



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
CHONBURI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

เอกสารสรุปผลการประเมิน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (หน่วยงานในสังกัด)

ปีงบประมาณ พ.ศ.

2567



0 3893 2450



<http://www.cbo.moph.go.th>



กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

คำนำ

เอกสารสรุปผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการตรวจติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี คณะกรรมการตรวจติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ได้ออกประเมินผลการปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม ถึงวันที่ 9 สิงหาคม 2567 โดยแบ่งขนาดอำเภอเป็น 3 ระดับคือ อำเภอขนาดใหญ่ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา อำเภอพนัสนิคม อำเภอขนาดกลาง 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านบึง อำเภอสัตหีบ อำเภอพานทอง อำเภอบ่อทอง และอำเภอขนาดเล็ก 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่ อำเภอเกาะจันทร์ อำเภอเกาะสีชัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารสรุปผลการประเมินฉบับนี้ จะสะท้อนปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาในปี 2567 และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหารจัดการต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กันยายน 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สรุปจำนวนตัวชี้วัดและน้ำหนักคะแนนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2567	1
ตัวชี้วัดและน้ำหนักคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	2
สรุปผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.)	7
สรุปผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (รพ.)	8
สรุปผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (สสอ.)	16
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย	
ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	21
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	25
ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล / รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	26
ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	30
ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ชีววิถีในโรงพยาบาลทุกแห่ง	31
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ	
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์	32
ตัวชี้วัดที่ 8 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	33
ตัวชี้วัดที่ 9 ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	34
ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM / HT)	35
ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	38
ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนกลไก เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ และจากสิ่งแวดล้อม	39
ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง	41
ตัวชี้วัดที่ 15 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัยด้วยมาตรฐาน อนามัยสิ่งแวดล้อมยุควิถีใหม่ (Green Health Attraction)	43
ตัวชี้วัดที่ 16 ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	44
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามเกณฑ์	45

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ	
และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ	
ตัวชี้วัดที่ 18	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ 46
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 47
	ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 48
ตัวชี้วัดที่ 21	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ 49
ตัวชี้วัดที่ 22	เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ 50
ตัวชี้วัดที่ 23	ระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 51
ตัวชี้วัดที่ 24	ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน 52
ตัวชี้วัดที่ 25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ 53
ตัวชี้วัดที่ 26	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง 56
	ชนิด Community - acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี
ตัวชี้วัดที่ 27	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 57
	ชนิด STEMI เครือข่ายจังหวัดชลบุรี
ตัวชี้วัดที่ 28	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุม ร้อยละ 100 59
ตัวชี้วัดที่ 29	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 61
ตัวชี้วัดที่ 30	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย 62
	และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 40
ตัวชี้วัดที่ 31	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง 62
	(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	(Community base)
ตัวชี้วัดที่ 32	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 64
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัดที่ 33	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ 65
ตัวชี้วัดที่ 34	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT 66
ตัวชี้วัดที่ 35	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ 66
	การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
ตัวชี้วัดที่ 36	ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีที่ดำเนินการ 67
	พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด
ตัวชี้วัดที่ 37	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส 68
	(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 94
ตัวชี้วัดที่ 38	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ 70
	และประเมินผลการควบคุมภายในร้อยละ 90
ตัวชี้วัดที่ 39	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 71

สารบัญ

	หน้า
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	
ตัวชี้วัดที่ 40 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล	73
ตัวชี้วัดที่ 41 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ	75
ตัวชี้วัดที่ 42 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace	77
ภาคผนวก	
สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรอง	79
การปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	

**สรุปจำนวนตัวชีวิตและน้ำหนักคะแนนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

ชื่อกลุ่มงาน	จำนวน KPI	KPI ยุทธศาสตร์ (A) ลำดับที่	น้ำหนัก KPI ยุทธศาสตร์
1. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	11	7, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 35, 36	18
2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	3	1, 3, 5	7
3. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)	4	6, 10, 14, 25	10
4. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจสุขภาพจิตและยาเสพติด)	2	23, 24	6
5. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	3	8, 9, 16	12
6. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	2	17, 32	6
7. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3	29, 30, 31	6
8. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	3	13, 33, 34	5
9. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	3	40, 41, 42	5
10. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	2	2, 4	6
11. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	1	39	5
12. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	3	11, 12, 15	9
13. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	2	37, 38	5
รวม	42	รวมคะแนน / น้ำหนัก	100

(KPI - 21) คุณภาพงานบริการ (โรงพยาบาล)	น้ำหนัก KPI (B) งานบริการ	หมายเหตุ
1. เวชกรรม	20	สัดส่วนของคะแนนรวม โรงพยาบาลชลบุรี ร้อยละ 35 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 30 โรงพยาบาลระดับ M2 ร้อยละ 25 โรงพยาบาลระดับ F1, F2 ร้อยละ 20
2. พยาบาล	20	
3. ทันตกรรม	10	
4. เภสัชกรรม	15	
5. รังสีการแพทย์	10	
6. เทคนิคการแพทย์	15	
7. กายภาพบำบัด	5	
8. แพทย์แผนไทย	5	
รวม	100	

หมายเหตุ ปี 2567 :

1. ตัวชีวิตรวม จำนวน 42 ตัว
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ : ประเมินเฉพาะ KPI ยุทธศาสตร์ (A)
3. โรงพยาบาล : ประเมินทั้ง 2 ส่วน คือ KPI ยุทธศาสตร์ (A) และ KPI งานบริการ (B)
4. ตัวชีวิตขับเคลื่อนนโยบาย (ไม่คิดค่าน้ำหนัก จำนวน 10 ตัว)
5. ตัวชีวิตขับเคลื่อนงานระดับปฐมภูมิ จำนวน 12 ตัว
(เสนอให้ กสพ. เห็นชอบถ่ายทอดให้ อบจ.) เสนอเข้า กสพ. ครั้งที่ 2 / 2567
วันที่ 12 มกราคม 2567 รวมจำนวน 11 ตัว (HL รวมกัน : ส่งเสริม / ควบคุมโรค)
(HL 1 + 5), 2, 4, 5, 8, 10, 14, 18, 19, 28, 30

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

KP	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	หน่วยประเมิน			กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ	ผู้บริหาร	
			น้ำหนัก	ส.สอ.	ร.พ.			ร.พ.สต.
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย								
1	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ 4	-	/	/	/	ส่งเสริมสุขภาพ	รองฯ สุมนรัตน์
	1.1 เชิงปริมาณ (ร้อยละ 50) : ข้อละ 10 คะแนน							
	1) กลุ่มผู้ประกอบการ หรือ อสม. มีความรอบรู้ ในด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการ เด็ก 0 – 5 ปี ในคลินิกและชุมชน	≥ ร้อยละ 70						
	2) นักเรียนเริ่มอ่านและอ่านในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 65						
	3) วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตระดับดีขึ้น	ร้อยละ 60						
	4) วัยทำงานในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ จังหวัดชลบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 50						
	5) ผู้สูงอายุกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชิววยืนยาว สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 80						
1.2 เชิงคุณภาพ (ร้อยละ 50) : 50 คะแนน								
2	เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คุณภาพ)	ระดับ 3	3	/	/	/	ทันตสาธารณสุข	รองฯ จันทมา
3	ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ระดับ 4	4		/		ส่งเสริมสุขภาพ	รองฯ สุมนรัตน์
	3.1 เชิงปริมาณ (ร้อยละ 40)							
	โรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (40 คะแนน)							
	3.2 เชิงคุณภาพ (ร้อยละ 60)							
	1) โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมการมีบุตร (15 คะแนน)							
	2) โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีช่องทางสื่อ / ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้าน “ส่งเสริมการมีบุตร” (10 คะแนน)							
	3) เจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการด้านการให้คำปรึกษา “ส่งเสริมการมีบุตร” อย่างน้อย 1 ท่าน (10 คะแนน)							
4) โรงพยาบาลแต่ละระดับมีการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร เช่น ให้คำปรึกษา แนะนำ รักษา และส่งต่อ (ดูจากทะเบียนผู้มารับบริการ) (15 คะแนน)								
5) โรงพยาบาลที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน (10 คะแนน)								
4	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล / รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	ระดับ 3	3	/	/	/	ทันตสาธารณสุข	รองฯ จันทมา
5	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (ปริมาณ : 100 คะแนน)	ระดับ 4 (80 – 89 คะแนน)	3	/	/	/	ส่งเสริมสุขภาพ	รองฯ สุมนรัตน์
	1) ร้อยละ 70 ของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินรับรอง (20 คะแนน)							
	2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล ตาม Care Plan มี ADL ดีขึ้น (20 คะแนน)							
	3) ร้อยละ 100 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ คุณภาพบริการ (20 คะแนน)							
	4) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน (20 คะแนน)							
	5) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความเสี่ยง (ตามเป้าจัดสรร) ได้รับการดูแล (20 คะแนน)							

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

KP	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	หน่วยประเมิน			กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้บริหาร	
				สสอ.	รพ.	รพ.สต.			
6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลทุกแห่ง (คุณภาพ)	ระดับ 4	2		/		ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ (NCD1)	รองฯ สุมนรัตน์	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ									
7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (คุณภาพ)	ระดับ 4	-		/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์	
8	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	/	/	/	ควบคุมโรคติดต่อ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์	
9	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ปริมาณ)		4	/	/		ควบคุมโรคติดต่อ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์	
	9.1 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 90							
	9.2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92	ร้อยละ 92							
10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM / HT) (เชิงปริมาณ : ระดับ สสอ. และระดับ รพ.สต. ร้อยละ 100 / ระดับ รพ. ร้อยละ 80 + เชิงคุณภาพ ร้อยละ 20)		3	/	/	/	ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ (NCD1)	รองฯ สุมนรัตน์	
	10.1 เชิงปริมาณ								
	1)	ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ร้อยละ 90		/	/			/
	2)	ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 90		/	/			/
	2)	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 72		/	/			/
	3)	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 85		/	/			/
	10.2 เชิงคุณภาพ (วัดเฉพาะ รพ.)								
โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ใน NCD Clinic และผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนมีค่า HbA1C อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้		ระดับ 5			/				
11	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (คุณภาพ)	ระดับมาตรฐาน	3		/		สิ่งแวดล้อมฯ	รองฯ จันทมา	
12	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนกลไก เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และจากสิ่งแวดล้อม (คุณภาพ)	ระดับ 5	2	/	/		สิ่งแวดล้อมฯ	รองฯ จันทมา	
13	ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับ 5	-				พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์	
14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง (ปริมาณ)		3	/	/	/	ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ (NCD1)	รองฯ สุมนรัตน์	
	141	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	≥ร้อยละ 80						
	142	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่ (CBE)	≥ร้อยละ 80						
	143	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี HPV DNA Testing หรือ Self-collected Vaginal sampling (สะสม 2563-2567)	≥ร้อยละ 70						
	144	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Testing ตามการจัดสรร HPV DNA Testing รายอำเภอ (ประจำปี 2567)	≥ร้อยละ 70						
	145	ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ตามการจัดสรรชุดตรวจ FIT Test ราย คปสอ.	≥ร้อยละ 55						
	146	ผลตรวจเป็นบวกได้รับการส่งกล้อง	≥ร้อยละ 55						

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

KP	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2567	น้ำหนัก	หน่วยประเมิน			กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้บริหาร
				ส.ส.	ร.พ.	ร.พ.สต.		
15	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัยด้วยมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมยุควิถีใหม่ (Green Health Attraction) (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	/			สิ่งแวดล้อมฯ	รองฯ จันทณา
16	ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	/	/	/	ควบคุมโรคติดต่อ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ตามเกณฑ์ (ปริมาณ/คุณภาพ)	ระดับ 3	3	/	/		คุ้มครองผู้บริโภคฯ	รองฯ ภญ.รติกร
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ								
18	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (คุณภาพ)	ระดับ 4	-	/		/	พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ สมฤดี
19	ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ปริมาณ)		-		/	/	พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	191 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 59						
	192 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 80						
20	ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ปริมาณ)		3	/			พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ สมฤดี
	201 ร้อยละของ อสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.	ร้อยละ 80						
	202 ร้อยละของ อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 80						
21	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ (ปริมาณ / คุณภาพ)		4		/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	211 คะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างน้อย ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90						
	212 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อย ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85						
	213 โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอยอย่างน้อยระดับ 3	≥ ระดับ 3						
22	เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ (ปริมาณ)	ร้อยละ 80	4		/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
23	ระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ร้อยละ 100	3		/		ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (NCD2)	รองฯ สุมนรัตน์
24	ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ปริมาณ / คุณภาพ)	≥ ร้อยละ 65	3		/		ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (NCD2)	รองฯ สุมนรัตน์
25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการรักษายาบาลูกเดินคุณภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)		2	/	/		ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (NCD1)	รองฯ สุมนรัตน์
	251 ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (เชิงปริมาณ ร้อยละ 30/คุณภาพ ร้อยละ 70)	≥ ร้อยละ 10			/			
	252 หน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรการรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 (คุณภาพ)	ระดับ 5		/	/			

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

KP	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2567	น้ำหนัก	หน่วยประเมิน			กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้บริหาร
				สสอ.	รพ.	รพ.สต.		
26	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community - acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ปริมาณ / คุณภาพ)		-		/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	26.1 เสิ้งปริมาณ ร้อยละ 30							
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	< ร้อยละ 26						
	26.2 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 70	ระดับ 3						
27	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ปริมาณ / คุณภาพ)		-		/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	27.1 เสิ้งปริมาณ ร้อยละ 30							
	อัตราตายของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ 9						
	27.2 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 70	ระดับ 3						
28	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุม ร้อยละ 100 (ปริมาณ / คุณภาพ)		3		/	/	พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	28.1 เสิ้งปริมาณ ร้อยละ 30							
	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบระบบ Ever Refer ครอบคลุม ร้อยละ 100							
	28.2 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 70							
29	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ปริมาณ / คุณภาพ)		2		/		แพทย์แผนไทยฯ	รองฯ ภญ.รติกร
	29.1 เสิ้งปริมาณ ร้อยละ 60							
	1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สัดส่วน 20)	≥ ร้อยละ 5			/			
	2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สัดส่วน 40)	เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 60			/			
	29.2 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 40	ระดับ 4						
30	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 40 (ปริมาณ / คุณภาพ)					/	แพทย์แผนไทยฯ	รองฯ ภญ.รติกร
	301 เสิ้งปริมาณ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 40						
	302 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 50							
31	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 10 (ปริมาณ / คุณภาพ)		4		/		แพทย์แผนไทยฯ	รองฯ ภญ.รติกร
	311 เสิ้งปริมาณ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 10						
	312 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 60							
32	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 4	3	/	/		คุ้มครองผู้บริโภคฯ	รองฯ ภญ.รติกร
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ								
33	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ (คุณภาพ)	ระดับ 3	5		/		พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
34	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT (ปริมาณ)	ร้อยละ 100	-		/		พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

KP	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2567	น้ำหนัก	หน่วยประเมิน			กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้บริหาร
				สสอ.	รพ.	รพ.สต.		
35	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) (ปริมาณ / คุณภาพ)	-	4		/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	35.1 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) (ปริมาณ / คุณภาพ)				/		พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
	1) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	ร้อยละ 100						
	2) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	≥ ร้อยละ 80						
36	ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (คุณภาพ)	ระดับ 4	-	/			พัฒนาคุณภาพฯ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
37	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 94 (ปริมาณ)	ร้อยละ 94	2	/	/		บริหารทั่วไป	รองฯ สมฤดี
38	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรี ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายในร้อยละ 90	ร้อยละ 90	3		/		บริหารทั่วไป	รองฯ สมฤดี
39	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (เชิงปริมาณ)	ระดับ 5	5		/		ประกันสุขภาพ	รองฯ นพ.วิศิษฐ์
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น								
40	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล (คุณภาพ)	ระดับ 3	2	/	/		บริหารทรัพยากร	รองฯ สมฤดี
41	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5	/	/		บริหารทรัพยากร	รองฯ สมฤดี
42	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace (คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5	/	/		บริหารทรัพยากร	รองฯ สมฤดี
รวม			100					

หมายเหตุ

- ตัวชี้วัดในลำดับที่ 1 , 7, 13, 18, 19, 26, 27, 34 และ 36 เป็นตัวชี้วัดขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ขอให้ดำเนินการ ซึ่งจะมีการติดตามโดยกลุ่มงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง
- ค่าน้ำหนักตัวชี้วัด ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร สสจ. พิจารณาเมื่อ 22 ธันวาคม 2566

ตัวชี้วัดขับเคลื่อน / ไม่คิดค่าน้ำหนัก

รองฯ นพ.วิศิษฐ์

รองฯ สุนรรัตน์

รองฯ สมฤดี

รองฯ จันทนา

รองฯ ภญ.รติกร

สรุปผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ภาพรวม คปสอ.

คปสอ.	คะแนน สสอ. (100 คะแนน)		คะแนน รพ. (100 คะแนน)		รวมคะแนน คปสอ.	
	สสอ.	KPI ยุทธศาสตร์ (100 คะแนน) 1	รพ.	KPI ยุทธศาสตร์ (100 คะแนน) 2	รวม (จำนวน) 3 (1+2)	รวม (ร้อยละ)
คปสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.เมืองชลบุรี	69.80	รพ.ชลบุรี	76.78	146.58	73.29
คปสอ.บางละมุง *	สสอ.บางละมุง	65.29	รพ.บางละมุง	72.46	212.77	72.26
			รพ.วัดญาณฯ	79.02		
คปสอ.พนัสนิคม	สสอ.พนัสนิคม	68.63	รพ.พนัสนิคม	77.41	146.04	73.02
คปสอ.ศรีราชา	สสอ.ศรีราชา	71.57	รพ.แหลมฉบัง	73.11	144.68	72.34
คปสอ.บ้านบึง	สสอ.บ้านบึง	65.69	รพ.บ้านบึง	79.67	145.36	72.68
คปสอ.พานทอง	สสอ.พานทอง	74.71	รพ.พานทอง	81.97	156.68	78.34
คปสอ.สัตหีบ	สสอ.สัตหีบ	60.78	รพ.สัตหีบ กม.10	73.70	134.48	67.24
คปสอ.บ่อทอง	สสอ.บ่อทอง	67.25	รพ.บ่อทอง	76.56	143.81	71.91
คปสอ.หนองใหญ่	สสอ.หนองใหญ่	62.75	รพ.หนองใหญ่	70.78	133.53	66.77
คปสอ.เกาะจันทร์	สสอ.เกาะจันทร์	68.43	รพ.เกาะจันทร์	76.46	144.89	72.45
คปสอ.เกาะสีชัง **	สสอ.เกาะสีชัง	66.47	รพ.เกาะสีชัง	73.96	140.43	70.22

หมายเหตุ : * คปสอ.บางละมุง มีโรงพยาบาล 2 แห่ง คะแนน คปสอ.รวม 300 คะแนน

** คปสอ.เกาะสีชัง ไม่มี รพ.สต.

แบบสรุปละคะแนนการปฏิบัติงานปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																							
				รพ.ชลบุรี		รพ.บางละมุง		รพ.พนัสนิคม		รพ.แหลมฉบัง		รพ.บ้านบึง		รพ.พานทอง		รพ.สัตหีบ		รพ.บ่อทอง		รพ.หนองใหญ่		รพ.วัดญาณธนา		รพ.เกาะจันทร์		รพ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย																											
2	เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คุณภาพ)	ระดับ 3	3	73.24	2.4	49.60	1.2	62.63	1.8	77.13	2.4	75.00	2.4	90.00	3	64.48	1.8	92.4	3	58.55	1.2	48.67	1.2	55.00	1.2	44.30	1.2
				ระดับ 4		ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 3		ระดับ 5		ระดับ 2		ระดับ 2		ระดับ 2		ระดับ 2	
3	ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ระดับ 4	4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4
	3.1 เชิงปริมาณ (ร้อยละ 40)																										
	โรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (40 คะแนน)			40		40		40		40		40		40		40		40		40		40		40		40	
	3.2 เชิงคุณภาพ (ร้อยละ 60)																										
	1) โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีแผนงาน / โครงการ / กิจกรรมขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมการมีบุตร (15 คะแนน)			15		15		15		15		15		15		15		15		15		15		15		15	
	2) โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีช่องทางการสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้าน “ส่งเสริมการมีบุตร” (10 คะแนน)			10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10	
	3) เจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านการให้คำปรึกษา “ส่งเสริมการมีบุตร” อย่างน้อย 1 ท่าน (10 คะแนน)			10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10	
	4) โรงพยาบาลแต่ละระดับมีการจัดการส่งเสริมการมีบุตร เช่น ให้คำปรึกษาแนะนำ รักษา และส่งต่อจากทะเบียนผู้มารับบริการ (15 คะแนน)			15		15		15		15		15		15		15		15		15		15		15		15	
	5) โรงพยาบาลที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน (10 คะแนน)			10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10	

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																									
				รพ. ชลบุรี		รพ. บางละมุง		รพ. พนมสนิคม		รพ. เทลนมะบัง		รพ. บ้านบึง		รพ. พานทอง		รพ. สัตหีบ		รพ. ปะทอง		รพ. พนองใหญ่		รพ. วัฒนางาม		รพ. เกาะจันทร์		รพ. เกาะสีชัง			
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน		
4	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล / รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	ระดับ 3	3	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4				
5	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ปริมาณ : 100 คะแนน)	ระดับ 4 (80-89 คะแนน)	3		1.2		2.4		1.2		2.4		0.6		3		1.2		1.8		1.2		2.4		1.8	2.4			
	1) ร้อยละ 70 ของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินรับรอง				71.43		100		100		100		41.18		100		100		100		20.00		100		75.00		100		
	2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL ดีขึ้น				19.49		33.33		19.52		34.83		19.57		55.14		5.44		14.20		13.34		33.33		7.17		6.25		
	3) ร้อยละ 100 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ				100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100
	4) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน				40.90		45.59		49.22		39.20		61.39		71.28		44.54		77.71		75.53		45.59		71.18		88.75		
	5) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความเสี่ยง (ตามเป้าจัดสรร) ได้รับการดูแล				100		100		100		100		100		100		98.02		100		100		40.20		100		70.00		
ระดับคะแนนรวมที่ได้				2		4		2		4		1		5		2		3		2		4		3		4			
6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง (คุณภาพ)	ระดับ 4	2	4.5	1.8	5	2	5	2	4	1.6	5	2	5	2	4.5	1.8	4	1.6	3	1.2	5	2	4.5	1.8	4	1.6		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ																													
8	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ระดับ 1	0.8	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ระดับ 3	2.4	ไม่ผ่าน	0	ระดับ 1	0.8	ระดับ 2	1.6		

แบบสรุปละคะแนนการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																							
				รพ. ชลบุรี		รพ. บางละมุง		รพ. พนังสนิคม		รพ. แหลมฉบัง		รพ. บ้านบึง		รพ. พานทอง		รพ. เลี้ยวใหญ่		รพ. วัฒนางาม		รพ. เกาะจันทร์		รพ. เกาะสีชัง					
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน				
9	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เชิงปริมาณ)		4																								
	1) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 90		84.4	2	69.0	0.8	73.7	3.2	71.1	2.4	59.7	1.6	55.8	2.4	39.4	0	49.4	0	54.1	0.4	69.0	0.8	19.7	0.8	28.6	0
	2) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92	ร้อยละ 92		55.9		40.7		100		70.0		81.3		100		44.4		46.7		12.5		40.7		71.4		N/A	
10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการการป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) (ปริมาณ: ระดับ สสอ. และระดับ รพ.สต. ร้อยละ 100 / ระดับ รพ. ร้อยละ 80 + คุณภาพ ร้อยละ 20)		3		1.9		1.0		1.0		1.0		1.4		1.0		2.9		1.0		2.5		3.0		2.4		
	10.1 เชิงปริมาณ																										
	1) ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ร้อยละ 90		43.67		25.19		57.33		44.06		57.02		57.72		74.19		90.98		90.58		71.83		89.55		91.64	
	2) ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 90		51.78		24.29		54.34		43.83		61.56		54.03		74.41		90.31		96.02		68.21		89.56		90.15	
	3) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 72		ไม่มีเคส		75.00		90.91		33.33		100		75.00		85.71		100		ไม่มีเคส		52.94		ไม่มีเคส		56.67	
	4) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 85		81.03		58.36		67.02		9.80		77.05		64.18		73.40		100		53.33		87.18		94.74		85.35	
	10.2 เชิงคุณภาพ (วิเศษ รพ.)																										
	โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ใน NCD Clinic และผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนมีค่า HbA1C อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้	ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 4	

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																							
				รพ. ชลบุรี		รพ. บางละมุง		รพ. พนังสนิมคม		รพ. แพร่สมเด็จ		รพ. บ้านบึง		รพ. พานทอง		รพ. เลี้ยว		รพ. บ่อทอง		รพ. นอนใหญ่		รพ. วัฒนางาม		รพ. เกาะจันทร์		รพ. เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
11	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (คุณภาพ)	ระดับมาตรฐาน	3	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8	ระดับ 4	2.4	ระดับ 3	1.8	ระดับ 3	1.8		
12	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนกลไก เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และจากสิ่งแวดล้อม (คุณภาพ)	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 4	1.6	ระดับ 4	1.6	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 4	1.6	ระดับ 4	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 4	1.6	ระดับ 5	2
14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง (ปริมาณ)		3		1.4		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.8		
	1) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	≥ร้อยละ 80		31.85		16.45		22.61		8.54		39.75		40.88		33.59		44.11		52.02		16.45		18.81		84.40	
	2) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่ (CBE)	≥ร้อยละ 80		31.85		16.45		22.61		8.54		39.75		40.88		33.59		44.11		52.02		16.45		18.81		84.40	
	3) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี HPV DNA Testing หรือ Self-collected Vaginal sampling (สะสม 2563-2567)	≥ร้อยละ 70		71.36		45.57		40.64		21.56		41.33		24.45		27.36		9.20		30.11		45.57		36.61		41.07	
	4) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing ตามการจัดสรร HPV DNA Testing รายอำเภอ (ประจำปี 2567)	≥ร้อยละ 70		53.03		46.98		46.62		0.58		9.59		26.90		0.25		29.3		6.15		46.98		5.49		56.48	
	5) ประชากรกลุ่มเป้าหมายเพศชายและหญิง อายุ 50 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง																										
	6) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ตามการจัดสรรชุดตรวจ FIT Test ราย คปสอ.	≥ร้อยละ 55		13.32		30.06		40.64		20.63		20.40		8.60		9.65		10.70		3.50		30.06		24.40		19.20	
	7) ผลตรวจเป็นบวกได้รับการส่งกล้อง	≥ร้อยละ 55		100		94.51		100		100		100		100		100		60.00		ไม่มีเคส		94.51		73.91		100	

แบบสรุประดับแผนการปฏิบัติการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																							
				รพ.ชลบุรี		รพ.บางละมุง		รพ.พนัสนิคม		รพ.แหลมฉบัง		รพ.บ้านบึง		รพ.พานทอง		รพ.สัตหีบ		รพ.บ่อทอง		รพ.หนองใหญ่		รพ.วัดญาณธนา		รพ.เกาะจันทร์		รพ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
16	ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4	ระดับ 5	4
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามเกณฑ์ (ปริมาณ /คุณภาพ)	ระดับ 3	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																											
21	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจั้ดบริการ 8 วิชาชีพ (ปริมาณ /คุณภาพ)		4		3.90		3.84		3.88		3.75		3.82		3.80		3.77		3.75		3.71		3.73		3.75		3.59
	1) คะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างน้อยร้อยละ 90 (คะแนน)	≥ร้อยละ 90		96.94		95.20		96.54		92.52		94.64		94.18		93.31		92.58		91.51		92.09		92.58		87.84	
	2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85		96.94		95.20		96.54		92.52		94.64		94.18		93.31		92.58		91.51		92.09		92.58		87.84	
	3) โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3	≥ระดับ 3		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 5	
22	เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ (ปริมาณ)	ร้อยละ 80	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4
23	ระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ) วัดเป็นขั้นตอน 5 ระดับ	ร้อยละ 100	3	4.0	2.4	3.5	2.1	4.5	2.7	3.0	1.8	5.0	3	5.0	3	4.0	2.4	5.0	3	4.5	2.7	5.0	3	5.0	3	5.0	3
24	ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ปริมาณ/คุณภาพ) วัดเป็นขั้นตอน 5 ระดับ	≥ร้อยละ 65	3	4.5	2.7	3.0	1.8	3.75	2.3	3.0	1.8	5.0	3	5.0	3	5.0	3	3.0	1.8	5.0	3	5.0	3	3.5	2.1	5.0	3

แบบสรุปรูปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																								
				รพ.ชลบุรี		รพ.บางละมุง		รพ.พนัสนิคม		รพ.แหลมฉบัง		รพ.บ้านบึง		รพ.พานทอง		รพ.สัตหีบ		รพ.บ่อทอง		รพ.หนองใหญ่		รพ.วัดญาณนา		รพ.เกาะจันทร์		รพ.เกาะสีชัง		
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	
25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)		2		0.7		1.8		1.9		0.4		1.4		1.4		1.0		1.0		0.4		1.2		1.2		1.2	
	1) ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (เชิงปริมาณ ร้อยละ 30 / คุณภาพ ร้อยละ 70)	≥ ร้อยละ 10		-2.82		6.17		100		3.13		59.1		100		-46.2		0		0		26.27		-18.2		0		1.2
	2) หน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 (คุณภาพ)	ระดับ 5		ระดับ 2		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 1		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4
28	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุม ร้อยละ 100 (ปริมาณ / คุณภาพ)	ร้อยละ 100	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
	28.1 เชิงปริมาณ ร้อยละ 30																											
	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ 100			100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100
29	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ปริมาณ / คุณภาพ)		2		1.12		1.50		1.74		1.58		1.90		1.58		1.68		1.58		1.58		1.42		1.58		1.58	
	29.1 เชิงปริมาณ ร้อยละ 60																											
	1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สัดส่วน 20)	≥ ร้อยละ 5		2.94		4.95		3.33		1.43		7.84		0		0		0		0		0		0		0		0
29.2 เชิงคุณภาพ ร้อยละ 40	2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สัดส่วน 40)	เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 60		4.40		45.71		100		100		100		100		100		100		100		58.14		100		100		100
		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																								
				รพ. ชลบุรี		รพ. บางละมุง		รพ. พนังสนิคม		รพ. แพร่สมเด็จ		รพ. บ้านบึง		รพ. พานทอง		รพ. เล็ดสี		รพ. บ่อทอง		รพ. พนงใหญ่		รพ. วัฒนางาม		รพ. เกาะจันทร์		รพ. เกาะสีชัง		
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	
31	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 10 (ปริมาณ / คุณภาพ)		4		2.64		2.64		3.60		1.92		3.60		4		4		3.28		2.64		4		2.32		2.32	
31.1	เชิงปริมาณ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 10		4.27		4.95		11.76		2.59		12.99		16.33		12.38		8.57		4.65		26.92		0		0		
31.2	เชิงคุณภาพ ร้อยละ 60	ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 4		
32	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 4	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ																												
33	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ (คุณภาพ)	ระดับ 3	5	ระดับ 5	5	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 3	3	ระดับ 4	4	ระดับ 3	3	ระดับ 3	3	ระดับ 3	3	ระดับ 3	3	ระดับ 3	3	ระดับ 3	3	ระดับ 3	3	3
35	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) (ปริมาณ / คุณภาพ)		4		4		3.86		3.57		3.14		3.57		3		3.29		3.29		4		3.14		3.71		3.14	
1)	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) (ปริมาณ / คุณภาพ)																											
	- รพศ. / รพท.	ร้อยละ 100		100		96.43		89.29																				
	- รพช.	≥ ร้อยละ 80						78.57		89.29		75.00		82.14		82.14		100		78.57		92.86		78.57				

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																							
				รพ. ชลบุรี		รพ. บางละมุง		รพ. พนมสนิคม		รพ. แพร่หมื่นบัง		รพ. บ้านบึง		รพ. พานทอง		รพ. เลี้ยว		รพ. บ่อทอง		รพ. หนองใหญ่		รพ. วัฒนาราม		รพ. เกาะจันทร์		รพ. เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
37	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 94 (ปริมาณ)	ไตรมาส 3 ร้อยละ 75 (17 ข้อ)	2	84.55	2	83.64	2	93.18	2	88.64	2	90.91	2	97.73	2	90.91	2	86.4	2	86.82	2	95.45	2	100	2	95.45	2
38	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรี ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายในร้อยละ 90	ร้อยละ 90	3	88.26	0	87.76	0	80.10	0	96.67	3	92.86	3	96.67	3	90.00	3	95.7	3	88.57	0	93.33	3	93.81	3	80.95	0
39	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (เชิงปริมาณ)	ระดับ 5	5		4.75		4.25		5		4		4		3.75		4		4		4		4.5		4.25		3.75
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4Tและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น																											
40	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession planระดับองค์กรและบุคคล (คุณภาพ)	ระดับ 3	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 3	1.2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2
41	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2
42	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace (คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 5	1.5	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2
คะแนนค่าตามน้ำหนักรวม			93																								
คะแนนรวมที่ได้			93		71.41		67.39		71.99		67.99		74.09		76.23		68.54		71.20		65.83		73.49		71.11		68.78
คิดเป็นร้อยละ			100		76.78		72.46		77.41		73.11		79.67		81.97		73.70		76.56		70.78		79.02		76.46		73.96

หมายเหตุ : รวมตัวชี้วัดจำนวน 36 ตัว

- คิดคะแนน จำนวน 30 ตัว

- ไม่คิดคะแนน จำนวน 6 ตัว (ติดตาม)

แบบสรุปละเอียดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																					
				สสอ.เมืองชลบุรี		สสอ.บางละมุง		สสอ.พนัสนิคม		สสอ.ศรีราชา		สสอ.บ้านบึง		สสอ.พานทอง		สสอ.สัตหีบ		สสอ.ปอทอง		สสอ.หนองใหญ่		สสอ.เกาะจันทร์		สสอ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย																									
2	เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คุณภาพ)	ระดับ 3	3	73.24	2.4	49.60	1.2	62.63	1.8	77.13	2.4	75.00	2.4	90.00	3	64.48	1.8	92.37	3	58.55	1.2	55.00	1.2	44.30	1.2
				ระดับ 4		ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 4		ระดับ 5		ระดับ 3		ระดับ 5		ระดับ 2		ระดับ 2		ระดับ 2	
4	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล / รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	ระดับ 3	3	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4	ระดับ 4	2.4
5	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ปริมาณ : 100 คะแนน)	ระดับ 4 (80-89 คะแนน)	3		1.2		2.4		1.2		2.4		0.6		3		1.2		1.8		1.2		1.8		2.4
	1) ร้อยละ 70 ของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินรับรอง			71.43		100		100		100		41.18		100		100		100		20.00		75.00		100	
	2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL ดีขึ้น			19.49		33.33		19.52		34.83		19.57		55.14		5.44		14.20		13.34		7.17		6.25	
	3) ร้อยละ 100 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ			100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100	
	4) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน			40.90		45.59		49.22		39.20		61.39		71.28		44.54		77.71		75.53		71.18		88.75	
	5) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีความเสี่ยง (ตามเป้าจัดสรร) ได้รับการดูแล			100		40.18		100		100		100		100		98.02		100		100		100		100	
	ระดับคะแนนรวมที่ได้			2		4		2		4		1		5		2		3		2		3		4	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ																									
8	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ระดับ 1	0.8	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0	ระดับ 3	2.4	ระดับ 1	0.8	ระดับ 2	1.6

แบบสรุปละเอียดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																					
				สสอ.เมืองชลบุรี		สสอ.บางละมุง		สสอ.พนัสนิคม		สสอ.ศรีราชา		สสอ.บ้านบึง		สสอ.พานทอง		สสอ.สัตหีบ		สสอ.ปอทอง		สสอ.หนองใหญ่		สสอ.เกาะจันทร์		สสอ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
9	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เชิงปริมาณ)		4		2		0.8		3.2		2.4		1.6		2.4		0		0		0.4		0.8		0
	1) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 90		84.4		69.0		73.7		71.1		59.7		55.8		39.4		49.4		54.1		19.7		28.6	
	2) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92	ร้อยละ 92		55.9		40.7		100		70.0		81.3		100		44.4		46.7		12.5		71.4		N/A	
10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) (ปริมาณ: ระดับ สสอ. และระดับ รพ.สต. ร้อยละ 100 / ระดับ รพ. ร้อยละ 80 + คุณภาพ ร้อยละ 20)		3		0.6		0.6		0.6		0.6		0.6		0.6		0.6		0.6		0.6		1.7		ไม่มี รพ. สต.
	10.1 เชิงปริมาณ																								
	1) ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง เพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ร้อยละ 90		21.15		10.11		24.00		9.36		20.61		35.15		5.21		35.87		34.07		29.21		0.00	
	2) ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง เพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 90		23.42		9.38		22.27		9.27		20.16		34.47		5.05		35.08		32.72		31.16		0.00	
	3) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 72		32.52		42.57		33.43		39.17		40.00		37.21		36.00		30.10		15.38		75.00		0.00	
	4) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 85		67.78		38.86		39.02		31.79		53.24		60.31		14.14		56.04		49.49		86.29		0	
12	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนกลไก เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสารประกอบอาชีพ และจากสิ่งแวดล้อม (คุณภาพ)	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 4	1.6	ระดับ 4	1.6	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 4	1.6	ระดับ 4	2	ระดับ 5	2	ระดับ 4	1.6	ระดับ 5	2

แบบสรุปละเอียดการคุ้มครองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																					
				สสอ.เมืองชลบุรี		สสอ.บางละมุง		สสอ.พนัสนิคม		สสอ.ศรีราชา		สสอ.บ้านบึง		สสอ.พานทอง		สสอ.สัตหีบ		สสอ.ปอทอง		สสอ.หนองใหญ่		สสอ.เกาะจันทร์		สสอ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (ปริมาณ)		3		1.4		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.8
	1) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	≥ร้อยละ 80		31.85		16.45		22.61		8.54		39.75		40.88		33.59		44.11		52.02		18.81		84.40	
	2) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่ (CBE)	≥ร้อยละ 80		31.85		16.45		22.61		8.54		39.75		40.88		33.59		44.11		52.02		18.81		84.40	
	3) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี HPV DNA Testing หรือ Self-collected Vaginal sampling (สะสม 2563-2567)	≥ร้อยละ 70		71.36		45.57		40.64		21.56		41.33		24.45		27.36		9.20		30.11		36.61		41.07	
	4) สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Testing ตามการจัดสรร HPV DNA Testing รายอำเภอ (ประจำปี 2567)	≥ร้อยละ 70		53.03		46.98		46.62		0.58		9.59		26.90		0.25		29.31		6.15		5.49		56.48	
	5) ประชากรกลุ่มเป้าหมายเพศชายและเพศหญิง อายุ 50 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง																								
	6) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ตามการจัดสรรชุดตรวจ FIT Test ราย คปสอ.	≥ร้อยละ 55		13.32		30.06		40.64		20.63		20.40		8.60		9.65		10.70		3.50		24.40		19.20	
	7) ผลตรวจเป็นบวกได้รับการส่งกล้อง	≥ร้อยละ 55		100		94.51		100		100		100		100		100		60.00		ไม่มี เคส		73.91		100	
15	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัย ด้วยมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมยุควิถีใหม่ (Green Health Attraction) (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	3.2	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4
16	ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	3.2	ระดับ 4	4	ระดับ 4	3.2	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4	ระดับ 4	4

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานประจำปี 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																					
				สสอ.เมืองชลบุรี		สสอ.บางละมุง		สสอ.พนัสนิคม		สสอ.ศรีราชา		สสอ.บ้านบึง		สสอ.พานทอง		สสอ.สัตหีบ		สสอ.ปอทอง		สสอ.หนองใหญ่		สสอ.เกาะจันทร์		สสอ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามเกณฑ์ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 3	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																									
20	ร้อยละของอสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ปริมาณ)		3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
	1) ร้อยละของอสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.	ร้อยละ 80		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100	
	2) ร้อยละของอสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 80		20		20		20		20		20		20		20		20		20		20		40	
25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)		2		1.6		1.2		1.2		2		1.2		1.2		1.2		0.4		1.6		1.6		
	หน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรการรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน ผ่านเกณฑ์ระดับ 5	ระดับ 5		ระดับ 4		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 5		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 3		ระดับ 1		ระดับ 4		ระดับ 4	
32	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 4	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3	ผ่าน	3		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ																									
37	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ระดับดี ขึ้นไป ร้อยละ 94 (ปริมาณ)	ไตรมาส 3 ร้อยละ 75 (17 ข้อ)	2	91.36	2	94.55	2	100	2	100	2	93.18	2	95.45	2	100	2	90.91	2	100	2	95.45	2	93.64	2

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานประจำปี 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้																					
				สสอ.เมืองชลบุรี		สสอ.บางละมุง		สสอ.พนัสนิคม		สสอ.ศรีราชา		สสอ.บ้านบึง		สสอ.พานทอง		สสอ.สัตหีบ		สสอ.ปอทอง		สสอ.หนองใหญ่		สสอ.เกาะจันทร์		สสอ.เกาะสีชัง	
				ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน	ผลงาน	คะแนน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4Tและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น																									
40	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล (คุณภาพ)	ระดับ 3	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2	ระดับ 5	2
41	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5	ระดับ 3	0.9	ระดับ 3	0.9	ระดับ 3	0.9	ระดับ 3	0.9	ระดับ 3	0.9	ระดับ 3	0.9	ระดับ 3	0.9	ระดับ 4	1.2	ระดับ 3	0.9	ระดับ 4	1.2	ระดับ 3	0.9
42	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace (คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2	ระดับ 5	1.5	ระดับ 5	1.5	ระดับ 5	1.5	ระดับ 4	1.2	ระดับ 4	1.2
คะแนนค่าตามน้ำหนักรวม			51																						
คะแนนรวมที่ได้			51	35.60	33.30	35.00	36.50	33.50	38.10	31.00	34.30	32.00	34.90	33.90											
คิดเป็นร้อยละ			100	69.80	65.29	68.63	71.57	65.69	74.71	60.78	67.25	62.75	68.43	66.47											

หมายเหตุ : รวมตัวชี้วัดจำนวน 21 ตัว

- คิดคะแนน จำนวน 18 ตัว

- ไม่คิดคะแนน จำนวน 3 ตัว (ติดตาม)

แบบสรุประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.บ่อทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์	สสอ.เกาะสีชัง	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย																
2	เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คุณภาพ)	ระดับ 3	3	100	73.24	49.60	62.63	77.13	75.00	90.00	64.48	92.37	58.55	55.00	44.30	
	ระดับคะแนนที่ 1															
	มีแผนงาน / โครงการในการดำเนินงาน กิจกรรมดังนี้ - จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 - จัดกิจกรรมฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง - จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน และมีแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก - มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ															
	ระดับคะแนนที่ 2															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															
	ระดับคะแนนที่ 3															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															

แบบสรุประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.บ่อทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์	สสอ.เกาะสีชัง	
	ระดับคะแนนที่ 4															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															
	ระดับคะแนนที่ 5															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															
	รวมคะแนน			5	4	2	3	4	4	5	3	5	2	2	2	
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.4	1.2	1.8	2.4	2.4	3	1.8	3	1.2	1.2	1.2	

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานรณรงค์สุขภาพ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โป่งทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนาถ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย																
2	เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คุณภาพ)	ระดับ 3	3	100	73.24	49.60	62.63	77.13	75.00	90.00	64.48	92.37	58.55	48.67	55.00	44.30
	ระดับคะแนนที่ 1															
	มีแผนงาน / โครงการในการดำเนินงาน กิจกรรมดังนี้ - จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6 - จัดกิจกรรมฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง - จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน และมีแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก - มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ															
	ระดับคะแนนที่ 2															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															
	ระดับคะแนนที่ 3															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															

แบบสรุประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.ปอทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนาถ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
	ระดับคะแนนที่ 4															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															
	ระดับคะแนนที่ 5															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน															
	รวมคะแนน			5	4	2	3	4	4	5	3	5	2	2	2	2
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.4	1.2	1.8	2.4	2.4	3	1.8	3	1.2	1.2	1.2	1.2

แบบสรุปละเอียดแผนการปฏิบัติการประจำปี 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย															
3	ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ระดับ 4	4												
	3.1 เจริญปริมาณ (ร้อยละ 40)														
	โรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (40 คะแนน)														
	ผลงานที่ได้			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	คะแนนที่ได้ (1)			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	3.2 เจริญคุณภาพ (ร้อยละ 60)														
	โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมการมีบุตร (15 คะแนน)			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีช่องทางสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้าน “ส่งเสริมการมีบุตร” (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	เจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านการให้คำปรึกษา “ส่งเสริมการมีบุตร” อย่างน้อย 1 ท่าน (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	โรงพยาบาลแต่ละระดับมีการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร เช่น ให้คำปรึกษา แนะนำ รักษา และส่งต่อ (ดูจากทะเบียนผู้มารับบริการ) (15 คะแนน)			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	โรงพยาบาลที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	คะแนนที่ได้ (2)			60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2)			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

แบบสรุปละเอียดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	ผล.เมืองชลบุรี	ผล.บางละมุง	ผล.พนัสนิคม	ผล.ศรีราชา	ผล.บ้านบึง	ผล.พานทอง	ผล.สัตหีบ	ผล.บ่อทอง	ผล.หนองใหญ่	ผล.เกาะจันทร์	ผล.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย															
4	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	ระดับ 3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	ระดับคะแนนที่ 1														
	มีแผนงาน / โครงการในการดำเนินงาน กิจกรรมดังนี้ - จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ และมีการส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุให้การดูแล / รักษา														
	ระดับคะแนนที่ 2														
	ข้อ 1 และ มีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100														
	ระดับคะแนนที่ 3														
	ข้อ 1 และ มีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100														
	ระดับคะแนนที่ 4														
	ข้อ 1 และ - มีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล / รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 - มีการติดตามการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ														

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	ต.อ.เมืองชลบุรี	ต.อ.บางละมุง	ต.อ.พนัสนิคม	ต.อ.ศรีราชา	ต.อ.บ้านบึง	ต.อ.พานทอง	ต.อ.สัตหีบ	ต.อ.บ่อทอง	ต.อ.หนองใหญ่	ต.อ.เกาะจันทร์	ต.อ.เกาะสีชัง	
ระดับคะแนนที่ 5																
ข้อ 1 และ																
- มีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการดูแล / รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100																
- มีนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ																
	รวมคะแนน			5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4

แบบสรุปละเอียดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย																
4	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	ระดับ 3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	ระดับคะแนนที่ 1															
	มีแผนงาน / โครงการในการดำเนินงาน กิจกรรมดังนี้ - จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ความเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ และมีการส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล / รักษา															
	ระดับคะแนนที่ 2															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100															
	ระดับคะแนนที่ 3															
	ข้อ 1 และมีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล / รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100															
	ระดับคะแนนที่ 4															
	ข้อ 1 และ - มีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล / รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 - มีการติดตามการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ															

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานรอก 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โปทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ระดับคะแนนที่ 5																
ข้อ 1 และ																
- มีผลลัพธ์ จากการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุและ ชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแล / รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100																
- มีนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ																
	รวมคะแนน			5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	ค.ป.สอ.เมือง	ค.ป.สอ.บางละมุง	ค.ป.สอ.พนัสนิคม	ค.ป.สอ.ศรีราชา	ค.ป.สอ.บ้านบึง	ค.ป.สอ.พานทอง	ค.ป.สอ.สัตหีบ	ค.ป.สอ.ปะทอง	ค.ป.สอ.หนองใหญ่	ค.ป.สอ.เกาะจันทร์	ค.ป.สอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย															
5	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (ปริมาณ : 100 คะแนน)	ระดับ 4 (80-89 คะแนน)	3												
	1) ร้อยละ 70 ของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินรับรอง (20 คะแนน)				71.43	100	100	100	41.18	100	100	100	20	75	100
	ผลงานที่ได้														
	คะแนนที่ได้ (1)				16	20	20	20	4	20	20	20	4	16	20
	2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL ดีขึ้น (20 คะแนน)														
	ผลงานที่ได้				19.49	33.33	19.52	34.83	19.57	55.14	5.44	14.2	13.34	7.17	6.25
	คะแนนที่ได้ (2)				4	16	4	16	4	20	4	4	4	4	4
	3) ร้อยละ 100 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ (20 คะแนน)														
	ผลงานที่ได้				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	คะแนนที่ได้ (3)				20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	4) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน (20 คะแนน)														
	ผลงานที่ได้				40.9	45.59	49.22	39.2	61.39	71.28	44.54	77.71	75.53	71.18	88.75
	คะแนนที่ได้ (4)				4	4	4	4	8	12	4	12	12	12	16
	5) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความเสี่ยง(ตามเป้าจัดสรร)ได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (20 คะแนน)														
	ผลงานที่ได้				100	40.18	100	100	100	100	98.02	100	100	100	70
	คะแนนที่ได้ (5)				20	4	20	20	20	20	20	20	20	20	12
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2+3+4+5)				64	64	68	80	56	92	68	76	60	72	72
	ระดับคะแนน				2	2	2	4	1	5	2	3	2	3	3
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก : 3)				1.2	1.2	1.2	2.4	0.6	3	1.2	1.8	1.2	1.8	1.8

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โป่งทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย																
6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง (คุณภาพ)	ระดับ 4	2													
	ผลงาน			4.5	5	5	4	5	5	4.5	4	3	5	4.5	4	
	รวมคะแนน		5	4.5	5	5	4	5	5	4.5	4	3	5	4.5	4	
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก) (คะแนนที่ได้*ค่าน้ำหนัก / 5)		2	2	1.8	2.0	2.0	1.6	2.0	2.0	1.8	1.6	1.2	2.0	1.8	1.6

แบบสรุปละเอียดการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
				พัฒนาตลงานหญิง (รพ.ชลบุรี)	เรือนจำพิเศษพัทยา (รพ.บางละมุง)	เรือนจำกลางชลบุรี (รพ.บ้านบึง)
7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์สุขภาพ ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์ (เชิงคุณภาพ) / ติดตาม)	ระดับ 4	5	5	5	5
	ขั้นตอนที่ 1 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง และมีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย 2 ครั้ง / ปี			√	√	√
	ขั้นตอนที่ 2 1. มีการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ 2. มีการจัดการบริการด้านทันตกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน 3. มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่สำคัญตามที่กำหนด			√	√	√
	ขั้นตอนที่ 3 1. มีผลการดำเนินงานอย่างร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย ที่กำหนด 2. มีการติดตามและดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้ต้องขังที่พ้นโทษ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่			√	√	√
	ขั้นตอนที่ 4 มีผลการดำเนินงานอย่าง ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายที่กำหนด - สรุบบทเรียนที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพชีวิต			√	√	√
	ขั้นตอนที่ 5 - มีผลการดำเนินงานอย่างตามค่าเป้าหมายที่กำหนดและมีนวัตกรรมเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง			√	√	√
	คะแนนเต็ม			5	5	5
	คะแนนที่ได้ตามค่าน้ำหนัก		5	5	5	5
ปัญหา / สาเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> 1. สถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง การแยกบริเวณเฉพาะสำหรับผู้ต้องขังที่สงสัยป่วย / ป่วย 2. รวมทั้งการเคลื่อนย้ายเข้าออกของผู้ต้องขัง ที่ง่ายต่อการแพร่เชื้อไวรัสโรคสูง 3. ขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล (รพ.บางละมุง) 					
แผน/กิจกรรม / แนวทางการแก้ไขปัญหา	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรทดแทน ผลงานเด่นที่เป็นแบบอย่างได้ (ระบุหน่วยงาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. ทีมทสสถานหญิงชลบุรี : (1) นวัตกรรมเสียงตามสายเพื่อสุขภาพ (2) call center สร้างรายได้ 2. เรือนจำกลางชลบุรี : ลานนวดเท้าผู้สูงอายุ 					

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	คปสอ.เมือง	คปสอ.บางละมุง	คปสอ.พนัสนิคม	คปสอ.ศรีราชา	คปสอ.บ้านบึง	คปสอ.พานทอง	คปสอ.สัตหีบ	คปสอ.บ่อทอง	คปสอ.หนองใหญ่	คปสอ.เกาะจันทร์	คปสอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ															
8	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	ระดับ 5	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ระดับ 1	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2
	ระดับความครอบคลุม			5	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	2
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	2.4	0.8

แบบสรุปละเอียดแผนการปฏิบัติการประจำปี 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	คปสอ.เมือง	คปสอ.บางละมุง	คปสอ.พนัสนิคม	คปสอ.ศรีราชา	คปสอ.บ้านบึง	คปสอ.พานทอง	คปสอ.สัตหีบ	คปสอ.บ่อทอง	คปสอ.หนองใหญ่	คปสอ.เกาะจันทร์	คปสอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ															
9	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ปริมาณ)		4												
	9.1 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่า 90		100.0	84.4	69.0	73.7	71.1	59.7	55.8	39.4	49.4	54.1	19.7	28.6
	ระดับผลงาน	ระดับ 5		5	4	2	3	3	1	1	0	0	1	0	0
	คะแนนที่ได้ 1		2.5	2.5	2.0	1.0	1.5	1.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
	9.2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92	ไม่น้อยกว่า 92		100	55.9	40.7	100	70.0	81.3	100	44.4	46.7	12.5	71.4	N/A
	ระดับผลงาน	ระดับ 5		5	1	0	5	3	3	5	0	0	0	2	N/A
	คะแนนที่ได้ 2		2.5	2.5	0.5	0.0	2.5	1.5	1.5	2.5	0.0	0.0	0.0	1.0	N/A
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2)		5.0	5.0	2.5	1.0	4.0	3.0	2.0	3.0	0.0	0.0	0.5	1.0	0.0
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		4.0	4.0	2.0	0.8	3.2	2.4	1.6	2.4	0.0	0.0	0.4	0.8	0.0

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานปี 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ																
10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM / HT)		3													
	เชิงปริมาณ ร้อยละ 80															
	10.1 ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 90			43.67	25.19	57.33	44.06	57.02	57.72	74.19	90.98	90.58	71.83	89.55	91.64
	ผลงานที่ได้				1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	5
	คะแนนที่ได้ 1				1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	5
	10.2 ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 90			51.78	24.29	54.34	43.83	61.56	54.03	74.41	90.31	96.02	68.21	89.56	90.15
	ผลงานที่ได้				1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	5
	คะแนนที่ได้ 2				1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	5
	10.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 72			ไม่มีเคส	75.00	90.91	33.33	100	75	85.71	100	ไม่มีเคส	52.94	ไม่มีเคส	56.67
	ผลงานที่ได้				5	5	5	1	5	5	5	5	5	2	5	2
	คะแนนที่ได้ 3				5	5	5	1	5	5	5	5	5	2	5	2
	10.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 85			81.03	58.36	67.02	9.8	77.05	64.18	73.4	100	53.33	87.18	94.74	85.35
	ผลงานที่ได้				3	1	1	1	2	1	1	5	1	4	5	4
	คะแนนที่ได้ 4				3	1	1	1	2	1	1	5	1	4	5	4
	คะแนนเชิงปริมาณ (ร้อยละ 80)	ได้			2.4	0.8	0.8	0.8	1.6	0.8	0.8	4	0.8	3.2	4	3.2

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานประจำปี 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้													
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง	
	เชิงคุณภาพ ร้อยละ 20																
	โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ใน NCD Clinic และผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนมีค่า HbA1C อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้	ระดับ 5			4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	
	ผลงานที่ได้				4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	
	คะแนนที่ได้ (ร้อยละ 20)				0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1	1	0.8	
	รวมคะแนน (คะแนน ปริมาณ 80% + คะแนนคุณภาพ 20 %)			5	3.2	1.6	1.6	1.6	2.4	1.6	1.6	4.8	1.6	4.2	5.0	4.0	
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก) (คะแนนที่ได้*ค่าน้ำหนัก / 5)		3	3	1.9	1.0	1.0	1.0	1.4	1.0	1.0	2.9	1.0	2.5	3.0	2.4	

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	สตอ.เมืองชลบุรี	สตอ.บางละมุง	สตอ.พนัสนิคม	สตอ.ศรีราชา	สตอ.บ้านบึง	สตอ.พานทอง	สตอ.สัตหีบ	สตอ.บ่อทอง	สตอ.หนองใหญ่	สตอ.เกาะจันทร์	สตอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ															
10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM / HT)		3											ไม่มีรพ.สต.	
	เชิงปริมาณ ร้อยละ 100														
	10.1 ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 90			21.15	10.11	24	9.36	20.61	35.15	5.21	35.87	34.07	29.21	0
	ผลงานที่ได้				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	คะแนนที่ได้ 1			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	10.2 ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 90			23.42	9.38	22.27	9.27	20.16	34.47	5.05	35.08	32.72	31.16	0
	ผลงานที่ได้				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	คะแนนที่ได้ 2			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	10.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 72			32.52	42.57	33.43	39.17	40	37.21	36	30.10	15.38	75.00	0.00
	ผลงานที่ได้				1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0
	คะแนนที่ได้ 3			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0
	10.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 85			67.78	38.86	39.02	31.79	53.24	60.31	14.14	56.04	49.49	86.29	0.00
	ผลงานที่ได้				1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0
	คะแนนที่ได้ 4			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2+3+4)			20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	11	0
	รวมคะแนนเชิงปริมาณร้อยละ 100 (คะแนนที่ได้*5) / 20			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2.75	0
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)(คะแนนที่ได้*ค่าน้ำหนัก 3 / 5)		3	3.0	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	1.7	0

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้													
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหม่มฉะบอง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ																	
11	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (คุณภาพ)	ระดับมาตรฐาน	3														
	ระดับที่ 1 ผ่านระดับมาตรฐาน																
	ระดับที่ 2 ผ่านระดับดีเยี่ยม																
	ระดับที่ 3 ผ่านระดับทำทหาย (1 สาขา)			3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00		3.00	3.00		
	ระดับที่ 4 ผ่านระดับทำทหาย (2 สาขา)													4.00			
	ระดับที่ 5 ผ่านระดับทำทหาย (3 สาขา)																
	รวมคะแนน			5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			3	3	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	2.4	1.8	1.8	

แบบสรุปละเอียดค้ำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	คปตอ.เมือง	คปตอ.บางละมุง	คปตอ.พนัสนิคม	คปตอ.ศรีราชา	คปตอ.บ้านบึง	คปตอ.พานทอง	คปตอ.สัตหีบ	คปตอ.บ่อทอง	คปตอ.หนองใหญ่	คปตอ.เกาะจันทร์	คปตอ.เกาะสีชัง	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ																
12	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนกลไก เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และจากสิ่งแวดล้อม (คุณภาพ)	ระดับ 5	2	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	
	ระดับที่ 1 - คณะทำงานและเครือข่าย (คำสั่ง ทะเบียนคณะทำงาน) - จัดทำกระบวนการ กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน - จัดเตรียม วัสดุ / อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรค				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	ระดับที่ 2 ผ่านระดับ 1 และ - จัดทำและดำเนินการตามระบบการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค - จัดทำแผนการพัฒนา - จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	ระดับที่ 3 ผ่านระดับ 2 และ - สื่อสารประชาสัมพันธ์ สื่อให้ความรู้ - ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังผ่านกลไกคณะกรรมการ อำเภอ - ติดตามการสื่อสารฯ				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	ระดับที่ 4 ผ่านระดับ 3 และ - ซ้อมแผน ตามระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัด และส่งรายงานการซ้อมแผนไปยัง สสจ . - พัฒนาหน่วยปฏิบัติการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน กรมควบคุมโรค / กรมอนามัย - พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค - ประเมินการรับรู้ ในกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มภายใต้ พ.ร.บ.ฯ และการนำไปปฏิบัติอย่างน้อย 1 กลุ่ม (ทั้ง 7 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มนายจ้าง (2) ลูกจ้าง (3) แรงงานนอกระบบ (4) ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ (5) เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ (6) หน่วยบริการ (7) พนักงานเจ้าหน้าที่) - มีการทำ Health Profile ในกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วย				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้													
				คะแนนเต็ม	คปสอ.เมือง	คปสอ.บางละมุง	คปสอ.พนัสนิคม	คปสอ.ศรีราชา	คปสอ.บ้านบึง	คปสอ.พานทอง	คปสอ.สัตหีบ	คปสอ.บ่อทอง	คปสอ.หนองใหญ่	คปสอ.เกาะจันทร์	คปสอ.เกาะสีชัง		
	ระดับที่ 5 ผ่านระดับ 4 และ - มีข้อมูล รายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา สม่าเสมอ - สรุปสถานการณ์ ปัญหา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นรูปธรรม - ข้อมูลแนวโน้มพยากรณ์				√	√				√	√				√		√
	รวมคะแนน			5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5		
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		2	2	2	2	1.6	1.6	2	2	1.6	2	2	1.6	2		

แบบสรุปละเอียดการคุ้มครองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	ค.ป.ส.เมือง	ค.ป.ส.บางละมุง	ค.ป.ส.พนัสนิคม	ค.ป.ส.ศรีราชา	ค.ป.ส.บ้านบึง	ค.ป.ส.พานทอง	ค.ป.ส.สัตหีบ	ค.ป.ส.บ่อทอง	ค.ป.ส.หนองใหญ่	ค.ป.ส.เกาะจันทร์	ค.ป.ส.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ															
14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (ปริมาณ)		3												
	14.1 ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม														
	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	≥ ร้อยละ 80			31.85	16.45	22.61	8.54	39.75	40.88	33.59	44.11	52.02	18.81	84.40
	คะแนน			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่ (CBE)	≥ ร้อยละ 80			31.85	16.45	22.61	8.54	39.75	40.88	33.59	44.11	52.02	18.81	84.40
	คะแนน			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
	รวมคะแนน 14.1			10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10
	14.2 ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก														
	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Testing ตามการจัดสรร HPV DNA Testing รายอำเภอ (ประจำปี 2567)	≥ ร้อยละ 70			53.03	46.98	46.62	0.58	9.59	26.9	0.25	29.31	6.15	5.49	56.48
	คะแนน			5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี HPV DNA Testing หรือ Self-collected Vaginal sampling (สะสม 2563-2567)	≥ ร้อยละ 70			71.36	45.57	40.64	21.56	41.33	24.45	27.36	9.20	30.11	36.61	41.07
	คะแนน			5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	รวมคะแนน 14.2			10	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : การกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	คปสอ.เมือง	คปสอ.บางละมุง	คปสอ.พนัสนิคม	คปสอ.ศรีราชา	คปสอ.บ้านบึง	คปสอ.พานทอง	คปสอ.สัตหีบ	คปสอ.บ่อทอง	คปสอ.หนองใหญ่	คปสอ.เกาะจันทร์	คปสอ.เกาะสีชัง
14.3	ประชากรกลุ่มเป้าหมายเพศชายและเพศหญิง อายุ 50 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง														
	ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test ตามการจัดสรรชุดตรวจ FIT Test ราย คปสอ.	≥ร้อยละ 55			13.32	30.06	40.64	20.63	20.40	8.60	9.65	10.70	3.50	24.40	19.20
		คะแนน		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ผลตรวจเป็นบวกได้รับการส่งกล้อง	≥ร้อยละ 55			100	94.51	100	100	100	100	100	60.00	ไม่มีเคส	73.91	100
		คะแนน		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		รวมคะแนน 14.3		10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		รวมคะแนนที่ได้ (รวมคะแนน 14.1+14.2+14.3)		30	14	10	10	10	10	10	10	10	10	10	18
		คะแนน ระดับ 5 (คะแนนที่ได้ *5) / 30		5	2.33	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	3.00
		รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)(คะแนนที่ได้*ค่าน้ำหนัก 3 / 5)	3	3	1.4	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.8

แบบสรุประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.บ่อทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์	สสอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ															
15	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัยด้วยมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมยุควิถีใหม่ (Green Health Attraction) (คุณภาพ)	ระดับ 5	4												
เกณฑ์ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการขับเคลื่อนพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัย															
ระดับ 1 - คณะทำงานและเครือข่าย															
- จัดทำกระบวนการ กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน															
ระดับ 2 ผ่านระดับ 1 และมี															
- การประชาสัมพันธ์															
- สำรวจ ค้นหาแหล่งท่องเที่ยว มีฐานข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว															
- เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการประเมินแหล่งท่องเที่ยว เช่นชุดตรวจอาหารภาคสนาม															
ระดับ 3 ผ่านระดับ 2 และมี															
- การตรวจประเมินเบื้องต้น ปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับ อปท.และเจ้าของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว															
- ให้คำแนะนำเจ้าของสถานประกอบการ															
ระดับ 4 ผ่านระดับ 3 และ มีผลการตรวจประเมินรับรอง สถานที่ท่องเที่ยว / สถานประกอบการในสถานที่ท่องเที่ยว															
ระดับ 5 ผ่านระดับ 4															
- สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค															
- แนวทางการส่งเสริม การพัฒนา															
รวมคะแนน				5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)				4	4	4	4	4	4	4	4	4	3.2	4	4

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานประจำปี 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	คปสอ.เมือง	คปสอ.บางละมุง	คปสอ.พนัสนิคม	คปสอ.ศรีราชา	คปสอ.บ้านบึง	คปสอ.พานทอง	คปสอ.สัตหีบ	คปสอ.ปะทิว	คปสอ.หนองใหญ่	คปสอ.เกาะจันทร์	คปสอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ															
16	ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ (คุณภาพ)	ระดับ 5	4	5.0											
การให้คะแนน															
	1. มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย โรคติดต่อสำคัญ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุม ๓ Key message ให้นายอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทราบผ่านเวทีการประชุมต่าง ๆ หรือสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้				0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	2. พัฒนาแกนนำ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ สสอ., รพ., รพ.สต., อสม., ผู้นำชุมชน โดยแกนนำมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ครอบคลุม ๓ Key message และครอบคลุมระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน				1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	3. วัดความรอบรู้จากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประเด็นการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ				2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	4. สร้างและพัฒนาองค์กรต้นแบบ Health literacy ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ				1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0
	5. วัดอัตราป่วย-อัตราตายของโรคติดต่อสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ 3 Key message ดังนี้ 5.1 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ โรคใช้ขวดใหญ่ และโรคโควิด 19 (โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคใช้ขวดใหญ่ และโรคโควิด 19) 5.2 อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกไม่เกินคำมัธยฐาน 5.3 อัตราป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีค่าเท่ากับ ๐				0.50	0.35	0.23	0.40	0.35	0.35	0.33	0.28	0.40	0.35	0.35
	รวมคะแนน	5.0			5.0	4.9	4.7	4.9	4.9	4.9	4.8	3.8	4.9	3.9	4.9
	ระดับความสำเร็จ	ระดับ 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.2	4.0	3.2	4.0

แบบสรุประเมินการปฏิบัติงานรอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้										
				คะแนนเต็ม	ค.สอ.เมือง	ค.สอ.บางละมุง	ค.สอ.พนัสนิคม	ค.สอ.ศรีราชา	ค.สอ.บ้านบึง	ค.สอ.พานทอง	ค.สอ.สัตหีบ	ค.สอ.บ่อทอง	ค.สอ.หนองใหญ่	ค.สอ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ														
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามเกณฑ์ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 3	3											
	ระดับที่ 1													
	มีข้อมูล สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบ ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน													
	ระดับที่ 2													
	ผ่านระดับ 1 และมีสรุปผลการดำเนินงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของแผนงาน/โครงการตามช่วง													
	ระดับที่ 3													
	ผ่านระดับ 2 และมีการดำเนินงานครอบคลุมเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 และมีผลการ													
	ระดับที่ 4			/	/		/	/	/	/	/	/	/	/
	ผ่านระดับ 3 และมีการดำเนินงานครอบคลุมเป้าหมายร้อยละ 100 และมีผลการดำเนินงานแก้ไข													
	ระดับที่ 5					/								
	ผ่านระดับ 4 และสามารถนำเสนอผลการดำเนินงานในงานประชุมตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ													
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้											
			อ.เมือง	อ.บางละมุง	อ.ศรีราชา	อ.พนัสนิคม	อ.บ้านบึง	อ.สัตหีบ	อ.พานทอง	อ.บ่อทอง	อ.หนองใหญ่	อ.เกาะจันทร์	อ.เกาะสีชัง	
18	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	5	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
	ขั้นตอนที่ 1													
	1. ทบทวน / แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2. ประชุมคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 2													
	1. วางแผน กำหนดแนวทางและหน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2. แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 3													
	1. มีผลดำเนินการตามแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จำนวน 2 เรื่อง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ.ทุกงานทางสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	3. ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นที่คัดเลือกอย่างน้อย 2 ประเด็น ตามแนวทาง UCCARE (ประเมินตนเอง / จว.ประเมิน)		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 4													
	1. สรุปผลการดำเนินการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นที่คัดเลือก ทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2. สรุปผลการดำเนินงานที่ พชอ.ได้ดำเนินการในอำเภอทั้งหมด (นอกเหนือจากประเด็นที่เลือก)													
	3. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพชีวิต													
	ขั้นตอนที่ 5													
	1. มีนวัตกรรม, ผลงานวิชาการ, ผลงานวิจัย ที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในประเด็นที่ดำเนินการ													
	2. มีการเผยแพร่ผลงานดังกล่าว													
	คะแนนเต็ม		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้											
				อ.เมือง	อ.บางละมุง	อ.ศรีราชา	อ.พนัสนิคม	อ.บ้านบึง	อ.สัตหีบ	อ.พานทอง	อ.บ่อทอง	อ.หนองใหญ่	อ.เกาะจันทร์	อ.เกาะสีชัง	
19	ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม)														
	19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 45.45	100	54.84	55	16.67	40	88.89	23.08	100	20	33.33	75	100	
	19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 45)	ร้อยละ 45.45	100	54.84	55	16.67	40	72.72	23.08	100	20	33.33	75	100	

แบบสรุปละเอียดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้									
					สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.บ่อทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ														
20	ร้อยละของอสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ปริมาณ) (ติดตาม)		3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	20.1 ร้อยละของอสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.	ร้อยละ 80		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	ผลงานที่ได้			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	คะแนนที่ได้ (1)			50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	20.2 ร้อยละของอสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 80		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	คะแนนที่ได้ (จำนวน)			5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	ผลงานที่ได้ (ร้อยละ)			100	20	20	20	20	20	20	20	20	20	40
	คะแนนที่ได้ (2)			50	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2)			100	60	60	60	60	60	60	60	60	60	70
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			3	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	2.1

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้													
					รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โป่งทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง	รพ.ค่ายนวมิทรราชินี	รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																		
21	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ (ปริมาณ / คุณภาพ)																	
	1) คะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างน้อยร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 85	4	100	96.94	95.20	96.54	92.52	94.64	94.18	93.31	92.58	91.51	92.09	92.58	87.84	91.9	94.00
	คะแนนที่ได้ (1)			70	67.86	66.64	67.58	64.76	66.25	65.93	65.32	64.81	64.06	64.46	64.81	61.49	64.30	65.80
	2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85		100	96.94	95.20	96.54	92.52	94.64	94.18	93.31	92.58	91.51	92.09	92.58	87.84	91.85	94.00
	คะแนนที่ได้ (2)			15	14.54	14.28	14.48	13.88	14.20	14.13	14.00	13.89	13.73	13.81	13.89	13.18	13.78	14.10
	3) โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอยอย่างน้อยระดับ 3	≥ ระดับ 3		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	ผลงานที่ได้			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	คะแนนที่ได้ (3)			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2+3)			100	97.40	95.92	97.06	93.64	95.44	95.05	94.31	93.69	92.78	93.28	93.69	89.66	93.07	94.90
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			4.00	3.90	3.84	3.88	3.75	3.82	3.80	3.77	3.75	3.71	3.73	3.75	3.59	3.72	3.80

แบบสรุปคะแนนการปฏิบัติงานปี 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้												
					รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โปธารอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.สัตยาภิบาล	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																	
22	เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ (ปริมาณ)	ร้อยละ 80	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	ผลงานที่ได้																
	คะแนนที่ได้			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด : ภารกิจสุขภาพจิตและยาเสพติด)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
23	ระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ร้อยละ 100	3													
	ผลงาน			5.00	4.00	3.50	4.50	3.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.50	5.00	5.00	5.00
	รวมคะแนน			100	80	70	90	60	100	100	80	100	90	100	100	100
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.4	2.1	2.7	1.8	3	3	2.4	3	2.7	3	3	3

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจสุขภาพจิตและยาเสพติด)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
24	ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ปริมาณ / คุณภาพ)	≥ ร้อยละ 65	3													
	ผลงาน			5.00	4.50	3.00	3.75	3.00	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	3.50	5.00
	รวมคะแนน			100	90	60	75	60	100	100	100	60	100	100	70	100
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.7	1.8	2.25	1.8	3	3	3	1.8	3	5	2.1	3

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจสุขภาพจิตและยาเสพติด)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
24	ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ปริมาณ / คุณภาพ)	≥ ร้อยละ 65	3													
	ผลงาน			5.00	4.50	3.00	3.75	3.00	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	3.50	5.00
	รวมคะแนน			100	90	60	75	60	100	100	100	60	100	100	70	100
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	2.7	1.8	2.25	1.8	3	3	3	1.8	3	5	2.1	3

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการรักษายาบาลูกเงินคุณภาพ (ปริมาณ/คุณภาพ)		2													
	เชิงปริมาณ ร้อยละ 30															
	25.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 10			-2.82	6.17	100	3.13	59.09	100	-46.15	0	0	26.67	-18.20	0
		ผลงานที่ได้			1	3	4	1	5	5	1	1	1	5	1	1
		คะแนนที่ได้ 1 (คิดที่ร้อยละ 30) (คะแนนที่ได้*30 / 100)		1.5	0.3	0.9	1.2	0.3	1.5	1.5	0.3	0.3	0.3	1.5	0.3	0.3
	เชิงคุณภาพ ร้อยละ 70															
	25.2 หน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรการรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 (คุณภาพ)	ระดับ 5			2	5	5	1	3	3	3	3	1	2	4	4
		ผลงานที่ได้			2	5	5	1	3	3	3	3	1	2	4	4
		คะแนนที่ได้ 2 (คิดที่ร้อยละ 70) (คะแนนที่ได้*70 / 100)		3.5	1.4	3.5	3.5	0.7	2.1	2.1	2.1	2.1	0.7	1.4	2.8	2.8
		รวมคะแนน (คะแนน 1+2)		5.0	1.7	4.4	4.7	1.0	3.6	3.6	2.4	2.4	1.0	2.9	3.1	3.1
		รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)(คะแนนที่ได้*ค่าน้ำหนัก 2 / 5)	2	2	0.7	1.8	1.9	0.4	1.4	1.4	1.0	1.0	0.4	1.2	1.2	1.2

แบบสรุปละเอียดแผนการปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด : การกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	สตอ.เมืองชลบุรี	สตอ.บางละมุง	สตอ.พนัสนิคม	สตอ.ศรีราชา	สตอ.บ้านบึง	สตอ.พานทอง	สตอ.สัตหีบ	สตอ.บ่อทอง	สตอ.หนองใหญ่	สตอ.เกาะจันทร์	สตอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ															
25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ (คุณภาพ)		2												
	เชิงคุณภาพ ร้อยละ 100														
	หน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรฐานการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนนผ่านเกณฑ์ระดับ 5 (คุณภาพ)	ระดับ 5		5	4	3	3	5	3	3	3	3	1	4	4
	คะแนนที่ได้			5	4	3	3	5	3	3	3	3	1	4	4
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก) (คะแนนที่ได้*ค่าน้ำหนัก 2 / 5)			2	2	1.6	1.2	1.2	2.0	1.2	1.2	1.2	1.2	0.4	1.6

แบบสรุประเมินค่ารับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนที่ได้											
			คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แม่พลมฉ้าง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.สัตยาภิบาล	รพ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ														
26	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ติดตาม)	5.00												
	26.1 เชงปริมาณ (1) ร้อยละ 30	1.50												
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	< ร้อยละ 26												
	ระดับ 1 : สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 40													
	ระดับ 2 : สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20		38.92											
	ระดับ 3 : ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (<= ร้อยละ 26)													
	ระดับ 4 : ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 10			15.00	16.00	10.61								
	ระดับ 5 : ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20						7.14	0.00	0.00	0.00	8.00	2.56	0.00	0.00
	ผลงานที่ได้		2.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	รวมคะแนนที่ได้ (1)		0.60	1.20	1.20	1.20	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50
	26.2 เชงคุณภาพ (2) ร้อยละ 70	ระดับ 3	3.50											
	ขั้นตอนที่ 1		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและมีข้อมูลอัตราตายจาก community-acquired sepsis/Sepsis bundle / มีข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Sepsis ย้อนหลัง 3 ปี พร้อมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตเพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นในปีต่อไป (รายงานข้อมูลทุกไตรมาส)													
	ขั้นตอนที่ 2		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	มีแผนงานโครงการที่ส่งเสริมความรู้เรื่อง AMR, RDU และโรคติดเชื้อในชุมชนเพื่อสร้าง Sepsis awareness ในประชาชน โดยมีกิจกรรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง													

แบบสรุประเมินค่ารับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนที่ได้												
			คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แม่พลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.สัตยาภิบาล	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
26	ขั้นตอนที่ 3 ใช้ sepsis screening tools คัดกรองผู้ป่วยและใช้ Sepsis bundle 3 ข้อ ในการดูแลผู้ป่วยที่ ER ดังนี้ 1) อัตราการได้รับ ATB (ที่ ER) ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 86-90 2) อัตราการเจาะ H / C ก่อนให้ ATB (ที่ ER) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 86-90 3) อัตราการได้รับ IV 30 ml / kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ที่ ER) (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40-50 กำลังดำเนินการจัดตั้ง RRT (รพ. ระดับ S และ A)	ระดับ 3	3.50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
ขั้นตอนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานตาม Sepsis bundle 3 ข้อ ในการดูแลผู้ป่วยที่ ER ไม่น้อยกว่าร้อยละ 91-95 ดำเนินการจัดตั้ง RRT เรียบร้อย (รพ. ระดับ S และ A) โดยมีผลวิเคราะห์การดำเนินงานและรายงานทุกไตรมาส			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
ขั้นตอนที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานตาม Sepsis bundle 3 ข้อ ในการดูแลผู้ป่วยที่ ER ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96 -100 โดยมีผลวิเคราะห์การดำเนินงานและรายงานทุกไตรมาส และมีนวัตกรรมหรือ Best practice การดูแลผู้ป่วย Sepsis หรือ RRT (รพ. ระดับ .S และ A) อย่างน้อย 1 เรื่อง			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
โดยมีผลวิเคราะห์การดำเนินงานและรายงานทุกไตรมาส			4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	
รวมคะแนนที่ได้ (2)			3.50	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	3.50	
รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด (1) + (2)			5.00	3.40	4.00	4.00	4.00	4.30	4.30	4.30	4.30	4.30	4.30	5.00	

แหล่งที่มาข้อมูล : จากการนิเทศหน้างาน และข้อมูลจาก HDC จังหวัดชลบุรี ณ เดือนมิถุนายน 2567

แบบสรุปละเอียดการปฏิบัติงานประจำปี 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนที่ได้											
			คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ														
27	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี	5.00												
	71.1 เสิ้งปริมาณ (1) ร้อยละ 30													
	อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ 9												
	คะแนน 1 : > ร้อยละ 10		11.38				0.00				33.33			
	คะแนน 2 : ร้อยละ 9 - 10													
	คะแนน 3 : ร้อยละ 8 - 9													
	คะแนน 4 : < ร้อยละ 8													
	คะแนน 5 : ไม่มีการเสียชีวิต			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
	ผลงานที่ได้		1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00
	รวมคะแนนที่ได้คะแนนที่ได้ (1)	1.50	0.30	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	0.30	1.50	1.50	1.50
	27.2 เสิ้งคุณภาพ (2) ร้อยละ 70													
	ขั้นตอนที่ 1	ระดับ 3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	ผลการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด/มีข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย STEMI fast track ย้อนหลัง 3 ปี และมีผลการวิเคราะห์การดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมาและในรอบปีปัจจุบัน													
	ขั้นตอนที่ 2		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	การวางแผนการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคที่สำคัญในพื้นที่อำเภอ มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ Early Warning sign เสิ้งรุกในชุมชนร่วมกับอำเภอและมีข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย STEMI fast track (FMC)													
	ขั้นตอนที่ 3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	1.00
	มีผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track ตามเกณฑ์ (Onset to FMC)ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัยและหรือได้รับ PPCI ภายใน 120 นาที ≥ ร้อยละ 50 และมีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาความเสี่ยง (RCA)													

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนที่ได้												
			คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.ปะทิว	รพ.หนองใหญ่	รพ.สัตยาภิบาล	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
<p>ขั้นตอนที่ 4 มีผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track ตามเกณฑ์ ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัยและหรือได้รับ PPCI ภายใน 120 นาที ≥ ร้อยละ 60 และมีการวิเคราะห์ปัญหาความเสี่ยง (RCA)</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 ผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track ตามเกณฑ์ ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัยและหรือได้รับ PPCI ภายใน 120 นาที ≥ ร้อยละ 70 และมีการวิเคราะห์ปัญหาความเสี่ยง (RCA) ต้องมี Best Practice อย่างน้อย 1 เรื่อง</p>		-	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	1.00	
				1.00	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ผลงานที่ได้			4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00
	รวมคะแนนที่ได้ (2)		3.50	2.8	2.8	2.8	2.1	2.8	2.8	2.1	2.8	2.8	2.1	2.8	
	รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด (1) + (2)		5	3.10	4.30	4.30	3.60	4.30	4.30	3.60	4.30	3.10	4.30	3.60	4.30

แหล่งที่มาข้อมูลจากการนิเทศหน้างาน และข้อมูลจาก HDC จังหวัดชลบุรี ณ เดือนกรกฎาคม 2567

แบบสรุประเมินการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
28	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ 100 (ปริมาณ/คุณภาพ)		3													
	28.1 เซึ่งปริมาณ ร้อยละ 30			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุม ร้อยละ 100			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
			คะแนนที่ได้ (1)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	28.2 เซึ่งคุณภาพ ร้อยละ 70															
	ชั้นที่ 1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.1 มีคณะกรรมการพัฒนาระบบการรับส่งต่อระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด 1.2 มีการติดตั้งโปรแกรม Ever Refer ครบทุกหน่วยบริการ กำหนดเจ้าหน้าที่ IT รับผิดชอบที่ชัดเจนและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแผนก / รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องทุกคน สามารถใช้โปรแกรม Ever Refer ได้															
	ชั้นที่ 2				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2.1 มีการอบรมหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรม ครบทุกเครือข่ายและทุกแผนกในโรงพยาบาล/รพ.สต. 2.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน สามารถใช้โปรแกรม Ever Refer ได้															
	ชั้นที่ 3				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ใช้โปรแกรม Ever Refer ในการรับและส่งต่อผู้ป่วย >ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับ - ส่งต่อ															
	ชั้นที่ 4				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ใช้โปรแกรม Ever Refer ในการรับและส่งต่อผู้ป่วย >ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับ - ส่งต่อ															

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญวนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ขั้นที่ 5 ใช้โปรแกรม Ever Refer ในการรับและส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 100 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับ - ส่งต่อ	คะแนนที่ได้			5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	ผลงานที่ได้			100	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
	คะแนนที่ได้ 2			70	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
	รวมคะแนน (คะแนน 1+2)			100	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			3	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58

แหล่งที่มาข้อมูลจากการนิเทศหน้างาน โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ณ เดือนกรกฎาคม 2567

- หมายเหตุ :
1. ติดตั้งและใช้ Ever refer 12 รพ. ในสังกัด / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 1 รพ.
 2. เริ่มใช้โปรแกรม Ever refer ทำ Slot นัดหมายในผู้ป่วย OPD Case (1 ก.ค. 2567)
 3. กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการปฏิบัติการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โป่งทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
29	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ปริมาณ / คุณภาพ)		2													
	29.1 เซึ่งปริมาณ ร้อยละ 60			60%												
	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สัดส่วน 20)	≥ ร้อยละ 5														
	ผลงานที่ได้			2.94	4.95	3.33	1.43	7.84	0	0	0	0	0	0	0	0
	คะแนนที่ได้ 1			20	8	16	12	4	20	4	4	4	4	4	4	4
	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (สัดส่วน 40)	เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 60														
	ผลงานที่ได้			4.4	45.71	100	100	100	100	100	100	100	58.14	100	100	100
	คะแนนที่ได้ 2			40	8	24	40	40	40	40	40	40	40	32	40	40
	29.2 เซึ่งคุณภาพ ร้อยละ 40	ระดับ 4			ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4
	กิจกรรมที่ 1 : มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลให้แก่ผู้มารับบริการ (5 คะแนน)			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	กิจกรรมที่ 2 : มีการบูรณาการกับ Service Plan สาขา Palliative Care เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	กิจกรรมที่ 3 : มีการจ่ายยา กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยและ / หรือให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	กิจกรรมที่ 4 : - มีการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (5 คะแนน) - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสหวิชาชีพ (5 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	กิจกรรมที่ 2 : มีผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ (5 คะแนน)			5	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	คะแนนที่ได้ 3			40	40	35	35	35	35	35	40	35	35	35	35	35
	รวมคะแนนที่ได้ (1)+(2)+(3)			100	56	75	87	79	95	79	84	79	79	71	79	79
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		2	2.00	1.12	1.5	1.74	1.58	1.9	1.58	1.68	1.58	1.58	1.42	1.58	1.58

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ																
31	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 10 (ปริมาณ / คุณภาพ)	4														
	31.1 เซึ่งปริมาณ ร้อยละ 40															
	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	≥ ร้อยละ 10														
	ผลงานที่ได้				4.27	4.95	11.76	2.59	12.99	16.33	12.38	8.57	4.65	26.92	0	0
	คะแนนที่ได้ 1			40	16	16	40	8	40	40	40	32	16	40	8	8
	31.2 เซึ่งคุณภาพ ร้อยละ 60	ระดับ 4														
	1. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือกที่บูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพ และมีระบบส่งต่อระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	2. มีแนวทางการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์ แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก (10 คะแนน)			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	3. มีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก คะแนน ADL เพิ่มขึ้น ประเมินจากเอกสารการดำเนินงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ รูปภาพ เป็นต้น (20 คะแนน)			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

ตัวชี้วัดและค่าน้ำหนักคะแนนการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.ปะทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
	4. มีผลการดำเนินงานและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่บ้าน (Home health care) (10 คะแนน)			10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10
	5. มีผลงานวิชาการ หรือ นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือ การแพทย์ทางเลือก อย่างน้อย 1 เรื่อง (10 คะแนน)			10	0	0	0	0	0	10	10	0	0	10	0	0
		คะแนนที่ได้ 2		60	50	50	50	40	50	60	60	50	50	60	50	50
		รวมคะแนนที่ได้ (1) + (2)		100	66	66	90	48	90	100	100	82	66	100	58	58
		รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)	4	4	2.64	2.64	3.60	1.92	3.60	4	4	3.28	2.64	4	2.32	2.32

แบบสรุปกะแผนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	คปสอ.เมือง	คปสอ.บางละมุง	คปสอ.พนัสนิคม	คปสอ.ศรีราชา	คปสอ.บ้านบึง	คปสอ.พานทอง	คปสอ.สัตหีบ	คปสอ.บ่อทอง	คปสอ.หนองใหญ่	คปสอ.เกาะจันทร์	คปสอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ															
32	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ปริมาณ / คุณภาพ)	ระดับ 4	3												
	ระดับที่ 1														
	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70														
	ระดับที่ 2														
	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80														
	ระดับที่ 3														
	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และได้รับการพัฒนายกระดับการรับรองมาตรฐาน Thai Word Class Spa หรือมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม อย่างน้อย 5 แห่ง														
	ระดับที่ 4					/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และได้รับการรับรองมาตรฐาน Thai Word Class Spa หรือมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม อย่างน้อย 3 แห่ง														
	ระดับที่ 5			/	/										
	ผ่านระดับ 4 และมีเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 1 เส้นทาง														
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

แบบสรุปกะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้													
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แอมลัมบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.पोทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญวนมา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ																	
33	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ	ระดับ 3	5	5													
	ขั้นตอนความสำเร็จ																
	1. มีการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนงานพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ																
	2. ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 700 คะแนน มีอย่างน้อย 3 ด้านผ่านเกณฑ์ 160 คะแนน																
	3. ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 700 คะแนน ทุกด้านผ่านเกณฑ์ 160 คะแนน (ระดับเงิน)							3		3	3	3	3	3	3	3	3
	4. ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 800 คะแนน ทุกด้านผ่านเกณฑ์ 160 คะแนน (ระดับทอง)					4	4		4								
	5. ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 900 คะแนน ทุกด้านผ่านเกณฑ์ 160 คะแนน และต้องทำ Success Story และมีการสาธิตกระบวนการงาน ของโรงพยาบาลอัจฉริยะ เช่น ระบบคิวออนไลน์ (ระดับเพชร)																
	คะแนนที่ได้				5	5	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)	5	5	5	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3				

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหม่มเจ้าง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ																
35	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย (Environment, Modernization and Smart Service) (ปริมาณ/คุณภาพ)		4													
	35.1 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) (ปริมาณ / คุณภาพ)			28	28	27	25	22	25	21	23	23	28	22	26	22.00
	- รพศ. / รพท.	ร้อยละ 100		100	100	96.43	89.29									
	- รพช.	≥ ร้อยละ 80		100				78.57	89.29	75	82.14	82.14	100	78.57	92.86	78.57
	คะแนนที่ได้			100	100	96.43	89.29	78.57	89.29	75	82.14	82.14	100	78.57	92.86	78.57
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			4	4	3.9	3.6	3.1	3.6	3.0	3.3	3.3	4	3.1	3.7	3.1

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้										
				สสอ.เมือง	สสอ.บางละมุง	สสอ.ศรีราชา	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.บ้านบึง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.พานทอง	สสอ.ปอทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์	สสอ.เกาะสีชัง
36	ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ระดับ 5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	ขั้นตอนที่ 1	1												
	มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P) และมีการทบทวนให้เป็นปัจจุบันทุกปี		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	ขั้นตอนที่ 2	1												
	1. มีการประเมินตนเอง (Self - Assessment) หมวด 1 - 6 และหาโอกาสในการพัฒนา OFI		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	2. มีแผนการพัฒนา / ปรับปรุงองค์กรที่สอดคล้องกับ OFI		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	3. มีการกำหนดหมวดดำเนินการเพิ่มอย่างน้อย 1 หมวด		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	ขั้นตอนที่ 3	1												
	1. กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 จำนวน 6 หัวข้อ 18 ข้อและเพิ่มเติมให้ครบ 36 ตัวชี้วัดและสอดคล้องกับหมวดดำเนินการที่เพิ่มขึ้น		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	2. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานทุก 3 เดือน ผ่านระบบออนไลน์		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	ขั้นตอนที่ 4	1												
	มีการจัดทำ Best Practice		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	คะแนนรวม	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

แหล่งที่มาข้อมูล : ระบบการรายงาน กพร.กระทรวงสาธารณสุข.วคป 8 ก.ค. 67

แบบสรุปกะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.โป่งทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ																
37	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 94 (ปริมาณ)	ไตรมาส 3 ร้อยละ 75 (17 ข้อ)	2	100	84.55	83.64	93.18	88.64	90.91	97.73	90.91	86.36	86.82	95.45	100	95.45
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

แบบสรุปกะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	สสจ.เมืองชลบุรี	สสจ.บางละมุง	สสจ.พนัสนิคม	สสจ.ศรีราชา	สสจ.บ้านบึง	สสจ.พานทอง	สสจ.สัตหีบ	สสจ.ปะทิว	สสจ.หนองใหญ่	สสจ.เกาะจันทร์	สสจ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ															
37	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ระดับดี ขึ้นไป ร้อยละ 94 (ปริมาณ)	ไตรมาส 3 ร้อยละ 75 (17 ข้อ)	2	100	91.36	94.55	100	100	93.18	95.45	100	90.91	100	95.45	93.64
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

แบบสรุปคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหม่มฉ้าง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ																
38	หน่วยงานในสังกัด สสจ.ชลบุรี ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	3	100	88.26	87.76	80.1	96.67	92.86	96.67	90	95.71	88.57	93.33	93.81	80.95
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)			3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	0

แบบสรุประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

KPI	ตัวชี้วัด	คะแนนที่ได้													
		คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหลมฉบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ กม.10	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง	รพ.สัตหีบ	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ															
39	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ปริมาณ)														
	ระดับวิกฤตทางการเงิน (Risk Score)	Risk Score	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
		คะแนนถ่วงน้ำหนัก	2.0												
		คะแนนที่ได้	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	ผลคะแนนจากการประเมิน	100	94	92	95.5	91	90	91	96	92	96	92	95	96
		คะแนนถ่วงน้ำหนัก	1.0												
		คะแนนที่ได้	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	1.0												
		ผลคะแนนที่ได้		11	11	13.5	6	9.5	7.5	8	9.5	9	9.5	9	8
		ระดับการประเมิน		B	B	A	F	C	D	D	C	C	C	C	D
		คะแนนที่ได้		0.75	0.75	1	0	0.5	0.25	0.25	0.75	0.5	0.5	0.5	0.25
	แผนการลงทุน (EMS)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	1.0												
		ไตรมาส		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		ผลการเบิกจ่าย		49.93	13.48	84.68	74.46	14.06	19.6	28.39	7.02	17.99	30.02	21.78	17.06
		คะแนนที่ได้		1	0.5	1	1	0.5	0.5	0.75	0.25	0.5	1	0.75	0.5
	รวมคะแนน(ตามค่าน้ำหนัก)		5.00	4.75	4.25	5	4	4	3.75	4	4	4	4.5	4.25	3.75

แบบสรุปกคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

ส่วนขาด / ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. **รพ.บ้านบึง** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ C มิติด้านรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (EMS) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 14.06 ยังล่าช้าในเรื่องการก่อสร้างและ Solar roof
2. **รพ.แหลมฉบัง** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ F มิติด้านรายได้ไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี ระยะเวลาการชำระหนี้ ระยะเวลาการเรียกเก็บ และการบริหารจัดการต้นทุนยังไม่ผ่านเกณฑ์
3. **รพ.พานทอง** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ D มิติด้านรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (EMS) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 19.60 ยังล่าช้าในส่วนของติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ และระบบ IPD paperless
4. **รพ.บ่อทอง** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ C มิติด้านรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (EMS) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 7.02 ยังล่าช้าในส่วนของปรับปรุง / สร้างอาคารที่พักอาศัย
5. **รพ.หนองใหญ่** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ C ระยะเวลาการชำระหนี้ และระยะเวลาการเรียกเก็บยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (EMS) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 17.99 ยังล่าช้าในส่วนของปรับปรุง / ซ่อมแซมอาคารบ้านพัก
6. **รพ.บางละมุง** : ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (EMS) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 13.48 อยู่ระหว่างการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
7. **รพ.สัตหีบ** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ D มิติด้านรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี และการบริหารจัดการต้นทุนยังไม่ผ่านเกณฑ์
8. **รพ.เกาะจันทร์** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ C มิติด้านรายได้ไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี ระยะเวลาการชำระหนี้ และระยะเวลาการเรียกเก็บยังไม่ผ่านเกณฑ์
9. **รพ.เกาะสีชัง** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ C การบริหารจัดการต้นทุนยังไม่ผ่านเกณฑ์
10. **รพ.วัดญาณฯ** : ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (TPS Score) อยู่ในระดับ D มิติด้านรายได้ไม่เป็นไปตามแผนประมาณการต้นปี ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน (EMS) เบิกจ่ายได้ร้อยละ 17.06 ยังล่าช้าในส่วนของปรับปรุง / สร้างอาคารที่พักอาศัย

แบบสรุปกะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้										
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหม่มฉะบัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์การสมรรถนะสูง MOPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น														
40	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล (คุณภาพ)	ระดับ 3	2											
	ระดับที่ 1 ผ่านขั้นตอน 1 : Succession plan ระดับองค์กร - หน่วยงานมีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น (ตำแหน่งทางการบริหาร) ในระยะ 3 ปี (2567 – 2569) - หน่วยงานจัดทำทะเบียนบุคลากรผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นทางการบริหารทุกระดับ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 2 ผ่านขั้นตอน 2 : Succession plan ระดับบุคคล - กำหนดเป้าหมายบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรม / พัฒนาศักยภาพ - ผช.สสอ. อย่างน้อยร้อยละ 80 - หน.กลุ่มงาน / หน.งาน / รองหน.กลุ่มงาน / รองหน.งาน ในรพ. อย่างน้อยร้อยละ 50				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 3 ผ่านขั้นตอน 1 - 2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 4 ผ่านขั้นตอน 1 - 2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 5 ผ่านขั้นตอน 1 - 2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 หรือมีบุคลากรในหน่วยงานได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นในระดับชำนาญการพิเศษในรอบปีงบประมาณ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	คะแนนที่ได้			5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.2	2	2

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้										
				คะแนนเต็ม	สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.บ่อทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4Tและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น														
40	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล (คุณภาพ)	ระดับ 3	2											
	ระดับที่ 1 ผ่านขั้นตอน 1 : Succession plan ระดับองค์กร - หน่วยงานมีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น (ตำแหน่งทางการบริหาร) ในระยะ 3 ปี (2567 – 2569) - หน่วยงานจัดทำทะเบียนบุคลากรผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นทางการบริหารทุกระดับ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 2 ผ่านขั้นตอน 2 : Succession plan ระดับบุคคล - กำหนดเป้าหมายบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรม / พัฒนาศักยภาพ - ผช.สสอ. อย่างน้อยร้อยละ 80 - หน.กลุ่มงาน / หน.งาน / รองหน.กลุ่มงาน / รองหน.งาน ในรพ. อย่างน้อยร้อยละ 50				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 3 ผ่านขั้นตอน 1-2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 4 ผ่านขั้นตอน 1-2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับที่ 5 ผ่านขั้นตอน 1-2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 หรือมีบุคลากรในหน่วยงานได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นในระดับ ชำนาญการพิเศษ ในรอบปีงบประมาณ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	คะแนนที่ได้			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.2

แบบสรุปละเอียดแผนการปฏิบัติการประจำปี 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้										
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แกลง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณนา
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์การสมรรถนะสูง MOPH - 4Tและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น														
41	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ (ปริมาณ/คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5											
	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานมีแผนการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดทำงานวิจัยด้านสุขภาพ / ผลงานวิชาการ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 2 มีการพัฒนาศักยภาพตามแผน - ดำเนินการเอง - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับสสจ.ชลบุรี - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานมีงานวิจัยด้านสุขภาพ อย่างน้อย หน่วยงานละ 1 เรื่อง				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยงานส่งผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด / นำเสนอระดับจังหวัด / เขต / ประเทศ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 5 หน่วยงานได้รับรางวัลจากการประกวดผลงานวิจัย ระดับจังหวัด / เขต / ประเทศ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	คะแนนที่ได้			5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		1.5	1.5	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.2	1.5

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้											
				คะแนนเต็ม	สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.บ่อทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์	สสอ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์การสมรรถนะสูง MOPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น															
41	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ (ปริมาณ/คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5												
	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานมีแผนการพัฒนากุศลกรด้านการจัดทำงานวิจัยด้านสุขภาพ/ผลงานวิชาการ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	ขั้นตอนที่ 2 มีการพัฒนากุศลกรตามแผน - ดำเนินการเอง - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับ สสจ.ชลบุรี - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานมีงานวิจัยด้านสุขภาพ อย่างน้อย หน่วยงานละ 1 เรื่อง				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยงานส่งผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด / นำเสนอระดับจังหวัด / เขต / ประเทศ										/		/		
	ขั้นตอนที่ 5 หน่วยงานได้รับรางวัลจากการประกวดผลงานวิจัยระดับจังหวัด / เขต / ประเทศ														
	คะแนนที่ได้			5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		1.5	1.5	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.2	0.9	1.2	0.9

แบบสรุปละเอียดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้												
				คะแนนเต็ม	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.แหม่มฉิมปัง	รพ.บ้านบึง	รพ.พานทอง	รพ.สัตหีบ	รพ.บ่อทอง	รพ.หนองใหญ่	รพ.วัดญาณฯ	รพ.เกาะจันทร์	รพ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4Tและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น																
42	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace (คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5													
	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานกำหนดแนวทางดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	ขั้นตอนที่ 2 มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI : Happy Organization Public Index)			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	ขั้นตอนที่ 3 มีการนำผลการประเมินความสุขระดับบุคคลและประเมินสุขภาวะองค์กร HPI มาวิเคราะห์และสังเคราะห์			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	ขั้นตอนที่ 4 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	ขั้นตอนที่ 5 มีการติดตามประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร							/	/	/						
	คะแนนที่ได้			5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
	รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		1.5	1.5	1.2	1.2	1.2	1.2	1.5	1.5	1.5	1.2	1.2	1.5	1.2	1.2

แบบสรุปคะแนนการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567
ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2567	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้										
				คะแนนเต็ม	สสอ.เมืองชลบุรี	สสอ.บางละมุง	สสอ.พนัสนิคม	สสอ.ศรีราชา	สสอ.บ้านบึง	สสอ.พานทอง	สสอ.สัตหีบ	สสอ.โป่งทอง	สสอ.หนองใหญ่	สสอ.เกาะจันทร์
ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4Tและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น														
42	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace (คุณภาพ)	ระดับ 3	1.5											
	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานกำหนดแนวทางดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 2 มีการวัดผลการประเมินความสุจริตบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI : Happy Organization Public Index)				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 3 มีการนำผลการประเมินความสุจริตบุคคลและประเมินสุขภาวะองค์กร HPI มาวิเคราะห์และสังเคราะห์				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 4 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ขั้นตอนที่ 5 มีการติดตามประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร				/		/				/	/	/	
	คะแนนที่ได้			5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)	1.5	1.5	1.2	1.5	1.2	1.2	1.2	1.5	1.5	1.5	1.2	1.2		



ภาคผนวก
สรุปข้อค้นพบ
ข้อเสนอแนะ



ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เมืองชลบุรี วันที่ 18 เดือนกรกฎาคม 2567			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด	การเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยนำแผนการดูแลแบบสถานชิวาภิบาลในผู้ต้องขัง เพิ่มในปี 2568	ดำเนินการได้ดีสามารถดูแลผู้ต้องขังและจะนำการดูแลแบบสถานชิวาภิบาลในโอกาสต่อไป
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี ผลการดำเนินงานการดูแลในพื้นที่ในระดับดีเด่น ในกลุ่มเปราะบาง, CBTX, หญิงมีครรภ์, และโรคไขเลือดออก	-	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและติดตามกลุ่มเปราะบางครบ
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม) 19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59) 19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)	1. การเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์/โยกย้ายของกลุ่มเป้าหมาย 2. ข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ ในรพ.ค่ายฯ ซึ่งเป็นพยาบาลไม่ยินยอมให้เยี่ยม	มีทีมจำนวน 17 ทีม วางแผนเพิ่มอีก 1 ทีม	-
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80	-	- ติดตาม/จับคู่รายชื่อกิจกรรมเป้าหมายให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล	1. ฝากติดตาม 2. ฝากติดตาม / แนะนำการเยี่ยมทางโทรศัพท์
ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอยอย่างน้อยระดับ 3	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด	-	-

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80</p>	<p>ดำเนินการได้ดี</p>	<p>มีแผนดำเนินการ มีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียนมีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ</p>	<p>ข้อร้องเรียน ลดลง ร้อยละ 40 และ จัดการได้ดี ภายใน 30 วัน และมีข้อชื่นชม</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <p>- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24)</p>	<p>- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired ปี 2567 มีแนวโน้มลดลงจาก ส่วนใหญ่ส่งต่อเสียชีวิตที่รพ.ชลบุรี - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>โรงพยาบาลมีการลงพื้นที่เชิงรุก เพื่อให้การดำเนินงานไปในทางเดียวกันวิเคราะห์ Gap ตามประเด็นพื้นที่และตามศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใน ICU แนะนำการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ในผู้ป่วยวิกฤติที่ไม่มีเตียง ICU</p>	<p>จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาล ทำแนวทางให้ทุกโรงพยาบาลใช้การดูแลรักษาร่วมกัน โดยมี standing order และ tracer sepsis ทีม SP Sepsis โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับ สสจ.ชลบุรี ลงเยี่ยมให้ความรู้ใน รพท.และรพช.ทุกแห่ง ในปี 2567</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <p>- อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9</p> <p>- อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37)</p>	<p>ประเด็นผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต จำนวน 14 ราย สาเหตุจากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delay diagnosis - Delay Consult - ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้าแนวทางการแก้ไข <p>1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult / Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมโครงการการให้ความรู้ เรื่องเกี่ยวกับ alarm symptom+ Warning Sign ให้กับ สสอ/อสม.และประชาชน ทุกปี - โครงการจัดประชุมให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ ในโครงการวิกฤตโรคหัวใจปลอดภัยทั่วไทย ของสถาบันโรคทรวงอก วันที่ 6-7 มิ.ย. 67 ณ รพ.ชลบุรี และการลงข้อมูลใน ACS Registry - ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น - พัฒนาการดู EKG และเน้นย้ำการซักประวัติของอาการ นำที่มาระหว่างไม่ชัดเจนถึงโอกาสเกิดโรคหัวใจ ให้ทำ EKG ทุกราย - รายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA ระหว่างหน่วยงานเพื่อหาแนวทางทบทวนแต่ละ Case - ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมทีมเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/เตรียมให้ยาทันทีที่ได้รับ Final diagnosis เพื่อลดความล่าช้าและเกินเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งปรับปรุง Flow STEMI Fast Track 	<p>มีแนวทางการส่งต่อ Stemi Fast Track โดยมี รพ.รัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม (รพ.พญาไท ศรีราชา/รพ. จุฬารัตน์ 3) ลดเวลาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ให้รักษาโดยการทำบอลลูน/CABG โดยปัจจุบัน จังหวัดชลบุรีร่วมมือกับโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ในการทำผ่าตัด และมี Flow แนวทางการทำผ่าตัดหัวใจ ทำให้เฉลี่ยจำนวนวันรอลดลง จัดอบรมพยาบาล Post cath lab 5 รุ่น</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครบคลุมร้อยละ 100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครบทุกโรงพยาบาล (ไม่ใช้ Thai Refer)	- ระบบส่งต่อ Ever refer ยังไม่ได้ขยายไปยัง รพ.สต. - ระบบส่งต่อ Ever refer ยังมี error บ้าง แต่สามารถแก้ไขได้	- มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67) - ติดตั้งและใช้ Ever refer 12 รพ. ในสังกัด / รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา 1 รพ.	-
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน The Must & The Best ร้อยละ 100	-	โรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่อง มีความสวยงาม ได้รับคำชื่นชมจากผู้มารับบริการ
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี	-	โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้นิเทศงาน

นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

นางสาววิศรา พันภัก

นางวารีย์ สุขวัฒน์

นางเอื้อง แก้ววิไล

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บางละมุง วันที่ 12 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (ติดตาม)	การคัดกรองผู้ต้องขังใหม่ไม่ได้รับการ X-ray แรกเข้า เนื่องจากไม่มีรถ X-ray ขาดบุคลากร ทำให้ไม่มีคนคีย์ข้อมูล / ข้อมูลไม่ขึ้น สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร	รพ.บางละมุงให้การสนับสนุนรถ X-ray 1 ครั้ง/เดือน ในรายใหม่/เก่า ได้ตามเกณฑ์ มีการเชื่อมโยงแผนการดูแลรักษาผู้ต้องขัง ในคลินิกแสงเดือน, TB, HIV, Ortho, และสุขภาพจิต ทุกสัปดาห์ที่ 1,4	อศจ. ได้รับการอบรมพอเพียง
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	1. ลงพื้นที่ดูแลในเรื่องภาวะทกล้มในผู้ป่วยติดบ้าน และขยายผลร่วมกับ อสม. 2. ส่งเสริมให้ความรู้ต่างผ่านในกลุ่มไลน์	ชื่นชม มีผลการดำเนินงานในระดับดีเด่น ในด้าน TELENUSE และเชื่อมโยงในการดูแลผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80	1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มเติมในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว 2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯ ในแอปพลิเคชัน Smart อสม. และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกัน ระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ	1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ 2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกัน ของฐานข้อมูลการคัดกรอง 3. วางแผนขยาย อสม.	- อสม. มีทักษะในการใช้สมาร์ทโฟนครบ ร้อยละ 100 - ผาก ติดตามเคลียข้อมูลประชากรเพิ่มเติมในพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน การจัดบริการ 8 วิชาชีพ * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐาน วิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	- รพ.วัดญาณฯ ควรมีห้องให้คำปรึกษาที่เหมาะสม สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ - ชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์ ควรออกแบบให้เหมาะสม สามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด - เอาชิงค้ำน้ำออกนอกห้อง เนื่องจากมีผลต่อความชื้น เพราะอยู่ในเขตใกล้ทะเล ความชื้นจะเยอะส่งผล ต่อคุณภาพของยา - ระบบแอร์ควรเปิด 24 ชั่วโมงในจุดที่มียา และระบบดูด ความชื้น - ควรมีก້ອງงจรปิดในจุดบริการแบบบันทึกภาพและเสียง	

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80	ดำเนินการได้ดี	มีแผนดำเนินการมีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ	ข้อร้องเรียน ลดลง ร้อยละ 40 และ จัดการได้ดี ภายใน 30 วัน และมีข้อชื่นชมมากกว่า ร้อยละ 60
ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่าย จ.ชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	- โรงพยาบาลมีการขยาย ศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ใน ICU / MICU 8 เตียง - มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ	ข้อชื่นชม - จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาล - ใช้แนวทางการดูแลรักษาาร่วมกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis
ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	-	-
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครบคลุมร้อยละ100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครบทุกโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)	ดำเนินการใช้ระบบส่งต่อ Ever refer ครบทุกที่ ยังมี erroir บ้าง แต่สามารถแก้ไขได้	-	-
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง The Must & The Best ร้อยละ 100	-	ข้อชื่นชม - ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุง ต่อเนื่องและสวยงาม - ได้รับคำชื่นชมจากผู้มารับบริการหน่วยบริการในสังกัด ใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดการรับรู้และผลกระทบ ต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ/ ประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซล่าเซลล์ ไฟฟ้า
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการ ประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	-	โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด

ผู้นิเทศงาน

- นางเอมอรณัฐ เกียรติศักดิ์วิณิช
- นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

- นางอโณทัย ผาสุก
- นางสมภาพร แสงนวล

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.พนัสนิคม วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุก 4 ประเด็นคือ 1) DHF 2)TB 3) NCD 4) CBTX	-	ชื่นชมการดำเนินการเชิงรุกได้ดีโดยเฉพาะสามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม) 19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59) 19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)	- ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ มีจำนวน 4 ทีม เนื่องจากไม่มีแพทย์ - รพสต. 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์การ 8 แห่ง ไม่ผ่าน 13 แห่ง	- วางแผนเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ - ให้แพทย์อบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ-ให้แพทย์ Intern อบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ - คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ขั้บเคลื่อนโดยมีแนวทางดำเนินงานร่วมกัน - กำหนดลงเยี่ยมพื้นที่ ครบทุกแห่งและติดตาม 13 แห่งที่ยังไม่ผ่าน	ฝากติดตาม ประเด็นรอขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 6 แห่งให้แพทย์อบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ ลงเยี่ยมพื้นที่โค้ชชิ่ง (Coaching) ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร้อยละ 80	1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว 2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ	1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ 2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง	
ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3	ดำเนินการได้ดี		ฝากติดตามเคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80</p>	<p>ดำเนินการได้ดี</p>	<p>มีแผนดำเนินการมีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ</p>	<p>ผลการดำเนินการได้รับคำชื่นชม ร้อยละ 83.84 สามารถแก้ไขปัญหาได้เสร็จสิ้นร้อยละ 16.16</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี 2567 เท่ากับ ร้อยละ 37.24) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2566 (ร้อยละ 37.30) ส่วนใหญ่เสียชีวิตที่รพ.ชลบุรี 56.83 - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle <ol style="list-style-type: none"> 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลมีการขยาย ศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใน ICU มี ICU 7 เตียง - มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ 	<p><u>ข้อชื่นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลระดับ S และ A ครบ จัดตั้งทีม กำลังดำเนินการเก็บตัวชี้วัด - โรงพยาบาลใช้แนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis - มีทีม SP Sepsis โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับ สสจ. ชลบุรี <p>ลงเยี่ยมให้ความรู้ใน รพท.และรพช.ทุกแห่ง ในปี 2567</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37) 	<p>ประเด็นสาเหตุผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาลชลบุรี จากไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delay diagnosis 2. Delay Consult 3. ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้า Delay SK (เป้าหมายไม่เกิน 10 นาที) : เวลาเฉลี่ย : 41.28 น. <p><u>แนวทางการแก้ไข</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในรายชื่อ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น - พัฒนาการดูแล EKG และเน้นย้ำการซักประวัติของอาการ นำที่มาโรงพยาบาลไม่ชัดเจนถึงโอกาสเกิดโรคหัวใจ ให้ทำ EKG ทุกราย - รายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA ระหว่างหน่วยงานเพื่อหาแนวทางทบทวนแต่ละ Case - ในรายชื่อ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมทีมเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/เตรียมให้ยาทันทีที่ได้รับ Final diagnosis เพื่อลดความล่าช้าและเกินเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งปรับปรุง Flow STEMI Fast Track 	<p><u>ข้อชื่นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการส่งต่อ Stemi Fast Track โดยมี รพ.รัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม (รพ.พญาไท ศรีราชา/รพ. จุฬารัตน์ 3) - แพทย์อายุรกรรมสามารถตัดสินใจให้ SK ได้ - ลดเวลาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูน/CABG โดยปัจจุบันจังหวัดชลบุรีร่วมมือกับโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ในการทำผ่าตัด และมี Flow แนวทางการทำผ่าตัดหัวใจ ทำให้เฉลี่ยจำนวนวันรอลดลง

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 28 ใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ 100</p> <p>- ติดตั้งและใช้ระบบ Ever</p>	<p>ในการรับส่งต่อกับโรงพยาบาลเครือข่าย ครอบคลุมร้อยละ 100 ยังไม่ได้ใช้กับ รพสต. เครือข่ายอาจมีปัญหาความเสถียรบ้างแต่แก้ไขได้</p>	<p>- มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ</p> <p>- เริ่มใช้ระบบทำนายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67)</p> <p>- ติดตั้งและใช้ Ever refer 12 รพ. ในสังกัด/โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา 1 รพ.</p>	
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ</p>			
<p>ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p>	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง The Must & The Best</p>		<p><u>ข้อชื่นชม</u></p> <p>- ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่องและสวยงาม</p> <p>- ได้รับคำชื่นชมจากผู้มารับบริการหน่วยบริการในสังกัด ใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดการรับรู้และผลกระทบต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการ มีประสิทธิภาพ/ประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซลาร์เซลล์ ไฟฟ้า</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)</p>	<p>ดำเนินการได้ดีผ่านเกณฑ์การประเมิน</p>		<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาววิไล วิริยะรัตน์พร

ผู้รับการนิเทศงาน

1.นางอรอุมา ยะมังกี

2.นางสาวอรุณี ไร่ปิ่น

3.นางนพมาศ สุวรรณโชติ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บ้านบึง วันที่ 10 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด	การเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยนำแผนการดูแลในผู้ต้องขัง โดยเพิ่มแพทย์ และเพิ่มวันตรวจมากขึ้น	มีแพทย์เข้าตรวจทุก 2 วัน และสามารถขอคำปรึกษาคลินิกตามนอกเวลา รพ.พนัสได้ ฝากประเด็นติดตามการเบิกยาซ้ำซ้อน ของ อสจร.
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี มีผลการดำเนินงานดีเด่น โดยลดโซเดียมในอาหารเพื่อลดโรคไตในประชาชน และมีการวิจัย ส่งผลงานประกวดระดับประเทศ		
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม) 19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59) 19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด มี 2 ทีม ขาด 1ทีม เนื่องจากขาดบุคลากร		
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร้อยละ 80	1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว 2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯในแอปพลิเคชัน Smart อสม. และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ	1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ 2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง	ฝากติดตามเคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3 	<p>ดำเนินการได้ดี</p>	<p>ด้านทันตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลารอคอย การนัดหมาย เกิน 3 เดือน และทันตกรรมขั้นสูง เกิน 6 เดือน ทั้งนี้ ทาง รพ.บ้านบึง ได้มีคลินิก SMC มาช่วยลดระยะเวลาการรอคอย - การควบคุมฝุ่นละอองปนเปื้อน ขณะทำการรักษา ให้ติดตามการดำเนินการปรับปรุง 	
<p>ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80</p>	<p>จัดการข้อร้องเรียนได้ดี</p>	<p>มีแผนดำเนินการ มีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี 2567 เท่ากับ ร้อยละ 37.24) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2566 (ร้อยละ 37.30) ส่วนใหญ่เสียชีวิตที่ รพ.ชลบุรี 56.83 - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลมีการขยาย ศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใน ICU มี Semi icu 6 เตียง - มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ ใ 	<p><u>ข้อขึ้นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลระดับ S และ A ครบ จัดตั้งทีม กำลังดำเนินการเก็บตัวชี้วัด - ทุกโรงพยาบาลใช้แนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis - มีทีม SP Sepsis โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับ สสจ. ชลบุรี <p>ลงเยี่ยมให้ความรู้ใน รพท.และรพช.ทุกแห่ง ในปี 2567</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37) 	<p>ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตสาเหตุไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delay diagnosis 2. Delay Consult 3. ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้าแนวทางการแก้ไข <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ควรเตรียมเบิก SK มารอ 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK บุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น - พัฒนาการดู EKG - รายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA - ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมทีมเพื่อส่งต่อเตรียมให้ยาทันทีที่ได้รับ Final diagnosis E23 	<p><u>ข้อขึ้นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการส่งต่อ Stemi Fast Track โดยมี รพ.รัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม (รพ.พญาไท ศรีราชา/รพ. จุฬารัตน์ 3) - รพ.บ้านบึง แพทย์อายุรกรรมสามารถตัดสินใจให้ SK ได้ - ลดเวลาระยะเวลาการคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำการบายพาส/CABG ในการทำผ่าตัด และมี Flow แนวทางการทำผ่าตัดหัวใจ ทำให้เฉลี่ยจำนวนวันรอลดลง - จัดอบรมพยาบาล Post cath lab

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ 100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครอบคลุมโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)	ในการรับส่งต่อกับโรงพยาบาลเครือข่าย ครอบคลุมร้อยละ 100 ยังไม่ได้ใช้กับ รพสต. เครือข่ายอาจมีปัญหาความเสถียรบ้างแต่แก้ไขได้	- มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนัดหมายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67) - ติดตั้งและใช้ Ever refer	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง The Must & The Best		<u>ข้อชื่นชม</u> - ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่องและสวยงาม - ได้รับคำชื่นชมจากผู้มารับบริการ ได้รับรางวัลตามผลการตัดสินการยกระดับหน่วยบริการ SAP Award เขต 6 ประเภทปรับโฉม รพช.หน่วยบริการในสังกัดใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดการรับรู้และผลกระทบต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ/ประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซลาร์เซลล์ ไฟฟ้า
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี		โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้นิเทศงาน

- 1.นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง
- 2.นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

1. นายศักดิ์ณรงค์ ประเทืองผล
2. นางพัชรินทร์ หิรัญราศีกุล
3. นางสาวนฤมล ลีลานุกษมพงศ์

4. นางสาววลัยลักษณ์ หม่อมพิชัย
5. นางศศิธร เอกจิตรระกุล
6. นางนาราวินท์ ศิริพงษ์วัฒนา
7. นางนริศรา ดีสดี

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.ม.ศรีราชา วันที่ 23 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
<p>ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม)</p> <p>19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59)</p> <p>19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)</p>	<p>ทีมขาดเนื่องจากขาดบุคลากร</p>		<p>รอขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ ให้แพทย์อบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียร์ข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว <p>2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3 หมอรู้จักคุณไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ</p>	<p>1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ</p> <p>2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง</p>	<p>อสม. มีทักษะในการใช้สมาร์โฟนครบ ร้อยละ 100 ฝาก ติดตามเคลียร์ข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3 	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด</p>		
<p>ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80</p>	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด</p>	<p>มีแผนดำเนินการมีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ</p>	

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี 2567 เท่ากับ ร้อยละ 37.24) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2566 (ร้อยละ 37.30) ส่วนใหญ่เสียชีวิตที่ รพ.ชลบุรี 56.83 - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ 	
<p>ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37) 	<p>การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการส่งต่อ Stemi Fast Track โดยมี รพ. รัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม (รพ. พญาไท ศิริราช/รพ. จุฬารัตน์ 3) - แพทย์อายุรกรรมสามารถตัดสินใจให้ SK ได้ - ลดเวลาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูน/CABG โดยปัจจุบันจังหวัดชลบุรีร่วมมือกับโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา ในการทำผ่าตัด และมี Flow แนวทางการทำผ่าตัดหัวใจ ทำให้เฉลี่ยจำนวนวันรอลดลง
<p>ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ 100</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครอบคลุมโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer) 	<p>กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนัดหมายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67) - ติดตั้งและใช้ Ever refer 12 รพ. ในสังกัด / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 1 รพ. 	

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง The Must & The Best		ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่อง - รพช.หน่วยบริการในสังกัดใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดผลกระทบต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ/ประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซลาร์เซลล์ ไฟฟ้า
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด ประเมินตนเองในระบบแล้ว		โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้นิเทศงาน

- นางอมอรณัฐ เกียรติศักดิ์วิณิช
- นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

- นางชนบเนตร แสงประสิทธิ์
- นางสมใจ พรภิกานนท์

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.พานทอง วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี ผลการดำเนินงานการดูแลในพื้นที่ในกลุ่มเปราะบาง, CBTX, อุบัติเหตุ		
<p>ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม)</p> <p>19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59)</p> <p>19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)</p>	ดำเนินการได้ดี ทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบ		
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80	<p>1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มเติมในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว <p>2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯ ในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ</p>	<p>1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ</p> <p>2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง</p>	อสม. มีทักษะในการใช้สมาร์ทโฟนครบ ร้อยละ 97 ฝาก ติดตามเคลียข้อมูลประชากรเพิ่มเติมในพื้นที่
<p>ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3 	ดำเนินการได้ดี		

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด	มีแผนดำเนินการมีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ	
ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24)	ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วย ได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- เริ่มมีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ	ข้อชื่นชม - โรงพยาบาลใช้แนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis
ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37)	ประเด็นสาเหตุผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตจากไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน 1. Delay diagnosis 2. Delay Consult 3. ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้า Delay SK แนวทางการแก้ไข 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในราย ที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK	การลงข้อมูลใน ACS Registry - ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น - พัฒนาการดูแล EKG และเน้นย้ำการซักประวัติของ อาการนำที่โรงพยาบาลไม่ชัดเจนถึงโอกาสเกิด โรคหัวใจให้ทำ EKG ทุกราย รายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA ระหว่าง หน่วยงานเพื่อหาแนวทางทบทวนแต่ละ Case - ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมทีมเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/เตรียมให้ยาทันที ที่ได้รับ Final diagnosis เพื่อลดความล่าช้าและเกินเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งปรับปรุง Flow STEMI Fast Track	
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Referครอบคลุมร้อยละ 100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครอบคลุมโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)	-กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต.	- มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนัดหมายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67) - ติดตั้งและใช้ Ever refer	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน The Must & The Best การดำเนินการในด้าน Solar Looptop ดำเนินการยังช้าอยู่ ฝากติดตามรอดำเนินการ It เรื่อง Paperless		
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่	ดำเนินการได้ดี	ไม่มีปัญหา ประเมินตนเองในระบบ แล้ว	โรงพยาบาลมีการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ ความพึงพอใจ ร้อยละ 100 / ระยะเวลารอคอยระดับดี

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

1.นางสาวพัชรี หมื่นกล้าหาญ

3 นายอาทิตย์ ลิขิตกุลธนพร

3.นางมณฑนา กวีวัชรวรรณ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.สัตหีบ วันที่ 12 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัด 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน		
<p>ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม)</p> <p>19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59)</p> <p>19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)</p>	ทีมขาดเนื่องจากขาดบุคลากร		รอขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ ให้แพทย์อบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80	<p>1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว <p>2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯ ในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3 หมอ รู้จักคุณไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอ รู้จักคุณ</p>	<p>1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ</p> <p>2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง</p>	อสม. มีทักษะในการใช้สมาร์ทโฟนครบ ร้อยละ 100 ผาก ติดตามเคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่
<p>ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3 	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด		
ตัวชี้วัด 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	มีแผนดำเนินการ มีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ	

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัด 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ซึ่งมีแนวโน้มลดลงส่วนใหญ่ เสียชีวิตที่รพ.ชลบุรี - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 		
<p>ตัวชี้วัด 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จ.ชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37) 	<p>สรุปประเด็นสาเหตุผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตมีเสียชีวิตทั้งหมดในโรงพยาบาลชลบุรี สาเหตุผู้ป่วย STEMI ไม่ได้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delay diagnosis 2. Delay Consult 3. ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้า <p>Delay SK แนวทางการแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี 		<p>มีแนวทางการส่งต่อ Stemi Fast Track โดยมี รพ.รัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม (รพ.พญาไท ศรีราชา/รพ. จุฬารัตน์ 3) ลดเวลาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลูน/CABG โดยปัจจุบันจังหวัดชลบุรีร่วมมือกับโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ในการทำผ่าตัด และมี Flow แนวทางการทำผ่าตัดหัวใจ ทำให้เฉลี่ยจำนวนวันรอลดลง</p>
<p>ตัวชี้วัด 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครบทุกโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)</p>	<p>กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต.</p>		

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
<p>ตัวชี้วัด 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p>	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน</p>		<p><u>ข้อชื่นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่อง - หน่วยบริการในสังกัดใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดผลกระทบต่อทุกส่วนในของหน่วยบริการมีระบบพลังงานที่มีประสิทธิภาพ/ประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซลาร์เซลล์ไฟฟ้า
<p>ตัวชี้วัด 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)</p>	<p>ไม่มีปัญหา ประเมินในระบบ แล้ว</p>		<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>

ผู้นิเทศงาน

- 1.นางอมอรณัฐ เกียรติศักดิ์วิช
- 2.นางสาววิไล วิริยะรัตน์พร

ผู้รับการนิเทศงาน

- 1..นางสมถวิล ทาหอม
- 2.นางมนัสวี เจริญพันธุ์

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะจันทร์ วันที่ 9 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี		
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล <ul style="list-style-type: none"> - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว 2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯ ในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ 2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง 	ฝากติดตามเคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80	สามารถจัดการเรื่องร้องเรียนได้ดี ร้อยละ100		<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับความชื่นชมในการแก้ปัญหา 2. ขับเคลื่อนสถานบริการ ให้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านทักษะ เรื่องร้องเรียน/ESB/นักประชาสัมพันธ์
ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจ.ชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24)	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี 2567 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชม. แรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ไม่มีปัญหาการดูแล/การส่งต่อ 2.มีStanding oder สามารถจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อฯ - มี Care map ดูแลได้ดี - มีความคลาดเคลื่อนในการลงรหัส ICD 10 		โรงพยาบาลใช้แนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จ.ชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37)	ไม่มีปัญหาดำเนินการได้ดี	มีแผนดำเนินการ มีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ	
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ 100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครบทุกโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)	กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต.	- มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนายผู้ป่วย OPD - ติดตั้งและใช้ Ever refer	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง The Must & The Best		ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุง ต่อเนื่องมีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดผลกระทบต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการ/ ประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซล่าเซลล์ ไฟฟ้า
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ไม่มีปัญหาดำเนินการได้ดี และประเมินในระบบ แล้ว		โรงพยาบาลมีการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ ความพึงพอใจ ร้อยละ 100 ระยะเวลารอคอย ระดับดี

ผู้นิเทศงาน

- นางเอมอรณัฐ เกียรติศักดิ์วิช
- นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

- นางณัฐฤดี สุทธิบุรณ์
- นางสาวภาวิณี ใจเที่ยงแท้

3.นางสาวนงลักษณ์ สุวรรณโท

- นางสาวสิรินธร สารเล็ก
- นางสาวรัชนิกร สิริเรืองชัย

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะสีชัง วันที่ 11 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
<p>ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม)</p> <p>19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59)</p>		<p>ลงเยี่ยมพื้นที่ (Internal & exter Audit) และประชุมชี้แจงหน่วยปฐมภูมิ</p>	<p>มีศักยภาพในการจัดบริการฯโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (นำสมาร์ตโฟนมาใช้ร่วมกัน สามารถใช้ผ่านแอป ร้อยละ100)</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว <p>2. การซ้ำซ้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ</p>	<p>1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ</p> <p>2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง</p> <p>3. แจ้งปัญหาการขัดข้องของ APP การคีย์ข้อมูลไม่ได้</p>	<p><u>ชื่นชม</u></p> <p>1. สามารถคัดกรอง 5 โรคได้</p> <p>2. มีศักยภาพในการจัดบริการฯโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (มีสมาร์ตโฟนมา สามารถใช้ผ่านแอป ร้อยละ100)</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ 8 วิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3 	<p>ขาดอัตรากำลังบุคลากร/เจ้าหน้าที่</p>	<p>ด้านทันตกรรมรพ.เกาะสีชัง ได้ร้อยละ 84.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราร่วม ทันตแพทย์ทันตภิบาล ต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน <p>ด้านเภสัชกรรม.รพ.เกาะสีชัง ได้ร้อยละ 76.42</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดอัตรเภสัชอย่างรุนแรง (มีเภสัชกร 1 ท่าน) ต้องทำทุกงานและเป็นหัวหน้าบริหารด้วย - ไม่มีระบบ alarm ตู้เย็น (ควรจัดหาเพื่อส่งสัญญาณไปยังจุดที่มีการเปิด 24 ชั่วโมง) <p>ด้านแพทย์แผนไทย รพ.เกาะสีชัง ได้ร้อยละ 84</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ครอบคลุมการบริการ - มีแผนการดูแลผู้ป่วยใน IMC ด้วยการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกในชุมชนเพิ่มขึ้น - เก็บข้อมูลงานวิจัย/นวัตกรรมเพิ่มเติมเพื่อต่อยอดงานวิจัย/นวัตกรรม 	

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80</p>	<p>สามารถจัดการเรื่องร้องเรียนได้ดี</p>	<p>มีแผนดำเนินการ มีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียน มีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี 2567 เท่ากับ ร้อยละ 37.24) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2566 (ร้อยละ 37.30) ส่วนใหญ่เสียชีวิตที่รพ.ชลบุรี 56.83 - การดำเนินงานในการใช้ Sepsis bundle 1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 2) 3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลเพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ - มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ 	<p><u>ข้อขึ้นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลระดับ S และ A ครบ ได้แก่ รพ.ชลบุรี รพ.บางละมุง และ รพ.พนสนิมคม จัดตั้งทีม กำลังดำเนินการเก็บตัวชี้วัด - ทุกโรงพยาบาลใช้แนวทางการดูแลรักษาเหมือนกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis - ทีม SP Sepsis โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับ สสจ.ชลบุรี ลงเยี่ยมให้ความรู้ใน รพท.และรพช.ทุกแห่ง ในปี 67
<p>ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จังหวัดชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี <ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมโครงการการให้ความรู้ เรื่องเกี่ยวกับ alarm symptom+ Warning Sign ให้กับ สสอ/อสม.และประชาชน ทุกปี การลงข้อมูลใน ACS Registry- ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น- พัฒนาการดูแล EKG และเน้นย้ำการซักประวัติของอาการ นำที่มาโรงพยาบาลไม่ชัดเจนถึงโอกาสเกิดโรคหัวใจให้ทำ EKG ทุกราย- รายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA ระหว่างหน่วยงาน- ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis เตรียมทีมส่งต่อผู้ป่วย/เตรียมให้ยาทันทีที่ได้รับ Final diagnosis เพื่อลดความล่าช้าและเกินเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งปรับปรุง Flow STEMI Fast Track 	

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครบทุกโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)	กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต.	-มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67) - ติดตั้งและใช้ Ever refer	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง The Must The Best รอกการปรับปรุงด้าน IT		ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่องและสวยงาม
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดี	ไม่มีปัญหา ประเมินตนเองในระบบ แล้ว	โรงพยาบาลมีการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ - ความพึงพอใจ ร้อยละ 100 - ระยะเวลารอคอย ระดับดี

ผู้นิเทศงาน

- 1.นางปริยา อัครเมธาพันธ์
- 2.นางสาววิไล วิริยะรัตน์พร

ผู้รับการนิเทศงาน

- 1.นางบุปผา ไตรวุฒานนท์
- 2.นางสาวสุชาดา พวงจำปา
- 3.นางสาวเกษราภรณ์ ธิมาเกษ
- 4.นางสาววัชรพร ถวิล
- 5.นางวิภาดา สว่างเพาะ
- 6.นางสาวรัชณี วัฒนประดิษฐ์

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บ่อทอง วันที่ 12 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
<p>ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)</p>	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์</p>	<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีนโยบายหรือตัวชี้วัด ร่วมกันทุกภาคส่วน ในเรื่องกลุ่มเปราะบาง, CBTX, และพิษสุนัขบ้า</p>	<p>ขอชื่นชม ในการพัฒนาทีมคณะอนุกรรมการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล - ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีนโยบายหรือตัวชี้วัด ร่วมกันทุกภาคส่วน - แก้ปัญหาที่เป็นประเด็นในพื้นที่
<p>ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ติดตาม)</p> <p>19.1 ร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 59)</p> <p>19.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 80)</p>	<p style="text-align: center;">-</p>	<p>ลงเยี่ยมพื้นที่ (Internal & exter Audit) ครบทุกแห่ง/ ประชุมชี้แจงหน่วยปฐมภูมิ</p>	<p>ทีมพี่เลี้ยงลงเยี่ยมพื้นที่ (Internal & exter Audit) ให้โค้ชชิ่ง (Coaching) ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา แบบพี่สอนน้อง ครบตามเกณฑ์</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบล <ul style="list-style-type: none"> - ไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแล - ไม่ได้เคลียข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว 2. การเข้าช้อนของข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฯ และการคัดกรองผู้สูงอายุฯในแอปพลิเคชัน Smart อสม.และระบบ 3หมอรู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอรู้จักคุณ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ 2. แจ้งกรมสบส.เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง 	<p>ชื่นชม มีศักยภาพในการจัดบริการฯโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (มีสมาทโฟนและสามารถใช้แอป ร้อยละ 100)</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ 8 วิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> * มีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างน้อยร้อยละ 85 * ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยร้อยละ 85 * โรงพยาบาลมีระดับความสำเร็จของการดำเนินการลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อยระดับ 3 	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด</p>	<p>ด้านเภสัชกรรม</p> <p>1. รพ.บ่อทอง ได้ร้อยละ 83.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - แสงสว่างภายในห้องจ่ายยาไม่เพียงพอ - ความชื้นในห้องยาเกินมาตรฐานที่กำหนด - ปรับปรุงคำสั่งมอบหมายการปฏิบัติของคลังและจัดซื้อให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุ 	<p>มีการประเมินตนเองใน 8 วิชาชีพ โรงพยาบาลมีการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจ ร้อยละ 80 - ระยะเวลารอคอย อยู่ในระดับดี
<p>ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80</p>			<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับความชื่นชมในการแก้ปัญหารวดเร็ว มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน 2. ขับเคลื่อนสถานบริการ ให้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านทักษะ เรื่องร้องเรียน/ESB/ นักประชาสัมพันธ์
<p>ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาการดูแล/การส่งต่อ 2. มี Standing order สามารถจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อฯ มีแนวโน้มทำได้ดีขึ้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลมีการขยาย ศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใน ICU - มีการเพิ่มดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ 	<p><u>ข้อชื่นชม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กำลังดำเนินการเก็บตัวชี้วัดตามแนวทางทีม SP Sepsis จากโรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับสสจ.ชลบุรี - มีแนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน โดยใช้ standing order และ tracer sepsis

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จ.ชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37) 	<p>สรุปประเด็นสาเหตุผู้ป่วย STEMI Referไม่มีปัญหาได้รับการจัดการตามระบบสรุปประเด็น สาเหตุผู้ป่วยSTEMI ไม่ได้รักษาตามมาตรฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delay diagnosis 2. Delay Consult 3. ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้า <p>Delay SK (เป้าหมายไม่เกิน 10 นาที) : เวลาเฉลี่ย : 41.28 น. (รพ.พานทอง, รพ.พนัสนิคม, รพ.บางพระ,รพ.บ้านบึง, รพ.บ่อทอง,รพ.ชลบุรี รวม 9/14)</p> <p>แนวทางการแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในรายชื่อ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี 	<ul style="list-style-type: none"> -จัดประชุมโครงการการให้ความรู้ เรื่องเกี่ยวกับ alarm symptom+Warning Sign ให้กับ สสอ/อสม.และประชาชน - โครงการจัดประชุมให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในโครงการวิกฤตโรคหัวใจปลอดภัยทั่วไทย ของสถาบันโรคทรวงอก วันที่ 6-7 มิ.ย. 67 ณ รพ.ชลบุรี และลงข้อมูลใน ACS Registry - ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น - พัฒนาการดู EKG และเน้นย้ำการซักประวัติของอาการนำ ที่มาโรงพยาบาลไม่ชัดเจนถึงโอกาสเกิดโรคหัวใจให้ทำ EKG ทุกราย - รายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA ระหว่างหน่วยงานเพื่อหาแนวทางทบทวนแต่ละ Case - ในรายชื่อ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมทีมเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/เตรียมให้ยาทันทีที่ได้รับ Final diagnosis เพื่อลดความล่าช้าและเกินเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งปรับปรุง Flow STEMI Fast Track 	
<p>ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ100</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครบทุกโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer) 	<p>ไม่มีปัญหา มีการดำเนินงานได้ดีพัฒนาระบบส่งต่อ มาใช้ในระบบ Ever Refer การรับส่งต่อ รอขยายไปยัง รพสต.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้ระบบทำนัดหมายผู้ป่วย OPD - ติดตั้งและใช้ Ever refer 	
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ</p>			
<p>ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p>	<p>ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง The Must และThe Best</p>	<p>นโยบายพลังงานอัจฉริยะ/ลดผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แผนการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ 2. โครงการเปลี่ยนหลอดไฟ LED ในโรงพยาบาล 	<p>หน่วยบริการในสังกัดใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งใช้พลังงานสะอาด เพิ่มการรับรู้และผลกระทบต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ/ประหยัดพลังงาน</p> <p>เพิ่มการติดตั้งโซล่าเซลล์ ไฟฟ้า</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)</p>	<p>ไม่มีปัญหา ประเมินตนเองในระบบ แล้ว</p>		<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>

ผู้นิเทศงาน

- 1.นางเอมอร เกียรติศักดิ์วิณิช
- 2.นางสาววิไล วิริยะรัตนพร

ผู้รับการนิเทศงาน

- 1.นางพรพลัส ไตรคณานันท์
- 2.นางพัชรี มาลา
- 3.นางพัชรีลา ลาพิงค์

- 4.นายฉันทกร บุญเกิดแย้มมณี
- 5.นางสาววิลาวรรณ รอดมา
- 6.นางช่อแก้ว มินตรา

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.หนองใหญ่ วันที่ 10 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
ประเด็น 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของอำเภอด้านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ (ติดตาม)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด	ดำเนินการได้ผลงานดีเด่น การเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยนำแผนการดูแลในเรื่อง " วิถีธรรมวิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง"	
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 80	1. เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ 3 หมอ ในระดับตำบลไม่จับคู่รายชื่อผู้สูงอายุให้ตรงกับ อสม. ที่ดูแลไม่ได้เคลียร์ข้อมูลประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่เสียชีวิตแล้ว 2. การเข้าช้อนในการคัดกรองข้อมูลการติดตามหญิงตั้งครรภ์และการคัดกรองผู้สูงอายุในแอปพลิเคชัน Smart อสม. และระบบ 3 หมอ รู้จักคุณ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่าง HDC และระบบ 3 หมอ รู้จักคุณ	1. แจ้างพื้นที่ให้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอ 2. แจ้างกรมสบส. เรื่องประเด็นการไม่เชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลการคัดกรอง	1. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการฯ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีเพียง 2 ราย ที่ยังไม่มี อสม. ที่ใช้ไม่เป็นแก้ไขโดยให้ครอบครัวช่วยเหลือ (มีสมาทโฟน ร้อยละ 99 สามารถใช้ผ่านแอปร้อยละ 90) 2. ฝากการติดตามผลการคืนข้อมูลใน DATA EXCHANGE, การคืนข้อมูลให้สสอ. เพื่อแจกให้ อสม. ลงติดตามเยี่ยม
ตัวชี้วัดที่ 22 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตามระบบ ร้อยละ 80	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัด	มีแผนดำเนินการมีช่องทางการเข้าถึงข้อร้องเรียนมีห้องพักคอยสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการ	
ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis < ร้อยละ 26 (37.24)	ไม่พบปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้ qSOFA + site infection ที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- มีการดูแลผู้ป่วยแบบ block care ที่วอร์ดสามัญ	
ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี (ตัวชี้วัดติดตาม) - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9 - อัตราตายของโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จ.ชลบุรี (ต.ค.66-มิ.ย.67) สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.37)	สาเหตุผู้ป่วยSTEMI ไม่ได้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน 1. Delay diagnosis 2. Delay Consult 3. ขั้นตอนการให้ยา SK ล่าช้า แนวทางการแก้ไข 1. แจ้างในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ 2. พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี	- จัดประชุมโครงการการให้ความรู้ เรื่องเกี่ยวกับ alarm symptom + Warning Sign ให้กับ สสอ/อสม. และประชาชน - โครงการจัดประชุมให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในโครงการวิกฤตโรคหัวใจปลอดภัยทั่วไทย ของสถาบันโรคทรวงอก วันที่ 6-7 มิ.ย. 67 ณ โรงพยาบาลชลบุรี และการลงข้อมูลใน ACS Registry - ทบทวน Case ผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละราย - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/ Refer ให้รวดเร็วขึ้น - พัฒนาการดู EKG และเน้นย้ำการซักประวัติของอาการนำที่ มาโรงพยาบาลไม่ชัดเจนถึงโอกาสเกิดโรคหัวใจให้ทำ EKG ทุกรายรายงานความเสี่ยง IOR และร่วมทบทวน RCA ระหว่างหน่วยงานเพื่อหาแนวทางทบทวนแต่ละ Case - ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/ Diagnosis ควรเตรียมทีมเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/เตรียมให้ยาทันทีที่ได้รับ Final diagnosis เพื่อลดความล่าช้าและกินเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งปรับปรุง Flow STEMI Fast Track	ข้อชี้แจง - มีแนวทางการส่งต่อ Stemi Fast Track โดยมี รพ. รัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม (รพ. พญาไทศรีราชา/รพ. จุฬารัตน์ - แพทย์อายุรกรรมสามารถตัดสินใจ SK ได้ เช่น รพ. บ้านบึง - ลดเวลาระยะเวลาการคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูน/CABG โดยปัจจุบันจ. ชลบุรีร่วมมือกับโรงพยาบาลกรุงเทพพญาในการทำผ่าตัดมี Flow แนวทางการทำผ่าตัดหัวใจ ทำให้เฉลี่ยจำนวนวันรอลดลง - จัดอบรมพยาบาล 1. แจ้างในการประชุมเครือข่ายหัวใจจังหวัดชลบุรี ในรายที่ R/O STEMI และยังไม่แน่ใจในการ Consult/Diagnosis ควรเตรียมเบิก SK มารอ - พัฒนาศักยภาพการให้ SK ทุกรพ. จัดประชุมทุกปี

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการสุขภาพใช้งานระบบ Ever Refer ครอบคลุมร้อยละ100 - ติดตั้งและใช้ระบบ Ever ครอบคลุมโรงพยาบาล (ไม่ใช่ Thai Refer)	กระทรวงกำลังพัฒนาระบบส่งต่อ จะนำระบบ Moph Refer มาใช้ในการรับส่งต่อ จึงยังไม่ได้ขยายไปยัง รพสต.	- มี Admin คอย Support และแก้ไขระบบ - เริ่มใช้ระบบทำนายผู้ป่วย OPD (เริ่ม 1 ก.ค.67) - ติดตั้งและใช้ Ever refer 12 รพ. ในสังกัด / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 1 รพ.	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 35 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ดำเนินการได้ดีตามประเด็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง The Must และ The Best		ดำเนินการได้ดี EMS ในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงต่อเนื่อง หน่วยบริการมีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งลดผลกระทบต่อระบบโดยให้ทุกส่วนในของหน่วยบริการประหยัดพลังงานเพิ่มการติดตั้งโซล่าเซลล์ ไฟฟ้า
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ติดตาม)	ไม่มีปัญหา ประเมินตนเองในระบบ แล้ว		โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้นิเทศงาน

1. นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง
2. นางสาววิไล วิริยะรัตน์พร

ผู้รับการนิเทศงาน

1. นายสุริยันต์ ภาคากิจ
2. นางสาวชญัญญาช พิพัฒน์

- 3.นางสาวฐิติเมตต์ สังจรเขขห์
- 4.นางสาวนลิน สุหตา
- 5.นางอัจฉริยะ พงษ์พจน์พิพัฒน์

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
ส่งเสริมสุขภาพ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ			
1. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินรับรอง	สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด		
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL ดีขึ้น	1. ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีจำนวนไม่เพียงพอกับประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. การบันทึกข้อมูลจาก รพ.สต. ยังไม่ครบถ้วน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 3. เป้าหมายจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีบางรายยังไม่ถึงรอบการประเมิน ADL ซึ่งนำมาเป็นฐานในการคิด ทำให้ข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์		1. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพิ่มเติมในพื้นที่ 2. ประสาน อบจ. เพื่อทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน 3. ประสานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาโปรแกรม
3. ร้อยละ 100 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ 3.1 ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลระดับ F ขึ้นไป 3.2 ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลระดับ F ขึ้นไป	สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด		
4. ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน	1. มีการบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม HDC ไม่ครบถ้วน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ระบบการ Authen มีผลต่อการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน 3. ผลการคัดกรอง 9 ด้านของผู้สูงอายุผลงานน้อยในหน่วยบริการสังกัด อบจ.และนอกสังกัด		ประสาน พุดคุยทำความเข้าใจ ขอความร่วมมือให้หน่วยบริการที่มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมายเร่งรัดการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC
5. ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความเสี่ยง (ตามเป้าจัดสรร)ได้รับการดูแล	สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด		
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด		

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวเกศสุตา เหมทานนท์

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สุขภาพจิตและยาเสพติด
(ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

สรุปข้อค้นพบข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567 ณ พื้นที่ดำเนินการจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
การจัดการโรคและภัยสุขภาพ			
<p>ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการการป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT)</p>	<p>1. ผลงานการคัดกรอง DM HT รวมทั้งการคัดกรองมะเร็ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในหลายอำเภอ ทั้งนี้ปัญหาหลังจะเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการยืนยันตัวตน ทำให้ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และเมื่อคัดกรองยังมีบางส่วนที่ขาดการติดตามให้มารับการรักษาต่อไป</p> <p>2. การประเมินความรอบรู้ ยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ และนำมาเป็นแนวทางในการนำมาใช้ในการพัฒนา สร้างเสริมความรอบรู้แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน</p>	<p>1. ประสาน อบจ. / หน่วยบริการปฐมภูมิ (สอ. / สอน. / รพ.สต.) ขอความร่วมมือร่วมดำเนินการ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข มีการวางแผนการคัดกรอง DM HT ในช่วงไตรมาสแรก โดยพิจารณาการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรอง/แนวทางแก้ไขปัญหาการยืนยันตัวตน และติดตามให้มารับการรักษา / การกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเข้มข้น ชัดเจนทุกเดือน เพื่อรับทราบข้อมูลปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วทันเวลา</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง</p>	<p>3. การดำเนินงาน NCD CLINIC PLUS บางแห่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์และพัฒนาขึ้นไปสู่ระดับดีและดีมาก</p>	<p>2. ควรมีการตรวจสอบ เคลียร์ Type ประชากรให้มีความถูกต้อง หรือใกล้เคียงที่สุด</p> <p>3. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และบุคลากรบรรจุใหม่จำนวนมากขาดความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ</p> <p>4. พัฒนาและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายบริการในพื้นที่ ได้แก่ รพ. สสอ. อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพ เพื่อลดป่วย ลดโรค ลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตและมะเร็ง</p>	

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สุขภาพจิตและยาเสพติด
(ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด)

สรุปข้อค้นพบข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567 ณ พื้นที่ดำเนินการจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
เกาะจันทร์			
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	<p>ข้อจำกัด : มีการคัดกรองสุขภาพจิตในคลินิกทุกราย แต่พบว่าผู้รับบริการบางรายไม่กล้าให้ข้อมูลที่ตรงความเป็นจริง เนื่องจากกังวลกลัวคนรู้จักรู้ข้อมูลส่วนตัว</p> <p>ข้อค้นพบ :</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการลงรายงานฆ่าตัวตายและผู้พยายามฆ่าตัวตายในแบบรายงาน รง 506s ครบถ้วนทุกราย มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยบูรณาการร่วมกับชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 	คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปี (ทุก 3 เดือน) โดยบูรณาการร่วมกับเทศบาล (ดำเนินการแล้ว ประชาชนให้ความสนใจ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น)	
บ่อทอง			
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	<p>ข้อจำกัด : ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีไม่เพียงพอ ขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีภาระงานที่หลากหลย ขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เช่น การลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและการรับเคสกรณีผู้รับผิดชอบไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่</p> <p>ข้อค้นพบ :</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการลงรายงานฆ่าตัวตายและผู้พยายามฆ่าตัวตายในแบบรายงาน รง 506s ครบถ้วนทุกราย มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยบูรณาการร่วมกับชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 	ประสานความร่วมมือกับ รพ.สต. อสม. ในการลงเยี่ยมบ้าน โดย อสม. ผ่านการอบรมสามารถคัดกรองสุขภาพจิตได้ทุกคน ร้อยละ 100 และมีกลุ่มไลน์จิตเวช สำหรับปรึกษาและรับแจ้งเหตุด่วน สมาชิกกลุ่มไลน์ได้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รพ. เทศบาล สสอ.	
แหลมฉบัง			
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	<p>ปัญหา : ผู้พยายามฆ่าตัวตายบางรายไม่ได้ Admit และไม่มีการส่งต่อข้อมูลจาก ER มายังกลุ่มงานสุขภาพจิต ทำให้ขาดการติดตามต่อเนื่อง และบางเคสไม่มาพบแพทย์ตามนัด</p> <p>ข้อค้นพบ : มีคลินิกสบายใจ ให้บริการด้านสุขภาพจิต แต่พบปัญหาส่วนใหญ่ไม่สามารถติดตามเคสได้เนื่องจากเปลี่ยนที่อยู่เพราะไม่ใช่คนในพื้นที่ อาการซึมเศร้าจึงขึ้นๆ ลงๆ เพราะไม่มาพบแพทย์ตามนัด และไม่สามารถติดต่อได้</p>	ทีม คปสอ. มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ และมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	
บางละมุง			
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	<p>ข้อจำกัด : บุคลากรมีไม่เพียงพอ เป็นปัญหาต่อการลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษารายเคส</p> <p>ข้อค้นพบ : มีช่องทางด่วนในการแจ้งเหตุและขอรับคำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่ม หากพบการแจ้งเหตุ แจ้งไปยัง สสอ และ รพ.สต.ในพื้นที่ และมีช่องทางในการเผยแพร่สื่อความรู้ผ่านไลน์กลุ่มให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและง่ายขึ้น</p>	ประสานการทำงานร่วมกับ รพสต สสอ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในการค้นหาเฝ้าระวังเหตุ และใช้การแจ้งเหตุผ่านกลุ่มไลน์	

สรุปข้อค้นพบข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567 ณ พื้นที่ดำเนินการจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
สถิติ			
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	<p>ปัญหา : การแบบรายงาน รง506s ส่วนใหญ่พบว่าญาติไม่มีข้อมูล ไม่รู้สาเหตุการกระทำของเคส ทำให้การสอบสวนหาสาเหตุปัจจัยต่างๆ ค่อนข้างยาก</p> <p>ข้อค้นพบ : มีการพัฒนาผู้นำชุมชน เป็นผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง สร้างชมรมสุขภาพจิต มีช่องทางการให้ความรู้ และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่หลากหลาย เช่น สายด่วน ไลน์ facebook ทำให้ระบบการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงดีขึ้นและมีประสิทธิภาพ</p>	มีการประเมินคนไข้ที่เข้าสู่ระบบทุกราย หาพบเสียงสูงให้คำปรึกษาเดือนละ 1 ครั้ง	
เกาะสีชัง			
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	<p>ข้อค้นพบ : มีระบบติดตามการเยี่ยมบ้านทุกรายอย่างต่อเนื่อง ใช้ระบบการขอคำปรึกษาผ่านไลน์และ facebook / มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับนักเรียนและผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง/ มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผ่าน คปสอ และผู้นำชุมชน ที่เข้มแข็ง ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่เพิ่มขึ้น / มีการผลิตสื่อความรู้เผยแพร่ให้กับประชาชน</p>		

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
ควบคุมโรคติดต่อ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บ้านบึง วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายที่ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 ผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริง</p>	<p>1.1 ให้หน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิด การตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนियามการเก็บข้อมูล</p> <p>1.2 ประสานหน่วยงานที่ไม่ได้ส่งข้อมูลในระบบ HDC ให้ส่งข้อมูล และติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการที่อื่น โดยให้นำข้อมูลจากสมุดสีชมพู มาบันทึกความครอบคลุม</p> <p>1.3 ให้หน่วยบริการติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบข้อมูลภายหลังการบันทึก หากพบความผิดพลาดต้องทำการแก้ไข และเพิ่มช่องทางการบันทึกความครอบคลุม หรือแสดงผลการดำเนินงานด้วยวิธีอื่น</p>	<p>1. แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่งเร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด / กวาดล้างได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>2. ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 กลุ่มเป้าหมายที่นำมาประเมินการขึ้นทะเบียนรักษายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>2.2 ผู้ป่วยและผู้สัมผัสขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมวัณโรค</p>	<p>2.1 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม</p> <p>2.2 สร้างการรับรู้ เรื่องวัณโรค ให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสทราบ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก และประสานส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสให้ได้รับการบริการ</p>	<p>1. เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษา สม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
			<p>มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>4. สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุม วัณโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน</p> <p>สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)</p> <p>ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และ องค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรอบรู้ อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชน มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้</p> <p>- ขอให้ดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง</p>

ผู้นิเทศงาน

นางสาวสุนิสา นิลดา

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บ่อทอง วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักไม่มารับวัคซีนตามนัดหมาย</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายย้ายที่อยู่อาศัยตามครอบครัวไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้</p>	<p>1.1 มีระบบติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยการโทรหรือให้ อสม. ในพื้นที่แจ้งให้เข้ารับบริการก่อนวันนัดหมาย 1 วัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้นำหน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิดการตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนियามการเก็บข้อมูล - ปรับปรุงตารางรหัสวัคซีนให้ถูกต้อง และส่งออกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญา กำจัด/กวาดล้างได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด - ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่</p>	<p>2.1 การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำค่อนข้างน้อยหากเทียบตามเป้าหมายที่คาดการณ์ตามจำนวนประชากร</p> <p>2.2 ญาติผู้สัมผัสใกล้ชิด/กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยวัณโรค ไม่ให้ความร่วมมือ ในการมาตรวจคัดกรองวัณโรค</p> <p>2.3 ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยให้เข้ารับรักษา และกินยาตามนัดในบางราย</p> <p>2.4 ผู้ป่วยเปลี่ยนที่เรียน/ที่ทำงาน ติดตามไม่ได้</p>	<p>2.1 จัดรอบการโทรติดตามผู้ป่วยรายสัปดาห์และจัดทีมลงพื้นที่ติดตามอาการผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเน้นย้ำการรักษาและแนะนำการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และลดโอกาสในการแพร่กระจายโรค</p> <p>2.2 ติดตามและแจ้งรพ.สต.ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อติดตามคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและญาติผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคมาตรวจคัดกรอง</p> <p>2.3 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง โดยเฉพาะ ผู้ป่วย NCD ผู้สัมผัส</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และมีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>- สร้างการรับรู้ประชาชน และสถานประกอบการ ในพื้นที่ให้มีความรู้หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกัน และควบคุมวัณโรค"รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย "ไม่ดีตรา"</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>ร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิดและกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม</p> <p>- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ผู้เติม ความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และ องค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรอบรู้ อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชน มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาศเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้</p> <p>- ขอให้ดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง</p>

ผู้นิเทศงาน

นางสาวสุนิสา นิลดา

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.หนองใหญ่ วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย</p>	<p>1.1 ให้หน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิดการตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนियามการเก็บข้อมูล โดยการโทรศัพท์ติดตาม</p> <p>1.2 ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการที่อื่น นำสมุดสีชมพู มาบันทึกความครอบคลุมโดยการโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน</p> <p>1.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประมวลผลข้อมูลในระบบ HDC ให้หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีน ที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับ ความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวดล่าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และ ข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 คัดกรองวัณโรคไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2.2 ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา และมีไอนอก/เสียชีวิต ทำให้ความสำเร็จในการรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p>	<p>2.1 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง โดยเฉพาะ ผู้ป่วย NCD ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม</p> <p>2.2 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย กำกับการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หากขาดยา/ขาดนัด รายงานแพทย์ พร้อมส่งข้อมูล สสอ. ประสานพื้นที่รับทราบ/ กรณีติดตามไม่ได้ แจ้งผู้นำท้องถิ่นเพื่อเฝ้าระวัง</p>	<p>เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษาสม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาสม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ กระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
	<p>2.3 การติดตามการรักษา การกำกับการกินยา ประสบปัญหาการเข้าถึงมีอุปสรรค เช่น ไม่อยู่ในพื้นที่/ย้ายสถานที่ทำงาน หรือไม่สามารถติดต่อได้</p> <p>2.4 สถานประกอบการที่มีผู้ป่วยวัณโรค ไม่ให้ความร่วมมือ ในการติดตามการรักษา</p>	<p>2.3 ประสานโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษา ให้เบอร์โทรศัพท์สำรอง กรณีติดต่อไม่ได้ ทั้งนี้ รพ.จัดทำระบบการติดตามการกินยา โดยใช้ google form และแนบไฟล์รูป และกลุ่มไลน์ เพื่อติดตามการรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.4 ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และ มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>สร้างการรับรู้ประชาชน และสถานประกอบการในพื้นที่ให้มีความรู้ หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>แบบสอบถามค่อนข้างซ้ำซ้อน/ภาษาเข้าใจยาก สำหรับประชาชนทั่วไป</p>	<p>เสนอให้ปรับข้อความให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น และกระชับ</p>	<p>พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุน องค์กรประชาชน และองค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และ สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรอบรู้อย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชนมีและเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับโรค อาการเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้ขอให้ดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง</p>

ผู้นิเทศงาน

นางสาวสุนิสา นิลดา

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะสีชัง วันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่สามารถติดตามได้</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย</p>	<p>1.1 ให้นำหน่วยบริการติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบข้อมูลภายหลังการบันทึก หากพบความผิดพลาดต้องทำการแก้ไข และปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิดการตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนิยามการเก็บข้อมูล</p> <p>1.2 ให้นำหน่วยบริการติดตามกลุ่มเป้าหมายก่อนวันนัดมารับบริการ อาจใช้กลไกการมีส่วนร่วมของ อสม. ผู้นำชุมชนในการติดตามและสร้างการรับรู้</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญา กำจัด/กวาดล้างได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้นำหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่</p>	<p>2.1 กลุ่มเป้าหมายที่นำมาประเมิน การขึ้นทะเบียนรักษายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>2.2 ไม่มีขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในไตรมาสที่ 1 ทำให้ความสำเร็จในการรักษา ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p>	<p>2.1 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคย ได้รับการคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม</p> <p>2.2 ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการ ที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษา สม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ กระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และองค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อนการดำเนิน งานด้านความรอบรู้เป็นรูปธรรมในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชนมีและเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการเสี่ยงความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบและทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้</p> <p>- ขอให้ดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง</p>

ผู้นิเทศงาน

นางสาวสุนิสา นิลดา

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บางละมุง วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 ผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริง</p> <p>1.2 เป้าหมายที่นำมาประมวลผลคลาดเคลื่อน</p> <p>1.3 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.4 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย</p>	<p>1.1 ให้หน่วยบริการติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบข้อมูลภายหลังการบันทึก หากพบความผิดพลาดต้องทำการแก้ไข</p> <p>1.2 ให้หน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิดการตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนियามการเก็บข้อมูล</p> <p>1.3 ประสานหน่วยงานที่ไม่ได้ส่งข้อมูลในระบบ HDC ให้ส่งข้อมูล และติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการที่อื่น โดยให้นำข้อมูลจากสมุดสีชมพูมาบันทึกความครอบคลุม</p> <p>1.4 ให้หน่วยบริการติดตามกลุ่มเป้าหมาย ก่อนวันนัดมารับบริการ อาจใช้กลไกการมีส่วนร่วมของอสม. ผู้นำชุมชนในการติดตามและสร้างการรับรู้</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวาดล้าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 ผู้ป่วยนอกเขตที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในพื้นที่ มีค่าใช้จ่าย บางรายการที่ชุดสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม</p> <p>2.2 การติดตามการรักษา การกำกับการกินยา ประสบปัญหาการเข้าถึงมีอุปสรรค เช่น สภาพแวดล้อมไม่เอื้อ การประกอบอาชีพ</p>	<p>2.1 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ เช่น ย้ายสิทธิ หรือให้ NGOs ดูแลค่าใช้จ่าย / ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลเรื่องยา</p> <p>2.2 วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และประสานส่งต่อพื้นที่ที่ผู้ป่วยสะดวก จัดทำทะเบียนผู้ป่วยในระดับพื้นที่</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษา สม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ กระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
	<p>ความไม่สะดวกเรื่องวันเวลา การตีตรา จากสังคม การย้ายที่อยู่/ที่ทำงาน สัปดาห์นัดไม่มีญาติพาไปรพ.</p> <p>2.3 ผู้ป่วยและผู้สัมผัสขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค</p>	<p>มีระบบการแจ้งเตือนการนัด</p> <p>2.3 สร้างการรับรู้ เรื่องวัณโรค ให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสทราบ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกและประสานส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสให้ได้รับบริการ</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>- สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้หรือมีความรอบรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน</p> <p>สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)</p> <p>ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>3.1 อุบัติการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ และโควิด 19 สูงกว่าค่าเป้าหมาย</p>	<p>3.1 ใช้กลไกระบบบัญชาการเหตุการณ์</p> <p>ICS EOC ในการบริหารสถานการณ์โรค โดยเฉพาะไข้เลือดออก เพื่อลดอัตราป่วยตาย และใช้การสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>สม่ำเสมอในการประชาสัมพันธ์/รณรงค์/การใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สูผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และองค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรอบรู้</p> <p>อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชนมีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาศเสี่ยงความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบและทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้</p>

ผู้นิเทศงาน

นายวิทักษ์ วิทักษบุตร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.สตีป วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายที่ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในกรณีนัดหมาย</p>	<p>1.1 ให้นำหน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิด การตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนิยามการเก็บข้อมูล โดยการโทรศัพท์ติดตาม</p> <p>1.2 ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการที่อื่น นำสมุดสีชมพู มาบันทึกความครอบคลุมโดยการโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน</p> <p>1.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประมวลผลข้อมูลในระบบ HDC ให้หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวดล่าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 กลุ่มเป้าหมายที่นำมาประเมินการขึ้นทะเบียนรักษายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>2.2 ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา ระยะเวลา ยังไม่ครบระยะเวลาการประเมิน ทำให้ความสำเร็จในการรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>2.3 การติดตามการรักษา การกำกับการกินยา ประสบปัญหาการเข้าถึงมีอุปสรรค เช่น ไม่อยู่ในพื้นที่ หรือไม่สามารถติดต่อได้</p>	<p>2.1 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด</p> <p>2.2 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย กำกับการกินยา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หากขาดยา รีบติดตามมารับยาทันที</p> <p>2.3 ประสานโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษา ให้เบอร์โทรศัพท์สำรอง กรณีติดต่อไม่ได้</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษา สม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และมีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
			- สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุม วัณโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)	- เพิ่มการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบาดซ้ำ ที่เป็น ปัญหาในพื้นที่ให้ประชาชนมากขึ้น โดยอาศัย สื่อกลางที่เข้าถึงง่าย เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก หรือ สื่อโซเชียลมีเดียอื่น ๆ	- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติม ความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และ องค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และ สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรู้ อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ - พัฒนาความรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชน มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาศเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้

ผู้นิเทศงาน

นายวิทักษ์ วิทักษบุตร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.พานทอง วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย</p> <p>1.2 ผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริง และประมวผลล่าช้า</p>	<p>1.1.1 ให้นำหน่วยบริการติดตามกลุ่มเป้าหมายก่อนวันนัดมารับบริการ ใช้กลไกของ อสม. ติดตามที่บ้าน</p> <p>1.1.2 เก็บภาพถ่ายสมุดสีชมพู เพื่อบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย และนำมาบันทึกความครอบคลุม</p> <p>1.2.1 ให้นำหน่วยบริการติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบข้อมูลภายหลังการบันทึก หากพบความผิดพลาดต้องทำการแก้ไข</p> <p>1.2.2 ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อประมวผลข้อมูล</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวาดล้าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้นำหน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวผลในระบบ HDC สม่าเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 ค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ และผลกระทบจากมิจฉาชีพทำให้ผู้ป่วยไม่กล้ารับโทรศัพท์</p> <p>2.2 พบช่องว่างในการประสานงานระหว่างรพสต. ในสังกัด อบจ. และ สสอ.</p>	<p>2.1 เจ้าหน้าที่ออกค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์เอง และให้เบอร์ส่วนตัวกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อใจว่า เป็นเจ้าหน้าที่จริง และแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติ บันทึกเบอร์โทรศัพท์ไว้</p> <p>2.2 สร้างและปรับปรุงกระบวนการส่งต่อของเครือข่าย การประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และรักษาต่อเนื่องจนครบ/หาย</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษาสม่าเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาสม่าเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
			<p>มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>- สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุม วัณโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และความรู้ พาทำ องค์กร เป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านความรอบรู้อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชน มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาศเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้</p>

ผู้นิเทศงาน

นายวิทักษ์ วิทักษบุตร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.พนัสนิคม วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 เป้าหมายที่นำมาประมวลผลคลาดเคลื่อนเนื่องจากย้ายออกจากพื้นที่จึงไม่ทราบข้อมูล</p> <p>1.4 ผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริง และไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>- ประสานให้หน่วยบริการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการในพื้นที่ ตามวันเวลาที่กำหนด</p> <p>โดย รพ.สต. และ อสม. ร่วมติดตาม</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวดล่าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องพาหนะ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการมาโรงพยาบาล และคนต่างด้าวไม่มีค่าใช้จ่ายในการจ้างล่าม</p> <p>2.2 ผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการติดตามของอสม. ในพื้นที่ ให้ประวัติเคยใช้สารเสพติด</p> <p>2.3 ผู้ป่วยมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง ย้ายบ่อย</p> <p>2.4 คลินิกวัณโรคยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน</p>	<p>2.1 ประสาน รพ.สต./อปท. ที่ผู้ป่วยพักอาศัยในการขอรถรับส่ง สำหรับกรณีคนต่างด้าว ให้นายจ้างจัดหาล่ามมา รพ. พร้อมผู้ป่วย</p> <p>2.2 ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p> <p>2.3 ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p> <p>2.4 ปรับภูมิทัศน์คลินิกวัณโรคใน รพ.</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษาสม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาสม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
	<p>ไกลจากอาคารบริการผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกไม่ครอบคลุม</p> <p>2.5 ตัวชี้วัดความสำเร็จของการรักษา นับผู้ป่วยเสียชีวิตทุกประเภท ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา ไม่สะท้อนความสำเร็จที่แท้จริง</p> <p>2.6 ตัวชี้วัดความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน พบประชาชนที่เป็น 7 กลุ่มเสี่ยง แต่ไม่มีอาการ ไม่เฝ้าระวังมาตรวจ</p>	<p>ให้เหมาะสม</p> <p>2.5 ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p> <p>2.6 ทำโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่</p>	<p>มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>- สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุม</p> <p>วัคซีนโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"</p>
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน</p> <p>สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)</p> <p>ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และความรู้ พาทำ องค์กร</p> <p>เป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อน</p> <p>การดำเนินงานด้านความรอบรู้อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชนมีและเข้าถึง</p> <p>ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการเสี่ยงความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง</p> <p>มีการตรวจสอบและทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ</p> <p>เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้</p>

ผู้นิเทศงาน

นายวิทักษ์ วิทักษบุตร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เมืองชลบุรี วันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 เป้าหมายที่นำมาประมวลผลคลาดเคลื่อน</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 ผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริง และระบบปฏิบัติการของ รพ.ชลบุรี ไม่สามารถบันทึกความครอบคลุมได้</p>	<p>1.1 ให้นำหน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิด การตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนิยามการเก็บข้อมูล</p> <p>1.2 ประสานหน่วยงานที่ไม่ได้ส่งข้อมูลในระบบ HDC ให้ส่งข้อมูล และติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการที่อื่น โดยให้นำข้อมูลจากสมุดสีชมพู มาบันทึกความครอบคลุม</p> <p>1.3 ให้นำหน่วยบริการติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบข้อมูลภายหลังการบันทึก หากพบความผิดพลาดต้องทำการแก้ไข และเพิ่มช่องทางการบันทึกความครอบคลุม หรือแสดงผลการดำเนินงานด้วยวิธีอื่น</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวดล่าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 ผู้ป่วยและผู้สัมผัสขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมวัณโรค</p> <p>2.2 การติดตามการรักษา การกำกับการกินยา ประสบปัญหาการเข้าถึงมีอุปสรรค เช่น ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยม</p>	<p>2.1 สร้างการรับรู้ เรื่องวัณโรค ให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสทราบ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก และประสานส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสให้ได้รับบริการ</p> <p>2.2 วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสเข้าใจกระบวนการติดตาม และปรับช่องทางการติดตาม เช่น LINE โทรศัพท์ติดตาม ลงพื้นที่ และมีพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาและติดตาม</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษาสม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาสม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยาการป้องกัน และควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และมีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
			- สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)	- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)	- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และความรู้ พาทำ องค์กร เป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านความรอบรู้อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ - พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชน มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาศเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้

ผู้นิเทศงาน

นายวิทักษ์ วิทักษบุตร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.ศรีราชา วันที่ 23 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 เป้าหมายที่นำมาประมวลผลคลาดเคลื่อนเนื่องจากย้ายออกจากพื้นที่จึงไม่ทราบข้อมูล</p> <p>1.4 ผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริง และไม่ปัจจุบัน</p>	<p>- ประสานให้หน่วยบริการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการในพื้นที่ ตามวันเวลาที่กำหนด โดย รพ.สต. และ อสม. ร่วมติดตาม</p> <p>- ให้หน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิดการตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนิยามการเก็บข้อมูล</p> <p>- ประสานรพ.สต. ให้ส่งข้อมูลให้ถูกต้อง และส่งออกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวาดล้าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 กลุ่มเป้าหมายที่นำมาประเมินการขึ้นทะเบียนรักษายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>2.2 ผู้ป่วยและผู้สัมผัสขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมวัณโรค</p>	<p>2.1 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม</p> <p>2.2 สร้างการรับรู้ เรื่องวัณโรค ให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสทราบ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก และประสานส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสให้ได้รับการ</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษา สม่ำเสมอ ครบถ้วน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการเข้าถึง การติดตามการกินยา การป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามหลักวิชาการ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
	2.3 การติดตามการรักษา การกำกับการกินยา ประสบปัญหาการเข้าถึงมีอุปสรรค เช่น ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล ไม่ต้องการให้ เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยม 2.4 ตัวชี้วัดความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน พบประชาชนที่เป็น 7 กลุ่มเสี่ยง ไม่อยากกลางานมาตรวจ	2.3 วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ให้ผู้ป่วย และผู้สัมผัสเข้าใจกระบวนการติดตาม และปรับช่องทางการติดตาม เช่น LINE โทรศัพท์ติดตาม ลงพื้นที่ และมีพี่เลี้ยง ในการให้คำปรึกษาและติดตาม 2.4 ทำโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และ มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน - สร้างการรับรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุม วัคซีนโรค "รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)	- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)	- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ สู่ผู้เติมความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และองค์กรเป้าหมายให้มี ศักยภาพในตนเอง และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านความรอบรู้อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ - พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชนมีและเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการเสี่ยงความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบและทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้

ผู้นิเทศงาน

นางสาวสุนิสา นิลดา

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะจันทร์ วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567			
<p>1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1.1 กลุ่มเป้าหมายย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้</p> <p>1.2 กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC</p> <p>1.3 กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในภาระหน้าที่</p>	<p>1.1 ให้นำหน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดตามข้อมูลการเกิด การตาย การย้ายเข้า-ย้ายออก และเลือก type ประชากรให้ตรงตามนิยามการเก็บข้อมูล โดยการโทรศัพท์ติดตาม</p> <p>1.2 ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการที่อื่น นำสมุดสีชมพู มาบันทึกความครอบคลุม โดยการโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน</p> <p>1.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประมวลผลข้อมูลในระบบ HDC ให้หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง เร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และรักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และเฝ้าระวังโรคที่มีพันธะสัญญาจำกัด/กวาดล้าง ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน และโปลิโอ โดยให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด</p> <p>- ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลบริการ และข้อมูลบริการที่ประมวลผลในระบบ HDC สม่ำเสมอ / ตรวจสอบรหัสส่งออกให้เป็นไปตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>
<p>2. ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>	<p>2.1 คัดกรองวัณโรคไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2.2 กลุ่มเสี่ยงที่จะคัดกรองอยู่ในวัยทำงาน ไม่สะดวกทำงานเพื่อตรวจคัดกรอง</p>	<p>2.1 ค้นหา คัดกรองเชิงรุก เน้นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง โดยเฉพาะ ผู้ป่วย NCD ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม</p> <p>2.2 คัดกรองเชิงรุกในวันหยุดราชการ</p>	<p>- เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา สม่ำเสมอ โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหา/คัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพ และมีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>- สร้างการรับรู้ประชาชน และสถานประกอบการในพื้นที่ให้มีความรู้หรือมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรค</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา / สาเหตุ / ข้อค้นพบ	แผน / กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>- ไม่พบปัญหา (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>- ไม่มี (ตามที่ คปสอ.รายงานในเอกสาร)</p>	<p>"รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา"</p> <p>- พัฒนารูปแบบจากการเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ผู้เต็ม ความรู้ พาทำ สนับสนุนองค์กรประชาชน และองค์กรเป้าหมาย ให้มีศักยภาพในตนเอง สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรอบรู้ อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ - พัฒนาความรอบรู้แบบบูรณาการ ให้ประชาชน มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อากาศเสี่ยง ความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง มีการตรวจสอบ และทวนสอบข้อมูล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงนั้นได้ - ขอให้ดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง</p>

ผู้นิเทศงาน

นางสาวสุณิสา นิลดา

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
บริหารทรัพยากรบุคคล

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567 ณ พื้นที่ดำเนินการ

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>ตัวชี้วัดที่ 40 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล</p>	<p><u>อ.เมืองชลบุรี</u> : รพ.ชลบุรีมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโดยหลายกลุ่มงาน ทำให้ข้อมูลประกอบการรายงานมีความกระจายกัน</p>		<p>แนะนำแนวทางการรวบรวมข้อมูลประกอบการรายงานให้เป็นรูปแบบเดียวกัน</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 41 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านสุขภาพ</p>	<p><u>อ.บางละมุง</u> : รพ.กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในการพัฒนาตาม Succession Plan ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มงานในภาพรวมของหน่วยงาน</p>		<p>แนะนำหน่วยงานพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา Succession Planให้ครอบคลุมกลุ่มงานในภาพรวม</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 42 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace</p>	<p><u>อ.พนัสนิคม</u> : - <u>อ.ศรีราชา</u> : - <u>อ.บ้านบึง</u> : รพ.บ้านบึงมีการเปลี่ยนทีมบริหารบุคคลเนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมไปบรรจุราชการจึงทำให้การรายงานข้อมูลไม่ราบรื่นต่อเนื่อง <u>อ.พานทอง</u> : - <u>อ.สัตหีบ</u> : - <u>อ.บ่อทอง</u> : สสอ.บ่อทอง มีบุคลากรซึ่งทำการวิจัย เสร็จสิ้นแล้ว แต่ไม่ได้รายงาน จึงปรับคะแนนรายงานให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง <u>อ.หนองใหญ่</u> : - <u>อ.เกาะจันทร์</u> : รพ.เกาะจันทร์มีความเข้าใจว่าผลงาน CQI ไม่สามารถนำมานับเป็นผลงานวิจัยด้านสุขภาพได้ จึงลงคะแนนประเมินตนเองมาเป็น 2 ซึ่งข้อเท็จจริงในตัวชี้วัดสามารถใช้ผลงาน CQI ได้ <u>อ.เกาะสีชัง</u> : -</p>		<p>แนะนำแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบปัจจุบันนำไปปรับใช้</p> <p>แนะนำ สสอ.พานทอง ให้สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรม Happy ในแต่ละด้าน</p> <p>แนะนำ สสอ. ให้เก็บภาพ/รายละเอียดกิจกรรมสร้างสุขที่จัดขึ้น และสรุปผลการจัดกิจกรรม /จำนวนผู้เข้าร่วม/ผลลัพธ์/และการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>แนะนำ สสอ. ให้เก็บภาพ/รายละเอียดกิจกรรมสร้างสุขที่จัดขึ้น และสรุปผลการจัดกิจกรรม /จำนวนผู้เข้าร่วม/ผลลัพธ์/และการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>แนะนำการลงรายละเอียดผลงานตามตัวชี้วัด</p> <p>แนะนำให้เพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ โดยหน่วยงานสามารถทำ KM ภายในหน่วยงานได้</p>

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
แพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			
<p>1.ปริมาณ ร้อยละ 60</p> <p>ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ \geq ร้อยละ 5</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับปี 2564</p> <p>2.คุณภาพ ร้อยละ 40</p> <p>ผลงานผ่านเกณฑ์ ระดับ 4</p>	<p>ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Paliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ มีปริมาณลดลง เนื่องจากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่มี ความจำเป็นที่ต้องได้รับยา กัญชา ผลงานทั้งจังหวัด ร้อยละ 1.57</p> <p>- ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เมื่อเทียบกับปี 2564 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชา ในปี 2567 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นผู้ป่วยในกลุ่มอาการนอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร ผลงานรวมทั้งจังหวัด เพิ่มขึ้นร้อยละ 1,447.06</p> <p>- มีการประชาสัมพันธ์การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ให้แก่ผู้มารับบริการ มีการบูรณาการกับ Service Plan สาขา Palliative Care มีการจ่ายยา กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์และมี 2 แห่ง ที่ได้ระดับ 5 ซึ่งมีผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ รพ.ชลบุรี และ รพ.สัตหีบ กม.10</p>	<p>- จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้กับสหวิชาชีพและ Service p สาขา palliative</p> <p>- ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ทั้งในหน่วยบริการ และนอกหน่วยบริการ</p>	<p>- จัดทำ CPG การใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Paliative care)</p> <p>- จัดทำ CPG การใช้ยา กัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับและเบื่ออาหาร</p> <p>- รวบรวมข้อมูลการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์เพื่อต่อยอดเป็นผลงานวิชาการ</p>

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ			
ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)			
<p>1.ปริมาณ ร้อยละ 40</p> <p>- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 10</p> <p>2.คุณภาพ ร้อยละ 60</p> <p>- ผลงานผ่านเกณฑ์ ระดับ 4</p>	<p>-ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ยังเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม และบางรายเข้ารับบริการเกินระยะเวลา 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัย ทำให้ผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>-ไม่มีผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>-ประชาสัมพันธ์ให้ญาติ/ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ให้เข้ารับบริการฟื้นฟูดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัย</p>	<p>-แผนการเยี่ยม/ฟื้นฟู ผู้ป่วย IMC ที่บ้าน</p> <p>- รวบรวมข้อมูลการดูแล/ฟื้นฟู เพื่อต่อยอดเป็นผลงานวิชาการ</p>

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
ก้นตสาธารณสุข

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.บ้านบึง วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567</p>			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังพบเด็กไม่แปรงฟัน ก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-ความครอบคลุมการจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังน้อย</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้าง ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจ สุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการสร้างเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.หนองใหญ่ วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567</p>			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะสีชัง วันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บางละมุง วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.สัทธิบ วันที่ ๑๒ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจ สุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.พานทอง วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.พนัสนิคม วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.เมืองชลบุรี วันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567</p>			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.ม.ศรีราชา วันที่ 23 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะจันทร์ วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีพบเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บ่อทอง วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567			
<p>1.การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน -เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. เด็กนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันได้สะอาดไม่ติดสี 3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน <p>2.การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/รักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</p>	<p>-ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ความครอบคลุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันก่อนนอนยังน้อย และยังมีเด็กไม่แปรงฟันก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า</p> <p>-มีการตรวจคัดกรองช่องปาก คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ในคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำ ส่งต่อ</p> <p>-การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุยังมีอัตราไม่มาก</p>	<p>-จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากแบบปฏิบัติจริง สร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6</p> <p>-จัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การสร้างความรอบรู้ ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางทันตกรรม จัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ และส่งต่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแล/รักษา</p>	<p>-ติดตามและพัฒนาทักษะการแปรงฟันสะอาดในเด็กนักเรียน และสร้างมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ต่อเนื่อง</p> <p>-จัดระบบ ช่องทางเพิ่มความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรม และสร้างนวัตกรรมในการสร้างเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวสมพิศ ทองสุก

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
อนามัยสิ่งแวดล้อม
และอาชีวอนามัย

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม - 9 สิงหาคม 2567

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนกลไก ใฝ่ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพ และจากสิ่งแวดล้อม (คุณภาพ)	<p>คณะทำงานและเครือข่าย (คำสั่ง ทะเบียนคณะทำงาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เป็นปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย <p>สื่อสารประชาสัมพันธ์ สื่อให้ความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผล ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มผู้ได้รับสารยังทำได้น้อย ไม่ครอบคลุม ทั้งจำนวนผู้รับฟัง และตัวสารที่สื่อขาดการวางแผนในการดำเนินงาน - ขาดการสรุปผลการประเมิน <p>การซ้อมแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ครอบคลุมปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ มีเพียงซ้อมแผนอัคคีภัย ยังไม่มีการซ้อมแผนด้านสารเคมี ที่ต้องใฝ่ระวัง <p>สรุปสถานการณ์ ปัญหา การแก้ไขปัญหาที่เกิด อย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลแนวโน้มพยากรณ์</p>	<p>ประชุมทบทวน / นิเทศ</p> <p>ประชุมทบทวน/นิเทศ</p> <p>สนับสนุนด้านวิชาการ/แนวทางเพิ่มเติม</p> <p>สร้าง/เพิ่มช่องทางในการประเมิน</p> <p>ประชุมทบทวน / นิเทศ</p> <p>จัดการทำแผน การซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top) และการซ้อมจริง</p> <p>ประชุมทบทวน/นิเทศ</p> <p>จัดทำข้อมูลนำเสนอผู้บริหาร และเสนอเครือข่าย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของโรคและภัย รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คปสอ.ควรทบทวนคำสั่งทุกปี และควรใช้ตำแหน่งลงคำสั่งคณะกรรมการแนบด้วยรายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-Mail หรือ Id Line - คปสอ.ควรมีการวางแผนและจัดทำแผนปฏิบัติการตั้งแต่เริ่มต้น - สร้างช่องทางในการประเมินให้หลากหลาย - สรุปผลการประเมิน - คปสอ.ควรมีการทำแผน การจัดหางบประมาณสนับสนุนแผน - ควรมีการสรุปผลการซ้อมแผน ภายหลังจากการซ้อมแผน - ควรมี Supervisor เข้าร่วม - คปสอ.ควรมีการรวบรวมสถานการณ์ วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ข้อมูลแนวโน้มการพยากรณ์โรค/ภัย - จัดทำแผนสนับสนุนการใฝ่ระวังและแก้ไขปัญหา

ผู้นิเทศงาน

1. ดิลก กลิ่นบัวแก้ว
2. นางสาวสุกมาศ นาคสุทธิ

ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน :
สุขภาพดิจิทัล

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เมือง วันที่ 18 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567			
<p><u>1.Health ID</u></p> <p><u>2.Cyber Security</u></p>	<p>ภาพรวมของการพิสูจน์ตัวตน Health ID ของ คปสอ.เมือง พบว่ามี ความครอบคลุมร้อยละ 25 % โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผลการดำเนินงานในส่วนของ โรงพยาบาลชลบุรี + สสอ.เมือง การมีส่วนร่วมของ รพ.สต.ในพื้นที่ยังไม่มากเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตาม รพ.ชลบุรี ได้พัฒนา Clinic Telemedicine ขึ้นมารองรับ การดำเนินงานในระบบ Digital Health ซึ่งเป็นต้นแบบให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง ในจังหวัดชลบุรี</p> <p>จากการติดตามการพัฒนาระบบ cyber security ของ รพ.ชลบุรี (รอบแรก) พบว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่ของ รพ.ชลบุรี ที่ได้รับการประเมิน จาก NT อยู่ในระดับ เสี่ยงต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในข้อที่สามารถพัฒนาแก้ไขได้ทันที ประกอบด้วย BIA SIAM, Cyber Report, Log Management</p>	<p>1. ประสานความร่วมมือกับ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอเมือง ให้ทราบถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ Health ID</p> <p>2. เตรียมแผนความพร้อมเพื่อรองรับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว ใน ปีงบประมาณ 2568 นี้</p> <p>3. ให้ดำเนินการจัดทำแผนเชิงรุก Health ID ทั้งในโรงพยาบาลและจัดหน่วย ออกพื้นที่ เช่น ห้างสรรพสินค้า</p> <p>1. ดำเนินการวางระบบ SIAM โดยใช้ Software Open Source Wazuh</p> <p>2. จัดทำแผน BIA ในปีงบประมาณ 2567 และรองรับ ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>ให้วางแผนเชิงรุกอย่างต่อเนื่องและสร้างความเข้าใจประโยชน์ ในการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนให้ได้ครอบคลุมได้มากที่สุด</p> <p>การนำ Wazuh มาใช้ จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายรายเดือน สามารถลดลงได้ถึง 50,000 บาท ต่อ เดือน</p>

ผู้นิเทศงาน

1. นายเดชา รักจรรยาบรรณ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บางละมุง วันที่ 12 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
1.Cyber Security	โรงพยาบาลบางละมุงเป็นหน่วยงานลำดับแรกๆ ในจังหวัดชลบุรีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง จากการประเมินของ NT ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดชลบุรีจะอยู่ในระดับเสี่ยงสูง	<p>โรงพยาบาลบางละมุง ได้มีแผนดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการด้าน SIEM Cyber Security Monitoring โดยการจัดหาระบบ SIEM แบบ Open Source มาใช้ภายในโรงพยาบาล เช่น Wazhu Monitoring ซึ่งผลการดำเนินการสามารถตอบโจทย์ ในการ Monitoring ได้ดี และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้าน DR-Site โรงพยาบาลบางละมุงได้ดำเนินการทดสอบการทำ DR-Site ระบบงาน HIS ของโรงพยาบาล โดยทดลองดำเนินการแบบ HOT Site คือระบบงาน HIS ของโรงพยาบาล พร้อมขึ้นระบบโดยทันทีหากรบบหลักล่ม โดยห้อง Data Center กับ DR-Site แยกคนละตึก ซึ่งดำเนินการนำร่องแล้ว และดำเนินการทดสอบความเสถียรภาพ 	<p>ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลต้องจัดหาเจ้าหน้าที่มาดูแลระบบ SIEM แบบ Open Source มา Monitoring ให้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ในกรณีมีการโจมตีระบบเครือข่ายได้</p> <p>การจัดทำ DR-Site นั้น ต้องคำนึงถึง เกณฑ์หลักที่สำคัญคือ RTO และ RPO ซึ่งจะถูกรรจอยู่ในแผน BCP ต่อไป</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นายเดชา รักจรรยาบรรณ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.พนัสนิคม วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567</p>			
<p><u>1. Health ID</u></p> <p><u>2. Cyber Security</u></p>	<p>ปัจจุบัน คปสอ.พนัสนิคม เป็นอำเภอเดียวในจังหวัดชลบุรี ที่มีผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนด้วย Health ID มีความครอบคลุมถึงร้อยละ 50 ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งมีความพร้อมของการให้บริการด้านสุขภาพดิจิทัล แต่อย่างไรก็ตามบริการ TeleMed มีเพียงแคคลินิก NCD, คีลยกรรม, และตา</p> <p>จากการติดตามการพัฒนาระบบ cyber security ของ รพ.พนัสนิคม พบว่าผลการ External Audit ของบริษัท NT (รอบแรก) อยู่ในระดับ "ปานกลาง"โดยมีสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป ประกอบด้วย BIA, DR-Site, OS Patching, WAF, SIEM, VA Scan, Software Update และ Pen Test</p>	<p>ถึงแม้ว่า คปสอ.พนัสนิคม จะมีผลการดำเนินงานครอบคลุมร้อยละ 50 ของประชากรในพื้นที่แล้ว แต่หน่วยบริการทุกแห่ง ทั้งระดับโรงพยาบาล และ รพ.สต. ก็ยังคงให้บริการพิสูจน์ตัวตนแบบตั้งรับ ในหน่วยบริการอยู่ตลอด</p> <p>รพ.พนัสนิคม ได้ดำเนินการพัฒนาด้าน Software Update เสร็จสิ้นแล้ว ส่วนการจ้างเหมาบริการกับ NT อยู่ระหว่างดำเนินการทางพัสดุ คาดว่าแล้วเสร็จไม่เกินสัปดาห์หน้า</p>	<p>รพ.พนัสนิคม ควรออกแบบและพัฒนาระบบสุขภาพใน Clinic ต่างๆ ให้เป็นรูปแบบ Digital Services ให้มากขึ้น และสอดคล้องกับบริบทของประชาชนในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม และเชื่อมโยงไปยัง รพ.สต.ในพื้นที่</p> <p>กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.ชลบุรี มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในรูปแบบ Online เพื่อช่วยเหลือเชิงเทคนิคและการประสานงานด้านต่างๆ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นายนวนพล มิติภัทร์

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.บ้านบึง วันที่ 10 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
<p><u>1. Health ID</u></p>	<p>ภาพรวมของการพิสูจน์ตัวตน Health ID ของ คปสอ.บ้านบึง พบว่ามี ความครอบคลุมร้อยละ 32 โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผลการดำเนินงานในส่วนของ โรงพยาบาลบ้านบึง ถึงร้อยละ 80 (32,000 คน จากผลงาน 38,000 คน) การมีส่วนร่วมของ รพ.สต.ในพื้นที่ยังไม่มากเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตาม รพ.บ้านบึง ได้พัฒนา Clinic Telemedicine ขึ้นมารองรับ การดำเนินงานในระบบ Digital Health ซึ่งเป็นต้นแบบให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง ในจังหวัดชลบุรี</p>	<p>1. ประสานความร่วมมือกับ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอบ้านบึง ให้ทราบถึง ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำ Health ID</p> <p>2. , รพ.บ้านบึงมาแผนการอบรม Platform สอน.บัดดี้ เพื่อเชื่อมโยงบริการ จากโรงพยาบาลบ้านบึง ไปสู่ รพ.สต. ซึ่งเป็นบริการปฐมภูมิ</p>	<p>การที่จะให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ให้ความสำคัญกับการทำ Health ID นั้นจะต้องเกิดขึ้นจากบริการในโรงพยาบาล ที่มีความเชื่อมโยงไปยัง รพ.สต.</p>
<p><u>2. Cyber Security</u></p>	<p>จากการติดตามการพัฒนาระบบ cyber security ของ รพ.บ้านบึง (รอบแรก) พบว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่ของ รพ.บ้านบึง อยู่ในระดับ Conform และ Minor ซึ่งยังมีส่วนที่ต้องพัฒนาอยู่ ประกอบด้วย PAM, DR Site, SIEM, และ Pen Test</p>	<p>ปัจจุบัน รพ.บ้านบึง ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างบริการแล้ว อยู่ระหว่างขั้นตอน ทางพัสดุ คาดว่าแล้วเสร็จไม่เกินสิ้นเดือน กรกฎาคม 2567</p>	<p>กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.ชลบุรี มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในรูปแบบ Online เพื่อช่วยเหลือเชิงเทคนิคและการ ประสานงานด้านต่างๆ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นายนวนพล มิติภัทร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ..พานทอง วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
<p><u>1. Health ID</u></p> <p><u>2. Cyber Security</u></p>	<p>ปัจจุบัน คปสอ.พานทอง โดยความร่วมมือของ รพ.พานทอง, สสอ.พานทอง และ รพ.สต.ทุกแห่ง ได้ร่วมดำเนินการพิสูจน์ตัวตนด้วย Health ID มีความครอบคลุม ร้อยละ 32 (ประมาณ 25,500 คน) ของประชากรในพื้นที่</p> <p>สาเหตุหลักของไม่ให้ความร่วมมือพิสูจน์ตัวตน ด้วย Health ID ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม คือ การไม่ยินยอม และสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ เป็นประกันสังคม ซึ่งมีประโยชน์ค่อนข้างน้อย ต่อการใช้งานในระบบหมอพร้อม</p> <p>จากการติดตามการพัฒนาระบบ cyber security ของรพ.พานทอง พบว่า ปัจจุบันได้จัดซื้อ Antivirus ทั้งเครื่องแม่ข่าย และลูกข่ายเสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>รอบริษัทส่งมอบและติดตั้ง Antivirus</p> <p>แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายประเด็นที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา เช่น PAM Log-Management, WAF, Pen Test, VA Scan, SIEM, Cloud Backup, OS, Patching, DR Site, Software Update และ BCP</p>	<p>มีแผนดำเนินการ ในกลุ่มประชากรนักเรียน ให้ครอบคลุมโรงเรียนทุกแห่ง ในพื้นที่อำเภอพานทอง</p> <p>รพ.พานทอง กำลังดำเนินการปรับแผนเพื่อจ้างเหมาบริการ Pen Test VA Scan, SCM, Cloud Backup, DR Site</p> <p>สำหรับ BCP มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ในรพ. และการซ้อมแผน ช่วงปลาย เดือนสิงหาคม 2567</p> <p>ส่วน WAF ปัจจุบันได้ทำหนังสือถึง สสจ.ชลบุรี เพื่อประสานงานไปยัง ศูนย์เทคโนโลยีฯ เรียบร้อยแล้ว</p>	<p>ในการออกหน่วยพิสูจน์ตัวตนให้แก่ประชาชน ควรประชาสัมพันธ์ถึงการใช้งาน Platform หมอพร้อม Station</p> <p>รวมทั้ง รพ.พานทอง ควรพัฒนาระบบ สุขภาพดิจิทัล ให้มากขึ้น เพื่อรองรับ การใช้งานของประชาชนในพื้นที่</p> <p>กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.ชลบุรี</p> <p>มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาล</p> <p>สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในรูปแบบ Online</p> <p>เพื่อช่วยเหลือเชิงเทคนิคและการ ประสานงานด้านต่างๆ</p>

ผู้นิเทศงาน

1.นายนวนพล มิติภัทร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.ศรีราชา วันที่ 23 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
<p>1. Health ID</p> <p>2. Cyber Security</p>	<p>ปัจจุบัน คปสอ.ศรีราชา โดยความร่วมมือของ รพ.แหลมฉบัง สสอ.ศรีราชา และ รพ.สต.ทุกแห่ง ได้ร่วมดำเนินการพิสูจน์ตัวตนด้วย Health ID มีความครอบคลุมร้อยละ 22 ของประชากรในพื้นที่</p> <p>สาเหตุหลักของไม่ให้ความร่วมมือพิสูจน์ตัวตน ด้วย Health ID ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมและกลุ่มวันทำงาน คือ การไม่ยินยอม และสิทธิการรักษาส่วนใหญ่</p> <p>เป็นประกันสังคม ซึ่งมีประโยชน์ค่อนข้างน้อย ต่อการใช้งานในระบบหมอพร้อม</p> <p>จากการติดตามการพัฒนาระบบ cyber security ของรพ.แหลมฉบัง พบว่า ปัจจุบันได้จัดซื้อ Antivirus ทั้งเครื่องแม่ข่าย และลูกข่ายเสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>รอบริษัทส่งมอบและติดตั้ง Antivirus</p> <p>แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายประเด็นที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา เช่น PAM Log-Management, WAF, Pen Test, VA Scan, SIEM, Cloud Backup, OS, Patching, DR Site, Software Update และ BCP ที่ต้องเร่งดำเนินการให้ผ่านมาตรฐานการ Cyber Security ขั้นต่ำ</p>	<p>มีแผนดำเนินการ ในกลุ่มประชากรนิสิตนักศึกษา ให้และสถานประกอบการทุกแห่งในพื้นที่อำเภอศรีราชา</p> <p>รพ.แหลมฉบัง กำลังดำเนินการปรับแผนเพื่อจ้างเหมาบริการ Pen Test VA Scan, SCM, Cloud Backup, DR Site สำหรับ BCP มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ในรพ. และการซ้อมแผน ช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2567 ส่วน WAF ปัจจุบัน ได้ทำหนังสือถึง สสจ.ชลบุรี เพื่อประสานงานไปยัง ศูนย์เทคโนโลยีฯ เรียบร้อยแล้ว</p>	<p>ในการออกหน่วยพิสูจน์ตัวตนให้แก่ประชาชน ควรประชาสัมพันธ์การใช้งาน Platform หมอพร้อม Station</p> <p>รวมทั้ง รพ.แหลมฉบัง ควรพัฒนาระบบ สุขภาพดิจิทัล ให้มากขึ้น เพื่อรองรับ การใช้งานของประชาชนในพื้นที่</p> <p>กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.ชลบุรี</p> <p>มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในรูปแบบ Online เพื่อช่วยเหลือเชิงเทคนิคและการ ประสานงานด้านต่างๆ</p>

ผู้นิเทศงาน

1. นายเดชา รักษารยาบรรณ

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.บ่อทอง วันที่ 9 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567</p>			
<p><u>1. Health ID</u></p>	<p>การลงทะเบียน Health ID ในภาพรวมของ คปสอ. ความครอบคลุมยังไม่ถึงตามเกณฑ์ที่นโยบายกำหนดในการเตรียมความพร้อมรองรับบัตรประชาชน 30 บาท รักษาทุกที่</p> <p>ปัญหาที่พบ : เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรและเครื่องมือสื่อสารบางกลุ่มยังขาดความเข้าใจในการใช้งานด้านเทคโนโลยี และสัญญาณเครือข่ายบางพื้นที่มีจุดอ่อน รวมถึงมีความกังวลในเรื่องของความปลอดภัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และบางส่วนเป็นกลุ่มวัยทำงานในโรงงานมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และเป็นกลุ่มสิทธิประกันสังคม การประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจในเรื่องของประโยชน์การใช้บริการในระบบหมอพร้อมยังไม่ทั่วถึง</p>	<p>การลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนของ คปสอ.เกาะจันทร์ มีแผนการลงพื้นที่เชิงรุกในการชักกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม โดยประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจผ่านสื่อออนไลน์ และสร้างความเข้าใจในเรื่องของความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนผ่านระบบหมอพร้อม</p>	<p>ให้วางแผนเชิงรุกอย่างต่อเนื่องและสร้างความเข้าใจประโยชน์ในการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนให้ได้ครอบคลุมได้มากที่สุด</p>
<p><u>2. Cyber Security</u></p>	<p>ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ของโรงพยาบาลบ่อทอง ได้ดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยในแต่ละระดับในส่วนที่ยังไม่ครบข้อมูล</p> <p>ปัญหาที่พบ : ด้านความเสี่ยงสูง Antivirus อยู่ในขั้นตอนดำเนินการจัดซื้อจัดหา</p> <p>ด้านความเสี่ยงปานกลาง 1. DR-Site อยู่ระหว่างการหารือข้อตกลงเนื่องจากราคาการจัดทำมีราคาค่อนข้างสูงและมีค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน</p> <p>2. OS-Patching เดิมใช้ Cent OS 7 3. WAF รอหนังสือการจดโดเมน</p> <p>4. SIEM รอเสนอเขต 6 5.VA scan อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>ด้านความเสี่ยงต่ำ Pen Test อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>	<p>ติดตามความก้าวหน้าขั้นตอนการจัดซื้อ Antivirus และวางแผนแนวทางในการติดตั้งระบบให้ทันเวลา ปรับ OS-Patching ที่เป็นระบบปฏิบัติการที่หยุดการพัฒนาเป็นระบบปฏิบัติการใหม่ Almalinux OS ส่วน WAF หารือแนวทางกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี SIAM , VA Scan , Pen Test อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>	<p>ในส่วนของ Antivirus , OS-Patching ให้ติดตามความก้าวหน้าและเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จ ส่วนของ WAF ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้ให้แนวทางแก้ไขโดยทำ WAF ไว้ที่จังหวัด และในส่วนของ SIAM , VA Scan , Pen Test อยู่ระหว่างการจัดทำและดำเนินการกับบริษัทโดยมีกำหนดระยะเวลาในการทดสอบระบบรักษาความปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว</p>

ผู้นิเทศงาน
1.นางสาวบุศรินทร์ ถิ่นสูง

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.สัตหีบ วันที่ 12 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
1. การดำเนินการลงทะเบียน Health ID ให้ประชาชน	โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10 มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถลงทะเบียนได้เพียง 2 คน ซึ่งหากมีงานประจำที่ไม่สามารถลงทะเบียนได้ จะทำให้การลงทะเบียนหยุดชะงัก และมีการลงพื้นที่พร้อมกับ สสอ. สัตหีบ ทุกครั้งแต่เนื่องจากอุปกรณ์มีน้อยกว่า สสอ. สัตหีบ ทำให้ยอดผู้ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลมีน้อยกว่า สสอ.	1. ฝึกเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถตั้ง Station ได้มากขึ้น 2. โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10 ควรหาเวลาและพื้นที่ลงทะเบียน Health ID เพิ่มเติมจากการลงพื้นที่พร้อมกับ สสอ.	
2. การยกระดับความปลอดภัยด้านไซเบอร์	มีความคืบหน้าในการปรับปรุงระบบความปลอดภัยด้านไซเบอร์ที่ดี ในส่วนที่ยังประเมินไม่ผ่านทางหน่วยงานก็มีแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจนแล้ว		

ผู้นิเทศงาน

1.นายสุพัฒน์ ศรีสรรค์

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
<p>คปสอ.หนองใหญ่ วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567</p>			
<p><u>1. Health ID</u></p>	<p>ปัจจุบัน คปสอ.หนองใหญ่ โดยความร่วมมือของ รพ.หนองใหญ่, สสอ.หนองใหญ่ และ รพ.สต.ทุกแห่ง ได้ร่วมดำเนินการพิสูจน์ตัวตนด้วย Health ID มีความครอบคลุมร้อยละ 28 ของประชากรในพื้นที่</p> <p>ปัญหาที่พบ คือ บริบทของกลุ่มประชากรในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร จึงไม่มีอุปกรณ์โทรศัพท์ Smart Phone และไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ ประชาชนยังมีความกังวลใจ ในการให้ข้อมูลบัตรประชาชนไปเปิดบริการในระบบ Health ID กลัวความลับรั่วไหล</p> <p>แต่อย่างไรก็ตาม รพ.หนองใหญ่ ได้เริ่มใช้ระบบ Telemedicine ในการให้บริการคลินิก ARV, TB และ NCD Clinic</p>	<p>มีแผนดำเนินการ ในกลุ่มประชากรนักเรียน ให้ครอบคลุมโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่</p>	<p>ควรพัฒนาให้บริการ Telemedicine และการส่งยาด้วย Health Rider ให้ครอบคลุมคลินิกอื่นๆ เท่าที่สามารถดำเนินการได้ รวมทั้ง รพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชน เห็นความสำคัญของการทำ Health ID</p>
<p><u>2. Cyber Security</u></p>	<p>จากการติดตามการพัฒนาระบบ cyber security ของรพ.หนองใหญ่ พบว่าปัจจุบันได้จัดซื้อ Antivirus ทั้งเครื่องแม่ข่าย และลูกข่ายเสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>รอบริษัทส่งมอบและติดตั้ง Antivirus</p> <p>แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายประเด็นที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา เช่น PAM Log-Management, WAF, Pen Test, VA Scan, SIEM, Cloud Backup, OS, Patching, DR Site, Software Update และ BCP</p>	<p>ปัจจุบัน รพ.หนองใหญ่ ได้ทำหนังสือมายัง สสจ.ชลบุรี เพื่อประสานงานไปยังศูนย์เทคโนโลยีฯ เพื่อดำเนินการ WAF แล้ว</p> <p>การดำเนินงาน BCP อยู่ระหว่างจัดทำ และมีแผนการอบรมประมาณปลายเดือน กรกฎาคม 2567</p> <p>นอกจากนี้ การทำ Pen Test, VA Scan, SIEM, Cloud Backup, DR Site กับบริษัท NT อยู่ในขั้นตอนจัดซื้อจัดจ้างกับพัสดุ คาดว่าแล้วเสร็จไม่เกิน 2 สัปดาห์</p>	<p>กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.ชลบุรี มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในรูปแบบ Online เพื่อช่วยเหลือเชิงเทคนิคและการประสานงานด้านต่างๆ</p>

ผู้นิเทศงาน

1. นายวพล มิตีภัทร

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะจันทร์ วันที่ 9 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567			
<p><u>1. Health ID</u></p> <p>การลงทะเบียน Health ID ในภาพรวมของ คปสอ. ความครอบคลุมยังไม่ถึงตามเกณฑ์ที่นโยบายกำหนดในการเตรียมความพร้อมรองรับบัตรประชาชน 30 บาท รักษาทุกที่</p> <p>ปัญหาที่พบ : เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรและเครื่องมือสื่อสารบางกลุ่มยังขาดความเข้าใจในการใช้งานด้านเทคโนโลยี และสัญญาณเครือข่ายบางพื้นที่มีจุดอ่อน รวมถึงมีความกังวลในเรื่องของความปลอดภัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และบางส่วนเป็นกลุ่มวัยทำงานในโรงงานมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และเป็นกลุ่มสิทธิประกันสังคม การประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจในเรื่องของประโยชน์การใช้บริการในระบบหมอพร้อมยังไม่ทั่วถึง</p> <p><u>2. Cyber Security</u></p> <p>ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ของโรงพยาบาลเกาะจันทร์ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดตามมาตรการความเสี่ยงระดับต่างๆ เรียบร้อยแล้ว Antivirus อยู่ระหว่างดำเนินการติดตั้งเรียบร้อย ส่วนของ VA และ Pentest ดำเนินการทดสอบกับบริษัท ในเรื่องของ DR-Site อยู่ในระหว่างหารือข้อตกลงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เนื่องจากมีราคาค่อนข้างสูง การสำรองข้อมูลยังไม่มีสำรองแบบ 3 2 1 ขาดในเรื่องของการแยกห้องในการสำรองข้อมูล</p>	<p>การลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนของ คปสอ.เกาะจันทร์ มีแผนการลงพื้นที่เชิงรุกในการชักกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม โดยประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจผ่านสื่อออนไลน์ และสร้างความเข้าใจในเรื่องของความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนผ่านระบบหมอพร้อม</p> <p>ดำเนินการหารือกับจังหวัดในเรื่องของการจัดทำ DR-Site และได้วางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาในเรื่องของการสำรองข้อมูลโดยในส่วนที่ไม่ได้แยกห้อง ดำเนินการโดยการแยกห้องสำรองข้อมูลให้ตรงตามมาตรฐานการสำรองข้อมูลแบบ 3 2 1 เรียบร้อยแล้ว</p>	<p>ให้วางแผนเชิงรุกอย่างต่อเนื่องและสร้างความเข้าใจประโยชน์ในการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนให้ได้ครอบคลุมได้มากที่สุด</p> <p>ในเรื่องของ DR-Site อยู่ในระหว่างหารือแนวทางแก้ไขกับผู้บริหารว่าจะจ้างบริษัทดำเนินการหรือจะพัฒนาระบบเป็นภาพรวมของจังหวัดเอง ด้านอื่นๆให้กำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและส่งข้อมูลคืนให้จังหวัดเพื่อส่งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับสถานะผ่านระบบ Dashboard</p>	

ผู้นิเทศงาน

1.นางสาวบุศรินทร์ ถิ่นสูง

สรุปข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประเด็นหัวข้อการนิเทศงาน	ปัญหา/สาเหตุ/ข้อค้นพบ	แผน/กิจกรรม แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะผู้นิเทศงาน
คปสอ.เกาะสีชัง วันที่ 11 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567			
1. การดำเนินการลงทะเบียน Health ID ให้ประชาชน	มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถลงทะเบียนได้เพียง 1 คน ซึ่งหากมีงานประจำที่ไม่สามารถลงทะเบียนได้ จะทำให้การลงทะเบียนหยุดชะงัก	ฝึกเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเพิ่มเติม	
2. การยกระดับความปลอดภัยด้านไซเบอร์	มีความคืบหน้าในการดำเนินการที่ดีขึ้น แต่ติดปัญหาในหัวข้อของ Access control ที่ขาดอุปกรณ์ Switch L3 กับข้อ OS Patching ที่ไม่สามารถดำเนินการติดตั้งระบบปฏิบัติการใหม่ด้วยตัวเองได้	1. เร่งติดต่อผู้รับเหมาให้ส่งมอบอุปกรณ์ Switch L3 2. ทางผู้นิเทศฯจะเร่งดำเนินการจัดทีมเพื่อเดินทางมาติดตั้งระบบปฏิบัติการเครื่องแม่ข่ายให้โรงพยาบาลเกาะสีชังภายในเดือนสิงหาคม 2567	

ผู้นิเทศงาน

1.นายสุวัฒน์ ศรีสรรค์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

CHONBURI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



สามัคคี ดี เก่ง สุข

จัดทำโดย

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี