



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

จังหวัดจันทบุรี
วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

www.cto.moph.go.th

โทรศัพท์ 0 3931 1166

บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดจันทบุรีมี 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง)และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง ประชากรรวมทั้งสิ้น 534,685 คน เป็นชาย 261,660 คน เป็นหญิง 273,025 คน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 18.32 ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย 72.74 ปี และเพศหญิง 80.64 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คือ 72.07 ปี ในการตรวจราชการฯ ในครั้งนี้ ได้นำเสนอรายละเอียดเป็นประเด็น โดยสรุปถึงผลการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขประจำปี 2564(ตุลาคม 2563-มิถุนายน 2564) ได้ดังนี้

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีและ ทัณฑสถานทุ่งเบญจา จำนวนผู้ต้องขังรวมทั้งสิ้นจำนวน 1,868 คน **ดำเนินการ** 1)จัดระบบบริการสาธารณสุขฯ ครบทั้ง 6 ด้าน โรคที่พบมาก 5 ลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จิตประสาท วัณโรค เบาหวาน 2) จัดระบบบริการ Telemedicineให้คำปรึกษา 70 ครั้ง 3)อบรมความรู้เรื่องการใช้โปรแกรม Web Labและการเก็บส่งส่งตรวจมาตรฐานคุณภาพ Lab 4) ร่วมกำหนดมาตรการควบคุมและปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ฉีดวัคซีนและเตรียมห้องสำหรับกักตัวและจัดอาคารแยกโรคติดต่อ

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

กัญชาทางการแพทย์ มีโรงพยาบาลที่ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชลุมงคล โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมวคิดเป็นร้อยละ 33.33 กำลังดำเนินการเปิดเพิ่มจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนายายอาม, โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ, โรงพยาบาลเขาสุกิมี ยาที่ให้บริการมี สารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC ยาสุขไสยาสน์ ยาทำลายพระสุเมรุและน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา โรค/อาการที่มารับบริการส่วนใหญ่ คือ นอนไม่หลับ และมะเร็ง

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร มีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทย และมีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP 1 แห่งคือโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับ โรงพยาบาลในจังหวัดและภายในเขตสุขภาพที่ 6 **ดำเนินการ** ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจแบบบูรณาการ โดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี พัฒนาศูนย์การเรียนรู้/สถานที่ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ วิสาหกิจชุมชน และ ธุรกิจนวด/สปาเพื่อสุขภาพ นวัตกรรม จัดทำแอปพลิเคชันนวด/สปาจันทบุรีเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” ประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีหมอประจำตัว 3 คน ให้การดูแล 236,409 คน คิดเป็นร้อยละ 44.75 มีสม.หมอบริการบ้าน 1542 คน **ดำเนินการ** 1)พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยสม.หมอบริการบ้าน 2)จัดระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อเป็นช่องทางปรึกษาและคำแนะนำเชื่อมโยง 3 หมอ 3)เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care)ด้วยแอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณจังหวัดจันทบุรี

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคลินิกหมอครอบครัว 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.10 ดำเนินการ 1) ส่งแพทย์จากรพ.อบรมเวชปฏิบัติครอบครัวระยะสั้น แบบออนไลน์ จำนวน 8 คน 2)ปรับระบบบริการปฐมภูมิแบบNew normal นำร่องในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT โดยจัดระบบให้ผู้ป่วยรับบริการจากที่บ้านในรายที่สามารถควบคุมได้ดี 3) จัดระบบการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ Telemed โดยใช้ แอปพลิเคชันไลน์และแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณจันทร์บุรี

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การประเมินตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ภาพรวมระดับจังหวัดอยู่ที่ระดับ 3.5 ส่วนระดับอำเภอผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 การดำเนินงานใช้กลไก พชอ.ขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคตามสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่

Functional based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุคุณภาพ สุขภาพผู้สูงอายุ อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.42 ต่ำกว่าเกณฑ์ LTC ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 89.13 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 92.63 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.18 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50) มีพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ผสมผสาน Intermediate Care ระดับชุมชนในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 3 แห่ง คือ 1)ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเกาะขวาง อ.เมืองจันทบุรี 2)ศูนย์อุปกรณ์บำบัดมือหลวงปู่บุญ ตำบลคลองนารายณ์ อ.เมืองจันทบุรี 3)ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จังหวัดจันทบุรี

สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 42 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.86 ต่อแสนประชากร ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเองมากที่สุดคือ ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 47.27 และ อำเภอที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ อำเภอขลุง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 58.81 การดำเนินงาน 1)ดำเนินการสอบสวนและเฝ้าระวังจิตใจครอบครัว ครบทุกราย 2)พัฒนาศักยภาพบุคลากรปฐมภูมิในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและติดตามให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบNew Normal 3)สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนด้วยหลัก “4 สร้าง 2 ใช้”

กลุ่มมารดาและทารก(มารดาตาย) ในปี2564จังหวัดจันทบุรีปรับระบบบริการหญิงตั้งครรภ์และทารกให้สอดคล้องกับNew Normal พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงบริการสูงขึ้นและยังไม่มีมารดาเสียชีวิต ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 80.74 ฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 72.21 หญิงตั้งครรภ์รายใหม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 40.60 และพบมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 13.82 ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน เท่ากับ 26.71/1,000 การเกิดมีชีพ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.58 มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารไอโอดีนทารกแรกเกิด ร้อยละ 7.49 ดำเนินการ 1)จัดการความเสี่ยงรายบุคคลตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดโดยใช้ App PPKONE 2)โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็กโดยใช้ Application ก้าว่างเพื่อสร้างลูก และ Application ANC.Hpc.

กลุ่มวัย เด็กปฐมวัย เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 98.20 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 32.67 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 95.14 ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 66.67 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 87.60 เด็กอายุ 6 - 12 เดือน พบค่า Hct< 33 % ร้อยละ 14.81 กลุ่มวัยเรียน เด็ก6-14 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.56 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ

12.80 เตี้ย ร้อยละ 4.80 **ดำเนินการ**1)โครงการ “เด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี” ทั้งสิ้น 44 ตำบล 2)สนับสนุนอปท.สร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ทั้งสิ้น 35 แห่ง 3)จัดทำสื่อออนไลน์และสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 4)ติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำ และสนับสนุนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของสถานศึกษาทุกระดับ

กลุ่มวัยรุ่น อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 – 14 ปีและอายุ 15 – 19 ปี เท่ากับ 0.19และ 12.44 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา **ดำเนินการ**1)ตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ2)เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ โครงการ “วัยรุ่นจังหวัดฉลาด รู้จักควบคุม” และ3)การพัฒนาสื่อชุดความรู้มีเดีย สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพดี วิธีใหม่ (New Normal)

กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM) ปี 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 27,927 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 467.74 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.05 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.67 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 57,339 คน พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,215.17 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 0.96 ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 0.40 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.38 **ดำเนินการ** 1)ปรับรูปแบบการจัดบริการคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) เพื่อลดความแออัดในรพ.2) พัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้สอดคล้อง New normal โดยการนำแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณจันทร์ในการเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **นวัตกรรม** ชุมชนต้นแบบ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

โรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ร้อยละ 12.5 ให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ58.33 **ดำเนินการ**1)ปรับการบริการในระบบ Fast track STEMI เพื่อให้สามารถให้บริการการรักษาโดยเน้นการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อการระบาดของ COVID-19 2)พัฒนาระบบ การปรึกษา / รับ-ส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI High risk ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

Service Plan สาขาอุบัติเหตุ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 5.24 และ 5 อันดับโรค ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Triage level 1 ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. คือ Multiple injury , Pneumonia, Septicemia, Head injury และ NSTEMI อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาล ร้อยละ 0.3 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8)ร้อยละ 31.94 และTEA unit ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

Service Plan สาขามะเร็ง ปี2564 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้ารับการรักษารวมทั้งสิ้น 1,194 คน เป็น ชาย 596 คน หญิง 598 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ร้อยละ 81.90 ผู้ป่วยมะเร็ง5 อันดับแรกได้รับการวินิจฉัยภายใน4สัปดาห์ร้อยละ 86.89 และได้รับยาเคมีบำบัดภายใน6สัปดาห์ ร้อยละ 81.82 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ร้อยละ 48.34 ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ร้อยละ 50 สตรีอายุ30-60ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 5.03 สตรีอายุ 30-70ปีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุขร้อยละ 23.43 **ดำเนินการ** ปี 2564 1) ด้านเคมีบำบัดขยายเวลาให้บริการ Day Care Chemo Unit เป็น 30 เตียงให้บริการถึง 20.00 น 2) ขยายเครือข่ายด้านเคมีบำบัด

เพิ่มขึ้นใน รพ.กลางและอรัญประเทศ และเพิ่มสูตรยาเคมีใน รพ.ตราด และสระแก้ว 3)ด้านรังสีรักษา เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาด้วยการฉายแสงและการใส่แร่ 4)เปิดบริการด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ตั้งแต่เมษายน 2564

Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ปี 2564 มีทารกคลอด 2707 คน อัตราตายทารกแรกเกิด-28วัน คิดเป็น 2.11 /1000 การเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิต จากน้ำหนักตัวน้อย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และมารดามีภาวะติดเชื้อ
ดำเนินการ 1)พัฒนาระบบบริการให้ความสำคัญในการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้มารดามีการติดเชื้อตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ 2)พัฒนาศัลยกรรมกระดูกข้อต่อ โดยจัดช่องทางประสานงาน เป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพบปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

Intermediate Care ปี 2564 มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 2064 คน ได้รับการฟื้นฟูสภาพ 1103 คน คิดเป็นร้อยละ 53.43 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ HIP Fracture ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จำนวน 1103 คน (จาก 1683 คน) คิดเป็นร้อยละ 65.54 **ดำเนินการ** 1)เพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยIMCในชุมชน 2)พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสภาพในพื้นที่และส่งนักร่างกายภาพร่วมปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 6 Good Governance ระบบธรรมาภิบาล

การเงินการคลังและการตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการการเงินการคลัง (Efficiency Management)ของจังหวัดจันทบุรีดำเนินการภายใต้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอ และมีการตรวจประเมินคุณภาพบัญชีและตรวจสอบภายใน โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง ปี 2564 ยังไม่มีหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6 หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ มีการวิเคราะห์แผนการเงินการคลัง การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์ระดับ A

Area based

Innovative health care

พัฒนารูปแบบระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง (New Normal of medical Service) โดย1)ปรับรูปแบบบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีการส่งยาที่บ้าน 2)ลดความแออัด โดยจัดบริการดูแลรักษาที่บ้าน ด้วยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณจันทบุรีเป็นช่องทางในการปรึกษาและสื่อสารส่งข้อมูลบริการ 3)ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการประเมินสุขภาพตนเองและความเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณจันทบุรี

Obesity war season 2

ปี 2564 เด็กจันทบุรีอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ร้อยละ 66.56และ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.80 กำหนดกลยุทธ์พิชิตโรคอ้วน พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคนจันท” ดำเนินการ สร้างพื้นที่ต้นแบบ 12 หมู่บ้าน ผ่านกลไกระดับอำเภอ(พขอ)และตำบล(พชต.)มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส โดยวิถีชุมชนแบบNew Normal ,ส่งเสริมการออกกำลังกายSport city ฯ

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี จัดเป็นจังหวัดพื้นที่สีส้ม ระดับการควบคุม พบมีการติดเชื้อมีผู้ป่วยระลอกใหม่ (เดือนเมษายน) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 จำนวนสะสม 1,304 ราย รักษาหาย 1,099 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 5 ราย มีการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)เชิงรุกกลุ่มเสี่ยง (Active Case Finding) สะสม 7,998 ราย ตรวจคัดกรองเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) Sentinel Surveillance สะสม 56,200 ราย พบผู้ติดเชื้อทุกอำเภอ มากที่สุดคืออำเภอเมือง รองลงมาคืออำเภอนาใหม่ การบริหารจัดการสำหรับการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง 1) การจัดบริการมีการตั้งคลินิก ARI ในสถานบริการของรัฐและเอกชน มีการคัดกรองจำนวน 567 ราย มีการเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง Sentinel Surveillance และดำเนินการค้นหาในชุมชน/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ Active Case Finding ทุกอำเภอ 2) มีโรงพยาบาลชุมชนที่จัดตั้งหอผู้ป่วยรวม (Cohort Ward) เฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4 แห่ง รองรับได้ 93 เตียง มีโรงพยาบาลสนาม 2 แห่ง รองรับได้ 464 เตียง LQ ระดับจังหวัด 14 แห่ง รองรับได้ 400 คน กลุ่มเสี่ยงที่พบมาก คือกลุ่มลักลอบข้ามแดน ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอโป่งน้ำร้อน รองลงมาคือกลุ่มแรงงานในล้งผลไม้

นอกจากนี้ยังดำเนินงานค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรหน่วยงานอื่น โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ พบว่ามีผู้ประเมินจำนวน 5,419 ราย Burnout พบมีความเสี่ยง 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41 Stress พบมีความเครียดมาก 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.06 และความเครียดมากที่สุด 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.23 Depression พบเสี่ยงซึมเศร้าปานกลาง 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.22 และเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.33 Suicide เสี่ยงฆ่าตัวตายปานกลาง 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.68 และเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรง 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.48 ซึ่งทุกรายได้ดำเนินการส่งต่อดูแลตามระบบต่อไป

คำนำ

เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการฯ ใน วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564 ของผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้นิเทศงานจากกระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญของเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2564

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1 กรกฎาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ฉ
สารบัญ	ช
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี	1
ข้อมูลด้านสาธารณสุข	5
ข้อมูลด้านสุขภาพ	7
Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ 1. โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	9
1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
ประเด็นที่ 2. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
2.1 กัญชาทางการแพทย์	17
2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	23
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
3.1 “ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”	28
3.2 จัดตั้งหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	31
3.3 อำเภอฟันเกณท์ พชอ.คุณภาพ	34
Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ 4. สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต	
4.1 ผู้สูงอายุคุณภาพ	39
4.2 ชำตัวตายสำเร็จ	45
4.3 มารดาตาย	53
4.4 เด็กปฐมวัย	62
4.5 กลุ่มวัยทำงาน (NCD)	83
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
5.1 Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	93
5.2 Service plan สาขาอุบัติเหตุ (trauma)	102
5.3 Service plan สาขามะเร็ง	108
5.4 Service plan สาขาทารกแรกเกิด (newborn)	119
5.5 IMC Intermediate Care	122
ประเด็นที่ 6 Good Governance	
6.1 การเงินการคลัง	125
6.2 ตรวจสอบภายใน	137

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- Innovative Healthcare เรื่อง NCD by IT 150
- ประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เรื่อง Obesity War season 2 155

(Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6

- จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย 160
- จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ 164
- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ของหน่วยงานระดับจังหวัด 166
 - การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี 172
 - การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี 176

ภาคผนวก

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

1.1 ข้อมูลสภาพทั่วไป

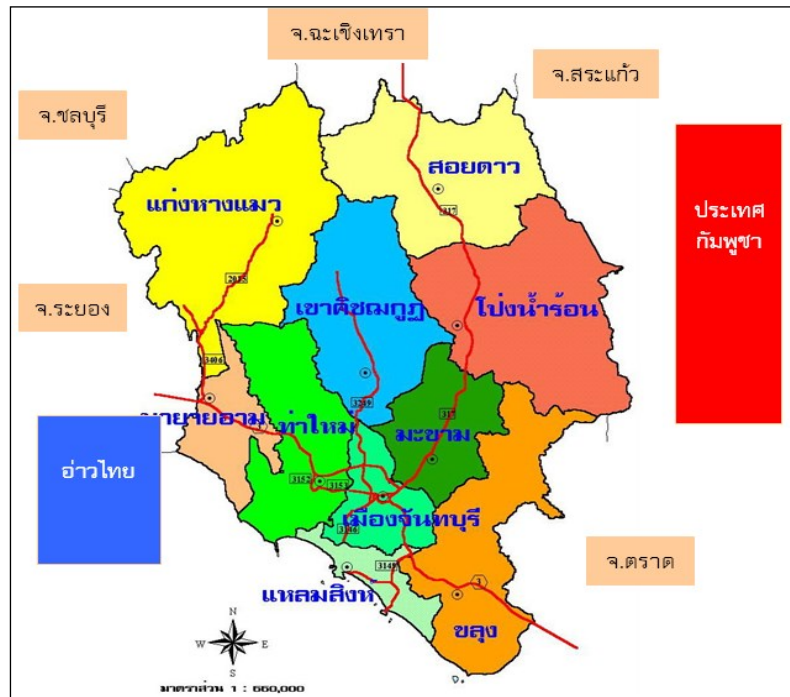
จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พื้นที่จังหวัด จำนวน 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 1.8 ของประเทศ มีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯตามเส้นทาง (สายใหม่) ประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและมีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 87 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน 33 ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 82 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่งมีจำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 534,685 คน เป็นชาย 261,660 คน เป็นหญิง 273,025 คน

ภูมิประเทศด้านเหนือและตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และพื้นที่การเกษตรปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลังตอนกลางของจังหวัด เป็นที่ราบสลับภูเขา ได้แก่พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ พื้นที่แหล่งน้ำที่ใช้ทำสวนผลไม้และพื้นที่อำเภอนายายอาม ตอนล่างของอำเภอท่าใหม่ อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขา เป็นบริเวณป่าชายเลน ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน (Tropical Monsoon Climate) อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 36.0 องศาเซลเซียส มีฝนตกชุก ภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ฤดู คือ ฤดูฝน (wet season) และฤดูแล้ง (dry season)

จังหวัดจันทบุรีมีจุดผ่านแดนไทย - กัมพูชา ได้แก่ บ้านฝักกาดและบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และมีจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน รวม 3 จุด ได้แก่ ซับตารี และสวนส้ม อำเภอสอยดาว และบึงขันธ์ อำเภอโป่งน้ำร้อนและเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ทั้งทางด้าน การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทธรรมชาติ 2) ประเภทประวัติศาสตร์ โบราณคดี ศาสนา และศิลปวัฒนธรรม 3) ประเภทมนุษย์ตั้งถิ่น 4) ประเภทกิจกรรมและความสนใจพิเศษ

อาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดต่อจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- ทิศใต้ ติดต่อกับอ่าวไทย
- ทิศตะวันออก ติดต่อจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- ทิศตะวันตก ติดต่อจังหวัดระยอง



ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูกหรือที่ราบลูกกระนาค มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำสลับกับที่เนินเตี้ย ๆมีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

คำขวัญ

"น้ำตกสี่เลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติกู้ชาติที่จันทบุรี"

ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการปกครองและประชากร

🔴 การปกครอง

จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมวและอำเภอเขาคิชฌกูฏ

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่ง ,เทศบาลตำบล 42 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง

ตารางแสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	68,524	10	4	253	129,219	510.75
2	ขลุง	12	90	18,505	7	5	756	56,431	74.64
3	ท่าใหม่	14	124	27,930	6	7	613	71,100	115.99
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	15,869	4	2	927	45,645	49.24
5	มะขาม	6	59	13,836	7	-	480	32,049	66.77
6	แหลมสิงห์	7	65	11,598	2	4	191	29,998	157.06
7	สอยดาว	5	70	26,710	2	4	734	65,044	88.62
8	แก่งหางแมว	5	66	22,020	1	4	1,254	42,109	33.58
9	นายายอาม	6	67	13,399	3	4	300	34,096	113.65
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	12,898	5	-	830	28,994	34.93
รวม		76	728	231,289	47	34	6,338	534,685	84.36

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2563

▶ ประชากร

จำนวนประชากรปี 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 534,685 คน เป็นชาย 261,660 คน (ร้อยละ 48.94) หญิง 273,025 คน (ร้อยละ 51.06)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 27,493 คน คิดเป็นร้อยละ 5.14 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 62,242 คน คิดเป็นร้อยละ 11.64 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 97,961 คน คิดเป็นร้อยละ 18.32 ของประชากรทั้งหมด

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุจำแนกตามเพศ

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	14,173	2.65	13,320	2.49	27,493	5.14
5-9	15,970	2.99	14,954	2.80	30,924	5.78
10-14	15,906	2.97	15,412	2.88	31,318	5.86
15-19	16,947	3.17	15,917	2.98	32,864	6.15
20-24	18,639	3.49	18,284	3.42	36,923	6.91
25-29	19,161	3.58	18,956	3.55	38,117	7.13
30-34	18,502	3.46	17,992	3.36	36,494	6.83
35-39	19,632	3.67	19,382	3.62	39,014	7.30
40-44	19,541	3.65	20,167	3.77	39,708	7.43
45-49	20,570	3.85	21,712	4.06	42,282	7.91
50-54	20,279	3.79	22,397	4.19	42,676	7.98
55-59	18,535	3.47	20,376	3.81	38,911	7.28
60-64	14,449	2.70	16,603	3.11	31,052	5.81
65-69	10,734	2.01	13,272	2.48	24,006	4.49
70-74	7,169	1.34	8,593	1.61	15,762	2.95
75-79	5,087	0.95	6,136	1.15	11,223	2.10
80 ขึ้นไป	6,366	1.19	9,552	1.79	15,918	2.98
รวม	261,660	48.94	273,025	51.06	534,685	100.00

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2563

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

📍 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ A) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 รพ.คือ รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาสุกิม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง และเปิดให้บริการ 20 คลินิกหมอครอบครัว (FCT)

ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สตอ.	รพ.สต.	สอณ.	PCC
1	เมือง	1	0	A	1	13		9 FCT
2	ขลุง		1	F1	1	15		2 FCT
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17		1 FCT
4	โป่งน้ำร้อน		1	F2	1	8		1 FCT
5	มะขาม		1	F1	1	10		3 FCT
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	7		2 FCT
7	สอยดาว		1	F1	1	11		1 FCT
8	แก่งหางแมว		1	F2	1	11		
9	นายายอาม		1	F1	1	7		
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	1	2 FCT
รวม		1	11	11	10	105	1	21 FCT

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2563

📍 **สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน**

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 78 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 60 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 8 แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลักษณะสถานพยาบาล	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวมคลินิก
คลินิกกายภาพบำบัด	3					1		2			6
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5	6	6	7	3	13	8	3	4	4	59
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 2	1										1
คลินิกการแพทย์แผนจีน	4		2								6
คลินิกการแพทย์แผนไทย	6	1	1								8
คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	5	1	2			1					9
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	1										1
คลินิกทันตกรรม	31	2	3			1	3		1		41
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2										2
คลินิกแพทย์แผนจีน	1										1
โรงพยาบาลเอกชน	2										2
คลินิกเวชกรรม	31	3	3			2	3		1		43
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	35										35
สหคลินิก	2										2
รวม	129	13	18	7	3	18	14	5	6	4	217

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ

▶ เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลง อัตราตายพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2559-2563

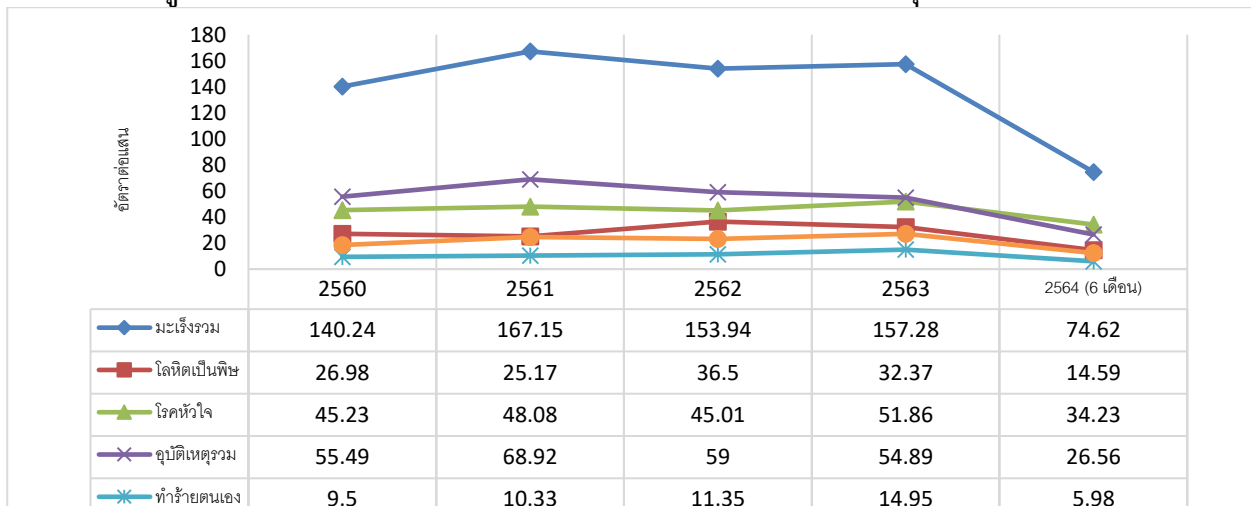
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตายต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตายต่อ 1,000 เด็กเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตายต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ
2559	522,877	5,384	10.30	4,014	7.68	1,370	0.26	38	7.06	0	0.00
2560	526,226	5,670	10.77	3,842	7.30	1,828	0.35	42	7.41	0	0.00
2561	532,466	5,519	10.36	4,211	7.91	1,308	0.25	42	7.61	1	18.12
2562	528,794	5,190	9.81	4,285	8.10	905	0.17	36	6.94	1	19.27
2563	528,342	5,168	9.78	4,426	8.38	742	0.14	34	6.58	1	19.35
2564 (6 เดือน)	534,685	2,171	4.06	2,351	4.40	0	0	9	4.14	0	0.00

หมายเหตุ อัตราตาย แจนนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

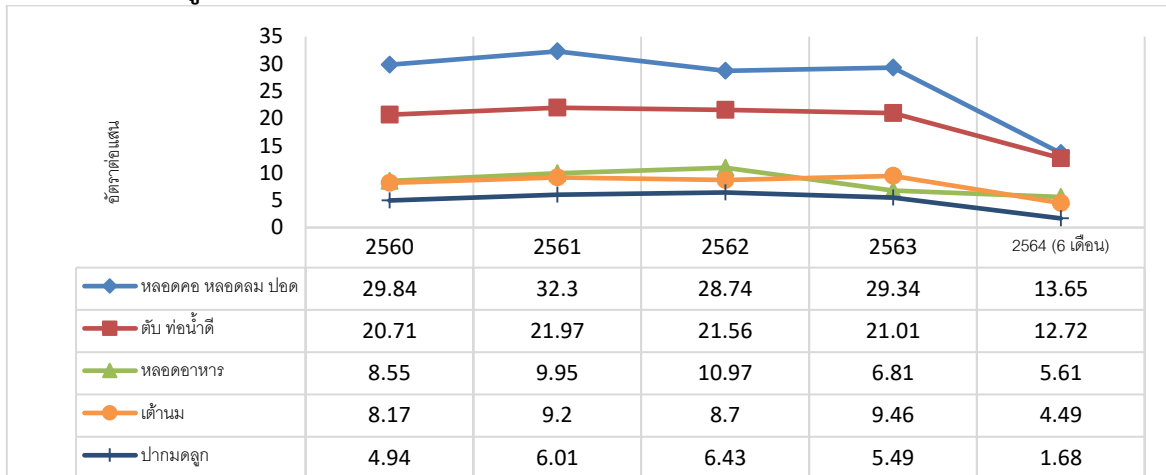
▶ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562-2563 พบว่าสาเหตุการตาย ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีอันดับที่ 1 คือตายจากโรคมะเร็งทุกประเภท (รวม) อันดับ 2 คือ ตายจากโรคหัวใจ และอันดับ 3 ตายจากอุบัติเหตุ(รวม) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุด รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มลดลง (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2560-2564



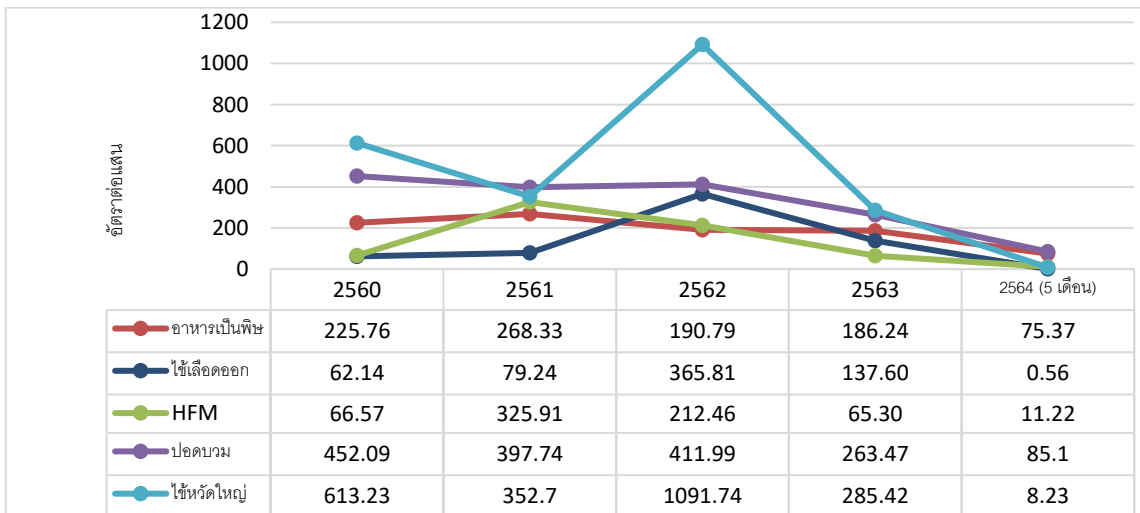
แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราการตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2560-2564



การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ในปี 2564 พบว่า ทุกโรคมะเร็งแนวโน้มเจ็บป่วยลดลง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่มีความรุนแรงและยาวนานต่อเนื่อง และประชาชนมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มการระวังป้องกันตนเอง เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

แผนภูมิแสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2560-2564



อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด : เพศชาย 72.74 ปี และเพศหญิง 80.64 ปี
 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี : จังหวัดจันทบุรี
 ภาพรวมของเพศชายและเพศหญิงคือ 72.02

Agenda base

(นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1. โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

- 1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นที่ 2.กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

- 2.1 กัญชาทางการแพทย์
- 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- 3.1 “ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”
- 3.2 จัดตั้งหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- 3.3 อำเภอฟันเกณท์ พชอ.คุณภาพ

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
 ประเด็น/หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
 จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดในแผนการตรวจราชการ)

- 1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ
- 2) การบริการสุขภาพช่องปาก
- 3) การบริการสุขภาพจิต
- 4) การป้องกันและควบคุมโรค

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลเขาสุกิม

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีเรือนจำ 2 แห่ง คือ 1) เรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) ทณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในปี 2563 ที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ มีการจัดทำแผนบูรณาการ และมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HosXp ในเรือนจำ 1 แห่ง (เรือนจำจังหวัดจันทบุรี)

ในปี 2564 จำนวนผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 1,609 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีจำนวน 259 คน รวมทั้งสิ้น 1,868 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ด้อยโอกาส (คน)	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน		สิทธิ UCนอกCUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่า 30 วัน	สิทธิว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน	จำนวน
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,609	1,494	94.14	93	5.86	-	-	22
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	259	247	97.24	7	2.76	-	1	4
รวม	1,868	1741	95.13	100	5.46	-	1	26

หมายเหตุ 1.การคิดร้อยละสิทธิ UC ใช้สูตรของ สปสช.ซึ่งไม่ตรงกับการคิดร้อยละตามปกติ
 2.ข้อมูลจากสปสช .เขต6 ระยอง ณ พ.ค. 2564

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จิตประสาท วัณโรค เบาหวาน หัวใจ ลมชัก หอบหืด เบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรค/อาการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	63	8	71	4.41
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	34	13	47	2.92
จิตประสาท	22	2	24	1.49
วัณโรค	23	-	23	1.43
เบาหวาน	9	2	11	0.68
หัวใจ	10	-	10	0.62
ลมชัก	5	-	5	0.31
หอบหืด	20	2	22	0.31
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	-	1	1	0.06

หมายเหตุ ข้อมูล ณ 9 พฤษภาคม 2564

ส่วนของทัศนสถานเปิดทุ่งเบญจา พบว่าผู้ต้องขังมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายงานข้อมูล/ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2564	ผลการดำเนินงาน		
		ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 2563 - พ.ค. 2564)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ก. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 1.การพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำ ให้มีต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50 2.การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือจาก รพ.แม่ข่าย 3.การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)ตามเกณฑ์ในคู่มือ	2 ครั้ง/ปี 6 ชม./สัปดาห์	2 ครั้ง 6 ชม./สัปดาห์	1 ครั้ง /65 คน (1 : 24.75) 1 ครั้ง (Lab) เดือนละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง (ต.ค. 2563 - กพ.2564) เม.ย.-มิย 2564 ติดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	50% 50%
ข.การบริการสุขภาพในช่องปาก 1.มีการจัดให้บริการสุขภาพในช่องปาก	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	25%
ค.การบริการสุขภาพจิต 1.ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 80	พบ 35	ดูแลรักษา 35	100%
ง.การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ 1.คัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ 2.คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ	มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ร้อยละ 50	807 807	650 255	80.55% 31.60%

ทันตสถานเปิดทุ่งเบญจา

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2564	ผลการดำเนินงาน		
		ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 2563 - พ.ค. 2564)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ก. การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำ 1.การพัฒนา อสรจ.ใน เรือนจำ ให้มีต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50 2.การพัฒนาศักยภาพ พยาบาลประจำ สถานพยาบาลในเรือนจำ หรือจากรพ.แม่ข่าย 3.การให้บริการตรวจรักษา ตามเวชปฏิบัติ(แพทย์)ตาม เกณฑ์ในคู่มือ	2 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง 6 ชม./ สัปดาห์	2 ครั้ง 1 ครั้ง 6 ชม./สัปดาห์	1 ครั้ง /14 คน (1 :18.50) แผนครั้งที่ 2 ส.ค. 2564 -มีแผนอบรม -BLS/AED ส.ค .2564 งดเข้าไปให้บริการในทันตสถานฯ ให้นำผู้ต้องขังไปรับบริการที่ รพ.เขาสุกิม เนื่องจากสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เมษายน 2564	50%
ข.การบริการสุขภาพใน ช่องปาก 1.มีการจัดให้บริการ สุขภาพในช่องปาก	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง	50%
ค.การบริการสุขภาพจิต 1.ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ไม่พบผู้มีปัญหา	
ง.การป้องกันและควบคุมโรค ที่สำคัญ 1.คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอกใน ผู้ต้องขังแรกรับ	มากกว่าหรือ เท่ากับ 90	ได้รับการคัดกรองแล้วจากเรือนจำต้นทาง		
2.คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับ	ร้อยละ 50	ได้รับการคัดกรองแล้วจากเรือนจำต้นทาง		

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (ต.ค. 2563 - พ.ค. 2564)

4.2.1) โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์ที่ได้ครบทั้ง 6 ด้านหลักแต่ในช่วงตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนเนื่องจากการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.2.2) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2564 โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีเป็นประธาน

4.2.3) ดำเนินการคัดกรองวัณโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดโดยรถ X-Ray พระราชทาน ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ในวันที่ 30 พฤศจิกายน - 4 ธันวาคม 2563 X-Ray ในผู้ต้องขังทุกคน

จำนวน 2,174 คน แยกเป็นรายเก่า 1,919 รายใหม่ 255 คน

- ครั้งที่ 2 เดือน มีนาคม 2564 X-Ray เฉพาะผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน 233 คน

- ครั้งที่ 3 เดือน เมษายน 2564 X-Ray เฉพาะผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน 162 คน

(เดือนพฤษภาคมไม่มีการดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19)

ส่วนทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจาได้จัดทำแผนคัดกรองวัณโรคสำหรับผู้ต้องขัง โดยรถ X-Ray จาก Outsource ปีละ 1 ครั้ง (ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

4.2.4) จัดอบรมอสรจ.ในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ครั้งที่ 1 จำนวน 65 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จำนวน 14 คน (แผนการอบรมครั้งที่ 2 ในเดือนสิงหาคม 2564)

4.2.5) พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี 1 ครั้ง โดยอบรมความรู้เรื่อง 1) การใช้โปรแกรม Web Lab 2) การเก็บ สิ่งส่งตรวจ 3) มาตรฐานคุณภาพ Lab ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม

4.2.6) ให้บริการสุขภาพในช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี จำนวน 861 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จำนวน 200 คน

4.2.7) ให้บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี จำนวน 35 คน

4.2.8) คัดกรองเอชไอวีผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2,121 คน (ณ พฤศจิกายน.2564)

4.2.9) ให้บริการทาง Telemedicine จำนวน 70 ราย

4.2.10) ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่

- เรือนจำจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,678 คน แยกเป็นเจ้าหน้าที่ 69 คน ผู้ต้องขัง 1,609 คน

- ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จำนวน 298 คน แยกเป็นเจ้าหน้าที่ 39 คน ผู้ต้องขัง 259 คน

4.2.11) ดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ดังนี้

เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

- เตรียมห้องสำหรับกักตัวที่แดนแรกรับ ซึ่งมีทั้งหมด 6 ห้องผู้ที่เข้าใหม่ทั้งหมดจะได้รับการกักตัวรวมกัน

ในห้องละไม่เกิน 18 คน

ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา

- จัดอาคารแยกโรคติดต่อ 1 อาคารจำนวน 3 ห้อง

4.2.12) ดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำ

เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

1) ฉีดวัคซีนเจ้าหน้าที่เรือนจำ 69 คนจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 72 คน (ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ 3 คน เนื่องจากมีโรคประจำตัว)

2) ตรวจสอบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเจ้าหน้าที่เรือนจำทุก 14 วัน (ผลการตรวจเป็นลบทั้งหมด)

3) มาตรการการควบคุมและปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง มีขั้นตอนดังนี้

ผู้ต้องขังแรกจับ

- รับผู้ต้องขังจากศาลหรือรับย้ายจากเรือนจำอื่นจะถูกส่งไปแดน 4 (แดนแรกจับ) ห้องละไม่เกิน 18 คนกักตัวภายในห้องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน โดยยึดผู้ต้องขังรายสุดท้ายที่เข้ากักตัวเป็นหลักและในวันสิ้นสุดการกักตัว หากตรงกับวันหยุดราชการให้ย้ายผู้ต้องขังเลื่อนไปในวันทำงานปกติ

- ตรวจสอบเชื้อผู้ต้องขังรายใหม่ทุกคนโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำผล(การตรวจเป็นลบทั้งหมด)

- ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

- ตรวจวัดอุณหภูมิผู้ต้องขังวันละ 2 ครั้ง หากพบผู้ต้องขังมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการทางระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง จะแจ้งสถานพยาบาลเรือนจำ เข้าตรวจคัดกรองอีกครั้ง และรายงานผู้บังคับบัญชาทันที

- ทำความสะอาดภายในโดยการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อวันละ 2 รอบ (เช้า/บ่าย)

- ห้ามมิให้ติดต่อกับผู้ต้องขังอื่นๆโดยเด็ดขาด

- เมื่อสิ้นสุดการกักตัว ให้พยาบาลเรือนจำร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันตรวจสอบสุขภาพ

ตรวจคัดกรองโดยละเอียด แล้วรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ

- ส่งตัวไปควบคุมที่แดนอื่นๆ ตามมติคณะกรรมการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังรายเก่า

- สุ่มตรวจหาเชื้อผู้ต้องขังรายเก่าแดนละ 10% ทุกวันพฤหัสบดี

กรณีพบผู้ต้องขังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1-10 รายจะถูกแยกไปสถานพยาบาลและประสานกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป หากพบผู้ติดเชื้อมากกว่า 10 รายพิจารณาเปิดโรงพยาบาลสนาม ณ โรงยิม แดน 8 (ปัจจุบันเรือนจำจังหวัดจันทบุรียังไม่พบผู้ต้องขังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ทัณฑสถานเปิดหุงเบญจา

1) ฉีดวัคซีนเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานฯ แล้วทั้งหมด 37 คน (ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ 2 คนเนื่องจากมีโรคประจำตัว)

2) ตรวจสอบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่มีหน้าที่ทางสุทกรรมทุก 14 วัน (ที่ผ่านมาผลเป็นลบทั้งหมด)

3) มาตรการการควบคุมและปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง มีขั้นตอนดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ต้องขังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- มอบหมายพยาบาลประจำสถานพยาบาลทัณฑสถานฯ เป็นผู้ประสานและร่วมสอบสวนกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

- จัดเตรียมห้องแยกโรคติดต่อ 1 อาคาร ประกอบด้วยห้องแยก 3 ห้อง

- กักตัวผู้ต้องขังรายใหม่ 21 วัน ในห้องแยก

- ตรวจค้นหาเชื้อผู้ต้องขังทุกราย และสุ่มตรวจ 10% ทุก 2 สัปดาห์

- งดกิจกรรมให้ญาติเยี่ยม

- เมื่อพบผู้ต้องขังป่วยยืนยัน พยาบาลรายงานผู้อำนวยการฯหัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย ดำเนินการแยกผู้ต้องขังไว้ในห้องแยกโรคติดต่อ โดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและประสานรพ.เขาสุทิม เข้ารับตัวผู้ป่วย สู่กระบวนการรักษาต่อไป

- งดย้ายและรับย้ายผู้ต้องขัง

- กรณีมีการระบาด มีแผนเปิดรพ.สนาม (ใต้ถุนอาคารโครงสร้างเบา) จำนวน 10 เตียง (ปัจจุบันทันตสถานฯ ยังไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

4.3 มาตรการ/แนวทางอื่น

1) จัดระบบบริการ Telemedicine ตามแผนปฏิบัติการของแพทย์ในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งจัดระบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สำหรับทันตสถานเปิดทุ่งเบญจาเป็นผู้ต้องขังชั้นดีสามารถส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รพ.เขาสุกิมนได้ตลอด 24 ชม.

2) จัดระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อพบปัญหาสุขภาพจิตจะให้การดูแลรักษาทุกราย

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 (เม.ย.- ก.ย. 2564)

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้ต้องขังในเรือนจำระดับเขต	ตรวจ/คัดกรองโรค 5 โรค สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง	-คัดกรองDM อายุ 35 ปี ขึ้นไป -คัดกรอง HT อายุ 35 ปี ขึ้นไป -คัดกรองมะเร็งเต้านม อายุ 25 ปีขึ้นไป -คัดกรองสุขภาพจิต อายุ 15 ปีขึ้นไป -ตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาทุกคน	242,506 บาท จาก สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
2. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ คัดกรองวัณโรคและ HIV สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	-คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังทุกรายโดยรถ X-Ray เคลื่อนที่พระราชทาน -ให้การรักษาผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคและHIV ผ่าน ระบบ Telemedicine	คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขัง เดือนละ 1 ครั้ง และคัดกรอง HIV ในผู้ต้องขังแรกรับ ปีละ 1 ครั้ง	- รพ.พระปกเกล้า - เรือนจำจังหวัดจันทบุรี
3.การพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำให้มีอสรจ.ต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50	จัดอบรม อสรจ.สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่งในครั้งที่ 2	-เรือนจำจังหวัดจันทบุรี 65 คน -ผู้ต้องขังในทันตสถานเปิดทุ่งเบญจา ครั้งละ 14 คน	- เรือนจำจังหวัด - ทันตสถานเปิดทุ่งเบญจา
4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	พยาบาล จากเรือนจำจังหวัดและทันตสถานฯ พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานจากรพ.พระปกเกล้า/รพ.เขาสุกิมน	- 20,000 บาท จาก สสจ.จบ.

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางแก้ไขปัญหา
1	ไม่สามารถจัดแพทย์ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์ คือ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติได้ คือ ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	มีการจัดระบบให้คำปรึกษาแพทย์ ทางโทรศัพท์ และไลน์
2	ผลงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขังเพื่อรับจัดสรรเงินจากสปสช. ยังมีน้อยเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ได้รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด	-จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รับผิดชอบบันทึกข้อมูลโปรแกรม HosXP ของเรือนจำจังหวัดจันทบุรีและฝึกบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

6.นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี-

7 ข้อเสนอแนะ -ไม่มี-

ผู้รายงาน	นายบัญชา พร้อมดิษฐ์
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้รายงาน	นางสุวิพัชร ฤทธิโสสม
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
มือถือ	089-831-7173
E-mail	pattana.chan308@gmail.com

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : สมุนไพร กัญชา กัญชง
 ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (PA)

หัวข้อ 1.กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์ (ด้านคน เงิน ของ และการดำเนินงานในแต่ละประเด็น)

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบบูรณาการ จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว

โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลนายายอาม ได้รับหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แล้ว แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จึงยังไม่ได้ดำเนินการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อยู่ในขั้นตอนการยื่นขอหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์คือ แพทย์แผนปัจจุบัน 15 คน, เกสัชกร 23 คน, ทันตแพทย์ 3 คน, แพทย์แผนไทย 36 คน, พยาบาล 1 คน

มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์คือ แพทย์แผนปัจจุบัน 14 คน, เกสัชกร 19 คน, ทันตแพทย์ 3 คน, แพทย์แผนไทย 30 คน, พยาบาล 1 คน

ยาที่ให้บริการมีดังนี้

โรงพยาบาล	สารสกัดน้ำมันกัญชา สูตร 1.7% THC	ยาสุขไสยาสน์	ยาทำลาย พระสุเมรุ	น้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา
พระปกเกล้า	✓	✓	✓	
ขลุง	✓	✓	✓	✓
มะขาม		✓	✓	
แก่งหางแมว		✓	✓	✓

โรงพยาบาล	เวลาทำการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
พระปกเกล้า	คัดกรองผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชา :ทุกวัน ในเวลาราชการ(เริ่มเปิด 27 ธ.ค.62) คลินิกกัญชาแผนไทย: ทุกวัน ในเวลาราชการ คลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน: ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเวลา 12.00-16.00
ขลุง	ทุกวันศุกร์ ในเวลาราชการ(เริ่มเปิด 20 มี.ค.63)
มะขาม	ทุกวัน ในเวลาราชการ(เริ่มเปิด 1 มิ.ย.63)
แก่งหางแมว	ทุกวันอังคาร ในเวลาราชการ(เริ่มเปิด 1 มิ.ย.63)

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564				ผลงาน 6 เดือน	ร้อยละ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1 (รพศ.)	1 (รพศ.)	30% ของรพ.ทั้งหมด	50% ของรพ.ทั้งหมด	4 (รพศ. 1 + รพช. 3)	33.33

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า

จำนวนผู้ป่วยที่มาคัดกรอง (คน/ครั้ง)	1 ต.ค. 63 - 31 มี.ค. 64		
	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
1. ยาแผนไทย	17/21	10/14	7/7
ตำรับยาแผนไทยสุขไสยาสน์			
- (คน/ครั้ง)	16/20	9/13	7/7
- จำนวนที่ใช้ (ซอง)	25	25	-
- จำนวนที่ใช้ (แคปซูล)	300	300	-
ตำรับยาแผนไทยทำลายพระสุเมรุ			
- (คน/ครั้ง)	1/1	1/1	-
- จำนวน (ซอง)	20	20	-
2. น้ำมันอ.เดชา (ไม่มียา)	6/6	-	-
3. ยาสารสกัดกัญชา 1.7% THC	27/28	3/4	24/24

จำนวนผู้ป่วยมาคัดกรองแผนไทยแยกตามโรค (คน)	1 ต.ค. 63 - 30 มี.ค. 64
นอนไม่หลับ	16
ปวดกล้ามเนื้อ, ซา	1
ขอใช้น้ำมัน อ.เดชา (ไม่มียา) - Parkinson, Bed sore, CA breast, นอนไม่หลับ, OA knee, HCC	6

จำนวนผู้ป่วยมาคัดกรอง แผนปัจจุบัน	1 ต.ค. 63 - 31 มี.ค. 64 (คน)		
	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
นอนไม่หลับ	5	-	5
Pain (CA)	1		1 (MO 1*1)
Palliative care (Cholangiocarcinoma)	1		1 (Na ต่ำ)
CA (DLBCL, Aggressive lymphoma)	1	1*	-
Cholangiocarcinoma, HCC	1	1	
HCC	2	1	1
Renal cell Carcinoma	1		1
CA rectum	1		1
CA breast	1		1
CA Prostate	1		1
Parkinson	3	-	3
Seizure/Epilepsy	1	-	1
อัมพฤกษ์	1		1
Cirrhosis	2		2
Bed sore	1		1
OA knee	1		1
Alzheimer	1		1
Hemorrhoid	1		1
Dysthymia	1		1
รวม	27	3	24

*แนะนำปรึกษาคลินิกกัญชาที่สระแก้ว เนื่องจากแพทย์ที่รักษาประจำอนุญาตให้กลับไปรักษาต่อที่สระแก้ว

4.2.2 โรงพยาบาลชุมชน(ข้อมูลปีงบประมาณ 1 ต.ค. 63 – 28 มิ.ย. 64)

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย ที่มาคัด กรอง (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ได้รับยา กัญชา (ราย)	สารสกัดน้ำมัน กัญชา1.7% THC (ขวด)	น้ำมันกัญชา สูตร อ.เดชา (ขวด)	ยาสุขไสยาศน์ (ซอง)	ยา ทำลายพระ สุเมรุ (ซอง)	ยาทา ริดสีดวง และโรค ผิวหนัง (ซอง)
ชลุง	60	36	115	99	207	196	60
มะขาม	10	5	-	-	7 X 60 แคปซูล	-	
แก่งหางแมว	40	32	-	61	150+720 แคปซูล	565	-
รวม	110	73	115	160	357 ซอง + 1140 แคปซูล	761	
โรคที่ใช้รักษา			Palliative care, อื่นๆ	นอนไม่หลับ, ลมปะกำ, ปวดเรื้อรัง, สันนิบาตลูกนก, แขนขาอ่อนแรง มือเท้าชา	นอนไม่หลับ		

ข้อบ่งชี้ที่ได้รับสารสกัดน้ำมันกัญชา 1.7% THC

ร.พ.	ภาวะคลื่นไส้อาเจียน จากเคมีบำบัด	ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain)	ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย เอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย	Palliative Care ใน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	อื่นๆ
ชลบุรี	-	-	-	10	-
มะขาม	-	-	-	-	-
แก่งหางแมว	-	-	-	-	-
รวม	-	-	-	10	-

ข้อบ่งชี้ที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา

ร.พ.	นอนไม่หลับ	เบื่ออาหาร	ลมปะกำ	ปวดเรื้อรัง	สันนิบาตลูกนก	แขนขาอ่อนแรง มือเท้าชา
ชลบุรี	21	-	2	2	4	-
มะขาม	-	-	-	-	-	-
แก่งหางแมว	17	1	0	6	1	-
รวม	38	1	2	8	5	-

อาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ 1.7% THC , น้ำมัน อ.เดชา ,ศุขไสยาสน์ และทำลายพระสุเมรุ

ร.พ.	พะอืดพะอม	ท้องผูก	คอแห้ง	ร้อนคอ	เวียนศีรษะ	ไม่พบ
ชลบุรี	-	-	-	-	-	36
มะขาม	-	-	-	-	-	5
แก่งหางแมว	-	-	-	-	-	32
รวม	-	-	-	-	-	73

4.2.3 มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563, ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564

4.2.4 มีการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัด จันทบุรี ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563

4.2.5 มีการปรับปรุงแนวทางและข้อบ่งชี้สำหรับการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแล้ว จำนวน 4 แห่ง คือ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลมะขาม, โรงพยาบาลแก่งหางแมว

ระยะที่ 2 อีกจำนวน 3 แห่ง

- โรงพยาบาลเขาสุกิ และโรงพยาบาลนายายอาม ได้รับหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 แล้ว แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จึงยังไม่ได้ดำเนินการเปิดคลินิกกัญชา

- โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ อยู่ในขั้นตอนการยื่นขอหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5

และมีแผนดำเนินการให้ครบทุกโรงพยาบาล 100% โดยให้ สสจ.ติดตามให้มีการจัดตั้งครบทุกแห่ง

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

ที่	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบฯ (ถ้ามี)
1	ส่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ แบบ online	นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ palliative care และแจ้งบุคลากรเข้าอบรม	แพทย์ ≥1 คน เภสัชกร ≥1 คน พยาบาล ≥2 คน	-
2	โครงการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ใน palliative care / pain clinic ของจังหวัดเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์	กำหนดหัวข้อบรรยายวิชาการเรื่อง “กัญชาใน Palliative care” ในการประชุมตามโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดประชุมวันที่ 22-24 กพ.64	บุคลากรที่ปฏิบัติงาน palliative care ของจ.จันทบุรี 50 คน	จัดร่วมกับงาน palliative care
3	จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลชุมชน	จัดให้มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในโรงพยาบาลชุมชน	รพช. 3 แห่ง คือ รพ.นายายอาม /เขาสุกิม/ เขาคิชฌกูฏ ระยะต่อไป ดำเนินการให้ครบทุก รพ.และมีแผน ดำเนินการให้ครบ 100% ทุกรพ. โดยให้ สสจ.ติดตามให้มีการ จัดตั้งครบทุกแห่ง	-
4	พัฒนาระบบเครือข่ายคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (รพศ.และรพช.)	จัดระบบเครือข่ายคลินิกกัญชาทางการแพทย์	-รพศ. 1 แห่ง คือ รพ.พระปกเกล้า -รพช. 3 แห่ง คือ ขลุง/มะขาม /แก่งหางแมว	-

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์	เข้าร่วมกับหน่วยงานที่จะศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ต่อไป
2.	มีผลิตภัณฑ์จากกัญชารายการเดียว ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกกลุ่มโรคตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ได้เตรียมระบบและบุคลากร เพื่อรองรับการให้บริการเมื่อมียาสูตรอื่นเพิ่ม
3.	แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลมีแผนปัจจุบันที่รักษาโรคได้ตามข้อบ่งชี้เดียวกัน และขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่	กระทรวงฯ ควรมีการประชุมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา, ราชวิทยาลัยต่างๆ, สภาเภสัชกรรม เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงกันและมีความเหมาะสม/สมเหตุสมผลในการนำไปปฏิบัติจริง

6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอตอนโยบายส่วนกลาง
-	<p>ให้มีการจัดการด้านกำลังคนเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น</p> <p>ควรมีสสูตรตำรับรองรับให้เพียงพอตามที่ได้ประชาสัมพันธุ์ให้ประชาชนทราบ</p> <p>กระทรวงฯ ควรมีการส่งเสริมความเข้าใจในข้อบ่งชี้ที่มีประโยชน์ ให้เป็นที่ยอมรับตรงกันทุกภาคส่วน</p> <p>กระทรวงฯ ควรเป็นเจ้าภาพในการทำงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสารสกัดกัญชาฯ ในประเทศไทยเพื่อให้เกิดการยอมรับและมั่นใจในการใช้กับผู้ป่วย</p>

ผู้รายงาน นางสาวจันทพร อิมบำรุง
 ตำแหน่ง เภสัชกร ชำนาญการ
 โทร 0 3931 9666 ต่อ 3112
 E-Mail ichanthaporn@gmail.com

Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยของ
ประเด็นที่ 2 ภัยสุขภาพทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (PA)
หัวข้อ 2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และเมืองสมุนไพร

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ /ปัญหา ของการดำเนินงานแต่ละประเด็น

ตามที่กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล ให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งได้มีการพัฒนาในระดับพื้นที่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร ที่มีความเข้มแข็ง โดยเริ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน GMP และพัฒนางานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูล และความต้องการสมุนไพรในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานด้านเกษตรในจังหวัด หน่วยงานอุตสาหกรรมในจังหวัด ช่วยส่งเสริมการแปรรูป และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากสมุนไพรสู่สาระสำคัญผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ดังนี้

จังหวัดจันทบุรีมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามลำดับรวมเป็น 1,850 ไร่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ (Organic) มีการวิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่น ให้เป็น Product Premium มากกว่า 15 รายการ มีพริกไทย และกระวาน (เม็ด) เป็น Product Champion ประเภทวัตถุดิบ มีน้ำมังคุดเป็น Product Champion ประเภทผลิตภัณฑ์ มีสถานประกอบการภาคเอกชน จำนวน 232 แห่ง และภาครัฐ มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) 1 แห่ง สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับ โรงพยาบาลพระปกเกล้า,โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัด และภายในเขตสุขภาพที่ 6 สำหรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า นั้น เป็นโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทย ที่รับซื้อสมุนไพรจากเกษตรอินทรีย์ ภายในจังหวัดมากกว่า 100 ชนิด นำมาจัดทำยาปรุงเฉพาะราย ขณะนี้อยู่ระหว่างก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย และโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อให้จังหวัดจันทบุรี เป็น Excellence center ด้านการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้มีธุรกิจสปา นวดเพื่อสุขภาพ โดยมีสถานประกอบการที่ได้รับรางวัลนวดไทยพรีเมียม จำนวน 3 แห่ง มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาทิเช่น โครงการพัฒนาป่าชุมชน บ้านอ่างเอ็ด ต.ตกรวม อ.ขลุง ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนฯ ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ พิพิธภัณฑ์วังสวนบ้านแก้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อ.เมือง ศูนย์เรียนรู้ชุมชนตำบลขากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสอยดาว อ.สอยดาว เส้นทางเดินป่าผาหินกูป ต.ตะเคียนทอง อ.เขาคิชฌกูฏ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรอินทรีย์แก่งหางแมว ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว โรงงานผลิตน้ำมังคุดบริษัท สยามโปรฟรุตส์ จำกัด

4. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบข้อเสนอแนะการจากการตรวจราชการ รอบที่ 1 /2564 (ถ้ามี)

มีแนวทางสนับสนุนให้หน่วยวิชาการและหน่วยบริการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการดังนี้

4.1 Application คู่มือยาสมุนไพรตามกรอบบัญชีารวม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2564

4.2 ระบบคิวนัดออนไลน์ให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข)	ร้อยละ 3	-	6,923,598	-	7,043,312	6,838,167	-1.2
2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด	1	-	-	-	1	อยู่ระหว่างดำเนินการ-	-
3. ผลิตภัณฑ์พรีเมียม/ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ของจังหวัด/สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจผ่านการวิจัยอย่างครบวงจร	อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์	-	-	-	2 ผลิตภัณฑ์	2 ผลิตภัณฑ์ -น้ำมั่งคุด -น้ำห้วป्ली ผสมน้ำพูนและน้ำขิง	100
4. ผู้ประกอบการสมุนไพรได้รับการอบรม/ส่งเสริม/พัฒนา	อย่างน้อย 50 คน/เมืองสมุนไพร	-	-	-	50 คน	50 คน	100

5.1 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

5.1.1 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

ต้นทาง

- มีพื้นที่การปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้นโดยมีกลุ่มเกษตรอินทรีย์มากกว่า 300 ราย
- มีพื้นที่เกษตรอินทรีย์จำนวน 1,850 ไร่
- วัตถุประสงค์สมุนไพรที่ได้ส่งตรวจคุณภาพมาตรฐาน 3 ตัวอย่าง โดยตรวจ
- ส่งตรวจวิเคราะห์หาโลหะหนัก วัตถุประสงค์สมุนไพรเข้มข้น 1 ตัวอย่าง, กระชาย 1 ตัวอย่าง
- ส่งตรวจวิเคราะห์ สารสำคัญ วัตถุประสงค์สมุนไพรฟ้าทะลายโจร 1 ตัวอย่าง
- สนับสนุนให้วิสาหกิจมีการปลูกกัญชา จำนวน 4 แห่ง

กลางทาง

- มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเซาคิซุมงู) กำลังการผลิต 400,000 แคปซูลต่อปี สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขภายในจังหวัดและเขต
- มีสถานประกอบการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร จำนวน 232 แห่ง

ปลายทาง

- มีผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเป็น Product Premium 15 รายการ
- มีพริกไทย และกระวาน(เม็ด)เป็น Product Champion ประเภทวัตถุประสงค์
- มีน้ำมั่งคุดและน้ำห้วป्लीเป็น Product Champion ประเภทผลิตภัณฑ์

- มีแผนความต้องการสมุนไพร (Demand & Supply Matching) ระหว่างผู้ประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัด กับเกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพร
- พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดทำวีดีทัศน์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- โครงการพัฒนาป่าชุมชน บ้านอ่างเอ็ด ต.ตกรม อ.ขลุง
- ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนฯ ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่
- พิพิธภัณฑ์วังสวนบ้านแก้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อ.เมือง
- ศูนย์เรียนรู้ชุมชนตำบลชากไทย อ.เขาชีชมภู
- เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสอยดาว อ.สอยดาว
- เส้นทางเดินป่าผาหินกูบ ต.ตะเคียนทอง อ.เขาชีชมภู
- วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรอินทรีย์แก่งหางแมว ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว
- โรงงานผลิตน้ำมังคุดบริษัท สยามโพรฟรุตส์ จำกัด
- สนับสนุนธุรกิจขนาดเพื่อสุขภาพ และสปาภาคเอกชน จัดทำแอปพลิเคชัน นวดสปาจันทบุรี เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ และสถานประกอบการสปาที่ได้มาตรฐานจำนวน 15 แห่ง สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพที่ได้รับรางวัลนวัตกรรมไทยพรีเมียม จำนวน 3 แห่ง
- นำผู้ประกอบการไปแสดง และจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผลิตได้ในท้องถิ่นในงาน OTOP CITY ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

วิจัย

- โครงการประเมินมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด และจังหวัด เมืองท่องเที่ยว 12 จังหวัด
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า อยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย และโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อให้จังหวัดจันทบุรี เป็น Excellence center ด้านการแพทย์แผนไทย

5.2 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 5.2.1 รายงานข้อมูลการผลิต จำหน่าย และผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรระดับจังหวัด ถูกต้องครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิงได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี สำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดจันทบุรี จัดทำข้อมูลการผลิต จำหน่าย และผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรในจังหวัดจันทบุรี
- 5.2.2 บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเมืองสมุนไพร โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งปลูก แปรรูปและจำหน่ายสมุนไพร เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจแก่เกษตรกร
- 5.2.3 ส่งเสริมสนับสนุน ให้มียาสมุนไพร ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยจัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพรโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดยาสมุนไพร เป็น First line drug และกำหนดยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 7 รายการ ประกอบด้วย ยาขมิ้นชัน, ยามะขามแขก, ยาผสมเพชรสังฆาต, ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม, ยาประสมมะแว้ง, ครีมพญายอ และยาเถาวัลย์เปรียง มีการปรับปรุงคู่มือยาสมุนไพรตามกรอบบัญชียารวมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2564 มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง

โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว และโรงพยาบาลนายายอาม

5.2.4 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

5.2.5 ขับเคลื่อนการนวดไทยเพื่อสร้างอาชีพและรายได้

- อบรมนวดไทย โครงการสร้างงานสร้างอาชีพด้วยการนวดไทย ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ จังหวัดสระแก้ว

- สนับสนุนการจัดบริการนวดไทยในโรงพยาบาล/เครือข่ายครบทั้ง 10 อำเภอ

5.2.6 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และนวดสปา

- พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- จัดทำแอปพลิเคชัน นวดสปาจันท

- จัดทำวีดิทัศน์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- เผยแพร่ ความรู้ด้านสมุนไพรให้กับประชาชนทาง Fanpage จันทบุรี

5.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1. ขับเคลื่อนสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจ (คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี)	การขับเคลื่อนภายใน		
	1.1 ประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร	1 ครั้ง	งบ สป.
	1.2 ประชุมคณะทำงานเมืองสมุนไพร	หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน งบ. กลุ่มจังหวัด	งบ สป.
	1.3 สนับสนุนการใช้สมุนไพรในระบบบริการ	รพ. 12 แห่ง รพ.สต. 105 แห่ง	งบ สป.
	1.4 พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำผลวิจัยสู่การผลิต	2 ผลิตภัณฑ์	อุตสาหกรรมจังหวัด เอกชน
	1.5 อบรมผู้ประกอบการสมุนไพร	50 คน	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
	1.6 จัดทำรายงานข้อมูลการผลิตจำหน่าย และผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี		งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
	1.7 ตรวจสอบรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร (COA)	2 ตัวอย่าง	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
1.8 จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพร	1 แห่ง	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ	
2. ขับเคลื่อนการนวดไทย เพื่อสร้างอาชีพและรายได้	2.1 สนับสนุนสถานประกอบการสปา นวด ยกระดับเป็นPremium	5 แห่ง	งบกรม สปส
	2.2 สนับสนุนการจัดบริการนวดในสถานบริการสาธารณสุข	30 แห่ง	-
3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	3.1 ประชาสัมพันธ์สปา และนวดที่ได้มาตรฐาน	15 แห่ง	-
	3.2 ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1 เรื่อง	-

5.4 สรุปผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

5.4.1 จัดทำแผนงานโครงการขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัด จันทบุรี

5.4.2 อบรมผู้ประกอบการสมุนไพรให้มีศักยภาพ มาตรฐาน จำนวน 50 คน

5.5.3 สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร (COA) จำนวน 3 ตัวอย่าง

5.5.4 จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพร เพื่อส่งเสริมและให้คำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร แก่ผู้ประกอบการสมุนไพร

5.5.5 ส่งเสริมผู้ประกอบการยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพรในพื้นที่ ประกวด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ (Premium Herbal Products) น้ำมันงาคุด น้ำห้วปลี น้ำกระชาย

5.5.6 ส่งเสริมภาพลักษณ์ และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยให้ผู้ประกอบการสมุนไพร การตลาดผลิตภัณฑ์ทั้งออฟไลน์ และออนไลน์

5.5.7 พัฒนาคุณภาพ และบรรจุภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 6 รายการ

4.5.8 อบรมอนุรักษ์สืบทอดและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรใน โรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ณ โรงเรียน ตชด.สิงคโปร์แอร์ไลน์ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

6. ปัญหา/อุปสรรค /แนวทางการแก้ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ประสบความสำเร็จ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
6.1	ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ในส่วนของโครงการบูรณาการภาพรวม ที่จังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยพัฒนาและการผลิตสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่า	ร่วมกับคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ในการปรับแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนข้อเสนอแผนบรรจุเข้าในปี 2565

7. นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง

Product Champion ผลิตภัณฑ์น้ำมันงาคุด , น้ำห้วปลีผสมน้ำพูนและน้ำขิง

ผู้รายงาน

นายภาณุ ศรีวรรัตน์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

โทร. 08-1806-4720

E-mail pns22@hotmail.com

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
 ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PA)
 หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

กระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ซึ่งครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ

จังหวัดจันทบุรีมี 21 คลินิกหมอครอบครัว มี 1 โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุข 9,103 คน ในจำนวนนี้ ปี 2563 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้าน 781 คน

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค.2564)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.ประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่ที่มีหมอบริการประจำตัว 3 คน ให้การดูแล	ร้อยละ 40	211,336 คน	229,912 คน	100	211,336	236,409	100
2.ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 70	2,550	2,434	96.54	5,696	4,262	74.8

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 จัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน ในระบบ

ตารางแสดงรายงานผลการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน 3 หมอ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564

อำเภอ	สรุปผลรายงานข้อมูล 3 หมอ				จำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
	หมอคนที่1 อสม.หมอ ประจำบ้าน	หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข	หมอคนที่ 3 หมอ ครอบครัว/MD	จำนวน ครอบครัว	จำนวนผู้ป่วย ติดสังคม	จำนวน ผู้ป่วยติด บ้าน	จำนวน ผู้ป่วยติด เตียง
แก่งหางแมว	347	44	5	12,748	6,084	395	69
ขลุง	755	66	27	15,174	12,230	269	146
เขาคิชฌกูฏ	239	30	7	7,156	6,581	198	62
ท่าใหม่	303	45	15	6,884	6,689	353	111
นายายอาม	397	40	11	7,043	12,617	114	80
โป่งน้ำร้อน	360	40	11	5,062	4,252	326	68
มะขาม	740	39	8	7,210	5,443	197	229
เมืองจันทบุรี	581	72	16	13,107	13,722	2,260	180
สอยดาว	1,007	56	6	11,854	25,584	121	108
แหลมสิงห์	492	36	14	7,235	5,811	159	81
รวม	5,221	468	120	93,473	99,013	4,392	1,134

ที่มา : โปรแกรมรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณ ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2564

4.2.2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

ตารางจำนวน อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ

2563 – 2564 จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เป้าหมาย 1 คน: 1 หมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง)					รวมสะสม
				ปี 2563		ปี 2564			
				เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
1	แก่งหางแมว	5	66	66	66	66	68	103.03	134
2	ขลุง	12	102	102	102	90	93	103.33	195
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	45	45	45	45	100	90
4	ท่าใหม่	14	131	132	132	124	124	100	256
5	นายายอาม	6	71	67	67	67	67	100	134
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	47	47	47	47	100	94
7	มะขาม	6	57	59	59	59	59	100	118
8	เมืองจันทบุรี	11	121	126	128	98	123	125.51	251
9	สอยดาว	5	71	70	70	70	70	100	140
10	แหลมสิงห์	7	65	65	65	65	65	100	130
รวม		76	778	779	781	731	761	103.19	1,542

ที่มา : รายงานผลสำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2564

4.2.3 อสม.ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖4 ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ร้อยละ 74.8

ตารางร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อำเภอ	จำนวน หมู่บ้าน/ ชุมชน	อสม. หมอประจำบ้าน รายใหม่ 1 คน: หมู่บ้าน	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
แก่งหางแมว	66	68	514	361	70.2
ขลุง	102	93	700	520	74.3
เขาคิชฌกูฏ	47	45	351	260	74.0
ท่าใหม่	131	124	966	680	70.4
นายายอาม	71	67	522	400	76.6
โป่งน้ำร้อน	47	47	367	300	81.7
มะขาม	57	59	460	350	76.1
เมืองจันทบุรี	121	123	763	601	78.8
สอยดาว	71	70	546	420	76.9
แหลมสิงห์	65	65	507	370	73.0
รวม	778	761	5,696	4,262	74.8

ที่มา : โปรแกรม Thaiphc ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2564

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงาน

1) การขับเคลื่อนนโยบายหมอประจำตัว 3 คน

- ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 3 หมอ ให้ครอบคลุมประชากร
- สร้างความรู้ ความเข้าใจ หลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว 3 คน โดยลงพื้นที่ในแต่ละอำเภอ
- แนะนำแต่ละครอบครัวให้รู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้ รับบริการด้านสุขภาพ ด้วยบัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว 3 คน ของแต่ละครอบครัว
- ประชาสัมพันธ์ นโยบายหมอประจำตัว 3 คน ผ่านสื่อต่างๆ (Line/Facebook/เพจ)

2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนโดย อสม.หมอประจำบ้าน

- อบรม อสม.หมอประจำบ้านตามเป้าหมายที่กำหนด
- สักรวจกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำทะเบียนให้ อสม.หมอประจำบ้าน
- ออกติดตามและดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ประเมินคุณภาพชีวิตตามแบบประเมินที่กำหนด

ผู้รายงาน	นายบัญชา พร้อมดิษฐ์
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้รายงาน	นายทิวา แสงเพ็ชร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
E-mail	pattana.chan308@gmail.com

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
 ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PA)
 หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการ)

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 49 ทีม ในปี 2559-2563 ได้ดำเนินการจัดตั้ง และขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 20 ทีม ในปี 2564 ได้ขึ้นทะเบียนเปิดดำเนินการเพิ่มอีก 1 ทีม คือทีม รพ.สต.เกาะเปริด

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-พค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงานสะสม	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 40 ของทีมทั้งหมด (49 ทีม)	20 ทีม	21 ทีม	105

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน/มาตรการตามประเด็นการตรวจราชการ

4.2.1 ในปี 2564 จังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 21 ทีม ประกอบด้วยเขตเมือง จำนวน 9 ทีม และเขตชนบท จำนวน 12 ทีม ซึ่งจังหวัดจันทบุรีมีประชากรทั้งหมด 528,342 คน ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัด จำนวน 236,409 คน คิดเป็นร้อยละ 44.75 (มีแผนที่จะเปิดในเดือนสิงหาคม 2564 จำนวน 2 ทีม ในเดือนกันยายน 2564 จำนวน 4 ทีม ซึ่งอยู่ในระหว่างการอบรมของแพทย์)

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		หมายเหตุ
	ทีมเดิม 2559 - 2563	ทีมใหม่ 2564	
เมือง	9	0	
ท่าใหม่	1	0	
ขลุง	2	0	
แหลมสิงห์	1	1	ทีม รพ.สต.เกาะเปริด
มะขาม	3	0	
โป่งน้ำร้อน	1	1	แพทย์กำลังอบรม (เปิด เดือน สิงหาคม 64)
สอยดาว	1	1	แพทย์กำลังอบรม (เปิด เดือน กันยายน 64)
นายายอาม	0	1	แพทย์กำลังอบรม (เปิด เดือน สิงหาคม 64)
แก่งหางแมว	0	2	แพทย์กำลังอบรม (เปิด เดือน กันยายน 64)
เขาคิชฌกูฏ	2	1	แพทย์กำลังอบรม (เปิด เดือน กันยายน 64)
รวม	20	7	
รวมทั้งหมด	27 ทีม (ร้อยละ 55.10)		

4.2.2 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหออครอบครัวให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยส่งอบรมหลักสูตรต่างๆ

1.หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวนแพทย์ที่ส่งอบรม 3 คน

2.หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ ระดับเขต จำนวนแพทย์ที่ส่งอบรม 5 คน

3.หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวนพยาบาลที่ส่งอบรม 22 คน

4.2.3 ติดตามระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ ทั้งในเรื่องการสร้างข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม HHC+ และ แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

4.2.4 จัดทำแนวทางการพัฒนาและแบบประเมินการทำงานเชิงรุก 9 ด้านของ PCC

4.2.5 จัดทำแผนติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่และออกประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน ตามเกณฑ์ PCC คุณภาพ (วันที่ 1 – 10 สิงหาคม 2564)

4.2.6 มีแผนจัดทำแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ PCC ปี 2564 และปรับเปลี่ยนเพื่อใช้ในปี 2565

4.2.7 นำร่องการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม NCD แบบ New Normal ใน PCC เขตอำเภอแหลมสิงห์

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

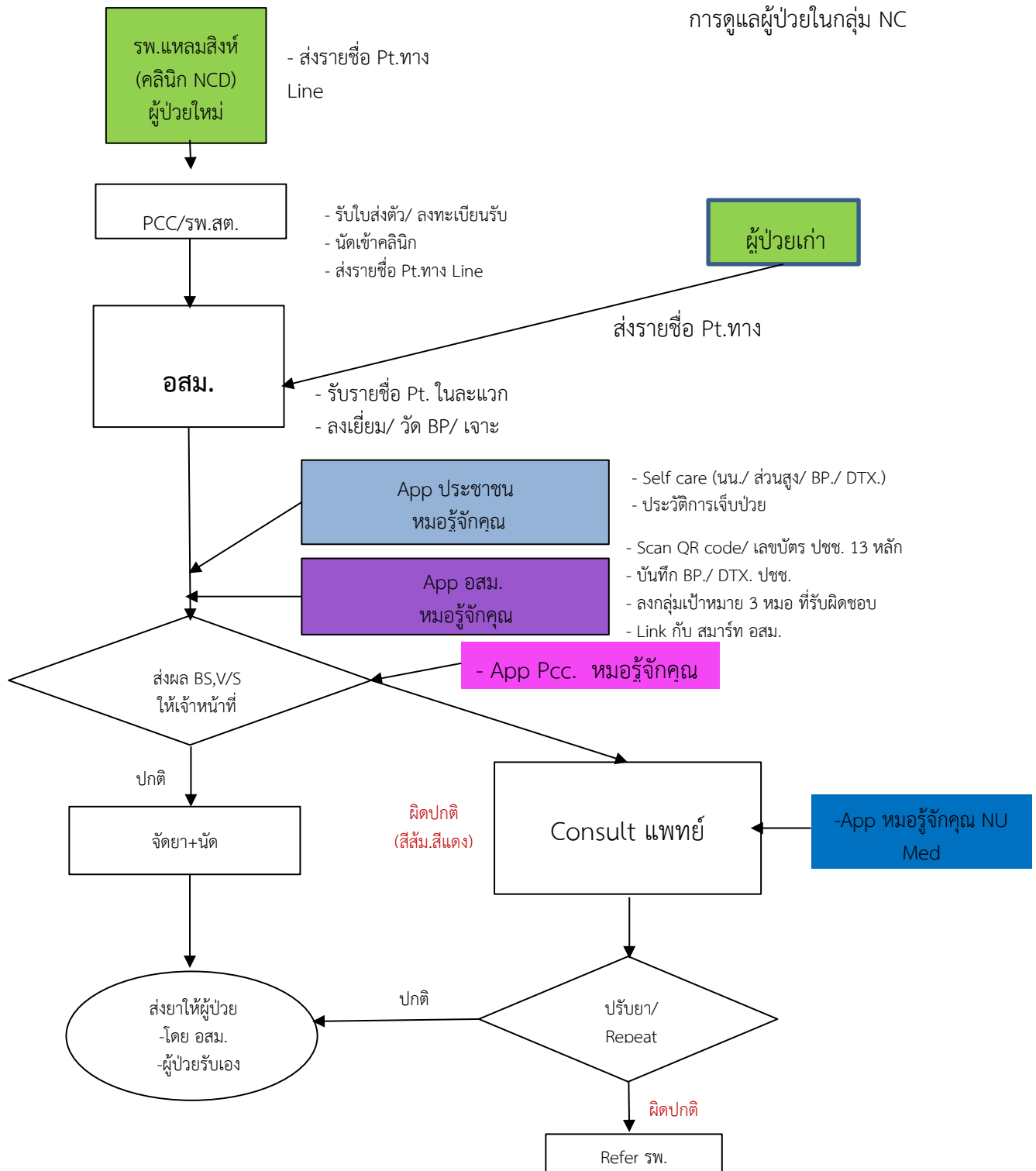
ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ขาดแคลนแพทย์ที่ให้ความสนใจในการเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	การจัดระบบสนับสนุน สร้างแรงจูงใจสำหรับแพทย์ที่สนใจและสมัครใจเรียนต่อ เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เรื่องการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม NCD แบบ New Normal ใน PCC เขตอำเภอแหลมสิงห์

Flow การให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม NCD ที่ควบคุมได้แบบ New normal

การดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม NC



ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์
นายปัญญาพนต์ นิยมนา

ตำแหน่ง
ตำแหน่ง
โทรศัพท์
E-mail

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
0824789616
banyapon.ni@gmail.com

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PA)
หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

3. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ลงสู่การปฏิบัติทุกอำเภอจำนวน 10 แห่ง และมีการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE พบว่าภาพรวมระดับจังหวัดผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 3.15 ส่วนระดับอำเภอผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 3 ขึ้นไป 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 60.00

ปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการกับการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ภายใต้หลักการ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยกำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นภาพรวมทุกอำเภอ ต้องดำเนินการ (นอกเหนือจากประเด็นปกติ) คือ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และในเดือนพฤษภาคม 2564 กระทรวงมหาดไทยแจ้งว่าให้แต่ละจังหวัดพิจารณา จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ต่อไป

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-พค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป	ร้อยละ 75	ร้อยละ 70	ผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ	100	8 อำเภอ	ผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ	60

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงานรอบ 8 เดือน (ตุลาคม 2563- พฤษภาคม 2564)

4.2.1 ทุกอำเภอมีการทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปี 2564 เป็นปัจจุบัน และบูรณาการ การใช้ทรัพยากรร่วมกันของทุกภาคส่วน

4.2.2 ทุกอำเภอมีการคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนา

4.2.3 ทุกอำเภอประเมินตนเองโดยใช้แนวทาง UCCARE

4.2.4 ทุกอำเภอมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น พขอ.	การประเมินตามเกณฑ์ UCCARE						สรุปผล UCCARE	กลุ่มเปราะบาง	
			U	C	C	A	R	E		ประเภท	การดูแล (คน)
1	เมือง จันทบุรี	COVID-19	5	4.5	3	4.5	4.5	5	4.42	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ	1,780
		ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ	3.5	4	3	4.5	3.5	5	3.92		
2	ท่าใหม่	COVID-19	3	3.5	3	4	3.5	4	3.50	วัยเรียน วัยรุ่นที่มีพฤติกรรม ทางเพศที่ไม่เหมาะสมฯ	108
		พฤติกรรมวัยเรียน วัยรุ่น	3.5	4	3	4	3.5	4	3.58		
3	ขลุง	COVID-19	4.5	4.5	4.5	3.5	4	3.5	4.08	ผู้ด้อยโอกาส	629
		อุบัติเหตุบนท้องถนน	3	4	3	3.5	3.5	3.5	3.42		
4	มะขาม	COVID-19	3.5	3	3	3.5	3	3.5	3.25	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	228
		ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	3.5	3.5	1.5	3.5	1.5	3.5	3.00		
5	แหลมสิงห์	COVID-19	3.5	3	3	3	3	3	3.08	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดเตียง และผู้ด้อยโอกาส	111
		การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.5	3.5	2.5	3.5	2.5	2.5	2.83		
6	โป่งน้ำร้อน	COVID-19	3	3	3	3	3	4	3.17	ผู้รับผลกระทบจาก COVID-19	139
		การป้องกันโรคติดต่อชายแดน	3	3.5	2	1.5	3	4.5	2.92		
7	สอยดาว	COVID-19	4	3.5	3.5	3	3	4	3.50	ผู้ทุพพลภาพจากอุบัติเหตุ จราจร	125
		อาหารปลอดภัย	2.5	2.5	3.5	1.5	1.5	5	2.75		
8	นายายอาม	COVID-19	4.5	4	3	4	3	4	3.75	ผู้สูงอายุ	891
		อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย	3.5	2.5	2	2.5	1.5	4.5	2.75		
9	แก่งหางแมว	COVID-19	4.5	5	5	5	4.5	5	4.83	ผู้สูงอายุ (ประเด็น COVID-19)	200
		อุบัติเหตุบนท้องถนน	2.5	4.5	4.5	5	2.5	5	4.00		
10	เขาคิชฌกูฏ	COVID-19	4	3.5	4	3.5	3.5	4	3.75	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส	51
		การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส	3.5	3	3.5	3	3.5	4	3.42		
ภาพรวม									3.50		4,262

4.2.5 ทุกอำเภอมีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ โดยใช้ UCCARE พบว่า ประเด็นที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านเกณฑ์ระดับเฉลี่ย 3.73 และประเด็นที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับเฉลี่ย 3.26 และภาพรวมทั้งจังหวัดอยู่ที่ระดับเฉลี่ย 3.50

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 มีการนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่กำหนด ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส.เป็นกลไกหลักโดยได้กำหนดวิธีการและกิจกรรมหลัก ที่บูรณาการร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม การดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยมีการกำหนดตำบลต้นแบบในแต่ละประเด็น พขอ.ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นที่ 1	ประเด็นที่ 2	ตำบลต้นแบบ	ประเด็นที่ 3
1	เมืองจันทบุรี	COVID-19	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้พิการ	คมบาง/บางกะจะ	พัฒนาการเด็กปฐมวัย
2	ท่าใหม่	COVID-19	พฤติกรรมวัยเรียน วัยรุ่น	โขมิง/เขาแก้ว	อาหารปลอดภัย : เทียวสนุก สุขภาพดี
3	ขลุง	COVID-19	อุบัติเหตุบนท้องถนน	บ่อเวฬุ/ซึ้ง	การดูแลคุณภาพชีวิต ผู้ด้อยโอกาส
4	มะขาม	COVID-19	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	ปถวี/ท่าหลวง	อุบัติเหตุจราจร
5	แหลมสิงห์	COVID-19	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	เกาะเปริด/พลี้ว	การช่วยเหลือผู้ประสบ ความยากลำบาก
6	โป่งน้ำร้อน	COVID-19	การป้องกันโรคติดต่อ ชายแดน	หนองตากง	อุบัติเหตุบนท้องถนน
7	สอยดาว	COVID-19	อาหารปลอดภัย	สะตอน/ทรายขาว	การจัดการขยะ
8	นายายอาม	COVID-19	อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย	สนามไชย	การจัดการสิ่งแวดล้อม และขยะ
9	แก่งหางแมว	COVID-19	อุบัติเหตุบนท้องถนน	เขาวงกต/พวา	อาหารปลอดภัย
10	เขาคิชฌกูฏ	COVID-19	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส	ตะเคียนทอง/พลวง	การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ)

4.3.2 ใช้แนวทางการประเมิน UCCARE และ TPAR ในทุกอำเภอ/ ตำบล ซึ่งมีการกำหนดรูปแบบ รายละเอียดของแบบฟอร์ม-แบบประเมิน และขั้นตอนต่าง ๆ รวมถึงการชี้แจงแก่คณะทำงาน/ ผู้เกี่ยวข้องของตำบลต้นแบบแล้ว

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2564	<p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การวิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อน พชอ. 2. ประชุมพัฒนาศักยภาพแนวทางการประเมินตนเองตามหลัก UCCARE 3. ติดตามเยี่ยมเสริมแรงการขับเคลื่อน พชอ. (ส.ค.2564) 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลงานเด่น 5. ติดตามสรุป และรายงานผล <p>ระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล/พิจารณาประเด็น/จัดทำแผนประชุมติดตามผลการดำเนินงาน/ประเมินผลตามแนวทาง UCCARE และสรุปผล 2. ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาสุขภาพพระระดับตำบล (พชต.) 3. นำเสนอผลงานระดับเขต (ประกวด พชอ.ดีเด่น) <p>ระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม/จัดทำแผนดำเนินการ 2. ดำเนินงานกิจกรรมตามประเด็น พชอ. โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อตกลงพื้นที่/ ธรรมนูญ - ป้ายประชาสัมพันธ์ - การตรวจคัดกรอง เฝาระวัง - เข้าร่วมซ้อมแผน 3. ประเมินผลตามแนวทาง TPAR สรุปและรายงานผล 	<p>- คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 10 อำเภอ</p> <p>- ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด</p> <p>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/และผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/และผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>(งบ สสส. 770,000 บาท)</p> <p>ระดับจังหวัด 170,000 บาท</p> <p>ระดับอำเภอ/ ตำบล 600,000 บาท/ 10 อำเภอ,</p>

โดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามโครงการไปแล้ว ดังนี้

- ต.ค. 2563 ออกชี้แจงแนวทางฯ ในพื้นที่ 10 อำเภอเพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ / พชต. ตามแนวทางที่กำหนด

- พ.ย. 2563 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไก พชอ.สู่ความยั่งยืน แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/ ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ของสาธารณสุขอำเภอ/ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ธ.ค. 2563 ประชุมพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกความเชื่อมโยง พชอ. ลงสู่การดำเนินงานในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดจันทบุรี โดยชี้แจงรายละเอียดแนวทางการประเมิน UCCARE และ TPAR แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/ ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ของสาธารณสุขอำเภอ/ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- เดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2564 ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนประเด็น การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเข้มข้น

5. ปัญหา/ อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

-

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

7. ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน	นายบัญชา พร้อมดิษฐ์
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้รายงาน	นายสมนึก ใจสุทธิ
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร	063-542-9356
e-mail:	nuke_din@yahoo.com

Function base
(ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4.สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

- 4.1 ผู้สูงอายุคุณภาพ
- 4.2 ฆ่าตัวตายสำเร็จ
- 4.3 มารดาตาย
- 4.4 เด็กปฐมวัย
- 4.5 กลุ่มวัยทำงาน (NCD)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

- 5.1 Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- 5.2 Service plan สาขาอุบัติเหตุ (trauma)
- 5.3 Service plan สาขามะเร็ง
- 5.4 Service plan สาขาทารกแรกเกิด (newborn)
- 5.5 IMC Intermediate Care

ประเด็นที่ 6 Good Governance

- 6.1 การเงินการคลัง
- 6.2 ตรวจสอบภายใน

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ 4.1 ผู้สูงอายุคุณภาพ สุขภาพผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม)

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

- มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์
- มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan)
- มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (Community screening)
- มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ
- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- มีการดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3.สถานการณ์ / ปัญหา ของการดำเนินงานแต่ละประเด็น

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร จังหวัดจันทบุรี ปี 2562 – 2564 พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.40, 18.07 และ 18.75 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ปี 2564 พบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ , ท่าใหม่และมะขาม คิดเป็นร้อยละ 23.35, 21.03 และ 20.88 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 55.18 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.07 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 16.75 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) สรุปการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.51 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.78 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.71 พบเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 44.93 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.73 และเบาหวาน ร้อยละ 8.01 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 27.61 และภาวะผอม ร้อยละ 8.88 เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 3.77 เสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.48 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.20 และ เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.82

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2564 พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Active Aging มีการขับเคลื่อนน้อย มีอปท.เข้าร่วมโครงการ LTC 70 แห่ง ร้อยละ 86.42 ตำบลผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 89.13 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 92.63 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ พึงประสงค์ ร้อยละ 12.18 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50)

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ก.ย.63)			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	1,295	334	25.79	4,335	528	12.18
2.ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	1	0	0.00	-	-	-
2.1 ผ่านระดับคุณภาพ					1	1	100.00
2.2 ผ่านระดับพื้นฐาน							
3.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	76	74	97.37	76	76	100.00
4.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 85	976	885	90.68	1,822	1,624	89.13

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุ ดังนี้

4.2.1 ประชุมบูรณาการคณะทำงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผ่านการประชุม VDO Conference ครั้งที่ 1 วันที่ 19 ตุลาคม 2563 ทบทวนสถานการณ์ และชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดปี 64

4.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ผสมผสาน Intermediate Care ระดับชุมชนในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 วันที่ 5 มีนาคม 2564 พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเกาะขวาง อ.เมืองจันทบุรี/ศูนย์อุปกรณ์บาร์มีหลวงปู่บุญ ตำบลคลองนารายณ์ อ.เมืองจันทบุรี และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม รายละเอียดดังนี้

-พื้นที่เป้าหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาฯ เรียบร้อยแล้ว ทั้ง 3 แห่ง

-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และศูนย์อนามัยที่ 6 จัดทำคู่มืออาสาสมัครดูแลสุขภาพแบบ Long Term Care ผสมผสาน Intermediate Care ระดับชุมชนในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

4.2.3 ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค หลังจากบูรณาการลงพื้นที่ติดตามนิเทศ คปสอ.พร้อมทบทวนกระบวนการทำงาน ให้กับผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วันที่ 25 มีนาคม 2564

4.2.4 คัดเลือกพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ประเภท เพื่อส่งคัดเลือกระดับเขต พร้อมมอบโล่ประกาศเกียรติคุณระดับจังหวัด ได้แก่

1. ตำบล Long Term Care ดีเด่น (ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว)
2. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข ดีเด่น (นางจ้วน ธัญญาชาติ อายุ 98 ปี รพ.สต.บางกะจะ อ.เมืง)
3. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ดีเด่น (Care Manager) (นายธนภัทร ทวยจิต อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม)
4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดีเด่น (Care Giver) (นางวรรณา แสงกุล รพ.สต.บ้านตาเรือง อ.สอยดาว)

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ (ต.ค.63-พ.ค.64) ดังนี้

1) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ เป้าหมายดำเนินการ 4,859 คน สำรวจได้ 4,335 คน ร้อยละ 89.22 อำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ มะขาม สอยดาวและเขาคิชฌกูฏ อำเภอที่ดำเนินการ ได้น้อย ได้แก่ โป่งน้ำร้อนและแก่งหางแมว ร้อยละ 39.88 และ 52.72 จากการสำรวจพบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 528 คน ร้อยละ 12.18 ตกเกณฑ์ 4 ประเด็น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์ การกินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์ การดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

2) การดำเนินงานจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ปี 2563 จำนวน 2 ชมรม และในปี 2564 สสจ.จันทบุรี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) ขยายผลการดำเนินงาน จำนวน 10 อำเภอ 11 ชมรม เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 (ผลงานรวม 13 ชมรม) ให้ความรู้และประเมินตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ จำนวน 4 ชมรม 141 คน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก และการเคลื่อนไหว โดยมีผู้สูงอายุเขียนแผนและนำไปปฏิบัติแล้ว 131 คน ดังนี้

- ชมรมผู้สูงอายุเสม็ดงาม 27 คน
- ชมรมผู้สูงอายุหนองบัวงาม 31 คน
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลโขมง 30 คน
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลกระแจะ 43 คน

หมายเหตุ ที่เหลืออีก 10 คน เป็นของชมรมผู้สูงอายุเสม็ดงาม

3) ผลการคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ (ตุลาคม 63 – พฤษภาคม 64) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 75.30 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.51 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.78 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.71 /ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.89, โรคเบาหวาน ร้อยละ 72.88, ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 30.11, สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 54.73, สมองเสื่อม ร้อยละ 57.06, ซึมเศร้า ร้อยละ 85.66, ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 56.79, ภาวะหกล้ม ร้อยละ 57.74 และ BMI ร้อยละ 73.79 พบมีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 44.93, 10.73 และ 8.01 ตามลำดับ คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes พบเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.82, ซึมเศร้า ร้อยละ 3.20, ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 3.77 และหกล้ม ร้อยละ 3.48 มีภาวะผอม ร้อยละ 8.88 และภาวะอ้วน ร้อยละ 27.60 ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ

ด้านร่างกายและจิตใจ ในสถานบริการและในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งต่อตามระบบ

4) การส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ไปรับการรักษาต่อ จังหวัดจันทบุรีมีการคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ พบผิดปกติ รพ.สต.จะส่งต่อไปยังรพช.ถ้าเกินขีดความสามารถของรพช.ฯ จะส่งต่อไปยังรพศ.

5) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินการดังนี้

-จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ณ รพ.เมือง สาขาพระปกเกล้า เปิดให้บริการเดือนเมษายน 2564 แต่ยังไม่มีการดำเนินงาน เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

-ประเมินตนเองโดยผ่านเว็บไซต์คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน)

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 58 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 52 คน รวม 110 คน

การดำเนินงานผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2) ประชาสัมพันธ์ ความรู้ในการป้องกันจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ /ไลน์กลุ่ม ให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว/CG/อสม./ประชาชนทั่วไป

3) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก 5อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคม นอกบ้าน)

4) CM CG เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรีได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care / Preventive Long Care มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) โดยดำเนินการภายใต้กลยุทธ์ 1) เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน โดยมีมาตรการ 1) ส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ 2) พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน 3) พัฒนาความรู้และทักษะการบริหารและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (CM CG) 4) ส่งเสริมการดำเนินงาน LTC และ 5) สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ในปี 2563 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การฝึกสมอง และการจัดการอาหารผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้โครงการสูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวิตมีสุข กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายและแกนนำ จำนวน 80 คน

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
โครงการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบการส่งเสริม สุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว ชะลอชรา ชีว ยืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2564	กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพแบบ ผสมผสาน LTC และ IMC ระดับชุมชน (พื้นที่ เป้าหมาย ได้แก่ ศูนย์ ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเกาะขวาง อ.เมือง จันทบุรี/ศูนย์อุปกรณ์ บำบัดหลวงปู่บุญ ตำบล คลองนารายณ์ อ.เมือง จันทบุรี และศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตและส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสตำบล วังใหม่ อ.นายายอาม)	จำนวน 40 คน ประกอบด้วย -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. จำนวน 12 คน -ผู้แทนจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน -นักกายภาพ/แพทย์แผนไทย จำนวน 7 คน -อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ Care Giver/แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน	งบ สป. 12,400 บาท
	กิจกรรมที่ 2 ประชุม เชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ พัฒนาระบบดูแล สุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาว	จำนวน 70 คน ประกอบด้วย -จันท.สาธารณสุขจาก รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. จำนวน 15 คน -ทันตบุคลากร จำนวน 25 คน -Care Manager/Care Giver จำนวน 15 คน -ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน -ผู้แทน อปท. จำนวน 5 คน	งบ สป. 24,400 บาท

4.5 สรุปผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ไม่สามารถดำเนินงานโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชะลอชรา ชีวียืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 (งบ สป.) ได้ตามกำหนด เนื่องจากเหตุสุดวิสัยผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	1.ขอยกเลิกจัดกิจกรรมโครงการตามแผน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม 2.ขออนุมัติปรับแก้ไขโครงการใหม่ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ผสมผสาน Intermediate Care ระดับชุมชนในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564
2.	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมจากการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุม	รพศ./รพช. และชุมชน ควรพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและระบบส่งต่อ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมอย่างครบวงจร

5. ปัญหา /อุปสรรค /แนวทางการแก้ไขปัญหา และปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ประสบความสำเร็จ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
-	-	-

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -ไม่มี-

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมอย่างครบวงจร	

ผู้รายงานนางสมจิต ยาใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางจันจิรา ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร..08 1794 9364.
e-mail...jang0644@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ 4.2 สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค.2564) จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 42 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.86 ต่อแสนประชากร พบว่า เพศชาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 80.95 และเพศหญิง ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 19.05 ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 61.90 และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 38.10 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 47.62 รองลงมา โสด ร้อยละ 40.48 และแยกกันอยู่/หม้าย/หย่า ร้อยละ 9.52 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 35.75 รองลงมา ทำสวน/เกษตรกรรม ร้อยละ 21.43 ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 11.90 และค้าขาย ร้อยละ 4.76 ตามลำดับ โดยใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอต คิดเป็นร้อยละ 73.81 รองลงมา กินยากำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง/สารเคมีอื่นๆ ร้อยละ 16.67 ใช้ปืน ร้อยละ 7.17 และกระโดดน้ำ ร้อยละ 2.38 ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 47.27 รองลงมา ปัญหาที่มาจากกรเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตเวช ร้อยละ 14.55 ปัญหาการใช้สุรา ร้อยละ 10.91 ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 9.09 และปัญหาการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 3.64 ตามลำดับ และพบว่ามีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 92.39 และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 58.81 (ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ : 506s และ HDC ณ วันที่ 31 พ.ค.2564)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ได้ขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชน โดยเน้นสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ 5 ท่าน (ลาศึกษาต่อ 1 ท่าน) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 12 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 4 ท่าน และมีหอผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวนเตียง 20 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชครอบคลุมทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกแห่ง

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2563 - 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค. 2564)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค.2564)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อ ปชก.แสน คน	33	52	9.84	43	42	7.86
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	>ร้อยละ 90	270	244	90.37	197	182	92.39
3.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 71	10,561	5,463	51.73	10,561	6,246	58.81

ที่มา : 1. ตัวชี้วัด 1, 2 จากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

2. ตัวชี้วัด 3 จาก HDC ณ วันที่ 31 พ.ค.2564

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 - 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค. 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค. 2564)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย(คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 8.0 ต่อ ประชากร แสนคน	8	3	2.35	10	2	1.55
ขลุง		4	7	12.38	5	10	17.72
ท่าใหม่		4	10	14.08	6	8	11.25
โป่งน้ำร้อน		3	4	9.06	4	3	6.57
มะขาม		2	4	12.55	3	5	15.60
แหลมสิงห์		2	4	13.29	2	1	3.33
สอยดาว		4	8	12.81	5	8	12.30
แก่งหางแมว		3	7	16.68	3	0	0
นายายอาม		2	4	11.80	3	3	8.80
เขาคิชฌกูฏ		2	1	3.47	2	2	6.90
รวม		33	52	9.84	43	42	7.86

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม.2564

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 - 2564 (ต.ค.2563 - มี.ค. 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564(ต.ค.2563 - มี.ค.2564)		
		เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา	เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	8	16	12.54	10	5	3.87
ขลุง		4	3	5.30	5	6	10.63
ท่าใหม่		4	11	15.49	6	3	4.22
โป่งน้ำร้อน		3	6	13.59	4	3	6.57
มะขาม		2	5	15.69	3	3	9.36
แหลมสิงห์		2	2	6.64	2	0	0
สอยดาว		4	12	19.22	5	4	6.15
แก่งหางแมว		3	3	7.15	3	0	0
นายายอาม		2	3	8.85	3	0	0
เขาคิชฌกูฏ		2	2	6.94	2	1	3.45
รวม		33	63	11.92	43	25	4.68

ที่มา : ข้อมูลจากใบมรณบัตร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2564

ตารางแสดงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ปีงบประมาณ 2563 - 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค.2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564(ต.ค.2563 - พ.ค.2564)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ราย)	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ราย)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	>ร้อยละ 90	69	62	89.86	74	70	94.59
ขลุง		29	25	86.21	16	13	81.25
ท่าใหม่		37	34	92.86	22	19	86.36
โป่งน้ำร้อน		16	15	93.75	9	9	100
มะขาม		23	23	100	16	15	93.75
แหลมสิงห์		13	12	92.31	6	6	100
สอยดาว		21	18	85.71	14	14	100
แก่งหางแมว		28	27	96.43	14	13	92.86
นายายอาม		10	8	80.00	12	11	91.67
เขาคิชฌกูฏ		24	20	83.33	14	12	85.71
รวม		270	244	90.37	197	182	92.39

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

1.1 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ในปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - พ.ค.64) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ฆ่าตัวตายสำเร็จ

1. ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ตามแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง.506s) ผลการดำเนินงาน จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2. ดำเนินการเยียวยาจิตใจครอบครัว โดยการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ให้สุขภาพจิตศึกษาและคำแนะนำในการดูแลจิตใจสำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้เสียชีวิต ผลการดำเนินงาน จำนวน 42 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มที่ 2 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการรักษา/ดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพ ปัญหาความรุนแรง เช่น ให้คำปรึกษา ปฐมพยาบาลทางจิตใจ ให้สุขภาพจิตศึกษา สร้างความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด ลู้" และบำบัดทางจิตใจ เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดการทำร้ายตนเองซ้ำ ผลการดำเนินงาน จำนวน 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงทางใจ ประกอบด้วย

2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรปฐมภูมิ ในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การติดตามให้การช่วยเหลือ กลุ่มเสี่ยง การเสริมสร้างพลังใจ สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และสร้างภูมิคุ้มกันทางใจระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในรูปแบบออนไลน์ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์

2.2 ดำเนินการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรี และอำเภอสอยดาว โดยบูรณาการป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยหลัก “4 สร้าง 2 ไข” เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้แกนนำชุมชน อสม. ภาควิเคราะห์ทุกภาคส่วน และประชากรในชุมชน ร่วมมือกันในการดูแลจิตใจคนในชุมชนสามารถเผชิญปัญหาหรือวิกฤติต่างๆที่เกิดขึ้น และลดผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **ระลอกใหม่** ซึ่งผลการดำเนินงานชุมชนสามารถสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โดยใช้ศักยภาพของคนในชุมชนที่มีอยู่ร่วมกับสายสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นในการบริหารจัดการวิเคราะหุชุมชนและออกแบบกิจกรรมในการดำเนินงานในชุมชน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็ง มีความเข้าใจในการป้องกันโรค มีวิธีการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ดูแลใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชน มีความมั่นใจในด้านความปลอดภัย รู้สึกสงบ ลดความตื่นตระหนกสามารถผ่านพ้นปัญหาหรือวิกฤติไปได้ และฟื้นฟูให้คนในชุมชนสามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตตามวิถีใหม่ได้อย่างมีความสุข

2.3 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการให้ครอบครัวสร้างพลังบวกในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ครอบครัวช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กลุ่มที่ 3 คนปกติ

1. ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก ในกลุ่มประชาชนทั่วไป, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ Mental Health Check In เป็นการประเมินความเครียด, ภาวะหมดไฟ, ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 5,419 ราย ประกอบด้วย ประชาชน 1,531 ราย, อสม. 2,236 ราย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1,492 ราย และเจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น 160 ราย ซึ่งผู้ประเมินสามารถรับรู้สถานะสุขภาพจิตเบื้องต้นของตนเองและแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41, มีความเครียดสูง จำนวน 287 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 378 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.98 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.47 ซึ่งได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง/ดูแล

ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผ่านทางโทรศัพท์และกำกับ/ติดตามผลการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องอีกทั้ง ได้ดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพใจในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอขลุง และอำเภอแหลมสิงห์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เพื่อให้บริการตรวจเช็คสุขภาพใจ ให้คำปรึกษาและประเมินความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback เพื่อดูแลสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นแนวหน้าของการต่อสู้กับโรคระบาด อาจเกิดภาวะเครียดและ Burn out ส่งผลให้กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตตามมา จำนวน 183 ราย ซึ่งคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.84, มีความเครียดสูง จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.56, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.84 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.19 ซึ่งได้รับการดูแลสุขภาพจิตช่วยเหลือเยียวยาจิตใจโดยการให้สุขภาพจิตศึกษา (PFA) และการ Consulting ร้อยละ 100

2. ดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้าพักในโรงพยาบาลสนาม และกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักกันในสถานที่ Local Quarantine โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ เพื่อประเมินความเครียดและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งสื่อสารโปรแกรมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองและการเสริมสร้างเทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง จำนวน 343 ราย โดยทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33, มีความเครียดสูง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.91 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.58 ซึ่งได้รับการดูแลสุขภาพจิตช่วยเหลือเยียวยาจิตใจโดยการ Consulting ผ่านทางโทรศัพท์ ร้อยละ 100 และการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รับการรักษาใน Cohort ward โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลสุขภาพจิตใจผู้ป่วยร่วมกับการดูแลสุขภาพกาย พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะเครียดและปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรง จึงไม่มีการส่งต่อให้พบจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ซึ่งเป็นการลดระยะสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ อีกทั้ง ได้ดำเนินกิจกรรมเสียงตามสายสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม ทั้ง 2 แห่ง ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เพื่อสื่อสารแนวทางการประเมินสุขภาพจิตให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพจิต การผ่อนคลายความเครียด และช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

1.2 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก ด้วยการประเมินสุขภาพจิต (2Q, 9Q, 8Q, ST-5, RQ) ในประชากรทุกกลุ่ม ผ่านช่องทาง Application : Mental Health Check In มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนรับรู้สถานะสุขภาพจิตของตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้คำปรึกษา/แนะนำ และติดตามเฝ้าระวังตามความรุนแรงของอาการ รวมทั้ง ส่งต่อ/รักษาอย่างต่อเนื่อง

2. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการสื่อสารให้ความรู้ และเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ด้วยหลัก 3 ส Plus และให้การดูแลรักษา เพื่อให้เข้าถึงบริการอย่างทันท่วงที ได้แก่ ให้การดูแลสังคมจิตใจ, จิตบำบัด, เสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหา และรักษา/ส่งต่อตามอาการ กินยาอย่างต่อเนื่อง

3. การเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างพลังใจ ด้วยพลัง “อึด ฮึด สู้” ผ่านกิจกรรมวัคซิ้นครอบครัว และวัคซิ้นใจในชุมชน

1.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2564

ตารางแสดงแผนงาน/โครงการ การดำเนินการสุขภาพจิต จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.การเพิ่มการเข้าถึงบริการตามมาตรฐานของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	- ค้นหา/คัดกรองในหน่วยบริการและในชุมชน - คัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCD, คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิกบุหรี/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป	รพศ./รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง	บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ
2.เฝ้าระวังติดตามผู้มีปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในชุมชนแบบบูรณาการ	- เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้า ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ/ผู้เข้าข่ายสงสัย (PUI)/ผู้ถูกกักตัว/ประชาชน(พื้นที่ LQ) หรือผู้เปราะบางทางสังคม/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ และได้รับการดูแลบำบัดรักษาส่งต่ออย่างเหมาะสม - การพัฒนาเครือข่ายชุมชนร่วมใจห่วงใยผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการอบรมสุขภาพจิตในชุมชน สำหรับ อสม. เพื่อให้ อสม. สามารถค้นหา/คัดกรอง/ให้คำปรึกษา/เยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	-รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง - รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง - อสม. 100 คน	- บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ -บูรณาการกับงานภาคประชาชน
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด	- ทบทวนทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด - ติดตามการขับเคลื่อนการซ่อมแผน MCATT แต่ละอำเภอ - ทีม MCATT ออกปฏิบัติการเมื่อมีภาวะวิกฤตและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - สนับสนุนหน่วยบริการดำเนินการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน	-สสจ./รพ./สสอ. -สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน -ทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด -รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง	บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ
4. การขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	- เด็กปฐมวัย กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการสมวัยด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - วัยเรียน เฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ สติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน, ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม/อารมณ์	สสจ./รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง ร่วมกับครู/ศพด./ครู/โรงเรียน	บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
	<p>และได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่น เฝ้าระวังป้องกัน/ดูแล/ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (เพศ ความรุนแรง สารเสพติด) - วัยทำงาน ส่งเสริมให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต และมีการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจ ผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ - วัยสูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ผ่านกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ - คนพิการ ดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ครู/โรงเรียน - สถานประกอบการ/หน่วยงานราชการอื่น - ชมรมผู้สูงอายุ - ผู้ดูแลคนพิการ 	
<p>5. ดูแลสุขภาพจิตในชุมชนด้วยวัคซีนใจภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาและคงความต่อเนื่องวัคซีนใจในชุมชนในพื้นที่อำเภอสอยดาว - ขยายการดำเนินงานสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรี 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน 60 คน - จำนวน 60 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - 24,400 - 25,600
<p>6. จัดระบบส่งเสริมเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุก และการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชวิถีแนวใหม่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้มแข็งทางใจแก่วัยทำงานด้วยวัคซีนใจ อีดี อีดี ลู - ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วย "ทีมเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน" ตามหลัก 3 ส พลัส - การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (Stress, Burnout, Suicide, Depression) ในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - การจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลทุกแห่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยแนวทางวิถีแนวใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง - สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง และ อสม. - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ, ผู้ถูกกักตัว และผู้เฝ้าระวังทางสังคม - รพศ./รพช.ทุกแห่ง 	<p>บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ</p>

2. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนความรู้ในการดูแลช่วยเหลือ/เฝ้าระวัง/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต/ฆ่าตัวตาย ให้กับ จนท.PUC/รพ.สต. ,CG,อสม., ผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดต่อให้กับชุมชน - เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น แนวทางการดูแล/การประเมิน/เฝ้าระวังและป้องกัน/สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านทางเสียงตามสายในโรงพยาบาล/หมู่บ้าน/โรงเรียน, การเทศนาของพระภิกษุ หรือบูรณาการร่วมกับพระศิลาณัฐฎาก(พระนักเทศน์ เทศน์ตามใบสั่ง) และแกนนำเยาวชนในสถานศึกษา
2	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาวะเสี่ยง Burn out	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจ/สร้างสุขในที่ทำงาน/ศิลปะบำบัด - ปรับทัศนคติในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตให้คิดเชิงบวก และเปิดใจ/ไว้วางใจผู้ที่ให้คำปรึกษา

ผู้รายงาน 1. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

2. นางสาววิณี สมงาม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312

E-mail : maymoonoy20@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ: 4.3 มารดาตาย

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

(1) ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

(1.1) ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response)

(1.2) ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล (Set zero maternal death from PPH)

(1.3) การดำเนินงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการ

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63 - มีค.64) จังหวัดจันทบุรีไม่พบมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงบริการสูงขึ้น การฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 80.74 (เป้าหมายร้อยละ 75) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.ขลุง, อ.เมือง และ อ.โป่งน้ำร้อน ร้อยละ 88.29, 87.50 และ 86.75 ตามลำดับ การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 72.21 (เป้าหมายร้อยละ 75) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.เมือง, อ.โป่งน้ำร้อน, และอ.ขลุง ร้อยละ 82.25, 80.72 และ 79.28 ตามลำดับ การดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.45 (เป้าหมายร้อยละ 75) ผลงานสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ อ.นายายอาม, อ.ขลุง และ อ.เมือง ร้อยละ 89.87, 89.05 และ 78.00 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 40.60 ความเสี่ยงสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ BMI เกิน ร้อยละ 48.18 โลหิตจาง ร้อยละ 39.43 และโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 24.89 หญิงตั้งครรภ์การฝากครรภ์ครั้งแรกพบมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 13.82 (ไม่เกินร้อยละ 20) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.ท่าใหม่, อ.โป่งน้ำร้อน และ อ.ขลุง ร้อยละ 21.21, 16.67 และ 15.03 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน ร้อยละ 81.07 (เป้าหมายร้อยละ 100) ผลงานสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ อ.แก่งหางแมว, อ.นายายอาม และอ.โป่งน้ำร้อน ร้อยละ 97.62, 96.51 และ 93.97 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ตรวจหาค่าไอโอดีนในปัสสาวะและพบมากกว่า 150 mg/dl. ร้อยละ 52.07 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 151.6 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.เขาคิชฌกูฏ, รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.แก่งหางแมว ร้อยละ 80, 77.78 และ 70 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 15.08 พบสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.สองพี่น้อง, รพ.สอยดาว และ รพ.พระปกเกล้า ร้อยละ 11.11, 9.71 และ 8.57 ตามลำดับ และมารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.37 พบสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.เขาคิชฌกูฏ, รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.สอยดาว ร้อยละ 5.26, 4.55 และ 3.88 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (คนไทย) เท่ากับ 26.71/1,000 การเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 25/1,000 การเกิดมีชีพ) พบสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.เขาคิชฌกูฏ, รพ.พระปกเกล้า และรพ.มะขาม เท่ากับ 52.63, 34.53 และ 28.57 ต่อพันการเกิดมีชีพตามลำดับ สาเหตุการเกิด 3 ลำดับแรกได้แก่ Fetal distress, Preterm และ Thick meconium ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.58 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) พบสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.ขลุง, รพ.มะขาม และ รพ.สอยดาว ร้อยละ 11.86, 11.84 และ 10.85 ตามลำดับ ผลการตรวจคัดกรอง (TSH) ความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารไอโอดีนทารกแรกเกิด ร้อยละ 7.49 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3) พบสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.เขาคิชฌกูฏ, รพ.สอยดาว, และ รพ.สิริเวช ร้อยละ 21.05, 19.87 และ 14.56 ตามลำดับ

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปี 2563-2564 (ตค.63 - มีค.64)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค. 63 - มีค.64)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา /ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 17/แสน การเกิดมีชีพ (ไทย+ต่างด้าว)	6,128	ตาย 2 ราย อุบัติเหตุ 1 ราย	16.32	2,209	0	0
2	ร้อยละของการตายมารดาจาก สาเหตุตกเลือด	ลดลงจากปี 62 ร้อยละ 20	6,128	0	0	2,209	0	0
3	ร้อยละของการตายมารดาจาก ความดันโลหิตสูง	ลดลงจากปี 62 ร้อยละ 30	6,128	0	0	2,209	0	0
4	มารดาคลอดฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน12สัปดาห์(จากHDC)	ร้อยละ 75	2,681	1,895	75.45	1,427	1,152	80.73
5	มารดาคลอดฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (จาก HDC)	ร้อยละ 75	2,681	1,805	67.33	1,424	1,028	72.19
6	มารดาได้รับการดูแลหลังคลอด ครบ3ครั้งตามเกณฑ์ (HDC)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	2,769	1,912	71.22	1,285	72.44	1,285
7	ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการ คัดกรองความเสี่ยง (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)	ร้อยละ 100	4,749	4,749	100	2,581	2,581	100
8	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)		4,749	2,310	48.64	2,581	1,048	40.60
9	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้อง ได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อ การดูแลและรักษา (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)		2,310	2,310	100	1,048	1,048	100
10	ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด5 อันดับ (จาก รง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)ปี 63 1.โลหิตจาง 2.BMI.เกิน 3.โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4.ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 5.ติดเชื้อทางช่องคลอด							
					43.23			39.43
					32.48			48.18
					17.19			16.36
					5.63			24.89
					3.43			4.09
11	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (รายงาน HDC)	ไม่เกิน ร้อยละ 20	5975	918	15.36	3,292	455	13.82

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค. 63 - มีค.64)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา /ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
12	การตรวจคัดกรอง ดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ ทุกกลุ่มอายุ	ร้อยละ 50	729	521	71.47	950	804	84.63
13	มารดาตกเลือดหลังคลอดจังหวัด จันทบุรี (คนไทย)	ไม่เกิน ร้อยละ 5	5,067	100	1.97	2,194	52	2.37
14	ข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์(HDC)	ร้อยละ 100	6,522	5,379	82.47	4,327	3,508	81.07
15	-หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีระดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อย กว่า150mg/dl(สำนักโภชนาการ) -ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ	เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 50 150mg/dl	284	133	46.83 151.6	N/A	N/A	N/A
16	อัตราทารกเกิดมีชีพขาดออกซิเจน (คนไทย) (จาก รง ก.2)	ไม่เกิน 25/1,000 การเกิดมีชีพ	6,128	166	27.09	2,209	59	26.71
17	อัตราทารกตายปริกำเนิด (จาก รงก.2)	ไม่เกิน 9/1000 การเกิดทั้งหมด	6,161	44	7.14	2,213	10	4.52
18	ทารกคลอดก่อนกำหนด	ลดลงจากปีที่แล้ว ร้อยละ 10	4,008	555	13.85	2,016	304	15.08
19	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม(HDC)	ไม่เกินร้อยละ 7	2,280	196	8.60	1,224	105	8.58
20	ผลการตรวจคัดกรองไอโอดีนใน ทารกแรกเกิด	ไม่เกินร้อยละ 3	5,544	520	9.38	3,016	226	7.49
21	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	12	11	91.66	12	12	100

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และดูแลหลังคลอด ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-มีค.64)
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน								
	ฝากครรภ์ < 12 สป.			ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	400	350	87.50	400	329	82.25	500	390	78.00
ขลุง	111	98	88.29	111	88	79.28	137	122	89.05
ท่าใหม่	134	99	73.88	134	80	59.70	176	76	43.18
โป่งน้ำร้อน	166	144	86.75	166	134	80.72	196	144	73.47
มะขาม	78	52	66.67	77	45	58.44	97	59	60.82
แหลมสิงห์	61	41	67.21	61	37	60.66	74	49	66.22
สอยดาว	198	153	77.27	197	129	65.48	244	174	71.31
แก่งหางแมว	134	99	73.88	133	78	58.65	160	123	76.88
นายายอาม	62	49	79.03	62	48	77.42	79	71	89.87
เขาคิชฌกูฏ	83	67	80.72	83	60	72.29	111	77	69.37
รวม	1,427	1,152	80.73	1,424	1,028	72.19	1,774	1,285	72.44

ที่มา: รายงาน HDC ณ. 5 มิถุนายน 2564

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-มีค.64) จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน					
	คัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์(ไทย)			คัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์(ไทย+ต่างด้าว)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	536	426	79.48	593	417	70.32
โรงพยาบาลท่าใหม่	51	19	37.25	67	7	10.45
โรงพยาบาลขลุง	114	57	50.00	158	43	27.22
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	50	28	56.00	63	20	31.75
โรงพยาบาลมะขาม	88	45	51.14	154	98	63.64
โรงพยาบาลสอยดาว	191	110	57.59	287	95	33.10
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	155	16	10.32	327	24	7.34
โรงพยาบาลนายายอาม	76	42	55.26	108	32	29.63
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	110	79	71.82	156	133	85.26
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	56	26	46.43	71	37	52.11
โรงพยาบาลเขาสกิม	48	42	87.50	80	29	36.25
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	82	13	15.85	129	46	35.66
โรงพยาบาลกรุงเทพฯ	NA	NA	-	301	40	13.29
โรงพยาบาลสิริเวช	NA	NA	-	87	27	31.03
รวม	1,557	903	58.00	2581	1048	40.60

ที่มา: รายงานคลินิกฝากครรภ์ ปี 2564

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก

1.1 ประชุมคณะกรรมการ MCH/Perinatal con. ประชุม MCH+BA 1 ครั้ง

1.2 พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการ อบรมพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ผู้รับผิดชอบงานในคลินิก ANC 1 ครั้ง จำนวน 30 คน

1.3 ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กรพ.ที่ครบประเมินปี 2564 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.

พระปกเกล้า,รพ.ชลบุรี,รพ.สองพี่น้อง,รพ.แก่งหางแมวให้ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 4 แห่ง

2. โครงการเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี

ดำเนินการภายใต้แนวทางของนโยบายตำบล 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564 กำหนดให้แต่ละจังหวัดขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบล 1,000 วันฯ อำเภอละอย่างน้อย 2 ตำบล จังหวัดจันทบุรีได้นำนโยบายตำบล 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มาพัฒนาต่อยอดให้เป็นตำบลเด็กจันทน์ฉลาดสุขภาพดี โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณภาพเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม มีการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย พขอ., พชต. และมีการดำเนินการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) จำนวน 20 ตำบลในปี 2563 และในปี 2564 มีตำบลสมัครเข้าร่วมโครงการตำบล เด็กจันทน์ฯ ทั้งสิ้น 44 ตำบล อยู่ในระหว่างการให้ประเมินตนเองตามองค์ประกอบเนื่องจากติดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลงขับเคลื่อนในชุมชนไม่ได้

3.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดจันทบุรีมีการส่งเสริมการใช้ App ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และ มีการใช้ APP ANC.Hpc. ใน รพ.ทุกแห่ง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการสร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก เพื่อเป็นศูนย์กลางรวมความรู้ในการดูแลสุขภาพตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมไปถึงจนถึงการความรู้ทางโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ จันท., อสม. และประชาชน สามารถเปิดอ่านและนำไปปฏิบัติได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

4. การดำเนินงานแม่และเด็ก ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดจันทบุรีได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ตั้งแต่มกราคม - ปัจจุบัน มีการปรับบริการดังนี้

1) คลินิกฝากครรภ์ ให้บริการตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปรับระบบนัดหมาย จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงนัดหมายให้ตรวจครรภ์ในสถานบริการใกล้บ้าน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่ออายุครรภ์ 37-39 สัปดาห์ ทั้งสิ้น 86 คนไม่พบการติดเชื้อ

2) การดูแลหญิงคลอด จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด หญิงคลอดทุกรายให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งใน รพช. เอกชน และ รพศ. หญิงคลอดที่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดให้คลอดในห้องเฉพาะ การนัดผ่าตัดคลอดจาก รพช. ให้โทรประสาน รพศ.และนัดมารับการตรวจคัดกรองก่อน 1 วัน พบหญิงคลอดที่ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งสิ้น 721 คน ส่วนใหญ่ทราบผลตรวจหลังคลอด พบหญิงคลอดติดเชื้อ 11 คน

3) การดูแลหลังคลอดและทารกแรกเกิด การปรับบริการตามแนวทางการดูแลภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ตั้งหลังคลอดห้ามญาติเข้าเยี่ยมทุกกรณีให้ญาติเฝ้าได้เพียง 1 คน จังหวัดจันทบุรี พบเด็กทารกเกิดจากแม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 11 ราย เสียชีวิต 1 ราย สาเหตุจากโรคประจำตัวเด็กที่เหลือทั้งหมดได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากแม่ติดเชื้อ และยังไม่มีพบการติดเชื้อในเด็กกลุ่มดังกล่าวหลังการ Swab 48 ชม. หลังคลอด

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยตามมาตรการทั้ง 3 ดังนี้

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ
<p>1. ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์ สาเหตุ การตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response)</p> <p>รอบ 2</p> <p>- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายมารดาและออกแนวทางขอปฏิบัติ (Early recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหาและ ป้องกันเหตุเกิดซ้ำ</p>	<p>1.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ร่วมกับ จัด Perinatal and Maternal Conference จำนวน 1 ครั้ง Case Conference จำนวน 6 ราย พบปัญหาที่ นำไปพัฒนาระบบ คือการสื่อสารเพื่อการส่งต่อ นำไปสู่การแก้ปัญหาโดยใช้ App PPK One และการสำรองเลือด</p> <p>2.ไตรมาส 2 จังหวัดจันทบุรีไม่พบมารดาตายแต่พบมารดาคลอดตายใน เดือนเมษายน จำนวน 2 ราย สาเหตุจาก ตกเลือดหลังคลอด 1 ราย และ Embolism 1 ราย ได้ดำเนินการจัดทำ RCA ภายในจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหา และป้องกันการเกิดซ้ำ และส่งรายงานให้ศูนย์อนามัยภายในระยะเวลาที่ กำหนด</p>
<p>1.2 Zero PPH System ระบบบริหารและจัดการ ความเสี่ยงรายบุคคลตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด รอบ 2</p> <p>- กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการลดการ ตายมารดา จากการตกเลือด</p> <p>- อบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน</p> 	<p>1.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก</p> <p>1.คณะกรรมการ MCH Board จังหวัด มอบหมายทีมสูติแพทย์ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวทางการใช้ถุงรองเลือดในห้องคลอดทุกแห่งเพื่อประเมินภาวะ ตกเลือดหลังคลอดทุกราย - ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง - การจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ.เอกชน - แนวทางคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด กรณี Placenta adherent / Placenta previa /Uterine atony และการสำรองเลือด <p>2.หน่วยบริการทุกแห่งให้ใช้ App PPKONE ติดตาม case เสี่ยงรายบุคคลที่ ปรีกษาและส่งต่อ</p> <p>3.อบรมพัฒนาศักยภาพจนท.ในคลินิกฝากครรภ์ทุกระดับและทุกสังกัด (การคัดกรองดาวน์ซินโดรม/การดูแลครรภ์เสี่ยง/การส่งต่อ/ การคัดกรองความเสี่ยง/การประเมินความเครียด)</p> <p>4.การจัดบริการ</p> <p>คลินิกฝากครรภ์ - คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ระบบคัดกรองดาวน์ ซินโดรม คัดกรองความเครียดตามแบบ 2Q และ 9Q คะแนนเกิน 8 คะแนน ส่งพบจิตแพทย์ทุกรายและบันทึกลงในสมุดฝากครรภ์ให้ชัดเจนและปฏิบัติตาม แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยงทุกรายห้องคลอด</p> <p>-ให้มีแผนอบรมฟื้นฟูทีมห้องคลอดในการทำ Balloon Tamponade/NCPR / การซ่อมแผนทำคลอดผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง แนวทางการส่งต่อ</p> <p>5.ใช้App PPKONE .ให้กับเครือข่ายบริการทุกแห่งทุกสังกัด เพื่อเป็นช่อง ทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล</p>
<p>3. การดำเนินงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่าย บริการ รอบ 2</p>	

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ
<p>- สื่อสารประชาสัมพันธ์สนับสนุนสื่อความรู้และเทคโนโลยี แก่พื้นที่เพื่อสร้างเพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โปรแกรม 9 อย่างฯ คัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง (safe mom)</p> <p>- กำกับติดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด</p>	<p>1. ใช้ App PPKONE เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล ในเครือข่ายบริการทุกสังกัดทุกระดับ โดยมี ทีมสูติแพทย์ของรพศ.ดูและระบบ 24 ชม.</p> <p>2. หน่วยบริการใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินงานทั้งในรพ. และรพสต. การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเป้าหมาย 4 รพ. ไม่สามารถลงประเมินได้เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (รพ. พระปกเกล้า, ชลุม, สองพี่น้อง และแก่งหางแมว) ให้รพ. ทุกแห่งประเมินตนเองออนไลน์ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน 15 มิถุนายน 2564</p> <p>3. ส่งเสริมการใช้ App ANChpc. ในคลินิกฝากครรภ์ของทุกโรงพยาบาลและ มีผลการดำเนินงานครอบคลุมสูงที่สุดในเขตสุขภาพ</p> <p>4. ส่งเสริมการใช้คลังความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก และจะดำเนินการ ประเมินการรับรู้/การใช้คลังความรู้กลุ่มเป้าหมาย ในเดือนมิถุนายน 2564</p>

4.4 แผนงาน/โครงการแม่และเด็กปฐมวัยที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก	1. ประชุมคณะกรรมการ MCH/Perinatal con. 2. พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการ 3. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการการฝากครรภ์คุณภาพ 4. ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพ. ที่ครบประเมิน	4 ครั้ง ตามแผนของหน่วยบริการ 1 ครั้ง/30 คน รพ. พระปกเกล้า, ชลุม, สองพี่น้อง, แก่งหางแมว	4,200 บาท ไม่ได้ใช้ งบประมาณ 9,600 บาท (24 ธค.63)	ประชุม MCH+BA 1 ครั้ง อบรมพัฒนาคุณภาพคลินิก ANC 1 ครั้ง ประเมินมาตรฐานออนไลน์ 4 แห่ง
2. โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	- ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว จ.จันทบุรี โดยกระบวนการ Focus group และสัมภาษณ์เชิงลึก	50 ครอบครัว	-	ดำเนินการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ ทำบทคัดย่อ 15 หน้าเสร็จสิ้นแล้ว
3. โครงการสร้างผู้นำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวคิดเล่นตามรอยพระยุคลบาท (Family Free Fun)	- อบรมครูศพด./จนท. สธ. ระดับตำบล/อำเภอ/รพ. ตามหลักสูตรผู้นำด้านการเล่น ของกรมอนามัย	1 วัน/50 คน	18,200 บาท ไม่ได้จัดการ อบรม	ประชาสัมพันธ์อบรมออนไลน์โดยหลักสูตรของกรมอนามัยให้แก่ครู ศพด. และจนท. สธ.
4. การกำกับติดตามการละเมิดพรบ. Milk code และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- ผ่านการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัด	2 ครั้ง	-	ดำเนินการเฝ้าระวังแต่ยังไม่พบรายงานการละเมิด

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
5. โครงการเด็กจังหวัดฉลาดสุขภาพดี	ขยายพื้นที่การดำเนินงานอำเภอละอย่างน้อย 2 ตำบล	ตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วันฯ 76 ตำบล ตำบลเด็กจังหวัด 40 ตำบล	บูรณาการแผนนิเทศฯ	ตำบล 1,000 วันฯ 76 ตำบล ปี 64 ตำบลเด็กจังหวัดฯ สมัคร่วมโครงการ 44 ตำบลอยู่ระหว่างให้ประเมินตนเองตามองค์ประกอบเนื่องจากติดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลงชั้นเคลื่อนในชุมชนไม่ได้
6.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก	1.ส่งเสริมการใช้ App ANChpc. และApp ก้าวย่างเพื่อสร้างลูก 2.สร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก	หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 6 เรื่อง	-	มีการใช้ APP ANC.Hpc. ในรพ.ทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่ทุกตำบล

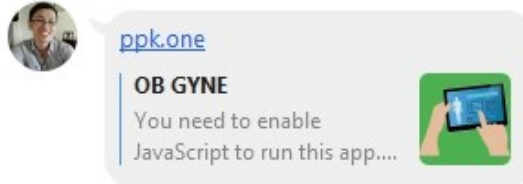
5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การปรับระบบบริการช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	1.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มงานและหนังสือราชการ ปรับการประชุมเป็น VDO Conference 2.ส่งเสริมการใช้ช่องทางการสื่อสารด้านสูติกรรม ด้วยApp PPKONE 3.ส่งเสริมการใช้ App ANC.hpc.และQR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก 4.ปรับจุดบริการตามแนวทางสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 5. ตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหญิงคลอดทุกรายเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกในระยะหลังคลอด

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 App PPKONE พัฒนาโดยทีมแพทย์ MFM รพ.พระปกเกล้า เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล ที่สามารถใช้ได้ในทุกเครือข่ายทั้งรพ.เอกชนและรพ.ของรัฐ ทีม Admin สามารถ Update ความรู้ และส่งข้อมูลการดูแลครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อหรือขอคำปรึกษากลับให้รพ.ที่ประสานเข้ามาได้ทางระบบตลอด 24 ชม. รวมถึงสามารถใช้ติดตาม Caseเสี่ยงรายบุคคล ที่รพ.ปลายทางและต้นทางสามารถรายงานข้อมูลผ่านได้โดยไม่ต้องใช้เอกสาร ลดขั้นตอนการประสานงาน



ผู้รายงาน นางสมจิต ยาใจ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้รายงาน(ประเด็นสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย)

ชื่อ - สกุล น.ส.สดับพินท์ พสุธีรัมย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.090-986-3944
e-mail: Saduppin.s@gmail.com

ชื่อ - สกุล นางสาววิมล สุวรรณรัตน์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 086-8488110
E – mail wasimon1990@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อที่ 4.4 : เด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประเด็น : เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย และสูงตีสมส่วน

1. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
4. ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
5. ร้อยละ 62 ของเด็ก 0 - 5 ปีสูงตีสมส่วน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

จังหวัดจันทบุรีมีระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปีงบประมาณ 2564 เด็ก0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98.20 (เป้าหมายร้อยละ 85) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.41 (เป้าหมายร้อยละ 90) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.แหลมสิงห์, อ.นายายอาม และ อ.ขลุง ร้อยละ 99.68, 99.57 และ 99.41 ตามลำดับ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 32.67 (เป้าหมายร้อยละ 20) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.ขลุง, อ.แหลมสิงห์ และ อ.เขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 45.24, 40.19 และ 31.82 ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 95.14 (เป้าหมายร้อยละ 90) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.เมือง,อ.โป่งน้ำร้อน และ อ.มะขาม ร้อยละ 99.19, 98.75 และ 96.88 ตามลำดับ เด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 66.67 (เป้าหมายร้อยละ 70) ผลงานสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ อ.แก่งหางแมว,อ.ท่าใหม่ และอ.นายายอาม ร้อยละ 100,100 และ85.71 ตามลำดับ เด็ก 0-5 ปีรูปร่างสูงตีสมส่วน ร้อยละ 61.21 (เป้าหมายร้อยละ 62) ผลงานผ่านเกณฑ์มีเพียง 2 อำเภอได้แก่ อ.เมือง และ อ.มะขาม ร้อยละ 71.03 และ 68.74 ตามลำดับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 107.89 ซม.เพศหญิง 107.68 ซม.

เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 87.60 (เป้าหมายร้อยละ 70) ผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.แหลมสิงห์, อ.นายายอาม และ อ.สอยดาว ร้อยละ 96.96,96.58 และ 95.28 ตามลำดับ เด็กอายุ 6 - 12 เดือน ได้รับการเจาะ Hct. พบค่า Hct< 33 % ร้อยละ 14.81 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20) พบผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.เขาคิชฌกูฏ,อ.นายายอาม และอ.โป่งน้ำร้อน ร้อยละ 28.36, 23.20 และ 20.18 เด็กแรกเกิด 6 เดือนได้กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 73.88 (เป้าหมายร้อยละ 50) พบผลงานสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.ขลุง,อ.สอยดาว และ อ.โป่งน้ำร้อน ร้อยละ 85.63,84.46 และ 80.72 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1,2,3 และ

4

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2563-2564 (ตค.63-มีค.64)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-มีค.64)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85			98.63	8,172	7,737	98.20
	-เด็ก0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	16,340	15,793	96.65	8,172	7,879	96.41
	- พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	15,793	3,709	23.49	7,879	2,574	32.67
	-เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	3,709	3,518	94.85	2,574	2,449	95.14
	-เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	ร้อยละ 70	38	30	78.95	27	18	66.67
2	เด็กอายุ0-5 ปี รูปร่างสูงตีสมส่วน ส่วนสูงเฉลี่ยชาย (113 ซม.) หญิง(112 ซม.)	ร้อยละ 62	13,822	8,911	64.47	11,252	8,553	61.21
					109.29			107.89
					108.25			107.68
3	ผลงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	15,718	13,668	86.96	11,853	10,383	87.60
4.	เด็กแรกเกิด – น้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	2,906	2,081	71.61	1,876	1,386	73.88

ตารางแสดงผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ 0-5 ปี 5ช่วงวัย (9/18/30/42/60เดือน)

ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					TEDA4I				
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ส่งสัย ล่าช้า	ร้อยละ	ติดตาม	ร้อยละ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2013	1904	94.59	614	32.25	609	99.19	3	0	0.00
ขลุง	676	672	99.41	304	45.24	292	96.05	7	6	85.71
ท่าใหม่	1008	924	91.67	279	30.19	249	89.25	1	1	100.00
โป่งน้ำร้อน	857	848	98.95	238	28.07	235	98.74	2	1	50.00
มะขาม	464	449	96.77	128	28.51	124	96.88	2	1	50.00
แหลมสิงห์	317	316	99.68	127	40.19	121	95.28	1	0	0.00
สอยดาว	1259	1224	97.22	388	31.70	362	93.30	1	0	0.00
แก่งหางแมว	698	679	97.28	238	35.05	215	90.34	3	3	100.00
นายายอาม	469	467	99.57	132	28.27	127	96.21	7	6	85.71
เขาคิชฌกูฏ	411	396	96.35	126	31.82	115	91.27	0	0	0.00
รวม	8172	7,879	96.41	2574	32.67	2449	95.14	27	18	66.67

ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 5 มิถุนายน 2564

ตารางแสดงร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี รูปร่างดี สมส่วน จ.จันทบุรี ปี 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	(มกราคม - มีนาคม 2564)				ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย	
	จำนวนเด็ก 0-5ปีทั้งหมด	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ซั่ง น้ำหนัก วัต ส่วนสูง	ร้อยละการซั่ง/ วัต	จำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี สูงดีสม ส่วน		ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	4,731	3,856	81.50	2,739	71.03	109.87	109.45
ขลุง	1,646	1,184	71.93	674	56.93	107.74	104.65
ท่าใหม่	2,410	1,407	58.38	764	54.30	106.11	107.43
โป่งน้ำร้อน	2,041	1,149	56.30	603	52.48	105.98	103.94
มะขาม	1,142	886	77.58	609	68.74	109.28	109.32
แหลมสิงห์	800	725	90.63	416	57.38	108.93	109.76
สอยดาว	2,950	1,829	62.00	1,078	58.94	106.91	107.15
แก่งหางแมว	1,686	1,205	71.47	673	55.85	106.78	107.43
นายายอาม	1,046	1,021	97.61	594	58.18	107.73	108.63
เขาคิชฌกูฏ	1,001	711	71.03	403	56.68	104.83	106.37
รวม	19,453	13,973	71.83	8,553	61.21	107.89	107.68

ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 5 มิถุนายน 2564 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62)

ตารางแสดงเด็กอายุ 6เดือน-5ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก / เด็กอายุ 6 – 12 เดือนได้รับการเจาะ HCT / แรกแรกเกิด - 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ปี 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กอายุ 6เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก			เด็กอายุ 6 – 12 เดือน			ทารกแรกเกิด-6เดือนกินนมแม่ อย่างเดียว		
	เป้าหมาย	จ่ายยา	ร้อยละ	เจาะ HCT	Hct.≤ 33%	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,422	1,826	75.39	608	109	17.93	519	386	74.37
ขลุง	1,060	964	90.94	218	16	7.34	160	137	85.63
ท่าใหม่	1,426	1,194	83.73	197	23	11.68	181	131	72.38
โป่งน้ำร้อน	1,470	1,274	86.67	223	45	20.18	166	134	80.72
มะขาม	838	731	87.23	167	22	13.17	152	102	67.11
แหลมสิงห์	526	510	96.96	47	2	4.26	103	76	73.79
สอยดาว	1,633	1,556	95.28	285	20	7.02	251	212	84.46
แก่งหางแมว	1,169	1,105	94.53	183	29	15.85	188	99	52.66
นายายอาม	702	678	96.58	125	29	23.20	86	56	65.12
เขาคิชฌกูฏ	607	545	89.79	67	19	28.36	70	53	75.71
รวม	11,853	10,383	87.60	2,120	314	14.81	1,876	1,386	73.88

ที่มา : ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 5 มิถุนายน 2564 (เป้าหมาย การจ่ายยาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 โครงการเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี

ดำเนินการภายใต้แนวคิดของนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต /ตำบลพัฒนาการดี เริ่มที่นมแม่มาพัฒนาต่อยอด ใช้กลยุทธ์PIRAB โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณภาพเด็กโดยการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการดำเนินการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) จำนวน 20 ตำบลในปี 2563 และในปี 2564 มีตำบลสมัครเข้าร่วมโครงการตำบลเด็กจังหวัดฯ เพิ่มอีก 44 ตำบล ขณะนี้อยู่ระหว่างการประเมินตนเองตามองค์ประกอบเนื่องจากติดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ลงขับเคลื่อนในชุมชนไม่ได้

ตารางแสดง ตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา สุภาพดี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน			ตำบล
		เดิม	ใหม่	รวม	
1	เมือง	2	9	11	บางกะจะ,หนองบัว,ตลาด,วัดใหม่,คลองนารายณ์,เกาะขวาง,คมบาง,ท่าช้าง,จันทนิมิต,แสง,พลับพลา
2	ท่าใหม่	2	2	4	ทุ่งเบญจา,บ่อพุ,เขาบายศรี,ท่าใหม่
3	ขลุง	2	10	12	ขลุง,ซึ้ง,บ่อ,เกวียนหัก,ตะปอน,บางชัน,วันยาว,มาบไฟ,วังสรรพรส,ตรอกนอง,ตกรม,บ่อเวฬุ
4	แหลมสิงห์	2	5	7	ปากน้ำแหลมสิงห์,บางสระแก้ว,เกาะเปริด,หนองขี้ม,พลั่ว,คลองน้ำเค็ม,บางกะไชย
5	มะขาม	2	2	4	ท่าหลวง,ฉมัน,วังแฉ่ม,อ่างศิรี
6	โป่งน้ำร้อน	2	3	5	ทับไทร,คลองใหญ่,โป่งน้ำร้อน,หนองตากง,เทพนิมิต
7	สอยดาว	2	3	5	ทับช้าง,สะตอง,ปะตง,ทุ่งขนาน,ทรายขาว
8	แก่งหางแมว	2	3	5	แก่งหางแมว,สามพี่น้อง,ขุนซ่อง,พวา,เขาวงกต
9	นายายอาม	2	4	6	นายายอาม,วังใหม่,วังโดนด,กระแจะ,สนามไชย,ช้างข้าม
10	เขาคิชฌกูฏ	2	3	5	ตะเคียนทอง,คลองพลู,ชากไทย,พลวง,จันทเฉลิม
รวม		20	44	64	

4.2.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสร้างพื้นที่เล่นสำหรับเด็กปฐมวัย สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเร่งรัดนโยบายเล่นตามรอยพระยุคลบาท องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ซึ่งได้เริ่มดำเนินการเมื่อ 7 ธันวาคม 2561 พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินการทั้งสิ้น 35 แห่ง (จากระบบรายงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น) ได้แก่

ลำดับ	อำเภอ	อปท.ที่ดำเนินการ	จำนวน(แห่ง)
1	เมือง	ท.เกาะขวาง	1
2	ท่าใหม่	ทม.ท่าใหม่,เนินสูง,ตะกาดแก้ว,เขาบายศรี,	5
3	ขลุง	ทต.ซึ้ง	1
4	แหลมสิงห์	ทต.ปากน้ำแหลมสิงห์	1
5	มะขาม	อบต.ท่าหลวง,มะขาม,อ่างศิรี,มะขามเมืองใหม่	4
6	โป่งน้ำร้อน	ทต.โป่งน้ำร้อน(2),หนองตากง,ทับไทร,โป่งน้ำร้อน	5
7	สอยดาว	อบต.ปะตง,ท.ทับช้าง,ตามูล,ทุ่งขนาน,ตาเรือ,ทรายขาว,สะตอง(3)	8
8	นายายอาม	อบต.วังใหม่(3),นายายอาม,วังโดนด	5
9	แก่งหางแมว	ขุนซ่อง,เขาวงกต,สามพี่น้อง	3
10	เขาคิชฌกูฏ	ทต.จันทเฉลิม,พลวง	2
ภาพรวมจว.			35

4.2.3.โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดจันทบุรีมีการส่งเสริมการใช้ Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการสร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก เพื่อเป็นศูนย์กลางรวมความรู้ในการดูแลสุขภาพตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมไปถึงจนถึงการความรู้ทางโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ จันท.,อสม.และประชาชน สามารถเปิดอ่านและนำไปปฏิบัติได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

4.2.4. การจัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1) คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกพัฒนาการตามรูปแบบบริการช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดระบบนัดหมาย กำหนดช่วงเวลา ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ปกครองโดยตรง ในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า แจ้งให้ อสม.ในละแวกไปติดตามประเมินและแจ้งผลกลับ กรณีพบพัฒนาการล่าช้าจัดระบบนัดหมายเพื่อเข้ารับการประเมินที่ รพ.สต.และ ส่งต่อไป รพช.

2) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการโดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในระบบเครือข่ายโดยมี สสจ.เป็นผู้ monitor เชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทั้ง รพศ.และ รพช. ระดับชุมชนมีการดำเนินงานของ สหวิชาชีพลงถึงกลุ่มเป้าหมายและส่งต่อข้อมูลติดตามกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้า และพัฒนาการล่าช้าจาก อสม. ผ่าน Line กลุ่ม HHC อำเภอโดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นรองรับการส่งต่อกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยวิชาชีพเฉพาะ

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นราชการที่มุ่งเน้น จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพเด็กด้วยกลยุทธ์ PIRAB โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
1.ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (Partnership) รอบ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	1.บูรณาการร่วมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย -ปี 2564 คณะอนุกรรมการยังไม่การจัดประชุมเนื่องจากติดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - ส่งเสริมการใช้มาตรฐานศพด.แห่งชาติทุกสังกัด - เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก/สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา(อปท.) 2.บูรณาการร่วม คณะกรรมการ MCH Board/SPทารกแรกเกิด/พชอ./พชต. 3.บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลเด็กจันทผลาด สุขภาพดี
	4.สนับสนุนตัวอย่างการเขียนโครงการของกองทุนตำบลเพื่อขับเคลื่อนตำบลเด็กจันทผลาดสุขภาพดี ตามแนวนโยบาย 1,000 วันแรกแห่งชีวิต - พัฒนาศักยภาพอสม./ครอบครัว ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ/โภชนาการ - การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลครรภ์คุณภาพ - การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในแม่และเด็กปฐมวัย
2.ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็กและการบังคับใช้กฎหมาย(Regulate) รอบ 2 ระบบกำกับติดตามและเฝ้าระวัง	1. การเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.Milk Code ไตรมาส 1,2 ไม่พบการกระทำผิดตาม พรบ. 2.ส่งเสริมบทบาทพช.ตามพรบ.๗/อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ในการเฝ้าระวังในชุมชน 2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 3.ส่งเสริมบทบาท อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ในการดำเนินงานร่วมกับจันท.และทีมนมแม่ในชุมชน

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
	<p>4. กำกับติดตามการเฝ้าระวังพัฒนาการทุกเดือน และคืนข้อมูลให้พื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และส่งต่อข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ขาดการติดตามเพื่อให้พื้นที่ติดตามเยี่ยม</p> <p>5. กำกับติดตามการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กทุกเดือนและลงเยี่ยมเสริมพลังในระดับตำบลเพื่อคืน ข้อควรพัฒนาให้กับพื้นที่ในการติดตามซึ่ง นน.วัดส่วนเด็กทุกไตรมาสอย่างมีคุณภาพ</p>
<p>3. เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว (Advocate) รอบ 2 ประเด็น มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้ และเทคโนโลยีแก่พื้นที่</p>	<p>1. การจัดโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก WCC</p> <p>2. สื่อสารการใช้ App. ก้าวต่างๆ ในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว</p> <p>3. ส่งเสริมการเข้าถึงความรู้สุขภาพแม่และเด็กผ่านการใช้ QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็กได้แก่ 1. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 2. ความสำคัญของการฝากครรภ์ คุณภาพ 3. โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์/ไอโอดีนกับหญิงตั้งครรภ์ 4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและ 6. โภชนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>4. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีและใช้คู่มือ DSPM</p> <p>5. สนับสนุน สื่อ เอกสาร สิ่งพิมพ์ ไฟล์ Electronic ให้กับหน่วยบริการ/ศพด. เช่น DSPM ออนไลน์</p> <p>6. สนับสนุนให้ครูศพด./จนท.สช. เข้ารับการอบรมออนไลน์หลักสูตร ผู้นำการเล่น และการอบรม DSPM ออนไลน์</p>
<p>4. ยกระดับคุณภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะในการดูแลเด็ก (Building Capacity) รอบ 2</p>	<p>1. กำหนดให้ทุกหน่วยบริการใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินงานทั้งในรพ. และรพสต. การประเมินรับรองทุก 3 ปี รพช. ประเมินโดยทีมจังหวัด รพ.สต. ประเมินโดยทีมอำเภอ และกำกับติดตามจากการเยี่ยมนิเทศปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กที่ยังไม่ได้อบรมการใช้ TEDA4I - อสม. เชี่ยวชาญงานพัฒนาการ - จัดหลักสูตรสำหรับโครงการในพื้นที่ที่เขียนของกองทุนตำบล โดยใช้กรอบการส่งเสริมพัฒนาการตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และจัดกิจกรรมสาธิตอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย <p>3. การใช้มาตรฐานศพด.แห่งชาติและส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai School Lunch ในศพด. ทุกสังกัด</p> <p>4. การจัดบริการย่น้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศพด. กำกับการกินยาของเด็กในศพด. ทุกสัปดาห์ <p>5. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการและ TEDA4I ของหน่วยบริการผ่านไลน์กลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง</p> <p>6. ทิมปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน</p>
<p>5. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Investment)</p>	<p>1. สร้างตำบลเด็กจันทิ ผลิตสุขภาพดีตามแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน เพื่อเด็กจันทิ พัฒนาการสมวัย สูงตีสมส่วน ปี 2564 จำนวน 64 ตำบล</p> <p>2. ส่งเสริมจัดพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก การมีและใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา มีจำนวน 35 แห่ง</p>

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก	1.ประชุมคณะกรรมการ MCH/Perinatal con. 2.พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการ 3.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการการฝากครรภ์คุณภาพ 4.ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.ที่ครบประเมิน	4 ครั้ง ตามแผนของหน่วยบริการ 1 ครั้ง/30 คน รพ.พระปกเกล้า ขลุ้ง,สองพี่น้อง แก่งหางแมว	4,200 บาท ไม่ได้ใช้งบประมาณ 9,600 บาท (24 ธค.63)	ประชุม MCH+BA 1 ครั้ง อบรมพัฒนาคุณภาพคลินิก ANC 1 ครั้ง ประเมินมาตรฐานออนไลน์ 5 แห่ง
2.โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	-ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว จ.จันทบุรี โดยกระบวนการ Focus group และสัมภาษณ์เชิงลึก	50 ครอบครัว	-	ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ทำบทความ 15 หน้าเสร็จสิ้นแล้ว
3.โครงการสร้างผู้นำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวคิดเล่นตามรอยพระยุคลบาท(Family Free Fun)	-อบรมครูศพด./จนท.สธ.ระดับตำบล/อำเภอ/รพ. ตามหลักสูตรผู้นำด้านการเล่น ของกรมอนามัย	1 วัน/50 คน	18,200 บาท ไม่ได้จัดการอบรม	ประชาสัมพันธ์อบรมออนไลน์โดยหลักสูตรของกรมอนามัยให้แก่ครูศพด.และจนท.สธ.
4. การกำกับติดตามการละเมิดพรบ.Milk code และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-ผ่านการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัด	2 ครั้ง	-	ดำเนินการเฝ้าระวังแต่ยังไม่พบรายงานการละเมิด
5. โครงการเด็กจันทิฉลาด สุขภาพดี	ขยายพื้นที่การดำเนินงานอำเภอละอย่างน้อย 2 ตำบล	ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันๆ 76 ตำบล ตำบลเด็กจันทิ ๓40 ตำบล	บูรณาการแผน นิเทศฯ	ตำบล 1,000 วันๆ 76 ตำบล ปี 64 ตำบลเด็กจันทิฯ สมัครร่วมโครงการ 64 ตำบล
6.โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก	1.ส่งเสริมการใช้ App ANChpc. และApp ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก 2.สร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก	หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 6 เรื่อง	-	มีการใช้ APP ANC.Hpc.ในรพ.ทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่ทุกตำบล
7.โครงการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (แผนงานเพิ่มไตรมาส 2)	1.จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	อำเภอละ 50 คน รวม 400 คน	14,000 บาท	ติดตามการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ยกเลิกการอบรม

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้นำมาลงข้อมูลเป็น ปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การปรับระบบบริการช่วง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอก ใหม่	1.การดำเนินงานช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยบริการทุกแห่ง ปรับระบบนัดหมาย คลินิกสุขภาพ เต็มที่ คลินิกพัฒนาการ การให้ความรู้แบบกลุ่ม ตามแนวทางการ จัดบริการในรูปแบบ New normal 2.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มงานและหนังสือ ราชการ ปรับการประชุมเป็น VDO Conference 3.ส่งเสริมการใช้ QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก
2	การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ด้วยเครื่องมาตรฐาน TEDA4i ไม่ ครอบคลุมร้อยละ 100	1.ประสานทีมสุขภาพจิตทั้งระดับจังหวัดและในรพช.ให้มีการแจ้ง กลุ่มเป้าหมายและติดตามการดำเนินงานทุกเดือน

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ปี 2563 สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น

ปี 2564 การดำเนินงานตำบลเด็กจันทลัด สุขภาพดี สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับตำบลเพื่อ สร้างรูปแบบการพัฒนาเด็กภายใต้บริบทของชุมชนโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM): ตำบลเด็กจันทลัด สุขภาพดี ปี 2563-2565



7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
<p>1. จากการศึกษาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว มีข้อเสนอแนะจากครอบครัวควรมีการแนะนำให้ครอบครัว รู้จักวิธีการใช้คู่มือ DSPM ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และควรให้มีการมอบคู่มือดังกล่าวให้ครอบครัวทุกครอบครัว จึงจะนำความต้องการดังกล่าวมาจัดทำแผนพัฒนาในระยะต่อไป</p>	<p>1. การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านสื่อโทรทัศน์ Internet</p>

ผู้รายงาน นางสมจิต ยาใจ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 น.ส.สดับพินท์ พสุธีรัมย์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทร. 090-986-3944
 e-mail: Saduppin.s@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นที่ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยเรียน

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2564 วันที่ 8 – 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์/ปัญหาของการดำเนินงานแต่ละประเด็น

จากรายงานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center, HDC) ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนจังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2563 ดังนี้

ภาคเรียนที่ 1 (กรกฎาคม 2563 – กันยายน 2563) เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 68.53 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 67) พบสูงสุด ได้แก่ อำเภอสอยดาว, ชลุม และเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 75.38, 75.06 และ 74.88 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 3.87 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน, มะขาม และนายายอาม ร้อยละ 6.71, 5.86 และ 5.79 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.74 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแหลมสิงห์, มะขาม และนายายอาม ร้อยละ 18.66, 15.88 และ 15.63 ตามลำดับ เตี้ย ร้อยละ 4.33 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอมะขาม, นายายอาม และโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 9.38, 6.32 และ 5.80 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 149.10 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 154 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 150.67 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 155 เซนติเมตร)

ภาคเรียนที่ 2 (ธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564) เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.56 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 67) พบสูงสุด ได้แก่ อำเภอชลุม, เขาคิชฌกูฏ และสอยดาว ร้อยละ 72.28, 71.67 และ 68.07 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 3.50 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอนายายอาม, โป่งน้ำร้อน และท่าใหม่ ร้อยละ 5.49, 4.47 และ 3.93 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.80 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอมะขาม, แหลมสิงห์ และนายายอาม ร้อยละ 18.51, 16.53 และ 15.18 ตามลำดับ เตี้ย ร้อยละ 4.80 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอท่าใหม่, มะขาม และแก่งหางแมว ร้อยละ 20.33, 8.11 และ 6.01 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 149.87 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 154 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 151.35 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 155 เซนติเมตร)

ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในเด็กอายุ 6-14 ปี จากจำนวนเด็กทั้งหมด 56,388 คน ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 39,091 คน คิดเป็นร้อยละ 69.33

4. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบสนองแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2564 (ถ้ามี)

- ไม่มี

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 – ก.ย.63)			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 – มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 67	34,886	23,909	68.53	32,941	21,926	66.56

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ผลงาน 6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน

ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดจันทบุรี ได้มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับผู้พิทักษ์อนามัย ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม การเฝ้าระวัง ป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงเรียน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการเฝ้าระวังการแพร่เชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 อำเภอหาดายตาว โรงเรียน 2 แห่ง ร้านอาหาร 2 แห่ง ตลาด 2 แห่ง

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจและสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในวันที่ 19 ตุลาคม 2563

3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และภาคีเครือข่าย ได้เข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2563 เพื่อลดปัญหานักเรียน ออกกลางคัน นักเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างปลอดภัยและมีความสุข ระหว่างวันที่ 2 – 3 และ 9 - 12 มีนาคม 2564 จำนวน 15 ราย

4) กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้ดำเนินการวิจัยโครงการสำรวจสถานการณ์และปัจจัยภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจางที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาของเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการและภาวะโลหิตจางเด็กไทยวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เพื่อเป็นฐานข้อมูลในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ นำไปสู่การวางแผนส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยวัยเรียนต่อไป โดยจังหวัดจันทบุรี จะดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2564 มีเป้าหมาย 4 อำเภอ โรงเรียน 15 แห่ง นักเรียน 340 คน

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษาทุกสังกัดในจังหวัดจันทบุรี ให้สถานศึกษาดำเนินการประเมินตนเองเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ตามที่กระทรวงศึกษาธิการหรือรัฐกำหนด ผ่านระบบ Thai Stop Covid Plus (TSC) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของสถานศึกษา สรุปข้อมูลได้ตารางด้านล่างนี้

**ตารางสรุปการประเมินตนเองเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน 1/2564
ที่ประเมินผ่านระบบ Thai Stop Covid Plus ของจังหวัดจันทบุรี**

อำเภอ	เป้าหมาย โรงเรียน (แห่ง)	ประเมิน TSC (แห่ง)	ร้อยละ	ประเมิน ผ่าน 44 ข้อ (แห่ง)	ร้อยละ	ประเมิน ไม่ผ่าน 44 ข้อ (แห่ง)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	42	42	100.00	41	97.62	1	2.38
ขลุง	33	33	100.00	28	84.85	5	15.15
ท่าใหม่	36	36	100.00	35	97.22	1	2.78
มะขาม	14	14	100.00	13	92.86	1	7.14
แหลมสิงห์	14	14	100.00	12	85.71	2	14.29
โป่งน้ำร้อน	28	28	100.00	24	85.71	4	14.29
สอยดาว	26	26	100.00	23	88.46	3	11.54
แก่งหางแมว	21	21	100.00	21	100.00	0	0.00
นายายอาม	19	19	100.00	16	84.21	3	15.79
เขาคิชฌกูฏ	14	14	100.00	14	100.00	0	0.00
รวม	247	247	100.00	227	91.90	20	8.10

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2564

สถานศึกษาในจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการประเมิน Thai Stop Covid Plus ตามแบบประเมิน 44 ข้อ ได้ประเมินครบทุกแห่ง สำหรับโรงเรียนที่ประเมินไม่ผ่าน 44 ข้อ ส่วนใหญ่ประเมินไม่ผ่านข้อที่ 16, 17, 19, 20, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 39, 40, 41 และ 43 และแจ้งหน่วยบริการในพื้นที่ให้ติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำ และสนับสนุนสถานศึกษาตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

5.3 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1) ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ และประชุมชี้แจงนโยบาย ทิศทางการพัฒนาให้กับผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ

2) ดำเนินการจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนและพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรอบรู้ความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 50 คน ในวันที่ 19 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุม 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3) สื่อสารประชาสัมพันธ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ด้วยการประเมินตนเองของสถานศึกษา ผ่านระบบ Thai Stop Covid Plus และบุคลากร ทั้งครู นักเรียน ประเมินความเสี่ยงผ่านระบบ Thai Save Thai

4) ตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำ และสื่อสารความรู้สู่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับโรงเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่าย พร้อมติดตามกำกับ และประเมินผล

5) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และความครอบคลุม

5.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
โครงการเสริมสร้างพัฒนาเด็กจังหวัด ฉลาดสุขภาพดี (Healthy & Smart Child)	1) ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนด้านโภชนาการและการออกกำลังกายมิติใหม่ห่างไกลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ครู / จนท.สธ. / อปท. และเครือข่าย 70 คน	สป.
	2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	ครู / จนท.สธ. / อปท. และเครือข่าย 70 คน	สป.
2) โครงการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริฯ ที่กำหนด	ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริฯ ที่กำหนด	จนท.สธ.สสอ./จนท.สธ.รพ.สต./ครู รร.ตชด. 6 แห่ง รวม 60 คน	สป.

5.5 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการปีงบประมาณ 2564

- ปรับแผนงาน/โครงการใหม่ โดยดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนและพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564 และยกเลิกการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และยกเลิกการติดตามและสนับสนุน การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริฯ ที่กำหนด ในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทั้ง 6 แห่ง เนื่องจากประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ระลอกใหม่ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
โครงการประชุม เชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง ศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขเพื่อสนับสนุน และพัฒนาโรงเรียน เป็นโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literate School) จังหวัด จันทบุรี ปี 2564	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)	1) บุคลากรสธ. จากสสอ. 10 อำเภอๆ ละ 1 คน 2) บุคลากรสธ. จากรพ. 12 แห่งๆ ละ 1 คน 3) บุคลากรสธ. จากรพ.สต. 10 อำเภอๆ ละ 2 คน 4) บุคลากรสธ. จาก ทม. จันทบุรี จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน	งบสป. 13,000 บาท

6. ปัญหา/อุปสรรค/และแนวทางการแก้ปัญหา/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ประสบความสำเร็จ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ระลอกใหม่	1. ประสาน ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคี เครือข่าย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) เกี่ยวกับมาตรการและแนว ปฏิบัติผ่านหนังสือราชการและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ออนไลน์ 3. สนับสนุนด้านวิชาการองค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ การเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านออนไลน์ 4. ตรวจสอบพร้อมคำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนเปิดภาคเรียน 5. กำกับ ติดตาม ประเมินผล

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

8. ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวสุวารี หลิมเจริญ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วัน/เดือน/ปี 15 มิถุนายน 2564
โทรศัพท์ 09-0559-1492
e-mail : su_aek55@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 – 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนตรวจราชการ)

- (1) อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
- (2) การจัดบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

2. หน่วยงาน/ กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 ที่ผ่านมา 2 ไตรมาส (ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564) พบว่า อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เท่ากับ 12.44 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน (หญิงอายุ 15 – 19 ปีมีอัตราการคลอดไม่เกิน 27 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน) อำเภอที่มีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูงเป็น 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแก่งหางแมว, เขาคิชฌกูฏ และสอยดาว ในอัตรา 21.29, 18.34 และ 16.78 ตามลำดับ อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 – 14 ปี มีอัตราการคลอด เท่ากับ 0.19 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน ซึ่งแนวโน้มไม่เกินตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 1.1 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน) อำเภอที่พบหญิงอายุ 10 – 14 ปีคลอด ได้แก่ อำเภอมะขาม และอำเภอเมือง ในอัตรา 1.24 และ 0.55 ตามลำดับ การจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอด/ หลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 87.19 โดยเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง/ ห่วงอนามัย) ร้อยละ 77.78 โดยโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการวางแผนครอบครัว และเป็นบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า, ท่าใหม่, เขาสุกิ, โป่งน้ำร้อน, แหลมสิงห์, นายายอาม และเขาคิชฌกูฏ (รายละเอียด ดังตารางที่ 3) จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการที่เป็นไปตามภารกิจของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมกับการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 10 อำเภอ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า และเครือข่ายบริการ R-SA ที่เป็นไปตามสิทธิ์ที่วัยรุ่นและเยาวชนควรได้รับ ตามมาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวางแผน การดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ได้มีการสำรวจข้อมูลความรู้ ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านเพศสำหรับวัยรุ่น และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสุขภาพดี วิถีใหม่ ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น โดยนำโปรแกรมความรู้ดังกล่าว ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการประเมินผล เพื่อนำมาพัฒนา ขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	ไม่เกิน 27 ต่อพัน ปชก.ญ. อายุ 15-19 ปี	15,665	424	27.08	15,917	198	12.44
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	ไม่เกิน 1.4 ต่อพัน ปชก.ญ. อายุ 10-14 ปี	15,182	13	0.88	15,412	3	0.19
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	ไม่เกิน ร้อยละ 20 ของหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี	437	28	6.4	201	11	5.47
ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอด/ หลังแท้ง (ที่มา: HDC ณ วันที่ 18 มี.ค.64)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	535	367	68.60	320	279	87.19
ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือ หลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย) (ที่มา: HDC ณ วันที่ 18 มี.ค.64)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	367	269	73.30	279	217	77.78

ตารางแสดงข้อมูลอัตราการคลอด และคลอดซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 (ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564)

อำเภอ	ประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี	หญิง 10-14 ปี คลอด	อัตราการคลอด 10-14 ปี	ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี	หญิง 15-19 ปี คลอด	อัตราการคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุน้อย กว่า 20 ปี คลอด	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดซ้ำ	ร้อยละ การคลอดซ้ำ
เมือง	3,631	2	0.55	3,902	32	8.20	34	2	5.88
ขลุง	1,493	0	0.00	1,535	17	11.07	17	4	23.53
ท่าใหม่	1,810	0	0.00	1,875	16	8.53	16	0	0.00
โป่งน้ำร้อน	1,565	0	0.00	1,519	21	13.82	21	0	0.00
มะขาม	805	1	1.24	859	6	6.98	7	0	0.00
แหลมสิงห์	694	0	0.00	754	7	9.28	7	0	0.00
สอยดาว	2,155	0	0.00	2,086	35	16.78	35	2	5.71
แก่งหางแมว	1,453	0	0.00	1,456	31	21.29	31	2	6.45
นายายอาม	959	0	0.00	1,004	16	15.94	16	0	0.00
เขาคิชฌกูฏ	847	0	0.00	927	17	18.34	17	1	5.88
รวม (จันทบุรี)	15,412	3	0.19	15,917	198	12.44	201	11	5.47
ต่างจังหวัดคลอด		4	0.26		63	3.96	67	4	5.97
รวมทั้งสิ้น		7	0.45		261	16.40	268	15	5.60

ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2564

ตารางแสดงผลการจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

โรงพยาบาล	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตลอด	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการวางแผนครอบครัว	ร้อยละ	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการวางแผนครอบครัว	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวร	ร้อยละ
พระปกเกล้า	191	166	86.91	166	139	83.73
ชลบุรี	9	6	66.67	6	4	66.67
ท่าใหม่	5	4	80.00	4	4	100.00
เขาสุกิ	5	4	80.00	4	4	100.00
สองพี่น้อง	5	3	60.00	3	3	100.00
โป่งน้ำร้อน	18	17	94.44	17	15	88.24
มะขาม	6	5	83.33	5	3	60.00
แหลมสิงห์	7	7	100.00	7	6	85.71
สอยดาว	35	33	94.29	33	15	45.45
แก่งหางแมว	24	21	87.50	21	3	61.90
นายายอาม	10	8	80.00	8	7	87.50
เขาคิชฌกูฏ	5	5	100.00	5	4	80.00
รวมทั้งสิ้น	320	279	87.19	279	217	77.78

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2564 มีการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงความรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้โครงการ “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” โดยการสร้างเพจเฟซบุ๊ก และการพัฒนาสื่อชุดความรู้มีเดียสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย โดยการให้ข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ประกอบการตัดสินใจของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี และบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อขยาย และเพิ่มช่องทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรีให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่

การจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลทุกแห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีบริการวางแผนครอบครัวสำหรับหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเน้นการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ภายใต้สิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงบริการส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลชุมชน ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และเครือข่าย R-SA ประเทศไทย เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ภายใต้การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานพยาบาล และชุมชน รวมถึงการขับเคลื่อนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มีแผนการประเมินเพื่อขอรับรองการขับเคลื่อนงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐานการจัดบริการคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ต่อเนื่อง) ในห้วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564

4.3 มาตรการ/ แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

มาตรการ/ แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็น การตรวจราชการที่มุ่งเน้น	กิจกรรมที่ดำเนินการ
การสร้างความรู้สึกรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1) พัฒนาช่องทางการเข้าถึงความรู้สึกรอบรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัย การเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ เยาวชน ภายใต้โครงการ “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” โดยการสร้างเพจเฟซบุ๊ก และการพัฒนาสื่อชุดความรู้มัลติมีเดีย สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีความสอดคล้อง กับสถานการณ์สุขภาพดี วิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นการสร้างความรู้ด้าน สุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย โดยการให้ข้อมูลและการเข้าถึงบริการ สุขภาพที่ปลอดภัย ประกอบการตัดตีสั้นใจของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความสอดคล้อง กับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี 2) จัดทำสื่อมัลติมีเดีย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น
ส่งเสริมการเข้าถึงคลินิกบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน และเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย	ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนผ่านเพจ เฟซบุ๊ก “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” และบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูล และ บริการที่ปลอดภัย สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี

4.4 แผนงาน/ โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการ ดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ
ประชุมพัฒนาสื่อการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ ในวัยรุ่น “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาด รัก รู้จักควบคุม”	1. ประชุมวิพากษ์สื่อ ก่อนการนำไปทดลอง ใช้ในโรงเรียนเป้าหมาย 2. ทดสอบประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ของสื่อ ในโรงเรียนตัวอย่าง จำนวน 1 โดรง เรียน 3. พัฒนาสื่อก่อนนำไปใช้จริง 4. นำสื่อไปใช้ในโรงเรียนเป้าหมาย 10 โรงเรียน 5. ติดตามและประเมินผลความรู้รอบรู้ สุขภาพด้านเพศในกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วม โครงการ	- ผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม วัยรุ่น สสจ./ สสอ. - ครู และนักเรียน โรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการ จำนวน 10 แห่ง	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
ประเมินระดับความรู้รอบรู้ สุขภาพด้านเพศในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อ พัฒนาโปรแกรมสร้าง ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศใน วัยรุ่น จ.จันทบุรี ปี 2564	เพื่อประเมินความรู้รอบรู้สุขภาพด้านเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้รอบรู้สุขภาพ ด้านเพศ สำหรับวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี	- ผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม วัยรุ่น สสจ./ สสอ. - ครู และนักเรียน โรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการ จำนวน 10 แห่ง	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ไม่มี

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.1 การพัฒนาโปรแกรมฉลาดรัก รู้จักควบคุม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

- (1) การประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
- (2) การจัดทำสื่อมัลติมีเดียที่ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านเพศสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี
- (3) การทดสอบโปรแกรมฉลาดรัก รู้จักควบคุม ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดจันทบุรี (อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ)

ผู้รายงาน นางสาวสิมล สุวรรณรัตน์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 11 ธันวาคม 2564
โทร 086-8488110
E – mail wasimon1990@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต
หัวข้อ 4.5 กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM)
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 60
- 1.2) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 70
- 1.3) ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรีปี 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค. 2564) มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 27,927 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 467.74 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.05 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.67 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 200,847 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.43 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 63.14 ซึ่งในกลุ่มนี้ได้รับการยืนยันและวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 14.42 โดยในปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563-พฤษภาคม 2564) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งสิ้น 2,425 ราย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 57,339 คน พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,215.17 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 0.96 ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 0.40 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.38 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 176,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.05 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 64.38 ซึ่งพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 6,213 ราย (ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม)

ทั้งนี้ จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดโรค รวมถึงปรับรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบ New normal โดยการนำแอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

a. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - พ.ค.64) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	45,997	43,496	94.56	47,020	44,436	94.5
ขลุง	20,861	18,514	88.75	20,530	18,547	90.34
ท่าใหม่	31,516	29,990	95.16	31,944	29,832	93.39
โป่งน้ำร้อน	18,312	17,254	94.22	18,369	17,232	93.81
มะขาม	13,638	12,484	91.54	13,910	12,289	88.35
แหลมสิงห์	12,089	11,057	91.46	12,158	10,583	87.05
สอยดาว	28,154	27,364	97.19	28,516	27,449	96.26
แก่งหางแมว	15,418	14,499	94.04	15,616	14,639	93.74
นายายอาม	14,716	13,945	94.76	14,593	14,044	96.24
เขาคิชฌกูฏ	12,074	11,751	97.32	12,306	11,796	95.86
รวม	212,775	200,354	94.16	214,962	200,847	93.43

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิถุนายน .64

ตารางแสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 - พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	734	434	59.13	646	510	78.95
ขลุง	110	38	34.55	159	20	12.58
ท่าใหม่	192	100	52.08	273	115	42.12
โป่งน้ำร้อน	128	53	41.41	69	46	66.67
มะขาม	121	82	67.77	92	33	35.87
แหลมสิงห์	183	104	56.83	128	97	75.78
สอยดาว	82	49	59.76	90	74	82.22
แก่งหางแมว	86	75	87.21	82	65	79.27
นายายอาม	86	64	74.42	180	130	72.22
เขาคิชฌกูฏ	84	45	53.57	47	25	53.19
รวม	1,806	1,044	57.81	1,766	1,115	63.14

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิถุนายน.64

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - พ.ค.64) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	431	59	13.69	465	38	8.17
ขลุง	38	8	21.05	19	6	31.58
ท่าใหม่	100	28	28	106	19	17.92
โป่งน้ำร้อน	53	7	13.21	31	6	19.35
มะขาม	82	15	18.29	21	3	14.29
แหลมสิงห์	104	13	12.5	37	4	10.81
สอยดาว	49	15	30.61	74	11	14.86
แก่งหางแมว	75	25	33.33	65	16	24.62
นายายอาม	64	18	28.13	129	26	20.16
เขาคิชฌกูฏ	45	8	17.78	10	9	90
รวม	1,041	196	18.83	957	138	14.42

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 17 มิถุนายน 64

ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 - พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง		
	ผู้ป่วยรายใหม่ ปี2563 (คน)	ผู้ป่วยรายใหม่ ปี2564 (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	692	458	33.82
ขลุง	428	306	28.5
ท่าใหม่	510	429	15.88
โป่งน้ำร้อน	177	184	-3.95
มะขาม	163	170	-4.29
แหลมสิงห์	251	210	16.33
สอยดาว	392	263	32.91
แก่งหางแมว	167	123	26.35
นายายอาม	214	171	20.09
เขาคิชฌกูฏ	157	111	29.3
รวม	3,151	2,425	23.04

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 17 มิถุนายน 64

หมายเหตุ: คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยปี 2563 - จำนวนผู้ป่วยปี 2564 /จำนวนผู้ป่วยปี 2563 x100

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-พค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	6,393	2,589	40.5	5,133	1,769	34.46
ขลุง	3,042	900	29.59	3,002	928	30.91
ท่าใหม่	4,243	1,394	32.85	4,472	1,366	30.55
โป่งน้ำร้อน	1,867	558	29.89	1,973	771	39.08
มะขาม	1,524	821	53.87	1,606	631	39.29
แหลมสิงห์	2,422	991	40.92	2,528	949	37.54
สอยดาว	2,819	809	28.7	2,938	622	21.17
แก่งหางแมว	1,234	499	40.44	1,312	524	39.94
นายายอาม	1,846	1,048	56.77	1,915	824	43.03
เขาคิชฌกูฏ	1,436	582	40.53	1,491	445	29.85
รวม	26,826	10,191	37.99	26,370	8,830	33.48

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

ตาราง แสดงความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-พค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	40,837	39,035	95.59	41,350	39,690	95.99
ขลุง	18,085	16,695	92.31	17,762	16,646	93.72
ท่าใหม่	26,833	25,746	95.95	26,987	25,611	94.9
โป่งน้ำร้อน	16,170	15,574	96.31	16,144	15,632	96.83
มะขาม	11,525	10,755	93.32	11,705	10,796	92.23
แหลมสิงห์	9,913	9,277	93.58	10,333	8,875	85.89
สอยดาว	25,848	25,257	97.71	25,834	25,056	96.99
แก่งหางแมว	13,449	12,709	94.5	13,408	12,666	94.47
นายายอาม	12,146	11,567	95.23	11,879	11,384	95.83
เขาคิชฌกูฏ	10,392	10,220	98.34	10,491	10,338	98.54
รวม	185,198	176,835	95.48	185,893	176,694	95.05

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

ตารางแสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-พค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,389	1,065	44.58	2,581	2,152	83.38
ขลุง	588	142	24.15	841	203	24.14
ท่าใหม่	747	327	43.78	923	153	16.58
โป่งน้ำร้อน	549	236	42.99	568	324	57.04
มะขาม	642	404	62.93	577	324	56.15
แหลมสิงห์	584	350	59.93	435	371	85.29
สอยดาว	331	182	54.98	350	285	81.43
แก่งหางแมว	281	195	69.4	286	236	82.52
นายายอาม	460	359	78.04	644	558	86.65
เขาคิชฌกูฏ	502	114	22.71	507	359	70.81
รวม	7,073	3,374	47.70	7,712	4,965	64.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง		
	ผู้ป่วยรายใหม่ ปี2563 (คน)	ผู้ป่วยรายใหม่ ปี2564 (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,403	1,080	23.02
ขลุง	863	660	23.52
ท่าใหม่	1,193	944	20.87
โป่งน้ำร้อน	486	393	19.14
มะขาม	444	440	0.9
แหลมสิงห์	756	1,178	-55.82
สอยดาว	976	631	35.35
แก่งหางแมว	519	357	31.21
นายายอาม	466	259	44.42
เขาคิชฌกูฏ	389	271	30.33
รวม	7,495	6,213	17.1

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

หมายเหตุ: คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยปี 2563 - จำนวนผู้ป่วยปี 2564 /จำนวนผู้ป่วยปี 2563 x100

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-พค.64)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	13,924	3,908	28.07	11,466	3,093	26.98
ขลุง	6,264	3,401	54.29	6,136	2,908	47.39
ท่าใหม่	9,664	5,347	55.33	10,017	4,872	48.64
โป่งน้ำร้อน	4,310	2,335	54.18	4,399	1,809	41.12
มะขาม	3,927	2,267	57.73	4,086	2,166	53.01
แหลมสิงห์	5,115	3,075	60.12	5,342	3,062	57.32
สอยดาว	5,699	3,435	60.27	5,987	3,592	60
แก่งหางแมว	3,565	2,145	60.17	3,761	2,058	54.72
นายายอาม	4,682	2,969	63.41	4,737	2,923	61.71
เขาคิชฌกูฏ	3,379	1,723	50.99	3,490	1,664	47.68
รวม	60,529	30,605	50.56	59,421	28,159	47.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาารูปแบบและกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในสถานบริการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปผ่านตามเกณฑ์ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานผ่านตามเกณฑ์ แต่การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ผ่านตามเกณฑ์ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์พบว่าปัจจัยสำคัญคือความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะยาว การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม วัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่มีมานาน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปรับรูปแบบการจัดส่งยาผ่าน อสม. และทางไปรษณีย์ ซึ่งการงดให้บริการ ณ โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยขาดการกระตุ้นและการส่งเสริมความรู้เรื่องโภชนาการ ทำให้ให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ อีกทั้งกระบวนการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดความล่าช้า ประกอบกับหน่วยบริการบางแห่งเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงทำให้ขาดประสบการณ์ในการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยระยะยาวแบบ New normal

4.3 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดจันทบุรี มุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป การติดตามและดูแลปรับพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่คัดกรอง การส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Self-care) สำหรับกลุ่มป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรีมีการพัฒนารูปแบบระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการจัดส่งยาที่บ้านโดยอสม.และทางไปรษณีย์ รวมถึงสามารถตรวจติดตามและสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่าน Application หมอรู้จักคุณ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอย

และลดค่าใช้จ่าย 2) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ยกระดับสถานบริการให้สูงขึ้น พร้อมขับเคลื่อนนวัตกรรมบริการจัดการบริการสุขภาพแบบใหม่ Application หมอรู้จักคุณ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม

3) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs เป็นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีภาคส่วนอื่นๆ ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับชุมชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่เรื้อรัง กำหนดมาตรการจัดการปัญหา มีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับระบบบริการสุขภาพและติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ในปีงบประมาณ 2564 การขับเคลื่อน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” บูรณาการร่วมกับ “สุขภาพดีวิถีคนจันทร์” ในชุมชน setting บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.) จำนวน 10 แห่ง (1อำเภอ 1 ชุมชน) โดยเพิ่มความเข้มข้นและสร้างชุมชนต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง คือ บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศูนย์สุขภาพคลินิก NCDs และเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายให้มีความพร้อม โดยประเมิน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล (ประเมินตนเอง) - นิเทศเยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการ NCDs ระดับอำเภอแนวใหม่ ด้วยหลัก 6 Epidemiological questions - ติดตามการใช้ App “หมอรู้จักคุณ” เพื่อสนับสนุนด้านการบริการระบบสุขภาพในการติดตามกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี 	<ul style="list-style-type: none"> -รอบประเมินที่ 1 เดือน ก.พ. 2564 - รอบประเมินที่ 2 เดือน มิ.ย. 2564 -บูรณาการกับการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการโรค NCDs ในระดับอำเภอ/ตำบล -ออกติดตามการดำเนินงานระหว่าง วันที่ 11 – 17 มิ.ย. 2564 	<ul style="list-style-type: none"> -บูรณาการงาน/งบประมาณ -บูรณาการงานติดตาม นิเทศเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดจันทบุรี -บูรณาการงานติดตาม นิเทศเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดจันทบุรี
2. โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs”	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” จำนวน 10 แห่ง - เพิ่มความเข้มข้นและสร้างชุมชนต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> -ขับเคลื่อน 10 แห่ง (1อำเภอ 1ชุมชน) -ออกติดตามการดำเนินงานระหว่าง วันที่ 11 – 17 มิ.ย. 2564 -บ้านคลองน้ำใส อ.เมือง บ้านหนองจับเป็ด อ.สอยดาว จ.จันทบุรี 	<ul style="list-style-type: none"> -บูรณาการงาน/งบประมาณกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง -งบประมาณกองทุนตำบล -สป. 10,000 บาท

4.5 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

1) การดำเนินงานด้านตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรี ได้มุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด เพื่อกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยที่ได้รับการดูแลค้นหาตั้งแต่ในระดับชุมชน การดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่คัดกรอง เมื่อพบกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว ประชาชนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้มีการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งผู้บริหารสนับสนุนให้บูรณาการแผนงาน/โครงการ งบประมาณที่เกี่ยวข้องกัน (ดังตารางข้อ 4.4) จึงได้กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินคุณภาพการให้บริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 พบโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (85 คะแนนขึ้นไป) 1 แห่ง ร้อยละ 8.33 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (80 คะแนนขึ้นไป) 1 แห่ง ร้อยละ 8.33 ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (75 คะแนนขึ้นไป) 1 แห่ง ร้อยละ 8.33 และผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (65 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 75 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางแสดงผลการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ รพ.	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	รวม	ระดับการประเมิน
			50	50	100	
			คะแนน	คะแนน	คะแนน	
1	10664 : โรงพยาบาลพระปกเกล้า	A	44.4	24.78	69.18	พื้นฐาน
2	10834 : โรงพยาบาลชลุง	F2	45.8	27.39	73.19	พื้นฐาน
3	10835 : โรงพยาบาลท่าใหม่	F2	44.4	25.65	70.05	พื้นฐาน
4	10836 : โรงพยาบาลเขาสุกิ	F2	44.6	26.52	71.12	พื้นฐาน
5	10837 : โรงพยาบาลสองพี่น้อง	F2	42.2	24.78	66.98	พื้นฐาน
6	10838 : โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	F2	43	22.17	65.17	พื้นฐาน
7	10839 : โรงพยาบาลมะขาม	F1	47.2	29.13	76.33	ดี
8	10840 : โรงพยาบาลแหลมสิงห์	F1	37	28.26	65.26	พื้นฐาน
9	10841 : โรงพยาบาลสอยดาว	F1	47.8	36.09	83.89	ดีมาก
10	10842 : โรงพยาบาลแก่งหางแมว	F2	41.4	43.91	85.31	ดีเด่น
11	10843 : โรงพยาบาลนายอาม	F1	44.6	24.78	69.38	พื้นฐาน
12	10844 : โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	F2	44	24.78	68.78	พื้นฐาน

ที่มา : ข้อมูลจาก NCD Clinic Plus Online

ระดับผลประเมิน	แห่ง	ร้อยละ
พื้นฐาน	9	75.00
ดี	1	8.33
ดีมาก	1	8.33
ดีเด่น	1	8.33

ที่มา : ข้อมูลจาก NCD Clinic Plus Online

จากผลการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงคัดเลือกโรงพยาบาลสอยดาว (โรงพยาบาลขนาด F1) และโรงพยาบาลแก่งหางแมว (โรงพยาบาลขนาด F2) เป็นตัวแทนสถานบริการ NCD Clinic Plus ระดับจังหวัดเข้ารับการคัดเลือก NCD Clinic Plus ระดับเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเข้าประกวด NCD Clinic Plus Award ต่อไป

3) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” จำนวน 10 แห่ง (1อำเภอ 1 ชุมชน) โดยเพิ่มความเข้มข้นและสร้างชุมชนต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง คือ บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs บ้านคลองน้ำใส หมู่ 12 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลท่าช้าง ที่ 100/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน คือ อบต.ท่าช้าง (ท้องถิ่น) สาธารณสุขอำเภอจันทบุรี (ภาคสาธารณสุข) และคณะที่ปรึกษาทีมทำงานป้องกันควบคุมโรคหมู่ที่ 12 บ้านคลองน้ำใส (ภาคประชาชน)
2. วิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไข 3 อันดับแรกคือ การออกกำลังกาย ความอ้วน และการรับประทานอาหาร ตามลำดับ มีการกำหนดแผนกิจกรรมแก้ไขปัญหา ตามหลักการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และปรับระบบบริการสุขภาพ
3. ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนรับรู้และร่วมสร้างกระแสนอกกำลังกาย สร้างต้นแบบ NCDs ครบ setting บ.ว.ร.ส. ประชาชนรณรงค์วัดลดเสี่ยงลดโรค NCDs โดยถวายอาหารสุขภาพแด่พระสงฆ์ ดำเนินงานโรงอาหารลดหวานมันเค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ใช้ข้าวกล้อง ดำเนินการองค์กรไร้พุงใน รพ.สต.และอปท. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง โดยใช้นวัตกรรมยางยืดเพิ่มพลัง(กล้ามเนื้อ) ออกกำลังกาย ณ บ้านของตนเอง
4. ติดตาม ประเมินผลกิจกรรมผ่านระบบไลน์กลุ่ม และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกำหนด

ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs บ้านหนองจับเป็ด หมู่ที่ 10 ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

1. มีการจัดทำคำสั่งอำเภอสอยดาว เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD” ประกอบด้วย 3 คณะ คือ 1) คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย นายอำเภอสอยดาว สาธารณสุขอำเภอสอยดาว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว และเจ้าอาวาสวัดตาเรือ 2) คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย นายก อบต.ปะตง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านตาเรือ ผบ.กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 114 และผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านตาเรือ 3) คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านตาเรือ เจ้าหน้าที่ อบต.ปะตง กรรมการวัด ประธาน อสม. รพ.สต.บ้านตาเรือ และประธาน อสม. ม.10
2. การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ความชุกโรคไม่ติดต่อ อัตราป่วยตาย อัตราป่วยรายใหม่ การดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป พบปัญหาสำคัญได้แก่ การบริโภคอาหารเค็ม ภาวะอ้วน และขาดการออกกำลังกาย ตามลำดับ และร่วมกำหนดแผนกิจกรรมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และปรับระบบบริการสุขภาพ

3. ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผน มุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ อสม.ในชุมชน และแกนนำนักเรียนลดการบริโภคเค็ม เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการรับประทานอาหาร Low sodium ภายในชุมชน สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภค Low Sodium เช่น เพิ่มร้านอาหารปลอดเครื่องปรุงบนโต๊ะ เพิ่มร้านค้าจำหน่ายเครื่องปรุง Low sodium และมีการปรับระบบบริการตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารในวันให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง
4. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนโดยบูรณาการร่วมกับงานของภาคีเครือข่ายและขยายพื้นที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ทุกหมู่บ้าน/รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะทำงานฯ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกำหนด

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยพบว่าเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มป่วยในระยะยาว	มีการบริหารจัดการ NCDs ภายในระดับอำเภอ เพิ่มช่องทางการติดตามการใช้ยาและสร้างรูปแบบการปรับพฤติกรรมแบบ New normal ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
2	โรงพยาบาลประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ต่ำกว่าระดับดี ร้อยละ 75	ทบทวน วิเคราะห์แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังร่วมกับหน่วยบริการ เพื่อปรับกระบวนการฯ เพิ่มผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ
3	การขับเคลื่อน ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ต้องชะลอกิจกรรมและการติดตามผลเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมและติดตามผลแบบ New normal เช่น การใช้แอปพลิเคชันออกกำลังกาย ติดตามสุขภาพผ่าน Application หมอรู้จักคุณ หรือผ่านระบบ LINE

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะตอนโยบายส่วนกลาง
ไม่มี	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างสุขภาพที่ดีแบบ New normal ผ่านสื่อโทรทัศน์ Internet 2. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager, Mini CM, นักโภชนาการ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน โดยการจัดอบรมตามหลักสูตรที่ส่วนกลางหรือเขตเป็นผู้กำหนดผ่านระบบ Online

ผู้รายงาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวชนิศ ศิริพานิช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312

E-mail : ch.siripanich@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ 5.1 Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- (1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMIและการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย <9%)
- (2) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย60%)
- (3) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3. สถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพสาขาโรคหัวใจเขต 6 จังหวัดจันทบุรี ดูแลและให้บริการเครือข่ายได้แก่ รพช. ในจังหวัดจันทบุรี 11 แห่ง รพ.ตราด รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.สระแก้ว รพ.วังน้ำเย็น รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ระยอง รพ.แก่ง รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา โดยให้บริการในระบบ Fast Track STEMI ในกรณี Emergency ครอบคลุม 100% ของ Case STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasive ซึ่งระยะทางจาก รพช. ในเขต จังหวัดจันทบุรีใช้เวลาเดินทาง Refer ผู้ป่วยมายังรพ.พระปกเกล้า ระยะทางอยู่ที่ 13-73 กิโลเมตร ใช้เวลา 20-90 นาที

- มีช่องทางในการให้คำปรึกษาและส่งต่อมายังรพช. ในระบบ Fast track STEMI ตลอด 24 ชั่วโมง
เวลาในการให้บริการสวนหัวใจ

ช่วงเวลาการเปิดบริการห้องตรวจสวนหัวใจ

วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 07.00-20.00 น

วันเสาร์ เวลา 08.00-16.00 น.

วันอาทิตย์+วันนักขัตฤกษ์ ไม่เปิดบริการ

ตุลาคม 2561 ขยายบริการตรวจสวนหัวใจจาก 20.00น. ขยายเวลาถึง 24.00น.

ตุลาคม 2563 ขยายบริการตรวจสวนหัวใจจากถึง 24.00น. เป็นเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน

ไม่เว้นวันนักขัตฤกษ์

พื้นที่การให้บริการตรวจสวนหัวใจ ดูแลเครือข่าย จ.จันทบุรี จ.ระยอง จ.ตราด จ.สระแก้ว

จ.จันทบุรี ให้บริการผู้ป่วยในเขตอ.เมือง และ รพช. ระดับ F1, F2 จำนวน 11 แห่ง

โดยรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI เข้ารับการรักษาใน CCU ทุกราย

จ.ตราด ให้บริการผู้ป่วยรพ.ตราด สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงจากนั้น
11 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.บ่อไร่ และรพ.เขาสมิง สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง

จ.สระแก้ว ให้บริการผู้ป่วยรพ.สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ. พระปกเกล้าได้โดยตรงจากนั้น 13 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ. เขาฉกรรจ์ รพ. คลองหาด และรพ. วังสมบูรณ์ สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง

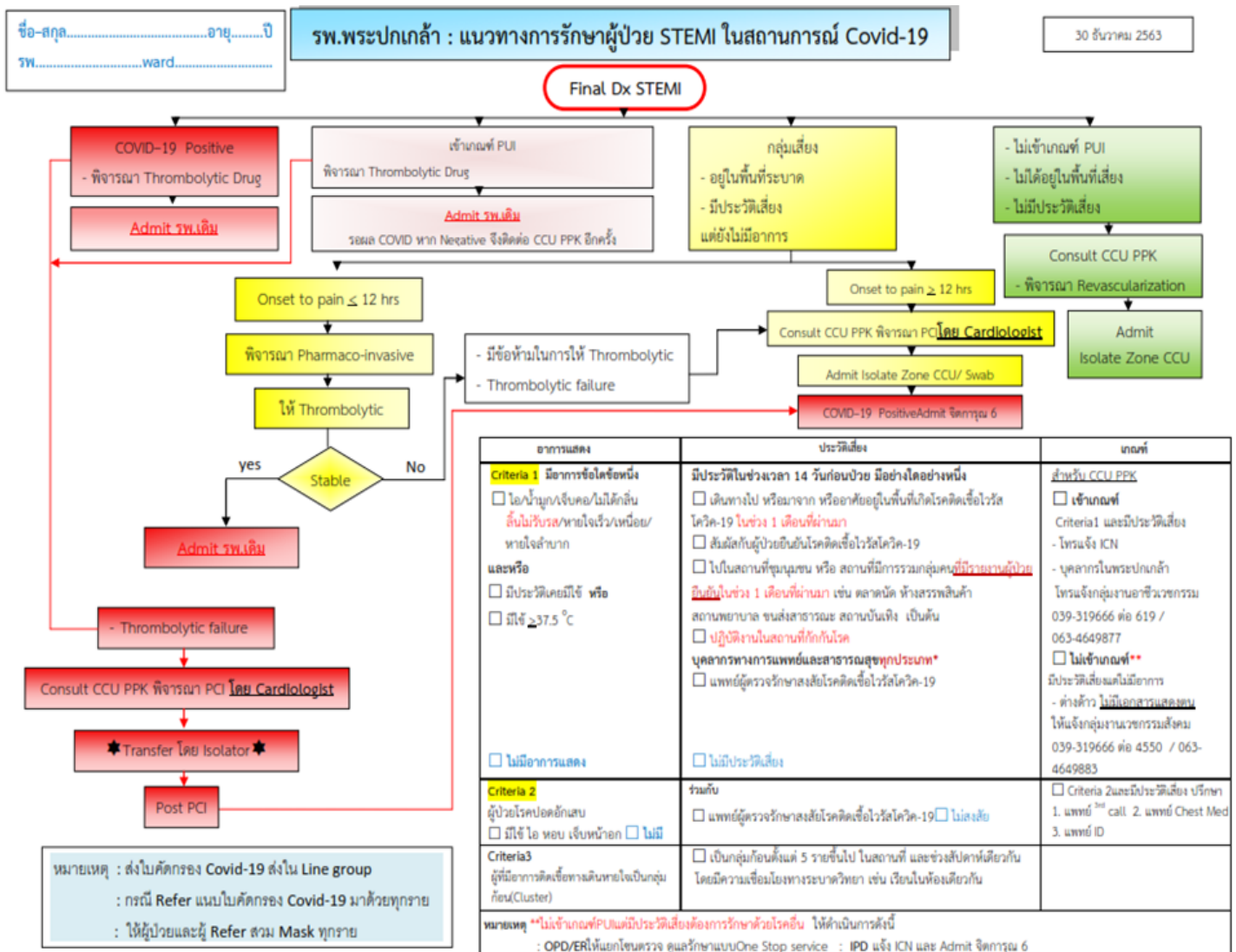
จ.ระยอง ให้บริการผู้ป่วยรพ.ระยอง และรพ.แก่ง สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง จากนั้น 19 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง

- รพช.เครือข่ายในจ.จันทบุรี ระดับ F1 และ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100%
- รพช.เครือข่ายในจ.จันทบุรี ระดับ F1 และ F2 สามารถจัดตั้ง Warfarin clinic ได้ครบ 100%
- มีการจัดตั้ง HF Clinic อย่างเต็มรูปแบบ เริ่มเปิดบริการ 5 มกราคม 2560

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก มีการปรับ Flow การให้บริการ Fast track STEMI ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 ดัง Flow แนบท้าย

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ได้มีการปรับ Flow การให้บริการ Fast track STEMI ในวันที่ 30 ธันวาคม 2563 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดัง Flow

Flow STEMI COVID-19 (30 ธันวาคม 2563)



4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน													
		ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 62-มี.ค. 63)		ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)					
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ				
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9	28 (258)	10.85	32 (355)	9.01	35 (324)	10.80	17(168)		10.12	19 (191)		9.95		
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	60%	88 (258)	34.11	111 (355)	31.27	132 (324)	40.74		ราย	จำนวนผู้ป่วย STEMI		ราย	จำนวนผู้ป่วย STEMI		
								SK in 30 min	21(70)	168	38.10 (64/168)	SK in 30 min	17(48)	191	56.40 (102/191)
								PCI in 90 min, 120 min	43(89)			PCI in 90 min, 120 min	85(133)		
								Elective Other	4 5		Elective Other	3 7			
ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ(Refer out Adult)	ลดลง ร้อยละ 10	29	ลดลง 11.48 (-7 ราย)	42	เพิ่มขึ้น 44.83 (+13 ราย)	30	ลดลง 28.51 (- 12 ราย)	19		ลดลง 5.00 (-1 ราย)	22		เพิ่มขึ้น 15.79 (+3 ราย)		
ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ(Refer out PED)	ลดลง ร้อยละ 10	22	ลดลง 46.34 (-19 ราย)	24	เพิ่มขึ้น 9.09 (+2 ราย)	27	เพิ่มขึ้น 12.50 (+3ราย)	25		เพิ่มขึ้น 108.33 (+13 ราย)	5		ลดลง 80.00 (-20 ราย)		

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. Service Delivery

สาขาโรคหัวใจ

- การบริการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด รพช. ในเขตจังหวัดจันทบุรี ในระดับ F1 และ F2 ซึ่งมี 11 รพ. สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100%
- การบริการตรวจสวนหัวใจ รพ.พระปกเกล้า สามารถให้บริการตรวจสวนหัวใจได้ในช่วงเวลา วันจันทร์-วันเสาร์ เวลา 08.00-24.00 น.

2. Workforce

ทีมในการปฏิบัติงาน ได้แก่

- Cardiologist
- Interventionist
- พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจ
- พยาบาลห้อง Non Invasive
- พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU) (ต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจ) ครบ 100%
- นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- บุคลากรยังขาดแคลน ยังไม่สามารถเข้ารับการอบรมเฉพาะทางได้ครบ 100%

3. IT

- ระบบการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีนโยบายการลงฐานข้อมูลกลางทั่วประเทศ โดยใช้ Program Thai ACS Registry

4. Drug & Equipment

- มีห้องตรวจสวนหัวใจที่ได้มาตรฐานจำนวน 3 ห้อง
- มีหอผู้ป่วยรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ให้การรักษาทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม (ผ่าตัดหัวใจ)
- มีการให้ยาตามมาตรฐาน

5. Financing

- มีการจัดสรรงบประมาณตามงบของ รพ. และงบประมาณจากส่วนกลาง
- การได้รับอนุมัติงบประมาณทดแทนอุปกรณ์ที่ชำรุด มีงบประมาณน้อยไม่สามารถจัดสรรในการซื้อเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ได้ โดยเฉพาะในส่วนที่ราคาสูง

6. Conversance

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานและมีการติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7. Participation

- มีการเชื่อมโยงการทำงานในภาคีเครือข่ายเข้าสู่ชุมชน
- รพ.สต.
- รพช.
- รพศ.

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

-กรณีรพช.ในเขตจังหวัดจันทบุรี ที่ยังไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ตามมาตรฐานได้เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ รพช.เป็นรพช.ในระดับ F1-F2 ไม่มีอายุรแพทย์ ซึ่งมีเพียงรพ.สอยดาวที่มีอายุรแพทย์ ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยผู้ป่วย STEMI ประกอบกับผู้ป่วยมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้ยาได้ทันที่ภายใน 30 นาทีจนทำให้การให้ยาเกินเวลามาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2564 มีโครงการขยายบริการโดยเปิดห้องตรวจสวนหัวใจ จาก 2 ห้องเป็น 3 ห้อง และขยายเวลาในการเปิดบริการจากเปิดถึงเวลา 24.00 น. เป็นเปิดบริการ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งได้มีการเริ่มดำเนินงานเรียบร้อยแล้วในเดือน ตุลาคม 2563 และในเดือนธันวาคม 2563 มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ จึงมีการปรับการบริการในระบบ Fast track STEMI เพื่อให้สามารถให้บริการการรักษาโดยเน้นการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.จัดประชุมวิชาการ PPK Excellent center (ความร่วมมือ 5 Excellent)	-จัดประชุมเผยแพร่วิชาการ หัวข้อเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ -ประสานงานระบบการบริการเครือข่ายโรคหัวใจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	- รอสถานการณ์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อกรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-เงินบำรุง
2. ขยายบริการการตรวจ	-เปิดบริการตรวจสวนหัวใจ 24 ชั่วโมง - ขยายบริการห้องตรวจสวนหัวใจจาก 2 ห้อง เป็น 3 ห้อง	-ปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการแล้ว ตุลาคม 2563	-เงินบำรุง

5.ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	- ขาดอัตรากำลัง	จัดทำแผนงานโครงการเพื่อจัดสรรอัตรากำลังสำหรับการขยายบริการ รวมทั้งการทดแทนกรณีบุคลากรโยกย้ายและลาออก

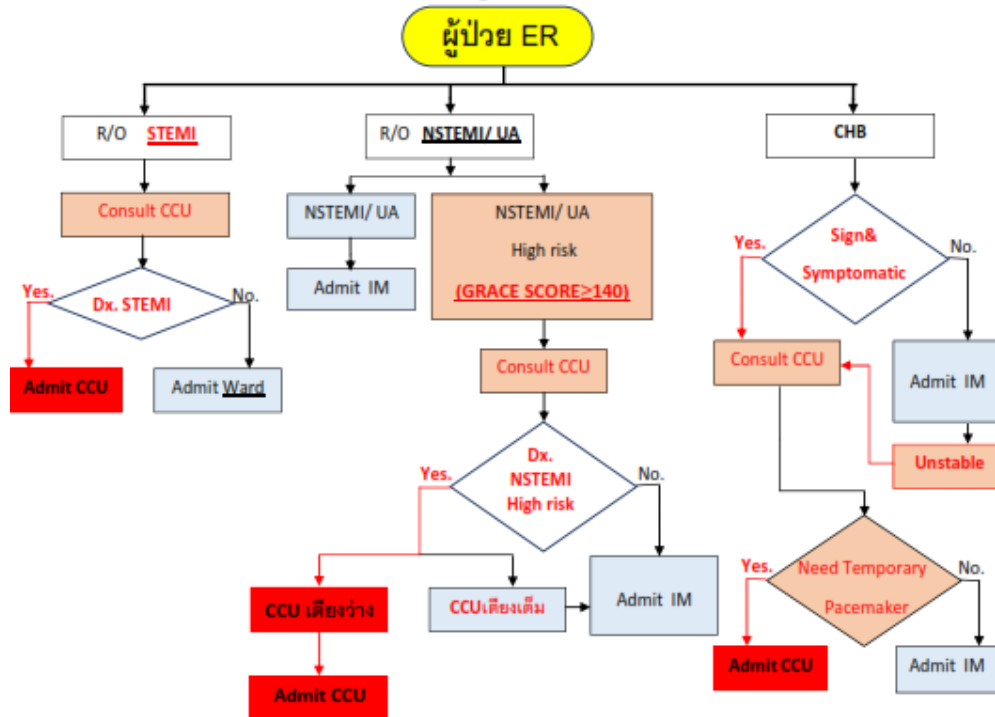
6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

พัฒนาระบบ การปรึกษา / รับ-ส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI High risk ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วลดปัญหาการวิกฤตหลุดลงจากการได้รับการรักษาล่าช้าภายหลังการรักษาสามารถส่งกลับไปรักษาต่อเนื่องยังรพ.ต้นทางได้ และไม่ต้องนอนรักษายังรพศ. ลดปัญหาความแออัดที่รพศ. และสามารถรับผู้ป่วยรายใหม่เข้ามารักษาต่อได้

การให้บริการเริ่มระบบภายหลังการลงเยี่ยมเครือข่ายโรคหัวใจ จ.จันทบุรี ได้แก่ รพ.ตราดและเครือข่าย, รพ.สระแก้วและเครือข่าย,รพ.แก่ง รพ.เขาชะเมา และรพ.วังจันทร์ ในเดือนกันยายน 2561 ซึ่งเป็นการคุยและตัดสินใจร่วมกันระหว่างรพศ.และรพ.เครือข่ายที่ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและผู้อำนวยการของรพ.เครือข่ายนั้นๆ จากนั้น ขยายบริการสู่รพช.ในเขตจ.จันทบุรี ระดับ F1-F2 โดยมีFlow ในการปฏิบัติงานนี้

Flow การรับผู้ป่วย NSTEMI High risk/ QR Code GRACE RISK SCORE

Flow ปรีกษา/รับผู้ป่วย เข้า CCU รพ.พระปกเกล้า



PPK QR - Code
For GRACE RISK SCORE



ก.ค. 61

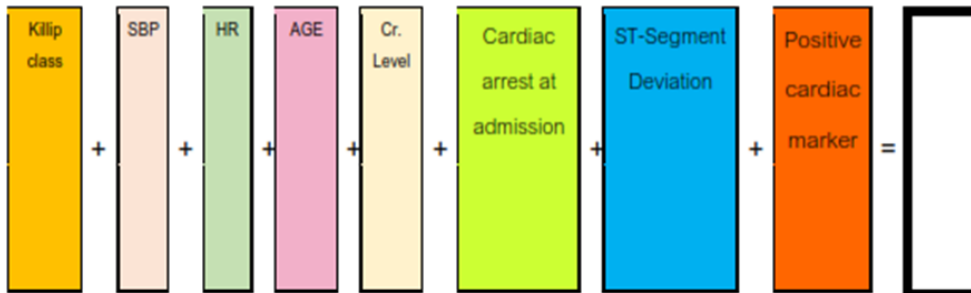
Composition of the GRACE Score

1. Find point for Each predictive factor

Killip class	Point	SBP (mmHg)	Point	HR (Beat/min)	Point	AGE (Years)	Point	Cr. Level (mg/dl)	Point
I	0	≤ 80	58	≤ 50	0	≤ 30	0	0 - 0.39	1
II	20	80-99	53	50-69	3	30-39	8	0.4-0.79	4
III	39	100-119	43	70-89	9	40-49	25	0.8-1.19	7
IV	59	120-139	34	90-109	15	50-59	41	1.2-1.59	10
		140-159	24	110-149	24	60-69	58	1.6-1.99	13
		160-199	10	150-199	38	70-79	75	2-3.99	21
		≥200	0	≥200	46	80-89	91	≥ 4	28
						≥ 90	100		

No	Other Risk Factors	Point
1	Cardiac arrest at admission	39
2	ST-Segment Deviation	28
3	Positive cardiac marker	14

2. Sum point for all predictive factor



ก.ค. 61

NSTEMI & unstable angina

Very high risk patients

1. Severe chest pain
(Prolong ongoing, recurrent chest pain > 2 within 24 hrs.)
2. Unstable hemodynamic
(Hypotension, New tachyarrhythmia, Brady cardia, Heart block)
3. Cardiogenic shock
4. Acute heart failure
5. Recurrent Dynamic ST- T wave changes particularly with intermittent ST elevation
6. Life-threatening arrhythmia or cardiac arrest
7. Mechanical complications of MI

High risk patients

1. Elevate troponin T or Troponin I ที่เข้าได้กับ MI
2. Dynamic ischemic ST- T changes with or without chest pain
3. Grace risk score ≥ 140

Intermediate risk patients

1. DM
2. Renal insufficiency
3. LVEF < 40%
4. Congestive heart failure
5. Early post MI angina
6. Prior CABG
7. Grace risk score 109-139

ก.ค. 61

ผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วย Fast track NSTEMI Hight risk (เริ่มเปิดระบบ 1 ก.ย. 2561)

ระยะเวลาการรับผู้ป่วย NSTEMI High Risk เข้า CCU และรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ

การวินิจฉัยถูกผิด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
การวินิจฉัยถูกผิด						
รับ Consult	104		267		210	
Dx. NSTEMI High Risk	51	49.04	84	31.46	49	23.33
Miss Dx	53	50.96	183	68.54	161	76.67
	104		267			

กรณี Miss Dx	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
กรณี Miss Dx						
Miss Dx	53		183		161	
1. ไม่ใช่ NSTEMI	45	84.91	149	81.42	118	73.29
2. NSTEMI low risk	8	15.09	34	18.58	43	26.71
รวม	53		183		80	

ระยะเวลาการรับผู้ป่วย NSTEMI High Risk เข้าCCU และรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ	ปี 62		ปี 2563		ปี 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
ผู้ป่วย NSTEMI High Risk	47		75		49	
1. รับเข้า CCUทันที และ ทำ CAG ทันที	36	76.6	18	24	5	10.20
2. รับเข้า CCUทันที และทำ CAG เมื่อห้อง cathว่าง						
2.1 ทำ CAG ภายใน 24 ชั่วโมง	5	10.64	31	41.33	17	34.69
2.2 ทำ CAG ภายใน 48 ชั่วโมง	5	10.64	13	17.33	13	26.53
2.3 ทำ CAG ภายใน 72 ชั่วโมง	-	-	7	9.33	5	10.20
2.4 ทำ CAG มากกว่า72 ชั่วโมง	-	-	6	8	7	14.29
รวม	46		75		23	

หมายเหตุ

ปี 64 - ไม่ได้ทำ CAG 2 ราย จาก 1. เคยทำ CAG แล้วไม่สามารถ PCI/ GABG ได้(Medication treatment)

2. Refer ไปรักษาต่อที่ชลบุรี

ผู้รายงาน นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
โทร 2612
E-mail: uttsanee@hotmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ 5.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

นโยบายที่ 2 Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ 2 : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ตัวชี้วัดหลัก :

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่า ร้อยละ 12 (Trauma < 12% , Non trauma < 12 %)

ตัวชี้วัดย่อย : 1 ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4)

ตัวชี้วัดย่อย : 2 ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

2 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)

ตัวชี้วัดย่อย : 3 การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

3 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)

2. สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาล พระปกเกล้า ทั้งที่ ER และ Admit ปีงบประมาณ 2563 คิดเป็นร้อยละ 6.3 และในปี 2564 ไตรมาส 1 คิดเป็นร้อยละ 5.24 ซึ่งผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง trauma และ non-trauma ได้รับการทบทวนการเสียชีวิตจาก TEA Unit เกิดแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการเพื่อให้เกิดมาตรฐานยิ่งขึ้น เช่น ระบบ STEMI Fast track, Stroke Fast track, Sepsis Fast track, Trauma Fast track เป็นต้น

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

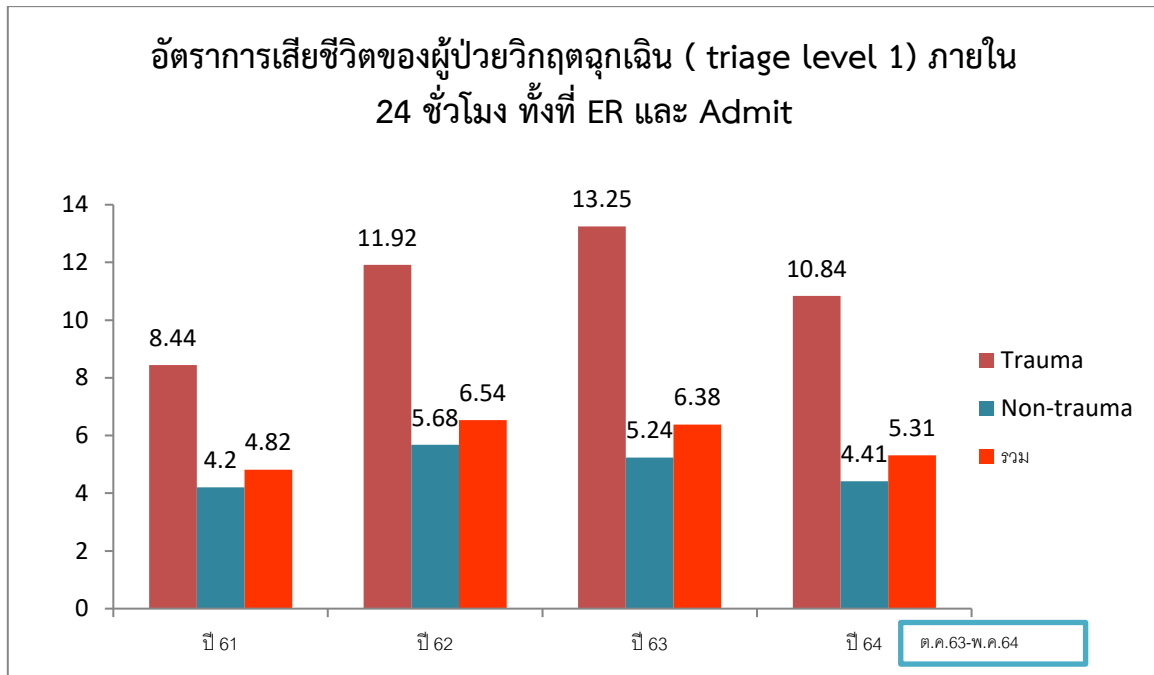
ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

อำเภอ	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (A)		จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)		อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (A/B) X 100	
	ปี 63 ต.ค.62-พ.ค.63	ปี 64 ต.ค.63-พ.ค.64	ปี 63 ต.ค.62-พ.ค.63	ปี 64 ต.ค.63-พ.ค.64	ปี 63 ต.ค.62-พ.ค.63	ปี 64 ต.ค.63-พ.ค.64
Trauma	38	40	369	369	10.29	10.84
Non-trauma	117	100	2,226	2,268	5.25	4.41
ภาพรวมจังหวัด	155	140	2,595	2,637	6.3	5.31

จากการเก็บข้อมูลของ TEA unit พบ 5 อันดับโรค ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Triage level 1 ดังนี้

อันดับโรค	โรคของผู้ป่วย Triage level 1	โรคของผู้ป่วย Triage level 1 ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม.
1	Septicemia	Multiple injury
2	Congestive heart failure	Pneumonia
3	Pneumonia	Septicemia
4	Head injury	Head injury
5	Disorientation, unspecified	NSTEMI



TEA unit ดำเนินการดังนี้

1. การจัดทำ Audit case เพื่อทบทวนและพัฒนา

1.1 multiple injury

- คณะกรรมการ trauma ปรับเปลี่ยน Criteria ในการ activate team trauma เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เพิ่มช่องทางการส่งต่อจาก รพช.ให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต
- คณะกรรมการ trauma จัดทำ Morbidity & Mortality conference case trauma ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย ในวันพุธที่ 1 และ 3 ของเดือน
- รายงานข้อมูลย้อนกลับไปยังส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องผ่าตัด, ER, คลังเลือด โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ที่นำส่งผู้ป่วย
- พัฒนางานโดย จัดทำแนวทางการดูแล Trauma fast track ของจังหวัดจันทบุรี
- พัฒนางานโดย จัดทำแนวทางการดูแล EMS trauma fast track ของจังหวัดจันทบุรี
- พัฒนาทีม EMS ให้สามารถบริการประชาชนได้ 2 ทีม/เวร

1.2 Septicemia

- คณะกรรมการ Sepsis มีการปรับเปลี่ยน Criteria ในการ admit, consult พัฒนา standing order ให้เริ่มใช้จาก รพช.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการส่งต่อ, มี ระบบ fast track ที่รวดเร็ว, มี standing order sepsis ในเด็ก

1.3 ICH (NT)

- ศัลยแพทย์ระบบประสาท เริ่มดำเนินการให้เกิดระบบ fast track มี standing order และ criteria ที่ชัดเจน

2. พัฒนาระบบบริการของห้องฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน

2.1 ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2.2 จัดประชุมเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย 4 Fast track ได้แก่ Trauma fast track, Stroke fast track, Sepsis fast track และ STEMI fast track ให้สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมได้ในเวลาที่เป็น golden period

2.3 ดำเนินการลดห้องฉุกเฉินแออัด (ER Overcrowding) โดยมีแผนดำเนินการ

- มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย ED Triage
- ขยายเวลา สถานที่ เปิด OPD นอกเวลา

- มีโครงการปรับปรุงห้องฉุกเฉิน
- ปรับเปลี่ยนจุดให้บริการผู้ป่วยที่ทำหัตถการไม่เร่งด่วน ได้แก่ ทำแผลเก่า, เปลี่ยน NG tube, เปลี่ยนสาย

Foley's cath

- ร่วมจัดทำแนวทางร่วมกับแผนกอายุรกรรมในเรื่องการชะลอเตียงกรณีเตียงเต็ม
- เพิ่มแพทย์เวรตึกห้องฉุกเฉิน
- มีแผนจัดซื้อระบบติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรพยาบาลระบบศูนย์กลาง (Telemedicine)
- มีการกำหนด ER target time ไม่เกิน 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit โดยควรมีแนวทางดังนี้

1. จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น X-ray lab ที่จะเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วและมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล

2. จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญที่เหมาะสมบริบทของสถานบริการ

3. ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมของแต่ละแผนกใน

โรงพยาบาล

4. เริ่มดำเนินการให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัด

เพื่อแก้ปัญหาเตียงเต็ม

5. จัดให้มีระบบ Fast track ซึ่งโรงพยาบาลพระปกเกล้ามี แยกตามกลุ่มงาน

แผนก/กลุ่มงาน	Fast track เรื่อง
แผนกอายุรกรรม	1. Stroke 2. Sepsis 3. STEMI
แผนกศัลยกรรม	1. Trauma 2. UGIH with shock
แผนกสูติกรรม	1. Ectopic with shock 2. Prolapse cord
แผนกกุมารเวชกรรม	1. Pediatric

3. พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

1 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อของจังหวัด โดยกำหนดแบบฟอร์มการลงข้อมูล การดูแลผู้ป่วยขณะ refer

2 กำหนดจุดประสานเพื่อการโทรประสานงานระหว่างรถ refer และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับ case fast track ทุกสาขา

ตัวชี้วัดย่อย : 1 ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

(เป้าหมาย < ร้อยละ 4)

ภาพรวมจังหวัด	จำนวนการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1			จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1			อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1		
	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 62	ปี 63	ปี 64
	63	57	19	9,610	8,094	6,295	0.66	0.7	0.3

ตัวชี้วัดย่อย : 2 ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

2 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)

อำเภอ	จำนวนผู้เสียชีวิตในผู้ป่วย severe traumatic brain injury (ICD S06.1-S 06.9) และใส่ท่อหายใจ (ICD 9 procedure 96.0, 96.04, 96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10: R 40.243) (A)		จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองทั้งหมด ICD S06.1-S 06.9) และใส่ท่อหายใจ (ICD 9 procedure 96.0, 96.04, 96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 : R 40.243) (B)		อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (รหัส ICD S 06.1 – S 06.9) (A/B) X 100	
	ปี 63	ปี 64	ปี 63	ปี 64	ปี 63	ปี 64
ภาพ จังหวัด	91	61	258	191	35.27	31.94

จากการประชุมคณะกรรมการ trauma ศัลยแพทย์ระบบประสาทมีแผนพัฒนา

1. สร้าง ระบบ fast track และ standing order
2. จัดทำ CPG รายโรค นำสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ และพัฒนาต่อเนื่องระดับจังหวัดโดยประชุมชี้แจงและนำ CPG ลงสู่ โรงพยาบาลชุมชน ในภาพของจังหวัด
3. ผู้บาดเจ็บ Trauma brain injury จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี สามารถ Refer มาโรงพยาบาลศูนย์ได้ทุกราย
4. ผู้บาดเจ็บ Trauma brain injury (GCS \leq 8) สามารถเข้าถึง TICU ทุกราย

ตัวชี้วัดย่อย : 3 การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

3 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)

อำเภอ	จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A)	จำนวน TEA unit ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (B)	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A/B) X 100	หมายเหตุ
ภาพรวมจังหวัด	1	1	100	

จากเกณฑ์การประเมิน TEA UNIT คุณภาพของกรมการแพทย์

ปี 2563

แพทย์อำนวยการ TEA UNIT และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ประเมินคะแนนได้ 22 คะแนน (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)ปี 2564

TEA unit ประเมินคะแนนได้ 23 คะแนน (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

เนื่องจากสถานการณ์ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมคุณภาพได้

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ตัวชี้วัดหลัก เป็นทั้งผู้ป่วย Trauma และ Non-trauma ทำให้อยากต่อการพัฒนา
2. ตัวชี้วัดหลักและรอง มีการปรับเปลี่ยนทุกปี ทำให้การพัฒนาขาดความต่อเนื่อง
3. TEA unit ไม่มีกรอบการทำงานที่ชัดเจน เป็นตัวชี้วัดอยู่ใน Service plan trauma แต่การประสานงานเกี่ยวกับทุกสาขา ทุกแผนก จึงทำให้เกิดความยากในการประสานงานและการพัฒนางานต่าง ๆ และสถานการณ์

ผู้รายงาน	นางสาวสุกัญญา ต่วนเทศ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร	039-319666 ต่อ 4040
e-mail	sukanya.tigger@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ 5.3 Service Plan สาขามะเร็ง
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดระยะเวลาารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3.สถานการณ์

1. ด้านการผ่าตัด

-บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง โดยพัฒนาความร่วมมือกับรพ.จุฬาฯ รพ.สมเด็จพระศรีราชา ในมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

-จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม ต้องการห้องผ่าตัดเพิ่ม

2. ด้านเคมีบำบัด

-ขยายบริการ Day Care Chemo Unit เป็น 30 เตียงในปี 2562 และเปิดให้บริการถึง 20.00น.ในปี 2564

-เปิดให้บริการหออผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด เปิดให้บริการในเฟสแรก 15 เตียงและขยายเตียงเพิ่ม เป็น 24 เตียงในปี 2564

-เพิ่มอัตรากำลัง Medical Oncologist พยาบาล เภสัชกรด้านเคมีบำบัด

-พัฒนาเครือข่ายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดบริการด้านเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นใน รพ.แก่ง และอรัญประเทศ และเพิ่มสูตรยาเคมีใน รพ.ตราด และสระแก้ว

3. ด้านรังสีรักษา

3.1 รังสีรักษา

-เริ่มเปิดให้บริการด้านรังสีรักษาที่รพ.พระปกเกล้าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 และเปิดให้บริการเครื่องที่2ในเดือนมีนาคม 2564 : สรรหาและพัฒนาบุคลากร ทางการแพทย์ และจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น

-เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยการฉายแสงและการใส่แร่

3.2 เวชศาสตร์นิวเคลียร์

เริ่มเปิดให้บริการ ในเดือน เมษายน 2564

-Bone scan

-BMD

-MUGA

-มะเร็งไทรอยด์ กลืนแร่ I131 แบบ Low dose ถ้าเป็น High Dose ส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.ราชวิถี

อัตราการตายจากโรคมะเร็ง 5 ประเภท ปี 2558 – 2562 จังหวัดจันทบุรี (อัตรา/แสนปชก.)

โรค	2559	2560	2561	2562	2563
มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	22.56	6.27	3.61	4.18	24.87
มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ	21.03	5.13	5.89	5.51	34.41
มะเร็งหลอดอาหาร	10.51	1.14	2.09	0.85	9.16
มะเร็งเต้านม	8.03	1.52	1.14	0.94	5.42
มะเร็งของริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย	8.79	0.38	0.19	0.38	1.87

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า

ปี	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
2559	653	733	1,386
2560	734	823	1,557
2561	898	801	1,699
2562	791	775	1,566
2563	1,034	953	1,987
2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)	596	598	1,194

ที่มา:ทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่แยกตามจังหวัดที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
จันทบุรี	348	347	695
สระแก้ว	85	107	192
ตราด	96	92	188
ระยอง	50	39	89
อื่นๆ	17	13	30
รวม	596	598	1,194

ที่มา:ทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

10 อันดับโรคมะเร็งที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี2563

ชาย			หญิง		
Most Common Cancer	จำนวน	ร้อยละ	Most Common Cancer	จำนวน	ร้อยละ
1. Liver And bile duct	121	20.4	1. Breast	178	29.7
2. Colon and rectum	81	13.6	2. Colon and rectum	59	9.8
3. Trachea bronchus and lung	70	11.8	3. Cervix uteri	58	9.7
4. Esophagus	47	7.9	4. Liver And bile duct	47	7.8
5. Oral Cavity	32	5.4	5. Trachea bronchus and lung	44	7.3
6. Prostate	32	5.4	6. Thyroid	28	4.7
7. Non-Hodgkin lymphoma	23	3.9	7. Corpus uteri	27	4.5
8. Pancrease	19	3.2	8. Ovary	18	3.0
9. Bladder	17	2.9	9. Non-Hodgkin lymphoma	17	2.8
10. Stomach	16	2.7	10. Other skin	17	2.8

ที่มา:ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า

โรคมะเร็งเป็นปัญหาของสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มะเร็งพบได้ทุกเพศทุกวัย เมื่อเกิดโรคมะเร็งแล้ว ส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเป็นจำนวนมาก มะเร็งเต้านมถือเป็นมะเร็งที่สำคัญในสตรีไทย แต่หากถ้าได้รับการฝึกทักษะ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก็สามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้น อีกทั้งยังสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้มากขึ้น นอกจากนี้มะเร็งปากมดลูกก็เป็นอีกมะเร็งที่สำคัญในสตรีไทย ปัจจุบันได้มีการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้สามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งได้ถึง ร้อยละ 84 มะเร็งทั้งสองชนิดนี้ หากสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรก จะสามารถเพิ่มโอกาสรักษาให้หายขาดได้

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มาปรึกษา รพ.พระปกเกล้า มีแนวโน้มสูงขึ้น และ 10 อันดับโรคมะเร็งที่พบ สอดคล้องกับแพทย์เฉพาะทาง และความเชี่ยวชาญและทีมงานโดยเฉพาะด้านการผ่าตัด และเคมีบำบัด เห็นว่า รพ.พระปกเกล้า ยังพัฒนาแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งได้อีกซึ่งยังไม่มี ได้แก่ Onco Surgery, Colorectal Surgery, Breast Surgery ,วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางปวด , Interventionist เป็นต้น เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมากขึ้น

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 1							
1. ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	รพ.12 แห่ง รพ.สต. 106 แห่ง	รพ.12 แห่ง รพ.สต. 106 แห่ง	100	รพ.12 แห่ง รพ.สต.106 แห่ง	รพ.12 แห่ง รพ.สต. 106 แห่ง	100
ยุทธศาสตร์ที่ 2							
2.1 ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	100,264	6,833	6.83	101,063	5,085	5.03
2.2 ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE) ที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	125,852	31,302	24.87	120,059	28,126	23.43

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 3							
3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ที่มาแผนกพยาธิวิทยา	80%	1,183	1,009	85.29	567	496	87
3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ที่มา Thai Refer	10%		98 คน 114 ครั้ง	65.00		54 คน 55 ครั้ง	49.06
ยุทธศาสตร์ที่ 4							
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	563	433	76.90	287	235	81.90
4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	539	473	87.76	267	232	86.89
เป้าประสงค์ที่ 2 ลดอัตราป่วย							
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ Stage 1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	254	135	53.15	153	84	54.90

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ Stage 1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	≥70%	80	34	42.50	49	27	55.10
4.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	≥70%	937	724	77.27	441	352	79.82
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	≥70%	556	440	79.14	253	207	81.82
4.5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ที่มารพ.มะเร็งชลบุรีและทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	≥ 60%	479	291	60.75	151	73	48.34
4.6 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ	≥ 60%	286	201	70.27	100	50	50.00

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 5							
5.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มาสถิติกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รพ. พระปกเกล้า	≥ 80%	337	278	82.49		อยู่ระหว่างดำเนินการ	
ยุทธศาสตร์ที่ 6							
6.1 ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็งที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	1-5	1-5	4	-	1-5	4	-
ยุทธศาสตร์ที่ 7							
7.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research center และผลิตผลงานวิจัย	1-5				1-5	3	-
ลดอัตราตาย							
7.2 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	23.7 ต่อแสนประชากร	526,226	29	5.51	23.7 ต่อแสนประชากร	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
1.	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและบรรเทาภัยเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง ≥ 80 %	ปี 59-62 ดำเนินการได้ 100 % เนื่องจากมีคณะทำงานมีการประสานงานที่ดี แต่ละโครงการ/กิจกรรมมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน
2.	2.1.ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสมปี 2558-2562) ≥ 80 %	สะสมปี 2553-2557 ดำเนินการได้ 87.30 สะสมปี 2558-2562 ปี 58-59 ดำเนินการได้ 44.78 เนื่องจาก 1.มีการพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการ มีกลไกการบริหารจัดการโดย NCD Board และคณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) สร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นเอกชนและภาค ปชช.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
		<p>2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองเบื้องต้น</p> <p>3.สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย</p> <p>4.พัฒนาระบบการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>5.พัฒนาระบบข้อมูล การศึกษาวิจัยและนวัตกรรม</p>
	<p>2.2.ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE) $\geq 80\%$</p>	<p>ตั้งแต่ปี59มีการเพิ่มคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) ซึ่งได้มีการตอบสนองอย่างต่อเนื่อง ในปี 62</p> <p>1.มีการพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการ มีกลไกการบริหารจัดการโดย NCD Board และคณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) สร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองเบื้องต้น</p> <p>3.สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย</p> <p>4.พัฒนาระบบการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>5.พัฒนาระบบข้อมูล การศึกษาวิจัยและนวัตกรรม โดยมีกิจกรรมและโครงการ เช่น รณรงค์ตรวจค้นหามะเร็งเต้านมโดยรถตรวจเต้านมเคลื่อนที่,อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขตรวจมะเร็งเต้านม,ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พระราชทาน และ CA Breast case conference, ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานมะเร็งเต้านม คาดว่าปี62นี้ น่าจะ $\geq 80\%$ เหมือน 3 ปีที่ผ่านมา</p>
3.	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ 80%	ปี 59-61 ดำเนินการได้ดี $\geq 95\%$ มีพยาธิแพทย์ 1 คน part time 1 คน (อายุ78ปี) ปัจจุบันกำลังส่งเรียนปี 59 1 คน ปี 60 1 คน ปริมาณเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับปริมาณ Out LAB
4.	ร้อยละของผู้ป่วยที่Referออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (Cancer Diagnosis) โรคมะเร็ง(รวมรักษา)ลดลง $\geq 50\%$ เทียบกับปีที่ผ่านมา	ผู้ป่วยReferออกนอกเขตเริ่มลดลงในปี 63 ซึ่งมีเปิดให้บริการรังสีรักษา
5.	5.1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 70\%$	ปี 59-62 ผลการดำเนินการ $\geq 80\%$ ได้ผลสูงกว่าเป้าหมาย เนื่องจากมีทีมผ่าตัดที่เข้มแข็ง ผลการดำเนินการมะเร็ง 5 อันดับแรก ปี 62 โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ 99 %
	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ stage 1-2 $\geq 70\%$	จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินการลดลงต่อเนื่อง คือมี unstage ลดลง ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผลการดำเนินการ 50-60 % ในปี 63 มีแนวโน้มดีขึ้น เพราะได้มีกิจกรรมและโครงการดังข้อ 2.2
	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ stage 1-2 $\geq 70\%$	จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินการลดลงต่อเนื่อง ราย/ปี แต่ที่สมบูรณ์ขึ้นคือมี unstage ลดลง ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น ผลการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
		ดำเนินการยังขึ้นลงช่วง 50-60% ปี63 มีแนวโน้มดีขึ้น เพราะได้มีกิจกรรมและโครงการดังข้อ2.1
	5.2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$	ผลการดำเนินการต่ำกว่าเป้า เนื่องจาก มี Medical Oncologist 2 คน ซึ่งดูแลรักษาผู้ป่วย 4 จังหวัด ในปี 62 มีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากการพัฒนาระบบ OPD โดยเพิ่มวันตรวจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และในปี 63 ดีขึ้นเรื่อยๆ
	5.3ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$	ปี59 ได้ผลต่ำกว่าเป้าหมายมาก 35 % เนื่องจากไม่มีหน่วยรังสีรักษา ส่งต่อในเขตที่รพ.มะเร็งชลบุรี มีเครื่องฉายรังสี 2 เครื่องได้เปลี่ยนใหม่ 1 เครื่องทดแทนในปีที่ผ่านมา ร่วมกันจัดระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อโดยขอคิวล่วงหน้า และรพ.มะเร็งชลบุรีได้ขยายเวลาถึง 20.00น. ทั้งประสานแหล่งบริการอื่นให้ ในปี 63 มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากการเปิดให้มีรังสีรักษาที่ รพ.พระปกเกล้า ตั้งแต่ ตุลาคม ปี 2562
7.	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง $\geq 80\%$	ตาม SP การดูแลแบบประคับประคอง
8.	ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็งเป้าหมาย (1-5) ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	Hospital Based Cancer Registry (รพ.ระดับ A-S) A 1 แห่ง ผลดำเนินการ ขึ้นตอน 4 มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับรพ.ประจำปี ในปี 2558 ได้ เนื่องจาก 1.มีผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีแพทย์ที่มีความสนใจเป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุน 2.มีทีมงานคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลซึ่งมาทดแทน 1 ตำแหน่ง และให้มีการจัด OT ให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่าน OJT 4-8 เวน/เดือน 3.พยาบาลจิตอาสาช่วยลงข้อมูลในใบแบบรายงานโรคมะเร็ง 1 คน 4.พัฒนาเจ้าหน้าที่ทะเบียนเรียงอย่างต่อเนื่อง มีพยาบาลผ่านการอบรมการทำทะเบียนมะเร็ง รับผิดชอบ 5.หน่วยสนับสนุนทั้งวิชาการและคำปรึกษาคือสถาบันมะเร็ง และ รพ.มะเร็งชลบุรี และเครือข่ายเขตสุขภาพที่6 และเขตอื่นๆ ทำให้ดำเนินงานได้รวดเร็วดำเนินการทั้งจังหวัด ทุกหน่วยบริการ ไม่มีระดับ S มีรพ.รัฐบาล,รพ.เมือง 13 แห่ง/รพ.เอกชน 2 แห่ง(รวม 15 แห่ง)โดยใช้โปรแกรม TCB มีการ Transfer ข้อมูลแล้ว 4 แห่ง และออกรายงานและให้ข้อมูลทะเบียนมะเร็งในเครือข่าย รพ. มะเร็งชลบุรี และข้อมูลตามตัวชี้วัด SP : มะเร็งระยะเวลารอคอยเคมีบำบัด รพ.ตราด รพ.สระแก้ว ถ้ามีการพัฒนาใช้โปรแกรม TCB และ Transfer ทั้งเขต สามารถดูทางเดินผู้ป่วยได้จะเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น และสามารถวิเคราะห์สถิติต่างๆ ตัวชี้วัดเขต online ได้
8.	ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็งเป้าหมาย (1-5) ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
9.	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง research center และผลิตผลงานวิจัย เป้าหมาย (1-5) 1 เรื่อง / 1 เขต ภายในปี 60 1 เรื่อง / จังหวัด ภายในปี 62	ระดับเขต ผลดำเนินการ ขึ้นตอน 2 มีการทำวิจัยมีโครงการและแหล่งทุนสนับสนุน ที่รพ.ชลบุรี ระดับจังหวัด ผลดำเนินการ ขึ้นตอน 1 มีแผนงานวิจัย : มะเร็งหลอดอาหาร
10.	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (2564 = 23.7 ต่อแสนประชากร) เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (25.2 ต่อแสนประชากร)	อัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แต่ผู้ป่วยรายใหม่พบว่าลดลงทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดพบมะเร็งตับมากกว่ามะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด สาเหตุสำคัญมาจากไวรัสตับอักเสบบีและมีไขมันเกาะตับ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบัน รพ.พระปกเกล้า สามารถทำ fibroscan ได้มีการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และในปี 60 ได้มีกิจกรรมและโครงการ เช่นประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคมะเร็งปอดมะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น

4.3 แผนการดำเนินงาน (จัดทำแผนดำเนินงานตามข้อ 2.1 และ 2.2)

1. โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. โครงการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก
3. รณรงค์ตรวจค้นหามะเร็งเต้านมโดยรถตรวจเต้านมเคลื่อนที่
4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขตรวจมะเร็งเต้านม
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคมะเร็งปอด, มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พระราชทาน และ CA Breast Case Conference
7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานมะเร็งเต้านม
8. วันมะเร็งโลก ประชุมวิชาการและรณรงค์เรื่องมะเร็งปากมดลูก
9. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาเครือข่ายและดูแลผู้ป่วยมะเร็งภาคตะวันออก : โรงพยาบาลตราด สระแก้ว แกลง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ
10. เปิดศูนย์รังสีรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าภายในปี 2562 : สรรหาและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น
11. ขยายบริการ Day Care Chemo Unit 9 เต็มในปี 2561 และ 30 เต็มในปี 2562
12. ลงทะเบียนมะเร็งทันเวลา และรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล 3 ปี 2557-2559 ภายในปี 2560
13. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/วิศวะ/ครุภัณฑ์

5.ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรไม่เพียงพอ ขาด Onco Surgery, Colorectal Surgery ,Breast Surgery ,วิสัญญีแพทย์ ,วิสัญญีพยาบาล Medical Oncologist ,RT, Interventionist ,นักฟิสิกส์,พยาบาลเฉพาะทางรังสี	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง และงบประมาณ การฝึกอบรม เพื่อให้สามารถขยายบริการได้
2.ขยายบริการ Day Care Chemo Unit 13 เตียงเป็น 30 เตียง	ต้องการการสนับสนุนด้านอัตรากำลัง และครุภัณฑ์ทางการแพทย์
3.ขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อการบริการ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการ
4. ขาดช่องทางในการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มี ศักยภาพสูงกว่า จากรพ.แม่ข่าย : Intervention	ต้องการให้มีช่องทาง Refer ที่ชัดเจน รพ.แม่ข่าย มีระบบในการรับหรือประสานให้สามารถ Refer ผู้ป่วย ไปรักษาต่อได้แบบ One Stop Service
5. ขยายบริการศูนย์ Brain Tumor ปี 62	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัด เพื่อรองรับการบริการ
6. ขาดการทำแผนSP 5 ปี แยกชนิดมะเร็งที่เป็นปัญหาในระดับประเทศ	ควรมีการทำแผน 5 ปีรวมทุกมะเร็ง และแยกมะเร็งแต่ละชนิดที่เป็นปัญหารวมไปด้วย
7. ควรมีการเฝ้าระวังโรคมะเร็ง โดยใช้ Poppulation-Base Cancer	สนับสนุนให้ทำ Population-Base Cancer โดยให้แม่ข่ายนำร่องเป็นตัวอย่างร่วมเรียนรู้ในเขต
8. ขาดการรายงานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงมะเร็ง เช่น สุรา บุหรี่ อาชีพเสี่ยง อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โรคอ้วน ฯ	ควรมีการเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลปัจจัยเสี่ยง
9. ขาดการเข้าถึง Vaccine ป้องกันการติดเชื้อ ไวรัส HPV และไวรัส HBV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง HPV Vaccine ไม่มีบริการใน รพช.	ควรมีการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อ ไวรัส HPV และไวรัส HBV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง และสนับสนุนการเข้าถึงVaccineป้องกันในระดับนโยบาย ในเด็ก ประถม 5 หรือราคาถูกลงในผู้ที่อายุมากกว่า และรพช. ควรมีบริการ HPV Vaccine
10. มีคลินิกปรึกษาทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย HIV Infection ไม่มีคลินิกปรึกษาเฉพาะโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งมีความกลัวโรค และการรักษา อีกทั้งมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เข้าถึงการรักษา	ควรมีคลินิกปรึกษาโรคมะเร็งเฉพาะ เพื่อลดความกลัว และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ลดภาระงานแพทย์ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาเร็วขึ้น และยังช่วยคัดกรองครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีกรรมพันธุ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงด้วย
11. เปิดบริการ Pain Clinic ปี 62	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง สถานที่ เพื่อรองรับการบริการ
12. มีตัวชี้วัดระยะเวลาการคอยการรักษา แต่ขาดตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อผลการรักษา	ควรมีการรายงานผลการรักษา เช่น อัตราการรอดชีพ การกลับเป็นซ้ำ ซึ่งปัจจุบันโปรแกรม TCB สามารถออก รายงานได้

6.ผลงานเด่น/ นวัตกรรม

- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ได้รับรางวัลของแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องในงานประกวดคุณภาพระดับเขต

- Servival Analysis of Cancer in Phrapokkklao Hospital 5 years ได้รับรางวัลที่ 1 ผลงานคุณภาพ CR & R2R งานมหกรรมคุณภาพ “QC Day PPK 2018”

- กรอบแนวคิดเขียว เหลือง แดง เพื่อเพิ่มร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 4 สัปดาห์ ได้รับรางวัล ชมเชย ผลงานประเภท CQI งานมหกรรมคุณภาพ “QC Day PPK 2018”

- รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลประจำปี 2558-2561 รพ.พระปกเกล้า

- line@เพื่อนศิโม่พระปกเกล้า ฟรี ดี สะดวก ลดเสียงจากยาเคมีบำบัด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในงาน HA Forum ครั้งที่ 21

ผู้รายงาน.	นางอำไพ ประสมผล
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
โทร	08-6139-2350
e-mail	Ampaiprasomphol@gmail.com

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสสรณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.พระปกเกล้า	08-1863-6836
2. นพ.ภาสกร วันชัยจิระบุญ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.พระปกเกล้า	08-9444-4125
2. นางอำไพ ประสมผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระปกเกล้า	08-6139-2350
3. นางสาวชนิศา ศิริพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.จันทบุรี	09-2553-9641

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 หัวข้อ 5.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด
 จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ 0- 28 วัน ไม่เกิน 3.6/1000 การเกิดมีชีพ

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

ปี 2563 จังหวัดจันทบุรี มีทารกคลอดปีละ 6128 คน มี NICU 1 แห่ง เปิดให้บริการ 8 เตียง อัตราการครองเตียง 95% สามารถรองรับทารกวิกฤตได้มากขึ้น มีการปฏิเสธการรับทารกวิกฤตจากโรงพยาบาลภายในเขตสุขภาพที่6 น้อยลง ด้านอัตรากำลัง มีทีมแพทย์ผู้ให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับสาขาทารกแรกเกิดดังนี้

กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด 2 คน และ กุมารแพทย์ โรคหัวใจ 1 คน ที่สามารถสวนหัวใจได้ กุมารศัลยแพทย์ 2 คน แพทย์CVT ที่สามารถ ผ่าตัดปิด PDA ได้ ขณะนี้ไม่มีจักษุแพทย์สาขา retina จึงมีการส่งต่อทารกที่มีปัญหา retinopathy of premature ไปรักษานอกเขตสุขภาพ

มีกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสอยดาว 1 คน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 17 คน เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางทารกวิกฤต 5 คน

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราการตายทารก แรกเกิด อายุ0- 28 วัน	3.7 /1000	3.7 /1000	19/ 6128	3.1 /1000	3.6 /1000	5 /2362	2.11 /1000
เพิ่มเติม NICU	1:500	1:500	8	1:750	8	8	1:750

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ปี2564 อัตราตายทารกแรกเกิด-28วัน คิดเป็น 2.11 /1000 การเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิตจาก

1.ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยมาก 3 ราย(ร้อยละ 60) โดยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อรุนแรงร่วมด้วย (early onset sepsis) 2 ราย และเป็น late onset sepsis 1 ราย

2.ทารก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 มีสาเหตุจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรุนแรง

3.ทารกที่เหลืออีก 1 รายมีน้ำหนักตัวน้อย เสียชีวิตจากการติดเชื้อรุนแรงตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งมารดาเป็นคนไทย ไม่พร้อมตั้งครรภ์ ไม่เคยมาฝากครรภ์

ทารก 3 ใน 5 ราย เป็นชาวกัมพูชา

4. เสียชีวิตจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 1 ราย เป็นโรคหัวใจที่มีความผิดปกติรุนแรง

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

อัตราการตายทารกแรกเกิดตามสาเหตุที่พบในปี 2564 2 ไตรมาสแรก จะเห็นว่าสาเหตุส่วนใหญ่คือทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยถึงน้อยมาก ซึ่ง 3 ใน 4 ราย มีเหตุจากการติดเชื้อที่มารดา ส่งผลให้มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการฝากครรภ์ควรวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้มารดามีการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด ควรเน้นการให้ความรู้อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งอาจหมายถึง การยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ หรือการได้รับการดูแลทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสมก่อนส่งต่อ

ควรมีการแก้ปัญหาอย่างบูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหากกลยุทธ์ที่ได้ผลในการลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เป็นการฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
เพิ่มเตียงNICU	-เตรียมปรับสถานที่เพียงพอต่อ NICU 10 เตียง	2 เตียง	-การปรับสถานที่ อยู่ระหว่างการออกแบบ ประเมินราคาโดยใช้งบจากมูลนิธิรพ.พระปกเกล้า
	-ขอพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม -ขอเพิ่มครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น :Patient monitor, Syringe pump	4 คน 2 เครื่อง 8 เครื่อง	ปี 64 ได้รับการจัดสรรพยาบาลเพิ่ม 2 คน -ครุภัณฑ์การแพทย์ได้จัดซื้อตลับแล้ว รอส่งมอบ -ส่วน patient monitor และ syringe pump อยู่ระหว่างขั้นตอนจัดซื้อ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	-ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิด(4 เดือน) -ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ Neonatal care -การดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยใช้แก๊สไนตริกออกไซด์ -การทบทวนเคส ในรายที่มีประเด็นปัญหาสำคัญ	1-2 คน/ปี	พยาบาลวิชาชีพ 1 คนเข้ารับการอบรมเฉพาะทางวิกฤตทารก
พัฒนาศักยภาพรพ ลูกข่าย	-มีช่องทางประสานงาน เป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพบปัญหา -เยี่ยมเยียนเครือข่าย รพช -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุม perinatal conference ร่วมกันในจังหวัด	4 ครั้ง/ปี	ไปเยี่ยมเยียนเครือข่าย รพช ไปงน้ำร้อน, รพช สอยดาว 1 ครั้ง รับทราบปัญหา/อุปสรรคการทำงาน

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การรักษาตามมาตรฐานบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่นการใช้แก๊สไนตริกออกไซด์รักษาภาวะความดันเลือดในปอดสูง ยังไม่มีการเบิกจ่ายที่คุ้มทุน ทำให้เป็นปัญหาต่อการจะเลือกวิธีการรักษา	

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

7.ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน	พจนีย์ บำรุงชีพ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ
โทร	083 5849028 ..
E-Mail	potee 2005@ gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยต่อ ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ 5.5 Intermediate Care

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/Ward)

ตัวชี้วัดรอง : 1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Ward ในโรงพยาบาล ระดับ F และ M

2 ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care) ตั้งแต่เดือนเมษายน ปี 2561 โดยมีกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนที่ใช้คณะทำงานพัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ซึ่งได้จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัดจันทบุรี และกำหนดจัดระบบบริการ 3 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมายหลัก) 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง ซึ่งในปี 2563 ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) รวมเป็น 4 กลุ่มโรค มีรูปแบบบริการใน รพ. แบ่งเป็นผู้ป่วย OPD, ผู้ป่วย IPD (จัดเตรียม Intermediate bed อย่างน้อย 2 เตียง) และจัดระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องจนครบ

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - พค.64)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed)	11	10	90.90 (มีจำนวนเตียง 40 เตียง)
ตัวชี้วัดที่รอง 1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Ward ในโรงพยาบาล ระดับ F และ M	6 เดือน ร้อยละ 40 (4 จังหวัด)	1(รพ. มะขาม)	ประเมินภาพรวมเขต
ตัวชี้วัดที่รอง 2 ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ HIP Fracture(อายุมากกว่า 50 ปี)ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairmentได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	1,683	1,103	65.54 (เป้าหมาย 6 เดือน ร้อยละ 65)

4.2 สรุปผลการดำเนินงานรอบ 8 เดือน

- 1) เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอเมือง โดยจัดนักกายภาพบำบัดออกให้บริการผู้ป่วย IMC สัปดาห์ละ 1 ครั้งรวมทั้งหมด 88 ครั้ง
- 2) จัดคลินิกผู้ป่วย Stroke ทุกวันอังคารเพื่อติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง โดยมีผู้รับบริการ 185 ราย
- 3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางขั้นพื้นฐานในเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 รุ่น ๆ ละ 2 อำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
รุ่นที่ 1 อำเภอเมืองและอำเภอฉะเชิงม ในวันที่ 15 มกราคม 2564 จำนวน 48 คน
รุ่นที่ 2 อำเภอท่าใหม่และอำเภอนายายอามในวันที่ 18 มกราคม 2564 จำนวน 48 คน
- 4) ติดตามเยี่ยมการพัฒนางาน Intermediate Care ทุกศพ.ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564
- 5) กระตุ้น/ติดตามการสร้างห้องน้ำผู้พิการในหอผู้ป่วยใน รพ.สอยดาว
- 6) พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงาน(5 ตาราง) เชื่อมต่อระหว่าง รพ.พระปกเกล้า และ รพช. ผ่าน Google Forms เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 7) โรงพยาบาลปรับระบบการให้บริการผู้ป่วย IMC ตามมาตรการของโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น มีการตรวจค้นหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ป่วยในก่อนให้บริการทุกราย ถ้าต้อง Consult ทำกายภาพบำบัด สามารถให้บริการในรายที่ตรวจไม่พบเชื้อได้ตามปกติ โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และกรณีที่เป็นผู้ป่วย OPD ที่ส่งมาจากรพ.พระปกเกล้า จะนัดให้มารับบริการหลัง Discharge 2 สัปดาห์ รวมทั้งมีการโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วยในชุมชนเพื่อวางแผนลงเยี่ยมบ้าน เป็นต้น
- 8) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ในวันที่ 17 มิถุนายน 2564 ผ่านระบบ Video Conference : Cisco Webex Meetings เพื่อทบทวนระบบการรายงานข้อมูลและติดตามตัวชี้วัดงาน IMC แบบรายเดือนและรายปี รวมถึงติดตามผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรคในการบันทึกข้อมูล เพื่อรับเงิน On Top ผู้ป่วย IMC ประเภทผู้ป่วยใน
- 9) ติดตามผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน On Top ผู้ป่วยใน ของ สปสช.เขต 6 ระยอง พบว่าข้อมูลผู้ป่วย IMC ที่รพ.พระปกเกล้าส่งกลับมา Admit ต่อที่รพช. ทั้งหมด 306 ราย แต่สามารถเบิกเงิน On Top จากสปสช. ได้เพียง 78 ราย เนื่องจาก
 - ทำกายภาพบำบัดไม่ครบ 5 วัน
 - บันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน
 - โรงพยาบาลต้นทางไม่ได้บันทึกการส่งกลับ (Refer Out) ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินแก้ไขและแจ้งอุทธรณ์ไปยังสปสช.เขต 6 ระยอง
- 10) โรงพยาบาลประเมินตนเองสำหรับจัดระบบบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน/แบบผู้ป่วยนอก และการบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ IMC- Bed 9 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง และผ่านเกณฑ์ IMC-Ward 1 แห่ง รวมรพ.ที่ผ่านเกณฑ์ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.90

4.3 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 มี 4 โครงการ ได้แก่

1. พัฒนา/ขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed/Ward) ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. พัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางขั้นพื้นฐานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี
3. เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอเมือง
4. การประเมินคุณภาพงานบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ประจำปี 2564 ซึ่งโครงการทั้งหมดได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
1. เกณฑ์การจ่ายเงินผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ครบ 5 วัน นั้น ในการปฏิบัติจริงทำได้ค่อนข้างยากทำให้ได้รับเงิน On Top น้อยทางรพช. ได้เสนอให้ลดต่ำกว่า 5 วัน	1. นำเสนอคณะทำงานระดับเขตเพื่อนำประเด็นปัญหาเสนอผู้รับผิดชอบงานระดับกระทรวง 2. ทบทวนหลักการและวิธีการลงบันทึกข้อมูลที่ต้องทำตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ผู้รับผิดชอบทราบเพื่อปรับปรุง/แก้ไข
2. ยังพบข้อผิดพลาดของข้อมูลในระบบรายงาน	ทบทวน/สร้างความเข้าใจระบบการรายงานกับผู้ปฏิบัติงานในรพช. ให้ดำเนินการตามแนวทางและส่งข้อมูลตามกำหนดเวลา
3. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยค่อนข้างนาน 6 เดือน ทำให้มีผู้ป่วยสะสมมากขึ้น ซึ่งเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่	1. สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความรู้/ทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยขั้นพื้นฐานในระดับปฐมภูมิ 2. จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูผู้ป่วยให้แก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน

ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้รายงาน นางสาวพัชร ฤทธิโสม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 08 9831 7173
E-mail pattana.chan308@gmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 ประเด็นที่ 6 Good Governance ระบบธรรมาภิบาล
 หัวข้อ 6.1 การเงินการคลัง

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

สถานการณ์

ผลการดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัด “หน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 , ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6”

จังหวัดจันทบุรีมีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 9 แห่ง มีมาตรการขับเคลื่อนบริหารการเงินการคลัง โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาล และมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน ติดตาม กำกับภาวะวิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ และนำสถานการณ์การเงินการคลัง เสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน โดยสนับสนุนให้ระดับเครือข่ายบริการ มีการขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO ระดับเครือข่ายบริการ เพื่อติดตามวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวข้องกับปัญหาผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย จากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ ปี 2561 – 2563 พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ประสพภาวะวิกฤติลดลง และในไตรมาส 1 , 2 ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดจันทบุรียังไม่พบหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และ วิกฤติทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6

ลำดับ	หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (Risk Scoring)					
		ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564		
					ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	เม.ย. 2564
1	พระปกเกล้า	0	1	1	1	1	1
2	ขลุง	4	1	0	0	0	0
3	ท่าใหม่	1	0	0	0	0	0
4	เขาสกิม	6	0	0	0	0	0
5	สองพี่น้อง	1	0	0	0	0	0
6	โป่งน้ำร้อน	4	0	0	0	0	0
7	มะขาม	5	3	2	1	1	1
8	แหลมสิงห์	3	0	0	0	0	0
9	สอยดาว	4	3	2	0	0	0
10	แก่งหางแมว	2	1	0	0	0	0
11	นายายอาม	2	0	0	0	0	0
12	เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	0	0	0
	ระดับ 7	0	0	0	0	0	0
	ระดับ 6	1	0	0	0	0	0
เป้าหมายปีงบประมาณ 2564 : ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 , ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 6 =>							ผ่านเกณฑ์

รายงานสถานการณ์การเงินการคลังวิกฤติทางการเงิน (RiskScore) ณ เดือนเมษายน 2564 มีดังนี้

OrgID	Org	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring เมษายน 2564	เงินบำรุงคงเหลือ (หักภาระผูกพัน)
		CR		OR		Cash		NWC		NI+Depreciation						
		≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์					
10664	รพช.พระปกเกล้า	1.58	0	1.39	0	0.54	1	266,172,272.35	0	404,904,476.98	0	1	0	0	1	-210,983,667.72
10834	รพช.ชลบุรี	2.25	0	2.03	0	1.81	0	36,132,097.77	0	9,942,067.03	0	0	0	0	0	23,394,951.50
10835	รพช.ท่าใหม่	4.29	0	4.10	0	3.73	0	40,784,074.04	0	14,111,209.98	0	0	0	0	0	33,816,166.18
10836	รพช.เขาสกิม	3.85	0	3.58	0	3.30	0	29,746,859.98	0	7,633,690.89	0	0	0	0	0	24,048,246.47
10837	รพช.สองพี่น้อง	4.28	0	4.09	0	3.80	0	36,557,864.91	0	6,581,415.69	0	0	0	0	0	31,220,287.80
10838	รพช.โป่งน้ำร้อน	1.88	0	1.75	0	1.59	0	28,015,888.40	0	8,423,549.28	0	0	0	0	0	18,911,488.21
10839	รพช.มะขาม	1.32	1	1.21	0	1.00	0	7,669,511.28	0	3,198,026.33	0	1	0	0	1	-58,852.21
10840	รพช.แหลมสิงห์	2.85	0	2.64	0	2.34	0	24,696,044.16	0	3,324,890.75	0	0	0	0	0	17,906,146.60
10841	รพช.สอยดาว	1.83	0	1.57	0	1.36	0	30,307,581.82	0	20,294,190.60	0	0	0	0	0	13,223,075.01
10842	รพช.แก่งหางแมว	3.41	0	3.12	0	2.83	0	35,757,521.95	0	14,126,944.86	0	0	0	0	0	27,123,110.73
10843	รพช.นายายอาม	1.90	0	1.74	0	1.51	0	18,671,792.13	0	3,621,326.30	0	0	0	0	0	10,567,055.02
10844	รพช.เขาคิชฌกูฏ	3.17	0	2.89	0	2.52	0	39,949,296.66	0	7,340,689.46	0	0	0	0	0	28,055,337.40

ผลดำเนินการ ณ เดือนเมษายน 2564 พบว่า โรงพยาบาลมีวิกฤติทางการเงิน (RiskScore) ระดับ 1 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลมะขาม ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ยังไม่พบวิกฤติทางการเงิน ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีดังต่อไปนี้

1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน

(กลุ่มเป้าหมาย : ร้อยละ 20 ของ รพ.) ตัวชี้วัดระดับประเทศ

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC
2. กองทุนประกันสังคม
3. กองทุนข้าราชการ
4. กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว
5. กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

จากการตรวจประเมิน ทุกหน่วยบริการ มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายสิทธิ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ มีแผนการพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง และจัดตั้งทีม Audit Chart ตรวจสอบก่อนการเรียกเก็บครอบคลุมทุกกองทุน และการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) นำมาใช้ทุกหน่วยบริการ เพื่อบริหารจัดการลูกหนี้รายตัว รายสิทธิ ผ่านระบบปฏิบัติการ HOSxP รวมทั้งสอบทานข้อมูล/รายได้ระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้ร่วมกับงานการเงินและบัญชีให้มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน

หน่วยบริการได้รับจัดสรรงบประมาณตามผลการปรับเกลียโดยการมีส่วนร่วมของ CFO ระดับ จังหวัด/เขต และมีการติดตามรายรับรายเดือน/รายไตรมาส

1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์

ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100

มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 = ผ่านเกณฑ์

1.3 ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผนแบบที่ 4, 6 และ 7)

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการ พบว่า

1. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้(ไม่รวมงบลงทุน) เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) พบว่า โรงพยาบาลเกินดุลทุกแห่ง
2. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน 20% ของกำไร ผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.เขาสุกิมี , รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.มะขาม, รพ.แก่งหางแมว และรพ.เขาคิชฌกูฏ
3. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า 1 เดือนถือว่าปกติ พบว่า มีโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเงินทุนหมุนเวียน มากกว่า 1 เดือน ยกเว้นโรงพยาบาลมะขาม
4. การลงทุนเกิน EBITDA เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับเงินบำรุงคงเหลือปลอดภัยหนี้ พบว่า รพ.ที่มีการลงทุนเกิน Ebitda มีจำนวน 6 แห่ง ซึ่งพบว่ามีจำนวน 3 แห่ง ที่เงินบำรุงคงเหลือปลอดภัยหนี้ ณ 1 ก.ย. 63 ติดลบ ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า , รพ.มะขาม และ รพ.สอยดาว

การประเมินหน่วยบริการที่จัดทำแผนPlanFin ตามแผนการเงินการคลัง มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่วิเคราะห์และปรับ Planfin ในการบริหารความเสี่ยงของจังหวัดจันทบุรี พบว่า

1. โรงพยาบาลที่มีแผน PlanFin แบบ 1 ไม่ต้องปรับ มี 6 แห่ง ได้แก่ รพ.ขลุง , รพ.สองพี่น้อง, รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.นายายอาม และ รพ.เขาคิชฌกูฏ
2. โรงพยาบาลที่มีแผน PlanFin แบบ 2 ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สอยดาว
3. โรงพยาบาลที่มีแผน PlanFin แบบ 3 ทบทวนการลงทุน ทำ Feasibility study มี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าใหม่ รพ.เขาสุกิมี และ รพ.แก่งหางแมว
4. โรงพยาบาลที่มีแผน PlanFin แบบ 4 ปรับลดการลงทุน < 20% Ebitda เพื่อให้เงินเหลือจาก Ebitda – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC มี 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า และ รพ.มะขาม รายละเอียดดังตาราง

ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบ 4,6,7)

ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5 ที่มีแผนแบบ (4 , 6 , 7) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 16.66 **ไม่ผ่านเกณฑ์**

1.3 ผลการวิเคราะห์แผนการเงินการคลัง PlanFin ประจำปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 2 (ปรับแผนครึ่งปี)

ณ เมษายน 2564

รายการ	พระปกเกล้า,รพช.	ชลungs,รพช.	ท่าใหม่,รพช.	เขาสกิม,รพช.	สองพี่น้อง,รพช.	โป่งน้ำร้อน,รพช.	มะขาม,รพช.	แหลมสิงห์,รพช.	สอยดาว,รพช.	แก่งหางแมว,รพช.	นายายอาม,รพช.	เขาคิชฌกูฏ,รพช.
รวมรายได้	2,629,250,000.00	126,985,583.72	87,744,184.03	86,716,117.11	84,015,163.84	135,929,609.44	104,279,614.04	109,578,900.00	186,239,438.39	109,518,094.36	113,940,431.17	144,735,555.00
รวมค่าใช้จ่าย	2,556,690,000.00	130,542,951.48	87,905,703.00	85,470,852.36	79,020,808.40	136,098,417.62	105,600,000.00	110,900,800.00	187,643,389.43	111,396,202.00	102,118,000.00	103,726,589.23
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	72,560,000.00	-3,557,367.76	-161,518.97	1,245,264.75	4,994,355.44	-168,808.18	-1,320,385.96	-1,321,900.00	-1,403,951.04	-1,878,107.64	11,822,431.17	41,008,965.77
การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำ Planfin ปี 2564												
รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	2,306,524,841.43	125,586,193.35	85,992,500.00	84,530,766.23	78,018,141.31	133,497,195.74	99,600,000.00	103,325,400.00	181,451,574.00	107,004,060.00	101,366,640.00	75,935,662.32
รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	2,266,061,615.27	122,965,067.12	84,056,703.00	81,328,662.70	74,450,808.40	129,685,817.62	97,600,000.00	102,633,600.00	174,389,865.46	104,766,202.00	97,658,000.00	75,859,154.34
EBITDA (รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้ งบลงทุน) - รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	46,530,702.02	2,621,126.23	1,935,797.00	3,202,103.53	3,567,332.91	3,811,378.12	2,000,000.00	691,800.00	7,061,708.54	2,237,858.00	3,708,640.00	76,507.98
สรุปแผนประมาณการ	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	9,306,140.40	524,225.25	387,159.40	640,420.71	713,466.58	762,275.62	400,000.00	138,360.00	1,412,341.71	447,571.60	741,728.00	15,301.60
จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2564	50,000,000.00	100,000.00	2,651,320.00	1,554,900.00	537,600.00	400,000.00	884,020.00	134,980.70	130,028.61	1,605,226.00	398,008.83	1,880,780.00
สัดส่วนการลงทุน												
วงเงินงบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	-41,907,354.77	424,225.25	-2,264,160.60	-914,479.29	175,866.58	362,275.62	-484,020.00	3,379.30	1,282,313.10	-1,157,654.40	343,719.17	-1,865,478.40
การวิเคราะห์การลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	เกิน	ไม่เกิน	เกิน	เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	เกิน	ไม่เกิน	เกิน
เงินบำรุงคงเหลือปิดภาระหนี้ ณ 1 ก.ย. 63	-59,383,241.59	13,492,377.06	22,532,683.35	19,041,595.54	21,419,656.82	14,087,061.11	-5,505,499.89	12,056,245.43	-6,145,780.04	13,450,096.56	8,752,367.57	18,757,014.65
ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 กันยายน 2563	239,682,065.39	24,775,240.93	27,609,396.15	23,221,707.40	24,466,852.19	19,637,322.78	3,698,393.86	17,548,465.08	8,510,917.84	20,543,754.82	15,689,669.11	28,761,040.47
NWC หักการลงทุน	189,682,065.39	24,675,240.93	24,958,076.15	21,666,807.40	23,929,252.19	19,237,322.78	2,814,373.86	17,413,484.38	8,380,889.23	18,938,528.82	15,291,660.28	26,880,260.47
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	204,605,019.42	10,878,579.29	7,325,475.25	7,122,571.03	6,585,067.37	11,341,534.80	8,800,000.00	9,241,733.33	15,636,949.12	9,283,016.83	8,509,833.33	6,556,241.39
อัตราทุนสำรองสุทธิ(NWC)คงเหลือหลังหักเงินลงทุน>20%EBITDAต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	0.93	2.27	3.41	3.04	3.63	1.70	0.32	1.88	0.54	2.04	1.80	4.10
RiskจากEBITDA	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
RiskจากInvestment>20%EBITDA	Risk	Normal	Risk	Risk	Normal	Normal	Risk	Normal	Normal	Risk	Normal	Normal
Riskจากอัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC)ต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	Risk	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Risk	Normal	Risk	Normal	Normal	Normal
PlanFinแบบ	4	1	3	3	1	1	4	1	2	3	1	1
การปรับPlanFin	ปรับลดการลงทุน < 20% Ebitda เพื่อให้เงินเหลือจาก Ebitda – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการ ลงทุนอีกครั้งทำ Feasibilitystudy	ทบทวนการ ลงทุนอีกครั้งทำ Feasibilitystudy	ไม่ต้องปรับ	ไม่ต้องปรับ	ปรับลดการลงทุน < 20% Ebitda เพื่อให้เงินเหลือจาก Ebitda – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการ ลงทุนอีกครั้ง	ทบทวนการ ลงทุนอีกครั้งทำ Feasibilitystudy	ไม่ต้องปรับ	ไม่ต้องปรับ

2. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ถูกต้องครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ ร้อยละ 100 เมษายน 2564

หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย	หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย
รพ.พระปกเกล้า	100	รพ.มะขาม	100
รพ.ชลุม	100	รพ.แหลมสิงห์	100
รพ.ท่าใหม่	100	รพ.สอยดาว	100
รพ.เขาสุกิม	100	รพ.แก่งหางแมว	100
รพ.สองพี่น้อง	100	รพ.นายายอาม	100
รพ.โป่งน้ำร้อน	100	รพ.เขาคิชฌกูฏ	100

โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนร้อยละ 100 ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 = ผ่านเกณฑ์

3. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

3.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

รหัส	หน่วยบริการ	รายการควบคุม	แผนดำเนินการ	เป้าหมายดำเนินการ	ผลดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
			2564	เมษายน2564	เมษายน2564	ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย		
10664	พระปกเกล้า,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	2,514,000,000.00	1,466,500,000.00	1,711,984,424.59	245,484,424.59	16.74	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	2,381,690,000.00	1,389,319,166.67	1,344,167,076.96	-45,152,089.79	-3.25	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	132,310,000.00	77,180,833.33	367,817,347.63	290,636,514.30		
10834	ชลุม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	125,586,193.35	73,258,612.78	89,606,397.80	16,347,785.02	22.32	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	122,965,067.12	71,729,622.50	79,618,449.16	7,888,826.66	11.00	
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	2,621,126.23	1,528,990.28	9,987,948.64	8,458,958.36		
10835	ท่าใหม่,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	85,992,500.00	50,162,291.67	60,054,648.88	9,892,357.22	19.72	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	84,056,703.00	49,033,076.75	46,369,961.21	-2,663,115.54	-5.43	
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	1,935,797.00	1,129,214.92	13,684,687.67	12,555,472.76		
10836	เขาสุกิม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	84,530,766.23	49,309,613.63	46,439,967.27	-2,869,646.36	-5.82	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	81,328,662.70	47,441,719.91	45,521,966.31	-1,919,753.60	-4.05	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	3,202,103.53	1,867,893.72	918,000.96	-949,892.76		
10837	สองพี่น้อง,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	78,018,141.31	45,510,582.43	49,102,816.56	3,592,234.13	7.89	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	74,450,808.40	43,429,638.23	44,926,565.64	1,496,927.41	3.45	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	3,567,332.91	2,080,944.20	4,176,250.92	2,095,306.72		
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	133,497,195.74	77,873,364.18	77,731,212.98	-142,151.20	-0.18	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	129,685,817.62	75,650,060.28	76,555,609.38	905,549.10	1.20	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	3,811,378.12	2,223,303.90	1,175,603.60	-1,047,700.30		
10839	มะขาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	99,600,000.00	58,100,000.00	56,110,982.89	-1,989,017.11	-3.42	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	97,600,000.00	56,933,333.33	57,518,210.76	584,877.43	1.03	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	2,000,000.00	1,166,666.67	-1,407,227.87	-2,573,894.54		
10840	แหลมสิงห์,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	103,325,400.00	60,273,150.00	59,114,774.77	-1,158,375.23	-1.92	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	102,633,600.00	59,869,600.00	57,649,598.84	-2,220,001.16	-3.71	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	691,800.00	403,550.00	1,465,175.93	1,061,625.93		
10841	สอยดาว,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	181,451,574.00	105,846,751.50	110,837,599.46	4,990,847.96	4.72	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	174,389,865.46	101,727,421.52	100,368,561.03	-1,358,860.49	-1.34	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	7,061,708.54	4,119,329.98	10,469,038.43	6,349,708.45		
10842	แก่งหางแมว,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	107,004,060.00	62,419,035.01	63,521,951.73	1,102,916.72	1.77	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	104,766,202.00	61,113,617.84	57,346,287.09	-3,767,330.75	-6.16	
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	2,237,858.00	1,305,417.17	6,175,664.64	4,870,247.47		
10843	นายายอาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	101,366,640.00	55,916,201.57	54,382,429.68	-1,533,771.89	-2.74	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	97,658,000.00	55,079,746.47	55,935,236.97	855,490.50	1.55	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	3,708,640.00	836,455.10	-1,552,807.29	-2,389,262.39		
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	126,122,000.00	73,571,166.67	60,866,746.81	-12,704,419.86	-17.27	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	93,726,589.23	54,673,843.72	52,086,957.82	-2,586,885.90	-4.73	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้-ค่าใช้จ่าย	32,395,410.77	18,897,322.95	8,779,788.99	-10,926,009.92		
รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)และค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)ที่มีผลต่างไม่เกินร้อยละ0(จำนวนแห่ง)								5
คิดเป็นร้อยละของหน่วยบริการทั้งหมด12แห่ง								41.67

ผลการดำเนินงานรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนเมษายน 2564 พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ 5 มีจำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 41.67 ได้แก่ รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.มะขาม, รพ.แหลมสิงห์, รพ.สอยดาว และ รพ.นายายอาม

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า หน่วยบริการที่มีผลต่างแผนด้านรายได้ไม่เกินร้อยละ 5 แม้ประสิทธิภาพการประมาณการรายได้จะไม่ผ่าน แต่มีแนวโน้มจัดเก็บรายได้ดีเพราะหน่วยบริการส่วนใหญ่มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแผนเกินร้อยละ 5 แสดงว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายและควบคุมรายจ่ายได้ดีขึ้น มีหน่วยบริการมีรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) ผ่านเกณฑ์จำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 41.67 = **ไม่ผ่านเกณฑ์**

3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ข้อมูล ณ ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564

3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ข้อมูล ณ ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564

หน่วยบริการ	Cash Ratio	Operating Margin ประสิทธิภาพการทำการกำไร		Return on Asset อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์		Average Payment Period ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า Cash < 0.8 P>180 and Cash \geq 0.8 P>90	Average Collection Period ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ การชำระหนี้การค้า			Inventory Management การบริหารสินค้าคงคลัง ยา	ผ่านเกณฑ์ >5 ตัว (B,A-,A)=ผ่าน ผ่านเกณฑ์<5 ตัว (B-,C,C-,D)=ไม่ผ่าน		ผลการประเมิน
		2564Q2	ค่ากลาง	2564Q2	ค่ากลาง		UC	CSMBS	ผ่านSSS		GradePlus	RG+	
รพ.พระปกเกล้า	0.69	31.04	16.68	16.96	7.35	122	56	43	83	41	A	7	ผ่าน
รพ.ชลบุรี	1.97	20.10	19.90	10.32	11.70	110	22	65	116	106	C-	2	ไม่ผ่าน
รพ.ท่าใหม่	4.01	28.12	23.05	18.41	16.09	164	24	63	98	78	C	3	ไม่ผ่าน
รพ.เขาสุกิ	3.41	18.68	23.05	11.78	16.09	80	29	65	90	51	C	3	ไม่ผ่าน
รพ.สองพี่น้อง	4.38	20.74	23.05	11.54	16.09	128	11	101	-28	86	D	1	ไม่ผ่าน
รพ.โป่งน้ำร้อน	1.66	14.57	23.95	10.21	16.56	102	20	72	91	45	C-	2	ไม่ผ่าน
รพ.มะขาม	1.09	9.90	19.90	5.99	11.70	227	39	82	246	86	D	1	ไม่ผ่าน
รพ.แหลมสิงห์	2.12	15.69	23.05	6.17	16.09	97	18	63	63	62	C-	2	ไม่ผ่าน
รพ.สอยดาว	1.43	27.37	22.93	13.04	15.24	212	22	52	78	121	B-	4	ไม่ผ่าน
รพ.แก่งหางแมว	2.83	28.65	23.95	17.10	16.56	128	15	103	83	99	B-	4	ไม่ผ่าน
รพ.นายายอาม	1.75	11.43	19.90	8.55	11.70	131	26	86	188	95	D	1	ไม่ผ่าน
รพ.เขาคิชฌกูฏ	2.31	17.79	23.05	9.04	16.09	150	25	86	100	105	D	1	ไม่ผ่าน

การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังซึ่งหน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์ประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ตัว (ระดับ Grade B,B-,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน(7 Plus efficiency) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้วัดประสิทธิภาพการบริหารรายได้ ค่าใช้จ่าย-สินทรัพย์-เจ้าหนี้-ลูกหนี้ และวัสดุคงคลัง พบว่าในไตรมาส 2 ปี 2564 หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์ระดับ A

เกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพโดยภาพรวมที่หน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ (A Payment Period Cash<0.8 P \leq 180 and Cash>0.8 P \leq 90) ประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin) , อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) , การบริหารสินค้าคงคลังยา (Inventory Management) และระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้สินที่สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ (A Collection Period \leq 90)

มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 = **ไม่ผ่านเกณฑ์**

3.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่ม ระดับเดียวกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method จังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ ไตรมาส 2 2564

รหัส	หน่วยงาน	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		OPDCost	OPVisit	UnitCostOPD	Mean+1SD	IPDCost	SumAdjRW	UnitCostAdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
รพศ. A > 700 to < 1,000												
10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664	10664
รพช. F1 Pop 50,000 - 100,000												
10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841	10841
รพช. F1 Pop <= 50,000												
10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834	10834
10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839	10839
10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843	10843
รพช. F2 Pop 30,000 - 60,000												
10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838	10838
10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842	10842
รพช. F2 Pop <= 30,000												
10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835	10835
10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836	10836
10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837	10837
10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840	10840
10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844	10844
								จังหวัดจันทบุรี	ผ่าน	11	10	9
									ไม่ผ่าน	1	2	3

หน่วยบริการที่มีต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ในส่วนของ OPD และ IPD ไม่เกินค่ากลางของเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาล (Mean + 1SD) ปีงบประมาณ 2564 ในระดับเดียวกันมีจำนวน 9 แห่ง และเกินค่ากลางของเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาล ในส่วนของ OPD มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สอยดาว และเกินค่ากลางของเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาล ในส่วนของ IPD มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ขลุง และ รพ.มะขาม

ค่าเป้าหมาย หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 จังหวัดจันทบุรี มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็น 75.00 = ไม่ผ่านเกณฑ์

3.4 การเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง การมีระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) จัดการด้านการเงินการคลัง จังหวัดจันทบุรี ใช้ระบบของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 และกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตาม วิเคราะห์ ควบคุม Planfin และการวิเคราะห์ต้นทุน ในระดับจังหวัดมีการจัดทำข้อมูลภาพรวมในการบันทึกบัญชี รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น มีการจัดทำกิจกรรมและโครงการเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ดังรายการต่อไปนี้

โครงการ/กิจกรรมหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง (Efficiency Management)

1. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน
2. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือ Planfin, HGR, Risk Score, 7 Plus Efficiency Score, Unit Cost, TPS และ EWS
3. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง

4. พัฒนาคุณภาพบัญชี

4.1 ประชุมผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับบัญชีเพื่อพัฒนาระบบบัญชี แลกเปลี่ยนปัญหาและปรึกษาขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดทุกไตรมาส

4.2 ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง

4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง และบัญชี โดยเข้าร่วมประชุมทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

เป้าหมาย:2 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

4.1 ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ผลการดำเนินงานหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพด้านโครงสร้าง ด้านระบบงาน และด้านประสิทธิภาพมีดังนี้

ผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ จังหวัดจันทบุรี ณ เมษายน 2564

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	พระปกเกล้า	ขลุง	ท่าใหม่	เขาสกิม	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน,	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว,	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
1.1 มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)													
1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำ รักษาพยาบาล	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) การประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1.2 ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)													
1) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนก ตามรายสิทธิ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3) มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (ไตรมาส 1/64)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
- UC ≤ 60 วัน	ผ	0	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ	ผ
- ชรก ≤ 60 วัน	ผ	ผ	ผ	0	ผ	0	0	ผ	0	ผ	0	0	0
- ปกส. ≤ 90 วัน	ผ	0	0	0	0	0	0	0	ผ	0	ผ	0	ผ
รวม	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1.3 มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวนและ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.													
1) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2) มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า 5 คน ใน รพช. 10 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4
2.1 มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care)													
1) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4) การส่งข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	พระปกเกล้า	ชลง	ท่าใหม่	เขาสกิม	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน,	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว,	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
2.2 มีการบันทึกผล การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)													
1) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล (ส่วนมากทำตามหน้าที่)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยใน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3) มีการบันทึกผล การรักษาพยาบาลภายใน 30 วัน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) บุคลากรที่ปฏิบัติงานบันทึกผลการรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	พระปกเกล้า	ชลง	ท่าใหม่	เขาสกิม	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน,	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว,	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
2.3. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน													
1) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุน	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
2) ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3) ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3

สรุปคุณภาพระบบการจัดเก็บรายได้

เกณฑ์ประเมิน	ด้านโครงสร้าง				ระบบงาน				ประสิทธิภาพ			
	Structure		System		Staff & skill		Care)		Code		Claim	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
มีคุณภาพ	12	100	0	0	9	75	0	0	12	100	4	33.33
มีคุณภาพบางส่วน	0	0	12	100	3	25	12	100	0	0	8	66.67
ต้องปรับปรุง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ตามเกณฑ์การตรวจประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) โรงพยาบาลทุกแห่งมีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 100
2. ด้านระบบงาน ประกอบด้วย

2.1 การเรียกเก็บทุกกองทุน (System) พบว่ามีคุณภาพบางส่วน ทั้ง 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุนไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด

2.2 จำนวน ทักษะ ความสามารถของบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) พบว่ามีคุณภาพเพียง

จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.00 และพบโรงพยาบาลที่มีคุณภาพบางส่วนมีจำนวน 3 แห่งคิดเป็นร้อยละ 25.00

ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลท่าใหม่ และโรงพยาบาลสองพี่น้อง ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบมีจำนวนไม่ครบตามเกณฑ์ และขาดรายละเอียดการระบุขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบแยก รายสิทธิที่เป็นลายลักษณ์อักษร

3. ด้านประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) พบว่า โรงพยาบาลมีคุณภาพทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อที่ไม่ผ่านคือผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน

3.2 การบันทึกผลการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้อง (Code) พบว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพ ที่ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

3.3 การเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน พบว่ามีคุณภาพเพียงจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.

33 คือ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลสอยดาว ส่วนโรงพยาบาล

ที่เหลือที่มีคุณภาพบางส่วนมีจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.66 ข้อที่ไม่ผ่านคือ มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนและไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.

4.2 การใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ ณ เมษายน 2564

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	สสจ.	รพช.	ขลุ้ง	ท่าใหม่	เขาสุกิ	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
1 ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากรครบถ้วน ทันเวลา														
1) ค่าตอบแทน ฉ. 11 ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	1	NA	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) ค่าตอบแทน ฉ. 12 ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	1	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3) ค่าตอบแทน พตส. ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) ค่าตอบแทน พตส. ถูกต้องตามตำแหน่ง ร้อยละ 100	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2. สาธารณสุขจังหวัด มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ														
1) มีแผนการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ครบถ้วนตามจำนวน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ตามวัตถุประสงค์ของเงินนอกงบประมาณ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3. ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐมีประสิทธิภาพ														
1) การส่งเงินเข้ากองทุนต่างด้าวครบถ้วน	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2) การส่งเงินเข้ากองทุนต่างด้าวทันเวลา	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3) มีการบันทึกค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเฉพาะ กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ ครบถ้วน	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4) มีการส่งเบิก (Claim) ในแต่ละกองทุน ทันแต่ละห้วงเวลา ของกองทุนนั้น	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

เกณฑ์ประเมิน	การเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร		เบิกจ่ายกองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
มีคุณภาพ	12	100	12	100
มีคุณภาพบางส่วน	0	0	0	0
ต้องปรับปรุง	0	0	0	0
รวม	12	100	12	100

ผลการดำเนินงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ ณ เมษายน 2564 พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สามารถเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบริหารจัดการตามแผน ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ตามจำนวน ประเภท และวัตถุประสงค์ของเงินนอกงบประมาณ

ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถเบิกจ่ายได้ครบถ้วน ทันเวลา

ประสิทธิภาพของการเบิกจ่าย กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ พบว่ามีโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมหลักในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

1. ทบทวนความเข้าใจกระบวนการงานตามเกณฑ์จัดหารายได้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. จัดทำคู่มือรายละเอียดการปฏิบัติตามแนวทางการจัดหารายได้
3. นิเทศงาน ติดตามและควบคุมกำกับงาน (Monitoring) ตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้
4. การตรวจสอบ (Audit) ตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้
5. การประเมินผล (Evaluation) วิเคราะห์ จัดลำดับปัญหาเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา
6. ติดตาม กระตุ้นการใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) ในการจัดเก็บรายได้

สรุปประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ 2 ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	หน่วยบริการ	1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ			2.พัฒนาระบบบัญชี	3.ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน				หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
		1.1	1.2	1.3		2.1	3.1	3.2	3.3	
1	รพ.พระปกเกล้า	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
2	รพ.ชลุง	✓	✓	✓	✓	x	x	x	✓	✓
3	รพ.ท่าใหม่	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
4	รพ.เขาสกิม	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
5	รพ.สองพี่น้อง	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
6	รพ.โป่งน้ำร้อน	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
7	รพ.มะขาม	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
8	รพ.แหลมสิงห์	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
9	รพ.สอยดาว	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
10	รพ.แก่งหางแมว	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
11	รพ.นายายอาม	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
12	รพ.เขาคิชฌกูฏ	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
ผลดำเนินงาน		12	12	10	12	5	1	9	12	12
จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด		12	12	12	12	12	12	12	12	12
ร้อยละของผลดำเนินงาน		100.00	100.00	100.00	100.00	41.67	8.33	75.00	100.00	100
เป้าหมายของตัวชี้วัด(ร้อยละ)		20	100	≥5	100	≥70	≥65	≥85	1ระบบ	100
การประเมินผล		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรีมีประเด็นมุ่งเน้น 9 ประเด็น จังหวัดจันทบุรี ผ่าน 7 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 77.78

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้จัดทำแผนปฏิบัติการเงินบำรุงสอดคล้องกับ PlanFin ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
2. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง
3. หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย โดยกระบวนการควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitoring) การตรวจสอบ (Audit) การประเมินผล (Evaluation)

4. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน และมีการติดตามสถานการณ์การเงิน ในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัด จันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน

5. มีการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้ รายบุคคล และช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน

ปัญหา -อุปสรรค

1. การเปลี่ยนบุคลากรด้านบัญชี ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้เรื่องการบันทึกบัญชี ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จึงไม่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งระบบการบริหารจัดการไม่ต่อเนื่อง

2. ขาดองค์ความรู้ด้านบัญชี ด้านการบริหารการเงินการคลัง และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ปฏิบัติงานใหม่

3. ความร่วมมือภายในองค์กร และโปรแกรมบัญชี ในหน่วยบริการ ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายในหน่วย บริการ

4. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล ยังขาดความร่วมมือจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยบริการ และการให้ความสำคัญของ ทีม CFOของหน่วยงาน ในการช่วยกระตุ้นติดตามการใช้งาน จึงยังไม่สามารถนำมาช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการ ดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ระบบข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนการทำงานด้านการเงินและบัญชีเพื่อให้เกิด ความ สะดวกรวดเร็ว ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วย บริการ อย่างต่อเนื่อง

3. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) ทีม CFO ของหน่วยบริการควรให้ความสำคัญ และติดตาม กระตุ้น ติดตามและสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้งานโปรแกรมอย่างจริงจัง จะสามารถช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

4. ควรนิเทศติดตาม และควบคุมกำกับงานตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้ อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน

1. ชื่อ นางโสภา ตรีนันท์วัน ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

2. ชื่อ น.ส.สุรภา แสนสุข ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

3. ชื่อ นายวิกรม ทางเรือ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร : 093-9142556

e-mail : Insure_chan@hotmail.com

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
ประเด็นที่ 6 Good Governance ระบบธรรมาภิบาล
หัวข้อ การตรวจสอบภายใน
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ ตรวจสอบภายใน การจัดทำแผนเงินบำรุง

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ /ปัญหาของการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีหน่วยบริการในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงแผนรายได้และค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) และแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือบริหาร ควบคุม กำกับ การใช้เงินของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

3.1 แผนการประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำจัดแผนการประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นแผนย่อย 1 ใน 7 แผนย่อยของแผนทางการเงิน (Planfin) อนุมัติแผน ฯ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นชอบ และมีการปรับแผนในครึ่งปีหลัง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์รายได้และรายจ่ายจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ข้อมูลนำเข้าของรายการรายได้และค่าใช้จ่าย มีความสอดคล้องเพียงพอต่อการบรรลุการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยบริการ

3.2 แผนเงินเงินบำรุง เพื่อการควบคุม กำกับ การใช้เงินบำรุงอย่างมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลมะขาม ได้จัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง มีรายการรายรับและรายจ่าย มีข้อมูลนำเข้ารายรับและรายจ่ายสอดคล้องเพียงพอต่อการบรรลุการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยบริการ

3.3 แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณการรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ในภาพรวมของอำเภอ ซึ่งมีรายการรายรับและค่าใช้จ่ายสอดคล้องเพียงพอต่อการบรรลุกิจกรรมดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยบริการทุกแห่งในเครือข่ายสุขภาพ

4. การดำเนินงาน

4.1 แผนการประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

4.1.1 มีคณะกรรมการจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ร่วมจัดทำแผนทางการเงิน Planfin มีการ ใช้ไฟล์ Worksheet เป็นเครื่องมือให้หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน 7 แผนย่อย และมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องในการคำนวณค่าประมาณการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ข้อมูลการให้บริการ OPD(visit)/IP (Sumadj rw) แยกตามสิทธิ ข้อมูลจากงบทดลองทางบัญชี (รายได้และค่าใช้จ่าย) และการตรวจสอบ Mapping ผังบัญชีให้ถูกต้องตรงกับแผนทางการเงิน (Planfin)

4.1.2 กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) โดยใช้วงเงินค่าใช้จ่ายจากแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดังนี้

(1) นำข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อคาดการณ์การดำเนินงานที่จะเกิดขึ้น ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยกำหนดให้มีผลการดำเนินงานเกินดุล

(2) แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รายการสนับสนุน รพ.สต. รายการวัสดุคงเหลือ และรายการวัสดุคงคลัง 1 เดือน

(3) แผนการจัดซื้อวัสดุอื่น จากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รายการวัสดุคงเหลือ และรายการวัสดุคงคลัง 1 เดือน

4.2 แผนเงินบำรุง

4.2.1 มีคำสั่งคณะกรรมการหรือการมอบหมายหน้าที่การจัดทำแผนเงินบำรุงปีงบประมาณ 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้กำหนดแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงแต่ยังใด โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลมะขาม ได้ใช้ข้อมูลนำเข้าจากแผนประมาณรายได้และค่าใช้จ่าย โดยการพิจารณาของคณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ซึ่งได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

4.2.2 การรายงานการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง มีการนำเสนอแผนเงินบำรุงเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณารายรับและรายจ่ายแต่ละรายการ มีข้อมูลสอดคล้องเพียงพอต่อการบรรลุกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยบริการหรือไม่

4.2.3 จัดทำผังกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง (Flow Chart) เพื่อควบคุมขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบ การนำข้อมูลนำเข้าการจัดทำแผนเงินบำรุง ผู้อนุมัติ การปฏิบัติตามแผน การปรับแผน การรายงานผลตามแผน ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4.3 แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนรายได้และค่าใช้จ่ายเงินบำรุง จากข้อมูลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและกิจกรรมตามนโยบายร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และอนุมัติแผน ฯ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

5. ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำแผนรายได้และค่าใช้จ่าย เพื่อใช้เป็นเครื่องสำหรับผู้บริหาร ควบคุม กำกับ การใช้เงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

5.1 แผนการประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง ตามตารางเอกสารหมายเลข 1

แผนทางการเงิน (Planfin) แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2564

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ตารางเอกสารหมายเลข 1)

	รพ.พระปกเกล้า	รพ.มะขาม	รพ.ฉะเชิงเทรา	รพ.กชดว	รพ.นายแพทย์	รพ.หมอนสิทธิ์	รพ.บึงฉลวย
รายได้							
รายได้ UC	642,600,000.00	37,000,000.00	62,000,000.00	79,546,737.00	47,043,413.50	40,921,100.00	37,000,000.00
รายได้จาก EMS	2,500,000.00	300,000.00	194,460.00	338,820.00	190,000.00	137,000.00	100,000.00
รายได้การรักษาฉุกเฉินสังกัด	35450000	0	5,000.00	50,000.00	90,000.00	5,000.00	45,000.00
รายได้รักษา อปท.	42,500,000.00	500,000.00	330,000.00	668,217.00	860,000.00	1,048,000.00	500,000.00
รายได้รักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	362,000,000.00	6,600,000.00	2,600,000.00	7,475,274.00	5,200,000.00	7,314,000.00	5,000,000.00
รายได้ประกันสังคม	169,800,000.00	1,400,000.00	700,000.00	1,825,937.00	2,200,000.00	1,548,000.00	750,000.00
รายได้แรงงานค่าจ้าง	27,050,000.00	9,000,000.00	3,300,000.00	3,500,000.00	1,800,000.00	3,157,000.00	3,500,000.00
รายได้รักษาและบริการอื่น ๆ	269,850,000.00	7,000,000.00	3,316,300.00	10,409,957.00	4,000,000.00	5,500,000.00	7,000,000.00
รายได้งบประมาณส่วนนอก ทร	598,000,000.00	30,000,000.00	23,000,000.00	46,079,268.00	28,472,932.07	32,723,800.00	27,000,000.00
รายได้อื่น	167,250,000.00	4,500,000.00	7,578,300.00	12,861,612.00	6,000,000.00	7,386,000.00	2,220,000.00
รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	197,000,000.00	0	0	0	0	0	0
รายได้ลงทุน	115,250,000.00	3,300,000.00	1,497,105.36	5,070,184.00	12,573,791.17	3,843,500.00	10,413,175.36
รวมรายได้	2,629,250,000.00	99,600,000.00	104,521,165.36	167,826,006.00	108,430,136.74	103,583,400.00	93,528,175.36
ค่าใช้จ่าย							
ต้นทุนยา	390,500,000.00	7,000,000.00	9,437,360.00	16,382,948.86	5,300,000.00	10,745,000.00	10,670,754.50
ต้นทุนเวชภัณฑ์ ใช้อื่นและวัสดุการแพทย์	198,500,000.00	2,500,000.00	2,999,000.00	7,656,880.88	2,100,000.00	1,938,000.00	3,009,287.97
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	2,400,000.00	600,000.00	275,420.00	525,000.00	250,000.00	770,000.00	18,150.00
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	105,000,000.00	3,500,000.00	2,916,000.00	4,654,613.00	3,000,000.00	2,600,000.00	3,591,939.00
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	598,000,000.00	30,000,000.00	23,000,000.00	46,110,792.00	28,472,932.07	32,746,800.00	27,000,000.00
ค่าจ้างชั่วคราว	157,000,000.00	10,500,000.00	8,343,480.00	12,774,840.00	7,500,000.00	8,571,500.00	5,330,000.00
ค่าตอบแทน	306,200,000.00	14,500,000.00	18,092,400.00	24,362,994.00	16,500,000.00	15,957,000.00	12,500,000.00
ค่าจ่ายบุคลากรอื่น	59,210,000.00	1,600,000.00	1,604,200.00	3,008,710.00	2,400,000.00	2,107,000.00	1,200,000.00
ค่าวัสดุ	182,710,000.00	5,800,000.00	6,986,600.00	11,802,869.00	5,750,000.00	4,500,300.00	2,000,000.00
ค่าสาธารณูปโภค	56,900,000.00	2,300,000.00	2,548,200.00	3,798,000.00	2,700,000.00	2,400,000.00	2,354,089.00
วัสดุ ทั่วไป	72,800,000.00	3,000,000.00	3,103,380.00	6,500,000.00	2,500,000.00	3,221,100.00	1,734,000.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	175,000,000.00	6,000,000.00	6,000,000.00	12,386,471.00	4,900,000.00	8,421,100.00	5,500,000.00
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	820,000.00	300,000.00	180,000.00	594,048.00	100,000.00	60,000.00	250,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	52,950,000.00	10,279,900.00	18,796,785.00	17,246,737.00	17,849,490.47	13,975,000.00	6,330,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	198700000	0	0	0	0	0	0
รวมค่าใช้จ่าย	2,556,690,000.00	97,879,900.00	104,282,825.00	167,804,903.74	99,322,422.54	108,012,800.00	81,488,220.47
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย (NI)	72,560,000.00	1,720,100.00	238,340.36	21,102.26	9,107,714.20	-4,429,400.00	12,039,954.89
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม)	134,010,000.00	4,420,100.00	4,741,235.00	7,337,389.26	1,433,923.03	148,200.00	7,126,779.53
รูปแบบประมาณการ	แผนเงินสด	แผนเงินสด	แผนเงินสด	แผนเงินสด	แผนเงินสด	แผนเงินสด	แผนเงินสด
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	26,802,000.00	884,020.00	948,247.00	1,467,477.85	286,784.61	29,640.00	1,425,355.91
การลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >	เกิน	ไม่เกิน	เกิน	ไม่เกิน	เกิน	ไม่เกิน	เกิน
ทุนสำรองสุทธิ (Net working Capital) ณ 31	-	-	-	-	-	-	-
เงินบำรุงคงเหลือ ณ 31 สิงหาคม 2563	-	-	-	-	-	-	-
หนี้สินและภาระผูกพัน ณ 31 สิงหาคม 2563	-	-	-	-	-	-	-

แผนทางการเงิน (Planfin) แผนประมาณการรายได้และ
หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

	รพช.พระปกเกล้า	รพช.โป่งน้ำร้อน	รพช.สองพี่น้อง	รพช.ท่าใหม่	รพช.เบญจภูมิ	รพช.บดุง
รายได้						
รายได้ UC	642,600,000.00	45,546,270.00	35,408,033.83	35,000,000.00	36,331,798.23	46,458,169.31
รายได้จาก EMS	2,500,000.00	194,760.00	138,200.00	200,000.00	96,600.00	250,000.00
รายได้ค่าบริการเมิกคันสังกัด	35450000	292,747.80	28,391.00	100,000.00	52,991.00	100,000.00
รายได้ค่าบริการอปท.	42,500,000.00	624,660.34	538,763.00	1,075,000.00	322,044.03	1,388,680.82
รายได้ค่าบริการเมิกจ่ายตจวตรกรมบัญชีกลาง	362,000,000.00	6,126,840.31	3,245,417.00	5,270,000.00	2,989,768.00	8,259,658.05
รายได้ประกันสังคม	169,800,000.00	1,370,814.43	556,162.17	1,550,000.00	721,827.82	2,023,049.23
รายได้แรงงานค่าจ้าง	27,050,000.00	5,767,110.00	2,114,497.42	1,610,000.00	3,095,993.84	7,086,578.11
รายได้ค่าบริการและบริกรอื่น ๆ	269,850,000.00	8,601,080.00	3,707,479.24	4,353,000.00	4,112,185.56	6,839,876.44
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	598,000,000.00	42,624,238.00	25,736,391.88	29,522,000.00	29,976,452.00	38,178,601.28
รายได้อื่น	167,250,000.00	8,005,223.35	5,960,967.94	5,077,500.00	6,074,950.00	9,927,403.91
รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	197,000,000.00	0	0	0	0	0
รายได้ลงทุน	115,250,000.00	2,385,913.70	550,000.00	1,261,364.03	2,073,850.88	3,758,000.00
รวมรายได้	2,629,250,000.00	121,539,657.93	77,984,303.48	85,018,864.03	85,848,461.36	124,270,017.15
ค่าใช้จ่าย						
ต้นทุนยา	390,500,000.00	8,310,000.00	6,394,184.67	5,500,000.00	5,295,240.00	14,132,145.11
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไซยาและวัสดุการแพทย์	198,500,000.00	2,542,657.76	1,804,965.69	1,900,000.00	1,777,000.00	3,274,586.67
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	2,400,000.00	500,000.00	301,329.82	470,000.00	260,000.00	774,152.60
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	105,000,000.00	4,500,000.00	2,279,632.25	2,200,000.00	2,273,000.00	5,434,710.02
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	598,000,000.00	42,624,238.00	25,736,391.88	29,522,000.00	29,976,452.00	38,178,601.28
ค่าจ้างชั่วคราว	157,000,000.00	10,576,349.15	6,079,666.97	3,713,988.00	6,853,735.92	10,421,440.96
ค่าตอบแทน	306,200,000.00	20,930,653.74	10,538,107.77	12,177,100.00	12,909,000.00	16,934,227.67
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	59,210,000.00	2,500,000.00	1,715,672.14	1,594,200.00	1,766,476.80	3,061,665.15
ค่าใช้สอย	182,710,000.00	4,499,999.99	3,919,494.73	4,402,583.00	4,318,855.00	5,234,860.00
ค่าสาธารณูปโภค	56,900,000.00	3,000,000.00	1,444,385.97	1,749,600.00	1,950,888.00	3,080,214.59
วัสดุใช้ไป	72,800,000.00	4,500,000.01	1,162,084.28	1,324,000.00	1,634,500.00	3,744,690.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	175,000,000.00	6,271,721.65	4,069,687.64	3,528,000.00	4,015,629.31	7,577,884.36
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	820,000.00	546,000.00	69,419.35	310,000.00	79,572.00	680,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	52,950,000.00	11,768,121.50	11,002,179.00	14,817,500.00	12,677,400.00	14,000,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	198700000	0	0	0	0	0
รวมค่าใช้จ่าย	2,556,690,000.00	123,069,741.80	76,517,202.16	83,208,971.00	85,787,749.03	126,529,178.41
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย (ND)	72,560,000.00	-1,530,083.87	1,467,101.32	1,809,893.03	60,712.33	-2,259,161.26
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม)	134,010,000.00	2,355,724.08	4,986,788.96	4,076,529.00	2,002,490.76	1,560,723.10
สรุปแผนประมาณการ	แผนดินดูล	แผนดินดูล	แผนดินดูล	แผนดินดูล	แผนดินดูล	แผนดินดูล
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	26,802,000.00	471,144.82	997,357.79	815,305.80	400,498.15	312,144.62
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >	เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	เกิน	เกิน	ไม่เกิน
ทุนสำรองสุทธิ (Net working Capital) ณ 31	-	-	-	-	-	-
เงินบำรุงคงเหลือ ณ 31 สิงหาคม 2563	-	-	-	-	-	-
หนี้สินและภาระผูกพัน ณ 31 สิงหาคม 2563	-	-	-	-	-	-

5.2 แผนเงินรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ตารางเอกสารหมายเลข 2

ตารางเอกสารหมายเลข 2

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลพระปกเกล้า

แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง

ประจำปีงบประมาณ 2564

รหัส	รายการ	จำนวนเงิน
P04	รายได้ค่ารักษา UC -OP ใน CUP	50,000,000.00
P04	รายได้ค่ารักษา UC-IP	350,000,000.00
P04	รายได้ค่ารักษา UC - OP นอก CUP ในจังหวัด	30,000,000.00
P04	รายได้กองทุน UC เฉพาะโรคอื่น	15,000,000.00
P04	รายได้กองทุน P&P อื่น	8,000,000.00
P04	รายได้กองทุน UC อื่น	8,000,000.00
P04	รายได้ค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	12,000,000.00
P04	รายได้กองทุน UC (CF)	4,000,000.00
P04	รายได้ค่ารักษา UC OP - บริการเฉพาะ (CR)	35,000,000.00
P04	รายได้ค่ารักษา UC IP - บริการเฉพาะ (CR)	100,000,000.00
P04	รายได้กองทุน UC-P&P ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	600,000.00
P04	รายได้ค่ารักษา OP Refer	30,000,000.00
	รายได้ UC	642,600,000.00
P05	รายได้จากระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS)	2,500,000.00
	รายได้จาก EMS	2,500,000.00
P06	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด OP	450,000.00
P06	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด IP	35,000,000.00
	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	35,450,000.00
P061	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง- อพท. OP	21,500,000.00
P061	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง-อพท. IP	21,000,000.00
	รายได้ค่ารักษา อพท.	42,500,000.00
P07	รายได้ค่าตรวจสุขภาพ-หน่วยงานภาครัฐ	2,000,000.00
P07	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP	190,000,000.00
P07	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP	170,000,000.00
	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	362,000,000.00
P08	รายได้กองทุนประกันสังคม	27,000,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OP-เครือข่าย	35,000,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม IP-เครือข่าย	35,500,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OP-นอกเครือข่าย	2,000,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม IP-นอกเครือข่าย	12,000,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม-กองทุนทดแทน	3,500,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม 72 ชั่วโมงแรก	3,500,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม-ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน OP	5,000,000.00
P08	รายได้ค่ารักษาประกันสังคม-ค่าใช้จ่ายสูง IP	44,000,000.00
P08	รายได้ค่าบริการจัดการประกันสังคม	2,300,000.00
	รายได้ประกันสังคม	169,800,000.00
P09	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OP	3,000,000.00

รหัส	รายการ	จำนวนเงิน
P09	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว IP	2,500,000.00
P09	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว-เบิกจากส่วนกลาง OP	150,000.00
P09	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OP นอก CUP	100,000.00
P09	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว IP นอก CUP	8,000,000.00
P09	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว-เบิกจากส่วนกลาง IP	5,000,000.00
P09	รายได้ค่าตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว	7,000,000.00
P09	รายได้ค่าบริการจัดการแรงงานต่างด้าว	1,000,000.00
P09	รายได้แรงงานต่างด้าว- ค่าบริการทางการแพทย์(P&P)	300,000.00
	รายได้แรงงานต่างด้าว	27,050,000.00
P10	รายได้ค่าสิ่งส่งตรวจ - หน่วยงานภาครัฐ	11,000,000.00
P10	รายได้ค่ารักษาข้าราชการ OP	90,000,000.00
P10	รายได้ค่ารักษาข้าราชการ IP	115,000,000.00
P10	รายได้ค่ารักษา พรบ.รล OP	700,000.00
P10	รายได้ค่ารักษา พรบ.รล IP	47,300,000.00
P10	รายได้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP นอก CUP	50,000.00
P10	รายได้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ - เบิกจากส่วนกลาง OP	100,000.00
P10	รายได้ค่ารักษา-บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP ใน CUP	150,000.00
P10	รายได้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ - เบิกจากส่วนกลาง IP	2,000,000.00
P10	รายได้เงินอุดหนุนเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	50,000.00
P10	รายได้ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/น้ำยา-หน่วยงานภาครัฐ	3,500,000.00
	รายได้ค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่นๆ	269,850,000.00
	รวมรายได้	1,551,750,000.00
P14	ค่ายา	382,000,000.00
P14	ค่ายาสมุนไพร	8,500,000.00
	ค่ายา+สมุนไพร	390,500,000.00
P15	วัสดุทางการแพทย์/เวชภัณฑ์มีโซยา/แก๊สทางการแพทย์	198,500,000.00
	ค่าเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์	198,500,000.00
P151	วัสดุทันตกรรม	2,400,000.00
	ค่าวัสดุทันตกรรม	2,400,000.00
P16	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	105,000,000.00
	ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	105,000,000.00
P18	ค่าจ้างชั่วคราว	65,000,000.00
P18	ค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	92,000,000.00
	ค่าจ้างชั่วคราว	157,000,000.00
P19	ค่าล่วงเวลา(สนับสนุน)	2,000,000.00
P19	ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรหรือผลัดบ่ายและหรือผลัดดึกของพยาบาล	23,000,000.00
P19	ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข(พตส.-เงินนอกงบประมาณ)	5,000,000.00
P19	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในลักษณะค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแพทย์ประจำบ้าน	2,800,000.00
P19	ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (OT)	126,260,000.00
P19	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลา	1,000,000.00
P19	ค่าตอบแทนปฏิบัติงานแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ	200,000.00
P19	ค่าตอบแทนอื่น	3,000,000.00

รหัส	รายการ	จำนวนเงิน
P19	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ (เงินนอกงบประมาณ)	500,000.00
	ค่าตอบแทน	163,760,000.00
P19	ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) -เงินนอกประมาณ	84,340,000.00
	ค่าตอบแทน P4P	84,340,000.00
P19	ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษแพทย์ไม่ทำเวชปฏิบัติฯ(บริการ)	9,000,000.00
P19	ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษทันตแพทย์ไม่ทำเวชปฏิบัติฯ(บริการ)	700,000.00
P19	ค่าตอบแทนเงินเพิ่มเภสัชกรไม่ทำเวชปฏิบัติฯ(บริการ)	1,600,000.00
	ค่าตอบแทนแพทย์ไม่ทำเวชปฏิบัติ	11,300,000.00
P20	เงินสมทบกองทุนประกันสังคมส่วนของนายจ้าง (เงินนอกงบประมาณ)	8,000,000.00
P20	เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานและเจ้าหน้าที่รัฐ	500,000.00
P20	เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน-เงินนอกงบประมาณ	800,000.00
	เงินสมทบประกันสังคม + กองทุนทดแทน + กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	9,300,000.00
P20	ค่าใช้จ่ายทุนการศึกษา-ในประเทศ	4,880,000.00
P20,21	ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม-ในประเทศ (เงินนอกงบประมาณ)	10,000,000.00
P20,21,25	ค่าใช้จ่ายตามโครงการ (เงินนอกงบประมาณ)	2,500,000.00
	ทุนการศึกษา+อบรม+โครงการ	17,380,000.00
P21	ค่าจ้างเหมาบริการทางการแพทย์	300,000.00
P21	ค่าจ้างตรวจด้วยเครื่องไตเทียม	8,000,000.00
P21	ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)	13,000,000.00
P21	ค่าจ้างตรวจเอกซเรย์ (X-Ray)	50,000,000.00
P21	ค่าเช่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์	3,470,000.00
	ค่าจ้างเหมาบริการ/ตรวจทางห้องปฏิบัติการ+ค่าเช่าเครื่องมือแพทย์	74,770,000.00
P21	ค่าจ้างเหมาบำรุงรักษาตู้แลลิฟท์	500,000.00
P21	ค่าจ้างเหมาบำรุงรักษาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	4,800,000.00
P21	ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด	25,500,000.00
P21	ค่าจ้างเหมารถ	200,000.00
P21	ค่าจ้างเหมาซักกรีต	13,000,000.00
P21	ค่าจ้างเหมากำจัดขยะติดเชื้อ	3,000,000.00
P21	ค่าจ้างเหมาบริการอื่น(สนับสนุน) - ก่อสร้าง/ถ่ายเอกสาร/พิมพ์ลอม/อื่นๆ	38,200,000.00
	ค่าจ้างเหมาดูแลรักษา	85,200,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมอาคารและสิ่งปลูกสร้าง	15,000,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน	840,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	840,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	60,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	30,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	8,400,000.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	0.00
P21	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์อื่น	480,000.00
	ค่าซ่อมแซมอาคาร+ครุภัณฑ์	25,650,000.00
P22	ค่าไฟฟ้า	50,900,000.00
P22	ค่าน้ำประปาและน้ำบาดาล	3,700,000.00
P22	ค่าโทรศัพท์	1,100,000.00

รหัส	รายการ	จำนวนเงิน
P22	ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	650,000.00
P22	ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	550,000.00
	ค่าสาธารณูปโภค	56,900,000.00
P23	วัสดุสำนักงาน	5,650,000.00
P23	วัสดุยานพาหนะและขนส่ง	730,000.00
P23	วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	4,900,000.00
P23	วัสดุโฆษณาและเผยแพร่	100,000.00
P23	วัสดุคอมพิวเตอร์	2,800,000.00
P23	วัสดุงานบ้านงานครัว	10,000,000.00
P23	วัสดุก่อสร้าง	3,050,000.00
P23	วัสดุอื่น	190,000.00
P23	ค่าเช่าเพลิง	1,500,000.00
P23	วัสดุบริโภค	36,250,000.00
P23	วัสดุเครื่องแต่งกาย	5,130,000.00
	ค่าวัสดุ	70,300,000.00
P23	ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	2,500,000.00
	ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	2,500,000.00
P25	ค่ารักษาตามจ่าย UC ในสังกัด สธ.	1,500,000.00
P25	ค่ารักษาตามจ่าย UC นอกสังกัด สธ.	5,000,000.00
	ค่ารักษาตามจ่าย	6,500,000.00
	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	10,000,000.00
	ครุภัณฑ์ทั่วไป	5,000,000.00
	ค่าอาคารสิ่งก่อสร้าง	53,000,000.00
	กั้นงบกลาง	20,000,000.00
	ค่าครุภัณฑ์+กั้นงบกลาง	88,000,000.00
	รวมค่าใช้จ่าย	1,549,300,000.00
	ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย	2,450,000.00

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมะขาม รหัสหน่วยงาน 10839
แผนรายรับ - จ่ายเงินบำรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

รายงาน	จำนวนเงิน		
	แผนปีงบประมาณ พ.ศ.2564	ปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ปีงบประมาณ พ.ศ.2562
รายรับ			
รายรับจากการดำเนินงาน			
รายรับจากการให้บริการ			
รายรับคำรักษาพยาบาลสำหรับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า	37,000,000.00	37,158,158.49	29,813,511.70
รายรับคำรักษาพยาบาลสำหรับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า	4,679,614.04	4,280,011.22	4,992,653.66
รายรับจากระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS)	200,000.00	237,100.00	157,150.00
รายรับคำรักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	6,000,000.00	5,328,506.36	6,141,810.21
รายรับคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบิกต้นสังกัด	-	-	4,699.00
รายรับคำรักษาพยาบาลเบิกจาก อปท.	500,000.00	506,514.35	505,473.69
รายรับคำรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม	1,400,000.00	1,759,417.18	3,625,783.68
รายรับคำรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว	8,000,000.00	14,703,825.99	13,411,858.33
รายรับคำรักษาพยาบาลและการบริการอื่น	8,000,000.00	6,678,177.00	6,733,030.00
รายรับจากการให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการหน่วยบริการ (SMC)	-	-	-
รายรับอื่นจากการดำเนินงาน			
รายรับจากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานอื่น	-	-	-
รายรับเงินอุดหนุน	-	-	-
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	-	55,485.25	86,676.07
รายรับอื่น ๆ			
รายรับจากการบริจาค	-	298,593.66	30,931.92
รายรับอื่น+เงินรับฝาก	7,000,000.00	1,441,806.39	1,691,123.99
	72,779,614.04	72,447,595.89	67,194,702.25
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร			
ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว /พนักงานกระทรวง	11,000,000.00	10,461,732.30	10,369,053.35
ค่าล่วงเวลางานบริการ /งานสนับสนุน	8,100,000.00	6,910,758.75	7,552,846.00
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเวรผลัดบ่ายหรือผลัดดึกของพ	1,300,000.00	1,201,460.00	591,420.00
ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว หรือปฐ	600,000.00	460,000.00	765,000.00
ค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.11)	4,200,000.00	4,094,787.00	4,799,175.00
ค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.12)	-	-	-
เงินเพิ่ม (พ.ศ.ส)	100,000.00	85,742.00	109,605.00
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทา	200,000.00	66,781.00	336,886.00
เงินค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,600,000.00	655,207.00	1,362,613.90
ยอดยกไป	27,100,000.00	23,936,468.05	25,886,599.25

รายงาน	จำนวนเงิน		
	แผนปีงบประมาณ พ.ศ.2564	ปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ปีงบประมาณ พ.ศ.2562
ยอดยกมา	27,100,000.00	23,936,468.05	25,886,599.25
รายจ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่ายา	7,000,000.00	6,740,277.08	6,277,963.69
ค่าวัสดุทางการแพทย์ / วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์/ วัสดุทันตกรรม/วัสดุเภสัชกรรม/วัสดุทันตกรรม	6,600,000.00	6,572,315.92	5,550,029.03
ค่าวัสดุอื่น	3,000,000.00	2,193,352.86	2,668,539.43
ค่าสาธารณูปโภค	2,300,000.00	2,347,350.78	2,687,449.24
ค่าตอบแทนอื่น	-		
ค่าใช้สอย	5,800,000.00	7,107,343.87	4,767,907.01
ค่าครุภัณฑ์	1,500,000.00	7,061,673.32	2,731,680.59
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	800,000.00		1,422,574.13
รายจ่ายอื่นๆ	20,000,000.00	13,547,209.06	15,855,248.73
รวมรายจ่าย	74,100,000.00	69,505,990.94	67,847,991.10
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	- 1,320,385.96	2,941,604.95	- 653,288.85
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	16,438,457.10	13,496,852.15	14,150,141.56
เงินคงเหลือทั้งสิ้น (1)	15,118,071.14	16,438,457.10	13,496,852.71
หัก เงินกองทุนรอกการจัดสรร (4)	1,500,000.00	544,372.00	1,480,766.00
หัก ภาระผูกพัน (5)	13,000,000.00	17,791,447.55	18,444,211.35
เงินคงเหลือหลังหักตาม ข้อ (4) และ ข้อ (5)	618,071.14	- 1,897,362.45	- 6,428,124.64
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด	-	785.00	-
เงินฝากคลัง			
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ			
ประเภทออมทรัพย์	-	16,437,672.10	13,496,852.71
ประเภทกระแสรายวัน			
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น (2)	-	16,438,457.10	13,496,852.71

- หมายเหตุ
1. รายงานการรับ - จ่ายเงินบำรุง เป็นข้อมูลที่แสดงเงินสดและเงินสดจ่ายจากกิจกรรมดำเนินงานต่าง ๆ
 2. เงินคงเหลือทั้งสิ้น (1) ต้องเท่ากับยอดรวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น (2)
 3. เงินคงเหลือทั้งสิ้นปีงบประมาณ 2562 (3) ต้องเท่ากับยอดเงินคงเหลือสะสมยกมาในปีงบประมาณ 2563 (3)
 4. เงินกองทุน UC , กองทุนแรงงานต่างด้าว และกองทุนประกันสังคม ที่รับไว้เพื่อรอจัดสรรให้กับบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่น
 5. ภาระผูกพัน (5) ในการรับ - จ่ายเงินบำรุง ต้องเท่ากับ รวมภาระผูกพันทั้งสิ้น (5) ในรายละเอียดภาระผูกพันของหน่วยงาน
 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้รวมรายงานการรับ - จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด

รายงานเงินบำรุงคงเหลือโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 12 แห่ง ตามตารางเอกสารหมายเลข 4

ตารางเอกสารหมายเลข 4

สถานะเงินบำรุง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

รายการ	รพ.พระปกเกล้า	รพ.โป่งน้ำร้อน	รพ.มะขาม	รพ.เขาสกิม	รพ.ศิฆณภู	รพ.แก่งหางแมว	รพ.สองพี่น้อง	รพ.แหลมสิงห์	รพ.ขลุง	รพ.สอยดาว	รพ.นายายอาม	รพ.ท่าใหม่
1.เงินคงเหลือ ณ 30 กย.2563	437,176,612.26	28,303,460.67	16,645,897.10	26,333,080.21	32,477,049.40	27,905,303.65	35,095,279.34	26,599,684.26	23,428,921.98	39,145,934.38	25,917,779.72	32,847,730.30
1.1 รายรับรวมตั้งแต่ต้นปี	1,111,857,878.59	76,722,191.32	63,054,173.69	41,094,759.59	54,914,672.53	62,433,582.65	32,066,006.28	46,326,140.93	76,364,054.16	97,796,881.34	48,363,784.29	38,102,283.95
1.2 รายจ่ายรวมตั้งแต่ต้นปี	1,159,034,947.33	62,390,713.87	59,003,669.38	34,094,464.24	39,197,323.11	46,764,902.42	26,421,525.94	42,517,706.74	56,686,445.98	79,130,668.87	41,582,222.29	24,438,854.97
2.เงินคงเหลือ ณ วันที่ (1+1.1-1.2)	389,999,543.52	42,634,938.12	20,696,401.41	33,333,375.56	48,194,398.82	43,573,983.88	40,739,759.68	30,408,118.45	43,106,530.16	57,812,146.85	32,699,341.72	46,511,159.28
2.1งบค่าเสื่อมกำลังดำเนินงาน	21,785,574.60	2,048,068.37	4,262,835.00	2,189,446.87	3,782,500.85	2,496,988.03	1,601,024.14	2,249,306.81	1,105,076.36	7,231,184.39	5,793,694.31	1,900,169.19
2.2เงินสมทบงบค่าเสื่อม	3,728,003.69											
2.3อื่นๆ	88,963,744.23											
2.4เงินรับฝาก(กองทุนต่างดาวและอื่นๆ)	92,401,481.56	11,424,794.82	1,452,708.36	1,422,674.07	4,128,480.18	2,270,628.00	2,066,118.59	2,803,375.94	3,759,771.05	3,815,075.98	3,721,166.24	816,374.31
3.เงินคงเหลือหักงบค่าเสื่อม (2-2.1-2.2-2.3-2.4)	183,120,739.44	29,162,074.93	14,980,858.05	29,721,254.62	40,283,417.79	38,806,367.85	37,072,616.95	25,355,435.70	38,241,682.75	46,765,886.48	23,184,481.17	43,794,615.78
4.มูลค่าคงคลัง ณ วันที่	99,185,806.92	4,417,513.61	2,682,791.66	2,422,424.58	4,838,949.94	3,775,766.72	2,068,608.47	2,859,081.00	6,305,946.11	10,748,631.49	3,250,806.83	2,376,155.51
5.ลูกหนี้	439,040,465.54	5,972,636.86	5,109,688.39	3,606,606.61	5,629,222.45	4,593,159.92	4,797,533.30	3,760,331.78	7,217,724.90	8,540,778.58	5,348,090.39	4,273,599.52
6.เจ้าหนี้ รวม	405,933,031.92	16,373,666.00	13,011,393.84	7,621,790.41	9,938,911.64	11,419,694.89	7,205,177.77	7,535,486.76	20,977,336.94	31,441,419.86	15,140,073.15	10,409,029.19
6.1 เจ้าหนี้การค้า	392,210,272.92	11,816,416.56	9,446,284.84	4,920,469.03	6,498,525.24	7,379,727.89	2,882,582.47	4,144,927.26	12,029,385.14	22,810,488.86	7,983,876.65	6,998,444.64
6.2 เจ้าหนี้ค่าตอบแทน	13,351,697.00	1,776,500.00	897,100.00	1,269,492.13	941,342.00	1,759,600.00	1,172,200.00	1,496,696.50	1,336,160.00	5,256,855.00	2,677,244.00	909,539.55
6.3 เจ้าหนี้เรียกเก็บ	371,062.00	2,780,749.44	2,668,009.00	1,431,829.25	2,499,044.40	2,280,367.00	3,150,395.30	1,893,863.00	7,611,791.80	3,374,076.00	4,478,952.50	2,501,045.00
7.คงเหลือเงินที่สามารถนำไป วางแผนดำเนินงาน(3+4+5-6)	315,413,979.98	23,178,559.40	9,761,944.26	28,128,495.40	40,812,678.54	35,755,599.60	36,733,580.95	24,439,361.72	30,788,016.82	34,613,876.69	16,643,305.24	40,035,341.62
คงเหลือเงินไม่รวมมูลค่าคงคลัง(3+5-6)	216,228,173.06	18,761,045.79	7,079,152.60	25,706,070.82	35,973,728.60	31,979,832.88	34,664,972.48	21,580,280.72	24,482,070.71	23,865,245.20	13,392,498.41	37,659,186.11

5.3 แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตามตารางเอกสารหมายเลข 5

เอกสารหมายเลข 5						
สรุปแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ..... จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564						
ลำดับ	โรงพยาบาล/อำเภอ	รวม	แหล่งงบประมาณ			
			เงินบำรุง	UC 64	อปท./ กองทุนตำบล	แหล่งอื่น ๆ
1	พระปกเกล้า	1,644,083,050.00	997,354,765.00	642,600,000.00	352,076.00	3,776,209.00
2	ท่าใหม่	84,389,755.74	49,389,755.74	35,000,000.00		
3	สองพี่น้อง	75,406,303.36	38,627,697.43	36,778,605.93		
4	เขาสุกิ	52,468,104.64	15,907,204.80	36,560,899.84		
5	ขลุง	50,681,731.25	46,367,623.62	4,314,107.63		
6	แหลมสิงห์	59,512,921.07	18,591,820.27	40,921,100.80		
7	มะขาม	59,346,388.00	22,431,188.00	36,915,200.00		
8	โป่งน้ำร้อน	92,596,269.00	47,049,999.00	45,546,270.00		
9	สอยดาว	112,821,660.83	34,478,245.83	78,343,415.00		
10	นายายอาม	77,769,188.94	37,769,188.94	40,000,000.00		
11	แก่งหางแมว	81,603,179.36	19,603,179.36	62,000,000.00		
12	เขาคิชฌกูฏ	63,747,709.19	26,747,709.19	37,000,000.00		
	รวม	2,454,426,261.38	1,354,318,377.18	1,095,979,599.20	352,076.00	3,776,209.00

6. ปัญหา / อุปสรรค

(1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 ไม่ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนเงินบำรุง และแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงแต่อย่างใด ในการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุง โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้จัดทำแผนทางการเงิน(Flanfin) ตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย แผนดังกล่าวแต่ละรายการทั้งรายได้และค่าใช้จ่ายสอดคล้องเหมาะสมต่อการบรรลุกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยบริการ และสามารถเป็นเครื่องสำหรับผู้บริหารกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานประจำปี และครึ่งปีหลัง แต่ก็มีโรงพยาบาลบางแห่งได้จัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อประโยชน์ในการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุงให้มีประสิทธิภาพ

(2) บุคลากร ในการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ส่วนมากเป็นลูกจ้างชั่วคราว ขาดความรู้และทักษะจากการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีอยู่เป็นประจำ เนื่องจากไม่มีความมั่นคงในอาชีพ

7. แนวทางการแก้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำร่างคำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง และแนวทางการจัดทำเงินบำรุง ของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสามารถจัดทำแผนเงินบำรุง ได้ครบทุกแห่งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และใช้เป็นเครื่องมือในการบริหาร ควบคุม กำกับการใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน

1. ชื่อ นางโสภา ตรีนันทวัน ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
 2. ชื่อ น.ส.สุรภา แสนสุข ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 3. ชื่อ นายวิกรม ทางเรือ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
- โทร : 093-9142556 e-mail : Insure_chan@hotmail.com

Area base
(ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- Innovative Healthcare เรื่อง NCD by IT
- ประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เรื่อง Obesity War season 2

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
หัวข้อ Innovative health care และ ปัญหาสำคัญของพื้นที่
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1) Innovative health care NCD by IT : Application หมอรู้จักคุณ ประชาชน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรีปี 2564 (ต.ค.2563 - พ.ค. 2564) มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน รับการรักษาจำนวน 27,927 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 467.74 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.05 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.67 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 200,847 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.43 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 56.79 ซึ่งในกลุ่มนี้ได้รับการยืนยันและวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 14.42 โดยในปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563-พฤษภาคม 2564) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งสิ้น 2,425 ราย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 57,339 คน พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,215.17 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 0.96 ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 0.40 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.38 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 176,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.05 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 54.95 ซึ่งพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 6,213 ราย (ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม)

จากสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) ในปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงพัฒนารูปแบบระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์คือ ลดความแออัด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรพ.หรือ รพ.สต. เป็นความร่วมมือระหว่าง อสม. พยาบาล รพ.สต. และแพทย์ รพช. โดยมีอสม.เป็นตัวแทนในการตรวจวัด ความดันโลหิตและตรวจน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้พยาบาลที่รพ.สต. ด้วยการใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ภาคอสม. ภาคทีมหมอครอบครัว และภาคแพทย์เชี่ยวชาญ มาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารส่งข้อมูลตลอดจนปรึกษาระหว่าง อสม.กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.กับแพทย์ รพ. ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประหยัดเวลาในการมารับบริการที่รพ. และลดความแออัดในรพ. นอกจากนี้ประชาชนยังสามารถใช้แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ภาคประชาชนในการดูข้อมูลประวัติการตรวจรักษาที่สามารถเปิดเผยได้ และสามารถบันทึกผลการตรวจความดันโลหิตและตรวจน้ำตาลในเลือดของตนเองได้

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม ได้รับยาที่บ้าน และใช้แอฟฟลิเคชั่นหมอรู้จักคุณ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 (ตค.63-พค.64)

อำเภอ	โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิตสูง			
	เป้าหมาย (คน)	รับยาที่บ้าน (คน)	ร้อยละ	ใช้แอฟฟลิเคชั่นหมอรู้จักคุณ	เป้าหมาย (คน)	รับยาที่บ้าน (คน)	ร้อยละ	ใช้แอฟฟลิเคชั่นหมอรู้จักคุณ
เมืองจันทบุรี	1,606	623	38.79	80	3,691	773	20.94	62
ขลุง	710	642	90.42	112	2,337	2,114	90.46	131
ท่าใหม่	1,117	316	28.29	20	4,963	1,636	32.96	30
โป่งน้ำร้อน	663	0	0.0	8	1,829	0	0.0	5
มะขาม	526	510	96.95	15	1,265	1,235	60.00	16
แหลมสิงห์	900	632	70.22	17	1,100	993	90.27	14
สอยดาว	559	559	100	65	2,760	2,760	100	112
แก่งหางแมว	441	300	68.02	24	2,049	360	17.56	60
นายายอาม	720	333	46.25	29	2,021	945	46.76	43
เขาคิชฌกูฏ	486	312	64.20	5	1,783	502	28.15	5
รวม	7,728	4,227	54.69	375	23,798	11,318	47.56	478

ที่มา: รายงานจากเครือข่ายบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2564

ตารางแสดงจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ใช้แอฟฟลิเคชั่นหมอรู้จักคุณ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 (ตค.63-พค.64)

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน		กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	
	จำนวน (คน)	ใช้แอฟฟลิเคชั่น (คน)	จำนวน (คน)	ใช้แอฟฟลิเคชั่น (คน)
เมืองจันทบุรี	4,066	42	361	24
ขลุง	626	101	85	25
ท่าใหม่	1,685	15	231	15
โป่งน้ำร้อน	551	15	131	15
มะขาม	812	20	139	20
แหลมสิงห์	1,665	17	172	11
สอยดาว	513	19	38	9
แก่งหางแมว	945	82	96	36
นายายอาม	484	19	224	17
เขาคิชฌกูฏ	886	5	92	5
รวม	12,233	335	1,591	177

ที่มา: รายงานจากเครือข่ายบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2564

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม ได้รับยาที่บ้าน และใช้ แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสอยดาว ปี 2564 (ตค.63-พค.64)

อำเภอ	โรคเบาหวาน			โรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	รับยาที่บ้าน (คน)	ใช้แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ	เป้าหมาย (คน)	รับยาที่บ้าน (คน)	ใช้แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ
ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.สอยดาว	26	26	26	136	136	36
รพ.สต.บ้านตาเือง	25	25	25	123	123	23
รพ.สต.บ้านกระทิงทอง	6	6	1	32	32	3
รพ.สต.หนองมะค่า	3	3	1	38	38	4
รพ.สต.เขาสะท้อน	6	6	1	17	17	2
รพ.สต.ทุ่งขนาน	8	8	1	55	55	5
รพ.สต.บ้านไทรงาม	26	26	3	141	141	12
รพ.สต.ทรายขาว	20	20	2	81	81	8
รพ.สต.บ้านปะตง	7	7	1	36	36	3
รพ.สต.บ้านสะตอน	21	21	2	86	86	8
รพ.สต.บ้านสวนส้ม	11	11	1	51	51	5
รพ.สต.บ้านเตาถ่าน	8	8	1	32	32	3
รวม	167	167	65	828	828	112

หมายเหตุ: กำหนดเป้าหมายร้อยละ๓๐ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม ตามเกณฑ์ที่เขตกำหนด 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรีมีการปรับรูปแบบบริการคลินิก โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีการส่งยาที่บ้านผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดี ไม่มีโรคร่วม โดยพบอำเภอสอยดาวมีการจัดส่งยาที่บ้าน ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอมะขาม ร้อยละ 96.95 และอำเภอขลุง ร้อยละ 90.42 ทำให้สามารถลดความแออัดใน รพ./รพ.สต. ได้อย่างมาก สำหรับการใช้ออปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง (Self-care) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเข้าใช้งานแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ 3 อันดับแรกคือ อำเภอขลุง อำเภอเมือง และอำเภอสอยดาว ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าใช้งาน แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ 3 อันดับแรก คือ อำเภอขลุง อำเภอสอยดาวและอำเภอเมือง ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์พบข้อจำกัดในการใช้งานคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและไม่มีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ไม่มีอินเทอร์เน็ตสำหรับเข้าใช้งาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีคัดเลือกเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสอยดาวเป็นพื้นที่นำร่องในการใช้ออปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม จากการดำเนินงานพบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.สอยดาวมีการส่งยาที่บ้านผู้ป่วย ร้อยละ 100 และใช้ออปพลิเคชันในการดูแลตนเอง (Self-care) จำนวน 177 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม 65 คน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม จำนวน 112 คน จากการใช้ออปพลิเคชันดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถบันทึกผลสุขภาพ ค่าความดันโลหิต ชีพจร ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าออกซิเจนในเลือด สามารถติดตามประวัติสุขภาพตนเองย้อนหลัง พร้อมรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและคำแนะนำการดูแลตนเองในแต่ละระดับความเสี่ยง ข้อจำกัดที่พบคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่มีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ไม่มีอินเทอร์เน็ตเข้าใช้งาน

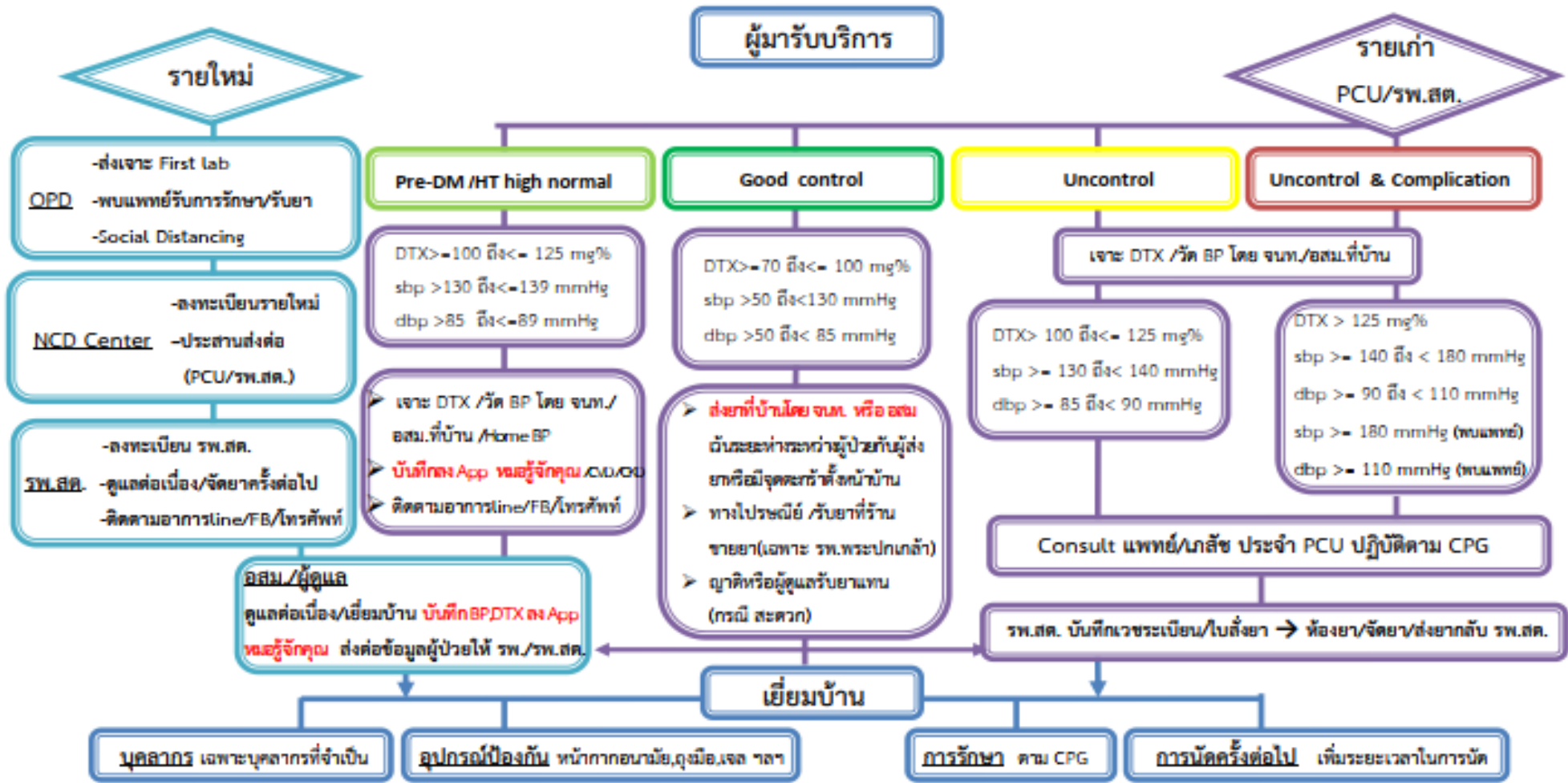
4.3 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
1. วางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนา นวัตกรรมการบริหารและจัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพ	<p>1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในระบบบริการคือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคร่วม ที่มารับบริการที่ รพ./รพ.สต.</p> <p>2. ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และระดมความคิดเห็นในการจัดบริการแบบแนวใหม่ที่สอดคล้องกับ New normal กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. เตรียมความพร้อม</p> <p>3.1 บุคลากร ได้แก่ อสม. พยาบาลรพ.สต. แพทย์ รพช.</p> <p>3.2 วัสดุอุปกรณ์ เครื่องวัดความดันโลหิตสูง เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด และเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ</p> <p>3.3 ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย และระบบรายงาน</p> <p>3.4 ระบบช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อปรึกษา การส่งต่อข้อมูล และระบบการจ่ายยา</p> <p>3.5 เทคโนโลยีใช้ แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ซึ่งประกอบด้วย 4 แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หมอรู้จักคุณ แพทย์เชี่ยวชาญ 2) หมอรู้จักคุณ คลินิกหมอครอบครัว 3) หมอรู้จักคุณ ประชาชน 4) หมอรู้จักคุณ อสม. <p>3.6 กำหนดทีมผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p>
2. ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการสุขภาพตามรูปแบบที่กำหนด	<p><u>การขับเคลื่อนระดับจังหวัด (สสจ.)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมทีมวิทยากร เพื่อจัดประชุมชี้แจงในพื้นที่ต้นแบบ 2. คัดเลือกพื้นที่นำร่อง 1 เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลสอยดาว 3. ประสาน รพ./รพ.สต. เตรียมกลุ่มเป้าหมายได้แก่ อสม. พยาบาลรับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 4. เตรียมระบบแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ <p><u>การขับเคลื่อนระดับตำบล (รพ./รพ.สต.)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดเลือกและพัฒนาศักยภาพ อสม.เกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการวัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลในเลือด - การใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณในการปรึกษา ส่งต่อข้อมูล 2. จัดระบบบริการในสถานบริการแบบใหม่ให้สอดคล้องกับรูปแบบที่กำหนดเพื่อเชื่อมต่อกับอสม. และ Telemed กับแพทย์ที่ รพช. 3. จัดระบบการจ่ายยาที่บ้าน
3. การกำกับติดตาม และประเมินผล	-บูรณาการกับการนิเทศ เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2564 -ออกพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 11 – 17 มิถุนายน 2564

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การขับเคลื่อนใช้งานแอปพลิเคชันหมอรู้จักในกลุ่มป่วยต้อง ชะลอ เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ประชาสัมพันธ์ขับเคลื่อนในกลุ่มเป้าหมายและ อสม. สามารถ เปิดใช้งานแอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณภาคประชาชนได้
2	กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและไม่มีโทรศัพท์มือถือ	แนะนำให้ญาติที่ดูแลใกล้ชิดที่พร้อมในการเข้าใช้งาน แอปพลิเคชัน ดาวน์โหลดและเข้าใช้งานเพื่อติดตามข้อมูล สุขภาพของผู้ป่วย

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ช่วงสถานการณ์ COVID-19



ที่มา : รูปแบบการจัดบริการ รพ.สองดาว/บูรณาการกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.จันทบุรี : รายงานข้อมูลผ่านระบบ HDC 43 เพิ่ม/โปรแกรมเยี่ยมบ้าน HHC+
 อ้างอิง : แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560/แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
หัวข้อ Innovative health care และ ปัญหาสำคัญของพื้นที่
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ

2) ปัญหาสำคัญของพื้นที่ Obesity war season 2: สุขภาพดีวิถีคนจันท

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรีปี 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 27,972 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ รองลงมาคืออำเภอขลุง และอำเภอท่าใหม่ตามลำดับ จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 200,847 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.43 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 2,425 ราย ลดลงจากปี 2563 ร้อยละ 23.04 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 57,339 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ รองลงมาคืออำเภอขลุง และอำเภอสอยดาวตามลำดับ จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 176,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.05 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 7,495 ราย ลดลงจากปี 2563 ร้อยละ 17.1 (ข้อมูลจาก HDC43เพิ่ม)

การดำเนินการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ลดเสี่ยงลดโรค ลดภาวะ แทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง และสังคมสุขภาวะภายใต้สังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการงานและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ในจังหวัดซึ่งที่ผ่านมาพบว่ายังมีการบูรณาการงานและการมีส่วนร่วมไม่มากนัก ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ เกิดการบูรณาการและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ภาคส่วนนอกกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายต่าง ๆ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประสานและบูรณาการดำเนินงานไปพร้อมๆกับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในฐานะหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อจึงได้จัดทำโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดย กำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่ง ให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อใน บ้าน(ชุมชน) วัด โรงเรียน สาธารณสุข หรือ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในบ้าน(ชุมชน)โดยจิตอาสา ผู้นำชุมชน และ อสม., ในวัดขับเคลื่อนโดยกรรมการวัดหรือไวยาวัจกร,พระสงฆ์,และการขับเคลื่อนในโรงเรียนโดยครูและนักเรียนร่วมกับการบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ที่ว่าการอำเภอ,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่าย,องค์กรต่างๆในพื้นที่ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบ ทั้งนี้ ในปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีพบว่าปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งของคนจันทบุรี คือ ภาวะอ้วน ซึ่งพบว่าปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - พ.ค. 64) มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI \geq 25 กก./ตร.ม.] จำนวน 10,653 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 10.91 (ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนจำนวน

9,605 คน) (เกณฑ์เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันปัญหาโรคอ้วนของจังหวัด จันทบุรีเกิดการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ดี สามารถลดจำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนได้ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย จึงกำหนดกลยุทธ์พิชิตโรคอ้วนที่สำคัญคือ Obesity War พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคน จันท”

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางแสดงร้อยละการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี 2563 - 2564 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพและหมู่บ้านดำเนินการสุขภาพดีวิถีคนจันท

เครือข่ายบริการสุขภาพ	หมู่บ้านดำเนินการ	การคัดกรอง DM		อัตราป่วย DM รายใหม่(อัตราต่อแสน ปชก.)	
		ปี 2563	ปี 2564 (ตค.63-พค.64)	ปี 2563	ปี 2564 (ตค.63-พค.64)
เมืองจันทบุรี	บ้านคลองน้ำใส	88.51	87.39	394.97	318.37
ขลุง	บ้านแสงแดง	95.80	91.94	381.68	0.00
ท่าใหม่	บ้านหนองคล้า	100.00	92.59	0.00	0.00
สองพี่น้อง	บ้านหนองหงษ์	96.63	91.21	0.00	0.00
เขาสกิม	บ้านคลองเหล็กบน	98.50	97.80	476.76	832.34
โป่งน้ำร้อน	บ้านทุ่งกร่าง	95.56	91.69	461.36	520.23
มะขาม	บ้านขนุน	88.77	81.38	684.93	1,010.10
แหลมสิงห์	บ้านกลาง	83.09	79.56	302.11	607.90
สอยดาว	บ้านตาเรือ	98.44	99.60	1,849.00	923.08
แก่งหางแมว	บ้านโป่งขนมจัน	83.27	81.82	584.80	384.62
นายายอาม	บ้านคลองลาว	98.58	97.11	1,081.92	467.29
เขาคิชฌกูฏ	บ้านจันทเขลม	97.48	94.51	837.14	457.32

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

ตารางแสดงร้อยละการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และอัตราป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ปี 2563 - 2564 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพและหมู่บ้านดำเนินการสุขภาพดีวิถีคนจันท

เครือข่ายบริการสุขภาพ	หมู่บ้านดำเนินการ	การคัดกรอง HT		อัตราป่วย HT รายใหม่ (อัตราต่อแสน ปชก.)	
		ปี 2563	ปี 2564 (ตค.63-พค.64)	ปี 2563	ปี 2564 (ตค.63-พค.64)
เมืองจันทบุรี	บ้านคลองน้ำใส	87.78	88.51	789.95	649.12
ขลุง	บ้านแสงแดง	95.54	92.24	763.36	1,132.08
ท่าใหม่	บ้านหนองคล้า	100.00	95.65	961.54	0.00
สองพี่น้อง	บ้านหนองหงษ์	94.74	97.37	3,424.66	0.00
เขาสกิม	บ้านคลองเหล็กบน	98.97	97.44	1,191.90	1,545.78
โป่งน้ำร้อน	บ้านทุ่งกร่าง	98.73	98.94	865.05	809.25
มะขาม	บ้านขนุน	87.33	87.25	2,397.26	1,010.10
แหลมสิงห์	บ้านกลาง	84.69	78.57	3,323.26	4,255.32
สอยดาว	บ้านตาเรือ	98.51	99.56	2,465.33	1,384.62
แก่งหางแมว	บ้านโป่งขนมจัน	83.20	81.97	2,339.18	961.54
นายายอาม	บ้านคลองลาว	98.71	97.38	309.12	1,557.63
เขาคิชฌกูฏ	บ้านจันทเขลม	99.82	98.19	1,293.76	990.85

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ปี 2563 – 2564 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพและหมู่บ้านดำเนินการสุขภาพดีวิถีคนจันทน์

เครือข่ายบริการสุขภาพ	หมู่บ้านดำเนินการ	ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ดี		ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้ดี	
		ปี 2563	ปี 2564 (ตค.63-พค.64)	ปี 2563	ปี 2564 (ตค.63-พค.64)
เมืองจันทบุรี	บ้านคลองน้ำใส	82.93	64.44	13.91	7.38
ขลุง	บ้านแสงแดง	75.00	57.14	40.00	35.29
ท่าใหม่	บ้านหนองคล้า	83.33	64.04	30.77	57.14
สองพี่น้อง	บ้านหนองหงษ์	88.89	62.50	55.17	52.00
เขาสุกิม	บ้านคลองเหล็กบน	62.71	51.56	66.98	47.50
โป่งน้ำร้อน	บ้านทุ่งกร่าง	85.96	77.59	56.71	43.79
มะขาม	บ้านขนุน	87.50	64.29	52.54	64.81
แหลมสิงห์	บ้านกลาง	84.62	85.19	66.67	67.09
สอยดาว	บ้านตาเรือ	82.05	42.11	48.31	60.00
แก่งหางแมว	บ้านโป่งขนมจัน	85.71	68.18	39.53	36.96
นายายอาม	บ้านคลองลาว	88.10	81.82	72.41	90.91
เขาศิขณภูมิ	บ้านจันทเขลม	67.80	56.25	48.97	48.05

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 17 มิ.ย.64

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีคนจันทน์พบว่า ในปีงบประมาณ 2564 พื้นที่ที่มีการคัดกรองมากกว่าร้อยละ 90 แต่ไม่พบผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่คือ บ้านแสงแดง (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.ขลุง) บ้านหนองคล้า (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.ท่าใหม่) และบ้านหนองหงษ์ (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.สองพี่น้อง) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี 3 อันดับแรก ได้แก่ บ้านกลาง (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.แหลมสิงห์) ร้อยละ 85.19 บ้านคลองลาว (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.นายายอาม) ร้อยละ 81.82 และบ้านทุ่งกร่าง (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.โป่งน้ำร้อน) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี 3 อันดับแรก ได้แก่ บ้านคลองลาว (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.นายายอาม) ร้อยละ 90.91 บ้านกลาง (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.แหลมสิงห์) ร้อยละ 85.19 บ้านขนุน (เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.มะขาม) ร้อยละ 64.81 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า การเชิงรุกกิจกรรมสุขภาพดีวิถีคนจันทน์ ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยครอบคลุม Setting บ.ว.ร.ส. ประชาชนเข้มแข็งร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ในชุมชนให้อื้อต่อวิถีชีวิตชุมชนที่สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ตักบาตรได้บุญ เพื่อพุทธศาสนิกชนนำอาหารสุขภาพลดหวานมันเค็มถวายพระ โรงเรียนขยายอาหาร/ปรุงอาหารลดหวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ไข่ขาวกล้อง งดขายขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำหวานในโรงอาหาร ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อรับประทาน แต่ปัจจุบันชะลอการจัดกิจกรรมในโรงเรียนเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกทั้งสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเองในส่วนราชการเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชน

4.3 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการภายใต้โครงการสุขภาพดีวิถีคนจันทน์โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สร้างสุขภาพดีวิถีคนจันทน์ ใช้กลไก DHS/พขอ. ดำเนินกิจกรรมดังนี้

การขับเคลื่อนโครงการ

ระดับจังหวัด ใช้การบูรณาการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม โดยมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ,กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ,กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ,กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ,สำนักงานการศึกษา ,สำนักงานจังหวัด ,สำนักงานพุทธศาสนา ,ท้องถิ่นจังหวัด ,ประชาสัมพันธ์จังหวัด ,การกีฬาและการท่องเที่ยว ,ชมรมผู้ประกอบการ ,ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ,เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ,กลุ่ม Gen-Z ,กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 8 กลวิธี ได้แก่

- 1) ร้านอาหารชุมชนสุขภาพ
- 2) เลือกร้านอาหารใส่บาตร ได้บุญ (ลดหวาน มัน เค็ม)
- 3) Healthy Break ในหน่วยงาน
- 4) ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้เรื่องโภชนาการในสถานศึกษา
- 5) อปท.สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อออกกำลังกายและปลอดบุหรี่ สุรา
- 6) ออกกำลังกายเดิน/วิ่งและปั่นจักรยาน
- 7) บูรณาการ Obesity War
- 8) ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

ระดับอำเภอ การขับเคลื่อนงาน ใช้กลไก DHS/พขอ. โดยมีคณะทำงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินงานตาม 8 กลวิธี ขับเคลื่อนสู่ตำบล หมู่บ้านและชุมชน

ระดับตำบล

- 1) สร้างเครือข่ายสุขภาพ(primary care cluster)
- 2) ทีมหมอครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ
- 3) หมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบในตำบลที่เข้าร่วมปฏิบัติการหยุดยั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 4) กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 5) มีค่านิยมสุขภาพใหม่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1. บ.(บ้าน)

- คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป
- จำแนกกลุ่มประชากร ตามความเสี่ยง เป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย
- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยง,กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วย

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ส่งเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์พบป่วย ขึ้นทะเบียนรักษา
- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงให้มีการวัดความดันโลหิตที่บ้านหากพบมีความดันโลหิตสูงเกิน

เกณฑ์ ส่งเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบป่วย ขึ้นทะเบียนรักษา

- สิ่งแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น มีสนามกีฬา/ลานออกกำลังกาย
- มีกลุ่ม/ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายตามบริบทของชุมชนอย่างน้อย3วัน/สัปดาห์ เช่นชมรมจักรยาน แอโรบิก โยคะ ไม้พลอง ชมรมเดิน-วิ่ง ทีมฟุตบอล เปตอง ตะกร้อ ฯลฯ

- วิถีชีวิตของชุมชน มีการใช้หลักปรัชญาในหลวง รัชกาลที่ 9 เพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตแบบพอเพียงเช่น หลักการเศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรทฤษฎีใหม่ หรือการนำนวัตกรรมทางสุขภาพ อาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก ผักปลอดสารพิษ OTOP อ่อนหวาน ฯลฯ

2. ว.(วัด) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พระสงฆ์ แม่ชี ไวยาวัจกร เด็กวัด

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ แม่ชี กรรมการวัดที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
- รมรงค์ตักบาตรได้บุญประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนนำอาหารสุขภาพลดหวานมัน เค็ม เพิ่มผัก

ผลไม้ ข้าวกล้อง มาถวายพระสงฆ์

- จัดกิจกรรมให้ความรู้ลดเสี่ยงลดโรคแก่ประชาชนที่มาทำบุญที่วัดทุกวันพระโดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข อสม. จิตอาสา

- วัดใน บ.ว.ร. ต้นแบบ จะมีการจัดงานบุญ,งานศพปลอดเหล้าและบุหรี่

3. ร.(โรงเรียน) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ครู ภารโรง นักเรียน

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มครู ภารโรง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

- โรงเรียนไม่มีร้านขายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม

- โรงอาหารขายอาหาร/ปรุงอาหาร ลด หวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ใช้ข้าวกล้อง

- การจัดงานสังสรรค์,งานแต่งงาน ในโรงเรียนของ บ.ว.ร.ส ต้นแบบ ต้องปลอดเหล้า

- ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ สวนสมุนไพร ในโรงเรียน

- ครูสอนนักเรียนให้มีจิตสำนึกในการลดเสี่ยงลดโรคและให้นักเรียนทำการบ้าน โดยการถ่ายทอด

ความรู้แก่ครอบครัวที่บ้าน(ใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ผู้ปกครอง)

- ครูพานักเรียน ร่วมกิจกรรมลดเสี่ยงลดโรคที่วัด ทุกวันพระ (วันพระ พานักเรียนทำบุญ)

4. **สาธารณสุข** ประสานและบูรณาการงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และจัดบริการในชุมชนและสถานบริการ

การกำกับติดตาม

1) ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้กลไก DHS/พชอ.

2) ตำบล/หมู่บ้านเป้าหมายมีการขับเคลื่อนโครงการ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท” ต้นแบบ 12 แห่งให้ต่อเนื่องและยั่งยืน ต่อยอดและพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างครบวงจร และมีการขยายลงหมู่บ้าน/ชุมชนเพิ่มขึ้น

3) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี รายงานข้อมูล HDC

4) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Healthy Change Agent : HCA) ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

5) เครือข่ายสุขภาพระดับตำบล (primary care cluster) มีความเข้มแข็ง

6) ทีมหมอครอบครัวบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ มีทักษะ ความรู้ความสามารถในการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.4 ผลการดำเนินงาน

โครงการสุขภาพวิถีคนจันทมีการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 12 หมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในรูปแบบ New normal และในปีงบประมาณ 2564 ขยายพื้นที่จำนวน 10 หมู่บ้านโดยบูรณาการร่วมกับชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs ดำเนินกิจกรรมใน setting บ.ว.ร.ส. (ชะลอกิจกรรมในโรงเรียนเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)) จากการติดตามประเมินผลพบว่าสามารถลดอัตราป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ และเพิ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดี

ผู้รายงาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้รายงาน นางสาวชนิศา ศิริพานิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312

E-mail : ch.siripanich@gmail.com

(Performance Agreement : PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6

- จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย
 - จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ของหน่วยงานระดับจังหวัด
- การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี
 - การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี

รายงานการตรวจราชการ ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6
หัวข้อ จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)
จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ /ปัญหา ของการดำเนินงานแต่ละประเด็น

ในปีงบประมาณ 2564 ประชากรวัยทำงานอายุ 15- 59 ปี ของจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 271,710 คน คิดเป็นร้อยละ 63.92 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็น ประชากรเพศชาย จำนวน 132,775 คน ประชากรเพศหญิง จำนวน 138,935 คน ประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 58.40 (ค่าเป้าหมายปี 2564 ร้อยละ 50) ความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย มีผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ss1 - ss3 จำนวนทั้งสิ้น 13,523 คน (ค่าเป้าหมายปี 2564 จำนวน 60,687 คน) คิดเป็นร้อยละ 22.28 และผลสำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัยของวัยทำงานตอนปลาย พบร้อยละ 21.1

4. การดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาตอบสนองแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1/2564 (ถ้ามี)

-

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63- พ.ค.64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 50	256,228 คน	92,204 คน	57.40	255,128 คน	81,392 คน	58.40
จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	60,687	15,032	9,990	66.46	60,687	13,523	22.28

5.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน(6 เดือน/ที่เป็นปัจจุบัน)

- จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องโดยการประชาสัมพันธ์และเปิดตัวโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีเป็นประธานและมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายในรูปแบบเชิงรุก เช่นการประชาสัมพันธ์ในงานเดิน/วิ่ง หรืองานออกกำลังกายที่จัดขึ้นภายในจังหวัดจันทบุรี และการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ รวมถึงประสานความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐ/เอกชน และหน่วยงานท้องถิ่น

- จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงกลุ่มอสม. ผ่านโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขจันทบุรี 30. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ประจำปี 2564 โดยการใช้กีฬาเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการจัดการอารมณ์ เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพพร้อมเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่จะเผยแพร่ความรู้ และปฏิบัติตัวให้เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนต่อไป

- ประสานขอความร่วมมือการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ ss1 - ss3 ในsetting ของหน่วยงานรัฐ/เอกชน สถานประกอบการ สถานศึกษา เน้นย้ำประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางออนไลน์ตอบสนองกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ทำได้ทุกที่แม้ต้องกักตัวอยู่บ้าน

- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานผ่านแอปพลิเคชัน H4U สำเร็จตามเป้าหมายจังหวัดละ 600 คน และรอการวิเคราะห์ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง

- ผลการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ ss3 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจ ss3 จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564 แยกรายอำเภอ

ที่มาจากเว็บไซต์โครงการก้าวทำใจ ss3 ณ วันที่ 10 มิ.ย. 2564

อำเภอ	เป้าหมายสะสม ปี 2564	ผลงานสะสม	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	14,631	4,138	28.28
ขลุง	7,196	1,671	23.22
ท่าใหม่	8,050	1,373	17.06
โป่งน้ำร้อน	5,163	1,099	21.29
มะขาม	3,663	829	22.63
แหลมสิงห์	2,610	590	22.61
สอยดาว	7,382	1,186	16.07
แก่งหางแมว	4,796	544	11.34
นายายอาม	3,890	1,016	26.12
เขาคิชฌกูฏ	3,306	943	28.52
ไม่ระบุอำเภอ	-	134	-
รวมจันทบุรี	60,687	13,523	22.28

5.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

5.3.1 ทบทวนสถานการณ์ ข้อมูล จัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยทำงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

5.3.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ประกาศนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย อาหาร อารมณ์ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข/ประชาชน และส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยนโยบาย เดิน/วิ่ง สละสมระยะ 500 กิโลเมตร/ปี

5.3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและอสม.เป็นต้นแบบในการออกกำลังกาย

5.3.4 ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย เพียงพอเหมาะสมกับตนเองและเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5.3.5 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขจันทบุรี 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ประจำปี 2564

5.3.6 ประชาสัมพันธ์กิจกรรมก้าวทำใจ ss3 ในวาระการประชุมคปสจ./ คปสอ. ของจังหวัดจันทบุรี และประสานไปยังหน่วยงานราชการต่างๆ เน้นย้ำในกลุ่มเป้าหมายสถานศึกษา และสถานประกอบการ

5.3.7 ติดตาม ควบคุมการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสผ่านเว็บไซต์ 10 ล้านครอบครัวฯ และไลน์ก้าวทำใจ

5.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขจันทบุรี 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ประจำปี 2564	-จัดอบรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ -ใช้กีฬาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการออกกำลังกาย	บุคลากรสาธารณสุข/ อสม.	สป.
2.ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	- ประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ และก้าวทำใจ season3 - บูรณาการประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิก ผ่านกิจกรรม/งานออกกำลังกายที่จัดขึ้นในจังหวัดจันทบุรี	บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ประชาชน/ หน่วยงานภาครัฐ/ เอกชน/ สถานประกอบการ	-

5.5 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

- บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านการออกกำลังกาย ทำให้เกิดกระแสในทางบวก สามารถสื่อสารและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน และขับเคลื่อนต่อเนื่องด้วยโครงการก้าวทำใจ ss3 ซึ่งเข้ามาตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ประชาชนยังสามารถมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายและสะสมระยะทาง ที่ทำได้โดยตนเอง ลดการรวมกลุ่ม ลดการแออัด และลดการแพร่กระจายเชื้อ

- ขยายกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมก้าวทำใจ ss3 ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มนักเรียนนักศึกษา และวัยแรงงานในสถานประกอบการเพิ่มขึ้น

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ประสบความสำเร็จ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	- ยกเลิกกิจกรรมที่มีการรวมตัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - ปรับรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในยุค new normal - เน้นใช้การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์

7. นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

8. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
-	-

ผู้รายงาน นางสมจิต ยาใจ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้รายงาน นางสาววารารัตน์ นองเนื่อง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร 090-9617679
e-mail wara222@outlook.co.th

รายงานการตรวจราชการ ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6
ประเด็นที่ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
หัวข้อ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

- ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง
- อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในสถานประกอบการด้านอาหารประเภท ตลาดสด ร้านอาหาร แผงลอย โรงครัวโรงพยาบาล และโรงอาหารในโรงเรียน/สถาบันการศึกษา เป็นเป้าหมายสำคัญที่จังหวัดจันทบุรีมุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาและยกระดับสถานประกอบการดังกล่าว ให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้โดยการตรวจแนะนำสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การพัฒนาตัวผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการเลือกซื้อและการจัดบริการอาหารที่สะอาดปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อนที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคในระบบทางเดินอาหารแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภคในจังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรีมีตลาดประเภท 1 จำนวน 19 แห่ง ได้มาตรฐานระดับดี/ดีมากจำนวน 18 แห่ง และระดับพื้นฐานจำนวน 1 แห่ง ส่วนตลาดประเภท 2 จำนวน 60 แห่ง ได้มาตรฐานระดับพื้นฐาน 41 แห่ง ระดับดี 3 แห่ง และ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 16 แห่ง ในปีงบประมาณ 2564 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในตลาดประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 ตามโครงการตลาดนัดน่าซื้อ (Healthy Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-มีย..64)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
- ตลาดสดน่าซื้อ ตลาดเซนทริค อ.เมือง จ.จันทบุรี	1	-	-	-	1	1	100
- ตลาดนัดชุมชน ขนมแปลกหนองบัว อ.เมือง จ.จันทบุรี	1	-	-	-	1	1	100

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด คือ

- ตลาดสดนำซื้อในตลาดเซเนทริค อ.เมืองจังหวัดจันทบุรี ประสานเทศบาลเมืองจันทบุรี สาธารณสุขอำเภอ และผู้ประกอบการ รวมถึงการลงพื้นที่เพื่อประเมินขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- ตลาดนัดชุมชนขนมแปลกหนองบัว อ.เมือง จ.จันทบุรี ประสานเทศบาลตำบลหนองบัว สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการชุมชนขนมแปลก รวมถึงการลงพื้นที่เพื่อประเมินขับเคลื่อนการดำเนินงาน

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
- เฝ้าระวังรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย	ตรวจโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหาร	100% ของการดำเนินงาน ตลาดสดนำซื้อ/ ตลาดนัดสุขภาพ	38,500 / สำนักงานปลัดกระทรวง

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ตลาดนัดเซเนทริค ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ประชุมร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการและผู้ประกอบการ ในช่วงดำเนินการตามกฎหมายกำหนด (เนื่องจากติดปัญหาการเลือกตั้งท้องถิ่น และการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่)
2.	ชุมชนขนมแปลกหนองบัว ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ประชุมร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการจัดการตลาด อยู่ในช่วงดำเนินการตามกฎหมายกำหนด (ปิดดำเนินการเนื่องจากติดปัญหาการเลือกตั้งท้องถิ่น และการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่)

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
-	-

ผู้รายงาน นางสาวรัชฎาวัลย์ โปธิขันธ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 08 7990 3455
e-mail rassadawan3455@gmail.com

นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : COVID 19
แผนงานโครงการที่ 3 การป้องกันโรคควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ประเด็นตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ของหน่วยงานระดับจังหวัด
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 / 2564 วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประเด็นตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ของหน่วยงานระดับจังหวัด

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามที่สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยระลอกใหม่เดือนเมษายน (ณ 19มิ.ย.2564) พบผู้ป่วย ใหม่ 3,667 ราย ผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่1 เม.ย.64 185,586 ราย เสียชีวิต 32 ราย และการกระจายเป็นกลุ่มก้อนหลายจุด ซึ่งต้องใช้กลไกการบริหารราชการภายใต้ศูนย์ข้อมูลCOVIDประเทศไทยได้ประกาศปรับระดับพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรใหม่ จังหวัดจันทบุรี จัดเป็นพื้นที่ควบคุม 1 ใน 9 จังหวัด จังหวัดจันทบุรี มีสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ณวันที่ 19 มิ.ย.64) รายใหม่ 28 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,155 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย ซึ่งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพและการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินต้องอาศัยความร่วมมือการบูรณาการ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งมิติสุขภาพกายจิต เศรษฐกิจและสังคม



จากเหตุปัจจัยดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตระหนักว่าการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งจากสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติต่างๆ สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความรุนแรงและผลกระทบสูง นั้นจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการจัดการภาวะวิกฤติที่เป็นระบบเดียวกัน จึงจะทำให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้ จึงพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ควบคู่กับการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operating Center; EOC) เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 โดยอาศัยหลักการที่ให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ทาหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน เพื่อให้ข้อสั่งการต่างๆ ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander; IC) ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005 : IHR 2005) ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในเรื่องการเฝ้าระวังตรวจ จับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ และการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสุขภาพ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 และโครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อวิถีแนวใหม่ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรควบคุมโรคและพัฒนาเครือข่ายควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง ให้มีความพร้อมในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำกับดูแลคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชนและองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นหน่วยงานหลัก ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรค ระดับพื้นที่ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เพื่อทราบ ลักษณะการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ของในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับเตรียมการ ความพร้อม และวางแผนการป้องกันควบคุมโรคในระยะยาวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2564

19 มิ.ย.64		COVID-19จังหวัดจันทบุรี ระลอกใหม่ เมษายน 2564			
ผู้ติดเชื้อรายใหม่	ผู้ติดเชื้อสะสม	ผลการรักษา	ตรวจLAB รายใหม่วันนี้	Local Quarantine	
รวม+28 ราย	รวม 1,155 ราย	เสียชีวิต 1	รับใหม่ 471 ราย	รับใหม่ 0 ราย	
+7 ราย	1,021 ราย	สะสม 3 ราย	ผลตรวจไม่พบเชื้อ	สะสม	
ติดเชื้อในจังหวัด 6 ราย	ติดเชื้อในจังหวัด 938ราย	รักษาหาย	835 ราย	382 ราย	
ติดเชื้อจังหวัดอื่น 1 ราย	ติดเชื้อจังหวัดอื่น 83ราย	933+24 ราย	รอผลตรวจ	จำหน่ายออก	
ติดเชื้อจากต่างประเทศ	ติดเชื้อจากต่างประเทศ	กำลังรักษา	8 ราย	304 ราย	
+21 ราย	134 ราย	219 ราย	ตรวจLAB สะสม	คงเหลือ	
สัญชาติของผู้ติดเชื้อชาวต่างชาติ (266 ราย)		อาการหนัก 13 ราย	58,858 ราย	78 ราย	
กัม 205 ราย	กัมเบีย 4 ราย	(ใส่เครื่องช่วยหายใจ 3 ราย)			
มาลี 17 ราย	พม่า 2 ราย	อยู่ระหว่างติดตามรักษา			
กัมพูชา 23 ราย	ลาว 2 ราย	0 ราย			
ไอซ์แลนด์ 7 ราย	ปากีสถาน 2 ราย				
	จีน 1 ราย				
			ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี		

มีการดำเนินงานบริหารจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจันทบุรี เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี มีผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC) ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2563 เป็นต้นมา และมีการประชุมเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และประชุมขับเคลื่อน Activate EOC เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563 ประเมินสถานการณ์และร่วมวางแผนกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคจังหวัดจันทบุรี และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี CDCU จังหวัดจันทบุรี ทุกอำเภอ จำนวน 35 คน และจัดการฝึกซ้อมการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา พัฒนาระบบการสอบสวนโรคและการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จัดเตรียมสถานที่แยกกัก กักกัน Local Quarantine (LQ) จังหวัดจันทบุรี โดยฝ่ายปกครองจังหวัดและอำเภอ เตรียมความพร้อม สถานที่ไว้ดูแล แยกกัก ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง/ประเทศเขตติดต่อโรคอันตราย จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี ใช้สถานที่ วัดคมบาง โรงแรมริมกรีน , กองร้อยอาสารักษาดินแดนจันทบุรี ที่ 1

อำเภอท่าใหม่ ใช้สถานที่ หอพักนิสิต(1) ม.บูรพา, น้ำผึ้งรีสอร์ท, วัดแหลมเสด็จ

อำเภอโป่งน้ำร้อน ใช้สถานที่ ภูแสงดาวรีสอร์ท, แดนดาวรีสอร์ท

อำเภอสอยดาว ใช้สถานที่ แก้วฟ้ารีสอร์ท

อำเภอแก่งหางแมว ใช้สถานที่ สำนักงานอ่างเก็บน้ำประแกต

ซึ่งสามารถรองรับผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง /ต่างประเทศ จำนวน 184 -368 คน และมีทีมประเมินสุขภาพจิต MCATT ของหน่วยงานสาธารณสุข ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ที่ถูกกักกัน ซึ่งผลประเมินพบว่าผู้ถูกกักกัน มีสภาพจิตใจเป็นปกติดี พร้อมทั้งให้แนวทางการปฏิบัติตนในภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกรายและได้ส่งกลับภูมิลำเนา ปัจจุบันมีผู้เดินทางคนไทยจากประเทศกัมพูชาที่เดินทางเข้ามาทางด่านบ้านฝักกาด ไม่ถูกกักหมาย จำนวน 214 ราย และได้ดำเนินมาตรการกักตัวและเก็บตัวอย่างค้นหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกราย

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

จังหวัดจันทบุรี ตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ผ่านกลไก คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดจันทบุรี ซึ่งกำหนดให้มีการจัดประชุมต่อเนื่องทุกเดือน ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ได้จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับจังหวัดไปแล้วจำนวน 15 ครั้ง และจัดประชุมระบบทางไกล (VDO Conference) ในแต่ละภารกิจ ทุกสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน



จังหวัดจันทบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอให้มีศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ ตอบโต้สถานการณ์เพิ่มขึ้น 3 เท่า ในทุกอำเภอ รองรับการปฏิบัติการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดำเนินการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ชายแดน ระหว่างวันที่ 1-2 เมษายน

2564 ณ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี รวมทั้งยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 พระราชทานรถเก็บตัวอย่างวัตถุชีวรัยภัย คัดกรองเชิงรุกจังหวัดจันทบุรี ทั้งหมด

4.2 . แผนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ ปี 2564

ลำดับ	เป้าหมาย กิจกรรมที่ดำเนินการ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	✓	✓	✓	
2	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	✓	✓	✓	
3	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด		✓	✓	✓
4	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น				
4.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัด เพิ่ม 3 เท่า	✓	✓	✓	
4.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ใน 1 วัน	✓	✓	✓	
4.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30	✓	✓	✓	
4.4	ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	✓	✓	✓	
4.5	ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ: เกณฑ์การประเมินผล

จังหวัด : รอบ 9 เดือน (ต.ค63 - ก.ค. 64)

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1.	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน a. โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) b. จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	โครงสร้างมาตรฐานเดียวกับ สธ.	มีการปรับปรุง (Update)	ประเมินครบ 5 หมวด	ประเมินครบ 8 หมวด ✓	ประเมินครบ 10 หมวด
2.	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ประเมินศักยภาพระดับพื้นที่	ระบุกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด	มีแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับกิจกรรมที่มีความเสี่ยง	ฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการที่เตรียมไว้	มีการทบทวนหลังซ้อมแผน ✓
3.	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น					
3.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม	-	1 ทีม	-	2 ทีม	≥ 3 ทีม ✓
3.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ใน 1 วัน	-	-	มากกว่า 3 วัน	มากกว่า 1 - 3 วัน	ภายใน 1 วัน ✓
3.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
3.4	จังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด	-	-	ประเมินและจัดตั้งสถานที่กักกันฯ	ติดตามประเมินสถานที่กักกันฯ รอบ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 50	ติดตามประเมินสถานที่กักกันฯ รอบ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกหมวด ✓

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่ง งบประมาณ
1.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี ปี 2564	1.ประชุม/อบรม เพิ่มศักยภาพบุคลากร 2.สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ 3.กำกับ ติดตามการดำเนินงาน	1.ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายเฝ้าระวังระดับอำเภอ/ตำบล 2.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	60,000 บาท
2.โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อวิถีแนวใหม่	1.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2.พัฒนาระบบข้อมูล	1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายเฝ้าระวังระดับอำเภอ/ตำบล 2.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	50,400 บาท

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์ระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ผู้ป่วยติดเชื้อ ที่มีจำนวนมาก ส่งผลทำให้จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีจำนวนมาก สถานที่สำหรับการแยกกักตัวที่มีคุณภาพ มีความสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ ได้ ในการเตรียมสถานที่สำหรับแยกจึงมีไม่เพียงพอ สำหรับแยกกัก	ศบค.จังหวัด และศบค.อำเภอจัดทำข้อสั่งการและแนวทางการรับ-ส่งตัวผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยงในแต่ละอำเภอ พร้อมทั้งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
2	ระบบการรวบรวมข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของกรมควบคุมโรค มีความซ้ำซ้อน กับข้อมูลที่จัดส่งให้หน่วยงานสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการตรวจสอบและการเรียกเก็บเงิน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องจัดทำเอกสารหลายชุดและเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลหลายชุด	หน่วยงานส่วนกลาง ทั้งระดับเขต และระดับกรม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำฐานข้อมูลกลาง สำหรับบริหารข้อมูลโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กลุ่มงานและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นายศุภกร จุฑาจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

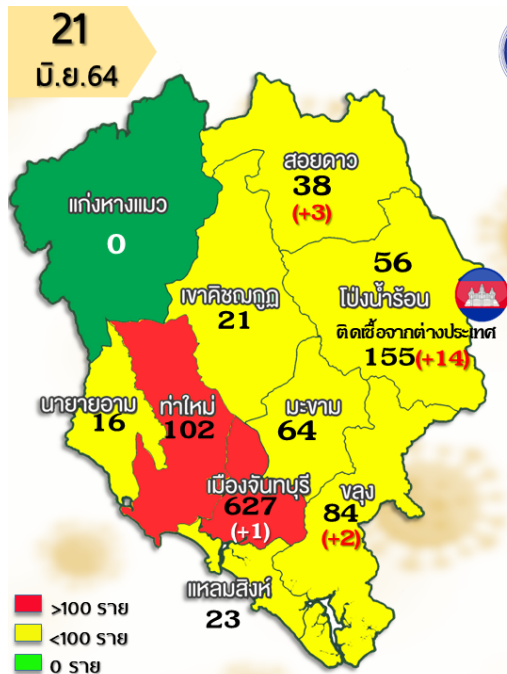
โทรศัพท์ 08-94998197

E-mail: kunsuppakorn@gmail.com

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรี

ตามที่ สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยยังคงพบการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่ ปัจจุบันเข้าสู่สถานการณ์ระบาดระลอกที่ 3 เดือนเมษายน ปี 2564 โดยมีการแพร่กระจายจากสถาบันเท็กซัส ฝับบ บาร์ จากการวิเคราะห์รูปแบบการแพร่ระบาดระลอกใหม่มีทั้งรวดเร็วในการแพร่ระบาด และความรุนแรง ประกอบกับความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease; EID) และโรคติดต่อที่สำคัญโดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีพื้นที่ติดแนวชายแดน และการท่องเที่ยว โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดระยอง และพบหลายจังหวัดในประเทศไทย ซึ่งประชากรมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน การเดินทางทั้งในภาคการท่องเที่ยว การค้าและเศรษฐกิจจำนวนมาก

จังหวัดจันทบุรี อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 6 เผชิญกับความเสี่ยงจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นลำดับต้นของประเทศ โดยมีรายงานผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ เดือนเมษายน ภายในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน ผู้ติดเชื้อสะสม 28,489 คน เสียชีวิต 197 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.72 จังหวัดจันทบุรีพบมีการติดเชื้อมีผู้ป่วยระลอกใหม่ จำนวนสะสม 1186 ราย รักษาหาย 966 ราย ผู้เสียชีวิต 3 ราย มีการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงรุกกลุ่มเสี่ยง(Active Case Finding) สะสม 37,431 ราย ตรวจคัดกรองเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) Sentinel Surveillance สะสม 22,863 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2564 เวลา 10.00น.) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรี จัดเป็นจังหวัดพื้นที่สีส้ม ระดับการควบคุม ซึ่งพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี 627 ราย อำเภอท่าใหม่102 ราย อำเภอขลุง 84 ราย , อำเภอโป่งน้ำร้อน 56 ราย,อำเภอนายายอาม 16 ราย, อำเภอสอยดาว 38 ราย, อำเภอมะขาม 64 ราย อำเภอเขาคิชฌกูฏ 21 ราย อำเภอแหลมสิงห์ 23 รายและมีเพียงอำเภอแก่งหางแมว ยังไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อมาก่อน



ศูนย์ปฏิบัติการ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี
ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ เมษายน 2564

ผู้ติดเชื้อรายใหม่	ผู้ติดเชื้อสะสม	ผลการรักษา
ติดเชื้อในจังหวัด	ติดเชื้อในจังหวัด	เสียชีวิต
+5 ราย	944 ราย	0
ติดเชื้อจังหวัดอื่น	ติดเชื้อจังหวัดอื่น	สะสม 3 ราย
+1 ราย	87 ราย	รักษาหาย
ติดเชื้อจากต่างประเทศ	ติดเชื้อจากต่างประเทศ	966 ⁺¹³ ราย
+14 ราย	155 ราย	กำลังรักษา
รวม +20 ราย	รวม 1,186 ราย	217 ราย
สัญชาติของผู้ติดเชื้อชาวต่างชาติ (266 ราย)		อาการหนัก 15 ราย (ใส่เครื่องช่วยหายใจ 3 ราย)
กัมพูชา 205 ราย	แคนาดา 4 ราย	สเปน 1 ราย
มาเลเซีย 17 ราย	พม่า 2 ราย	อังกฤษ 1 ราย
กัมพูชา 23 ราย	ลาว 2 ราย	อเมริกา 1 ราย
ไต้หวัน 7 ราย	ปากีสถาน 2 ราย	จีน 1 ราย
		อยู่ระหว่างติดตามรักษา
		0 ราย

การดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ จังหวัดจันทบุรี


จังหวัดจันทบุรี จัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จันทบุรี โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี มีผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564 มีการประชุมคณะกรรมการ จำนวน 15 ครั้งเพื่อติดตามสถานการณ์ ประเมินสถานการณ์ วางแผนกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาศัยความร่วมมือการบูรณาการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งมิติสุขภาพ กาย จิต เศรษฐกิจและสังคม ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อ ได้ออกประกาศ คำสั่ง เพื่อควบคุมและสกัดกั้นการแพร่เชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดจันทบุรี ควบคุมการเดินทาง ให้อยู่บ้านเป็นหลัก ประชาชนดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ดังนี้

1. มาตรการป้องกันและสกัดกั้นการแพร่เชื้อโรควิรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านสังคม

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการมีการออกประกาศ/คำสั่งจังหวัดจันทบุรี และคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี จำนวนหลายฉบับโดยเผยแพร่ ผ่านทางเว็บไซต์ ของศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ระดับจังหวัดจันทบุรี <https://covid.chanthaburi.go.th/announce> ในปีงบประมาณ 2564






จันทบุรี Covid-19
ต้นตัวไม่ต้นตระหนุค

“อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ”



เกาะตั้งสถานการณ์ COVID19
พร้อมวิธีรับมือ ที่ ...

แชร์หน้านี้ให้เพื่อน





หน้าหลัก
ประกาศ
ข่าวสาร
มาตรการช่วยเหลือ
มาตรการเฝ้าระวังของจังหวัด
หมายเลขติดต่อ
โรงเรียน
สอบถามข้อมูล
Infographic
กิจกรรม
คลังวิดีโอ

ประกาศและคำสั่ง

จำนวนประกาศและคำสั่งทั้งหมด 91 รายการ

-- กรุณาเลือกหมวด --

คำค้นหา ค้นหา

 <p>คำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 1780/2564 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564 เรื่อง ก... (ดู : 740)</p>	 <p>คำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 1779/2564 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564 เรื่อง ก... (ดู : 940)</p>	 <p>คำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 1598/2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 เรื่อง บ... (ดู : 3,087)</p>	 <p>คำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 1595/2564 เรื่อง มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของ... (ดู : 1,857)</p>
---	---	---	--

2.มาตรการทางการแพทย์สาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรี

จัดบริการคลินิก ARI ในสถานบริการของรัฐและเอกชน มีการคัดกรองเชิงรุกอย่างต่อเนื่องทุกพื้นที่ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี ครั้งที่ 8/2564 ซึ่งให้สามารถเก็บตัวอย่างในกลุ่มเสี่ยง แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ แรงงานนอกระบบทั้งชาวไทยในล้งผลไม้ แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน ค่ายทหาร ตำรวจตระเวนชายแดนโดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวที่พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุล สำหรับดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี และพื้นที่ชายแดน ระหว่างเดือนเมษายน 2564



จำนวนการคัดกรองเชิงรุก สะสมระลอกใหม่ ระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2564 จำนวน 37,431 ราย พบเชื้อ จำนวน 922 ราย

เตรียมความพร้อมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสำหรับรองรับผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสิ้น 15 แห่ง รองรับผู้ติดเชื้อจำนวน 816 คน จับคู่ โรงพยาบาลชุมชน ในการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จำนวนเตียงในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดจันทบุรี

หน่วยงาน	AIIR	Modified AIIR	ICU (ปรับจาก AIIR & Mod. AIIR)	Isolation Room ห้องแยก	Cohort Ward (เตียง)
รพ. พระปกเกล้า	3	9	12	12	48
รพ. ชลบุรี	0	1	0	1	1
รพ. ท่าใหม่	0	1	0	1	1
รพ. โป่งน้ำร้อน	0	1	0	1	1
รพ. มะขาม	0	1	0	1	1
รพ. แหวมสิงห์	0	1	0	2	0
รพ. นายายอาม	0	1	0	1	1
รพ. สอยดาว	0	1	0	1	0
รพ. สองพี่น้อง	0	1	0	1	1
รพ. แก่งหางแมว	0	1	0	1	1
รพ. เขาคิชฌกูฏ	0	1	0	1	1
รพ. เขาสุก	0	1	0	2	0
รวม	3	20	12	25	56

หมายเหตุ 1. Hospitel คาดว่าจะมี 100 เตียง อยู่ในระหว่างการติดต่อ

2. Field Hospital กำหนดในแผนของจังหวัดไว้ที่ รพ. สองพี่น้อง จำนวน 30 เตียง อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. พบการติดเชื้อ จากกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับซื้อผลไม้ประเภทขายส่ง เดินทางขนส่งสินค้าจากจันทบุรี ไปส่งที่ต่างจังหวัด
2. การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และการบังคับใช้ไม่เอื้อกับการทำงาน

กลุ่มงานและชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นายศุภกร จุฑาจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ 08-94998197

E-mail: kunsuppakorn@gmail.com

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ จังหวัดจันทบุรี
ภาวะวิกฤตสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระบอดระลอกใหม่ที่เกิดขึ้น
จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมี
กิจกรรม ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด

ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)
ระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิด
เหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว โดยทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด
ออกปฏิบัติการเมื่อมีภาวะวิกฤตและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
รวมถึง สนับสนุนหน่วยบริการดำเนินการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน 10 อำเภอ

2. ค้นหากลุ่มเสี่ยงดูแลช่วยเหลือให้ทันเหตุการณ์และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิต ในกลุ่มประชาชนทั่วไป, อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น โดยใช้แบบประเมินออนไลน์
MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจาก
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งการประเมิน ประกอบด้วย SBSD คือ S : Stress (เครียด),
B : Burnout (ภาวะหมดไฟ), S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) และ D : Depression (ซึมเศร้า) โดยสามารถทราบผล
การประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และมีช่องทางการเข้าถึงบริการเพื่อขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้
อย่างรวดเร็วซึ่งผลการดำเนินงาน โดยมีผู้ทำการประเมินสุขภาพจิต จำนวน 5,419 ราย ประกอบด้วย ประชาชน
1,531 ราย, อสม. 2,236 ราย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1,492 ราย และเจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น 160 ราย ผลการ
ประเมิน พบกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะหมดไฟ จำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41, มีความเครียดสูง จำนวน 287 ราย คิด
เป็นร้อยละ 5.30, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 378 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.98 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 188 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 3.47 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบงาน
สุขภาพจิตในพื้นที่ ดำเนินการติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและให้คำแนะนำแนวทางการดูแลจิตใจใน
กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งกำกับและติดตามผลการดูแลสุขภาพจิตทุกอำเภอในกรณีที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรงและ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีภาวะเสี่ยง Burnout โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์รับผิดชอบดำเนินการให้
คำปรึกษาเยียวยาจิตใจทางโทรศัพท์

3. ดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน รพ.สนาม (ศูนย์จันท ประชาร่วมใจ และมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี), รพ.ทุกแห่งจังหวัดจันทบุรี และกลุ่มผู้ที่ได้รับการกักกัน (Local Quarantine)

3.1 การดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่เข้าพักใน รพ.สนาม (ศูนย์จันทประชาร่วมใจ และมหาวิทยาลัย
ราชภัฏรำไพพรรณี) โดยทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ/จังหวัด วางแผน
แนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้เข้าพักใน รพ.สนาม โดยผู้ป่วยที่เข้าพักใน รพ.สนาม ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา
สุขภาพจิตและจิตเวช และในการเข้าพักต้องประเมินสุขภาพจิตผ่าน QR Code ตามเอกสารที่แจกพร้อมกับสัมภาระ
ให้กับผู้เข้าพักในวันแรก พร้อมการสื่อสารประสานงานและติดตามผู้ป่วยระหว่างทีมแพทย์ รพ.สนามกับผู้ป่วย ผ่าน
ช่องทาง Line กลุ่ม “รพ.สนาม” ซึ่งระหว่างการเข้าพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ส่งสื่อออนไลน์สุขภาพจิต
ผ่านช่องทาง Line กลุ่ม รพ.สนาม เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าพักสามารถดูแลจิตใจตนเองในวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเสริมสร้างเทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง ผลการ
ดำเนินงาน พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าพักประเมินสุขภาพจิต จำนวน 173 ราย พบกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะหมดไฟ จำนวน 6 ราย
คิดเป็นร้อยละ 3.46, มีความเครียดสูง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.04, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อย

ละ 5.20 และเสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.15 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูล และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อให้จิตแพทย์ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินการดูแลช่วยเหลือเยียวยา จิตใจผ่านช่องทางโทรศัพท์ และกำกับติดตามผลการดูแลสุขภาพจิต ซึ่งหลังจำหน่ายผู้ป่วยดำเนินการส่งข้อมูลการดูแล กลุ่มเสี่ยงให้พื้นที่อำเภอเพื่อติดตาม เฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ได้ดำเนินกิจกรรมเสี่ยงตามสายสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลสนาม ทั้ง 2 แห่ง ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เพื่อสื่อสารแนวทางการประเมิน สุขภาพจิตให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพจิต การผ่อนคลายความเครียด และช่องทางการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต

3.2 ดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รพ.ทุกแห่ง จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง จังหวัดจันทบุรี รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลสุขภาพจิตใจผู้ป่วยร่วมกับการดูแลสุขภาพกาย พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะเครียดและ ปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรง จึงไม่มีการส่งต่อให้พบจิตแพทย์นักจิตวิทยา ซึ่งเป็นการลดระยะสัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

3.3 กลุ่มผู้ที่ได้รับการกักกัน (Local Quarantine) ผ่านกระบวนการขั้นตอนในการเฝ้าระวังและ กักกันเพื่อป้องกันการแพร่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นเวลา 14 วัน จำนวน 170 ราย โดยประเมิน สุขภาพจิตเบื้องต้น พบความเครียดน้อย จำนวน 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.64, มีความเครียดสูง จำนวน 1 ราย คิด เป็นร้อยละ 0.58, มีภาวะหมดไฟ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.17, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.58 โดยทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผ่านช่องทางโทรศัพท์ และกำกับ ติดตามผลการดูแลสุขภาพจิต

4. สร้างวัคซีนใจให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน

ดำเนินการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรี และอำเภอสอยดาว โดยบูรณาการป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยหลัก “4 สร้าง 2 ใจ” เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้แกนนำ ชุมชน อสม. ภาครัฐหรือเอกชนทุกภาคส่วน และประชากรในชุมชน ร่วมมือกันในการดูแลจิตใจคนในชุมชนสามารถเผชิญ ปัญหาหรือวิกฤติต่างๆที่เกิดขึ้น และลดผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ซึ่งผลการดำเนินงานชุมชนสามารถสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โดยใช้ ศักยภาพของคนในชุมชนที่มีอยู่ร่วมกับสายสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นในการบริหารจัดการวิเคราะห์ชุมชนและออกแบบ กิจกรรมในการดำเนินงานในชุมชน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิด ชุมชนที่เข้มแข็ง มีความเข้าใจในการป้องกันโรค มีวิธีการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ดูแลใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชน มีความมั่นใจในด้านความปลอดภัย รู้สึกสงบ ลดความตื่นตระหนกสามารถผ่านพ้นปัญหาหรือวิกฤติไปได้ และฟื้นฟูให้คนในชุมชนสามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตตามวิถีใหม่ได้อย่างมีความสุข

ผู้รายงาน 1. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้รายงาน 2. นางสุภาวดี สมงาม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312

E-mail :maymoonoy20@gmail.com

ภาคผนวก

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จังหวัดจันทบุรี

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (1 ตุลาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2564)

ลำดับ	PA เขต 6 /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564 (ณ 30 มิ.ย. 64)			ก.ง.ที่ได้รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
			6 เดือน	9 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
1		อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	-	-	2640	0	0	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
2		ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	8172	7737	98.2	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
		ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 62	ร้อยละ 62	11252	8553	61.21	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	
3		เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 ตัวชี้วัดย่อย: 4.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการ	ร้อยละ 45	ร้อยละ 60	27	18	66.67	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
4		ร้อยละ ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	66	-	32941	21926	66.56	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
5		อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 27	15917	138	12.44	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
6		ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	83	-	1822	1624	89.13	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
7		ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	ทุกจังหวัดมีการประเมิน	ทุกจังหวัดมีการประเมิน				ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
		7.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1. มีการดำเนินการแล้ว	1. มีการดำเนินการแล้ว	4335	528	12.18	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	
		7.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term	- มีผลการประเมิน	- มีผลการประเมินคัด	76	76	100	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	
8		ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ						ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
		8.1 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	ระดับคุณภาพ ≥ 25%	-	-	-	-	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	
		8.2 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับพื้นฐานขึ้นไป ≥75%	-	1	1	100	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	
9	8	จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ	2,500,000 ครอบครัว	3,750,000 ครอบครัว	60687	12500	20.6	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ไม่ผ่าน
10	3	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	1. มีคณะทำงานตาม	1. มีการติดตามเสริมพลัง	10	10	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
11		ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด			ครบตามเกณฑ์ความสำเร็จ รอบ 6 เดือน			ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
12		ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 15	≥ร้อยละ 45	1766	1115	63.14	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
		ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 60	7712	4965	63.38	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
13		จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ	ระดับจังหวัด	ระดับจังหวัด	1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
			1. กิจกรรมรณรงค์อาหาร	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
14		ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	มีการจัดทำแผนงาน/	มีการติดตามประเมินผล	2	ติดตามประเมินผล		ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	รอบประเมิน
15	10	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบ	√	√	1	1	100	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
16		ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่	ผลตามตัวชี้วัด	ผลตามตัวชี้วัด	12	11	91.67	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	ผ่าน
		1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมาย			12	11	91.67	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	
		2. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง			0	0	0	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	
17	9	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถาน	1. กิจกรรมรณรงค์อาหาร	1. กิจกรรมรณรงค์อาหาร				ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	ผ่าน
		17.1 ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
		17.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
18		ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN						ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (1 ตุลาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2564)

ลำดับ	PA เขต 6 /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564 (ณ 30 มิ.ย. 64)			กข.ที่รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
			6 เดือน	9 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
		ระดับพื้นฐาน			12	12	100	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม	รอบประเมิน
		ระดับดี			12	11	91.7	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม	
		18.1 ระดับดีมากขึ้นไป	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์		12	9	75	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม	
		18.2 ระดับดีมาก Plus	-		12	รอบผลการประเมิน		ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม	
19		ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่าน	ร้อยละ 50 ของจังหวัด มี	ร้อยละ 40 ของจังหวัด มี	ดีมาก	ระดับพื้นฐาน		ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม	เขต
20	2	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม			25	20	80	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
21	1	จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	20 ล้านคน	22 ล้านคน	211336	229912	100	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
22		ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิต	- สนับสนุนคู่มือ แนวทาง	ส่งเสริมให้ชุมชนเป้าหมาย				ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
		22.1 ร้อยละของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	ส่งเสริมพัฒนาอสมค	ครอบครัวมีศักยภาพ อย่าง	5659	4262	74.8	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	
		22.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มี	1.อบรมอสม.หมอประจำ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับ	5659	4262	74.8	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	
23		ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	สนับสนุนชุดความรู้ แบบ	ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบล	15	15	100	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
24		ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	น้อยกว่า	น้อยกว่า	824	67	8.13	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
		24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	- %SU≥50, %DTN≥60,	- จัดประชุมการแลกเปลี่ยน	824	67	8.13	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)			230	48	20.87	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)			947	35	3.7	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการ ไม่เกิน 4.5						ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา						ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
25		อัตราสำเร็จของการรักษาวันโรคปอดร้ายใหม่						ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอบประเมิน
		25.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดร้ายใหม่	-	-	100	รอบการประเมิน สิ้นปี 2564		ก.ควบคุมโรคติดต่อ	
		25.2 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดร้ายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	-	-	686	376	54.8	ก.ควบคุมโรคติดต่อ	
26		ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			1	อยู่ระหว่างดำเนินการ		ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอบประเมิน
27	11	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.60	< ร้อยละ 1.60	1234	4	0.32	ก.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
28		ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือก			1	1	100	ก.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
29		ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID	ü	ü	1	1	100	ก.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
30		ร้อยละของโรงพยาบาลที่เข้าอย่างสมเหตุผล (RDU)	- RDU ชั้นที่ 2 ≥ 59 %	- RDU ชั้นที่ 2 ≥ 61 %	12	8	66.67	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน
			- RDU ชั้นที่ ๓ ≥ 30 %	- RDU ชั้นที่ 3 ≥ 31 %	12	3	25	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	
31		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- ร้อยละ 60 ของรพ.		1	1	100	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน
		การติดเชื้อในกระแสเลือด	- อัตราการติดเชื้อดื้อยาใน		42.72	24.53	ลดลง 18.19 %	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	
32		ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ขั้นตอน 1 – 5	ขั้นตอน 1 - 5	55	45	18.18	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (1 ตุลาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2564)

ลำดับ	PA เขต 6 /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564 (ณ 30 มิ.ย. 64)			งบ.ที่ได้รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
			6 เดือน	9 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
33		อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.65 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.65 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	2640	11	4.17	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
34		ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย strong opioid medication			480	115	23.96	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
35		ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยา	1. มีการร่วมให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบ	904,531	146,689	16.22	ก.แพทย์แผนไทยฯ พระปกเกล้า	ผ่าน
36		ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 36	ร้อยละ 54	10,621	6,246	58.81	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
37		อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	-	-	43	42	7.86	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
		ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	197	182	92.39	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
38		อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน	71	11	15.49	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
39		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ						ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		39.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่	มีการจัดตั้งทีม	มีการจัดตั้งทีม	1	1	100	ก.พัฒนาคุณภาพ	
		39.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) มากกว่าร้อยละ 50 นับตั้งแต่ รับ	> ร้อยละ 50	> ร้อยละ 50	20	10	50	ก.พัฒนาคุณภาพ	
		39.3 Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีโรงพยาบาลนั้นทำ	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20	23	0	0	ก.พัฒนาคุณภาพ	
40		อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	96	12	12.5	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
		การให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	96	56	58.33	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
41		ร้อยละ80ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
		ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	287	235	82	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	441	352	80	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	151	73	48	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
42		ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	≥ 66%	≥ 66%	5437	3411	62.74	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
43		ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	271	268	98.89	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
44		อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต			430	2	0.47	ก.พัฒนาคุณภาพ/	ไม่ผ่าน
45		ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	55	55	1371	586	42.74	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
46		ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง						ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		46.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ	≥ ร้อยละ 40	-	11	10	90.9	ก.พัฒนาคุณภาพ	
		46.2 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่	≥ ร้อยละ 65	-	1683	1103	65.54	ก.พัฒนาคุณภาพ	
47		ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One day surgery	³ ร้อยละ 10	³ ร้อยละ 15	57	57	100	ก.พัฒนาคุณภาพ /	ผ่าน
48		48. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคหัวใจหรือหลอดเลือด			274		ยังไม่ได้จัดเก็บข้อมูล	ก.พัฒนาคุณภาพ /	รอประเมิน
		48.1 เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	274		ยังไม่ได้จัดเก็บข้อมูล	ก.พัฒนาคุณภาพ /	

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (1 ตุลาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2564)

ลำดับ	PA เขต 6 /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564 (ณ 30 มิ.ย. 64)			งบ.ที่ได้รับจัดขอบ	ผลการประเมิน
			6 เดือน	9 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
		48.2 Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	274	ยังไม่ได้จัดเก็บข้อมูล		งบ.พัฒนาคุณภาพฯ /	
49	6	49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ. สังกัด	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ. สังกัด	6	4	66.67	งบ.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	ผ่าน
50		50. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	< 12%	-				งบ.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		50.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	2630	140	5.32	งบ.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
51		ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า	ไม่ต่ำกว่า	8246	1327	16.09	งบ.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
52		ร้อยละรพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ			1	1	100	งบ.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
53		53. ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	ร้อยละ 30 (หน่วยบริการ 29 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	ร้อยละ 40 (หน่วยบริการ 39 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	คปสอ.ชลบุรี			งบ.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	รอประเมิน
		รพ. ชลบุรี			1 รพ.	อยู่ระหว่างดำเนินการ		งบ.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	
		รพ.สต.เกาะจิก , รพ.สต.บางชัน			2 รพ.สต.	อยู่ระหว่างดำเนินการ		งบ.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	
54	4	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว			49	7	14.29	งบ.แพทย์แผนไทยฯ	ผ่าน
55	7	ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ	1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับ	1. รายงานข้อมูลมูลค่าการ	4	3	75	งบ.แพทย์แผนไทยฯ	ผ่าน
56	5	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital	2	2	100	(รพ.เอกชน) งบ.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
57		ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคน			เขต	เขต	เขต	งบ.บริหารทรัพยากร	รอประเมิน
58		ร้อยละของเขตที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	≥ 9 เขตสุขภาพ	-	เขต	เขต	เขต	งบ.บริหารทรัพยากร	รอประเมิน
59		ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	มีการจัดเตรียมหลักสูตรการ	พัฒนาบุคลากรตามแผนการ	6	อยู่ระหว่างดำเนินการ		งบ.บริหารทรัพยากร	รอประเมิน
60		องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	-	-				งบ.บริหารทรัพยากร	รอประเมิน
		60.1 จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ			1	ประเมินรอบ 12 เดือน		งบ.บริหารทรัพยากร	
		60.2 กรมวิชาการมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ			ตัวชี้วัดระดับกรม			งบ.บริหารทรัพยากร	
61		ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ			ตัวชี้วัดระดับกระทรวง			กลุ่มกฎหมาย	กสร.
62		62. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	-	-	23	23	100	กลุ่มกฎหมาย	ผ่าน
63	13	63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 30 ของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่าน	ร้อยละ 50 ของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่าน	23	13	56.52	งบ.บริหารทั่วไป	ผ่าน
64		ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร	1.รายงานความก้าวหน้าผล	1.รายงานความก้าวหน้าผล				งบ.พัฒนาคุณภาพฯ	รอประเมิน
		64.1. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป.สธ.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ			ส่วนกลาง			งบ.พัฒนาคุณภาพฯ	
		64.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสป.สธ.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ	ร้อยละ100(1 แห่ง)		1	1	100	งบ.พัฒนาคุณภาพฯ	

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (1 ตุลาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2564)

ลำดับ	PA เขต 6 /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564 (ณ 30 มิ.ย. 64)			งบ.ที่ได้รับผิดชอบ	ผลการประเมิน	
			6 เดือน	9 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา			
		64.3 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป.สธ.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ	ร้อยละ 100(10แห่ง)		10	10	100	กง.พัฒนาคุณภาพฯ		
65		ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA						กง.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน	
		65.1 ร้อยละจำนวนรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไปสังกัด สป.สธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	1	1	100	กง.พัฒนาคุณภาพฯ		
		65.2 ร้อยละของ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิตมีคุณภาพ	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00				กง.พัฒนาคุณภาพฯ		
		65.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพ	ร้อยละ 78.00	ร้อยละ 79.00	11	11	100	กง.พัฒนาคุณภาพฯ		
66		ร้อยละของ รพ.สธ.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สธ. ตีติดาว	1. ที่เลี้ยงระดับเขตศึกษา		105	105	100	กง.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน	
67		ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	1	1	100	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	ผ่าน	
68		ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital						มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	ผ่าน
		68.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50	1	1	100	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ		
		68.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 30	11	8	72.73	กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ		
		68.3 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50				กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ		
69		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด			1	1	100	กง.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน	
70		ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ(compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มี	-	-	เขต	เขต	เขต	กง.ประกันสุขภาพ	เขต	
71		ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพ	ขั้นตอนการดำเนินงาน 2	ขั้นตอนการดำเนินงาน				ตัวชี้วัดระดับกระทรวง	กง.ประกันสุขภาพ	กสธ.
72		ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการ	ร้อยละของหน่วยบริการ				ตัวชี้วัดระดับกระทรวง	กง.ประกันสุขภาพ	ผ่าน
		72.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7			12	0	0	กง.ประกันสุขภาพ		
		72.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6			12	0	0	กง.ประกันสุขภาพ		
73		จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือพัฒนาต่อยอด	- จัดทำรายงานผลความก้าวหน้า	- สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรม	1		ประเมินไตรมาส 4	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	รอประเมิน	
74	12	74. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	1.การนำแผนงาน/โครงการ	1. รายงานความก้าวหน้า	1		ประเมินไตรมาส 4	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	รอประเมิน	
75		ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและบังคับใช้							กสธ.	
		75.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมาย						ตัวชี้วัดระดับกระทรวง		กลุ่มกฎหมาย
		75.2 ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุข	ร้อยละ 50					ตัวชี้วัดระดับกระทรวง		กลุ่มกฎหมาย
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2563 - 30 มิถุนายน 2564)								ผ่าน	48	
								ไม่ผ่าน	8	
								รอประเมิน	14	
								ตัวชี้วัดกระทรวง	3	
								ตัวชี้วัดเขต	2	
								รวม	75	

สรุปผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	PA เขต 6 13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564			ก.ง.ที่รับผิดชอบ	ผลการ ประเมิน
			6 เดือน	9 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
9	8	จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพ	2,500,000 ครอบครัว	3,750,000 ครอบครัว	60687	12500	20.6	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ไม่ผ่าน
10	3	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	1. มีคณะทำงานตามประเด็น	1. มีการติดตามเสริมพลังและ	10	10	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
15	10	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21	√	√	1	1	100	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
17	9	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุง	1. กิจกรรมรณรงค์อาหาร	1. กิจกรรมรณรงค์อาหาร				ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	ผ่าน
	9	17.1 ตลาดนัด น้าซ้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
	9	17.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
20	2	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบ			25	20	80	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
21	1	จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวช	20 ล้านคน	22 ล้านคน	211336	229912	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
27	11	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.60	< ร้อยละ 1.60	221	1	0.45	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
49	6	49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชา	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชา	6	4	66.67	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	ผ่าน
54	4	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการ			49	7	14.2	ก.ง.แพทย์แผนไทยฯ	ผ่าน
55	7	ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ	1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการ	1. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภค	4	3	75	ก.ง.แพทย์แผนไทยฯ	ผ่าน
56	5	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับ	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันใน	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันใน	2	2	100	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
63	13	63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ (การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง)	ร้อยละ 30 ของส่วนราชการและ หน่วยงานสังกัด กระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การ	ร้อยละ 50 ของส่วนราชการและ หน่วยงานสังกัด กระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน	23	ประเมินไตรมาส 4		ก.ง.บริหารทั่วไป	รอประเมิน
74	12	74. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	1.การนำแผนงาน/โครงการ พัฒนา	1. รายงานความก้าวหน้า	1	ประเมินไตรมาส 4		ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	รอประเมิน
ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6 (1 ตุลาคม 2563 - 30 มิถุนายน 2564)								ผ่าน	10
								ไม่ผ่าน	1
								รอประเมิน	2
								ตัวชี้วัดกระทรวง	0
								จังหวัดจันทบุรีไม่ใช่เป้าหมาย	0
								รวม	13

