



**เอกสารประกอบการตรวจราชการ  
และนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564**

**จังหวัดจันทบุรี**

**วันที่ 4-5 กุมภาพันธ์ 2564**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

[www.cto.moph.go.th](http://www.cto.moph.go.th)

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 โดยสรุปถึงแผนงาน/แนวทาง/กระบวนการที่ได้ดำเนินการในปี 2563 และผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2563) ของปี 2564 ได้ดังนี้

### Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

#### ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จันทบุรีมีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำจำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีและ ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรีมีจำนวน 2,022 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีจำนวน 239 คน รวมทั้งสิ้น 2,261 คน มีสิทธิ UC ร้อยละ 98.32 จัดระบบบริการสาธารณสุขฯ ครบทั้ง 6 ด้าน โรคที่พบบ่อย 5 ลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง วัณโรคปอด เบาหวานและหอบหืด **แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนาระบบการให้บริการและจัดระบบบริการ Telemedicineและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2)ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค COVID 19 แก่เจ้าหน้าที่ และ อสรจ. 3)พัฒนาระบบข้อมูลและรายงาน

#### ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

**กัญชาทางการแพทย์** จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชลุมุข โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมวและมีแผนเปิดระยะที่ 2 อีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนายายอาม, โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ, โรงพยาบาลเขาสุกิม และระยะที่ 3 ครบทุกโรงพยาบาล ปัจจุบันมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ แพทย์แผนปัจจุบัน 14 คน, เภสัชกร 19 คน, ทันตแพทย์ 3 คน, แพทย์แผนไทย 30 คน, พยาบาล 1 คน ยาที่ใช้บริการมี สารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC ยาสมุนไพร ยาทำละลายพระสุเมรุและน้ำมันกัญชา สูตร อ.เดชา **แนวทางการพัฒนา** 1)ปรับปรุงแนวทางและข้อบ่งใช้สำหรับการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย 2)ส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ใน palliative care / pain clinic

**สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร** จังหวัดจันทบุรีมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามลำดับรวมเป็น 1,850 ไร่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ (Organic) มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) 1 แห่ง สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับ โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัด และภายในเขตสุขภาพที่ 6 **แนวทางการพัฒนา** 1)จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพร เพื่อส่งเสริมและให้คำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ผู้ประกอบการสมุนไพร 2)ส่งเสริมผู้ประกอบการยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพรในพื้นที่ 3)ส่งเสริมการพัฒนาแบบการทำตลาดผลิตภัณฑ์ทั้งออฟไลน์ และออนไลน์

#### ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**การขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอประจำตัว 3 คน”** จังหวัดจันทบุรีมีหน่วยบริการประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุข 9,103 คน มีอสม.หมอบริการบ้าน 781 คน โดยมี **แนวทางการดำเนินงาน** ในปี 2564 1)จัดทำฐานข้อมูลหมอบริการประจำตัว 3 คน รวมทั้งได้ดำเนินการเปิดกิจกรรม Kick Off เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2563 และ

ครบทุกอำเภอในวันที่ 29 ธันวาคม 2563 2) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ หลักการทำงานของทีมหมอครอบครัว ประจำตัว 3 คน 3)แนะนำแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คนด้วย Postcard บัตร เพื่อแนะนำตัว หมอประจำตัว 3 คน ติดไว้ประจำบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและ 4)จัดระบบการดูแลโดยใช้ Application หมอรู้จักคุณ(ภาค อสม.และภาคประชาชน)เป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร

**การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** ปี2564 มีคลินิกหมอครอบครัว ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 20 ทีม ประกอบด้วยเขตเมือง จำนวน 9 ทีม และเขต ชนบทจำนวน 11 ทีม **แนวทางการพัฒนา** 1)จัดทำเกณฑ์ PCC คุณภาพเพื่อประเมินระบบและผลลัพธ์การทำงาน 2)พัฒนาระบบการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทั้งกระบวนการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ 3)นวัตกรรมโครงการพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แบบใหม่(New Service)ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้นแบบโดยใช้ Application หมอรู้จักคุณ(ภาคทีมหมอครอบครัว และภาคแพทย์เชี่ยวชาญ)ให้สอดคล้องกับ New Normal ของประชาชน

**การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)** การประเมินตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ภาพรวมระดับ จังหวัดอยู่ที่ระดับ 3.5 ส่วนระดับอำเภอผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 **แนวทางการพัฒนา** 1)ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)ลงสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2)บูรณาการ การดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ในพื้นที่

**Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ )**

#### **ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต**

**ผู้สูงอายุคุณภาพ สุขภาพผู้สูงอายุ** จังหวัดจันทบุรีมีประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 18.32 เข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)ร้อยละ 54.66 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 28.05 และ เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)ร้อยละ 17.29 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.65 ติดบ้านร้อยละ 1.45 และ ติดเตียงร้อยละ 0.90 พบเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 45.44 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.62 และเบาหวาน ร้อยละ 8.25 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 34.03 และภาวะผอม ร้อยละ 7.66 เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 4.66 เสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.06 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.31 และเสี่ยงภาวะสมอง เสื่อม ร้อยละ 1.15 มีอุปท.ดำเนินการ LTC 58 แห่ง ร้อยละ 71.60 ตำบลผ่านเกณฑ์ LTC 74 ตำบลร้อยละ 97.37 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90.68 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 92.63 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 25.79 **แนวทางการพัฒนา** 1)การดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ในชุมชน (Individual Wellness Plan) 2)พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน 3)ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชน ทั้งกายและจิตใจ ตามแนวทางโดยใช้หลัก 5อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่าง สังคมนอกบ้าน) และการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19 4)นวัตกรรมโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการ ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว

**สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)** จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ11.92 ต่อแสนประชากร เพศชาย ร้อยละ 73.02 และเพศหญิง ร้อยละ 26.98 อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 61.90 และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ร้อยละ 38.10 **แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด และจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลทุกแห่งในสถานการณ์ การแพร่ระบาด COVID-19 ด้วยแนวทางวิถีแนวใหม่ 2)เฝ้าระวังติดตามผู้มีปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ/ผู้เข้าช่วยสงสัย (PUI)/ผู้ถูกกักตัว/ประชาชน (พื้นที่ LQ) หรือผู้เปราะบางทางสังคม/ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3)การพัฒนาเครือข่ายชุมชนร่วมใจห่วงใยผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 4)นวัตกรรม “กิจกรรมการสร้างวัคซีนใจในชุมชน” ด้วยหลัก “4 สร้าง 2 ใช้”

**กลุ่มมารดาและทารก(มารดาตาย)** หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 75.45 มีความเสี่ยงร้อยละ 48.64 ได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ 43.23 BMI เกิน ร้อยละ 32.48 และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.19 ภาวะโลหิตจางร้อยละ 15.36 มารดาตาย 2 คน สาเหตุจากการฆ่าตัวตาย 1 คน และอุบัติเหตุจราจร 1 คน อัตราเท่ากับ 16.32 /แสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 17/ แสนการเกิดมีชีพ) และมารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.97 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปีเท่ากับ 28.55 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน

**แนวทางการพัฒนา** 1)เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก MCH Board และ Perinatal conference 2)ปรับบริการตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 และสร้างApp PPKONEเพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคลในเครือข่ายบริการทุกสังกัดทุกระดับอย่างไร้รอยต่อและส่งเสริมการใช้ App ANChpc ในคลินิกฝากครรภ์ 3)ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก จัดรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโครงการ “วัยรุ่นจันทร์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม”

**กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)**ปี2564ไตรมาส 1 (ตค-ธค.63) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 88.46 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 29.73 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 76.81 เด็กที่ได้รับการกระตุ้นภายใน 1 เดือนกลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.10 ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 66.67 มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.23 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 108.58 ซม. เพศหญิง 107.32 ซม.เด็ก 6ด.-2ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 82.08 เด็ก 6ด-12ด. ได้รับการเจาะ Hct พบค่า Hct< 33 % ร้อยละ 16.80

**แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนารูปแบบเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และจัดระบบบริการให้สอดคล้องในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 2)การเลี้ยงลูกด้วยการส่งเสริมนมแม่ 3)สร้างผู้นำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวคิดเล่นตามรอยพระยุคลบาท (Family Free Fun) 4)นวัตกรรมโครงการเด็กจันทร์ฉลาด สุขภาพดี

**กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM)** ปี 2563 จันทบุรีมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 28,472 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 613.60 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.18 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.23 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 54,870 ราย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,456.96 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.63 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.45

**แนวทางการพัฒนา** 1) ปรับรูปแบบการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) ลดแออัด ลดเสี่ยง เพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19 และประเมินคุณภาพการให้บริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus 2) ขับเคลื่อนชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” 3) นวัตกรรมการจัดส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self care )ในสถานประกอบการโดยใช้ Application หมอรู้จักคุณ

#### **ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คัดป่วย ลดตาย**

**โรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI** จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นศูนย์โรคหัวใจ มีห้องตรวจสวนหัวใจที่ได้มาตรฐาน จำนวน 3 ห้อง ให้บริการตรวจสวนหัวใจเปิดบริการ 24 ชั่วโมง มีหอผู้ป่วยรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ให้การรักษาทันทีทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม(ผ่าตัดหัวใจ) และมีการบริการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในรพ.ทุกแห่ง

**แนวทางการพัฒนา** 1)ปรับการบริการในระบบ Fast track STEMI เพื่อให้สามารถให้บริการการรักษาโดยเน้นการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อการระบาดของ Covid-19 2)พัฒนาระบบ การปรึกษา/รับ-ส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI High risk

**Service Plan สาขาอุบัติเหตุ** โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นศูนย์อุบัติเหตุ ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ TEA UNIT และในปี 2563 มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1)

ภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 6.3 และ 5 อันดับโรคของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Triage level 1 ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. คือ Multiple injury , Pneumonia, Septicemia, Head injury และ NSTEMI ตามลำดับ **แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนาระบบบริการของห้องฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน และสามารถรองรับสถานการณ์ COVID-19 2)พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยและ Fast track

**Service Plan สาขามะเร็ง** โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ที่ให้บริการ ด้านการผ่าตัด ด้านเคมีบำบัด และด้านรังสีรักษา ในปี 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้ารับการรักษารวมทั้งสิ้น 1,987 คน เป็นชาย 1034 คน หญิง 953 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ร้อยละ 76.90 ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ร้อยละ 87.75 ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 79.13 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ร้อยละ 70.27 สตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 6.83 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุขร้อยละ 24.87 **แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนาการใช้โปรแกรม TCB และ Transfer 2)เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ต้นๆของจังหวัด 3)พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ

**Service Plan สาขาทารกแรกเกิด** ปี 2563 จังหวัดจันทบุรี มีทารกคลอดปีละ 6,128 คน อัตราตายทารกแรกเกิด-28 วัน คิดเป็น 3.1/1000 การเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิต จากน้ำหนักตัวน้อย มารดามีภาวะติดเชื้อ ภาวะขาดออกซิเจน และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด **แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนาระบบการส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยง 2)เพิ่มศักยภาพบริการเพื่อรองรับทารกวิกฤต 3)เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง

**Intermediate Care** ปี 2563 มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 2,789 คน ได้รับการฟื้นฟูสภาพ 1,537 คน คิดเป็นร้อยละ 55.11 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ HIP Fracture ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จำนวน 781 (จาก 1,295 คน) คิดเป็นร้อยละ 60.31 โรงพยาบาลชุมชนให้การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 8 แห่ง และรพ.มะขาม พัฒนาระบบบริการเป็นแบบ Intermediate Ward 1 แห่ง **แนวทางการพัฒนา** 1)พัฒนา/ขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed) อย่างมีประสิทธิภาพ 2)สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

#### **ประเด็นที่ 6 Good Governance ระบบธรรมาภิบาล**

**การเงินการคลังและการตรวจสอบภายใน** ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลศูนย์ มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 1 โรงพยาบาลมะขามและโรงพยาบาลสอยดาว มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 2 และข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2563 พบว่า โรงพยาบาลมีวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม วิกฤตทางการเงิน ระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลสอยดาว และโรงพยาบาลนายายอาม มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบการเงินการบัญชี และติดตามแผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่ายพบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแผนทางการเงิน (Planfin) **แนวทางการพัฒนา** 1) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินโดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอ 2)พัฒนาคุณภาพบัญชี 3)พัฒนาคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ 4)พัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี **Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ )**

**Innovative health care** จังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพแบบใหม่ (New Normal of medical Service) โดยกำหนดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีวัตถุประสงค์ ลดแออัด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรพ.หรือ รพ.สต.เป็นความร่วมมือ

ระหว่าง อสม. พยาบาลรพ.สต. และแพทย์รพช.ด้วยการใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณเป็นช่องทางในการปรึกษา และสื่อสารส่งข้อมูลบริการ

**Obesity war season 2** ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งของคนจันทบุรี คือ โรคอ้วน จากการศึกษาสถานการณ์ สุขภาวะ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนพบว่าท้วม ร้อยละ 11.1 เริ่มอ้วน ร้อยละ 4.4 ดังนั้น ในปี2564 จึงกำหนดกลยุทธ์พิชิตโรคอ้วน ที่สำคัญคือ Obesity War พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคนจันท” ดำเนินการ พื้นที่ต้นแบบ14 หมู่บ้าน

### การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 จังหวัดจันทบุรี จัดเป็นจังหวัดพื้นที่สีแดง ระดับการควบคุมสูงสุด และเข้มงวด มีการติดเชื้อมีผู้ป่วยระลอกใหม่ ณ วันที่ 25 มกราคม 2564 จำนวน สะสม 220 ราย รักษาหาย 209 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี 83 ราย อำเภอท่าใหม่ 57 ราย อำเภอขลุง 26 ราย อำเภอโป่งน้ำร้อน21 ราย,อำเภอนายายอาม13 ราย, อำเภอสอยดาว 7 ราย, อำเภอมะขาม 6 ราย อำเภอเขาคิชฌกูฏ 5 ราย อำเภอแหลมสิงห์ 2 ราย

จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานบริหารจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี มีผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธาน กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี 5 มาตรการหลัก ดังนี้ 1)มาตรการด้านสังคม 6 ฉบับ 2)มาตรการทางการแพทย์สาธารณสุข 3T 3)มาตรการด้านเศรษฐกิจ 3 ประเด็น คือการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว การค้าอัญมณี และด้านเกษตรกรรม (การรับซื้อผลไม้) 4) มาตรการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ 5)มาตรการจัดหา/เตรียมทรัพยากรและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

การจัดบริการมีการตั้งคลินิกARI ในสถานบริการของรัฐและเอกชน มีการคัดกรองจำนวน 12,406 ราย มีการเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง Surveillance และดำเนินการค้นหาในชุมชน/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ Active Case Finding จำนวน 5,874 ราย การดูแลรักษาพยาบาล ดำเนินการดูแลแยกกักทุกราย Admit for Isolation ในโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 364 เตียง กำหนดให้โรงพยาบาลสองพี่น้องเป็น Cohort ward (จำนวน 27 เตียง)และมีโรงพยาบาลสนาม จันทบุรีประชาร่วมใจ ตำบลจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ จำนวน 1 แห่ง (จำนวน 210 เตียง) – โรงพยาบาลสนาม ที่ เยลโล่สโตน อำเภอท่าใหม่ ไว้สำหรับผู้ติดเชื้อแรงงานต่างด้าว

นอกจากนี้ยังดำเนินงานค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรหน่วยงานอื่น โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ พบว่ามีผู้ประเมินจำนวน 1,776 ราย Burnout พบมีความเสี่ยง 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.36 Stress พบมีความเครียดมาก 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.59 และความเครียดมากที่สุด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.14 Depression พบเสี่ยงซึมเศร้าปานกลาง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.73 และเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 Suicide เสี่ยงฆ่าตัวตายปานกลาง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40 และเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.62 ซึ่งทุกรายได้ดำเนินการส่งต่อดูแลตามระบบต่อไป

## คำนำ

เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการฯ ใน วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564 ของผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้นิเทศงานจากกระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญของเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2564

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้เอกสารฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ที่สุด เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1 กุมภาพันธ์ 2564

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ฉ
สารบัญ	ช
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี	1
ข้อมูลด้านสาธารณสุข	5
ข้อมูลด้านสุขภาพ	7
<b>Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)</b>	
<b>ประเด็นที่ 1. โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ</b>	9
1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
<b>ประเด็นที่ 2. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b>	
2.1 กัญชาทางการแพทย์	15
2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	21
<b>ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	
3.1 “ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”	25
3.2 จัดตั้งหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	28
3.3 อำเภอฟันเกณท์ พขอ.คุณภาพ	31
<b>Functional base (ระบบงานของหน่วยบริการ )</b>	
<b>ประเด็นที่ 4. สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต</b>	
4.1 ผู้สูงอายุคุณภาพ	36
4.2 แม่ตัวตายสำเร็จ	47
4.3 มารดาตาย	53
4.4 เด็กปฐมวัย	63
4.5 กลุ่มวัยทำงาน (NCD)	71
<b>ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</b>	
5.1 Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	81
5.2 Service plan สาขาอุบัติเหตุ (trauma)	91
5.3 Service plan สาขามะเร็ง	97
5.4 Service plan สาขาทารกแรกเกิด (newborn)	108
5.5 IMC Intermediate Care	111
<b>ประเด็นที่ 6 Good Governance</b>	
6.1 การเงินการคลัง	115
6.2 ตรวจสอบภายใน	128



## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
<b>Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ )</b>	
- Innovative Healthcare เรื่อง NCD by IT	131
- ประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เรื่อง Obesity War season 2	135
<b>(Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6</b>	
จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	138
จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	141
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ของหน่วยงานระดับจังหวัด	143
- การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี	150
- การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี	156
<b>ภาคผนวก</b>	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จังหวัดจันทบุรี	

## ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

## ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

### 1.1 ข้อมูลสภาพทั่วไป

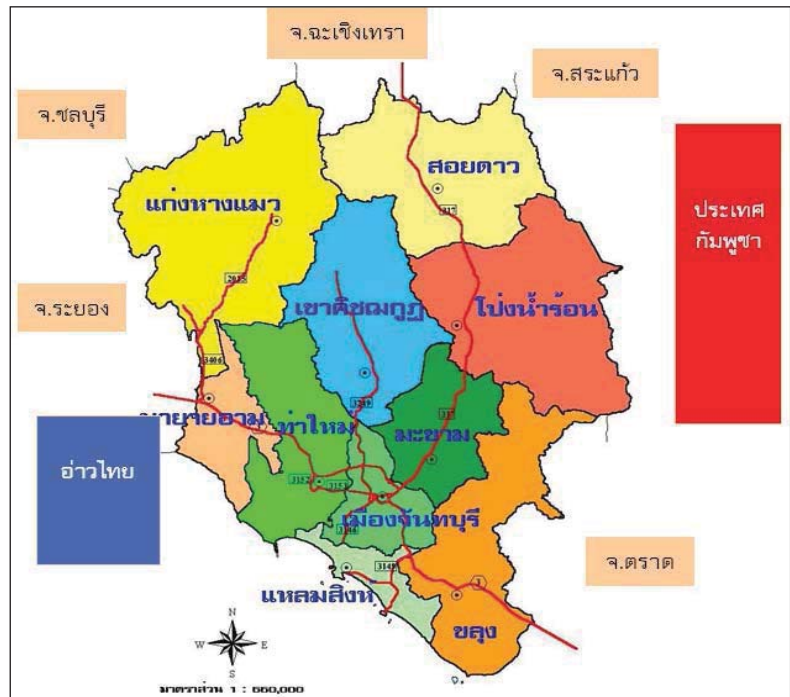
จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พื้นที่จังหวัด จำนวน 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 1.8 ของประเทศ มีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯตามเส้นทาง (สายใหม่) ประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและมีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 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 แห่ง มีจำนวนประชากร 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 ตอนล่างของอำเภอท่าใหม่อำเภอแหลมสิงห์ 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 และบึงขันธ์อำเภอโป่งน้ำร้อนและเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ทั้งทางด้าน การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทธรรมชาติ 2) ประเภทประวัติศาสตร์ โบราณคดี ศาสนา และศิลปวัฒนธรรม 3) ประเภทมนุษย์ตั้งถิ่น 4) ประเภทกิจกรรมและความสนใจพิเศษ

## อาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- ทิศใต้ ติดต่อกับอ่าวไทย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดระยอง



## ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูกหรือที่ราบลูกกระนวด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ สลับกับที่เนินเตี้ย ๆ มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของ จังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมี ลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

## คำขวัญ

"น้ำตกถือเลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติกู้ชาติที่จันทบุรี"

## ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการปกครองและประชากร

### 📌 การปกครอง

จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอ แหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

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

### ตารางแสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคา เรือน	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: ทะเบียนราษฎร์ 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

### ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุจำแนกตามเพศชาย-หญิง

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.	สอน.	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		1 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	20 FCT

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2563

หมายเหตุ รพ.สอยดาว ขอย้ายเตียงจาก 60 เตียงเป็น 90 เตียง

รพ.ขลุง ขอย้ายเตียงจาก 30 เตียงเป็น 60 เตียง



**สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน**

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 75 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 63 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 7 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 129 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 17 แห่ง

**ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี**

ลักษณะสถานพยาบาล	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวมคลินิก
คลินิกกายภาพบำบัด	2		1			2		2			7
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5	6	5	8	4	15	9	3	4	4	63
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 2	1										1
คลินิกการแพทย์แผนจีน	4		2					1			7
คลินิกการแพทย์แผนไทย	5	1	1								7
คลินิกการแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนไทยประยุกต์	5		2								7
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	1										1
คลินิกทันตกรรม	28	2	3				3		1		37
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2										2
คลินิกแพทย์แผนจีน	1										1
คลินิกแพทย์แผนไทย	2										2
โรงพยาบาลเอกชน	2										2
คลินิกเวชกรรม	30	4	3			2	3		1		43
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	32										32
สหคลินิก	2										2
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>215</b>

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

### เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลง อัตราตายพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2559-2563

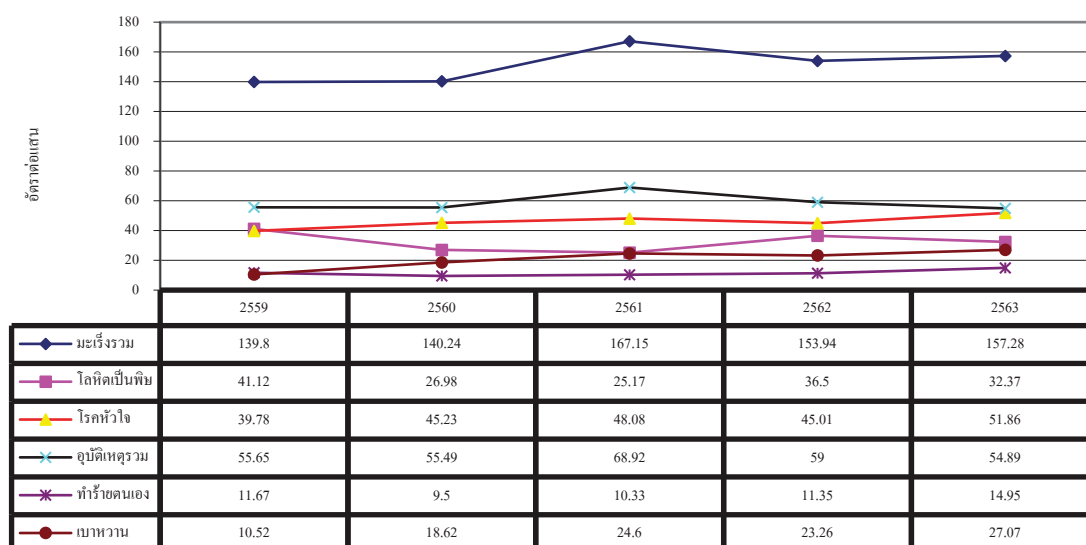
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวน เด็กเกิด	อัตราเกิด ต่อ 1,000 Pop.	จำนวน คนตาย	อัตราตาย ต่อ 1,000 Pop.	จำนวน คนเพิ่ม	อัตรา เพิ่ม ต่อ 100 Pop.	จำนวน ทารก ตาย	อัตราทารก ตาย ต่อ 1,000 เด็ก เกิดมีชีพ	จำนวน มารดา ตาย	อัตรา มารดา ตาย ต่อ แสน เด็ก เกิดมีชีพ
2559	522,877	5,384	10.30	4,014	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

หมายเหตุ อัตราตาย แจนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

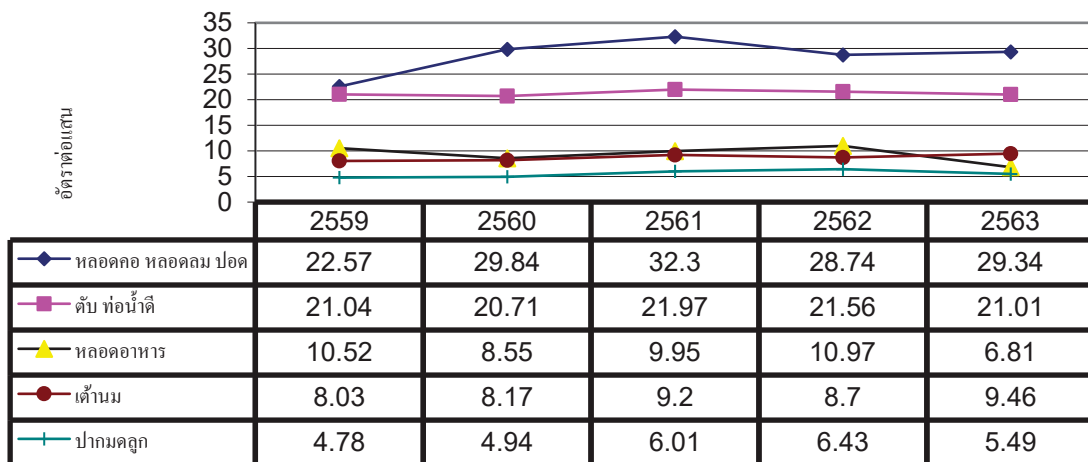
### สาเหตุการตาย

โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็ง หลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2559-2563



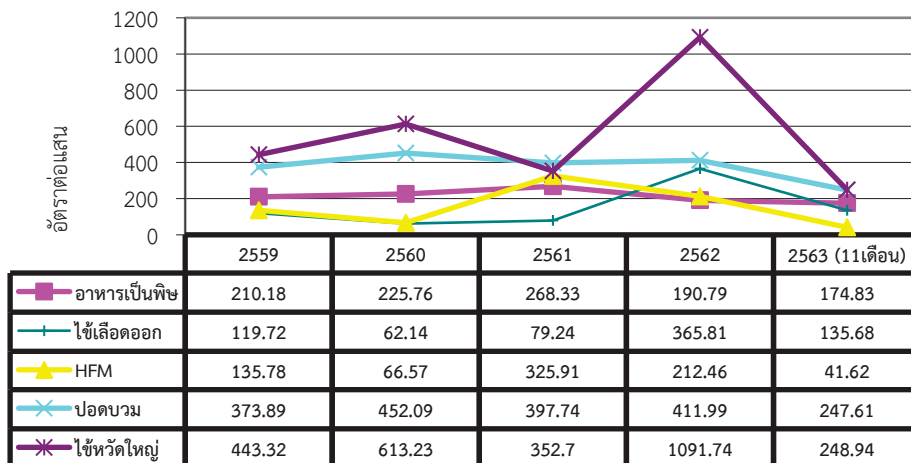
แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราการตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2559-2563



**การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**

ในปี 2563 พบว่า ทุกโรคมะเร็งแนวโน้มเจ็บป่วยลดลง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงและยาวนานของโรคระบาด มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

แผนภูมิแสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2559-2563



**อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี**

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

Agenda base  
(นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

**Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)**  
**ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์**  
**ประเด็น/หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**  
**จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

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

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลเขาสุกิม

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน มีโรงพยาบาลเขาสุกิม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในปี 2563 ที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ มีการจัดทำแผนบูรณาการ และมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขฯ ครบทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HOSxP ในเรือนจำ 1 แห่ง (เรือนจำจังหวัดจันทบุรี)

ในปี 2564 จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 2,022 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีจำนวน 239 คน รวมทั้งสิ้น 2,261 คน

**การลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขัง**

ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน		สิทธิ UCนอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่า 30 วัน		สิทธิว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน		
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	2,022	1,856	95.52	87	4.48	43	5	31	
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	239	232	99.15	2	0.85	3	-	2	
<b>รวม</b>	<b>2,261</b>	<b>2,088</b>	<b>95.91</b>	<b>89</b>	<b>4.09</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	

หมายเหตุ 1.การคิดร้อยละสิทธิ UC ใช้สูตรของ สปสช.ซึ่งไม่ตรงกับการคิดร้อยละตามปกติ  
 2.ข้อมูลจากสปสช .เขต6 ระยอง ณ 30 ธันวาคม 2563

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขัง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง วัณโรคปอด เบาหวาน หอบหืด จิตประสาท โรคหัวใจ ลมชัก และฉีดยา

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขัง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง วัณโรคปอด เบาหวาน หอบหืด จิตประสาท โรคหัวใจ ลมชัก และฉีดยา

โรค/อาการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	105	17	122	5.33
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	39	22	61	2.67
วัณโรคปอด	26	0	26	1.14
เบาหวาน	17	8	25	1.09
หอบหืด	23	2	25	1.09
จิตประสาท	21	3	24	1.05
โรคหัวใจ	13	1	14	0.61
ลมชัก	6	0	6	0.26
ฉีดยา	3	1	4	0.17

หมายเหตุ ข้อมูล ณ 7 มกราคม 2564

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายงานข้อมูล/ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

##### เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2564	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-ธ.ค.2563)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา /ร้อยละ
<b>ก. การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำ</b> 1.การพัฒนา อสรจ.ใน เรือนจำ ให้มีต่อผู้ต้องขังไม่ น้อยกว่า 1 ต่อ 50 2.การพัฒนาศักยภาพ พยาบาลประจำ สถานพยาบาลในเรือนจำ หรือจาก รพ.แม่ข่าย 3.การให้บริการตรวจรักษา ตามเวชปฏิบัติ(แพทย์)ตาม เกณฑ์ในคู่มือ	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง	1 ครั้ง/ 100 คน	50%/1: 23	2 ครั้ง	มีแผนอบรม ม.ค., ก.ย. 2564	
6 ชม./สัปดาห์	1 ครั้ง	1 ครั้ง	100%	3 ครั้ง	มีแผนอบรม -IC/Lab ก.พ.2564 -BLS/AED มิ.ย.2564		
	6 ชม./สัปดาห์	6 ชม./ สัปดาห์	เดือนละ 1 ครั้ง (รวม 7 ครั้ง ช่วง มี.ค.-ก.ย. 2563)		6 ชม./ สัปดาห์	เดือนละ 1 ครั้ง (รวม 3 ครั้ง ช่วง ต.ค.-ธ.ค. 2563)	
<b>ข. การบริการสุขภาพใน ช่องปาก</b> 1.มีการจัดให้บริการสุขภาพ ในช่องปาก	4 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	50%	4 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	25%
<b>ค. การบริการสุขภาพจิต</b> 1.ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบ ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ ดูแลรักษา	ร้อยละ 80	พบ 21	ดูแลรักษา 21	100%	พบ 25	ดูแลรักษา 25	100%
<b>ง. การป้องกันและควบคุม โรคที่สำคัญ</b> 1.คัดกรองวัณโรคด้วยการ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกใน ผู้ต้องขังแรกจับ 2.คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับ	มากกว่าหรือ เท่ากับ 90	780	780	100%	255	255	100%
	ร้อยละ 50	780	780	100%	255	255	100%



ทัศนสถานเปิดทุ่งเบญจา

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2564	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
<b>ก. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</b> 1.การพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำ ให้มีต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50 2.การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือจากรพ.แม่ข่าย 3.การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์)ตามเกณฑ์ในคู่มือ	2 ครั้ง/ปี  1 ครั้ง  6 ชม./สัปดาห์	2 ครั้ง  1 ครั้ง  -	2 ครั้ง /60 คน  ไม่มีพยาบาล  -	100% /1: 8  -  -	2 ครั้ง  1 ครั้ง  -	มีแผนอบรม ก.พ., ส.ค. 2564 มีแผนอบรม-BLS/AED มิ.ย.2564  มีแผนเดือนละ 2 ครั้ง	
<b>ข.การบริการสุขภาพในช่องปาก</b> 1.มีการจัดให้บริการสุขภาพในช่องปาก	4 ครั้ง/ปี	เดือนละ 1 ครั้ง	6 ครั้ง	100%	เดือนละ 1 ครั้ง	2 ครั้ง	50%
<b>ค.การบริการสุขภาพจิต</b> 1.ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 80		ไม่พบผู้มีปัญหา		ร้อยละ 80	ไม่พบผู้มีปัญหา	
<b>ง.การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ</b> 1.คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ	มากกว่าหรือเท่ากับ 90		ได้รับการคัดกรองจากเรือนจำต้นทางแล้ว				
2.คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ	ร้อยละ 50		ได้รับการคัดกรองจากเรือนจำต้นทางแล้ว				

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดทำแผนบูรณาการปฏิบัติงานในเรือนจำประจำปี 2564 โดยมีการประชุมเพื่อเตรียมการในเดือนกรกฎาคม 2563 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย สถานพยาบาลเรือนจำ เทศบาลเมือง และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีแผนปฏิบัติการฯ ใช้สำหรับดำเนินงานปี 2564 ในเรือนจำครบทั้ง 2 แห่ง ในเดือนตุลาคม 2563
- 2) โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำครบทั้ง 6 ด้าน
- 3) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดห้องสำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยและต้อง Admit โดยใช้ตึกจิตการุญ ชั้น 4 สำหรับผู้ต้องขังชาย (2 เตียง) และตึกอายุรกรรม ชั้น 3 สำหรับผู้ต้องขังหญิง (2 เตียง)
- 4) จัดทำแบบรายงานผลการบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ (เฉพาะของจันทบุรี) และมีผลการดำเนินงาน

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง

- 1) จัดทำแผนการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครในเรือนจำ (อสจร.) 2 ครั้ง/ปี

- 2) ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาล ได้แก่ BLS, AED, IC, Lab
- 3) จัดบริการด้านการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ เดือนละ 1 ครั้ง และจัดระบบบริการ Telemedicine ตามแผนปฏิบัติการของแพทย์ในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งจัดระบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สำหรับทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจาเป็นผู้ต้องขังชั้นดีสามารถส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รพ.เขาสุกิมได้ตลอด 24 ชม.
- 4) จัดการให้บริการดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
- 5) จัดระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อพบปัญหาสุขภาพจิต จะให้การดูแลรักษาทุกราย
- 6) มีแผนคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังทั้งหมด ปีละ 2 ครั้ง ดังนี้

รพ.พระปกเกล้า

ได้จัดทำแผนค้นหาวัณโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี โดยรถ X-Ray เคลื่อนที่พระราชทาน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง แบ่งเป็น

- ครั้งที่ 1 เดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2563 X-Ray ในผู้ต้องขังทุกคน
- ครั้งที่ 2-6 เดือน มกราคม-มิถุนายน 2564 X-Ray เฉพาะผู้ต้องขังรายใหม่
- ครั้งที่ 8 เดือนกรกฎาคม 2564 X-Ray ในผู้ต้องขังทุกคน
- ครั้งที่ 9-10 เดือนสิงหาคม-กันยายน 2564 X-Ray เฉพาะผู้ต้องขังรายใหม่ (ครั้งที่ 2-6 และ 9-10 ใช้งบประมาณของเรือนจำ)

รพ.เขาสุกิม

ได้จัดทำแผนค้นหาวัณโรคสำหรับผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา โดยรถ X-Ray จาก Outsource ปีละ 1 ครั้ง เดือน มีนาคม 2564

7) ดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกรับ โดยจะคัดกรองพร้อมกับการคัดกรองวัณโรคปีละ 1 ครั้ง ในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี สำหรับทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจาจะคัดกรองให้เฉพาะผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองจากเรือนจำจังหวัดจันทบุรี

**4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564**

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง	จัดทำแผนบูรณาการการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง	ตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	จากรพ.แม่ข่าย ทั้ง 2 แห่งและเรือนจำจังหวัด/ทัณฑสถานทุ่งเบญจา
2.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 ปี ขึ้นไป -ตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาทุกคน	242,506 บาท จาก สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
3. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ คัดกรองวัณโรคและHIV	-คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังทุกรายโดยรถ X-Ray เคลื่อนที่ พระราชทาน	คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขัง เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง และคัดกรอง HIV ในผู้ต้องขังแรกรับ ปีละ 1 ครั้ง	- รพ.พระปกเกล้า - เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
สำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	-ให้การรักษาผู้ต้องขังที่ เป็นวัณโรคและHIVผ่าน ระบบ Telemedicine		
4.การพัฒนา อสรจ.ใน เรือนจำ ให้มือสจร.ต่อ ผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50	จัดอบรม อสรจ.สำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่งๆละ 2 ครั้ง/ปี	-ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัด จันทบุรี ครั้งละ 100 คน -ผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิด ทุ่งเบญจา ครั้งละ 30 คน	- เรือนจำจังหวัด - ทัณฑสถานเปิดทุ่ง เบญจา
5.พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการ บันทึกข้อมูลใน โปรแกรม HOSxP ของ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	-รพ.แม่ข่ายจัดทีมพี่เลี้ยง ให้ความรู้และฝึกบันทึก ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และมี การหารือเพื่อหาแนวทาง พัฒนาแก้ไขปัญหาร่วมกัน	-เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ของเรือนจำจังหวัด จันทบุรี	- รพ.พระปกเกล้า

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางแก้ไขปัญหา
1	ไม่สามารถจัดแพทย์ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ต้องขังใน เรือนจำตามเกณฑ์ คือ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติได้ คือ ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจาก บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	มีการจัดระบบให้คำปรึกษาแพทย์ ทาง โทรศัพท์ และไลน์
2	ผลงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ ผู้ต้องขัง ยังไม่ครอบคลุม โดยบางรายการมีผลงานต่ำทำ ให้ได้รับการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนด	-รพ.แม่ข่ายจัดทีมพี่เลี้ยงจากให้ความรู้และฝึก บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และมีการหารือ เพื่อหาแนวทางพัฒนาแก้ไขร่วมกัน

6.นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี-

7 ข้อเสนอแนะ -ไม่มี-

ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้รายงาน นางสาวพัชร ฤทธิโสภ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
มือถือ 089-831-7173  
E-mail [pattana.chan308@gmail.com](mailto: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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 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

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

ยาที่ให้บริการมีดังนี้

โรงพยาบาล	สารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร 1.7% THC	ยาคุชไฮยาซีน	ยาทำลายพระสุเมรุ	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 มี.ย.63)
แก่งหางแมว	ทุกวันอังคาร ในเวลาราชการ(เริ่มเปิด 1 มี.ย.63)

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
จำนวน รพ. ที่มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1 (รพศ.)	1 (รพศ.)	100	12	4 (รพศ. 1 +รพช. 3)	33.33

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

##### 4.2.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาคัดกรอง	ปีงบประมาณ 2563 (คน/ครั้ง)			1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63 (คน/ครั้ง)		
	รวม	ผ่านเกณฑ์	รวม	ผ่านเกณฑ์	รวม	ผ่านเกณฑ์
ยาสารสกัดกัญชา 1.7% THC	61/62	1*/1*	61/62	1*/1*	61/62	1*/1*
ตำรับยาแผนไทยศุขไสยาสน์	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10
ตำรับยาแผนไทยทำลายพระสุเมรุ	-	-	-	-	-	-
น้ำมันอ.เดชา (ไม่มียา)	69/72	9/11	69/72	9/11	69/72	9/11
รวม	-	-	-	-	-	-

\*ญาติปฏิเสธการใช้ในภายหลัง

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาคัดกรองแผนปัจจุบัน	ปีงบประมาณ 2563 (คน)			1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63 (คน)		
	รวม	ผ่านเกณฑ์	รวม	ผ่านเกณฑ์	รวม	ผ่านเกณฑ์
นอนไม่หลับ	24		24		24	
มะเร็ง	14		14		14	
Parkinson						
Psoriasis, Muscle strain, ไม่ระบุโรค, Neuropathic Pain(1 ราย)						
Alzheimer, อัมพฤกษ์	4		4		4	
Migraine, Seizure, OA Knee, DM, CKD, COPD, Tinnitus, จิตเวช, Gonorrhoea, Meningitis, ปวดตามร่างกาย (case CA breast)	4, 4		4, 4		4, 4	
Cirrhosis	1		1		1	
Epilepsy	1		1		1	
CA prostate (palliative)	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1		1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1		1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1	
CA (pain)	-		-		-	
CA (palliative care)	-		-		-	
ADR	-		-		-	

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาคัดกรองแผนไทย	ปีงบประมาณ 2563			1 ต.ค. – 31 ธค.63		
	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
นอนไม่หลับ	8	8	-	7	5	2
จำนวนยาที่จ่าย	130 ซอง	130 ซอง		25 ซอง	25 ซอง	

จำนวนผู้ป่วยมาคัดกรองน้ำมัน อ.เดชา (ไม่มียา)	ปีงบประมาณ 2563	1 ต.ค. - 31 ธค.23
Parkinson, Bed sore, CA breast, นอนไม่หลับ, OA knee	-	1, 1, 1, 1, 1
รวม	-	5

#### 4.2.2 โรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2563 – 31 ธันวาคม 2563)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่มาคัดกรอง (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด (ราย)	สารสกัดน้ำมันกัญชา 1.7% THC (ขวด)	น้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา (ขวด)	ยาคุมไสยาซีน (ซอง)	ยาทำลายกระดูก (ซอง)
ชลบุรี	33	24	32	21	48	140
มะขาม	12	6	-	-	150	60
แก่งหางแมว	30	17	-	22	150	180
รวม	75	47	32	43	348	380
โรคที่ใช้รักษา			Palliative care, อื่นๆ	นอนไม่หลับ, ลมปะกำง, ปวดเรื้อรัง, สันนิบาตลูกนก, แขนขาอ่อนแรง มือเท้าชา	นอนไม่หลับ	

#### ข้อบ่งใช้ที่ได้รับสารสกัดน้ำมันกัญชา 1.7% THC

ร.พ.	ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด	ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain)	ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย	Palliative Care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	อื่นๆ
ชลบุรี	-	-	-	8	2
มะขาม	-	-	-	-	-
แก่งหางแมว	-	-	-	-	-
รวม	-	-	-	8	2

#### ข้อบ่งใช้ที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา

ร.พ.	นอนไม่หลับ	เบื่ออาหาร	ลมปะกำง	ปวดเรื้อรัง	สันนิบาตลูกนก	แขนขาอ่อนแรง มือเท้าชา
ชลบุรี	6	-	1	2	1	-
มะขาม	-	-	-	-	-	-
แก่งหางแมว	9	-	-	6	-	1
รวม	15	-	1	8	1	1

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

ร.พ.	พะอืดพะอม	ท้องผูก	คอแห้ง	ร้อนคอ	เวียนศีรษะ	ไม่พบ
ชลบุรี	1	3	2	-	2	16
มะขาม	-	-	-	-	-	
แก่งหางแมว	-	-	-	-	-	
รวม	-	-	-	8	2	

4.2.3 มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563

4.2.4 มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563

4.2.5 มีการปรับปรุงแนวทางและข้อบ่งใช้สำหรับการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแล้ว จำนวน 4 แห่ง คือ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลมะขาม, โรงพยาบาลแก่งหางแมว

ระยะที่ 2 อีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนายายอาม, โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ,

โรงพยาบาลเขาสุกิ และ มีแผนดำเนินการให้ครบทุกโรงพยาบาล 100%

โดยให้ สสจ.ติดตามให้มีการจัดตั้งครบทุกแห่ง

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

ที่	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบฯ (ถ้ามี)
1	ส่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ แบบ online	นำเข้าที่ประชุม คณะกรรมการ palliative care และแจ้งบุคลากรเข้าอบรม	แพทย์ ≥ 1 คน เภสัชกร ≥ 1 คน พยาบาล ≥ 2 คน	-
2	โครงการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ใน palliative care / pain clinic ของจังหวัด เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์	กำหนดหัวข้อบรรยาย วิชาการเรื่อง “กัญชาใน Palliative care” ในการประชุมตามโครงการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองจาก โรงพยาบาลชุมชน โดยจัดประชุมวันที่ 22-24 กพ.64	บุคลากรที่ปฏิบัติงาน palliative care ของจ. จันทบุรี 50 คน	จัดร่วมกับงาน palliative care

ที่	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบฯ (ถ้ามี)
3	จัดตั้งคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ ในโรงพยาบาลชุมชน	จัดให้มีคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ ใน โรงพยาบาลชุมชน	รพช. 3 แห่ง คือ รพ.นายายอาม/เขาสุกิม/ เขาคิชฌกูฏ ระยะต่อไป ดำเนินการให้ครบทุกรพ. และมีแผนดำเนินการให้ ครบ 100% ทุกรพ. โดยให้ สสจ.ติดตามให้มีการจัดตั้ง ครบทุกแห่ง	-
4	พัฒนาระบบเครือข่าย คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ (รพศ.และ รพช.)	จัดระบบเครือข่ายคลินิก กัญชาทางการแพทย์	-รพศ. 1 แห่ง คือ รพ.พระปกเกล้า -รพช. 3 แห่ง คือขลุ่ย/ มะขาม/แก่งหางแมว	-

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ ทางการแพทย์	เข้าร่วมกับหน่วยงานที่จะศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ต่อไป
2.	มีผลิตภัณฑ์จากกัญชารายการเดียว ทำให้ไม่สามารถ ให้บริการได้ครบทุกกลุ่มโรคตามหลักฐานเชิง ประจักษ์	ได้เตรียมระบบและบุคลากร เพื่อรองรับการ ให้บริการเมื่อมียาสูตรอื่นเพิ่ม
3.	แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับการใช้สารสกัด กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาล มียา แผนปัจจุบันที่รักษาโรคได้ตามข้อบ่งชี้เดียวกัน และ ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสารสกัด กัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ต่อผู้ป่วยมากกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่	กระทรวงฯ ควรมีการประชุมกับองค์กรวิชาชีพ ต่างๆ เช่น แพทยสภา, ราชวิทยาลัยต่างๆ, สภา เภสัชกรรม เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงกันและมีความ เหมาะสม/สมเหตุสมผลในการนำไปปฏิบัติจริง

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) - ไม่มี



7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
-	<p>ให้มีการจัดการด้านกำลังคนเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น</p> <p>ควรมีสูตอร์ต้ารับรองรับให้เพียงพอตามที่ได้ประชาสัมพันธุ์ให้ประชาชนทราบ</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 กัญชา กัญชง  
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (PA)  
หัวข้อ 2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร  
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

---

**1. ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)**

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และเมืองสมุนไพร

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

ตามที่กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งได้มีการพัฒนาในระดับพื้นที่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร ที่มีความเข้มแข็ง โดยเริ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP และพัฒนางานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลและความต้องการสมุนไพรในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานด้านเกษตรในจังหวัด หน่วยงานอุตสาหกรรมในจังหวัด ช่วยส่งเสริมการแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากสมุนไพร ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามลำดับรวมเป็น 1,850 ไร่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ (Organic) มีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่น 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 ที่รับซื้อสมุนไพรจากเกษตรกรอินทรีย์ภายในจังหวัดมากกว่า 100 ชนิด นำมาจัดทำยาปรุงเฉพาะราย ขณะนี้อยู่ระหว่างก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย และโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อให้ จังหวัดจันทบุรี เป็น Excellence center ด้านการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ มีธุรกิจสปา นวดเพื่อสุขภาพ โดยมี สถานประกอบการที่ได้รับรางวัลนวดไทยพรีเมียม จำนวน 3 แห่ง มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาทิเช่น โครงการพัฒนาป่าชุมชน บ้านอ่างเอ็ด ต.ตกพรหม อ.ขลุง ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนฯ ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ พิพิธภัณฑ์วังสวนบ้านแก้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อ.เมือง ศูนย์เรียนรู้ชุมชนตำบลชากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสอยดาว อ.สอยดาว เส้นทางเดินป่าผาหินกูบ ต.ตะเคียนทอง อ.เขาคิชฌกูฏ *วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรอินทรีย์แก่งหางแมว* ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว โรงงานผลิตน้ำมังคุดบริษัท สยามโปรฟรุตส์ จำกัด

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข)	ร้อยละ 3	-	3,402,969.63	-	3505058.71	3,287,192.46	93
2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด	1	-	-	-	1	อยู่ระหว่างดำเนินการ-	-
3. ผลิตภัณฑ์พรีเมียม/ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ของจังหวัด/สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจผ่านการวิจัยอย่างครบวงจร	อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์	-	-	-	2 ผลิตภัณฑ์	2 ผลิตภัณฑ์	100
4. ผู้ประกอบการสมุนไพรได้รับการอบรม/ส่งเสริม/พัฒนา	อย่างน้อย 50 คน/เมืองสมุนไพร	-	-	-	50 คน	มีแผนการอบรมเดือนมีนาคม64	-

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 จัดทำแผนงานโครงการขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

4.2.2 จัดทำแผนอบรมผู้ประกอบการสมุนไพรให้มีศักยภาพ มาตรฐาน

4.2.3 จัดทำแผนคุ้มครองรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร (COA)

4.2.4 จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพร เพื่อส่งเสริมและให้คำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ผู้ประกอบการสมุนไพร

4.2.5 ส่งเสริมผู้ประกอบการยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพรในพื้นที่ ประกวอดผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ (Premium Herbal Products) น้ำมันกุด น้ำห้วปลี น้ำกระชาย

4.2.6 ส่งเสริมภาพลักษณ์ และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยให้ผู้ประกอบการสมุนไพร การทำตลาดผลิตภัณฑ์ทั้งออฟไลน์ และออนไลน์

### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

รายงานข้อมูลการผลิต จำหน่าย และผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรระดับจังหวัดถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิงได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี สำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดจันทบุรี จัดทำข้อมูลการผลิต จำหน่าย และผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรในจังหวัดจันทบุรี

### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.ขับเคลื่อนสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจ (คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี)	<u>การขับเคลื่อนภายใน</u>		
	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	งบบุคติของหน่วยบริการ
	1.4 พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำผลวิจัยสู่การผลิต	2 ผลิตภัณฑ์	อุตสาหกรรมจังหวัด
	1.5 อบรมผู้ประกอบการสมุนไพร	50 คน	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
	1.6 จัดทำรายงานข้อมูลการผลิต จำหน่าย และผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี		งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
1.7 ตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร (COA)	2 ตัวอย่าง	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ	
2.ขับเคลื่อนการนวดไทยเพื่อสร้างอาชีพและรายได้	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. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
5.1	ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาเมือง สมุนไพวจังหวัดจันทบุรี ในส่วนของ โครงการบูรณาการภาพรวม ที่จังหวัดได้รับ การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัย พัฒนาและการผลิตสมุนไพรรวมเพื่อเพิ่มมูลค่า	ร่วมกับคณะกรรมการเมืองสมุนไพวจังหวัดจันทบุรี ในการปรับแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนคำขอ เสนอแผนบรรจุเข้าในปี 2565

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

Product Champion ผลิตภัณฑ์น้ำมั่งคุด

## 7. ข้อเสนอแนะ - ไม่มี -

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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1) ประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

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

จังหวัดจันทบุรีมี 20 คลินิกหมอประจําตัว มี 1 โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุข 9,103 คน ในจำนวนนี้ ปี 2563 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจําบ้าน 781 คน (มีแผนอบรมเพิ่มในเดือน ก.พ.2564)

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-ธ.ค.2563)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจําตัว 3 คน ให้การดูแล	ร้อยละ 40	211,336 คน	229,912 คน	100		อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการ	
2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจําบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 70	2,550	2,434	96.54	3,581	อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการ	

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

1. ได้ดำเนินการจัดระบบให้มีการมอบหมาย และจัดทำฐานข้อมูลหมอประจําตัว 3 คน รวมทั้งได้ดำเนินการเปิดกิจกรรม Kick Off เพื่อมอบเป็นของขวัญปีใหม่แก่ประชาชนตามนโยบาย “คนไทยทุกคนมีหมอประจําตัว 3 คน” ดังนี้

- อำเภอขลุง วันที่ 18 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลขลุง และ รพ.สต.บ้านคานรูด อ.ขลุง
- อำเภอมะขาม วันที่ 28 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลมะขาม
- อำเภอโป่งน้ำร้อน วันที่ 21 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

อำเภอเมือง	วันที่ 22 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า
อำเภอท่าใหม่	วันที่ 24 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลท่าใหม่
อำเภอสอยดาว	วันที่ 30 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลสอยดาว
อำเภอแก่งหางแมว	วันที่ 24 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลแก่งหางแมว
อำเภอนายายอาม	วันที่ 18 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลนายายอาม
อำเภอเขาคิชฌกูฏ	วันที่ 30 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ
อำเภอแหลมสิงห์	วันที่ 29 ธันวาคม 2563 เขตพื้นที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์

2.อสม.ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้าน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 781 คน และดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ร้อยละ 96.54

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี		
				เป้าหมายปี 2563	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมายปี 2563	ผลงาน	ร้อยละ
1	แก่งหางแมว	5	66	66	66	100	198	198	100
2	ขลุง	12	102	102	103	100.98	319	304	95.30
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	47	47	100	141	141	100
4	ท่าใหม่	14	131	131	131	100	378	374	98.94
5	นายายอาม	6	71	71	71	100	235	233	99.15
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	47	47	100	156	254	98.72
7	มะขาม	6	57	57	58	101.75	197	197	100
8	เมืองจันทบุรี	11	121	121	121	100	369	369	100
9	สอยดาว	5	71	71	72	101.41	289	233	80.62
10	แหลมสิงห์	7	65	65	65	100	268	231	86.19
<b>รวม</b>		<b>76</b>	<b>779</b>	<b>779</b>	<b>781</b>	<b>100.39</b>	<b>2550</b>	<b>2434</b>	<b>96.54</b>

หมายเหตุ ข้อมูลจาก thaiphc.net ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

##### 1) พัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายหมอบริการบ้าน 3 คน

1.1) จัดทำ และติดตามฐานข้อมูลหมอบริการบ้าน 3 คน ให้ครอบคลุม

1.2) สร้างความรู้ ความเข้าใจ หลักการทำงานของทีมหมอบริการบ้านประจำตัว 3 คน

1.3) แนะนำแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอบริการบ้านทั้ง 3 คน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือ

จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ จะได้รับการบริการจากหมอบริการบ้านทั้ง 3 คนด้วย Postcard บัตรแนะนำตัวหมอบริการบ้าน 3 คน ติดไว้ประจำบ้านตามกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

##### 2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน

2.1) จัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมประเมินผลการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย

2.2) จัดระบบการดูแลโดยใช้ Application หมอรู้ใจคุณ

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
ยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	1.ฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน รายใหม่ 1 คน/หมู่บ้าน 2.เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงาน 3.รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	- 731 คน  - อำเภอละ 2 รพ.สต. - 1 ครั้ง	1.จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 6 เป็นเงิน 175,440 บาท 2.งบเยี่ยมพลัง อสม.หมอประจำบ้าน จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 10,000 บาท

#### แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ตำบล	เป้าหมาย จำนวน หมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน		
				เป้าหมายปี 2564	แผนการอบรม	ฝึกทักษะ ที่ รพ.สต.
1	แก่งหางแมว	5	66	66	22 – 23 ก.พ.2564	24 ก.พ.2564
2	ขลุง	12	102	90	17 – 18 ก.พ.2564	19 ก.พ.2564
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	45	22 – 23 ก.พ.2564	24 ก.พ.2564
4	ท่าใหม่	14	131	124	22 – 23 ก.พ.2564	24 ก.พ.2564
5	นายายอาม	6	71	67	22 – 23 ก.พ.2564	24 ก.พ.2564
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	47	22 – 23 ก.พ.2564	24 ก.พ.2564
7	มะขาม	6	57	59	23 – 24 ก.พ.2564	25 ก.พ.2564
8	เมืองจันทบุรี	11	121	98	17 – 18 ก.พ.2564	19 ก.พ.2564
9	สอยดาว	5	71	70	23 – 24 ก.พ.2564	25 ก.พ.2564
10	แหลมสิงห์	7	65	65	22 – 23 ก.พ.2564	24 ก.พ.2564
รวม		76	779	731		

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ช่วงระยะเวลาในการจัดอบรม (ม.ค. 64) มีการระบาดของโรคโควิด-19	ปรับแผนเป็นเดือน ก.พ.หรือให้พื้นที่ปรับรูปแบบการอบรม เป็นการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) ไม่มี

#### 7. ข้อเสนอแนะ ไม่มี

ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์  
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพ็ชร  
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

2)การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 49 ทีม ในปี 2559-2563 ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 20 ทีม คิดเป็นร้อยละ 40.82 (ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 40 ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ) ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมือง จำนวน 9 ทีม และเขตชนบท จำนวน 11 ทีม ซึ่ง ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัด จำนวน 229,912 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 (ประชากรทั้งหมด 528,342 คน)

**4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-ธ.ค.2563)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 40 ของทีมทั้งหมด	20 ทีม	20 ทีม	100	-	-	-

## 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน/มาตรการตามประเด็นการตรวจราชการ

4.2.1) จัดประชุมชี้แจงสื่อสารแผนและนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกอำเภอในการทบทวนและวางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563-2572)

อำเภอ	จำนวนหน่วย	ทีมเดิม (2559-2562)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทีมใหม่แยกรายปี (แผน 10 ปี)									
			63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
เมือง	12	5	4	<u>1</u>	1	1	0	0	0	0	0	0
ท่าใหม่	7	0	1	<u>1</u>	1	0	1	1	2	0	0	0
ขลุง	5	1	1	<u>0</u>	0	0	0	0	1	1	1	0
แหลมสิงห์	3	0	1	<u>1</u>	1	0	0	0	0	0	0	0
มะขาม	3	0	3	<u>0</u>	0	0	0	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	3	0	1	<u>0</u>	0	1	1	0	0	0	0	0
สอยดาว	6	0	1	<u>0</u>	0	0	0	1	1	1	1	1
นายายอาม	3	0	0	<u>1</u>	0	1	1	0	0	0	0	0
แก่งหางแมว	4	0	0	<u>2</u>	0	1	0	1	0	0	0	0
เขาคิชฌกูฏ	3	1	1	<u>0</u>	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b><u>6</u></b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

4.2.2) จัดทำเกณฑ์ PCC คุณภาพเพื่อประเมินระบบและผลลัพธ์การทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

4.2.3) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน มีระบบการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทั้งกระบวนการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ โดยใช้ Application หมอรู้จักคุณ

4.2.4) จัดทำแผนพัฒนาตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและแผนการสนับสนุนในระดับ CUP และระดับจังหวัด ตามส่วนขาดและความจำเป็นด้านสุขภาพ

4.2.5) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนแพทย์เข้าอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น เพื่อพร้อมสำหรับการขึ้นทะเบียนปี 2564

4.2.6) จัดทำแผนประเมิน ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่

#### 4.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี	1.)ประชุมคณะทำงานปฐมภูมิ 2.)ลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ 3.)ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 หมอ และการดำเนินงานตามเกณฑ์ PCC คุณภาพ ครั้งที่ 1 4.)ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 หมอ และการดำเนินงานตามเกณฑ์ PCC คุณภาพ ครั้งที่ 2 5.)สรุปผลการดำเนินงาน	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ	43,480 บาท
2.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ	7,850 บาท
3.โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แบบใหม่(New Normal)ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1.)เยี่ยม รพ.สต.ต้นแบบ 2.)ประเมินและคัดเลือก รพ.สต.ต้นแบบ New Normal	รพ.สต.ต้นแบบ อำเภอละ 1 แห่ง	13,400 บาท

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

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

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การใช้ Application หมอรู้จักคุณ ในการทำงานและดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบ

#### 7. ข้อเสนอแนะ - ไม่มี -

ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์  
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้รายงาน นายบัญญัติ นิยมนา  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์ 0824789616  
E-mail...banyapon.ni@gmail.com

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)  
 นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง  
 ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PA)  
 หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)  
 จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

3)ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

**3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ลงสู่การปฏิบัติทุกอำเภอจำนวน 10 แห่ง และมีการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ภาพรวมระดับจังหวัดผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 3.5 ส่วนระดับอำเภอผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

ปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม การดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ภายใต้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมส่งผลให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

**4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 70	ผ่านเกณฑ์10 อำเภอ	100	10 อำเภอ	อยู่ในระหว่างการประเมิน	-

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 ทุกอำเภอมีการทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี 2564 เป็นปัจจุบัน

4.2.2 ทุกอำเภอมีการคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นที่ 1	ประเด็นที่ 2	ประเด็นที่ 3
1	เมืองจันทบุรี	Covid-19	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ	พัฒนาการเด็กปฐมวัย
2	ท่าใหม่	Covid-19	พฤติกรรมวัยเรียน วัยรุ่น	อาหารปลอดภัย: เทียบสนุก สุขภาพดี
3	ขลุง	Covid-19	อุบัติเหตุบนท้องถนน	การดูแลคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส
4	มะขาม	Covid-19	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	อุบัติเหตุจราจร
5	แหลมสิงห์	Covid-19	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	การช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบาก
6	โป่งน้ำร้อน	Covid-19	การป้องกันโรคติดต่อชายแดน	อุบัติเหตุบนท้องถนน
7	สอยดาว	Covid-19	อาหารปลอดภัย	การจัดการขยะ
8	นายายอาม	Covid-19	อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย	การจัดการสิ่งแวดล้อมและขยะ
9	แก่งหางแมว	Covid-19	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย
10	เขาคิชฌกูฏ	Covid-19	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส	การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ)

4.2.3 ทุกอำเภออยู่ระหว่างการประเมินตนเองโดยใช้แนวทาง UCCARE และมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	ผลการประเมินตนเอง ตาม UCCARE	เป้าหมายกลุ่มเปราะบาง
1	เมืองจันทบุรี	กำลังดำเนินการ	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ
2	ท่าใหม่	กำลังดำเนินการ	วัยเรียน วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ท้องก่อนวัยอันควร
3	ขลุง	กำลังดำเนินการ	ผู้ด้อยโอกาส
4	มะขาม	กำลังดำเนินการ	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
5	แหลมสิงห์	กำลังดำเนินการ	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส
6	โป่งน้ำร้อน	กำลังดำเนินการ	ผู้รับผลกระทบจาก Covid-19
7	สอยดาว	กำลังดำเนินการ	ผู้ทุพพลภาพจากอุบัติเหตุจราจร
8	นายายอาม	กำลังดำเนินการ	ผู้สูงอายุ
9	แก่งหางแมว	กำลังดำเนินการ	ผู้สูงอายุ (ประเด็น Covid-19)
10	เขาคิชฌกูฏ	กำลังดำเนินการ	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นที่ 1	ตำบลต้นแบบ	ประเด็นที่ 2	ตำบลต้นแบบ
1	เมืองจันทบุรี	Covid-19	ตำบลคมบาง	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ	ตำบลบางกะจะ
2	ท่าใหม่	Covid-19	ตำบลโขมง	พฤติกรรมวัยเรียน วัยรุ่น	ตำบลเขาแก้ว
3	ขลุง	Covid-19	ตำบลบ่อเวฬุ	อุบัติเหตุบนท้องถนน	ตำบลซึ้ง
4	มะขาม	Covid-19	ตำบลปลั้ว	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	ตำบลท่าหลวง
5	แหลมสิงห์	Covid-19	ตำบลเกาะเปริด	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ตำบลพลั่ว
6	โป่งน้ำร้อน	Covid-19	ตำบลหนองตากง	การป้องกันโรคติดต่อชายแดน	ตำบลหนองตากง
7	สอยดาว	Covid-19	ตำบลสะตอน	อาหารปลอดภัย	ตำบลทรายขาว
8	นายายอาม	Covid-19	ตำบลสนามไชย	อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย	ตำบลสนามไชย
9	แก่งหางแมว	Covid-19	ตำบลเขาวงกต	อุบัติเหตุบนท้องถนน	ตำบลพวา
10	เขาคิชฌกูฏ	Covid-19	ตะเคียนทอง	การดูแลผู้สูงอายุผู้พิการผู้ด้อยโอกาส	ตำบลพลวง

4.3.2 ใช้แนวทางการประเมิน UCCARE และ TPAR ในทุกอำเภอ/ ตำบล ซึ่งมีการกำหนดรูปแบบรายละเอียดของแบบฟอร์ม-แบบประเมิน และขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการชี้แจงแก่คณะทำงาน/ ผู้เกี่ยวข้องของตำบลต้นแบบแล้ว

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ
โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2564	<b>ระดับจังหวัด</b>		
	1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การวิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อน พชอ. 2. ประชุมพัฒนาศักยภาพแนวทางการประเมินตนเองตามหลัก UCCARE/ ติดตามเยี่ยมเสริมแรงการขับเคลื่อน พชอ. 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลงานเด่น 4. ติดตามสรุป และรายงานผล	- คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 10 อำเภอ - ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด	- งบ สสส. 770,000 บาท (ระดับอำเภอ 600,000 บาท/ 10 อำเภอ, จังหวัด 170,000 บาท)
	<b>ระดับอำเภอ</b>		
	1. ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล/พิจารณาประเด็น/จัดทำแผน	- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/และผู้เกี่ยวข้อง	

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ
	2. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน/ ประเมินผลตามแนวทาง UCCARE และสรุปผล 3. ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาสุขภาพ ระดับตำบล (พชต.) 4. นำเสนอผลงานระดับเขต (ประกวด พชอ.ดีเด่น) <b>ระดับตำบล</b> 1. ประชุม/ จัดทำแผนดำเนินการ 2. ดำเนินงานกิจกรรมตามประเด็น พชอ. โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้ - ข้อตกลงพื้นที่/ ธรรมนูญ - ป้ายประชาสัมพันธ์ - การตรวจคัดกรอง เฝ้ารอวัง - เข้าร่วมซ้อมแผน 3. ประเมินผลตามแนวทาง TPAR สรุปและรายงานผล	- คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับตำบล/ และผู้เกี่ยวข้อง	

โดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามโครงการไปแล้ว ดังนี้

- ต.ค. 2563 ออกชี้แจงแนวทางฯ ในพื้นที่ 10 อำเภอเพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ / พชอ. 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 โดยชี้แจงรายละเอียด แนวทางการประเมิน UCCARE และ TPAR แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/ ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ของสาธารณสุขอำเภอ/ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต และผู้ที่เกี่ยวข้อง



## 5. ปัญหา/ อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้นำมาลงข้อมูลเป็น ปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	การระบาดของ Covid-19 ในพื้นที่จังหวัด จันทบุรี ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตาม แผนที่กำหนด	- ให้พื้นที่ปรับแผนการดำเนินงานใหม่ ส่งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพื่อเสนอ สสป.ต่อไป

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

## 7. ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์  
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 063-542-9356  
e-mail: nuke\_din@yahoo.com



Functional base  
(ระบบงานของหน่วยบริการ )

## Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

### ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

#### หัวข้อ 4.1 ผู้สูงอายุคุณภาพ สุขภาพผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม)

##### 1. จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

#### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

1. มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์
2. มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan)
3. มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (Community screening)
4. มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ
5. มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
6. มีการดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

#### 2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

#### 3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร จังหวัดจันทบุรี ปี 2561 – 2563 พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.68, 17.40, และ 18.07 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ปี 2563 พบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ , ท่าใหม่และมะขาม คิดเป็นร้อยละ 22.50, 20.28 และ 20.05 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.66 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.05 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 17.29 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.65 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.45 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.90 พบเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 45.44 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.62 และเบาหวาน ร้อยละ 8.25 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 34.03 และภาวะผอม ร้อยละ 7.66 เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 4.66 เสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.06 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.31 และเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1.15

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Active Aging มีการขับเคลื่อนน้อย / ขาดความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (คลินิกผู้สูงอายุในรพ. 120 เตียงขึ้นไป) มีอปท.เข้าร่วมโครงการ LTC 58 แห่ง ร้อยละ 71.60 ตำบลผ่านเกณฑ์ LTC 74 ตำบล ร้อยละ 97.37 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90.68 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 92.63 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 25.79

## 2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.-ธค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	1295	334	25.79	-	-	-
2.ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	1	0	0.00	1	0	0.00
3.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	76	74	97.37	76	74	97.37
4.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 85	976	885	90.68	1731	1446	83.54

### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดประชุมบูรณาการคณะทำงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผ่านการประชุม VDO Conference ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 ทบทวนสถานการณ์ และชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดปี 64

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ไตรมาส 1 ดังนี้

1.การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ อยู่ระหว่างการชี้แจงให้พื้นที่ทราบเรื่องขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.มีการดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ในชุมชน (Individual Wellness Plan) ในปี 2563 จำนวน 2 ชมรม (ผู้สูงอายุเขียน IWP และนำไปปฏิบัติแล้ว 1 ชมรม /อีก 1 ชมรมประเมิน 6 องค์ประกอบ รอประชุมเขียน IWP เนื่องจากเหตุสุดวิสัยสถานการณ์โควิด 2019) ส่วนในปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 เพื่อขยายผลการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 10 อำเภอ 11 ชมรม 3.ผลการคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ ไตรมาส 1 (ตุลาคม – ธันวาคม 63) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 38.96 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ดิตสังคม ร้อยละ 96.98

กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 2.19 และ กลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.83 /ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.17, โรคเบาหวาน ร้อยละ 55.34, ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 22.20, สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 24.07, สมองเสื่อม ร้อยละ 26.47, ซึมเศร้า ร้อยละ 43.84, ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 25.76, ภาวะหกล้ม ร้อยละ 26.44 และ BMI ร้อยละ 71.87 พบมีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.33, 10.46 และ 7.54 ตามลำดับ คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes พบเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1.02, ซึมเศร้า ร้อยละ 3.49, ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 3.73 และหกล้ม ร้อยละ 3.29 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.56 และ ภาวะอ้วน ร้อยละ 23.37 ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ ในสถานบริการและในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและ ฆ่าตัวตาย ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q มีการติดตามเยี่ยม บ้าน และส่งต่อตามระบบ

4.การส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ จังหวัดจันทบุรีมีการคัดกรองสุขภาพ และโรคในผู้สูงอายุหากพบผิดปกติ รพ.สต.จะส่งต่อไปยังรพช.ถ้าเกินขีดความสามารถของรพช.จะส่งต่อไปยังรพศ.

5.การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งยังไม่มีมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

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

การดำเนินงานผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ COVID-19

1) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19

2) ประชาสัมพันธ์ ความรู้ในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ /ไลน์กลุ่ม ให้กับ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว/CG/อสม./ประชาชนทั่วไป

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

4) CM CG เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19

5) ติดตาม Care Giver ที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 1 ราย ที่เสียชีวิตจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรียบร้อยแล้ว ผลการตรวจไม่พบเชื้อ

### 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) พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชน 3) พัฒนาความรู้และทักษะการบริหารและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (CM CG)

4) ส่งเสริมการดำเนินงาน LTC และ 5) สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ในปี 2563 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การฝึกสมอง และการจัดการ อาหารผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้โครงการสูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวิตมีสุข กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากร สาธารณสุข เครือข่ายและแกนนำ จำนวน 80 คน เพื่อนำความรู้ ทักษะ ไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน

ในปี 2564 ได้จัดทำโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชะลอชรา ชีวียืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 เพื่อส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเชิงป้องกัน (Preventive Long Care) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care

ระดับชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6 Setting ได้แก่ ตำบล LTC ดีเด่น/ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น/CM ดีเด่น/CG ดีเด่น/นวัตกรรมดีเด่นด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ 80 ปี พื้นที่ สุขภาพดี เพื่อให้พื้นที่นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งเชิดชูเกียรติพื้นที่ดีเด่น

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ /แหล่งงบประมาณ
โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชะลอชรา ชีวียืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2564	<b>กิจกรรมที่ 1</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน (พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเกาะขวาง อ.เมืองจันทบุรี/ศูนย์อุปกรณ์บาร์มีหลวงปู่บุญ ตำบลคลองนารายณ์ อ.เมืองจันทบุรี และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม)	จำนวน 40 คน ประกอบด้วย -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. จำนวน 12 คน -ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน -นักกายภาพ/แพทย์แผนไทย จำนวน 7 คน -อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/Care Giver/แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน	งบ สป. 12,400 บาท
	<b>กิจกรรมที่ 2</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน 70 คน ประกอบด้วย -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. จำนวน 15 คน -ทันตบุคลากร จำนวน 25 คน -Care Manager/Care Giver จำนวน 15 คน -ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน -ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน	งบ สป. 24,400 บาท

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ไม่สามารถดำเนินงานโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 (งบ สป.) ได้ตามกำหนดเนื่องจากเหตุสุดวิสัยผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19	ขอยกเลิกจัดกิจกรรมโครงการ กิจกรรมที่ 1 วันที่ 15 มกราคม 2564 และกิจกรรมที่ 2 วันที่ 22 มกราคม 2564 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม
2.	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมจากการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุม	รพศ./รพช. และชุมชน ควรพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและระบบส่งต่อ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมอย่างครบวงจร
3.	รพ.พระปกเกล้า (ซึ่งเป็นรพ. ระดับ M2 120 เติงขึ้นไป) ไม่มีคลินิกผู้สูงอายุ	มีแนวทางการพัฒนาและแผนการดำเนินงานเรื่องคลินิกผู้สูงอายุ

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ ด้วยแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ (WANG MAI ELDERLY SCHOOL)” ต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี

6.2 บ้านหินกอง น่าอยู่ หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ” อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี

6.3 ศูนย์อุปกรณ์บำบัดมือหลวงปู่บุญ (วัดห้องคุหา) ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี

### ผลงานดีเด่นระดับเขต

-ตำบล LTC ดีเด่นระดับเขต ได้แก่ ตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม และตำบลเกาะขวาง อำเภอเมืองจันทบุรี

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1.แนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรพ. ระดับ M2 120 เติงขึ้นไป	
2.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมอย่างครบวงจร	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ		ผสอ.ตอนต้น (60-69 ปี)		ผสอ.ตอนกลาง (70-79 ปี)		ผสอ.ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	129,807	23,922	18.43	13,725	10.57	6,419	4.95	3,778	2.91
ขลุง	56,651	11,078	19.55	6,043	10.67	3,099	5.47	1,936	3.42
ท่าใหม่	71,543	14,511	20.28	7,641	10.68	4,025	5.63	2,845	3.98
โป่งน้ำร้อน	45,593	6,630	14.54	3,727	8.17	1,877	4.12	1,026	2.25
มะขาม	32,222	6,461	20.05	3,448	10.70	1,735	5.38	1,278	3.97
แหลมสิงห์	30,202	6,795	22.50	3,427	11.35	2,040	6.75	1,328	4.40
สอยดาว	65,847	10,713	16.27	5,921	8.99	3,058	4.64	1,734	2.63
แก่งหางแมว	42,307	5,889	13.92	3,354	7.93	1,724	4.07	811	1.92
นายายอาม	34,410	6,443	18.72	3,351	9.74	1,884	5.48	1,208	3.51
เขาคิชฌกูฏ	29,116	4,732	16.25	2,475	8.50	1,395	4.79	862	2.96
ภาพรวมจังหวัด	537,698	97,174	18.07	53,112	9.88	27,256	5.07	16,806	3.13

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

อำเภอ	ประชากรสูงอายุ	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง		ยังไม่ได้คัดกรอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	21,852	10,860	49.70	10,564	97.27	194	1.79	102	0.94	10,992	50.30
ขลุง	9,055	3,290	36.33	3,233	98.27	42	1.28	15	0.46	5,765	63.67
ท่าใหม่	13,929	3,769	27.06	3,660	97.11	48	1.27	61	1.62	10,160	72.94
โป่งน้ำร้อน	6,662	4,672	70.13	4,415	94.50	228	4.88	29	0.62	1,990	29.87
มะขาม	6,062	1,220	20.13	1,186	97.21	19	1.56	15	1.23	4,842	79.87
แหลมสิงห์	6,158	2,877	46.72	2,681	93.19	170	5.91	26	0.90	3,281	53.28
สอยดาว	10,856	5,261	48.46	5,210	99.03	32	0.61	19	0.36	5,595	51.54
แก่งหางแมว	5,134	2,359	45.95	2,324	98.52	24	1.02	11	0.47	2,775	54.05
นายายอาม	6,294	708	11.25	682	96.33	14	1.98	12	1.69	5,586	88.75
เขาคิชฌกูฏ	4,770	345	7.23	339	98.26	4	1.16	2	0.58	4,425	92.77
ภาพรวมจังหวัด	90,772	35,361	38.96	34,294	96.98	775	2.19	292	0.83	55,411	61.04

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนตำบล และชมรมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (แห่ง)	ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.		ชมรม	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	11	10	4	16	16	100.00
ขลุง	12	7	5	16	16	100.00
ท่าใหม่	14	6	7	17	17	100.00
โป่งน้ำร้อน	5	4	2	6	6	100.00
มะขาม	6	7	0	11	11	100.00
แหลมสิงห์	7	2	4	7	5	71.43
สอยดาว	5	2	4	6	6	100.00
แก่งหางแมว	5	1	4	4	2	50.00
นายายอาม	6	3	4	7	5	71.43
เขาคิชฌกูฏ	5	5	0	5	4	80.00
ภาพรวมจังหวัด	76	47	34	95	88	92.63

หมายเหตุ : ข้อมูลจากการสำรวจ เดือนสิงหาคม 2563

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพช่องปากจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ		ไม่ระบุ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	21,852	6,915	31.64	6,612	95.62	68	0.98	235	3.40
ขลุง	9,055	1,339	14.79	1,334	99.63	4	0.30	1	0.07
ท่าใหม่	13,929	1,429	10.26	1,393	97.48	34	2.38	2	0.14
โป่งน้ำร้อน	6,662	2,862	42.96	2,859	99.90	3	0.10	0	0.00
มะขาม	6,062	592	9.77	549	92.74	43	7.26	0	0.00
แหลมสิงห์	6,158	1,311	21.29	1,285	98.02	26	1.98	0	0.00
สอยดาว	10,856	4,889	45.04	4,881	99.84	7	0.14	1	0.02
แก่งหางแมว	5,134	1,561	30.41	1,295	82.96	266	17.04	0	0.00
นายายอาม	6,294	642	10.20	595	92.68	46	7.17	1	0.16
เขาคิชฌกูฏ	4,770	307	6.44	307	100.00	0	0.00	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด	90,772	21,847	24.07	21,110	96.63	497	2.27	240	1.10

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatrics Syndrome (สมองเสื่อม)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	21,852	7,821	35.79	7,552	96.56	26	0.33	243	3.11
ขลุง	9,055	1,241	13.71	1,229	99.03	11	0.89	1	0.08
ท่าใหม่	13,929	1,480	10.63	1,451	98.04	26	1.76	3	0.20
โป่งน้ำร้อน	6,662	4,625	69.42	4,622	99.94	3	0.06	0	0.00
มะขาม	6,062	580	9.57	568	97.93	12	2.07	0	0.00
แหลมสิงห์	6,158	991	16.09	966	97.48	25	2.52	0	0.00
สอยดาว	10,856	4,790	44.12	4,787	99.94	2	0.04	1	0.02
แก่งหางแมว	5,134	1,563	30.44	1,439	92.07	124	7.93	0	0.00
นายายอาม	6,294	627	9.96	612	97.61	15	2.39	0	0.00
เขาคิชฌกูฏ	4,770	305	6.39	305	100.00	0	0.00	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด	90,772	24,023	26.47	23,531	97.95	244	1.02	248	1.03

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatrics Syndrome (ซึมเศร้า)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	21,852	9,901	45.31	9,355	94.49	546	5.51	-	-
ขลุง	9,055	2,767	30.56	2,760	99.75	7	0.25	-	-
ท่าใหม่	13,929	4,228	30.35	4,199	99.31	29	0.69	-	-
โป่งน้ำร้อน	6,662	4,874	73.16	4,872	99.96	2	0.04	-	-
มะขาม	6,062	1,939	31.99	1,937	99.90	2	0.10	-	-
แหลมสิงห์	6,158	3,342	54.27	2,637	78.90	705	21.10	-	-
สอยดาว	10,856	6,854	63.14	6,853	99.99	1	0.01	-	-
แก่งหางแมว	5,134	2,924	56.95	2,855	97.64	69	2.36	-	-
นายายอาม	6,294	1,749	27.79	1,720	98.34	29	1.66	-	-
เขาคิชฌกูฏ	4,770	1,213	25.43	1,213	100.00	0	0.00	-	-
ภาพรวมจังหวัด	90,772	39,791	43.84	38,401	96.51	1,390	3.49	-	-

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatrics Syndrome (ข้อเข่าเสื่อม)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	21,852	7,801	35.70	7,373	94.51	187	2.40	241	7,801
ขลุง	9,055	1,233	13.62	1,175	95.30	57	4.62	1	1,233
ท่าใหม่	13,929	850	6.10	756	88.94	77	9.06	17	850
โป่งน้ำร้อน	6,662	4,646	69.74	4,572	98.41	74	1.59	0	4,646
มะขาม	6,062	579	9.55	519	89.64	59	10.19	1	579
แหลมสิงห์	6,158	994	16.14	948	95.37	46	4.63	0	994
สอยดาว	10,856	4,779	44.02	4,763	99.67	13	0.27	3	4,779
แก่งหางแมว	5,134	1,563	30.44	1,304	83.43	258	16.51	1	1,563
นายายอาม	6,294	635	10.09	535	84.25	100	15.75	0	635
เขาคิชฌกูฏ	4,770	303	6.35	302	99.67	1	0.33	0	303
ภาพรวมจังหวัด	90,772	23,383	25.76	22,247	95.14	872	3.73	264	23,383

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatrics Syndrome (ภาวะหกล้ม)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	21,852	7,830	35.83	7,380	94.25	210	2.68	240	3.07
ขลุง	9,055	1,162	12.83	1,065	91.65	96	8.26	1	0.09
ท่าใหม่	13,929	1,483	10.65	1,382	93.19	83	5.60	18	1.21
โป่งน้ำร้อน	6,662	4,630	69.50	4,556	98.40	74	1.60	0	0.00
มะขาม	6,062	587	9.68	544	92.67	41	6.98	2	0.34
แหลมสิงห์	6,158	1,007	16.35	947	94.04	60	5.96	0	0.00
สอยดาว	10,856	4,798	44.20	4,781	99.65	13	0.27	4	0.08
แก่งหางแมว	5,134	1,564	30.46	1,416	90.54	138	8.82	10	0.64
นายายอาม	6,294	639	10.15	568	88.89	70	10.95	1	0.16
เขาคิชฌกูฏ	4,770	304	6.37	300	98.68	4	1.32	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด	90,772	24,004	26.44	22,939	95.56	789	3.29	276	1.15

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2564

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนอปท.และอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด (แห่ง)			จำนวนอปท.ที่มีออสบ./จำนวนออสบ.(คน)		
		เทศบาล	อบต.	รวม	เทศบาล	อบต.	รวมทั้งสิ้น (คน)
เมืองจันทบุรี	11	10	4	14	9/17	2/4	21
ขลุง	12	7	5	12	5/10	4/8	18
ท่าใหม่	14	6	7	13	2/4	6/10	14
โป่งน้ำร้อน	5	4	2	6	4/8	1/2	10
มะขาม	6	7	0	7	4/8	2/4	12
แหลมสิงห์	7	2	4	6	1/2	1/2	4
สอยดาว	5	2	4	6	1/2	4/8	10
แก่งหางแมว	5	1	4	5	1/2	2/4	6
นายายอาม	6	3	4	7	3/6	3/5	11
เขาคิชฌกูฏ	5	5	0	5	2/4	0/0	4
ภาพรวมจังหวัด	76	47	34	81	32/63	25/47	110

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี เดือนธันวาคม 2563

ตารางที่ 10 ชมรมผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ในชุมชน (Individual Wellness Plan)

ลำดับ	ชื่อชมรม	ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ทำแผนการการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ในชุมชน (Individual Wellness Plan)	แหล่งงบประมาณดำเนินการ	หมายเหตุ
1	ชมรมผู้สูงอายุหนองบัวงาม	ต.หนองบัว อ.เมือง	35	-	ปี 63
2	ชมรมผู้สูงอายุเสม็ดงาม	ต.หนองบัว อ.เมือง	38	-	ปี 63
3	ชมรมผู้สูงอายุตำบลค่ายเนินวง	ต.บางกะจะ อ.เมือง	50	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
4	ชมรมผู้สูงอายุบ้านเขาน้อยท่าแฉลบ	ต.บางกะจะ อ.เมือง	30	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
5	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองขลุง	ต.ขลุง อ.ขลุง	10	-	
6	ชมรมผู้สูงอายุตำบลโขมง	ต.โขมง อ.ท่าใหม่	30	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
7	ชมรมผู้สูงอายุตำบลทับไทร	ต.ทับไทร อ.โป่งน้ำร้อน	30	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
8	ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าหลวง	ต.ท่าหลวง อ.มะขาม	30	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
9	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์	ต.ปากน้ำแหลมสิงห์ อ.แหลมสิงห์	10	-	
10	ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งขนาน	ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว	30	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
11	ชมรมผู้สูงอายุเขาวงกต	ต.เขาวงกตอ.แก่งหางแมว	50	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
12	ชมรมผู้สูงอายุตำบลกระแจะ	ต.กระแจะ อ.นายายอาม	50	กศน.	
13	ชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองพลู	ต.คลองพลู อ.เขาคิชฌกูฏ	30	-	
รวม 13 ชมรม			423 คน		

ที่มา : ข้อมูลจากการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน IWP วันที่ 8 ธันวาคม 2563

ตารางที่ 11 รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	1.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC ทุกสิทธิ (ยอดสะสมของ ทุกปี (2561-2564))					2. จำนวน Care manager (ขึ้นทะเบียนในระบบ 3C)	3. จำนวน Care giver (ขึ้นทะเบียนในระบบ 3C)			
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม					
เมือง	140	121	121	107	489	16	160			
ขลุง	96	25	39	37	197	15	58			
ท่าใหม่	53	76	48	29	206	21	117			
โป่งน้ำร้อน	18	3	14	31	66	9	95			
มะขาม	89	19	49	23	180	11	73			
แหลมสิงห์	71	20	34	41	166	8	45			
สอยดาว	63	13	25	21	122	12	72			
แก่งหางแมว	10	15	24	4	53	14	88			
นายายอาม	52	71	58	27	208	11	134			
เขาคิชฌกูฏ	20	8	4	12	44	7	103			
<b>รวม</b>	<b>612</b>	<b>371</b>	<b>416</b>	<b>332</b>	<b>1731</b>	<b>124</b>	<b>945</b>			
อำเภอ	4.แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ทุกสิทธิ ที่จัดทำและเสนอต่อคณะกรรมการ LTC แล้ว				5.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของทุกปี)				6.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ปี 2564	
	4.1 จำนวน Care plan ผู้สูงอายุรายใหม่ ปี 2564	4.2 ร้อยละ จำนวน Care plan ปี 2564	4.3 จำนวน Care plan สะสม ปี 2561 - 2564	4.4 ร้อยละ Care plan สะสม ปี 2561 - 2564	5.1 จำนวน ตำบล ทั้งหมด	5.2 จำนวน ตำบลที่ เข้าร่วมโครงการ LTC	5.3 จำนวน ตำบล ที่ผ่านเกณฑ์ LTC	5.4 ร้อยละ (จำนวน ตำบล ผ่านเกณฑ์/ จำนวน ตำบล ทั้งหมด)	กลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็น ติดสังคม	กลุ่มติดเตียง เปลี่ยนเป็น ติดบ้าน
เมือง	71	97.18	459	93.87	11	11	11	100	0	0
ขลุง	33	93.94	148	75.13	12	5	12	100	0	0
ท่าใหม่	0	0.00	176	85.44	14	9	14	100	0	0
โป่งน้ำร้อน	0	0.00	47	71.21	5	4	5	100	0	0
มะขาม	22	100	174	96.67	6	6	6	100	0	0
แหลมสิงห์	0	0.00	116	69.88	7	7	5	71.43	0	0
สอยดาว	3	100	93	76.23	5	4	5	100	0	0
แก่งหางแมว	0	0.00	33	62.26	5	6	5	100	0	0
นายายอาม	18	94.44	174	83.65	6	2	6	100	0	0
เขาคิชฌกูฏ	0	0.00	26	59.09	5	2	5	100	0	0
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>96.60</b>	<b>1446</b>	<b>83.54</b>	<b>76</b>	<b>56</b>	<b>74</b>	<b>97.37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัย วันที่ 8 มกราคม 2564

ผู้รายงาน

นางสมจิต 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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

#### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
- 1.2 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
- 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ 71

#### 2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

#### 3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2561 อัตรา 10.33 ต่อแสนประชากร, ปี 2562 อัตรา 9.27 ต่อแสนประชากร และปี 2563 อัตรา 11.92 ต่อแสนประชากร พบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 73.02 และเพศหญิงฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 26.98 ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 61.90 และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ร้อยละ 38.10 โดยส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอ รััดคอ ทำให้หายใจไม่ออก คิดเป็นร้อยละ 73.02 และใช้ยากำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 19.05 และพบว่า มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.37 และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 51.73

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ได้ขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชน โดยเน้นสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ 4 ท่าน จิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 12 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 4 ท่าน และมีหอผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวนเตียง 25 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกแห่ง

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูล/ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 - ธันวาคม 2563)		
		เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา	เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ *ข้อมูลตาม รพ.ทุกแห่ง ณ วันที่ 11 ม.ค.2564	≤ 8.0 ต่อ ประชากร แสนคน	33	63	11.92	43	11	2.06
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง ซ้ำในระยะเวลา 1 ปี *ข้อมูลตาม รพ.ทุกแห่ง ณ วันที่ 11 ม.ค.2564	> ร้อยละ 90	270	244	90.37	61	57	93.44
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต *ข้อมูลตาม HDC ณ วันที่ 11 ม.ค.2564	≥ ร้อยละ 71	10,561	5,463	51.73	10,561	5,561	52.66

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563

อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน			
			ข้อมูลตามใบมรณบัตร ปี 2563		ข้อมูลตาม รพ.ทุกแห่ง ปี 2563	
			จำนวนฆ่าตัว ตาย (คน)	อัตราต่อ แสนประชากร	จำนวนฆ่าตัว ตาย (คน)	อัตราต่อ แสนประชากร
เมืองจันทบุรี	127,583	8	16	12.54	3	2.35
ขลุง	56,551	4	3	5.30	5	8.84
ท่าใหม่	71,001	4	11	15.49	13	18.31
โป่งน้ำร้อน	44,159	3	6	13.59	3	6.79
มะขาม	31,872	2	5	15.69	4	12.55
แหลมสิงห์	30,104	2	2	6.64	3	9.97
สอยดาว	62,432	4	12	19.22	10	16.02
แก่งหางแมว	41,958	3	3	7.15	7	16.68
นายายอาม	33,884	2	3	8.85	5	14.76
เขาคิชฌกูฏ	28,798	2	2	6.94	2	6.94
รวม	528,342	33	63	11.92	55	10.41

ตารางที่ 3 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564  
(ตุลาคม 2563 – ธันวาคม 2563)

อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
เมืองจันทบุรี	129,219	10	2	1.55
ขลุง	56,431	5	2	3.54
ท่าใหม่	71,100	6	1	1.41
โป่งน้ำร้อน	45,645	4	0	0
มะขาม	32,049	3	0	0
แหลมสิงห์	29,998	2	1	3.33
สอยดาว	65,044	5	5	7.69
แก่งหางแมว	42,109	3	0	0
นายายอาม	34,096	3	0	0
เขาคิชฌกูฏ	28,994	2	0	0
รวม	534,685	43	11	2.06

หมายเหตุ : ข้อมูลตาม รพ.ทุกแห่ง ณ วันที่ 11 มกราคม 2564

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – ธันวาคม 2563)		
	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	69	62	89.86	22	20	90.91
ขลุง	29	25	86.21	7	7	100
ท่าใหม่	37	34	92.86	10	8	77.78
โป่งน้ำร้อน	16	15	93.75	2	2	100
มะขาม	23	23	100	6	6	100
แหลมสิงห์	13	12	92.31	0	0	100
สอยดาว	21	18	85.71	1	1	100
แก่งหางแมว	28	27	96.43	3	3	100
นายายอาม	10	8	80.00	5	5	100
เขาคิชฌกูฏ	24	20	83.33	5	5	100
รวม	270	244	90.37	61	57	93.44

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 1 (ตุลาคม 2563 – ธันวาคม 2563) จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.06 ต่อแสนประชากร ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 93.44 และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 52.66

จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช/MCATT ในพื้นที่ทุกอำเภอของจังหวัดจันทบุรี โดยมีการเฝ้าระวังติดตามผู้มีปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ/ผู้เข้าข่ายสงสัย (PUI)/ ผู้ถูกกักตัว/ประชาชน (พื้นที่ LQ) หรือผู้เปราะบางทางสังคม/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่อำเภอสอยดาว ซึ่งเป็นอำเภอต้นแบบของจังหวัดจันทบุรี เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมใจกันจัดการป้องกัน/แก้ไขปัญหากจนสามารถก้าวข้ามปัญหาไปได้ รวมถึง ทำให้ชุมชนสามารถฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว ด้วยหลัก “4 สร้าง 2 ใช้”

อีกทั้ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ช่องทางบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไปและช่องทางพิเศษสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ หากต้องการได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพจิตและเพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางพิเศษการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี หากต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

#### 5. แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

ตารางที่ 5 แสดงแผนงาน/โครงการ การดำเนินการสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ(ถ้ามี)
1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการตามมาตรฐานของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	- ค้นหา/คัดกรองในหน่วยบริการและในชุมชน - คัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิกNCD, คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิกบุหรื/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป	รพศ./รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง	บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ
2. เฝ้าระวังติดตามผู้มีปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในชุมชนแบบบูรณาการ	- เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้า ในประชาชนอายุ15 ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ/ผู้เข้าข่ายสงสัย (PUI)/ ผู้ถูกกักตัว/ประชาชน (พื้นที่ LQ) หรือผู้เปราะบางทางสังคม/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ และได้รับการดูแลบำบัดรักษาส่งต่ออย่างเหมาะสม - การพัฒนาเครือข่ายชุมชนร่วมใจห่วงใยผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการอบรมสุขภาพจิตในชุมชนสำหรับ อสม. เพื่อให้ อสม. สามารถค้นหา/คัดกรอง/ให้คำปรึกษา/เยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	-รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง - รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง - อสม. 100 คน	- บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ -บูรณาการกับงานภาคประชาชน



แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ(ถ้ามี)
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด</li> <li>- ติดตามการขับเคลื่อนการซ่อมแผน MCATT แต่ละอำเภอ</li> <li>- ทีม MCATT ออกปฏิบัติการเมื่อมีภาวะวิกฤต และสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19</li> <li>- สนับสนุนหน่วยบริการดำเนินการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสจ./รพ./สสอ.</li> <li>- สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน</li> <li>- ทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด</li> <li>- รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ</li> </ul>
4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัย กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการสมวัยด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</li> <li>- วัยเรียน เฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ สติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน, ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม/อารมณ์ และได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</li> <li>- วัยรุ่น เฝ้าระวังป้องกัน/ดูแล/ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (เพศ ความรุนแรง สารเสพติด)</li> <li>- วัยทำงาน ส่งเสริมให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต และมีการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจ ผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ</li> <li>- วัยสูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ผ่านกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ</li> <li>- คนพิการ ดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสจ./รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง ร่วมกับ ครู/ศพด./ครู/โรงเรียน</li> <li>- ครู/โรงเรียน</li> <li>- สถานประกอบการ/หน่วยงานราชการอื่น</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้ดูแลคนพิการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ</li> </ul>
5. ดูแลสุขภาพจิตในชุมชนด้วย วัคซีนใจ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาและคงความต่อเนื่องวัคซีนใจในชุมชนในพื้นที่อำเภอ สอยดาว</li> <li>- ขยายการดำเนินงานสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวน 60 คน</li> <li>- จำนวน 2 ครั้งๆละ 60 คน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15,000</li> <li>- 35,000</li> </ul>
6. จัดระบบส่งเสริม เฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุก และการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชวิถีแนวใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างความเข้มแข็งทางใจแก่วัยทำงานด้วยวัคซีนใจ อีดี ฮีดี สู้</li> <li>- ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วย "ทีมเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน" ตามหลัก 3 ส พลัส</li> <li>- การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (Stress, Burn out, Suicide, Depression) ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19</li> <li>- การจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลทุกแห่งในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ด้วยแนวทางวิถีแนวใหม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง และ อสม.</li> <li>- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, ผู้ป่วย COVID-19และญาติ, ผู้ถูกกักตัว และผู้เปราะบางทางสังคม</li> <li>- รพศ./รพช.ทุกแห่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการงานประจำของหน่วยบริการ</li> </ul>

6.ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ครอบครัว/ญาติขาดความรู้ความเข้าใจในสภาวะของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ละเลยไม่สนใจและไม่เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย	หน่วยบริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท.มีกิจกรรมการส่งเสริม ความเข้มแข็งด้านจิตใจระดับครอบครัว ด้วยวัคซีนครอบครัว “อึด ฮึด สู้”
2	การขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เช่น นำส่งผู้ป่วย อาละวาดในโรงพยาบาล และมีกรณีผู้ป่วย/ญาติ มากขึ้น ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ทั้งเวรเปล พยาบาล มีความเสี่ยงที่จะถูกทำร้ายสูง	ควรมีการซักซ้อมแผนการช่วยเหลือวิกฤตสุขภาพจิตทุกโรงพยาบาล

ผู้รายงาน 1. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

2. นางสาวสุภาวณี อ่อนอินทร์

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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

#### (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)

จากระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงบริการสูงขึ้น การฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 75.45 (เป้าหมายร้อยละ 75) การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 67.33 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) การดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71.22 (เป้าหมายร้อยละ 65) หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงร้อยละ 48.64 พบความเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรมสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ 43.23 BMI เกิน ร้อยละ 32.48 และโรคเบาหวาน +เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.19 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 15.36 (ไม่เกินร้อยละ 20) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน ร้อยละ 81.28 (เป้าหมายร้อยละ 100) หญิงตั้งครรภ์มีไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 mg/dl. ร้อยละ 47.67 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 151.6 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 50) มารดาตาย 2 คน สาเหตุจากการฆ่าตัวตาย 1 คน และอุบัติเหตุจราจร 1 คน อัตราเท่ากับ 16.32 /แสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 17/ แสนการเกิดมีชีพ) และมารดาตกลือตหลังคลอดร้อยละ 1.97

อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา และมีอัตราการคลอดที่ต่ำกว่าประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 28.55 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน (ประเทศ = 31.3, เขตสุขภาพที่ 6 = 39.2) อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 – 14 ปี มีอัตราการคลอดลดลงจากปีที่ผ่านมา เท่ากับ 1.1 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน ซึ่งต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 6 (ประเทศ = 1.1, เขตสุขภาพที่ 6 = 1.4) หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 68.13 โดยเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง/ห่วงอนามัย) ร้อยละ 72.81 การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการที่เป็นไปตามภารกิจของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมกับการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 10 อำเภอ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า และเครือข่าย R-SA ที่เป็นไปตามสิทธิ์ที่วัยรุ่นและเยาวชนควรได้รับ ตามมาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านการสำรวจข้อมูลความรู้ ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ และช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียสำหรับสร้างความ

รอบรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปี 2563-2564 (ตค. - ธค. 63)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.-ธค.63)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 17/แสน การเกิดมีชีพ (ไทย+ต่างด้าว)	6,128	1 (ตาย2ราย อุบัติ เหตุ 1(ไม่นับ)	16.32	1,439	0	0
2	ร้อยละของการตายมารดา จากสาเหตุตกเลือด	ลดลงจากปี 62 ร้อยละ 20	6,128	0	0	1,439	0	0
3	ร้อยละของการตายมารดา จากความดันโลหิตสูง	ลดลงจากปี 62 ร้อยละ 30	6,128	0	0	1,439	0	0
4	มารดาคลอดฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน12 สัปดาห์ (จาก HDC)	ร้อยละ 75	2,681	1,895	75.45	426	260	61.03
5	มารดาคลอดฝากครรภ์ครบ 5ครั้งตามเกณฑ์ (จาก HDC)	ร้อยละ 75	2,681	1,805	67.33	426	197	46.24
6	มารดาได้รับการดูแลหลังคลอด ครบ3ครั้งตามเกณฑ์ (HDC)	ไม่น้อยกว่าร้อย ละ 75	2,769	1,912	71.22	777	316	40.67
7	ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)	ร้อยละ 100	4,749	4,749	100	730	730	100
8	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)		4,749	2,310	48.64	730	378	56.67
9	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความ เสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ต้องได้รับการจัดการและส่งต่อ เพื่อการดูแลและรักษา (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช)		2,310	2,310	100	378	378	100
10	ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากรง.ฝากครรภ์รพศ./รพช) ปี 2563							
	1.โลหิตจาง				43.23			35.76
	2.BMI.เกิน				32.48			67.23
	3.โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์				17.19			11.63
	4.ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ				5.63			51.35
	5.ติดเชื้อทางช่องคลอด				3.43			4.39

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.-ธค.63)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
11	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (รายงาน HDC)	ไม่เกินร้อยละ 20	5,975	918	15.36	1070	157	14.67
12	การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ	ร้อยละ 70	729	521	71.47	N/A	N/A	N/A
13	มารดาตกเลือดหลังคลอด จังหวัดจันทบุรี (คนไทย)	ไม่เกินร้อยละ 5	5,067	100	1.97	1,431	23	1.61
14	ข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริม ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (HDC)	ร้อยละ 100	6,522	5,379	82.47	2291	1831	79.92
15	-หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีระดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อย กว่า150mg/dl (สำนักโภชนาการ) -ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ	เป้าหมายไม่ เกินร้อยละ 50  150mg/dl	300	143	47.67  151.6	N/A	N/A	N/A
16	อัตราทารกเกิดมีชีพ ขาดออกซิเจน (คนไทย) (จาก รง ก.2)	ไม่เกิน 25/1,000การ เกิดมีชีพ	6,128	166	27.09	1,439	34	23.63
17	การเฝ้าระวังอัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	ไม่เกิน 27 ต่อ พัน ปชก.ญ. อายุ 15-19 ปี	15,665	424	27.08	N/A	N/A	N/A
18	การเฝ้าระวังอัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	ไม่เกิน 1.1 ต่อพัน ปชก.ญ. อายุ 10-14 ปี	15,182	13	0.88	N/A	N/A	N/A
19	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	ไม่เกินร้อยละ 20 ของหญิง คลอดอายุน้อย กว่า 20 ปี	437	28	6.4	N/A	N/A	N/A
20	ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ หลังคลอด/ หลังแท้ง (ที่มา: HDC ณ วันที่ 11 ม.ค.64)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	535	367	68.60	90	68	75.56
21	ร้อยละของหญิงไทยอายุ น้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือ หลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง คุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย) (ที่มา: HDC ณ วันที่ 11 ม.ค.64)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	367	269	73.30	68	51	75.00

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.-ธค.63)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
22	อัตราทารกตายปริกำเนิด (จาก รงก.2)	ไม่เกิน 9/1000 การเกิดทั้งหมด	6,161	44	7.14	1,442	6	4.16
23	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม(HDC)	ไม่เกินร้อยละ 7	2,280	196	8.60	239	21	8.76
24	ผลการตรวจคัดกรองไอโอดีน ในทารกแรกเกิด	ไม่เกินร้อยละ 3	5,544	520	9.38	930	57	6.13
25	เด็กแรกเกิด - น้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	2,064	1,440	69.77	1,098	813	74.04
26	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	12	11	91.66	21	11	91.66

ผลการดำเนินงานไตรมาส 1 มารดาคลอด 1,431 ราย เด็กเกิดมีชีวิต 1,439 ราย ไม่มีมารดาตาย หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 61.03 (เป้าหมายร้อยละ 75) การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 46.24 (เป้าหมายร้อยละ 75) การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง ร้อยละ 40.67 (เป้าหมายร้อยละ 65) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 แสดงการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และดูแลหลังคลอด ปีงบประมาณ 2564 (ตค.-ธค.63) จำแนกรายอำเภอ**

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน								
	ฝากครรภ์<12 สป.			ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	93	62	66.67	93	52	55.91	191	93	48.69
ขลุง	30	25	83.33	30	20	66.67	57	41	71.93
ท่าใหม่	38	22	57.83	38	13	34.21	79	12	15.19
โป่งน้ำร้อน	60	46	76.67	60	42	70.00	91	46	50.55
มะขาม	30	14	46.67	30	12	40.00	50	18	36.00
แหลมสิงห์	15	3	20.00	15	3	20.00	30	9	30.00
สอยดาว	73	43	58.90	73	23	31.51	120	52	43.33
แก่งหางแมว	43	25	58.14	43	14	32.56	70	23	32.86
นายายอาม	25	10	40.00	25	10	40.00	43	9	20.93
เขาคิชฌกูฏ	19	10	52.63	19	8	42.11	46	13	28.26
รวม	426	260	61.03	426	197	46.24	777	316	40.67

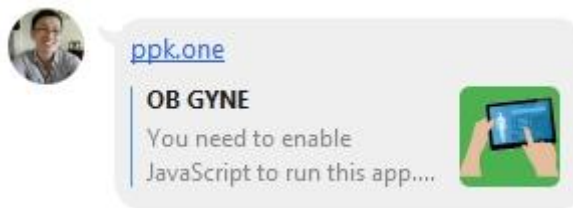
ที่มา:รายงาน HDC ณ. 10 มกราคม 2564

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม-ธันวาคม 2563)**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดประชุมบูรณาการคณะทำงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผ่านการประชุม VDO Conference ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 เพื่อทบทวนสถานการณ์ และชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดปี 64 โดยมีการดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ PIRAB บูรณาการร่วมกับ Service plan สู่กิจกรรม และทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

## 1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก

- วิเคราะห์สถานการณ์แม่และเด็ก ย้อนหลัง 3 ปี จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน Master plan แผนปฏิบัติการประจำปี และถ่ายทอดลงระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงาน
- อบรมพัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สำหรับบุคลากรคลินิกฝากครรภ์ รพช. 11 แห่ง รพศ.1 แห่ง และรพ.เอกชน 2 แห่ง จำนวน 40 คน
- ประชุม MCH Board และ Perinatal conference ไตรมาส 1 ไม่ได้ดำเนินการ กำหนดจัดในเดือนมกราคม 2564
- การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 4 รพ.(รพ.พระปกเกล้า, ชลุม, สองพี่น้องกำหนดประเมิน มีนาคม 64 และแก่งหางแมว มิถุนายน 64 และให้รพ.ทุกแห่งประเมินตนเองออนไลน์ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกุมภาพันธ์ 64
- สร้าง App PPKONE เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล ในเครือข่ายบริการทุกสังกัดทุกระดับอย่างไร้รอยต่อ



## 2. การกำกับติดตามการละเมิด พ.ร.บ.Milk code และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม

- ดำเนินการชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังการละเมิดฯ ในการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัดจันทบุรี VDO Conference ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563

## 3. โครงการเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี

- ดำเนินการชี้แจงแนวทางในการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัดจันทบุรี VDO Conference ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563
- ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในทุกตำบลของจังหวัดรวม 76 ตำบล
- ปีงบประมาณ 2563 สร้างตำบลเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี ทั้งสิ้น 20 ตำบล ในปี 2564 ดำเนินการขยายพื้นที่ตำบลเด็กจังหวัดฉลาดฯ เพิ่มอย่างน้อย 2 ตำบล/อำเภอ กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ และจะติดตามเยี่ยมเสริมพลังในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

## 4. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก

- ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ App ANChpc.ในคลินิกฝากครรภ์ปี 2563 จังหวัดจันทบุรีมีผลการดำเนินงานเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2,003 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 711 ราย (ณ.6มค.64) พบสูงสุด รพ.พระปกเกล้า
- จัดทำคลังความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็กโดยรวบรวมความรู้จากสื่อ ไฟล์ VDO Clip. จาก Internet จำนวน 6 เรื่อง เผยแพร่ให้แก่ জনท.ทุกระดับ อสม. และประชาชนในชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการหาความรู้และคำแนะนำสำหรับสุขภาพแม่และเด็ก และจะดำเนินการประเมินการรับรู้/การใช้คลังความรู้กลุ่มเป้าหมาย ในเดือนมิถุนายน 2564

## 5. การดำเนินงานแม่และเด็ก ในสถานการณ์ COVID-19

- 1) คลินิกฝากครรภ์ ปรับบริการตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ปรับระบบนัดหมาย จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงนัดหมาย ให้ตรวจครรภ์ในสถานบริการใกล้บ้าน

2) การดูแลหญิงคลอด จัดจุดบริการตามแนวทางที่กำหนด ให้คัดกรอง COVID-19 ในหญิงคลอดทุกราย ทั้งใน รพช. และ รพศ. หญิงคลอดที่มีความเสี่ยง COVID-19 จัดให้คลอดในห้องเฉพาะ การนัดผ่าตัดคลอดจากรพ. ให้โทรประสาน รพศ. และนัดมารับการตรวจคัดกรองก่อน 1 วัน

3) การดูแลหลังคลอดและทารกแรกเกิด ปรับบริการตามแนวทางการดูแลภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ดึงหลังคลอดห้ามญาติเข้าเยี่ยมทุกกรณีให้ญาติเฝ้าได้เพียง 1 คน

#### 6. การดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2564 มีการพัฒนาช่องทางการเข้าถึง ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้โครงการ “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” โดยการสร้างเพจเฟซบุ๊ก และการพัฒนาสื่อชุดความรู้มีเดียเดียว สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพดี วิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย โดยการให้ข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ประกอบการตัดสินใจของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี และบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อขยาย และเพิ่มช่องทาง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรีให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่

การจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลทุกแห่งสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีบริการวางแผนครอบครัวสำหรับหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเน้นการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ภายใต้สิทธิ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงบริการส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลชุมชน ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และเครือข่าย R-SA ประเทศไทย เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ภายใต้การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานพยาบาล และชุมชน รวมถึงการขับเคลื่อนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มีแผนการประเมินเพื่อขอรับรองการขับเคลื่อนงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และมาตรฐานการจัดบริการคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ต่อเนื่อง) ในห้วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยดังนี้

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ
<p><b>1.ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response )</b></p> <p>-มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายมารดาและแนวทางข้อปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและปก.การเกิดซ้ำ</p> <p>-มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่</p> <p>-มีระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/มาตรการเพื่อลดมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้</p>	<p>1.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>2. จัด Perinatal and Maternal Conference ปีละ 2 ครั้ง หากพบกรณีฉุกเฉินต้องใช้มติที่ประชุม นำเข้าหารือในการประชุม MCH Board ปี 2563 มีทั้งสิ้น 10 ราย (Preterm 2 ราย DFIU 2 ราย Uterine rupture 2 ราย BA 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย(ฆ่าตัวตาย)</p> <p>2. การจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ทุกแห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและบันทึกลงในสมุดฝากครรภ์ให้ชัดเจน</li> <li>- คัดกรองความเครียดตามแบบ 2Q และ 9Q ทุกรายทุกครั้งที่มารับบริการหากพบคะแนนเกิน 8 คะแนน ส่งพบจิตแพทย์ทุกราย</li> <li>- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการเกิดทารกแรกเกิดกลุ่มอาการดาวน์</li> <li>- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยงทุกราย</li> </ul> <p>3.สร้าง App PPKONE .ให้กับเครือข่ายบริการทุกแห่งทุกสังกัด เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล</p> <p>4.วางแผนทางและกำกับติดตามการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ของรพ.ทุกแห่ง</p>



มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ
<p><b>2. ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล (Set zero maternal death from PPH)</b></p> <p>-มีมาตรการลดการตายมารดาจากการตกเลือด</p> <p>-คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดในทั้ง 2 กรณี Placenta adherens+Uterine atony</p> <p>-ป้องกัน Uterine atony ใน LR</p> <p>-Early detection ในราย Placenta adherens และวางแผนผ่าคลอดใน รพ.ระดับตติยภูมิหรือโรงเรียนแพทย์</p> <p>-อบรมการดูแลรักษาภาวะฉีกฉีกฉีกทางสูติกรรมทุก 6 เดือน</p>	<p>1. คณะกรรมการ MCH Board จังหวัด มอบหมายทีมสูติแพทย์ดำเนินการ</p> <p>- กำหนดแนวทางการใช้ถุงรองเลือดในห้องคลอดทุกแห่งเพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย</p> <p>- ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง</p> <p>- การจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ.เอกชน</p> <p>- แนวทางคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด กรณี Placenta adherens/Placenta previa/Uterine atony และการสำรองเลือด</p> <p>2. หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนอบรมฟื้นฟูทีมห้องคลอดในการทำ Balloon Tamponade/NCPR แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง แนวทางการส่งต่อ</p> <p>3. หน่วยบริการทุกแห่งให้ใช้ App PPKONE เพื่อติดตาม case เสี่ยงรายบุคคลที่ปรึกษาและส่งต่อ</p> <p>4. สสจ.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพจนท.ในคลินิกฝากครรภ์ทุกระดับและทุกสังกัด (การคัดกรองดาวน/การดูแลครรภ์เสี่ยง/การส่งต่อ/การคัดกรองความเสี่ยง/การประเมินความเครียด)</p> <p>5. จัดประชุม Perinatal and Maternal Conference ปีละ 2 ครั้ง</p>
<p><b>3. การดำเนินงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการ</b></p> <p>-การดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)</p>	<p>1. ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ.เอกชน</p> <p>2. สร้าง App PPKONE เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล ในเครือข่ายบริการทุกสังกัดทุกระดับ โดยมีทีมสูติแพทย์ของรพศ.ดูแลระบบ 24 ชม.</p> <p>3. กำหนดการบริหารยา เวชภัณฑ์ เลือด ตามมาตรฐานห้องคลอด ให้รพ.ทุกแห่งที่ระยะทางเกิน 20 กม.(30 นาที) มีการสำรองเลือด</p> <p>4. กำหนดให้ทุกหน่วยบริการใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินงานทั้งในรพ.และรพสต.และมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง</p>
<p><b>4. การสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</b></p>	<p>พัฒนาช่องทางการเข้าถึงความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้โครงการ “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” โดยการสร้างเพจเฟซบุ๊ก และการพัฒนาสื่อชุดความรู้มีลต์มีเดีย สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพดี วิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย โดยการให้ข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ประกอบการตัดดลินใจของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี</p>
<p><b>5. ส่งเสริมการเข้าถึงคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย</b></p>	<p>ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนผ่านเพจเฟซบุ๊ก “วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” และบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูล และบริการที่ปลอดภัย สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี</p>

#### 4.4 แผนงาน/โครงการแม่และเด็กปฐมวัยที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

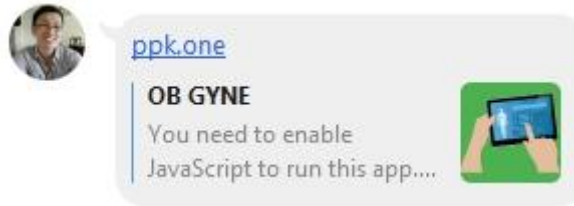
แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก	1.ประชุมคณะกรรมการ MCH/Perinatal con. 2.พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการ 3.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการการฝากครรภ์คุณภาพ 4.ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.ที่ครบประเมิน	4 ครั้ง  ตามแผนของหน่วยบริการ 1 ครั้ง/30 คน รพ.พระปกเกล้า(มีค.), ชลบุรี(มีค.),สองพี่น้อง(มีค), แก่งหางแมว(มีย)	4,200 บาท  9,600 บาท (24 ๓ค.63)
2.โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	-ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว จ.จันทบุรี โดยกระบวนการ Focus group และสัมภาษณ์เชิงลึก	50 ครอบครัว	-
3.โครงการสร้างผู้นำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวคิดเล่นตามรอยพระยุคลบาท (Family Free Fun)	-อบรมครูศพด./จนท.สช.ระดับตำบล/อำเภอ/รพ. ตามหลักสูตรผู้นำด้านการเล่น ของกรมอนามัย	1 วัน/50 คน	18,200 บาท
4. การกำกับติดตามการละเมิดพรบ.Milk code และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-ผ่านการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัด	2 ครั้ง	-
5. โครงการเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี	ขยายพื้นที่การดำเนินงานอำเภอละอย่างน้อย 2 ตำบล	ตำบลห้วยซจรจรรย์ 1,000 วันฯ 76 ตำบล ตำบลเด็กจันทน์ ๑40 ตำบล	บูรณาการแผนนิเทศฯ
6.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก	1.ส่งเสริมการใช้ App ANChpc. และApp ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก 2.สร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก	หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 6 เรื่อง	-
7. ประชุมพัฒนาสื่อการสร้างความรู้สุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น “วัยรุ่นฉลาดรัก รู้จักควบคุม”	1. ประชุมวิพากษ์สื่อ ก่อนการนำไปทดลองใช้ในโรงเรียนเป้าหมาย 2. ทดสอบประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของสื่อ ในโรงเรียนตัวอย่าง จำนวน 1 โรงเรียน 3. พัฒนาสื่อก่อนนำไปใช้จริง 4. นำสื่อไปใช้ในโรงเรียนเป้าหมาย 10 โรงเรียน 5. ติดตามและประเมินผลความรู้สุขภาพด้านเพศในกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น สสจ./สสอ.  - ครู และนักเรียนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 แห่ง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การปรับระบบบริการช่วงสถานการณ์ โควิด ระลอกใหม่	1.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มงานและหนังสือราชการ ปรับการประชุมเป็น VDO Conference 2.ส่งเสริมการใช้ช่องทางการสื่อสารด้านสูติกรรม ด้วยApp PPKONE 3.ส่งเสริมการใช้ App ANC.hpc.และQR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก 4.ปรับจุดบริการตามแนวทางสถานการณ์ COVID-19

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 App PPKONE โดยทีมแพทย์ MFM รพศ.เป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เลี้ยงรายบุคคล



6.2 คลังความรู้เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อสม.และครอบครัว ผ่าน QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก 6 เรื่อง ได้แก่ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์, ความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ, โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์/ไอโอดีนกับหญิงตั้งครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ โภชนาการเด็กปฐมวัย

6.3 การพัฒนาโปรแกรมฉลาดรัก รู้จักควบคุม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

(1) การประเมินความรู้สุขภาพด้านเพศ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

(2) การจัดทำสื่อมัลติมีเดียที่ส่งเสริมความรู้สุขภาพด้านเพศสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1.การใช้ QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก เพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก	ไม่มี

ผู้รายงาน นางสมจิต ยาใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้รายงาน (ประเด็นสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย)

ชื่อ - สกุล น.ส.สดับพินท์ พสุธีรัมย์

ชื่อ - สกุล นางสาววิมล สุวรรณรัตน์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร.090-986-3944

โทร 086-8488110

e-mail: [Saduppin.s@gmail.com](mailto:Saduppin.s@gmail.com)

E – mail wasimon1990@gmail.com

## Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

### ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

#### หัวข้อที่ 4.4 : เด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

จังหวัดจันทบุรีเขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประเด็น : เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน

1. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม
4. ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
5. ร้อยละ 62 ของเด็ก 0 – 5 ปีสูงดีสมส่วน

#### 2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

#### 3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

จังหวัดจันทบุรีมีระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2563 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ 96.65 (เป้าหมายร้อยละ 90 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.49 (เป้าหมายร้อยละ 20 ) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 94.85 (เป้าหมายร้อยละ 90 ) เด็กที่คัดกรองพัฒนาการพบสมวัยในครั้งแรกและเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นภายใน 1 เดือนกลับมาพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98.63 (เป้าหมายร้อยละ 85) เด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 78.95 (เป้าหมายร้อยละ 60 ) เด็ก 0-5 ปีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.47 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 109.29 ซม.เพศหญิง 108.25 ซม.

ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน(คนไทย) อัตรา 27.09/1,000 ก้นเกิดมีซีพ (เป้าหมายไม่เกิน 25/1,000 การเกิดมีซีพ) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 8.06 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารไอโอดีนทารกแรกเกิด ร้อยละ 9.38 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3) เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 86.62 (เป้าหมายร้อยละ 70) เด็ก 6ด-12ด.ได้รับการเจาะ Hct พบค่า Hct < 33% ร้อยละ 19.45 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20 ) เด็กแรกเกิด 6 เดือนได้กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 69.74 (เป้าหมายร้อยละ 50)

ปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไตรมาส 1 (ตค-ธค.63) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ 88.46(เป้าหมายร้อยละ 90) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.73 (เป้าหมายร้อยละ 20 ) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 76.81 (เป้าหมายร้อยละ 90 ) เด็กที่คัดกรองพัฒนาการพบสมวัยในครั้งแรกและเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นภายใน 1 เดือนกลับมาพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.10(เป้าหมายร้อยละ 85) เด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 66.67 (เป้าหมายร้อยละ 60 ) เด็ก 0-5 ปีมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.23 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 108.58 ซม.เพศหญิง 107.32 ซม. เด็ก 6ด.-2ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 82.08 (เป้าหมายร้อยละ 70) เด็ก 6ด-12ด. ได้รับการเจาะ Hct พบค่า Hct < 33 % ร้อยละ 16.80 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20) รายละเอียดดังตารางที่ 2,3 และ 4

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2563-2564 (ตค.-ธค.63)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.-ธค.63)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย -เด็ก0-5ปีได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ - พบสงสัยล่าช้า -เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม -เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นด้วย TEDA4I	ร้อยละ 85			98.63			93.10
		ร้อยละ 90	16,340	15,793	96.65	4,031	3,566	88.46
		ร้อยละ 20	15,793	3,709	23.49	3,566	1,061	29.75
		ร้อยละ 90	3,709	3,518	94.85	1,061	815	76.81
		ร้อยละ 70	38	30	78.95	3	2	66.67
2	เด็กอายุ0-5 ปี รูปร่างสูงดีสมส่วน ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย(113ซม.) หญิง(112 ซม.)	ร้อยละ 62	13,822	8,911	64.47	11,252	7,115	63.23
					109.29			108.58
					108.25			107.32
3	ผลงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	15,718	13,668	86.96	5,648	4,636	82.00
4.	เด็กแรกเกิด – น้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	2,906	2,081	71.61	1,122	830	74.02

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ 0-5 ปี 5ช่วงวัย (9/18/30/42/60เดือน)

##### ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน							TEDA4I		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ติดตาม	ร้อยละ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1303	943	91.55	290	30.75	264	91.03	0	0	0
ขลุง	306	289	94.44	105	36.33	82	78.10	0	0	0
ท่าใหม่	476	392	82.35	76	19.39	46	60.53	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	445	356	80.00	114	32.02	76	66.67	0	0	0
มะขาม	224	214	95.54	56	26.17	44	78.57	0	0	0
แหลมสิงห์	167	165	98.80	61	36.97	40	65.57	0	0	0
สอยดาว	622	538	86.50	172	31.97	130	75.58	0	0	0
แก่งหางแมว	342	289	84.50	80	27.68	55	68.75	1	1	100
นายายอาม	206	190	92.23	55	28.95	31	56.36	2	1	50.00
เขาคิชฌกูฏ	213	190	89.20	52	27.37	47	90.38	0	0	0
รวม	4031	3566	88.46	1061	29.73	815	76.81	3	0	66.67

ตารางที่ 3 ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี รูปร่างดี สมส่วน จ.จันทบุรี ปี 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	(ตุลาคม - ธันวาคม 63)				ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย	
	จำนวนเด็ก 0-5 ปีทั้งหมด	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ซิ่งน้ำหนัก วัต ส่วนสูง	ร้อยละการซิ่ง/ วัต	จำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน		ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	4,576	2,545	55.62	1,726	67.82	110.16	108.60
ขลุง	1,621	1,045	64.47	633	60.57	107.18	104.80
ท่าใหม่	2,349	1,133	48.23	654	57.72	106.47	106.53
โป่งน้ำร้อน	2,053	940	45.79	541	57.55	107.86	107.14
มะขาม	1,097	605	55.15	396	65.45	110.02	106.83
แหลมสิงห์	783	592	75.61	370	62.50	109.75	109.23
สอยดาว	2,936	2,037	69.38	1,379	67.70	108.57	107.84
แก่งหางแมว	1,683	1,018	60.49	665	65.32	109.73	108.94
นายายอาม	1,045	804	76.94	511	63.56	108.92	108.18
เขาคิชฌกูฏ	972	533	54.84	240	45.03	101.82	101.25
รวม	19,115	11,252	58.86	7,115	63.23	108.58	107.32

ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 10 มกราคม 2564 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62)

ตารางที่ 4 ร้อยละเด็กอายุ 6ด-2ปี ได้รับการยารักษาเสริมธาตุเหล็ก/เจาะ HCT/ค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33 มิลลิกรัม ปี 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (6ด.-5ปี)	จ่ายยา	ร้อยละ	เจาะ HCT (6ด.-12ด.)	ผลHct≤ 33%	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,124	775	68.95	283	55	19.43
ขลุง	549	475	86.52	99	6	6.06
ท่าใหม่	688	545	79.22	84	12	14.29
โป่งน้ำร้อน	709	597	84.2	89	30	33.71
มะขาม	400	304	76.00	82	13	15.85
แหลมสิงห์	250	190	76.00	15	2	13.33
สอยดาว	742	694	93.53	150	10	6.67
แก่งหางแมว	562	523	93.06	68	12	17.65
นายายอาม	317	269	84.86	36	10	27.78
เขาคิชฌกูฏ	307	264	85.99	38	9	23.68
รวม	5,648	4636	82.08	944	159	16.80

ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 10 มกราคม 2564 (เป้าหมาย การจ่ายยาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

## 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดประชุมบูรณาการคณะทำงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผ่านการประชุม VDO Conference ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 เพื่อทบทวนสถานการณ์สุขภาพ ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดปี 64 ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการนี้

1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก
  - วิเคราะห์สถานการณ์แม่และเด็ก ย้อนหลัง 3 ปี จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน Master plan แผนปฏิบัติการประจำปี และถ่ายทอดลงระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงาน
  - การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 4 รพ.(รพ.พระปกเกล้า,ชลุง,สองพี่น้อง กำหนดประเมิน มีนาคม 64 และแก่งหางแมว มิถุนายน 64 และให้รพ.ทุกแห่งประเมินตนเองออนไลน์ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกุมภาพันธ์ 64
- 2.โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
  - ศึกษาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี โดยมีกรอบการศึกษา 1)สถานการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี 2)การใช้คู่มือ DSPM ของครอบครัว 3)ปัญหา อุปสรรคของการใช้คู่มือ DSPM และ 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือน ตุลาคม -ธันวาคม 63
  - กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ของครอบครัว สำหรับ จนท.คลินิกฝากครรภ์ / ตึกหลังคลอด/รพ.สต.และ อสม.เชี่ยวชาญพัฒนาการ และเผยแพร่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 64
3. การกำกับติดตามการละเมิดพรบ.Milk code และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังการละเมิดฯ ในการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัดจันทบุรี VDO Conferenceครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563
4. โครงการสร้างผู้นำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวคิดเล่นตามรอยพระยุคลบาท (Family Free Fun)
  - กำหนดการอบรมเดือนกุมภาพันธ์ 64 เป้าหมาย ศพด.10 ตำบล+จันท.รพ.สต.+สสอ.+รพ. รวม 50 คน
  - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเร่งรัดนโยบายเล่นตามรอยพระยุคลบาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการดำเนินการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา อปท.ละ 1 แห่ง ซึ่งได้เริ่มดำเนินการเมื่อ 7 ธันวาคม 2561 จากระบบรายงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ปี 2563 จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินการแล้วทั้งสิ้น 35 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	อำเภอ	อปท.ที่ดำเนินการ	จำนวน(แห่ง)
1	เมือง	ท.เกาะขวาง	1
2	ท่าใหม่	ทม.ท่าใหม่,เนินสูง,ตะกาดเจ้า,เขาบายศรี,	5
3	ชลุง	ทต.ช้าง	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.จันทเขลม,พลวง	2
	ภาพรวมจว.		35

5. โครงการเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี

- ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในทุกตำบลรวม 76 ตำบล
- ปีงบประมาณ 2563 สร้างตำบลเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี ทั้งสิ้น 20 ตำบล
- ปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการขยายพื้นที่ตำบลเด็กจังหวัดฉลาดฯ เพิ่มอย่างน้อย 2 ตำบล/อำเภอ

กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ กำหนดติดตามเยี่ยมเสริมพลังเดือนกุมภาพันธ์ 2564

**ตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2563**

ลำดับ	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	ต้นแบบด้าน
1	เมือง	บางกะจะ	โครงการอบรมการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการในศพด.
2		หนองบัว	โครงการกองทุนตำบลแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์
3	ท่าใหม่	ทุ่งเบญจา	บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน
4		บ่อพุ	พัฒนารูปแบบบริการเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
5	ขลุง	ซึ้ง	พัฒนารูปแบบบริการเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
6		ขลุง	การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
7	แหลมสิงห์	ปากน้ำแหลมสิงห์	ส่งเสริมพัฒนาการผ่านลานลูกเล่น
8		บางสระเก้า	พัฒนารูปแบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
9	มะขาม	ฉมัน	พัฒนารูปแบบบริการเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
10		ท่าหลวง	การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
11	โป่งน้ำร้อน	ทับไทร	ส่งเสริมพัฒนาการผ่านลานลูกเล่น
12		คลองใหญ่	พัฒนารูปแบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
13	สอยดาว	ทับช้าง	บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยท้องถิ่น
14		สะตอน	พัฒนารูปแบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
15	แก่งหางแมว	แก่งหางแมว	โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานเชิงรุกของ จนท./แกนนำ อสมแม่และเด็ก
16		สามพี่น้อง	ส่งเสริมพัฒนาการผ่านลานลูกเล่น
17	นายายอาม	นายายอาม	โครงการอบรมการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการในศพด.
18		วังใหม่	ส่งเสริมพัฒนาการผ่านลานลูกเล่น
19	เขาคิชฌกูฏ	คลองพลู	พัฒนารูปแบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
20		ตะเคียนทอง	พัฒนารูปแบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

6.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก

- จัดทำคลังความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็กโดยรวบรวมสื่อความรู้จาก Internet กรมอนามัยในรูปแบบไฟล์ VDO Clip. เอกสารความรู้ จำนวน 6 เรื่องเผยแพร่ให้แก่ จนท.ทุกระดับ อสม. และประชาชนในชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการหาความรู้และคำแนะนำสำหรับสุขภาพแม่และเด็ก และจะดำเนินการประเมินการรับรู้/การใช้คลังความรู้กลุ่มเป้าหมาย ในเดือนมิถุนายน 2564



7. การจัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

1) คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกพัฒนาการตามรูปแบบบริการช่วงสถานการณ์ COVID-19 จัดระบบนัดหมาย กำหนดช่วงเวลา ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ปกครองโดยตรง ในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า แจ้งให้อสม.ในระแวกไปติดตามประเมินและแจ้งผลกลับ กรณีพบพัฒนาการล่าช้าจัดระบบนัดหมายเพื่อเข้ารับการประเมินที่รพ.สต.และ ส่งต่อไปรพช.

2) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการโดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในระบบเครือข่ายโดยมี สสจ.เป็น monitor เชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทั้งรพศ.และรพช. ระดับชุมชนมีการดำเนินงานของสหวิชาชีพลงถึงกลุ่มเป้าหมายและส่งต่อข้อมูลติดตามกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้าจาก อสม. ผ่าน Line กลุ่ม HHC อำเภอโดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นรองรับการส่งต่อกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยวิชาชีพเฉพาะ

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นราชการที่มุ่งเน้น

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
1.บูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership)	1.บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา สุขภาพดี 2.บูรณาการร่วมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย - รายงานสถานการณ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - ส่งเสริมการใช้มาตรฐานศพด.แห่งชาติทุกสังกัด - เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก/สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา(อปท.) 3.บูรณาการร่วม คณะกรรมการ MCH Board/SPทารกแรกเกิด/พขอ./พชต. 4.ส่งเสริมการเขียนโครงการของกองทุนตำบลโดยกำหนดกรอบการอบรมดังนี้ - พัฒนาศักยภาพอสม./ครอบครัว ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ/โภชนาการ - การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลครรภ์คุณภาพ - แนวทางการดำเนินงานตำบลเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา สุขภาพดี
2.ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็กและการบังคับใช้กฎหมาย (Regulate)	1.ประชุมบูรณาการคณะทำงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย. - การเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.MilkCode - ส่งเสริมบทบาท จพง.ตามพรบ.ฯ และอสม.เชี่ยวชาญนมแม่ 2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 3.ส่งเสริมบทบาท อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ในการดำเนินงานร่วมกับจบท.และทีมนมแม่ในชุมชน
3.เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว (Advocate)	1.การจัดโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก WCC 2.สื่อสารการใช้ App.ต่างๆ ในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว 3.ส่งเสริมการเข้าถึงความรู้สุขภาพแม่และเด็กผ่านการใช้ QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็กได้แก่ 1. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 2. ความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ 3.โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์/ไอโอดีนกับหญิงตั้งครรภ์ 4.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5.การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและ 6.โภชนาการเด็กปฐมวัย 4. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีและใช้คู่มือ DSPM
4.จัดบริการสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ(Building Capacity)	1.กำหนดให้ทุกหน่วยบริการใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินงานทั้งในรพ.และรพสต. การประเมินรับรองทุก 3 ปี รพช. ประเมินโดยทีมจังหวัด รพ.สต. ประเมินโดยทีมอำเภอ และกำกับติดตามจากการเยี่ยมนิเทศปีละ 1 ครั้ง

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
	2.แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร - ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กที่ยังไม่ได้อบรมการใช้ TEDA4I - อสม.เชี่ยวชาญงานพัฒนาการ - จัดหลักสูตรสำหรับโครงการในพื้นที่ที่เขียนของกองทุนตำบล โดยใช้กรอบการส่งเสริมพัฒนาการตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และ จัดกิจกรรมสาธิตอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 3. การใช้มาตรฐานศพด.แห่งชาติและส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai School Lunch ในศพด.ทุกสังกัด 4.การจัดบริการยารักษาเสริมธาตุเหล็กให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย - ศพด.กำกับกรกินยาของเด็กในศพด.ทุกสัปดาห์ 5. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการและ TEDA4I ของหน่วยบริการผ่านไลน์กลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 7.ทีมปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน
5.ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดการบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Investment)	1.สร้างตำบลเด็กจันทน์ ฉลาดสุขภาพดีตามแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน เพื่อเด็กจันทน์ พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน 2.ส่งเสริมจัดพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก การมีและใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการงานแม่และเด็ก	1.ประชุมคณะกรรมการ MCH/Perinatal con. 2.พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการ 3.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการการฝากครรภ์คุณภาพ 4.ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.ที่ครบประเมิน	4 ครั้ง  ตามแผนของหน่วยบริการ 1 ครั้ง/30 คน รพ.พระปกเกล้า(มีค.), ชลุม(มีค.),สองพี่น้อง(มีค), แก่งหางแมว(มีย)	4,200 บาท  9,600 บาท (24 ๓ค.63)
2.โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	-ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว จ.จันทบุรี โดยกระบวนการ Focus group และสัมภาษณ์เชิงลึก	50 ครอบครัว	-
3.โครงการสร้างผู้นำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวคิดเล่นตามรอยพระยุคลบาท (Family Free Fun)	-อบรมครูศพด./จนท.สธ.ระดับตำบล/อำเภอ/รพ. ตามหลักสูตรผู้นำด้านการเล่นของกรมอนามัย - ติดตามการดำเนินงานสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	1 วัน/50 คน	18,200 บาท
4. การกำกับติดตามการละเมิดพรบ.Milk code และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-ผ่านการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัยจังหวัด	2 ครั้ง	-

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
5. โครงการเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี	ขยายพื้นที่การดำเนินงานอำเภอละอย่างน้อย 2 ตำบล	ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ๆ 76 ตำบล ตำบลเด็กจันทน์ ๓40 ตำบล	บูรณาการแผน พิเศษฯ
6.โครงการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ แม่และเด็ก	1.ส่งเสริมการใช้ App ANChpc.และApp ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก 2.สร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่ และเด็ก	หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ผู้ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 6 เรื่อง	-

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

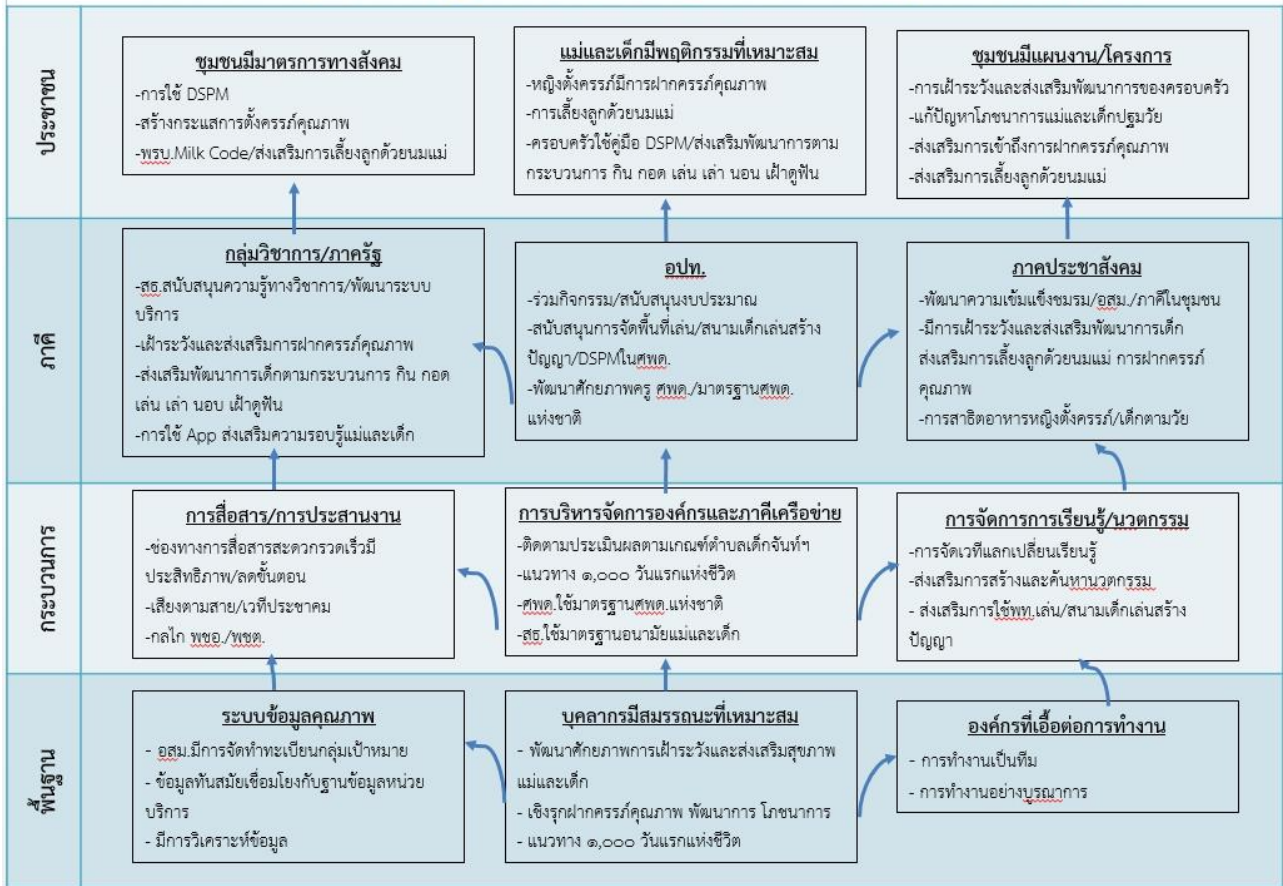
ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การปรับระบบบริการช่วงสถานการณ์ โควิดระลอกใหม่	1.การดำเนินงานช่วงสถานการณ์ Covid-19 หน่วยบริการทุกแห่งปรับระบบนัดหมาย คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกพัฒนาการ การให้ความรู้แบบกลุ่ม ตามแนวทางการจัดบริการในรูปแบบ New normal 2.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มงานและหนังสือราชการ ปรับการประชุมเป็น VDO Conference 3.ส่งเสริมการใช้ QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก
2	การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐาน TEDA4I ไม่ครอบคลุมร้อยละ 100	1.ประสานทีมสุขภาพจิตทั้งระดับจังหวัดและในรพช.ให้มีการแจ้งกลุ่มเป้าหมายและติดตามการดำเนินงานทุกเดือน

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ปี 2563 สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น

ปี 2564 การดำเนินงานตำบลเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับตำบลเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาเด็กภายใต้บริบทของชุมชนโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM)

## แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM): ตำบลเด็กจันทลัด สุขภาพดี ปี 2563-2565



### 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ส่วนกลาง
1. จากการศึกษาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัว มีข้อเสนอแนะจากครอบครัวควรมีการแนะนำให้ครอบครัว รู้จักวิธีการใช้คู่มือ DSPM ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และควรให้มีการมอบคู่มือดังกล่าวให้ครอบครัวทุกครอบครัว จึงจะนำความต้องการดังกล่าวมาจัดทำแผนพัฒนาในระยะต่อไป	1. การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านสื่อโทรทัศน์ Internet

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

## Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

### ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

#### หัวข้อ 4.5 กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM)

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 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 2563 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 28,472 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 613.60 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.18 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.23 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 200,354 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.16 กลุ่มสงสัยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 57.81 ซึ่งในกลุ่มนี้ได้รับการยืนยันและวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 18.33 โดยในปีงบประมาณ 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งสิ้นจำนวน 3,151 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 10.06 (ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2562 จำนวน 2,863 ราย) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 54,870 ราย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ 1,456.96 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.63 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.45 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 176,835 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.48 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 47.70 ซึ่งพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จำนวน 7,495 ราย ลดลงจากปี 256 ร้อยละ 3.69 (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ปี 2562 จำนวน 7,782 ราย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด(ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมาร้อยละ 2.5) (ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม)

ทั้งนี้ จากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) แบบบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 แสดงความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม-ปีงบประมาณ ธันวาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-ธ.ค.63)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	45,997	43,496	94.56	46,981	40,153	85.47
ขลุง	20,861	18,514	88.75	20,712	12,988	62.71
ท่าใหม่	31,516	29,990	95.16	31,729	22,755	71.72
โป่งน้ำร้อน	18,312	17,254	94.22	18,408	16,494	89.6
มะขาม	13,638	12,484	91.54	13,955	6,339	45.42
แหลมสิงห์	12,089	11,057	91.46	12,102	8,451	69.83
สอยดาว	28,154	27,364	97.19	28,728	16,549	57.61
แก่งหางแมว	15,418	14,499	94.04	15,677	10,806	68.93
นายายอาม	14,716	13,945	94.76	14,833	10,346	69.75
เขาคิชฌกูฏ	12,074	11,751	97.32	12,279	7,754	63.15
<b>รวม</b>	<b>212,775</b>	<b>200,354</b>	<b>94.16</b>	<b>215,404</b>	<b>152,635</b>	<b>70.86</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 เพิ่ม

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม-ปีงบประมาณ ธันวาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-ธ.ค.63)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	734	434	59.13	501	55	10.98
ขลุง	110	38	34.55	145	7	4.83
ท่าใหม่	192	100	52.08	196	30	15.38
โป่งน้ำร้อน	128	53	41.41	66	13	19.70
มะขาม	121	82	67.77	75	3	4.00
แหลมสิงห์	183	104	56.83	80	5	6.25
สอยดาว	82	49	59.76	76	9	11.84
แก่งหางแมว	86	75	87.21	78	18	23.08
นายายอาม	86	64	74.42	160	31	19.38
เขาคิชฌกูฏ	84	45	53.57	22	0	0
<b>รวม</b>	<b>1,806</b>	<b>1,044</b>	<b>57.81</b>	<b>1,399</b>	<b>165</b>	<b>12.23</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 เพิ่ม

ตารางที่ 3 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม- ธันวาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	431	59	13.69	55	10	18.18
ขลุง	38	8	21.05	7	3	42.86
ท่าใหม่	100	28	28	30	6	20
โป่งน้ำร้อน	53	7	13.21	13	2	15.38
มะขาม	82	15	18.29	3	2	66.67
แหลมสิงห์	104	13	12.5	5	0	0
สอยดาว	49	15	30.61	9	1	11.11
แก่งหางแมว	75	25	33.33	18	6	33.33
นายายอาม	64	18	28.13	31	10	32.26
เขาคิชฌกูฏ	45	8	17.78	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>1,041</b>	<b>196</b>	<b>18.83</b>	<b>171</b>	<b>40</b>	<b>23.39</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม- ธันวาคม 2563)

อำเภอ	เปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่			
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)
	ผู้ป่วยปี2562 (คน)	ผู้ป่วยปี2563 (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (คน)
เมืองจันทบุรี	646	692	7.12	201
ขลุง	446	428	-4.04	172
ท่าใหม่	453	510	-12.58	165
โป่งน้ำร้อน	235	177	-24.68	50
มะขาม	158	163	3.16	50
แหลมสิงห์	199	251	26.13	67
สอยดาว	302	392	29.8	130
แก่งหางแมว	104	167	60.58	46
นายายอาม	182	214	17.58	74
เขาคิชฌกูฏ	138	157	13.77	41
<b>รวม</b>	<b>2,863</b>	<b>3,151</b>	<b>10.06</b>	<b>996</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 เพิ่ม

ตารางที่ 5 แสดงความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม-ปีงบประมาณ ธันวาคม 2563) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	40,837	39,035	95.59	41,333	36,370	87.99
ขลุง	18,085	16,695	92.31	17,878	12,458	69.68
ท่าใหม่	26,833	25,746	95.95	26,742	20,387	76.24
โป่งน้ำร้อน	16,170	15,574	96.31	16,149	15,284	94.64
มะขาม	11,525	10,755	93.32	11,654	6,022	51.67
แหลมสิงห์	9,913	9,277	93.58	9,546	7,346	76.95
สอยดาว	25,848	25,257	97.71	26,001	14,990	57.65
แก่งหางแมว	13,449	12,709	94.5	13,463	9,515	70.68
นายายอาม	12,146	11,567	95.23	12,078	8,868	73.42
เขาคิชฌกูฏ	10,392	10,220	98.34	10,438	6,871	65.83
<b>รวม</b>	<b>185,198</b>	<b>176,835</b>	<b>95.48</b>	<b>185,282</b>	<b>138,111</b>	<b>74.54</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 แพ้ม

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม-ปีงบประมาณ ธันวาคม 2563)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,389	1,065	44.58	1,997	75	3.76
ขลุง	588	142	24.15	767	3	0.39
ท่าใหม่	747	327	43.78	680	7	1.03
โป่งน้ำร้อน	549	236	42.99	534	0	0
มะขาม	642	404	62.93	425	0	0
แหลมสิงห์	584	350	59.93	312	11	3.53
สอยดาว	331	182	54.98	276	3	1.09
แก่งหางแมว	281	195	69.4	227	23	10.13
นายายอาม	460	359	78.04	443	15	3.39
เขาคิชฌกูฏ	502	114	22.71	154	0	0
<b>รวม</b>	<b>7,073</b>	<b>3,374</b>	<b>47.70</b>	<b>5,815</b>	<b>137</b>	<b>2.36</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 แพ้ม



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564  
(ตุลาคม- ธันวาคม 2563)

อำเภอ	เปรียบเทียบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่			
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.63-ธ.ค.63)
	ผู้ป่วยปี 2562 (คน)	ผู้ป่วยปี2563 (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (คน)
เมืองจันทบุรี	1,549	1,403	-9.43	508
ขลุง	1,430	863	-39.65	360
ท่าใหม่	1,200	1,193	-0.58	425
โป่งน้ำร้อน	552	486	-11.96	176
มะขาม	419	444	5.97	180
แหลมสิงห์	522	756	44.83	211
สอยดาว	741	976	31.71	341
แก่งหางแมว	542	519	-4.24	197
นายายอาม	466	466	0	116
เขาคิชฌกูฏ	361	389	7.76	90
<b>รวม</b>	<b>7,782</b>	<b>7,495</b>	<b>-3.69</b>	<b>2,604</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 เพิ่ม

#### การดำเนินงาน ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs จังหวัดจันทบุรี ดังนี้

1. ประชากรอายุ 15 – 34 ปี, 35 – 59 ปีได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60) ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (ค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60) และโรคความดันโลหิตสูง (ค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70) และประชาชนรู้ ตัวเลขสถานะสุขภาพของตนเอง (Know Your Number) ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่
2. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย
3. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
4. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป

รายชื่อหมู่บ้านที่ดำเนินการ ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564

ตารางที่ 8 แสดงรายชื่อหมู่บ้านที่ดำเนินการ ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ตำบล
เมืองจันทบุรี	ม.12	บ้านคลองน้ำใส	ท่าช้าง
ขลุง	ม.2	บ้านห้วย	บ่อ
ท่าใหม่	ม.8	บ้านคลองตาสังข์	ตะกาดเจ้า
โป่งน้ำร้อน	ม.4	บ้านคลองบอน	หนองตากง
มะขาม	ม.9	บ้านหนองอ้อล่าง	มะขาม
แหลมสิงห์	ม.8	บ้านหมู	พลั่ว
สอยดาว	ม.10	บ้านหนองจับเป็ด	ปะตง
แก่งหางแมว	ม.8	บ้านหินดาด	ขุนซ่อง
นายายอาม	ม.14	บ้านหนองน้ำขาว	นายายอาม
เขาคิชฌกูฏ	ม.2	บ้านจันทเฉลิม	จันทเฉลิม

หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2564 สร้างชุมชนต้นแบบ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” 2 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี และอำเภอสอยดาว

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1) สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564 ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 996 ราย จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานโดยคัดกรองในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.86 และกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 12.23

2) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564 ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 2,604 ราย จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยคัดกรองในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.54 และกลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 2.36

3) การจัดบริการโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินคุณภาพการให้บริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (60 คะแนน ขึ้นไป) มีจำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (70 คะแนนขึ้นไป) 5 แห่ง (ร้อยละ 41.67) ระดับดีมาก (80 คะแนนขึ้นไป) 2 แห่ง (ร้อยละ 16.67) และระดับดีเด่น (85 คะแนนขึ้นไป) 2 แห่ง (ร้อยละ 16.67) สรุปรายละเอียดดังตาราง 9

ตารางที่ 9 แสดงผลการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน	ระดับโรงพยาบาล						ระดับการประเมินรอบที่ 1		ระดับการประเมินรอบที่ 2
	เล็ก		กลาง		ใหญ่		A		
	F3	F2	F1	M2	M1	S			
10664 : โรงพยาบาลพระปกเกล้า							/	พื้นฐาน	พื้นฐาน
10834 : โรงพยาบาลขลุ			/					ดี	ดี
10839 : โรงพยาบาลมะขาม			/					ดี	ดีเด่น
10841 : โรงพยาบาลสอยดาว			/					พื้นฐาน	ดีมาก
10843 : โรงพยาบาลนายายอาม			/					พื้นฐาน	ดีมาก
10835 : โรงพยาบาลท่าใหม่		/						พื้นฐาน	พื้นฐาน
10836 : โรงพยาบาลเขาสุกิม		/						พื้นฐาน	ดี
10837 : โรงพยาบาลสองพี่น้อง		/						พื้นฐาน	ดี
10838 : โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน		/						พื้นฐาน	ดี
10840 : โรงพยาบาลแหลมสิงห์		/						พื้นฐาน	ดี
10842 : โรงพยาบาลแก้งหางแมว		/						ดีเด่น	ดีเด่น
10844 : โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ		/						พื้นฐาน	พื้นฐาน

ตารางที่ 10 แสดงผลระดับการประเมิน NCD Clinic Plus จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563

ระดับการประเมินรอบที่ 1/63	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	ระดับการประเมินรอบที่ 2/63	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
พื้นฐาน	9	75	พื้นฐาน	3	25.00
ดี	2	16.67	ดี	5	41.67
ดีเด่น	1	8.33	ดีมาก	2	16.67
			ดีเด่น	2	16.67
			สรุประดับดีขึ้น	9	75.00

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงาน

1) การดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรี ได้มุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด เพื่อกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยให้ได้รับการดูแลค้นหาตั้งแต่ในระดับชุมชน การดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่คัดกรอง เมื่อพบกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว ประชาชนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้มีการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งผู้บริหารสนับสนุนให้บูรณาการแผนงาน/โครงการและงบประมาณที่เกี่ยวข้องกันจึงได้กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดจันทบุรี โดย “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” เป็นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีภาคส่วนอื่นๆขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับชุมชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่เรื้อรัง ซึ่งได้แก่ บุหรี่ สุรา ภาวะอ้วน ออกกำลังกาย ทานอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนด้วยการสร้างมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับระบบบริการสุขภาพและติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2564 การขับเคลื่อน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” บูรณาการร่วมกับ “สุขภาพดีวิถีคนจันท” ในชุมชน setting บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.)

2.1) ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน(CBI NCDs) “ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” จำนวน 2 แห่งคือ บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง และชุมชนย่อยที่ 8 ตำบลตลาด และสุขภาพดีวิถีคนจันทดำเนินงานจำนวน 14 แห่ง ดำเนินการใน setting บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.)

2.2) ปีงบประมาณ 2564 ขับเคลื่อนดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” จำนวน 10 แห่ง (1อำเภอ 1 ชุมชน) โดยเพิ่มความเข้มข้นและสร้างชุมชนต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง คือ บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

3) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ยกระดับสถานบริการให้ขึ้นระดับที่สูงขึ้น และขับเคลื่อนนวัตกรรมการให้บริการสุขภาพแบบใหม่ Application หมอรู้จักคุณ ประชาชนมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนจำนวน 1 CUP คือเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสอยดาว

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการ ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	<p>- พัฒนาคุณภาพคลินิก NCDs และเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายให้มีความพร้อมและทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายที่สอดคล้องกับ New Normal โดยประเมิน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล</p> <p>- นิเทศเยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการ NCDs ระดับอำเภอแนวใหม่ ด้วยหลัก 6 Epidemiological questions</p> <p>- ติดตามการใช้ App “<b>หมอรู้จักคุณประชาชน</b>” เพื่อสนับสนุนด้านการบริการระบบสุขภาพในการติดตามกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี</p>	<p>- รอบประเมินที่ 1 ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564</p> <p>- บูรณาการกับประเมิน NCD Clinic</p> <p>- บูรณาการกับการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการโรค NCDs ในระดับอำเภอ/ตำบล</p>	<p>- บูรณาการงาน/งบประมาณ</p> <p>- บูรณาการงานติดตาม นิเทศเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดจันทบุรี</p> <p>- บูรณาการงานติดตาม นิเทศเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดจันทบุรี</p>
2. โครงการ ป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	<p>- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” จำนวน 10 แห่ง</p> <p>- เพิ่มความเข้มข้นและสร้างชุมชนต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง คือ บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว</p>	<p>- ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>- เน้นชุมชนต้นแบบ 2 ชุมชนคือ บ้านคลองน้ำใส ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตงอำเภอสอยดาว</p>	<p>- บูรณาการงาน/งบประมาณกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- งบประมาณกองทุนตำบล</p>

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงาน NCD ในสถานบริการ จึงทำให้ตัวชี้วัดตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยไม่ผ่านเกณฑ์	พัฒนารูปแบบจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโลหิตสูงเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ช่วงสถานการณ์ COVID-19

ผู้รายงาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์  
 ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
 นางสาวชนิศา ศิริพานิช  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
 โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312  
 E-mail : ch.siripanich@gmail.com



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

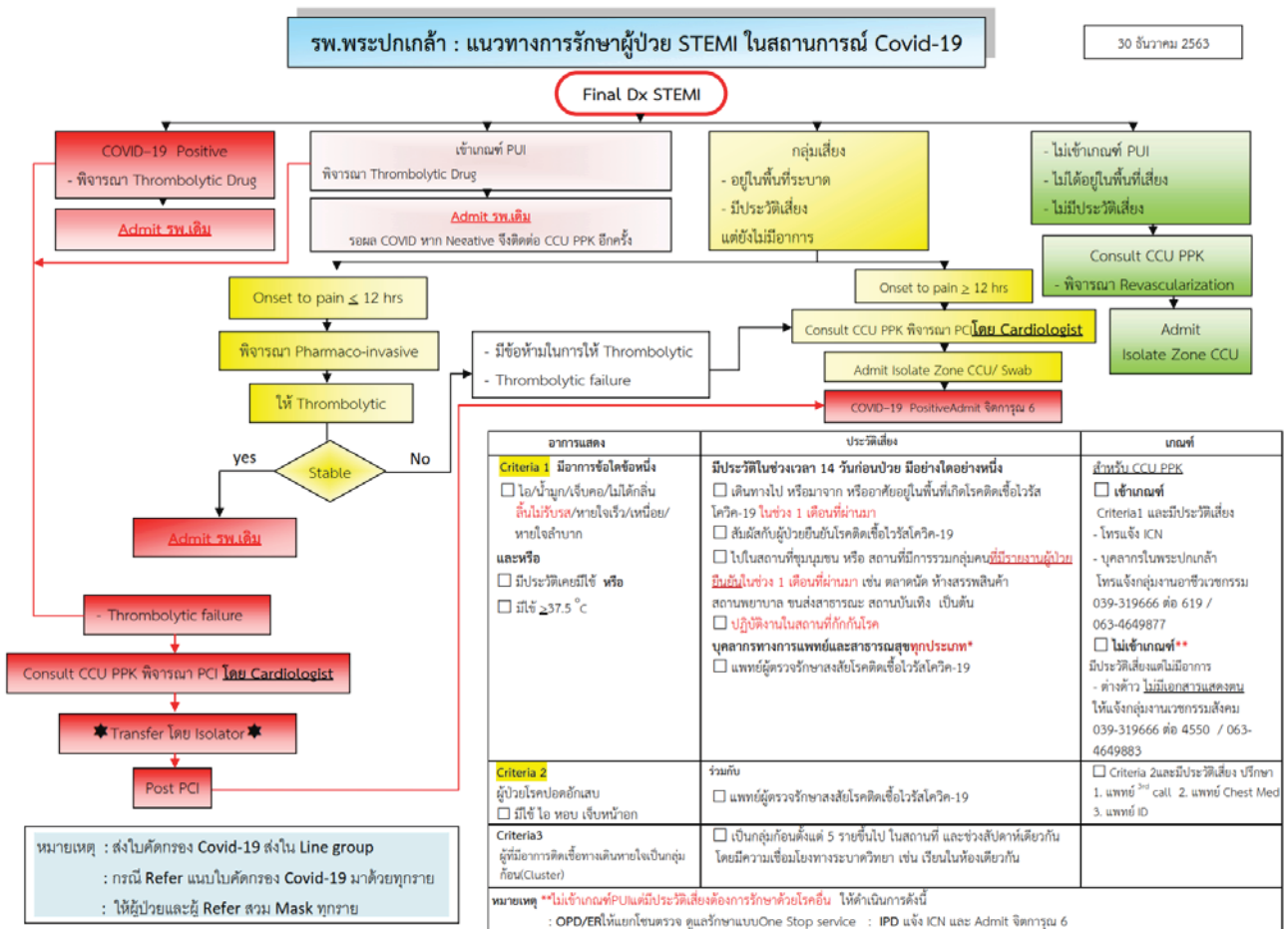
จ.ระยอง ให้บริการผู้ป่วยรพ.ระยอง และรพ.แก่ง สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง จากนั้น 19 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง

- 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

สถานการณ์การระบาด Covid-19 ระลอกแรก มีการปรับ Flow การให้บริการ Fast track STEMI ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 ดัง Flow แนบท้าย

สถานการณ์การระบาด Covid-19 ระลอกใหม่ได้มีการปรับ Flow การให้บริการ Fast track STEMI ในวันที่ 30 ธันวาคม 2563 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดัง Flow แนบท้าย

### Flow STEMI Covid-19 (30 ธันวาคม 2563)







## 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

- มีห้องตรวจสวนหัวใจที่ได้มาตรฐาน จำนวน 3 ห้อง
- มีหอผู้ป่วยรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ให้การรักษาทันทีทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม (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

-กรณีรพ.ในเขตจังหวัดจันทบุรี ที่ยังไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ตามมาตรฐานได้เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ รพ.เป็นรพ.ในระดับ F1-F2 ไม่มีอายุรแพทย์ ซึ่งมีเพียงรพ.สอยดาวที่มีอายุรแพทย์ ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยผู้ป่วย STEMI ประกอบกับผู้ป่วยมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้ยาได้ทันทีภายใน 30 นาทีจนทำให้การให้ยาเกินเวลามาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2564 มีโครงการขยายบริการโดยเปิดห้องตรวจสวนหัวใจจาก 2 ห้องเป็น 3 ห้อง และขยายเวลาในการเปิดบริการจากเปิดถึงเวลา 24.00 น. เป็นเปิดบริการ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งได้มีการเริ่มดำเนินงานเรียบร้อยแล้วในเดือน ตุลาคม 2563 และในเดือนธันวาคม 2563 มีสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ระลอกใหม่ จึงมีการปรับบริการบริการในระบบ Fast track STEMI เพื่อให้สามารถให้บริการการรักษาโดยเน้นการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ ดัง Flow แนบท้าย

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

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

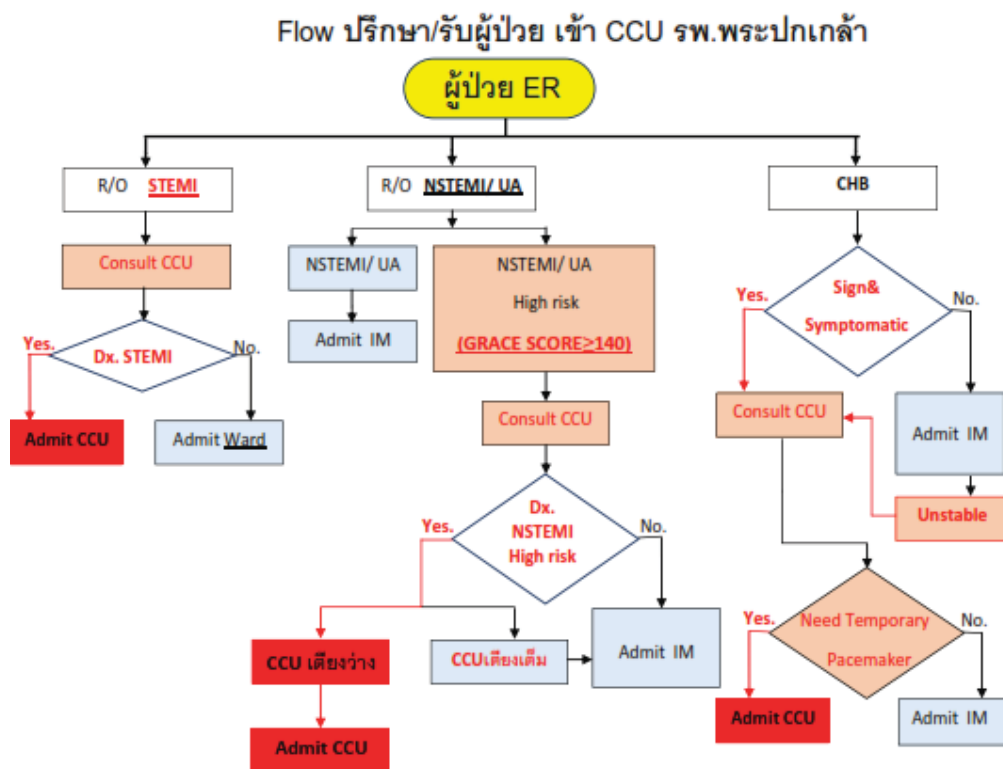
#### 5.ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

พัฒนาระบบ การปรึกษา / รับ-ส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI High risk ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดปัญหาการวิกฤตทรุดลงจากการได้รับการรักษาล่าช้าภายหลังการรักษา สามารถส่งกลับไปรักษาต่อเนืองยังรพ. ต้นทางได้ และไม่ต้องนอนรักษาที่ยังรพศ. 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 โดยมี Flow ในการปฏิบัติดังนี้

Flow การรับผู้ป่วย NSTEMI High risk/ QR Code GRACE RISK SCORE



PPK QR – Code  
For GRACE RISK SCORE



ก.ค. 61

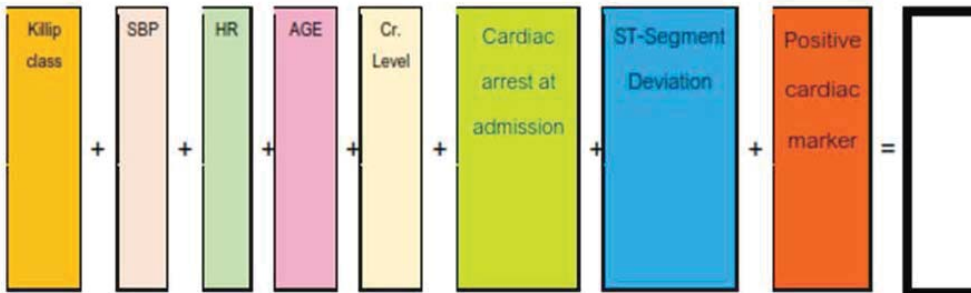
## Composition of the GRACE Score

### 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
<b>I</b>	0	≤ 80	58	≤ 50	0	≤ 30	0	0 - 0.39	1
<b>II</b>	20	80-99	53	50-69	3	30-39	8	0.4-0.79	4
<b>III</b>	39	100-119	43	70-89	9	40-49	25	0.8-1.19	7
<b>IV</b>	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  $\geq 140$

### 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 High risk

เริ่มเปิดระบบ 1 ก.ย. 2561

ระยะเวลาการรับผู้ป่วย NSTEMI High Risk เข้า CCU และรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ

การวินิจฉัยถูกผิด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (ต.ค.63-ธ.ค.63)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
การวินิจฉัยถูกผิด						
รับ Consult	104		267		106	
Dx. NSTEMI High Risk	51	49.04	84	31.46	25	23.58
Miss Dx	53	50.96	183	68.54	81	76.42
	104		267			

กรณี Miss Dx	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (ต.ค.63-ธ.ค.63)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
กรณี Miss Dx						
Miss Dx	53		183		81	
1. ไม่ใช่ NSTEMI	45	84.91	149	81.42	62	76.54
2. NSTEMI low risk	8	15.09	34	18.58	19	23.46
รวม	53		183		81	

ระยะเวลาการรับผู้ป่วย NSTEMI High Risk เข้าCCU และรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ	ปี 62		ปี 2563		ปี 2564 (ต.ค.63-ธ.ค.63)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
ผู้ป่วย NSTEMI High Risk	47		75		25	
1. รับเข้า CCUทันที และ ทำ CAG ทันที	36	76.6	18	24	3	12
2. รับเข้า CCUทันที และทำ CAG เมื่อห้อง cath ว่าง						
2.1 ทำ CAG ภายใน 24 ชั่วโมง	5	10.64	31	41.33	6	24
2.2 ทำ CAG ภายใน 48 ชั่วโมง	5	10.64	13	17.33	6	24
2.3 ทำ CAG ภายใน 72 ชั่วโมง	-	-	7	9.33	5	20
2.4 ทำ CAG มากกว่า72 ชั่วโมง	-	-	6	8	3	12
รวม	46		75		23	

หมายเหตุ

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

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
- ระบบการบริการ ในเรื่องการ refer มีข้อจำกัดในการรับ Refer กลับภายหลังการรักษา แล้ว ในระบบ Fast track STEMI รับRefer ทุกสิทธิ์ 24 ชั่วโมง โดยไม่มีค่าว่าเตียงเต็ม ภายหลังการรักษาและต้องการ refer กลับ พบปัญหาในการรับกลับ โดยเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดเรื่องสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย	- การ Refer ให้สามารถ Refer กลับได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย

ผู้รายงาน                      นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา  
ตำแหน่ง                        พยาบาลวิชาชีพ  
โทร                                2612  
E-mail:                         [uttsanee@hotmail.com](mailto:uttsanee@hotmail.com)



Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )  
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
หัวข้อ 5.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ  
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 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 ≤ 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

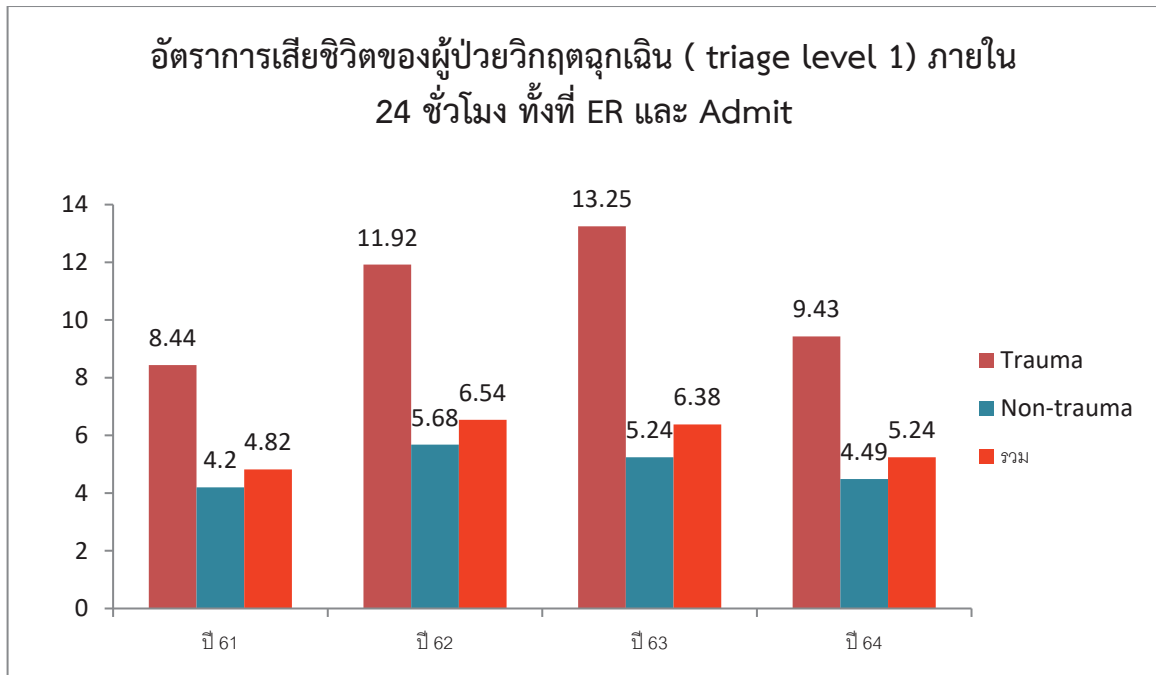
##### ตัวชี้วัดหลัก

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		จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด		อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	
	(A)		(B)		(A/B) X 100	
	ปี 63	ปี 64 ไตรมาส 1	ปี 63	ปี 64 ไตรมาส 1	ปี 63	ปี 64 ไตรมาส 1
Trauma	73	15	551	159	13.25	9.43
Non-trauma	170	40	3305	890	5.14	4.49
ภาพรวมจังหวัด	243	55	3856	1049	6.3	5.24

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.ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต

- 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, มีระบบ 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
- ปรับเปลี่ยนจุดให้บริการผู้ป่วยที่ทำให้เหตุการณ์ไม่รุนแรงด่วน ได้แก่ ทำแผลเก่า, เปลี่ยน NG tube,

เปลี่ยนสาย Foley's cath

- ร่วมจัดทำแนวทางร่วมกับแผนกอายุรกรรมในเรื่องการชะลอเตียงกรณีเตียงเต็ม
- เพิ่มแพทย์เวรตึกห้องฉุกเฉิน
- มีแผนจัดซื้อระบบติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุ้นหัวใจในรพพยาบาลระบบศูนย์กลาง

(Telemedicine)

- มีการกำหนด ER target time ไม่เกิน 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit โดยควรมีแนวทางดังนี้

- 1 จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น X-ray lab ที่จะเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วและมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล
- 2 จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญที่เหมาะสมบริบทของสถานบริการ
- 3 ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล
- 4 เริ่มดำเนินการให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาเตียงเต็ม
- 5 จัดให้มีระบบ Fast track ซึ่งโรงพยาบาลบาลพระปกเกล้ามี แยกตามกลุ่มงาน

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

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 )
- รอเก็บข้อมูล เนื่องจากโปรแกรมไม่เสถียร

**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 ไตรมาส 1	ปี 63	ปี 64 ไตรมาส 1	ปี 63	ปี 64 ไตรมาส 1
ภาพ จังหวัด	91	23	258	67	35.27	34.32

จากการประชุมคณะกรรมการ trauma ศัลยแพทย์ระบบประสาทที่มีแผนพัฒนา

1. สร้าง ระบบ fast track และ standing order
2. จัดทำ CPG รายโรค นำสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ และพัฒนาต่อเนื่องระดับจังหวัดโดยประชุมชี้แจง และนำ CPG ลงสู่ โรงพยาบาลชุมชน ในภาพของจังหวัด
3. ผู้บาดเจ็บ Trauma brain injury จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี สามารถ Refer มาโรงพยาบาล ศูนย์ได้ทุกกราย
4. ผู้บาดเจ็บ Trauma brain injury (GCS  $\leq$  8) สามารถเข้าถึง TICU ทุกกราย

**ตัวชี้วัดย่อย : 3 การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน**

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

อำเภอ	จำนวน TEA unit ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ (A)	จำนวน TEA unit ทั้งหมดใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (B)	อัตราของ TEA unit ใน โรงพยาบาลระดับ 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 (ผ่าน เกณฑ์การประเมิน) ปี 2564 ไตรมาส 1 TEA unit ประเมินคะแนนได้ 23 คะแนน (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

เนื่องจากขาดแพทย์อำนวยการ และสถานการณ์ช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมคุณภาพได้

## 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

## 7. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

ลดระยะเวลาารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

**3.สถานการณ์**

**1. ด้านการผ่าตัด**

-บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง โดยพัฒนาความร่วมมือกับรพ.จุฬาฯ รพ.สมเด็จฯ ศิริราชฯ ในมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

-จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม ต้องการห้องผ่าตัดเพิ่ม

**2. ด้านเคมีบำบัด**

-ขยายบริการ Day Care Chemo Unit เป็น 30 เตียงในปี 2562

-เปิดให้บริการหอผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด เปิดให้บริการในเฟสแรก 15 เตียงและจะขยายเตียงเพิ่มเป็น 24 เตียงในปี 2564

-เพิ่มอัตรากำลัง Medical Oncologist พยาบาล เกสัชกรด้านเคมีบำบัด

-พัฒนาเครือข่ายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดบริการด้านเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นใน รพ.แก่งและอรัญประเทศ และเพิ่มสูตรยาเคมีใน รพ.ตราด และสระแก้ว

**3. ด้านรังสีรักษา**

-เริ่มเปิดให้บริการด้านรังสีรักษาที่รพ.พระปกเกล้าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 : สรรหาและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น

-มีศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ร่วมมือกับ รพ.มะเร็งชลบุรี ส่งต่อแบบไร้รอยต่อโดยขอคิวล่วงหน้า ลดขั้นตอนระยะเวลาเดินทางและค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยพึงพอใจ

-มะเร็งไทรอยด์ กลืนแร่ I131 รพ.มะเร็งชลบุรี มีบริการทุกวันอังคาร และส่งต่อรพ.ราชวิถีให้ถ้าเป็น High Dose เริ่มส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้น

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

โรค	2558	2559	2560	2561	2562
มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	22.15	22.56	6.27	3.61	4.18
มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ	16.04	21.03	5.13	5.89	5.51
มะเร็งหลอดอาหาร	10.5	10.51	1.14	2.09	0.85
มะเร็งเต้านม	5.54	8.03	1.52	1.14	
มะเร็งของริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย	5.35	8.79	0.38	0.19	0.38

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

ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่แยกตามจังหวัดที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี2563

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
จันทบุรี	625	585	1210 (60.90)
สระแก้ว	189	137	326 (16.40)
ตราด	130	112	242 (12.18)
ระยอง	51	63	114 (5.74)
อื่นๆ	39	56	95 (4.78)
รวม	1034	953	1987

ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

10 อันดับโรคมะเร็งที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี2563

ชาย			หญิง		
Most Common Cancer	จำนวน	ร้อยละ	Most Common Cancer	จำนวน	ร้อยละ
1. Liver And bile duct	200	19.4	1. Breast	251	26.4
2. Trachea bronchus and lung	142	13.8	2. Colon and rectum	135	14.2
3. Colon and rectum	135	13.1	3. Cervix uteri	80	8.4
4. Esophagus	77	7.5	4. Trachea bronchus and lung	75	7.9
5. Prostate	58	5.6	5. Liver And bile duct	58	6.1
6. Non-Hodgkin lymphoma	44	4.3	6. Corpus uteri	45	4.7
7. Oral Cavity	43	4.2	7. Thyroid	36	3.8
8. Stomach	40	3.9	8. Ovary	34	3.6
9. Leukemia	33	3.2	9. Non-Hodgkin lymphoma	31	3.3
10. Bladder	30	2.9	10. Leukemia	27	2.8

ที่มาทะเบียนมะเร็ง 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 , วิทยุแพทย์เฉพาะทางปอด , Interventionist เป็นต้น เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมากขึ้น

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564		
		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 1 ปีงบประมาณ 2564		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 3							
3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ ที่มาแผนกพยาธิวิทยา	80%	1,183	1,009	85.29	39	36	92.31
3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ที่มา Thai Refer	10%		98 คน 114 ครั้ง	-650.00		54 คน 55 ครั้ง	49.06
ยุทธศาสตร์ที่ 4							
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	563	433	76.90	26	17	65.38
4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	539	473	87.75	19	17	89.47
เป้าประสงค์ที่ 2 ลดอัตราป่วย							
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ Stage 1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	≥70%	254	135	53.14	20	10	50

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ stage 1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	80	34	42.5	4	3	75
4.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	937	724	77.26	76	64	84.21
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥70%	556	440	79.13	48	39	81.25
4.5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ ที่มารพ.มะเร็งชลบุรีและทะเบียนมะเร็งรพ. พระปกเกล้า	≥60%	479	291	60.75	21	5	23.8
4.6 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ	≥60%	286	201	70.27	14	4	28.57

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 5							
5.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มาสถิติกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รพ.พระปกเกล้า	≥80%	337	278	82.49	82.49	≥80%	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ยุทธศาสตร์ที่ 6							
6.1 ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	1-5	1-5		4	1-5	4	-
ยุทธศาสตร์ที่ 7							
7.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research center และผลิตผลงานวิจัย	1-5				1-5	อยู่ระหว่างดำเนินการเปิดศูนย์วิจัย	-
ลดอัตราตาย							
7.2 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	23.7 ต่อแสนประชากร	526,226	29	5.51	23.7 ต่อแสนประชากร	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
1.	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง $\geq 80\%$	ปี 59-62 ดำเนินการได้ 100 % เนื่องจากมีคณะทำงานมีการประสานงานที่ดี แต่ละโครงการ/กิจกรรมมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน
2.	2.1. ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(สะสมปี 2558-2562) $\geq 80\%$	สะสมปี 2553-2557 ดำเนินการได้ 87.30 สะสมปี 2558-2562 ปี 58-59 ดำเนินการได้ 44.78 เนื่องจาก 1. มีการพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการ มีกลไกการบริหารจัดการโดย NCD Board และคณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) สร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองเบื้องต้น 3. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 4. พัฒนาระบบการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 5. พัฒนาระบบข้อมูล การศึกษาวิจัยและนวัตกรรม
	2.2. ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(BSE)หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) $\geq 80\%$	ตั้งแต่ปี 59 มีการเพิ่มคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE) ซึ่งได้มีการตอบสนองอย่างต่อเนื่อง ในปี 62 1. มีการพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการ มีกลไกการบริหารจัดการโดย NCD Board และคณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) สร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองเบื้องต้น 3. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 4. พัฒนาระบบการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 5. พัฒนาระบบข้อมูล การศึกษาวิจัยและนวัตกรรม โดยมีกิจกรรมและโครงการ เช่น รณรงค์ตรวจค้นหามะเร็งเต้านมโดยรถตรวจเต้านมเคลื่อนที่,อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขตรวจมะเร็งเต้านม,ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พระราชทาน และ CA Breast case conference,ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานมะเร็งเต้านม คาดว่าปี 62 นี้ น่าจะ $\geq 80\%$ เหมือน 3 ปีที่ผ่านมา

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
3.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 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 $\geq 80\%$ ได้ผลสูงกว่าเป้าหมายเนื่องจากมีทีมผ่าตัดที่เข้มแข็ง ผลการดำเนินการมะเร็ง 5 อันดับแรก ปี 62 โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ 99 %
	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่stage 1-2 $\geq 70\%$	จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินการลดลงต่อเนื่อง คือมี unstage ลดลง ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผลการดำเนินการ 50-60 % ในปี 63 มีแนวโน้มดีขึ้น เพราะได้มีกิจกรรมและโครงการตั้งข้อ 2.2
	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่stage 1-2 $\geq 70\%$	จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินการลดลงต่อเนื่อง ราย/ปี แต่ที่สมบูรณ์ขึ้นคือมี unstage ลดลง ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น ผลการดำเนินการยังขึ้นลงช่วง 50-60% ปี63 มีแนวโน้มดีขึ้น เพราะได้มีกิจกรรมและโครงการตั้งข้อ 2.1
	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 ขั้นตอน 4 มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับรพ.ประจำปี ในปี 2558 ได้ เนื่องจาก 1.มีผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีแพทย์ที่มีความสนใจเป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
		<p>2.มีทีมงานคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลซึ่งมาทดแทน 1 ตำแหน่ง และให้มีการจัด OT ให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่าน OJT 4-8 เวร/เดือน</p> <p>3.พยาบาลจิตอาสาช่วยลงข้อมูลในใบแบบรายงาน โรคมะเร็ง 1 คน</p> <p>4.พัฒนาเจ้าหน้าที่ทะเบียนเรื่องอย่างต่อเนื่อง มีพยาบาลผ่านการอบรมการทำทะเบียนมะเร็ง รับผิดชอบ</p> <p>5.หน่วยสนับสนุนทั้งวิชาการและคำปรึกษาคือสถาบันมะเร็ง และรพ.มะเร็งชลบุรี และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 และเขตอื่นๆ ทำให้ดำเนินงานได้รวดเร็ว</p> <p>ดำเนินการทั้งจังหวัด ทุกหน่วยบริการ ไม่มีระดับ 5 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</p>
9.	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง research center และผลิตผลงานวิจัย เป้าหมาย (1-5)</p> <p>1 เรื่อง / 1 เขต ภายในปี 60</p> <p>1 เรื่อง / จังหวัด ภายในปี 62</p>	<p>ระดับเขต ผลดำเนินการ ขั้นตอน 2 มีการทำวิจัยมีโครงการ และแหล่งทุนสนับสนุน ที่รพ.ชลบุรี</p> <p>ระดับจังหวัด ผลดำเนินการ ขั้นตอน 1 มีแผนงานวิจัย : มะเร็งหลอดอาหาร</p>
10.	<p>อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (2564 = 23.7 ต่อแสนประชากร) เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (25.2 ต่อแสนประชากร)</p>	<p>อัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แต่ผู้ป่วยรายใหม่พบว่าลดลงทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในจันทบุรีพบมะเร็งตับมากกว่ามะเร็งท่อน้ำดีมาก สาเหตุสำคัญมาจากไวรัสตับอักเสบบีและมีไขมันเกาะตับ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบัน รพ.พระปกเกล้า สามารถทำ fibroscan ได้มีการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และในปี 60 ได้มีกิจกรรมและโครงการ เช่น ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคมะเร็งปอดมะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น</p>

#### 4.3 แผนการดำเนินงาน (จัดทำแผนดำเนินงานตามข้อ 2.1 และ 2.2)

1. โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. โครงการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูก
3. รณรงค์ตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมโดยรถตรวจเต้านมเคลื่อนที่
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 และงบประมาณการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถขยายบริการได้
2. ขยายบริการ Day Care Chemo Unit 13 เต็มเป็น 30 เต็ม	ต้องการการสนับสนุนด้านอัตรากำลัง และครุภัณฑ์ทางการแพทย์
3. ขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัด ไม่เพียงพอต่อการบริการ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการ
4. ขาดช่องทางในการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า จากรพ.แม่ข่าย : Intervention	ต้องการให้มีช่องทาง Refer ที่ชัดเจน รพ.แม่ข่ายมีระบบในการรับหรือประสานให้สามารถ Refer ผู้ป่วยไปรักษาต่อได้แบบ One Stop Service
5. ขยายบริการศูนย์ Brain Tumor ปี 62	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัด เพื่อรองรับการบริการ
6. ขาดการทำแผน SP 5 ปี แยกชนิดมะเร็งที่เป็นปัญหาในระดับประเทศ	ควรมีการทำแผน 5 ปีรวมทุกมะเร็ง และแยกมะเร็งแต่ละชนิดที่เป็นปัญหารวมไปด้วย
7. ควรมีการเฝ้าระวังโรคมะเร็ง โดยใช้ Population-Base Cancer	สนับสนุนให้ทำ Population-Base Cancer โดยให้แม่ข่ายนำร่องเป็นตัวอย่างร่วมเรียนรู้ในเขต



ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
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 และสนับสนุนการเข้าถึง Vaccine ป้องกันในระดับนโยบาย ในเด็กประถม 5 หรือราคาถูกลงในผู้ที่อายุมากกว่า และรพช. ควรมีบริการ HPV Vaccine
10. มีคลินิกปรึกษาทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย HIV Infection ไม่มีคลินิกปรึกษาเฉพาะโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งมีความกลัวโรค และการรักษา อีกทั้งมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เข้าถึงการรักษา	ควรมีคลินิกปรึกษาโรคมะเร็งเฉพาะ เพื่อลดความกลัว และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ลดภาระงานแพทย์ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาเร็วขึ้น และช่วยคัดกรอง ครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงด้วย
11. เปิดบริการ Pain Clinic ปี 62	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง สถานที่ เพื่อรองรับการบริการ
12. มีตัวชี้วัดระยะเวลารอคอยการรักษา แต่ขาดตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อผลการรักษา	ควรมีการรายงานผลการรักษา เช่น อัตราการรอดชีพ การกลับเป็นซ้ำ ซึ่งปัจจุบันโปรแกรม TCB สามารถออกรายงานได้

## 6.ผลงานเด่น/ นวัตกรรม

- ไม่มี

ผู้รายงาน....นางอำไพ ประสมผล.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ.....

โทร.08-6139-2350

e-mail Ampaiprasomphol@gmail.com

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสร์ณ	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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 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 ที่เกี่ยวข้องกัสาขาทารกแรกเกิดดังนี้

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

มีกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนซอยดาว 1 คน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 15 คน เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางทารกวิกฤต 5 คน

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุ0- 28 วัน	3.7/1000	3.7 /1000	19/ 6128	3.1/1000	3.6 /1000	3/129 6	2.31/1000
เพิ่มเตียง NICU	1:500	1:500	8	1:750	8	8	1:750

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

ปี2563 อัตราตายทารกแรกเกิด-28วัน คิดเป็น 3.1 /1000 การเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิตจาก

1. การเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัวน้อยถึงน้อยมาก 6 ราย โดยร้อยละ 30 ของกลุ่มนี้คลอดจากมารดาไม่พร้อมตั้งครรรภ์ ไม่ได้มาฝากครรรภ์ และมีประวัติทำแท้งมาก่อน และอีกร้อยละ 30 พบประวัติมารดาติดเชื้อนำมาผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีภาวะติดเชื้อรุนแรงตั้งแต่หลังคลอด 1 รายเป็นทารกที่คลอดที่ รพช เนื่องจากส่งตัวไม่ทัน

2. จากภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) 4 ราย ทั้ง 4 รายมีอาการที่รุนแรง ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการรักษาที่มีในขณะนั้น และ 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษา

3. เสียชีวิตจากภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง 2 ราย ซึ่งมี 1 รายได้รับการทำ therapeutic hypothermia อีก 1 รายไม่ได้ทำเนื่องจากอาการไม่คงที่

4. เสียชีวิตจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 3 ราย โดย 2 รายพบความพิการด้านอื่นร่วมด้วย อีก 1 รายเป็นโรคหัวใจที่มีความผิดปกติรุนแรง

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

อัตราการตายทารกแรกเกิดตามสาเหตุที่พบในปี 2563 จะเห็นว่าสาเหตุส่วนใหญ่คือทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ซึ่งปัจจัยบางส่วนเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพส่งผลกระทบต่อทารก การส่งต่อทารกตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ในกรณีที่คาดว่าทารกเสี่ยงสูงน่าจะช่วยให้ลดอัตราการตายได้ ซึ่งในจังหวัดจันทบุรีมีแนวทางการส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงอยู่แล้ว แต่อาจจะต้องเน้นถึงการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลให้เร็วเพื่อให้ส่งต่อได้ทัน ร่วมกับมีแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิด เพื่อให้โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถปฏิบัติและเบอร์โทรศัพท์สายตรงNICU ให้ประสานงานง่ายขึ้น การเพิ่มเตียงNICU เป็น 8 เตียง ช่วยให้ทารกวิกฤตส่วนใหญ่ได้เข้ารับการรักษาในNICUและสามารถรับทารกส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายได้มากขึ้นในโรคทางศัลยกรรมโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาการรักษาทารกขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงด้วยวิธี therapeutic hypothermia เพื่อลดการบาดเจ็บของสมอง และการใช้แก๊สไนตริกออกไซด์รักษาทารกที่มีภาวะแรงดันเลือดในปอดสูง เพื่อลดการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
เพิ่มเตียงNICU	-เตรียมปรับสถานที่เพียงพอต่อ NICU 10 เตียง -ขอพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม -ขอเพิ่มครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น :Patient monitor Syringe pump	2 เตียง 4 คน 2 เครื่อง 8 ตัว	ปี 64 จัดซื้อตู้อบทารก 2 ตู้, ตู้อบสำหรับทำหัตถการ 1 ตู้ เรียบร้อย (งบลงทุนปี 64)
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	-ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิด(4 เดือน) -ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ Neonatal care -การดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยการใช้แก๊สไนตริกออกไซด์ -การทบทวนเคส ในรายที่มีประเด็นปัญหาสำคัญ	1-2 คน/ปี	
พัฒนาศักยภาพ รพ.ลูกข่าย	-มีช่องทางประสานงาน เป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพบปัญหา -เยี่ยมเยียนเครือข่าย รพช -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุม perinatal conference ร่วมกันในจังหวัด	4 ครั้ง/ปี	

## 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น ยังไม่พอต่อการเพิ่มเติมเพียงการรักษาในคนไข้ต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง	-ขอสนับสนุนเพิ่มครุภัณฑ์ เครื่องติดตามสัญญาณชีพชนิด invasive, syringe pump
2	ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเลือกวิธีการรักษา	
3.	การรักษาตามมาตรฐานบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูงเช่น การใช้แก๊สไนตริกออกไซด์รักษาภาวะความดันเลือดในปอดสูง ยังไม่มีการเบิกจ่ายที่คุ้มทุน ทำให้เป็นปัญหาต่อการจะเลือกวิธีการรักษา	

## 6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

## 7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
1.หาระบบส่งต่อคนไข้ที่ไม่มีสิทธิกลับประเทศที่ชัดเจน	1.หาวิธีแก้ปัญหาคอนไ้ต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิ 2.หาระบบส่งต่อคนไข้ที่ไม่มีสิทธิกลับประเทศที่ชัดเจน 2.หาวิธีให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษากรณี high cost เพื่อลดภาระของโรงพยาบาล

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

## Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

### หัวข้อ 5.5 Intermediate Care

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

#### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

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

**ตัวชี้วัดรอง :** 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 โดยมีกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนที่ใช้คณะทำงานพัฒนาระบบบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง 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 รพช.แบ่งเป็นผู้ป่วย OPD, ผู้ป่วย IPD (จัดเตรียม Intermediate bed อย่างน้อย 2 เตียง) และจัดระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจนครบ

ปี 2563 มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 2,789 คน ได้รับการฟื้นฟูสภาพ 1,537 คน คิดเป็นร้อยละ 55.11 โรงพยาบาลชุมชน (F1, F2) ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 8 แห่ง สำหรับ รพ.มะขาม พัฒนาระบบบริการเป็นแบบ Intermediate Ward รวมทั้งหมดเป็น 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.81 (มีเตียงรวมสำหรับบริการ 40 เตียง) ส่วนโรงพยาบาลอีก 2 แห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคือ รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.สอยดาว เนื่องจากอยู่ระหว่างการวางแผนสร้างห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วย

สำหรับตัวชี้วัดรอง คือ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จำนวน 781 (จาก 1,295 คน) คิดเป็นร้อยละ 60.31

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-ธ.ค.2563)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed)	เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 75	9 รพ.	81.81	11	10 รพ. (ผลงาน สะสม)	90.90
ตัวชี้วัดรอง 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	เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 60	781	60.31	เป้าหมาย 6 เดือน ร้อยละ 70	653 (จาก 1,123 คน)	58.14

##### 4.2 สรุปผลการดำเนินงานรอบ 3 เดือน

1) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 1 ครั้ง ผ่านระบบ Video Conference ในเดือน พฤศจิกายน 2563

2) พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน IMC- Bed เพิ่ม 1 แห่ง คือโรงพยาบาลแหลมสิงห์ รวมทั้งหมดเป็น 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.90 โดยพบว่ามีผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 821 คน ได้รับการฟื้นฟูสภาพ 431 คน คิดเป็นร้อยละ 52.49 และให้บริการผู้ป่วย IMC กลุ่มเป้าหมายที่เป็นตัวชี้วัด จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 คิดเป็นร้อยละ 58.14

3) สนับสนุนและขับเคลื่อนให้รพ.ทุกแห่งใช้ IPD - IMC Protocol อย่างมีประสิทธิภาพ

4) กระตุ้น/ติดตามการสร้างห้องน้ำผู้พิการในหอผู้ป่วยใน รพ.สอยดาว

5) เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอเมือง โดยจัดนักกายภาพบำบัดออกให้บริการผู้ป่วย IMC ณ วัดห้องคุหา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 44 ครั้ง

6) รพ.พระปกเกล้าจัดคลินิกผู้ป่วย Stroke ทุกวันอังคารเพื่อติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง โดยมีผู้รับบริการ 95 ราย

7) พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานเชื่อมต่อระหว่าง รพ.พระปกเกล้า และ รพ.ผ่าน Google Form เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

8) ติดตามผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายพิเศษบริการผู้ป่วยใน Intermediate Care ของ สปสช .เขต 6 ระยอง

#### 4.3 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง (ถ้ามี)
1. พัฒนา/ขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed/Ward) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง - ประชุมคณะทำงานฯ และติดตามผล IMC - พัฒนาการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน - โรงพยาบาลประเมินตนเองสำหรับการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน/แบบผู้ป่วยนอกและการบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน - พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงาน ผ่าน Google Form	2 ครั้ง ทุกแห่ง (11 แห่ง)  ทุกแห่ง (11 แห่ง)  1 ครั้ง	
2. พัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางขั้นพื้นฐานในเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางขั้นพื้นฐานในเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 รุ่นๆละ 1 วันๆละ 2 อำเภอ รวม 96 คน	- พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ๆละ 1 คน - อสม.หมอบประจำบ้านรพ.สต.ละ 1 คน	จาก สนง. สป. 22,040 บาท
3. เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอเมือง	จัดทีมลงพื้นที่บริการฟื้นฟูผู้ป่วยที่วัดห้อยคูหาอำเภอเมือง โดยเน้นการทำกายภาพบำบัดในเขตเมือง	รพ.พระปกเกล้า จัดบริการเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วย IMC เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	รพ.พระปกเกล้า
4. การประเมินคุณภาพงานบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ประจำปี 2564	-จัดเจ้าหน้าที่ออกประเมินคุณภาพงานบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) ของโรงพยาบาลชุมชน	ประเมินคุณภาพงาน รพช.ทุกแห่ง	บูรณาการแผนการออกประเมินร่วมกับทีมนิเทศงานของสสจ.จบ.

## 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
1.ผู้ป่วย IMC เขตอำเภอเมืองหลังจากจำหน่ายจากหน่วยบริการแล้วได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง	1.จัดทีมนักกายภาพออกให้บริการที่วัดห้องคูหา อำเภอเมืองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2.เปิดคลินิกเฉพาะเพื่อนัดตรวจติดตามผู้ป่วย IMC โดยเริ่มจากผู้ป่วย Stoke ก่อน
2.ยังพบข้อผิดพลาดของข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อระหว่าง รพ.พระปกเกล้า และ รพช.	1.ปรับปรุงโปรแกรมการลงข้อมูล Google Form ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 2.ประสานงานกับผู้ปฏิบัติให้ดำเนินการตามแนวทางและส่งข้อมูลตามกำหนดเวลา
3.หน่วยบริการยังขาดบุคลากรด้านเวชกรรมฟื้นฟู	โรงพยาบาลชุมชนพิจารณาสนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆ
4.การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนข้างนาน (6 เดือน) ทำให้มีผู้ป่วยสะสมมากขึ้น ซึ่งเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่	1.สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความรู้/ทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยขั้นพื้นฐานในระดับปฐมภูมิ 2.จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูผู้ป่วยให้แก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน/อสมทหมู่บ้าน
5.ขาด อุปกรณ์ และยาในการให้บริการ	ขอให้กระทรวงสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์/ยา

6.นวัตกรรมหรือวิธีที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี-

7. ข้อเสนอแนะ -ไม่มี-

ผู้รายงาน นายบัญชา พร้อมดิษฐ์  
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้รายงาน นางสาวพัชร ฤทธิโสสม  
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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 6

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

ผลการดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัด “หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 4 , ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6” สำหรับผลงาน 5 ปีย้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีมาตรการขับเคลื่อนบริหารการเงินการคลัง โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาล และมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่งอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน ติดตาม กำกับภาวะวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ และนำสถานการณ์การเงินการคลัง เสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน โดยสนับสนุนให้ระดับเครือข่ายบริการ มีการขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO ระดับเครือข่ายบริการ เพื่อติดตามวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวข้องกับปัญหาผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล การเพิ่มรายได้ลดรายจ่ายจากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ ปี 2559 – 2563 พบว่า ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลศูนย์ มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 1 โรงพยาบาลมะขามและโรงพยาบาลสอยดาว มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 2

ลำดับ	หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ7 (Risk Scoring)				
		ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1	พระปกเกล้า	0	0	0	1	1
2	ขลุง	7	4	4	1	0
3	ท่าใหม่	6	2	1	0	0
4	เขาสุกิม	7	4	6	0	0
5	สองพี่น้อง	2	6	1	0	0
6	โป่งน้ำร้อน	5	7	4	0	0
7	มะขาม	7	7	5	3	2
8	แหลมสิงห์	7	7	3	0	0
9	สอยดาว	4	4	4	3	2
10	แก่งหางแมว	2	6	2	1	0
11	นายายอาม	4	7	2	0	0
12	เขาคิชฌกูฏ	2	3	0	0	0
<b>ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 , ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4</b>						<b>0</b>

วิกฤติทางการเงิน (RiskScore) ณ เดือนพฤศจิกายน 2563 มีดังนี้

OrgID	Org	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring พฤศจิกายน 2563	เงินบำรุงคงเหลือ (หักภาระผูกพัน)
		CR		OR		Cash		NWC		NI+Depreciation						
		≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์					
10664	รพศ.พระปกเกล้า	1.75	0	1.55	0	0.81	0	311,334,335.48	0	124,195,236.09	0	0	1	0	0	-81,020,206.22
10834	รพช.ขลุง	2.05	0	1.83	1	1.48	0	25,447,316.57	0	-195,543.14	1	0	0	0	1	19,387,136.69
10835	รพช.ท่าใหม่	3.23	0	3.09	0	2.81	0	32,060,953.42	0	4,308,521.19	0	0	0	0	0	30,123,949.14
10836	รพช.เขาสุกิม	2.68	0	2.46	1	2.21	0	23,020,609.56	0	-1,022,244.65	1	0	0	0	1	22,274,915.15
10837	รพช.สองพี่น้อง	5.15	0	4.83	0	4.49	0	31,834,914.95	0	2,429,083.34	0	0	0	0	0	22,423,194.91
10838	รพช.โป่งน้ำร้อน	1.92	0	1.72	1	1.48	0	20,037,225.94	0	-730,706.17	1	0	0	0	1	17,298,723.28
10839	รพช.มะขาม	1.13	2	1.02	1	0.77	0	3,556,632.42	0	-2,093,156.32	1	1	0	0	4	-1,620,205.11
10840	รพช.แหลมสิงห์	2.99	0	2.73	0	2.31	0	19,305,325.28	0	359,216.23	0	0	0	0	0	12,735,287.53
10841	รพช.สอยดาว	1.31	1	1.11	0	0.97	0	15,356,182.08	0	4,312,828.40	0	0	0	0	1	10,705,387.90
10842	รพช.แก่งหางแมว	2.06	0	1.88	0	1.68	0	24,961,389.13	0	3,329,623.50	0	0	0	0	0	24,654,573.95
10843	รพช.นายายอาม	1.63	0	1.49	1	1.25	0	14,109,424.05	0	-1,311,016.09	1	0	0	0	1	12,187,973.01
10844	รพช.เขาคิชฌกูฏ	2.56	0	2.30	0	2.00	0	32,618,565.41	0	110,378.97	0	0	0	0	0	26,180,352.17

ผลดำเนินการ ณ เดือนพฤศจิกายน 2563 พบว่า โรงพยาบาลมีวิกฤติทางการเงิน (RiskScore) ระดับ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม วิกฤติทางการเงิน (RiskScore) ระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลสอยดาว และโรงพยาบาลนายายอาม ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ยังไม่พบวิกฤติทางการเงิน

#### 4.ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีดังต่อไปนี้

##### 1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน ได้แก่

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

จากการตรวจประเมิน ทุกหน่วยบริการ มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายสิทธิ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ มีแผนการพัฒนา ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง และจัดตั้งทีม Audit Chart ตรวจสอบก่อนการเรียกเก็บครอบคลุมทุกกองทุน และการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) อำนาจความสะดวก ลดขั้นตอนระยะเวลาในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บรายได้

หน่วยบริการได้รับจัดสรรงบประมาณตามผลการปรับเกลี่ยโดยการมีส่วนร่วมของ CFO ระดับ จังหวัด/เขต และมีการติดตามรายรับรายเดือน/รายไตรมาส

1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ 100

1.3 ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง\* (แผนแบบที่ 4, 5, 6 และ 7)

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการ พบว่า

1. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้(ไม่รวมงบลงทุน) เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง เกินดุล
2. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน 20% ของกำไร ผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า , รพ.ท่าใหม่ , รพ.เขาสุกุมิ , รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.แก่งหางแมว รพ.นายายอาม และรพ.เขาคิชฌกูฏ
3. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า 1 เดือน ถือว่าปกติ พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 1 แห่ง ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม

การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ตามแผนการเงินการคลัง มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินของจังหวัดจันทบุรี พบว่า

1. โรงพยาบาลที่อยู่ในระดับ (1) ปกติ มี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ขลุง , รพ.สองพี่น้อง และ รพ.แหลมสิงห์
2. โรงพยาบาลที่อยู่ในระดับ (2) ทบทวนการลงทุน มี 2 แห่ง ได้แก่ รพ.มะขาม และ รพ.สอยดาว
3. โรงพยาบาลที่อยู่ในระดับ (3) ทบทวนการลงทุน ทำ Feasibility study มี 6 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าใหม่ , รพ.เขาสุกุมิ , รพ.โป่งน้ำร้อน , รพ.แก่งหางแมว , รพ.นายายอาม และ รพ.เขาคิชฌกูฏ
4. โรงพยาบาลที่อยู่ในระดับ (4) ปรับลดการลงทุน มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ศ.พระปกเกล้า รายละเอียดดังตาราง



## 2. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์ห้งบการเงินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์

≥ ร้อยละ 80

30 พฤศจิกายน 2563

หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย	หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย
รพ.พระปกเกล้า	100	รพ.มะขาม	100
รพ.ขลุง	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

2.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุน ที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

30 พฤศจิกายน 2563

หน่วยงาน	งบพิสูจน์ยอดเงินฝากตรงกับ GF (คะแนน = 1 หรือ 0)	หน่วยงาน	งบพิสูจน์ยอดเงินฝากตรงกับ GF (คะแนน = 1 หรือ 0)
พระปกเกล้า	1	มะขาม	1
ขลุง	1	แหลมสิงห์	1
ท่าใหม่	1	สอยดาว	1
เขาสุกิม	1	แก่งหางแมว	1
สองพี่น้อง	1	นายายอาม	1
โป่งน้ำร้อน	1	เขาคิชฌกูฏ	1

จังหวัดจันทบุรี หน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้องในระบบ GFMS ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2564 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ร้อยละ 100

### 3. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

3.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ณ เดือน พฤศจิกายน 2563 ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2563

จังหวัดจันทบุรี								
รหัส	หน่วยบริการ	รายการควบคุม	แผนดำเนินการ 2564	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน 2563	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน 2563	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ เปรียบเทียบกับ พฤศจิกายน 2563	ผลการประเมิน
10664	พระปกเกล้า รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	2,514,000,000.00	419,000,000.00	502,330,166.20	83,330,166.20	19.89	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	2,381,690,000.00	396,948,333.33	384,217,502.90	-48,730,830.43	-12.28	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	132,310,000.00	22,051,666.67	118,112,663.30	132,060,996.63		
10834	ขลุง,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	120,512,017.15	20,085,336.20	23,593,224.21	3,507,888.01	17.46	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	118,951,294.05	19,825,215.68	22,522,143.84	2,696,928.16	13.60	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,560,723.10	260,120.52	1,071,080.37	810,959.85		
10835	ท่าใหม่,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	83,757,500.00	13,959,583.33	18,567,703.49	4,608,147.15	33.01	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	79,680,971.00	13,280,161.83	13,572,447.33	292,285.50	2.20	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,076,529.00	679,421.50	4,995,256.16	4,315,861.65		
10836	เขาสกิม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	83,774,610.48	13,962,435.08	13,703,549.40	-258,885.68	-1.85	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	81,772,119.72	13,628,686.62	14,049,236.95	420,550.33	3.09	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	2,002,490.76	333,748.46	-345,687.55	-679,436.01		
10837	สองพี่น้อง รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	77,434,303.48	6,452,858.62	5,518,491.03	-934,367.59	-14.48	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	72,447,514.52	6,037,292.88	6,138,495.25	101,202.37	1.68	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,986,788.96	415,565.74	-620,004.22	-1,035,569.96		
10838	โป่งน้ำร้อน รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	119,153,744.23	19,858,957.37	21,456,080.82	1,597,123.45	8.04	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	116,798,020.15	19,466,336.69	21,125,601.31	1,659,264.62	8.52	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	2,355,724.08	392,620.68	330,479.51	-62,141.17		
10839	มะขาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	96,300,000.00	16,050,000.00	15,589,205.93	-460,794.07	-2.87	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	91,879,900.00	15,313,316.67	17,366,193.81	2,052,877.14	13.41	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,420,100.00	736,683.33	-1,776,987.88	-2,513,671.21		
10840	แหลมสิงห์, รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	99,739,900.00	16,623,316.67	17,394,744.85	771,428.18	4.64	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	99,591,700.00	16,598,616.67	15,983,937.22	-614,679.46	-3.70	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,420,100.00	736,683.33	-1,776,987.88	1,386,107.64		
10841	สอยดาว,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	162,755,822.00	27,125,970.33	30,060,199.00	2,934,228.67	10.82	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	155,418,432.74	25,903,072.12	24,529,742.13	-1,373,329.99	-5.30	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	7,337,389.26	1,222,898.21	5,530,456.87	4,307,558.66		
10842	แก่งหางแมว รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	103,024,060.00	17,170,676.66	20,088,470.39	2,917,793.73	16.99	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	104,282,825.00	16,380,470.82	15,689,364.13	-691,106.69	-4.22	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	-1,258,765.00	790,205.84	4,399,106.26	3,608,900.42		
10843	นายายอาม รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	95,856,345.57	15,976,057.61	14,803,638.93	-1,172,418.68	-7.34	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	94,422,422.54	15,737,070.43	15,333,104.96	-403,965.47	-2.57	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,433,923.03	238,987.18	-529,466.03	-768,453.21		
10844	เขาคิชฌกูฏ รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	83,115,000.00	13,852,500.00	20,592,763.42	6,740,263.42	48.66	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	75,988,220.47	12,664,703.41	14,144,460.39	434,375.55	3.43	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	7,126,779.53	1,187,796.59	6,448,303.03	6,305,887.87		
รายได้(ไม่รวมงบลงทุน) และค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) ที่มีผลต่างไม่เกิน ร้อยละ 5 [จำนวนแห่ง]								2
คิดเป็นร้อยละ ของ หน่วยบริการทั้งหมด 12 แห่ง								16.67

ผลการดำเนินงานรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนพฤศจิกายน 2563 พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ 5 มีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 16.67 ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิ และโรงพยาบาลแหลมสิงห์

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านรายได้ที่มีผลต่างไม่เกินร้อยละ 5 แม้ประสิทธิภาพการประมาณการรายได้จะไม่ดี แต่มีแนวโน้มที่ดี เพราะหน่วยบริการส่วนใหญ่มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแผนเกินร้อยละ 5 แสดงว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายและควบคุมรายได้ดีขึ้น

3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ข้อมูล ณ ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2563

หน่วยบริการ	ประสิทธิภาพการทำให้กำไรจากการดำเนินงาน	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	ประสิทธิภาพการชำระหนี้ (<90 วัน)	ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ UC (<60 วัน)	ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ CSMBS (<60 วัน)	ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ SSS (<90 วัน)	การบริหารสินค้าคงคลัง (<60 วัน)	Grade Plus	RG +	ผ่านเกณฑ์>5 ตัว (B,A-,A)=ผ่าน ผ่านเกณฑ์<5 ตัว (B-,C-,D)=ไม่ผ่าน
รพ.พระปกเกล้า	0	0	1	1	1	0	1	B-	1B-	ไม่ผ่าน
รพ.ชลง	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.ท่าใหม่	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.เขาสุกิ	1	1	0	1	0	0	1	B-	0B-	ไม่ผ่าน
รพ.สองพี่น้อง	1	0	0	1	0	0	0	C-	0C-	ไม่ผ่าน
รพ.โป่งน้ำร้อน	0	0	0	1	1	0	1	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.มะขาม	1	1	0	1	0	0	0	C	2C	ไม่ผ่าน
รพ.แหลมสิงห์	0	1	0	1	1	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.สอยดาว	0	0	0	1	1	0	0	C-	2C-	ไม่ผ่าน
รพ.แก่งหางแมว	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.นายายอาม	0	1	0	1	0	0	0	C-	0C-	ไม่ผ่าน
รพ.เขาคิชฌกูฏ	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ณ ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2563 พบว่าไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินที่มีประสิทธิภาพทางการเงิน

3.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method จังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2563

รหัส	หน่วยงาน	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		OPDCost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+ 1SD	IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+ 1SD	OP	IP	OP& IP
รพศ.A >700 to <1000												
10664	พระปกเกล้า,รพศ.	136,053,248.51	151,440	898.40	1,184.04	203,463,204.48	15,875.62	12,816.08	15,587.44	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.F1 Pop 50,000-100,000												
10841	สอยดาว,รพช.	13,810,790.01	9,435	1,463.78	792.85	8,502,840.45	349.62	18,129.72	17,156.58	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.F1 Pop <=50,000												
10834	ขลุง,รพช.	14,711,152.85	20,401	721.10	810.01	4,045,597.91	222.99	18,142.17	20,051.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10839	มะขาม,รพช.	11,115,922.29	15,098	736.25	810.01	2,499,314.20	144.89	17,249.38	20,051.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10843	นาขายอาม,รพช.	10,023,469.61	13,883	722.00	810.01	2,996,305.15	154.89	10,513.35	20,051.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.F2 Pop 30,000-60,000												
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	14,043,211.22	17,696	793.58	824.74	4,761,389.17	272.88	17,448.64	21,064.72	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10842	แก่งหางแมว,รพช.	10,105,863.92	14,656	689.54	824.74	2,562,388.67	209.29	12,243.47	21,064.72	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.F2 Pop <=30,000												
10835	ท่าใหม่,รพช.	8,536,847.67	12,742	669.98	868.93	1,930,913.33	163.70	11,795.23	20,381.37	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10836	เขาสกิม,รพช.	8,876,462.03	9,156	969.47	868.93	3,359,466.02	235.62	14,257.71	20,381.37	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
10837	สองพี่น้อง,รพช.	9,245,485.82	10,568	874.86	868.93	2,248,570.24	164.67	13,655.29	20,381.37	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
10840	แหลมสิงห์,รพช.	10,939,399.30	16,118	687.71	868.93	2,916,206.22	116.03	25,133.21	20,381.37	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	11,151,876.97	11,876	939.03	868.93	2,411,297.72	136.66	17,643.92	20,381.37	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
								จังหวัด	ผ่าน	8	10	7
								จันทบุรี	ไม่ผ่าน	4	2	5

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกินค่ากลางของเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาล (Mean+ 1SD) ปีงบประมาณ 2563 ในระดับเดียวกัน มี 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.33



### การเปรียบเทียบต้นทุน OPD และ IPD กลุ่มระดับเดียวกัน แบบ Quick Method

#### - กลุ่ม รพศ.A >700 to <1000

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มี Unit Cost OPD = 898.40 ต่ำกว่าค่ากลาง (1,184.04)

; unit cost AdjRW = 12,816.08 ต่ำกว่าค่ากลาง (15,587.44)

#### - กลุ่ม รพช.F1 50,000-100,000

โรงพยาบาลสอยดาว มี Unit Cost OPD = 1,463.78 ซึ่งสูงกว่าค่ากลาง

; Unit Cost AdjRW = 18,129.72 สูงกว่าค่ากลาง (17,156.58)

#### - กลุ่ม รพช.F1 <=50,000

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD ต่ำกว่าค่ากลาง (810.01) ทุกโรงพยาบาล รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.ขลุง , รพ.นายายอาม และ รพ.มะขาม มีค่า Unit Cost OPD 721.10 , 722.00 และ 736.25 ตามลำดับ ; Unit Cost AdjRW พบว่า ทุกโรงพยาบาล Unit cost AdjRW ต่ำกว่าค่ากลาง (20,051.39) โรงพยาบาลที่มี unit cost/AdjRW ต่ำสุดได้แก่ รพ.นายายอาม , รพ.มะขาม และ รพ.ขลุง มีค่า 10,513.35 , 17,249.38 และ 18,142.17

#### - กลุ่ม รพช.F2 30,000 – 60,000

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD ต่ำกว่าค่ากลาง (824.74) ทุกโรงพยาบาล รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.โป่งน้ำร้อน มีค่า Unit Cost OPD 689.54 และ 793.58 ตามลำดับ ; Unit Cost AdjRW พบว่า ทุกโรงพยาบาล Unit cost AdjRW ต่ำกว่าค่ากลาง (21,064.72) รพ. ที่มี unit cost/AdjRW ต่ำสุดได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.โป่งน้ำร้อน มีค่า 12,243.47 และ 17,488.64

#### - กลุ่ม รพช.F2 <=30,000

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD ต่ำกว่าค่ากลาง (868.93) ได้แก่ รพ.ท่าใหม่ และ รพ.แหลมสิงห์ มีค่า Unit Cost OPD 669.98 และ 687.81 ตามลำดับ ; Unit Cost OPD สูงกว่าค่ากลาง (868.93) มี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สองพี่น้อง , รพ.เขาคิชฌกูฏ และ รพ.เขาสุกิม มีค่า Unit Cost OPD 874.86 , 939.03 และ 969.47 ตามลำดับ ; Unit Cost AdjRW ต่ำกว่าค่ากลาง (20,381.37) รพ. ที่มี unit cost/AdjRW ต่ำสุดได้แก่ รพ.ท่าใหม่ , รพ.สองพี่น้อง , รพ.เขาสุกิม, และ รพ.เขาคิชฌกูฏ มีค่า 11,795.23 , 13,655.29 , 14,257.71 และ 17,643.92 ส่วน รพ. ที่มีค่า Unit Cost AdjRW สูงกว่าค่ากลาง (20,381.37) ได้แก่ รพ.แหลมสิงห์ = 25,133.21

3.4 การเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง การมีระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) จัดการด้านการเงินการคลัง จังหวัดจันทบุรี ใช้ระบบของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 และ กระทรวงสาธารณสุข ในการติดตาม วิเคราะห์ ควบคุม Planfin และการวิเคราะห์ต้นทุน ในระดับจังหวัดมีการจัดทำ ข้อมูลภาพรวมในการบันทึกบัญชี รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น มีการจัดทำกิจกรรมและโครงการเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการการคลัง 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 แลกเปลี่ยนปัญหาและปรึกษาขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดทุกไตรมาส

4.2 ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง

4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง และบัญชี โดยเข้าร่วมประชุมทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

สรุป หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	หน่วยบริการ	1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ			2.พัฒนาระบบบัญชี		3.ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน			
		1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	3.4
1	รพ.พระปกเกล้า	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
2	รพ.ขลุง	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
3	รพ.ท่าใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
4	รพ.เขาสุกิ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
5	รพ.สองพี่น้อง	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x	✓
6	รพ.โป่งน้ำร้อน	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
7	รพ.มะขาม	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
8	รพ.แหลมสิงห์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
9	รพ.สอยดาว	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x	✓
10	รพ.แก่งหางแมว	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
11	รพ.นายายอาม	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
12	รพ.เขาคิชฌกูฏ	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x	✓
ผลดำเนินงาน		12	12	12	12	12	2	0	7	12
จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด		12	12	12	12	12	12	12	12	12
ร้อยละของผลดำเนินงาน		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	16.67	0.00	58.33	100.00
เป้าหมายของตัวชี้วัด (ร้อยละ)		20	100	≥ 5	80	≥ 80	≥ 70	≥ 65	≥ 85	1 ระบบ
การประเมินผล		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีประเด็นมุ่งเน้น 9 ประเด็น จังหวัดจันทบุรี ผ่าน 6 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 66.67

#### เป้าหมาย : 2. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ 86.23

ผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ 2563

รายการ	รพศ.	รพ. ขลุง	รพ. ท่าใหม่	รพ. เขาสุกิ	รพ. สองพี่น้อง	รพ. โป่งน้ำร้อน	รพ. มะขาม	รพ. แหลมสิงห์	รพ. สอยดาว	รพ. แก่งหางแมว	รพ. นายายอาม	รพ. เขาคิชฌกูฏ
มีติดจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล	78.26	100.00	82.61	78.26	73.91	95.65	95.65	86.96	78.26	95.65	82.61	86.96

ผลการตรวจประเมินในปีงบประมาณ 2563 พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการจัดหารายได้คุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มี 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ขลุง ได้คะแนนคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.00 และ รพ.โป่งน้ำร้อน , รพ.มะขาม และ รพ.แก่งหางแมว ได้คะแนนคุณภาพตามเกณฑ์เท่ากัน 95.65 ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการจัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ มีคะแนนตามเกณฑ์คุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 90 มี 8 แห่ง เรียงคะแนนร้อยละคุณภาพตามเกณฑ์ ได้แก่ รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.เขาคิชฌกูฏ ได้เท่ากัน คือ 86.96 , รพ.ท่าใหม่ และ รพ.นายายอาม ได้คะแนนเท่ากัน คือ 82.61 , รพ.พระปกเกล้า , รพ.เขาสุกิ และ รพ.สอยดาว ได้คะแนนเท่ากัน คือ 78.26 ส่วน รพ.สองพี่น้อง ได้คะแนนคุณภาพตามเกณฑ์ น้อยที่สุด คือ 73.91

## 2.1 ร้อยละของหน่วยบริการมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ ร้อยละ 100

### ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่โครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ร้อยละ 100

รายการ	รพศ.	รพ. ชลบุรี	รพ. สองพี่น้อง	รพ. เขาสุกิม	รพ. ท่าใหม่	รพ. โป่งน้ำร้อน	รพ. มะขาม	รพ. แหลมสิงห์	รพ. สอยดาว	รพ. แก่งหางแมว	รพ. นายายอาม	รพ. เขาคิชฌกูฏ
1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ / มอบหมายหน้าที่ การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. มีคำสั่ง หรือ มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน Audit Chart เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. มีการประชุมวิเคราะห์การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ทุกเดือนหรือไตรมาส เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. ทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ ร้อยละ 100 ตามที่กำหนดตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล มีคณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Audit Chart) นำส่งให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ส่งเบิกหน่วยงานตามสิทธิการรักษา และสรุปรายงานนำเสนอผู้บริหารทุกสิ้นเดือน ตามสิทธิการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ดังนี้

- สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง)
- สิทธิประกันสังคม
- สิทธิ พ.ร.บ. รถ
- จ่ายเงินเอง
- สิทธิเบิกต้นสังกัด (รัฐวิสาหกิจ)
- สิทธิ UC
- สิทธิแรงงานต่างด้าว

## 2.2 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน

รายการ	รพศ.	รพ. ชลบุรี	รพ. ท่าใหม่	รพ. เขาสุกิม	รพ. สองพี่น้อง	รพ. โป่งน้ำร้อน	รพ. มะขาม	รพ. แหลมสิงห์	รพ. สอยดาว	รพ. แก่งหางแมว	รพ. นายายอาม	รพ. เขาคิชฌกูฏ
- UC < 60 วัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	42.28	26.35	20.37	26.51	15.64	18.67	29.82	19.92	23.70	14.56	29.96	27.10
- ชรก < 60 วัน	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗
	41.27	62.40	69.40	59.41	99.74	63.42	79.63	50.03	45.09	71.97	84.85	72.19
- ปกส. < 90 วัน	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
	104.07	128.10	1,259.20	76.98	-34.40	119.98	205.97	57.34	96.08	94.01	258.46	92.16

ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน และมีการใช้โปรแกรมในการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม HOSxP สำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ บัญชีลูกหนี้ บัญชีรายได้ โรงพยาบาลชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) เมื่อปีงบประมาณ 2563 แต่การใช้ประโยชน์ยังไม่

ครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล สิทธิ UC สามารถเรียกเก็บได้ภายในเวลาที่กำหนด ส่วนสิทธิข้าราชการมี จำนวน 8 แห่ง ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ภายในเวลาที่กำหนด คือ รพ.ชลบุรี , รพ.ท่าใหม่ , รพ.สองพี่น้อง, รพ.โป่งน้ำร้อน , รพ.มะขาม , รพ.แก่งหางแมว , รพ.นายายอาม และ รพ.เขาคิชฌกูฏ และสิทธิประกันสังคม มี จำนวน 9 แห่ง ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ภายในเวลาที่กำหนด ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า , รพ.ชลบุรี , รพ.ท่าใหม่ , รพ.โป่งน้ำร้อน , รพ.มะขาม , รพ.สอยดาว , รพ.แก่งหางแมว , รพ.นายายอาม และ รพ.เขาคิชฌกูฏ

### 2.3 มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส

รายการ	รพศ.	รพ.ชลบุรี	รพ.ท่าใหม่	รพ.เขาสุกิ	รพ.สองพี่น้อง	รพ.โป่งน้ำร้อน	รพ.มะขาม	รพ.แหลมสิงห์	รพ.สอยดาว	รพ.แก่งหางแมว	รพ.นายายอาม	รพ.เขาคิชฌกูฏ
1. รายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิทุกสิ้นเดือนเสนอหัวหน้าหน่วยงาน	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
2. สอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้ค้างเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่าง ๆ หรือ ส่วนราชการ	✓	✓	x	x	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓

มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส โรงพยาบาลมีระบบการรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาทุกสิ้นเดือนเสนอหัวหน้าหน่วยงาน มี รพ.พระปกเกล้า, รพ.เขาสุกิ และ รพ.สอยดาว ที่มีการรายงานลูกหนี้ไม่ครอบคลุมทุกสิทธิ สำหรับการสอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้ค้างเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่าง ๆ หรือส่วนราชการ มี รพ.ท่าใหม่, รพ.เขาสุกิ, รพ.สองพี่น้อง และ รพ.แก่งหางแมว มีการสอบยืนยันยอดความเป็นจริงของลูกหนี้ค้างเหลือได้ไม่ครบถ้วน

### 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

### 5.ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
2. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง
3. หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย โดยกระบวนการควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitoring) การตรวจสอบ (Audit) การประเมินผล (Evaluation)
4. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน และมีการติดตามสถานการณ์การเงิน ในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน

5. มีการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล และช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน

## 6. ปัญหา -อุปสรรค

1. การเปลี่ยนบุคลากรด้านบัญชี ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้เรื่องการบันทึกบัญชี ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จึงไม่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งระบบการบริหารจัดการไม่ต่อเนื่อง

2. ขาดองค์ความรู้ด้านบัญชี ด้านการบริหารการเงินการคลัง และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ปฏิบัติงานใหม่

3. ความร่วมมือภายในองค์กร และโปรแกรมบัญชี ในหน่วยบริการ ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายในหน่วยบริการ

4. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management ) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล ยังขาดความร่วมมือจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยบริการ และการให้ความสำคัญของทีม CFO ของหน่วยงาน ในการช่วยกระตุ้นติดตามการใช้งาน จึงยังไม่สามารถนำมาช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

## 7. ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ระบบข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนการทำงานด้านการเงินและบัญชีเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

3. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management ) ทีม CFO ของหน่วยบริการควรให้ความสำคัญและติดตาม 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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ ตรวจสอบภายใน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีหน่วยบริการในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ประกอบด้วย 7 แผนย่อย ได้แก่ 1) แผนประมาณรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย 2) แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) แผนการจัดซื้อวัสดุ 4) แผนการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ 5) แผนการบริหารจัดการลูกหนี้ 6) แผนการลงทุนของหน่วยบริการ 7) แผนการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการกำกับติดตามแผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย โดยคณะกรรมการอำนวยการ ในคณะกรรมการบริหารระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ จ.จันทบุรี ด้วยระบบบันทึกข้อมูลประมาณรายได้และค่าใช้จ่าย เป็นประจำทุกเดือน ผลดำเนินงาน รายได้และค่าใช้จ่ายไม่เกิน บวก/ลบร้อยละ 5 ของแผนรายได้ -ควบคุมค่าใช้จ่าย สำหรับแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ได้จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการพัฒนาของเครือข่ายบริการสุขภาพ ฯ โดยนำข้อมูลการประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย จากแผนทางการเงิน (Planfin) เพื่อกำกับควบคุมการใช้จ่ายเงินบำรุง ให้เป็นไปตามแผนแผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย

สรุป แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	โรงพยาบาล	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	เขาสุกิมี	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

#### 4. ข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กำหนดการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายในเดือน กันยายน 2564 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนทางการเงิน(Planfin) ดังนี้

(1) มีคณะกรรมการจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ร่วมจัดทำแผนทางการเงิน Planfin มีการใช้ไฟล์ Worksheet เป็นเครื่องมือให้หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน 7 แผนย่อย และมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องในการคำนวณ ค่าประมาณการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ข้อมูลการให้บริการ OPD(visit)/IP (Sumadj rw) แยกตามสิทธิ ข้อมูลจากงบทดลองทางบัญชี (รายได้และค่าใช้จ่าย) และการตรวจสอบ Mapping ผังบัญชีให้ถูกต้องตรงกับแผนทางการเงิน (Planfin)

(2) กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) โดยใช้วงเงินค่าใช้จ่ายจากแผนประมาณการรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดังนี้

(2.1) นำข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อคาดการณ์การดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยกำหนดให้มีผลการดำเนินงานเกินดุล

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

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

(3) แผนเงินบำรุง โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ฯ

ในการอนุมัติแผนปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ กำหนดให้มีการตรวจสอบเปรียบเทียบกับแผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายในวงเงินที่ไม่เกินแผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

#### 5. ผลการดำเนินงาน

เงินบำรุงคงเหลือที่สามารถนำไปใช้ได้ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเงิน
1.	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	227,827,702.86
2.	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	23,027,624.10
3.	โรงพยาบาลมะขาม	9,052,869.57
4.	โรงพยาบาลเขาสุกิม	25,394,675.78
5.	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	31,116,689.11
6.	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	31,027,408.30
7.	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	31,758,451.24
8.	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	22,214,391.53
9.	โรงพยาบาลขลุง	23,054,926.37
10.	โรงพยาบาลสอยดาว	25,803,437.88
11.	โรงพยาบาลนายายอาม	8,611,551.51
12.	โรงพยาบาลท่าใหม่	36,338,975.28

## 6. ปัญหา / อุปสรรค

(1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 มิได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนเงินบำรุง และไม่มีการกำหนดแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงอย่างชัดเจน แต่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง จัดทำแผนทางการเงิน เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารงาน และกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยมีการรวบรวมรายได้และค่าใช้จ่ายจากทุกฝ่าย ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการฯ คือแผนเงินบำรุงหรือไม่

(2) บุคลากร ในการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ส่วนมากเป็นลูกจ้างชั่วคราว ขาดความรู้และทักษะ จากการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีอยู่เป็นประจำ เนื่องจากลาไม่มีความมั่นคงในอาชีพ

## 7. แนวทางการแก้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยทีมตรวจสอบภายใน ประสานกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง จัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสามารถจัดทำแผนเงินบำรุงได้ครบทุกแห่งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ควบคุมการใช้จ่ายเงินบำรุงอย่างมีประสิทธิภาพ

### 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 )

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)  
หัวข้อ Innovative health care และ ปัญหาสำคัญของพื้นที่  
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

---

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

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

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3. สถานการณ์**

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรีปี 2563 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 28,472 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 613.60 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.18 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.23 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 200,354 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.16 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำจำนวน 9,554 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.40 ซึ่งพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3,151 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 10.06 (ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2562 จำนวน 2,863 ราย) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีทั้งหมด ร้อยละ 37.99 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 35.04 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 57.32 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 54,870 ราย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,456.96 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,725 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.63 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.45 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 176,835 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.48 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน 3,813 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.92 ซึ่งพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จำนวน 7,495 ราย ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 3.69 (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ปี 2562 จำนวน 7,782 ราย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด(ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ 2.5) และร้อยละ 50.56 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ข้อมูลจาก HDC)

จากสถานการณ์โรคโควิด-19 จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of medical Service) ในปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงพัฒนารูปแบบระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน โดยมีวัตถุประสงค์ ลดแออัด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรพ.หรือ รพ.สต.เป็นความร่วมมือระหว่าง อสม. พยาบาลรพ.สต. และแพทย์รพช. โดยมีอสม.เป็นตัวแทนในการตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาล ส่งผลให้พยาบาลที่รพ.สต. ด้วยการใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ภาคอสม.ภาคทีมหมอครอบครัว และภาคแพทย์เชี่ยวชาญ มาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารส่งข้อมูลตลอดจนปรึกษาระหว่าง อสม.กับเจ้าหน้าที่รพ.สต. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.กับแพทย์ รพ. ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประหยัดเวลาในการมารับบริการที่รพ.และลดความแออัดในรพ. นอกจากนี้ประชาชนยังสามารถใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณภาคประชาชน ในการดูข้อมูลประวัติการตรวจรักษาที่สามารถเปิดเผยได้ และสามารถบันทึกผลการตรวจความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลของตนเองได้

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2563								
	รวมทั้งหมด			กลุ่มไม่มีโรคร่วม			กลุ่มมีโรคร่วม		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	6,393	2,589	40.5	5,187	1,870	36.05	1,206	719	59.62
ขลุง	3,042	900	29.59	2,604	676	25.96	438	224	51.14
ท่าใหม่	4,243	1,394	32.85	3,708	1,094	29.5	535	300	56.07
โป่งน้ำร้อน	1,867	558	29.89	1,652	453	27.42	215	105	48.84
มะขาม	1,524	821	53.87	1,336	691	51.72	188	130	69.15
แหลมสิงห์	2,422	991	40.92	2,193	859	39.17	229	132	57.64
สอยดาว	2,819	809	28.7	2,576	673	26.13	243	136	55.97
แก่งหางแมว	1,234	499	40.44	1,091	422	38.68	143	77	53.85
นายายอาม	1,846	1,048	56.77	1,643	909	55.33	203	139	68.47
เขาคิชฌกูฏ	1,436	582	40.53	1,286	509	39.58	150	73	48.67
<b>รวม</b>	<b>26,826</b>	<b>10,191</b>	<b>37.99</b>	<b>23,276</b>	<b>8,156</b>	<b>35.04</b>	<b>3,550</b>	<b>2035</b>	<b>57.32</b>

หมายเหตุ: กลุ่มมีโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2564								
	รวมทั้งหมด			กลุ่มไม่มีโรคร่วม			กลุ่มมีโรคร่วม		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	6,480	1,336	20.62	5,229	955	18.26	1,251	381	30.46
ขลุง	2,890	802	27.75	2,463	636	25.82	427	166	38.88
ท่าใหม่	4,274	924	21.62	3,723	734	19.72	551	190	34.48
โป่งน้ำร้อน	1,852	433	23.38	1,630	370	22.7	222	63	28.38
มะขาม	1,533	456	29.75	1,346	391	29.05	187	65	34.76
แหลมสิงห์	2,408	635	26.37	2,171	562	25.89	237	73	30.8
สอยดาว	2,834	588	20.75	2,584	525	20.32	250	63	25.2
แก่งหางแมว	1,261	422	33.47	1,107	369	33.33	154	53	34.42
นายายอาม	1,851	401	21.66	1,640	347	21.16	211	54	25.59
เขาคิชฌกูฏ	1,446	355	24.55	1,290	308	23.88	156	47	30.13
<b>รวม</b>	<b>26,829</b>	<b>6,352</b>	<b>23.68</b>	<b>23,183</b>	<b>5197</b>	<b>22.42</b>	<b>3,646</b>	<b>1155</b>	<b>31.68</b>

หมายเหตุ: กลุ่มมีโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี					
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	13,924	3,908	28.07	14,167	2,905	20.51
ขลุง	6,264	3,401	54.29	5,911	2,636	44.59
ท่าใหม่	9,664	5,347	55.33	9,596	3,608	37.6
โป่งน้ำร้อน	4,310	2,335	54.18	4,224	1,272	30.11
มะขาม	3,927	2,267	57.73	3,970	1,849	46.57
แหลมสิงห์	5,115	3,075	60.12	5,130	2,453	47.82
สอยดาว	5,699	3,435	60.27	5,768	3,010	52.18
แก่งหางแมว	3,565	2,145	60.17	3,631	1,818	50.07
นายายอาม	4,682	2,969	63.41	4,665	2,435	52.2
เขาคิชฌกูฏ	3,379	1,723	50.99	3,397	1,271	37.42
<b>รวม</b>	<b>60,529</b>	<b>30,605</b>	<b>50.56</b>	<b>60,459</b>	<b>23,257</b>	<b>38.47</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนมารับบริการ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 26,826 ราย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีทั้งหมด ร้อยละ 37.99 ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 35.04 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 57.32

2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนมารับบริการ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 60,529 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50.56

3) จังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพแบบใหม่ โดยใช้ Application หมอรู้จักคุณ ประชาชน โดยมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนทุกเครือข่ายบริการสุขภาพ และคัดเลือกเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสอยดาวเป็นต้นแบบ

#### 4.3 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>1.วางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ</p>	<p>1.กำหนดกลุ่มเป้าหมายในระบบบริการคือ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน ที่มารับบริการที่ รพ./รพ.สต.</p> <p>2.ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และระดมความคิดเห็นในการจัดบริการแบบแนวใหม่ที่สอดคล้องกับNew Normal กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.เตรียมความพร้อม</p> <p>3.1.บุคลากร ได้แก่ อสม. พยาบาลรพ.สต. แพทย์ รพช.</p> <p>3.2.วัสดุอุปกรณ์ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาล และเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ เป็นต้น</p> <p>3.3.ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย และระบบรายงาน</p> <p>3.4. ระบบช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อปรึกษาและส่งต่อข้อมูล และระบบการจ่ายยา</p> <p>3.5.เทคโนโลยี ใช้ Application หมอรู้จักคุณ ซึ่งประกอบด้วย 4 Application ที่เกี่ยวข้องได้แก่</p> <p>1)หมอรู้จักคุณ แพทย์เชี่ยวชาญ</p> <p>2) หมอรู้จักคุณ คลินิกหมอครอบครัว</p> <p>3) หมอรู้จักคุณ ประชาชน</p> <p>4) หมอรู้จักคุณ อสม.</p> <p>4.กำหนดทีมผู้รับผิดชอบ คือ . กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข</p>
<p>2. ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพตามรูปแบบที่กำหนด</p>	<p><u>การขับเคลื่อนระดับจังหวัด (สสจ.)</u></p> <p>1.เตรียมทีมวิทยากร เพื่อจัดประชุมชี้แจงในพื้นที่ต้นแบบ</p> <p>2.คัดเลือกพื้นที่นำร่อง 1 รพสต./อำเภอ</p> <p>3.ประสานรพ./รพ.สต.เตรียมกลุ่มเป้าหมายในการประชุมชี้แจงประกอบด้วย อสม. พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบคลินิกความดันโลหิตและเบาหวาน</p> <p>4.เตรียมรายละเอียดการใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณในระบบบริการ</p> <p><u>การขับเคลื่อนระดับตำบล(รพ./รพ.สต)</u></p> <p>1.พัฒนาศักยภาพอสม.เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ทบทวนการวัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลในเลือด</li> <li>-การใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณในการปรึกษา ส่งต่อข้อมูล</li> </ul> <p>2. จัดระบบบริการในสถานบริการแบบใหม่ให้สอดคล้องกับรูปแบบที่กำหนด เพื่อเชื่อมต่อกับอสม และ Telemed กับแพทย์ที่รพช.</p> <p>3.จัดระบบการจ่ายยาที่บ้าน</p>

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)  
หัวข้อ Innovative health care และ ปัญหาสำคัญของพื้นที่  
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564

---

1.ประเด็นการตรวจราชการ

2) ปัญหาสำคัญของพื้นที่ Obesity war season 2 : สุขภาพดีวิถีคนจันท

**พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคนจันท”**

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรีปี 2563 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 28,472 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว ร้อยละ 68.64 รองลงมาคืออำเภอขลุงร้อยละ 46.19 และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 45.48 ตามลำดับ จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 200,354 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.16 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3,151 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 10.06 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน 54,870 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว ร้อยละ 59.61 รองลงมาคืออำเภอขลุงร้อยละ 45.9 และอำเภอสอยดาวร้อยละ 43.96 ตามลำดับ จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 176,835 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.48 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 7,495 ราย ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 3.69 (ข้อมูลจาก HDC43แฟ้ม)

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในฐานะหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ จึงได้จัดทำโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่ง ให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ใน บ้าน(ชุมชน) วัด โรงเรียน สาธารณสุข หรือ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในบ้าน(ชุมชน)โดยจิตอาสา ผู้นำชุมชน และ อสม., ในวัดขับเคลื่อนโดยกรรมการวัดหรือไวยาวัจกร, พระสงฆ์, และการขับเคลื่อนในโรงเรียนโดยครูและนักเรียนร่วมกับการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ที่ว่าการอำเภอ,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่าย,องค์กรต่างๆในพื้นที่ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบ และในปี2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งของคนจันทบุรี คือ โรคอ้วนจากการศึกษาสถานการณ์ สุขภาวะ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของเด็กวัยเรียน เมื่อเดือนมกราคม 2562 พบว่ามีภาวะเตี้ย ร้อยละ 2.2 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.7 สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 80

ค่อนข้างสูง ร้อยละ 6.7 สูง ร้อยละ 4.4 และมีภาวะผอม ร้อยละ 6.7 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 11.1 สมส่วน ร้อยละ 66.7 ทั่วไป ร้อยละ 11.1 เริ่มอ้วน ร้อยละ 4.4 ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันปัญหาโรคอ้วนของจังหวัดจันทบุรีเกิดพลังการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลที่ดี สามารถลดจำนวนผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนได้ จึงกำหนดกลยุทธ์พิชิตโรคอ้วน ที่สำคัญคือ Obesity War พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคนจันท”

## กลไกการดำเนินการ

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการพิชิตโรคอ้วน ภายใต้รูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพดีวิถีคนจันท ซึ่งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้ง ใช้กลไก DHS/พชอ. โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

**ระดับจังหวัด** ภายใต้คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ โดยกำหนดกิจกรรมดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้มีร้านอาหารชุมชนสุขภาพ
- 2) สร้างวัฒนธรรมเพื่อสร้างสุขภาพ การจัดกิจกรรมเลือกอาหารใส่บาตรได้บุญ (ลดหวาน มัน เค็ม)
- 3) ขอความร่วมมือ ให้หน่วยงานจัด Healthy Break ในการประชุมต่างๆ
- 4) ประสานโรงเรียนเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้กับเด็กวัยเรียน เช่น ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้เรื่อง

โภชนาการในสถานศึกษา

- 5) ร่วมมือกับอปท.สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อออกกำลังกายและปลอดภัย สุรา
- 6) ส่งเสริมการออกกำลังกายเดิน/วิ่งและปั่นจักรยาน ฯ
- 7) จัดกิจกรรมเปิดตัว Obesity War พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคนจันท”
- 8) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

**ระดับอำเภอ** การขับเคลื่อนงาน ใช้กลไก DHS/พชอ.ในประเด็น Obesity War พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดีวิถีคนจันท” โดยมีคณะทำงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ให้การสนับสนุน

**ระดับตำบล**

- 1) สร้างเครือข่ายสุขภาพ Obesity War
- 2) จัดกิจกรรมในหมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบในตำบลที่เข้าร่วมปฏิบัติการหยุดยั้งโรคอ้วนในกลุ่มเสี่ยง
- 3) สร้างค่านิยมสุขภาพใหม่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดโรคอ้วน

## ผลการดำเนินงาน

1. มีการประชุมชี้แจง สนับสนุนกลไกการประสานงาน และบูรณาการงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ภาคีภาคส่วน อื่นนอกสาธารณสุข
2. มีแผนปฏิบัติการเชิงรุก และมีการดำเนินการตามกิจกรรม Obesity War
3. กำหนดพื้นที่ต้นแบบ 14 หมู่บ้าน

ตารางที่ 4 แสดงชุมชนต้นแบบ พิชิตโรคอ้วนด้วย “สุขภาพดี วิถีคนจันท” จังหวัดจันทบุรี ปี 2564

เครือข่ายบริการ	หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ		
	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ตำบล
เมือง	12	บ้านคลองน้ำใส	ท่าช้าง
ขลุง	6	บ้านแสงแดง	บ่อเวฬุ
ท่าใหม่	7	บ้านหนองคล้า	เขาหัว
สองพี่น้อง	10	บ้านหนองหงษ์	สองพี่น้อง
เขาสุกิม	7	บ้านคลองเหล็กบน	เขาแก้ว
มะขาม	6	บ้านขนน	วังข้าม
แหลมสิงห์	2	บ้านกลาง	บางสระแก้ว
โป่งน้ำร้อน	4	บ้านทุ่งกร่าง	ทับไทร
สอยดาว	2	บ้านคลองกะทา	ปะตง
	3	บ้านตาเรือ	ปะตง
แก่งหางแมว	4	บ้านโป่งขนมจีน	แก่งหางแมว
นายายอาม	7	บ้านคลองลาว	วังใหม่
	6	บ้านปากทางแทรกเตอร์	วังใหม่
เขาคิชฌกูฏ	4	บ้านตะเคียนทอง	ตะเคียนทอง

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

**รายงานการตรวจราชการ ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6  
หัวข้อ จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย  
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564**

1. ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)  
จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ  
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

ในปีงบประมาณ 2563 ประชากรวัยทำงานอายุ 15- 59 ปี ของจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 272,332 คน คิดเป็นร้อยละ 64.26 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็น ประชากรเพศชาย จำนวน 132,596 คน ประชากร เพศหญิง จำนวน 139,736 คน สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57.66 (ค่าเป้าหมายปี 2563 ร้อยละ 49) ความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย มีผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ss1 จำนวน 7,158 คน กิจกรรมก้าวทำใจ ss 2 ด้านภัยโควิด 19 จำนวน 7,380 คน และโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพฯ จำนวน 9,990 คน (ค่าเป้าหมายปี 2563 จำนวน 12,387 คน) คิดเป็นร้อยละ 80.65 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ร้อยละ 34.67 (เป้าหมายร้อยละ 30) และผลสำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัยของวัยทำงานตอนปลาย พบร้อยละ 21.1

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 59.23 (ค่าเป้าหมายปี 2564 ร้อยละ 50)

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2563			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
		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	59.23
จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	45,008	15,032	9,990	66.46	45,008	10,521	23.37

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงกลุ่ม อสม. ผ่านโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขจันทบุรี 30. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ประจำปี 2564 โดยการใช้กีฬาเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรอบรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการจัดการอารมณ์ เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพ พร้อมเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ที่จะเผยแพร่ความรู้ และปฏิบัติตัวให้เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนต่อไป

- จังหวัดจันทบุรีได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องโดยการประชาสัมพันธ์และเปิดตัวโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานและมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายในรูปแบบเชิงรุก เช่น การประชาสัมพันธ์ในงานเดิน/วิ่ง หรืองานออกกำลังกายที่จัดขึ้นภายในจังหวัดจันทบุรี และการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ รวมถึงประสานความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐ/เอกชน และหน่วยงานท้องถิ่น

- ผลการดำเนินงานโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2563) รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนการลงทะเบียนโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2563) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมายสะสม ปี 2564	ผลงานสะสม	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	13,335	3,060	22.95
ขลุง	3,601	1,483	41.18
ท่าใหม่	5,435	911	16.76
โป่งน้ำร้อน	3,088	561	18.17
มะขาม	2,692	638	23.70
แหลมสิงห์	2,257	495	21.93
สอยดาว	5,198	963	18.53
แก่งหางแมว	4,285	284	6.63
นายายอาม	2,607	930	35.67
เขาคิชฌกูฏ	2,510	482	19.20
ไม่ระบุอำเภอ	-	714	-
รวมจันทบุรี	45,008	10,521	23.37

ที่มาจากเว็บไซต์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ ณ วันที่ 24 พ.ย. 2563

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 ทบทวนสถานการณ์ ข้อมูล จัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยทำงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

4.3.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ประกาศนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย อาหาร อารมณ์ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข/ประชาชน และส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้วยนโยบายเดิน/วิ่ง สละระยะ 500 กิโลเมตร/ปี

4.3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและอสม.เป็นต้นแบบในการออกกำลังกาย

4.3.4. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและ มีกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย เพียงพอเหมาะสมกับตนเองและเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

4.3.5 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 30. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ประจำปี 2564

4.3.10 ติดตาม ควบคุมการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสผ่านเว็บไซต์ 10 ล้านครอบครัวฯ และไลน์ก้าวทำใจ

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 30. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ประจำปี 2564	-จัดอบรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ -ใช้กีฬาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการออกกำลังกาย	บุคลากรสาธารณสุข/อสม.	สป.
2.ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	- ประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ และก้าวทำใจ season3 - บูรณาการประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิก ผ่านกิจกรรม/งานออกกำลังกายที่จัดขึ้นในจังหวัดจันทบุรี	บุคลากรสาธารณสุข/อสม./ประชาชน/หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน/สถานประกอบการ	-

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19	- ยกเลิกกิจกรรมที่มีการรวมตัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 - ปรับรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในยุค new normal

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

7. ข้อเสนอแนะ - ไม่มี

ผู้รายงาน นางสมจิต ยาใจ  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้รายงาน นางสาววารารัตน์ นองเนื่อง  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทร 090-9617679  
e-mail [wara222@outlook.co.th](mailto:wara222@outlook.co.th)

รายงานการตรวจราชการ ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6  
ประเด็นที่ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ  
หัวข้อ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ  
จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 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 และร้านอาหารในโรงเรียน/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 1 ปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-ธค.63)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
- ตลาดสดน่าซื้อ ตลาดเซนทริค อ.เมือง จ.จันทบุรี	1	-	-	-	1	1	100
- ตลาดนัดชุมชนชนม แปลกหนองบัว อ.เมือง จ.จันทบุรี	1	-	-	-	1	1	100

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด คือ

- ตลาดสดน่าซื้อในตลาดเซเนทริค 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
- ฝักระวังรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย	ตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร	100% ของการดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อ/ตลาดนัดสุขภาพ	38,500 / สำนักงานปลัดกระทรวง

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ปัญหา
1.	ตลาดนัดเซเนทริค ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ประชุมร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการและผู้ประกอบการ อยู่ในช่วงดำเนินการตามกฎหมายกำหนด (เนื่องจากติดปัญหาการเลือกตั้งท้องถิ่น และการระบาดโควิด-19 ระลอกใหม่)
2.	ชุมชนขนมแปลกหนองบัว ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ประชุมร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการจัดการตลาด อยู่ในช่วงดำเนินการตามกฎหมายกำหนด (เนื่องจากติดปัญหาการเลือกตั้งท้องถิ่น และการระบาดโควิด-19 ระลอกใหม่)

#### 6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

#### 7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
-	-

ผู้รายงาน                   นางสาวรัชฎาวัลย์ โปธิพันธ์  
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 1 / 2564 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2564**

---

**1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)**

ประเด็นตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ของหน่วยงานระดับจังหวัด

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์ความเป็นมาและความสำคัญ**

จากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 ซึ่งต้องใช้กลไกการบริหารราชการภายใต้ศูนย์ประเทศไทยยังเผชิญกับความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease; EID) และโรคติดต่อที่สำคัญ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีพื้นที่ติดแนวชายแดน และการท่องเที่ยว และพบการระบาดระลอกใหม่ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดระยอง และหลายจังหวัดในประเทศไทย ซึ่งประชากรมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน การเดินทางทั้งในภาคการท่องเที่ยว การค้าและเศรษฐกิจจำนวนมาก

จังหวัดจันทบุรี อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 6 เผชิญกับความเสี่ยงจากสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่สำคัญได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลก 90,077,471 คน เสียชีวิต 1,934,813 คน สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 10,053 คน เสียชีวิต 67 คน และมากกว่า 50 จังหวัดทั่วประเทศ ที่พบรายงานงานผู้ป่วยติดเชื้อทั้งประเทศ จังหวัดจันทบุรีพบมีการติดเชื้อมีผู้ติดเชื้อระลอกใหม่จำนวน สะสม 216 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2564 เวลา 10.00น. ) ซึ่งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพและการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินต้องอาศัยความร่วมมือการบูรณาการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งมิติสุขภาพกายจิต 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 ได้ดำเนินการตามแผนงาน โครงการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 และโครงการพัฒนากลไกการบริหาร จัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อวิธีแนวใหม่ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรควบคุมโรคและ พัฒนาเครือข่ายควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง ให้มีความพร้อมในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัย สุขภาพในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำกับดูแลคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ สร้างกระแสประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชนและองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม

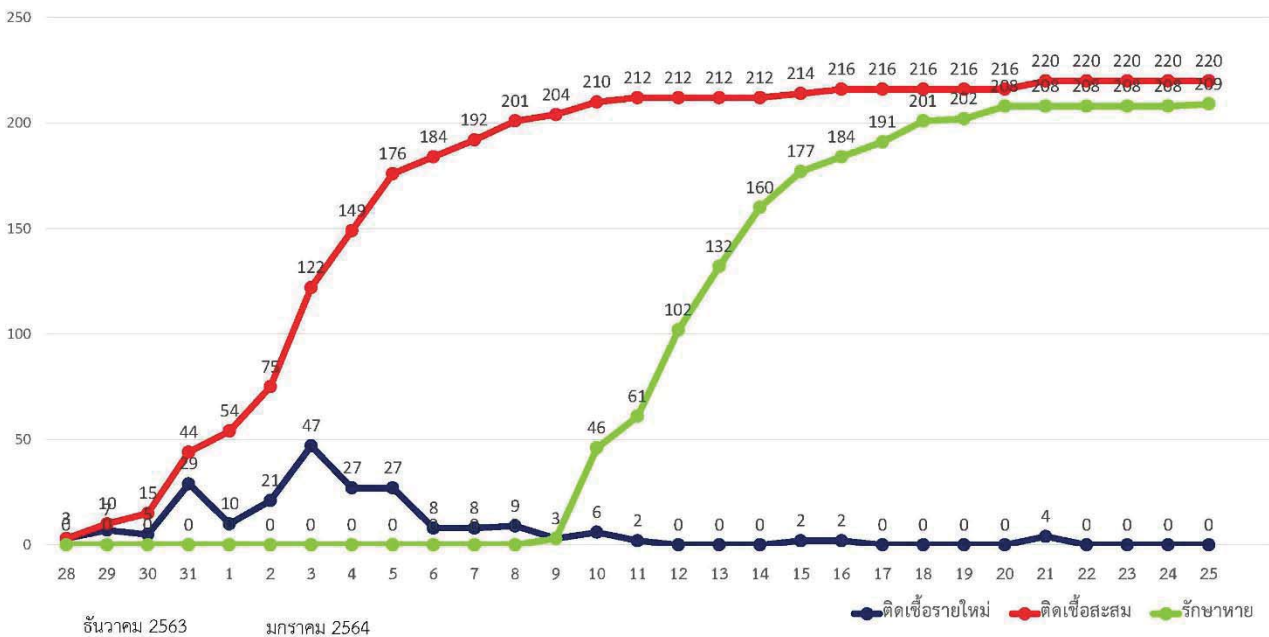
4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม )

จังหวัดจันทบุรี พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อยืนยัน จำนวน 220 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จัดเป็นจังหวัดพื้นที่สีแดง ระดับการควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ซึ่งพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี 83 ราย อำเภอท่าใหม่ 57 ราย อำเภอขลุง 26 ราย อำเภอโป่งน้ำร้อน 21 ราย อำเภอนายายอาม 13 ราย อำเภอสอยดาว 7 ราย อำเภอ มะขาม 6 ราย อำเภอเขาคิชฌกูฏ 5 ราย อำเภอแหลมสิงห์ 2 ราย มีเพียงอำเภอแก่งหางแมว ยังไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อ ดังกล่าว โดยจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดให้เฝ้าระวังในประชากร กลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง โดยกำหนดนิยามกลุ่มประชากรเสี่ยง ได้แก่กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมากหรือทำงาน ที่มีความเสี่ยงต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ต้องขัง แรกรับ ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง พนักงานขับรถหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ พนักงานส่งของ แรงงานต่างด้าว กลุ่มแรงงานที่อยู่ในที่พักเดียวกันจำนวนมาก ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษา

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

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 25 มกราคม 2564

**แนวโน้มสถานการณ์ COVID-19 ระลอกใหม่ จังหวัดจันทบุรี ณ 25 มกราคม 2564**









#### 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 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับ จังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	✓			
2	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับ สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	✓			
3	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของ พื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด		✓	✓	✓
4	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น				
4.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัด เพิ่ม 3 เท่า	✓			
4.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	✓			
4.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30	✓			
4.4	ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	✓			
4.5	ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ: เกณฑ์การประเมินผล

จังหวัด : รอบ 3 เดือน ( ต.ค -ธ.ค. 63)

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1.	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน a. โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) b. จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	โครงสร้างมาตรฐานเดียวกับ สธ.	มีการปรับปรุง (Update)	ประเมินครบ 5 หมวด	ประเมินครบ 8 หมวด	ประเมินครบ 10 หมวด
2.	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	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	≥ 3ทีม
3.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 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.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดจันทบุรี ปี 2564	1.ประชุม/อบรม เพิ่มศักยภาพบุคลากร 2.สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ 3.กำกับ ติดตามการดำเนินงาน	1.ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายเฝ้าระวังระดับอำเภอ/ตำบล 2.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	60,000 บาท
2.โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อวิถีแนวใหม่	1.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2.พัฒนาระบบข้อมูล	1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่าย เฝ้าระวังระดับอำเภอ/ตำบล 2.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	50,400 บาท

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การดำเนินงานตามกรอบภารกิจ EOC ทางด้านสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจแต่ละกลุ่มประชุมสรุปสถานการณ์ ปัญหาแต่ละวันเนื่องจาก บุคลากรจำกัด หัวหน้ากลุ่มแต่ละรับผิดชอบหลายภารกิจหน้าที่ทำให้งานถูกตัดสินใจจาก IC เกิดความล่าช้า	-จัดระบบให้นำเสนอผ่าน VDO Conference หรือระบบทางไกล อย่างต่อเนื่อง
2	ข้อมูลการสอบสวนโรคระดับอำเภอจากทีม CDCU ยังมี gap ในด้านความครบถ้วน ประเด็นการซักถามเพื่อระบุผู้สัมผัส High risk, Low risk และความทันเวลาของการสอบสวนโรคในบางอำเภอที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก	-Coaching การสอบสวนโรคให้ทีมระดับอำเภอ ทีมอำเภอ ควรมีการบริหารจัดการทีม SRRT ตำบลในพื้นที่เพื่อให้สามารถสอบสวนควบคุมโรคได้ทันเวลา
3	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติสถานการณ์เกิดภาวะล้า จากภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลายาวนาน	เตรียมระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยจัดทีมหลักและทีมสนับสนุน หมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นช่วงระยะเวลา (กะ)

#### กลุ่มงานและชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นางนภกกร พูลประสาท นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นายศุภกร จุฑาจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ 08-94998197

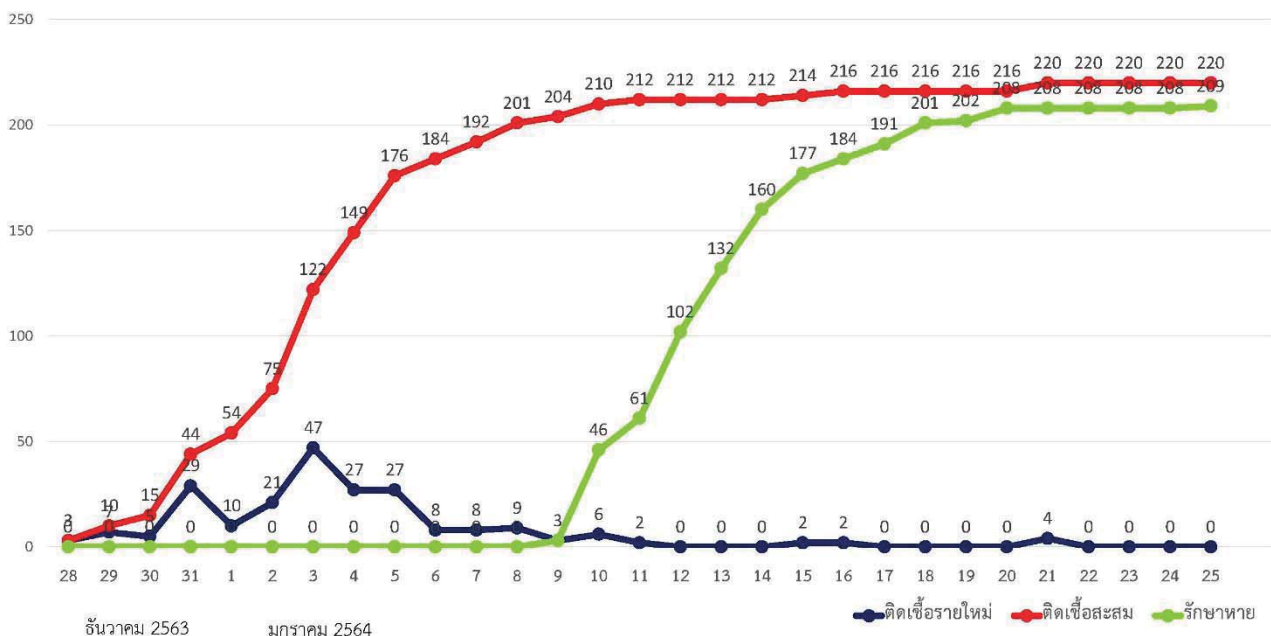
E-mail: kunsuppakorn@gmail.com

## การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จังหวัดจันทบุรี

จากสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 ซึ่งต้องใช้กลไกการบริหารราชการภายใต้ศูนย์ประเทศไทยยังเผชิญกับความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease; EID) และโรคติดต่อที่สำคัญ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีพื้นที่ติดแนวชายแดน และการท่องเที่ยว รวมทั้งพบการระบาดระลอกใหม่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดระยอง และพบหลายจังหวัดในประเทศไทย ซึ่งประชากรมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน การเดินทางทั้งในภาคการท่องเที่ยว การค้าและเศรษฐกิจจำนวนมาก

จังหวัดจันทบุรี อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 6 เผชิญกับความเสี่ยงจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่สำคัญได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลก 99,768,213 คน เสียชีวิต 2,138,942 คน สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 13,500 คน เสียชีวิต 73 คน และพบในพื้นที่ 63 จังหวัดทั่วประเทศที่พบรายงานงานผู้ป่วยติดเชื้อทั้งประเทศ จังหวัดจันทบุรีพบมีการติดเชื้อมีผู้ป่วยระลอกใหม่ จำนวนสะสม 220 ราย รักษาหาย 209 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย มีการติดตามเฝ้าระวังสังเกต HQ จำนวนสะสม 153 ราย เฝ้าระวังต่อเนื่อง 1 ราย LQ สะสม 8 ราย เฝ้าระวังต่อเนื่อง 5 ราย SQ สะสม 5 ราย เฝ้าระวังต่อเนื่อง 2 ราย ตรวจคัดกรองโควิด-19 เชนจ์รูกกลุ่มเสี่ยง (Active Case Finding) สะสม 5,874 ราย ตรวจคัดกรองเฝ้าระวังโควิด-19 Sentinal Surverillance สะสม 5,060 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2564 เวลา 10.00น.) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี จัดเป็นจังหวัดพื้นที่สีแดง ระดับการควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ซึ่งพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี 83 ราย อำเภอท่าใหม่ 57 ราย อำเภอขลุง 26 ราย , อำเภอโป่งน้ำร้อน 21 ราย, อำเภอนายายอาม 13 ราย, อำเภอสอยดาว 7 ราย, อำเภอมะขาม 6 ราย อำเภอเขาคิชฌกูฏ 5 ราย อำเภอ แหลมสิงห์ 2 รายและมีเพียงอำเภอแก่งหางแมว ยังไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อมาก่อน

### แนวโน้มสถานการณ์ COVID-19 ระลอกใหม่ จังหวัดจันทบุรี ณ 25 มกราคม 2564





รวมถึงร้านอาหารในโรงแรม สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายผับบาร์ คาราโอเกะ และห้ามบริโภค ในสถานที่ดังกล่าว และให้ปิดสถานที่เสี่ยง สถานประกอบการกิจการอาบน้ำ นวดหน้า นวดตัว นวดฝ่าเท้า นวดแผนไทย สถานที่ออกกำลังกายประเภทฟิตเนส ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต สถานที่สักหรือเจาะผิวหนังหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - 15 มกราคม 2564 หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง สั่ง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

1.5. คำสั่งจังหวัดจันทบุรีที่ 1/2564 เรื่องกำหนดมาตรการควบคุมและปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคฯ ได้แก่โรงเรียน และสถานศึกษาทุกระดับภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง รวมทั้งสถานที่ กวดวิชาให้หยุด การเรียนการสอน หรือ ปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการสถานประกอบการที่มีลักษณะคล้าย ผับ บาร์ คาราโอเกะ ลานเบียร์ สถานบันเทิง รวมถึงสถานที่ใดอันมีลักษณะทำนองเดียวกัน โรงแรมทุกประเภท และสถานที่พัก ไม่เป็นโรงแรมตามกฎหมาย ว่าด้วยโรงแรมรวมถึงสถานที่พักที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งให้บริการที่พัก ในลักษณะทำนอง เดียวกัน สถานที่เล่นสนุกเกอร์ บิลเลียดรวมถึงการเล่นในทำนองเดียวกัน ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม - 31 มกราคม 2564 สั่ง ณ วันที่ 3 มกราคม 2564

1.6. คำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 29/ 2564 เรื่องกำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในจังหวัด จันทบุรี

ข้อ 1. ห้ามการใช้อาคารหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค หรือสถานที่ของโรงแรม และ สถาบันการศึกษาทุกประเภทฯ

ข้อ 2. ห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก เช่น การประชุม สัมมนา จัดเลี้ยง การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของต่างๆ เว้นแต่เป็นการดำเนินการได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน

ข้อ 3. ให้สถานที่ กิจการ หรือการทำกิจกรรมดังต่อไปนี้เปิดดำเนินการได้ ภายใต้เงื่อนไข เวลา และการ จัดระบบและระเบียบต่างๆ ที่กำหนด อาทิ การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ให้จัดระเบียบการเข้าใช้บริการให้เปิดบริการ ห้ามนั่งบริโภคภายในร้านอาหารหรือเครื่องดื่มระหว่างเวลา 21.00 น. ถึงเวลา 06.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ซูเปอร์สโตร์ ให้เปิดทำการปกติ ปิดเวลา 21.00 น. ร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ต ให้เปิดทำการได้ตามปกติ แต่ให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

ข้อ 4. ให้งดการจัดกิจกรรม หรือการรวมกลุ่ม

ข้อ 5. การทำกิจกรรมในสนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา สนามเด็กเล่นสวนสาธารณะ ลานพื้นที่กิจกรรมสาธารณะทุกประเภทให้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

ข้อ 6. ให้ประชาชนงดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดเว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็น หรือเป็น กรณีการขนส่งสินค้าอุปโภค บริโภคผลผลิตทางการเกษตร ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวกับ ระบบสื่อสารโทรคมนาคม สาธารณูปโภค สาธารณูปการ ซึ่งต้องแสดงเหตุผลและหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่

ข้อ 7. ขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการภาคเอกชนพิจารณารูปแบบการปฏิบัติงานฯ

ข้อ 8. ขอความร่วมมือประชาชน รวมทั้งร้านค้า ร้านอาหาร และสถานประกอบการทุกแห่งดำเนินการตาม มาตรการป้องกันโรค อย่างเต็มขีดความสามารถ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ ตรวจวัดอุณหภูมิ และ ใช้แอปพลิเคชัน ไทยชนะและหมอชนะ

ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับตามมาตรา 52 พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือ ทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 18 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2564 สั่ง ณ วันที่ 5 มกราคม 2564



## 2.มาตรการทางการแพทย์สาธารณสุข 3T ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี

T 1= Test จัดบริการคลินิกARI ในสถานบริการของรัฐและเอกชน มีการคัดกรองกลจำนวน 12,406 ราย และกำหนดให้มีการเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง Surveillance โดยกำหนดนิยามกลุ่มประชากรเสี่ยง ได้แก่กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมากหรือทำงานที่มีความเสี่ยงต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ต้องขังแรกรับ ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง พนักงานขับรถหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ พนักงานส่งของ แรงงานต่างด้าว กลุ่มแรงงานที่อยู่ในที่พักเดียวกันจำนวนมาก ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาโดยทุกพื้นที่ทุกอำเภอในจังหวัดจันทบุรี เป้าหมาย 3,440 ราย และดำเนินการค้นหาในชุมชน/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ Active Case Finding จำนวน 5,842 ราย

T 2= Trace ทุกพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อประเมินและค้นหาปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ เพื่อทราบลักษณะการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับเตรียมความพร้อม และวางแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ให้มีประสิทธิภาพในระยะยาว โดยมีการสอบสวนโรคผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 216 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดอบรมพัฒนาทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี CDCU จังหวัดจันทบุรีเพิ่มอีกจำนวน 1 ทีม ทุกอำเภอ วันที่ 16 - 18 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

T 3= Treat การดูแลรักษาพยาบาล ดำเนินการดูแลแยกกักทุกราย Admit for Isolation ในโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ตามแนวทางกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และยึดหลัก 2P Safety มีการบริหารจัดการ คน เงิน เวชภัณฑ์ยา เต็มอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 364 เตียง และมีโรงพยาบาลสนาม จันทรประชาพร้อมใจ ตำบลจันทเขลม จำนวน 1 แห่ง (จำนวน 210 เตียง)และ โรงพยาบาลสนาม ที่ เยลโล่วสโตน อำเภอท่าใหม่ไว้สำหรับผู้ติดเชื้อแรงงานต่างด้าว มีทีมประเมินสุขภาพจิต MCATT ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ถูกกักกันจำนวน 146 คน

ซึ่งผลประเมินพบว่า ผู้ถูกกักกันมีสภาพจิตใจเป็นปกติดี พร้อมทั้งให้แนวทางการปฏิบัติตนในภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด - 19 ทุกราย และได้ส่งกลับภูมิลำเนาอย่างสวัสดิภาพทุกราย

ข้อมูลการใช้เตียงของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง (เตียง)		
		มี	ใช้แล้ว	เหลือ
วันที่ 25 มกราคม 2564 เวลา 09.00 น.	รพ.พระปกเกล้า			
	- AIIR	3	1	2
	- Modified AIIR	9	6	3
	- Isolation bed	24	4	20
	- Cohort ward	56	0	56
ศูนย์บริหารจัดการเตียง COVID-19 จันทบุรี	รพ.สอยดาว	3	0	3
	รพ.นายายอาม	4	0	4
	รพ.โป่งน้ำร้อน	5	3	2
	รพ.มะขาม	3	0	3
	รพ.ขลุง	4	0	4
	รพ.แก่งหางแมว	3	0	3
	รพ.แหลมสิงห์	3	0	3
	รพ.เขาคิชฌกูฏ	2	0	2
	รพ.ท่าใหม่	2	0	2
	รพ.เขาสกิม	2	0	2
	รพ.สองพี่น้อง (Cohort ward)	27	0	27
	เอกชน: รพ.กรุงเทพ จันทบุรี (Isolation bed)	4	0	4
	รพ.สนาม ศูนย์จันทรประชาพร้อมใจ	210	0	210
	รวม	364	14	350

### 3. มาตรการด้านเศรษฐกิจ

3.1 การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวจังหวัดจันทบุรี คณะผู้แทนสมาคมการค้า ผู้ประกอบการ (ล้ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้เข้าร่วมประชุมหารือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวจังหวัดจันทบุรี กับสำนักงานเลขาธิการ ศบค. 19 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563 โดยผู้ประกอบการมีความต้องการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามาเก็บลำไยในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 34,000 คน (คัดบรรจุ 20,000 คน และแรงงานผลไม้จำนวน 14,000 คน) ระยะแรกช่วงเดือนกันยายน 2563 จะมีการนำเข้าแรงงานต่างด้าว จำนวน 2,000 – 3,000 คน จังหวัดจันทบุรีได้กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ก่อนนำเข้าแรงงานต่างด้าวทุกคนต้องผ่านการตรวจหาเชื้อโควิด - 19 อย่างน้อยจำนวน 2 ครั้ง ผลต้องไม่ติดเชื้อทั้ง 2 ครั้ง โดยตรวจครั้งแรกในวันก่อนเข้าประเทศ และครั้งที่ 2 ในช่วงวันที่ 12 - 14 ของการกักตัว มีการกักตัวแรงงานต่างด้าว 14 วัน ในรูปแบบของ OQ/ALQ ซึ่งต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคของศส.อย่างเคร่งครัด โดยระยะแรกจะเริ่มที่ 1,000 คน ก่อนแบ่งการกักตัว เป็น OQ (ล้งผลไม้) จำนวน 500 คน และ ALQ โรงแรม 500 คน พื้นที่อำเภอประเมินสถานที่กักกันและระบบ IC โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดนายจ้างต้องรับผิดชอบ รายละเอียด 3,900 - 8,100 บาท/ราย สมาคมการค้าฯ ประสานหารถจัดส่งแรงงานต่างด้าว ที่ผลตรวจไม่พบเชื้อไปตามสถานที่กักกันที่นายจ้างได้จัดเตรียมไว้

3.2 ด้านการค้าอัญมณี เนื่องจากจังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งการค้าอัญมณีระดับโลกที่มีมูลค่าการซื้อขายระหว่างนักธุรกิจชาวต่างชาติ เป็นมูลค่าจำนวนสูงหลายล้านบาทต่อปี แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด19 แพร่ระบาดทั่วโลก จังหวัดจันทบุรีไม่มีสนามบิน และไม่สถานที่กักกันตัว AHQ ขอเสนอให้ส่วนกลางได้จัดหาสถานที่เพื่อรองรับนักธุรกิจชาวต่างชาติ ที่จะเดินทางมาทำธุรกิจอัญมณีในจังหวัดจันทบุรี สมาคมการค้าอัญมณีร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี ได้พิจารณารูปแบบการซื้อขายแบบใหม่ระหว่างนักธุรกิจชาวต่างชาติและนักธุรกิจคนไทยแบบจับคู่ซื้อขายผ่านทางวิดีโอ หรือนัดพบเจรจาซื้อขายหลังครบระยะเวลาการกักตัว โดยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งผู้ซื้อและผู้ขาย

3.3 ด้านเกษตรกรรม (การรับซื้อผลไม้) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำประกาศจังหวัดจันทบุรี เรื่องมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับ 1.เกษตรกรชาวสวน 2.ผู้ประกอบการสถานประกอบการโรงคัดผลไม้ (ล้ง) และผู้ปฏิบัติงาน 3.ผู้ประกอบการขนส่งสินค้าเกษตรผลไม้ เพื่อสร้างความมั่นใจ ความปลอดภัย ในระบบการขนส่งที่ปลอดภัยจากโควิด-19 สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักธุรกิจ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภคชาวไทยและต่างประเทศ ในการสั่งซื้อผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ชาวเกษตรกรจังหวัดจันทบุรีมีรายได้และลดผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19

### 4. มาตรการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจันทบุรี

มีการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สถานการณ์โรคโควิด-19 ข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุมโรค โควิด-19 ร่วมกับประชาสัมพันธ์จังหวัดจันทบุรี และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายช่องทาง ได้แก่ ทางหนังสือราชการ เพจประชาสัมพันธ์จังหวัดจันทบุรี Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี วิทยุประชาสัมพันธ์ CTV ป้ายโฆษณา เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมณรงค์ประชาสัมพันธ์การสวมใส่หน้ากากอนามัยของประชาชนร่วมกับท้องถิ่น สำนักงานจังหวัด กษาดจังหวัด และพื้นที่ทุกอำเภอ

5. มาตรการจัดหา/เตรียมทรัพยากรและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำแผนจัดหาทรัพยากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น 18 รายการ ได้แก่ ชุด PPE, N95 , Mask , Alcohol gel , Alcohol 70 % ฯ และรับบริจาคสิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจำนวนที่เพียงพอ และรับการจัดสรรทรัพยากรจากเขตสุขภาพที่6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการบันทึกข้อมูลโปรแกรม CO-Ward

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ประชาชนบางส่วนไม่เข้าใจในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 (เข้าใจไม่ถูกต้อง) มีข่าวลือการเกิดโรคในพื้นที่ต่างๆ โดยไม่ตรงกับความจริง ทำให้เกิดความสับสนและเกิดความตระหนก
2. การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และการบังคับใช้ไม่เอื้อกับการทำงาน

## กลุ่มงานและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด      นางนภคกร      พูลประสาท      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

                                 นายศุภกร      จุฑาจันทร์      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

                                 โทรศัพท์ 08-94998197

                                 E-mail: kunsuppakorn@gmail.com

## การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี

ภาวะวิกฤตสถานการณ์ COVID-19 ระบาดครั้งใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความยากลำบากในการปรับตัว เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยง จังหวัดจันทบุรี จึงดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ค้นหากลุ่มเสี่ยง ดูแลช่วยเหลือให้ทันเหตุการณ์ และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย COVID-19 รพ.สนามจังหวัดจันทบุรี รพ.ทุกแห่งจังหวัดจันทบุรี และกลุ่มผู้ที่ได้รับการกักกัน (Local Quarantine)
3. สร้างวัคซีนใจให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน
4. การเตรียมความพร้อมทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด
5. การจัดรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชแนวใหม่

### 1. ค้นหากลุ่มเสี่ยง ดูแลช่วยเหลือให้ทันเหตุการณ์ และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรหน่วยงานอื่น โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งการประเมิน ประกอบด้วย SBSD คือ S : Stress (เครียด), B : Burnout (ภาวะหมดไฟ), S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) และ D : Depression (ซึมเศร้า) โดยสามารถทราบผลการประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และมีช่องทางการเข้าถึงบริการเพื่อขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ทำการประเมินสุขภาพจิต จำนวน 1,776 ราย (ประชาชน 137 ราย, อสม. 1,187 ราย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 431 ราย และบุคลากรหน่วยงานอื่น 21 ราย) ผลการประเมินเป็น ดังนี้

- Burnout พบไม่มีความเสี่ยง 1,663 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.64 และเสี่ยง 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.36
- Stress พบมีความเครียดน้อย 1,322 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.44 ความเครียดปานกลาง 370 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 ความเครียดมาก 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.59 และความเครียดมากที่สุด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.14
- Depression พบไม่มีความเสี่ยงซึมเศร้า 1,665 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.75 เสี่ยงซึมเศร้าน้อย 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41 เสี่ยงซึมเศร้าปานกลาง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.73 และเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11
- Suicide พบไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 1,726 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.18 เสี่ยงฆ่าตัวตายน้อย 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.86 เสี่ยงฆ่าตัวตายปานกลาง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40 และเสี่ยงฆ่าตัวตายนรุนแรง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.62 ดังตารางที่ 1

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ดำเนินการติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและให้คำแนะนำแนวทางการดูแลจิตใจในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งกำกับและติดตามผลการดูแลสุขภาพจิตทุกอำเภอ ในกรณีที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายนรุนแรงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีภาวะเสี่ยง Burnout โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์รับผิดชอบดำเนินการให้คำปรึกษาเยียวยาจิตใจทางโทรศัพท์

ตารางที่ 1 แสดงผลการคัดกรองสุขภาพจิต จาก Mental Health Check IN จังหวัดจันทบุรี (แยกตามรายอำเภอ)

อำเภอ	ทำแบบประเมิน (ราย)		Burn out (ราย)		ST5 (ราย)				2Q (ราย)		9Q (ราย)				8Q (ราย)				RQ (ราย)		
	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ปกติ	เสี่ยง	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	น้อย	ปานกลาง	มาก
อ.เมืองจันทบุรี	271	17	216	7	8	251	37	270	15	2	1	283	4	1	0	132	52	104			
อ.คลอง	512	38	403	11	13	458	92	527	19	4	0	539	7	1	3	265	115	170			
อ.ท่าใหม่	111	12	78	10	5	90	33	107	14	1	1	114	2	1	6	31	44	48			
อ.โป่งน้ำร้อน	7	0	5	0	0	5	2	6	1	0	0	7	0	0	0	3	1	3			
อ.มะขาม	188	8	157	31	5	168	28	186	9	1	0	193	3	0	0	76	37	83			
อ.แหลมสิงห์	81	3	64	19	0	75	9	81	3	0	0	82	2	0	0	9	23	52			
อ.สอยดาว	98	13	68	38	2	78	33	92	16	3	0	104	6	0	1	47	24	40			
อ.แก่งหางแมว	118	12	78	44	7	104	26	121	7	2	0	125	3	2	0	70	20	40			
อ.นายายอาม	85	9	62	25	4	71	23	84	10	0	0	88	5	1	0	44	22	28			
อ.เขาคิชฌกูฏ	192	1	191	1	0	191	2	191	2	0	0	191	1	0	1	173	1	19			
รวม จ.จันทบุรี	1,663	113	1,322	370	46	1,491	285	1,665	96	13	2	1,726	33	6	11	850	339	587			

ที่มา : โปรแกรม Mental Health Check IN ณ วันที่ 19 มกราคม 2564 เวลา 13.30 น.

ตารางที่ 2 แสดงผลการคัดกรองสุขภาพจิต จาก Mental Health Check IN จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามประเภทผู้ประเมิน

ประเภทผู้ประเมิน	ทำแบบประเมิน (ราย)	Burn out (ราย)		ST5 (ราย)			2Q (ราย)		9Q (ราย)				8Q (ราย)				RQ (ราย)			
		ปกติ	เสี่ยง	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ปกติ	เสี่ยง	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	น้อย	ปานกลาง	มาก
ประชาชน	137	121	16	90	31	7	9	102	35	117	13	5	2	127	8	1	1	52	34	51
อสม.	1,187	1,137	50	927	229	16	15	1,037	150	1,134	47	6	0	1,166	14	2	5	614	194	379
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	431	386	45	289	106	22	14	334	97	395	34	2	0	413	10	3	5	169	109	153
เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น	9	8	1	7	2	0	0	8	1	8	1	0	0	8	1	0	0	7	0	2
บุคลากรทางการศึกษา	12	11	1	9	2	1	0	10	2	11	1	0	0	12	0	0	0	8	2	2
รวม จ.จันทบุรี	1,776	1,663	113	1,322	370	46	38	1,491	285	1,665	96	13	2	1,726	33	6	11	850	339	587

ที่มา : โปรแกรม Mental Health Check IN ณ วันที่ 19 มกราคม 2564 เวลา 13.30 น.

## 2. ดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย COVID-19 รพ.สนามจันทร์ประชาร่วมใจ รพ.ทุกแห่งจังหวัดจันทบุรี และกลุ่มผู้ที่ได้รับการกักกัน (Local Quarantine)

2.1 การดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่เข้าพักใน รพ.สนามจันทร์ประชาร่วมใจ โดยทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ จังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ลงพื้นที่ภาคสนามและประชุมวางแผนแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้เข้าพักใน รพ.สนาม ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ประจำรพ.สนาม จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โดยผู้ป่วยที่เข้าพักใน รพ.สนามต้องไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และในการเข้าพักต้องประเมินสุขภาพจิตผ่าน QR Code ที่แจกให้พร้อมกับถุงเสื้อผ้าของผู้เข้าพักในวันแรก พร้อมการสื่อสารประสานงานและติดตามผู้ป่วยระหว่างทีมแพทย์รพ.สนามกับผู้ป่วย ผ่านช่องทาง Line กลุ่ม “รพ.สนาม” ซึ่งระหว่างการเข้าพัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีส่งสื่อออนไลน์สุขภาพจิตให้กับแพทย์ประจำ รพ.สนาม ผ่านช่องทาง Line กลุ่ม “MCATT ศูนย์จันทร์ประชาร่วมใจ” เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าพักสามารถดูแลจิตใจตนเองในวิกฤต COVID-19 ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเสริมสร้างเทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง ผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าพักประเมินสุขภาพจิต จำนวน 39 ราย ผลการประเมิน ดังนี้

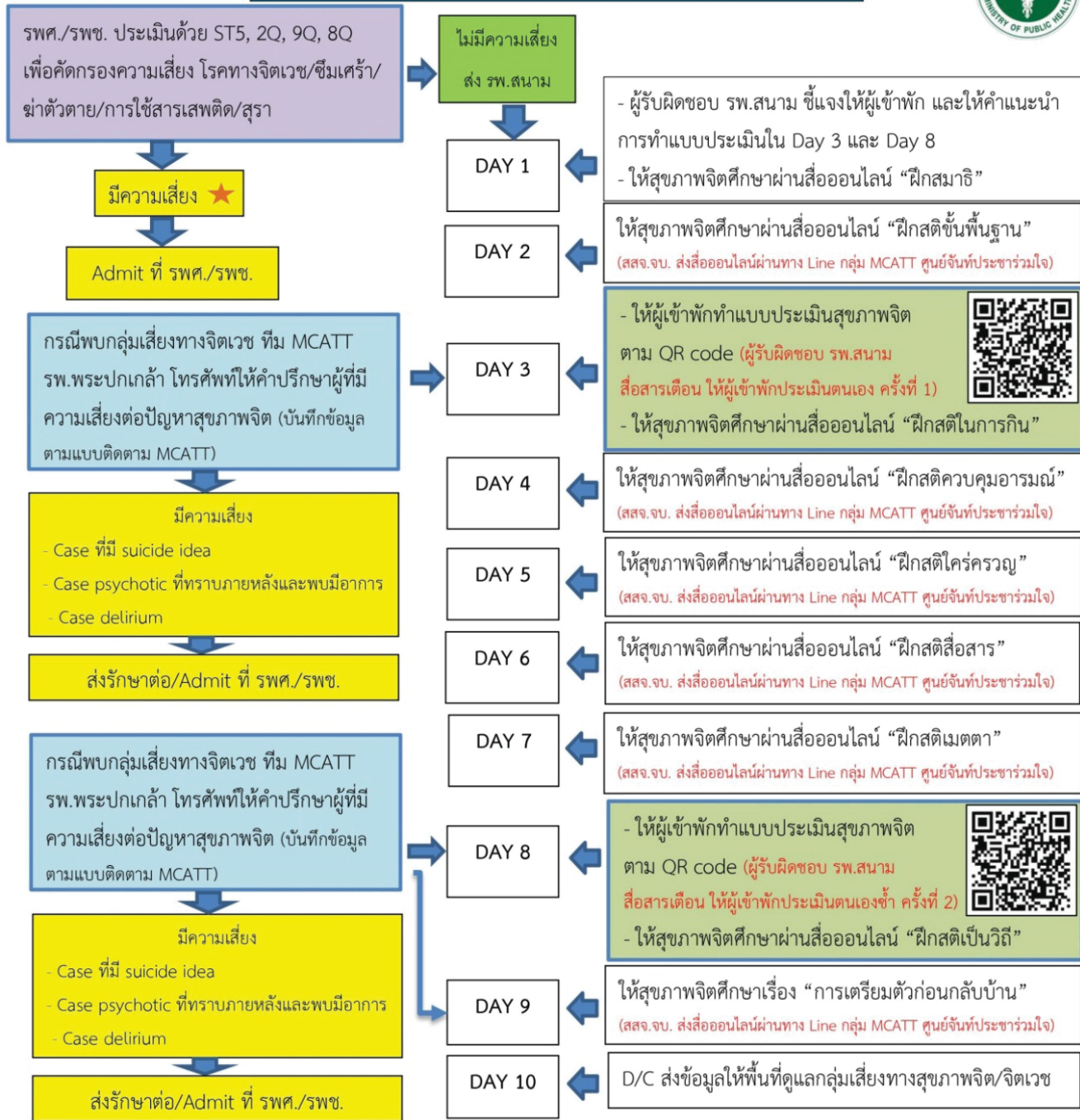
- ไม่มีการ Burnout 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
- มีความเครียดน้อย 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.36
- ความเครียดปานกลาง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.51
- ความเครียดมาก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.56
- และความเครียดมากที่สุด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.56
- ไม่มีความเสี่ยงซึมเศร้า 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.87
- และเสี่ยงซึมเศร้าน้อย 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.13
- ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรง 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีวิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อให้จิตแพทย์ นักจิตวิทยาโรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินการดูแลสุขภาพช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ และกำกับติดตามผลการดูแลสุขภาพจิต อีกทั้งหลังจำหน่ายผู้ป่วยดำเนินการส่งข้อมูลการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้พื้นที่อำเภอ เพื่อติดตาม เฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง

แผนผังที่ 1 แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพักในศูนย์จันทน์ประจักษ์ร่วมใจ



แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพักในศูนย์จันทน์ประจักษ์ร่วมใจ



**หมายเหตุ :** ★ Case ที่มีความเสี่ยง หมายถึง alcohol dependence จากการประเมินด้วย AUDIT / ST5 มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน / 2Q มีข้อใดข้อหนึ่ง / 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หรือมีข้อ 9 / 8Q มากกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน / ผู้ป่วยทางจิตเวชที่ดูแลตัวเองไม่ได้ หรือยังมีอาการที่รุนแรงอยู่ / ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึงพฤติกรรมที่จะทำร้ายตนเอง / ทำร้ายผู้อื่น / ใช้ความรุนแรง

\*\*\*\*สามารถขอคำปรึกษา/คำแนะนำในแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มเติม ได้ที่

**จิตแพทย์** ในเวลาราชการ : วันจันทร์ 081-5896226, วันอังคาร 086-9396248, วันพุธ 081-5896226, วันพฤหัสบดี 084-5433370, วันศุกร์ 087-6465995  
นอกเวลาราชการ และวันหยุด : 039-322093

**นักจิตวิทยา** ในเวลาราชการ : 039-319609      นอกเวลาราชการ (16.00-20.00 น.) : 082-6831860

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



## 2.2. ดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย COVID-19 รพ.ทุกแห่ง จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง จังหวัดจันทบุรี รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษากว่า 216 ราย ซึ่งมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลสุขภาพจิตใจผู้ป่วยร่วมกับการดูแลสุขภาพกาย พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะเครียดและปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรง จึงไม่มีการส่งต่อให้พบจิตแพทย์นักจิตวิทยา ซึ่งเป็นการลดระยะสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

2.3 กลุ่มผู้ที่ได้รับการกักกัน (Local Quarantine) ผ่านกระบวนการขั้นตอนในการเฝ้าระวังและกักกันเพื่อป้องกันการแพร่โรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นเวลา 14 วัน จำนวน 46 ราย ณ อำนวยโฮมริสอร์ท อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยประเมินความเครียด ST-5 พบความเครียดน้อย คิดเป็นร้อยละ 100

## 3.สร้างวัคซีนใจให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน

### 3.1 สร้างพลังชุมชน

- หุ้มครอบครัว พยุงบุคคล ใช้หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ พัฒนาและคงความต่อเนื่องในพื้นที่อำเภอสอยดาว และขยายวัคซีนใจในชุมชนของอำเภอเมืองจันทบุรี

-สร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ เน้น ชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติ ชุมชนที่พบผู้ติดเชื้อ ชุมชนที่ทำรพ.สนาม

### 3.2 สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

## 4.การเตรียมความพร้อมทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด

การดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : MCATT ได้ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว โดยทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัดจันทบุรี ออกปฏิบัติการเมื่อมีภาวะวิกฤตและสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 รวมถึงสนับสนุนหน่วยบริการดำเนินการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน 10 อำเภอ

## 5.การจัดรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชแนวใหม่

การจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาล ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ได้ดำเนินการจัดรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี สำหรับผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่และรายเก่า ด้วยแนวทางวิถีแนวใหม่

ผู้รายงาน 1. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้รายงาน 2. นางสาวสุภาวิณี อ่อนอินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312

E-mail : maymoonoy20@gmail.com

## ภาคผนวก

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

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

ลำดับ	PA เขต 6 ข้อ 13	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564			ก.ง.ที่รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
9	จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ		3 เดือน	45008	10521	23.37	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ	ไตรมาส 1/64 ไม่ผ่าน	
10	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ		1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา	10	10	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน	
15	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน		✓	1	อยู่ระหว่างดำเนินการ		ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน	
17	จังหวัดมีการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6 จังหวัด และ		1. ประชุมประสาน				ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม		
	17.1 ตลาดนัด นวัตกรรม (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม	ผ่าน	
	17.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม	ผ่าน	
20	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562			25	20	80	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน	
21	จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ			21136	229912	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน	
27	อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ		-	220	1	0.45	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน	
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ		1. มีหน่วยงานกลาง คือ สถาบัน	6	4	66.67	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน	
54	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว		-	49	4	8.16	ก.ง.แพทย์แผนไทย	ไม่ใช่เป้าหมาย	
55	ร้อยละเมื่อสมรไพรผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคดีเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ		1. ฐานข้อมูลผู้ถูกฟ้องที่ถูกต้อง	ตัวชี้วัดระดับกรม			ก.ง.แพทย์แผนไทย	ไม่ใช่เป้าหมาย	
56	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHO/WO) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ			จังหวัดจันทบุรีไม่ใช่เป้าหมาย			ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ	ไม่ใช่เป้าหมาย	
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง		จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผล	23	23	100	ก.ง.บริหารทั่วไป	ผ่าน	
74	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ		1. นำเสนอแผนงาน/โครงการ	การขับเคลื่อน Application "หมอรู้จัก"			ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	รอประเมิน	
			ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ไตรมาส 1 จังหวัดจันทบุรีไม่ใช่เป้าหมาย ( 1 ตุลาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563 )						
				ผ่าน			ผ่าน	6	
				ไม่ผ่าน			ไม่ผ่าน	1	
				รอประเมิน			รอประเมิน	3	
				ตัวชี้วัดกระทรวง			ตัวชี้วัดกระทรวง	0	
				จังหวัดจันทบุรีไม่ใช่เป้าหมาย			จังหวัดจันทบุรีไม่ใช่เป้าหมาย	3	
				รวม			รวม	13	

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ PA ๓๓๖ /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564		งบที่รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ร้อยละ/อัตรา		
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	≤ 17 ต่อแสน ปชก.	1439	0	0	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ไตรมาส 1/64
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่นมตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	3566	3320	93.1	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงต้นส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 62	11252	7115	63.23	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 ตัวชี้วัดย่อย:	ร้อยละ 70	3	2	66.67	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
5	ร้อยละ ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงต้นส่วน	66	13496	9161	67.88	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 27	N/A	N/A	N/A	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	รอบประเมิน
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	-	1731	1446	83.54	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
8	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการเสี่ยงสุขภาพได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ชุมชนที่มีกรมประเมิน				ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
9	7.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการเสี่ยงสุขภาพที่พึงประสงค์	1. มีการชี้แจงแนวทางการ	4859	0	0	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	รอบประเมิน
10	7.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	- ทุกจังหวัดในแผนการ	76	74	97.37	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	รอบประเมิน
11	ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ					ก.ส่งเสริมสุขภาพ	รอบประเมิน
12	8.1 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระยะระดับคุณภาพ		1	0	0	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	รอบประเมิน
13	8.2 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป		1	0	0	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	รอบประเมิน
14	จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ	1.250,000 ครอบครัว	45008	10521	23.37	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ไม่ผ่าน
15	ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พคอ.) ที่มีคุณภาพ	1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา	10	10	100	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน
16	ระดับความสำเร็จในการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	รายละเอียดตาม template	ครบตามเกณฑ์ความสำเร็จ รอบ 3 เดือน			ก.ควบคุมโรคติดต่อ	ผ่าน
17	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	-	1399	165	12.23	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	รอบประเมิน
18	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-	5815	137	2.36	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	รอบประเมิน
19	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญ	ระดับจังหวัด	1	1	100	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
20	ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์	2			ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	รอบประเมิน
21	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน	1. ประชาชน	12	5 (รอดล 3)	41.67	ก.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	รอบประเมิน
22	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์กำหนด	ผลตามตัวชี้วัด	12	5	41.67	ก.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	รอบประเมิน
23	1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมาย		12	5	41.67	ก.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	รอบประเมิน
24	2. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง		0	0	0	ก.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	รอบประเมิน
25	จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6 จังหวัด และ	1. ประชาชน				ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	ผ่าน
26	17.1 ตลาดนัด นู๋ซื่อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง		1	1	100	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	ผ่าน
27	17.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง		1	1	100	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	ผ่าน
28	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital					ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
29	ระดับพื้นฐาน		12	12	100	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
30	ระดับดี		12	11	91.7	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
31	ระดับดีมากขึ้นไป		12	9	75	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
32	18.1 ระดับดีมากขึ้นไป		12			ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
33	18.2 ระดับดีมาก Plus		12			ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	รอบประเมิน
34	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการขยะอันตรายที่ส่งเสียตักเงินสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบ	1			ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	ผ่าน
35	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562		25	20	80	ก.พัฒนาคุณภาพฯ	ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงาสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	PA ๗๓6 /13 ข้อ	เกณฑ์วัดความสำเร็จ	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 2564			งบที่รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา		
21	1	จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	3 เดือน	211336	229912	100	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน ไตรมาส 1/64 ผ่าน
22		ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	- มีแผนงาน/โครงการพัฒนา				ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		22.1 ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	1.มีแนวทางในการดำเนินงาน 2 มี	5659			ก.พัฒนาคุณภาพ	รอประเมิน
		22.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	1.ปรับปรุงแนวทาง แบบประเมิน	5659			ก.พัฒนาคุณภาพ	รอประเมิน
23		ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์จัดการคุณภาพชีวิต	1. จัดทำแนวทางดำเนินงาน	15			ก.พัฒนาคุณภาพ	รอประเมิน
24		ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	น้อยกว่า ร้อยละ 7	399	37	9.27	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
		24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	- สื่อสารไปยังสถาน ีโรคหลอดเลือด	399	37	9.27	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic Stroke: I63)		109	25	22.94	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (63) ที่มีการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง		238	10	4.2	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		31	23	80.65	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
		ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		246	188	76.42	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
25		อัตราสำเร็จของการรักษาวันโรคปอดอักเสบใหม่					ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน
		25.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดอักเสบใหม่	-	100			ก.ควบคุมโรคติดต่อ	
		25.2 อัตราความสำเร็จของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดอักเสบใหม่	-	699			ก.ควบคุมโรคติดต่อ	
26		ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่		1			ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน
27	11	อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ		220	1	0.45	ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน
28		ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์ใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment	รายละเอียดตาม template	1			ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน
29		ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID	(มีแผน)	1			ก.ควบคุมโรคติดต่อ	รอประเมิน
30		ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	- RDU ชั้นที่ 2 > 58 %	12	9	75	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน
31		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการคัดแยกของเสียทางการแพทย์ (AMR)		1	1	100	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน
32		การติดเชื้อในกระแสเลือด	ขั้นตอน 1 - 3	42.72	37.04	ลดลง 13.29 %	ก.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน
33		ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกตามคุณภาพลดลง		28	21	ลดลง 25 %	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
34		อัตราตายทารกแรกเกิด <b>อย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน</b>	-	1439	3	2.08	ก.ส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
35		ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ		480	115	23.96	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
36		ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์	1. ขั้นตอนการประเมิน Service	404,446	71,674	17.72	ก.แพทย์แผนไทยฯ	ผ่าน
37		ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		10561	5561	52.66	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
38		อัตราการเสียชีวิตสำเร็จ	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8	43	11	20.6	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
39		ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเรื้อรัง community-acquired	ร้อยละ 30	61	57	93.44	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
39		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี Refractive Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น	มีการตั้งทีม	1	1	100	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		39.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี Refractive Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น		20	10	50	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		39.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) มากกว่าร้อยละ 50 นับตั้งแต่ รับผิดชอบเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล	> ร้อยละ 50	23	0	0	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		39.3 Refractive Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้กรณีที่มีโรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	< ร้อยละ 20	23	0	0	ก.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ PA ๓๓๓ /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2564		งบที่รับผิดชอบ	ผลการประเมินไตรมาส 1/64
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ร้อยละ/อัตรา		
40	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI	< ร้อยละ 9	96	12.5	12	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
41	ร้อยละ80ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	96	58.33	56	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	26	65.38	17	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	48			ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
42	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราภาวะไตเสื่อมของ eGFR<4 mL/min/1.73m2Yr	-	3618	64.81	2345	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
43	ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	124	99.19	123	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
44	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ตายจากผู้ป่วยเอดส์ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (A:S)	55	430	0.47	2	ง.พัฒนาคุณภาพ/ พบก	ไม่ผ่าน
45	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี(Retention rate)		508	36.81	187	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
46	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ได้รับการปรับพื้นที่สหภาพระยากลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)		11	90.9	10	ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
	46.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ได้รับการปรับพื้นที่ในภาพระยากลางแบบ intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F		1123	58.14	653	ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
47	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15		57	100	57	ง.พัฒนาคุณภาพ/ พบก	ผ่าน
48	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใน (intermediate ward) การผ่าตัดแผลเล็ก					ง.พัฒนาคุณภาพ/ พบก	รอบประเมิน
	48.1 เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต ขึ้นไป					ง.พัฒนาคุณภาพ/ พบก	
	48.2 Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury					ง.พัฒนาคุณภาพ/ พบก	
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1. มีหน่วยงานกลาง คือ สถาบัน	6	66.67	4	ง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ	ผ่าน
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน					ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
51	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26	1049	5.24	55	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
52	ร้อยละรพช. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ		8246	16.09	1327	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ไม่ผ่าน
53	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	ร้อยละ 20	1	100	1	ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผ่าน
	รพ.ขลุง			คปสอ.ขลุง		ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	รอบประเมิน
	รพ.สศ.เกาะจิก , รพ.สศ.บางชัน			อยู่ระหว่างดำเนินการ		ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	
54	อัตราการเพิ่มขึ้นของเงินจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว					ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	ไม่เข้าเป้าหมาย
55	ร้อยละเมื่อสมมุติฐานการประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ					ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	ไม่เข้าเป้าหมาย
56	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันตัวตามที่ตั้งที่กำหนด (AHOAWO) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การตรวจต่างชาติ					ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ	ไม่เข้าเป้าหมาย
57	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามเกณฑ์	คะแนน ≥12 คะแนน (≥ 6 เขต				ง.ควบคุมโรคติดต่อ	รอบประเมิน
58	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ					ง.บริหารทรัพยากรบุคคล	รอบประเมิน
59	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตลาดแรงงานที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่าง	6	อยู่ระหว่างดำเนินการ		ง.บริหารทรัพยากรบุคคล	รอบประเมิน
60	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ					ง.บริหารทรัพยากรบุคคล	รอบประเมิน
	60.1 จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ		1	ประเมินรอบ 12 เดือน		ง.บริหารทรัพยากรบุคคล	
	60.2 กรมวิชาการมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ			ตัวชี้วัดระดับกรม		ง.บริหารทรัพยากรบุคคล	



สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 สำนักงสาธารณสุขจังหวัดพิษณุ

ลำดับ	PA ๓๓๓ /13 ข้อ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย(อัตรา/ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 2564		งบที่รับผิดชอบ	ผลการประเมิน
				เป้าหมาย	ผลงาน		
61		ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	3 เดือน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กลุ่มกฎหมาย	ไตรมาส 1/64
62		ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบ	23	23	กลุ่มกฎหมาย	กคส.
63	13	ร้อยละของความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบ	23	23	ก.ง.บริหารทั่วไป	ผ่าน
64		ร้อยละของความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะ			ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
65		ร้อยละของความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100(1 แห่ง)	1		ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	รอบประเมิน
		ร้อยละของความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100(10 แห่ง)	11		ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 95.00	1		ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		ร้อยละของ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 95.00			ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
		ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 77.00	11	11	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
66		ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด	105	105	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน
67		ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 60	1	1	ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	ผ่าน
68		ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน			ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	ผ่าน
		ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ A, S, M1, M2)	มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางดำเนินงาน Smart Hospital	1	1	ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	ผ่าน
		ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ F1, F2, F3 )		11	7	ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	ผ่าน
		ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. นอกลี้กิต ส.ป.ส.)				ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	ผ่าน
69		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด		1	1	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน
70		ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ		เขต	เขต	ก.ง.ประกันสุขภาพ	เขต
71		ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิบัตรยาที่ผลิตขึ้นโดยคนไทย	ขั้นตอนการดำเนินงาน 1			ก.ง.ประกันสุขภาพ	กคส.
72		ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการประสบ			ก.ง.ประกันสุขภาพ	ผ่าน
		ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7		12	0	ก.ง.ประกันสุขภาพ	
		ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6		12	0	ก.ง.ประกันสุขภาพ	
73		จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือพัฒนาต่อยอด	การขับเคลื่อน Application "หมอรู้จักคุณ"			ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	รอบประเมิน
74	12	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมบริหารจัดการการสุขภาพ	การขับเคลื่อน Application "หมอรู้จักคุณ"			ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์	รอบประเมิน
75		ร้อยละของกฎหมายที่ครบถ้วนได้รับการแก้ไขและบังคับใช้	รายละเอียดตาม template			กคส.	
		ร้อยละของกฎหมายที่ครบถ้วนได้รับการแก้ไขและบังคับใช้	ตัวชี้วัดระดับกระทรวง			กลุ่มกฎหมาย	
		ร้อยละของความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ	ตัวชี้วัดระดับกระทรวง			กลุ่มกฎหมาย	
						ผ่าน	35
						ไม่ผ่าน	8
						รอบประเมิน	26
						ตัวชี้วัดกระทรวง	3
						จังหวัดพิษณุไปเข้าพบ	3
						รวม	75

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด  
กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564  
( 1 ตุลาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563 )

**กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2564**

**จังหวัดจันทบุรี วันที่ 4-5 กุมภาพันธ์ 2564**

วัน เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
<b>4 กุมภาพันธ์ 2564</b>		
09.00 – 13.00 น.	- ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการเก็บข้อมูลจากไฟล์เอกสำหรับตรวจราชการ และข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รับผิดชอบงานผ่านช่องทางออนไลน์ - ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการจัดทำสไลด์นำเสนอผลงาน และเอกสารสรุปผลการดำเนินงานในระบบ E-inspection โดยช่องทางสื่อสารต่างๆ โดยไม่ลงพื้นที่	
13.00 – 16.00 น.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์และคณะตรวจเยี่ยมให้กำลังใจบุคลากร สาธารณสุข ในประเด็นการจัดบริการรูปแบบ New Normal Medical Service	- รพ.สต.เกาะเปริด - รพ.แหลมสิงห์ อ.แหลมสิงห์
17.00 น.	- กิจกรรมออกกำลังกายด้วยกีฬาฟุตบอล	สสจ.จันทบุรี
19.00 น.	- รับประทานอาหารเย็น	ร้านอาหารอุย
<b>5 กุมภาพันธ์ 2564</b>		
09.00 – 12.00 น.	<b>ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์และคณะตรวจเยี่ยม</b> รับฟังการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ภาพรวมจังหวัดจันทบุรี	ห้องประชุมพลอยจันทร์ สสจ.จันทบุรี
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี
13.00 – 16.30 น.	- ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ (Surprise Visit)	- รพ.สต.วังใหม่ อ.นายายอาม - รพ.นายายอาม

หมายเหตุ ผู้ประสานการตรวจราชการจังหวัดจันทบุรี

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี E-mail : yuth\_chant@hotmail.com**

- นายศาสนา ผาสุข                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                      มือถือ 095 993 6298
- นายชานนท์ กมลานนท์              นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                      มือถือ 089 936 9906
- น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล      นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                      มือถือ 064 495 3559

**โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี E-mail plan.ppk2018@gmail.com**

- น.ส.รุ่งอรุณ ธนะโชติ                      นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                      มือถือ 082 259 9935
- น.ส.ชญาภา ศุภารวงศ์                      นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                      มือถือ 064 146 6551