 อัตราตาย Acute abdomen)

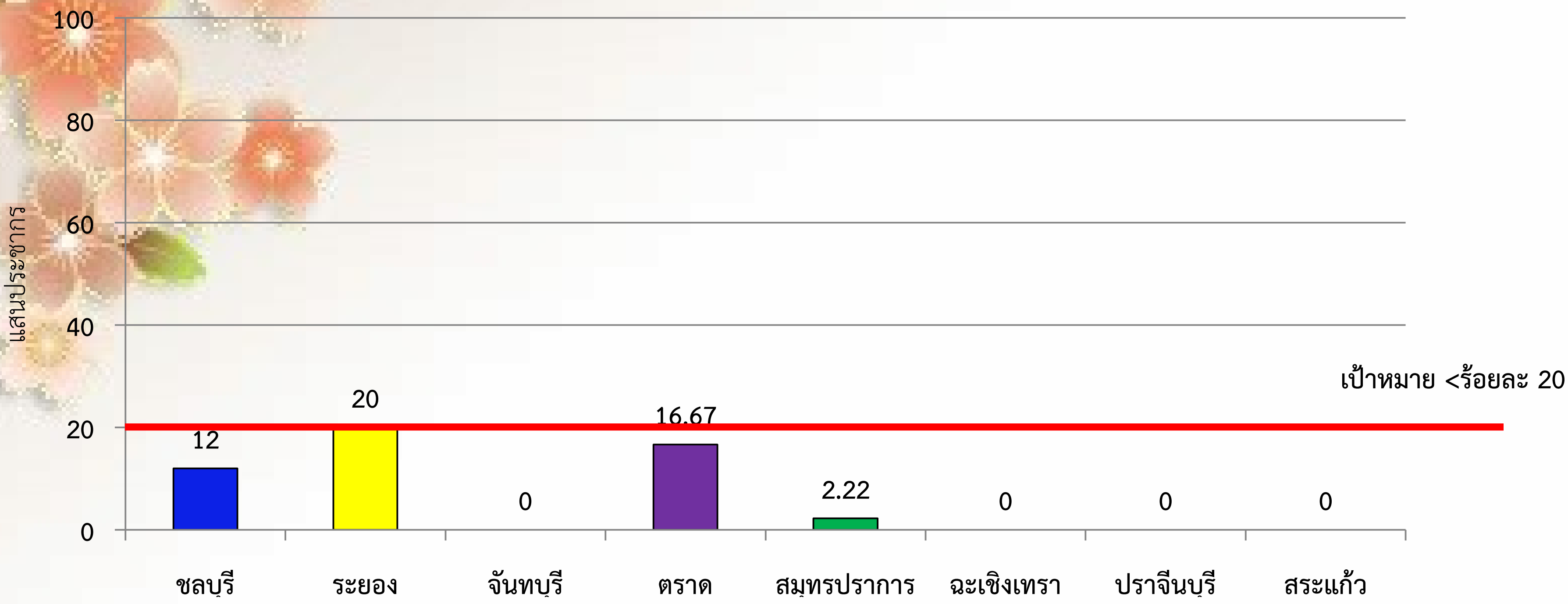
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่...............



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	514	189	273	115	517	NA	103	146	
ผลงาน	39	5	10	2	18	NA	4	6	

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน (<ร้อยละ 20)

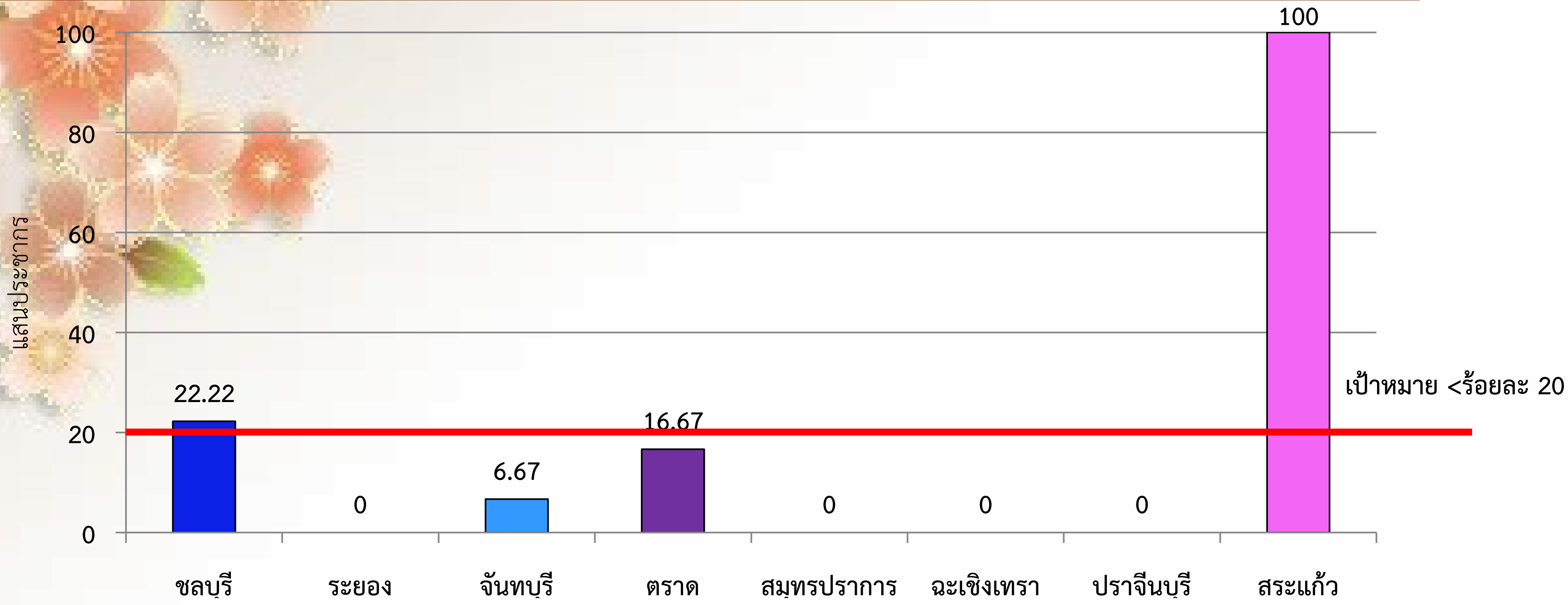
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่...............



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	75	5	15	6	45	NA	2	6	
ผลงาน	9	1	0	1	1	NA	0	0	

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา (<ร้อยละ 20)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่...............



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	45	1	15	6	26	NA	2	6	
ผลงาน	10	0	1	1	0	NA	0	6	

สถานการณ์

1. ยังพบโรงพยาบาลระดับ M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ไม่มีศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดทำให้ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้
2. โรคไส้ติ่งอักเสบ พบมีการใช้ Alvarado score ในการวินิจฉัยในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้อัตราการเกิด Rupture appendicitis ไม่เกินค่าเป้าหมาย
3. อัตราตายในกลุ่มโรค Acute abdomen พบสูงในบางโรค คือ Acute cholangitis ซึ่งพบอัตราตายสูงกว่าเกณฑ์ในเกือบทุกจังหวัด เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนสูง รวมถึงการรักษาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธี ERCP ไม่สามารถทำได้ในบางโรงพยาบาล และไม่สามารถทำได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. ภาพรวมจำนวนห้องผ่าตัดในเขตสุขภาพที่ ๖ มีเพียงพอ แต่พบปัญหา ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อจำนวนแพทย์ผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นใน รพศ./รพท.

ปัญหา/อุปสรรค

1.ขาดแคลนบุคลากรห้องผ่าตัด

2. จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ

3. การนำ CPG ภาวะปวดท้องเฉียบพลันลงสู่ รพ.สต.

4. การเข้าถึงบริการ ERCP ในกลุ่ม Emergency

5.การขาดแคลนศัลยแพทย์หลอดเลือดในทุกรพศ./รพท.

ข้อเสนอแนะ

๑. การสนับสนุนทุนต้นสังกัด แพทย์เฉพาะทาง และการทำข้อตกลงกับ รร.แพทย์ในการรับแพทย์เข้าฝึกอบรม

๒. การสนับสนุนการเปิดหลักสูตร Training ในเขต

๓. ตัวชี้วัดอัตราตายกลุ่มโรค Acute abdomenที่มีอัตราตายสูง เช่น Acute cholangitis ควรมีการพิจารณาแยกจากภาวะอื่น

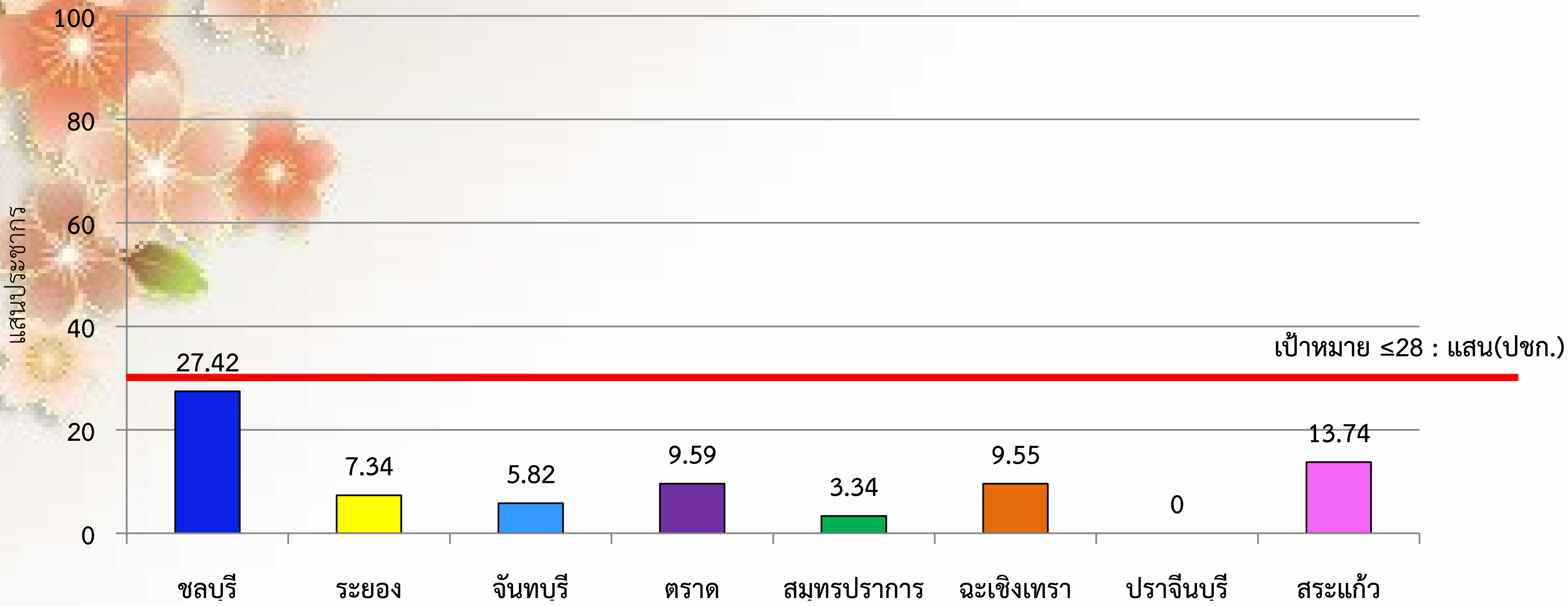
๔. สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการห้องผ่าตัดนอกเวลาในโรงพยาบาลที่มีอัตราการใช้ห้องผ่าตัดสูงและไม่เพียงพอ

๕. การสนับสนุนบุคลากร ครุภัณฑ์ เครื่องมือในการทำ ERCP

11. สาขาหัวใจ

ตัวชี้วัด : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (≤28 : แสนประชากร)

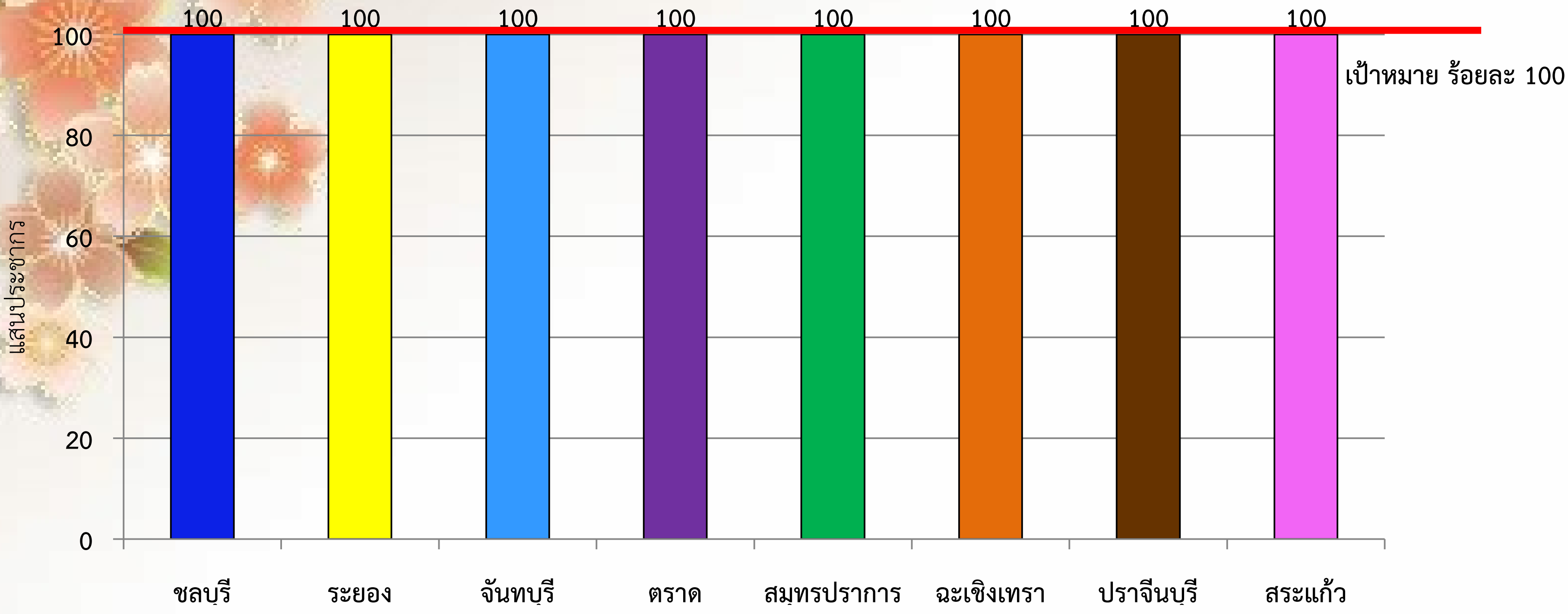
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 11.10



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	1,455,038	694,852	526,226	229,437	1,286,689	701,275	NA	371,256	1,455,038
ผลงาน	392	51	71	22	43	67	NA	51	392

ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrionolytic Drug) ในผู้ป่วยชนิด STEMI (ร้อยละ 100)

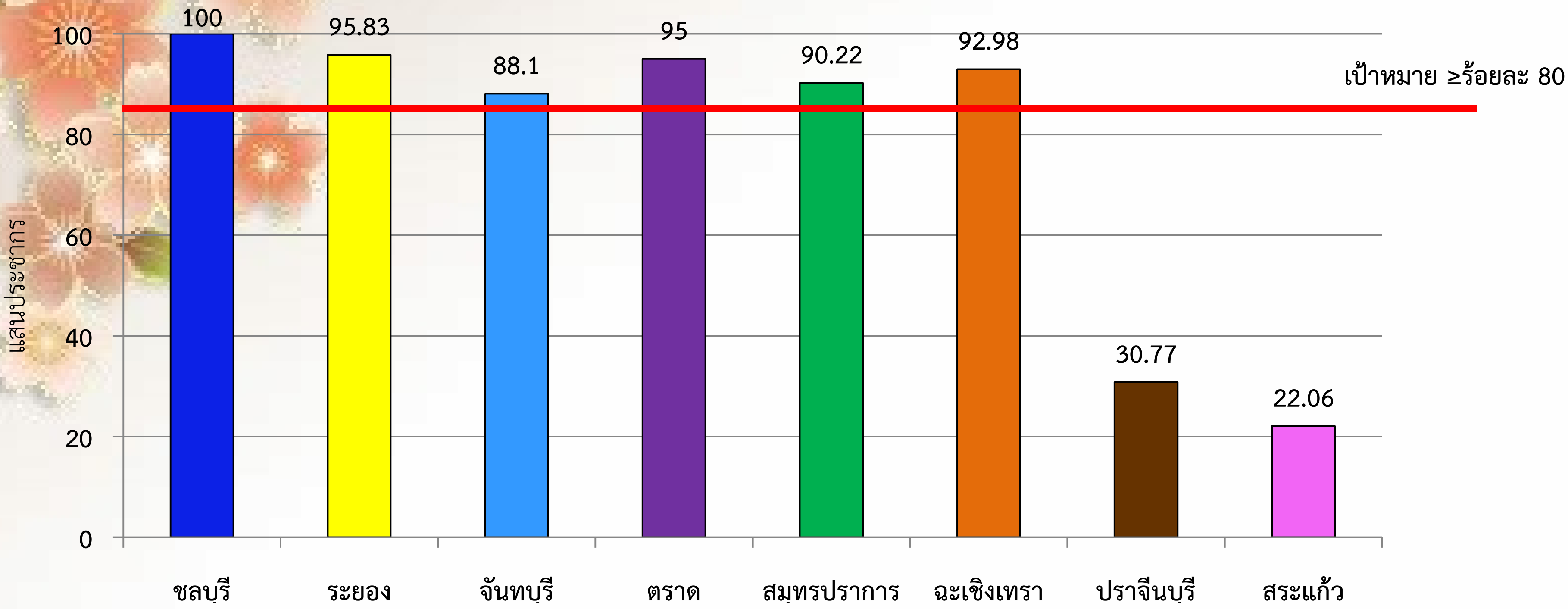
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 100



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	11	9	12	6	5	10	7	7	67
ผลงาน	11	9	12	6	5	10	7	7	67

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) (≥ร้อยละ 80)

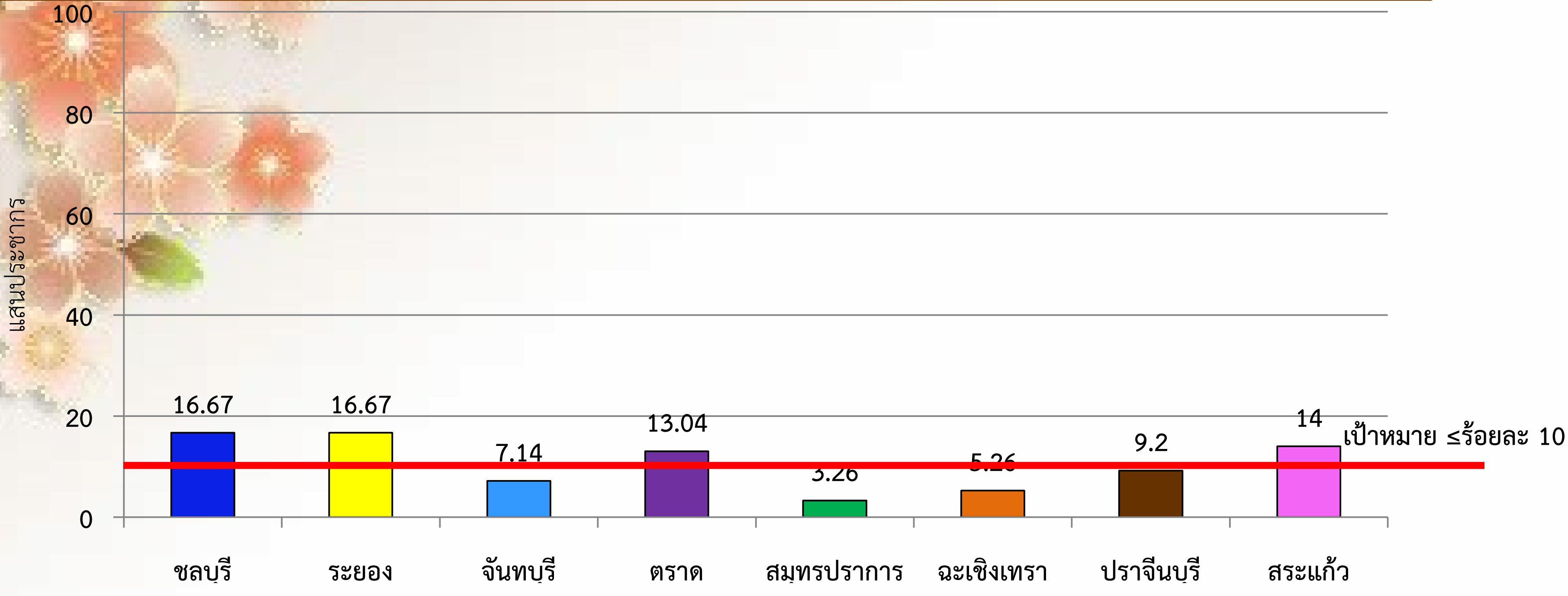
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 76.87



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	54	24	126	20	92	57	78	68	519
ผลงาน	54	23	111	19	83	53	24	15	382

ตัวชี้วัด :อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (≤10%)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 10.66



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	54	24	126	23	93	57	16	NA	393
ผลงาน	9	4	9	3	3	3	0	NA	31

สถานการณ์

1. รพ.พระปกเกล้ามีห้องสวนหัวใจ 1 ห้อง และรพ.ชลบุรีมี 2 ห้อง มีแผนเพิ่มที่ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. 8 จังหวัดในเขตให้ SK ผ่านเกณฑ์

3. รพ.F2 ให้ยาละลายลิ่มเลือดครบ 100%

4. คิวรอทำ CATH Lab มีปริมาณมาก

5. ขาดแคลนอายุรแพทย์โรคหัวใจ , อายุรศาสตร์

6. รพช.บางแห่งไม่มี EKG 12 LEAOS และเครื่อง Target INR แต่ใช้ทรัพยากรร่วมกัน

ปัญหา/อุปสรรค

1. Warfarin Clinic และ Warfarin Registry
2. จัดตั้ง Heart Failure Clinic
3. จำนวนผู้ป่วยที่รอคิวทำ CATH Lab มีปริมาณมาก
4. พัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงกับ รพช.
5. ขาดแคลนอัตรากำลัง
6. รพช.บางแห่งขาด EKG 12 Leads และเครื่องวัด Target ING
7. การคัดกรอง CVD Risk

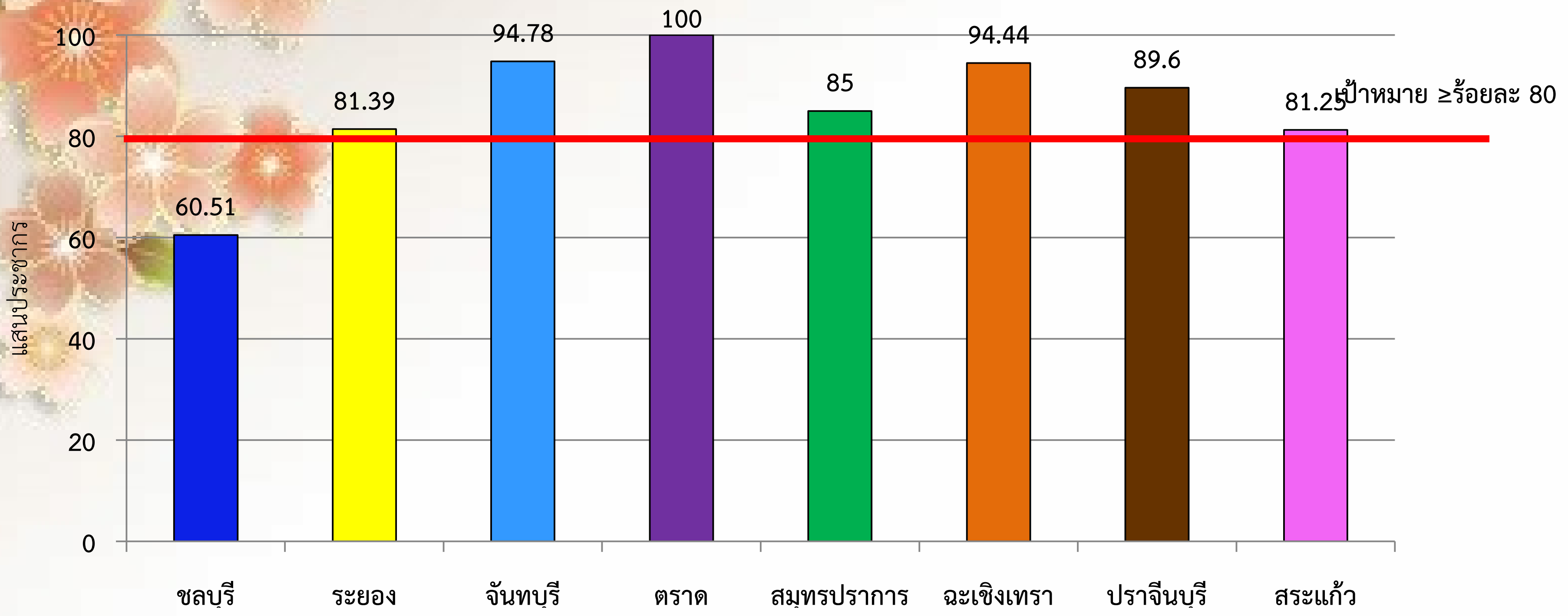
ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนเครื่องตรวจ Target INR
2. เพิ่มห้อง CATH Lab
3. พัฒนา รพ. NODE เชื่อมโยงรพช.
4. สนับสนุนอัตรากำลัง

12. สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด (≥ร้อยละ 80) (1. ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์)

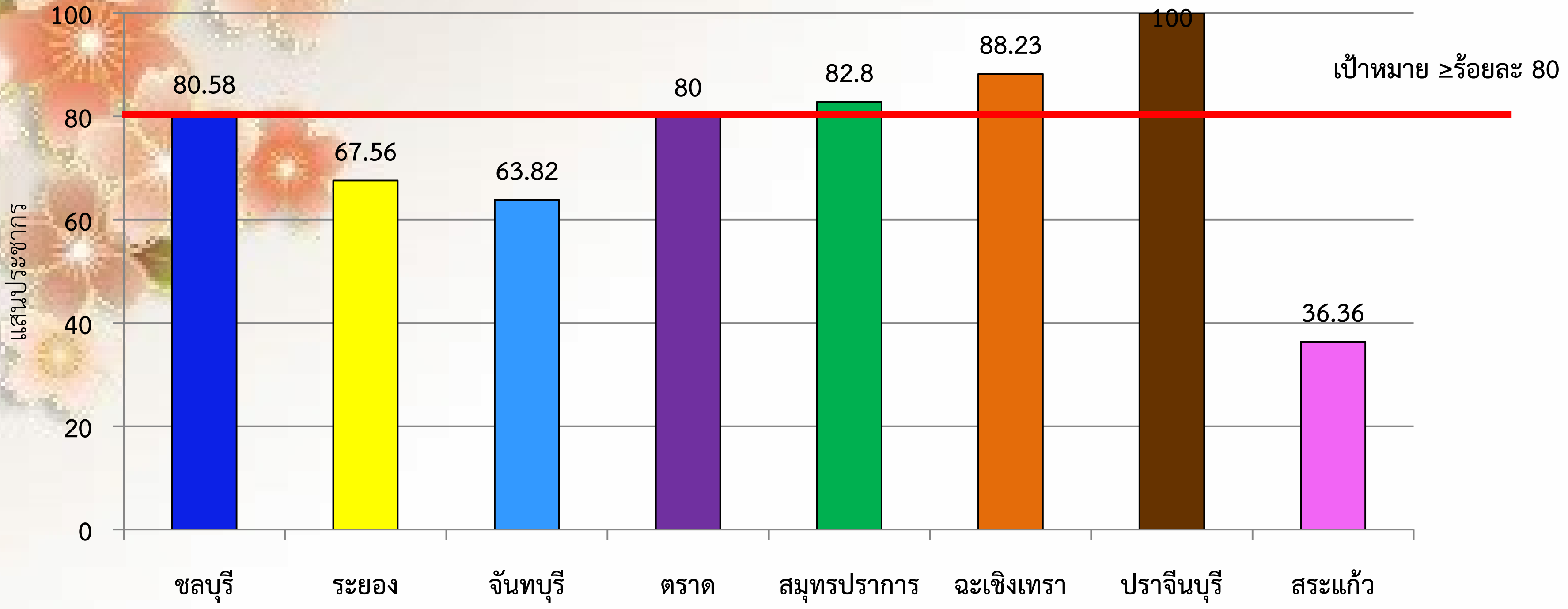
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 74.79



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	309	43	115	7	27	36	46	16	599
ผลงาน	187	35	109	7	23	34	40	13	448

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด (≥ร้อยละ 80) (2. ระยะเวลาการได้รับยาเคมีบำบัดในระยะเวลา 6 สัปดาห์)

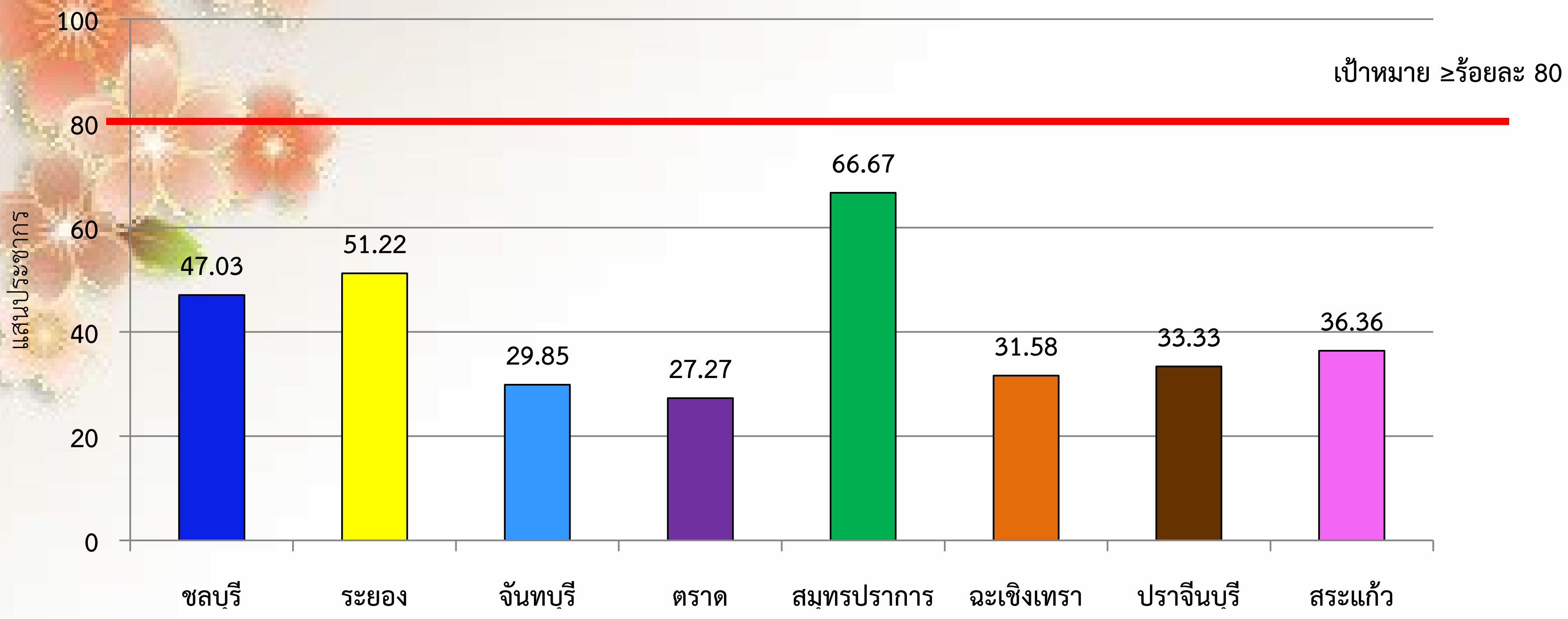
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 77.99



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	273	37	47	5	64	34	6	11	477
ผลงาน	220	25	30	4	53	30	6	4	372

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด (≥ร้อยละ 80) (3. ระยะเวลาการได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์)

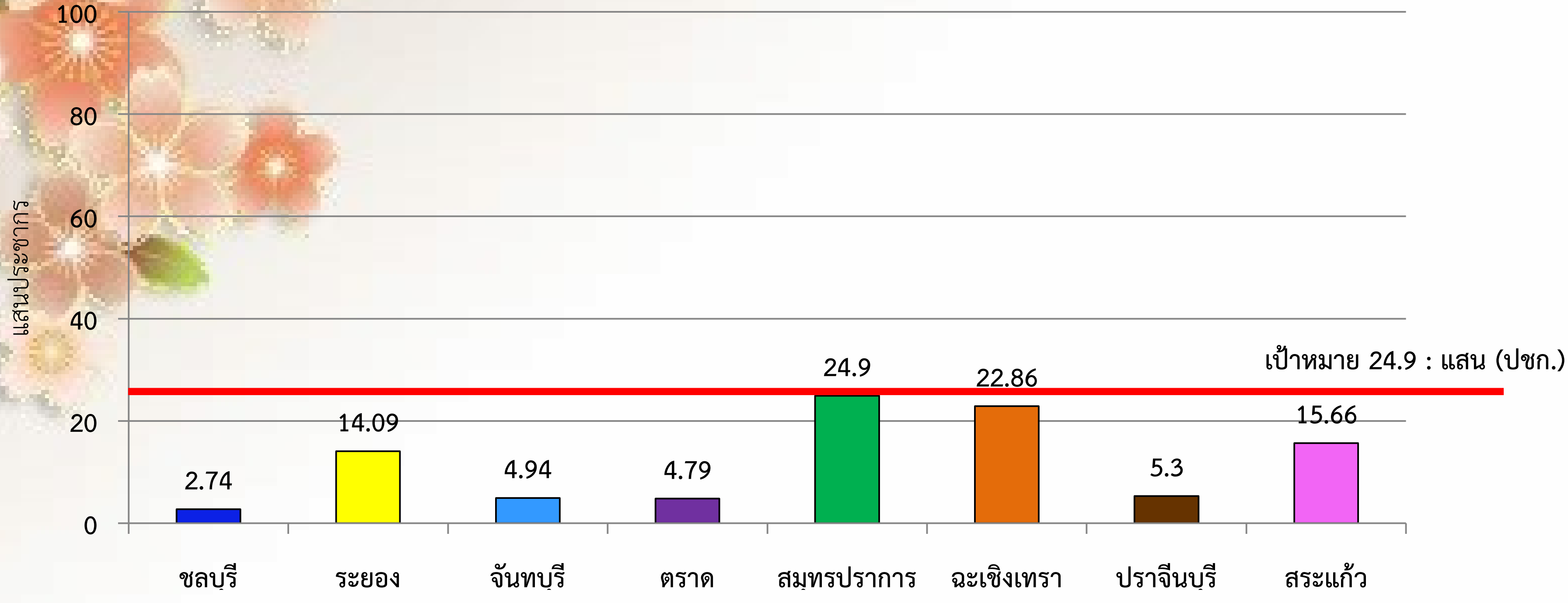
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 42.47



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	219	41	67	11	15	19	3	77	452
ผลงาน	103	21	20	3	10	6	1	28	192

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (24.9 : แสนประชากร)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 11.91



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	1,458,425	694,852	526,226	229,439	NA	NA	NA	371,256	
ผลงาน	50	14	26	11	NA	NA	NA	NA	

สถานการณ์

1. อัตราการตายจากมะเร็งในเขต 6 พบ มะเร็งปอดและมะเร็งตับเป็นอันดับต้น
2. อัตราการป่วยจากมะเร็งในเขต 6 พบมะเร็งเต้านม, ปากมดลูก, ลำไส้, ปอด
เป็นอันดับต้น
3. โรคพยาธิใบไม้ในตับในเขต 6 พบได้ที่
จ.สระแก้ว
4. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมยังไม่ครอบคลุม
5. การส่งฉายแสงทำได้ที่ รพ.มะเร็งชลบุรี และวางแผนต่อไปที่ รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี ที่เหลือส่งต่อไปยัง รพ.มะเร็งธัญบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงเรียนแพทย์
6. รพ.ระดับ A ส่วนใหญ่ให้ยาเคมีบำบัดได้และพัฒนาให้ได้ครบทุกรพ. รวมทั้ง NODE
7. มีการจัดตั้ง Palliative Care Team ในทุกจังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค

1. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม
2. ขาดอัตรากำลังคน
3. การให้ยาเคมีบำบัดและส่งต่อเพื่อฉายแสงยังไม่เข้าตามเกณฑ์
4. การจัดเก็บทะเบียนมะเร็งฐานข้อมูลและข้อมูลการส่งกลับ ทั้งผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา
5. Palliative Care และ Pain Clinic

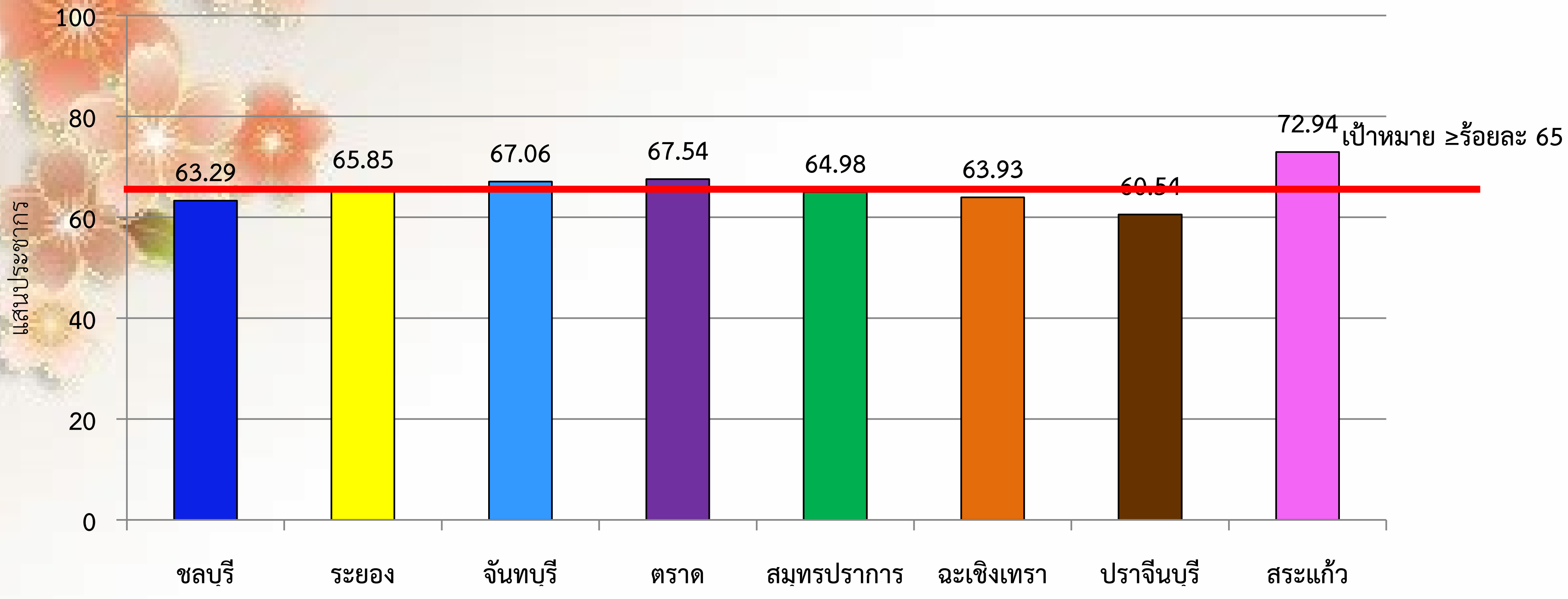
ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนอัตรากำลังคน
2. การให้ยาเคมีบำบัดและฉายแสงในเขต ส่งฉายแสงเพิ่มที่ รพ.มะเร็งธัญบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงเรียนแพทย์
3. กระตุ้นการคัดกรอง
4. ประสานการจัดเก็บข้อมูลระดับเขตและระดับประเทศ
5. ส่งเสริมการดูแล Palliative Care ทุกระดับ

13. สาขาไต

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m^2 /yr (≥ร้อยละ 65)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 65.76



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	7,097	4,898	6,867	1,497	6,850	8,773	2,838	2,838	41,653
ผลงาน	4,492	3,226	4,605	1,011	4,451	5,609	1,718	2,070	27,182

สถานการณ์

1. ระยะเวลารอคอย HDเฉลี่ย 2วัน

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย CAPD 14วัน

2. อัตราส่วน CAPD Nurse ต่อผู้ป่วย ยังไม่เหมาะสม

3. ผู้ป่วย CKD ที่เข้ารับบริการมากขึ้น

4. การคัดกรองผู้ป่วย CKD ในโรคเบาหวานและความดันโลหิต พบ CKD State 3 และ 4 เพิ่มมากขึ้น

5. การเก็บตัวชี้วัดไม่ชัดเจน และการจัดเก็บระบบฐานข้อมูลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

6. ระยะเวลารอคอย HD 1 วัน ระยะเวลารอคอย CAPD 15 วัน

ปัญหา/อุปสรรค

1. บุคลากรไม่เพียงพอ

2. งบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร/การคัดกรองผู้ป่วย

3. ขาดเครื่องมือในการเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูล

4. เปลี่ยนการตรวจ eGFR โดยใช้ Enzymatic Method ทุกรพ.

5.ขาดนักกำหนดอาหาร (Nutritionist)

6.การลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่ม DM HT

7.การเก็บข้อมูลผู้ป่วย CKD โดยใช้ ICD 10

ข้อเสนอแนะ

1. บูรณาการให้ความรู้เรื่องอาหารCKD ในผู้ป่วย NCD โรคใน NIDDM และ HT ในรพ.ทุกระดับ ระดับ A ถึง รพช.

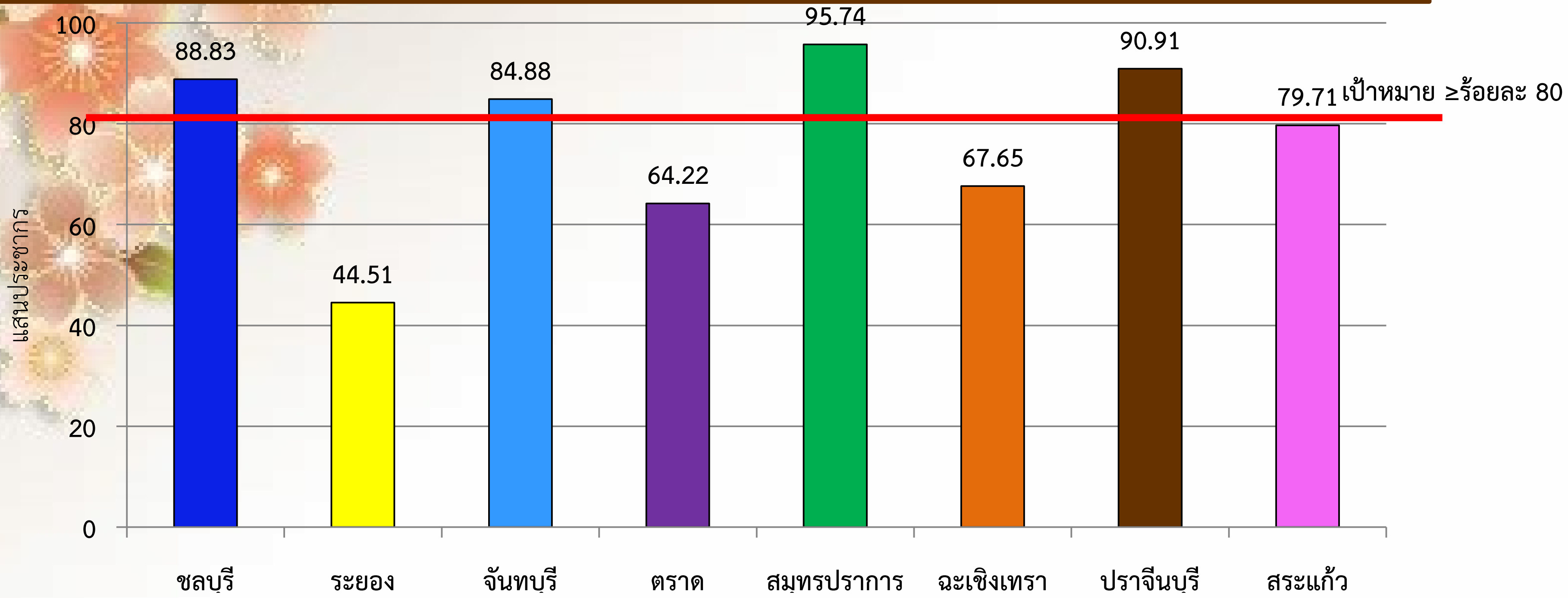
2. พิจารณาวิธีการตรวจ eGFR โดยใช้ Enzymatic Method ทั้งจังหวัด

3. เสนอสำนักผู้ตรวจสธ.เรื่องการเก็บข้อมูลผู้ป่วย CKD และการคัดกรอง DM HT ส่ง HDC

14. สาขาจักษุ

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยตาบอกจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (≥ร้อยละ 80)

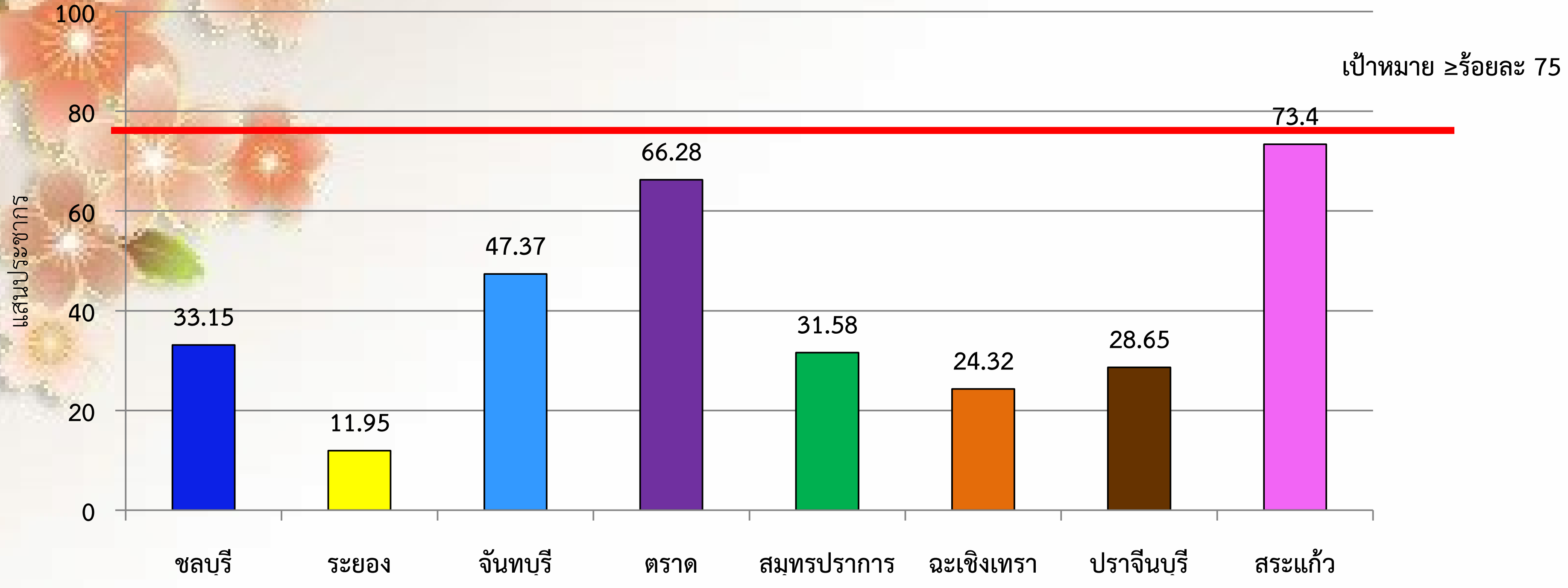
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 77.06



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	873	155	258	109	446	170	176	340	2,527
ผลงาน	772	69	219	70	427	115	160	271	2,103

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ 75)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 39.59



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	161,058	74,239	85,448	33,510	176,044	103,201	76,020	71,923	781,443
ผลงาน	53,386	8,874	40,475	22,210	55,596	25,098	21,782	52,794	280,215

สถานการณ์

2.1 มีจักษุแพทย์ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน

2.2 Refer ผู้ป่วยจอประสาทตาเสื่อมในเขตและนอกเขตสุขภาพ

2.3 โรคที่ทำให้ตาบอดอันดับต้นๆ ได้แก่ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานเข้าตา โรคจอประสาทตา

2.4 ขาดการเข้าถึงบริการวัดแรงดันลูกตา

2.5 โรคที่ Refer ออกนอกเขตเนื่องจากขาดแพทย์เฉพาะทาง เช่น โรคจอตา, โรคต้อหิน ,โรคตาในเด็ก , โรคเนื้องอกทางตา

2.6 อุปกรณ์และครุภัณฑ์จักษุวิทยาไม่เพียงพอ

2.7 DR และทารกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ ROP ได้รับการตรวจจอตา

2.8 มีการค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสายตาผิดปกติโดย อสม. และส่งต่อให้ รพ.สต. รพช. และโรงพยาบาลที่เป็น Node ตามลำดับ

2.9 มีการลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020

2.10 มีการรณรงค์การผ่าตัดต้อกระจกร่วมกับรพ.บ้านแพ้ว

ปัญหา/อุปสรรค

1. รพช. ระดับ M1 สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้น้อย
2. เพิ่มอัตรากำลังจักษุแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง
3. ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางจอประสาทตานอกเครือข่ายมาก
4.รพช.ไม่มี Fundus camera
5.การคัดกรอง DR ในผู้ป่วย NCD (NIDDM และ HT) ยังไม่ถึงเกณฑ์
6.ขาดการเข้าถึงบริการวัดแรงดันลูกต

ข้อเสนอแนะ

1 นำเรียนเสนอท่านผู้ตรวจราชการ ประสานงานและทำ MOU กับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพนอกเขตบริการ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน โดยเฉพาะโรคทางจอประสาทตา

2 พิจารณาจัดซื้อเครื่องวัดความดันลูกตาในรพ.F2 (600,000ต่อเครื่อง)

3 พิจารณาจัดซื้อ Fundus camera (700,000ต่อเครื่อง) คัดกรองในรพสต. และรพช

4 กระตุ้น อสม. รพสต. รพช.คัดกรองและส่งผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

5 พิจารณาเพิ่มอัตรากำลังและห้องผ่าตัด

6 เพิ่มจุดให้บริการ Fundus Camera และเครื่องวัดความดันลูกตาชนิดลมเป่าสลับ

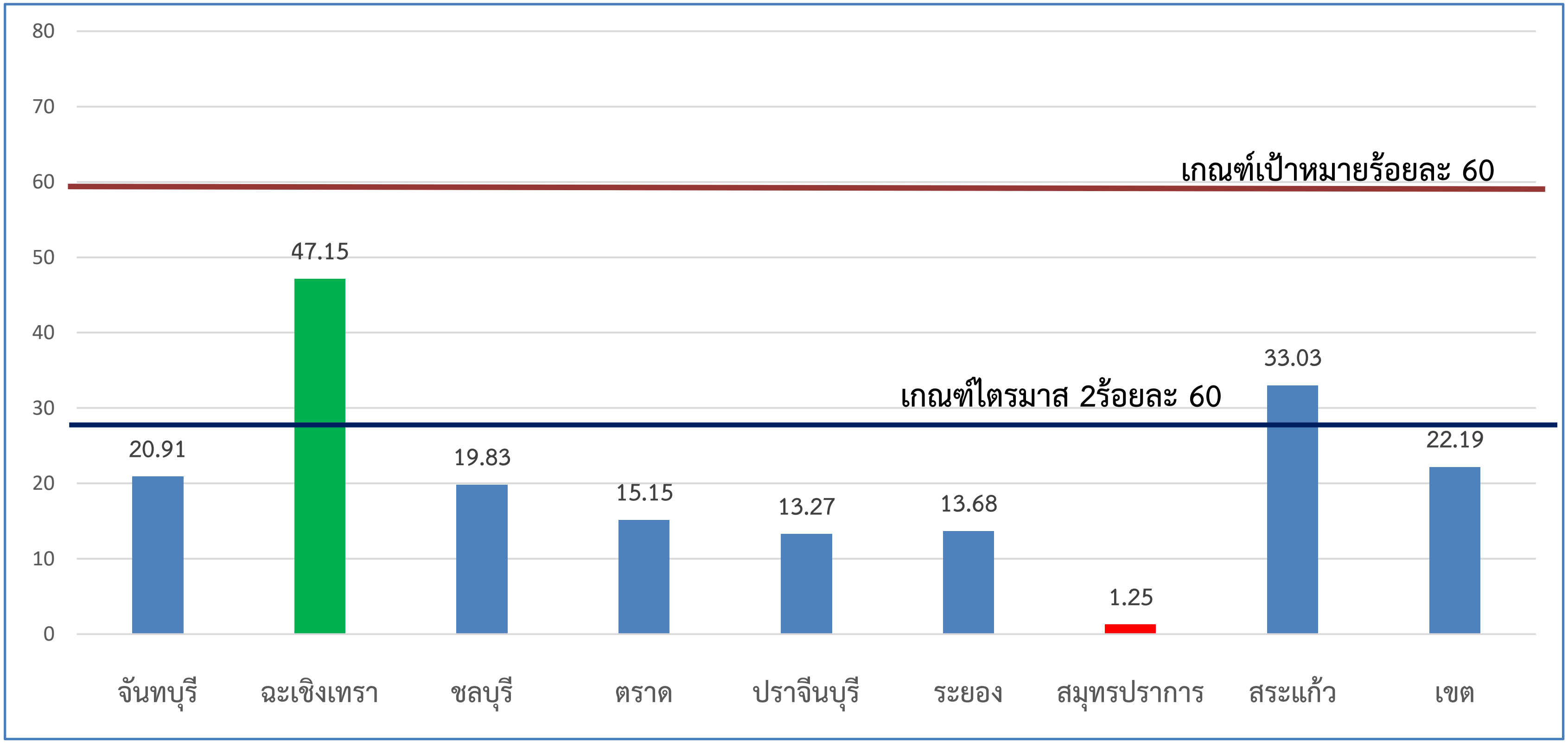
15. สาขาสุขภาพช่องปาก

Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากคุณภาพ ≥ 60%

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่ ≥ 35%

ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากคุณภาพ ≥ 60%

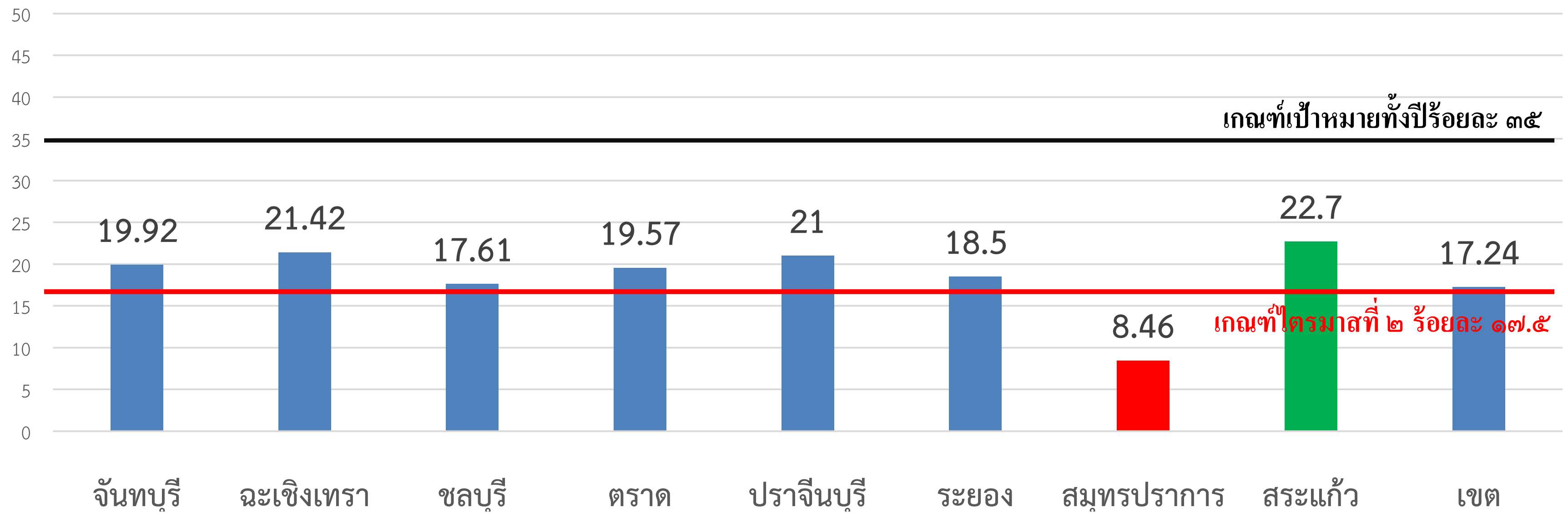


-จังหวัดที่มีแนวโน้มที่จะผ่านเกณฑ์ได้แก่จังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดสระแก้ว

-เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมมากขึ้นในจังหวัดสมุทรปราการ/ชลบุรี

-เร่งรัดการลงข้อมูล 5กลุ่มวัย 14 กิจกรรมในทุกจังหวัดให้ถูกต้องครบถ้วน

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชน ในพื้นที่ ≥ 35%



-สำหรับตัวชี้วัดนี้คาดว่าจะผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด ยกเว้น สมุทรปราการ ชลบุรี

-ทุกจังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานโดยเฉพาะจังหวัดสมุทรปราการและชลบุรี เนื่องจากมีจำนวนประชากรมาก

-เน้นการลงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากให้ถูกต้องครบถ้วน

Best practice

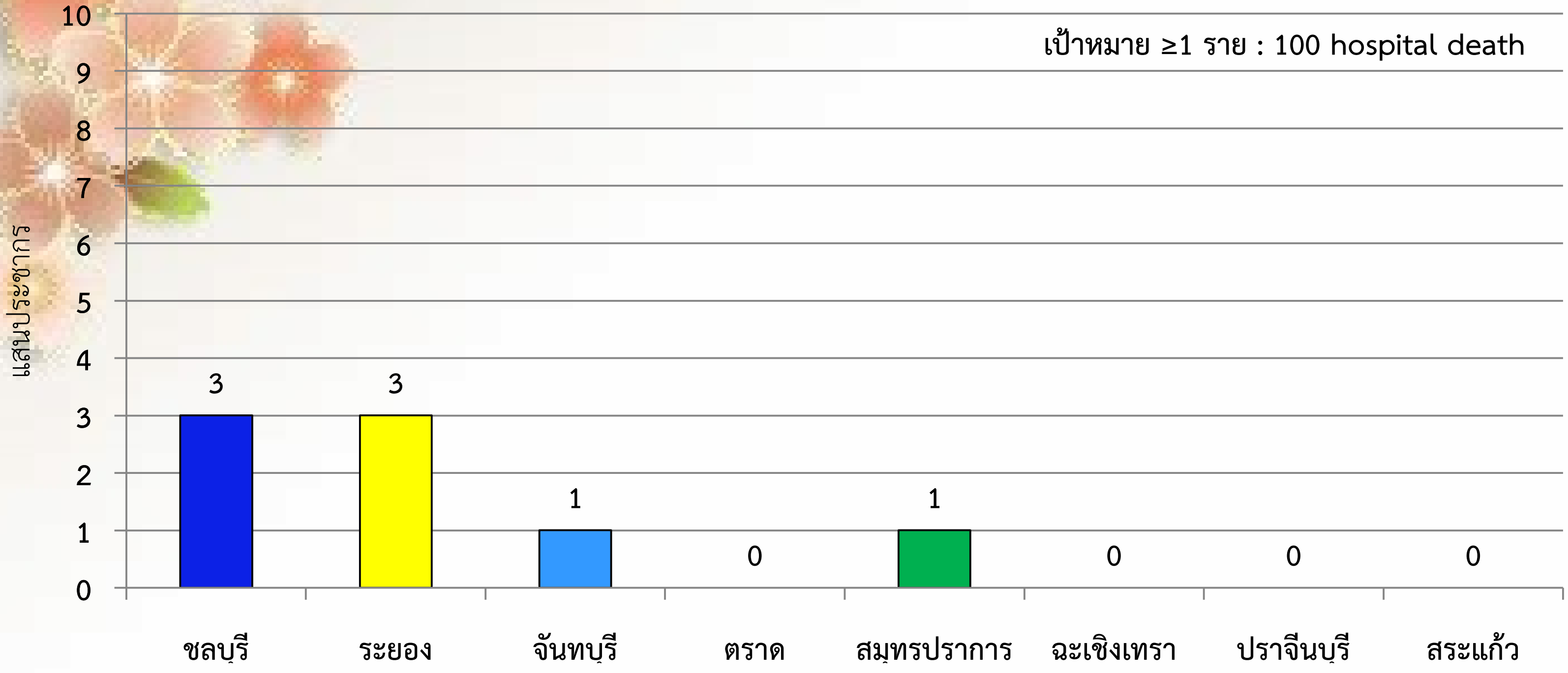
- การจัดบริการทันตสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดจันทบุรี
- การจัดบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ Long term care ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระยอง
- ศูนย์เชี่ยวชาญCleft lip cleft palate ของโรงพยาบาลชลบุรี
- การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพใน รพ.สต.ของจังหวัดฉะเชิงเทรา

16. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัด : จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (650 ราย)

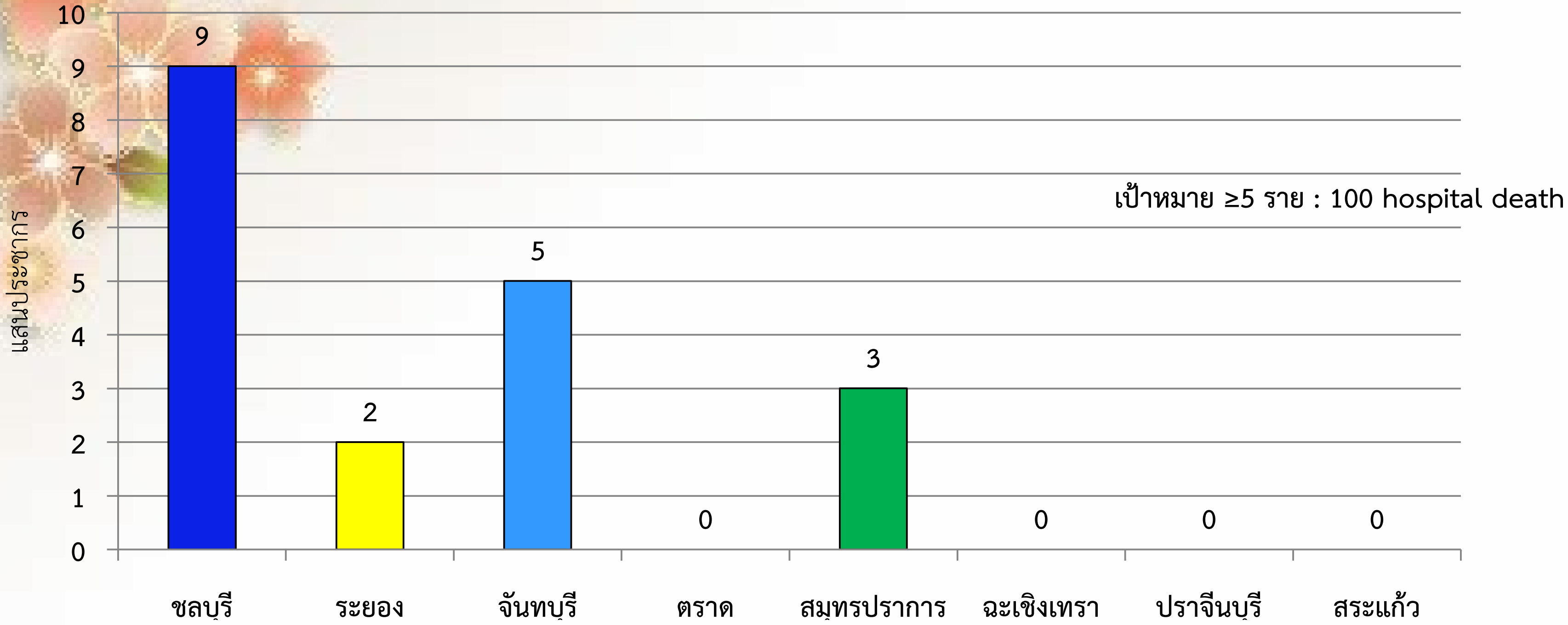
SP30. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละโรงพยาบาล

Donor เป้าหมาย ≥1 ราย : 100 hospital death



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	34	15	16	0	11	NA	NA	0	76
ผลงาน	3	3	1	0	1	NA	NA	0	8

ตัวชี้วัด : จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละโรงพยาบาล A และ S ≥5 ราย : 100 hospital death



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	170	150	84	15	55.15	NA	NA	0	474.15
ผลงาน	9	2	5	0	3	NA	NA	0	19

สถานการณ์

ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 มีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการไว้ชัดเจน มีการจัดตั้งศูนย์ทุกจังหวัด มีทีมพยาบาล

ทุกจังหวัดมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูล ความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ มีโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการปลูกถ่ายไตได้ที่ รพ.ชลบุรี แห่งเดียว,

ทำ Corneal Transplantation ที่

รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (Focal Point)

รพ.ชลบุรี และ รพ.พระปกเกล้า

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดความร่วมมือในการวินิจฉัยผู้ป่วยจากแพทย์

2. ปัญหาเรื่องความเชื่อของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1 ปรับเปลี่ยนทัศนคติของแพทย์

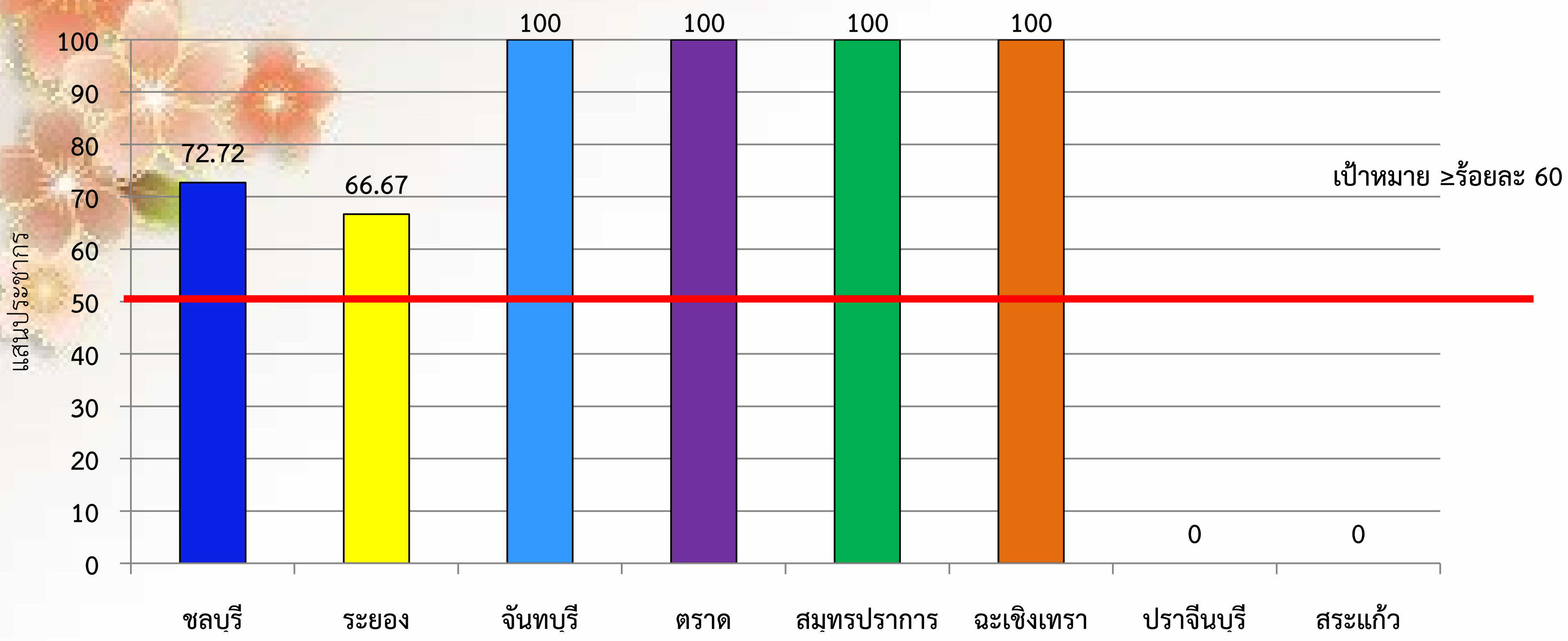
2 เสนอให้แยก TC Nurse ออกเป็นสายงานที่ชัดเจน

3 สนับสนุนให้มีการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เป็นต้น

17. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ร้อยละ 40 (≥ร้อยละ 60)

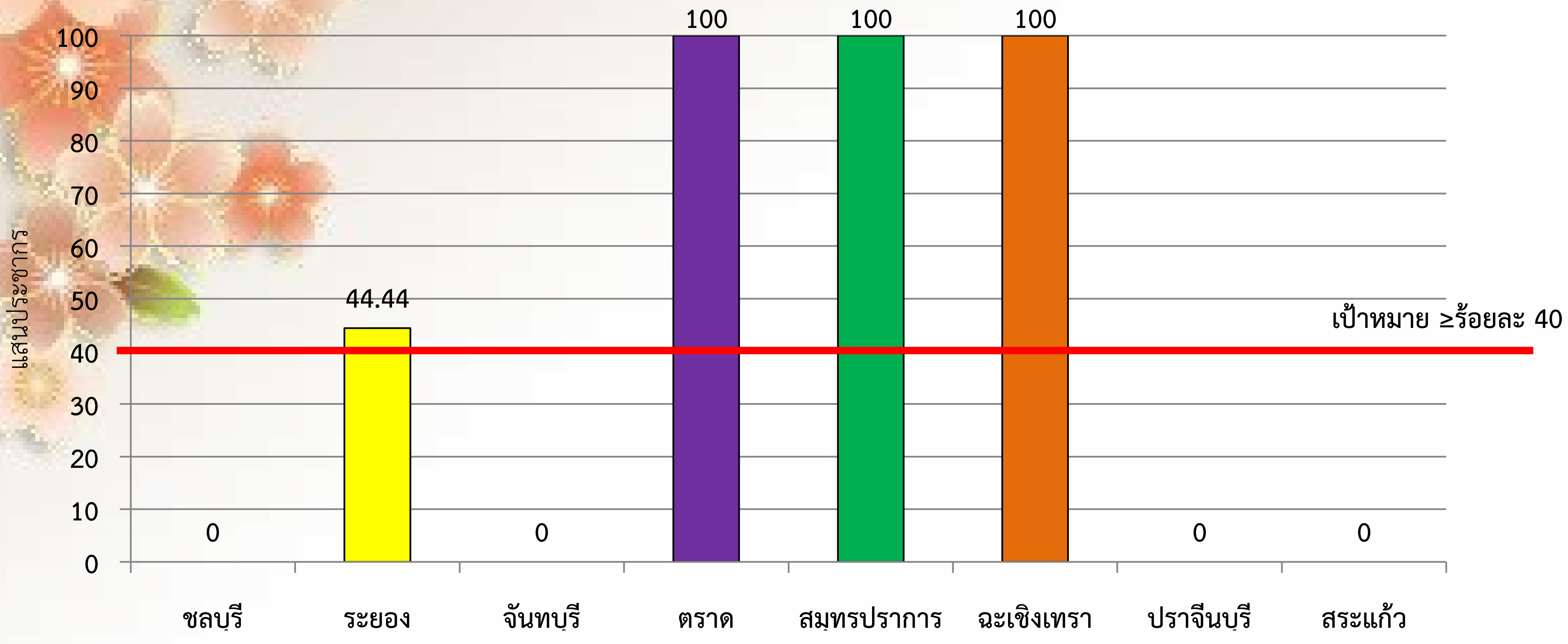
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่...............



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	11	9	12	6	5	10	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
ผลงาน	8	6	12	6	5	10			

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (≥ร้อยละ40)

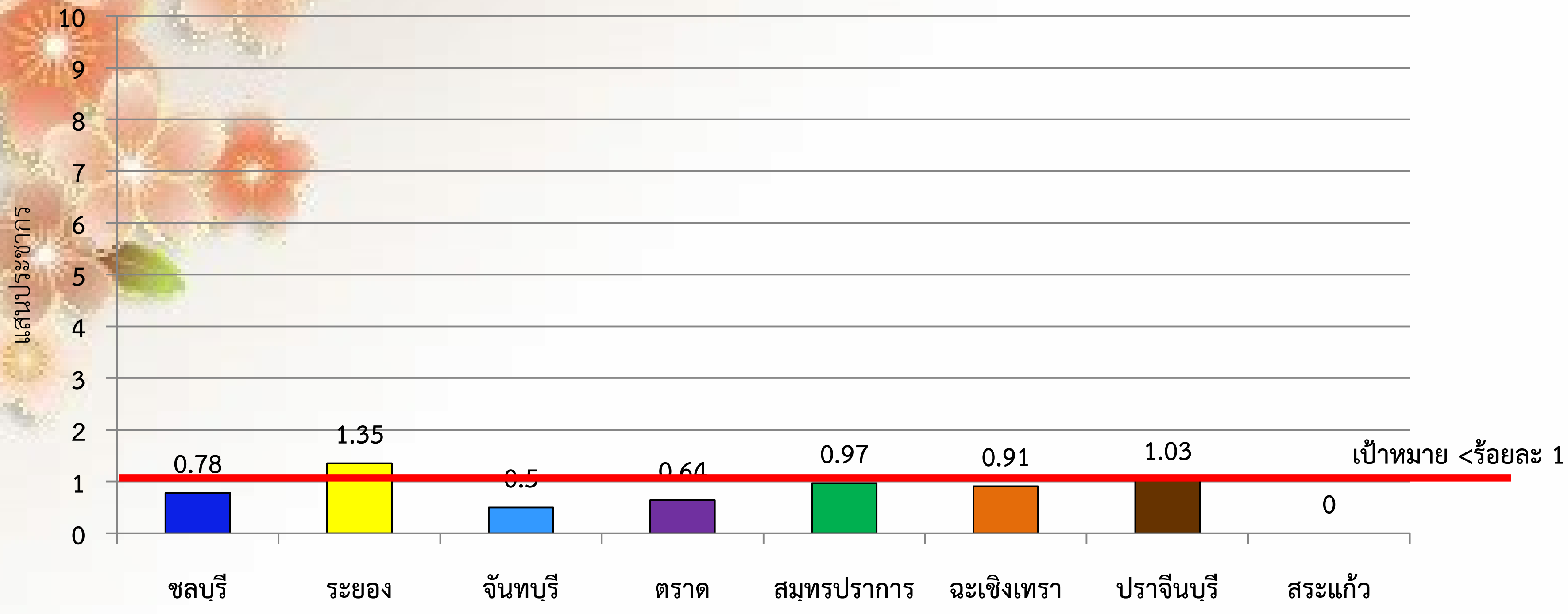
ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่................



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	9	อยู่ระหว่างดำเนินการ	6	5	10	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	4	อยู่ระหว่างดำเนินการ	6	5	10	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	

ตัวชี้วัด : อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score ≥ 0.75 <ร้อยละ 1)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ 0.75



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	4,056	NA	3,023	168	1,441	1,433	1,255	NA	
ผลงาน	32	NA	15	4	14	13	13	NA	0.75

สถานการณ์

1. มีการประเมินตนเองทั้งเรื่อง ECS คุณภาพ และ ER คุณภาพทุกจังหวัด
2. มีการจัดตั้ง TEA Unit ทุกจังหวัด แต่ยังขาดความสมบูรณ์ในองค์ประกอบ
3. มีการดำเนินการ Trauma Fast Tract
4. ขาดแคลนบุคลากรเชี่ยวชาญ
5. มีการจัดฝึกอบรมพยาบาล และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในเขต

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. ระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลไม่เป็นข้อมูล
3. ขาดความเชื่อมโยงข้อมูล และการนำไปวิเคราะห์
4. ระบบ Trauma fast tract ยังไม่สามารถ implement สู่โรงพยาบาลทุกระดับได้

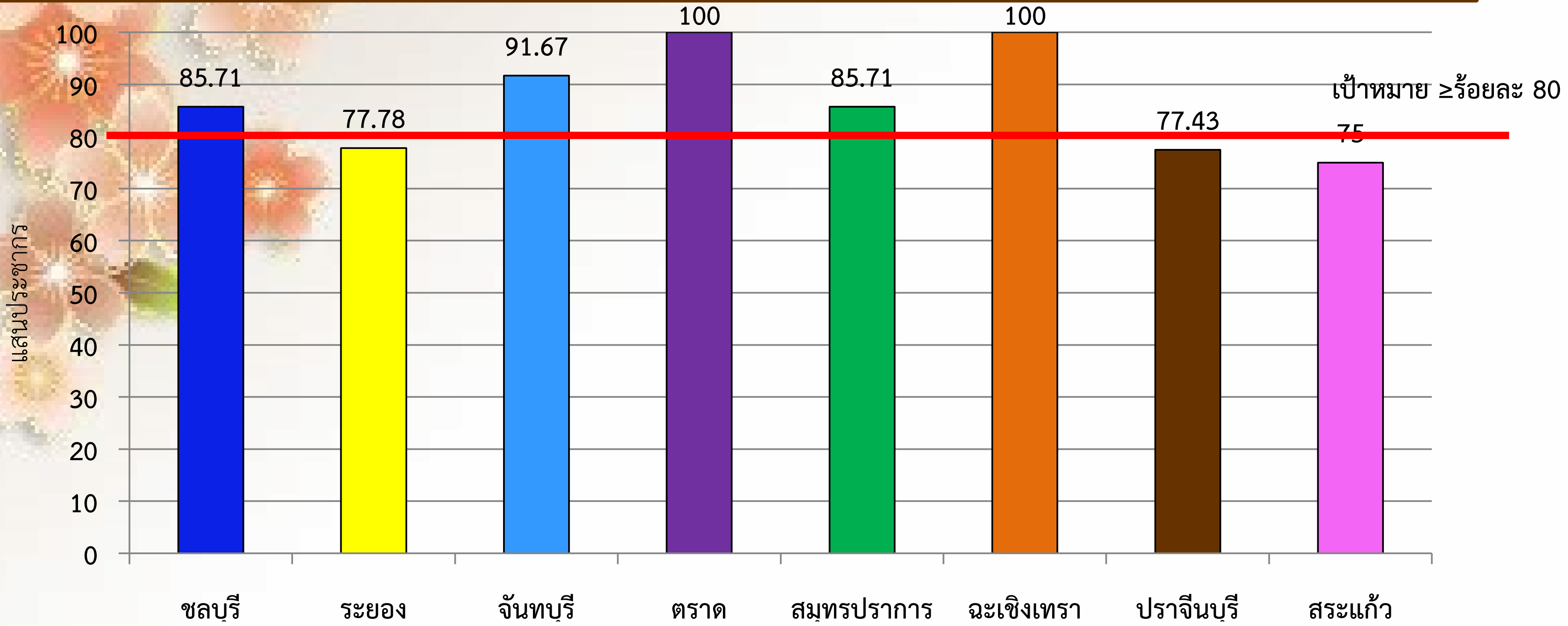
ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถส่งไปเรียนเฉพาะทาง 4 เดือนได้
2. ขาดแคลนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในบางโรงพยาบาล

18. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (2. รพช. ≥ร้อยละ 80)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตฯ 6 อยู่ที่ร้อยละ 86.49



รายการ	รายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6								ภาพรวม
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
เป้าหมาย	14	9	12	7	7 (รพ.สร้างใหม่ 1 แห่ง)	10(รพ. สร้างใหม่ 1)	7	8 (รพ.สร้างใหม่ 2)	74 (78)
ผลงาน	12	7	11	7	6	10	5	6	64

สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 6 มีรพศ./รพท. รพช.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 64 แห่ง จากจำนวนรพ.ทั้งหมด 74 แห่ง (ไม่รวมรพช.สร้างใหม่ที่ยังไม่เข้ากระบวนการ จำนวน 4 แห่ง) โดยมีรพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไปผ่านการรับรอง HA = 100 % รพ.สังกัดกรมการแพทย์ผ่านการรับรอง HA =100 % รพ.สังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านการรับรอง HA =100 % รพ.สังกัดกรมควบคุมผ่านโรคการรับรอง HA = 0 % และรพช.ผ่านการรับรอง HA= 83.67 % รวมผลงาน 6 เดือนผ่านการรับรอง HA =86.49 %

ปัญหา/อุปสรรค

1. รพ.ขาดบุคคลากรที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานรวมถึงบุคลากรที่ปรึกษา เนื่องจากมีการหมุนเวียน เปลี่ยนงาน มีผลทำให้ขาดการเชื่อมโยงในการดำเนินงานพัฒนา
2. ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างรพ.และสสจ.
3. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้งานHA มีความเชื่อมโยงกับงาน Service plan และงานคุณภาพอื่น ในด้านตัวชี้วัดและนโยบายเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางาน
2. ควรผลักดันให้เกิดระบบงานอย่างให้ชัดเจน มีสายงาน และบุคลากรหลักในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3.ควรมีการสนับสนุนความรู้เพื่อให้ QLN สามารถเป็นพี่เลี้ยงได้จริงและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น
4. ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง โดยให้ส่วนกลาง/เขต MOU กับ สปสช./สรพ. มาสนับสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ

THANK YOU