



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

CHACHOENGSARO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานประจำปี **2565**

Annual
REPORT 2022

คำนำ

รายงานประจำปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565 ให้กับผู้บริหาร บุคลากร ภาครัฐเครือข่ายด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้ที่สนใจได้รับทราบและพิจารณานำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 2 ทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

ส่วนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ และผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2565 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทรา ให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

7 กุมภาพันธ์ 2566



สารบัญ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปจังหวัดฉะเชิงเทรา	หน้า 4 - 33
ส่วนที่ 2	ทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา	หน้า 34 - 45
ส่วนที่ 3	สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565	หน้า 47 - 62
ส่วนที่ 4	สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ และผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2565	หน้า 63 - 157
ส่วนที่ 5	ภาคผนวก	หน้า 158 - 162

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดฉะเชิงเทรา

- วิสัยทัศน์ การปกครองและประชากร
- สถิติชีพ
- สถานบริการสุขภาพ และบุคลากรด้านสุขภาพ
- จำนวนผู้รับบริการ
- สาเหตุการป่วยและตาย
- ปัญหาสุขภาพ

วิสัยทัศน์จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2565

“ฉะเชิงเทรา เชื่อม EEC สู่เมืองที่อยู่อาศัยชั้นดี”

ภายใต้การพัฒนาแบบจำแนกเชิงพื้นที่

“อุตสาหกรรมสีเขียว ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

แหล่งผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัย สังคมมีคุณภาพ ป่าและน้ำอุดมสมบูรณ์

คำขวัญจังหวัดฉะเชิงเทรา



แม่น้ำบางปะกงแหล่งชีวิต พระศักดิ์สิทธิ์หลวงพ่อโสธร
พระยาศรีสุนทรปราชญ์ภาษาไทย อ่างกวนป่าสมบรูณ์

ข้อมูลการปกครอง จังหวัดฉะเชิงเทรา



5,351 ตร.กม.

135 คน/ตร.กม.

11 อำเภอ

93 ตำบล

892 หมู่บ้าน

1 เทศบาลเมือง

33 เทศบาลตำบล

74 อบต.



321,929

หลังคาเรือน

724,178 คน

(31 ธ.ค. 2564)

การแบ่งเขตการปกครอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2564

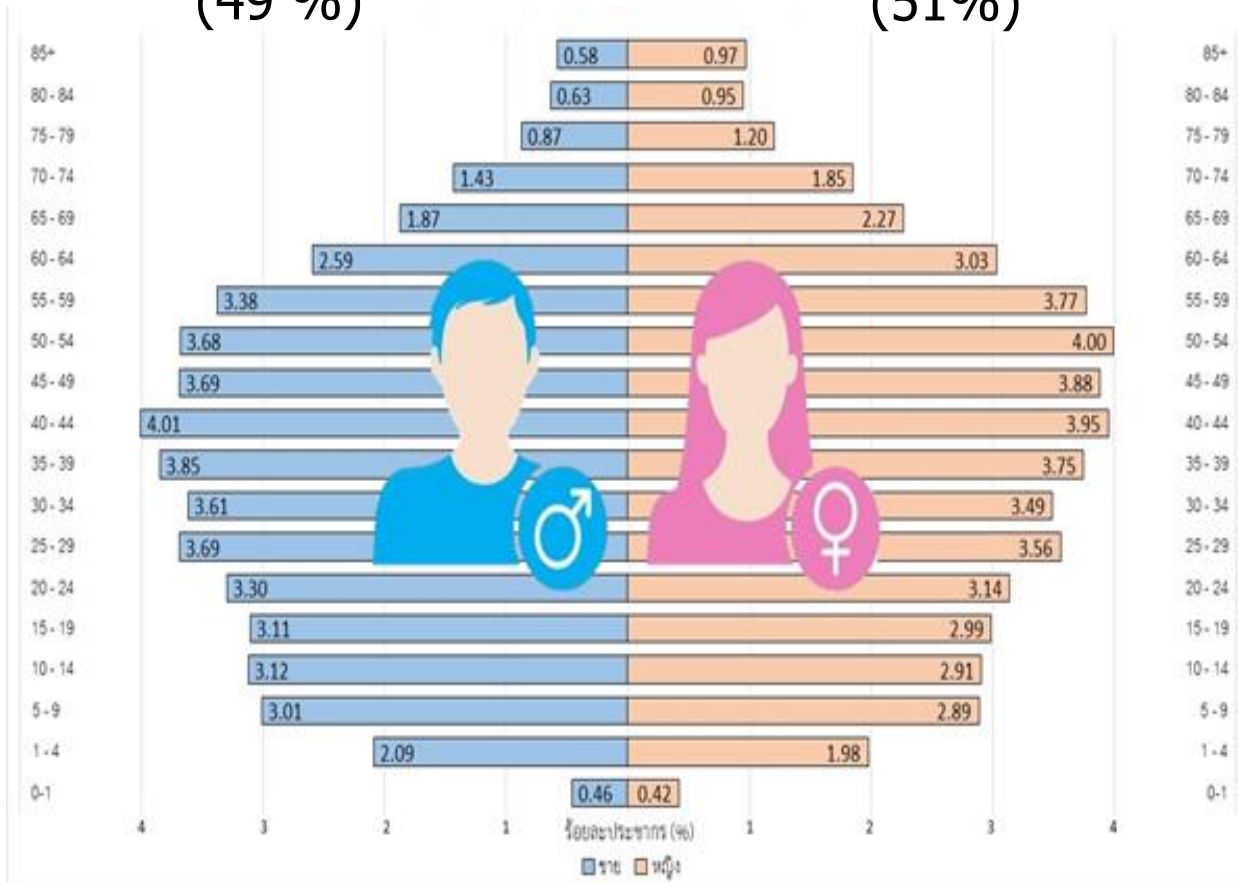
อำเภอ	การปกครอง					ระยะทาง อำเภอ ถึงจังหวัด (กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล		อบต.	
			เมือง	ตำบล		
เมืองฉะเชิงเทรา	19	192	1	1	18	-
บางคล้า	9	56	-	2	7	25
บางน้ำเปรี้ยว	10	148	-	6	8	19
บางปะกง	12	108	-	10	6	24
บ้านโพธิ์	17	73	-	4	12	14
พนมสารคาม	8	87	-	5	6	34
ราชสาส์น	3	31	-	-	3	45
สนามชัยเขต	4	70	-	1	4	50
แปลงยาว	4	48	-	4	3	35
ท่าตะเกียบ	2	47	-	-	2	82
คลองเขื่อน	5	32	-	-	5	18
รวม	93	892	1	33	74	-

ที่มา ที่ทำการปกครองจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564

โครงสร้างประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2564

ชาย **354,834** คน หญิง **369,344** คน
(49 %) (51%)

รวม **724,178** คน



เด็ก **122,261** คน
16.88 %



วัยแรงงาน **469,678** คน
64.86 %



ผู้สูงอายุ **132,239** คน
18.26 %

อัตราส่วนการพึ่งพิงรวม **54.28**

จำนวนประชากรและความหนาแน่นประชากร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ.2564

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)			ร้อยละ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวนบ้าน
	ชาย	หญิง	รวม				
เมืองฉะเชิงเทรา	78,737	84,137	162,874	22.49	378.66	429	74,883
บางคล้า	21,873	23,863	45,736	6.32	227.89	199	20,351
บางน้ำเปรี้ยว	44,402	44,886	89,288	12.33	498.66	179	28,111
บางปะกง	45,118	47,645	92,763	12.81	257.89	356	56,300
บ้านโพธิ์	25,758	27,523	53,281	7.36	217.59	243	23,849
พนมสารคาม	40,334	42,904	83,238	11.49	550.00	151	38,704
ราชสาส์น	6,211	6,485	12,696	1.75	134.90	94	4,806
สนามชัยเขต	37,475	37,583	75,058	10.36	1,666.02	45	26,067
แปลงยาว	24,987	24,492	49,479	6.83	237.23	204	27,011
ท่าตะเกียบ	23,744	23,333	47,077	6.50	1,054.77	44	17,363
คลองเขื่อน	6,195	6,493	12,688	1.75	127.40	100	4,484
รวม	354,834	369,344	724,178	100	5,351.00	135	321,929

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

จำนวนสถานศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีการศึกษา 2565

อำเภอ	สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1 และ เขต 2 (แห่ง)	สังกัดสำนักงานเขตมัธยมศึกษา ฉะเชิงเทรา (แห่ง)	สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (แห่ง)	สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน (แห่ง)	สังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่น สามัญศึกษา (แห่ง)	สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ อาชีวศึกษา (แห่ง)	สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ (แห่ง)	สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (อว.) (แห่ง)	สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (แห่ง)	สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอก ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)(แห่ง)	สังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก (แห่ง)	รวม
เมืองฉะเชิงเทรา	37	8	-	9	3	6	2	3	-	1	38	107
บางคล้า	16	2	-	3	3	-	-	-	-	1	19	44
บางน้ำเปรี้ยว	49	5	-	3	2	-	1	-	-	1	38	101
บางปะกง	27	1	-	5	2	2	-	-	-	1	26	65
บ้านโพธิ์	25	3	2	1	1	3	-	-	-	1	22	57
พนมสารคาม	40	3	-	3	-	2	-	-	-	1	32	79
ราชสาส์น	7	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	13
สนามชัยเขต	35	1	-	2	2	-	-	-	2	1	23	66
แปลงยาว	19	3	-	1	-	-	-	-	-	1	16	40
ท่าตะเกียบ	20	1	-	-	-	-	-	-	-	1	20	42
คลองเขื่อน	8	1	-	1	-	-	-	-	-	1	7	18
รวม	283	29	2	28	13	13	3	3	2	11	245	632

ที่มา กลุ่มนโยบายและแผน ศึกษาธิการจังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ 29 ธันวาคม 2565

ข้อมูลด้านศาสนา โบสถ์คริสต์ และมัสยิด จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2565

ที่	อำเภอ	วัด				*โบสถ์คริสต์	*มัสยิด	ที่พักสงฆ์		**จำนวนพระสงฆ์ (รูป)		**สามเณร (รูป)	
		ธรรมยุต	มหานิกาย	อนัมนิกาย (วัดญวน)	จีนิกาย			ธรรมยุต	มหานิกาย	ธรรมยุต	มหานิกาย	ธรรมยุต	มหานิกาย
1	เมืองฉะเชิงเทรา	3	43	1	1	4	10	-	2	41	617	1	242
2	บางคล้า	1	21	-	-	2	-	-	-	1	222	-	1
3	บางน้ำเปรี้ยว	1	34	-	-	-	51	-	-	7	255	-	12
4	บางปะกง	1	22	-	-	1	1	1	-	10	358	-	6
5	บ้านโพธิ์	-	29	-	-	-	4	-	4	-	279	-	1
6	พนมสารคาม	2	66	-	-	1	-	2	9	7	501	-	63
7	สนามชัยเขต	6	53	-	-	2	-	5	21	24	399	-	4
8	แปลงยาว	3	22	-	-	-	1	1	6	17	214	-	1
9	ท่าตะเกียบ	6	39	-	-	-	-	4	17	40	283	3	8
10	ราชสาส์น	-	11	-	-	-	-	-	-	-	68	-	-
11	คลองเขื่อน	-	11	-	-	-	-	-	-	-	77	-	-
รวม		23	351	1	1	10	67	13	59	147	3,273	4	338

ที่มา สำนักงานพุทธศาสนาจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

*สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

**จำนวนพระสงฆ์ และสามเณร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จำนวนโรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนโรงงานที่ 1	จำนวนโรงงานที่ 2	จำนวนโรงงานที่ 3	รวม
1	เมืองฉะเชิงเทรา	0	18	360	378
2	บางคล้า	0	0	34	34
3	บางน้ำเปรี้ยว	1	5	196	202
4	บางปะกง	0	11	582	593
5	บ้านโพธิ์	0	5	176	181
6	พนมสารคาม	1	6	296	303
7	ราชสาส์น	0	0	13	13
8	สนามชัยเขต	0	0	23	23
9	แปลงยาว	0	3	187	190
10	ท่าตะเกียบ	0	0	6	6
11	คลองเขื่อน	0	0	3	3
	รวม	2	48	1,876	1,926

ลำดับ	นิคมอุตสาหกรรม	จำนวนโรงงานที่ 1	จำนวนโรงงานที่ 2	จำนวนโรงงานที่ 3
1	นอกอุตสาหกรรม	2	48	1,675
2	นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ ฉะเชิงเทรา	0	0	122
3	นิคมอุตสาหกรรมที เอฟ ดี ฉะเชิงเทรา	0	0	14
4	นิคมอุตสาหกรรมที เอฟ ดี 2 ฉะเชิงเทรา	0	0	0
5	นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ ฉะเชิงเทรา	0	0	65

ที่มา สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

- หมายเหตุ
1. จำนวนโรงงานที่ 1 เครื่องจักรไม่เกิน 20 แรงม้า คนไม่เกิน 20 คน
 2. จำนวนโรงงานที่ 2 เครื่องจักรไม่เกิน 50 แรงม้า คนไม่เกิน 50 คน
 3. จำนวนโรงงานที่ 3 เครื่องจักรเกิน 50 แรงม้า คนเกิน 50 คน

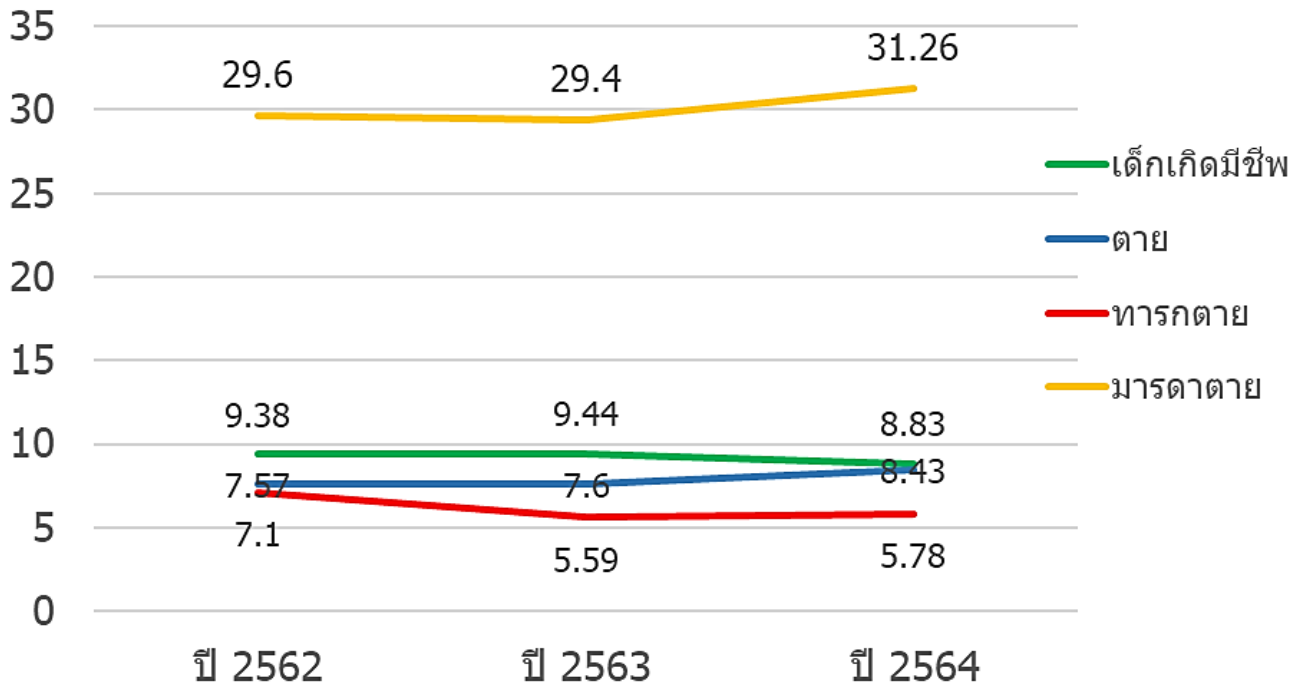
จำนวนโรงแรม จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (แห่ง)
1	เมืองฉะเชิงเทรา	53
2	บางคล้า	9
3	บางน้ำเปรี้ยว	11
4	บางปะกง	8
5	บ้านโพธิ์	5
6	พนมสารคาม	17
7	ราชสาส์น	0
8	สนามชัยเขต	9
9	แปลงยาว	0
10	ท่าตะเกียบ	0
11	คลองเขื่อน	2
	รวม	114

ที่มา ที่ทำการปกครองจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

สถิติชีพที่สำคัญ จังหวัดฉะเชิงเทรา

อัตราสถิติชีพ จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2562 - 2564



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด **76.72** ปี
(Life Expectancy)
ปี 2564



73.10 ปี (ประเทศ 73.50 ปี)



80.42 ปี (ประเทศ 80.50 ปี)

ที่มา - กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ.2562- 2564
 - สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 - 2564

ที่มา - สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล 1 กรกฎาคม 2564
 - ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. 2564
 - ข้อมูลการตายจาก กยพ. ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดฉะเชิงเทราเทียบกับประเทศ ปี พ.ศ.2560 - 2564

อายุคาดเฉลี่ย	ปี พ.ศ.				
	2560	2561	2562	2563	2564
ประเทศ					
ชาย	72.00	72.20	73.00	73.50	73.50
หญิง	78.80	78.90	80.10	80.50	80.50
จังหวัดฉะเชิงเทรา					
ชาย	73.10	73.79	74.17	74.47	73.10
หญิง	81.00	82.24	81.26	81.85	80.42
ชายและหญิง	77.00	77.97	77.67	78.13	76.72

ที่มา : - สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ประชากรกรคาดประมาณ ณ กลางปี 1 กรกฎาคม 2564)

- ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. 2564

- ข้อมูลการตายกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี

จำนวนและอัตราเกิด ตาย เพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2562 – 2564

ข้อมูล	พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
เด็กเกิดมีชีพ	6,756	9.38	6,803	9.44	6,397	8.83
ตาย	5,448	7.57	5,478	7.60	6,107	8.43
เพิ่มตามธรรมชาติ	1,308	1.82	1,325	1.84	290	0.40
ทารกตาย	48	7.10	38	5.59	37	5.78
เด็กต่ำกว่า 5 ปี ตาย	12	1.78	9	1.32	18	2.81
มารดาตาย	2	29.60	2	29.40	2	31.26
ประชากร(คน)	720,113		720,718		724,178	

ที่มา - กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ.2562- 2564

- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 – 2564

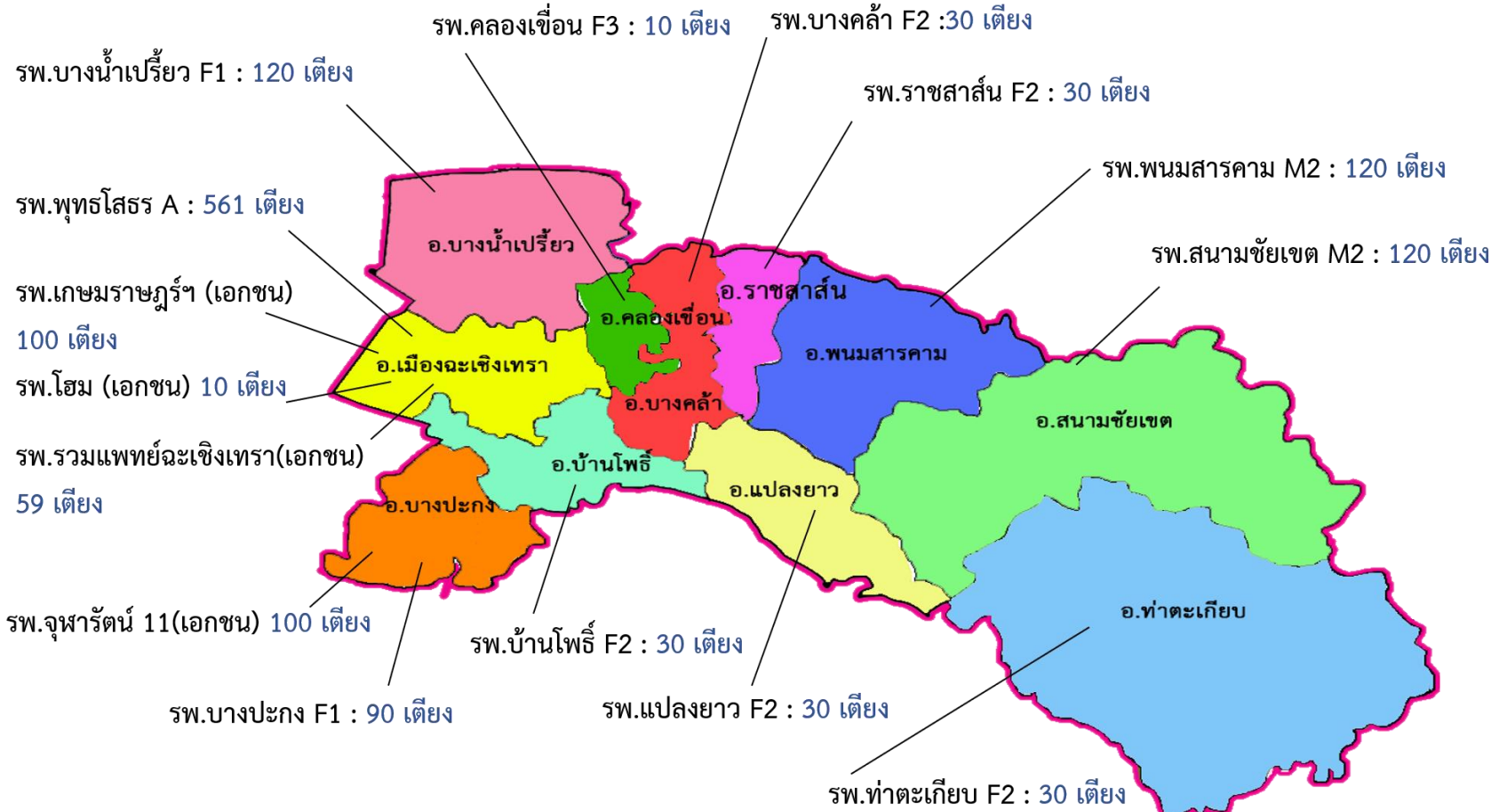
หมายเหตุ 1. อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มธรรมชาติต่อ 1,000 ประชากร

2. อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน

3. อัตราทารกตาย และอัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตาย ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

4. ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 – 2564

ทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา



- A** 1 แห่ง • รพศ.พุทธรโสธร
- M2** 2 แห่ง • รพช.พนมสารคาม
• รพช.สนามชัยเขต
- F1** 2 แห่ง • รพช.บางน้ำเปรี้ยว
• รพช.บางปะกง
- F2** 5 แห่ง • รพช.บางคล้า
• รพช.บ้านโพธิ์
• รพช.ราชสาส์น
• รพช.แปลงยาว
• รพช.ท่าตะเกียบ
- F3** 1 แห่ง • รพช.คลองเขื่อน
- 4** แห่ง รพ.เอกชน
- 1,440** เตียงผู้ป่วย (รัฐ+เอกชน)



2 ศสม. (วัดจันทฯ, วัดโสธรฯ)



119 รพ.สต. (ถ่ายโอน 0)



ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ					
	รพ.ศูนย์ (แห่ง/เตียง)	รพ.ชุมชน (แห่ง/เตียง)	สสอ. (แห่ง)	รพ.สต. (แห่ง)	ศูนย์สุขภาพชุมชน (แห่ง)	ศูนย์บริการ สาธารณสุข (แห่ง)
เมืองฉะเชิงเทรา	1/561	-	1	21	2	1
บางคล้า	-	1/30	1	8	-	1
บางน้ำเปรี้ยว	-	1/120	1	12	1	1
บางปะกง	-	1/90	1	12	1	3
บ้านโพธิ์	-	1/30	1	16	-	1
พนมสารคาม	-	1/120	1	12	-	-
ราชสาส์น	-	1/30	1	2	-	-
สนามชัยเขต	-	1/120	1	15	1	-
แปลงยาว	-	1/30	1	6	-	-
ท่าตะเกียบ	-	1/30	1	10	-	-
คลองเขื่อน	-	1/10	1	5	-	-
รวม	1/561	10/610	11	119	5	7

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

จำนวนสถานพยาบาลเอกชนรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ.2565

อำเภอ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิกเวชกรรม			คลินิก ทันตกรรม		คลินิก เทคนิค การแพทย์	คลินิก กายภาพ บำบัด	คลินิก ผดุงครรภ์		คลินิก แพทย์ แผนไทย	คลินิกการ ประกอบ โรคศิลปะ	คลินิก การแพทย์ แผนจีน	รวม
		ทั่วไป	เฉพาะทาง	สหคลินิก	ชั้น1	ชั้น2			*	**				
เมืองฉะเชิงเทรา	3	70	31	5	37	1	2	6	1	0	4	1	3	164
บางคล้า	0	3	0	1	2	0	0	0	2	3	1	0	0	12
บางน้ำเปรี้ยว	0	6	3	0	2	0	0	0	4	0	1	0	2	18
บางปะกง	1	10	3	0	13	0	1	3	7	0	1	0	0	39
บ้านโพธิ์	0	6	1	3	2	0	1	2	3	0	0	0	0	18
พนมสารคาม	0	13	6	0	7	0	1	1	1	0	0	2	0	31
ราชสาส์น	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
สนามชัยเขต	0	2	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8
แปลงยาว	0	3	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	9
ท่าตะเกียบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลองเขื่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	4	113	47	11	66	1	5	12	23	3	8	3	5	301

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

- หมายเหตุ 1. ผดุงครรภ์* หมายถึง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 2. ผดุงครรภ์** หมายถึง คลินิกการผดุงครรภ์ชั้น 2

จำนวนร้านยา รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2565

อำเภอ	ร้านยา (แห่ง)			
	แผนปัจจุบัน	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย	แผนโบราณ	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์
เมืองฉะเชิงเทรา	58	2	7	6
บางคล้า	20	1	2	1
บางน้ำเปรี้ยว	12	2	0	2
บางปะกง	29	2	3	0
บ้านโพธิ์	14	1	1	0
พนมสารคาม	20	5	7	3
ราชสาส์น	1	0	1	0
สนามชัยเขต	7	1	1	0
แปลงยาว	9	1	2	2
ท่าตะเกียบ	4	0	0	0
คลองเขื่อน	0	0	0	0
รวม	174	15	24	14

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

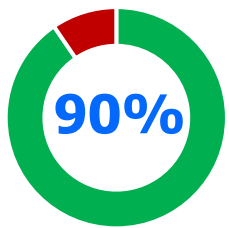
บุคลากรด้านสุขภาพ ข้อมูลกำลังคน 4 สายงานหลัก



แพทย์

มีจริง **256** คน

คิดเป็นร้อยละ **90**
(กรอบชั้นสูง)



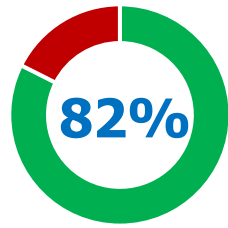
ขาดแคลน **27** คน



ทันตแพทย์

มีจริง **75** คน

คิดเป็นร้อยละ **82**
(กรอบชั้นสูง)



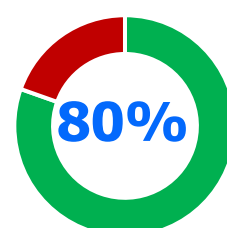
ขาดแคลน **16** คน



เภสัชกร

มีจริง **119** คน

คิดเป็นร้อยละ **80**
(กรอบชั้นสูง)



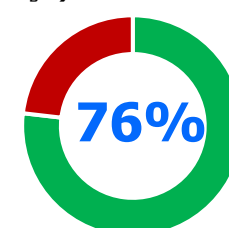
ขาดแคลน **29** คน



พยาบาลวิชาชีพ

มีจริง **1,483** คน

คิดเป็นร้อยละ **76**
(กรอบชั้นสูง)



ขาดแคลน **447** คน

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ฉช. ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565

ข้อมูลกำลังคน สายงานแพทย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2565

หน่วยงาน	ขนาด	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม	กรอบขั้นต่ำ	%กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	%กรอบขั้นสูง	%ข้าราชการ	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
สสจ.ฉช.	L	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
รพ.พุทธโสธร	A	154	0	0	0	0	154	110	140.00	139	110.79	100	154	52
รพ.พนมสารคาม	M2	18	0	0	0	0	18	18	100.00	22	81.82	100	18	12
รพ.สนามชัยเขต	M2	15	0	0	0	0	15	18	83.33	22	68.18	100	15	13
รพ.บางปะกง	F1	15	0	0	0	0	15	15	100.00	18	83.33	100	15	8
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F1	15	0	0	0	0	15	16	93.75	20	75.00	100	15	2
รพ.ท่าตะเกียบ	F2	6	0	0	0	0	6	9	66.67	11	54.55	100	6	0
รพ.บางคล้า	F2	8	0	0	0	0	8	11	72.73	13	61.54	100	8	0
รพ.ราชสาส์น	F2	4	0	0	0	0	4	6	66.67	7	57.14	100	4	0
รพ.แปลงยาว	F2	8	0	0	0	0	8	11	72.73	14	57.14	100	8	2
รพ.บ้านโพธิ์	F2	8	0	0	0	0	8	12	66.67	14	57.14	100	8	2
รพ.คลองเขื่อน	F3	3	0	0	0	0	3	3	100.00	3	100.00	100	3	0
รวมทุกแห่ง		256	0	0	0	0	256	229	111.79	283	90.46	100	256	91

*หมายเหตุ รพ.พุทธโสธร (นับรวมแพทย์ (Staff+ผอ. + รองแพทย์) = 124 + แพทย์ที่เลี้ยงปี 2,3=21+ พชท ปี 1 (รพ.พุทธโสธร) = 9)

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565

ข้อมูลกำลังคน สายงานทันตแพทย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2565

หน่วยงาน	ขนาด	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม	กรอบขั้นต่ำ	%กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	%กรอบขั้นสูง	%ข้าราชการ	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
สสจ.ฉช.	L	4	0	0	0	0	4	4	100.00	5	125	100	4	0
รพ.พุทธโสธร	A	18	0	0	0	0	18	17	105.88	21	85.71	100	18	1
รพ.พนมสารคาม	M2	9	0	0	0	0	9	7	128.57	9	100.00	100	9	0
รพ.สนามชัยเขต	M2	9	0	0	0	0	9	9	100.00	11	81.82	100	9	0
รพ.บางปะกง	F1	6	0	0	0	0	6	5	120.00	7	85.71	100	6	1
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F1	5	0	0	0	0	5	4	125.00	6	83.33	100	5	1
รพ.ท่าตะเกียบ	F2	5	0	0	0	0	5	5	100.00	6	83.33	100	5	0
รพ.บางคล้า	F2	4	0	0	0	0	4	4	100.00	6	66.67	100	4	0
รพ.ราชสาส์น	F2	3	0	0	0	0	3	2	150.00	3	100.00	100	3	0
รพ.แปลงยาว	F2	4	0	0	0	0	4	5	80.00	7	57.14	100	4	2
รพ.บ้านโพธิ์	F2	6	0	0	0	0	6	6	100.00	7	85.71	100	6	0
รพ.คลองเขื่อน	F3	2	0	0	0	0	2	2	100.00	3	66.67	100	2	0
รวมทุกแห่ง		75	0	0	0	0	75	70	107.14	91	82.42	100	75	5

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565

ข้อมูลกำลังคน สายงานเภสัชกร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2565

หน่วยงาน	ขนาด	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม	กรอบขั้นต่ำ	%กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	%กรอบขั้นสูง	%ข้าราชการ	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
สสจ.ฉช.	L	9	5	0	0	0	14	16	87.50	21	66.67	64.29	14	0
รพ.พุทธโสธร	A	35	3	0	0	0	38	40	95.00	50	76.00	92.11	38	0
รพ.พนมสารคาม	M2	9	1	0	0	0	10	10	100.00	12	83.33	90.00	10	0
รพ.สนามชัยเขต	M2	10	1	0	0	0	11	9	122.22	11	100	90.91	11	0
รพ.บางปะกง	F1	9	1	0	0	0	10	8	125.00	10	100	90.00	10	0
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F1	7	1	0	0	0	8	8	100.00	10	80.00	87.50	8	0
รพ.ท่าตะเกียบ	F2	3	2	0	0	0	5	5	100.00	6	83.33	60.00	5	0
รพ.บางคล้า	F2	5	1	0	0	0	6	5	120.00	7	85.71	83.33	6	0
รพ.ราชสาส์น	F2	2	2	0	0	0	4	4	100.00	5	80.00	50.00	4	0
รพ.แปลงยาว	F2	4	2	0	0	0	6	6	100.00	7	85.71	66.67	6	0
รพ.บ้านโพธิ์	F2	5	0	0	0	0	5	5	100.00	7	71.43	100.00	5	0
รพ.คลองเขื่อน	F3	2	0	0	0	0	2	2	100.00	2	100.00	100.00	2	0
รวมทุกแห่ง		100	19	0	0	0	119	118	100.85	148	80.41	84.03	119	0

ที่มา กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565



ข้อมูลกำลังคน สายงานพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2565

หน่วยงาน	ขนาด	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม	กรอบขั้นต่ำ	%กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	%กรอบขั้นสูง	%ข้าราชการ	ปฏิบัติงานจริง	ลาศึกษาต่อ
สตจ.ฉช.	L	10	0	0	0	0	10	11	90.91	14	71.43	100	10	0
รพ.พุทธโสธร	A	571	0	0	0	66	637	634	100.47	793	80.33	89.64	637	0
อ.เมือง	L	26	0	0	0	0	26	47	55.32	66	39.39	100	26	0
รวม		607	0	0	0	66	673	692	97.25	873	77.09	90.19	673	0
รพ.พนมสารคาม	M2	101	0	0	0	18	126	85	148.24	137	91.97	80.16	126	0
อ.พนมสารคาม	L	18	0	1	0	0	21	28	75.00	39	53.85	85.71	21	0
รวม		119	0	1	0	18	147	113	130.09	176	83.52	80.95	147	0
รพ.สนามชัยเขต	M2	108	0	0	0	8	120	93	129.03	130	92.31	90.00	120	0
อ.สนามชัยเขต	L	24	0	0	0	0	22	33	66.67	42	52.38	109.09	22	0
รวม		132	0	0	0	8	142	126	112.70	172	82.56	92.96	142	0
รพ.บางปะกง	F1	69	0	0	0	8	79	64	123.44	87	90.80	87.34	79	0
อ.บางปะกง	L	19	0	0	0	1	20	30	66.67	40	50.00	95.00	20	0
รวม		88	0	0	0	9	99	94	105.32	127	77.95	88.89	99	0
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	F1	69	0	0	0	6	76	70	108.57	90	84.44	90.79	76	0
อ.บางน้ำเปรี้ยว	L	26	0	0	0	2	27	30	90.00	42	64.29	96.30	27	0
รวม		95	0	0	0	8	103	100	103.00	132	78.03	92.23	103	0
รพ.ท่าตะเกียบ	F2	37	0	0	0	8	48	39	123.08	59	81.36	77.08	48	0
อ.ท่าตะเกียบ	M	11	0	0	0	0	11	20	55.00	29	37.93	100	11	0
รวม		48	0	0	0	8	59	59	100	88	67.05	81.36	59	0
รพ.บางคล้า	F2	48	0	0	0	2	54	44	122.73	64	84.38	88.89	54	0
อ.บางคล้า	M	11	0	0	0	0	11	18	61.11	23	47.83	100	11	0
รวม		59	0	0	0	2	65	62	104.84	87	74.71	90.77	65	0
รพ.ราชสาส์น	F2	26	0	0	0	3	30	32	93.75	35	85.71	86.67	30	0
อ.ราชสาส์น	S	4	0	0	0	0	4	6	66.67	6	66.67	100	4	0
รวม		30	0	0	0	3	34	38	89.47	41	82.93	88.24	34	0
รพ.แปลงยาว	F2	46	0	0	0	8	56	49	114.29	66	84.85	82.14	56	0
อ.แปลงยาว	S	13	0	0	0	0	13	15	86.67	21	61.90	100	13	0
รวม		59	0	0	0	8	69	64	107.81	87	79.31	85.51	69	0
รพ.บ้านโพธิ์	F2	45	0	0	0	2	49	43	113.95	63	77.78	91.84	49	0
อ.บ้านโพธิ์	L	15	0	0	0	1	16	34	47.06	38	42.11	93.75	16	0
รวม		60	0	0	0	3	65	77	84.42	101	64.36	92.31	65	0
รพ.คลองเขื่อน	F3	22	0	0	0	0	22	24	91.67	35	62.86	100	22	0
อ.คลองเขื่อน	S	5	0	0	0	0	5	10	50	11	45.45	100	5	0
รวม		27	0	0	0	0	27	34	79.41	46	58.70	100	27	0
รวม CUP		1,324	0	1	0	133	1,483	1,459	101.64	1,930	76.84	89.28	1,483	0

จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในรายสถานบริการภาครัฐ และอัตราการครองเตียงตามจริง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

สถานบริการ	จำนวนเตียงตาม กรอบ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		อัตราการครองเตียง (เตียงตามจริง)*
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เฉลี่ยวันละ(ครั้ง)	จำนวนคน	จำนวนวันนอน	
รพ.พุทธโสธร	650	321,053	952,183	2,609	38,682	234,647	98.90
รพ.บางคล้า	52	64,010	212,670	583	5,354	48,995	258.14
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	64	153,162	434,750	1,191	8,224	54,462	233.14
รพ.บางปะกง	90	129,012	336,846	923	5,597	33,018	100.51
รพ.บ้านโพธิ์	52	110,054	294,193	806	5,307	35,367	186.34
รพ.พนมสารคาม	163	131,147	469,600	1,287	14,723	90,218	151.64
รพ.ราชสาส์น	13	16,807	68,614	188	2887	23,174	488.39
รพ.สนามชัยเขต	150	100,661	302,812	830	10,342	63,935	116.78
รพ.แปลงยาว	73	87,787	264,276	724	7,333	54,987	206.37
รพ.ท่าตะเกียบ	40	55,521	185,035	507	4,144	20,750	142.12
รพ.คลองเขื่อน	10	25,976	82,908	227	1,412	9,143	250.49
รวม	1,357	1,195,190	3,603,887	9,874	104,005	668,696	135.01

ที่มา Health Data Center ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565

หมายเหตุ * อัตราการครองเตียง = $\frac{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน} \times 100}{\text{จำนวนเตียงตามกรอบ} \times 365}$

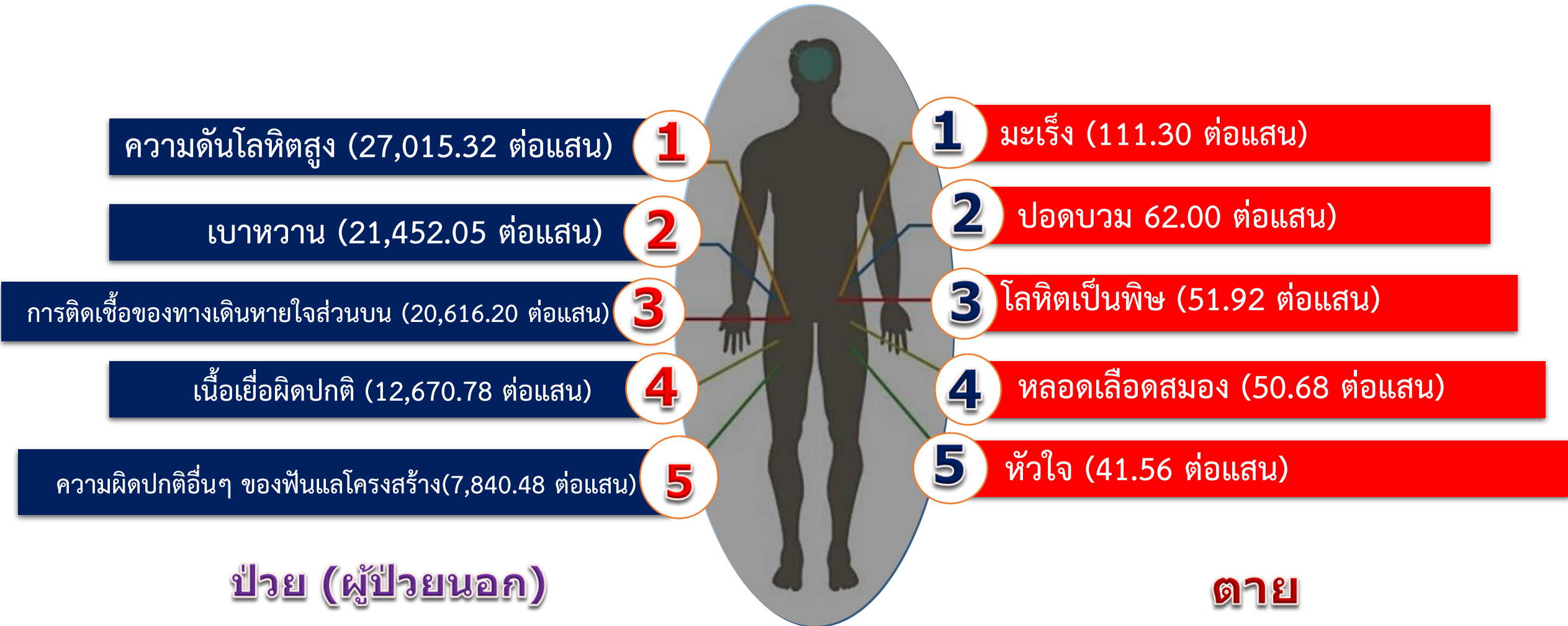
จำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวนผู้มารับบริการที่ รพ.สต.			จำนวน ศูนย์ สุขภาพ ชุมชน	จำนวนผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน		
		คน	ครั้ง	เฉลี่ย วันละ(ครั้ง)		คน	ครั้ง	เฉลี่ยวันละ (ครั้ง)
เมืองฉะเชิงเทรา	21	86,991	246,795	32	2	21,795	55,427	76
บางคล้า	8	20,219	66,196	23	-	-	-	-
บางน้ำเปรี้ยว	12	67,350	188,619	43	1	7,972	17,352	48
บางปะกง	12	40,934	111,785	26	1	7,730	21,147	58
บ้านโพธิ์	16	37,033	100,587	17	-	-	-	-
พนมสารคาม	12	51,579	186,510	43	-	-	-	-
ราชสาส์น	2	3,937	12,607	17	-	-	-	-
สนามชัยเขต	15	43,881	130,396	24	1	3,834	7,159	20
แปลงยาว	6	26,376	74,371	34	-	-	-	-
ท่าตะเกียบ	10	21,466	58,030	16	-	-	-	-
คลองเขื่อน	5	10,754	28,455	16	-	-	-	-
รวม	119	410,520	1,204,351	28	5	41,331	101,085	55

ที่มา Health Data Center ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

หมายเหตุ - อำเภอสนามชัยเขต ศูนย์สุขภาพชุมชนค้ายายหมี่ ผู้มารับบริการร่วมกับโรงพยาบาลสนามชัยเขต
เนื่องจากเป็น OPD นอกของโรงพยาบาลสนามชัยเขต

สาเหตุการป่วยและการตาย 5 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน(ครั้ง)	อัตราต่อแสนประชากร
1	145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	195,639	27,015.32
2	104 เบาหวาน	155,351	21,452.05
3	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	149,298	20,616.20
4	207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	91,759	12,670.78
5	181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	56,779	7,840.48
6	281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	43,266	5,974.50
7	185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	35,979	4,968.25
8	206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	33,679	4,650.65
9	180 ฟันผุ	33,574	4,636.15
10	199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	26,209	3,619.14

ที่มา Health Data Center ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565

หมายเหตุ - ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 (724,178 คน) คำนวณหาอัตรา

- การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน(ครั้ง)	อัตราต่อแสนประชากร
1	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	16,250	2,243.92
2	169 ปอดบวม	10,416	1,438.32
3	165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	8,217	1,134.67
4	242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,977	273.00
5	151 หัวใจล้มเหลว	1,642	226.74
6	239 การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	1,610	222.32
7	133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	1,496	206.58
8	281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,398	193.05
9	098 โลหิตจางอื่น ๆ	1,327	183.24
10	154 เนื้องอกสมองตาย	1,305	180.20

ที่มา Health Data Center ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565

หมายเหตุ - ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 (724,178 คน) คำนวณหาอัตรา

- การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

อัตราป่วย 10 อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดฉะเชิงเทรา เปรียบเทียบกับอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 6 และอัตราป่วยประเทศ

ลำดับ	ชื่อโรค	จ.ฉะเชิงเทรา		เขต 6		ประเทศ	
		จำนวน 1 ม.ค.-26 ธ.ค.2565 (ราย)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	ลำดับเขต	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	ลำดับประเทศ
1	Diarrhoea	7,796	1,076.59	1,010.98	5	942.48	33
2	Pneumonia	2,299	317.48	288.91	4	339.40	31
3	Pyrexia	2,146	296.35	388.24	6	410.04	43
4	Hand, foot and mouth	1,222	168.75	176.47	4	147.73	27
5	Influenza	559	77.19	86.18	6	116.83	47
6	Food Poisoning	461	63.66	75.39	6	102.52	46
7	S.T.D.	391	54	77.81	6	53.38	22
8	Tuberculosis	313	43.22	26.58	4	20.59	14
9	H. conjunctivitis	190	26.23	29.40	5	56.32	53
10	ไขเลือดออก	169	23.34	77.62	7	66.16	62

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2564

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ชาย	หญิง	รวม	อัตราต่อแสนประชากร
1	เนื้องอกร้าย (Neoplasms)(C00 - C99)	459	347	806	111.30
	1.1 เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (Malignant neoplasm of trachea, bronchus and Lung) (C33 – C34)	100	41	141	19.47
	1.2 เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ (Malignant neoplasm of liver and Intrahepatic bile ducts) (C22)	80	25	105	14.50
	1.3 เนื้องอกร้ายที่เต้านม (Malignant neoplasm of breast) (C50)	0	47	47	6.49
2	ปอดบวม (Pneumonia) (J12 – J18)	267	182	449	62.00
3	โลหิตเป็นพิษ (Septicaemia) (A40 – A41)	179	197	376	51.92
4	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerebrivascular diseases) (I60-I69)	209	158	367	50.68
5	โรคหัวใจ (Heart diseases) (I20 –I52)	179	122	301	41.56
6	ไตวาย (Renal failure) (N17-N19)	73	94	167	23.06
7	เบาหวาน (Diabetes mellitus) (E10-E14)	56	93	149	20.58
8	อุบัติเหตุการขนส่ง (Transport accidents) (V01-V99)	105	27	132	18.23
9	โรคของตับ (Diseases of liver) (K70 – K76)	72	37	109	15.05
10	ความดันโลหิตสูง (Hypertensions) (I10 – I15)	43	34	77	10.63

ที่มา กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 (724,178 คน)

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565



1 ปอดบวม

2 หลอดเลือดสมอง

3 หัวใจ

4 เบาหวาน

5 มะเร็ง

6 อุบัติเหตุจากการจราจร

7 ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

8 โลหิตเป็นพิษ

9 ฟันและโครงสร้าง

10 ไข้เลือดออก

ที่มา : สรุปการจัดลำดับความสำคัญของ
ปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญ
จังหวัดฉะเชิงเทรา 7 ตุลาคม 2565

นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565

ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง



6 ตุลาคม 2563

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ
สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาวะ

เป้าหมาย



ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน

อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ

ค่านิยม



• MASTERY
เป็นนายตนเอง



• ORIGINALITY
เร่งสร้างสิ่งใหม่



• PEOPLE CENTERED
ใส่ใจประชาชน



• HUMILITY
ถ่อมตนอ่อนน้อม

พันธกิจ

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
- 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

(กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560)

เป้าประสงค์รวม

- 1) ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 2) ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
- 3) ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ อย่างเสมอภาคและพึงพอใจ
- 4) ระบบบริการทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน
- 5) บุคลากรมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานวิชาชีพ
- 6) บุคลากรมีความสุขในชีวิตและการทำงาน
- 7) ปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง
- 8) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค และ
คุ้มครองผู้บริโภค
เป็นเลิศ



2. บริการเป็นเลิศ



PSPG
Excellence
Strategy

3. บุคลากรเป็นเลิศ



4. บริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล



สรุป Strategy Map

วิสัยทัศน์

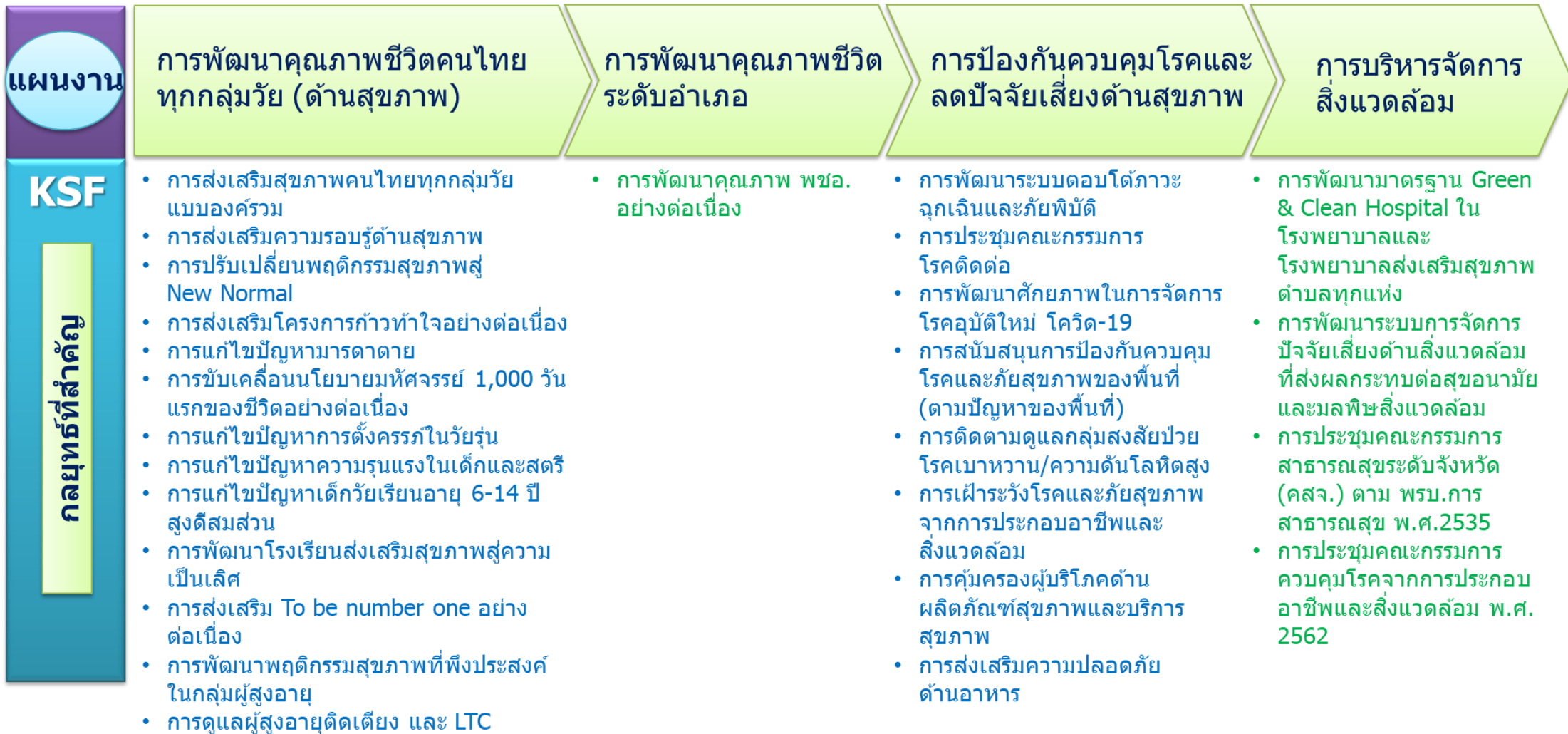
เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ
สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาพะ

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



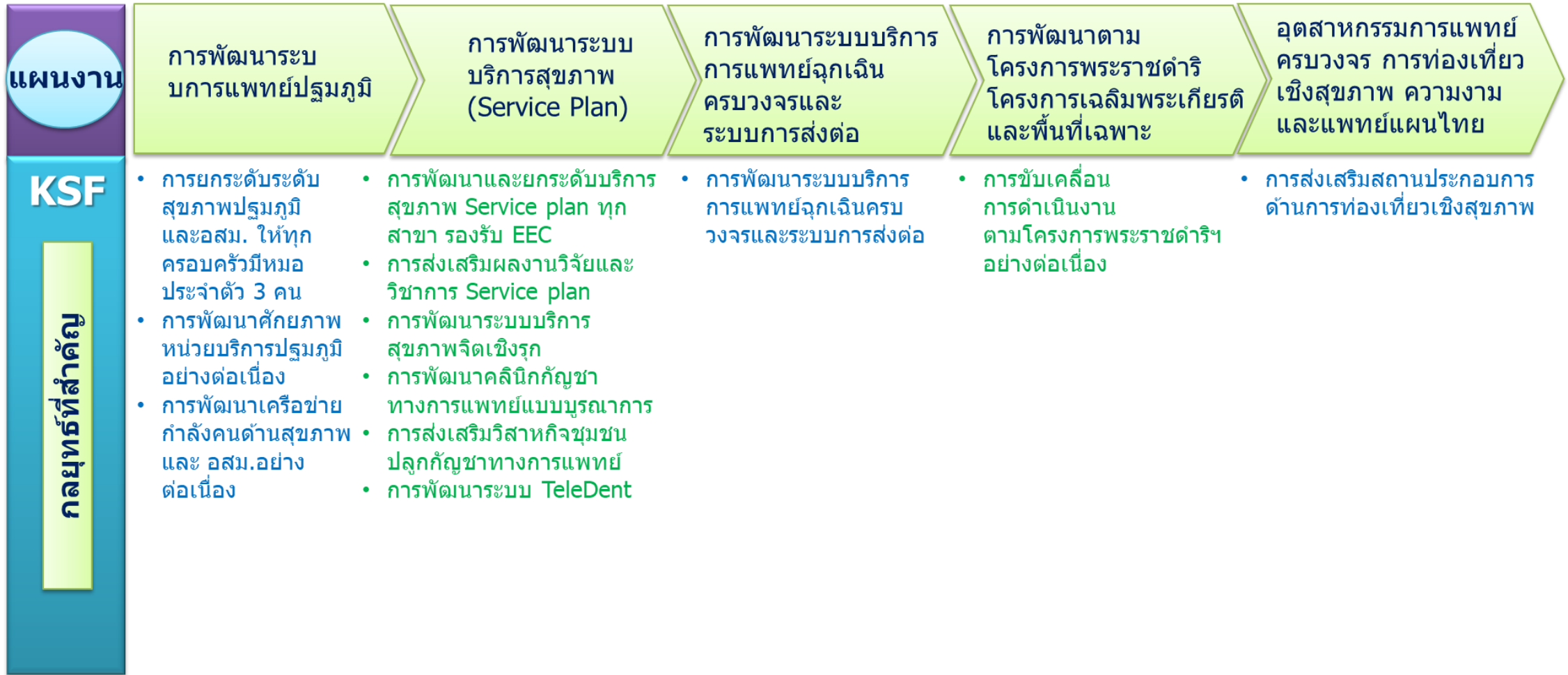
แนวทางการพัฒนา ปี 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



แนวทางการพัฒนา ปี 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 2. บริการเป็นเลิศ



แนวทางการพัฒนา ปี 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 3. บุคลากรเป็นเลิศ

แผนงาน

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

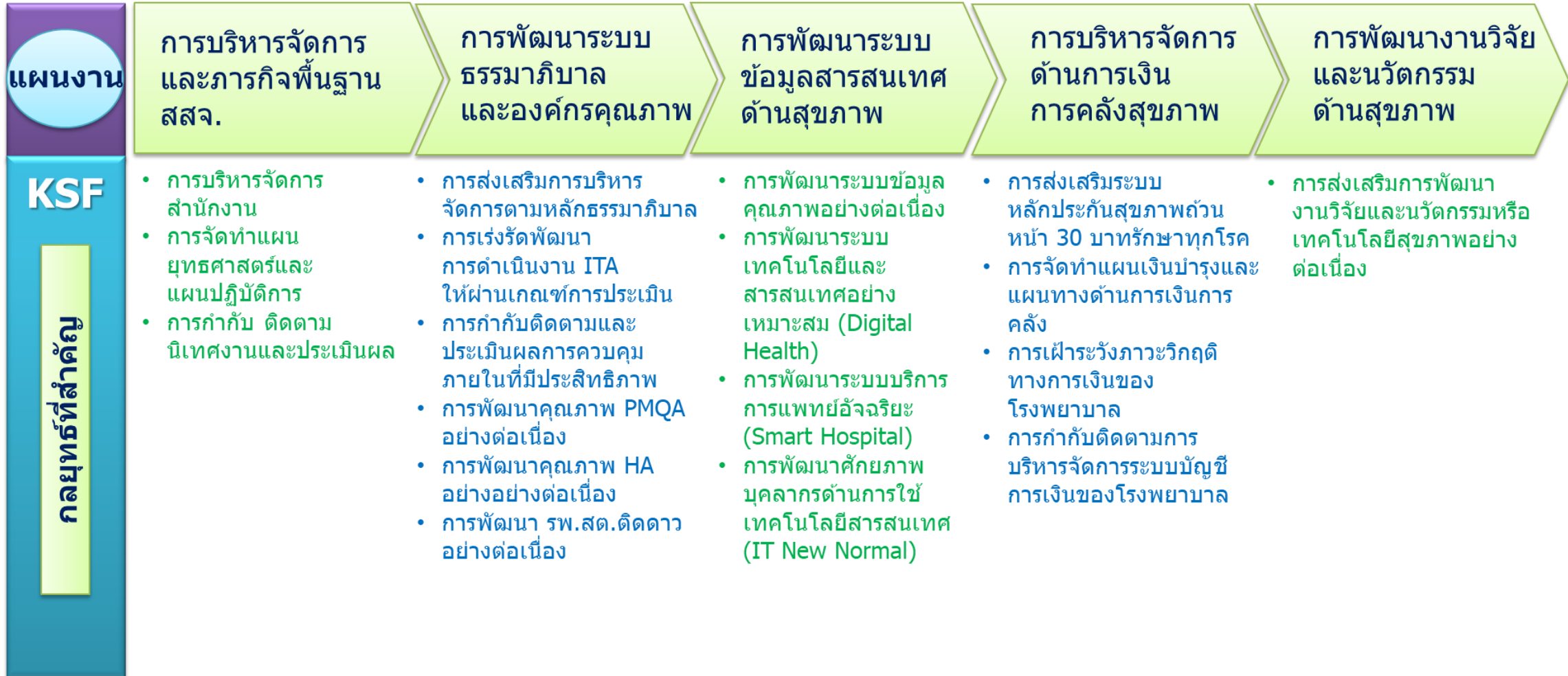
KSF

กลยุทธ์ที่สำคัญ

- การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง (Happy MOPH)

แนวทางการพัฒนา ปี 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล



ส่วนที่ 3

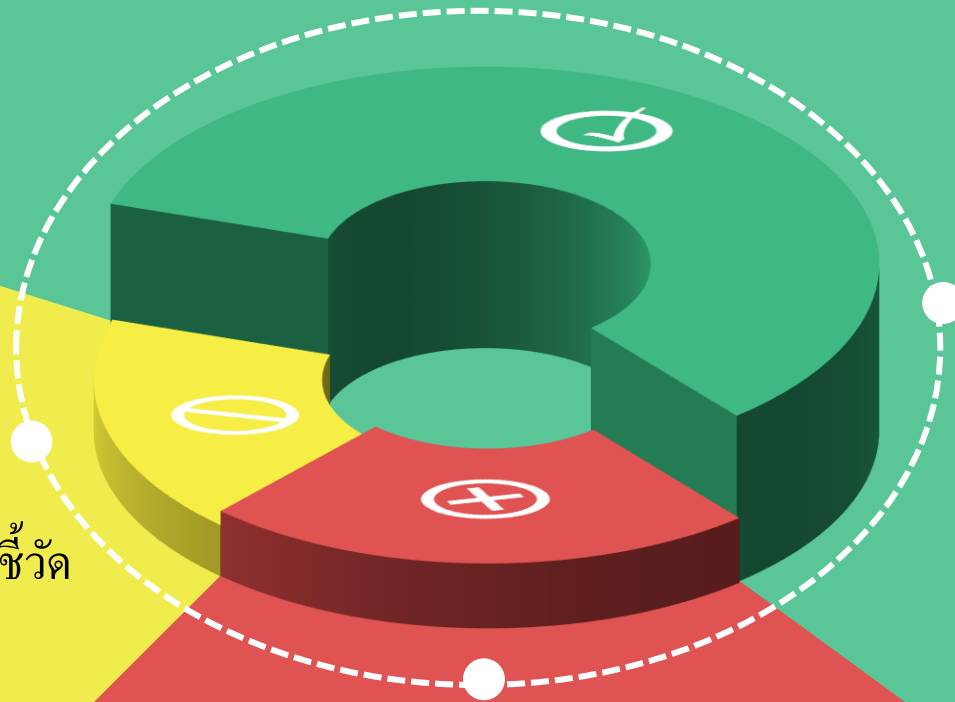
สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

- สรุปผลการดำเนินงาน Health KPIs 2565
- สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
- สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ
- สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 3. บุคลากรเป็นเลิศ
- สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

สรุปผลการดำเนินงาน Health KPIs 2565

ไตรมาสที่ 4 (เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)

จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ 75 ตัวชี้วัดหลัก รวม 105 ตัวชี้วัดย่อย (ประเมินได้ 86 ตัวชี้วัด)



ผ่านเกณฑ์ 62 ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ 72.09

ไม่ผ่านเกณฑ์ 24 ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ 27.91

ประเมินไม่ได้ 19 ตัวชี้วัด

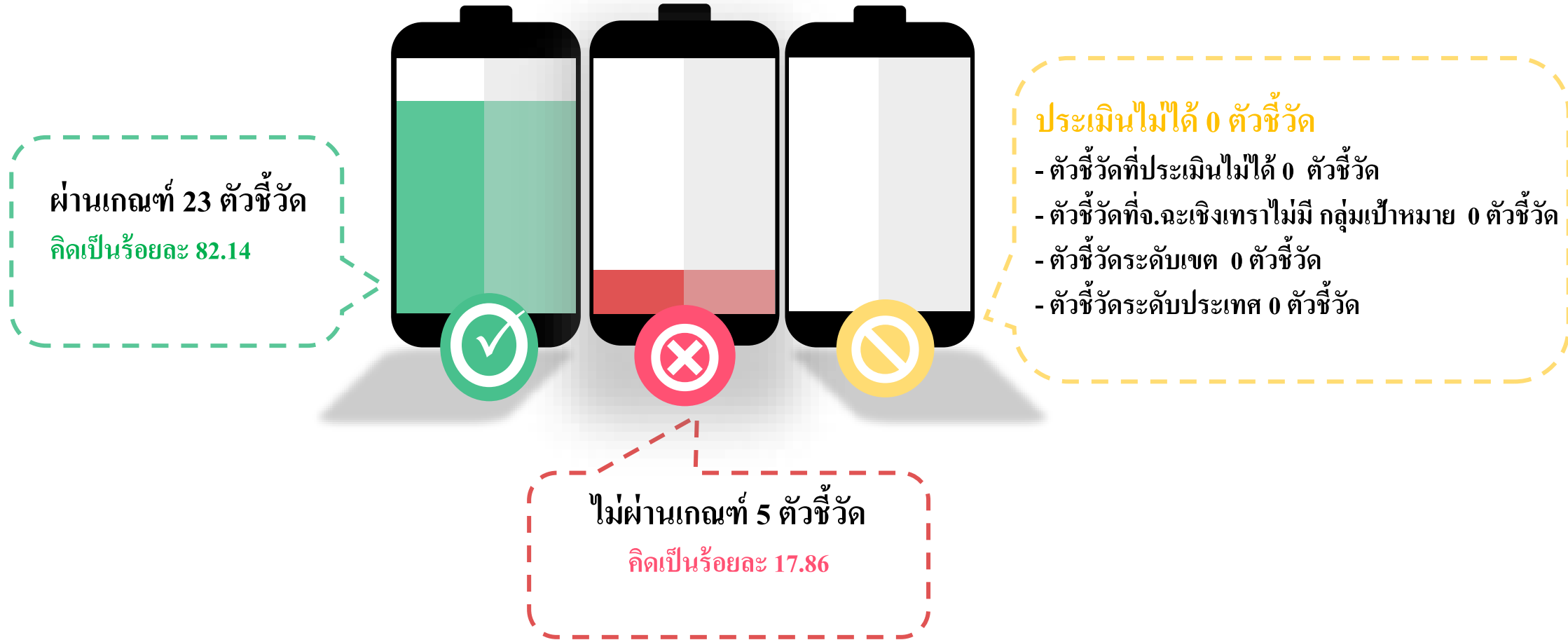
- ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ 1 ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดที่จ.ฉะเชิงเทราไม่มี กลุ่มเป้าหมาย 13 ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดระดับเขต 2 ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดระดับประเทศ 3 ตัวชี้วัด



<https://citly.me/IYKRJ>

ข้อมูล KPI สสจ.ฉะเชิงเทรา

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 28 ตัวชี้วัด (ประเมินได้ 28 ตัวชี้วัด)



สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 28 ตัวชี้วัด

ผ่าน 23 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 82.14 ไม่ผ่าน 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 17.86

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต , ตัวชี้วัดระดับประเทศ) 0 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
1.	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสน	16.47	ผ่าน
2.	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย			
2.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	≥ ร้อยละ 64	56.21	ไม่ผ่าน
2.2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 85	97.71	ผ่าน
3.	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ไม่ต่ำกว่า 100	107.27	ผ่าน
4.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 25	16.75	ผ่าน
5.	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	≥ ร้อยละ 90	88.47	ไม่ผ่าน
6.	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน			
6.1	ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	≥ ร้อยละ 50	81.34	ผ่าน
6.2	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	≥ ร้อยละ 98	100	ผ่าน
7.	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	89.78	ผ่าน
7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	84.87	ผ่าน
8.	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	108,892 คน	199,832 คน	ผ่าน
9.	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์	≥ ร้อยละ 80	88.23	ผ่าน
10.	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	≥ ร้อยละ 90	83.60	ไม่ผ่าน

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 28 ตัวชี้วัด

ผ่าน 23 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 82.14 ไม่ผ่าน 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 17.86

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต , ตัวชี้วัดระดับประเทศ) 0 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
11.	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	2 ขั้นตอน	2 ขั้นตอน	ผ่าน
12.	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	4 ขั้นตอน	4 ขั้นตอน	ผ่าน
13.	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง			
13.1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	72.83	ไม่ผ่าน
13.2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	96.53	ผ่าน
14.	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1 ขั้นตอน	1 ขั้นตอน	ผ่าน
15.	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	ควบคุมได้ (ภายใน 21-28 วัน)	ควบคุมไม่ได้ (ภายใน 21-28 วัน)	ไม่ผ่าน
16.	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	(≥ ร้อยละ 70)	เข็ม 2 = 76.12	ผ่าน
17.	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	7 ขั้นตอน	7 ขั้นตอน	ผ่าน
18.	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต	12 รายการ (สะสม)	12 รายการ (สะสม)	ผ่าน
19.	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ			
19.1	ตลาดนัด น้าซ้อ (Temporary Market)	1 แห่ง	1 แห่ง	ผ่าน
19.2	อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)	5 แห่ง	5 แห่ง	ผ่าน
19.3	ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	5 แห่ง	5 แห่ง	ผ่าน

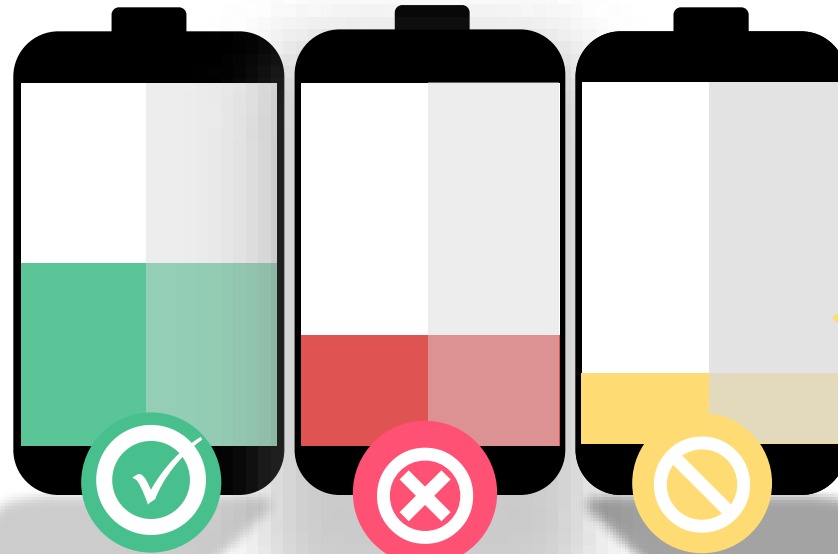
สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 28 ตัวชี้วัด
 ผ่าน 23 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 82.14 ไม่ผ่าน 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 17.86
 ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.ฉะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต , ตัวชี้วัดระดับประเทศ) 0 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
20.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital			
20.1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	≥ ร้อยละ 98	100	ผ่าน
20.2	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	≥ ร้อยละ 60	81.81	ผ่าน
21.	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	ลดลง ≥ ร้อยละ 60 (ประเทศ)	ลดลง 24.71 (จ.ฉะเชิงเทรา)	ผ่าน

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ

49 ตัวชี้วัด (ประเมินได้ 39 ตัวชี้วัด)

ผ่านเกณฑ์ 24 ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ 61.54



ประเมินไม่ได้ 10 ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ 1 ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดที่จ.ฉะเชิงเทราไม่มี กลุ่มเป้าหมาย 8 ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดระดับเขต 1 ตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดระดับประเทศ 0 ตัวชี้วัด

ไม่ผ่านเกณฑ์ 15 ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ 38.46

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ 49 ตัวชี้วัด

ผ่าน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 61.54 ไม่ผ่าน 15 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต, ตัวชี้วัดระดับประเทศ 0 ตัวชี้วัด) 10 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
22.	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	รพศ. ร้อยละ 50 รพช. ร้อยละ 40	รพศ. ร้อยละ 50.76 รพช. ร้อยละ 40	ผ่าน
23.	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบริการประจำตัว 3 คน	360,000 คน (จังหวัดจะเชิงเทรา)	516,149 คน (จังหวัดจะเชิงเทรา)	ผ่าน
24.	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	≥ ร้อยละ 75	100	ผ่าน
25.	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit			
25.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	น้อยกว่า 7	11.54	ไม่ผ่าน
25.2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 75	74.70	ไม่ผ่าน
26.	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่			
26.1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ 88	86.05	ไม่ผ่าน
26.2	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ 88	71.66	ไม่ผ่าน
27.	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.55	0.32	ผ่าน
28.	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	-	-	ระดับเขต
29.	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดไร้ยาสูบอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	รพ.รัฐ, รพ.สต., ร้านชำ	รพ.รัฐ, รพ.สต., ร้านชำ	ผ่าน
30.	อัตราการติดเชื้อมีดื้อยาในกระแสเลือด	< 38.73	> 38.73	ไม่ผ่าน
31.	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 LB	2.88	ผ่าน

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ 49 ตัวชี้วัด

ผ่าน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 61.54 ไม่ผ่าน 15 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต, ตัวชี้วัดระดับประเทศ 0 ตัวชี้วัด) 10 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
32.	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ 50	48.05	ไม่ผ่าน
33.	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	≥ ร้อยละ 20.5	15.77	ไม่ผ่าน
34.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 74	100	ผ่าน
35.	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			
35.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	5.69	ผ่าน
35.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ ร้อยละ 90	97.93	ผ่าน
36.	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 26	37.94	ไม่ผ่าน
37.	Refracture Rate	< ร้อยละ 20	2.52	ผ่าน
38.	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด			
38.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	6.94	ผ่าน
38.2	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด			
	38.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	20.14	ไม่ผ่าน
	38.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ PCI	ประเมินไม่ได้

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ 49 ตัวชี้วัด

ผ่าน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 61.54 ไม่ผ่าน 15 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต, ตัวชี้วัดระดับประเทศ 0 ตัวชี้วัด) 10 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
39.	ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายในเวลาที่กำหนด			
39.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	77.44	ผ่าน
39.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	87.77	ผ่าน
39.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	63.48	ผ่าน
40.	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	≥ ร้อยละ 60	38.72	ไม่ผ่าน
41.	ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ผ่าน
42.	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr	≥ ร้อยละ 66	70.01	ผ่าน
43.	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	56.67	ไม่ผ่าน
44.	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20	0.05	ไม่ผ่าน
45.	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	≥ ร้อยละ 58	78.62	ผ่าน
46.	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ ร้อยละ 70	94.61	ผ่าน
47.	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ ร้อยละ 20	39.52	ผ่าน
48.	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< ร้อยละ 5	0	ผ่าน

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ 49 ตัวชี้วัด

ผ่าน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 61.54 ไม่ผ่าน 15 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต, ตัวชี้วัดระดับประเทศ 0 ตัวชี้วัด) 10 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
49.	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			
49.1	ร้อยละของ รพ. สังกัด สป.สธ. ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	≥ ร้อยละ 70	72.72	ผ่าน
49.2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
49.3	จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
49.4	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	≥ ร้อยละ 5	0.61	ไม่ผ่าน
49.5	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	-7.27	ไม่ผ่าน
50.	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12	10.11	ผ่าน
51.	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ 26.5	15.22	ไม่ผ่าน
52.	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ			
52.1	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	1 แห่ง	1 แห่ง	ผ่าน
52.2	ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
53.	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
54.	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 2. บริการเป็นเลิศ 49 ตัวชี้วัด

ผ่าน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 61.54 ไม่ผ่าน 15 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต, ตัวชี้วัดระดับประเทศ 0 ตัวชี้วัด) 10 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
55.	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น			
55.1	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพร	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
55.2	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.21	ผ่าน
56.	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
57.	มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 3. บุคลากรเป็นเลิศ

6 ตัวชี้วัด (ประเมินได้ 4 ตัวชี้วัด)

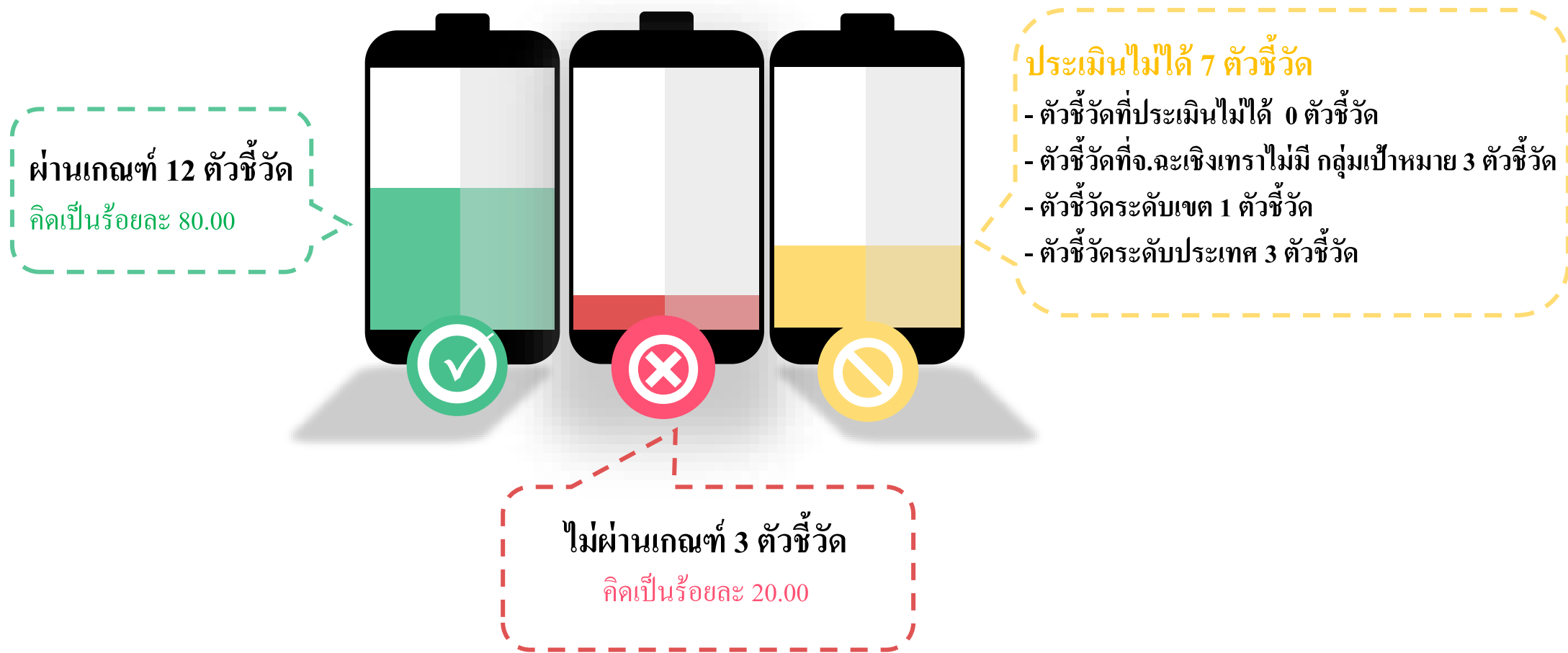


สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 3. บุคลากรเป็นเลิศ 6 ตัวชี้วัด
 ผ่าน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 75.00 ไม่ผ่าน 1 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 25.00
 (ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ , ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต , ตัวชี้วัดระดับประเทศ) 2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
58.	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร	≥ 9 เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	3.25	ผ่าน
59.	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	≥ 80	100	ผ่าน
60.	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ			
60.1	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	≥ ร้อยละ 70	35.28	ไม่ผ่าน
60.2	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ			
	60.2.1 ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง)	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
	60.2.2 ระดับเขตสุขภาพ	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
	60.2.3 ระดับจังหวัด	1 แห่ง	2 แห่ง	ผ่าน

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

22 ตัวชี้วัด (ประเมินได้ 15 ตัวชี้วัด)





สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล 22 ตัวชี้วัด
 ผ่าน 12 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 80.00 ไม่ผ่าน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 20.00
 ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต , ตัวชี้วัดระดับประเทศ) 7 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
61.	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	≥ ร้อยละ 92	100	ผ่าน
62.	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
63.	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	≥ ร้อยละ 80	72.75	ไม่ผ่าน
64.	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด			
64.1	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
64.2	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
64.3	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
65.	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3			
65.1	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	≥ ร้อยละ 100	100	ผ่าน
65.2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	-	-	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
65.3	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	≥ ร้อยละ 90	80	ไม่ผ่าน
66.	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	≥ ร้อยละ 75 (สะสม)	85.47	ผ่าน

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล 22 ตัวชี้วัด
ผ่าน 12 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 80.00 ไม่ผ่าน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 20.00
ตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ (ตัวชี้วัดที่จ.จะเชิงเทราไม่มีกลุ่มเป้าหมาย , ตัวชี้วัดระดับเขต , ตัวชี้วัดระดับประเทศ) 7 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
67.	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS			
67.1	ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ			
67.1.1	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	≥ ร้อยละ 50	100	ผ่าน
67.1.2	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	≥ ร้อยละ 50	100	ผ่าน
67.2	จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นสูง (The best)	เขตสุขภาพ ละ 1 แห่ง	จ.จะเชิงเทราผ่าน 3 แห่ง	ผ่าน
68.	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	≥ ร้อยละ 80	2.99	ไม่ผ่าน
69.	ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	≥ ร้อยละ 60	90.91	ผ่าน
70.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	≥ ร้อยละ 13	100	ผ่าน
71.	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	ระดับประเทศ
72.	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	-	-	ระดับประเทศ
73.	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน			
73.1	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7	ร้อยละ 2	0	ผ่าน
73.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6	ร้อยละ 4	0	ผ่าน
74.	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	-	-	ระดับประเทศ
75.	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	-	-	ระดับเขต

ส่วนที่ 4

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ และผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2565

- ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
- ผลงานเด่น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : ขับเคลื่อนและดำเนินงานกิจกรรมวิชาการ คัดเลือกบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Princess Health Award) ประจำปี 2565

ที่มา/ความเป็นมา

กรมอนามัย จัดการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ.2565 “Healthy active living beyond COVID” ซึ่งมีการมอบรางวัล (Princess Health Award) เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรที่ดำเนินงานด้วยความเสียสละ วิริยะอุตสาหะจนมีผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรที่ดำเนินงานและส่งเสริมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลและองค์กรที่ดำเนินงานฯ ให้มีขวัญกำลังใจ และพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของตนเอง สามารถบูรณาการงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้
3. เพื่อให้กำลังใจในการทำความดีพัฒนาความก้าวหน้าในงานฯ และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานฯ และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานของบุคคลและองค์กรที่ดำเนินงานฯ ให้เป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

วิธีการดำเนินงาน

ประชาสัมพันธ์ สรรหาและส่งรายชื่อเพื่อคัดเลือกบุคคลและองค์กรดีเด่น ระดับจังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนระดับเขต

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งผลงานเข้าร่วมคัดเลือกจำนวน 5 รายการ ได้รับรางวัลทั้ง 5 รายการ

ผู้รับผิดชอบ

- นางสาวสุวรรณา เกரியงไกรศักดิ์
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
- นางวิภา อัครานนทสิทธิ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- กลุ่มที่ 1 ประเภทบริหาร
- ชนะเลิศอันดับ1 นายนพดล คล้าทัง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านทุ่งสาย อ.ท่าตะเกียบ
- กลุ่มที่ 2 ประเภทวิชาการ
- รองชนะเลิศอันดับ1 นายพีรพล ต่วนภูษานักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
 - รองชนะเลิศอันดับ2 นางสาวดารารัตน์ สมมาตย์ ครูโรงเรียนบ้านทุ่งสาย อ.ท่าตะเกียบ
- กลุ่มที่ 3 ประเภทองค์กร
- รองชนะเลิศอันดับ2 โรงเรียนบ้านทุ่งสาย อ.ท่าตะเกียบ
 - รองชนะเลิศอันดับ3 โรงเรียนวัดไผ่ดำ (กัลยาพิริยะ ประชาสรรค์) อ.บางน้ำเปรี้ยว



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การตายมารดาไทย

ที่มา/ความเป็นมา

- รัฐบาลได้ตกลงความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติในการลดการตายของมารดาและเด็ก มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยเริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอด โดยมีเป้าประสงค์คือ การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดอัตราการตายมารดาจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 7
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 100

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมคณะทำงาน MCH BOARD ระดับจังหวัด ผ่านระบบ VDO Conference ปีละ 2 ครั้ง ร่วมกันวางแผน แก้ปัญหา ขอความร่วมมือการตรวจสอบเวชระเบียน PPH และPIH ทุกเดือน เน้นย้ำการปฏิบัติตาม Standing order CPG Guideline
- กำกับติดตามการฝากครรภ์คุณภาพ (การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์)
- ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย(RCA)
- ให้คำปรึกษาหรือประสานการส่งต่อผ่านกลุ่ม Line MCH ฉะเชิงเทรา ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย(เกณฑ์:ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ผลงานได้ 16.47
- ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (เกณฑ์:ร้อยละ75) ผลงานได้ ร้อยละ 82.05
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เกณฑ์:ร้อยละ75) ผลงานได้ ร้อยละ 76.72
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เกณฑ์:ร้อยละ 75) ผลงานได้ ร้อยละ 70.02
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (เกณฑ์:ร้อยละ100) ผลงานได้ ร้อยละ 88.83

ปัญหา/อุปสรรค

- บางพื้นที่ควบคุมจำนวนประชากรไม่ได้ มีการย้ายเข้า-ออกตลอดเวลา จึงเก็บข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

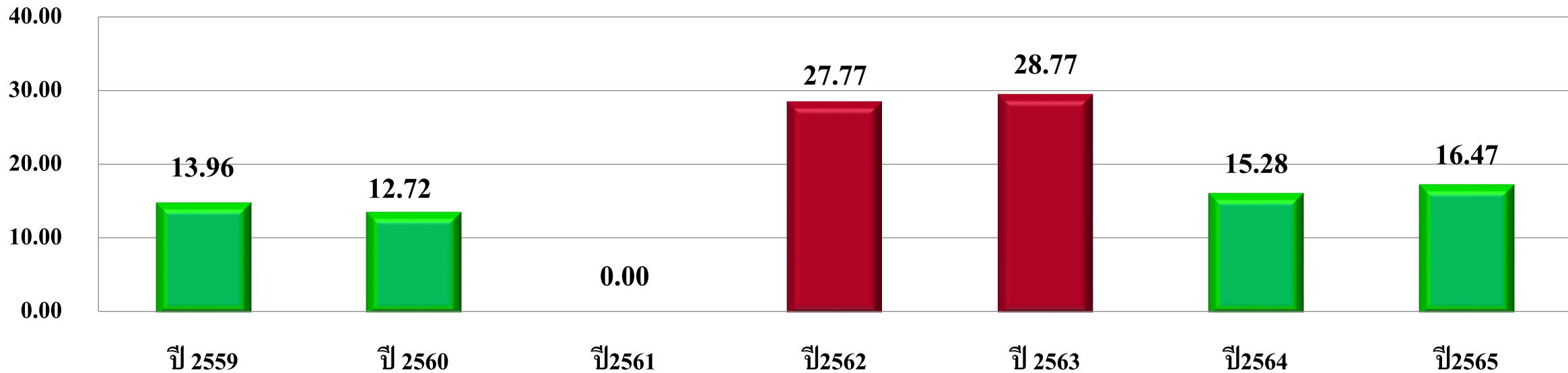
- พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรองประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ คลอดจนถึงหลังคลอด
- การส่งต่อที่ถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็วตามข้อตกลงของระบบ
- การปฏิบัติตาม CPG Guideline
- การให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก 100%

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวณิชาภา อ่ำสวัสดิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

อัตราส่วนมารดาตายจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2559 - 2565

เกณฑ์ ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

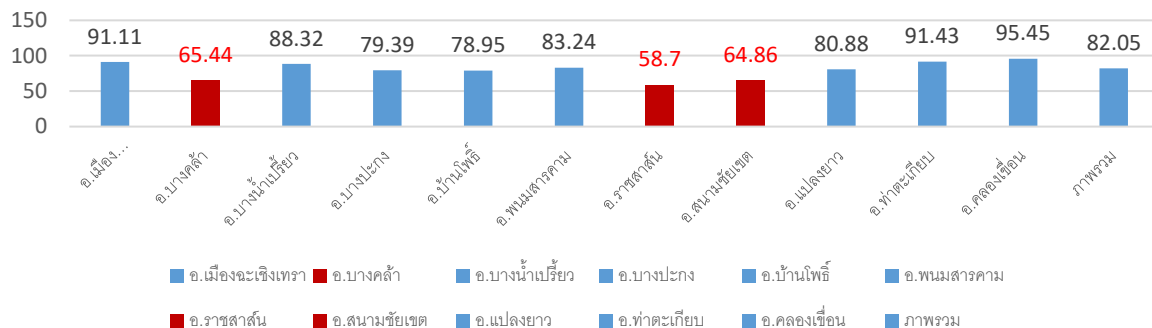


	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ทารกเกิดมีชีพ	7,164 คน	7,858 คน	7,612 คน	7,201 คน	6,951 คน	6,543	6,071
แม่ตาย	1 คน	1 คน	- คน	2 คน	2 คน	1 คน	1 คน

ที่มา : รายงาน Service plan สุดิกรรม และรายงานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี งบประมาณ 2559-2565

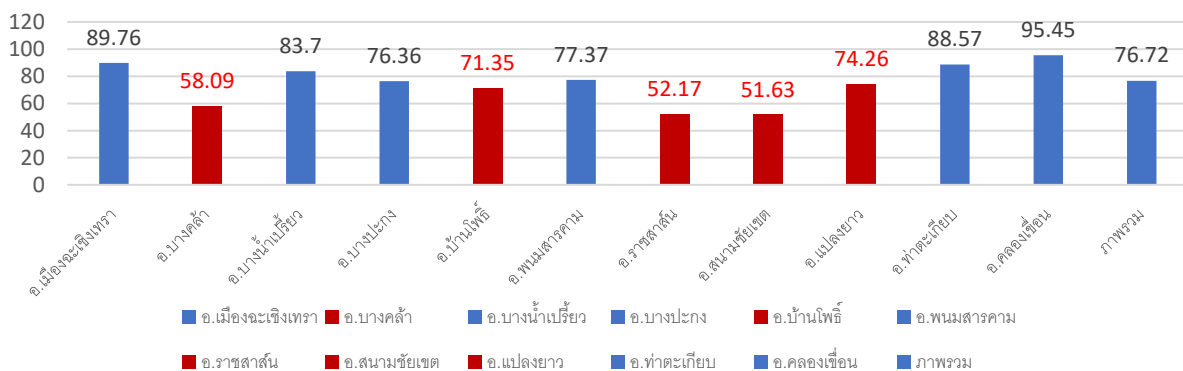
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 82.05 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
(เกณฑ์ : ร้อยละ 75)

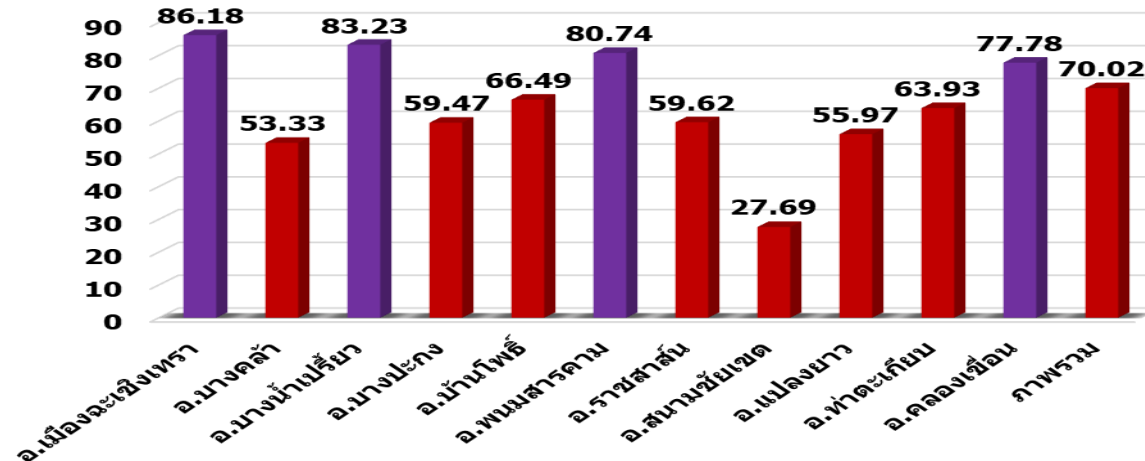


หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.72 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
(เกณฑ์ : ร้อยละ 75)

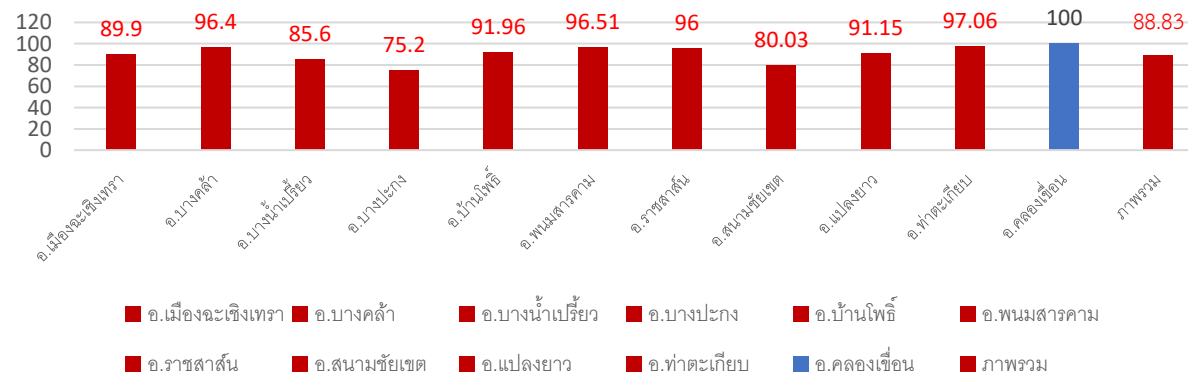


หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.02 (เกณฑ์ร้อยละ 75)



หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 88.83 (เกณฑ์ร้อยละ 100)

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
(เกณฑ์ : ร้อยละ 100)



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : Health KPI เรื่อง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

ที่มา/ความเป็นมา

- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2570 กำหนดเป้าหมาย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง ไม่เกิน 15 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน โดยในปี 2565 เป้าหมาย ไม่เกิน 25

วัตถุประสงค์

- เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ
- กำหนดชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน ผ่านระบบ Zoom ของ สสจ.
- ติดตามผลงานการดำเนินงานผ่านผู้ประสานงานระดับอำเภอ ทุกไตรมาส พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

- หญิงอายุ 15-19 ปี คลอดมีชีพ จำนวน 322 คน คิดเป็น 33.09 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

ผู้รับผิดชอบ

นางพรพรรณ เกิดแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรค

- สถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่มาตรฐาน ยังไม่ครอบคลุม บางแห่งวัยรุ่นเข้าถึงบริการยาก
- วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธ์น้อย

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการง่าย
- ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลบริการ และการให้คำปรึกษา ผ่าน Line Official Teen Club

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ปี 2562-2564



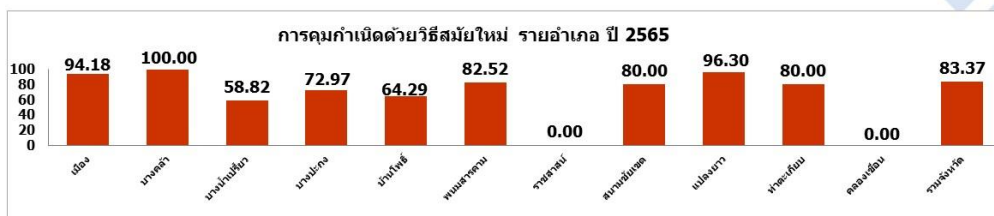
ที่มา : HDC วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2562-2564



ที่มา : HDC วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง



ที่มา : HDC วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ที่มา : HDC วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ 2565

ที่มา/ความเป็นมา

- ใน 1,000วันแรกของชีวิตนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง2ขวบปีแรก เป็นช่วงวัยทองของเด็กที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาสมอง เพราะเป็นช่วงที่โครงสร้างสมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมองเกิดเป็นโครงข่ายใยประสาทนับล้านโครงข่าย มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตแบบบูรณาการ ส่งผลให้พัฒนาการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานส่งเสริม การเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ส่งเสริมให้เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน เกณฑ์ ร้อยละ 50
- ส่งเสริมให้เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

วิธีการดำเนินงาน

1. ถ่ายทอดนโยบาย และทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการ
2. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board)และผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 2 ครั้ง ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมฯ
3. จังหวัดฯ กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และผู้ว่าราชการจังหวัดบรรจุไว้ในนโยบายจังหวัดจะเชิงเทรสาสะอาด สะอาดที่ 2 คนดี จิตใจสะอาด
4. ทุก คปสอ. กำหนดตำบลต้นแบบ อำเภอละ 2 –4 ตำบลและขับเคลื่อนงานพร้อมจัดส่งภาพกิจกรรมและวันเพจ ให้ สสจ. ทุกเดือน เพื่อรวบรวมรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด
5. ตำบลต้นแบบจัดทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวตำบล (CFT ทีม) ร่วมประเมินกาย จิต สังคม และจัดทำ Care Plan แก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ เด็กและครอบครัว
6. จังหวัดฯ ให้คำปรึกษา แนะนำ ชื่นชมยินดี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานร่วมกันทาง กลุ่มไลน์ "มหัศจรรย์ 1,000 วันฯ จะเชิงเทรา"

ผลการดำเนินงาน

- เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน เกณฑ์ ร้อยละ 69.90
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

ผู้รับผิดชอบ

นางพทุธรักษ์ ภิรมย์ไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดจะเชิงเทราได้นำโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดบรรจุไว้ในนโยบายจังหวัดจะเชิงเทรสาสะอาด ในสะอาดที่ 2 "คนดี จิตใจสะอาด" เพื่อให้ได้เด็กเกิดใหม่ที่มีคุณภาพ โดยทุกแห่งต้องรายงานความก้าวหน้าต่อผู้ว่าราชการจังหวัดทุกเดือน
- ตำบลดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยวโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ดอนฉิมพลี ประธานทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวตำบลดอนฉิมพลี พร้อม ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ต.ดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว
- จังหวัดจะเชิงเทรา และทีมงาน ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวที่ผลงานดีเด่นจากประธานมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในพิธีมอบโล่และใบประกาศเกียรติคุณ การประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี ในวันที่ 24 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ กรุงเทพฯ
- จังหวัดอื่นมาศึกษาดูงานฯ ณ ตำบลดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว

ปัญหา/อุปสรรค

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตแบบบูรณาการ ต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และต้องใช้เวลา มุ่งมั่นตั้งใจเพื่อร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

- ควรบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวตำบล (CFT ทีม) ควรลงพื้นที่บ้านหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เพื่อให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว พร้อมทั้งประเมิน กาย จิต สังคม และจัดทำ Care Plan แก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ เด็กและครอบครัว เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ

24 สิงหาคม 2565 ตำบลดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยวโดยได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณที่มพัฒนาเด็กและครอบครัวที่ผลงานดีเด่น



“ ช่วง 1,000 วันแรก เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของชีวิต โครงการหนึ่งศรัทธา 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เป็นเรื่องที่คนธรรมดาสามารถทำให้เกิดสิ่งมหัศจรรย์ คือ การสร้างเด็กไทยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีคุณภาพ เป็นการสร้างคน เพื่อนำพาประเทศ ให้เจริญก้าวหน้า ”

ศ.ชุลีภักดิ์ เกียรติคุณ บพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวในโอกาสเยี่ยมติดตามความก้าวหน้า โครงการหนึ่งศรัทธา 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ณ รพ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ วันที่ 3 พฤษภาคม 2561



“ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต เป็นการนับหนึ่งของชีวิต ...การเกิดของทารกทุกคนต้องเป็น การเกิดที่ได้เด็กที่มีคุณภาพ และเติบโตเป็นคนคุณภาพของ จังหวัดฉะเชิงเทรา ”

นายโมตรี ไตรดิลาพันธ์
ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา




ผลการดำเนินงานที่สำคัญ **เรื่อง มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ 2565**



19 สิงหาคม 2565 จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนตำบลได้มาศึกษาดูงานตำบลต้นแบบขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี ตำบลอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การดำเนินงานตามแผนงานบริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ 2565

ที่มา/ความเป็นมา

- ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron-deficiency anemia) เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ส่งผลต่อสมองและพัฒนาการเด็ก
- การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือในเด็กทารกแรกเกิดจนอายุครบ 2 ปี ส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ของทารกวัยเด็กเล็ก

วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย โดยเน้นดำเนินการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กไทย 6 เดือน - 2 ปี
- ดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายเด็กไทยอายุ 6 เดือน - 2 ปี แบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่ 1) อายุ 6-8 เดือน 29 วัน 2) อายุ 9-11 เดือน 29 วัน 3) อายุ 12-17 เดือน 29 วัน 4) อายุ 18-24 เดือน 29 วัน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- เด็กไทยอายุ 6-12 เดือนที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 20

วิธีการดำเนินงาน

- ถ่ายทอดนโยบาย และทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ
- โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดบริการจ่ายยาน้ำธาตุเหล็ก ให้คำแนะนำ เจาะ HCT และบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม(หากมีภาวะโลหิตจางให้การรักษาและติดตามผลภาวะโลหิตจาง ตามแนวทางการดำเนินงาน)
- จังหวัดฯ กำกับติดตามผลการดำเนินงาน
- จังหวัดฯ ให้คำปรึกษา แนะนำ ชื่นชมยินดี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านกลุ่มไลน์ "ยาน้ำธาตุเหล็กแปดริ้ว"

ผลการดำเนินงาน

- เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 95.22
- เด็กไทยอายุ 6-12 เดือนที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ร้อยละ 12.27

ผู้รับผิดชอบ

นางพุทธรักษ์ ภิรมย์ไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทราผลดำเนินงานจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นอันดับ 1 ของเขต ผลงานร้อยละ 95.22
- อัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานปี 2561 - 2565 จากร้อยละ 22.96 ในปี 2561 เหลือร้อยละ 12.27 ในปี 2565
- เด็กที่มีภาวะโลหิตจางฯ ได้รับการรักษา และได้รับติดตามผลภาวะโลหิตจางฯ จนกว่าจะดีขึ้น หรือได้รับการส่งต่อตามแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา/อุปสรรค

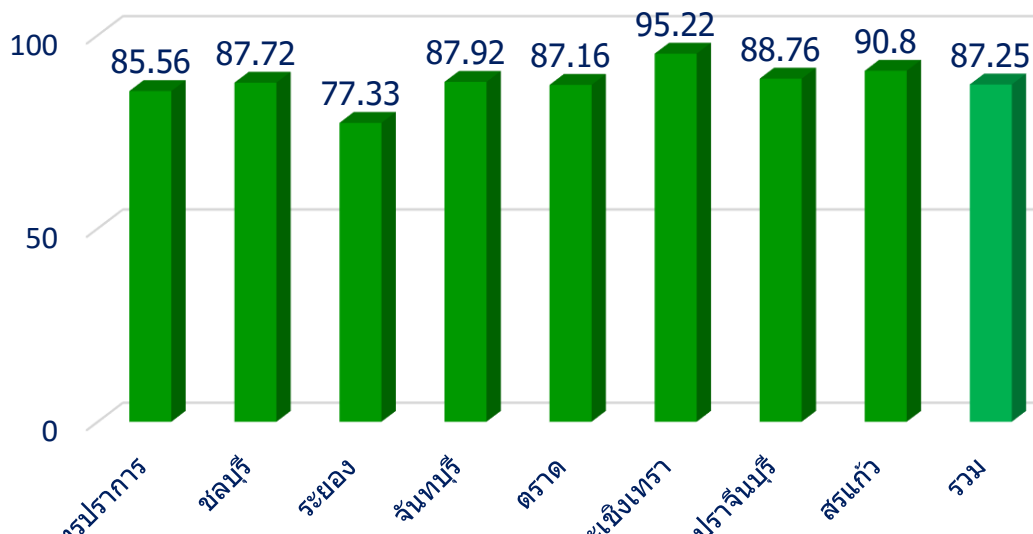
- ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนงาน อาจพบปัญหาในการบันทึกข้อมูลผิดรหัส หรือไม่สมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

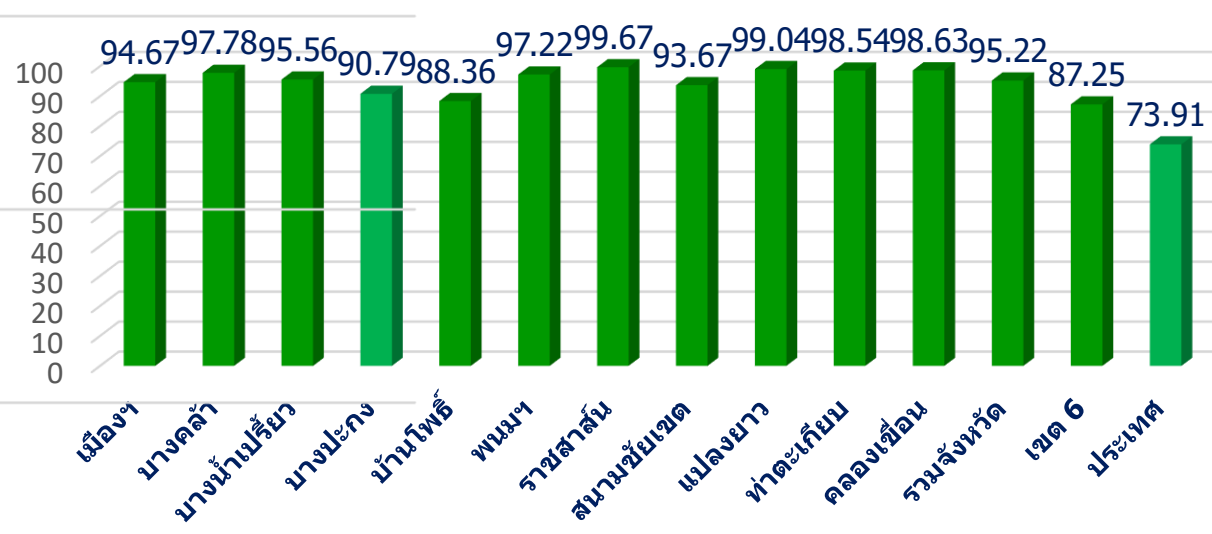
- การพัฒนาการใช้งานบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ
- การใช้ข้อมูลเป็นการกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานเปรียบเทียบระดับจังหวัด และระดับอำเภอ



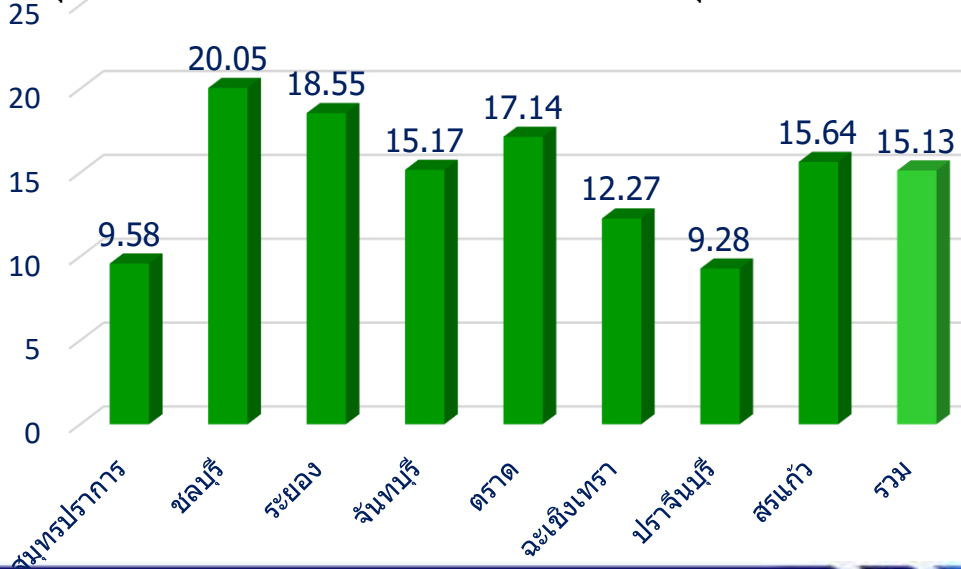
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ2565



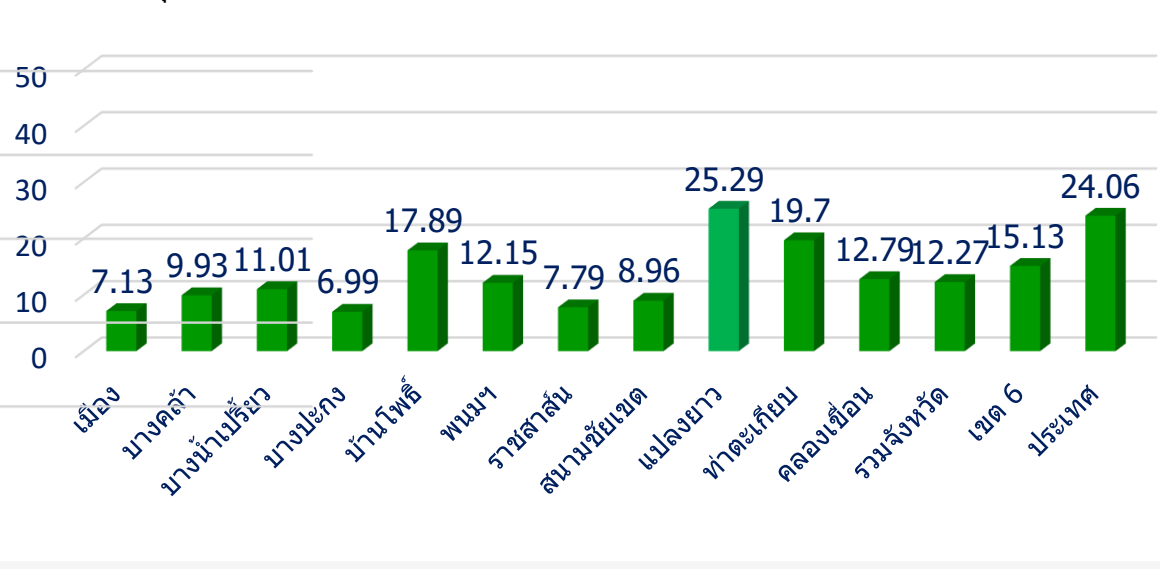
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จ.ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ2565



เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ2565



เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง จ.ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ2565



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ 2565

ที่มา/ความเป็นมา

- การพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่า ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต
- การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีสมวัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อเฝ้าระวังและติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ช่วงอายุ 9, 18, 30 42 และ 60 เดือน อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้การคัดกรองและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการวัยตามช่วงอายุ ให้มีพัฒนาการที่ดีสมวัย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

วิธีการดำเนินงาน

1. ถ่ายทอดนโยบาย และทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการ
2. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 2 ครั้ง ชับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมฯ
3. จังหวัดฯ กำกับติดตามผลการดำเนินงาน
4. หน่วยบริการ ทุก คปสอ. เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย และจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
5. ผู้บริหารกำหนดตัวชี้วัดเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเป็น PA ระหว่างนพ.สสจ. กับ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ทุกอำเภอ
6. จังหวัดฯ ให้คำปรึกษา แนะนำ ชื่นชมยินดี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันทาง กลุ่มไลน์ “ส่งต่อพัฒนาการเด็ก จะเชิงเทรา”

ผลการดำเนินงาน

- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98.21
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.87

ผู้รับผิดชอบ

นางพุทธริศ ภิรมย์ไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ผู้บริหารกำหนดตัวชี้วัดเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเป็น PA ระหว่าง นพ.สสจ. กับผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ทุกอำเภอ
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย ส่งผลให้มีพัฒนาการสมวัย

ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนงานทำให้มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ หรือไม่ตามช่วงเวลา รวมทั้งผู้รับผิดชอบระดับอำเภอมีภารกิจงานหลากหลายหน้าทำให้การกำกับติดตามงานค่อนข้างน้อยในบางอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนทักษะการใช้ DSPM แก่บุคลากรสาธารณสุข โดยการเข้ารับการอบรมออนไลน์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และฝึกการปฏิบัติกับเด็ก และเพิ่มบุคลากรที่คัดกรองพัฒนาการ
- ปรับวันนัดติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากภายใน 30 วันเป็นนัด 2 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองสนใจเล่นกับเด็กและใช้คู่มือ DSPM เพิ่มมากขึ้น
- ปรับบริการให้การบริการให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ เช่น การให้บริการเชิงรุก

การดำเนินงาน เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565



1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับ จังหวัด และภาคีเครือข่าย

2. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาการเด็ก

3. จังหวัดฉะเชิงเทราได้นำโครงการหัตถ์ธรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดบรรจุไว้ใน นโยบายจังหวัดฉะเชิงเทราสะอาด ในสะอาดที่ 2 "คนดี จิตใจสะอาด" เพื่อให้ได้เด็กเกิดใหม่ที่มี คุณภาพ โดยทุกแห่งต้องรายงานความก้าวหน้าต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกเดือน

4. ประชุม MCH Board ระดับจังหวัด 2 ครั้ง และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการ พัฒนาการการดำเนินงาน

5. ทุกหน่วยบริการเฝ้าระวังและติดตาม ส่งเสริม / กระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้การ คัดกรองและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ วัยตามช่วงอายุ

6. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนา นวัตกรรม และพัฒนาด้านแบบ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

ที่มา/ความเป็นมา

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสนับสนุนให้โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทุกสังกัด เข้าร่วมพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีโรงเรียนต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน แข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ “เด็กแปดริ้วฉลาดรอบรู้ สูงดีสมส่วน ต้นแบบเด็กไทยสุขภาพดี”

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนให้บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนจังหวัดฉะเชิงเทรา
- เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรง สูงดี สมส่วน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ร้อยละ 66
- โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 60

วิธีการดำเนินงาน

- จัดประชุมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 1 ครั้ง
- สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเสริมพลังทีมโรงเรียน/ภาคีเครือข่าย
- พัฒนาโรงเรียนเป็น “โรงเรียนต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ”
- เพิ่มพูนความรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนโรงเรียนส่งโครงการสุขภาพนักเรียนเข้าร่วมประกวดผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน
- สื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม แพลตฟอร์ม (Digital Platform) ก้าวทำใจ ให้ครูและบุคลากรในโรงเรียน

ผลการดำเนินงาน

- เด็กวัยเรียนสูง สมส่วน ร้อยละ 52.50
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ จำนวน 336 โรงเรียน จากทั้งหมด 354 โรงเรียน ร้อยละ 94.92
- โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สมัยที่ 2 จำนวน 1 แห่ง (โรงเรียนเซนต์แอนโทนิ)
- โรงเรียนได้รับโลรางวัลจากการใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) ก้าวทำใจ จำนวน 1 โรงเรียน (5 รางวัล)

ผู้ประสานงาน

นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ [นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ] และ นางสาวสุวรรณา เกรียงไกรศักดิ์ดา [จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน] กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- โรงเรียนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัลการประกวดผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ รางวัลชนะเลิศ ประเภทโครงการสุขภาพนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ (โรงเรียนปากบึงสิงโต) และรางวัลรองชนะเลิศ ประเภทโครงการสุขภาพนักเรียนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (โรงเรียนหมอนทองวิทยา)
- กลุ่มดัดดรุณี รวมพลัง ก้าวทำใจ Season 4 โรงเรียนดัดดรุณี ได้รับโล่เชิดชูเกียรติก้าวทำใจ Season 4 จำนวน 5 รางวัล

ปัญหา/อุปสรรค

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงเรียนจำเป็นต้องหยุดเรียนเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้การจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ทุกอำเภอ ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพการสร้างความรู้สุขภาพและเพิ่มพูนความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้บุคลากรด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน



สสจ.ฉะเชิงเทรา...ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน จ.ฉะเชิงเทรา





โรงเรียนเซนต์แอนโทนี

SAINT ANTHONY SCHOOL

ฉบับที่ 23/2565

ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จากกรมอนามัย เขต 6 จังหวัดชลบุรีและสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เข้าประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อเนื่อง (สมัยที่ 2) โดยทางโรงเรียนขอบคุณ

ผลงานเด่น เรื่อง การประกวดผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน เขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลรางวัล



1. รางวัลชนะเลิศ ประเภทโครงการสุขภาพนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการ SMART fame kid พืชดีสุขภาพดี โรงเรียนปากบึงสิงโต

2. รางวัลรองชนะเลิศ ประเภทโครงการสุขภาพนักเรียนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โครงการ Natural Compost เปลี่ยนใบไม้กลายเป็นปุ๋ยโรงเรียนหมอนทองวิทยา

- ผู้รับรางวัล ผู้แทนจากโรงเรียนปากบึงสิงโต และ โรงเรียนหมอนทองวิทยา
- รับใบประกาศเกียรติคุณของศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2565 ณ โรงแรมทีวินเทล จังหวัดฉะเชิงเทรา มอบใบประกาศเกียรติคุณ โดย นายแพทย์ศรัศกดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- ผู้ประสานการดำเนินงาน [กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ]
: นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ
: นางสาวสุวรรณา เกรียงไกรศักดิ์ตา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผลงานเด่น เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

ข้อมูลรางวัล

การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) ก้าวทำใจ

- โฉมเชิดชูเกียรติก้าวทำใจ Season 4 จำนวน 1 โรงเรียน 5 รางวัล (กลุ่มดัตดรรณี รวมพลัง ก้าวทำใจ Season 4 โรงเรียนดัตดรรณี)
 - : รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ประเภทกลุ่มโรงเรียน 10 อันดับที่มีจำนวนสมาชิกสูงสุด
 - : รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 3 ประเภทกลุ่มโรงเรียน 10 อันดับที่มี EXP สูงสุด
 - : รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 5 ประเภท Best of the best 10 อันดับที่มีจำนวนสมาชิก และ EXP สูงสุด
 - : รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 6 ประเภท Over All 10 อันดับที่มีจำนวนสมาชิกสูงสุด
 - : รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 9 ประเภท Over All 10 อันดับที่มี EXP สูงสุด
- ผู้รับรางวัล ผู้แทนโรงเรียนดัตดรรณี
- รับโฉมเชิดชูเกียรติ เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2565 ณ คลาสสิก คาเฟ่ไฮเต็ล แอนด์ เซอร์วิส อพาร์ทเมนต์ จังหวัดระยอง มอบโดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้ประสานการดำเนินงาน [กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ]
 - : นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 - : นายวีระวัฒน์ เพ็ญดา นักวิชาการสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : PPA1 เรื่อง เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ที่มา/ความเป็นมา

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยใช้มาตรการการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในเชิงป้องกันในกลุ่มเสี่ยง(เด็กวัยเรียน 6-12 ปี) ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้นักเรียนชั้นป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ติดตามหาสาเหตุภาวะโลหิตจาง และได้รับการส่งต่อรักษาตามสาเหตุ
- เพื่อลดภาวะซีดและขาดธาตุเหล็กในเด็ก (6-12ปี)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- นักเรียนอายุ 6-12 ปี ทุกคนในโรงเรียนที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

วิธีการดำเนินงาน

- จัดประชุมทีมขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนจังหวัดฉะเชิงเทรา (ผู้รับผิดชอบงานสสอ. และรพ.ทุกแห่ง)ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย หน่วยงานด้านการศึกษาทุกสังกัด
- กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านกลุ่มไลน์ "ยาเม็ดธาตุเหล็ก8ริ้ว" และให้สถานบริการ Update ข้อมูลผลงานให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

ผลการดำเนินงาน

- เด็ก 6-12 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 72,095 คน ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 45,169 คน
- เด็ก 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 63.90 (ข้อมูลจาก HDC)

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวสุวรรณา เกรียงไกรศักดิ์ดา
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- เด็กอายุ 6-12 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงสุด เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6



ปัญหา/อุปสรรค

- ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของเด็กนักเรียน ในกรณีวันหยุด / ปิดเทอม / ช่วงโควิด

ข้อเสนอแนะ

- ทุกอำเภอ ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้บุคลากรด้านการศึกษา และควรส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการให้แก่เด็กนักเรียนอายุ 6-12 ปี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : เด็กอายุ 6-12 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา
ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงสุด เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

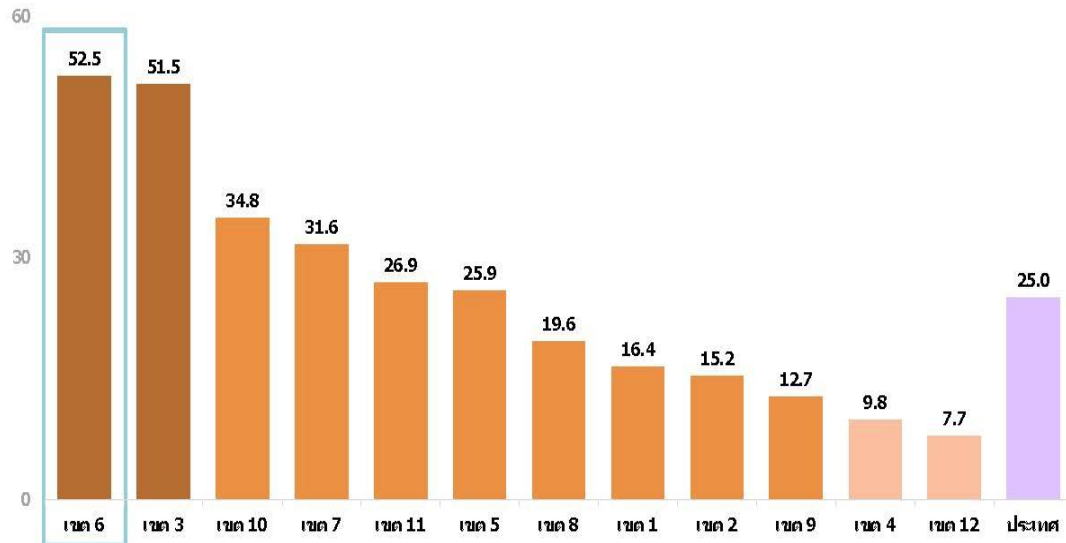
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



กรมอนามัย

เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รายเขตสุขภาพ

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 70



กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 8 สิงหาคม 2565

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

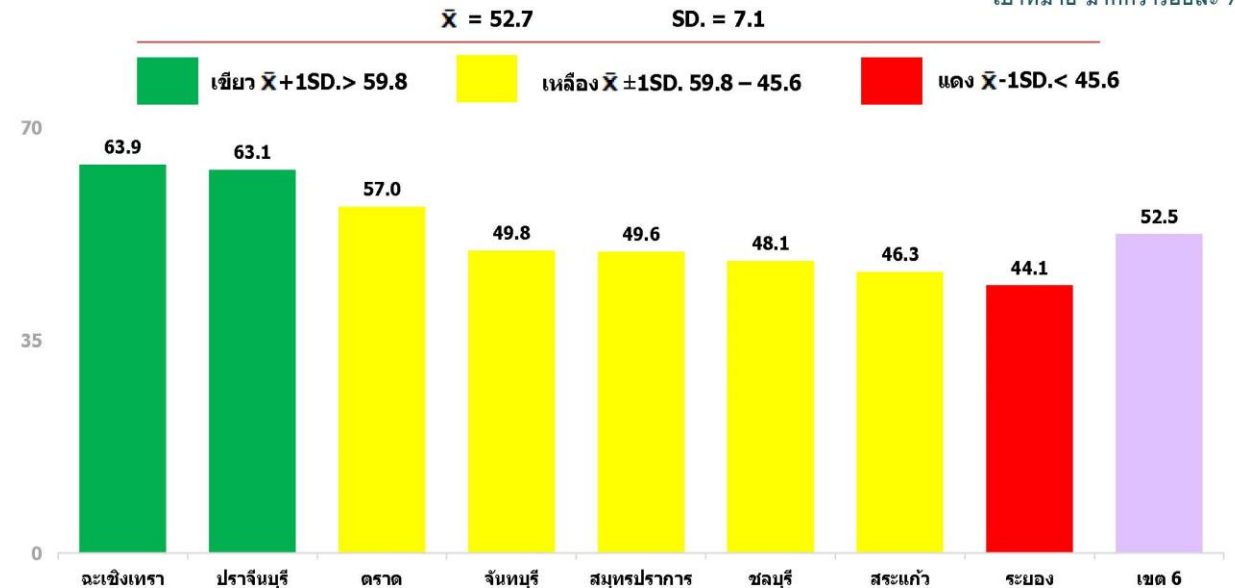
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



กรมอนามัย

เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เขตสุขภาพที่ 6

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 70



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : โครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2565

ที่มา/ความเป็นมา

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โครงการเด็กไทยสายตาดี เป็นของขวัญวันเด็กแห่งชาติ

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตา สำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 ในโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ (เน้นการคัดกรองเชิงรุก ป.1) **ได้รับการทดสอบสายตา ร้อยละ 80**
- นักเรียนชั้นอื่นกรณีสงสัยมีสายตาผิดปกติ(ไม่เกินป.6) สามารถรับแว่นตาได้

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวสุวรรณา เกรียงไกรศักดิ์ดา
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนงานเด็กไทยสายตาดีทุกอำเภอ (พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาของรพ.ทุกแห่ง/บุคลากรผู้รับผิดชอบงานของ สสอ.) เพื่อสานต่อโครงการ ภายใต้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานด้านการศึกษาทุกสังกัดตาม Flowchart แนวปฏิบัติคัดกรองสายต่านักเรียน
- กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานจากระบบ Vision 2020 และกำชับให้ทุกอำเภอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแจ้งให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง Update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และติดตามเรื่องความแม่นยำในการตรวจคัดกรองให้ถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดฉะเชิงเทรามีนักเรียน ป.1 ได้รับการทดสอบสายตา จำนวน 5,872 คน **คิดเป็นร้อยละ 74.82** พบว่า นักเรียนมีสายตาปกติ จำนวน 5,602 คน และสายตาผิดปกติ 270 คน
- นักเรียนได้รับแว่นสายตาทั้งหมด 52 คน
 - นักเรียนชั้น (ป.1) จำนวน 44 คน
 - นักเรียนชั้นอื่นสายตาผิดปกติ(ไม่เกิน ป.6) จำนวน 8 คน

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- นักเรียนได้รับแว่นสายตาทั้งหมด 52 คน
 - นักเรียนชั้นป.1 จำนวน 44 คน
 - นักเรียนชั้นอื่นสายตาผิดปกติ(ไม่เกินป.6) จำนวน 8 คน
- นักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองสายตามากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่6



ปัญหา/อุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องเรียนผ่านระบบออนไลน์ ส่งผลให้นักเรียนมีการใช้สายตาที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสายตาผิดปกติ

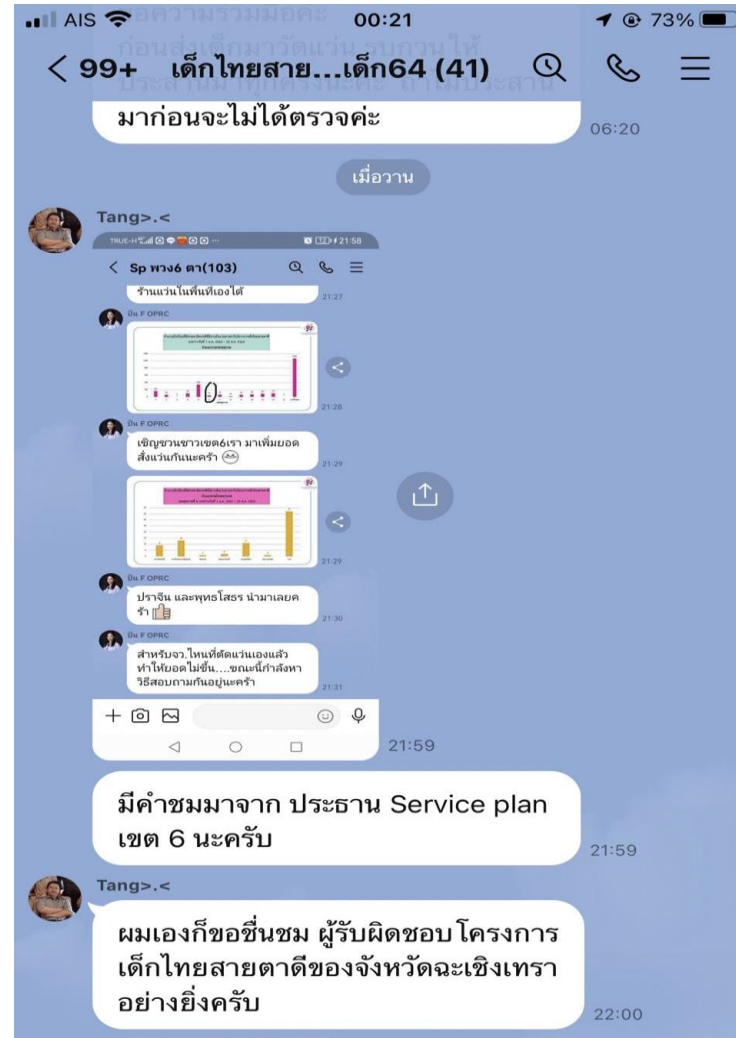
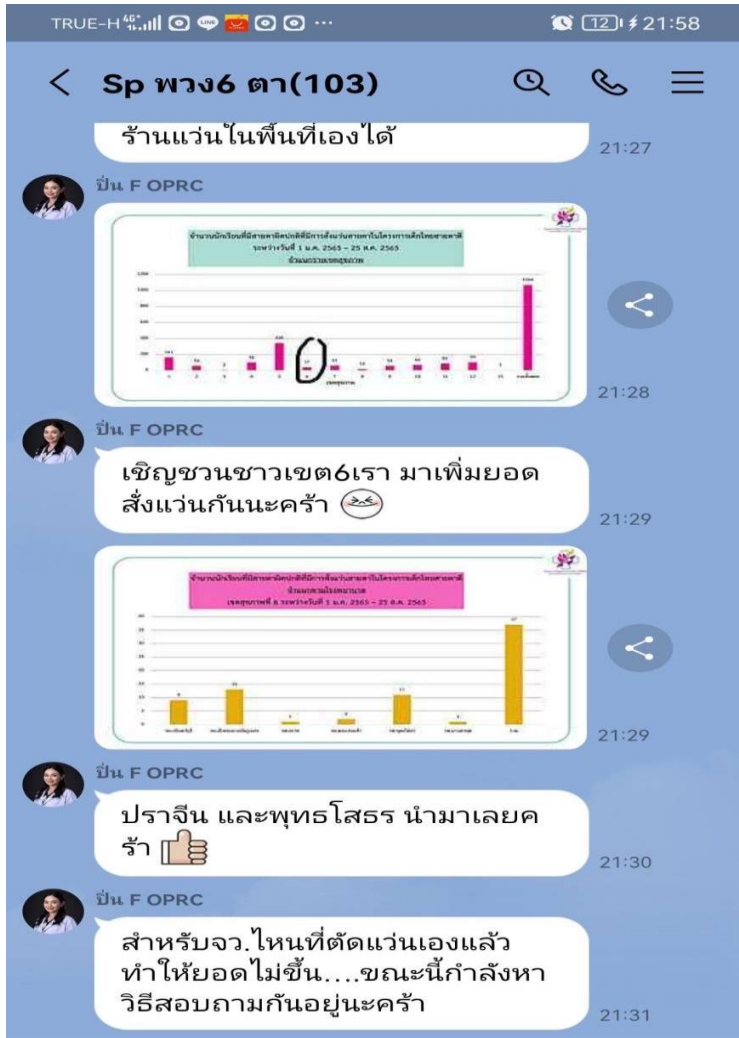
ข้อเสนอแนะ

- ทุกอำเภอ ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนให้บุคลากรด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : โครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 (ข้อมูล HDC)	ผลการคัดกรองเบื้องต้นโดยครู			ผลการตรวจคัดกรองสายตาโดย รพ.สต./รพช.PCU				การได้รับการรักษา/แก้ไข		
		ได้รับการทดสอบสายตา	ปกติ	ผิดปกติ	ตรวจซ้ำที่ผิดปกติจากครู	%ตรวจซ้ำ	ปกติ	ผิดปกติ	ได้รับแว่นสายตา (ป.1)	ได้รับแว่นสายตา (ทั้งหมด)	ส่งต่อเพื่อรักษา
จันทบุรี	6,034	2,649	2,527	122	122	100.00	2,454	112	22	25	0
ฉะเชิงเทรา	7,855	5,875	5,605	270	260	96.30	5,602	240	44	52	2
ชลบุรี	20,013	3,576	3,188	388	237	61.08	3,538	253	27	27	1
ตราด	2,737	320	315	5	4	80.00	393	6	3	6	1
ปราจีนบุรี	5,605	162	151	11	8	72.73	476	11	24	49	1
ระยอง	9,011	40	39	1	1	100.00	741	64	12	15	0
สมุทรปราการ	12,623	1,386	1,358	28	28	100.00	2,074	237	0	0	0
สระแก้ว	6,109	906	887	19	14	73.68	816	14	0	0	0
รวม	69,987	14,914	14,070	844	674	79.86	16,094	937	132	174	5

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : โครงการเด็กไทยสายตาดี ปี2565



- นักเรียนได้รับแว่นสายตาทั้งหมด 52 คน
 - นักเรียนชั้นป.1 จำนวน 44 คน
 - นักเรียนชั้นอื่นสายตาผิดปกติ(ไม่เกินป.6) จำนวน 8 คน
- นักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองสายตามากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่6 คิดเป็นร้อยละ 39.56



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มเด็กวัยเรียน

ที่มา/ความเป็นมา

- กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือให้ร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนในโรงเรียน เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ลดปัญหาเด็กอ้วน ผอม เตี้ย เพิ่มเด็กสูง สมส่วน แข็งแรง และมีโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

วัตถุประสงค์

- เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน
- เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน แข็งแรง สูงดี สมส่วน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- โรงเรียนทุกสังกัด ดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนและมีโรงเรียนต้นแบบ อำเภอละ 1 แห่ง รวม 11 แห่ง

วิธีการดำเนินงาน

- สนับสนุนกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายและขยายการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- สื่อสารกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน และเชิญชวนโรงเรียนส่งผลงานเพื่อสมัครเข้ารับรางวัลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง ประจำปี 2565 ผ่านต้นสังกัดโรงเรียนและ คปสอ.

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดฉะเชิงเทรามีโรงเรียนต้นแบบ 6 อำเภอ รวมทั้งหมด 19 แห่ง ได้แก่ อ.บ้านโพธิ์ 1 แห่ง , อ.เมืองฯ 1 แห่ง , อ.บางน้ำเปรี้ยว 14 แห่ง , อ.ท่าตะเกียบ 1 แห่ง และ อ.ราชสาส์น 1 แห่ง โดยเป็นประเภทองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) จำนวน 3 แห่ง และประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice : BP) จำนวน 6 แห่ง
- จังหวัดฉะเชิงเทรามีโรงเรียน เข้าร่วมพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทุกอำเภอ จำนวน 113 แห่ง จากโรงเรียนทั้งหมด 354 แห่ง (ร้อยละ 31.83)
- มี รพ.สต. ต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย(สะสม) จำนวน 3 แห่ง(อำเภอบางน้ำเปรี้ยว) เป็นประเภทองค์กรรอบรู้สุขภาพ(Health Literate Organization : HLO) จำนวน 1 แห่ง และประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice : BP) จำนวน 2 แห่ง
- มีโรงเรียน ส่งผลงานให้กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพกรมอนามัย เพื่อสมัครเข้ารับรางวัลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2565 จำนวน 10 แห่ง และได้รับการคัดเลือกเข้ารับรางวัล จำนวน 2 แห่ง

ผู้ประสานงาน

นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ [นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ] กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- โรงเรียนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับโล่เกียรติคุณรางวัลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2565 ประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice : BP) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนประกอบราษฎร์บำรุง อำเภอบางปะกง และโรงเรียนวัดหินดาษ(กระแสนบุญชู อุทิศ) อำเภอราชสาส์น

ปัญหา/อุปสรรค

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงเรียนจำเป็นต้องหยุดเรียน ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง
- การพัฒนาทักษะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ทุกอำเภอ ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ที่มบุคลากรด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่น เรื่อง การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2565

ข้อมูลรางวัล

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
ขอแสดงความยินดี
โรงเรียนวัดหินดาบ
(กระแส บุญชู อุทิศ) จ.ฉะเชิงเทรา
ในโอกาสได้รับรางวัลโล่เกียรติคุณ

องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ปี2565
ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
เพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 15
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น
กรุงเทพมหานคร



ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
ขอแสดงความยินดี
โรงเรียนประกอบราษฎร์บำรุง
จ.ฉะเชิงเทรา
ในโอกาสได้รับรางวัลโล่เกียรติคุณ

องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ปี2565
ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
เพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 15
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น
กรุงเทพมหานคร



โรงเรียนวัดหินดาบ (กระแส บุญชู อุทิศ)
รับโล่รางวัลเกียรติคุณด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง
ประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (**Best Parctice**)
จากอธิบดีกรมอนามัย เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2565

โรงเรียนประกอบราษฎร์บำรุง
รับโล่รางวัลเกียรติคุณด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง
ประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (**Best Parctice**)
จากอธิบดีกรมอนามัย เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2565

- โล่เกียรติคุณรางวัลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2565 ประเภทองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ(Best Practice : BP)
- ผู้รับรางวัล ผู้แทนจากโรงเรียนวัดหินดาบฯ และโรงเรียนประกอบราษฎร์บำรุง
- รับโล่รางวัล เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ มอบโดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย
- ผู้ประสานการดำเนินงาน [กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ] : นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4

ที่มา/ความเป็นมา

- กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 ได้จัด campaign ก้าวทำใจ Season 4 วิถีถัดไป พิชิต 100 วัน 100 แด้มสุขภาพ โดยทุกจังหวัดร่วมขับเคลื่อนงานพร้อมกันทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

- สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยให้ชุมชนเป็นฐาน ในการสร้างสุขภาพที่ดี และใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ปี 2565 กรมอนามัย กำหนดเป้าหมายให้จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ จำนวน 54,446 คน
- ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา มอบนโยบายทุกอำเภอ โดยกำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 เพื่อให้จังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ 1 ใน 5 อันดับแรกของประเทศ

วิธีการดำเนินงาน

- จัดกิจกรรมเปิดตัว ก้าวทำใจ Season 4 วิถีถัดไป พิชิต 100 วัน 100 แด้มสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565
- ขอความร่วมมือให้ส่วนราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงาน กำกับ ติดตาม ให้ข้าราชการและพนักงานทุกคน สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ และประชาสัมพันธ์ให้ภาคีเครือข่ายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ และสถานศึกษา ทุกแห่ง ร่วมขับเคลื่อนงาน
- ติดตาม กำกับ โดยสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานก้าวทำใจ เข้าวาระการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา ทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชาชนทุกกลุ่มวัย ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ(สะสม)ทั้งหมด จำนวน 115,960 คน จำนวนสมาชิกสูงสุด เป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6 และอันดับที่ 9 ของประเทศ และมีสัดส่วนสมาชิกสูงสุด อันดับที่ 10 ของประเทศ รวมทั้งมีกลุ่มก้าวทำใจ จำนวน 5 กลุ่ม มีจำนวนสมาชิกและสะสมค่า EXP สูงสุด อยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ
- จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนสมาชิก บรรจุนโยบายที่จังหวัดกำหนด ร้อยละ 20 และอยู่ 1 ใน 10 อันดับแรกของประเทศ

ผู้ประสานงาน

นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ [นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ]
และ นายวีระวัฒน์ เพ็ญดา [นักวิชาการสาธารณสุข]
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ก้าวทำใจ Season 4 จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 รางวัล (จังหวัด 3 รางวัล และกลุ่มก้าวทำใจ 13 รางวัล)
- ได้รับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติ ก้าวทำใจ Season 4 ระดับเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 5 รางวัล
- ได้รับรางวัลสถานศึกษาที่มีสมาชิกกลุ่มก้าวทำใจมากที่สุด 20 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 รางวัล
- มีผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม 115,960 คน และส่งผลการออกกำลังกายในแอปพลิเคชัน โดยใช้พลังงานสะสม 47,653,184 Kcal ใช้เวลาสะสม 8,695,180 นาที และระยะทางสะสม 302,936.78 Km.

ปัญหา/อุปสรรค

- การสมัครเข้าร่วมกิจกรรมในแพลตฟอร์มก้าวทำใจ เช่น ลงทะเบียนไม่ได้ กรอกข้อมูลไม่ได้ และการจัดส่งของรางวัลล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

- สสอ./รพ. ประชาสัมพันธ์เชิญชวน กำกับติดตามทุกเดือน และสรุปผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกาศเกียรติคุณอำเภอที่มีผลการดำเนินงาน ก้าวทำใจ Season 4 บรรลุเป้าหมาย จำนวน 7 รางวัล

ข้อมูลรางวัล

ผลงาน "ก้าวทำใจ Season 4 วิถีถัดไป พิชิต 100 วัน 100 แด้มสุขภาพ" ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565

- อำเภอ ที่มีจำนวนสมาชิกก้าวทำใจ Season 4 บรรลุเป้าหมายที่จังหวัดกำหนดไว้ : ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่
 - อันดับที่ 1 : อำเภอบางปะกง มีสมาชิก ร้อยละ 22.47
 - อันดับที่ 2 : อำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีสมาชิก ร้อยละ 22.16
 - อันดับที่ 3 : อำเภอพนมสารคาม มีสมาชิก ร้อยละ 21.42
 - อันดับที่ 4 : อำเภอบ้านโพธิ์ มีสมาชิก ร้อยละ 20.68
- อำเภอ ที่มีจำนวนสมาชิกก้าวทำใจ Season 4 เพิ่มขึ้น จากก้าวทำใจ Season 3 (ปี 2564) สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่
 - อันดับที่ 1 : อำเภอพนมสารคาม เพิ่มขึ้น จำนวน 12,638 คน
 - อันดับที่ 2 : อำเภอบางปะกง เพิ่มขึ้น จำนวน 10,935 คน
 - อันดับที่ 3 : อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เพิ่มขึ้น จำนวน 8,611 คน
- ผู้รับรางวัล : นายอำเภอบางปะกง นายอำเภอพนมสารคาม นายอำเภอบ้านโพธิ์ และผู้แทนนายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
- มอบโดย นายไมตรี ไตรติลานันท์ ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2565 ในเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ ห้องประชุม มรพวงษ์ศิริพัฒน์ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา



ผลงานเด่น จังหวัดฉะเชิงเทรา รับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติ ก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 16 รางวัล



ข้อมูลรางวัล

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับโล่เชิดชูเกียรติก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 3 รางวัล ได้แก่
 - รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 8 จังหวัดที่มีจำนวนสมาชิกสูงสุด
 - รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 9 จังหวัดที่มีสัดส่วนสมาชิกสูงสุด
 - รางวัลชนะเลิศ สมาชิกสูงสุดระดับเขตสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 6
- กลุ่มแปดริ้วก้าวทำใจ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 3 รางวัล
- กลุ่มดัตดรุณี ก้าวทำใจ Season 4 ได้รับโล่เชิดชูเกียรติก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 5 รางวัล
- กลุ่มอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ก้าวทำใจ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 2 รางวัล
- กลุ่มอำเภอนมสารคาม ก้าวทำใจ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 2 รางวัล
- กลุ่มก้าวทำใจ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ก้าวทำใจ Season 4 ระดับประเทศ จำนวน 1 รางวัล
- ผู้รับรางวัล : ผู้แทนจังหวัดฉะเชิงเทรา (นางโสภภา เวฬุตันติ นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ นายวีระวัฒน์ เพ็ญดา) ผู้แทนโรงเรียนดัตดรุณี ผู้แทนอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ผู้แทนอำเภอนมสารคาม และผู้แทนอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
- มอบโดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ณ คลาสสิก คาเฟ่ โฮเต็ล แอนด์ เซอร์วิส อพาร์ตเมนต์ จังหวัดระยอง

ผลงานเด่น **รับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติ ก้าวทำใจ Season 4 เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 5 รางวัล**

หน่วยงานสาธารณสุขและบุคลากร ของจังหวัดฉะเชิงเทรา รับโล่รางวัลกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4

"ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6"



ข้อมูลรางวัล

- รพ.พนมสารคาม รับโล่รางวัล องค์กรที่มีคะแนน Experience point เฉลี่ยสูงสุด อันดับที่ 3
- นายทรงยศ สงวนทรัพย์ (สสอ.เมืองฉะเชิงเทรา) รับโล่รางวัล บุคคลที่มีคะแนน Experience point สูงสุด อันดับที่ 1 ประเภทบุคคลชาย
- นายเสนาะ นพโสภณ (สสอ.ราชสาส์น) รับโล่รางวัล บุคคลที่มีคะแนน Experience point สูงสุด อันดับที่ 3 ประเภทบุคคลชาย
- นางสาวบุศรา สมบูรณ์ศิลป์ (รพ.พนมสารคาม) รับโล่รางวัล บุคคลที่มีคะแนน Experience point สูงสุด อันดับที่ 3 ประเภทบุคคลหญิง
- ผู้รับรางวัล : ผู้แทนโรงพยาบาลพนมสารคามและบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับรางวัลประเภทบุคคล
- มอบรางวัล โดยนายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงแรมเบย์บีช รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี

ผลงานเด่น รับรางวัลสถานศึกษาที่มีสมาชิกกลุ่มก้าวทำใจมากที่สุด 20 อันดับแรกเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 รางวัล

สถานศึกษาในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา รับรางวัลกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4

"ก้าวทำใจ ทำโรงเรียน ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6"

Timeline "ก้าวทำใจในสถานศึกษา"



ขอเชิญชวนโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 6 (ภาคตะวันออก)

เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ พร้อมตั้งกลุ่มประเภทโรงเรียน

- ระดับประถมศึกษา 20 อันดับที่มีสมาชิกกลุ่มมากที่สุด
- ระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา 20 อันดับที่มีสมาชิกกลุ่มมากที่สุด

รับไปประกาศเกียรติคุณ จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการ 6



รางวัลสถานศึกษา

ที่มีสมาชิกกลุ่มก้าวทำใจมากที่สุด 20 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 6



โรงเรียนบ้านทุ่งสาย



โรงเรียนดัดดรุณี



โรงเรียนวัดไผ่ดำ(กัลยาพิริยะประชาสรรค์)



ข้อมูลรางวัล

- จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงเรียนได้รับรางวัลสถานศึกษาที่มีสมาชิกกลุ่มก้าวทำใจมากที่สุด 20 อันดับแรก "ก้าวทำใจ ทำโรงเรียน ก้าวไปด้วยกัน" เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่

- โรงเรียนดัดดรุณี อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
- โรงเรียนบ้านทุ่งสาย อำเภอท่าตะเกียบ
- โรงเรียนวัดไผ่ดำ(กัลยาพิริยะประชาสรรค์) อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

- ผู้รับรางวัล : ผู้แทนโรงเรียนดัดดรุณี โรงเรียนบ้านทุ่งสาย และโรงเรียนวัดไผ่ดำ(กัลยาพิริยะประชาสรรค์)

- มอบโดย นายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ โรงแรมทีวินเทล อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : PA กสธ. เรื่อง ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ที่มา/ความเป็นมา

- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 “ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” มาตรา 4 ระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนที่ “การมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวน 120 แห่งขึ้นไป
- จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาล 120 แห่งขึ้นไป จำนวน 3 โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลังจากได้รับการคัดกรอง
- เพื่อส่งเสริม หรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมองสุขภาพจิต และ ป้องกันหรือลดภาวะพึ่งพิง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1.ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- 2.ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินงาน

- ชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom ของ สสจ. / คัดเลือกโปรแกรมในการคัดกรอง ดำเนินงานเฉพาะ รพ.ระดับ M2ขึ้นไป
- กำหนดเป้าหมายคัดกรองฯ ตั้งแต่ระดับชุมชนและส่งกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล
- ติดตามผลงาน ผ่านกลุ่มไลน์ “คลินิก ผส.ฉะเชิงเทรา” ทุกเดือน พร้อมทั้ง คืบข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

- 1.คัดกรองฯ ภาวะสมองเสื่อม 14,482 คน พบเสี่ยง 460 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 413 คน ร้อยละ 89.78
- 2.คัดกรองฯ ภาวะหกล้ม 16,641 คน พบเสี่ยง 1,309 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 1,111 คน ร้อยละ 84.87

ผู้รับผิดชอบ

นางกฤษฎา ปันศิริ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญาน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล/ส่งต่อ

ปัญหา/อุปสรรค

- ข้อยกาดในการเดินทางเข้ารับบริการของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบมีความเสี่ยง
- กำหนดผู้รับผิดชอบของคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลที่ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อนกับภารกิจประจำอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อรับการส่งต่อผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ควรมีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดภาระการเดินทางของผู้สูงอายุ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ เมื่อผู้สูงอายุมีความเสี่ยง
- ให้ความสำคัญกับการคัดกรองและดูแลกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เพื่อชะลอระยะเวลาการเป็นกลุ่มเสี่ยง

ภาพประกอบ : ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่ามีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ร้อยละ 89.78

เกณฑ์ : \geq ร้อยละ 30 (วัดผลที่ไตรมาส 4)

ที่	โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงานปี 2565				ร้อยละ
		เป้าหมาย	คัดกรอง	เสี่ยง	ผลงาน	
1.	รพ.พุทธโสธร(A)	12,400	8,491	133	86	64.70
2.	รพ.บางศาลา(F2)					
3.	รพ.บางน้ำเปรี้ยว (F1)					
4.	รพ.บางปะกง (F1)					
5.	รพ.บ้านโพธิ์ (F2)					
6.	รพ.พนมสารคาม (M2)	6,700	4,880	311	311	100
7.	รพ.ราชสาส์น (F2)					
8.	รพ.สนามชัยเขต (M2)	5,000	1,111	16	16	100
9.	รพ.แปลงยาว (F2)					
10.	รพ.ท่าตะโกชัย (F2)					
11.	รพ.คลองเขื่อน (F3)					
รวม		24,100	14,486	460	413	89.78



ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่ามีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ร้อยละ 84.87

เกณฑ์ : \geq ร้อยละ 30 (วัดผลที่ไตรมาส 4)

ที่	โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงานปี 2565				ร้อยละ
		เป้าหมาย	คัดกรอง	เสี่ยง	ผลงาน	
1.	รพ.พุทธโสธร(A)	12,400	8,433	386	191	49.10
2.	รพ.บางศาลา(F2)					
3.	รพ.บางน้ำเปรี้ยว (F1)					
4.	รพ.บางปะกง (F1)					
5.	รพ.บ้านโพธิ์ (F2)					
6.	รพ.พนมสารคาม (M2)	6,700	7,097	905	905	100
7.	รพ.ราชสาส์น (F2)					
8.	รพ.สนามชัยเขต (M2)	5,000	1,111	15	15	100
9.	รพ.แปลงยาว (F2)					
10.	รพ.ท่าตะโกชัย (F2)					
11.	รพ.คลองเขื่อน (F3)					
รวม		24,100	16,641	1,309	1,111	84.87



คัดกรองภาวะสมองเสื่อม 14,482 คน (เป้าหมาย 24,100 คน) มีภาวะเสี่ยง 460 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 : ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 413 คน ร้อยละ 89.78 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 30)

คัดกรองภาวะหกล้ม 16,641 คน (เป้าหมาย 24,100 คน) มีภาวะเสี่ยง 1,309 คน คิดเป็นร้อยละ 7.87 : ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 1,111 คน ร้อยละ 84.87 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 30)

KPI : 7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยงสูงและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ > เกณฑ์ : มากกว่าหรือเท่ากับ 25

ย้อนกลับ

รหัสจังหวัด	หน่วยงาน	A	B	สิทธิ์ : 100	ผลงาน	ผู้บันทึก	วันที่บันทึก
00001	สว.สมุทรปราการ	126	635	19.84	✗	สว.สมุทรปราการ	26 กรกฎาคม 2565
00010	สว.ชลบุรี	27	27	100.00	✓	สว.ชลบุรี	24 ตุลาคม 2565
00011	สว.ระยอง	53	59	89.83	✓	สว.ระยอง	30 ตุลาคม 2565
00012	สว.ฉะเชิงเทรา	1	1	100.00	✓	สว.ฉะเชิงเทรา	24 ตุลาคม 2565
00013	สว.ตราด	14	20	70.00	✓	โทรศ. ส่วนพิเศษ	04 กรกฎาคม 2565
00014	สว.ฉะเชิงเทรา	413	460	89.78	✓	สว. ฉะเชิงเทรา	25 สิงหาคม 2565
00015	สว.ปราจีนบุรี	0	0	0.00	✗	โทรศ. ส่วนพิเศษ	04 กรกฎาคม 2565
00017	สว.สระแก้ว	3	3	100.00	✓	สว. สระแก้ว	05 เมษายน 2565
52U	ผลงานภาพรวมเขต	637	1205	52.86	✓		

KPI : 7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยงสูงและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ > เกณฑ์ : มากกว่าหรือเท่ากับ 25

ย้อนกลับ

รหัสจังหวัด	หน่วยงาน	C	D	สิทธิ์ : 100	ผลงาน	ผู้บันทึก	วันที่บันทึก
00001	สว.สมุทรปราการ	325	2268	14.33	✗	สว.สมุทรปราการ	26 กรกฎาคม 2565
00010	สว.ชลบุรี	41	42	97.62	✓	สว.ชลบุรี	24 ตุลาคม 2565
00011	สว.ระยอง	22	44	50.00	✓	สว.ระยอง	30 ตุลาคม 2565
00012	สว.ฉะเชิงเทรา	28	28	100.00	✓	สว.ฉะเชิงเทรา	29 ตุลาคม 2565
00013	สว.ตราด	45	63	71.43	✓	โทรศ. ส่วนพิเศษ	04 กรกฎาคม 2565
00014	สว.ฉะเชิงเทรา	1111	1309	84.87	✓	สว. ฉะเชิงเทรา	25 สิงหาคม 2565
00015	สว.ปราจีนบุรี	0	0	0.00	✗	โทรศ. ส่วนพิเศษ	04 กรกฎาคม 2565
00017	สว.สระแก้ว	13	13	100.00	✓	สว. สระแก้ว	05 เมษายน 2565
52U	ผลงานภาพรวมเขต	1585	3767	42.08	✓		

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : ตัวชี้วัดการตรวจราชการ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ที่มา/ความเป็นมา

ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดฉะเชิงเทรา สํารวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 13,158 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 8,100 คน ร้อยละ 29.05 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) โดยมีปัญหาพฤติกรรมที่ต้องเร่งแก้ไข 3 อันดับแรก

1. มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 47.06
2. กินผัก/ผลไม้ ร้อยละ 53.89
3. ดื่มน้ำเปล่า ร้อยละ 57.76

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และพัฒนาทักษะและปรับพฤติกรรมเสี่ยง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เกณฑ์ : ร้อยละ 50

ผู้รับผิดชอบ

นางกฤษณา ปันศิริ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญาน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



วิธีการดำเนินงาน

- ถ่ายทอดนโยบาย ให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล
- สํารวจผู้สูงอายุ ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย ตามเป้าหมาย
- ติดตามผลงาน ผ่านกลุ่มไลน์ "Aging อำเภอ" ทุกเดือน พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

- ดำเนินการสำรวจฯ จำนวน 14,882 คน (มากกว่าเป้าหมาย)
- มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 12,105 คน คิดเป็นร้อยละ 81.34 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50) ซึ่งระดับจังหวัด มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องเร่งแก้ไข 3 อันดับแรก คือ

 1. มีกิจกรรมทางกาย ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 12.01
 2. กินผัก/ผลไม้ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 9.67
 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้ว/วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 8.21

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ดีเด่นระดับเขต ปี 2565 ชมรมผู้สูงอายุ "ดอกลาดวนดารัลคอยรีด" ต.หมอนทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว
- ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข ดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2565 นายประยงค์ สังข์เจริญ ต.บางชาก อ.บางน้ำเปรี้ยว

ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้สมาร์ทโฟน จึงไม่สามารถเข้า APP และบางพื้นที่สัญญาณไม่เสถียร
- การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องผ่านครบทั้ง 8 ด้าน

ข้อเสนอแนะ

- ควรใช้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุในภาพอำเภอ/ตำบล ไปวางแผนแก้ไขในพื้นที่รับผิดชอบ

ภาพประกอบ : ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ภาพรวมจังหวัดฯ สํารวจผู้สูงอายุ 14,882 คน (เป้าหมาย 10,700 คน) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 12,105 คน คิดเป็นร้อยละ 81.34 ผลงานผ่านเกณฑ์ (ระดับเขต ร้อยละ 67.55, ระดับประเทศ ร้อยละ 73.16) ในภาพอำเภอ ผลงานผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ



ในภาพรวมจังหวัด ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องเร่งแก้ไข (ไม่ผ่านเกณฑ์) สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ

1. มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 12.01
2. กินผัก/ผลไม้ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 9.67
3. นอนหลับเพียงพอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 8.21



ผลงานเด่น : เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2565

ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์อนามัยที่ 6 : ดีเด่นระดับเขต

ประเภทผลงาน ชมรมผู้สูงอายุระดับดีเด่น
"ชมรมผู้สูงอายุดอกคำดวนดาจืดออยรีด ด.หนองทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา"

โดย นางสุรัสวดี นิ่มรอด รพ.สสจ.หนองทอง สสอ.บางน้ำเปรี้ยว



ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์อนามัยที่ 6 : ดีเด่นระดับจังหวัด

ประเภทผลงาน ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข ดีเด่น

ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

سالمชนหนองมิ่งผู้สูงอายุจำนวน 1,597 คน คิดเป็นร้อยละ 15.23 ของประชากรทั้งหมด มีกลุ่มติดสังคม 1,596 คน ร้อยละ 98.24 กลุ่มติดบ้าน 10 คน ร้อยละ 0.61 กลุ่มติดเตียง 18 คน ร้อยละ 1.12 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งคาดหมายว่า วังสันธุ์ เป็นข้าราชการเกษียณที่เป็นแกนนำหลักในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุดอกคำดวนดาจืดออยรีด ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน มีสมาชิก จำนวน 534 คน ร้อยละ 33.34

วัตถุประสงค์

เป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สร้างคุณค่า ให้อายุอย่างมีเกียรติ และศักดิ์ศรีและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วิธีการทำงาน

- 1.ด้านการบริหารจัดการ
- 2.ด้านกองทุนของชมรม
- 3.กิจกรรม 4 มิติ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ
- 4.นวัตกรรม การประยุกต์ใช้นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชมรม

กิจกรรม ประชุมต่อเนื่อง ตรวจสุขภาพ

Wellness plan App blue book แผนงาน

กองทุนชมรม ขยายสินค้าระดับมหัน

ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม

ผลการดำเนินงาน

บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 4 ด้าน

ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ

นวัตกรรมต่าง ๆ

POP UP ปี 67

ด้านชมรม

ความภาคภูมิใจ

ปรับเปลี่ยนผู้สูงอายุ จาก "เกาะ" ให้เป็น "พลัง"

1.สุขภาพกายดี : รูปร่าง ดี สมรรถภาพดี

- ค่าดัชนีมวลกาย 21.71 ปกติ (น้ำหนัก 54.2 กก.ส่วนสูง 158 ซม.)
- วัดรอบเอว 85 ซม.
- วัดความดันโลหิต 137/78 mmHg
- ระดับน้ำตาลในเลือด 95 mg%
- สมรรถภาพของร่างกาย ปกติ

2.สุขภาพจิตดี + สมองดี

- ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบคัดกรองดัชนีวัดสุขภาพจิต (TMHI-15สุขภาพจิตดี) ปกติ
- ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยMMSE ปกติ และประเมินด้วย Moca ปกติ

3.สังคมดี

- รวมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ
- เข้าร่วมประเพณีต่างๆ ในชุมชน
- ร่วมรับคณะศึกษาดูงาน
- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระดับอำเภอ

นายประยงค์ สังข์เจริญ อายุ 83 ปี บ้านเลขที่ 39 ม.1 ต.บางขนาก อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา โทร. 08 - 4738 - 3141 อาชีพ ข้าราชการบำนาญ

4.มีพื้นที่ใช้งานอย่างเหมาะสม

- การตรวจสุขภาพช่องปาก ปกติ มีฟันแท้ใช้งาน จำนวน 21 ซี่ ที่เหลือใส่ฟันปลอม
- ตรวจสุขภาพช่องสบ่าเสมอไม่มีปัญหาหรืออักเสบ

บทบาททางสังคม

- 1.เป็นครูใหญ่ โรงเรียนผู้สูงอายุวิสุทธิกรมลวนิช
- 2.เป็นคณะกรรมการชมรมสูงอายุระดับอำเภอ
- 3.เป็นผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข ของตำบลบางขนาก

5.มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน เช่น

- 1.การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
- 2.ดื่มน้ำอย่างพอเพียง มากกว่า 8 แก้ว/วัน
- 3.การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ผ่อนคลายความเครียด
- 4.การออกกำลังกายทุกวัน
- 5.ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

ความภาคภูมิใจ

- 1.ได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขตสุขภาพ 2560
- 2.ได้รับรางวัลตำบลบางขนากเป็นตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น 2552

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/แม่ชีและบุคลากรของวัด ภายใต้ โครงการหน่วยแพทย์อาสาสมัคร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565

ที่มา/ความเป็นมา

ด้วยมูลนิธิธรรมมาภิบาลทางการแพทย์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำโครงการหน่วยแพทย์อาสาสมัครจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีพิธีเปิด ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2565 ณ วัดโสธรวรารามวรวิหาร

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้พระสงฆ์/แม่ชี/บุคลากรของวัด ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ
- เพื่อให้พระสงฆ์/แม่ชี/บุคลากรของวัด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลและส่งต่อตามระบบ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

พระสงฆ์/แม่ชี และบุคลากรของวัดทุกวัด ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ



วิธีการดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ขอความร่วมมือทุกอำเภอ ประธานเจ้าอาวาสกำหนดวันตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ แม่ชี และบุคลากรของวัดทุกวัด ระหว่างเดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2565

วิธีการดำเนินงาน (ต่อ)

2. หน่วยบริการสาธารณสุข ดำเนินงานตรวจคัดกรองฯ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ
 - 2.1 กลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี ตรวจคัดกรองฯ จำนวน 13 ช้อ
 - 2.2 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองฯ จำนวน 18 ช้อ
3. เมื่อตรวจคัดกรองฯ เสร็จแล้ว สรุปผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2565

ผลการดำเนินงาน

ตรวจคัดกรองสุขภาพฯ จำนวน 300 วัด (วัดทั้งหมด 370 วัด)

1. กลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี :

ตรวจคัดกรองฯ พระสงฆ์ทั้งหมด 1,786 รูป, แม่ชีและบุคลากรในวัดทั้งหมด 56 รูป/คน พบว่า

- 1.1 พระสงฆ์ ปกติ 631 รูป ร้อยละ 35.33, แม่ชีและบุคลากร ปกติ 32 รูป/คน ร้อยละ 57.14
- 1.2 พระสงฆ์ เสี่ยง 878 รูป ร้อยละ 49.16, แม่ชีและบุคลากร เสี่ยง 21 รูป/คน ร้อยละ 37.50
- 1.3 พระสงฆ์ ป่วย 277 รูป ร้อยละ 15.51, แม่ชีและบุคลากร ป่วย 3 รูป/คน ร้อยละ 5.36

2. กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป :

ตรวจคัดกรองฯ พระสงฆ์ทั้งหมด 838 รูป, แม่ชีและบุคลากรในวัด ทั้งหมด 56 รูป/คน พบว่า

- 2.1 พระสงฆ์ ปกติ 164 รูป ร้อยละ 19.57, แม่ชีและบุคลากร ปกติ 16 รูป/คน ร้อยละ 28.57
- 2.2 พระสงฆ์ เสี่ยง 388 รูป ร้อยละ 46.30, แม่ชีและบุคลากร เสี่ยง 30 รูป/คน ร้อยละ 53.57
- 2.3 พระสงฆ์ ป่วย 286 รูป ร้อยละ 34.13, แม่ชีและบุคลากร ป่วย 10 รูป/คน ร้อยละ 17.86

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

1. พระสงฆ์/แม่ชี และบุคลากรของวัดเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
2. พระสงฆ์/แม่ชี และบุคลากรของวัด ได้รับการคัดกรองสุขภาพ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล/ส่งต่อ

ปัญหา/อุปสรรค

พระสงฆ์มีกิจนิมนต์เป็นประจำ ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ตามกำหนดวันที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

- หน่วยบริการสาธารณสุข พิจารณาและประสานการส่งต่อพระสงฆ์ แม่ชี และบุคลากรของวัด ที่มีความเสี่ยงหรือป่วย ให้ได้รับการดูแลรักษาต่อในโรงพยาบาลตามระบบ
- สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ ขอให้จัดการถวายความรู้ และติดตามอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

นางกฤษณา ปันศิริ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ภาพประกอบกิจกรรม :ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/แม่ชี และบุคลากรของวัด ภายใต้ โครงการหน่วยแพทย์อาสาสมัคร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน
Wangtikian District Health Promotion Hospital
บริการดี เชื่อสัจจะ สามัคคี มีน้ำใจ



โรงพยาบาลพนมสารคาม
Phanomсарkham Hospital
สุขภาพ เชื่อสัจจะ สามัคคี มีน้ำใจ

โครงการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสว่างอารมณ์
5/1 หมู่ 19 ต.ศาลาแดง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา 24000
☎ 038-593503 ✉ Email: bnp_211@gmail.com

วันที่ 23 กันยายน 2565

เวลา 09.30 น. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านสว่างอารมณ์ ออกให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ประจำปีงบประมาณ 2565 ณ วัดหลวงแพ่ง จำนวน 6 รูป พร้อมให้บริการฉีดวัคซีนชนิดใหม่ จำนวน 1 รูป และฉีดวัคซีนไฟเซอร์ใหม่จำนวน 3 จำนวน 1 รูป เข็ม 4 จำนวน 4 รูป และเวลา 13.30 น. ออกให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ณ วัดคลองเจ้า จำนวน 9 รูป พร้อมให้บริการฉีดวัคซีนชนิดใหม่ จำนวน 3 รูป ผลการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

โรงพยาบาลราชสาส์น
Ratchasan Hospital
114 ม.1 ต.ดงน้อย อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา 24120



โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
Banpho Hospital
☎ 038-587-222 , 038-588-014



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเกรา
อำเภอท่าตะเกรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกรา อัครลักษณ์:เชื้อสัจจะ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ

ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้
Bangrong District Health Promotion Hospital
อัครลักษณ์: เชื้อสัจจะ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ

วันที่ ๒๓ ๒๔ และ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

กิจกรรมจิตอาสา ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ ร่วมกับอบต. ให้บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ที่มา/ความเป็นมา

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน
- สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี 2565

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วย Digital Health literacy ให้ประชาชนสุขภาพดี
- เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
- เพื่อลดค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพในระยะยาว

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- จำนวนคนที่มีความรอบรู้สุขภาพ จำนวน 108,892 คน

วิธีการดำเนินงาน

- ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน นโยบาย ให้กับบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดฯ
- สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ขับเคลื่อนดำเนินงานผ่าน Application ก้าวทำใจ, BSE, H4U Plus, Mental Health, Food4Health และ E-screening
- กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุม กวป. และทางกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- สรุปผลการดำเนิน และส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่

ผลการดำเนินงาน

จำนวนคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวม **199,832** คน คิดเป็นร้อยละ **183.51** ของเป้าหมาย

1. Application ก้าวทำใจ	ผลงาน	115,862
2. Application BSE	ผลงาน	2,328
3. Application H4U Plus	ผลงาน	34,432
4. Application Mental Health	ผลงาน	47,158
5. Application Food4Health	ผลงาน	47
6. Application E-screening	ผลงาน	5

ผู้รับผิดชอบงาน

นางสาวจงกลทิพย์ บ้านเป้า กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 183.51 มีจำนวนคนรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด ระดับเขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา/อุปสรรค

- แพลตฟอร์มออนไลน์ขาดความเสถียรทั้งตัวโปรแกรมและความเร็วในช่วงต้น
- ระบบปฏิบัติการของอุปกรณ์โทรศัพท์บางรุ่นไม่รองรับ
- การเข้าถึงแต่ละ Application ค่อนข้างซับซ้อนยากต่อการใช้งาน

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้รองรับต่อการใช้งานจำนวนมาก
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล ลดขั้นตอนการเข้าถึง ให้ง่ายต่อการใช้งาน



ผลการดำเนินงานจำนวนคนที่มีความรอบรู้สุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา (เป้าหมาย 108,892 คน)

จำนวน	ก้าวทำใจ	E-screening	BSE	H4U	Food 4 Health	Mental Health	รวม	ร้อยละ
	115,969	5	2,328	34,432	47	47,158	199,832	183.51

ที่	อำเภอ	ข้อมูลในอดีต (Baseline Data)		รายละเอียดจำนวนคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ										
		ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	*ก้าวทำใจ Season4		App BSE	App H4U (ปี 65)		App H4U ทั้งหมด	Food 4 Health	E-screening	Mental Health	ผลงานรวมทั้งหมด
					เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	
1.	เมืองฉะเชิงเทรา	3,698	12,013	108,892 คน	54,446	13,951	1093	1049	1174	34,432	47	5	47,158	199,832 (ร้อยละ 183.51)
2.	บางคล้า	1,183	5,042			6,696	245	286	364					
3.	บางน้ำเปรี้ยว	1,713	11,116			19,730	53	570	722					
4.	บางปะกง	1,470	9,708			20,643	19	604	634					
5.	บ้านโพธิ์	1,109	4,754			10,950	97	342	351					
6.	พนมสารคาม	1,620	5,334			17,972	340	537	602					
7.	ราชสาส์น	305	1,047			1,114	156	83	84					
8.	สนามชัยเขต	1,073	7,384			12,432	66	497	392					
9.	แปลงยาว	694	3,748			4,336	65	326	307					
10.	ท่าตะเกียบ	796	5,422			5,818	184	313	305					
11.	คลองเขื่อน	221	1,515			2,220	10	81	79					
รวม		14,008	67,189 ร้อยละ 82.27	54,446	115,862	2,328	4,689	5,014	34,432	47	5	47,158		

หมายเหตุ : *ก้าวทำใจ Season4 ไม่ระบุอำเภอ จำนวน 107 คน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

ที่มา/ความเป็นมา

- นโยบายมุ่งเน้น ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขให้สถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ร้อยละ 50

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุข มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน
- เพื่อพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 50

วิธีการดำเนินงาน

- ถ่ายทอดแนวทาง นโยบาย การดำเนินงาน
- แต่งตั้งทีมคณะทำงานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านคณะทำงานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพฯ และเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับอำเภอของทุกอำเภอ
- ให้คำปรึกษา แนะนำ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- กำกับติดตามหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัด ที่ลงทะเบียนสมัครเข้าร่วมกิจกรรมฯ ประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ เดือนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งส่งแผนปรับปรุงแนวปฏิบัติองค์การรอบรู้สุขภาพ ทางกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุม กวป.
- คัดเลือกหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ต้นแบบองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเข้าชิงรางวัล

ผลการดำเนินงาน

- หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดฯ เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 87 แห่ง ร้อยละ 124.28

ผู้รับผิดชอบงาน

นางสาวจงกลทิพย์ บ้านเป้า กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเข้าชิงรางวัล องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี 256
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นองค์กรร่วมขับเคลื่อนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ แห่งปี 2565
- โรงพยาบาลพนมสารคาม ได้รับคัดเลือกเป็นองค์กรต้นแบบ รอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ 6 และได้รับรางวัลระดับเหรียญทองแดง องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี 2565 ระดับประเทศ

ปัญหา/อุปสรรค

- หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่ง ยังไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการ
- เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่ค่อนข้างมาก อีกทั้งระบบในการประเมินค่อนข้างจำกัดระยะเวลาในการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

- ระบบการประเมิน ควรมีความยืดหยุ่นระยะเวลาในการประเมินเพิ่มมากขึ้น

ผลงานเด่น องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี 2565

ข้อมูลรางวัล

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับเกียรติบัตร องค์การร่วมขับเคลื่อนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ แห่งปี 2565 จากนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย
- โรงพยาบาลพนมสารคาม ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ระดับเหรียญทองแดง รางวัลองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี 2565 ระดับประเทศ จากนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับเกียรติบัตรองค์การร่วมขับเคลื่อน องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ แห่งปี

โรงพยาบาลพนมสารคาม ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ระดับเหรียญทองแดง รางวัลองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี (ระดับประเทศ)

ผลงานเด่น รางวัลเชิดชูเกียรติ คนดีศรีชุมชน คนดีศรีองค์กร และคนดีศรีอำเภอ คุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ที่มา/ความเป็นมา

สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้กำหนด พิธีมอบเกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติ คนดีศรีชุมชน คนดีศรีองค์กร และคนดีศรีอำเภอคุณธรรมต้นแบบ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรตินุบุคคลที่เป็นอย่างที่ดี และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนแผนแม่บทคุณธรรมแห่งชาติ ก่อให้เกิดสังคมคุณธรรมมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

วิธีการดำเนินงาน

สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชุมเพื่อคัดเลือกผลงานจากหน่วยงานต่าง ๆ และเสนอชื่อบุคคลจากชุมชนคุณธรรม องค์กรคุณธรรม อำเภอคุณธรรมระดับต้นแบบ โดยมีผู้เข้าร่วมรับเกียรติบัตรจำนวน 119 คน

ข้อมูลรางวัล

นายพิเชษฐ ไตรดีลานันท์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้รับการคัดเลือกรับมอบเกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติ คนดีศรีองค์กรคุณธรรมต้นแบบ จากนายไมตรี ไตรดีลานันท์ ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ที่มา/ความเป็นมา

- สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่ประชาชนในจังหวัดฯ โดยให้วัคซีนตามโปรแกรมขั้นพื้นฐาน (Expanded Program on Immunization : EPI) กระทรวงสาธารณสุข แก่กลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปี

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรค เป็นเกราะภูมิคุ้มกัน(Herd Immunity)ให้กับประชาชน ในจังหวัดฯ
- ลดอัตราป่วย/ตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ประชาชนกลุ่มอายุตามเป้าหมาย ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ เด็ก 0-5 ปีได้แก่ BCG DTP OPV HB Hib Rota MMR JE ตามเกณฑ์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราความครอบคลุมวัคซีนทุกชนิด มากกว่า 90% (MMR มากกว่า 95%)

วิธีการดำเนินงาน

- หน่วยบริการทุกแห่ง โรงพยาบาล / รพ.สต./ ศสม. จัดบริการคลินิกให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน (EPI) แก่ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย
- บริหารจัดการวัคซีน เพื่อคุณภาพวัคซีน การจัดหาและประมาณการใช้ ให้ได้อย่างเพียงพอ
- บิ๊กทีกข้อมูลการให้วัคซีนรายบุคคล ในระบบทะเบียนโปรแกรม Hos-xp ของหน่วยบริการ
- ติดตามการได้รับวัคซีนรายบุคคล ในระดับพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน โดยเครือข่ายเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/อสม. เพื่อให้ได้รับวัคซีนครบทุกชนิดทุกเข็ม ตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน
- หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

- ผลอัตราความครอบคลุมวัคซีนจังหวัดฯ ตามกลุ่มเป้าหมาย BCG 98.8% DTP 96.7% OPV 96.8% Rota 90.5% MMR 95.8%

ผู้รับผิดชอบ

นายไพบุลย์ เฉษฐาไพสิฐ นวค.สาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานสร้างอัตราความครอบคลุมวัคซีนผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่องมาตลอดไม่ต่ำกว่า 5 ปี ติดต่อกัน
- ในปี 2565 ได้ถูกคัดเลือกในระดับประเทศ เป็นจังหวัดที่ได้ดำเนินงานด้านวัคซีน(Best Practice) เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6
- ในวันที่ 22 มิ.ย. 2565 จังหวัดฯ ได้รับการตรวจเยี่ยม โดย ท่านรองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมคณะฯ โดยลงหน่วยบริการ รพ. พุทธโสธร/ศสม.วัดจันทฯ/ รพ.สต.บางขวัญ อำเภอเมืองฯ ได้กล่าวชื่นชม



ปัญหา/อุปสรรค

- ในการดำเนินงาน ต้องมีการประสานหลายหน่วยงานและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการได้รับวัคซีนและส่งข้อมูลให้ได้ทันเวลา ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบโปรแกรมติดตาม ข้อมูลการได้รับวัคซีน

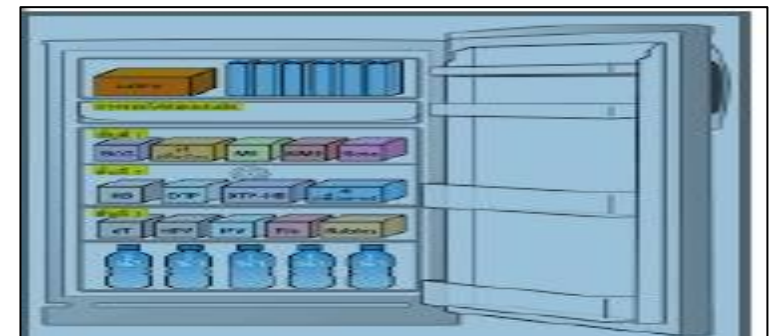
ผลงานเด่น

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program Immunization : EPI) ประจำปี 2565



ข้อมูลรางวัล

- **Best Practices** การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน (EPI) ประจำปี 2565 เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 และได้รับคัดเลือกเป็นต้นแบบ ในระดับประเทศ
- เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565 จังหวัดฯ ได้รับการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม จากรองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมคณะฯ ด้านการดำเนินงาน (EPI) ต้นแบบ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

ที่มา/ความเป็นมา

- ด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสภาพด้านภูมิศาสตร์ เขตป่าและแหล่งน้ำที่เหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงก้นปล่อง ซึ่งเป็นพาหะนำโรคมมาลาเรีย
- สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินข้อตกลงดำเนิน โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดี้อย่าในประเทศไทยกลุ่ม แม่น้ำโขง (RAI3E) ภายใต้กองทุนโลก

วัตถุประสงค์

- เพื่อดำเนินตามแนวทางข้อตกลงของโครงการฯ RAIE3 เพื่อการบรรลุเป้าประสงค์การกำจัดโรค มาลาเรียของประเทศไทย
- ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคมมาลาเรีย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ลดอัตราป่วยโรคมมาลาเรีย < 0.07 ต่อพันประชากร
- ลดอัตราตายด้วยโรคมมาลาเรีย 0.0075 ต่อแสนฯ

วิธีการดำเนินงาน

- กำหนดพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคมมาลาเรีย การจัดแบ่ง ระยะเวลาที่กลุ่มบ้าน (มากไปน้อย) A1 A2 B1 B2 เพื่อดำเนินตามมาตรการต่างๆ ดังนี้
 - ควบคุมยุงพาหะ เช่น มุ้งชุบสารเคมี พ่นยาติดผนัง
 - การจัดการผู้ป่วย เช่น สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย
 - การรักษาติดตามการกินยาให้ครบ
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันเชื้อฯ
 - การสร้างเครือข่ายชุมชน ความร่วมมือ
 - การป้องกัน การสื่อสารการให้สุขศึกษา
 - การประเมินผล การบันทึกข้อมูลระบบโปรแกรม Malaria Off line On line
- ดำเนินโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ได้ตามมาตรการของโครงการฯ RAI3E

ผลการดำเนินงาน

- ลดอัตราป่วย/อัตราตายด้วยโรคมมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่
 - ปี 61 = 65 ราย ปี 62 = 27 ราย ปี 63 = 3 ราย
 - ปี 64 = 2 ราย ปี 65 = 0 ราย

ผู้รับผิดชอบ

นายเจริญชัย นวพาณิชย์ นวก.สาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินข้อตกลง โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียฯ มาอย่างต่อเนื่อง สามารถลดอัตราป่วย/ตาย ลงได้ตามตัวชี้วัด
- ในวันที่ 9-11 พ.ย. 2565 ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นจังหวัดฯ ต้นแบบของประเทศ (จาก 40 จังหวัดพื้นที่มาลาเรีย) ด้านบูรณาการ Integration เข้าสู่ระบบสาธารณสุขสุขภาพปกติ โดยรับการประเมินจากองค์การอนามัยโลก

ปัญหา/อุปสรรค



- มีการเคลื่อนย้าย เข้า-ออก ของประชากรต่างดาวสูงในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีเชื้อมาลาเรียอยู่ในร่างกายพร้อมแพร่เชื้อฯ และเป็นกลุ่มหลบซ่อนที่ปกติเข้าถึงได้ยาก

ข้อเสนอแนะ

- ประสานความร่วมมือ สาธารณสุข /อปท. และเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ เพิ่มการเร่งรัด ค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง ด้วยชุดตรวจคัดกรอง RDT

ผลงานเด่น รางวัลการดำเนินงานโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย



ข้อมูลรางวัล

- เป็นจังหวัดต้นแบบ ด้านบูรณาการ Integration ผลดำเนินงานด้านมาลาเรีย เข้าสู่ระบบสาธารณสุขปกติ ปี 2565 โดยได้รับคัดเลือกจากกรมควบคุมโรค (จาก 40 จังหวัดพื้นที่มาลาเรีย) ของประเทศ
- ในวันที่ 9-11 พ.ย. 2565 ได้รับคัดเลือกรับการประเมิน งานบูรณาการ Integration ด้านมาลาเรีย เข้าสู่ระบบสาธารณสุขปกติ จากผู้ประเมินองค์การอนามัยโลก (WHO)



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง ผลงานวิชาการการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19

ที่มา/ความเป็นมา

- ด้วย สำนักงานวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดงานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565
- สสจ.จะเข็งเทรา ได้ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และมีผลการดำเนินงาน Best Practices ด้านการป้องกันฯ (1) ในทันตสถาน (2) ในสถานประกอบการโรงงาน ในระดับเขตของ สคร.6 และได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการการถอดบทเรียนโควิด-19 ในงานมหกรรมโครงการประชุมวิชาการฯ

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมผลงานด้านวิชาการ ของนักวิจัย ในระดับส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/จังหวัด/และR2R
- เพื่อนำผลงานวิจัย นวัตกรรม ผลงานวิชาการ มาใช้เป็นต้นแบบเพื่อการเผยแพร่พัฒนางาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- สคร.6 คัดเลือกผลงานวิชาการที่น่าสนใจ ในงานมหกรรมฯ ได้รับการถ่ายทอด/อภิปราย/แลกเปลี่ยน

วิธีการดำเนินงาน

- กำหนดหัวข้อวิชาการ การถอดบทเรียนจากผลการดำเนินงานปกป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดฯ Best Practices ในระดับเขต สคร.6 ได้แก่ (1) การป้องกันโรคฯ ในทันตสถาน (2) การป้องกันโรคฯ ในสถานประกอบการโรงงาน
- จัดทำผลงานวิชาการ การถอดบทเรียนโควิด-19 Best Practices ของจังหวัดฯ เสนอต่อ สำนักงานวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
- รับการแจ้งผล ได้รับคัดเลือกผลงานวิชาการ จากสำนักงานวิชาการ ให้นำเสนอต่อเวทีจัดมหกรรมฯ โครงการประชุมวิชาการฯ ปี2565
- ศึกษาขั้นตอนรูปแบบการนำเสนอ ตามหลักเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดจะเข็งเทรา ได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการ การถอดบทเรียน Best Practices ด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่ (1) ทันตสถาน และ (2) สถานประกอบการโรงงาน

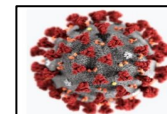
ผู้รับผิดชอบ

นายสุพจน์ กังใจ นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการ การถอดบทเรียน Best Practices ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานที่ (1) ทันตสถาน และ (2) สถานประกอบการโรงงาน และให้นำเสนอในงานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 ระดับประเทศ
- ในวันที่ 14-16 ก.ย. 2565 ได้นำเสนอผลงานวิชาการฯ ในงานมหกรรมฯ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

ปัญหา/อุปสรรค



- ในเวทีการประชุมฯ มีการนำเสนอผลงานฯ ในหลายเรื่อง และมีหลายประเด็นจากการอภิปรายแลกเปลี่ยน จึงมีข้อจำกัดด้านเวลา

ข้อเสนอแนะ

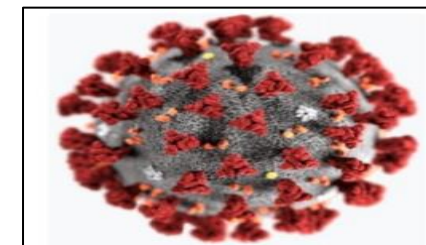
- ขอให้มีการพิจารณาขยายช่วงเวลา ที่ใช้ในการนำเสนอผลงานวิชาการ

ผลงานเด่น รางวัลผลงานวิชาการการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19



ข้อมูลรางวัล

- **ได้รับคัดเลือก** นำเสนอผลงานวิชาการ **ในระดับประเทศ** เรื่อง การถอดบทเรียน จากผลการดำเนินงาน (Best Practices) การป้องกัน โรคโควิด-19 ในสถานที่ (1) ทัณฑสถาน (2) สถานประกอบการโรงงาน
- ผู้นำเสนอผลงาน นายสุพจน์ กังใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ฉะเชิงเทรา
- ในวันที่ 14-16 ก.ย.2565 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง เครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรค ปี 2565

ที่มา/ความเป็นมา

- การปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา คือ การเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา เพื่อความไวในการตรวจจับ ส่งผลให้การสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ
- กรมควบคุมโรค ได้จัดกิจกรรมเกณฑ์การตัดสินผลรางวัลเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรค ประจำปี 2565

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา แก่ทุกหน่วยงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเมินงานด้านเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทั้งหมด 77 จังหวัด
- กำหนดรางวัล จังหวัดที่ได้รับคะแนนแต่ละหัวข้อ ต้องมากกว่าร้อยละ 30 และมีคะแนนรวมร้อยละ 60 ขึ้นไป

วิธีการดำเนินงาน

- หน่วยงานโรงพยาบาล/สสอ. ทุกอำเภอ ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- จังหวัดฯ ได้รับการแจ้งการประกวด และเกณฑ์การให้คะแนนตัดสินผลรางวัล เครือข่ายเฝ้าระวังการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับการประเมินด้านเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผลคะแนนรวมทั้งหมดย่อยละ 67.85 ซึ่งได้เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ ตามเกณฑ์การตัดสินผลรางวัลฯ ดังนี้
 - (1) การรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-19
 - (2) การเฝ้าระวังกล้ามเนื้ออ่อนแรง AFP
 - (3) การเฝ้าระวังผลข้างเคียงวัคซีน AEFI
 - (4) การเฝ้าระวังหัดและไข่ออกผื่น

ผู้รับผิดชอบ

น.ส.วรรณดี ยอดประเสริฐ นวค.สาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับคะแนนผลรางวัลเครือข่ายการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ปี 2565 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีผลคะแนนรวมเป็นอันดับที่ 2 ประเทศ



ปัญหา/อุปสรรค

- การดำเนินงานทางด้านระบาดวิทยา หลักสำคัญหนึ่ง คือ นอกจากเครื่องมือเกณฑ์การเฝ้าระวังในการตรวจจับแล้ว จำต้องมีความรวดเร็วทันเวลา เจ้าหน้าที่ระดับจึงมีภาระและความยากลำบาก ที่ต้องมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดให้มีกิจกรรมหลากหลาย เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับ

ผลงานเด่น รางวัลเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรค ปี 2565



ข้อมูลรางวัล

- รางวัล โล่เกียรติคุณ เครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรค ประจำปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข (อันดับ 2 ประเทศ)
- ผู้รับรางวัล นายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- รับรางวัล เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น มอบโดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เรื่อง การดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด

ที่มา/ความเป็นมา

- กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมอนามัย ได้ผ่านการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ จากองค์การอนามัยโลก เป็นอันดับ 1 ของเอเชีย และอันดับ 2 ของโลก ในปี 2558 และในปี 2560 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน จึงได้จัดให้มีการประเมินในระดับจังหวัดประสานผ่านเขตสุขภาพ
- สสจ.จะเขียงเทรา ได้รับการประเมิน และคัดเลือกจากเขตสุขภาพที่ 6 ให้ผ่านการรับรองเกณฑ์องค์การยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์

- เพื่อการขับเคลื่อนและกระตุ้น ให้เกิดดำเนินงานด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูกอย่างยั่งยืน
- ทารกแรกเกิดทุกคนปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- เขตสุขภาพ ประเมินตามเกณฑ์องค์การยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ทั้งหมด 77 จังหวัด

วิธีการดำเนินงาน

- หน่วยงานโรงพยาบาล/สสอ. ทุกอำเภอ ดำเนินงานด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก อาทิ การตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ทุกคน
- จังหวัดจะเขียงเทราได้รับการประเมินตามเกณฑ์ฯ

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดจะเขียงเทรา ได้รับการประเมินฯ และผ่านการรับรองตามเกณฑ์องค์การยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ตามเกณฑ์การประเมิน องค์การยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ในระดับจังหวัด ดังนี้
 - ด้านการบริหารจัดการโปรแกรม COCR ส่งต่อข้อมูลดูแลผู้รับบริการหลังคลอดในกลุ่มเสี่ยงสูงที่บ้าน
 - ด้านข้อมูลและผลลัพธ์การดำเนินงาน ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯสู่ลูก
 - ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์
 - ด้านสิทธิเพื่อมนุษยชน มีส่วนร่วมของภาประชาชนสังคมในการวางแผน ดำเนินงาน ประเมินผล

ผู้รับผิดชอบ

นางพิไลลักษณ์ ศรีประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดจะเขียงเทรา ได้รับมอบเกียรติบัตรผ่านเกณฑ์องค์การยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ระดับจังหวัด ของกรมอนามัย ภายใต้ผลดำเนินงาน การรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ของประเทศ จากองค์การอนามัยโลก ปี 2563 ปี 2564 อย่างต่อเนื่อง



ปัญหา/อุปสรรค

- การดำเนินงานการป้องกันโรคติดต่อ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความยาก ในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือดูแล ด้วยมีความเปราะบางทางด้านสังคมและการยอมรับ

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดให้มีการทบทวน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข อาทิ เวทีสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่น

รางวัลองค์การยูนิเซฟการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี และเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ระดับจังหวัด ปี 2565

ข้อมูลรางวัล

- รางวัล เกียรติบัตร ผ่านเกณฑ์องค์การยูนิเซฟการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ระดับจังหวัด ปี 2563 กับ ปี 2564 กรมอนามัย ในการดำเนินงาน การรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ ของประเทศจากองค์การอนามัยโลก
- ผู้รับรางวัล นางพิไลลักษณ์ ศรีประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ฉะเชิงเทรา
- รับรางวัล เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565 มอบโดย นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19

ที่มา/ความเป็นมา

- กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคติดต่ออันตราย ในปี 2562 ปี 2563 ปี 2564 และปี 2565 โดยมาตรการสำคัญประการหนึ่ง คือ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคฯ ด้วยวัคซีนโควิด-19
- สสจ.จะเข็งเทธา ได้ดำเนินการตอบโต้สถานการณ์โรคโควิด-19 ตามแนวทางของ กรมควบคุมโรค มาตรการสำคัญหนึ่ง คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคฯ โดยกลวิธี การให้บริการ ทั้งเชิงรับ เชิงรุก สร้างความครอบคลุม กระจ่ายการเข้าถึงการรับบริการให้กับประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฯให้กับประชาชน และสร้างเกาะภูมิคุ้มกัน(Herd Immunity)ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯในวงกว้างลดอัตราป่วย/ตาย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนฯ > ร้อยละ 70 ของประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

วิธีการดำเนินงาน

- การบริหารจัดการวัคซีนฯ และแผนการใช้วัคซีนฯ
- การจัดตั้งหน่วยบริการฉีดวัคซีนฯ เพิ่มการเข้าถึง
 - (เชิงรับ) หน่วยบริการทุกแห่ง รพ./รพ.สต.
 - (เชิงรุก)การจัดตั้งนอกสถานที่ เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงการบริการในทุกท้องที่อำเภอ
 - จัดตั้งจุดฉีดกลางของจังหวัดฯ ณ ห้างโรบินสัน เพิ่มการให้บริการทั้งในและนอกเวลา
 - การจัดบริการเข้มถึงแขน แก่ผู้ป่วยติดเตียง
 - การลงพื้นที่สำรวจการได้รับวัคซีนรายครัวเรือน
 - การออกให้บริการฉีดวัคซีนฯ ในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงงาน ฯลฯ
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง
- การนำเข้าที่ประชุมจังหวัดฯ เพื่อขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน/องค์กร ภาคีรัฐ เอกชน และภาคประชาชน

ผลการดำเนินงาน

- ข้อมูล MOPH-IC เดือน พ.ย.64 ผลการฉีดวัคซีนฯ
เข็ม 1 = ร้อยละ 89.32 เข็ม 2 = ร้อยละ 76.48

ผู้รับผิดชอบ

นายไพบุณย์ เจษฎาไพสิฐ นวก.สาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- สสจ.จะเข็งเทธา ได้รับรางวัลระดับประเทศ ภาพรวมจังหวัด 5 อันดับสูงสุด จากผลดำเนินงาน ด้านการสร้างความปลอดภัย การฉีดวัคซีนฯ ตามกลุ่มเป้าหมาย เข็มที่ 1 ของกระทรวงสาธารณสุข



ปัญหา/อุปสรรค

- ประชาชนได้รับสื่อ เรื่อง วัคซีนโควิด-19 จากหลายกระแสช่องทาง และข่าวลวง ทำให้เกิดความเข้าใจผิด กังวล ในความปลอดภัยของวัคซีนฯ

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ เรื่อง ประโยชน์ของวัคซีนฯ ให้กับประชาชน

ผลงานเด่น รางวัลผลการดำเนินงานการให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ดีเด่น ระดับจังหวัด-19 ปี 2565



ข้อมูลรางวัล

- **รางวัล โล่ประกาศเกียรติคุณ** เป็นจังหวัดที่มีผลการดำเนินงาน การสร้างความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 1 ภาพรวม 5 จังหวัด อันดับสูงสุดของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้รับรางวัล นายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- รับรางวัล เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2564 มอบ โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เรื่อง หน่วยความร่วมมือบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ณ ศูนย์การค้าโรบินสันไลฟ์สไตล์ ฉะเชิงเทรา

ที่มา/ความเป็นมา

- การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สสจ.ฉะเชิงเทรา มีนโยบายให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เขิงรุก ซึ่งเป็นการให้บริการนอกสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ได้รวดเร็วต่อเนื่อง ทัวถึง ไม่เสียเวลาในวันทำงาน และช่วยลดอาการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์

- เพื่อสนับสนุนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เขิงรุก
- เพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิคุ้มกันให้ประชาชน ลดความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- เพื่อให้ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว ทัวถึง และไม่ต้องหยุดงาน หรือเสียเวลาในวันทำงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- บริการฉีดวัคซีน ณ หน่วยความร่วมมือบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 วันละ 500 คน
- เพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 และ เข็ม 3 มากกว่า 80%

วิธีการดำเนินงาน

- ขอความร่วมมือจากห้างสรรพสินค้าโรบินสันไลฟ์สไตล์ ฉะเชิงเทรา
- ประชาสัมพันธ์การให้บริการ
- ประสานงานเครือข่ายร่วมให้บริการ
- บริหารจัดการวัคซีน เพื่อคุณภาพวัคซีน การจัดหาและประมาณการใช้ ให้ได้อย่างเพียงพอ
- บันทึกข้อมูลการให้วัคซีนรายบุคคล ในระบบทะเบียนโปรแกรม Moph IC เพื่อให้มีข้อมูลในระบบหมอพร้อมทันที
- บริการฉีดวัคซีน ตั้งแต่ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ – 30 กันยายน 2565 เวลา 08.30 – 20.00 น.

ผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ผลการฉีดวัคซีน ณ หน่วยความร่วมมือฯ จำนวน 82,972 โดส
- อัตราความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา เข็มที่ 1 ร้อยละ 86.12
เข็มที่ 2 ร้อยละ 79.30
เข็มที่ 3 ร้อยละ 41.63

ปัญหา/อุปสรรค

- ในการดำเนินงาน ต้องมีการประสานหลายหน่วยงานและเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการได้รับวัคซีนและส่งข้อมูลให้ได้ทันเวลา และสร้างความตระหนักให้ประชาชนเข้าใจประโยชน์ของการได้รับวัคซีน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
 เรื่องหน่วยความร่วมมือบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ณ ศูนย์การค้าโรบินสัน ไลฟ์สไตล์ ฉะเชิงเทรา



ผลการดำเนินงาน

เดือน	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 4	เข็ม 5	เข็ม 6	รวม
กพ.65	1,019	970	9,623	1,212	0	0	12,824
มีค.65	1,786	2,457	11,235	1,352	0	0	16,830
เมย.65	2,296	2,150	4,621	1,334	0	0	10,401
พค.65	1,989	3,236	5,208	3,697	4	0	14,134
มีย.65	474	1,740	1,696	2,361	248	1	6,520
กค.65	805	2,273	3,039	6,221	685	6	13,029
สค.65	372	823	1,477	2,319	353	9	5,353
กย.65	316	660	1,069	1,369	458	9	3,881
รวม	9,057	14,309	37,968	19,865	1,748	25	82,972

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- อัตราป่วยตายด้วยโรคโควิด-19 ปี 2565 ร้อยละ 0.31
- ได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชนในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ที่มา/ความเป็นมา

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข : โครงการพระราชดำริ : การขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

วัตถุประสงค์

ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ด้อยชั้นให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมทุกด้านตามสิทธิพื้นฐานที่ผดข.ควรได้รับ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ และตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (6 ด้าน)

วิธีการดำเนินงาน

- 1.พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นและพัฒนาศักยภาพ อสรจ.ในเรือนจำ
- 2.รพ.แม่ข่าย(พุทธโสธร) จัดบริการและตรวจรักษาได้ตามเกณฑ์คู่มือการพัฒนาระบบบริการฯ
- 3.พัฒนาสถานบริการในเรือนจำให้ได้มาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

- จัดบริการสาธารณสุขครอบคลุมครบทั้ง 6 ด้าน
 - 1)ด้านการตรวจรักษาพยาบาล
 - 2)ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - 3)ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
 - 4)ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 5)ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา
 - 6)ด้านการตรวจสอบสิทธิ

ผู้รับผิดชอบงาน

น.ส.รักษิณา โอเต็ง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- สถานพยาบาลในเรือนจำ มีเครื่องมือแพทย์ครบวงจร
- เรือนจำกลางจังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านการประเมินเรือนจำดีเด่น
- ผู้ด้อยชั้นได้รับการบริการสุขภาพทั้งกายและใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อนคืนสู่สังคม

ปัญหา/อุปสรรค

- การบูรณาการระหว่างหน่วยงานหลัก ภาระงานและการรายงานที่ซ้ำซ้อน
- เงื่อนไขในการเข้าปฏิบัติงานในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการประสานงานบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดรายงานซ้ำซ้อน

ผลงานเด่น

เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ ภาค เขต จังหวัด ปังบประมาณ 2565



อสม. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 1 คน คือ

- 1.นางอรทัย ผ่องศรีใส สาขา การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) และ การสร้างหลักประกันสุขภาพ

อสม. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับภาค 1 คน คือ

- 1.นางกมลพร แสงนาค สาขา การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

อสม. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับเขต 3 คน คือ

- 1.นางศรีเงินยวง ล้มสวัสดิ์ สาขา สุขภาพจิตชุมชน
- 2.นายไพโรจน์ หวานสนิท สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
- 3.นางเปรมฤดี ศิริตาหนึ่ง สาขา นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

อสม. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด 7 คน คือ

- 1. นางรัตนา เขียวสวัสดิ์ สาขา การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 2. นางนุช เจริญศิริ สาขา การส่งเสริมสุขภาพ
- 3. นายอำนาจ พัดเย็นใจ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
- 4. นางสาวพรเพ็ญ สีหราช สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 5. นางสมประสงค์ สถิตย์ สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- 6. นางสาวสุพัตรา อนุรักษ์ สาขา ทันตสุขภาพ
- 7. นางวาสนี ศรีคชา สาขา การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ที่มา/ความเป็นมา

- นโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การขยายพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และสอดคล้องกับนโยบายคนไทยทุกคนรอบตัวมีหมอประจำตัว 3 คน

วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- เพื่อให้ประชาชนมีและรู้จักหมอบริการครอบครัว 3 คน
- เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียนร้อยละ 44
- ประชาชนมีและรู้จักหมอบริการครอบครัว 3 คน ร้อยละ 50 จากการขึ้นทะเบียน

วิธีการดำเนินงาน

- สนับสนุนการส่งแพทย์พัฒนาศักยภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- PCU/NPCU ขึ้นทะเบียนรายชื่อประชาชนคู่หม้อ 3 คนตามโปรแกรม 3หมอรู้จักคุณ
- สนับสนุน PCU/NPCU ส่งคลิปวิดีโอผลงาน3หม้อ
- สนับสนุนการจัดระบบบริการกลุ่มเป้าหมายใน PCU/NPCU
- สนับสนุน PCU/NPCU เข้าร่วมโครงการขอรับการสนับสนุนค่าบริการเพิ่มเติมจาก สปสช.

ผลการดำเนินงาน

- หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50.76
- ประชาชนคู่หม้อ3คน ตามโปรแกรม 3หมอรู้จักคุณ ร้อยละ 92.98
- PCU/NPCU เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. จำนวน 2 ทีม

ผู้รับผิดชอบ

นางพิชิตา ตัญญบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- รางวัลชนะเลิศการประกวดคลิปวิดีโอทีมหม้อครอบครัวระดับเขตสุขภาพ ประจำปี 2565

ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดแพทย์เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- ข้อมูลขาดความเชื่อมโยงในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การบันทึกข้อมูลประชาชนคู่หม้อ3คน ตามโปรแกรม 3หมอรู้จักคุณ ต้องบันทึกเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนแพทย์อบรมพัฒนาศักยภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผ่านระบบ Online
- พัฒนาศูนย์ข้อมูลในระดับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อนำมาวางแผนในการจัดบริการ

ผลงานเด่น รางวัลชนะเลิศการประกวดคลิปวิดีโอ ทีมหมอครอบครัว ระดับเขตสุขภาพ ประจำปี 2565



ข้อมูลรางวัล

รางวัลชนะเลิศการประกวดคลิปวิดีโอทีมหมอครอบครัวระดับเขตสุขภาพ ประจำปี 2565

- ผู้รับรางวัล นายแพทย์เสกสรร ไช้เจริญ นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าทีม PCU รพ.สต.บางวัว เครือข่ายสุขภาพอำเภอ บางปะกง
- รับรางวัลเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2565 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มอบโดย นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ที่มา/ความเป็นมา

- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ งบประมาณ พ.ศ. 2563 นั้น ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ครบทุกอำเภอ

วัตถุประสงค์

- เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเด็นปัญหาของพื้นที่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละอำเภอดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ 3 ขึ้นไป
- มีแผนการดำเนินงานบูรณาการตามประเด็นปัญหาพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น
- จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเด็นปัญหาของพื้นที่

วิธีการดำเนินงาน

- สนับสนุนและพัฒนากลไกการขับเคลื่อนและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่(พชอ./พชต.)
- ส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานและปฏิบัติงานของทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานมหกรรมรวมพลังคน พชอ. จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงาน

- อำเภอดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 ทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
- อำเภอมีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ อย่างน้อย 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 100
- จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล จำนวน 13,898 คน

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- อำเภอดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตต้นแบบด้านการดูแลกลุ่มเปราะบางอำเภอราชสาส์น
- นวัตกรรมอุปกรณ์การฝึกยืนในการดูแลผู้ป่วยIMC

ปัญหา/อุปสรรค

- ประเด็นปัญหาบางพื้นที่ยังเป็นการกำหนดจากบนลงล่างไม่ได้มาจากปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- การให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูลและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

นางพิชิตา ตัญญบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ที่มา/ความเป็นมา

- การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิดดาว ไดมุงเน้นการเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการตามขนาดของ รพ.สต. สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงที่มีความเชี่ยวชาญเข้าไปให้การช่วยเหลือ เต็มส่วนที่ขาด ส่งเสริมจุดเด่น เพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง และเกิดเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการจำเป็นขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์คุณภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 85 ของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพ.สต.ดิดดาว)

วิธีการดำเนินงาน

- ชี้แจงการพัฒนาคุณภาพบริการของรพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของรพ.สต.ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพ
- ประเมินรับรองการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (รพ.สต.ดิดดาว) สะสมร้อยละ 94.06

ผู้รับผิดชอบ

นางพิชิตา ตัญญบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- นวัตกรรมการจัดบริการผู้ป่วยเรื้อรังเชิงรุก (GRAP DRUG) รพ.สต.เกาะขนุน เป็นผู้แทนเขตสุขภาพนำเสนอในระดับประเทศ

ปัญหา/อุปสรรค

- อยู่ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อเสนอแนะ

- ทีมพี่เลี้ยงในระดับอำเภอควรมีการพัฒนาและช่วยเหลือในการพัฒนาระดับอำเภอหรือจัดทีมการช่วยเหลือกันเป็นโซน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่มา/ความเป็นมา

- โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย แผนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

วัตถุประสงค์

- เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พี่นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดย Care Manager / Caregiver / อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุยืนยาว สามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90
- ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98

วิธีการดำเนินงาน

- ถ่ายทอดการดำเนินงานในระดับกระทรวง และชี้แจงการดำเนินงานในระดับจังหวัด ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- ลงพื้นที่ กำกับ ติดตามการดำเนินงานรายไตรมาส
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระดับจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 88.47
- ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ผู้รับผิดชอบงาน

นางสาวนฤมล พรหมบุญ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ นางฉวีวรรณ พุ่มพวง สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัญหา/อุปสรรค

- โปรแกรม 3C ของกรมอนามัยมีปัญหาทางระบบบ่อย จึงทำให้เกิดปัญหาในการบันทึกข้อมูล Care plan ในการดูแลมีภาวะพึ่งพิง
- การลบข้อมูลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระบบต้องแจ้งทางเขต หรือกรมอนามัย เป็นผู้ลบข้อมูลลบให้ จึงทำให้เกิดการล่าช้าและทำให้ข้อมูล Care plan ไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

- แจ้งกรมอนามัยปรับปรุงระบบโปรแกรม 3C ให้มีความเสถียร
- แจ้งกรมอนามัยในการตรวจสอบ และลบข้อมูลผู้สูงอายุ ให้กับแอดมินระดับจังหวัด
- มีการอบรมฟื้นฟูการใช้ข้อมูลโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับ งาน Long Term Care

ผลงานเด่น รางวัลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2565



ข้อมูลรางวัล

- รางวัลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2565
- ผู้รับรางวัล นางฉวีวรรณ พุ่มพวง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
- รับรางวัลเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2565 ณ ที่วิเทศ บางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา มอบโดย นายแพทย์ศรัศกดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- และรับรางวัลในระดับเขต ในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี โดยนายอนูทิน ชาญวีระกุล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง Service Plan สาขาสุขภาพจิต

ที่มา/ความเป็นมา

จากสภาวะปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวช โดยกำหนดแนวทางขับเคลื่อน เพื่อ "สร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุม ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วย"

วัตถุประสงค์

ยกระดับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายของจังหวัดฉะเชิงเทรา

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ประชากร
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตและยาเสพติด ระดับ จังหวัด และ Conference case
- ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่าน พชอ. โดยบูรณาการ ร่วมกับภาคี เครือข่าย
- สนับสนุนการคัดกรองและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายใน กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางด้วยเครื่องมือ MHCI และให้การช่วยเหลือ/ส่งต่อ
- พัฒนาระบบการดูแลรักษาและติดตามเพื่อป้องกัน การฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายซ้ำ

ผลการดำเนินงาน

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์ : ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ประชากร) ผลงาน : 5.55 ต่อแสน ปชก. ลดลงจากปี 2564 (6.94 ต่อแสน ปชก.)
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี (เกณฑ์ : ร้อยละ 80) ผลงาน : ร้อยละ 97.93
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เกณฑ์ : \geq ร้อยละ 80 ผลงาน : ร้อยละ 100.00)

ผู้ดำเนินงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2563-2565 ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปี 2563 - 2565 มากกว่าร้อยละ 100

ปัญหา/อุปสรรค

กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเปราะบาง มีปัญหาสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นส่งผลให้การคัดกรอง เฝ้าระวังการฆ่าตัว ตายและให้การช่วยเหลือ/ส่งต่อ จำเป็นต้องมี เติงรอรรับผู้ป่วยมากขึ้น (ปัจจุบัน รพ.พุทธโสธร มีเตียงรองรับเพียง 10 เตียง)

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อดูแลผู้พยายามทำร้าย ตนเองโดยใช้เทคโนโลยีในการติดตามเฝ้าระวัง ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง TO BE NUMBER ONE

ที่มา/ความเป็นมา

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 โดยมีแนวคิดร่วมกันทั้งจังหวัด คือ **"แปดริ้ว เมืองคนมีธรรม น้อมนำศาสตร์พระราชา"** ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้สโลแกน **"ลูกหลวงพ่อโสธร ไปด้วยกัน ไปได้ไกล"** เพื่อสร้างพลังความเข้มแข็งของการดำเนินงานด้วยการบูรณาการความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้ 3 แผน 3 ยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างกระแส สร้างภูมิคุ้มกัน พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพเยาวชน

เป้าหมาย

ปี พ.ศ.2567

ปี พ.ศ.2566

ปี พ.ศ.2565



ผลการดำเนินงาน

- ชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดฉะเชิงเทรา **รักษามาตรฐาน พร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 3**
- ชมรม TO BE NUMBER ONE BRR โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ **ต้นแบบระดับทอง**
- ชมรม TO BE NUMBER ONE เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา **ต้นแบบระดับเงิน**
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา **รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2**
- ชมรม TO BE NUMBER ONE KASALONG โรงเรียนสนามชัยเขต **รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2**
- ชมรม TO BE NUMBER ONE บริษัทไมโครชิพ เทคโนโลยีไทยแลนด์ จำกัด **ระดับดีเด่น**



ปัจจัยสู่ความสำเร็จ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่องการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ที่มา/ความเป็นมา

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ให้ได้รับการบำบัดรักษาให้หายขาดสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติในสังคม ลดปัญหาและอันตรายจากยาเสพติด

วัตถุประสงค์

- พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามหลังการบำบัด
- พัฒนาสถานบำบัดยาเสพติดให้ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) อย่างน้อยร้อยละ 60

วิธีการดำเนินงาน

- บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติด
- ติดตามผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวมทั้งผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ จำนวน 911 คน
- การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Harm Reduction จำนวน 558 คน
- การติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ จำนวน 420 คน (ร้อยละ 75.27)

ผู้ดำเนินงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

ผลงานเด่นปีงบประมาณ พ.ศ.2565

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ โปรดให้ หม่อมหลวงสราลี กิติยากร เป็นผู้แทนพระองค์ มอบโล่ประกาศเกียรติคุณา



นายเชษต์ ชุมเกษียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ บุคคลที่ดำเนินการดีเด่น ด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี ๒๕๖๕ " ในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องแกรนด์ A - B ชั้น 4 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ผลงานเด่นปีงบประมาณ พ.ศ.2565

พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธี ถ่ายทอดสดผ่านระบบออนไลน์ ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล และมี นายนริศ นิรามัยวงศ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี เป็นผู้แทนในการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณา



แพทย์หญิงทิพวรรณไชยประการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณองค์กรดีเด่น ด้านการบำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาผู้ติดยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๕:๐๐ น. ณ ห้องประชุมพงศ์ศักดิ์ พูลทอง ชั้น ๓ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๒ จังหวัดชลบุรี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การคัดกรองและการบำบัดผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ที่มา/ความเป็นมา

- การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการคัดกรองตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยมุ่งเน้นการดำเนินการดังกล่าว เพื่อลดผลกระทบที่เกิดกับตัวผู้ดื่ม ครอบครัว ชุมชน และสังคม (ปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ อุบัติเหตุ)

วัตถุประสงค์

- เพื่อค้นหาผู้ที่เริ่มมีปัญหาออกมา และให้การดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก
- ค้นหาผู้ที่มีปัญหารุนแรง เพื่อให้วินิจฉัยและการดูแลรักษาที่จำเป็น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- การคัดกรองและการบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ > 15 ปี
 - * คัดกรอง > ร้อยละ 45
 - * บำบัด > ร้อยละ 70
- การคัดกรองและการบำบัดผู้สูบบุหรี่ใน ประชากรอายุ > 15 ปี
 - * คัดกรอง > ร้อยละ 45

วิธีการดำเนินงาน

- จัดประชุมคณะทำงานและ ประชุมคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนำร่องลด เล็กการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์(อบรมการคัดกรอง บำบัด ผู้เข้าร่วมประชุม หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง)
- อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)
- จัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด พร้อมทั้งตรวจเดือน ประชาสัมพันธ์ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
- ตรวจเดือน ประชาสัมพันธ์ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ช่วงเทศกาลต่างๆที่สำคัญ รวมถึงงานนมัสการหลวงพ่ อพุทธโสธร

ผลการดำเนินงาน

- ผลการคัดกรองและการบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรอายุ > 15 ปี
 - * คัดกรอง > ร้อยละ 40.82
 - * บำบัด > ร้อยละ 71.83
- ผลการคัดกรองและการบำบัดผู้สูบบุหรี่ ประชากรอายุ > 15 ปี
 - * คัดกรอง > ร้อยละ 45.85
 - * บำบัด > ร้อยละ 70.78

ผู้รับผิดชอบงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ > 15 ปี มากกว่าร้อยละ 45

ปัญหา/อุปสรรค

- การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน รวมถึงค่านิยมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ทำให้ เยาวชนเข้าถึงการใช้นิโคตินได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

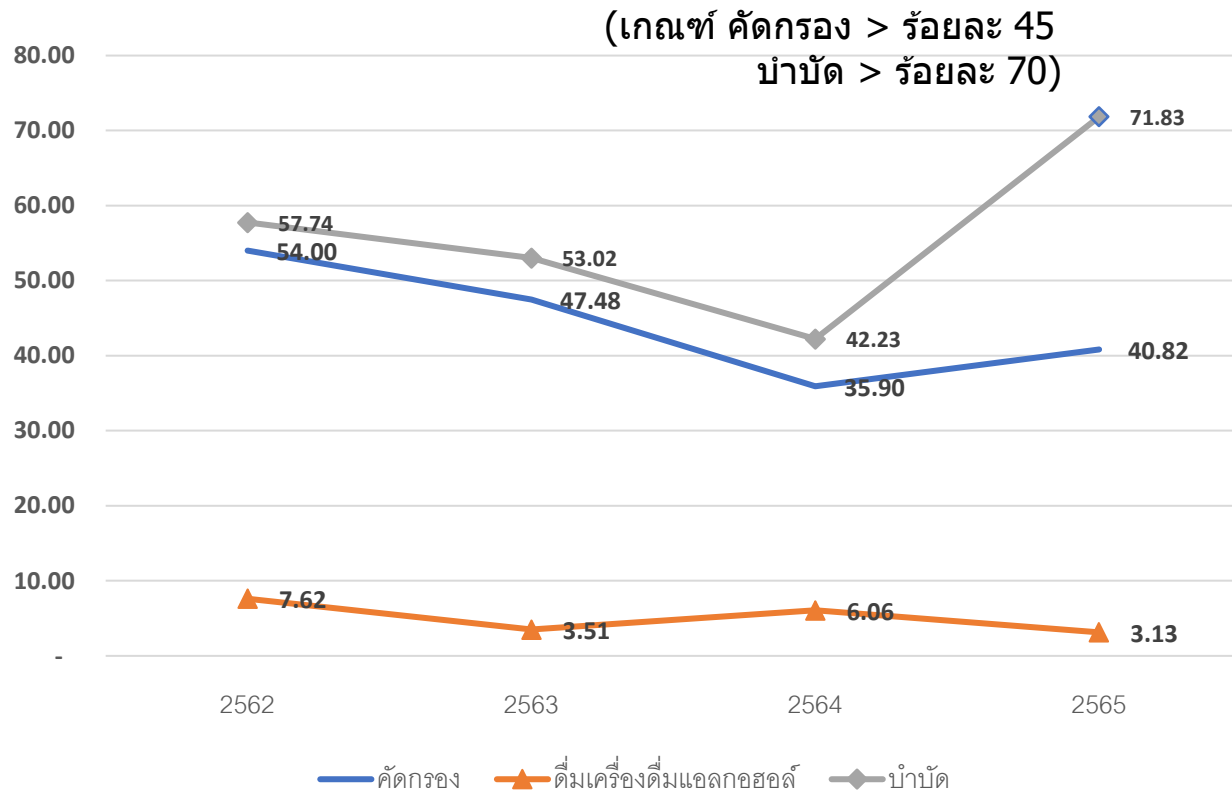
- ควรมีการทำความเข้าใจ โทษและพิษภัยของ บุหรี่ไฟฟ้าให้กับเยาวชน
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการในเรื่องของการ คัดกรองผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงช่องทางการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ



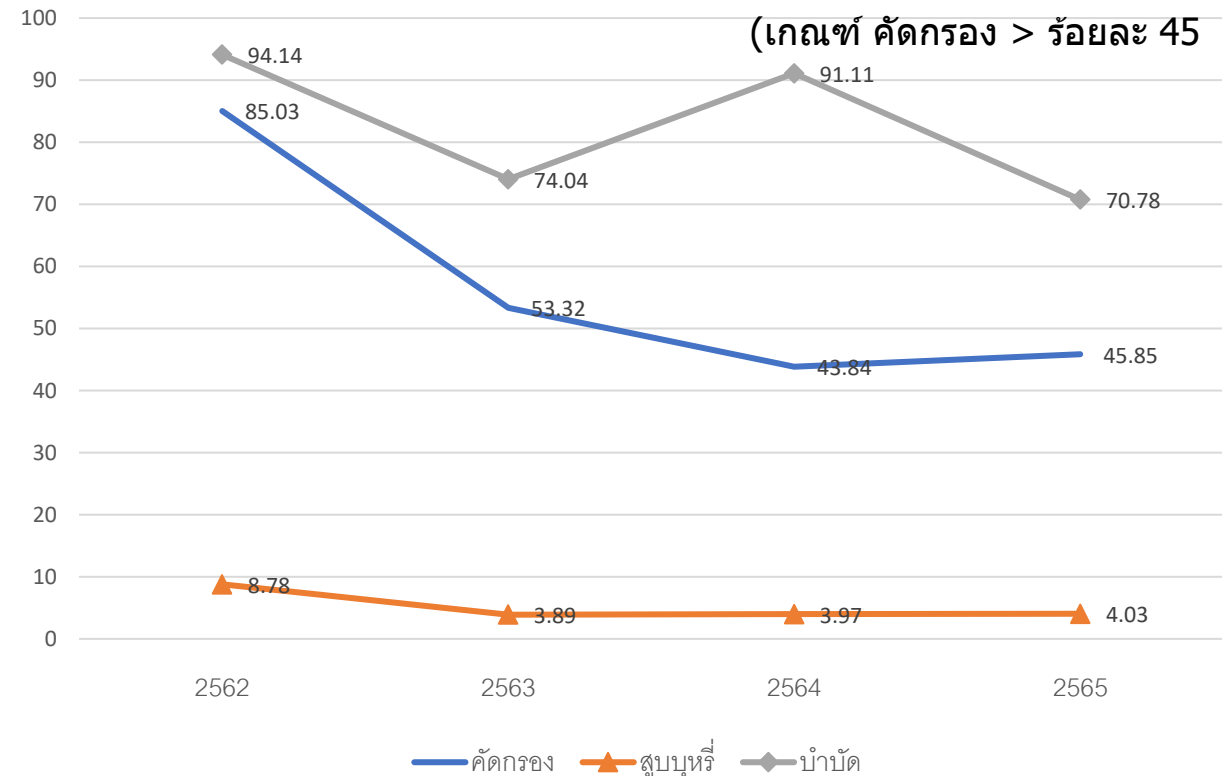


ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การคัดกรองและการบำบัดผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี



ผลการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง Service Plan สาขา มะเร็ง

ที่มา/ความเป็นมา

- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Genotype (DNI) มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทดแทน Pap smear และสามารถทำให้ case detection เพิ่มขึ้น มีผลทำให้จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลง การเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์

- เพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาหามะเร็งปากมดลูก เพื่อให้วินิจฉัยและการดูแลรักษาที่จำเป็น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสม ปี 2563-2567) > ร้อยละ 60

วิธีการดำเนินงาน (ต่อ)

- จัดประชุมคณะทำงานและประชุมคณะกรรมการ service plan มะเร็ง ประชุม ชี้แจง เป้าหมายในแต่ละพื้นที่ และการดำเนินงาน คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test
- ประสานโรงพยาบาลพุทธโสธร วางระบบการส่งตรวจคัดกรองทุกอำเภอในโรงพยาบาลพุทธโสธร
- อบรมเชิงปฏิบัติการผ่าน ระบบ zoom เรื่องการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test และการบันทึกข้อมูล โดยวิทยากรจากสถาบันมะเร็งกรุงเทพฯ
- อบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test โดยวิทยากรจาก รพ.มะเร็ง ชลบุรี

ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมช่วง 5 ปี (ปี 2563-2567) ปี 2565 ผลงาน ร้อยละ 55.42

ผู้รับผิดชอบงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมในช่วง 5 ปี(ปี 2563-2567) ปี 2565 เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา/อุปสรรค

- การตรวจคัดกรอง HPV DNA Test เริ่มทดลองระบบตรวจขั้นสุด วันที่ 13 มิย.2565 และดำเนินการจริง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 ต้นไป (ผลการตรวจจึงได้ไม่สูงเท่าที่ควร)
- ตรวจพบผู้ที่มีความผิดปกติที่ปากมดลูก จำนวน 86 ราย ต้องทำหัตถการ colposcope แต่ทำได้ 13 ราย เนื่องจากมี OncoGynaecologist เพียง 1 ท่าน

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนสูตินรีแพทย์ อื่น ๆ ช่วยทำหัตถการ colposcope

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง Service Plan สาขา มะเร็ง

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมในช่วง 5 ปี

จังหวัด	จำนวนเป้าหมาย ณ สิ้นปีงบประมาณ 2565	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	240,697	90,264	37.5
ชลบุรี	290,185	67,881	23.39
ระยอง	140,189	60,244	42.97
จันทบุรี	101,926	40,585	39.82
ตราด	38,408	13,146	34.23
ฉะเชิงเทรา	133,783	74,146	55.42
ปราจีนบุรี	97,979	26,866	27.42
สระแก้ว	93,488	30,883	33.03
รวม	1,136,655	404,015	35.54

- ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมในช่วง 5 ปี (ปี 2563-2567) ปี 2565 เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

จังหวัด	ผลงาน 2565 (คน)
สมุทรปราการ	6,638
ชลบุรี	20,670
ระยอง	4,560
จันทบุรี	2,947
ตราด	1,523
ฉะเชิงเทรา	5,787
ปราจีนบุรี	4,631
สระแก้ว	7,049
รวม	53,805

- ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ปี 2565 เป็นลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 6



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Service Plan) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565

ที่มา/ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการตั้งแต่ ปรลุมภูมิ ทุตติยภูมิและศุนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายด้วยระบบส่งต่อ

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนรวมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถจัดบริการให้ ครอบคลุมและมีคุณภาพ
- พัฒนาทันตบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาการทันตกรรมและทันตสาธารณสุขที่ทันสมัย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 30
- อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque Control ร้อยละ 50
- อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50
- อัตราเด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 50
- อัตราเด็กเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 30
- อัตราผู้มีอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ 25
- อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก
- ประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
- ประชุมคณะทำงานบริหารจัดการเวชภัณฑ์มีใช้ขาด้านทันตกรรม
- นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

- อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 9.11
- อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque Control ร้อยละ 46.2
- อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 41.66
- อัตราเด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 27.04
- อัตราเด็กเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 0.73
- อัตราผู้มีอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ 6.94
- อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.22

ผู้รับผิดชอบ

นางรัตนา จันทร ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จัดบริการทันตกรรมทางไกล (TeleDentistry) 4 อำเภอ ได้แก่ เมืองฉะเชิงเทรา บางคล้า บ้านโพธิ์ และสนามชัยเขต
- ร่วมเป็นสถาบันการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์

ปัญหา/อุปสรรค

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2565 ให้บริการทันตกรรมเฉพาะรายฉุกเฉิน ทำให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไม่ได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

- การเตรียมความพร้อมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น ให้สามารถกลับมาให้บริการทันตกรรมได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

ผลงานเด่น โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพวัยทำงาน ผ่านบริการทันตกรรมทางไกล (TeleDentistry)

วัตถุประสงค์ ส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โดยผ่านบริการทันตกรรมทางไกล โดยใช้แพลตฟอร์ม **Line OA**



LINE Official Account

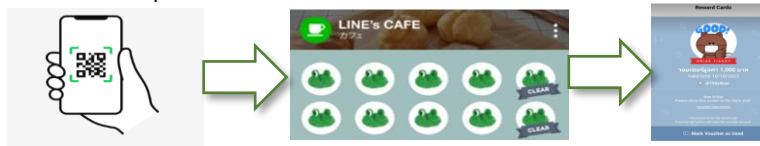


กลุ่มเป้าหมาย พนักงานในสถานประกอบการจำนวน 150 คน

1. บริษัท ดั๊กคิง จำกัด
2. บริษัท โรยัล เทคโนโลยี (ไทยแลนด์) จำกัด
3. บริษัท เค. วี. เอ็น. อิมพอร์ต เอ็กซ์พอร์ต (1991) จำกัด

กิจกรรม

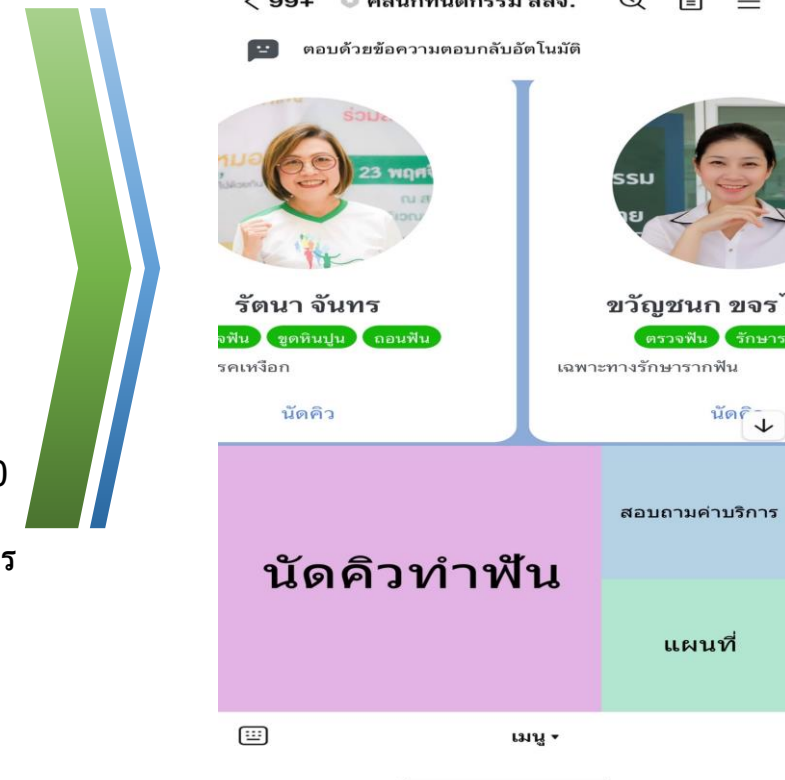
1. กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานประกอบการ
2. ร่วมกิจกรรม >> แสกนคิวอาร์ >> รับคะแนน >> แลกรับบัตรแทนเงินสด มูลค่า 1,000 บาท/คน สำหรับเข้ารับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกทำฟันที่เข้าร่วมโครงการ



- ตัวชี้วัด**
1. สถานประกอบการมีรูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างน้อย 1 กิจกรรม
 2. พนักงานในสถานประกอบการมีความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
 3. พนักงานในสถานประกอบการเข้ารับบริการทันตกรรมจากสถานบริการของรัฐและเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 4. พนักงานในสถานประกอบการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 5. พนักงานในสถานประกอบการมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ

งบประมาณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การดำเนินงาน อยู่ในขั้นตอนดำเนินการกิจกรรม



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง Service Plan สาขาสุขภาพทางการแพทย์

ที่มา/ความเป็นมา

- นโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพทางการแพทย์เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาณจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรือรั้งและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยฯ เข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ. ที่มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ 70)
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากี่สุขภาพทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ 5)
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากี่สุขภาพทางการแพทย์ (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 5)

วิธีการดำเนินงาน

- ขอความร่วมมือพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบ palliative care อบรมกี่ยุทธาทางการแพทย์ออนไลน์ หา case ส่ง case ให้คลินิกกี่ยุทธา
- จัดการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee : PTC) ของ รพ.
- จัดชื้อยากี่สุขภาพ เพื่อให้บริการผู้ป่วย ในคลินิกกี่ยุทธาทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของรพ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกี่ยุทธาทางการแพทย์ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70)
ผลงาน : ร้อยละ **72.72** (รพ. 8 แห่ง จากทั้งหมด 11 แห่ง)
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากี่สุขภาพทางการแพทย์ (เกณฑ์เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5)
ผลงาน : ลดลงร้อยละ **23.16**
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากี่สุขภาพทางการแพทย์ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 5)
ผลงาน : ร้อยละ **0.75**

ผู้ดำเนินงาน

- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการกี่ยุทธาทางการแพทย์ได้มากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค

- กรมแผนไทยฯ ยุติการสนับสนุน ให้รพ. จัดชื้อยาเอง
- ขาดความต่อเนื่องเรื่องการจัดชื้อน้ำมันกี่ยุทธาในรพ.เนื่องจากน้ำมันกี่ยุทธาที่ได้รับสนับสนุนหมดอายุก่อนและยังอยู่ในระหว่างจัดชื้อเข้ารพ.ทำให้ไม่สามารถจัดหามาให้ผู้ป่วยบริการได้ทัน
- ปัญหาในเรื่องอาคารสถานที่ดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

- สถาบันกี่ยุทธาทางการแพทย์สำรวจปริมาณการใช้ยากี่สุขภาพที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 8 รายการและมูลค่ายาในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมการสนับสนุนจากส่วนกลาง และวางแผนเรื่องระบบ Supply chain และงบประมาณในการผลิตยาป้องกันยาขาดครวและให้มียาใช้อย่างเพียงพอ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยฯ

ที่มา/ความเป็นมา

- กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนางานวิชาการ การแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสร้างมาตรฐานการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อขับเคลื่อน พัฒนางาน และยกระดับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย : ร้อยละ 20.5)
- ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัดฉะเชิงเทรา (เป้าหมาย : เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 2)

วิธีการดำเนินงาน

- จัดประชุมคณะทำงาน 3 ครั้งต่อปี เพื่อวางแผน กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และขับเคลื่อนงาน
- ตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)
- สนับสนุนให้หน่วยบริการทุกระดับพัฒนานวัตกรรม เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
- จัดให้มีการศึกษาดูงาน เพื่อเปิดโลกทัศน์ให้จนท.

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดฉะเชิงเทราได้มาตรฐาน **ผลงาน : ร้อยละ 15.77**
- ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัดฉะเชิงเทรา **ผลงาน : เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 11.21**

ผู้ดำเนินงาน

นางวิภาวี สุวรรณธร หัวหน้ากลุ่มงานฯ
นางศิริพร อาภัสสรพรหม จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
นางสาวกรรณา เจริญนวรรตน์ แพทย์แผนไทยชำนาญการ
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- หน่วยบริการได้รับการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีเยี่ยม 31 แห่ง และระดับดีมาก 2 แห่ง
- ผลงานได้นำเสนอและตีพิมพ์ในเวที Service Plan Sharing

ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดความต่อเนื่องของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ส่งผลให้ตัวชี้วัดไม่ผ่านตามเกณฑ์
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัดในการใช้ยาสมุนไพร
- จนท. ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการประชาสัมพันธ์การจัดบริการแพทย์แผนไทยผ่านทุกช่องทางต่างๆ ให้มากขึ้น
- วางแผนที่จะจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางในการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ที่มา/ความเป็นมา

- ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดให้มีการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุฯ ขึ้น เพื่อเชิดชูเกียรติชมรมผู้สูงอายุที่มีความโดดเด่นด้านการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

- เพื่อเชิดชูเกียรติชมรมผู้สูงอายุที่มีความโดดเด่นด้านการแพทย์แผนไทย
- เพื่อสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย และนำองค์ความรู้มาต่อยอด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีชมรมผู้สูงอายุที่มีความโดดเด่นในด้านการแพทย์แผนไทย และสามารถนำองค์ความรู้มาต่อยอดในชมรมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงาน

ผลการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุต้นแบบดีเด่นแห่งชาติฯ ระดับจังหวัด ได้แก่ ชมรมเลิศระดับจังหวัด : ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแห่น ร่วมกับ รพ.สต.บ้านปลายกระจับ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา



ผู้ดำเนินงาน

ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม นายวรภุช เพี้ยคำลือ นวก.สาธารณสุข รพ.สต.บ้านปลายกระจับ น.ส.กชพร สงฆ์วัฒนะ จพ.สาธารณสุขปฏิบัติงาน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.ฉะเชิงเทรา

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแห่น ร่วมกับ รพ.สต.บ้านปลายกระจับ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับ รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ในระดับประเทศ



ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
- ระยะเวลาในการจัดประกวดค่อนข้างรวดเร็ว ทำให้มีเวลาในการเตรียมตัวน้อย

ข้อเสนอแนะ

- ขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการบริการจัดการและดำเนินงานต่อไป

ผลงานเด่น รางวัลชมรมผู้สูงอายุต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก



ข้อมูลรางวัล

- ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองแห่น ร่วมกับ รพ.สต.บ้านปลายกระจับ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ได้รับรางวัล ชนะเลิศระดับจังหวัด
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ในระดับประเทศ





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เรื่อง ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA

หน่วยงาน	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. สสจ.ฉะเชิงเทรา				96.15 (ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
2. รพ.พุทธโสธร				96.15 (ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	95.65 (ผ่าน)
3. รพ.ท่าตะเกียบ				100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
4. รพ.บางคล้า				96.15 (ผ่าน)	95.83(ผ่าน)	95.65 (ผ่าน)
5. รพ.บางน้ำเปรี้ยว				92.31 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
6. รพ.บางปะกง				92.31 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
7. รพ.บ้านโพธิ์				92.31 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
8. รพ.พนมสารคาม				100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
9. รพ.สนามชัยเขต				100 (ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	88.70 (ผ่าน)
10. รพ.แปลงยาว				15.38 (ไม่ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
11. รพ.ราชสาส์น				100 (ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	93.04 (ผ่าน)
12. รพ.คลองเขื่อน				96.15 (ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
13. สสอ.เมืองฉะเชิงเทรา	93.94	100	30.77	7.69 (ไม่ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	86.96 (ผ่าน)
14. สสอ.บางคล้า	-	100	46.15	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	95.65 (ผ่าน)
15. สสอ.บางน้ำเปรี้ยว	87.88	100		69.23 (ไม่ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
16. สสอ.บางปะกง	-	100	50.00	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
17. สสอ.บ้านโพธิ์	-	100		100 (ผ่าน)	95.83 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
18. สสอ.พนมสารคาม	87.88	100	80.77	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
19. สสอ.ราชสาส์น	-	93.94	46.15	-	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
20. สสอ.สนามชัยเขต	-	100	23.08	-	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
21. สสอ.แปลงยาว	-	100		65.38 (ไม่ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
22. สสอ.ท่าตะเกียบ	-	100	30.77	96.15 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
23. สสอ.คลองเขื่อน	-	100		-	95.83 (ผ่าน)	100 (ผ่าน)
รวม	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	63.63 (ไม่ผ่าน)	74.58 (ไม่ผ่าน)	ร้อยละ 100 (ผ่าน)	ร้อยละ 100 (ผ่าน)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

เกณฑ์การประเมินปี 2565 : ร้อยละ 92

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์ : ร้อยละ 100 (ผ่าน)

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง การตรวจสอบภายในประจำปี 2565

วิธีการดำเนินงาน

ออกตรวจสอบภายในหน่วยบริการในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน
4 ด้าน ได้แก่

- ด้านพัสดุ
- ด้านการเงิน
- ด้านการบัญชี
- ประเมินผลระบบควบคุมภายใน

ผลการดำเนินงาน

ตรวจสอบภายในฯ จำนวน 34 แห่ง

- โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง
- รพ.สต. 29 แห่ง



ผลการดำเนินงาน เรื่อง การตรวจสอบภายในประจำปี 2565 (ต่อ)

1. ด้านพัสดุ

ข้อตรวจพบ

1. การกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบ

- รพ. มีการจัดทำผังขั้นตอนขอบเขตการปฏิบัติงานด้านพัสดุแสดงถึงกระบวนการทางพัสดุทุกขั้นตอน
- มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่
- มีคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง แยกออกจากผู้รับผิดชอบคลังพัสดุชัดเจน
- มีการจัดทำแผนเงินบารุง

2. การควบคุมและการเก็บรักษา

- มีการจัดทำทะเบียนควบคุมวัสดุ/ทะเบียนคุมทรัพย์สินตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด
- สุ่มตรวจวัสดุคงเหลือ 5 รายการ ตรงตามบัญชีควบคุมวัสดุ
- สุ่มตรวจครุภัณฑ์ 5 รายการ ตรงตามบัญชีควบคุมทรัพย์สิน

3. การตรวจสอบพัสดุประจำปี

- มีการดำเนินแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี
- มีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีครบถ้วนทุกประเภท
- มีการจัดสอบทานรายงานทรัพย์สินระหว่างฝ่ายพัสดุกับฝ่ายบัญชีถูกต้องตรงกันทุกสิ้นปี

ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี



ผลการดำเนินงาน เรื่อง การตรวจสอบภายในประจำปี 2565 (ต่อ)

2. ด้านการเงิน

ข้อตรวจพบ

1. เงินสด เงินฝากธนาคาร

- มีเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) เกินวงเงินที่เก็บรักษาไว้ที่ธนาคารพาณิชย์
- มีดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารของบัญชีเงินอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ์ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

2. ใบเสร็จ

การออกใบเสร็จรับเงินและการนำส่งเงินประจำวันยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

- เมื่อมีการยกเลิกใบเสร็จไม่มีการเจาะรู
- การแสดงรายละเอียดการรับเงินประจำวัน หลังสำเนาใบเสร็จฉบับสุดท้าย
- ผู้ออกใบเสร็จรับเงินมีการลงลายมือชื่อ แต่ไม่ระบุว่ามีชื่อและตำแหน่งของผู้ออกใบเสร็จ
- ไม่มีผู้ตรวจสอบความถูกต้องของสำเนาใบเสร็จรับเงิน
- มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินแต่ไม่เป็นปัจจุบัน



ข้อเสนอแนะ

- กรณีมีเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) เกินวงเงินที่เก็บรักษาให้นำฝากคลัง (ตามหนังสือ สธ 0202.3.7/ว250 ลงวันที่ 26 เมษายน 2562 ขอให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามหนังสือดังกล่าว)
- ควรนำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ฝากคลังอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- แนะนำให้นำส่งดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารเป็นรายได้แผ่นดิน
- ในการสรุปหลังใบเสร็จผู้ส่งเงินจะต้องเป็นผู้ออกใบเสร็จรับเงิน
- กรณีมีการยกเลิกใบเสร็จรับเงินทั้งฉบับให้ขีดฆ่าเล็กใช้ใบเสร็จทั้งฉบับและออกฉบับใหม่ โดยปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 6 ส่วนที่ 1 ใบเสร็จรับเงิน ข้อ 76 และกรณีการรับเงินและออกใบเสร็จรับเงิน ควรปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 6 การรับเงิน ข้อ 81-83
- ผู้ออกใบเสร็จรับเงินมีการลงลายมือชื่อ ควรระบุว่ามีชื่อและตำแหน่งของผู้ออกใบเสร็จรับเงินเพื่อความเป็นระเบียบและถูกต้อง
- ควรทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันโดยปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงินการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 6 การรับเงิน ส่วนราชการ ส่วนที่ 1 ข้อ 71

ผลการดำเนินงาน เรื่อง การตรวจสอบภายในประจำปี 2565 (ต่อ)

ข้อตรวจพบ

ข้อเสนอแนะ

3. เงินยืมราชการ

การยืมเงินเพื่อใช้ในราชการยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

- การจัดทำสัญญายืมเงิน มี 1 ฉบับ
- ไม่ระบุหรือระบุรายละเอียดและแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องไม่ครบถ้วน
- การชดใช้เงินยืมไม่ระบุจำนวนวันที่ชดใช้เงินยืมทำให้นับวันครบกำหนดไม่ถูกต้อง
- การส่งหลักฐานเพื่อชดใช้คืนเงินยืม พบว่า มีบันทึกขอส่งเอกสารขอเบิกเงิน แต่ไม่ได้ระบุว่าจะชดใช้คืนเงินยืม
- มีการจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ แต่รายละเอียดไม่ครบถ้วน (ไม่มีวันที่ครบกำหนด)

4. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

- หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทางไม่ครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ
- หลักฐานการจ่ายมีการประทับตรา "จ่ายเงินแล้ว" พร้อมลงลายมือชื่อแต่ไม่ครบทุกชุด

2. ด้านการเงิน(ต่อ)

- สัญญาการยืมเงินให้จัดทำขึ้น 2 ฉบับ พร้อมกับมอบให้ส่วนราชการผู้ให้ยืมเก็บรักษาไว้เป็นหลักฐาน 1 ฉบับ ให้ผู้ยืมเก็บไว้ 1 ฉบับ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 5 การเบิกจ่ายเงินยืมของส่วนราชการ ข้อ 61
- ในสัญญาการยืมเงินควรระบุรายละเอียดให้ชัดเจนครบถ้วน
- ควรปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงินการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 5 การเบิกจ่ายเงินยืมของส่วนราชการ ข้อ 65 (2) (3) แล้วแต่กรณี
- กรณีที่ส่งเอกสารเพื่อชดใช้คืนเงินยืมควรระบุให้ถูกต้องชัดเจนเพื่อป้องกันการเบิกซ้ำซ้อน
- ควรจัดทำรายละเอียดลูกหนี้ให้ครบถ้วน และทุกสิ้นเดือนจัดทำรายงานลูกหนี้คงเหลือเสนอผู้บริหารทราบ
- หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทางจะต้องครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ
- หลักฐานการเบิกจ่ายต้องประทับตรา "จ่ายเงินแล้ว" พร้อมลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน
- ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินประทับตราข้อความ "จ่ายเงินแล้ว" โดยลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายด้วยตัวบรรจง พร้อมทั้งวันเดือนปีที่จ่ายกำกับไว้ในหลักฐานทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 4 การจ่ายเงินของส่วนราชการ ส่วนที่ 1 หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน ข้อ 42



ผลการดำเนินงาน เรื่อง การตรวจสอบภายในประจำปี 2565 (ต่อ)

ข้อตรวจพบ

- บัญชีเงินบำรุงธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรมีเช็คค้างจ่ายอายุเกิน 6 เดือน
 - บัญชีเงินบำรุงธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร มีเงินเข้าไม่ทราบแหล่งที่มา
 - มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคารครบทุกบัญชี
 - เงินฝากคลังเงินประกันสัญญาไม่สามารถแยกเจ้าหนี้ได้
 - บัญชีเงินฝากคลังในงบทดลองไม่ตรงกับรายงานฝากคลัง
 - มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากคลังไม่ครบทุกบัญชี (มีเงินฝากคลัง 2 ประเภท คือ เงินบำรุงส่วนเกิน และเงินประกันสัญญา มีทางเทียบยอดเงินบำรุงส่วนเกินเพียงบัญชีเดียว)
 - ไม่ได้จัดทำรายงานเงินประกันสัญญา เสนอผู้บริหารทราบทุกสิ้นเดือน
 - สินทรัพย์ ค่าเสื่อมราคาสะสม ในงบการทดลองไม่ตรงกับพัสด
 - ทะเบียนคุมลูกหนี้ค้ำรักษาสิทธิ์ต่าง ๆ ไม่เป็นปัจจุบัน
- รายละเอียดสินทรัพย์ทางบัญชีไม่ตรงกับทะเบียนคุม และไม่สามารถแยกสินทรัพย์ ได้ว่ามาจากแหล่งเงินใด ระหว่างเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ



3. ด้านการบัญชี

ข้อเสนอแนะ

- ให้ติดต่อผู้ทรงเช็คเพื่อออกเช็คฉบับใหม่
 - ให้ติดต่อสอบถามธนาคารธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรเพื่อค้นหาข้อมูล
 - ให้ดำเนินการจัดทำรายงานเงินหลักประกันสัญญาและตรวจยืนยันยอดระหว่างงานบัญชีกับการเงินและงานพัสดุทุกสิ้นเดือน และทำการปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้องตรงกัน พร้อมแจ้งผู้บริหารทราบ
 - แนะนำให้จัดทำทะเบียนคุม ตรวจสอบกับงานพัสดุ และยืนยันยอดกับทะเบียนคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแยกแต่ละประเภทให้ถูกต้อง
 - ให้ตรวจสอบกับทะเบียนคุมและงานพัสดุ พร้อมจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากคลังทุกบัญชีและทุกสิ้นเดือนให้เสนอผู้บริหารทราบ ตามหนังสือและกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.3/ว63 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 เรื่อง วิธีการตรวจสอบข้อมูลเงินฝากธนาคารและแนวทางการทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคารของหน่วยงานภาครัฐ
 - ให้ทำหนังสือแจ้งผู้ขายให้มารับคืนเงินหลักประกันสัญญาที่มีอายุครบกำหนดพร้อมกำหนดวันเดือนปี และถ้าไม่มารับคืนให้ส่งเป็นรายได้แผ่นดินกรณีเงินบำรุงให้นำกลับเข้าเงินบำรุงของหน่วยงาน
 - ให้ตรวจสอบกับทะเบียนคุมพัสดุ และทำบันทึกขอปรับปรุงยอดตามรายละเอียดที่พัสดุแจ้ง
 - ควรจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้และจัดทำรายงานลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิ์ต่าง ๆ ทุกสิ้นเดือนเสนอผู้บริหารทราบ
 - ควรจัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้เพื่อให้ทราบถึงสถานะการเงินของหน่วยบริการและเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของผู้บริหาร
 - ควรจัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้รายตัว และให้เป็นปัจจุบัน
 - ควรตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหนี้รายตัว เปรียบเทียบกับชุดเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ให้มียอดถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
 - ควรจัดทำรายงานเจ้าหนี้การค้ำเสนอผู้บริหารทราบ
- *การจัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้ควรทำให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้ (โดยได้รับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงาน พัก และผู้รับผิดชอบการเงิน ตรวจสอบใบส่งของที่ยังไม่ได้ชำระเงินหรือชำระแล้วแต่ยังไม่ลบออกจากทะเบียนคุม)*
- ควรตรวจสอบข้อมูลทรัพย์สินในบัญชีให้ตรงกับทะเบียนคุมและให้แยกสินทรัพย์ตามประเภทของแหล่งเงิน เพื่อให้ได้ข้อมูลสินทรัพย์ที่ถูกต้อง ตรงกัน เชื่อถือได้

ผลการดำเนินงาน เรื่อง การตรวจสอบภายในประจำปี 2565 (ต่อ)

4. ประเมินผลระบบควบคุมภายใน

ข้อตรวจพบ

- มีการจัดทำคำสั่งตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 หน้าที่ตามข้อ 5
- ไม่มีหนังสือมอบหมายหน้าที่กำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- หน่วยงานมีการจัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flowchart) ภารกิจหลักของหน่วยงานตามโครงสร้างไม่ครบถ้วน
- มีการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 4) ครบองค์ประกอบ แต่ไม่ครบ 17 หลักการ
- รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน(แบบ ปค. 5)ของภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน หรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานและภารกิจสนับสนุน มีระบุวัตถุประสงค์ แต่ไม่มีการระบุความเสี่ยงบางหน่วยงาน
- การประเมินผลการควบคุม โดยมีการระบุว่า ระบบการควบคุมสามารถควบคุมความเสี่ยง "เพียงพอ" หรือ "ไม่เพียงพอ" ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

- ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561



สรุปการเบิกจ่ายงบประมาณ งบรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

(งบประมาณรวม **66,969,915.42** บาท เบิกจ่ายแล้ว **66,969,915.42** บาท ร้อยละ **100.00**)

ลำดับ	รายการ	เงินประจำงวดที่ได้รับ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
1	งบดำเนินงาน	64,526,806.49	64,526,806.49	100.00	0.00	0.00
2	งบเงินอุดหนุน	30,000.00	30,000.00	100.00	0.00	0.00
3	งบรายจ่ายอื่น	779,900.00	779,900.00	100.00	0.00	0.00
4	งบกลาง (พ.ต.ส. ปลายปี งบประมาณ.)	1,633,208.93	1,633,208.93	100.00	0.00	0.00
รวม		66,969,915.42	66,969,915.42	100.00	0.00	0.00

หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ ไตรมาส 1 = 36%, ไตรมาส 2 = 57%, ไตรมาส 3 = 80%, ไตรมาส 4 = 100%

ที่มา : กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; เผยแพร่ 10 ต.ค. 65



รายละเอียดจำแนกงบรายจ่าย

ลำดับ	งบรายจ่าย	งปม. (บาท)
1	งบดำเนินงาน	
	1.1 งบดำเนินงานค่าใช้จ่ายบุคลากร พตส. / ฉ.11,12 / คชจ.บุคลากร อื่นๆ (ค่า คตส./ค่าประกันสังคม/ค่ากองทุนทดแทนฯ)	56,779,006.49
	1.2 งบดำเนินงานขั้นต่ำ (ค่าสาธารณูปโภค)	935,200.00
	1.3 งบดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน (สสจ./สสอ.)	2,462,780.00
	1.4 งบดำเนินงาน กสร. จัดสรรเพิ่มเติมปลายปีงบประมาณ (ค่าสาธารณูปโภค/ค่าตอบแทน/ค่าใช้สอย และค่าวัสดุ)	200,000.00
	1.5 งบดำเนินงานภารกิจยุทธศาสตร์	
	-งบ ITA	10,300.00
-งบค่าตอบแทน คกก.โรคติดต่อ	26,000.00	

รายละเอียดจำแนกงบรายจ่าย (ต่อ)

ลำดับ	งบรายจ่าย	งปม. (บาท)
1	งบดำเนินงาน (ต่อ)	
	1.5 งบดำเนินงานภารกิจยุทธศาสตร์	
	- งบศูนย์พึ่งได้	52,800.00
	- งบราชทัณฑ์ปันสุข	9,600.00
	- งบค่าตอบแทนงานนิติเวช	46,700.00
	- งบสนับสนุนบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	224,520.00
	- งบพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	230,000.00
	- งบแรงงานต่างด้าวและเหยื่อจากการค้ามนุษย์	80,000.00
	- งบยาเสพติด	2,547,900.00
	- งบระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง (PCC, พชอ.)	813,000.00
	- งบสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ รองรับสังคมผู้สูงอายุ	100,000.00

รายละเอียดจำแนกงบรายจ่าย (ต่อ)

ลำดับ	งบรายจ่าย	งปม. (บาท)
1	งบดำเนินงาน (ต่อ)	
	1.6 งบดำเนินงาน : เบิกแทนกรมอนามัย (การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน)	5,000.00
	1.7 งบดำเนินงาน : เบิกแทน อย. (คชจ.เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร)	4,000.00
2	งบเงินอุดหนุน (งบโครงการโรคหนองพยาธิ)	30,000.00
3	งบรายจ่ายอื่น (งบเบิกแทน สำนักงาน ป.ป.ส.)	779,900.00
4	งบกลาง (กสร. จัดสรร พ.ต.ส. ปลายปีงบประมาณ)	1,633,208.93



สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	เขต 6 (เฉพาะ สสจ.)	เงินประจำงวด ที่ได้รับ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เบิกจ่าย (ร้อยละ)	คงเหลือ (บาท)
1	สสจ.ฉะเชิงเทรา	64,526,806.49	64,526,806.49	100.00	0.00
2	สสจ.สระแก้ว	48,214,479.00	48,212,746.38	100.00	1,732.62
3	สสจ.สมุทรปราการ	44,772,021.00	44,769,505.50	99.99	2,515.50
4	สสจ.ปราจีนบุรี	31,743,483.20	31,733,483.20	99.97	10,000.00
5	สสจ.ตราด	27,770,225.68	27,741,490.40	99.90	28,735.28
6	สสจ.ชลบุรี	87,261,648.00	87,053,218.89	99.76	208,429.11
7	สสจ.ระยอง	34,139,714.31	34,057,447.31	99.76	82,267.00
8	สสจ.จันทบุรี	44,581,021.00	44,425,749.41	99.65	155,271.59

ภาพรวมเขตฯ 6 เบิกจ่ายได้ ร้อยละ 99.75 ภาพรวมประเทศ เบิกจ่ายได้ ร้อยละ 99.81

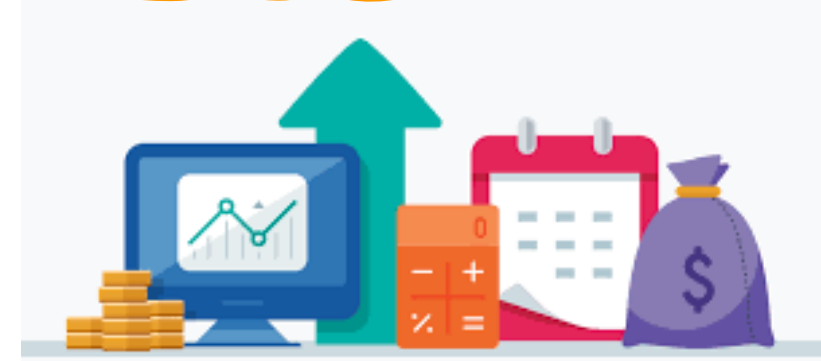
หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ ไตรมาส 1 = 36%, ไตรมาส 2 = 57%, ไตรมาส 3 = 80%, ไตรมาส 4 = 100%

ที่มา : กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; เผยแพร่ 10 ต.ค. 65

สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน ภาพรวมของประเทศ (เฉพาะในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ณ วันที่ 30 กันยายน 2565



ผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ร้อยละ 100 จำนวน 25 จังหวัด ประกอบด้วย สสจ.พิษณุโลก, สสจ.แพร่, สสจ.ตาก, **สสจ.ฉะเชิงเทรา**, สสจ.นครพนม, สสจ.ภูเก็ต, สสจ.สตูล, สสจ.นราธิวาส, สสจ.พะเยา, สสจ.ชุมพร, สสจ.ศรีสะเกษ, สสจ.สมุทรสงคราม, สสจ.อุดรธานี, สสจ.บุรีรัมย์, สสจ.สกลนคร, สสจ.มุกดาหาร, สสจ.พิจิตร, สสจ.ปัตตานี, สสจ.อ่างทอง, สสจ.สมุทรสาคร, สสจ.สระแก้ว, สสจ.สิงห์บุรี, สสจ.เพชรบุรี, สสจ.ยะลา, สสจ.ลำปาง



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ที่มา/ความเป็นมา

- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมใน พ.ศ.2561 เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ และดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้
- จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในยุทธศาสตร์ Service Excellence มุ่งเน้นให้มีการจัดการเชิงระบบ มีชุมชนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาให้เกิดอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล และจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อมุ่งสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและอำเภอ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- เป้าหมายกระทรวง : ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมดในประเทศผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- เกณฑ์ที่กำหนด คือ จังหวัดมีการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างน้อย 1 อำเภอ

วิธีการดำเนินงาน

- จังหวัดชี้แจงเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานกับคณะกรรมการ ผู้รับชมงาน และผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- ติดตาม กำกับ หาแนวทางแก้ไขปัญหา และรายงานผลการดำเนินงานระหว่างจังหวัดและอำเภอในทุกไตรมาส

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)
- มีอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5 แห่ง (จาก 11แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 45.40 ได้แก่
 1. อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
 2. อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
 3. อำเภอบ้านโพธิ์
 4. อำเภอท่าตะเกียบ
 5. อำเภอคลองเขื่อน

ผู้รับผิดชอบ

น.ส.พรสวรรค์ อิมามิ เกสัชกรชำนาญการ
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ปีงบประมาณ 2565 โดยเป็น 1 ใน 2 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 ที่สามารถผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

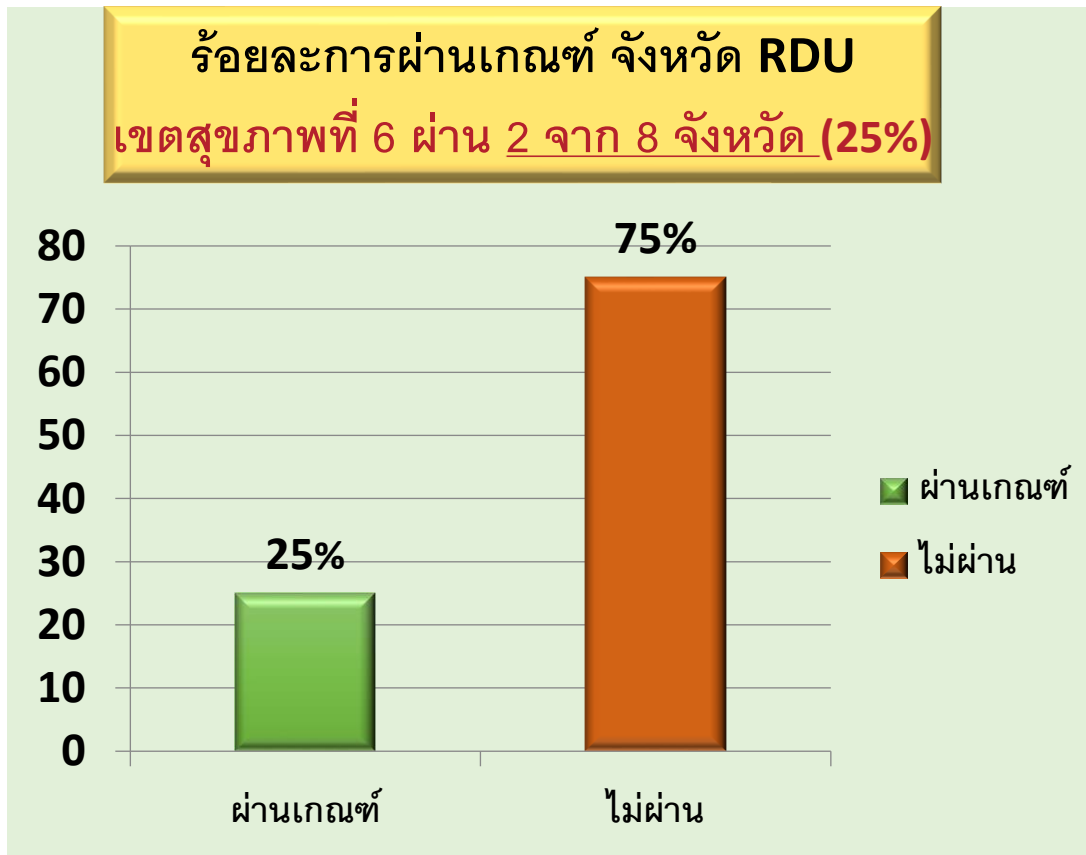
ปัญหา/อุปสรรค

- ความเข้าใจ ความตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของบุคลากรการแพทย์ และประชาชน
- ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่รายงานใน HDC และประมวลผลข้อมูลใน HDC ยังมีจุดบกพร่อง

ข้อเสนอแนะ

- การสร้างความเข้าใจ ความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกับบุคลากรทางการแพทย์
- สร้าง Health literacy ในการใช้ยาให้กับประชาชน
- พัฒนาระบบการรายงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด



ผลการดำเนินการ

จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ปีงบประมาณ 2565 โดยเป็น 1 ใน 2 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 ที่สามารถผ่านเกณฑ์ดังกล่าว



ชลบุรี	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ระยอง	สระแก้ว	จันทบุรี	ปราจีน	ตราด
✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ เรื่อง รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2565

ที่มา/ความเป็นมา

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีโครงการส่งเสริมคุณภาพการประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อย.ควอลิตี้ อวอร์ด) ประจำปี 2565 โดยคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น และสถานประกอบการดีเด่นต่างๆ ได้แก่ อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและเป็นกำลังใจให้แก่สถานประกอบการที่ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ และเป็นการกระตุ้นให้สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้บริโภค

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ส่งเสริมสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณธรรมและจริยธรรมในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

วิธีการดำเนินงาน

- สสจ.จะเชิงเตตรา ดำเนินการคัดเลือกวิสาหกิจชุมชน กลุ่มชนมบ้านบุญมี เข้าร่วมคัดเลือกรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด พร้อมทั้งลงพื้นที่พัฒนาสถานที่ผลิต และจัดเตรียมเอกสารประกอบการคัดเลือก

ผลการดำเนินงาน

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้พิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านหลักเกณฑ์และสมควรได้รับรางวัลอย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี พ.ศ.2565 ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มชนมบ้านบุญมี อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัล ผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น ประเภทส่งเสริมฐานรากเศรษฐกิจ และรางวัลสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น

ผู้รับผิดชอบ

นางผณิตา สังขสิทธิ์ เกษัชกรชำนาญการ
นางปราณี สายพิณ นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รางวัล/ความภาคภูมิใจ/ประโยชน์

- วิสาหกิจชุมชนกลุ่มชนมบ้านบุญมี อำเภอ บางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 2 รางวัล ได้แก่
 - รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ด้านสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และ
 - รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น ประเภทส่งเสริมฐานรากเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและประชาชน เห็นถึงความสำคัญของรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด
- ผลักดันสถานประกอบการที่มีโอกาสพัฒนา มีการศึกษาดูงานสถานประกอบการที่ได้มาตรฐาน สถานประกอบการต้นแบบ
- ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อร่วมกันสนับสนุนผู้ประกอบการที่สนใจ

ผลงานเด่น รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2565



ข้อมูลรางวัล

- วิสาหกิจชุมชนกลุ่มขนมบ้านบุญมี อำเภอ บางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 2 รางวัล ได้แก่
 1. รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ด้านสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และ
 - 2.รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น ประเภทส่งเสริมฐานราก เศรษฐกิจ
- รับรางวัล เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีมอบรางวัล

ภาคผนวก

- ประวัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- คณะผู้จัดทำ

ประวัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้เริ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2458 ตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา เรียกว่า แผนกอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีหัวหน้า คือ นายแพทย์ อนามัยจังหวัด

เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2514 ได้รับงบประมาณใหม่ ย้ายมาตั้งที่ เลขที่ 186/1 ถนนยุทธ ดำเนิน ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา และสำนักงานเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรามีการ เปลี่ยนแปลงเลขที่ เป็น 31 ถนนยุทธดำเนิน อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2549 เนื้อที่ 3 ไร่ 12 ตารางวา ซึ่งเป็นเนื้อที่ของที่ราชพัสดุ และใช้เป็นสถานที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรามาจนถึง ปัจจุบัน

ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

1.	พ.ต.หลวงวรวุฒิ	พ.ศ. 2458 – 2480
2.	ขุนเปลื้องประชาพาธ	พ.ศ. 2480 – 2489
3.	ขุนวิศาลเวชกิจ	พ.ศ. 2489 – 2498
4.	นายแพทย์สมหวัง สมใจ	พ.ศ. 2598 – 2502
5.	นายแพทย์ชัชวาล วีระพันธ์	พ.ศ. 2502 – 2503
6.	นายแพทย์ธัญญชย์ ทัพภวิมล	พ.ศ. 2503 – 2504
7.	นายแพทย์มาลา พักตร์พันธานนท์	พ.ศ. 2504 – 2514
8.	นายแพทย์ถาวร แพทยารักษ์	พ.ศ. 2514 – 2516
9.	นายแพทย์จำนงค์ ฉิมะพันธ์	พ.ศ. 2516 – 2518
10.	นายแพทย์มาลา พักตร์พันธานนท์	พ.ศ. 2518 – 2526
11.	นายแพทย์ถาวร แพทยารักษ์	พ.ศ. 2526 – 2531
12.	นายแพทย์สมพงษ์ จันทพันธ์	พ.ศ. 2531 – 2532
13.	นายแพทย์ชอบ ดียิ่ง	พ.ศ. 2532 – 12 มิถุนายน 2537
14.	นายแพทย์อภิชัย ศิริวิวัฒน์	13 มิถุนายน 2537 - 14 ธันวาคม 2541
15.	นายแพทย์ชาย จิรวิศัลย์ (รก.)	15 ธันวาคม 2541 - 7 พฤศจิกายน 2542

ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

16.	นายแพทย์รัชชัย	วานิชกร	8 พฤศจิกายน 2542 – 6 มกราคม 2545
17.	นายแพทย์วิวัฒน์	วิริยะกิจจา	7 มกราคม 2545 – 28 กุมภาพันธ์ 2545
18.	นายแพทย์รัชชัย	วานิชกร	1 มีนาคม 2545 – 23 พฤษภาคม 2547
19.	นายแพทย์สะอาด	วีระเจริญ	24 พฤษภาคม 2547 – 10 สิงหาคม 2547
20.	นายแพทย์วัฒนา	กาญจนกามล	11 สิงหาคม 2547 – 18 กรกฎาคม 2550
21.	นายอภิชาติ	รอดสม	19 กรกฎาคม 2550 – 2555
22.	นายแพทย์ไพศาล	ต้นคุ้ม	พ.ศ. 2555 – 2556
23.	นายแพทย์วีรพล	นิธิพงศ์	พ.ศ. 2556 – 2557
24.	นายแพทย์ประสิทธิ์	คงเคารพธรรม	พ.ศ. 2557 – 2559
25.	นายแพทย์ปรารธนา	ประสงค์ดี	พ.ศ. 2559 – 2561
26.	นายแพทย์มณฑิธร	คณาสวัสดิ์	พ.ศ. 2561 – 2565
27.	นายแพทย์ศรีศักดิ์	ตั้งจิตธรรม	พ.ศ. 2565 – ปัจจุบัน

คณะผู้จัดทำ

- 1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- 2 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
- 3 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
- 4 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- 5 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- 6 กลุ่มกฎหมาย
- 7 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
- 8 กลุ่มงานประกันสุขภาพ
- 9 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- 10 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
- 11 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- 12 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- 13 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 14 กลุ่มงานสื่อสารองค์กร
- 15 สำนักเลขานุการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



คำขวัญจังหวัดฉะเชิงเทรา

แม่น้ำบางปะกงแหล่งชีวิต

พระศักดิ์สิทธิ์หลวงพ่อโสธร

พระยาศรีสุนทรปราชญ์ภาษาไทย

อ่างฤๅไนป่าสมบูรณ์