รายงานประจำปี 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
http://cto.moph.go.th
0 3931 1166

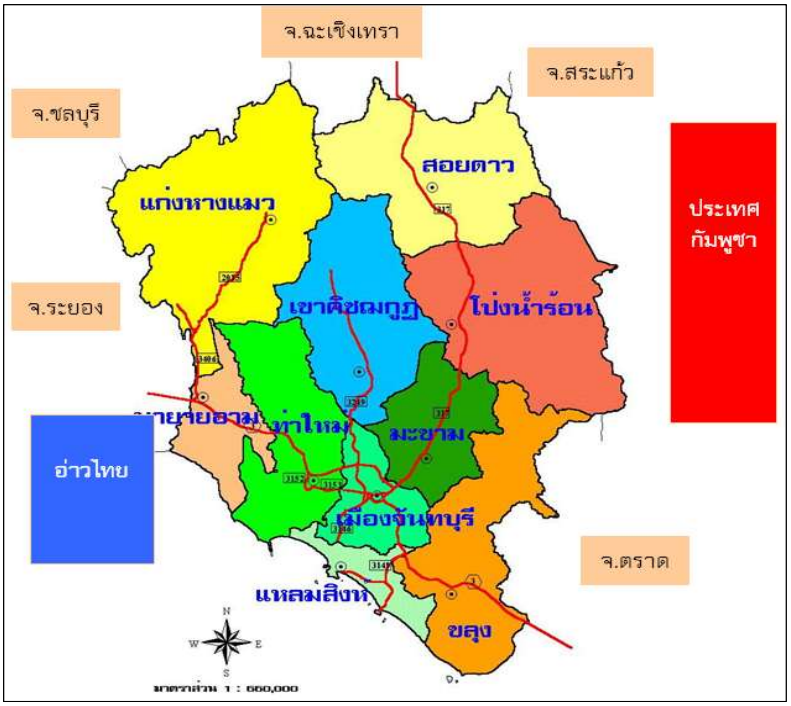
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสภาพทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พื้นที่จังหวัด จำนวน 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 1.8 ของประเทศ มีระยะทางห่างจากจังหวัดกรุงเทพฯ ตามเส้นทาง (สายใหม่)ประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและมีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 87 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน

อาณาเขต

- **ทิศเหนือ** ติดต่อจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อจังหวัดตราดและราชอาณาจักรกัมพูชา
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อจังหวัดระยอง



ภูมิประเทศ

ภูมิประเทศด้านเหนือและตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าและพื้นที่การเกษตร ปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลังตอนกลางของจังหวัด เป็นที่ราบสลับภูเขา ได้แก่พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ พื้นที่แหล่งน้ำที่ใช้ทำสวนผลไม้และพื้นที่อำเภอนายายอามตอนล่างของอำเภอท่าใหม่อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขาเป็นบริเวณป่าชายเลน ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน (Tropical Monsoon Climate) อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 36.0 องศาเซลเซียส มีฝนตกชุก ภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ฤดู คือ ฤดูฝน (wet season) และฤดูแล้ง (dry season) มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

จังหวัดจันทบุรีมีจุดผ่านแดนไทย – กัมพูชา ได้แก่ บ้านผักกาดและบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน มีจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน รวม 3 จุด ได้แก่ ซับตารี และสวนส้ม อำเภอสอยดาว และบึงชนังล่าง อำเภอโป่งน้ำร้อน และเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ทั้งทางด้านการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตราประจำจังหวัด



รูปกระต่ายอยู่ในดวงจันทร์ เปล่งแสงเป็นประกาย แสงจันทร์ หมายถึงความสวยงาม เยือกเย็น ละมุนละไม เปรียบได้กับความสงบ รื่นรมย์ และร่มเย็นเป็นสุขของภูมิภาคนี้ รูปกระต่ายเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของดวงจันทร์ ซึ่งชาวไทยทั่วไปเชื่อว่ามีอยู่เช่นนั้นมาแต่ดึกดำบรรพ์เช่นเดียวกับที่จันทบุรีเป็นเมืองโบราณมีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารมาตั้งแต่แรกสร้างกรุงศรีอยุธยา

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า "จบ"

คำขวัญ

"น้ำตกลือเลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติ กู้ชาติที่จันทบุรี"

ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการปกครองและประชากร

การปกครอง

จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ 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	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	76,301	10	4	253	127,731	504.87
2	ขลุง	12	90	24,669	7	5	756	55,704	73.68
3	ท่าใหม่	14	124	30,521	6	7	613	70,364	114.79
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	20,840	4	2	927	45,652	49.25
5	มะขาม	6	59	15,304	7	-	480	32,692	68.11
6	แหลมสิงห์	7	65	11,884	2	4	191	29,237	153.07
7	สอยดาว	5	70	27,380	2	4	734	64,284	87.58
8	แก่งหางแมว	5	66	22,548	1	4	1,254	42,804	34.13
9	นายายอาม	6	67	14,641	3	4	300	34,071	113.57
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	14,042	5	-	830	29,124	35.09
รวม		**76**	**728**	**258,130**	**47**	**34**	**6,338**	**531,663**	**83.84**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

ประชากร

จำนวนประชากรของจังหวัดจันทบุรีปี 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 531,663 คน เป็นผู้ชาย 259,137 คน (ร้อยละ 48.74) ผู้หญิง 272,526 คน (ร้อยละ 51.26)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 22,746 คน คิดเป็นร้อยละ 4.28 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 58,145 คน คิดเป็นร้อยละ 10.94 ของประชากรทั้งหมด

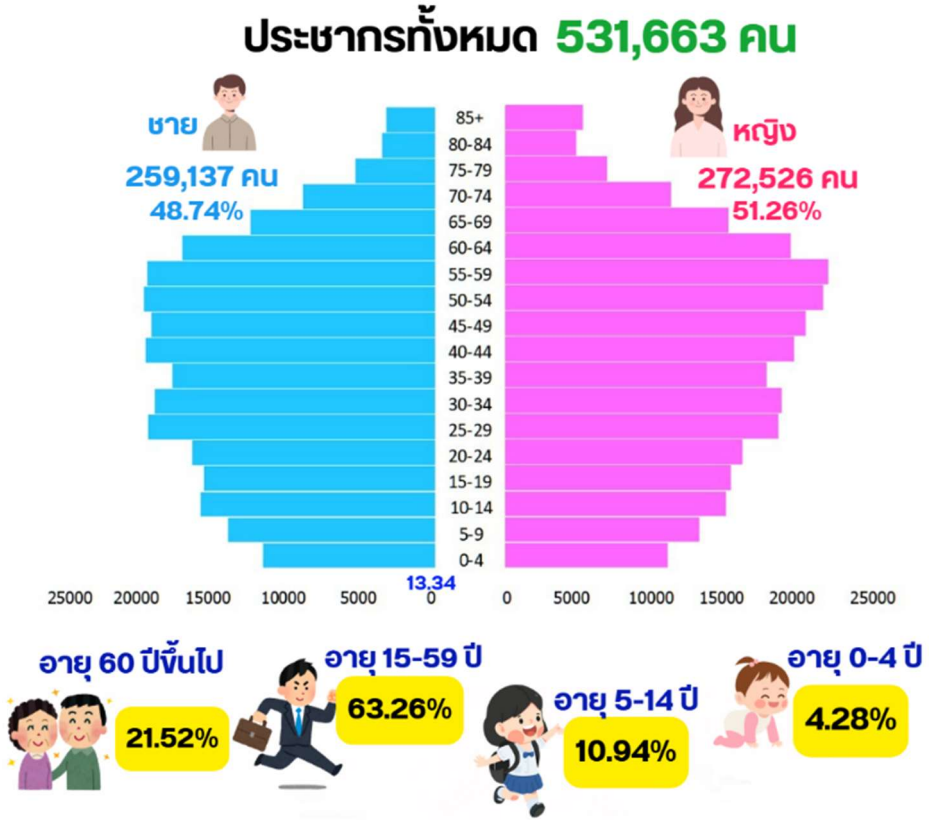
สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 114,434 คน คิดเป็นร้อยละ 21.52 ของประชากรทั้งหมด

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2567

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร					
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
0-4 ปี	11,684	2.20	11,062	2.08	22,746	4.28
5-9 ปี	14,043	2.64	13,208	2.48	27,251	5.13
10-14 ปี	15,872	2.99	15,022	2.83	30,894	5.81
15-19 ปี	15,662	2.95	15,319	2.88	30,981	5.83
20-24 ปี	16,476	3.10	16,128	3.03	32,604	6.13
25-29 ปี	19,413	3.65	18,522	3.48	37,935	7.14
30-34 ปี	18,973	3.57	18,747	3.53	37,720	7.09
35-39 ปี	17,817	3.35	17,744	3.34	35,561	6.69
40-44 ปี	19,599	3.69	19,630	3.69	39,229	7.38
45-49 ปี	19,202	3.61	20,414	3.84	39,616	7.45
50-54 ปี	19,690	3.70	21,599	4.06	41,289	7.77
55-59 ปี	19,490	3.67	21,913	4.12	41,403	7.79
60-64 ปี	17,129	3.22	19,410	3.65	36,539	6.87
65-69 ปี	12,531	2.36	15,183	2.86	27,714	5.21
70-74 ปี	9,015	1.70	11,321	2.13	20,336	3.82
75-79 ปี	5,457	1.03	6,988	1.31	12,445	2.34
80 ปีขึ้นไป	7,084	1.33	10,316	1.94	17,400	3.27
รวม	259,137	48.74	272,526	51.26	531,663	100

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2567



ข้อมูลด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ P+) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 รพ.คือ รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาสุกิม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง

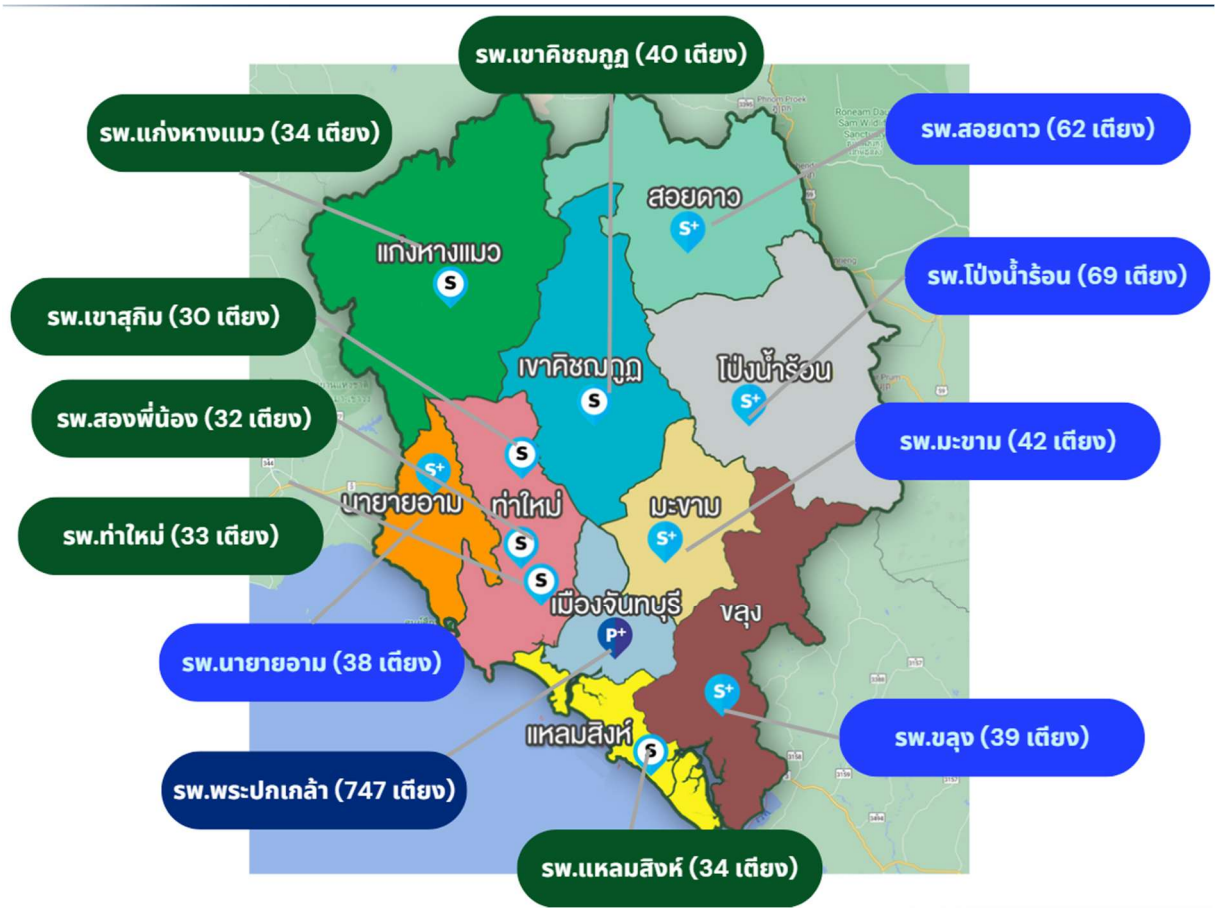
ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต. สังกัดสธ	รพ. สต. (ถ่ายโอน)	ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
1	เมืองจันทบุรี	1		P+	1		14*	1	1
2	ขลุง		1	S+	1		15	1	1
3	ท่าใหม่		3	S	1		17	1	

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต. สังกัดสธ	รพ. สต. (ถ่าย โอน)	ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
4	โป่งน้ำร้อน		1	S+	1	7	1	1	
5	มะขาม		1	S+	1		10	1	
6	แหลมสิงห์		1	S	1	4	3	1	
7	สอยดาว		1	S+	1	2	9	1	
8	แก่งหางแมว		1	S	1		11		
9	นายายอาม		1	S+	1		7		
10	เขาคิชฌกูฏ		1	S	1		6		
รวม		**1**	**11**		**10**	**13**	**93**	**7**	**2**

หมายเหตุ : *รพ.สต.ถ่ายโอน ให้ อปท. ตั้งแต่ปี 2550 จำนวน 1 แห่ง
รพ.สต. ถ่ายโอน ให้ อบจ. ปี 2566 จำนวน 92 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



จำนวนเตียง 1,200 เตียง คิดเป็นอัตราส่วนเตียงต่อ 1,000 ประชากร เท่ากับ 1 : 447

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 101 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 70 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 26 แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ประเภท	เมืองจันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
สถานพยาบาลเอกชนที่มีเตียง											
- รพ.เอกชน	2										**2**
สถานพยาบาลเอกชนที่ไม่มีเตียง											
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	7	2	1			1					11
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	5										5
- คลินิกกายภาพบำบัด	8	2	2		2	1		2			17
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	6		3							1	10
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด	2										2
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	6	8	8	8	3	15	10	3	4	6	71
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	8	1	2	1			1				13
- คลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย	2										2
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	34					1	1				36
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม จิตเวชศาสตร์	1										1
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1										1
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	2										2
- คลินิกทันตกรรม	39	2	4	1		2	2	1	1	1	53
- คลินิกเวชกรรม	48	4	3		1	3	3		1		63

ประเภท	เมืองจันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
- สหคลินิก	5		1								**6**
ประเภท	**เมืองจันทบุรี**	**ขลุง**	**ท่าใหม่**	**โป่งน้ำร้อน**	**มะขาม**	**แหลมสิงห์**	**สอยดาว**	**แก่งหางแมว**	**นายายอาม**	**เขาคิชฌกูฏ**	**รวม**
ร้านขายยา											
- ขายยาแผนปัจจุบัน	76	16	21	4	6	10	6	5	8	8	**161**
- ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจุเสร็จ		2	3				4				**9**
- ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	9	1	1		1	1	2		1	1	**17**

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2568

ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

สัดส่วนประชากรจังหวัดจันทบุรี ต่อบุคลากรในสายวิชาชีพหลักแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567)

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	281	1 : 1,892
ทันตแพทย์	69	1 : 7,705
เภสัชกร	110	1 : 4,833
พยาบาลวิชาชีพ	1,438	1 : 370
นวก.สธ/จพ.สธ	312	1 : 1,704

ที่มา : ข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ประชากรกลางปี 2567 เท่ากับ 531,663 คน

ข้อมูลด้านสุขภาพ

เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ตารางแสดงจำนวนและอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2563-2568 (ตค.67-เมย.68

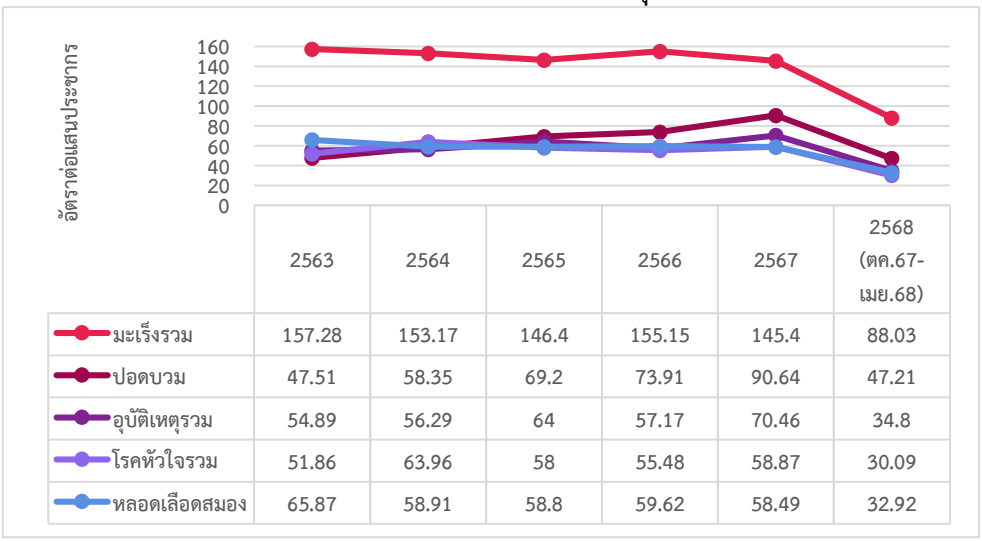
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตายต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่ม ต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพ แสนคน
2563	528,342	5,168	9.78	4,426	8.38	742	0.14	34	6.58	1	19.35
2564	534,685	4,605	8.61	4,808	8.99		-0.04	20	4.34	4	86.86
2565	537,635	4,297	7.99	5,319	9.9		-0.19	37	8.61	0	0.00
2566	531,744	4,575	8.60	5,057	9.51		-0.09	18	6.97	1	21.86
2567	535,091	4,200	7.85	5,124	9.58		-0.17	26	6.19	0	0.00
2568 (ตค.67-เมย.68)	531,663	2,299	4.32	2,818	5.30		-0.10	12	5.22	0	0.00

หมายเหตุ อัตราตาย แจงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

- **สาเหตุการตาย**

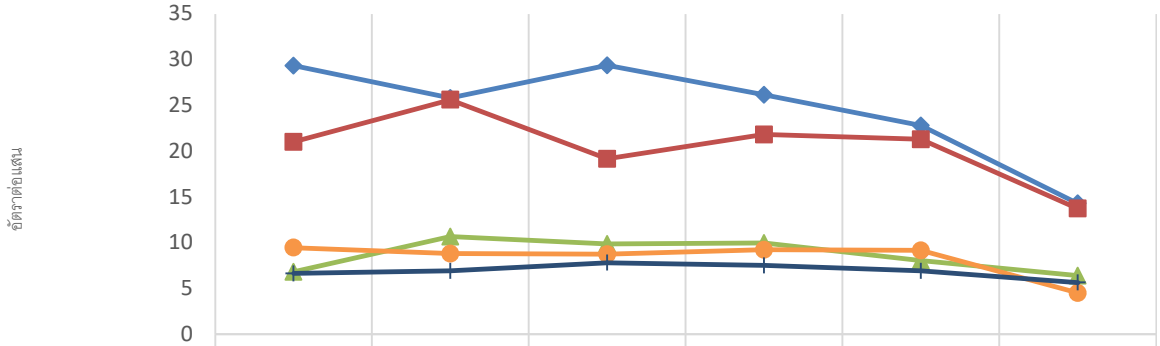
โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี โดยพบว่ามีแนวโน้มคงที่ โดยโรคปอดบวมและอุบัติเหตุรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลม-ปอด และมะเร็งตับ ท่อน้ำดี พบมากที่สุด ส่วนมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย (แผนภูมิ 3) สำหรับการตายจากอุบัติเหตุ พบว่าอุบัติเหตุจากการจราจรพบมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (แผนภูมิ 4)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตายปี 2563-2568 (ตค.67-เมย.68)



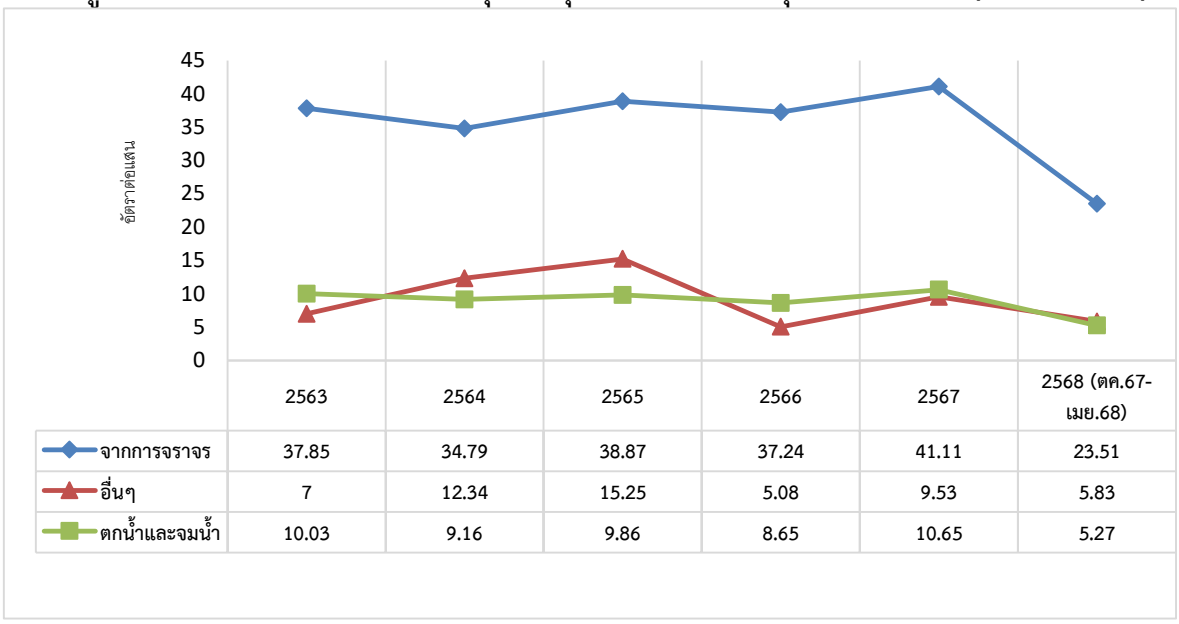
	2563	2564	2565	2566	2567	2568 (ตค.67-เมย.68)
มะเร็งรวม	157.28	153.17	146.4	155.15	145.4	88.03
ปอดบวม	47.51	58.35	69.2	73.91	90.64	47.21
อุบัติเหตุรวม	54.89	56.29	64	57.17	70.46	34.8
โรคหัวใจรวม	51.86	63.96	58	55.48	58.87	30.09
หลอดเลือดสมอง	65.87	58.91	58.8	59.62	58.49	32.92

แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากมะเร็ง จำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง ปี 2563-2568 (ตค.67-เมย.68)



	2563	2564	2565	2566	2567	2568 (ตค.67-เมย.68)
หลอดคอ หลอดลม ปอด	29.34	25.81	29.39	26.14	22.8	14.29
ตับ ท่อน้ำดี	21.01	25.62	19.16	21.82	21.3	13.73
หลอดอาหาร	6.81	10.66	9.86	9.97	8.04	6.4
เต้านม	9.46	8.79	8.74	9.21	9.16	4.51
ริมฝีปาก ช่องปาก	6.62	6.92	7.81	7.52	6.91	5.64

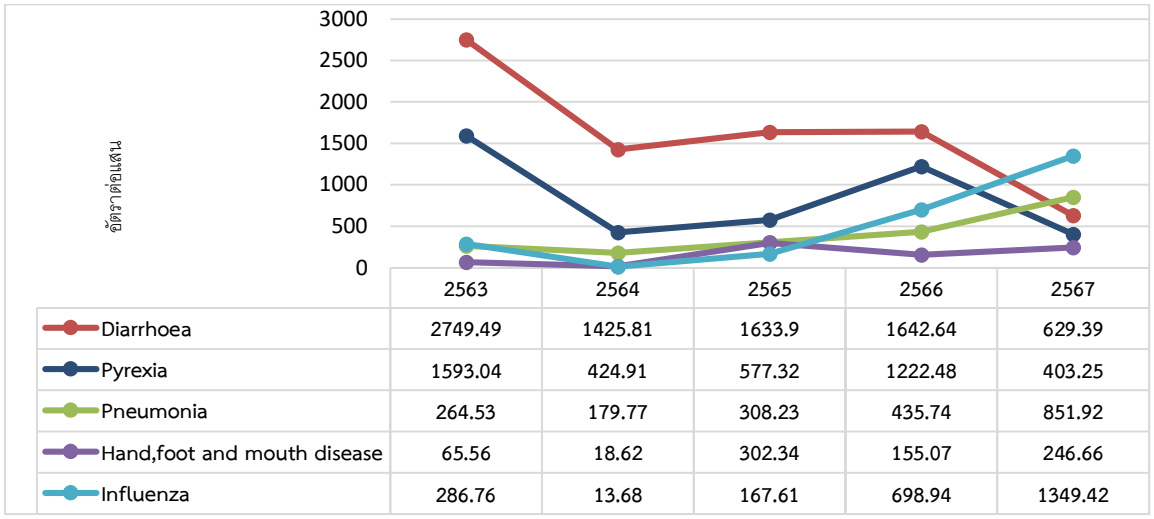
แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามสาเหตุ ปี 2563-2568 (ตค.67-เมย.68)



	2563	2564	2565	2566	2567	2568 (ตค.67-เมย.68)
จากการจราจร	37.85	34.79	38.87	37.24	41.11	23.51
อื่นๆ	7	12.34	15.25	5.08	9.53	5.83
ตกน้ำและจมน้ำ	10.03	9.16	9.86	8.65	10.65	5.27

- **การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา** พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ และปอดบวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 5)

แผนภูมิ 5 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2563-2567

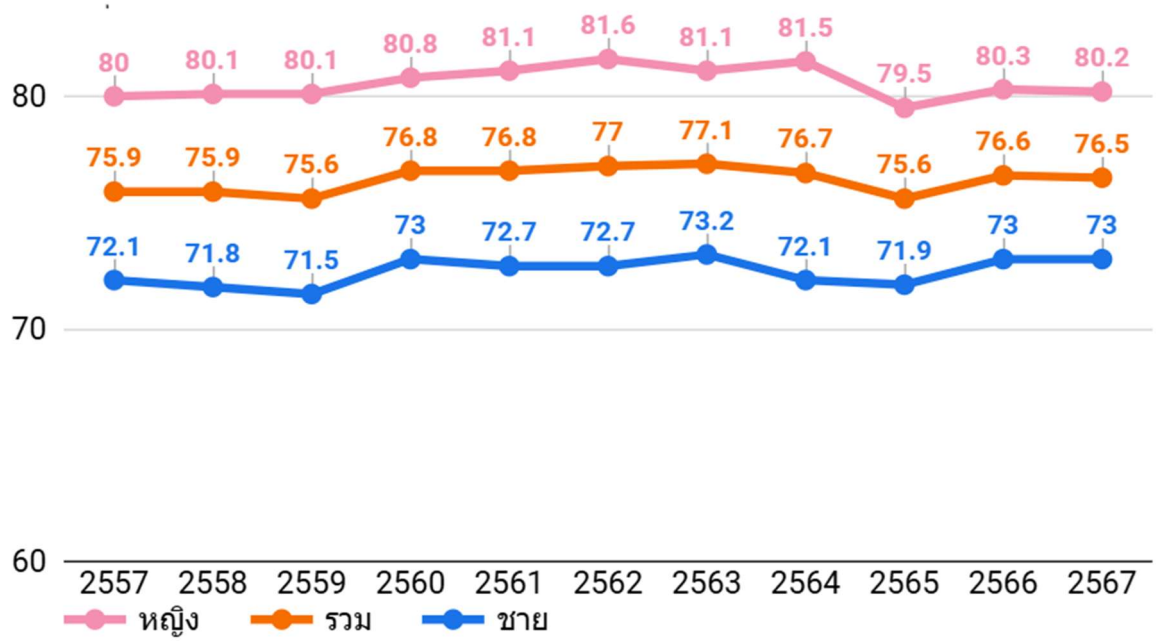


	2563	2564	2565	2566	2567
Diarrhoea	2749.49	1425.81	1633.9	1642.64	629.39
Pyrexia	1593.04	424.91	577.32	1222.48	403.25
Pneumonia	264.53	179.77	308.23	435.74	851.92
Hand,foot and mouth disease	65.56	18.62	302.34	155.07	246.66
Influenza	286.76	13.68	167.61	698.94	1349.42

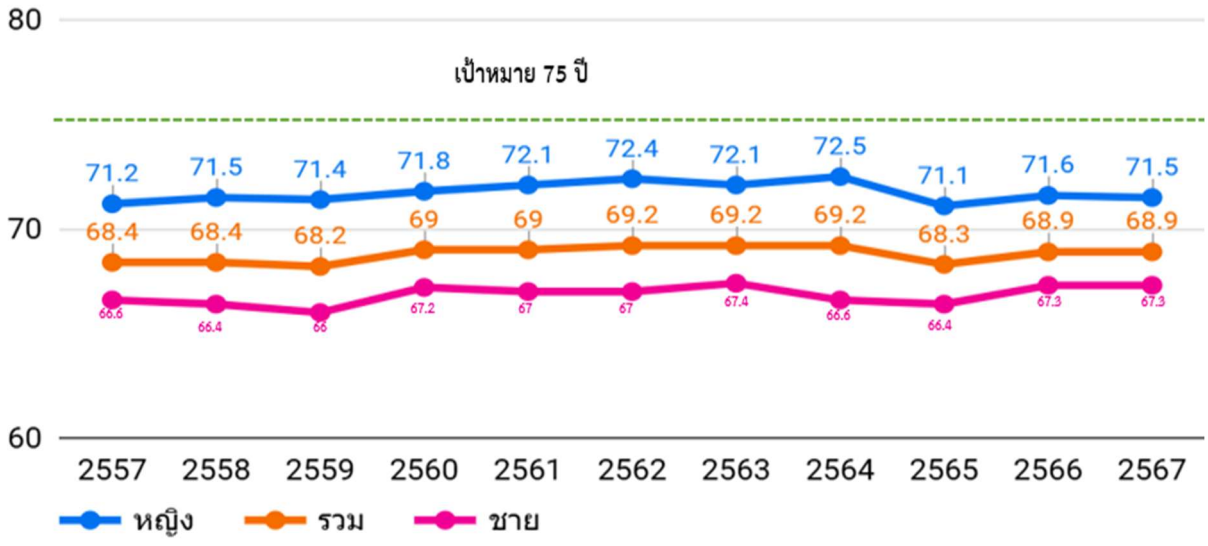
- **อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี**

พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมีแนวโน้มคงที่ โดยปี 2567 เพศชาย เท่ากับ 73.0 ปี เพศหญิง เท่ากับ 80.2 ปี รวมเท่ากับ 76.5 ปี (แผนภูมิ 6) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มคงที่เช่นกัน โดยปี 2567 เพศชาย เท่ากับ 67.3 ปี เพศหญิง เท่ากับ 71.5 ปี รวม เท่ากับ 68.9 ปี (แผนภูมิ 7)

แผนภูมิ 6 อายุคาดเฉลี่ย (Lift Expectancy) จังหวัดจันทบุรี ปี 2557-2567



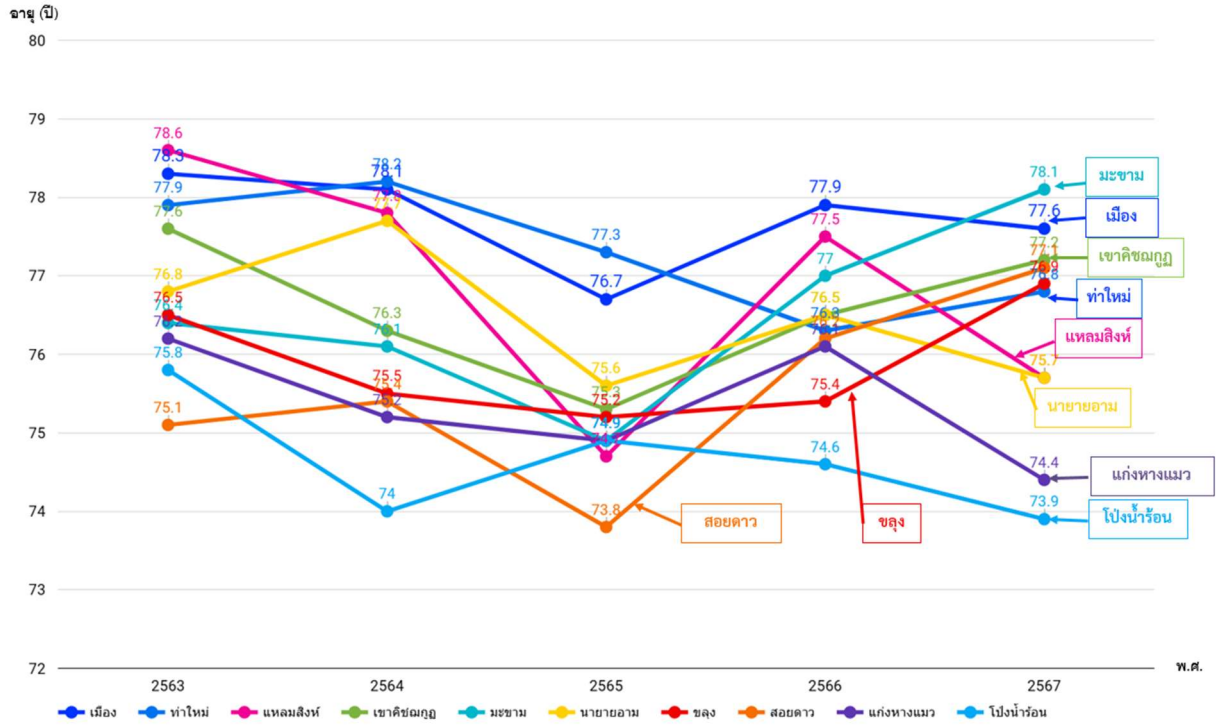
แผนภูมิ 7 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) จังหวัดจันทบุรี ปี 2557-2567



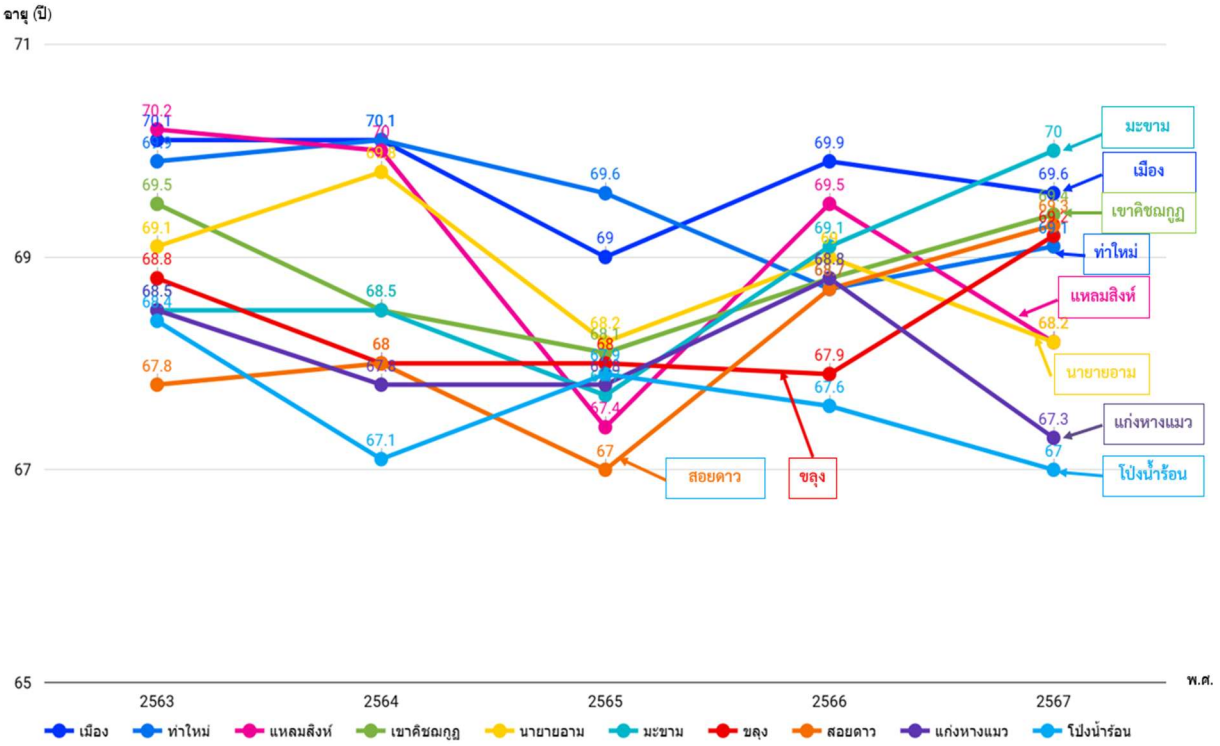
เมื่อพิจารณารายอำเภอแล้ว พบว่า อำเภอที่มีแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น คือ เขาคิชฌกูฏ สอยดาว มะขาม ขลุง และอำเภอที่มีแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยลดลง คือ โป่งน้ำร้อน แหลมสิงห์ แก่งหางแมว ส่วนที่มี

แนวโน้มคงที่ คือ เมือง ท่าใหม่ นายายอาม (แผนภูมิที่ 8) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับอายุคาดเฉลี่ย (แผนภูมิ 9)

แผนภูมิ 8 อายุคาดเฉลี่ย (Lift Expectancy: LE) รายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563-2567



แผนภูมิ 9 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) รายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563-2567



- **ปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องแก้ไข หรือ Burden of Disease**

1.ภาพรวมของจังหวัดจันทบุรี ในส่วนของสาเหตุภายนอก ได้แก่ อุบัติเหตุจราจร ฆ่าตัวตาย และจมน้ำตาย ส่วนที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน หลอดเลือดในสมอง หัวใจขาดเลือด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง

External Cause	อุบัติเหตุจราจร		ฆ่าตัวตาย		จมน้ำตาย		ถูกทำร้าย	
	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)
2558 (ยุทธศาสตร์ 20 ปี)	14,483	22.27	4,179	6.43	3,245	4.99	4,179	6.43
2558 จันทบุรี	206	39.34	50	9.55	39	7.45	10	1.91
2567 จันทบุรี	189 (-17)	35.32	60 (+10)	11.21	47 (+ 8)	8.78	5 (-5)	0.93

Chronic Disease	เบาหวาน		หลอดเลือดในสมอง		หัวใจขาดเลือด		มะเร็งตับ	
	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)
2558 (ยุทธศาสตร์ 20 ปี)	28,260	43.46	27,521	42.32	19,151	29.45	16,116	24.78
2558 จันทบุรี	82	15.66	310	59.19	204	38.95	98	18.71
2567 จันทบุรี	92 (+10)	17.19	292 (-18)	54.57	141 (-63)	26.35	101 +3)	18.88

Chronic Disease	มะเร็งปอด		วัณโรค		โรคเอดส์		ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)	จำนวน (ราย)	อัตราตาย (ต่อแสน ปชก.)
2558 (ยุทธศาสตร์ 20 ปี)	12,867	19.79	12,000	18.45	11,930	18.35	4,647	7.15
2558 จันทบุรี	141	26.92	54	10.31	74	14.13	128	24.44
2567 จันทบุรี	117 (-87)	21.87	44 (-10)	8.22	20 (-54)	3.74	118 (-10)	22.05

2.ภาพรายอำเภอ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่ทุกอำเภอพบเหมือนกัน คือ อุบัติเหตุจราจร และโรคหลอดเลือดในสมอง ส่วนปัญหาสุขภาพอื่นๆ นั้นแต่ละอำเภอจะมีแตกต่างกันออกไป เช่น อำเภอโป่งน้ำร้อน มีปัญหาสุขภาพเรื่อง ฆ่าตัวตาย จมน้ำตาย เบาหวาน เป็นต้น

อำเภอ	External cause				Chronic disease						
	อุบัติเหตุจราจร	ฆ่าตัวตาย	พลัดตกหกล้ม	จมน้ำ	หลอดเลือดในสมอง	เบาหวาน	หัวใจขาดเลือด	มะเร็งปอด	มะเร็งตับ	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	วัณโรคทางเดินหายใจ
เมือง	/ (179 ราย)	/ (61 ราย)	/ (48 ราย)		/	/	/	/			
โป่งน้ำร้อน	/ (96 ราย)	/ (38 ราย)		/ (25 ราย)	/	/		/			
แหลมสิงห์	/ (45 ราย)		/ (11 ราย)	/ (23 ราย)	/				/	/	
แก่งหางแมว	/ (87 ราย)				/						/
เขาคิชฌกูฏ	/ (65 ราย)				/				/		
สอยดาว	/ (110 ราย)	/ (57 ราย)		/ (32 ราย)	/	/		/			
มะขาม	/ (76 ราย)				/	/					
นายายอาม	/ (70 ราย)				/						
ท่าใหม่	/ (127 ราย)	/ (43 ราย)		/ (34 ราย)	/	/	/	/			
ขลุง	/ (127 ราย)	/ (43 ราย)			/		/				

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2568
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. ตัวชี้วัด/ งานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2568 หมวด People Excellence แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้

1.1 ตัวชี้วัดที่ 25.1 ร้อยละการบริหารจัดการตำแหน่งว่างคงเหลือ

เป้าหมาย : ตำแหน่งว่างข้าราชการคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4

1.2 ตัวชี้วัดที่ 25.2 ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดรับกับการยกระดับบริการสุขภาพ

เป้าหมาย : ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดรับการยกระดับบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.50

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 4,312 ราย (สสจ.1,883 ราย/ รพ.พระปกเกล้า 2,429 ราย) และมีบุคลากร 4 สายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ) รายละเอียดดังตาราง

ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน)					
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
รพศ.พระปกเกล้า	1,294	108	853	22	198	2,475
สสจ.จันทบุรี	1,166	50	646	34	38	1,934
รวม	**2,460**	**158**	**1,499**	**56**	**236**	**4,409**

ตาราง แสดงข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร 4 สายงานหลัก จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	กรอบ (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	กรอบ (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	กรอบ (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	กรอบ (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด
รพศ.พระปกเกล้า	308	217	-91	33	24	-9	67	45	-22	1,179	925	-254
รพช.	147	74	-73	69	56	-13	92	52	-40	795	517	-278
รพ.สต.										35	21	-14
รวม	**455**	**291**	**-164**	**102**	**80**	**-22**	**159**	**97**	**-62**	**2,009**	**1,463**	**-546**

2. ผลการดำเนินงาน : ผ่านตัวชี้วัด

2.1 ตัวชี้วัดที่ 25.1 ร้อยละการบริหารจัดการตำแหน่งว่างคงเหลือ พบว่า ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 มีจำนวนตำแหน่งว่างคงเหลือ จำนวน 65 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 2.49 รายละเอียดดังนี้

ตาราง แสดงตำแหน่งว่างข้าราชการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

หน่วยงาน	ตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด	ตำแหน่งว่างตั้งต้น	ร้อยละ	ดำเนินการแล้วเสร็จ		คงเหลือ ณ 30 ก.ย.68	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สสจ.จันทบุรี	1,257	80	**6.36**	36	45.00	44	3.50
รพศ.พระปกเกล้า	1,349	77	**5.71**	55	75.32	19	1.41
รวม	**2,606**	**157**	**6.02**	**94**	**59.87**	**63**	**2.41**

2.2 ตัวชี้วัดที่ 25.2 ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดรับกับการยกระดับบริการสุขภาพ พบว่า มีการปรับปรุงตำแหน่ง จำนวน 32 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 1.37 รายละเอียดดังนี้

ตาราง แสดงการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดรับกับการยกระดับบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี

หน่วยงาน	ตำแหน่งประเภทวิชาการทั้งหมด	มีมติ อ.ก.พ.สธ.แล้ว		รวมทั้ง 2 กลุ่ม		แผนปี 68 เพิ่มเติม		รวมทั้ง 2 กลุ่ม	
		เปลี่ยนสายงาน	กำหนด ตน.สูงขึ้น	จำนวน	ร้อยละ	เปลี่ยนสายงาน	กำหนด ตน.สูงขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
สสจ.จันทบุรี	1,074		7	7	0.65	22	3	25	2.33
รพศ.พระปกเกล้า	1,265		1	1	0.08	2	5	7	0.55
รวม	**2,339**	**0**	**8**	**8**	**0.34**	**24**	**8**	**32**	**1.37**

3. แผนงาน โครงการ / มาตรการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการตามแผนงาน มาตรการสำคัญ เพื่อการบริหารจัดการตำแหน่งให้ลดลง ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลกำลังคนทุกประเภท ส่วนขาดของอัตรากำลัง และส่วนขาดการพัฒนาศักยภาพที่นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อนำไปวิเคราะห์จัดทำแผนสรรหา แผนพัฒนากำลังคน แผนสร้างความก้าวหน้า และแผนธำรงรักษา

2. มีการดำเนินการของคณะกรรมการ CHRO และคณะกรรมการบริหารงานบุคคลระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอทุกเดือน พร้อมเร่งรัดการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่ง อาทิเช่นการคัดเลือกบรรจุและคัดเลือกเลื่อนเพื่อเลื่อนระดับ ตลอดจนเร่งรัดการส่งประเมินผลงาน

3. วิเคราะห์ภารกิจ ภาระงาน ความขาดแคลนอัตรากำลังแต่ละสายงานทุกหน่วยงานในสังกัด เพื่อจัดสรรตำแหน่งไปตามความขาดแคลนของแต่ละหน่วยงาน ให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคน มีการกระจายตัวอย่างเหมาะสม

4. กำหนดความก้าวหน้าในสายงานของข้าราชการภายในจังหวัด ภายใต้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังที่กำหนด

5. มีแผนการบริหารตำแหน่ง และดำเนินการบริหารจัดการตำแหน่งให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีการติดตามตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างและสรุปนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการ CHRO และคณะกรรมการบริหารงานบุคคลระดับจังหวัดทุกเดือน

6. การดำเนินการสรรหาบุคคล เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ โดยให้สอดคล้องกับแผนการบริหารตำแหน่ง แผนพัฒนากำลังคน แผนสร้างความก้าวหน้า และแผนธำรงรักษา

7. ตรวจสอบตำแหน่งที่จะปรับปรุงให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และมีการทบทวนแผนปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง

4. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหา อุปสรรค ดังนี้

1. ไม่มีตำแหน่งว่างในการยุบเพื่อกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น

2. ไม่สามารถประเมินสถานการณ์และดำเนินการตามแผนการบริหารตำแหน่งว่างได้ เนื่องจากการบริหารตำแหน่งภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. กรณีการเกลี่ยหรือการปรับปรุงตำแหน่ง ผลการพิจารณาล่าช้า และมีการเร่งรัดระยะเวลาดำเนินการหลังแจ้งผลการพิจารณา

4. ผู้ได้รับการคัดเลือกไม่เลือกสถานที่บรรจุตามตำแหน่งว่างที่เปิดรับสมัคร และมีการเปลี่ยนเงื่อนไขการขอใช้ตำแหน่งว่าง หลังจากได้รับอนุมัติการใช้ตำแหน่ง ส่งผลให้ตำแหน่งว่างไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน

5. การขออนุมัติตำแหน่งใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากสป.กันตำแหน่งไปบริหารจัดการภาพรวม และอนุมัติการใช้ตำแหน่งว่างแทนเขตสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. ตัวชี้วัด

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)

2. ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)

3. เป้าหมาย

3.1 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ จัดทำรายงานการเงิน หมวดสินทรัพย์ถาวรและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

4. สถานการณ์ทั่วไป

4.1 สินทรัพย์ถาวร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินในระบบ New GFMIS Thai และมีรายการทรัพย์สินที่ถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

โรงพยาบาลพระปกเกล้า การจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร แยกประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน จัดทำกระทบยอดสินทรัพย์ถาวรคงเหลือตรงกับรายการในงบทดลองเป็นประจำทุกเดือน โดยเปรียบเทียบยอดคงเหลือตามทะเบียนคุมสินทรัพย์ของกลุ่มงานพัสดุและกลุ่มงานบัญชีถูกต้องตรงกัน จัดทำรายงานการคิดค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างเป็นประจำทุกเดือน

4.2 ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

โรงพยาบาลพระปกเกล้า การจัดทำทะเบียนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัวโดยใช้โปรแกรม PPK การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้คงเหลือแบบรายตัวแยกสิทธิเรียงตามปี พ.ศ. ถึงปีปัจจุบันและจัดทำรายงานลูกหนี้คงเหลือประจำทุกเดือน

โรงพยาบาลชุมชน การจัดทำทะเบียนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัวโดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพนำข้อมูลเข้าเพื่อรับรู้ลูกหนี้ และกลุ่มงานบัญชีนำข้อมูลเข้าเพื่อตัดลูกหนี้เมื่อได้รับหนังสือตอบกลับการชำระหนี้

5. แผนงาน โครงการ / มาตรการสำคัญ

5.1 ปรับปรุงการบันทึกบัญชีรายการทรัพย์สินที่ถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นออกจากระบบ New GFMIS Thai

5.2 ปรับปรุงรายการบันทึกบัญชีรายการทรัพย์สิน (เงินงบประมาณ) ของโรงพยาบาลชุมชนให้ถูกต้องตรงตามศูนย์ต้นทุนของหน่วยงาน

5.3 ตรวจสอบความมีอยู่จริงของทรัพย์สินและจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินให้ถูกต้อง

5.4 จัดประชุมเจ้าหน้าที่พัสดุและเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำบัญชีเพื่อชี้แจงทำข้อตกลงร่วมกันในการส่งเอกสารในการบันทึกบัญชีเกี่ยวกับสินทรัพย์ และการตรวจสอบยอดระหว่างกันประจำเดือน

6. สิ่งที่ดำเนินการ / ผลการดำเนินงาน

6.1 หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบความมีอยู่จริงของทรัพย์สินและจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินให้ถูกต้อง

6.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินภาพรวมจังหวัด (สสจ.รพช.สสอ.รพสต.)

6.3 หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลทะเบียนคุมทรัพย์สินจากงานพัสดุให้ตรงกับงานบัญชีเป็นประจำทุกเดือน

6.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบทะเบียนคุมทรัพย์สินภาพรวมให้ตรงกับรายงานสินทรัพย์ในระบบ New GFMIS Thai เป็นประจำรายไตรมาส

6.5 หน่วยบริการตรวจสอบทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้องตรงกับรายงานการเงินของงานบัญชีเป็นประจำทุกเดือน

6.6 ผลการดำเนินงาน

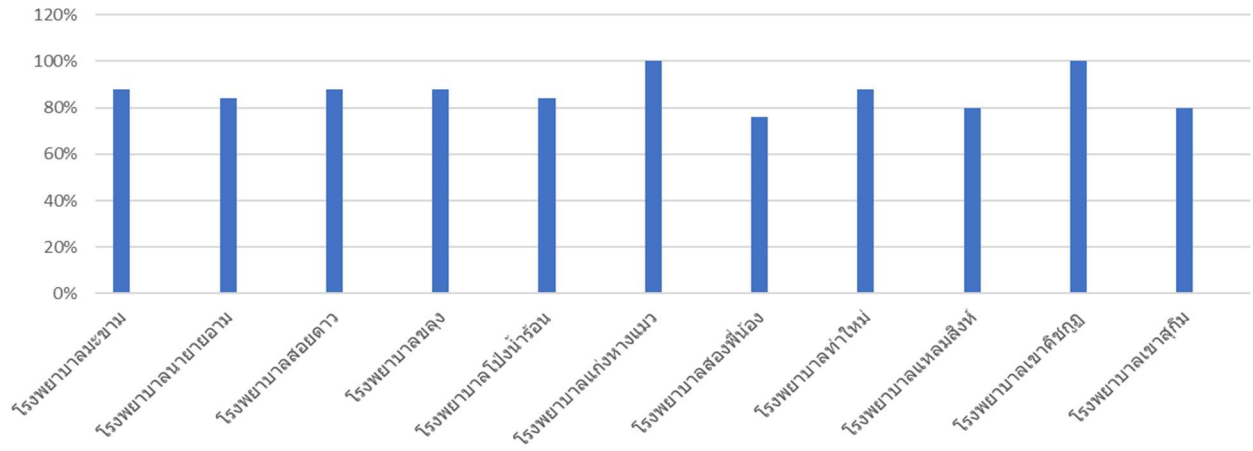
แบบประเมินรายงานการเงิน รายการสินทรัพย์ถาวร รอบ 2 ปี 2568
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด จันทบุรี
รหัสเบิกจ่าย 2100200103 ชื่อหน่วยเบิกจ่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	รายการ	สสจ.	พระปกเกล้าขลุง	ท่าใหม่	เขาสุกิม	สองพี่น้องโป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	เขาคิชฌกูฏ	หมายเหตุ/ปัญหาอุปสรรค
1	บัญชีสินทรัพย์ในงบทดลองระบบ New GFMIS Thai มียอดคงเหลือสัมพันธ์กับบัญชีที่เกี่ยวข้อง	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	
	1.1 ดุลบัญชีสินทรัพย์ทุกรายการแสดงยอดคงเหลือถูกต้อง	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12/13ตก-สสจ
	1.2 ดุลบัญชีค่าเสื่อมราคาสะสมสินทรัพย์ทุกรายการแสดงยอดคงเหลือถูกต้อง	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12/13ตก-สสจ
	1.3 การล้างบัญชีพักสินทรัพย์สัมพันธ์กับการรับรู้สินทรัพย์	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11/13ตก-โป่งน้ำร้อน-สอยดาว
	1.4 บันทึกบัญชีค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ทุกรายการทุกรอบระยะเวลาบัญชี จนกว่าจะหมดอายุการใช้งาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	1.5 ยอดคงเหลือของสินทรัพย์ต้องมีมูลค่ามากกว่าค่าเสื่อมราคาสะสม-สินทรัพย์ถาวร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
2	บันทึกบัญชีสินทรัพย์เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17	9	12	11	12	12	12	11	10	12	12	11	11	11	
	2.1 รับรู้สินทรัพย์ถาวรในเดือนปัจจุบันวันที่เอกสาร/วันที่ผ่านรายการต้องตรงกับวันที่ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12/13ตก-มะขาม
	2.2 รับรู้สินทรัพย์เดือนก่อนปีปัจจุบันวันที่เอกสารต้องตรงกับวันที่ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง และวันที่ผ่านรายการต้องเป็นวันที่ 1 ของเดือนปัจจุบัน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.3 รับรู้สินทรัพย์ปีก่อนวันที่เอกสารและวันที่ผ่านรายการต้องเป็นวันที่ 1ของเดือนปัจจุบัน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.4 การบันทึกราคาทุนของครุภัณฑ์ (ราคาซื้อ + ภาษี ต้นทุนการเตรียมสถานที่ + ต้นทุนการขนส่งครั้งแรก ต้นทุนการรื้อ การขนย้าย เพื่อให้สินทรัพย์พร้อมใช้งาน)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.5 การบันทึกสินทรัพย์หลัก สินทรัพย์ย่อย (ลิฟต์ที่ได้มาพร้อมกับการสร้างอาคาร ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ของอาคาร ให้รับรู้เป็นสินทรัพย์ย่อยของอาคาร)	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12/13ตก-สสจ-มะขาม
	2.6 รายการครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป บันทึกรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.7 รายการครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าต่ำกว่า 10,000 บาท บันทึกบัญชีเป็นค่าใช้จ่าย เป็นบัญชีค่าจัดหาสินทรัพย์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์และบันทึกรายละเอียดครุภัณฑ์ดังกล่าว ในทะเบียนคุมทรัพย์สิน (กรณีมูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.8 มีการตรวจสอบข้อมูลสินทรัพย์รายตัว สินทรัพย์ Interface และสินทรัพย์ไม่ระบุรายละเอียด งบทดลองระบบ New GFMIS Thai กับรายงานที่ได้จากทะเบียนคุมทรัพย์สินของงานพัสดุ	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12/13ตก-สสจ-ขลุง-โป่งน้ำร้อน-แก่ง-นยอ.-คิช
	2.9 กรณีมีการปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์ที่พบข้อคลาดเคลื่อน ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบในการปรับปรุงบัญชีทุกครั้ง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.10 กำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์รายตัวในทะเบียนคุมเป็นไปตามหลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวร หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.024.6/ว370 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12/13ตก-สสจ
	2.11 การจำแนกประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	2.12 การจำแนกประเภทครุภัณฑ์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
3	บันทึกบัญชีตัดจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	3.1 การบันทึกบัญชีตัดจำหน่ายสินทรัพย์รายตัวในระบบ New GFMIS Thai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	3.2 การบันทึกบัญชีตัดจำหน่ายสินทรัพย์ interface/ไม่ระบุรายละเอียดในระบบ New GFMIS Thai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	3.3 การตัดจำหน่ายสินทรัพย์ออกจากทะเบียนคุมทรัพย์สินของหน่วยงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/13
	ผลการประเมิน	15	20	19	20	20	20	18	18	20	19	19	19	19	
	คิดเป็นร้อยละ	75	100	95	100	100	100	90	90	100	95	95	95	95	

การประเมินร้อยละการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)

ลำดับที่	หน่วยงาน	รายการ	1 คะแนน	0 คะแนน	ร้อยละ (%)
1	โรงพยาบาลมะขาม	จำนวนข้อ	22	3	88%
		คะแนน	22	0	
2	โรงพยาบาลนายายอาม	จำนวนข้อ	21	4	84%
		คะแนน	21	0	
3	โรงพยาบาลสอยดาว	จำนวนข้อ	22	3	88%
		คะแนน	22	0	
4	โรงพยาบาลขลุง	จำนวนข้อ	22	3	88%
		คะแนน	22	0	
5	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	จำนวนข้อ	21	4	84%
		คะแนน	21	0	
6	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	จำนวนข้อ	25	0	100%
		คะแนน	25	0	
7	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	จำนวนข้อ	19	6	76%
		คะแนน	19	0	
8	โรงพยาบาลท่าใหม่	จำนวนข้อ	22	3	88%
		คะแนน	22	0	
9	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	จำนวนข้อ	20	5	80%
		คะแนน	20	0	
10	โรงพยาบาลเขาคิชกูฏ	จำนวนข้อ	25	0	100%
		คะแนน	25	0	
11	โรงพยาบาลเขาสุกิม	จำนวนข้อ	20	5	80%
		คะแนน	20	0	
รวมทั้งสิ้น		จำนวนข้อ	239	36	87%
		คะแนน	239	0	

กราฟแสดงผลการประเมินร้อยละการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)



สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัด

1. ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UHC)

ผลการดำเนินงาน

งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์ พบว่า ประชากรที่ใช้คำนวณสิทธิในจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 566,063 คน มีสิทธิสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลจำนวน 565,263 คน คิดเป็นร้อยละ 99.86

ตัวชี้วัด

2. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ผลการดำเนินงาน

ด้านการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 **ไม่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางเงินระดับ 7 และระดับ 6**

บทสรุปผู้บริหาร

ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินงานตามนโยบายที่มุ่งเน้น “การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ 3 กองทุนหลัก (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC/ประกันสังคม/แรงงานต่างด้าว) และ 3 ภารกิจหลัก ได้แก่ 1) งานบริหารจัดการกองทุน 2) งานบริการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และตรวจสอบเวชระเบียน และ 3) งานตรวจประเมินควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

งานตามนโยบายที่มุ่งเน้น”การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ 3 กองทุนหลัก”

กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มีการพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูลการเรียกเก็บ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ระดับโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาการให้รหัสโรคและหัตถการตามระบบ DRGs และการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical Record Audit) และจัดให้มีการตรวจสอบ Audit ข้อมูลตามจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งต่อ และ Gray zone ทุกวันที่ 5 ของเดือน จัดทำรายงานเรียกเก็บ - ตามจ่าย ส่งให้กับการเงินของโรงพยาบาล ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน เพื่อตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน มีการติดตามสถานการเงินการคลัง ที่เป็นปัจจุบันทุกเดือน ในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบ และเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (คอจ.)

กองทุนประกันสังคม

ปรับปรุงโปรแกรมประกันสังคมให้มีข้อมูลสอดคล้องกับการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าในปัจจุบัน และติดตามแก้ไขปัญหาระบบนำเข้าและส่งออกข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP กับโปรแกรมประกันสังคม ให้สามารถใช้ระบบส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ให้กับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดประชุมคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ป่วยประกันตนจังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ประกันตน และพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์ และในปีงบประมาณ 2568 อนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการสุขภาพและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ประกันตนจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖8 จากเงินกองทุนประกันสังคมจังหวัดจันทบุรี ในส่วนเงินบริหารจัดการ ร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖7 และ ปี 2568 เป็นเงิน ร้อยละ 30 ของจำนวนเงินค่าบริหารจัดการ ร้อยละ ๕ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามกิจกรรมฯ และพัฒนาศูนย์ประสานงาน ระบบข้อมูลการบริการผู้ประกันตนของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ใช้โปรแกรม Health Script เพื่อลดภาระการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของแรงงาน ต่างด้าว โดยเข้าผ่านหน้าเว็ป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดให้มีการตรวจสอบ Audit ข้อมูลตามจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกของต่างด้าวทุกวันที่ 5 ของเดือน รวบรวมจัดทำรายงานทุกเดือน และมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯเพื่อพัฒนาระบบรายงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกับการเรียกเก็บ-ตามจ่าย ค่าบริการทางการแพทย์กองทุนแรงงานต่างด้าว โดยจัดให้มีการจัดสรรเงินทุกสามเดือน และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยและแรงงานต่างด้าว มีการแก้ปัญหาการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวโดยใช้มติคณะกรรมการกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดจันทบุรี ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 26 ธันวาคม 2567 ดังนี้

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จ.จันทบุรี ตามคำสั่งที่ 50 / 2566 ลงวันที่ 5 เมษายน 2566 โดยให้ปรับคณะกรรมการและจัดทำคำสั่งใหม่ ดังนี้
   1.1 เปลี่ยนตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็น รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้านบริหาร
   1.2 เปลี่ยนตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้าฝ่ายการแพทย์ (1) และ (2) เป็น รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้าฝ่ายการแพทย์
   1.3 เปลี่ยนตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม
   1.4 เปลี่ยนชื่อกรรมการ ในตำแหน่งเดิม คือตำแหน่งประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอ จ.จันทบุรี เปลี่ยนชื่อจาก นายกำธร พินิจ สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ จ.จันทบุรี เป็น นายสายัณห์ ตรีผล สาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี
2. อนุมัติการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จ.จันทบุรี ปี 2567 จัดสรรจากเงินบัตรหมดอายุ เป็นรายไตรมาส รวม 4 ไตรมาส เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น **42,888,288.94** บาท (สี่สิบสองล้านแปดแสนแปดหมื่นแปดพันสองร้อยแปดสิบแปดบาทเก้าสิบสี่สตางค์)
3. ปี 2568 ให้กองทุนฯจัดสรรเงินการให้บริการผู้ป่วยนอก(OP) แบบเหมาจ่าย visit ละ 70 บาท โดยยึดตามเกณฑ์การจ่าย OPD workin ของ สปสช. ให้กับ รพ.สต.ถ่ายโอน โดยมอบกลุ่มงานประกันสุขภาพไปหาวิธีการโอนเงินและวิธีการตรวจสอบข้อมูลการใช้บริการที่ รพ.สต.ถ่ายโอน
4. เตรียมเรื่อง สแกนลายม่านตา ของสภากาชาดไทย เพื่อรองรับกลุ่มMOU ในการใช้บริการ

5. ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี มีอายุ 1 ปี กรณีเพื่อการต่อบัตรประกันสุขภาพและสามารถใช้ได้กับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี
6. กรณีใบรับรองแพทย์หาย ให้โรงพยาบาลสามารถตรวจสอบ ยืนยันว่ามีข้อมูลการตรวจสุขภาพจริง และออกใบรับรองแพทย์ใหม่โดยปั๊มสำเนาคู่ฉบับ เซ็นต์ชื่อกำกับพร้อมเก็บค่าธรรมเนียม 100 บาท (ถ้าแพทย์ที่ตรวจคนเดิมไม่อยู่ มอบให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้เซ็นต์ใบรับรองแพทย์)
7. อนุมัติโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าว / ชาวต่างชาติ จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 งบประมาณเงินประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2568 ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 15,000,000.00 บาท (สิบห้าล้านบาทถ้วน)
8. การจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จ.จันทบุรี ปี 2568
   ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
   8.1 ลดภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 80
   ขอเปลี่ยนแปลงเป็น “สนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ ไม่เกินร้อยละ 80”
   8.2 สร้างแรงจูงใจ ตามผลการขึ้นทะเบียนตามสัดส่วนวงเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
   การจัดสรรจากเดิมตามสัดส่วนการขายบัตร **เปลี่ยนแปลงเป็น** จัดสรรตามสัดส่วนจำนวนเงินจากการขายบัตร
9. เงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดจันทบุรี ที่จัดสรรให้โรงพยาบาลทุกไตรมาส เป็นเงินค่าบริการทางการแพทย์ จากบัตรประกันสุขภาพที่หมดอายุความคุ้มครองแล้ว โรงพยาบาลได้รับจัดสรรถือเป็นรายได้จากการให้บริการ สามารถนำเข้าบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลได้

ภารกิจหลัก 3 ด้าน

1. งานบริหารจัดการกองทุน

1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงาน พบว่า การจัดสรรงบบริการทางการแพทย์ (เหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 3,856.08 บาทต่อคน จังหวัดจันทบุรี ได้ประมาณการรายรับเงินเหมาจ่ายรายหัวก่อนหักเงินเดือน จำนวน 1,383,991,512.38 บาท และหน่วยบริการได้รับโอนเงินถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 จำนวน 1,208,620,714.55 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.32

1.2 กองทุนประกันสังคม ผลการดำเนินงาน พบว่า มีจำนวนผู้ประกันตนในจังหวัด จำนวน 75,720 คน โดยอำเภอเมืองจันทบุรี มีประชากรกลุ่มผู้ประกันตนมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอ สอยดาวและอำเภอขลุง ตามลำดับ ได้รับงบประมาณจากกองทุนประกันสังคมจังหวัดจันทบุรี จำนวน 108,575,676.67 บาท จัดสรรใช้ตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในจังหวัดและนอกจังหวัด จำนวน 103,146,892.84 บาท จัดสรรในส่วนเงินบริหารจัดการร้อยละ 5 จำนวน 5,428,783.83 บาท โดยแบ่งจัดสรรให้โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 3,800,148.68 บาท และจัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,628,635.15 บาท

1.3 กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนฯ มีการจัดประประชุมเพื่อพิจารณาจัดสรรเงินค่าบริการทางแพทย์ให้หน่วยบริการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างด้าว การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 รายรับเงินค่าบริการทางการแพทย์จากการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พบว่ายอดยกมาจากปี 2567 จำนวน 27,065,163.44 บาท รายรับปี 2568 มีจำนวน 53,157,975.11 บาท รวมเป็นเงินจำนวน

80,223,138.55 บาท โดยมีการจัดสรรเงินกองทุนฯ ให้แก่หน่วยบริการ(รพศ., รพช. และ รพสต.ทุกแห่ง) และตามจ่ายต่างจังหวัด ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 53,983,499.36 บาท คงเหลือหลังจากจัดสรรและตามจ่ายไตรมาส 4/2568 มีเงินคงเหลือจำนวน 26,239,639.19 บาท

1.4 งานประกันสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ (Stateless) ผลการดำเนินงาน พบว่า ในปี 2568 ได้รับจัดสรร จำนวน 925,388.39 บาท โดยแบ่งเป็น จัดสรรตามผลงาน OPAE/ OP Refer/ PP (จ่ายตามจริงไม่เกิน 700 บาท) เป็นเงิน 53,132.25 บาท และจัดสรรเฉลี่ยคืนตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,434 คน เป็นเงิน 872,256.14 บาท โดยจัดสรรหมดไม่มีเงินคงเหลือ

2. งานบริการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และตรวจสอบเวชระเบียน

2.1 การบริหารการเงินการคลัง

1) ด้านการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 **ไม่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางเงินระดับ 7 และระดับ 6** แต่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ 1 จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าโรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ และพบว่าโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ 0 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว ในส่วนของค่าดัชนี Case Mix index (CMI) พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ (มีค่าCM I เท่ากับ 1.92) โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ (มีค่า CMI เท่ากับ 0.70) จำนวน 9 แห่ง และพบว่าโรงพยาบาลชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลแก่งหางแมวและโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ มีค่าเท่ากับ CMI 0.584, 0.580 ตามลำดับ

๒) งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์ พบว่า ประชากรที่ใช้คำนวณสิทธิในจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 566,063 คน มีสิทธิสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลจำนวน 565,263 คน คิดเป็นร้อยละ 99.86

2.2 งานบริหารการเรียกเก็บและชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผลการดำเนินงานพบว่าได้จัดให้มีการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการข้อมูล โดยพัฒนาทีมตรวจสอบข้อมูลและจัดการข้อมูล บริการทางการแพทย์ (Auditor Team) และพัฒนาระบบการ Clearing House ทุกวันที่ 5 ของเดือน และส่งข้อมูลเพื่อจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเดือน และในปี 2568 โรงพยาบาลชุมชนตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยเงินกัน

Virtual account ได้กันเงินภายในจังหวัด เป็นจำนวนเงิน 40,000,000 บาท โรงพยาบาลพระปกเกล้าเรียกเก็บ 4 ไตรมาส เป็นจำนวนเงิน 56,966,934 บาท (ซึ่งเงินกัน Virtual account ที่กันไว้ ยังน้อยกว่าที่พระปกเกล้าเรียกเก็บ จำนวน 16,966,934 บาท) ทั้งนี้การตามจ่ายภายในจังหวัด ไตรมาสที่ 4 ทุก รพช. จะยกหนี้ให้รพ.พระปกเกล้า รวมเป็นเงิน จำนวน 1,001,705 บาท และรพ.พระปกเกล้า จะยกหนี้ให้ รพช. รวมเป็นจำนวนเงิน 16,966,934 บาท โดยไตรมาสที่ 1 - 3 รพ.พระปกเกล้า จะดำเนินการตามจ่าย รพช. ทั้งหมด และระหว่าง รพช. กับ รพช. ได้ดำเนินการตามจ่าย กันทั้งหมด ดังนั้นในปีงบประมาณ 2569 จึงกันเงิน Virtual account เป็นเงินจำนวน 50,000,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 87.77 ของยอดเรียกเก็บในปีงบประมาณ 2568 เป็นเงินจำนวน 56,966,934 บาทเพื่อ ตาม จ่ายให้โรงพยาบาลพระปกเกล้า

2.3 งานกองทุนประกันชีวิต การดำเนินงานในปี 2568 พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งได้ทำ MOU กับบริษัทประกันชีวิตเอกชน มีผู้ใช้บริการกับบริษัทประกันชีวิต ในเรื่องการรักษาผู้ป่วยในและอุบัติเหตุ เป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการเบิกตามสิทธิ์ พ.ร.บ. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 67 – 30 กันยายน 68 จำนวน 3 แห่ง โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้ามียอดใช้บริการสูงสุด จำนวน 1,010 ราย เป็นจำนวนเงิน 35,715,140.60 บาท รองลงมาคือโรงพยาบาลขลุง จำนวน 10 ราย เป็นจำนวนเงิน 23,376 บาท , และโรงพยาบาลแก่งหางแมว จำนวน 2 ราย เป็นจำนวนเงิน 2,248 บาท ตามลำดับ

3. งานตรวจประเมินและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ

3.1 งานคุ้มครองสิทธิ์และการรับเรื่องร้องเรียน ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อให้มีการพิจารณาช่วยเหลือมาตรา 41 และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์ข้อบังคับที่กำหนด จำนวน 6 ครั้ง/๑1 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ ๒ ราย เข้าเกณฑ์ 9 ราย ได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน 1,256,000 บาท ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ม.18(4) ส่ง สปสช.เขต 6 ระยอง จำนวน 14 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 1 ราย ได้รับการช่วยเหลือจำนวน 13 ราย เป็นเงิน 45,000 บาท จัดให้มีห้องรับบริการเพื่อรอรับและแก้ไขเรื่องร้องเรียนและการให้บริการข้อมูลระดับจังหวัด 1 แห่ง

3.2 งานสนับสนุนและควบคุมคุณภาพหน่วยบริการ ผลการดำเนินงาน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำบัญชีหน่วยบริการ และจัดเครือข่ายหน่วยบริการ และ ส่งข้อมูลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขต 6 ระยอง เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพในปี 2567 พบว่าพื้นที่ในความรับผิดชอบของจังหวัดจันทบุรี มีหน่วยบริการ รับ-ส่งต่อ จำนวน 12 แห่ง เป็นหน่วยบริการรับ-ส่งต่อที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง จำนวน 1 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีขนาดน้อยกว่า 100 เตียง จำนวน 11 แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน 12 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 124 แห่ง (เพิ่มเติม สถานพยาบาลเรือนจำจันทบุรี และ สถานพยาบาล ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา) สังกัดภาครัฐนอกสังกัด สธ. จำนวน 99 แห่งและสังกัดภาครัฐในสังกัด สธ. จำนวน 25 แห่ง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ได้แก่ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั่วไป จำนวน 11 แห่ง ด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) จำนวน 69 แห่ง ด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ จำนวน 16 แห่ง ด้านกายภาพบำบัด จำนวน 7 แห่ง ด้านเวชกรรม จำนวน 2 แห่ง ด้านสถานชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 4 แห่ง ด้านเทคนิคการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง ด้านบริการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 แห่ง ด้านทันตกรรม 4 แห่ง และด้านรังสีรักษาผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 2 แห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงาน ในทุกด้าน
2. ใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาสนับสนุนการดำเนินงานบริหารกองทุนและการเรียกเก็บ-ตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์
3. มีทีมงานระดับอำเภอและตำบลที่เข้มแข็งและมีเครือข่ายการทำงาน วิเคราะห์วางแผน ประเมินผล

และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกันการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสนับสนุน การดำเนินงานให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้งาน ช่วยลดเวลา ลดขั้นตอนในการทำงานและ เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

4. มีการติดตามผลการดำเนินงานและปรับปรุงพัฒนากระบวนงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกวันที่ 5 ของเดือน กรณีเร่งด่วนแจ้งทางกลุ่มไลน์หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

5. มีการนำข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนในภาพจังหวัด เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในเวทีการประชุมคณะอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ (คอจ.) จ.จันทบุรี

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS (จำนวน 10 แห่ง)	1. ควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารลูกหนี้/เจ้าหนี้ การบริหารสินค้าคงคลัง
2. การเรียกเก็บหนี้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด	2. ตรวจสอบข้อมูลการตัดลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำโปรแกรมมาช่วยตรวจสอบ
3. เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ด้านบัญชี ด้านการบริหารการเงินการคลัง	3. ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ทั้ง On site /Online
4. มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่	4. จัดให้มีการเรียนรู้งานโดยผู้รับผิดชอบเดิมเป็นพี่เลี้ยงดูงานระหว่างโรงพยาบาล
5. การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มีหลายกองทุนในแต่ละปี จะมีการปรับเปลี่ยนแนวทาง และรูปแบบใหม่เพิ่มเติมในแต่ละกองทุนทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องได้ไม่ครอบคลุมทุกบริการ	5. สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการนำระบบโปรแกรมสนับสนุนการจัดเก็บรายได้มาใช้งาน (โปรแกรม Copilot จำนวน 5 แห่ง และโปรแกรม HRM จำนวน 6 แห่ง) มาช่วยสนับสนุนการทำงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานทุกวันที่ 5 ของเดือน
6. มีการปรับเปลี่ยนการเรียกเก็บด้านบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบศูนย์กลางทางการเงิน (Financial Data Hub) ทำให้การจัดเก็บรายได้ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	6. ติดตามผลการใช้งานโปรแกรมสนับสนุนการจัดเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

จังหวัดจันทบุรี ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการการเงินการคลังดังนี้

1) โปรแกรมระบบรายงานผู้ป่วย UC เรียกเก็บ-ตามจ่ายภายในจังหวัด เพื่อใช้ตรวจสอบ Audit ข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแบบออนไลน์ ก่อนส่งข้อมูลให้หน่วยบริการ บันทึกบัญชีและเรียกเก็บตามจ่ายระหว่างกัน (เริ่มใช้งานจริงเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566)

2) โปรแกรม สนับสนุนการถ่ายโอน รพ.สต. Inventory (INven) เพื่อให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับ อบจ.ใช้บันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล และให้ทางผู้รับผิดชอบงาน ระดับ รพ. อนุมัติตามรายการ ซึ่งประกอบด้วย (ยา, เวชภัณฑ์มิใช่ยา, วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, วัสดุทันตกรรม, ขยะ/ขยะติดเชื้อ, หน่วยจ่ายกลาง, ค่าสอบเทียบเครื่องมือ Investigate และยานพาหนะ) และสามารถดูข้อมูลจากรายงานในระบบเพื่อตรวจสอบจำนวน/มูลค่าสิ่งสนับสนุน เพื่อนำไปคิดต้นทุนการสนับสนุนของรพ. ให้กับ รพ.สต.ในแต่ละปี แล้วนำไปประกอบการจัดสรรเงิน UC (เริ่มใช้งาน 1 ต.ค.67)

3) โปรแกรมระบบรายงานข้อมูลผลงานการให้บริการของโรงพยาบาล / รพ.สต. เพื่อสนับสนุนการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพUC ให้กับ รพ.สต.ถ่ายโอน

4) โปรแกรมสนับสนุนการเรียกเก็บตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์จากกองทุนแรงงาน ต่างด้าว ให้กับ รพ.สต.ถ่ายโอน (เริ่มใช้งาน 1 เม.ย.68)

รายงานประจำปี 2568

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เป้าหมาย: ร้อยละ 45 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 49 ทีม ซึ่งการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2559-2566 ได้ดำเนินการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.ฯ 2562 กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 67.35 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 23 แห่ง ซึ่งอำเภอที่มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบร้อยละ 100 มีจำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอแหลมสิงห์ ในปีงบประมาณ 2567 จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการแยกเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ ออกจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน ดังนั้นจึงมีทีมเพิ่มเป็นจำนวน 50 ทีม และได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 9 ทีม รวมที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี 2559-2567 ทั้งสิ้น 40 ทีม คิดเป็นร้อยละ 80.0

ผลการดำเนินงาน

1.1 ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการแยกเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านคลองบอน ออกจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน ออกมาอีก 1 เครือข่าย ดังนั้นจังหวัดจันทบุรีจึงมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มเป็นจำนวน 51 ทีม ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกจำนวน 11 ทีม รวมที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี 2559-2568 ทั้งสิ้น 51 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังตาราง ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รับประกาศนียบัตรจากการดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้ครบร้อยละ 100 จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสมศักดิ์ เทพสุทิน ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2568

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	การจัดตั้ง			รวม
			ปี 2560-2566	ปี 67	ปี 68	
1	เมือง	12	8	-	4	12
2	ขลุง	5	2	-	3	5
3	ท่าใหม่	7	2	2	3	7
4	โป่งน้ำร้อน	5	3	1	1	5

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	การจัดตั้ง			รวม
			ปี 2560-2566	ปี 67	ปี 68	
5	มะขาม	3	3	-	0	3
6	แหลมสิงห์	3	3	-	0	3
7	สอยดาว	6	2	4	0	6
8	แก่งหางแมว	4	2	2	0	4
9	นายายอาม	3	3	-	0	3
10	เขาคิชฌกูฏ	3	3	-	0	3
รวม		**51**	**31**	**9**	**11**	**51**

1.2 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ โดย

- ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมแพทย์ FM (Basic Course) รุ่นเดือนมกราคม จำนวน 18 คน
- ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมแพทย์ FM (Basic Course) รุ่นเดือนพฤษภาคม จำนวน 26 คน

1.3 การตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ 8 ส่วน พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ใน PCU และ รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และ สอน./ รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี สรุปได้ตามตารางข้างล่าง

ตารางผลตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สะสมถึงปี 2568 ใน รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์การรับรอง	ไม่ผ่านการรับรอง
1.	สอยดาว	2	2	-
2.	โป่งน้ำร้อน	7	7	-
3.	แหลมสิงห์	4	4	-
รวม		13	13	0

ซึ่ง รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีจำนวนทั้งหมด 13 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางผลตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สะสมถึงปี 2568 ใน PCU สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	PCU	ผ่านเกณฑ์การรับรอง	ไม่ผ่านการรับรอง
1.	โรงพยาบาลสอยดาว	√	-
2.	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	√	-
3.	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	√	-
4.	โรงพยาบาลขลุง	√	-
5.	โรงพยาบาลเขาสุกิม	√	-
6.	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	√	-
7.	โรงพยาบาลท่าใหม่	√	-
8.	โรงพยาบาลมะขาม	√	-
9.	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	√	-
10.	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	√	-

ลำดับ	PCU	ผ่านเกณฑ์การรับรอง	ไม่ผ่านการรับรอง
11.	โรงพยาบาลนายายอาม	√	-
12.	โรงพยาบาลเมือง 1 (พระปกเกล้า)	√	-
13.	โรงพยาบาลเมือง 2 (พระปกเกล้า)	√	-
รวม		13	0

ซึ่งจำนวน PCU ของจันทบุรีมีทั้งหมด 13 แห่ง เข้ารับการตรวจประเมินทั้งหมด พบว่าผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางผลตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สะสมถึงปี 2568 ใน รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน รพ.สต. ที่เข้ารับการตรวจประเมิน (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์การรับรอง	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การรับรอง
1.	แหลมสิงห์	3	2	2	66.67
2.	ขลุง	15	2	2	13.33
3.	มะขาม	10	10	4	100.0
4.	เขาคิชฌกูฏ	6	6	6	100.0
5.	นายายอาม	7	7	7	100.0
6.	แก่งหางแมว	11	10	10	90.91
7.	ท่าใหม่	17	15	15	88.24
8.	สอยดาว	9	0	0	0.0
9.	โป่งน้ำร้อน	1	0	0	0.0
10.	เมือง	13	0	0	0.0
รวม		92	52	52	56.52

จากการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานฯ ของ สอน./ รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ที่เข้ารับการตรวจประเมินจำนวน 52 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อเทียบกับจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด พบว่าการผ่านเกณฑ์การรับรองคิดเป็นร้อยละ 56.52

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เป้าหมาย: ร้อยละ 100 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน:

1. ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและถ่ายทอดเชื่อมโยงสู่ พชต.ทั้งในระดับตำบล ชุมชน และหมู่บ้าน โดยทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอๆ ละ 2-3 ประเด็น ซึ่งมีประเด็นร่วมระดับจังหวัด ได้แก่ประเด็นยาเสพติด

ที่	อำเภอ	ประเด็นปัญหา		
		1	2	3
1	แก่งหางแมว (4)	ยาเสพติด (ระดับ 4)	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน (ระดับ 4)	-
2	ขลุง (3)	การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด (ระดับ 3)	การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง-ด้อยโอกาส (ระดับ 3)	การป้องกันอุบัติเหตุจราจร (ระดับ 3)
3	เขาคิชฌกูฏ (3)	การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (ระดับ 3)	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (CBTX) (ระดับ 3)	-
4	ท่าใหม่ (3)	การแก้ปัญหายาเสพติดและจิตเวช (ระดับ3)	การแก้ปัญหาความยากไร้ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี (ระดับ3)	-
5	นายายอาม (3)	คนไทยห่างไกล NCD (ระดับ3)	การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง (ระดับ3)	การดำเนินงานด้านสุขภาพติดและจิตเวชในชุมชน (ระดับ3)
6	โป่งน้ำร้อน (3)	ยาเสพติ:การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน(ชุมชนล้อมรักษ์ (CBTX) (ระดับ3)	การป้องกันอุบัติเหตุจราจร (ระดับ3)	-
7	มะขาม (3)	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส (ระดับ 3)	การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต (ระดับ 3)	-
8	เมืองจันทบุรี (3)	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการและกลุ่มเปราะบาง (ระดับ 3)	การป้องกันเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดและดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยกระบวนการ CBTX (ระดับ 3)	อุบัติเหตุและความปลอดภัยทางถนน (ระดับ 3)
9	สอยดาว (3)	การคัดกรองและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม(ระดับ 3)	การคัดกรองและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ระดับ 3)	การจัดการขยะในชุมชน (ระดับ 3)
10	แหลมสิงห์ (3)	ชุมชนล้อมรักษ์(CBTX) (ระดับ 3)	คนไทยห่างไกล NCDs (ระดับ 3)	พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน อ.แหลมสิงห์และรณรงค์คัดกรองผู้พิการเพื่อออกไปรับรองความพิการ (ระดับ 3)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม ทุกอำเภอมีการประชุมการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนด มีการขับเคลื่อนตามบริบทของพื้นที่ในรูปแบบการทำงานของ พชต. กำหนดวิธีการและกิจกรรมหลักที่บูรณาการ (เงิน คน ของ) ร่วมกัน เชื่อมโยงการดำเนินการกับคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เครือข่าย รพ.สต. 3 หมอ

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ของ พชอ.ทุกประเด็นผ่านเกณฑ์ประเมิน UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไปทั้ง 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE และภาพรวมของจังหวัดอยู่ในระดับ 3

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป	ร้อยละ 100	10 อำเภอ	ผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ	100

3. การจัดบริการ Health Station

เป้าหมาย: ร้อยละ 100 มีจัดตั้งบริการ Health Station และให้บริการตามมาตรฐาน 10 อำเภอ/10 แห่ง

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี มีนโยบายการจัดตั้งบริการ Health Station ในปี 2568 ให้ครบ 10 อำเภอ โดยการจัดกิจกรรม Health Station ในชุมชน ตามองค์ประกอบ 3 S คือ Structured, Staff และ System โดยแนวทางการดำเนินงานมีขั้นตอนตามนี้

1. มีการประชุมออนไลน์ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดตั้งบริการ Health Station ในปี 2568 และเตรียมความพร้อมเพื่อจัดตั้ง Health Station ในชุมชนต่อไป

2. มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 140 คน โดยให้แต่ละอำเภอคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอ อำเภอละ 10 คน เข้ารับการอบรมอบรมการดำเนินให้บริการ Health Stationในชุมชน ในเรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ระบบรายงาน การส่งต่อ การติดตาม ตลอดจนการแนะนำสมุนไพรในชุมชน การเลือกใช้สมันไพรบำบัดโรคและหลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในการให้บริการ Health Stationในชุมชน โดยมีการการอบรมเป็นจำนวน 2 วัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. การติดตาม ตรวจเยี่ยมการดำเนินให้บริการ Health Stationในชุมชน เพื่อติดตามความก้าวหน้า ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานต่อไป

4. การนำเสนอผลงานวิชาการ เพื่อให้ Health Station ทุกแห่ง นำเสนอผลงาน การให้บริการในชุมชน และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างการดำเนินงาน Health Stationในระดับจังหวัด เพื่อเกิดนวัตกรรมการดำเนินงาน Health Station ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี มีการจัดตั้งบริการ Health Station ในปี 2568 14 แห่ง ครอบคลุม 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมี Health Station ที่เป็นต้นแบบยอดเยี่ยม คือ หมู่ 10 บ้านคลองกระทิง ตำบลพลวง ตามตารางตามนี้

ตารางสถานีสุขภาพ (Health Station) ต้นแบบ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	อำเภอ	Health Station	สถานที่จัดตั้ง	เวลาทำการ	อสม. ประสานงาน	เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน
1	เมือง	จันทนิมิต จันทบุรี	ป้อมยามกำนันผู้ใหญ่บ้าน ม.1 ต.จันทนิมิต	จันทร์,พุธ,ศุกร์ 07.00-09.00 น. อาทิตย์ 07.00-10.00	นางวลัยพร ศุภพัฒน์ เบอร์ติดต่อ : 0655914782	สสอ.เมือง เบอร์ติดต่อ: 093-1594535
2	แหลมสิงห์	สถานีสุขภาพชมรม อสม. อำเภอแหลมสิงห์	บ้านเลขที่ 19 หมู่ 12 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์ (บ้านประธาน อสม. ม.12)	จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น.	นางสุวรรณา กอบตระกูล เบอร์ติดต่อ: 0819824085	PCUปากน้ำแหลมสิงห์ นางบุศรา สมตระกูล เบอร์ติดต่อ: 085-3367171
3	แหลมสิงห์	ชมรมผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ หมู่11 ต.ปากน้ำ	จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น.	นส.มณี สำราญจิตร เบอร์ติดต่อ: 081-1561292	PCUปากน้ำแหลมสิงห์ นางบุศรา สมตระกูล เบอร์ติดต่อ: 085-3367171
4	แหลมสิงห์	สถานีสุขภาพ บ้านเขาตาหน่วย	ศสมช.หมู่ 4 บ้านเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ (รพ.สต.เกาะเปริด)	เปิดทุกวัน เวลา 8.30-16.30 น	นางสิริมนต์ บุญพิทักษ์ เบอร์ติดต่อ: 086-3669108	รพ.สต.เกาะเปริด นางสาวรัชนี แสงมาลา เบอร์ติดต่อ: 087-8050445
5	มะขาม	บ้านเกาะหนองบัว หมู่ 1 ตำบลมะขาม	ศาลาบ้านเกาะหนองบัว หมู่ 1 ต.มะขาม	ทุกวันที่ 1 และ 15 ของเดือน จันทร์-ศุกร์ 16.00-18.00 น. เสาร์-อาทิตย์ 08.00-16.00 น.	นายนิมิต บุญอภัย เบอร์ติดต่อ: 081-8652193	PCU .มะขาม นางจอมขวัญ วัฒนศาสตร์ เบอร์ติดต่อ: 0809283773
6	แก่งหางแมว	หมู่ 18 บ้านคลองยายไทย	หอประชุมหมู่ 18 บ้านคลองยายไทย ต.ขุนซ่อง	อังคาร, พฤหัสบดี,เสาร์ 08.00-16.30 น.	นายศรชัย รัตนศรี เบอร์ติดต่อ: 0956897299	สสอ.แก่งหางแมว นางสาวบังอร ธรรมมุทิศ เบอร์ติดต่อ: 0852776840
***7**	เขาคิชฌกูฏ	หมู่10 บ้านคลองกระทิง ตำบลพลวง **(ต้นแบบยอดเยี่ยม)**	ศาลาหมู่บ้าน บ้านคลองกระทิง หมู่ 10 ต.พลวง	จันทร์- ศุกร์ 07.00-16.00 น.	นางสุดใจ บ้านด่าน เบอร์ติดต่อ: 0925265404	PCU เขาคิชฌกูฏ นายสุทธิวัสส์ กิจพิบูลย์ เบอร์ติดต่อ: 097-2471680
8	โป่งน้ำร้อน	วัดเขาชะวัง	วัดเขาชะวัง ต. โป่งน้ำร้อน	จันทร์,พฤหัสบดี 08.30-11.00 น.	นายสมพงษ์ พูลสุข เบอร์ติดต่อ: 0958194849	รพ.สต.โป่งน้ำร้อน นางพจนีย์ ปั้นชู เบอร์ติดต่อ: 094-2289532

ลำดับ	อำเภอ	Health Station	สถานที่จัดตั้ง	เวลาทำการ	อสม. ประสานงาน	เจ้าหน้าที่ ผู้ประสานงาน
9	ท่าใหม่	สถานีสุขภาพ บ้านตะพงบน หมู่ 2	บ้านเลขที่ 19/1 บ้านตะพงบน ม.2 ต.เขาแก้ว (รพ.สต.ตาเรียว)	เปิดทุกวัน 09.00-16.00 น. (วันที่มีตรวจ DM07.00-08.30 น.)	น.ส. อุไร สร้อยมาลี เบอร์ติดต่อ: 0899335995	PCU เขาสุกิม นายสระพงษ์ ตันแผ้ว เบอร์ติดต่อ: 0892500605
10	ท่าใหม่	สถานีสุขภาพ ตำบลท่าใหม่	ศสมช.ป่าแดง ต.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่	เปิดทุกวัน 08.30-15.00 น.	นางญาณิดา ไตรนิวรณ์ เบอร์ติดต่อ: 092-2547268	PCU ท่าใหม่ น.ต.หญิงสุรีพักตร์ ข่าลา เบอร์ติดต่อ: 080-2629826
11	นายายอาม	บ้านอ้ายฤย หมู่ 2 ตำบลช้างข้าม	ศาลากลางหมู่บ้าน ม.2 ต.อ้ายฤย ต.ช้างข้าม (รพ.สต.ช้างข้าม)	ทุกวันพุธ 08.30-12.00 น.	นายสุทิน แพทย์รักษา เบอร์ติดต่อ: 0856502866	แผนไทย รพ.นายายอาม นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย เบอร์ติดต่อ: 086-1530333
12	สอยดาว	สถานีสุขภาพ บ้านคลองกะทา	NCD Center เลขที่ 75 หมู่ 2 ต.ปะตงอ.สอยดาว (รพ.สต.ตาเรือง)	จันทร์-ศุกร์ 08.30-16.00 น.	น.ส.ภรณ์พรรณ พงษ์สุวรรณ เบอร์ติดต่อ: 0898333420	รพ.สต.ตาเรือง นางศิริกร ทิพโชติ เบอร์ติดต่อ: 081-1520832
13	ขลุง	วัดพระหฤทัยแห่งพระเยซูเจ้าขลุง	วัดพระหฤทัยแห่งพระเยซูเจ้าขลุง ต.วันยาว อ.ขลุง	จันทร์-ศุกร์ 08.30-16.00 น.	1.นางสาวพรรณี ธรรมบาล เบอร์ติดต่อ: 061-4659242 2.นางสาวสุคนธ์ทิพย์ บรรจง เบอร์ติดต่อ: 061-4659242	PCU ขลุง นางศิริพร สิงห์ เบอร์ติดต่อ: 094-4929599
14	ขลุง	วัดวันยาวบน อำเภอขลุง	วัดวันยาวบน	ทุกวัน 07.00-11.00 น.	นายกุศล นามกร เบอร์ติดต่อ: 0853902054	PCU ขลุง นางศิริพร สิงห์ เบอร์ติดต่อ: 094-4929599

4. งานสุขภาพภาคประชาชน

4.1 ตัวชี้วัด: แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ร้อยละ 90

สถานการณ์ทั่วไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการยกระดับศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ก้าวสู่บทบาท “อสม.ในยุคดิจิทัล” อย่างเป็นรูปธรรม โดยชูบทบาท อสม. เป็นแกนนำด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.

จังหวัดจันทบุรีถือเป็นหนึ่งในจังหวัดนำร่องที่มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนนโยบาย “อสม.ดิจิทัล” อย่างเข้มแข็ง โดยมี อสม. ตามโควตาจำนวน 9,108 คน ซึ่งสามารถใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการบันทึกข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วน 100% ซึ่งไม่เพียงแต่สะท้อนถึงศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีของ อสม. แต่ยังแสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการเครือข่ายภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพและความเป็นระบบ

อสม.ในจังหวัดจันทบุรี ยังมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้วยการนำข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพรายบุคคลเข้าสู่ระบบรายงานผ่านสมาร์ตโฟน ซึ่งเป็นการปูทางสู่การดูแลสุขภาพเชิงรุกที่แม่นยำ และนำไปสู่การวางแผนบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างตรงจุด นอกจากนี้ยังมีการต่อยอดภารกิจผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น "อสม.ฮีโร่สายฟิต" ที่ช่วยส่งเสริมให้อสม.เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ช่วยจุดประกายให้ประชาชนเห็นคุณค่าและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน การพัฒนาเครือข่ายอสม.ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างไร้รอยต่อนับเป็นก้าวสำคัญของระบบสุขภาพไทยในการสร้าง “ชุมชนเข้มแข็ง” ที่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในระยะยาว

การดำเนินงาน

5.1 อบรมอสม.ทดแทนรายใหม่ ตามหลักสูตรมาตรฐาน พร้อมบูรณาการความรู้เกี่ยวกับ NCDs, การนับคาร์บ และโภชนาการที่เหมาะสม

5.2 พัฒนาศักยภาพ อสม.NCDs ในพื้นที่ต้นแบบ อ.ขลุง จำนวน 250 คน โดยเน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการและการใช้ Smart อสม.

5.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “Fit and Fun Step Hero 2025 – อสม.ฮีโร่สายฟิต” สู่การเป็นต้นแบบสุขภาพในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายภายใต้ชื่อ “Fit and Fun Step Hero 2025 – อสม.ฮีโร่สายฟิต” เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประมาณ 500 คน ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม 2568

กิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้อสม.เกิดความตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ อสม.เป็นต้นแบบสุขภาพที่สามารถส่งต่อแรงบันดาลใจให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างแท้จริง ภายใต้แนวคิด “ส่งเสริมสุขภาพก้าวกระฉับ... ปรับชีวิตให้ฟิตไปด้วยกัน” กิจกรรมเน้นการออกกำลังกายที่สนุกสนาน ควบคู่กับการเรียนรู้การนับก้าว การติดตามสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยสุข” และการสร้างเครือข่ายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมนี้นับเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญในการยกระดับศักยภาพ อสม. ให้ก้าวสู่บทบาทผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดจันทบุรี

จังหวัด	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)		
	จำนวน อสม เชิงรุก (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จันทบุรี	**9,108**	**8,922**	**97.96**

ที่มา: *ข้อมูลจาก Dashboard Smart อสม., ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 256*

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพ (อสม.) ที่มีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แยกรายอำเภอ โดยรายงานผลการนับคาร์บตนเอง การให้คำแนะนำการนับคาร์บแก่ประชาชน และการคัดกรองโรค NCDs ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.

อำเภอ	จำนวนโควตา อสม เชิงรุก	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)					
		อสม. สามารถนับคาร์บตนเองได้	ร้อยละ	จำนวน อสม. ที่คัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน อสม. ที่ให้คำแนะนำเรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชน	ร้อยละ
	A	B	B/A *100	C	D = C/A *100	E	F = E/A *100
เมืองจันทบุรี	1585	1,586	100.00	1,584	99.94	1,584	99.94
ขลุง	1080	1,083	100.00	1,043	96.58	1,080	100.00
ท่าใหม่	1319	1,312	99.47	1,251	94.85	1,295	98.18
โป่งน้ำร้อน	672	672	100.00	672	100.00	672	100.00
มะขาม	694	695	100.00	690	99.43	696	100.00
แหลมสิงห์	532	531	99.82	532	100.00	532	100.00
สอยดาว	1123	1,121	99.83	1,084	96.53	1,113	99.11
แก่งหางแมว	873	883	100.00	871	99.77	875	100.00
นายายอาม	667	673	100.00	673	100.00	668	100.00
เขาคิชฌกูฏ	563	563	100.00	561	99.65	548	97.34
รวม	**9,108**	**9,119**	**100.00**	**8,961**	**98.39**	**9,063**	**99.51**

ที่มา: *ข้อมูลจาก Dashboard Smart อสม., ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2568*

สรุป กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัด จันทบุรีมี อสม. เชิงรุก จำนวน 9,108 คน มีการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการบันทึกผลการนับคาร์บตนเองได้ จำนวน 9,119 คน มากกว่าร้อยละ 100 เนื่องจากอสม.ที่รอรับค่าป่วยการที่เกินจากโควตาร่วมดำเนินการด้วย , จำนวน อสม. ที่คัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 8,961 คน คิดเป็นร้อยละ 98.39 , จำนวน อสม. ที่ให้คำแนะนำ เรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชน จำนวน 9,063 คน คิดเป็นร้อยละ 99.51 และแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 8,922 คน คิดเป็นร้อยละ 97.96 (ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ)

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

แม้จะมีความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ได้แก่

7.1 ความไม่ครบถ้วนและความล่าช้าของข้อมูลประชากรในระบบ 3 หมอ ฐานข้อมูลประชากรที่ใช้ในระบบ 3 หมอไม่ได้รับการอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับการคัดกรองและติดตามผลด้านสุขภาพ ส่งผลให้ อสม. ไม่สามารถวางแผนและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลประชากรที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน

7.2 การโยกย้ายถิ่นฐานของประชาชน พบว่าประชาชนจำนวนหนึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของพื้นที่ แต่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในพื้นที่นั้น ทำให้ อสม. ไม่สามารถเข้าถึงตัวบุคคลเพื่อให้บริการคัดกรองและให้คำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้การรายงานผลการดำเนินงานมีความคลาดเคลื่อนเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.2 กิจกรรม Fit and Fun Step Hero 2025

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม Fit and Fun Step Hero 2025 – อสม.ฮีโร่สายฟิต จำนวนผู้เข้าแข่งขัน 381 คน น้ำหนักลดลงภาพรวม 298.7 กิโลกรัม BMI เฉลี่ย 30.77 ลดลง 1.03%

3 อำเภอ ทีมี ค่าเฉลี่ย BMI และน้ำหนักน้ำหนักลดลง สูงสุด 3 ลำดับ

1. โป่งน้ำร้อน ค่า BMI ลดลง 1.1 % น้ำหนักลดลงรวม 61.7 กิโลกรัม
2. แหลมสิงห์ ค่า BMI ลดลง 0.8 % น้ำหนักลดลงรวม 64.9 กิโลกรัม
3. ท่าใหม่ ค่า BMI ลดลง 0.49 % น้ำหนักลดลงรวม 23.8 กิโลกรัม

4.3 การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

กิจกรรมหลักที่ 1 การคัดเลือก อสม.ดีเด่น 13 สาขา

1. คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ
2. ประชุมเตรียมความพร้อมการประกวด อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดประจำปี 2568 1 วัน ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3. คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด คน โดยผลการคัดเลือก มีดังต่อไปนี้

1) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
   - นางสาวรุ่งระวี ทองเปรม ตำบลเกาะเปริด อ.แหลมสิงห์

2) สาขาสุขภาพจิตชุมชน
   - นางคำนึง ศรีประสม ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

3) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
   - นางสาวอริสญา มาสวัสดิ์ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน

4) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
   - นางรุจี พรหมประดิษฐ์ ตำบลหนองชิ่ม อำเภอแหลมสิงห์

5) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
   - นางสาวน้ำฝน แก้วนาทะ ตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน

6) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
   - นางโสภา มณีศรี ตำบลบางกะไชย อำเภอแหลมสิงห์

4. ประชุมเตรียมความพร้อมในการคัดเลือก อสม. ระดับเขต/ภาค ธันวาคม 2567

เป็นการเพิ่มทักษะให้กับ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ทั้ง 6 สาขา โดยมีการเชิญวิทยากรมาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ 2 วัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี การฝึกการนำเสนอผลงาน ฝึก

ปฏิบัติการจัดทำรูปเล่มด้วยตนเอง การวิเคราะห์จุดดีจุดเด่นของแต่ละสาขา เพื่อสร้างความมั่นใจ เชื่อมั่น ให้กับ อสม.ทั้ง 6 สาขา

5. เข้าร่วมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค/ชาติ ผลการคัดเลือก จังหวัดจันทบุรี ได้รับการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1 สาขา ได้แก่ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

- นางสาวอริสญา มาสวัสดิ์ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน

ปัญหาที่พบ:

1) การเตรียมตัวในการเข้าคัดเลือก อสม. ดีเด่น อสม.ไม่มีกระบวนการในการเตรียมความพร้อมที่ชัดเจน ทำให้ ไม่มีความพร้อมในการเข้ารับการคัดเลือก

2.) อสม.ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานตามสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

5. โรงพยาบาล

5.1 มาตรฐานคุณภาพ HA

เป้าหมาย: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (รพศ./รพท. ร้อยละ 100, รพช. มากกว่าร้อยละ 92)

ผลการดำเนินงาน:

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ รพศ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ร้อยละ 100	**1**	**1**	**100**
ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ รพช. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ร้อยละ 92	**11**	**11**	**100**

รายละเอียด...การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี (Hospital Accreditation : HA) ปี 2568						
ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	ประเภท รพ. (รพศ./ รพช.)	ขั้นปัจจุบัน HA	วันรับรอง HA	วันหมดอายุ HA	ผล
1	สนง. สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	-	-	-	-	-
2	ท่าใหม่	รพช.	Re3	9 ม.ค.67	8 ม.ค.70	ผ่าน
3	โป่งน้ำร้อน	รพช.	Re3	23 ส.ค.67	22 ส.ค.70	ผ่าน
4	ขลุง	รพช.	Re 3	8 ส.ค. 66	7 ส.ค. 69	ผ่าน
5	สอยดาว	รพช.	Re 3	7 ต.ค. 66	13 ม.ค.69	ผ่าน
6	เขาสุกิม	รพช.	Re 4	25 ส.ค.68	24 ส.ค.71	ผ่าน
7	นายายอาม	รพช.	Re 3	5 ส.ค.68	4 ส.ค.71	ผ่าน
8	สองพี่น้อง	รพช.	Re 4	27 พ.ค.68	26 พ.ค.71	ผ่าน
9	เขาคิชฌกูฏ	รพช.	Re 4	13 พ.ค.68	12 พ.ค.71	ผ่าน
10	แก่งหางแมว	รพช.	ACC	14 ต.ค. 68	13 ต.ค. 71	ผ่าน
11	มะขาม	รพช.	Re 3	25 มี.ค. 68	24 มี.ค. 71	ผ่าน
12	แหลมสิงห์	รพช.	Re3	27 ต.ค.66	26 ต.ค.69	ผ่าน
13	พระปกเกล้า	รพศ.	Re 6	16 ต.ค.66	15 ต.ค.69	ผ่าน

5.2 มาตรฐานงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลศูนย์ (พระปกเกล้า) และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทำข้อตกลงว่าจะทำการพัฒนาคุณภาพงานตาม คู่มือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 (ห้องปฏิบัติการคุณภาพสภาเทคนิคการแพทย์ Laboratory Accreditation: LA) ทุกแห่ง

ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน LA โดยสภาเทคนิคการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า

- ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน LA จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ระดับ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน LA จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91 ส่วนอีก 1 แห่งดำเนินการ Internal Audit ระดับจังหวัด และดำเนินการยื่นเรื่อง เพื่อขอรับการประเมินมาตรฐาน LA จากสภาเทคนิคการแพทย์ ต่อไป

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal audit	External audit การรับรองมาตรฐาน LA จากสภาเทคนิคการแพทย์			รอรับการประเมิน External audit LA ในปี 2569
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	การรับรอง - หมดอายุ	
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์						
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	15 ก.ย.68	√		4 มิ.ย.67 - 3 มิ.ย.70	
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน						
1	โรงพยาบาลสอยดาว	1 ก.ค.67	√		8 เม.ย.68 – 3 เม.ย.71	
2	โรงพยาบาลเขาสุกิม	7 พ.ค.67	√		17 ม.ค.68-16 ม.ค.71	
3	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	22 ก.ย.66	√		7 มิ.ย.67 – 6 มิ.ย.70	
4	โรงพยาบาลนายายอาม	6 ก.ย.67	√		1 ก.ค.68 - 30 มิ.ย.71	
5	โรงพยาบาลท่าใหม่	22 ก.ค.68		√	Exp. 18 ต.ค.66	√

6	โรงพยาบาลขลุง	21 ก.ค.68	√		16 ก.ย.65 - 15 ก.ย.68	ยื่นขอต่ออายุแล้ว
7	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	25 ก.ย.67	√		15 ก.พ.66 - 14 ก.พ.69	
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	21 มิ.ย.67	√		13 ธ.ค. 67 – 12 ธ.ค.70	
9	โรงพยาบาลมะขาม	4 ก.ย.68	√		12 ม.ค.68 - 11 ม.ค.71	
10	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	21 ก.ค.68	√		27 ก.ย. 65- 26 ก.ย.68	ยื่นขอต่ออายุแล้ว
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	22 มี.ค.67	√		4 ก.พ.68 – 3 ก.พ.71	

5.3 มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลศูนย์(พระปกเกล้า)และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทำข้อตกลงว่าโรงพยาบาลที่มีนักรังสีการแพทย์จะทำการพัฒนาคุณภาพงาน ตามคู่มือมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ทุกแห่ง

ผลการรับรองคุณภาพตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติงานรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุขนั้น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดจันทบุรีพบว่า

- ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- ระดับ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.27 ส่วนอีก 8 แห่งดำเนินการ Internal Audit ระดับจังหวัดจันทบุรี เพื่อยื่นเรื่องขอรับการประเมินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในลำดับต่อไป

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal Audit		แผนการประเมิน External audit จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	การรับรองมาตรฐาน External audit กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์						
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	√		ยื่นขอรับการประเมิน	-	-
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน						
1	โรงพยาบาลสอยดาว		√	-	-	-
2	โรงพยาบาลเขาสุกิม	√		ยื่นขอรับการประเมิน	-	-
3	โรงพยาบาลสองพี่น้อง		√	-	-	-
4	โรงพยาบาลนายายอาม		√	-	-	-
5	โรงพยาบาลท่าใหม่	√		ยื่นขอรับการประเมิน	-	-
6	โรงพยาบาลขลุง	√		ยื่นขอรับการประเมิน	-	-
7	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ		√	-	-	-
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	√		-	√	-
9	โรงพยาบาลมะขาม	√		19 กันยายน 2568	รอผลการประเมินฯ	
10	โรงพยาบาลแหลมสิงห์				√	-

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal Audit		แผนการประเมิน External audit จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	การรับรองมาตรฐาน External audit กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	√		18 กันยายน 2568	รอผลการประเมินฯ	

5.4 มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลศูนย์ (พระปกเกล้า) และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทำข้อตกลงว่าจะทำการพัฒนาคุณภาพบริการตาม คู่มือการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด 2564 ของสภากายภาพบำบัด โดยได้รับการประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด ทุกแห่ง

ผลการประเมินรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ระดับจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า

- ระดับ โรงพยาบบาลศูนย์ ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และรอรับการประเมินจากสภากายภาพบำบัดต่อไป

- ระดับ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เพื่อขอรับการประเมินมาตรฐาน จากสภากายภาพบำบัด ต่อไป

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal audit	การรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ระดับจังหวัด		แผนการประเมิน External audit จากสภากายภาพฯ
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์					
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10 ต.ค.68	√		ยื่นขอรับการประเมิน
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน					
1	โรงพยาบาลสอยดาว	27 ก.พ.68	√		
2	โรงพยาบาลเขาสุกิม	5 ก.ย.67	√		21 ตุลาคม 2568
3	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	22 ส.ค.67	√		
4	โรงพยาบาลนายายอาม	12 ก.ย.67	√		
5	โรงพยาบาลท่าใหม่	22 ส.ค67	√		
6	โรงพยาบาลขลุง	20 มี.ค68	√		
7	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	7 มิ.ย.67	√		
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	19 ก.ย.67	√		
9	โรงพยาบาลมะขาม	16 ม.ค.68	√		ยื่นขอรับการประเมิน
10	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	20 มี.ค.68	√		
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	16 ม.ค.68	√		

5.5 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (QA)

เป้าหมาย: โรงพยาบาลชุมชนพัฒนาได้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด

สถานการณ์: การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (QA) เป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนงานพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ร่วมกับงานการพยาบาลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่งานคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงาน

1. กลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยคณะกรรมการ CNO_P ประกอบด้วยระดับโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและหัวหน้าพยาบาลอาชีวเวชกรรม ผู้จัดการคลินิกหมอครอบครัว ระดับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานการบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ 137/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 โดยเข้าร่วมการประชุมเพื่อรับฟังคำชี้แจงแนวทางการพัฒนาตามกลยุทธ์ ของกองการพยาบาล

2. กำหนดให้มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแผนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้งระดับเขตและกำหนดแนวทางระดับจังหวัด มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจังหวัดจันทบุรี

ครั้งที่ 1 วันที่ 13 ธันวาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมลีลาวดี อาคารประชาธิปกศักดิเดชน์ ชั้น 7 โรงพยาบาลพระปกเกล้า

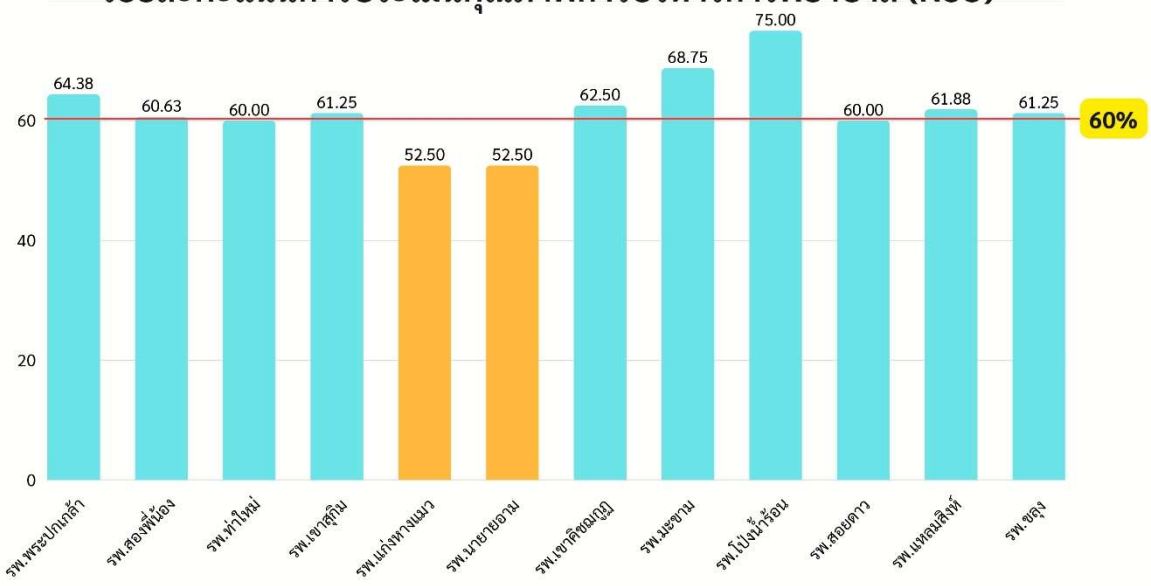
ครั้งที่ 2 วันที่ 17 มกราคม 2568 เวลา 8.30-16.30 น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลนายายอาม

ครั้งที่ 3 วันที่ 13 พฤษภาคม 2568 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเหลืองจันทบูร อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ชั้น 10

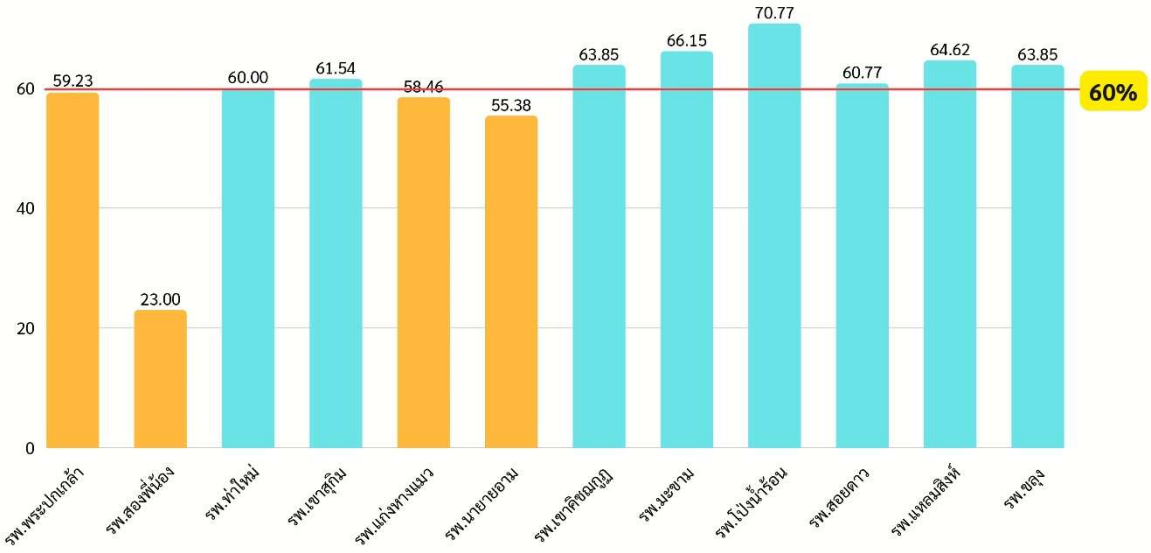
3. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการผ่านคณะกรรมการ CNO_P ความพร้อมในการเข้าบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดในกลุ่มไลน์ CNO_P กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามภารกิจ(Function base) และตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ (Agenda base)

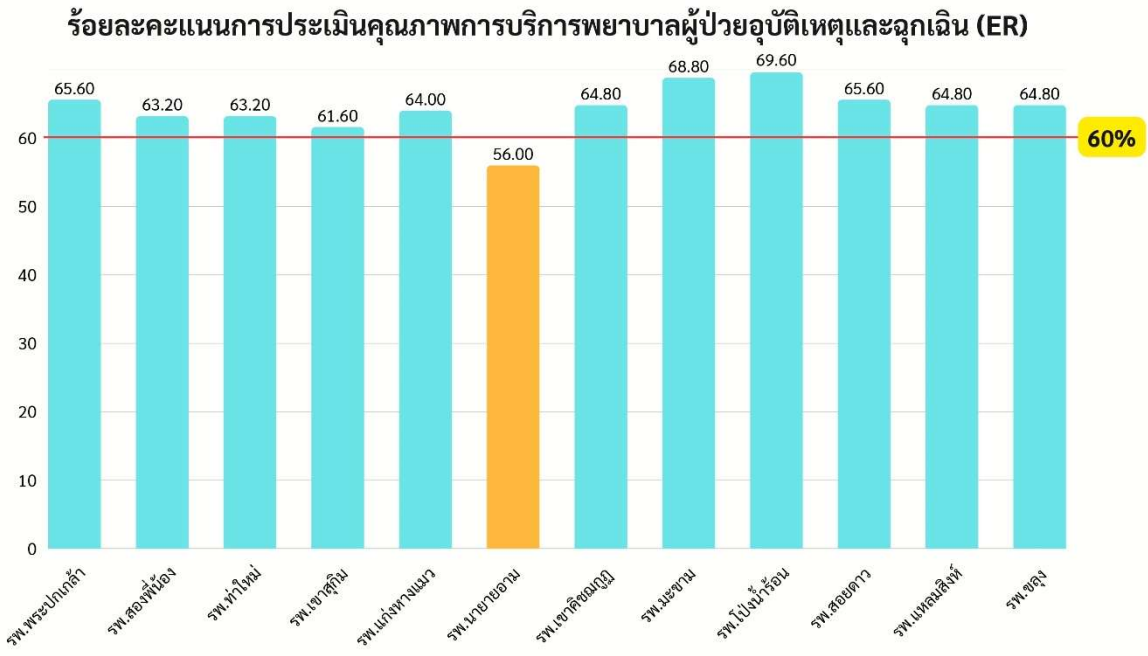
ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (QA) ปี 2568

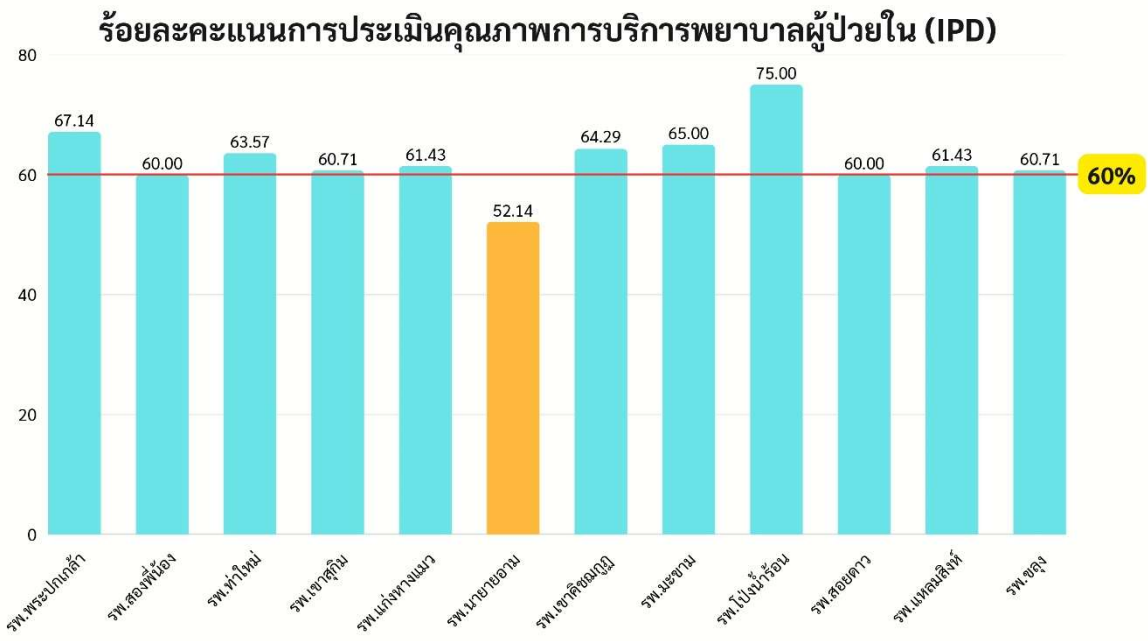
ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล (NSO)

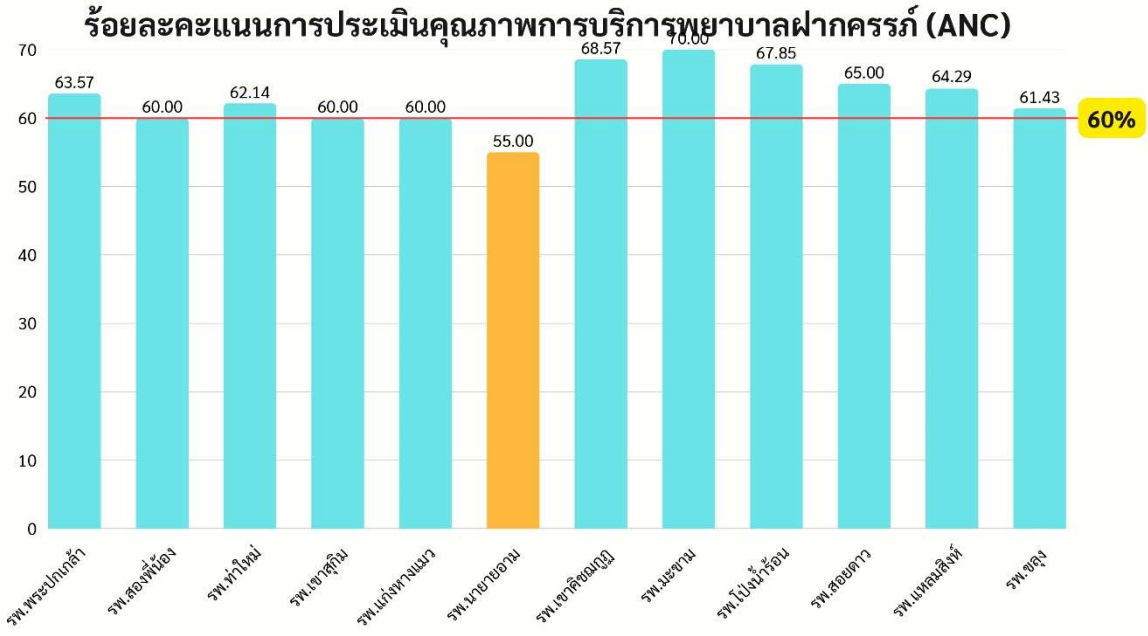


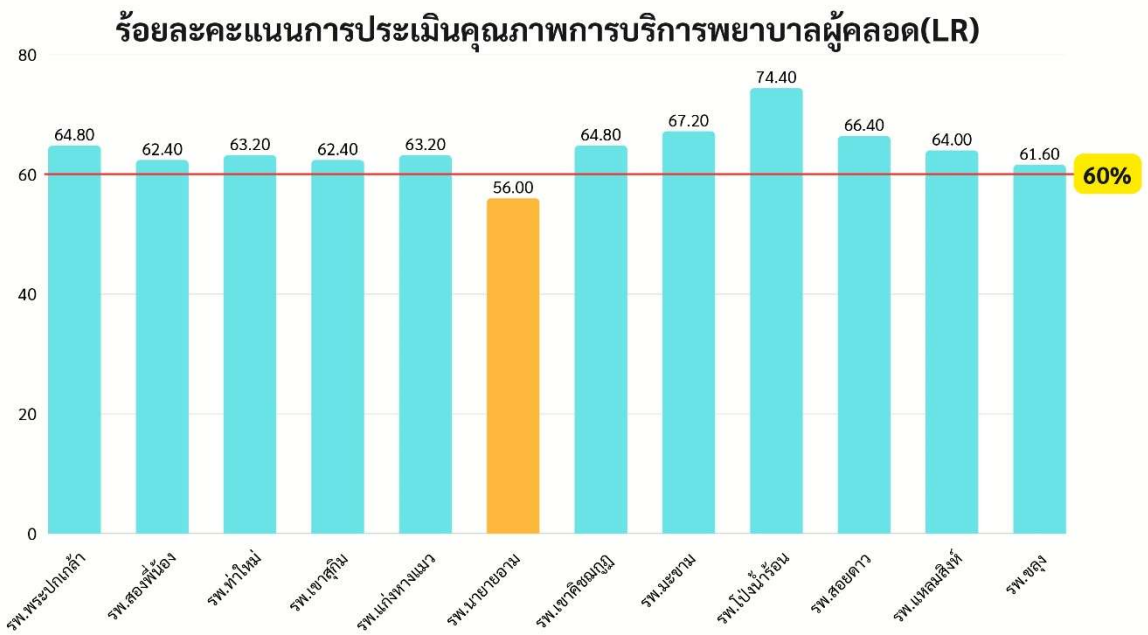
ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)

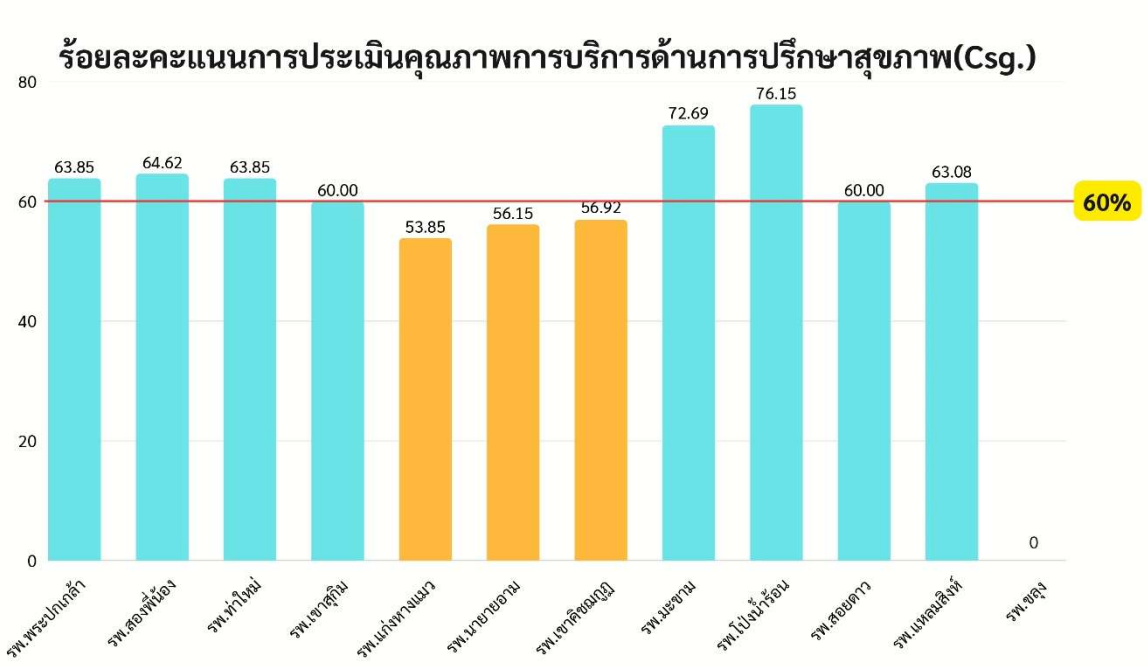


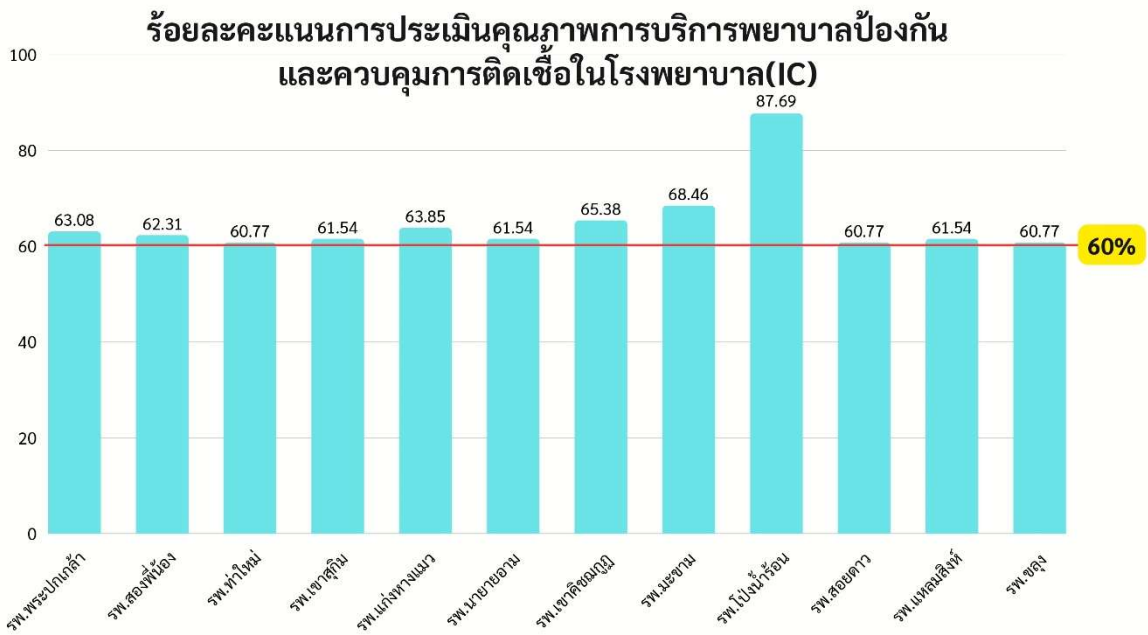

ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)
65.60
63.20
63.20
61.60
64.00
56.00
64.80
68.80
69.60
65.60
64.80
64.80
60%
0
10
20
30
40
50
60
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง

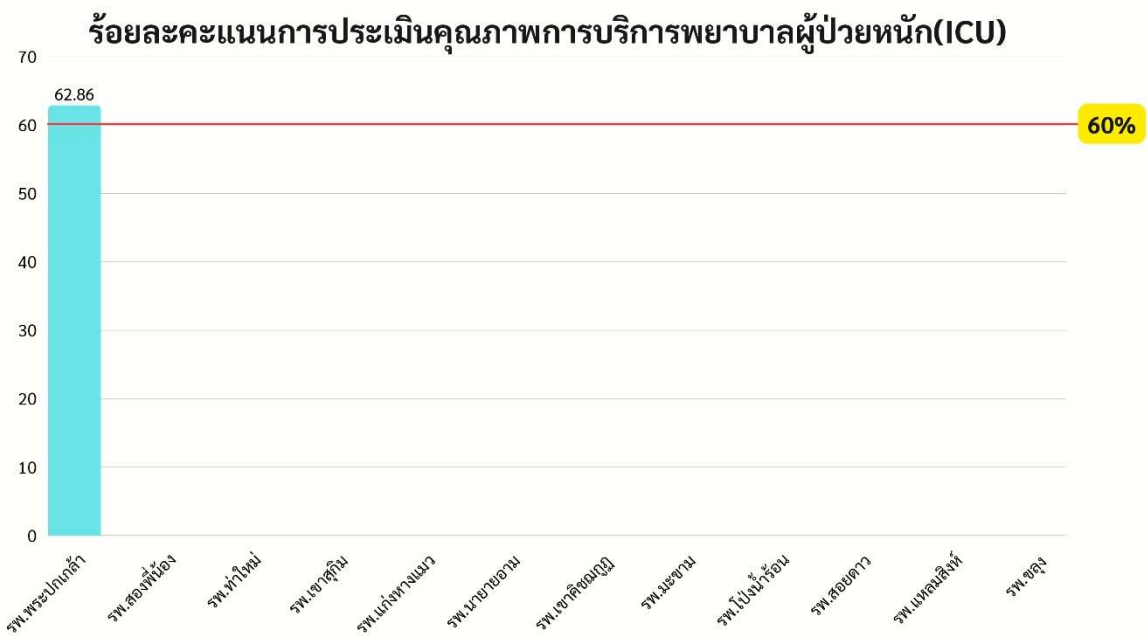

ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD)
67.14
60.00
63.57
60.71
61.43
52.14
64.29
65.00
75.00
60.00
61.43
60.71
60%
0
20
40
60
80
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง

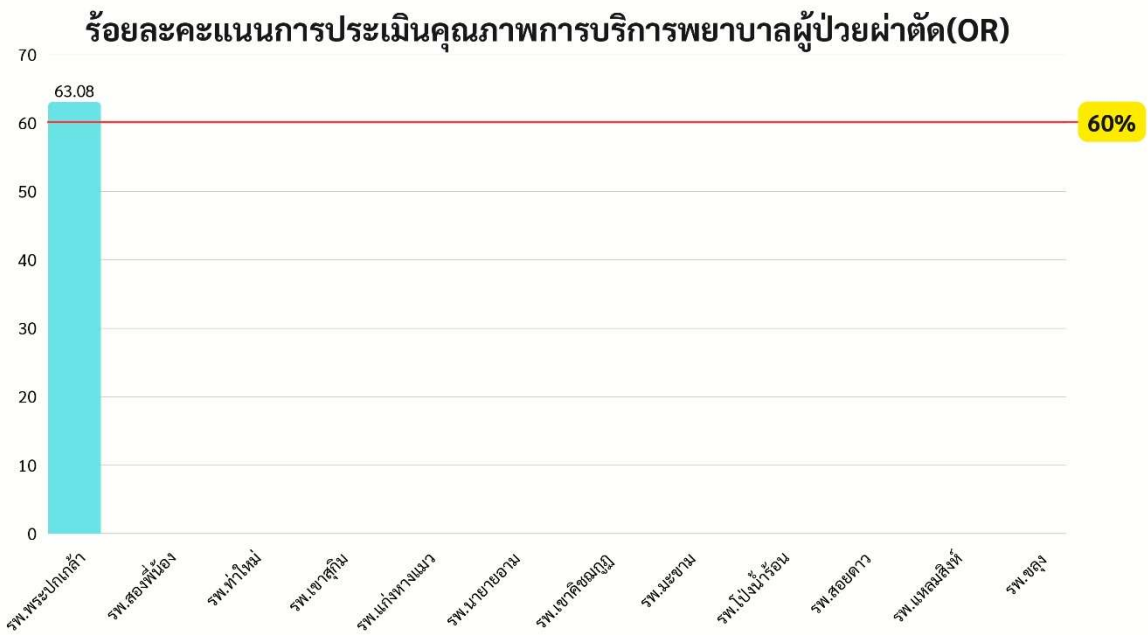

ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์ (ANC)
70
60
50
40
30
20
10
0
63.57
60.00
62.14
60.00
60.00
55.00
68.57
70.00
67.85
65.00
64.29
61.43
60%
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง


ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด(LR)
80
60
40
20
0
64.80
62.40
63.20
62.40
63.20
56.00
64.80
67.20
74.40
66.40
64.00
61.60
60%
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง


ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการด้านการปรึกษาสุขภาพ(Csg.)
80
60
40
20
0
63.85
64.62
63.85
60.00
53.85
56.15
56.92
72.69
76.15
60.00
63.08
0
60%
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง


ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC)
100
80
60
40
20
0
63.08
62.31
60.77
61.54
63.85
61.54
65.38
68.46
87.69
60.77
61.54
60.77
60%
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง


ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก(ICU)
70
60
50
40
30
20
10
0
62.86
60%
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง


ร้อยละคะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด(OR)
70
60
50
40
30
20
10
0
63.08
60%
รพ.พระปกเกล้า
รพ.สองพี่น้อง
รพ.ท่าใหม่
รพ.เขาสุกิม
รพ.แก่งหางแมว
รพ.นายายอาม
รพ.เขาคิชฌกูฏ
รพ.มะขาม
รพ.โป่งน้ำร้อน
รพ.สอยดาว
รพ.แหลมสิงห์
รพ.ขลุง



5.6 การพัฒนาศักยภาพการให้บริการตามแผนระบบบริการสุขภาพ สาขาต่างๆ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดจันทบุรีในภาพรวม พบว่าการพัฒนาระบบบริการส่วนใหญ่ดำเนินการได้ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัด แต่ยังคงมีบางสาขายังไม่สามารถเชื่อมโยงทุกระดับได้ตามแผนที่กำหนดเนื่องจากยังมีกลไกการขับเคลื่อนที่ยังไม่ชัดเจน และยังคงมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคคล โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรยังไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการ จังหวัดจันทบุรีได้ปรับปรุง คณะกรรมและคณะทำงานแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (Service Plan) แต่ละสาขามีคณะทำงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี รพ.พระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพรายสาขา

ผลงาน Best Practice ในงานประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ครั้งที่ 11 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ประเภท นำเสนอด้วยโปสเตอร์ (Poster presentation)

- รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 สาขาอายุรกรรม
  เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยอายุรกรรม 1
  หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
  เรื่อง การพัฒนางานการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะภาวะสมองตาย (Reginal retrieval Team)
  หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ประเภท นำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 สาขา ทารกแรกเกิดและเด็ก
  เรื่อง ประสิทธิภาพของแนวทางป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
  หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
จิตเวช					
1	1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อ้างอิงตามสถานที่เสียชีวิต) ปีงบประมาณ 2568	53	ไม่ผ่าน
			B = = จำนวนประชากรกลางปี 2568 **หมายเหตุ สำหรับไตรมาส 2 ใช้ประชากรปลายปี 2567 สำหรับไตรมาส 3 และ 4 ใช้ประชากรกลางปี 2568 แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	531663	
2	1.1ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	≥ร้อยละ 65	A = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	-	ผ่าน
			B = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ตามช่วงเวลาในพื้นที่ ปีงบประมาณ 2568	-	
			(A/B) x 100	65	
ยาเสพติด					
3	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	70%	A= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูครบตามโปรแกรมมาตรฐาน และได้รับการดูแล ติดตามทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน* และครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด	149	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมดที่ครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด (ยกเว้นกรณีถูกจับ เสียชีวิต ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone)	43	
			อัตรา/ร้อยละ (B/A)x100	28.86	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
สูตินรีเวชกรรม					
4	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด (ยกเว้นอุบัติเหตุและฆาตกรรม)	0	ผ่าน
			B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน	3041	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100,000	0	
กุมารเวชกรรม					
5	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 87	A= จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก	753	ผ่าน
			B= จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด	754	
			a= จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260)	1	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	99.86	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
6	ร้อยละความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ 90	A =จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์	753	ผ่าน
			B = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง (Type 1) และ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Type 3) ทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด	754	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	99.86	
7	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 20	A =จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (สะสม) ในเขตสุขภาพ	13	ไม่ผ่าน
			B = จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพ x ความชุก (0.217)	163	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	7.397	
Newborn					
8	อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย 3.6 :1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)	< 3.60:1000	A= จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน	16	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ	4131	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 1,000	3.9	
9	จำนวนเตียง NICU	1 :300 ทารกเกิดมีชีพ	A= จำนวนเตียง NICU	10	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพเฉลี่ยของปีงบประมาณ 2565 -2567	4131	
			อัตรา/ร้อยละ (B/A)	0.328472222	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
สาขาปฐมภูมิ					
10	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ82	A = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมินในระดับเพียงพอขึ้นไป	570	ผ่าน
			B = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน	605	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	94.21	
11	ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล		จำนวนประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คน)	605	
12	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า (โรคฝีดาษวานร (Mpox) และปชก. กลุ่มเป้าหมายคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	ร้อยละ53	A = จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน HL ระดับเพียงพอขึ้นไป	จากการคำนวณ ร้อยละ 1 ของประชากรเพศชาย	
			B = จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ	เป็นการสำรวจข้อมูลจากส่วนกลาง	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	หน่วยงานระดับภูมิภาคดำเนินการให้บริการด้านความรู้เวชกรรมสังคมมีแนวการให้ความรู้ในกิจกรรมรณรงค์ต่าง 2 ช่วงเวลา ได้แก่ วันเอดส์โลก 1 ธ.ค. และช่วงเทศกาลวันวาเลนไทน์	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
สาขาควบคุมโรคไม่ติดต่อ					
13	จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินการ NCDs remission clinic ใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณะสุข รายละเอียดตัวชี้วัด / สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	100	ผ่าน
14	ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDsremission clinic	≥ ร้อยละ 10	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณะสุข รายละเอียดตัวชี้วัด / สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	-	
15	ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณะสุข รายละเอียดตัวชี้วัด / สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	-	
16	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT	DM ≥ 70%, HT ≥ 85%)	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณะสุข รายละเอียดตัวชี้วัด / สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	DM = 38.61 %, HT = 22.79 %)	ไม่ผ่าน
ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน					
17	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)	ร้อยละ 3	A = (จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บปี 2568) – (จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บค่าเฉลี่ยปี 2565 - 2567)	-4.33	ผ่าน
			B = จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บค่าเฉลี่ยปี 2565 - 2567	428.33	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	-1.01	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
สาขาวัณโรค					
18	1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)	115	ไม่ผ่าน
			B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567)	157	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	73.25	
19	2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	C = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 30 กันยายน.2568)	744	ผ่าน
			D = จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (คิดจากอัตรา 157 ต่อประชากรแสนคน*)หมายเหตุ: ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย*ข้อมูลจาก WHO, Global TB report 2024	842	
			อัตรา/ร้อยละ = (C/D) x 100	88.36	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)					
20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< 7%	A= จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย	150	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอ ผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)	1671	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	8.98	
21	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	>80%	A= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	1872	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน	2017	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	90.39	
22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	< 25%	A= จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วย	109	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน	398	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	27.39	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ต่อ					
23	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke :I63)	< 5%	A= จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจากทุกหอผู้ป่วย	38	ผ่าน
			B= จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน	1205	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	3.15	
24	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 60%	A= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER)	75	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในช่วงเวลาเดียวกัน	103	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	72.82	
25	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 75%	A= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	1881	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน	2046	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	91.94	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
NCDs remission clinic (DM remission)					
26	จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตัวชี้วัด/สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	100	ผ่าน
27	ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDsremission clinic	≥ร้อยละ 10	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตัวชี้วัด/สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	-	
28	ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ร้อยละ 1	Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตัวชี้วัด/สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	-	
29	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT	DM ≥ ร้อยละ70 HT ≥ ร้อยละ70	**ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT** สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100 รายละเอียดตัวชี้วัด/สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline	-	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
Sepsis					
30	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< 24%	A= จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	96	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดีขึ้น	1	
			C = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น	2	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
Sepsis ต่อ					
			C = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น	2	
			D = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมดที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	421	
			อัตรา/ร้อยละ (A+C) / D x 100	23.27	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
31	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital-acquired	< 24%	A= จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Post Admission Comorbidit ในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ที่ลงรหัสใน Principal Diagnosis และ comorbidity และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	38	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ (complication) ไม่นับรวมภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลงใน (ที่ลงรหัสใน Principal Diagnosis และ comorbidity) และไม่นับรวมผู้ป่วยpalliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดีขึ้น	0	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
			C = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital-acquired ที่ลง ICD10รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Post Admission Comorbidity (complication) ไม่นับรวมภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ที่ลงรหัสใน Principal Diagnosis และ comorbidity) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น	0	
			D = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital-acquired ทั้งหมดที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) ไม่นับรวมภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ที่ลงรหัสใน Principal Diagnosis และ comorbidity) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	88	
			อัตรา/ร้อยละ (A+C) / D x 100	43.18	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
STEMI					
32	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9%	A= จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด-a in x)	23	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO –I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด	306	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	7.52	
33	2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วันนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI	< 10%	A= จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI	29	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO –I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด	306	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	9.48	
34	3) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 70%	A= จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	46	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	66	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	69.70	
35	4) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	≥ 70%	A = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	160	ไม่ผ่าน
			B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	232	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	68.97	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
CKD					
36	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ที่ลดลงปีงบประมาณก่อน	<10%	A= จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ของปีงบประมาณปัจจุบัน	797	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ของปีงบประมาณก่อนหน้า	834	
			อัตรา/ร้อยละ (B-A)/B x 100	4.44	
Transplant					
37	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ.ระดับ A,S,M1	> 20%	A= จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก(actual brain-dead organ donor) ปีงบประมาณ 2568	41	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2567	1803	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100 B(C1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ30-60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี	2.27 84213	
			อัตรา/ร้อยละ A(C2)/B(C1))x100	12.21	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
Cancer					
38	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมะเร็งมดลูก (สะสม)	≥ 25%	A(C2) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ30-60 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม	10,288	ไม่ผ่าน
			B(C1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ30-60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี	84213	
			อัตรา/ร้อยละ A(C2)/B(C1))x100	12.21	
39	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥ 50%	A(CP2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้องColonoscopy	289	ผ่าน
			B(CP1) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ30-60 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ	303	
			อัตรา/ร้อยละ A(CP2)/B(CP1))x100	95.38	
40	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ ตรง	≥ 50%	A(F2) = จำนวนประชากร อายุ50-70 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรง	2,969	ไม่ผ่าน
			B(F1) = จำนวนประชากร อายุ50-70 ปี(เป้าหมายรายปี)	14933	
			อัตรา/ร้อยละ (A(F2)/ B(F1)) X 100	19.88	
41	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ 50%	A(CL2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	639	ผ่าน
			B(CL1) = จำนวนประชากร อายุ50-70 ปีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ	517	
			อัตรา/ร้อยละ (A(CL2)/ B(CL1)) X 100	80.9	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV & HBC) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปี 2568					
42	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา	50%	A= จำนวนผู้ติดเชื้อ HBV ที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษา	1109	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV ที่มีผลเป็นบวก (HBsAg บวก)	1370	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	80.95	
43	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา	>80%	A= จำนวนผู้ติดเชื้อ HCV ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	80	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนผู้ติดเชื้อ HCV ที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	122	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	65.57	
ชีวาภิบาล					
1	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ 75%	A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 รหัส Z71.8 เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ	1,173	ผ่าน
			B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-10 C00-C96, D37-D48, I60-I69, F03, N18.5, J44, I50, K72, K70.4, K71.7, B20-B24(ยกเว้น B23.0, B23.1), R54 และผู้ป่วยอายุ0-14 ปี(ที่วินิจฉัย Z515 ร่วมด้วย)เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ	1,487	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	78.88	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
2	มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	ร้อยละ 80	12 โรงพยาบาล	100	ผ่าน
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ร้อยละ 50	12 โรงพยาบาล	100	ผ่าน
กัญชา					
4	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์				
5	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	A1 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	-	
			B1 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)	-	
			อัตรา/ร้อยละ = (A1/B1) x 100	-	
6	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	A2 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2567	-	
			B2 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564	-	
			อัตรา/ร้อยละ = (A2-B2/B2) x 100	-	
7	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			1	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
Trauma					
8	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< 10%	A= จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง	320	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด	2472	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	12.94	
9	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	A= จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	2013	ผ่าน
			B= จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)	2648	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	76.01	
10	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	< 5%	A = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ที่ไม่สามารถทำตามสั่ง (S 06.1-S06.9) ที่เสียชีวิต	90	ไม่ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ที่ไม่สามารถทำตามสั่ง (S 06.1-S06.9) ทั้งหมด	250	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	36	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
ออร์โธปิดิกส์					
15	Refracture Prevention (กรณี รพ. ทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	< 20%	A= จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refractrue Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ	2	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refractrue Prevention ในระยะเวลา 1 ปี	199	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	1.01	
16	ร้อยละของรพ. ที่มีทีม Refracture Prevention ในรพ.ตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ ortho เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1เขตสุขภาพ	≥ 1 ทีม : 1 เขตสุขภาพ	A= จำนวนโรงพยาบาล A, S, M1 ที่มีทีม Refracture Prevention	1	ผ่าน
			B= จำนวนโรงพยาบาล A, S, M1	1	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	100	
			*ระบุ รายชื่อโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่มีทีม Refracture Prevention	รพ.พระปกเกล้า	
			*ระบุ รายชื่อโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ทั้งหมด	รพ.พระปกเกล้า	
17	การผ่าตัดภายใน 72 ชั่งโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน รพ.	> 50%	A= จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refractrue Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง	34	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refractrue Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด	44	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	71.00	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
จักษุ					
18	ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥85%	A= จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	294	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย	320	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	91.88	
ODS					
20	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	A= จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับบริการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด	776	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้น ที่ได้รับบริการผ่าตัดทั้งหมด	2227	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	34.85	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
MIS					
21	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< 1%	A= จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและ หรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	0	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัด แผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	527	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	0	
RDU					
22	มีอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล	≥ 1 แห่ง			
23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ≥ 10 ตัวชี้วัด	≥ 60 %	A = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย ≥ 10 ตัวชี้วัด	8	ผ่าน
			B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (12 แห่ง)	12	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	66.67	
24	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	≥ 80 %	A = จำนวน รพ.สต. ที่ผ่าน เกณฑ์ทั้ง RI และ AD	96	ผ่าน
			B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด (114 แห่ง)	114	
			อัตรา/ร้อยละ (A/B)x100	84.21	
25	มีร้านชำ RDU ในอำเภอเป้าหมาย	≥1 แห่ง			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
AMR					
26	อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ไม่เพิ่มขึ้น	A1 = อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CRAB ในกระแสเลือด (สูตร A1 = จำนวนผู้ป่วย CRAB x 100,000 / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture) A2 = อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CRKP ในกระแสเลือด (สูตร A2 = จำนวนผู้ป่วย CRKP x 100,000 / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture) A3 = อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CREC ในกระแสเลือด (สูตร A3 = จำนวนผู้ป่วย CREC x 100,000 / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture) A = A1 + A2 + A3	-	
			B = อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRAB, CRKP, CREC ในกระแสเลือด ปีปฏิทิน (baseline แบ่งตามระดับระดับโรงพยาบาล)ระดับ รพ. อุบัติการณ์ ปีปฏิทิน	-	
			A < B อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ A. baumannii, K. pneumoniae, E. coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลในรอบที่วัดผล ต้องต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกันของปีปฏิทิน	-	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
แผนไทย					
27	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 10	A = จำนวนผู้ป่วย IMC ได้รับบริการแพทย์แผนไทยฯ (คน) ที่มีประวัติการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 หลัก ขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 ในพื้นที่รับผิดชอบ - ควบคู่กับการวินิจฉัย U61.0 ถึง U61.19 และให้หัตถการแผนไทย (100-77-00) ถึง (999-78-88) - หรือควบคู่กับการวินจิฉัย U78.110 ถึง U78.117 และให้หัตถการแพทย์แผนจีน 9991801 หรือ 9991810 หรือ 9021801 หรือ 9991811 หรือ 9031801 อย่างใดอย่างหนึ่ง	1049	ผ่าน
			B = จำนวนผู้ป่วย IMC ทั้งหมด (คน) ที่มีประวัติการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 ในพื้นที่รับผิดชอบ	235	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	22.4	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
แผนไทย					
28	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 40	A = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการ ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือU78 ถึง U79 หรือ สั่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ ที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 หรือให้หัตถการแผนไทย (100-77-00 ถึง 999-78-88) หรือหัตถการส่งเสริมสุขภาพ (100-79-00 ถึง 999-79-99) หรือกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยที่บ้าน (1I00 ถึง 1I081) หรือบริการการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน (1I100 ถึง 1I183) อย่างใดอย่างหนึ่งทั้งนี้หากมีการลงหัตถการ หรือจ่ายยาสมุนไพร มากกว่า 1 รายการ ก็จะนับเป็นการบริการ 1 ครั้ง (visit)	68532	ไม่ผ่าน
			B = = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี รหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการของแพทย์แผนปัจจุบัน (ขึ้นต้นด้วย A ถึง Y) หรือแพทย์แผนไทย ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือแพทย์แผนจีน ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U78 ถึง U79	16493	
			อัตรา/ร้อยละ = (A/B) x 100	24.07	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลงาน	ผลการประเมิน
COPD					
29	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ40ปีขึ้นไป)	10	A= จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนับเฉพาะ PDx = J440 หรือ J441	1,025	ผ่าน
			B= จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (PDx = J440 - J449) หน่วยเป็นคน	1,132	
			อัตราร้อยละ A/Bx100	90.55	

5.7 การพัฒนาระบบการส่งต่อ

สถานการณ์ จังหวัดจันทบุรี มีศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และพัฒนาเครือข่ายการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับ ตามหลักนโยบายจริยธรรมการส่งต่อ (Cod of conduct)

ข้อมูลรายงานจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

Refer In ทั้งหมด 39,877 ราย รับจาก OPD 31,573 ราย / ER 8,304 ราย

Refer Out ทั้งหมด 2,707 ราย ส่งออก OPD 2,236 ราย / ER 49 ราย / IPD 422 ราย

การพัฒนาเครือข่ายการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีการขับเคลื่อนระบบการเชื่อมโยงสถานบริการทุกระดับผ่านโปรแกรมการส่งต่อด้วยใบส่งตัวอิเลกทรอนิกส์ MOPH Refer (MINISTRY OF PUBLIC HEALTH ซึ่งเริ่มดำเนินการ MOPH Refer ตั้งแต่เดือน มกราคม 2568 - ปัจจุบัน พบว่าหน่วยบริการระดับรพช./รพศ. เชื่อมต่อระบบ MOPH Refer ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ทั้งหมด 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสาธารณสุข เชื่อมต่อระบบ MOPH Refer ครอบคลุมทุกรพ.สต.ทั้งหมด 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยบริการทุกระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ มีการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบอิเลกทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการจัดทำใบส่งตัวรวมทั้งสิ้น 22,637 ใบ การส่งต่อผู้ป่วยในเขต 21,908 ใบ คิดเป็นร้อยละ 96.78 การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต จำนวน 729 ใบ คิดเป็น ร้อยละ 3.22 การตอบกลับใบส่งตัว จำนวน 827 ใบ คิดเป็นร้อยละ 3.65 ซึ่งยังอยู่ในระดับน้อยมาก

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา การส่งต่อด้วยใบส่งตัวอิเลกทรอนิกส์ MOPH Refer

1.การตอบกลับใบส่งตัว ยังอยู่ในระดับน้อยมาก แนวทางการแก้ไข วางแผนระบบการสนับสนุนและติดตามผลการตอบกลับ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่ต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น

2.การส่งต่อข้ามเขต แนวทางการดำเนินงาน ติดตามวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุว่าเกิดจากศักยภาพของหน่วยบริการไม่เพียงพอหรือจากสาเหตุอื่นๆ เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาบริการเฉพาะด้านในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1.ประชุมคณะทำงานฯพัฒนาระบบการส่งต่อระดับจังหวัด 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และนำประเด็นปัญหาอุปสรรค เรื่องระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยไร้รอยต่อใน รพ.แม่ข่าย-ลูกข่าย เข้าวาระการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข/พัฒนาและแจ้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานรับทราบปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2.ติดตามสถานการณ์การแจ้ง/รายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ในระบบ Refer และการแก้ไขแบบ Real Time โดยใช้ Web Form สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลเอกชน

สรุปผลตัวชี้วัด เพื่อประเมินคุณภาพงานระบบส่งต่อระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลงาน
1. อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ	< 0 %	ปี 67 พบ 8 ราย ร้อยละ 0.02% ปี 68 พบ 6 ราย ร้อยละ 0.22
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุระหว่างส่งต่อ	0%	ปี 67 พบ 1 ครั้ง ร้อยละ 0.07% ปี 68 พบ 0 ราย ร้อยละ 0.00
3. อัตราการตายภายใน 24 ชม. หลังส่งต่อ	ลดลงเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละปี	ปี 2566 พบ 53 ราย ปี 2567 พบ 44 ราย ปี 2568 พบ 51 ราย เพิ่มขึ้น 7 ราย
4. มีการประเมินความเสี่ยงและแก้ไขรายไตรมาส	ความเสี่ยงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขในทุกไตรมาส	ปี 2567 พบความเสี่ยงฯ 76 ครั้ง ได้รับการแก้ไข 33 ครั้ง ร้อยละ 39.45 ปี 2568 พบความเสี่ยงฯ 60 ครั้ง ได้รับการแก้ไข 20 ครั้ง ร้อยละ 33.33

ประเด็นปัญหา/ความเสี่ยงในระบบการส่งต่อของปี 2568 พบว่ามีปัญหา/ความเสี่ยงฯ จำนวน 60 ครั้ง ได้รับการแก้ไขในเบื้องต้น จำนวน 20 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 33.33 ดังนี้

-โรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีปัญหา/ความเสี่ยงฯ จำนวน 41 ครั้ง ได้รับการแก้ไข 11 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 26.83

-โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่ามีปัญหา/ความเสี่ยงฯ จำนวน 19 ครั้ง ได้รับการแก้ไข 9 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 47.37

สรุปความเสี่ยงที่สำคัญที่พบบ่อย จากโรงพยาบาลที่เป็นต้นเหตุความเสี่ยง

1.ด้านการวินิจฉัย ได้แก่ ไม่สามารถตรวจพบวิกฤตที่เกิดกับผู้ป่วยได้ทันท่วงที ,การวินิจฉัยโรคผิด/ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง , ไม่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม , พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ,ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง Fast Track

2.ด้านยา/สารน้ำ/เลือด ได้แก่ ให้สารน้ำผิดชนิด/Rate/เวลา , ให้ยาผิดขนาด/วิธี/เวลา

3.ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ได้แก่ ไม่มีเครื่องมือ, อุปกรณ์ตามที่แจ้ง

4.ด้านการติดต่อสื่อสาร/ประสานงาน ได้แก่ ไม่โทรประสานก่อนส่งต่อ ,ไม่รับ Refer ส่งต่อ, การประสานงานล่าช้า , การประสานงานไม่เป็นกัลยาณมิตร

5.ด้านอุบัติเหตุที่เกิดจากในรถ ไม่พบปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญในประเด็นนี้

6.ด้านอื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ ได้แก่ ส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ไม่ส่งผล X-Ray มาด้วย ,ส่งผป.ตรวจวินิจฉัย ลืมส่ง CD CT Scan มาด้วย

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. ด้านการวินิจฉัย ปัญหา: วินิจฉัยผิด/ล่าช้า, ไม่พบวิกฤตทันท่วงที, ไม่แก้ไขได้เหมาะสม, ไม่ปฏิบัติตาม Fast Track	- จัดทำ Clinical Practice Guideline (CPG) และ Fast Track protocol ที่เป็นมาตรฐาน - จัดระบบ Critical Case Review และ Feedback - ส่งเสริมการใช้ Teamwork และ การสื่อสารด้วยเครื่องมือ SBAR - พัฒนาทักษะบุคลากร เช่น Early Warning Signs, Triage system
2. ด้านยา / สารน้ำ / เลือด ปัญหา: ให้ยาผิดขนาด, ผิดชนิด, ผิดเวลา, ผิดวิธี รวมถึงการให้สารน้ำผิด	- ใช้ระบบ Double Check และ Medication Safety Zone - ใช้เทคโนโลยี Barcode / Smart Pump / ระบบสั่งการรักษาและการสั่งยาโดยแพทย์ผ่านคอมพิวเตอร์ CPOE (Computerized Physican Order Entry) แทนการเขียนด้วยลายมือในใบสั่งยา/ใบสั่งการรักษาแบบเดิม - จัดทำตารางขนาดยามาตรฐาน (Standard Dosing Chart) และ ฉลากยา/สติกเกอร์กำกับยา (Label) สีชัดเจน - มีระบบ Report และ การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root Cause Analysis) เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น
3. ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์ ปัญหา: ไม่มีอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้	- จัดทำ Inventory & Checklist เครื่องมือที่จำเป็น บัญชี/ทะเบียนรายการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ - วางระบบ Preventive Maintenance การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน - จัดสรร Emergency Set สำรอง - มีระบบแจ้งซ่อมออนไลน์/Hotline
4. ด้านการติดต่อสื่อสาร / ประสานงาน ปัญหา: ไม่โทรประสาน, ไม่รับ Refer, ล่าช้า, ขาดกัลยาณมิตร	- กำหนดคู่มือหรือแนวทางมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Protocol) ชัดเจน ต้องโทรแจ้งก่อนส่งต่อ - ใช้ Line Group / MOPH Refer Application - อบรม Communication & Empathy แก่บุคลากร - จัดระบบ Feedback ระหว่างหน่วยบริการ
5. ด้านอุบัติเหตุในรถ ผลการประเมิน: ยังไม่พบปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญ	- คงรักษามาตรการความปลอดภัยรถพยาบาล - ใช้ Checklist ก่อนออกปฏิบัติการ

ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไขปัญหา
6. ด้านอื่น ๆ (เอกสาร/ผลตรวจแนบมาไม่ครบ) ปัญหา: ไม่ส่งผล X-Ray / CD CT Scan มาด้วย	- กำหนดรายการตรวจสอบ Mandatory Checklist ที่เป็นข้อบังคับต้องทำก่อนดำเนินการ สำหรับเอกสาร/ผลตรวจที่ต้องแนบมากับการส่งต่อ - ใช้ระบบ Imaineing Hub ส่งผลตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ - ซักซ้อมบุคลากรให้ตระหนักความสำคัญ

สรุปแนวทางแก้ไขที่สำคัญคือการทำงานเชิงระบบ (System Approach) ได้แก่:

1) มีมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
2) ใช้เทคโนโลยีสนับสนุน
3) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและการเรียนรู้ร่วมกัน
4) ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่น Best practice ระดับเขตสุขภาพที่ 6 (Service Plan Sharing)

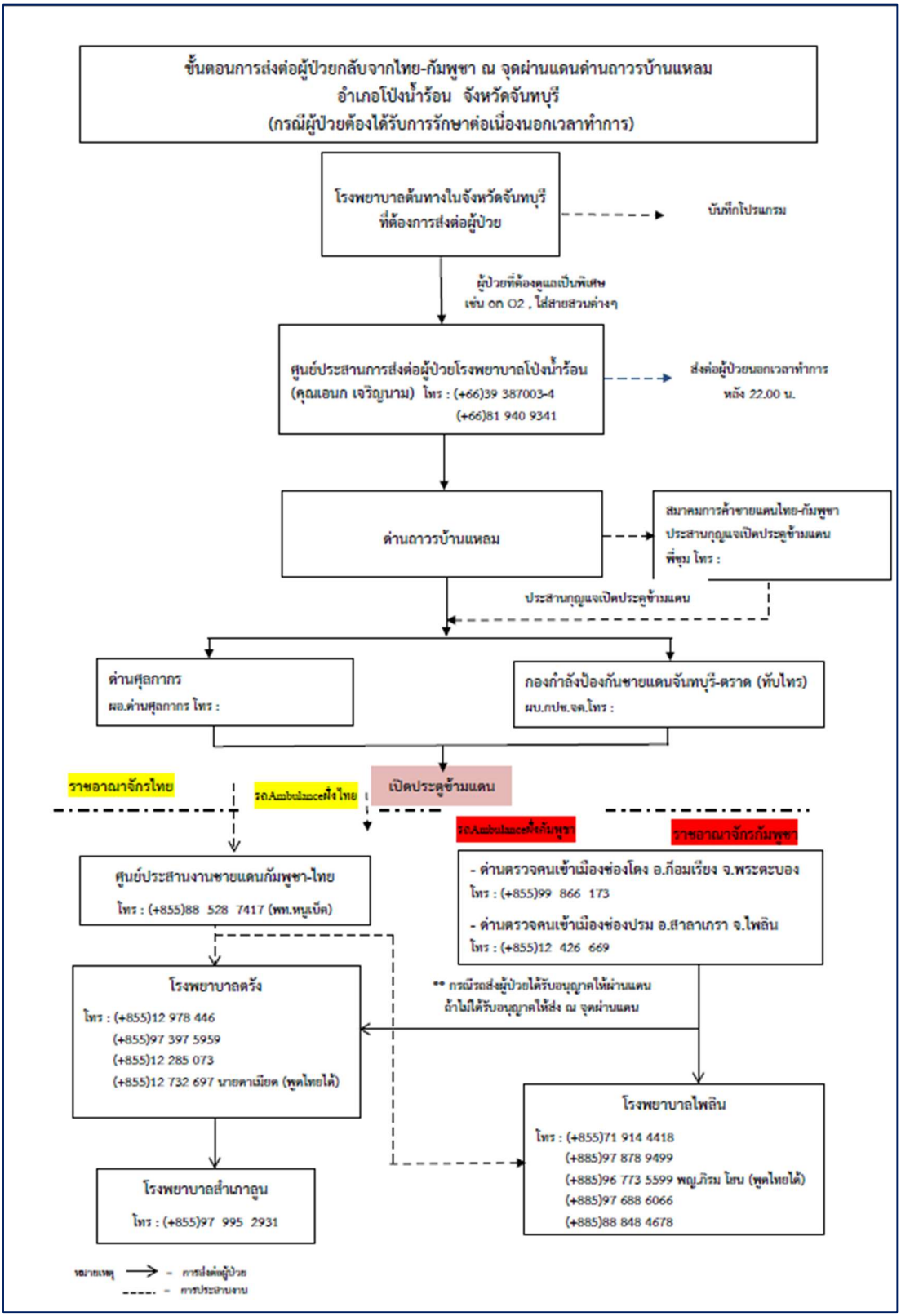
- Oral presentation สาขาศัลยกรรม เรื่อง ส่งต่อ ส่งใจ ปลอดภัยไร้รอยต่อ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลงานเด่น Best practice ระดับประเทศ (Service Plan Sharing)

- Oral presentation สาขาศัลยกรรม เรื่อง ส่งต่อ ส่งใจ ปลอดภัยไร้รอยต่อ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนไทย-กัมพูชา

ในปี 2568 ที่ผ่านมา ได้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนเกี่ยวกับขั้นตอนและแนวทางการส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วยข้ามพรมแดนให้เป็นปัจจุบัน โดยมีการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแนวทางขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยกลับจากไทย-กัมพูชา ณ จุดผ่านแดนด่าถาวรบ้านแหลม อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี ในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องนอกเวลาทำการ


ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกลับจากไทย-กัมพูชา ณ จุดผ่านแดนด่านถาวรบ้านแหลม
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
(กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องนอกเวลาทำการ)
โรงพยาบาลต้นทางในจังหวัดจันทบุรี
ที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วย
บันทึกโปรแกรม
ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ
เช่น on O2 , ใส่สายส่วนต่างๆ
ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
(คุณเอนก เจริญนาม) โทร : (+66)39 387003-4
(+66)81 940 9341
ส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลาทำการ
หลัง 22.00 น.
ด่านถาวรบ้านแหลม
สมาคมการค้าชายแดนไทย-กัมพูชา
ประสานกุญแจเปิดประตูข้ามแดน
พี่หุม โทร :
ประสานกุญแจเปิดประตูข้ามแดน
ด่านศุลกากร
ผอ.ด่านศุลกากร โทร :
กองกำลังป้องกันชายแดนจันทบุรี-ตราด (ทับไทร)
ผบ.กปช.จต.โทร :
ราชอาณาจักรไทย
รถAmbulanceฝั่งไทย
เปิดประตูข้ามแดน
รถAmbulanceฝั่งกัมพูชา
ราชอาณาจักรกัมพูชา
ศูนย์ประสานงานชายแดนกัมพูชา-ไทย
โทร : (+855)88 528 7417 (พท.หนูเบ็ด)
- ด่านตรวจคนเข้าเมืองช่องโดง อ.ก็อมเรียง จ.พระตะบอง
โทร : (+855)99 866 173
- ด่านตรวจคนเข้าเมืองช่องปรม อ.สาลาเกรา จ.ไพลิน
โทร : (+855)12 426 669
** กรณีรอส่งผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้ผ่านแดน
ถ้าไม่ได้รับอนุญาตให้ส่ง ณ จุดผ่านแดน
โรงพยาบาลตรัง
โทร : (+855)12 978 446
(+855)97 397 5959
(+855)12 285 073
(+855)12 732 697 นายดาเมียด (พูดไทยได้)
โรงพยาบาลไพลิน
โทร : (+855)71 914 4418
(+885)97 878 9499
(+885)96 773 5599 พญ.ภิรม โทน (พูดไทยได้)
(+885)97 688 6066
(+885)88 848 4678
โรงพยาบาลสำเภาลูน
โทร : (+855)97 995 2931
หมายเหตุ → = การส่งต่อผู้ป่วย
----- = การประสานงาน

5.8 การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางผู้ป่วย (Intermediate Care)

จังหวัดจันทบุรีได้พัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางผู้ป่วย (Intermediate Care: IMC) อย่างครบถ้วน โดยมีโรงพยาบาลชุมชน (F1, F2) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ Intermediate Bed จำนวน 10 แห่ง และโรงพยาบาลมะขามพัฒนาระบบบริการเป็น Intermediate Ward รวมทั้งหมด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด มีจำนวนเตียงให้บริการรวมทั้งสิ้น 40 เตียง

จากการจัดระบบบริการดังกล่าว ส่งผลให้จังหวัดสามารถดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ด้านการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางผู้ป่วย ได้ดังตารางต่อไปนี้

ผลงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	เกณฑ์ (อัตรา/ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	85	536	481	89.74
2.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ที่เข้าเกณฑ์ที่ได้รับบริการต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน และมี Barthel index เพิ่มขึ้น	85	481	433	90.02
3.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) (OPD) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	50	536	331	61.75

สรุปผลการดำเนินงาน

1) จังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการเปิดใช้ โปรแกรม PRM Referral Network ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2567 เป็นต้นมา เพื่อใช้ในการบันทึก ส่งต่อ ติดตาม และประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับจังหวัด ติดตามข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงการดูแลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน และสนับสนุนการวางแผนบริหารจัดการระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2568 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex Meeting เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา IMC นักกายภาพบำบัด พยาบาล IMC และแพทย์แผนไทย

3) พัฒนา/ขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed/Ward) ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
1. เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานไม่เพียงพอ	ออกแบบระบบเยี่ยมบ้านโดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องและสนับสนุนให้โรงพยาบาลสร้างช่องทางเชื่อมต่อกับหน่วยบริการและผู้ป่วยเพื่อติดตามและให้การดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน เช่นไลน์ Video call หรือ ทาง Facebook lite และ Telemedicine
2. การส่งปรึกษาจากหอผู้ป่วยรพ.พระปกเกล้าล่าช้า	พัฒนาระบบการส่งปรึกษาจากหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยIMC ให้เข้าสู่ระบบ Care map
3.ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาฟื้นฟูตามโปรแกรม	จัดระบบให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามโปรแกรมการฟื้นฟูทุกรายโดยมีการแจกคู่มือและแนะนำโปรแกรมการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยและญาติ
4. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยค่อนข้างนาน 6 เดือน ทำให้มีผู้ป่วยสะสมมากขึ้น ซึ่งเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูผู้ป่วยให้แก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน

5.9 การให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative care)

ปัจจุบัน จังหวัดจันทบุรีมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองอย่างครอบคลุม โดยจัดตั้ง ศูนย์ชีวาภิบาลครบทุกโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง พร้อมด้วย Ward ชีวาภิบาล ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุง อีกจำนวน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประคับประคองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการขับเคลื่อน การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีความก้าวหน้าในหลายด้าน สะท้อนให้เห็นผ่านผลการประเมินตามตัวชี้วัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	เกณฑ์ (อัตรา/ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	75	3,193	2,820	88.32
2.ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	50	1377	592	42.99
3.ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	40	1845	773	41.9

(ข้อมูลจาก HDC เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2568)

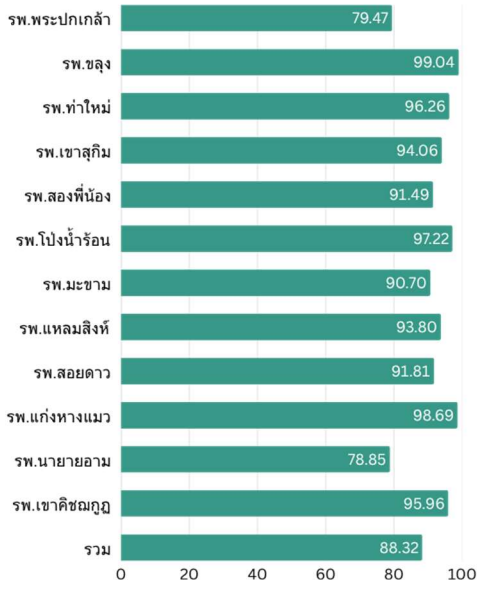
จังหวัดจันทบุรีสามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ในภาพรวมที่น่าพึงพอใจ โดยเฉพาะด้านการจัดทำ Advance Care Planning (ACP) ซึ่งมีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของระบบบริการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในประเด็นการใช้ Strong Opioid เพื่อการบรรเทาอาการ และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ยังเป็นมีพื้นที่ที่ต้องได้รับการส่งเสริมและผลักดันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานรายโรงพยาบาลในแต่ละตัวชี้วัด พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ติดตามผลการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรม Family Meeting และการจัดทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวของโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ที่ร้อยละ 75 ผลการติดตามพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินงานอยู่ระหว่างร้อยละ 78.85 – 99.04 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกแห่ง สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยมีโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าร้อยละ 95 จำนวน 5 แห่ง ขณะที่บางโรงพยาบาลมีผลใกล้เคียงเกณฑ์ต่ำสุด เช่น ร้อยละ 79.47 และ 78.85 แต่ยังถือว่าผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ทั้งนี้ ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับผลการดำเนินงานให้ใกล้เคียงกับกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผลสูงสุด

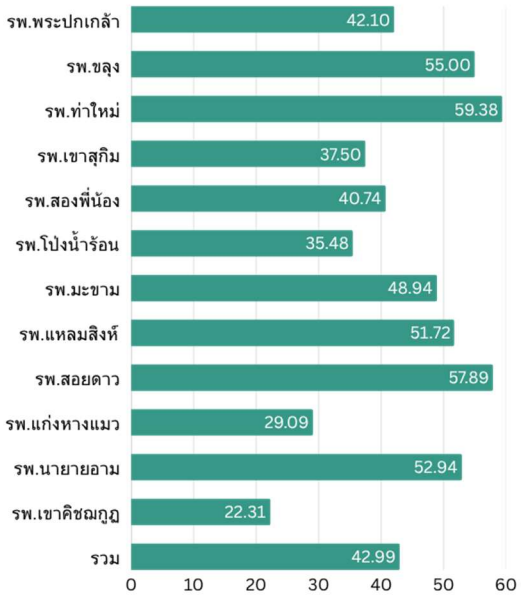
สำหรับการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยการใช้ยา Strong Opioid ผลการติดตามพบว่ายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 โดยมีเพียง 4 โรงพยาบาลที่สามารถบรรลุเกณฑ์ ขณะที่อีก 8 โรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย โดยมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ อยู่ระหว่างร้อยละ 22.31 – 48.94 ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงยาและการจัดการอาการในบางพื้นที่ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมด้านการประเมินและการจัดการอาการปวด/เหนื่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง กลุ่มโรคมะเร็ง เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ และกำหนดมาตรการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

นอกจากนี้ ผลการติดตามการดำเนินงานด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยประคับประคอง เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ร้อยละ 40 พบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ โดยมีผลสูงกว่าเกณฑ์จำนวน 8 โรงพยาบาล ขณะที่อีก 4 โรงพยาบาลยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์ สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยประคับประคองมีแนวโน้มที่ดี อย่างไรก็ตาม ยังคงมีบางพื้นที่ที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม ทั้งในด้านการจัดบริการเยี่ยมบ้าน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผู้ป่วย ตลอดจนการบูรณาการการทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน และการลงข้อมูลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองมีคุณภาพ ครอบคลุม และทั่วถึงทุกพื้นที่

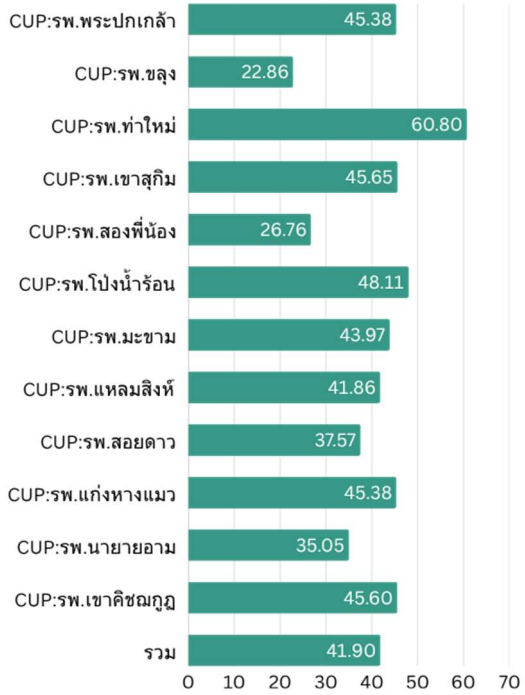
ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว



ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ



ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการจัดประชุมและกิจกรรมสำคัญ เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนระบบบริการชีวาภิบาลให้มีความก้าวหน้าและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1) การประชุมการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ 2568 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น 80 คน การประชุมมุ่งเน้นการชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน การติดตามประเด็นตรวจราชการ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2) โครงการต้นแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ประจำปีงบประมาณ 2568 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน 80 คน กิจกรรมดังกล่าวเป็นเวทีสำคัญในการพัฒนาต้นแบบระบบบริการที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในจังหวัดจันทบุรี

3) การประชุมแนวทางการขับเคลื่อนการใช้ Strong Opioid จัดขึ้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2568 เวลา 13.30–16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยมีแพทย์หญิงขจีพร ธีราทรง ประธาน Service Plan สาขาชีวาภิบาล และนายแพทย์ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ รองประธาน Service Plan สาขาชีวาภิบาล เป็นผู้ดำเนินการประชุม ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาการใช้ยา Strong Opioid อย่างเหมาะสม

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในระยะท้ายของโรค ส่งผลให้ระยะเวลาในการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสั้นลง ไม่เอื้อต่อการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และการจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังจำกัดโอกาสในการสนับสนุนด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	- พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ระยะต้น ควรมุ่งเน้นไปที่ กลุ่มโรคเรื้อรังและโรคร้ายแรงที่มีแนวโน้มดำเนินโรคไปสู่ภาวะจำกัดชีวิต (life-limiting illness) ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะต้องการการดูแลแบบประคับประคอง เช่น โรคมะเร็งระยะลุกลาม โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุเปราะบาง เป็นต้น
2. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการทำ e-Living Will และบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน คิดว่าเป็นการปฏิเสธการรักษา ส่งผลให้ความร่วมมือในการดำเนินการยังอยู่ในระดับต่ำ	- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม เข้าใจง่าย และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย รวมทั้งบูรณาการการให้ความรู้ในกิจกรรมของหน่วยบริการสุขภาพและเครือข่าย อสม. - พัฒนาระบบที่ใช้งานง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดให้มีจุดบริการช่วยเหลือการทำ e-Living Will ในโรงพยาบาล/รพ.สต. พร้อมชี้แจงมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน - มีมีระบบการค้นหาผู้ป่วย PC เชิงรุก
3. ระบบ e-Living Will ยังไม่เชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาล	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูล e-Living Will เข้ากับ HOSxP, PPK11 หรือระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล
4. การเข้าถึงยา Strong Opioid และการจัดการอาการในบางพื้นที่ ยังไม่ถึงเกณฑ์	- รวบรวมข้อมูลประเมินและจัดการอาการปวด / เหนื่อย ในผู้ป่วย Palliative กลุ่มโรคมะเร็ง ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาต่อไป

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
5. จังหวัดยังขาดข้อมูลที่เป็นระบบเกี่ยวกับ รายการยา Opioid ที่มีอยู่ในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้ขาดข้อมูลในการประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผน	- สำรวจและรวบรวมข้อมูลรายการยา Opioid ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัด - จัดประชุมเครือข่าย Palliative Care ระดับจังหวัดเพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรค
6. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วยไม่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	- รวบรวมข้อมูลและเบอร์ติดต่อของแหล่งให้ยืมอุปกรณ์ในจังหวัดจันทบุรี
7. รพ.สต.ถ่ายโอนไปหน่วยงานอื่น ทำให้เกิดช่องว่างการดำเนินงาน	- จัดทำระบบส่งต่อและการสื่อสารข้อมูลระหว่าง รพศ./รพช. และ รพ.สต. ให้มีความต่อเนื่อง
8. การดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยประคับประคอง	- ในการเยี่ยมบ้านผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ระบบอื่นในการปฏิบัติงาน เช่น MOPH Refer ซึ่งแม้จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน แต่ต้องนำข้อมูลมาบันทึกซ้ำในระบบ HOsXp อีกครั้ง เพื่อให้ผลงานขึ้นใน HDC

5.10 การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน

เป้าหมาย: มีจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการ อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรีได้จัดตั้งสถานชีวาภิบาล ในปี 2568 จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย 1) กุฏิชีวาภิบาล 1 แห่ง ตั้ง ณ ศูนย์พำนักสันติภาวัน ตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ผ่านการประเมินตามเกณฑ์กรมอนามัยแล้ว ปัจจุบันมีพระอาพาธจำนวน 4 รูป ได้รับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสนับสนุนค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 5 รูป เป็นเงิน 52,210 บาท (ห้าหมื่นสองพันสองร้อยสิบบาทถ้วน) และ 2) คามิลเลียนโซเซียน เซนเตอร์ จันทบุรี - บ้านพักผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเตียง 2 คน เสียชีวิต 1 คน คงเหลือ 1 คน ผ่านการประเมินตามเกณฑ์กรมอนามัยแล้ว ได้รับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ แต่ยังไม่ได้รับสนับสนุนค่าบริการทางการแพทย์

ส่วนกุฏิชีวาภิบาลในปี 2568 มีจำนวน 1 แห่ง จัดตั้งเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2568 ณ วัดท่าใหม่กระจ่างธรรม ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้รับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปัจจุบันมีพระอาพาธติดเตียง จำนวน 1 รูป แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนค่าบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ได้มีการกำหนดแผนที่จะขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตาราง

ลำดับ	สถานชีวาภิบาล	ผู้ป่วยติดเตียง	ผ่านการรับรอง	จำนวนเงิน
1	ศูนย์พำนักสันติภาวัน	4 รูป	/	5 /52,210
2	คามิลเลียน โซเซียน จันทบุรี	2 (เสียชีวิต 1)	/	-

2. ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตาราง

ลำดับ	กุฏิชีวาภิบาล	ผู้ป่วยติดเตียง	ผ่านการรับรอง	จำนวนเงิน
1	วัดท่าใหม่กระจ่างธรรม	1 รูป	-	-

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ดูแลพระสงฆ์ที่จะเข้ารับบริการที่กุฏิชีวาภิบาล ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐากประจำกุฏิชีวาภิบาล ครบตามชั่วโมงการอบรมที่กำหนด (140 ชั่วโมง)

2. ขาดงบประมาณสำหรับการปรับภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมตามมาตรฐานการจัดบริการ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมให้ครบตามมาตรฐานกรมอนามัย และ

วางแผนการดำเนินขับเคลื่อนกุฏิชีวาภิบาลในแต่ละอำเภอให้ครบทุกอำเภอ และผลักดันให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยและเข้ามาตรา 3 ของ สปสช.ต่อไป

2. ประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง เพื่อให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการในกุฏิชีวาภิบาล

3. จัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น เช่น การลงพื้นที่เพื่อคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านในชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ

4. กรมการแพทย์ควรมีการชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อพื้นที่จะได้ดำเนินการถูกต้องตามเป้าประสงค์

5.11 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

สรุปผลการดำเนินงาน

1) ผลการผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ของจังหวัดจันทบุรี

- ระดับ รพศ. ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ระดับ รพช. ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2) ร้อยละ รพช./รพศ.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) มีการดำเนินงานการจัดบริการ Home ward for active dying patient

ปีงบประมาณ 2568 มีแผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ สนับสนุนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) มีการจัดบริการ Home ward for active dying patient เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยระยะท้าย ที่กำลังเสียชีวิต ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่องจากการรับบริการในโรงโรงพยาบาล (Stepdown from hospital to home) ในระยะกำลังเสียชีวิตได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวม และผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความประสงค์ ตามแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning; ACP) หรือหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (advance directive or living will; ADL) ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้จัดทำไว้ ซึ่งเป็นไปตามสิทธิของบุคคลตามมาตรา 12 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

สรุปผลการดำเนินการให้บริการ Home Ward for active dying patient จังหวัดจันทบุรี

(ตุลาคม 2567-30-กันยายน 2568)

ลำดับ	สถานพยาบาลบริการ Home ward (แห่ง)	จำนวนผู้รับบริการ Home ward admit สะสม (คน)	จำนวนผู้บริการ Home ward for active dying patient จำนวน (คน)	สปสช.จ่ายชดเชยค่าบริการ Home ward		
				จำนวนผู้รับบริการ Home ward		จำนวนเงิน (บาท)
				คน	ครั้ง	
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	67	4	28	29	178,693
2	โรงพยาบาลขลุง	817	9	102	108	666,138
3	โรงพยาบาลท่าใหม่	146	16	5	5	39,700
4	โรงพยาบาลเขาสุกิม	158	1	12	12	57,292
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	2	1	0	0	0
6	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	32	6	6	6	47,552
7	โรงพยาบาลมะขาม	144	18	82	336	3,410,021
8	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	423	2	22	22	92,186
9	โรงพยาบาลสอยดาว	7	1	6	8	64,484
10	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	251	3	107	107	325,890
11	โรงพยาบาลนายายอาม	41	1	36	37	148,703
12	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	2	1	1	1	5,014
	รวม	2,090	63 ราย	407	671	5,035,673

5.12 การดำเนินงานตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ของสถานบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ทุกโรงพยาบาล ซึ่งในปี 2566 แต่ละโรงพยาบาล (รพศ/ รพช.) มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (The Must) 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ100 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (The Must) ที่กระทรวงกำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน

3.1 เชิงปริมาณ

ผลการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ไตรมาส 4
ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดจันทบุรี
1. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ด้านที่			รวม	ร้อยละ	ผ่าน	หมายเหตุ
		1.สิ่งแวดล้อมดี (10)	2.ความทันสมัย (8)	3.บริการด้วยหัวใจ (8)	คะแนน	(เกณฑ์ 70.00)	The must	
1	โรงพยาบาลนายายอาม	9	8	7	24	**92.31**	**ผ่าน**	รพช.
2	โรงพยาบาลมะขาม	9	8	8	25	**96.15**	**ผ่าน**	รพช.
3	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	10	6	8	24	**92.31**	**ผ่าน**	รพช.
4	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	10	7	8	25	**96.15**	**ผ่าน**	รพช.
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	10	7	8	25	**96.15**	**ผ่าน**	รพช.
6	โรงพยาบาลสอยดาว	10	8	8	26	**100.00**	**ผ่าน**	รพช.
7	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	10	8	8	26	**100.00**	**ผ่าน**	รพช.
8	โรงพยาบาลขลุง	9	8	8	25	**96.15**	**ผ่าน**	รพช.
9	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	10	8	7	25	**96.15**	**ผ่าน**	รพช.
10	โรงพยาบาลเขาสุกิม	10	8	7	25	**96.15**	**ผ่าน**	รพช.
11	โรงพยาบาลท่าใหม่	9	7	8	24	**92.31**	**ผ่าน**	รพช.
12	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10	8	8	26	**100**	**ผ่าน**	รพศ.
รวม							**12 แห่ง**	

หมายเหตุ : จากตาราง ผลการดำเนินงานในปี 2568 พบว่า รพ. ผ่านเกณฑ์ The Must จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 มีผลคะแนนรวมขั้นสูง (The best) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ด้านที่			รวม คะแนน	ร้อยละ (เกณฑ์ 80.00)	ผ่าน The Best	หมายเหตุ
		1.สิ่งแวดล้อมดี (10)	2.ความทันสมัย (8)	3.บริการด้วยหัวใจ (8)				
1	โรงพยาบาลนายายอาม	8	5	6	19	**67.86**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
2	โรงพยาบาลมะขาม	8	6	8	22	**78.57**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
3	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	6	5	7	18	**64.28**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
4	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	10	6	9	25	**89.28**	**ผ่าน**	รพช.
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	4	2	6	12	**42.85**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
6	โรงพยาบาลสอยดาว	10	6	10	26	**92.86**	**ผ่าน**	รพช.
7	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	9	7	10	26	**92.86**	**ผ่าน**	รพช.
8	โรงพยาบาลขลุง	9	8	10	27	**96.43**	**ผ่าน**	รพช.
9	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	8	6	6	20	**71.43**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
10	โรงพยาบาลเขาสุกิม	9	7	10	26	**92.85**	**ผ่าน**	รพช.
11	โรงพยาบาลท่าใหม่	7	5	8	20	**71.43**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
12	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10	8	10	27	**96.43**	**ผ่าน**	รพศ.
รวม							**6 แห่ง**	

จากตาราง พบว่า รพช. 11 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45 (เป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 40)

รพศ. 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย: ร้อยละ 100

3.2 เชิงคุณภาพ

โดยภาพรวมของจังหวัดจันทบุรีพบว่า สถานบริการตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์ The BEST ร้อยละ 45

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- เกณฑ์บางข้ออาจไม่เหมาะกับบริบทของพื้นที่ แก้ไข ประชุมคณะกรรมการพัฒนาตามนโยบาย EMS เพื่อดูเกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อให้เข้าใจเกณฑ์เหมือนกัน โดยพิจารณาตรงกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

ประเมิน รพ.ที่ผ่าน the best ซ้ำในปี 68 คือ รพ.ขลุง รพ.เขาสุกิม รพศ.พระปกเกล้า รพ.แหลมสิงห์ รพ.สอยดาว และประเมินรพ.ที่ผ่าน the best ซ้ำในปี 69 คือ รพ. โป่งน้ำร้อน และในปี 69 ส่งเสริมให้ เข้าสู่ the best จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ. มะขาม รพ. เขาคิชฌกูฏ

5.13 งานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด: อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในระบบบริการสุขภาพ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 20)

โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 แห่ง

สถานการณ์

เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 ที่บัญญัติไว้ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่4) พ.ศ. 2559 ในการกำหนดให้มาตรฐานบริการสุขภาพมีการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและวัดความสำเร็จในการดำเนินงานของสถานพยาบาลทุกระดับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สถานพยาบาลพึงจัดให้ประชาชน เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ชุมชน และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินตนเองในโปรแกรม HS4 (New Version) ปี2568

ลำดับ	ชื่อสถานพยาบาล	ด้าน 1 การบริหารจัดการ	ด้าน 2 การบริการสุขภาพ	ด้าน 3 อาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	ด้าน 4 สิ่งแวดล้อม	ด้าน 5 ความปลอดภัย	ด้าน 6 เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	ด้าน 7 ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ	ด้าน 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	ด้าน 9 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	สรุปผล การประเมินตนเอง
1	โรงพยาบาลนายายอาม	100.00	100.00	96.88	94.00	89.44	88.13	100.00	100.00	87.00	คุณภาพ
2	โรงพยาบาลมะขาม	100.00	100.00	85.28	81.22	92.50	92.50	86.67	100.00	95.50	พัฒนา
3	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	100.00	98.00	92.00	95.00	82.00	100.00	82.50	83.00	100.00	พัฒนา
4	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	100.00	100.00	91.50	82.40	83.80	90.00	90.00	100.00	80.00	พัฒนา
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	100.00	95.70	96.32	94.83	98.50	82.00	94.00	81.50	62.00	พัฒนา
6	โรงพยาบาลสอยดาว	100.00	100.00	100.00	100.00	95.00	100.00	100.00	100.00	100.00	คุณภาพ
7	โรงพยาบาลขลุง	87.50	89.13	90.48	92.87	85.75	87.08	95.00	94.50	85.50	คุณภาพ
8	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	100.00	100.00	91.71	94.94	89.38	75.00	86.50	71.50	71.50	พัฒนา
9	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	100.00	94.44	93.43	86.64	83.06	72.50	100.00	15.00	100.00	พื้นฐาน
10	โรงพยาบาลเขาสุกิม	100.00	100.00	97.00	95.00	89.70	87.29	100.00	100.00	100.00	คุณภาพ
11	โรงพยาบาลท่าใหม่	100.00	100.00	85.00	90.23	57.94	72.50	83.00	96.25	73.20	พื้นฐาน
12	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	95.00	คุณภาพ

โดยมีเกณฑ์แบ่งระดับผลการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับพื้นฐาน 0 - 59 คะแนน (มีด้านใดด้านหนึ่งจาก 9 ด้าน คะแนนต่ำกว่า 60)
2. ระดับพัฒนา 60 – 84 คะแนน
3. ระดับคุณภาพ 85 – 100 คะแนน (ทั้ง 9 ด้านคะแนน 85 ขึ้นไป)

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่เข้าสู่ระดับคุณภาพมี 5 แห่ง ระดับพัฒนา 5 แห่ง และระดับพื้นฐาน 2 แห่ง

แนวทางแก้ไข

- เนื่องจากการดำเนินงานในปี68 มีการทดสอบระบบการประเมินผ่านโปรแกรมHS4 (new version) ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่ทราบเกณฑ์ใหม่ ต้องมีการชี้แจงเกณฑ์ประเมินและการขอรับรหัสใหม่กับพื้นที่ต่อไป

แผนที่จะทำในปีต่อไป 2569

พัฒนาทีมผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ในรพ.ทุกแห่ง และนำผลการประเมินตนเองปี 68 มาทำแผนเพื่อพัฒนางานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้านต่อไป

6. งานสุขศึกษา

สถานการณ์

เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติและหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการส่งเสริม กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพที่ดีมุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 90)

รายงานชุมชนมีการดำเนินงานจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 90) ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนชุมชนเป้าหมายการดำเนินงาน (ร้อยละ 55)	จำนวนชุมชนจัดการสุขภาพ	
				จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	เมืองจันทบุรี	11	8	5	62.50
2	ขลุง	12	8	8	100.0
3	ท่าใหม่	14	10	9	90.00
4	โป่งน้ำร้อน	5	4	5	100.0
5	มะขาม	6	4	5	100.0
6	แหลมสิงห์	7	5	7	100.0
7	สอยดาว	5	4	5	100.0
8	แก่งหางแมว	5	4	4	100.0
9	นายายอาม	6	4	6	100.0
10	เขาคิชฌกูฏ	5	4	5	100.0
รวม		76	53	59	111.32

2. การดำเนินงานร้อยละภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพและมีส่วนร่วม (ร้อยละ 70)
รายงานภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพและมีส่วนร่วม (ร้อยละ 70)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	ภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการ	
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	เมืองจันทบุรี	11	5	45.45%
2	ขลุง	12	8	66.67%
3	ท่าใหม่	14	9	64.29%
4	โป่งน้ำร้อน	5	5	100.00%
5	มะขาม	6	5	83.33%
6	แหลมสิงห์	7	7	100.00%
7	สอยดาว	5	5	100.00%
8	แก่งหางแมว	5	4	80.00%
9	นายายอาม	6	6	100.00%
10	เขาคิชฌกูฏ	5	5	100.00%
รวม		76	59	77.63%

2.1 ชุมชนต้นแบบ 1 แห่ง ประเมิน Health Gate ครบ 3 องค์ประกอบในตำบลเดียวกัน ได้แก่
รพ.สต. ระดับคุณภาพ 1 แห่ง
หมู่บ้านระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง
โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง

2.2 ประกวดชุมชนต้นแบบระดับเขต 6 ปี 2568 ซึ่งมีการส่งชุมชนต้นแบบของอำเภอโป่งน้ำร้อนเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย

1. รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน
2. โรงเรียนบ้านโป่งน้ำร้อน ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน
3. หมู่บ้านโป่งน้ำร้อน หมู่ 6 ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน

ซึ่งได้รับรางวัล ดังนี้

- รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ2 ประเภทชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพปี 2568
- หมู่บ้านโป่งน้ำร้อน หมู่6 ต.โป่งน้ำร้อน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ประเภทหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนฯ ปี 2568
- โรงเรียนบ้านโป่งน้ำร้อน ต.โป่งน้ำร้อน รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ประเภทโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติปี 2568

3. การดำเนินงานร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (วัยเด็ก วัยทำงาน และผู้สูงอายุ มีผลประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป) (ร้อยละ 60)

การดำเนินการรอบที่ 1/2568 (ธ.ค.67-เม.ย 68)

- วัยเด็ก การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.39
- วัยทำงาน การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 68.46

การดำเนินการรอบที่ 2/2568 (มิ.ย.68-ก.ค.68)

- วัยเด็ก การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73.36
- วัยทำงาน การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75.49
- วัยผู้สูงอายุ การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.8

แนวทางแก้ไข

การติดตามพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพ และประสานแจ้งเกณฑ์ให้พื้นที่ดำเนินการรับทราบผลและให้ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดให้

แผนที่จะทำในปีต่อไป 2569

1. มีการดำเนินการชุมชนต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (หมู่บ้าน/โรงเรียน/ตำบลจัดการสุขภาพ) ประเมิน Health Gate ครบ 3 องค์ประกอบในตำบลเดียวกัน ได้แก่

- รพ.สต. ระดับคุณภาพ 1 แห่ง
- หมู่บ้านระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง
- และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง

โดยมีพื้นที่เป้าหมาย 1 ตำบล ได้แก่ ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน

7. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีเรือนจำ 2 แห่ง คือ 1) เรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และนักจิตวิทยา 1 คน มีโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีโรงพยาบาลเขาสุกิม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง โดยในปี 2564 โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังครอบคลุมทุกด้าน แต่ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 เป็นต้นมา

1. การดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จัดบริการเครือข่ายครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 โดยมีระดับคะแนน 1,000 คะแนน

ตาราง สรุปผลดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การดำเนินงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
		เรือนจำจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ภาพรวมจังหวัดจันทบุรี
ระดับที่ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัด	100	100	100	100
ระดับที่ 2 มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	100	100	100	100
ระดับที่ 3 มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 6 องค์ประกอบ	600	600	600	600
ระดับที่ 4 มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักผู้คุม มีระบบ Fast track/Fast Pass	100	100	100	100
ระดับที่ 5 มีการรายงาน สธรจ. 101 ครบถ้วน ตรงเวลา	100	100	100	100
รวมผลคะแนน	1,000	1,000	1,000	1,000
ผลการประเมินตนเอง		**ผ่านเกณฑ์**	**ผ่านเกณฑ์**	**ผ่านเกณฑ์**

2. การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง

โรงพยาบาลพระปกเกล้าร่วมกับเรือนจำจังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลเขาสุกิมร่วมกับทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา ได้ดำเนินการตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรีมีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 1,850 คน แยกเป็นชาย 1,650 คน หญิง 200 คน มี อสรจ.จำนวน 140 คน (คิดเป็น1:14) และมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีผู้ต้องขังชายจำนวน 378 คน ไม่มีผู้ต้องขังหญิง มี อสจร. จำนวน 22 คน (คิดเป็น1:18)

2.1. ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรม	เรือนจำ		ภาพรวม จังหวัดจันทบุรี
	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	
1.ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์)			
- แพทย์ออกตรวจ(เดือนละ 1 ครั้ง)	266 คน	77 คน	343 คน
- Telemedicine/ Telepsychiatry	227 คน	0	227 คน
2. ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(พยาบาล)	324 คน	1,346 คน	1,670 คน
3. ให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา/ Teleconference)	189 คน	0	189 คน
4. ให้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรม (ทันตแพทย์/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)	608 คน	102 คน	710 คน

2.2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรม	เรือนจำ		ภาพรวม จังหวัดจันทบุรี
	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	
1.บริการฝากครรภ์(ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด)	1 คน	0	1 คน
2.บริการคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป			
2.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)	1,123 คน (100%)	0	1,123 คน(100%)
- พบผิดปกติ	20 คน (1.78%)		20 คน (1.78%)
- พบวัณโรค	11 คน (0.98%)		11 คน (0.98%)
2.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)	1,557 คน (100%)	378 คน (100%)	1,935 คน (100%)
- พบผิดปกติ	28 คน (1.80%)	0	28 คน (1.45%)
- พบวัณโรค	12 คน (0.77%)	0	12 คน (0.62%)
2.3 ผู้ต้องขังแรกรับ	1,123 คน (100%)	0	1,123 คน (100%)
- ได้รับการคัดกรอง HIV	864 คน (76.94%)		864 คน (76.94%)
- พบ HIV +	24 คน (2.78%)		24 คน (2.78%)

กิจกรรม	เรือนจำ		ภาพรวม จังหวัดจันทบุรี
	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	
2.4. ผู้ต้องขังแรกรับ - ได้รับการคัดกรอง ซิฟิลิซ - พบ ซิฟิลิซ	1,123 คน (100%) 864 คน (76.94%) 49 คน (5.67%)	0	1,123 คน (100%) 864 คน (76.94%) 49 คน (5.67%)
2.5. ผู้ต้องขังแรกรับ - ได้รับการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบซี - พบ ไวรัสตับอักเสบซี	1,123 คน (100%) 864 คน (76.94%) 15 คน (1.74%)	 119 0	1,123 คน (100%) 864 คน (76.94%) 15 คน (1.74%)
3. ผู้ต้องขังทั้งหมด - ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	1,850 คน(100%) 1,774 คน (95.89%)	378 คน(100%) 85 คน (22.49%)	2,228 คน(100%) 1,859 คน (83.44%)

2.3.ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต

กิจกรรม	เรือนจำ		ภาพรวม จังหวัดจันทบุรี
	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	
1. การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)	1,406 คน	378 คน	1,784 คน
2. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (PMHQ-Thai)	1,406 คน	378 คน	1,784 คน
3. การคัดกรองและประเมินภาวะอาการถอนสุรา (AWS)	553 คน	0	553 คน
4. การคัดกรองและประเมินภาวะติดสุรา(audit)	877 คน	0	877 คน
5. การคัดกรองภาวการณ์ติดฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (COWS)	190 คน	0	190 คน
6. การติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ภายหลังการปล่อยตัว และบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช	36 คน	0	36 คน

2.4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ไม่มีผู้ต้องขังที่ต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้ง 2 แห่ง

2.5. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

กิจกรรม	เรือนจำ		ภาพรวม จังหวัดจันทบุรี
	เรือนจำ จังหวัด จันทบุรี	ทัณฑสถาน เปิดทุ่ง เบญจา	
1. การส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา / ส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน(โทรแจ้ง 1669)	76 คน	77 คน	153 คน

2.6 การตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ

กิจกรรม	เรือนจำ		ภาพรวม จังหวัดจันทบุรี
	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	
1. การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้านการประกันสุขภาพ	1,850 คน	378 คน	2,228 คน
- (UC)	1,744 คน (94.27%)	372 คน (98.41%)	2,116 คน (94.97%)
- ประกันสังคม	0	2 คน	2 คน
- อื่นๆ (คนไทยไร้สิทธิ)	106 คน(5.73%)	1 คน	107 คน(4.80%)

3. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางแก้ไขปัญหา
1	ไม่สามารถจัดแพทย์ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์ คือ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติได้ คือ ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	1.จัดบริการตรวจรักษาทาง Telemedicine 2. มีการจัดระบบให้คำปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์ และไลน์

8. งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์การเพื่อยกระดับคุณภาพระบบราชการไทยให้มีศักยภาพและขีดความสามารถเทียบเท่าระดับสากล โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการประเมินองค์การด้วยตนเอง ครอบคลุมภาพรวมในทุกมิติ ทั้งการนำองค์การ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการ ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้รายงานความก้าวหน้าของแผนพัฒนาองค์การ
   - หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 3)
   - ผลการดำเนินการของตัวชี้วัดหัวข้อ 7.1-7.6 (แบบฟอร์ม 4)

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้รายงาน

- ผลการดำเนินการของตัวชี้วัดหัวข้อ 7.1-7.6 (แบบฟอร์ม 4)
- ดำเนินการหมวดที่โดดเด่นรายหมวด 1 หมวด

โดยมีเป้าหมายความสำเร็จ ร้อยละ 80 (ดำเนินการเป็นรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน)

ผลดำเนินการ

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	คะแนนรอบ 3 เดือน	คะแนนรอบ 6 เดือน	คะแนนรอบ 9 เดือน	คะแนนรอบ 12 เดือน	ผลลัพธ์
1	เมืองจันทบุรี	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
2	ขลุง	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
3	ท่าใหม่	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
4	โป่งน้ำร้อน	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
5	มะขาม	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
6	แหลมสิงห์	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
7	สอยดาว	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
8	แก่งหางแมว	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
9	นายายอาม	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน
10	คิชฌกูฏ	60.0	66.60	93.20	100.0	ผ่าน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	คะแนนรอบ 3 เดือน	คะแนนรอบ 6 เดือน	คะแนนรอบ 9 เดือน	คะแนนรอบ 12 เดือน	ผลลัพธ์
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	10.0	40.0	90.0	100.0	ผ่าน

โดยหมวดโดดเด่นจำนวน 6 หมวด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีผลการประเมินดังนี้

- ปีงบประมาณ 2566 หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ ผ่านเกณฑ์
- ปีงบประมาณ 2567 หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านเกณฑ์
  หมวด 5 บุคลากร ผ่านเกณฑ์
- ปีงบประมาณ 2568 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

9. งานประชาสัมพันธ์

1. ผลการดำเนินงาน

1.1 การผลิตและเผยแพร่สื่อดิจิทัล

การผลิตสื่อวีดีโอประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดทำและเผยแพร่สื่อวีดีโอประชาสัมพันธ์ จำนวน 18 ผลงาน ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เนื้อหาของสื่อวีดีโอมุ่งเน้นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารและโครงการด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และนโยบายสาธารณสุขสำคัญต่าง ๆ โดยนำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การออกแบบ Infographic สำนักงานได้พัฒนาสื่อ Infographic ที่นำเสนอข้อมูลสาธารณสุขในรูปแบบที่เข้าใจง่าย สวยงาม และน่าติดตาม โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางดิจิทัลหลากหลายช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ราชการ แพลตฟอร์ม

โซเชียลมีเดีย และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ทำให้ประชาชนและผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และครบถ้วน สื่อ Infographic ช่วยลดความซับซ้อนของข้อมูลทางวิชาการและทำให้เกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น

1.2 การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์และป้ายประชาสัมพันธ์

ได้ผลิตป้ายสื่อสิ่งพิมพ์ประชาสัมพันธ์ จำนวน 18 ผลงาน เพื่อใช้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ป้ายสื่อเหล่านี้ครอบคลุมเนื้อหาที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ และกิจกรรมเชิงรุกต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ช่วยเสริมการสื่อสารในพื้นที่ที่อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อดิจิทัล

1.3 การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัดต่าง ๆ ภายในจังหวัด การบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพนี้ทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครอบคลุม

1.4 การประสานงานสื่อมวลชน

การร่วมจัดรายการวิทยุกับสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) สำนักงานฯ ได้สร้างความร่วมมือกับสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) ในการจัดรายการวิทยุประชาสัมพันธ์สาธารณสุขเพื่อประชาชน โดยจัดรายการทุกวันจันทร์ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 5 ของทุกเดือน เนื้อหารายการมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน ซึ่งเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนห่างไกล

1.5 ระบบเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ

สำนักงานฯ ได้พัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นรายเดือน โดยประสานงานกับกลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์และประเมินเพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ระบบนี้เป็นส่วนสำคัญของกลไกการป้องกันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ช่วยให้สามารถสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชนได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

1.6 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและภาคีสื่อสารสุขภาพ สำนักงานฯ ได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายสื่อสารสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ ดังนี้

โครงการที่ 1: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2568

- วันที่จัด: 14 มีนาคม 2568
- จำนวนผู้เข้าร่วม: 40 ราย
- วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายสื่อสารสุขภาพในจังหวัด เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานสื่อสารสาธารณสุข

โครงการที่ 2: การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพผ่านการสื่อสารจังหวัดจันทบุรี ปี 2568

- วันที่จัด: 30 พฤษภาคม 2568
- จำนวนผู้เข้าร่วม: 60 ราย
- วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ที่สนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพในจังหวัด รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขผ่านกลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมทั้ง 2 โครงการนี้ได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือที่แข็งแกร่ง เพิ่มขีดความสามารถในการสื่อสารสุขภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย และช่วยให้เกิดการบูรณาการในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

2.1 จุดแข็ง

- มีการดำเนินงานครบวงจรทั้งการผลิตสื่อ การเผยแพร่ และการสร้างเครือข่าย
- ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งสื่อดิจิทัล สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อมวลชน
- มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
- มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- มีระบบเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม

2.2 ประเด็นที่ควรพัฒนา

- ช่องทางการเข้าถึงประชาชนในบางพื้นที่อาจยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะชุมชนห่างไกลและกลุ่มผู้สูงอายุ
- ความปลอดภัยของช่องทางออนไลน์ยังมีความจำเป็นต้องเพิ่มความเข้มแข็งเพื่อป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

3.1 การขยายช่องทางการประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกระจายข้อมูลข่าวสารและข้อมูลสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม สำนักงานฯ มีแผนขยายช่องทางการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม ดังนี้ การใช้ระบบเสียงตามสายในชุมชน เป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการเข้าถึงประชาชนในชุมชนห่างไกลและกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ การใช้เสียงตามสายช่วยให้สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเตือนภัยโรคระบาด และข้อมูลโครงการต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง การออกอากาศผ่านสถานีวิทยุชุมชน การขยายความร่วมมือกับสถานีวิทยุชุมชนจะช่วยเพิ่มความหลากหลายและครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและชุมชนท้องถิ่นที่มีการรับฟังวิทยุชุมชนเป็นประจำ ช่องทางนี้สามารถนำเสนอข้อมูลในลักษณะที่เข้าใจง่าย ใกล้ชิด และตอบโจทย์บริบทท้องถิ่นได้ดี

3.2 การเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

เพื่อให้การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์มีความน่าเชื่อถือและปลอดภัยสูงสุด สำนักงานฯ มีแผนพัฒนาระบบความปลอดภัยดังนี้

การติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูล

- ระบบการเข้ารหัสข้อมูล (Data Encryption): เพื่อป้องกันการดักจับและการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพที่มีความอ่อนไหว
- ระบบยืนยันตัวตนหลายขั้นตอน (Multi-factor Authentication): เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการเข้าถึงระบบและช่องทางสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงาน
- ระบบตรวจสอบและควบคุมการเข้าถึง (Access Control and Monitoring): เพื่อติดตามและควบคุมการเข้าถึงข้อมูลและระบบ ป้องกันการใช้งานที่ไม่เหมาะสมหรือผิดวัตถุประสงค์

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- จัดอบรมให้ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์แก่บุคลากร
- สร้างจิตสำนึกในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล
- กำหนดแนวปฏิบัติและมาตรฐานในการใช้งานสื่อดิจิทัลขององค์กร

4. สรุป

งานประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการผลิตสื่อ การบริหารจัดการข้อมูล และการสร้างเครือข่าย การดำเนินงานที่ครบวงจรและหลากหลายช่องทางส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีขึ้น การพัฒนาต่อยอดตามข้อเสนอแนะ โดยเฉพาะการขยายช่องทางการประชาสัมพันธ์และการเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ จะช่วยยกระดับประสิทธิภาพของงานประชาสัมพันธ์ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในยุคดิจิทัลได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของจังหวัดและประเทศให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

10. ผลการดำเนินงานผลงานวิจัยและนวัตกรรม จากการประชุมวิชาการจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2568

ประเภทผลงาน	จำนวน (ผลงาน)
- ผลงานวิจัย/ R2R	9
- ผลงานนวัตกรรม ประเภทบริหารจัดการ	9
- ผลงานนวัตกรรม ประเภทสิ่งประดิษฐ์	5
- ผลงาน CQI	20
- ผลงานความเป็นเลิศด้านการสนับสนุนบริการทางการแพทย์	12
- ผลงานความเป็นเลิศด้านการสนับสนุนบริการทางการแพทย์ (โปสเตอร์)	8
- ผลงานเด่นด้านสุขภาพ	5
- ผลการดำเนินงาน Health Station	11
รวม	**79**

11. งบประมาณการดำเนินงาน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ			งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.จบ	สป.	ต่างด้าว		
1.	โครงการการพัฒนาสื่อสารสุขภาพเพื่อสุขภาพคนจันท์		/		36,600	ปรินธร
2.	โครงการต้นแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ประจำปีงบประมาณ 2568		/		15,200	ทัศนีย์
3.	ประเมินตรวจติดตามมาตรฐานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข -ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย -ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ -งานกายภาพบำบัด				ไม่ใช้งบประมาณ	กิตติมา
4.	โครงการกุฏิภิบาลต้นแบบ สร้างสุขภาวะพระสงฆ์ไทย ปีงบประมาณ 2568		/		11,400	ชวนชม
5.	โครงการ Smart อสม. Smart innovation (ขับเคลื่อนการบูรณาการแผนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้วยแกนนำต้นแบบสุขภาพ อสม นวัตกรสังคมและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน)		/		27,200	ทิวา
6.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงและประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ		/		5,700	สมนึก
7.	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทีมนำปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี	/			76,800	ศิรประภา
8.	ประชุมวิชาการจังหวัดจันทบุรี ปี 2568 INTELLIGENT WELLNESS 2025 ปฏิวัติชีวิตสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์	/	/		488,000	ศิรประภา/สมนึก
รวม					**660,900 บาท**	
ประชุมราชการ						
1.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี	/			6,800	กิตติมา
2.	ประชุมเครือข่ายหน่วยบริการ การส่งต่อผู้ป่วยไร้รอยต่อใน รพ.แม่ข่าย-ลูกข่าย		/		5,100	เพชรรุ่ง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ			งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.จบ	สป.	ต่างด้าว		
3.	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานบริการ (ออนไลน์)				ไม่ใช้งบประมาณ	ชาลินี
4.	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานมาตรฐานวิชาชีพ (ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ งานกายภาพบำบัด)		/		5,700	กิตติมา
5.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและติดตามการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2568	/			5,500	กิตติมา
6.	ประชุมขับเคลื่อนการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลและชุมชน		/		5,000	ศิรประภา
7.	ประชุมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	/			5,700	ศิรประภา
8.	ประชุมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล				ไม่ใช้งบประมาณ	ศิรประภา
9.	ประชุมหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม				ไม่ใช้งบประมาณ	ศิรประภา
รวม					**33,800 บาท**	
จัดซื้ออุปกรณ์						
1.	อุปกรณ์สำหรับการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์	/			222,000	ปรินธร
รวม					**222,000 บาท**	
รวมทั้งสิ้น					**916,700บาท**	

12. รางวัลความภาคภูมิใจ ประจำปี 2568

1. วันที่ 16 กรกฎาคม 2568 รับประกาศนียบัตรจากการดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้ครบร้อยละ 100 จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสมศักดิ์ เทพสุทิน

2. วันที่ 29 กรกฎาคม 2568 รับรางวัล RLU Network Award ระดับจังหวัด ประจำปี 2568 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. วันที่ 20 สิงหาคม 2568 รับรางวัลการบริหารวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ดีเด่น ระดับเครือข่าย ลำดับที่ 2 ระดับประเทศ ประจำปี 2568 จากสมาคมเทคนิคการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4. วันที่ 27 สิงหาคม 2568 รางวัล สสจ.ที่มีการขับเคลื่อนโครงการลดแออัดทางห้องปฏิบัติการ ประสบผลสำเร็จระดับประเทศ จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

5. Health Station ต้นแบบยอดเยี่ยม (หมู่ 10 บ้านคลองกระทิง ตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ

6. อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1 สาขา ได้แก่ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (นางสาวอริสญา มาสวัสดิ์ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน)

7. ผลงาน Best Practice ในงานประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ครั้งที่ 11 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ประเภท นำเสนอด้วยโปสเตอร์ (Poster presentation)

- รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 สาขาอายุรกรรม

เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

เรื่อง การพัฒนางานการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะภาวะสมองตาย (Reginal retrieval Team) หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ประเภท นำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 สาขา ทารกแรกเกิดและเด็ก

เรื่อง ประสิทธิภาพของแนวทางป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลงานเด่น Best practice ระดับประเทศ (Service Plan Sharing)

- Oral presentation สาขาศัลยกรรม เรื่อง ส่งต่อ ส่งใจ ปลอดภัยไร้รอยต่อ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลงานเด่น Best practice ระดับเขตสุขภาพที่ 6 (Service Plan Sharing)

- Oral presentation สาขาศัลยกรรม เรื่อง ส่งต่อ ส่งใจ ปลอดภัยไร้รอยต่อ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

สรุปผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปีงบประมาณ 2568

ความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

อนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำนิยามไว้ว่า “เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ สังคม สังคมจิตวิทยา ยังหมายรวมถึงหลักการ และการปฏิบัติในการประเมิน แก้ไข ควบคุม และป้องกันปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพทั้งคนรุ่นปัจจุบันและรุ่นลูกหลานในอนาคต” องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดกรอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้ 22 ข้อ ดังนี้

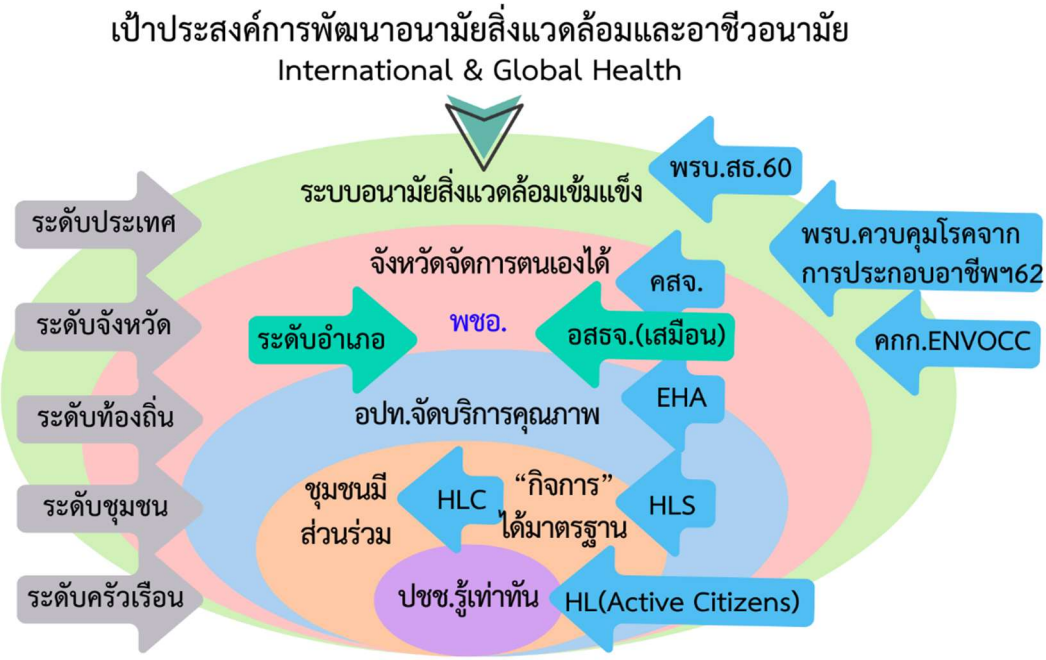
1. มลพิษข้ามพรมแดน (Trans Boundary Pollution)
2. การใช้ที่ดิน (Land-use Planning)
3. การจัดการด้านการขนส่ง (Transport Management)
4. การท่องเที่ยวและการพักผ่อนหย่อนใจ (Tourism & Recreational Activities)
5. นิเวศวิทยาและการตั้งถิ่นฐานมนุษย์ (Human Ecology and Settlements)
6. พลังงาน (Energy)
7. การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (Climate Change)
8. คุณภาพความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Quality & Safety)
9. การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Accidents & Injury Prevention)
10. การสุขาภิบาล (Sanitation)
11. คุณภาพน้ำบริโภค (Drinking Water Quality)
12. การจัดการของเสียและมลพิษทางดิน (Waste Management & Soil Pollution)
13. การควบคุมมลพิษทางเสียง (Noise Control)
14. การอาชีวอนามัย (Occupational Health)
15. การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค (Vector Control)
16. คุณภาพอากาศ (Air Quality)
17. รังสีที่แตกตัวและไม่แตกตัว (Ionizing & Non-Ionizing Radiation)
18. การควบคุมมลพิษข้ามแดน
19. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
20. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
21. การจัดการเหตุรำคาญ
22. การป้องกันอันตรายจากสารเคมี และสารอันตราย (WHO EURO 2003)

วิสัยทัศน์กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

เป็นองค์กรที่มุ่งพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน

พันธกิจ 1. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
2. ลดปัญหาและผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมสถานประกอบการและหน่วยงานให้จัดบริการให้ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ ระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 เป้าประสงค์การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ประชาชนมีความรอบรู้และทักษะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เมืองมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี
3. ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้มแข็ง



ภาพที่ ๒ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

การมอบหมายงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



นางสาวอาทิตยา เหนือพันธุเดช
นักสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน คนที่ 1

ผู้รับผิดชอบรอง : นายกัปภาส ธรรมบัญชา

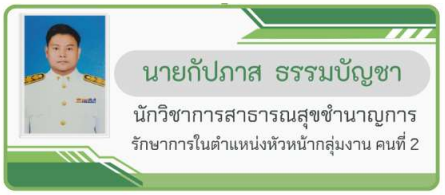
- งานเฝ้าระวังระบาดวิทยาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- งานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- งานพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.
- งานพัฒนาอาชีวอนามัยแรงงานภาคเกษตรกรรม
- งานพัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด (OEHP)
- งานขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด
- งานพัฒนาคุณภาพบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Service Plan)
- งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีสารเคมี/วัตถุอันตราย
- งานราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



นางสาวรัษฎาวัลย์ โพธิขันธ์
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้รับผิดชอบรอง : นางสาวอาทิตยา เหนือพันธุเดช

- งานด้านการบริหาร งานด้านนโยบาย
- งานพัฒนายุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงาน
- งานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- งานตรวจสอบสถานที่ พิจารณา กลั่นกรองเพื่อประกอบการอนุญาตหรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ
- งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีไฟป่า
- งานราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



นายกัปภาส ธรรมบัญชา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน คนที่ 2

ผู้รับผิดชอบรอง : นางสาวอาทิตยา เหนือพันธุเดช

- งานพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน รพศ. และ รพช.
- งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- งานพัฒนาอาชีวอนามัยแรงงานภาคอุตสาหกรรม
- งานการจัดการเหตุรำคาญ ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- งานเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
- งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
- งานราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



นางสาวภัทราภรณ์ เกตุแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน คนที่ 3

ผู้รับผิดชอบรอง : นางสาวทิพย์สุคนธ์ สุขแสง

- งานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
- งานพิจารณาเปรียบเทียบตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- งานพัฒนาโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)
- งานส่งเสริม สนับสนุน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในวันสำคัญต่าง ๆ
- งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีภัยหนาว
- งานราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



นางสาวทิพย์สุคนธ์ สุขแสง
นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบรอง : นางสาวขวัญชนก แผ่นผา

- ขับเคลื่อนงาน อบต.จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่น ชุมชนน่าอยู่
- งานส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA)
- งานพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City Model)
- งานพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)
- งานขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)
- งานเฝ้าระวังโรคจากความร้อน
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ
- งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีภัยร้อน ภัยแล้ง
- งานราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



นางสาวขวัญชนก แผ่นผา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบรอง : นางสาวภัทราภรณ์ เกตุแก้ว

- งานระบบบำบัดน้ำเสีย
- งานการจัดการมูลฝอย
- งานส้วมสาธารณะ และการจัดการสิ่งปฏิกูล
- งานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- งานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (EHIA)
- งานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)
- งานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีไฟไหม้บ่อขยะ
- งานราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ภาพที่ ๓ การมอบหมายงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปีงบประมาณ 2568

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN จะสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์และขยายผลสู่สังคม

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปตามหลักเกณฑ์พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 2568

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95

2.2 โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย ร้อยละ 25

2.3 รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 55

2.4 รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35

3. การดำเนินงาน

การดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ 2567 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2568 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนปฏิบัติการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2568

หัวข้อกิจกรรมการพัฒนา	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital วิเคราะห์ผล การดำเนินงานและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	ธ.ค. 2567	รพ. ทุกแห่ง
2. วิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่ และจัดทำแผนสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	ธ.ค. 2567	กลุ่มงาน อวล.ฯ
3. สนับสนุนองค์ความรู้และให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล	----------	กลุ่มงาน อวล.ฯ
4.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ธ.ค. 67 – ก.พ 68	กลุ่มงาน อวล.ฯ
5. สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	ธ.ค. 67 – ม.ค. 68	กลุ่มงาน อวล.ฯ
6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568	ก.ย. 68	กลุ่มงาน อวล.ฯ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95

โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 100

4.2 โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย ร้อยละ 25

โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย ร้อยละ 33.33

4.3 รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 55

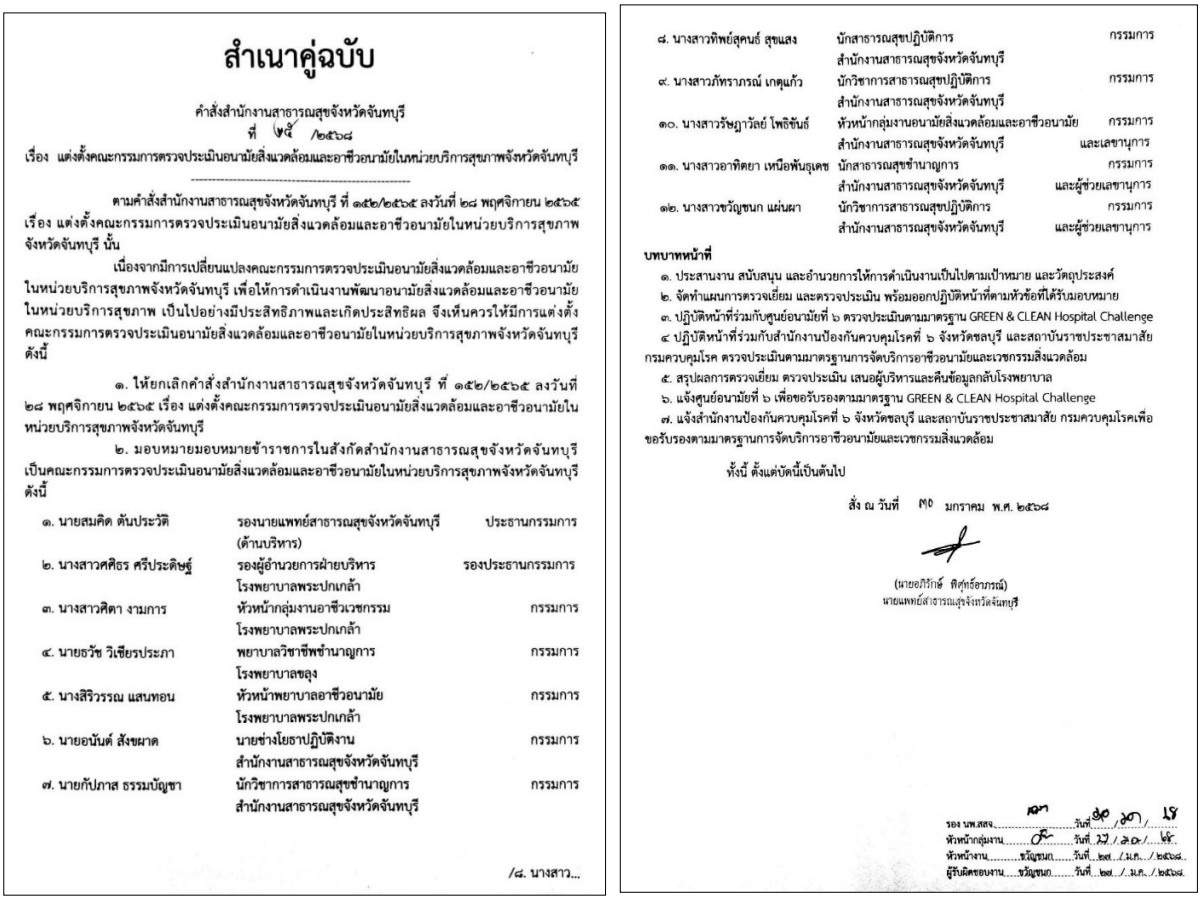
รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 71.70

4.4 รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35

รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 66.04

การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2568

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง จากการตรวจประเมินผลการดำเนินงานเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital โดยคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ตามคำสั่งที่ 25/2568 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568



สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ที่ ๗๕ /๒๕๖๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ ๑๕๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี นั้น

เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล จึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ ๑๕๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

๒. มอบหมายมอบหมายข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

๑. นายสมคิด ตันประวัติ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ด้านบริหาร)	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวศศิธร ศรีประดิษฐ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลพระปกเกล้า	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวศิตา งามการ	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า	กรรมการ
๔. นายธวัช วิเชียรประภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขลุง	กรรมการ
๕. นางสิริวรรณ แสนทอน	หัวหน้าพยาบาลอาชีวอนามัย โรงพยาบาลพระปกเกล้า	กรรมการ
๖. นายอนันต์ สังขผาด	นายช่างโยธาปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๗. นายกัปภาส ธรรมบัญชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการ

/๘. นางสาว...

๘. นางสาวทิพย์สุคนธ์ สุขแสง	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๙. นางสาวภัทราภรณ์ เกตุแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๑๐. นางสาวรัษฎาวัลย์ โพธิชันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นางสาวอาทิตยา เหนือพันธุเดช	นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. นางสาวขวัญชนก แผ่นผา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. ประสานงาน สนับสนุน และอำนวยการให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์
๒. จัดทำแผนการตรวจเยี่ยม และตรวจประเมิน พร้อมออกปฏิบัติหน้าที่ตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย
๓. ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ตรวจประเมินตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
๔ ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี และสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
๕. สรุปผลการตรวจเยี่ยม ตรวจประเมิน เสนอผู้บริหารและคืนข้อมูลกลับโรงพยาบาล
๖. แจ้งศูนย์อนามัยที่ ๖ เพื่อขอรับรองตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
๗. แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี และสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรคเพื่อขอรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอภิรักษ์ ศิศุทธ์อนาวรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

รอง นพ.สสจ. วันที่ ๓๐ / ๑๗ / ๖๘
หัวหน้ากลุ่มงาน วันที่ ๒๗ / ๑๐ / ๖๘
หัวหน้างาน ชัญชนก วันที่ ๒๘ / ม.ค. / ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบงาน ชัญชนก วันที่ ๒๘ / ม.ค. / ๒๕๖๘

ภาพที่ 4 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตามระดับการประเมิน ดังนี้

โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน	Challenge
1.โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	ระดับ Challenge	การจัดการพลังงานฯ
2.โรงพยาบาลคิชฌกูฏ	ระดับ Challenge	การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ
3.โรงพยาบาลขลุง	ระดับดีเยี่ยม	-
4.โรงพยาบาลแก่งหางแมว	ระดับดีเยี่ยม	-
5.โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ระดับ Challenge	การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ
6.โรงพยาบาลสอยดาว	ระดับดีเยี่ยม	-
7.โรงพยาบาลแหลมสิงห์	ระดับดีเยี่ยม	-
8.โรงพยาบาลมะขาม	ระดับดีเยี่ยม	-
9.โรงพยาบาลสองพี่น้อง	ระดับ Challenge	การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ
10.โรงพยาบาลเขาสุกิม	ระดับดีเยี่ยม	-
11.โรงพยาบาลนายายอาม	ระดับดีเยี่ยม	-
12.โรงพยาบาลท่าใหม่	ระดับดีเยี่ยม	-

รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.70 และระดับดีขึ้นไป จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.04 (ระดับดีเยี่ยม 26 แห่ง ระดับดี 44 แห่ง และระดับมาตรฐาน 6 แห่ง) ดังรายละเอียดตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ปี 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี

รพ.สต.	ระดับดีเยี่ยม	ระดับดี	ระดับมาตรฐาน	ไม่ผ่าน/ไม่สมัคร
106 แห่ง	26 แห่ง	44 แห่ง	6 แห่ง	30 แห่ง

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ปี 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรีแยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เกณฑ์ GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital			
		ดีเยี่ยม	ดี	มาตรฐาน	ไม่ผ่าน/ไม่สมัคร
1	ขลุง	2	2	0	11
2	ท่าใหม่	0	7	1	9
3	นายายอาม	3	1	0	3
4	มะขาม	2	4	0	4
5	สอยดาว	5	6	0	0
6	เขาคิชฌกูฏ	6	0	0	0
7	เมือง	0	10	1	3
8	แก่งหางแมว	1	8	2	0
9	แหลมสิงห์	4	2	1	0
10	โป่งน้ำร้อน	3	4	1	0
	รวม	26	44	6	30

5. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การนำองค์กรของผู้บริหาร การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
2. ความเป็นทีมงานในการขับเคลื่อนทุกภาคส่วน และรูปแบบคณะกรรมการในการดำเนินงาน
3. การสื่อสารภายในองค์กร ความเข้าใจ การคิดนอกกรอบ มีการส่งเสริมสนับสนุน
4. การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร
5. การติดตามตรวจเยี่ยม

6. ปัญหาอุปสรรค

การจัดทำข้อมูลระดับท้าทายต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำข้อมูล เนื่องจากข้อมูลมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานต้องใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำเอกสาร

7. ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการพัฒนา

1. ควรมีการจัดประสบการณ์แก่ทีมงาน เช่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน
2. การชี้แจงแนวทางเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
3. โรงพยาบาลต้นแบบระดับท้าทายในแต่ละด้าน ที่สามารถเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้



ภาพที่ 5 การชี้แจงแนวทางการใช้โปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge



ภาพที่ 6 การนำเสนอผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 7 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568

งานสุขาภิบาลอาหาร

ในปัจจุบันมีการจัดตั้งร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารไว้บริการอาหารปรุงสำเร็จแก่ประชาชนสะดวกต่อการเลือกซื้อมาเพื่อการบริโภคทั้งในครัวเรือน หรือการจัดเลี้ยงอาหารในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นการควบคุม ดูแล ให้การประกอบกิจการการจัดบริการอาหารโดยสถานประกอบการด้านอาหารเป็นไปอย่างเหมาะสม เน้นความสะอาดและปลอดภัยแก่ผู้บริโภค จึงเป็นงานสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงและพัฒนายกระดับสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

รวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในสถานประกอบการด้านอาหารประเภท ตลาดสด ตลาดนัด สถานที่จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี โรงครัวโรงพยาบาล และโรงอาหารในโรงเรียน/สถาบันการศึกษา จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่จังหวัดจันทบุรีมุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาและยกระดับสถานประกอบการดังกล่าวให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้โดยการตรวจแนะนำสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การพัฒนาผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการเลือกซื้อและการจัดบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อนที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคในระบบทางเดินอาหารแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภคในจังหวัดจันทบุรี

1. วัตถุประสงค์

1.1 ส่งเสริมการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เช่น กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

1.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร SAN และ SAN Plus

1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ตามบทบัญญัติของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.4 พัฒนา สนับสนุน และตรวจประเมินสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

1.5 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของจังหวัดจันทบุรี

2.เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับพื้นฐาน SAN ร้อยละ 60

2.2 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับดีมาก SAN Plus จำนวน 10 แห่ง

2.3 ตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 100

2.4 ตลาดประเภท 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 60

2.5 อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN จำนวน 1 แห่ง

2.6 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล(โรงครัวโรงพยาบาล) ให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลสุขาภิบาลอาหาร ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

3.2 ประสานภาคีเครือข่ายด้านอาหาร จัดทำแผนงานพัฒนาตามมาตรฐาน

3.3 จัดประชุมชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง และกำหนดค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เป้าหมายการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดจันทบุรี

พื้นที่ดำเนินงาน	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	ตัวชี้วัด ปี 68	ค่าเป้าหมาย (แห่ง)	ค่าเป้าหมายรายอำเภอ
สถานที่จำหน่ายอาหาร SAN	534	ร้อยละ 60	320	อำเภอละ 40 ร้าน
สถานที่จำหน่ายอาหาร SAN Plus	534	10 ร้าน	10	อำเภอละ 1 ร้าน
ตลาดสด (ตลาดประเภทที่ 1)	17	ร้อยละ 100	17	ตลาดสดทุกแห่ง 100 %
ตลาดนัด (ตลาดประเภทที่ 2)	43	ร้อยละ 60	26	อำเภอละ 1 แห่ง
อาหารริมบาทวิถี	2	1 แห่ง	1	ถนนอาหารปลอดภัยเทศบาลเมืองขลุง
โรงครัวโรงพยาบาล	9	ร้อยละ 100	9	ทุกโรงพยาบาลที่มีโรงครัว

*หมายเหตุ : จำนวนสถานที่จำหน่ายอาหาร และตลาด จากข้อมูลการขอใบอนุญาต หรือหนังสือรับรองการแจ้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.4 สนับสนุน พัฒนา และตรวจประเมินโรงครัวโรงพยาบาล

3.5 ตรวจแนะนำสถานประกอบกิจการด้านอาหารในเขตพื้นที่ท่องเที่ยว ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร

3.6 สนับสนุนการจัดอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

3.7 จัดโครงการสนับสนุนกระตุ้นการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร

3.8 ติดตามการประเมินสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN/SAN Plus ผ่านระบบงานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข https://foodhandler.anamai.moph.go.th

3.9 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับพื้นฐาน SAN ร้อยละ 60

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับพื้นฐาน SAN

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	ผลการประเมิน 2566	ผลการประเมิน 2567	ผลการประเมิน 2568
1	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	33	86	342
2	ท่าใหม่	จันทบุรี	42	61	23
3	แหลมสิงห์	จันทบุรี	3	5	3
4	ขลุง	จันทบุรี	44	78	62
5	นายายอาม	จันทบุรี	51	58	7
6	โป่งน้ำร้อน	จันทบุรี	1	2	0
7	เขาคิชฌกูฏ	จันทบุรี	0	0	11
รวม			**174**	**290**	**448**

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับพื้นฐาน หรือ SAN จำนวน 448 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 83.90 ดังตารางที่ 6

4.2 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับดีมาก SAN Plus จำนวน 10 แห่ง

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระดับดีมาก SAN Plus

ลำดับ	ชื่อสถานที่จำหน่ายอาหาร	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ผลการประเมิน
1	ร้านอาหารคอฟฟ์ เฮ้าส์ บาร์ แอนด์ อีสเทอรี่	จันทนิมิต	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
2	ร้านอาหารพริก	ตลาด	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
3	ร้านอาหารโรงแรมบลูมังกี้	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
4	ร้านอาหารลือจันท์	ตลาด	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
5	ร้านอาหารฉุย	ตลาด	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
6	the pool bar&bistro	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
7	ครัวมณีจันท์	พลับพลา	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก
8	ร้านอาหารท่ามาจัน	วัดใหม่	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	ระดับดีมาก

ลำดับ	ชื่อสถานที่จำหน่ายอาหาร	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ผลการประเมิน
9	ชูการ์ดิช โฮมเมดเค้ก	ขลุง	ขลุง	จันทบุรี	ระดับดีมาก
10	ร้านปูไข่ดองคลองขลุง	ขลุง	ขลุง	จันทบุรี	ระดับดีมาก
11	ร้านศรโภชนา	ขลุง	ขลุง	จันทบุรี	ระดับดีมาก

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารระดับดีมาก SAN Plus จำนวน 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ตารางที่ 7

4.3 ตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 100

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 100

ลำดับ	ชื่อตลาดประเภทที่ 1	ท้องถิ่น	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
1	ตลาดห้วยสะท้อน	เทศบาลตำบลหนองคล้า	ทุ่งเบญจา	ท่าใหม่	ผ่าน SAN
2	ตลาดสดเทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน	เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	ผ่าน SAN
3	ตลาดเทศบาลเมืองท่าใหม่ 1	เทศบาลเมืองท่าใหม่	ท่าใหม่	ท่าใหม่	ผ่าน SAN
4	ตลาดเทศบาลเมืองท่าใหม่ 2	เทศบาลเมืองท่าใหม่	ท่าใหม่	ท่าใหม่	ผ่าน SAN
5	ตลาดค้าผลพัฒนา	เทศบาลตำบลพลวง	พลวง	เขาคิชฌกูฏ	ผ่าน SAN
6	ตลาดรุ่งเรืองศรี	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งขนาน	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ผ่าน SAN
7	ตลาดจันทรพิกุล	เทศบาลตำบลทรายขาว	ปะตง	สอยดาว	ผ่าน SAN
8	ตลาดป้าปุ๊ย(เช้า)	เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์	ปากน้ำแหลมสิงห์	แหลมสิงห์	ผ่าน SAN
9	ตลาดป้าลูกจันทร์	เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์	ปากน้ำแหลมสิงห์	แหลมสิงห์	ผ่าน SAN
10	ตลาดสดเทศบาลเมืองขลุง	เทศบาลเมืองขลุง	ขลุง	ขลุง	ผ่าน SAN
11	ตลาดวัดสวนมะม่วง	เทศบาลเมืองจันทบุรี	วัดใหม่	เมืองจันทบุรี	ผ่าน SAN
12	ตลาดเกษมศานติ์ (ตลาดโบว์ลิ่ง)	เทศบาลเมืองจันทบุรี	วัดใหม่	เมืองจันทบุรี	ผ่าน SAN
13	ตลาดสดนายายอาม	เทศบาลตำบลนายายอาม	นายายอาม	นายายอาม	ผ่าน SAN
14	ตลาดน้ำพุ	เทศบาลเมืองจันทบุรี	ตลาด	เมืองจันทบุรี	ผ่าน SAN
15	ตลาดสดเทศบาลมะขาม	เทศบาลตำบลมะขาม	มะขาม	มะขาม	ผ่าน SAN

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

ตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN โดยมีตลาดประเภทที่ 1 จำนวน 17 แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.24 ดังตารางที่ 8

4.5 ตลาดประเภท 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 60

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานตลาดประเภท 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 60

ลำดับ	ชื่อตลาดนัด	ท้องถิ่น	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
1	ตลาดน้ำอุ่น	เทศบาลตำบลเกาะขวาง	เกาะขวาง	เมืองจันทบุรี	ผ่าน SAN
2	ตลาดสุริยา	เทศบาลตำบลเกาะขวาง	เกาะขวาง	เมืองจันทบุรี	ผ่าน SAN
3	ตลาดป้าหลวย	เทศบาลตำบลเกาะขวาง	เกาะขวาง	เมืองจันทบุรี	ผ่าน SAN
4	ตลาดป้าปุ๊ย	เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์	ปากน้ำแหลมสิงห์	แหลมสิงห์	ผ่าน SAN
5	ตลาดนัดสี่แยกคลองพลู	เทศบาลตำบลคลองพลู	คลองพลู	เขาคิชฌกูฏ	ผ่าน SAN
6	ตลาดนัดศาลทราย	เทศบาลตำบลคลองพลู	คลองพลู	เขาคิชฌกูฏ	ผ่าน SAN
7	ตลาดนัดถนนคนเดิน	เทศบาลเมืองขลุง	ขลุง	ขลุง	ผ่าน SAN
8	ตลาดนัดคลองถม	เทศบาลเมืองขลุง	ขลุง	ขลุง	ผ่าน SAN
9	ตลาดนัดเทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน	เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน	ทับไทร	โป่งน้ำร้อน	ผ่าน SAN

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

ตลาดประเภท 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN โดยมีตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 43 แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.93 ดังตารางที่ 9

4.5 อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN

ลำดับ	ชื่อพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี	ท้องถิ่น	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
1	ถนนอาหารปลอดภัย	เทศบาลเมืองขลุง	ขลุง	ขลุง	ผ่าน SAN

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถีระดับดีขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 10

4.6 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล(โรงครัวโรงพยาบาล) ให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ร้อยละ 100

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล(โรงครัวโรงพยาบาล) ให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ร้อยละ 100

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	โรงพยาบาลศูนย์	750	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN & Clean Hospital Challenge
2	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	โรงพยาบาลชุมชน	30	ผ่านเกณฑ์	
3	โรงพยาบาลขลุง	โรงพยาบาลชุมชน	30	ผ่านเกณฑ์	
4	โรงพยาบาลสอยดาว	โรงพยาบาลชุมชน	60	ผ่านเกณฑ์	
5	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	โรงพยาบาลชุมชน	30	ผ่านเกณฑ์	
6	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	โรงพยาบาลชุมชน	60	ผ่านเกณฑ์	
7	โรงพยาบาลนายายอาม	โรงพยาบาลชุมชน	30	ผ่านเกณฑ์	
8	โรงพยาบาลมะขาม	โรงพยาบาลชุมชน	30	ผ่านเกณฑ์	
9	โรงพยาบาลท่าใหม่	โรงพยาบาลชุมชน	30	ผ่านเกณฑ์	

สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 11

สรุปผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดประเภทที่ 1 ตลาดประเภทที่ 2 อาหารริมบาทวิถี และ โรงครัวโรงพยาบาล ตามเป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2568 ดังตารางที่ 12

ดังตารางที่ 12 สรุปผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ตามเป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2568

พื้นที่ดำเนินงาน	**จำนวนทั้งหมด (แห่ง)**	**ตัวชี้วัด ปี 68**	**ค่าเป้าหมาย (แห่ง)**	**ผลการดำเนินงาน**
สถานที่จำหน่ายอาหาร SAN	534	ร้อยละ 60	320	448 (ร้อยละ 83.90)
สถานที่จำหน่ายอาหาร SAN Plus	534	10 ร้าน	10	11 ร้าน
ตลาดสด (ตลาดประเภทที่ 1)	17	ร้อยละ 100	17	15 (ร้อยละ 88.24)
ตลาดนัด (ตลาดประเภทที่ 2)	43	ร้อยละ 60	26	9 (ร้อยละ 20.93)
อาหารริมบาทวิถี	2	1 แห่ง	1	1 แห่ง ถนนอาหารปลอดภัยเทศบาลเมืองขลุง
โรงครัวโรงพยาบาล	9	ร้อยละ 100	9	9 โรงพยาล (ร้อยละ 100)

4.7 การจัดอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผู้ประกอบกิจการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร ที่ลงทะเบียนผ่านระบบทะเบียนและอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข https://foodhandler.anamai.moph.go.th/ ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 1,531 คน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สรุปจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ปี 2564 - 2567

ที่	อำเภอ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
		หลักสูตรผู้ประกอบการ	หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร	หลักสูตรผู้ประกอบการ	หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร	หลักสูตรผู้ประกอบการ	หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร	หลักสูตรผู้ประกอบการ	หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร	หลักสูตรผู้ประกอบการ	หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร
1	ขลุง	6	71	3	112	138	84	70	63	31	174
2	ท่าใหม่	19	163	46	137	48	139	44	171	42	184
3	นายายอาม	7	69	9	99	53	71	63	56	2	37
4	มะขาม	4	43	2	40	16	50	2	34	20	68
5	สอยดาว	9	79	10	68	6	52	1	26	6	86
6	เขาคิชฌกูฏ	11	40	1	76	3	43	12	11	5	14
7	เมืองจันทบุรี	56	544	127	818	191	564	181	502	124	615
8	แก่งหางแมว	0	15	1	11	0	7	0	14	23	23
9	แหลมสิงห์	3	46	3	76	59	179	5	135	2	34
10	โป่งน้ำร้อน	7	77	1	74	3	40	5	28	1	40
รวม		**122**	**1,147**	**203**	**1,511**	**517**	**1,229**	**383**	**1,040**	**256**	**1,275**

***หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 การผลักดันและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือเทศบาล/อบต. รับผิดชอบดำเนินงาน ตามบทบาท อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย

5.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ที่สามารถดำเนินงานได้เอง และมีการประเมินติดตามต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญงาน

5.3 ชมรมผู้ประกอบการด้านอาหารที่เข้มแข็ง จะช่วยผลักดันด้านนโยบายและมาตรฐานงานต่างๆ เช่น มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร SAN

5.4 ร่วมกับภาคีเครือข่ายเช่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี ในการผลักดัน มาตรฐานสุขาภิบาลอาการ SAN

5.5 สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (BFSI)

5.6 ผลักดันการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

5.7 โรงเรียน กพด.ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารได้รับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการตรวจประเมินและอุปกรณ์ทดสอบภาคสนาม

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ดูแลตามกฎหมาย ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้

6.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ให้ความสำคัญในการควบคุมมาตรฐานก่อนออกใบอนุญาตและควบคุมติดตามสุขลักษณะหลังการออกใบอนุญาต

6.3 สถานที่จำหน่ายอาหารขนาดเล็ก ไม่สามารถปรับปรุงร้านให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลได้ เนื่องจากการปรับปรุงร้านจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก

6.4 ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารทั้งในฝั่งของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Basic of Food sanitation Inspector : BFSI)

6.4 ข้อมูลสถานที่จำหน่ายอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการยกเลิกกิจการ การหยุดประกอบกิจการหรือการเปลี่ยนแปลงประเภทกิจการ แต่ไม่มีการดำเนินการตามกฎหมายอย่างถูกต้อง คือไม่แจ้งยกเลิกกิจการ จึงทำให้ยอดเป้าหมายการดำเนินงานมีค่าเป้าหมายที่สูง

6.4 การปรับปรุงระบบ Foodhandler ที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้การบันทึกข้อมูล การวางแผนการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานคลาดเคลื่อน

6.6 การเปลี่ยนแปลงมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร จาก CFGT/CFGT Plus เป็นมาตรฐาน SAN/SAN Plus ยังไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์มากพอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ประกอบการเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการดำเนินงาน

7.โอกาสในการพัฒนา

7.1 สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ได้รับการอบรมเฉพาะด้านสุขาภิบาลอาหาร

7.2 ประชาสัมพันธ์มาตรฐานการรับรองด้านสุขาภิบาลอาหาร SAN/SAN Plus ให้เป็นที่รับรู้ในวงกว้าง

7.3 บูรณาการการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารกับภารกิจด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอื่นๆ เช่น EHA GHH GHA

7.4 ประสานความร่วมมือกับพันธมิตรที่เป็นผู้นำด้านธุรกิจอาหาร เพื่อเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกณฑ์มาตรฐาน SAN

ภาพการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร







ภาพที่ 8 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร และวิทยากรการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

งานสุขาภิบาลน้ำ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่การเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ.2570 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนใน ด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดบริการน้ำสะอาดหรือระบบประปาหมู่บ้านเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภคภายในครัวเรือนและใช้ในการประกอบอาชีพ ดังนั้น ระบบประปาหมู่บ้านควรมีมาตรฐานตามหลักวิชาการ โดยหากประชาชนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้สอยอย่างเพียงพอ ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีด้วย

โดยเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563 เพื่อรับรองคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ต้องมีคุณสมบัติไม่ด้อยไปกว่าเกณฑ์กำหนด ดังนี้

(1) คุณภาพน้ำทางกายภาพ

(ก) ความขุ่น (Turbidity) ต้องมีค่าไม่เกิน 5 เอ็นทียู

(ข) สีปรากฏ (Apparent color) ต้องมีค่าไม่เกิน 15 แพลตตินัมโคบอลท์

(ค) ความเป็นกรดและด่าง (pH) ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 6.5 – 8.5

(๒) คุณภาพน้ำทางเคมีทั่วไป

(ก) ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (Total dissolved solids) ต้องมีค่าไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ข) ความกระด้าง (Hardness as CaCO3) ต้องมีค่าไม่เกิน 3๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ค) ซัลเฟต (Sulfate) ต้องมีค่าไม่เกิน 250 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ง) คลอไรด์ (Chloride) ต้องมีค่าไม่เกิน 250 มิลลิกรัมต่อลิตร

(จ) ไนเตรท (Nitrate as NO3-) ต้องมีค่าไม่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ฉ) ไนไตรท์ (Nitrite as NO2-) ต้องมีค่าไม่เกิน 3 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ช) ฟลูออไรด์ (Fluoride) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร

(๓) คุณภาพน้ำทางโลหะหนักทั่วไป

(ก) เหล็ก (Iron) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.3 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ข) แมงกานีส (Manganese) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.3 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ค) ทองแดง (Copper) ต้องมีค่าไม่เกิน 1 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ง) สังกะสี (Zinc) ต้องมีค่าไม่เกิน 3 มิลลิกรัมต่อลิตร

(๔) คุณภาพน้ำทางโลหะหนักที่เป็นพิษ

(ก) ตะกั่ว (Lead) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.01 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ข) โครเมียมรวม (Total chromium) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.05 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ค) แคดเมียม (Cadmium) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.003 มิลลิกรัมต่อลิตร

(ง) สารหนู (Arsenic) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.01 มิลลิกรัมต่อลิตร

(จ) ปรอท (Mercury) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.001 มิลลิกรัมต่อลิตร

(5) คุณภาพน้ำทางแบคทีเรีย

(ก) โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total coliforms bacteria) ต้องตรวจไม่พบต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร หรือต้องมีค่า < 1.1 เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร

(ข) อีโคไล (*Escherichia coli*) ต้องตรวจไม่พบต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร หรือต้องมีค่า < 1.1 เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร

1.วัตถุประสงค์

1.1 ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมของในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลน้ำในระดับพื้นที่

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563

1.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการเข้ารับการอบรมหลักสูตรการจัดการน้ำบริโภคสำหรับผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน

2.เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 ระบบประปาหมู่บ้านได้รับการประเมินตนเองตามแนวทาง 3C โดยใช้แบบประเมินตนเอง 5 ด้าน ของกรมทรัพยากรน้ำ

2.2 ระบบประปาหมู่บ้านได้รับการเฝ้าระวังตามเกณฑ์มาตฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563

3.การดำเนินงาน

3.1 ประชุมชี้แจงและถ่ายทอดระบบการดำเนินงานแก่พื้นที่เป้าหมาย (สสอ./ทสจ./อปท.)

3.2 คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน

3.3 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้าน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 ปีงบประมาณ 2568

3.4 การดำเนินงานสุขาภิบาลน้ำ ระบบประปาหมู่บ้าน

- ตรวจประเมินระบบประปาหมู่บ้าน และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาบริเวณต้นท่อ เพื่อยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย
- สนับสนุนชุดทดสอบ อ.13 สื่อวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสารปรับปรุงคุณภาพน้ำ(คลอรีน,หยดทิพย์)

3.6 สนับสนุนชุดทดสอบน้ำทางห้องปฏิบัติการให้แก่ระบบประปาหมู่บ้าน

3.7 เก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน ส่งกองห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย

3.8 ส่งเอกสารรับรองคุณภาพน้ำประปาสะอาด 3C

3.9 ส่งเอกสารรับรองคุณภาพน้ำประปาดื่มได้

4.ผลการดำเนินงาน

ผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำด้วยชุดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำ 21 พารามิเตอร์ ส่งห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย ของระบบน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน 15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 61 ระบบ ในปีงบประมาณ 2568 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ข้อมูลระบบประปาหมู่บ้าน และผลการทดสอบคุณภาพน้ำจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ข้อมูลระบบประปาหมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	ผลการทดสอบคุณภาพน้ำ
1	ระบบประปาบาดาล บ้านทุ่งขนาน ม.1	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
2	ระบบประปาผิวดิน บ้านเขาสะท้อน ม.3	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
3	ระบบประปาบาดาลหมู่ 6 บ้านไผ่ล้อม	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
4	ประปาหมู่ 7 บ้านหนองแก	ทุ่งขนาด	สอยดาว	ไม่ผ่าน
5	ระบบประปาบาดาล บ้านใหม่รวมมิตร ม.8	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
6	ระบบประปาบาดาลหมู่ 9 บ้านหินขาว	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
7	ระบบประปาบาดาล บ้านเขานมนาง ม.11	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
8	ระบบประปาบาดาล บ้านโพธิ์ศรี ม.12	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
9	ระบบประปาผิวดิน บ้านบ่อยาง ม.13	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
10	ระบบประปาบาดาล บ้านหนองบอนเหนือ ม.14	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
11	ระบบประปาผิวดิน บ้านซับตารีสอง ม.15	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
12	ระบบประปาผิวดิน บ้านหนองบอน ม.16	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ไม่ผ่าน
13	ระบบประปาบาดาล บ้านมหาเจรียล่าง ม.8	ทรายขาว	สอยดาว	ไม่ผ่าน
14	ระบบประปาผิวดิน บ้านคลองตาคง ม.1	โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	ไม่ผ่าน
15	ระบบประปาผิวดิน บ้านใหม่ ม.4	โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	ไม่ผ่าน
16	ระบบประปาผิวดิน บ้านเขาหอม ม.5	โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	ไม่ผ่าน
17	ระบบประปาผิวดิน บ้านเครือหวาย ม.8	โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	ไม่ผ่าน
18	ระบบประปาผิวดิน บ้านวังกระทิง ม.10	โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	ไม่ผ่าน
19	ประปาหมู่ 6 บ้านแปลง	หนองตาคง	โป่งน้ำร้อน	ไม่ผ่าน
20	ระบบประปาผิวดิน บ้านทุ่งด่าน ม.5	ปัถวี	มะขาม	ไม่ผ่าน
21	ระบบประปาบาดาล บ้านหนองสลุด ม.10	ปัถวี	มะขาม	ไม่ผ่าน
22	ระบบประปาผิวดิน ม.1	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
23	ระบบประปาผิวดิน ม.2	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
24	ระบบประปาผิวดิน ม.3	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
25	ระบบประปาผิวดิน ม.4	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน

ลำดับ	ข้อมูลระบบประปาหมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	ผลการทดสอบคุณภาพน้ำ
26	ระบบประปาผิวดิน ม.5	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
27	ระบบประปาผิวดิน ม.6	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
28	ระบบประปาผิวดิน ม.7	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
29	ระบบประปาบาดาล ม.8	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
30	ระบบประปาผิวดิน ม.9	ฉมัน	มะขาม	ไม่ผ่าน
31	ระบบประปาผิวดิน ม.1	ตกพรม	ขลุง	ไม่ผ่าน
32	**ระบบประปาผิวดิน ม.6**	**ตกพรม**	**ขลุง**	**ผ่าน**
33	ระบบประปาผิวดิน ม.7	ตกพรม	ขลุง	ไม่ผ่าน
34	ระบบประปาผิวดิน ม.9	ตกพรม	ขลุง	ไม่ผ่าน
35	ระบบประปาผิวดิน ม.10	ตกพรม	ขลุง	ไม่ผ่าน
36	ระบบประปาผิวดิน ม.11	ตกพรม	ขลุง	ไม่ผ่าน
37	ระบบประปาผิวดินบ้านบ่อเวฬุ ม.2	บ่อเวฬุ	ขลุง	ไม่ผ่าน
38	ระบบประปาผิวดินบ้านเขาทอง ม.7	บ่อเวฬุ	ขลุง	ไม่ผ่าน
39	บ้านซึ้ง ม.1 ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
40	บ้านนาซึก ม.2 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
41	ตะบกโพรง ม.4 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
42	บ้านกงษีไร่ ม.5 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
43	บ้านกงษีไร่ ม.6 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
44	บ้านอิมั้ง ม.7 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
45	บ้านอิมั้ง ม.8 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
46	บ้านอิมั้ง ม.9 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
47	บ้านช้างข้าม ม.10 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
48	บ้านหนองห้าง ม.11 : ประปาบาดาล	ซึ้ง	ขลุง	ไม่ผ่าน
49	ระบบประปาบ้านหนองกวาง ม.8	วังสรรพรส	ขลุง	ไม่ผ่าน
50	ระบบประปาบาดาลบ้านทุ่งว่านเหลือง ม.2	พลับพลา	เมือง	ไม่ผ่าน
51	ระบบประปาบาดาลบ้าน(ป่าช้าทุ่งโป่ง) ม.5	พลับพลา	เมือง	ไม่ผ่าน
52	ระบบประปาบาดาลบ้านคลองหลอด ม.10	ท่าช้าง	เมือง	ไม่ผ่าน
53	ระบบประปาผิวดินบ้านขุนซ่อง ม.3	ขุนซ่อง	แก่งหางแมว	ไม่ผ่าน
54	ระบบประปาผิวดินบ้านวังสัมพันธ์ ม.11	ขุนซ่อง	แก่งหางแมว	ไม่ผ่าน
55	ระบบประปาผิวดินบ้านโอ่งแตก ม.17	ขุนซ่อง	แก่งหางแมว	ไม่ผ่าน
56	ระบบประปาผิวดินบ้านทุ่งจันดำ ม.1	คลองพลู	เขาคิชกูฏ	ไม่ผ่าน
57	ระบบประปาบาดาลบ้านน้ำขุ่น ม.2	คลองพลู	เขาคิชกูฏ	ไม่ผ่าน

ลำดับ	ข้อมูลระบบประปาหมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	ผลการทดสอบคุณภาพน้ำ
58	ระบบประปาผิวดินบ้านน้ำขุ่น ม.3	คลองพลู	เขาคิชกูฏ	ไม่ผ่าน
59	ระบบประปาผิวดินบ้านชำตาเรือง ม.7	คลองพลู	เขาคิชกูฏ	ไม่ผ่าน
60	ระบบประปาบาดาลบ้านหลังเนิน ม.8	คลองพลู	เขาคิชกูฏ	ไม่ผ่าน
61	ประปาหมู่ 4 บ้านทุ่งเหียง	ชากไทย	เขาคิชกูฏ	ไม่ผ่าน

ผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพทั้งสิ้น 61 ระบบ พบรายการที่ทำการทดสอบคุณภาพน้ำไม่ผ่าน ดังนี้

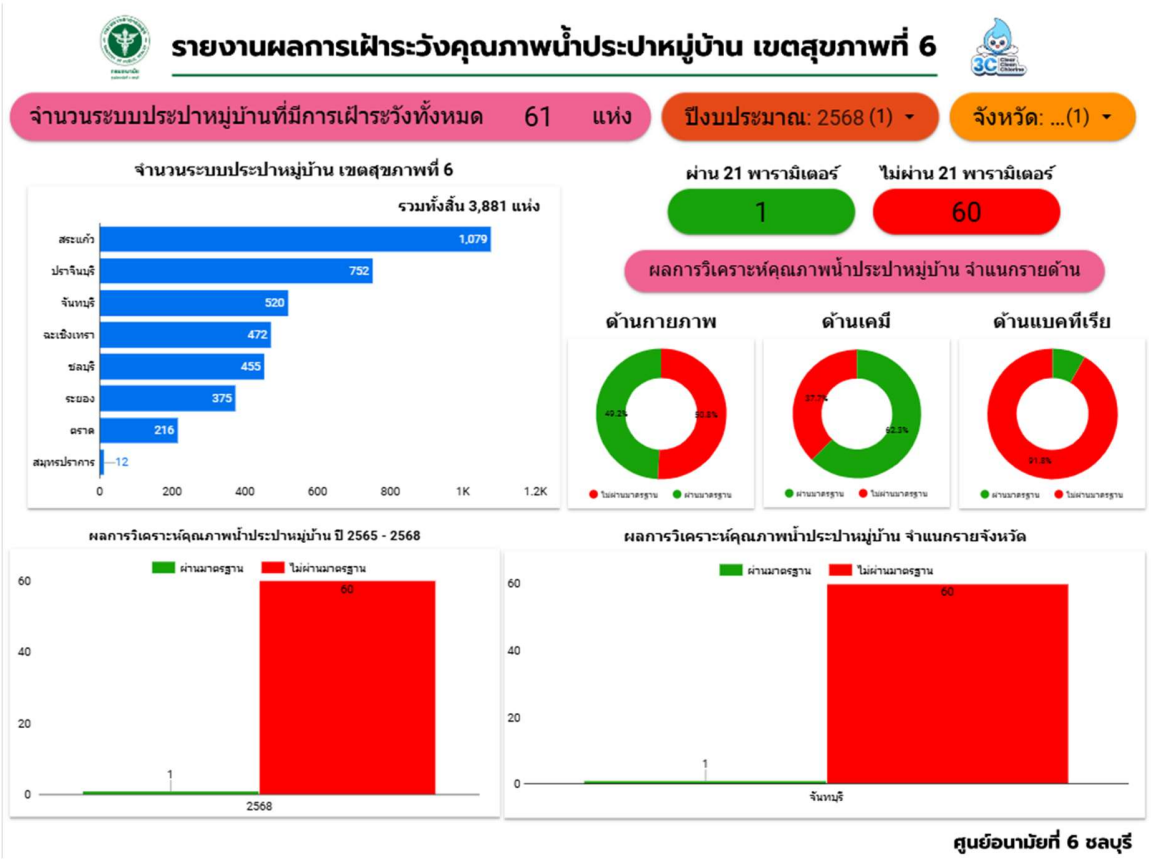
อันดับ 1 โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total coliforms bacteria) จำนวน 57 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 93.44

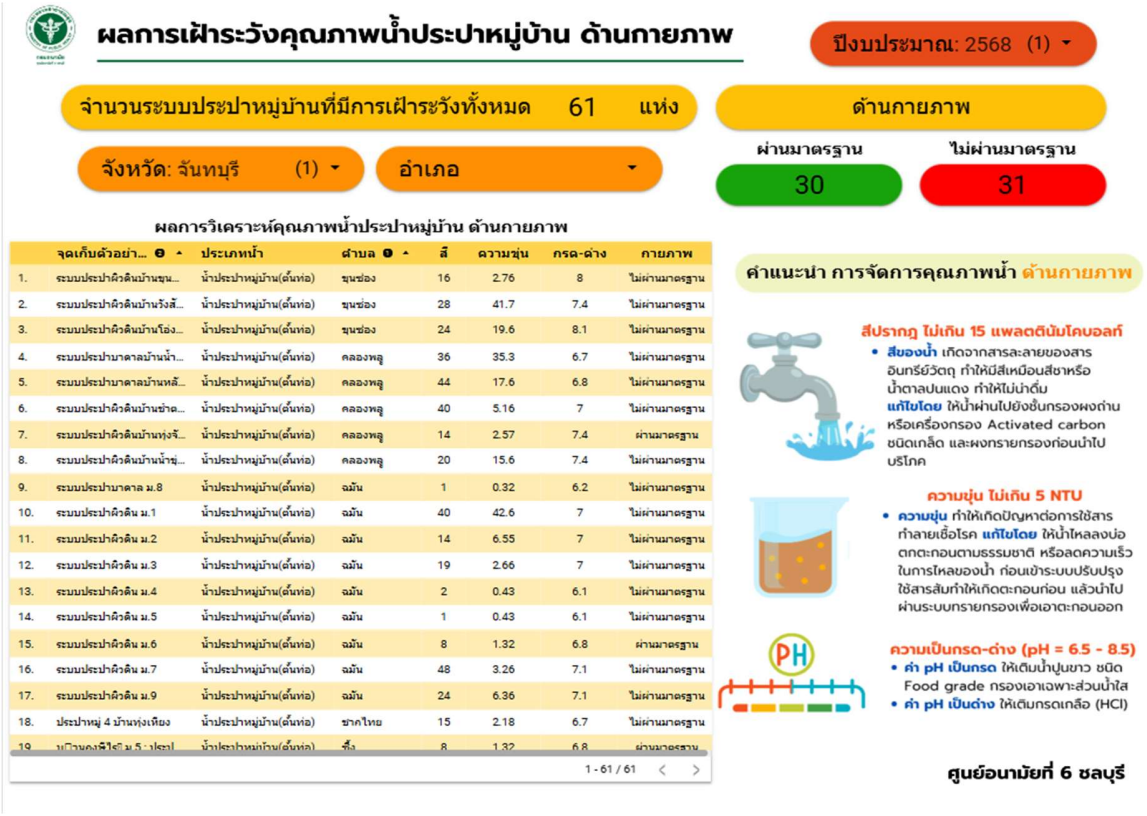
อันดับ 2 อีโคไล (*Escherichia coli*) จำนวน 44 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 72.13

อันดับ 3 สีปรากฏ (Apparent color) จำนวน 21 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 34.43

อันดับ 4 ขุ่น (Turbidity) จำนวน 16 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 26.23

อันดับ 5 เหล็ก : Iron (Fe) จำนวน 14 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 22.95





ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้านกายภาพ

ปีงบประมาณ: 2568 (1)

จำนวนระบบประปาหมู่บ้านที่มีการเฝ้าระวังทั้งหมด 61 แห่ง

ด้านกายภาพ

จังหวัด: จันทบุรี (1)

อำเภอ

ผ่านมาตรฐาน	ไม่ผ่านมาตรฐาน
30	31

ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้านกายภาพ

	จุดเก็บตัวอย่า...	ประเภทน้ำ	ตำบล	สี	ความขุ่น	กรด-ด่าง	กายภาพ
1.	ระบบประปาผิวดินบ้านขุน...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ขุนซ่อง	16	2.76	8	ไม่ผ่านมาตรฐาน
2.	ระบบประปาผิวดินบ้านวังส้...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ขุนซ่อง	28	41.7	7.4	ไม่ผ่านมาตรฐาน
3.	ระบบประปาผิวดินบ้านโอ่ง...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ขุนซ่อง	24	19.6	8.1	ไม่ผ่านมาตรฐาน
4.	ระบบประปาบาดาลบ้านน้ำ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	คลองพลู	36	35.3	6.7	ไม่ผ่านมาตรฐาน
5.	ระบบประปาบาดาลบ้านหล้...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	คลองพลู	44	17.6	6.8	ไม่ผ่านมาตรฐาน
6.	ระบบประปาผิวดินบ้านช่าต...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	คลองพลู	40	5.16	7	ไม่ผ่านมาตรฐาน
7.	ระบบประปาผิวดินบ้านทุ่งจั...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	คลองพลู	14	2.57	7.4	ผ่านมาตรฐาน
8.	ระบบประปาผิวดินบ้านน้ำขุ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	คลองพลู	20	15.6	7.4	ไม่ผ่านมาตรฐาน
9.	ระบบประปาบาดาล ม.8	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	1	0.32	6.2	ไม่ผ่านมาตรฐาน
10.	ระบบประปาผิวดิน ม.1	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	40	42.6	7	ไม่ผ่านมาตรฐาน
11.	ระบบประปาผิวดิน ม.2	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	14	6.55	7	ไม่ผ่านมาตรฐาน
12.	ระบบประปาผิวดิน ม.3	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	19	2.66	7	ไม่ผ่านมาตรฐาน
13.	ระบบประปาผิวดิน ม.4	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	2	0.43	6.1	ไม่ผ่านมาตรฐาน
14.	ระบบประปาผิวดิน ม.5	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	1	0.43	6.1	ไม่ผ่านมาตรฐาน
15.	ระบบประปาผิวดิน ม.6	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	8	1.32	6.8	ผ่านมาตรฐาน
16.	ระบบประปาผิวดิน ม.7	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	48	3.26	7.1	ไม่ผ่านมาตรฐาน
17.	ระบบประปาผิวดิน ม.9	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ฉมัน	24	6.36	7.1	ไม่ผ่านมาตรฐาน
18.	ประปาหมู่ 4 บ้านทุ่งเหียง	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ขลุงใหญ่	15	2.18	6.7	ไม่ผ่านมาตรฐาน
19.	ประปาหมู่บ้านวังไร่ ม.5 ประป	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นท่อ)	ขุน...	8	1.32	6.8	ผ่านมาตรฐาน

1 - 61 / 61

คำแนะนำ การจัดการคุณภาพน้ำ ด้านกายภาพ

สีปรากฏ ไม่เกิน 15 แพลตตินัมโคบอลท์

- **สีของน้ำ** เกิดจากสารละลายของสารอินทรีย์วัตถุ ทำให้มีสีเหมือนสีชาหรือน้ำตาลปนแดง ทำให้ไม่น่าดื่ม **แก้ไขโดย** ให้น้ำผ่านไปยังชั้นกรองผงถ่านหรือเครื่องกรอง Activated carbon ชนิดเกล็ด และผงกรายกรองก่อนนำไปบริโภค

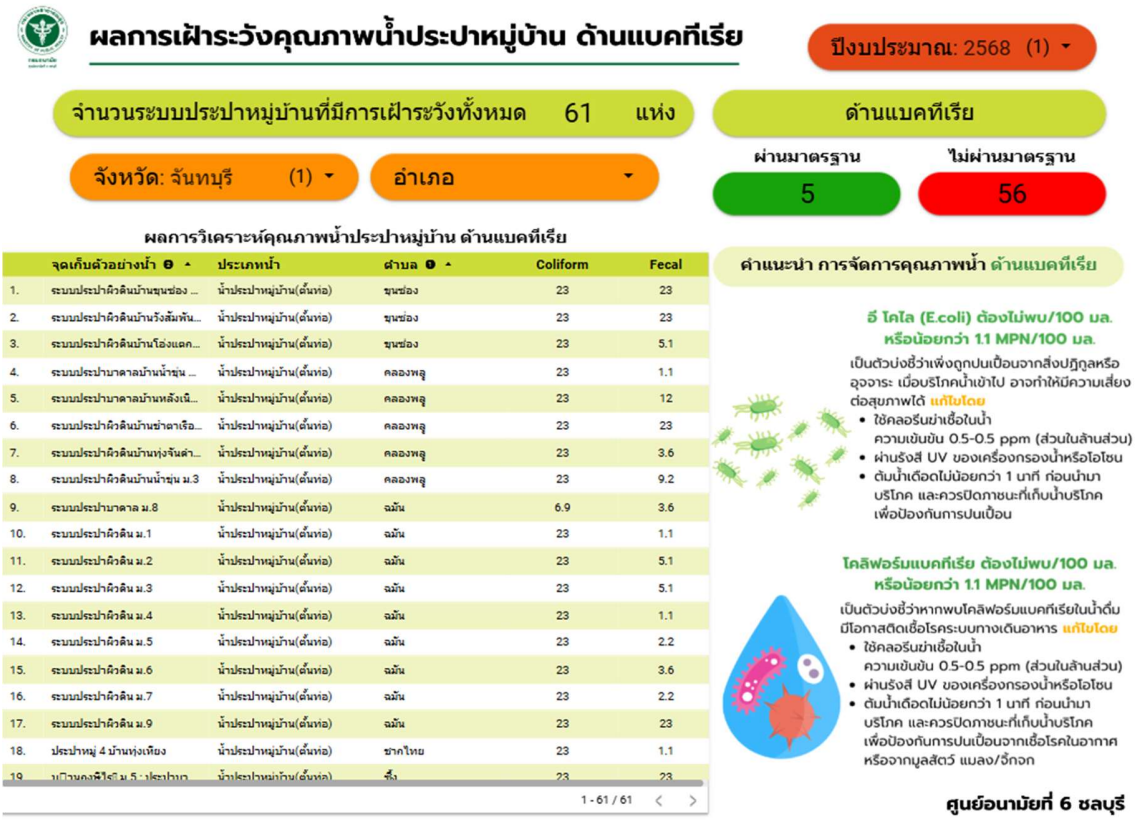
ความขุ่น ไม่เกิน 5 NTU

- **ความขุ่น** ทำให้เกิดปัญหาต่อการใช้สารทำลายเชื้อโรค **แก้ไขโดย** ให้น้ำไหลลงบ่อตกตะกอนตามธรรมชาติ หรือลดความเร็วในการไหลของน้ำ ก่อนเข้าระบบปรับปรุงใช้สารส้มทำให้เกิดตะกอนก่อน แล้วนำไปผ่านระบบกรายกรองเพื่อเอาตะกอนออก

ความเป็นกรด-ด่าง (pH = 6.5 - 8.5)

- **ค่า pH เป็นกรด** ให้เติมน้ำปูนขาว ชนิด Food grade กรองเอาเฉพาะส่วนน้ำใส
- **ค่า pH เป็นด่าง** ให้เติมกรดเกลือ (HCl)

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้านแบคทีเรีย

ปีงบประมาณ: 2568 (1)

จำนวนระบบประปาหมู่บ้านที่มีการเฝ้าระวังทั้งหมด 61 แห่ง

ด้านแบคทีเรีย

จังหวัด: จันทบุรี (1)

อำเภอ

ผ่านมาตรฐาน	ไม่ผ่านมาตรฐาน
5	56

ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้านแบคทีเรีย

	จุดเก็บตัวอย่างน้ำ	ประเภทน้ำ	ตำบล	Coliform	Fecal
1.	ระบบประปาผิวดินบ้านขุนซ่อง ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ขุนซ่อง	23	23
2.	ระบบประปาผิวดินบ้านวังสัมพัน...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ขุนซ่อง	23	23
3.	ระบบประปาผิวดินบ้านโป่งแดก...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ขุนซ่อง	23	5.1
4.	ระบบประปาบาดาลบ้านน้ำขุ่น ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	คลองพลู	23	1.1
5.	ระบบประปาบาดาลบ้านหลังเนิ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	คลองพลู	23	12
6.	ระบบประปาผิวดินบ้านช่าตาเรือ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	คลองพลู	23	23
7.	ระบบประปาผิวดินบ้านทุ่งจันดำ...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	คลองพลู	23	3.6
8.	ระบบประปาผิวดินบ้านน้ำขุ่น ม.3	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	คลองพลู	23	9.2
9.	ระบบประปาบาดาล ม.8	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	6.9	3.6
10.	ระบบประปาผิวดิน ม.1	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	1.1
11.	ระบบประปาผิวดิน ม.2	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	5.1
12.	ระบบประปาผิวดิน ม.3	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	5.1
13.	ระบบประปาผิวดิน ม.4	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	1.1
14.	ระบบประปาผิวดิน ม.5	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	2.2
15.	ระบบประปาผิวดิน ม.6	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	3.6
16.	ระบบประปาผิวดิน ม.7	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	2.2
17.	ระบบประปาผิวดิน ม.9	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ฉมัน	23	23
18.	ประปาหมู่ 4 บ้านทุ่งเหียง	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ชากไทย	23	1.1
19.	ประปาหมู่ที่ 5 : ประปาบา...	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทอ)	ชึ้ง	23	23

1 - 61 / 61

คำแนะนำ การจัดการคุณภาพน้ำ ด้านแบคทีเรีย

อี โคไล (E.coli) ต้องไม่พบ/100 มล. หรือน้อยกว่า 1.1 MPN/100 มล.

เป็นตัวบ่งชี้ว่าเพิ่งถูกปนเปื้อนจากสิ่งปฏิกูลหรืออุจจาระ เมื่อบริโภคน้ำเข้าไป อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ แก้ไขโดย

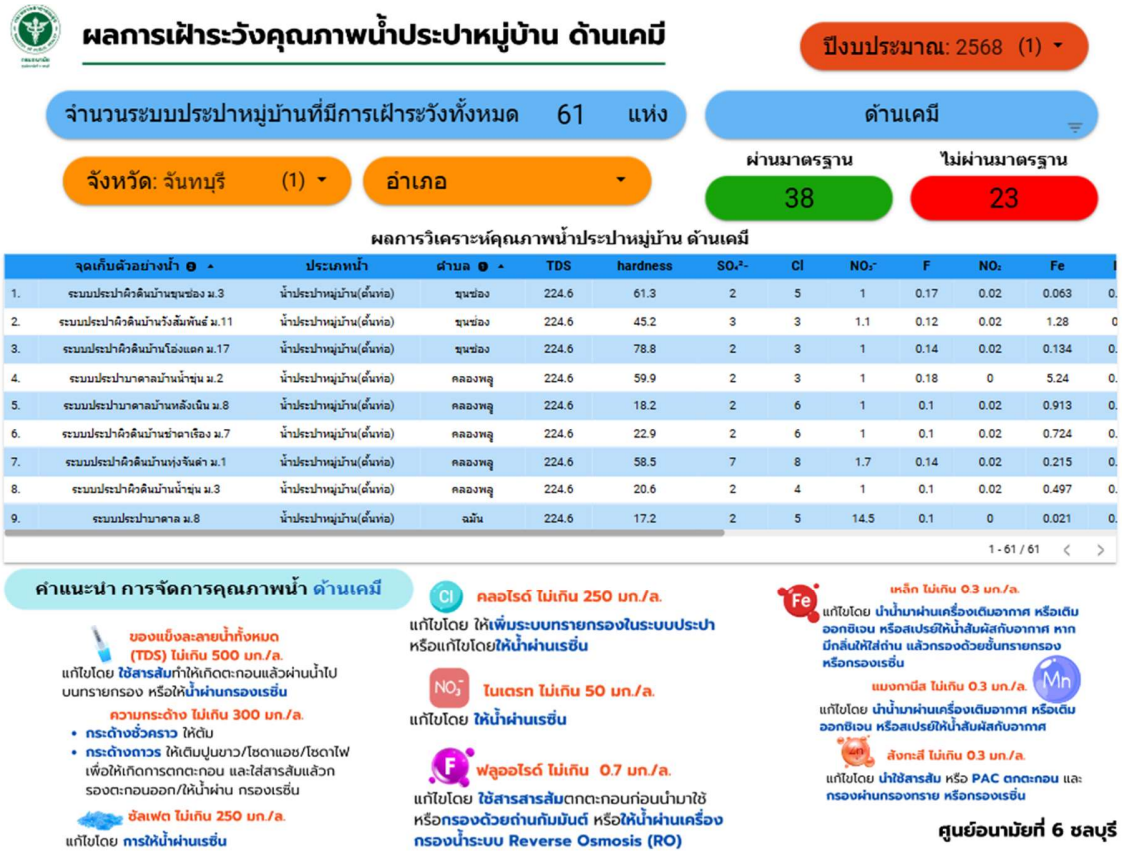
- ใช้คลอรีนฆ่าเชื้อในน้ำ ความเข้มข้น 0.5-0.5 ppm (ส่วนในล้านส่วน)
- ผ่านรังสี UV ของเครื่องกรองน้ำหรือโอโซน
- ต้มน้ำเดือดไม่น้อยกว่า 1 นาที ก่อนนำมาบริโภค และควรปิดภาชนะที่เก็บน้ำบริโภคเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ต้องไม่พบ/100 มล. หรือน้อยกว่า 1.1 MPN/100 มล.

เป็นตัวบ่งชี้ว่าหากพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่ม มีโอกาสติดเชื้อโรคระบบทางเดินอาหาร แก้ไขโดย

- ใช้คลอรีนฆ่าเชื้อในน้ำ ความเข้มข้น 0.5-0.5 ppm (ส่วนในล้านส่วน)
- ผ่านรังสี UV ของเครื่องกรองน้ำหรือโอโซน
- ต้มน้ำเดือดไม่น้อยกว่า 1 นาที ก่อนนำมาบริโภค และควรปิดภาชนะที่เก็บน้ำบริโภค เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากเชื้อโรคในอากาศ หรือจากมูลสัตว์ แมลง/จิ้กจก

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้านเคมี

ปีงบประมาณ: 2568 (1)

จำนวนระบบประปาหมู่บ้านที่มีการเฝ้าระวังทั้งหมด 61 แห่ง

ด้านเคมี

จังหวัด: จันทบุรี (1)

อำเภอ

ผ่านมาตรฐาน	ไม่ผ่านมาตรฐาน
38	23

ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้านเคมี

	จุดเก็บตัวอย่างน้ำ	ประเภทน้ำ	ตำบล	TDS	hardness	SO_4^{2-}	Cl	NO_3^-	F	NO_2	Fe	
1.	ระบบประปาผิวดินบ้านขุนซ่อง ม.3	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	ขุนซ่อง	224.6	61.3	2	5	1	0.17	0.02	0.063	0.
2.	ระบบประปาผิวดินบ้านวังส้มพันธ์ ม.11	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	ขุนซ่อง	224.6	45.2	3	3	1.1	0.12	0.02	1.28	0
3.	ระบบประปาผิวดินบ้านโป่งแดก ม.17	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	ขุนซ่อง	224.6	78.8	2	3	1	0.14	0.02	0.134	0.
4.	ระบบประปาบาดาลบ้านน้ำขุ่น ม.2	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	คลองพลู	224.6	59.9	2	3	1	0.18	0	5.24	0.
5.	ระบบประปาบาดาลบ้านหลังเนิน ม.8	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	คลองพลู	224.6	18.2	2	6	1	0.1	0.02	0.913	0.
6.	ระบบประปาผิวดินบ้านช่าตาเรือง ม.7	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	คลองพลู	224.6	22.9	2	6	1	0.1	0.02	0.724	0.
7.	ระบบประปาผิวดินบ้านหุ่งจันดำ ม.1	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	คลองพลู	224.6	58.5	7	8	1.7	0.14	0.02	0.215	0.
8.	ระบบประปาผิวดินบ้านน้ำขุ่น ม.3	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	คลองพลู	224.6	20.6	2	4	1	0.1	0.02	0.497	0.
9.	ระบบประปาบาดาล ม.8	น้ำประปาหมู่บ้าน(ต้นทาง)	ฉมัน	224.6	17.2	2	5	14.5	0.1	0	0.021	0.

1 - 61 / 61

คำแนะนำ การจัดการคุณภาพน้ำ ด้านเคมี

ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (TDS) ไม่เกิน 500 มก./ล.
แก้ไขโดย **ใช้สารส้ม**ทำให้เกิดตะกอนแล้วผ่านน้ำไปบนทรายกรอง หรือให้**น้ำผ่านกรองเรซิ่น**

ความกระด้าง ไม่เกิน 300 มก./ล.
- **กระด้างชั่วคราว** ให้ต้ม
- **กระด้างถาวร** ให้เติมปูนขาว/โซดาแอช/โซดาไฟ เพื่อให้เกิดการตกตะกอน และใส่สารส้มแล้วกรองตะกอนออก/ให้น้ำผ่าน กรองเรซิ่น

ซัลเฟต ไม่เกิน 250 มก./ล.
แก้ไขโดย **การให้น้ำผ่านเรซิ่น**

คลอไรด์ ไม่เกิน 250 มก./ล.
แก้ไขโดย ให้**เพิ่มระบบทรายกรองในระบบประปา** หรือแก้ไขโดย**ให้น้ำผ่านเรซิ่น**

ไนเตรท ไม่เกิน 50 มก./ล.
แก้ไขโดย **ให้น้ำผ่านเรซิ่น**

ฟลูออไรด์ ไม่เกิน 0.7 มก./ล.
แก้ไขโดย **ใช้สารส้ม**ตกตะกอนก่อนนำมาใช้ หรือ**กรองด้วยถ่านกัมมันต์** หรือ**ให้น้ำผ่านเครื่องกรองน้ำระบบ Reverse Osmosis (RO)**

เหล็ก ไม่เกิน 0.3 มก./ล.
แก้ไขโดย **นำน้ำมาผ่านเครื่องเติมอากาศ หรือเติมออกซิเจน หรือสเปรย์ให้น้ำสัมผัสกับอากาศ หากมีกลิ่นให้ใส่ด่าง แล้วกรองด้วยชั้นทรายกรอง หรือกรองเรซิ่น**

แมงกานีส ไม่เกิน 0.3 มก./ล.
แก้ไขโดย **นำน้ำมาผ่านเครื่องเติมอากาศ หรือเติมออกซิเจน หรือสเปรย์ให้น้ำสัมผัสกับอากาศ**

สังกะสี ไม่เกิน 0.3 มก./ล.
แก้ไขโดย **นำใช้สารส้ม** หรือ **PAC ตกตะกอน** และ **กรองผ่านกรองทราย หรือกรองเรซิ่น**

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ตารางที่ 15 รายละเอียดผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำของน้ำประปาหมู่บ้าน ประจำปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	จุดเก็บตัวอย่าง	ด้านกายภาพ			ด้านเคมีทั่วไป							ด้านเคมี(โลหะหนัก)				ด้านเคมี(โลหะหนักที่เป็นพิษ)					ด้านชีวภาพ	
		สี	ขุ่น	pH	TDS	hardness	SO_4	Cl	NO_3	NO^-_2	F	Fe	Mn	Cu	Zn	Pb	Cr	Cd	As	Hg	Coli-form	Ecoli
		<15	<5	6.5-8.5	<500	<300	<250	<250	<50	<3	<0.7	<0.3	<0.3	<1.0	<3.0	<0.01	<0.05	<0.003	<0.01	<0.001	<1.1	<1.1
1	ระบบประปาบาดาล ม.1 บ้านทุ่งขนาน	1	0.65	7.4	224.6	116.8	39	13	1	0.14	0	0.023	0.01	0	0.01	0	0	0	0	0	23	1.1
2	ระบบประปาผิวดิน ม.3 บ้านเขาสะท้อน	24	1.66	7.6	472	254.1	51	38	3	0.42	0.02	0.092	0.03	0.01	0.023	0.003	0	0	0.005	0	23	9.2
3	ระบบประปาบาดาลหมู่ 6 บ้านไผ่ล้อม	1	0.29	7.6	630	339.6	33	31	3.8	0.76	0.02	0.072	0.024	0	0.01	0	0	0	0.005	0	23	2.2
4	ประปาหมู่ 7 บ้านหนองแก	1	0.1	7.1	531	398.2	18	24	4.3	0.27	0	0.058	0.01	0	0	0	0	0	0	0	9.2	1.1
5	ระบบประปาบาดาล ม.8 บ้านใหม่รวมมิตร	2	0.25	7.5	552	424.9	28	28	15.7	0.23	0.02	0.121	0.011	0	0.199	0.039	0	0	0	0	23	2.2
6	ระบบประปาบาดาล หมู่ 9 บ้านหินขาว	1	0.19	7.6	386	287.8	15	19	22.2	0.47	0.02	0.036	0.012	0.01	0.035	0.003	0	0	0.005	0	6.9	2.2
7	ระบบประปาบาดาล ม.11 บ้านเขานมนาง	11	0.26	7.5	680	426.9	17	39	1	0.44	0	0.064	0.017	0.01	0.015	0	0	0	0	0	23	23
8	ระบบประปาบาดาล ม.12 บ้านโพธิ์ศรี	1	0.13	6.8	533	449.1	23	30	4.8	0.14	0.02	0.07	0.01	0	0.016	0	0	0	0	0	1.1	1.1
9	ระบบประปาผิวดิน ม.13 บ้านบ่อยาง	14	3.42	7.2	460	332.1	48	27	9	0.17	0.27	0.125	0.043	0	0.017	0	0	0	0	0	23	3.6
10	ระบบประปาบาดาล ม.14 บ้านหนองบอนเหนือ	1	0.29	7.6	645	489.5	18	69	10.4	0.22	0.02	0.081	0.01	0.028	0.22	0.008	0	0	0.005	0	23	5.1
11	ระบบประปาผิวดิน ม.15 บ้านซับตารีสอง	1	0.14	7.2	594	393.8	23	28	7.7	0.39	0.02	0.043	0.01	0	0	0	0	0	0.005	0	1.1	1.1
12	ระบบประปาผิวดิน ม.16 บ้านหนองบอน	1	0.12	7.5	525	390	27	30	25.4	0.18	0.02	0.07	0	0	0.029	0	0	0	0	0	1.1	1.1
13	ระบบประปาบาดาล ม.8 บ้านมหาเจรียล่าง	1	0.17	7.3	528	400.5	10	20	1	0.95	0	0.046	0	0	0.01	0	0	0	0.005	0	23	1.1

ลำดับ	จุดเก็บตัวอย่าง	ด้านกายภาพ			ด้านเคมีทั่วไป							ด้านเคมี(โลหะหนัก)				ด้านเคมี(โลหะหนักที่เป็นพิษ)					ด้านชีวภาพ	
		สี	ขุ่น	pH	TDS	hardness	SO_4	Cl	NO_3	NO^-_2	F	Fe	Mn	Cu	Zn	Pb	Cr	Cd	As	Hg	Coli-form	Ecoli
		<15	<5	6.5-8.5	<500	<300	<250	<250	<50	<3	<0.7	<0.3	<0.3	<1.0	<3.0	<0.01	<0.05	<0.003	<0.01	<0.001	<1.1	<1.1
14	ระบบประปาผิวดิน ม.1 บ้านคลองตาคง	6	1.98	7.2	224.6	59.5	26	8	1	0.21	0.02	0.027	0.013	0.01	0.01	0	0	0	0	0	23	23
15	ระบบประปาผิวดิน ม.4 บ้านใหม่	60	41.1	7.1	224.6	46.8	3	5	2.5	0.1	0	2.3	0.014	0.01	0.01	0.006	0	0	0	0	23	16
16	ระบบประปาผิวดิน ม.5 บ้านเขาหอม	10	1.21	8	224.6	139.5	3	10	1.4	0.54	0.02	0.031	0.015	0.016	0.01	0	0	0	0.005	0	23	2.2
17	ระบบประปาผิวดิน ม.8 บ้านเครือหวาย	24	3.51	8.2	224.6	85.3	2	4	1.6	0.24	0	0.162	0.082	0	0.015	0	0	0	0	0	23	23
18	ระบบประปาผิวดิน ม.10 บ้านวังกระทิง	13	1.18	7.9	322	260.1	7	27	1.1	0.31	0.02	0.042	0.01	0	0.01	0	0	0	0	0	23	16
19	ประปาหมู่ 6 บ้านแปลง	40	5.48	6	244	157.9	11	19	1	0.26	0	0.14	0.01	0	0.108	0.003	0	0	0.005	0	23	23
20	ระบบประปาผิวดิน ม.5 บ้านทุ่งด่าน	48	7.62	7	275	124.6	3	4	3.2	0.17	0.07	0.692	0.029	0.015	0.453	0	0	0	0.013	0	5.1	1.1
21	ระบบประปาบาดาล ม.10 บ้านหนองสลุด	1	0.22	6.1	224.6	2.8	2	2	1	0.1	0.04	0.01	0.01	0.027	0.033	0.003	0	0	0	0	23	16
22	ระบบประปาผิวดิน ม.1	40	42.6	7	224.6	120	2	2	1	0.1	0.04	0.415	0.013	0	0.087	0	0	0	0.005	0	23	1.1
23	ระบบประปาผิวดิน ม.2	14	6.55	7	224.6	11.7	2	2	1	0.1	0.03	0.212	0.034	0	0.01	0	0	0	0	0	23	5.1
24	ระบบประปาผิวดิน ม.3	19	2.66	7	224.6	17.5	2	4	3.6	0.1	0.04	0.303	0.01	0.011	0.035	0.003	0	0	0	0	23	5.1
25	ระบบประปาผิวดิน ม.4	2	0.43	6.1	224.6	25.4	2	6	1.6	0.21	0.02	0.025	0.022	0.01	0.01	0	0	0	0	0	23	1.1
26	ระบบประปาผิวดิน ม.5	1	0.43	6.1	224.6	25.4	2	6	1.8	0.1	0.02	0.024	0.019	0.01	0.01	0	0	0	0	0	23	2.2
27	ระบบประปาผิวดิน ม.6	8	1.32	6.8	224.6	8.7	2	2	1	0.1	0	0.119	0.021	0.01	0.015	0.003	0	0	0	0	23	3.6
28	ระบบประปาผิวดิน ม.7	48	3.26	7.1	224.6	19.2	2	2	1	0.1	0.02	0.922	0.048	0.01	0.854	0.003	0	0	0	0	23	2.2
29	ระบบประปาบาดาล ม.8	1	0.32	6.2	224.6	17.2	2	5	14.5	0.1	0	0.021	0.074	0.018	0.03	0.003	0	0	0	0	6.9	3.6
30	ระบบประปาผิวดิน ม.9	24	6.36	7.1	224.6	17.7	2	3	1.6	0.1	0.02	0.381	0.01	0	0.038	0	0	0	0	0	23	23
31	ระบบประปาผิวดิน ม.1	32	11.6	6.9	224.6	21.2	9	3	2.1	0.1	0	0.687	0.129	0.01	0.231	0.003	0	0	0	0	23	9.2
32	ระบบประปาผิวดิน ม.6	10	1.62	7.2	224.6	28	4	4	1	0.1	0.02	0.221	0.043	0.01	0.044	0.003	0	0	0	0	1.1	1.1
33	ระบบประปาผิวดิน ม.7	11	13.1	6.5	224.6	24.6	25	2	4	0.1	0.02	0.049	0.014	0	0.164	0.003	0	0	0	0	23	23

ลำดับ	จุดเก็บตัวอย่าง	ด้านกายภาพ			ด้านเคมีทั่วไป							ด้านเคมี(โลหะหนัก)				ด้านเคมี(โลหะหนักที่เป็นพิษ)					ด้านชีวภาพ	
		สี	ขุ่น	pH	TDS	hardness	SO_4	Cl	NO_3	NO^-_2	F	Fe	Mn	Cu	Zn	Pb	Cr	Cd	As	Hg	Coli-form	Ecoli
		<15	<5	6.5-8.5	<500	<300	<250	<250	<50	<3	<0.7	<0.3	<0.3	<1.0	<3.0	<0.01	<0.05	<0.003	<0.01	<0.001	<1.1	<1.1
34	ระบบประปาผิวดิน ม.9	18	12.2	7.5	224.6	28.4	2	3	1	0.1	0	0.099	0.023	0	0.032	0	0	0	0	0	23	23
35	ระบบประปาผิวดิน ม.10	14	4.52	7.4	224.6	29.8	2	2	2.2	0.1	0	0.22	0.026	0.01	0.093	0.003	0	0	0	0	23	23
36	ระบบประปาผิวดิน ม.11	15	3.7	6.9	224.6	6.9	2	2	1	0.1	0.02	0.164	0.065	0.01	0.047	0	0	0	0	0	23	23
37	ระบบประปาผิวดิน ม.2 บ้านบ่อเวฬุ	11	1.29	7.5	224.6	40.5	14	8	1.8	0.12	0.02	0.085	0.064	0	0	0	0	0	0	0	1.1	1.1
38	ระบบประปาผิวดิน ม.7 บ้านเขาทอง	1	0.35	7.4	224.6	128.4	6	2	1	0.18	0.02	0.075	0.192	0	0	0	0	0	0	0	23	23
39	ประปาบาดาล ม.1 บ้านซึ้ง	28	1.29	6.8	224.6	12.3	2	4	3.6	0.1	0.02	0.883	0.03	0.014	0.025	0.003	0	0	0	0	23	23
40	ประปาบาดาล ม.2 บ้านนาชือก	1	0.88	5.7	224.6	6.7	2	5	7.8	0.1	0	0.024	0.03	0	0.01	0	0	0	0	0	23	1.1
41	ตะบกโพรง ม.4 : ประปาบาดาล	4	1.66	6.7	224.6	51.2	7	2	1	0.45	0.02	0.159	0.01	0	0.023	0.003	0	0	0.007	0	23	1.1
42	บ้านกงษีไร่ ม.5 : ประปาบาดาล	8	1.32	6.8	224.6	12.7	2	4	3.8	0.1	0.02	0.257	0.01	0	0.01	0	0	0	0	0	23	23
43	บ้านกงษีไร่ ม.6 : ประปาบาดาล	10	1.48	6.8	224.6	12.1	2	4	3.7	0.1	0.02	0.306	0.01	0	0.012	0.003	0	0	0	0	23	23
44	บ้านอิมั้ง ม.7 : ประปาบาดาล	11	0.38	6.5	224.6	4.2	2	4	2.4	0.1	0.02	0.162	0.038	0.018	0.102	0.003	0	0	0.005	0	23	1.1
45	บ้านอิมั้ง ม.8 : ประปาบาดาล	5	0.56	6.5	224.6	3.6	2	3	2.5	0.1	0.02	0.092	0.016	0.012	0.088	0.003	0	0	0.005	0	23	3.6
46	บ้านอิมั้ง ม.9 : ประปาบาดาล	44	7.26	6.2	224.6	8.3	2	4	2.8	0.1	0.02	0.163	0.043	0.01	0.037	0	0	0	0	0	23	1.1
47	บ้านช้างข้าม ม.10 : ประปาบาดาล	18	4.13	6.9	224.6	9.9	2	9	1.8	0.1	0.02	0.132	0.01	0.01	0.02	0.003	0	0	0	0	23	23
48	บ้านหนองห้าง ม.11 : ประปาบาดาล	1	0.12	3.6	224.6	15.3	30	8	1	0.1	0.02	0.012	0.073	0.396	1.61	0.019	0	0	0	0	1.1	1.1
49	ระบบประปาบ้านหนองกวาง ม.8	6	2.51	7.4	224.6	21.6	2	9	1.8	0.12	0.02	0.12	0.026	0.01	0.01	0	0	0	0	0	23	1.1

ลำดับ	จุดเก็บตัวอย่าง	ด้านกายภาพ			ด้านเคมีทั่วไป							ด้านเคมี(โลหะหนัก)				ด้านเคมี(โลหะหนักที่เป็นพิษ)					ด้านชีวภาพ	
		สี	ขุ่น	pH	TDS	hardness	SO_4	Cl	NO_3	NO^-_2	F	Fe	Mn	Cu	Zn	Pb	Cr	Cd	As	Hg	Coli-form	Ecoli
		<15	<5	6.5-8.5	<500	<300	<250	<250	<50	<3	<0.7	<0.3	<0.3	<1.0	<3.0	<0.01	<0.05	<0.003	<0.01	<0.001	<1.1	<1.1
50	ระบบประปาบาดาลบ้านทุ่งว่านเหลือง ม.2	1	0.17	7.4	224.6	24.4	2	4	7.4	0.1	0	0.011	0.01	0	2.29	0.005	0	0	0.005	0	23	1.1
51	ระบบประปาบาดาลบ้าน(ป่าช้าทุ่งโป่ง) ม.5	3	1.14	5.9	224.6	8.3	2	6	8	0.1	0.02	0.218	0.02	0	0.033	0.003	0	0	0	0	23	1.1
52	ระบบประปาบาดาลบ้านคลองหลอด ม.10	1	0.25	5.9	224.6	0	2	2	1	0.1	0	0.01	0	0.014	0.021	0.003	0	0	0	0	16	1.1
53	ระบบประปาผิวดินบ้านขุนช่อง ม.3	16	2.76	8	224.6	61.3	2	5	1	0.17	0.02	0.063	0.036	0	0.014	0	0	0	0.005	0	23	23
54	ระบบประปาผิวดินบ้านวังสัมพันธ์ ม.11	28	41.7	7.4	224.6	45.2	3	3	1.1	0.12	0.02	1.28	0.07	0.01	0.064	0.003	0	0	0	0	23	23
55	ระบบประปาผิวดินบ้านโอ่งแตก ม.17	24	19.6	8.1	224.6	78.8	2	3	1	0.14	0.02	0.134	0.038	0	0.078	0.003	0	0	0.005	0	23	5.1
56	ระบบประปาผิวดินบ้านทุ่งจันดำ ม.1	14	2.57	7.4	224.6	58.5	7	8	1.7	0.14	0.02	0.215	0.038	0.01	1.13	0.003	0	0	0	0	23	3.6
57	ระบบประปาบาดาลบ้านน้ำขุ่น ม.2	36	35.3	6.7	224.6	59.9	2	3	1	0.18	0	5.24	0.108	0	0.01	0	0	0	0	0	23	1.1
58	ระบบประปาผิวดินบ้านน้ำขุ่น ม.3	20	15.6	7.4	224.6	20.6	2	4	1	0.1	0.02	0.497	0.192	0	0	0	0	0	0.005	0	23	9.2
59	ระบบประปาผิวดินบ้านชำตาเรือง ม.7	40	5.16	7	224.6	22.9	2	6	1	0.1	0.02	0.724	0.173	0	0.01	0	0	0	0.005	0	23	23
60	ระบบประปาบาดาลบ้านหลังเนิน ม.8	44	17.6	6.8	224.6	18.2	2	6	1	0.1	0.02	0.913	0.291	0.01	0.896	0.003	0	0	0	0	23	12
61	ประปาหมู่ 4 บ้านทุ่งเหียง	15	2.18	6.7	224.6	14.2	2	2	1	0.1	0	0.263	0.022	0.046	0.202	0.005	0	0	0	0	23	1.1

5.ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ภาคีเครือข่ายได้แก่ศูนย์อนามัยที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การสนับสนุนวิชาการ การพัฒนาระบบน้ำอุปโภคบริโภคแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบ

5.2 การสนับสนุนชุดทดสอบภาคสนามในการตรวจประเมินคุณภาพน้ำเบื้องต้น และได้รับชุดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำ 21 พารามิเตอร์

5.3 การรับทราบเกณฑ์การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสามารถนำแนวทาง การดำเนินงานสุขาภิบาลน้ำไปผนวกรวมได้

6.ปัญหาอุปสรรค

6.1 เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบประปาไม่สามารถเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ได้ครบทุกระบบ

6.2 ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการดูและรักษาระบบให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

6.3 แหล่งน้ำธรรมชาติที่นำมาใช้ในการอุปโภคบริโภคของทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีปัญหาพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และอีโคไล เนื่องจากขาดการเติมสารปรับปรุงคุณภาพน้ำ

6.4 ระบบประปาหมู่บ้าน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำและสารปรับปรุงคุณภาพน้ำ

6.5 การจัดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำและรักษาสภาพตัวอย่างของแต่ละหน่วยงานยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงส่งผลต่อคุณภาพน้ำ

7.โอกาสในการพัฒนา

7.1 สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ได้รับการอบรมเฉพาะด้านสุขาภิบาลน้ำ

7.2 จัดหาภาคีเครือข่ายที่มีความรู้เฉพาะด้านน้ำเข้ามาช่วยในการให้ความรู้บุคลากร และปรับปรุงคุณภาพน้ำ

7.3 ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดในการกำหนดเป้าหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรได้รับการพัฒนาและการสนับสนุน

ภาพการดำเนินงานสุขาภิบาลน้ำ
















ภาพที่ 9 ภาพการดำเนินงานสุขาภิบาลน้ำ และการเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

งานพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา กพด.

งานพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อให้ครูและนักเรียนสามารถเข้าถึงน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำ และการจัดการสุขาภิบาลอาหารที่ได้มาตรฐาน โดยในจังหวัดจันทบุรีมีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 11 จำนวน 6 แห่ง คือ

1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองมะลิประเวศน์วิทยา ตำบลอ่างคีรี อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
3.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านน้ำแดง ตำบลบางชัน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี
4.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองแดง ตำบลพวา อำเภอแก่งแมว จังหวัดจันทบุรี
5.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านบ่อชะอม ตำบลพวา อำเภอแก่งแมว จังหวัดจันทบุรี
6.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านหางแมว ตำบลขุนซ่อง อำเภอแก่งแมว จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 16 ข้อมูลระบบผลิตน้ำประปา (น้ำใช้)

ระบบผลิตประปา	ชื่อโรงเรียน
น้ำประปาบาดาล (กรมทรัพยากรน้ำบาดาล)	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ 2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองมะลิประเวศน์วิทยา 3.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านบ่อชะอม 4.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านหางแมว
การประส่วนภูมิภาคสาขาขลุง น้ำประปาผิวดิน	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านน้ำแดง 1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองแดง 2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านหางแมว

ตารางที่ 17 ข้อมูลระบบผลิตน้ำดื่ม

ระบบผลิตประปา	ชื่อโรงเรียน
เครื่องกรองน้ำระบบ RO (กรมทรัพยากรน้ำบาดาล)	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ 2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองมะลิประเวศน์วิทยา 3.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านบ่อชะอม 4.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านหางแมว
เครื่องกรองน้ำระบบ RO (หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ : นพค.)	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ 2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองมะลิประเวศน์วิทยา 3.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านบ่อชะอม
เครื่องกรองระบบ Softener	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองแดง

ระบบผลิตประปา	ชื่อโรงเรียน
(หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ :นพค.)	
เครื่องกรองน้ำระบบ RO	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านคลองแดง 2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านหางแมว
น้ำประปาภูมิภาค ผ่านเครื่องกรองน้ำระบบ RO	1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายบ้านน้ำแดง

1. วัตถุประสงค์

1.1 ส่งเสริมให้โรงเรียน กพด. มีการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคและการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคอุปโภคให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563

1.2 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานการจัดการสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. เพื่อพัฒนาโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และจัดบริการอาหารที่ปลอดภัยให้กับนักเรียน

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 โรงเรียน กพด. ได้รับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค จำนวน 6 แห่ง

2.2 โรงเรียน กพด. ผ่านการพัฒนาต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 70

3. การดำเนินงาน

3.1 ประชุมชี้แจงและถ่ายทอดระบบการดำเนินงานแก่พื้นที่เป้าหมาย (สสอ./รพ.สต.)

3.2 สนับสนุนชุดทดสอบ อ.11 อ.13 และ อ.38 สื่อวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสารปรับปรุงคุณภาพน้ำ

3.3 ตรวจประเมินและให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลโรงอาหาร ของโรงเรียน กพด.

3.4 สนับสนุนชุดทดสอบน้ำทางห้องปฏิบัติการ 21 พารามิเตอร์ให้แก่โรงเรียน กพด.

3.5 เก็บตัวอย่างน้ำบริโภค ส่งกองห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย

3.6 ส่งเอกสารประเมินโรงเรียน กพด. ต้นแบบ ด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค

4.ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำ 21 พารามิเตอร์ ส่งห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย ของโรงเรียน กพด. จำนวน 6 แห่ง ในปีงบประมาณ 2568 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ข้อมูลผลการทดสอบคุณภาพน้ำบริโภคโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ข้อมูลโรงเรียน กพด.	ตำบล	อำเภอ	จุดเก็บตัวอย่าง	ผลการทดสอบคุณภาพน้ำ
1	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านบ่อชะอม	พวา	แก่งหางแมว	น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรอง	ผ่าน
2	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองแดง	พวา	แก่งหางแมว	น้ำผิวดินผ่านเครื่องกรอง	ไม่ผ่าน (กรด-ด่าง : pH)
3	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านงหางแมว	ขุนซ่อง	แก่งหางแมว	น้ำผิวดินผ่านเครื่องกรอง	ไม่ผ่าน (Coli-form)
4	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองมะลิ (ประเวศวิทยาฯ)	อ่างศีรี	มะขาม	น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรอง	ผ่าน
5	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ (เฉลิมพระเกียรติ)	ทุ่งขนาน	สอยดาว	น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรอง	ผ่าน
6	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำแดง	บางชัน	ขลุง	น้ำผ่านเครื่องกรอง	ไม่ผ่าน (TDS, hardness,SO4, Cl)

โรงเรียน กพด. มีผลการทดสอบคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำ 21 พารามิเตอร์ผ่าน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00

4.2 ผลการพัฒนาต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน กพด. จำนวน 6 โรงเรียน ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานของโรงเรียน กพด. ผ่านประเมินเป็นโรงเรียน กพด.ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
1	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านบ่อชะอม	พวา	แก่งหางแมว	ผ่านเกณฑ์
2	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองแดง	พวา	แก่งหางแมว	ผ่านเกณฑ์
3	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหางแมว	ขุนซ่อง	แก่งหางแมว	ผ่านเกณฑ์

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
4	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองมะลิ(ประเวศวิทยาฯ)	อ่างคีรี	มะขาม	ผ่านเกณฑ์
5	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ (เฉลิมพระเกียรติ)	ทุ่งขนาน	สอยดาว	ผ่านเกณฑ์
6	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำแดง	บางชัน	ขลุง	ประเด็นที่ไม่ผ่านไม่ผ่าน 1.ความสะอาด แข็งแรงของโต๊ะเก้าอี้ 2. บ่อดักเศษอาหารและดักไขมัน 3.ท่อหรือรางระบายน้ำมีสภาพไม่ดี 4.ห้องส้วม ต้องสะอาก เพียงพอ

โรงเรียน กพด. ผ่านประเมินเป็นโรงเรียน กพด.ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 20 รายละเอียดผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ประจำปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	จุดเก็บตัวอย่าง	ด้านกายภาพ			ด้านเคมีทั่วไป							ด้านเคมี(โลหะหนัก)				ด้านเคมี(โลหะหนักที่เป็นพิษ)					ด้านชีวภาพ	
		สี	ขุ่น	pH	TDS	hardness	SO_4	Cl	NO_3	NO^-_2	F	Fe	Mn	Cu	Zn	Pb	Cr	Cd	As	Hg	Coli-form	Ecoli
		<15	<5	6.5-8.5	<500	<300	<250	<250	<50	<3	<0.7	<0.3	<0.3	<1.0	<3.0	<0.01	<0.05	<0.003	<0.01	<0.001	<1.1	<1.1
1	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านบ่อชะอม	1	0.16	6.7	55	14.8	<2	<2	<1.0	0.12	<0.02	<0.010	<0.010	0.010	0.016	ND	ND	ND	ND	ND	<1.1	<1.1
2	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองแดง	1	0.10	6.3	36	ND	<2	<2	<1.0	ND	<0.02	ND	0.019	0.031	0.058	ND	ND	ND	ND	ND	<1.1	<1.1
3	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหางแมว	1	0.15	6.7	<27.5	<5.7	2	2	<1.0	0.11	<0.02	<0.010	ND	<0.010	<0.010	ND	ND	ND	ND	ND	2.2	<1.1
4	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองมะลิ (ประเวศวิทยาฯ)	1	0.10	6.5	48	ND	2	<2	1.1	0.10	ND	ND	<0.010	<0.010	<0.010	ND	ND	ND	ND	ND	<1.1	<1.1
5	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ (เฉลิมพระเกียรติ)	1	0.12	7.7	121	58.3	5	10	1.8	0.11	<0.02	<0.010	<0.010	0.166	0.226	0.003	ND	ND	ND	ND	<1.1	<1.1
6	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำแดง	2	018	7.3	4527	934.4	294	2320	ND	0.18	ND	0.032	0.068	0.016	0.328	0.007	ND	ND	ND	ND	<1.1	<1.1

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 โรงเรียน กพด.ได้รับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการตรวจประเมิน และใช้อุปกรณ์ทดสอบภาคสนามในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ

5.2 โรงเรียน กพด. ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการบริจาคระบบผลิตน้ำบริโภค

5.4 โรงเรียน กพด. ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากหน่วยงานด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 ระบบน้ำอุปโภค-บริโภค มีความหลากหลายระบบ ทำให้ผู้ดูแลขาดความเชี่ยวชาญเนื่องจากการโยกย้ายครูผู้ดูแล และไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์/อะไรที่เหมาะสมกับระบบได้

6.2 โรงเรียน กพด. ขาดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์/อะไหล่ ในการเปลี่ยนระบบน้ำตามรอบ

6.3 โรงเรียน กพด. ไม่สามารถพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์ได้เนื่องจากขาดงบประมาณในการปรับปรุงสุขลักษณะของครัว และขาดงบประมาณในการจ้างบุคลากรในการปรุง ประกอบอาหาร

6.4 โรงเรียน กพด. ที่มีผลการดำเนินงานที่ผ่านตามเกณฑ์ ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อข้อรับการประเมินเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบ ได้

7. โอกาสในการพัฒนา

7.1 การให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการและบำรุงรักษาระบบน้ำอย่างถูกต้อง

7.2 การปรับปรุงสุขาภิบาลบริเวณแหล่งน้ำและระบบผลิตน้ำดื่ม

7.3 ประสานงานกับผู้มีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรง เพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาและผ่านการประเมินต้นแบบ

ภาพการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา กพด.





ภาพที่ 10 การดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา กพด.

การดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นิยาม "มูลฝอยติดเชื้อ"

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ได้ให้หมายความว่าของมูลฝอยติดเชื้อว่า มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้

กรณีมูลฝอยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

(1) ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์และการใช้สัตว์ทดลอง

(2) วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์ และแผ่นกระจกปิดสไลด์

(3) วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น สำลี ผ้าก๊อส ผ้าต่างๆ และท่อยาง เป็นต้น

(4) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้การดำเนินงานมูลฝอยติดเชื้อ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 และฉบับที่ 2 พ.ศ.2564

1.2 เพื่อควบคุม กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรีผ่านระบบ E-Manifest

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

2.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการใช้งานระบบ E-Manifest ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ รูปแบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ชื่อผู้รับเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและสถานที่ผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อ สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี

3.2 จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

3.3 สนับสนุนดำเนินการจัดอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2548

3.4 สนับสนุน ติดตาม สถานบริการสาธารณสุขในการใช้งานระบบ E-Manifest

3.5 ตรวจประเมินให้คำแนะนำการจัดเก็บ ขน และพักมูลฝอยของโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน

3.6 ประสานงานแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเข้าใช้งานระบบ E-Manifest เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

3.7 ประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เข้าใช้ในฐานะผู้ดูแลระบบ E-Manifest

3.8 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานมูลฝอยติดเชื้อ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

4.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการใช้งานระบบ E-Manifest ร้อยละ 100

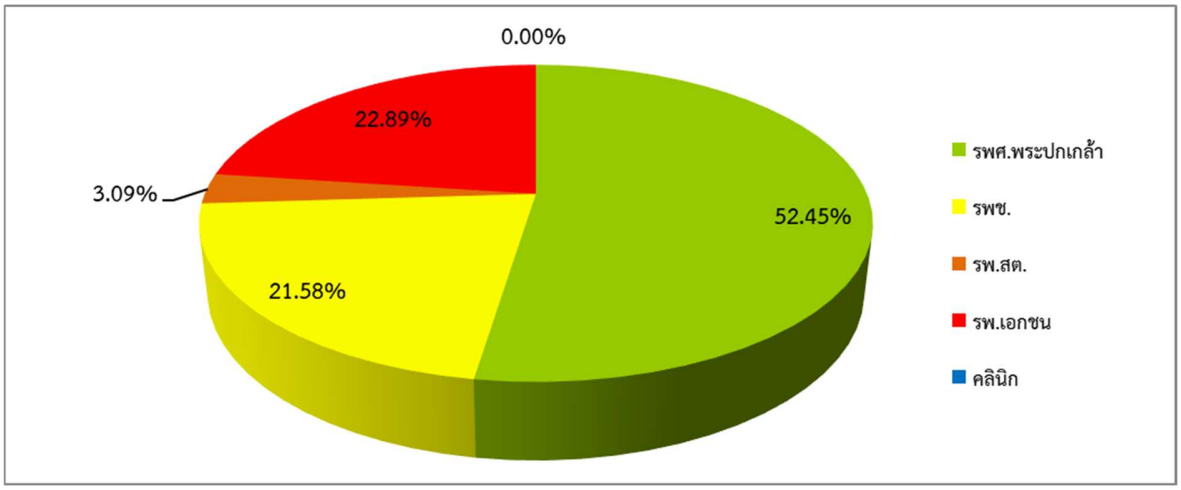
ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 106 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67 - ก.ย.68) มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากสถานบริการ ด้านสาธารณสุขทั้งหมดรวม 725,744.40 กิโลกรัมต่อปี (ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อปีงบประมาณ 2567 เท่ากับ 719,250.97 กิโลกรัมต่อปี) หรือคิดเป็นปริมาณเฉลี่ย 60,478.70 กิโลกรัมต่อเดือน โดยพบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด จำนวน 31,719.40 กิโลกรัมต่อเดือน (ปีงบประมาณ 2567 เฉลี่ย 29,685.34 กิโลกรัมต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 52.45 ของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากสถานบริการด้านสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรี รองลงมาคือ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 13,842.36 กิโลกรัมต่อเดือน (ปีงบประมาณ 2567 เฉลี่ย 15,096.60 กิโลกรัมต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 22.89 รองลงมาคือ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13,050.02 กิโลกรัมต่อเดือน (ปีงบประมาณ 2567 เฉลี่ย 13,647.37 กิโลกรัมต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 21.58 และมูลฝอย ติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,866.92 กิโลกรัมต่อเดือน (ปีงบประมาณ 2567 เฉลี่ย 1,508.27 กิโลกรัมต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 3.09 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 21 และภาพที่ 11

ตารางที่ 21 ปริมาณและค่าเฉลี่ยของมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67 - ก.ค.68)

สถานบริการสาธารณสุข	รวม (กก.)	เฉลี่ย/เดือน(กก.)	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	380,632.76	31,719.40	52.45
รพช. (11 แห่ง)	156,600.24	13,050.02	21.58
รพ.สต. (106 แห่ง)	22,403.08	1,866.92	3.09
โรงพยาบาลเอกชน (2 แห่ง)	166,108.32	13,842.36	22.89
รวมทั้งหมด	725,744.40	60,478.70	**100.00**

ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน แยกตามประเภทสถานบริการ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

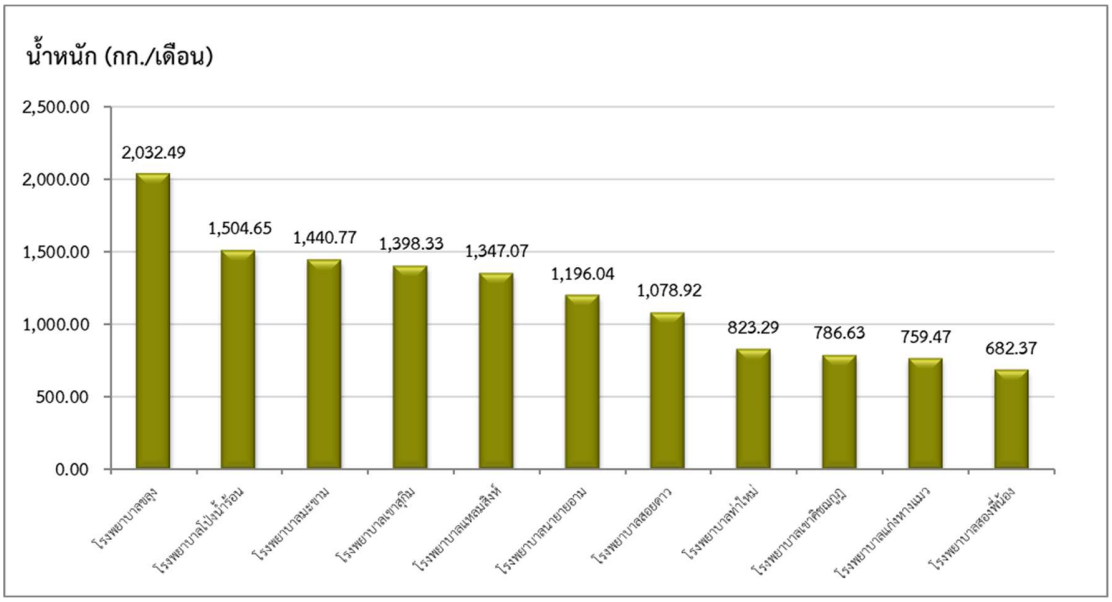


ภาพที่ 11 ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน แยกตามประเภทสถานบริการ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67 - ก.ย.68)

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง จำนวน 2,032.49 กิโลกรัม/เดือน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จำนวน 1,504.65 กิโลกรัม/เดือน โรงพยาบาลมะขาม จำนวน 1,440.77 กิโลกรัม/เดือน โรงพยาบาลเขาสุกิม จำนวน 1,398.33 กิโลกรัม/เดือน และโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จำนวน 1,347.07 กิโลกรัม/เดือน ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 12 (ปีงบประมาณ 2567 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง จำนวน 1,931.41 กิโลกรัม/เดือน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จำนวน 1,781.94 กิโลกรัม/เดือน โรงพยาบาลเขาสุกิม จำนวน 1,771.59 กิโลกรัม/เดือน โรงพยาบาลมะขาม จำนวน 1,409.51 กิโลกรัม/เดือน และโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จำนวน 1,383.07 กิโลกรัม/เดือน ตามลำดับ)

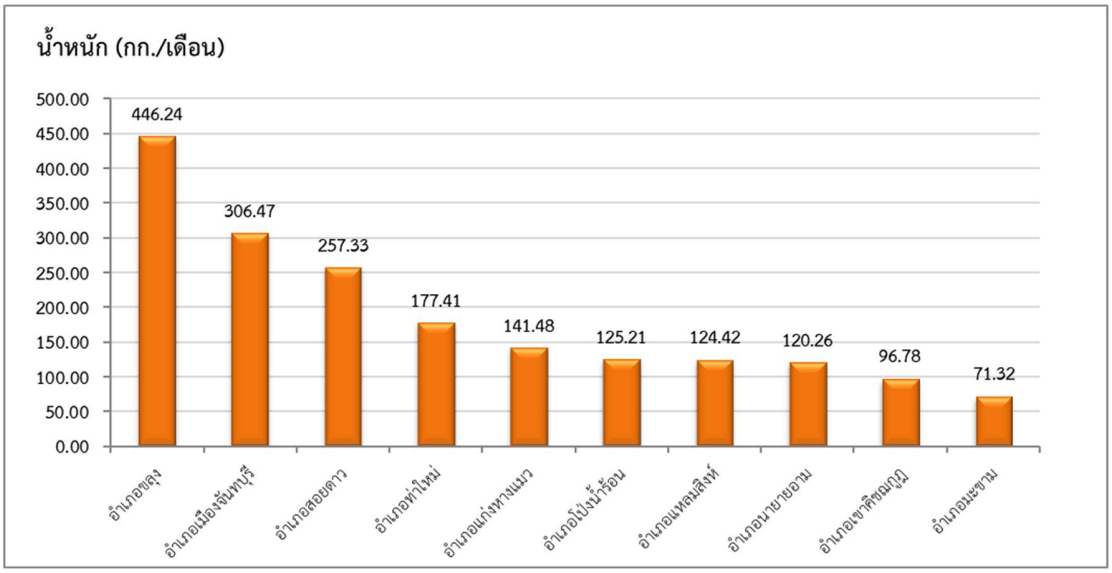
ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ รพ.สต. ในเขตอำเภอขลุง เฉลี่ย 446.24 กิโลกรัม/เดือน รองลงมาคือ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี จำนวน 306.47 กิโลกรัม/เดือน และ รพ.สต. ในเขตอำเภอสอยดาว จำนวน 257.33 กิโลกรัม/เดือน ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 13 (ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี เฉลี่ย 305.37 กิโลกรัม/เดือน รองลงมาคือ รพ.สต. ในเขตอำเภอสอยดาว จำนวน 259.95 กิโลกรัม/เดือน และ รพ.สต. ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จำนวน 160.72 กิโลกรัม/เดือน ตามลำดับ)

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือน (กิโลกรัม)
ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568



ภาพที่ 12 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67 - ก.ย.68)

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.เฉลี่ยต่อเดือน (กิโลกรัม)
แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568



ภาพที่ 13 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนของ รพ.สต. แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

(ต.ค.67 - ก.ย.68)

เมื่อเปรียบเทียบการเกิดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในรอบ 5 ปี พบว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือน ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลเอกชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อเดือนจากสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2564 – 2568

สถานบริการสาธารณสุข	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	26,827.95	38,828.17	34,553.91	29,685.34	380,632.76
รพช. (11 แห่ง)	10,548.72	16,381.27	13,643.08	13,647.37	156,600.24
รพ.สต. (106 แห่ง)	1,794.41	2,277.43	1,657.14	1,508.27	22,403.08
รพ.เอกชน (2 แห่ง)	10,777.62	29,497.76	13,972.60	15,096.60	166,108.32
รวมทั้งหมด	**39,171.08**	**86,984.62**	**63,827.39**	**59,937.58**	725,744.40

หมายเหตุ : หน่วยกิโลกรัม

สรุปข้อมูลการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการด้านสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ข้อมูลการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการด้านสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	รูปแบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ		ชื่อผู้รับเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	สถานที่ผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไปกำจัด	ราคาค่ากำจัดต่อหน่วย	
		กำจัดเอง	จ้างเหมากำจัด			เก็บขน (บาท/กก.)	กำจัด (บาท/กก.)
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	-	/	หจก.ไทยเอ็นไวรอนเม้นท์ ซีสเท็มส์	อบจ.ระยอง		8.10
2	โรงพยาบาลขลุง	-	/	อบจ.ระยอง	อบจ.ระยอง	12.00	6.50
3	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	-	/	อบจ.ระยอง	อบจ.ระยอง	6.50	12.00
4	โรงพยาบาลท่าใหม่	-	/	บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด	บริษัท บางปู เอนไวรอน เมนทอล คอม เพล็กซ์ จำกัด		18.00
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	-	/	อบจ.ระยอง	อบจ.ระยอง		17.00
6	โรงพยาบาลเขาสุกิม	-	/	อบจ.ระยอง	อบจ.ระยอง		17.50
7	โรงพยาบาลนายายอาม	-	/	อบจ.ระยอง	อบจ.ระยอง	4.50	12.00

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	รูปแบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ		ชื่อผู้รับเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	สถานที่ผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไปกำจัด	ราคาค่ากำจัดต่อหน่วย	
		กำจัดเอง	จ้างเหมากำจัด			เก็บขน (บาท/กก.)	กำจัด (บาท/กก.)
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	-	/	บริษัท Thai Environment System Group	อบจ.ระยอง		14.00
9	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	-	/	บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด	บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จำกัด		18.00
10	โรงพยาบาลมะขาม	-	/	บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด	บริษัท โชติฐกรณ์ พิบูลย์ จำกัด		17.00
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	-	/	บ.เทร็นด์อินเตอร์เทรด จำกัด	บ.บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จำกัด		(เหมาจ่าย 400 กก.แรก 7,500 บาท) 18.75 บาท/กก. หลังจาก 400 กก. 15 บาท/กก.
12	โรงพยาบาลสอยดาว	-	/	บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด	บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จำกัด		18.00

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 การผลักดันและส่งเสริมให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด

5.2 การผลักดันและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบดำเนินงานตามบทบาท อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

5.3 ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2548

5.4 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการควบคุม ติดตามปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น ไปถึงขั้นตอนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

5.5 โรงพยาบาลสังกัดเอกชนมีการควบคุม ติดตามปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น ไปถึงขั้นตอนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและบันทึกลงในระบบ E-Manifest

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 สถานบริการอื่นๆ (ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล สถานพยาบาลสัตว์) ขาดการบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด

6.2 การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อสำหรับสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บางอำเภอ ยังมีข้อจำกัดในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมายังโรงพยาบาล คือ ยานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อยังไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545

6.3 โรงพยาบาลเอกชนไม่มีการอบรมผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2548

6.4 ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในเรื่องของกฎหมายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การเข้าใช้งานระบบ E-Manifest

ภาพการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ









ภาพที่ 14 การสนับสนุน ติดตาม สถานบริการสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล

1.วัตถุประสงค์

เพื่อกำกับติดตามการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาลรายไตรมาส

2.เป้าหมายการดำเนินงาน

กำกับติดตามการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาลรายไตรมาส ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลรูปแบบการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี

3.2 กำกับติดตามการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งรายไตรมาสของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี

3.5 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดการน้ำเสีย

4. ผลการดำเนินงาน

กำกับติดตามการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งรายไตรมาส ร้อยละ 100

การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67 - ก.ย.68) มีระบบการบำบัดน้ำเสีย ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสียของแต่ละสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	ชนิดระบบบำบัดน้ำเสีย
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch)
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch)
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลขลุง	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลเขาสุกิม	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลท่าใหม่	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลนายายอาม	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลมะขาม	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลสอยดาว	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors)
โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	ระบบเอเอส (Activated Sludge)
โรงพยาบาลสิริเวช	ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch)

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 การบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย, มีงบประมาณในการซ่อมแซม ปรับปรุง แก้ไขระบบบำบัดน้ำเสีย

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 บุคลากรขาดองค์ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย (ผู้ดูแลระบบ นายช่าง ที่ดูแลระบบหน้างานไม่ได้รับการอบรม)

6.2 การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้รับผิดชอบและไม่มีการส่งต่อข้อมูลการดำเนินงาน

งานส้วมสาธารณะ และการจัดการสิ่งปฏิกูล

เกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS)

เกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ HAS (Healthy, Accessible, Safe) ของประเทศไทย มี 16 ข้อ แบ่งเป็นด้านความสะอาด (Healthy) 9 ข้อ, ด้านความเพียงพอ (Accessible) 2 ข้อ, และ ด้านความปลอดภัย (Safe) 5 ข้อ

ความสะอาด (Healthy : H)

1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ขันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ
6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง
7. มีการระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

ความพียงพอ (Accessibility : A)

10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ความปลอดภัย (Safety : S)

12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน
14. ประตูที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
15. พื้นห้องส้วมแห้ง
16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ

1. วัตถุประสงค์

กำกับติดตามการตรวจประเมินส้วมสาธารณะ

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

กำกับติดตามการตรวจประเมินส้วมสาธารณะ ร้อยละ 80

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลส้วมสาธารณะ ในจังหวัดจันทบุรี

3.2 กำกับติดตามการตรวจประเมินส้วมสาธารณะในจังหวัดจันทบุรี

3.5 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประเมินส้วมสาธารณะ

4. ผลการดำเนินงาน

กำกับติดตามการตรวจประเมินส้วมสาธารณะ ร้อยละ 84.86

งานส้วมสาธารณะ และการจัดการสิ่งปฏิกูลจังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรี มีการตรวจประเมินส้วมสาธารณะ จำนวน 243 แห่ง ผ่านการประเมิน 205 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.86 ดังแสดงในตารางที่ 25 และตารางที่ 26

ตารางที่ 25 การตรวจประเมินส้วมสาธารณะของแต่ละอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนส้วมสาธารณะ	ผ่านการประเมิน	คิดเป็นร้อยละ
1	ขลุง	31	29	93.55
2	ท่าใหม่	9	9	100
3	นายายอาม	26	23	88.46
4	มะขาม	55	36	65.45
5	สอยดาว	15	15	100
6	เขาคิชฌกูฏ	7	7	100
7	เมือง	59	50	84.75
8	แก่งหางแมว	4	4	100
9	แหลมสิงห์	27	23	85.19
10	โป่งน้ำร้อน	10	9	90
	รวม	251	213	84.86

ตารางที่ 26 การตรวจประเมินส้วมสาธารณะ 12 ประเภท

ลำดับ	ประเภทส้วมสาธารณะ	ผลการพัฒนาส้วม		
		ทั้งหมด (แห่ง)	ผ่าน HAS	ร้อยละ
1	แหล่งท่องเที่ยว	3	3	100.00
2	สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	13	12	92.31
3	ร้านอาหาร	29	27	93.10
4	ตลาด	5	5	100
5	สถานศึกษา	15	12	80.00
6	โรงพยาบาล	11	10	91.00
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	46	45	97.83
8	สถานที่ราชการ	44	40	90.91

ลำดับ	ประเภทส้วมสาธารณะ	ผลการพัฒนาส้วม		
		ทั้งหมด (แห่ง)	ผ่าน HAS	ร้อยละ
9	สถานีขนส่งทางบก	2	1	50.00
10	สวนสาธารณะ	3	2	67.00
11	ศาสนสถาน	71	48	67.61
12	ห้างสรรพสินค้า	2	2	100.00
13	อื่นๆ	7	6	85.71
	รวม	251	213	84.86

5. ปัจจัยความสำเร็จ

การบริหารจัดการบุคลากรในการดูแลส้วมสาธารณะให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีผู้ปฏิบัติงานดูแลและรักษาส้วมสาธารณะตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ, มีงบประมาณในการซ่อมแซม ปรับปรุง แก้ไขส้วมสาธารณะให้พร้อมใช้งาน

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 ขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณในการดูแล ปรับปรุงและซ่อมแซมส้วมสาธารณะ

6.2 ไม่มีการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลที่สม่ำเสมอ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA)

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกและเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน นำไปสู่การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยประเด็นงาน 9 ประเด็น ดังนี้

1. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร
   - EHA 1001 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร
   - EHA 1002 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด
   - EHA 1003 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
2. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
   - EHA 2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท.)
   - EHA 2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)
   - EHA 2003 การจัดการคุณภาพตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ / น้ำดื่มบรรจุขวด
3. การจัดการสิ่งปฏิกูล
   - EHA 3001 การจัดการส้วมสาธารณะ
   - EHA 3002 การจัดการสิ่งปฏิกูล
4. การจัดการมูลฝอย
   - EHA 4001 การจัดการมูลฝอยทั่วไป
   - EHA 4002 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
   - EHA 4003 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
5. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน
   - EHA 5000 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน
6. การจัดการเหตุรำคาญ
   - EHA 6000 การจัดการเหตุรำคาญ
7. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
   - EHA 7000 การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
8. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
   - EHA 8000 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
9. การบังคับใช้กฎหมาย
   - EHA 9001 การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
   - EHA 9002 การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

EHA 9003 การออกใบอนุญาต

EHA 9004 การออกคำสั่งทางปกครอง

EHA 9005 การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

โดยมีกระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

เงื่อนไขการรับรองรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเงื่อนไขดังนี้



ภาพที่ 15 กระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.

• เงื่อนไขที่ 1 การบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์ประกอบที่ 1 - 5) กำหนดค่าคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) “ผ่าน” ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment:LPA) ของผลการประเมินในปีก่อนหน้า

• เงื่อนไขที่ 2 การจัดการกระบวนการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ขอรับการรับรอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน (องค์ประกอบที่ 6 - 7) ประเมินตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) “ผ่าน” เกณฑ์กระบวนการตามเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (SOP EHA)

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐานกระบวนการที่กำหนด และแบ่งระดับของผลการประเมิน ดังนี้

คะแนน LPA ร้อยละ 60 ขึ้นไป คะแนน EHA ต่ำกว่าร้อยละ 60 ไม่ผ่านเกณฑ์
คะแนน LPA ร้อยละ 60 ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ 60 - 69 ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA ร้อยละ 60 ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ 70 - 79 ผ่านเกณฑ์ดี
คะแนน LPA ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ 80 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ดีมาก (เกียรติบัตร)



ภาพที่ 16 เกณฑ์การประเมินรับรองระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.

ตารางที่ 27 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ลำดับ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)
1.	เทศบาลเมือง	6 แห่ง
2.	เทศบาลตำบล	41 แห่ง
3.	องค์การบริหารส่วนตำบล	34 แห่ง
	รวมทั้งสิ้น	81 แห่ง

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ส่วนที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. การบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบาย

1.1 กรมอนามัยร่วมเป็นคณะทำงานและทบทวนตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

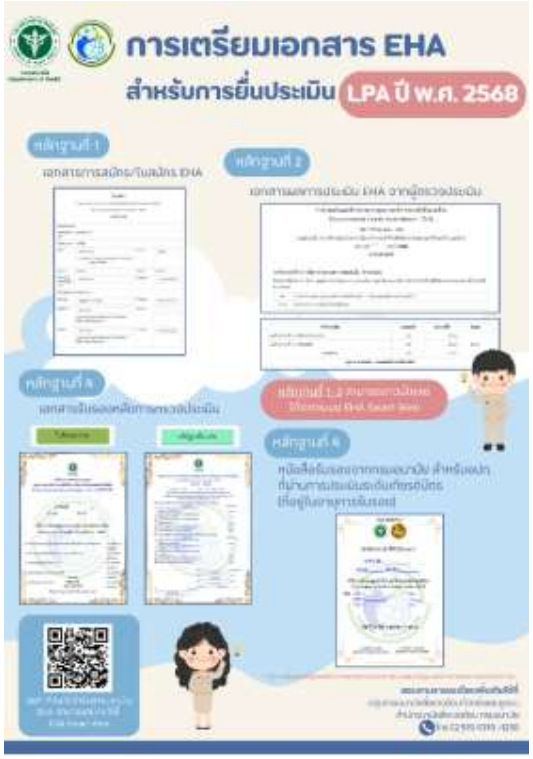
- ข้อที่ 46 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(EHA) ประเด็น การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการมูลฝอย

- ข้อที่ 47 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประเด็น การจัดการเหตุรำคาญ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

โดยกำหนดให้ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต้องดำเนินการขับเคลื่อนทั้ง 2 ข้อ ไม่สามารถตัดฐานการประเมินได้





ภาพที่ 17 เกณฑ์การประเมิน LPA ปี 2568

1.2 การลงนามร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ในเกียรติบัตรรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์เกียรติบัตร

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Smart Web) ระยะที่ 3

2.2 ประชาสัมพันธ์การเข้าใช้งานระบบให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่

2.3 จัดทำ infographic ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการประเมินฯ ผ่านระบบ EHA SmartWeb สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.4 จัดทำแบบประสิทธิภาพการใช้งานและความพึงพอใจระบบ EHA Smart Web เพื่อการพัฒนาปรับปรุงระบบ EHA Smart Web ให้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงาน EHA

3. การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย

3.1 อบรมหลักสูตร ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (Practitioners) ระหว่างวันที่ 27 - 28 พฤศจิกายน 2567 ผ่านระบบประชุมทางไกล Video conference ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สสจ. สสอ. เจ้าหน้าที่กรมอนามัยทั้งส่วนกลางและภูมิภาค รวมจำนวน 3,591 คน

3.2 จัดทำหลักสูตรออนไลน์ “การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)” อบรมผ่านระบบ EHA Smart Web ผู้ผ่านการอบรมจำนวน 349 คน

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (KM)

4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้หัวข้อ “จากความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ EHA คือ หัวใจของการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นไทย” วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ผ่านระบบประชุมทางไกล Video conference

4.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้หัวข้อ “ปัญหาเหตุรำคาญ จัดการได้ด้วย EHA 6000” วันที่ 9 เมษายน 2568 ผ่านระบบประชุมทางไกล Video conference

5. การปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

5.1 ประชุมรับฟังความเห็นผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

5.2 ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และแก้ไขข้อมูลในระบบ EHA Smart Web เพื่อใช้ในการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2568

6. ยกย่อง เชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาตรฐาน EHA

6.1 จัดทำแนวทางการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ EHA Excellence Awards ประจำปี 2568 ให้แก่ศูนย์อนามัยเพื่อสรรหาพื้นที่ต้นแบบระดับเขตสุขภาพ

6.2 จัดทำโล่เกียรติคุณให้แก่พื้นที่ต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือก รางวัล EHA Excellence Awardsจำนวน 24 รางวัล เพื่อมอบในเวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 18 (อยู่ระหว่างสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีพระราชทาน วันจัดประชุมฯ)

6.3 จัดทำเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับเกียรติบัตร ประจำปี พ.ศ. 2567 จำนวน 614 แห่ง และส่งมอบให้ศูนย์อนามัยเพื่อมอบในเวทีระดับเขตหรือเวทีระดับจังหวัด ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กำหนดค่าเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ร้อยละ 35 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เฉพาะเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา) โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

ผลการสมัครเข้าร่วมการประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสมัครแยกเป็นรายจังหวัด

1. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ร้อยละ 35 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เฉพาะเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา)

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลEHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเข้ารับการประเมิน

3.2 ประสานภาคีเครือข่ายสมัครเข้ารับประเมิน

3.3 จัดประชุมชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

4. ผลการดำเนินงาน

ผลการสมัครเข้าร่วมการประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรีมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 81 แห่ง ในปีงบประมาณ 2566-2568 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สะสมทั้งหมด 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.49 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้ารับการประเมินรับรองฯ ทั้งสิ้น จำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 51.85) โดยแบ่งเป็นเทศบาล จำนวน 26 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 16 แห่ง ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการประเมิน EHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแยกรายระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2566 - 2568

ระบบบริการ	ได้ระดับดีมากเกียรติบัตร (แห่ง)	ได้ระดับดี (แห่ง)	สมัครไม่ผ่าน (แห่ง)
EHA : 1001 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	5	0	0
EHA : 1002 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด	1	0	0
EHA : 1003 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	2	0	0
EHA : 2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท.)	2	0	3
EHA : 2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (หน่วยงานอื่น)	0	0	1
EHA : 2003 การจัดการคุณภาพตู้น้ำหยอดเหรียญ	1	0	1
EHA : 3001 การจัดการส้วมสาธารณะ	0	1	1
EHA : 3002 การจัดการสิ่งปฏิกูล	0	0	1
EHA : 4001 การจัดการมูลฝอยทั่วไป	11	7	7
EHA : 4002 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	0	0	0
EHA : 4003 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน	4	0	7
EHA : 5000 การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	2	0	1
EHA : 6000 การจัดการเหตุรำคาญ	8	0	8
EHA : 7000 การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	9	0	2
EHA : 8000 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	0	0	0
EHA : 9001 การออกข้อกำหนดท้องถิ่น	2	0	1
EHA : 9002 การออกหนังสือรับรองการแจ้ง	4	0	1
EHA : 9003 การออกใบอนุญาต	3	1	2
EHA : 9004 การออกคำสั่งทางปกครอง	0	0	1
EHA : 9005 การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี	0	0	1
รวม	54	9	38

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

ตารางที่ 29 ผลการประเมิน EHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแยกรายอำเภอ ปี 2568

ลำดับ	อำเภอ	สมัคร	ไม่ผ่าน	ดี	ดีมาก เกียรติบัตร
1	แก่งหางแมว	3	1	0	2
2	ขลุง	6	0	1	5
3	เขาคิชฌกูฏ	2	0	1	1
4	ท่าใหม่	5	0	1	4
5	นายายอาม	6	2	1	3
6	โป่งน้ำร้อน	5	2	2	1
7	มะขาม	3	0	0	3
8	เมืองจันทบุรี	8	3	2	3
9	สอยดาว	4	0	0	4
10	แหลมสิงห์	0	0	0	0
รวม		42	8	8	26

ในปีงบประมาณ 2568 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล + อบต.) มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับเกียรติบัตรและระดับดีทั้งสิ้น 49 แห่ง จาก 81 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.49 ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงาน EHA สะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้ารับการประเมิน ปี 2566 - 2568

ลำดับ	ชื่อ อปท.	อำเภอ	เกียรติบัตร (เรื่อง)	ดี (เรื่อง)
1	เทศบาลตำบลพวา	แก่งหางแมว	2	0
2	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงกต	แก่งหางแมว	2	0
3	เทศบาลเมืองขลุง	ขลุง	3	1
4	เทศบาลตำบลเกวียนหัก	ขลุง	2	0
5	เทศบาลตำบลตกพรม	ขลุง	3	0
6	เทศบาลตำบลบ่อเวฬุ	ขลุง	3	0
7	องค์การบริหารส่วนตำบลตะปอน	ขลุง	0	1
8	องค์การบริหารส่วนตำบลมาบไพ	ขลุง	2	0
9	เทศบาลตำบลคลองพลู	เขาคิชฌกูฏ	1	0
10	เทศบาลตำบลพลวง	เขาคิชฌกูฏ	2	0
11	เทศบาลตำบลชากไทย	เขาคิชฌกูฏ	1	0
12	เทศบาลเมืองท่าใหม่	ท่าใหม่	3	0
13	เทศบาลตำบลสองพี่น้อง	ท่าใหม่	1	0

ลำดับ	ชื่อ อปท.	อำเภอ	เกียรติบัตร (เรื่อง)	ดี (เรื่อง)
14	เทศบาลตำบลเขาบายศรี	ท่าใหม่	4	0
15	เทศบาลตำบลเนินสูง	ท่าใหม่	3	0
16	เทศบาลตำบลหนองคล้า	ท่าใหม่	0	2
17	อบต.โขมง	ท่าใหม่	2	0
18	อบต.คลองขุด	ท่าใหม่	2	2
19	อบต.ตะกาดเง้า	ท่าใหม่	1	0
20	เทศบาลตำบลนายายอาม	นายายอาม	2	2
21	เทศบาลตำบลสนามไชย	นายายอาม	2	0
22	เทศบาลตำบลช้างข้าม	นายายอาม	2	2
23	องค์การบริหารส่วนตำบลกระแจะ	นายายอาม	2	0
24	องค์การบริหารส่วนตำบลนายายอาม	นายายอาม	0	1
25	เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	1	0
26	เทศบาลตำบลทับไทร	โป่งน้ำร้อน	0	1
27	เทศบาลตำบลหนองตาคง	โป่งน้ำร้อน	0	1
28	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	0	1
29	เทศบาลตำบลฉมัน	มะขาม	2	2
30	เทศบาลตำบลมะขาม	มะขาม	2	0
31	เทศบาลตำบลอ่างคีรี	มะขาม	1	0
32	เทศบาลตำบลท่าหลวง	มะขาม	0	1
33	เทศบาลตำบลปัถวี	มะขาม	2	0
34	เทศบาลตำบลวังแซ้ม	มะขาม	2	0
35	เทศบาลเมืองจันทบุรี	เมืองจันทบุรี	8	0
36	เทศบาลเมืองเกาะขวาง	เมืองจันทบุรี	2	0
37	เทศบาลเมืองจันทนิมิต	เมืองจันทบุรี	0	1
38	เทศบาลเมืองท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	0	2
39	เทศบาลตำบลพลับพลานารายณ์	เมืองจันทบุรี	0	1
40	เทศบาลตำบลหนองบัว	เมืองจันทบุรี	3	0
41	เทศบาลตำบลบางกะจะ	เมืองจันทบุรี	0	1
42	เทศบาลตำบลค่ายเนินวง	เมืองจันทบุรี	0	1
43	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว	เมืองจันทบุรี	0	2
44	เทศบาลตำบลทับช้าง	สอยดาว	2	0
45	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งขนาน	สอยดาว	2	0

ลำดับ	ชื่อ อปท.	อำเภอ	เกียรติบัตร (เรื่อง)	ดี (เรื่อง)
46	องค์การบริหารส่วนตำบลทรายขาว	สอยดาว	2	0
47	องค์การบริหารส่วนตำบลสะตอน	สอยดาว	2	0
48	องค์การบริหารส่วนตำบลปะตง	สอยดาว	1	0
49	เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์	แหลมสิงห์	1	1
รวม			78	26

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2 ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการประเมินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่านระบบ EHA SMART WEB ให้กับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น

5.3 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถสมัครเพื่อรับการประเมิน EHA ในปีงบประมาณ 2568ได้ คือ เทศบาลบางแห่งไม่มีกองสาธารณสุขและไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ จึงไม่พร้อมสำหรับการประเมิน

6.2 เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้อบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Practitioner

7. โอกาสในการพัฒนา

7.1 ขับเคลื่อน อปท. พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ด้าน 1000 /4000/6000 (สถานที่จำหน่ายอาหาร/ขยะ/เหตุรำคาญ)

7.2 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Practitioner

ภาพการดำเนินงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)



วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายนางชฎิพร ธีราพรกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ด้านสาธารณสุขชุมชน) และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เข้าร่วมมอบหนังสือรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม Environmental Health Accreditation (EHA) ในการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งที่ 1/2568 โดยมีนายนนทิสิริ ไพศาลอนันต์ ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นผู้มอบหนังสือรับรองให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรีที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับเกียรติบัตร ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหมด 12 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองท่าใหม่ เทศบาลตำบลเนินสูง เทศบาลตำบลเขาบายศรี เทศบาลตำบลสองพี่น้อง องค์การบริหารส่วนตำบลคลองขุด เทศบาลตำบลปัถวี เทศบาลตำบลวังแซ้ม เทศบาลตำบลพลวง เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ เทศบาลตำบลสนามไชย เทศบาลตำบลพวา องค์การบริหารส่วนตำบลประแวง ณ ห้องประชุมบุษราคัม องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี



วันที่ 21 มีนาคม 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 76 คน ณ ห้องประชุมจันท์ภักดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และออนไลน์ผ่านโปรแกรม Webex Meeting



วันที่ 23 มิถุนายน 2568 นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี ร่วมตรวจประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA)ให้แก่เทศบาลเมืองจันทบุรี เทศบาลเมืองเกาะขวาง เทศบาลตำบลบางกะจะ เทศบาลตำบลหนองบัวและเทศบาลตำบลค่ายเนินวง ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อยกระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความยั่งยืน



วันที่ 24 มิถุนายน 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขามร่วมตรวจประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(Environmental Health Accreditation : EHA) ให้แก่ เทศบาลตำบลขุนซ่องไทย เทศบาลตำบลคลองพลู เทศบาลตำบลมะขาม เทศบาลตำบลอ่างศิลาและเทศบาลตำบลเนิน เพื่อยกระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความยั่งยืน



วันที่ 25 มิถุนายน 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ ร่วมตรวจประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA)ให้แก่เทศบาลเมืองท่าใหม่ เทศบาลตำบลหนองคล้า และเทศบาลตำบลเขาบายศรี ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ เพื่อยกระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความยั่งยืน





ภาพที่ 18 ภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

งานพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City Thailand)

เมืองสุขภาพดี Healthy City Thailand เป็นเมืองที่มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคม อย่างต่อเนื่อง และขยายฐานทรัพยากรชุมชน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการดำรงชีวิตและช่วยให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดในการดำรงชีวิต ด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี

1. วัตถุประสงค์

1.1 เป็นเกณฑ์ที่คำนึงถึงความจำเป็นพื้นฐานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
1.2 เพื่อส่งเสริมยกระดับการจัดการให้ครบถ้วนได้มาตรฐานตามกฎหมาย
1.3 พัฒนาเป็นต้นแบบหรือแหล่งเรียนรู้
1.4 เป็นจุดเริ่มต้นให้เมืองเติบโตอย่างสมดุลทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
1.5 เป็นผลดีต่อเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 แห่ง

3. การดำเนินงาน

3.1 ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนอปท.สมัครเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี
3.2 เป็นพี่เลี้ยงแก่ อปท.สนับสนุนและจัดทำแผนขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพดี
3.3 สสจ.ตั้งคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดีระดับจังหวัด
3.4 สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี

4. ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาท้องถิ่นสุขภาวะ ร้อยละเขตพื้นที่เมือง เทศบาลทุกระดับ ขับเคลื่อนเป็น เมืองสุขภาพดี ผ่านทั้ง 2 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2568 เทศบาลเมืองจันทบุรีและเทศบาลเมืองขลุง ได้ในระดับทองและระดับทองแดง ตามลำดับ ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ชื่อ อปท.	อำเภอ	ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับทองแดง
1	เทศบาลเมืองจันทบุรี	เมืองจันทบุรี	1	0	0
2	เทศบาลเมืองขลุง	ขลุง	0	0	1
รวม			1	0	1

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ตัวผู้บริหารกำหนดนโยบายที่ดี หรือนโยบายสุขภาพ ก็จะทำให้เมืองสุขภาพดีดำเนินงานได้สำเร็จ

5.2 ภาคีเครือข่ายสนับสนุนในเชิงองค์ความรู้ วิชาการ สถาบันการศึกษา หรือท้องถิ่น

5.3 การมีส่วนร่วมของประชาชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกเรื่อง

6. ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินการตามตัวชี้วัดค่อนข้างเยอะ ทำให้ อปท.ที่มีบุคลากรค่อนข้างจำกัดหรือไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโดยตรงทำให้ไม่สามารถเตรียมเอกสารได้ตามตัวชี้วัดในระยะเวลาที่กำหนด

7. โอกาสในการพัฒนา

ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าสมัครประเมินเมืองสุขภาพดี โดยมีภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ร่วมให้ข้อมูลในการดำเนินการ

ภาพงานพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City Thailand)





ภาพที่ 19 ภาพการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City Thailand)

งานพัฒนาโรงแรมที่มิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

โรงแรม เป็นสถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในทางธุรกิจ เพื่อให้บริการที่พักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นโดยมีค่าตอบแทนตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ.2547 และโรงแรมหรือการประกอบกิจการที่คล้ายคลึง เช่น รีสอร์ท บังกะโล เกสต์เฮาส์ เป็นต้น เป็นสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อควบคุมและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการและผู้ประกอบกิจการ การพัฒนาโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วยการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการและพนักงาน จึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งการให้ความสำคัญกับมาตรการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัย ไม่แพร่เชื้อโรคต่างๆและเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการโรงแรม ถือเป็นการยกระดับการพัฒนามาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพให้มีการพัฒนาในโรงแรมระดับต่างๆ มีความสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนดต่อไป

มาตรฐานโรงแรมที่มิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ การจัดบริการสถานที่พักที่สะอาดปลอดภัยสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ ถือเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการให้กับนักท่องเที่ยวและผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ : GREEN Health Hotel

1.การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ GREEN Health Hotel

2.เกณฑ์การประเมินด้าน GREEN Health Hotel ประกอบด้วย

2.1 G : Garbage การจัดการขยะมูลฝอยทุกประเภท

2.2 R : Rest Room การจัดการห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล

2.3 E : Energy การอนุรักษ์พลังงาน

2.4 E : Environment การจัดการอาคารและสิ่งแวดล้อม

2.5 N : Nutrition การจัดการสุขาภิบาลอาหาร อาหารปลอดภัย และน้ำดื่ม-น้ำใช้

2.6 Health การส่งเสริมสุขภาพ

กฎกระทรวง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจโรงแรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ 2 โรงแรมแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. โรงแรมประเภท ๑ หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการเฉพาะห้องพัก และมีห้องพักไม่เกินห้าสิบห้อง

2. โรงแรมประเภท ๒ หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการเฉพาะห้องพักเกินห้าสิบห้องขึ้นไปหรือโรงแรมที่ให้บริการห้องพักและห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร

3. โรงแรมประเภท ๓ หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการห้องพัก ห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร และสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือห้องประชุมสัมมนา

4. โรงแรมประเภท ๔ หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการห้องพัก ห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบาหาร สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการและห้องประชุมสัมมนา

ตารางที่ 32 จำนวนโรงแรมที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรมจังหวัดจันทบุรี และแจ้งสถานที่พักที่ไม่เป็นโรงแรมแล้ว

ลำดับ	อำเภอ	โรงแรมที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม						แจ้งสถานที่พักที่ไม่เป็นโรงแรมแล้ว	
		ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	รวม (แห่ง)	จำนวนห้องพัก	รวม (แห่ง)	จำนวนห้องพัก
1	เมืองจันทบุรี	64	38	17	3	122	4,232	24	78
2	มะขาม	5	10	-	-	15	342	12	44
3	แหลมสิงห์	3	27	2	-	32	781	53	162
4	ท่าใหม่	50	30	13	-	93	2,439	37	134
5	ขลุง	9	7	1	-	17	349	45	152
6	โป่งน้ำร้อน	2	4	2	-	8	170	4	14
7	สอยดาว	6	1	3	-	10	241	3	12
8	แก่งหางแมว	-	1	1	-	2	37	4	12
9	นายายอาม	13	5	-	-	18	262	16	57
10	เขาคิชฌกูฏ	-	-	2	-	2	29	4	15
รวมทั้งสิ้น (แห่ง)		152	123	41	3	319	8,882	202	680

ข้อมูลจากปกครองจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2566

1.วัตถุประสงค์

1.1 พัฒนาโรงแรมให้สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดีมีการบริการที่เน้นการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมชุมชนรอบข้าง ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green Health Hotel)

1.2 เพื่อส่งเสริมและพัฒนาโรงแรมตามแนวทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (WELLNESS HOTEL)

1.3 สนับสนุนให้โรงแรมดำเนินกิจการให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 หรือเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่ตั้งของสถานประกอบการ

2.เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 โรงแรมประเภท 2,3,4 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ร้อยละ 25 (สะสมผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 - 2568)

2.2 โรงแรมประเภท 2,3,4 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสู่ WELLNESS HOTEL

3.การดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลโรงแรมที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรมจังหวัดจันทบุรี

3.2 จัดประชุมชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

3.3 กำหนดค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน คือโรงแรมประเภท 2,3,4 ในจังหวัดจันทบุรีมีจำนวนทั้งสิ้น 167 แห่ง เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 ผ่านการประเมินมาตรฐานร้อยละ 25

3.4 ประสานภาคีเครือข่ายผู้ประกอบกิจการโรงแรม ผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตโรงแรม หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว ในการประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าร่วมประเมินมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

3.5 ประสานหน่วยงานตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้โรงแรมที่สมัครเข้าร่วมประเมินมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

3.6 ตรวจแนะนำและประเมินมาตรฐานฯแก่โรงแรมที่สมัครเข้าร่วม ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ปกครองจังหวัดจันทบุรี สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจนัทบุรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน

3.7 บันทึกผลการประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบ https://ghh.anamai.moph.go.th กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.8 พัฒนาโรงแรมที่ผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสู่ WELLNESS HOTEL

3.9 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

4.ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ปีงบประมาณ 2568

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ปีงบประมาณ 2567 - 2568

ลำดับ	ชื่อโรงแรม	ประเภทโรงแรม	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
ปีงบประมาณ 2567					
1	เดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล	2	ตลาด	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
2	อยู่สบาย ริเวอร์ไซด์ บูทีค โฮเทล	2	จันทนิมิต	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
3	แซนด์ดูนส์ เจ้าหลาว บีช รีสอร์ท	3	คลองขุด	ท่าใหม่	ผ่าน
4	จันท์จ้าวหลาว บีช รีสอร์ท	3	คลองขุด	ท่าใหม่	ผ่าน
5	บ้านอิ่มสุขรีสอร์ท	2	คลองขุด	ท่าใหม่	ผ่าน
6	โรงแรม นิว แทรเวิลลอด์จ	4	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
7	โรงแรมเคพี แกรนด์ จันทบุรี	4	จันทนิมิต	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
8	มะขามแกรนด์รีสอร์ท	1	มะขาม	มะขาม	ผ่าน
9	ซาเทรียมกอล์ฟรีสอร์ทสอยดาว จันทบุรี	3	ทับไทร	โป่งน้ำร้อน	ผ่าน
10	ธาราจันท์โฮมสเตย์แอนด์รีสอร์ท	2	ท่าหลวง	มะขาม	รอการปรับปรุง
11	แหลมสิงห์ แนชเชอรัล บีช รีสอร์ท	3	ปากน้ำแหลมสิงห์	แหลมสิงห์	ผ่าน
12	พราวจันท์ บูทีค รีสอร์ท	3	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
13	ไอเล โอมสเตย์	2	เกาะเปริด	แหลมสิงห์	รอการปรับปรุง
14	แรบบิช ฮิลล์ รีสอร์ท	2	เขาวงกต	แก่งหางแมว	ผ่าน
15	วรรณาโฮมสเตย์	2	เกาะเปริด	แหลมสิงห์	รอการปรับปรุง
16	สบายบุรี โฮมสเตย์	2	เกาะเปริด	แหลมสิงห์	รอการปรับปรุง
17	ปูเลโฮมสเตย์	2	เกาะเปริด	แหลมสิงห์	รอการปรับปรุง
ปีงบประมาณ 2568					
18	โรงแรมชานบุรีบูติครีสอร์ท	3	วัดใหม่	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
19	โรงแรมบลูมังกี้ ฮับ แอนด์ โฮเทล จันทบุรี	3	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	รอการปรับปรุง

ลำดับ	ชื่อโรงแรม	ประเภทโรงแรม	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
20	โรงแรมริเวอร์ราวรรณ	2	จันทนิมิต	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
21	โรงแรมบลิค โฮเทล จันทบุรี	3	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	รอการปรับปรุง
22	โรงแรมมณีจันท์ รีสอร์ท	3	พลับพลา	เมืองจันทบุรี	ผ่าน
23	โรงแรมมงคล บูทีค โฮเทล จันทบุรี	1	ขลุง	อำเภอขลุง	ผ่าน
24	โรงแรมมัลดีฟส์ บีช รีสอร์ท	2	คลองขุด	ท่าใหม่	ผ่าน
25	โรงแรมวิลล่า บลังก้า	3	คลองขุด	ท่าใหม่	รอการปรับปรุง
26	โรงแรมเมโทร แซนด์ แอนด์ ซี รีสอร์ท	3	คลองขุด	ท่าใหม่	รอการปรับปรุง
27	โรงแรมรัตนปุระ บีช รีสอร์ท	2	คลองขุด	ท่าใหม่	รอการปรับปรุง
28	โรงแรมโฮม แอท จันทร์ รีสอร์ท	2	คลองขุด	ท่าใหม่	ผ่าน
29	โรงแรมเป็กกี้ โคฟ รีสอร์ท	2	สนามไชย	นายายอาม	ผ่าน
30	โรงแรมสอยดาว กู๊ดวิว รีสอร์ท	3	ทับไทร	โป่งน้ำร้อน	ผ่าน
31	โรงแรมแก่งธารารีสอร์ท	3	แก่งหางแมว	แก่งหางแมว	รอการปรับปรุง

ผลการดำเนินงานพบว่าโรงแรมสมัครเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ปีงบประมาณ 2567 – 2568 จำนวน 31 แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 20 แห่ง โดยมีโรงแรมประเภท 1 ผ่านการประเมิน จำนวน 2 แห่ง และโรงแรมประเภท 2,3,4 ผ่านการประเมิน จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.78 และมีโรงแรมรอการปรับปรุง (ไม่สามารถปรับปรุงได้ทันในปีงบประมาณ 2567-2568) จำนวน 11 แห่ง ดังตารางที่ 76

4.2 ผลการดำเนินงานโรงแรมประเภท 2,3,4 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสู่ WELLNESS HOTEL ปีงบประมาณ 2568

ตารางที่ 34 ผลการดำเนินงานโรงแรมประเภท 2,3,4 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสู่ WELLNESS HOTEL ปีงบประมาณ 2567 - 2568

ลำดับ	ชื่อโรงแรม	ประเภทโรงแรม	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
ปีงบประมาณ 2567					
1	เดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล	2	ตลาด	เมืองจันทบุรี	WELLNESS HOTEL
2	โรงแรม นิว แทรเวิลลอด์จ	4	ท่าช้าง	เมืองจันทบุรี	WELLNESS HOTEL

ลำดับ	ชื่อโรงแรม	ประเภทโรงแรม	ตำบล	อำเภอ	ผลการประเมิน
ปีงบประมาณ 2568					
3	แซนด์ดูนส์ เจ้าหลาว บีช รีสอร์ท	3	คลองขุด	ท่าใหม่	WELLNESS HOTEL
4	อยู่สบาย ริเวอร์ไซด์ บูทีค โฮเทล	2	จันทนิมิต	เมืองจันทบุรี	WELLNESS HOTEL
5	บ้านอิ่มสุขรีสอร์ท	2	คลองขุด	ท่าใหม่	WELLNESS HOTEL
6	แรบบิซ ฮิลล์ รีสอร์ท	2	เขาวงกต	แก่งหางแมว	WELLNESS HOTEL
7	โรงแรมมณีจันท์ รีสอร์ท	3	พลับพลา	เมืองจันทบุรี	WELLNESS HOTEL
8	โรงแรมโฮม แอท จันทร์ รีสอร์ท	2	คลองขุด	ท่าใหม่	WELLNESS HOTEL

เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 โรงแรมประเภท 2,3,4 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรม ที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสู่ WELLNESS HOTEL (สะสมผล การดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 - 2568) ผลการดำเนินพบว่าโรงแรมสมัครเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสู่ WELLNESS HOTEL ปีงบประมาณ 2567 - 2568 จำนวน 8 แห่ง ดังตารางที่ 34

4.3 สรุปผลการดำเนินงานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม GREEN Health Hotel ปีงบประมาณ 2567 - 2568

ตารางที่ 35 สรุปผลการดำเนินงานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม GREEN Health Hotel ปีงบประมาณ 2567 – 2568

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	ผลการดำเนินงาน2567		ผลการดำเนินงาน2568	
			สมัครเข้าร่วม	ผ่านการประเมิน	สมัครเข้าร่วม	ผ่านการประเมิน
1	เมืองจันทบุรี	จันทบุรี	5	5	5	3
2	ท่าใหม่	จันทบุรี	3	3	5	2
3	แหลมสิงห์	จันทบุรี	5	1	-	-
4	โป่งน้ำร้อน	จันทบุรี	2	1	1	1
5	มะขาม	จันทบุรี	2	1	-	-
6	แก่งหางแมว	จันทบุรี	1	1	1	0
7	ขลุง	จันทบุรี	-	-	1	1
8	นายายอาม	จันทบุรี	-	-	1	1
รวม			18	12	14	8

5.ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 เครือข่ายผู้ประกอบกิจการโรงแรม และสมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรีให้ความสนใจ ในการสมัครเข้าร่วมโครงการ และร่วมพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

5.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการพัฒนาโรงแรม เพื่อให้ผ่านมาตรฐานโรงแรม ที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

5.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการจัดประชุม/อบรมให้แก่ผู้ประกอบกิจการโรงแรม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานให้ผ่านมาตรฐาน

6.ปัญหาอุปสรรค

6.1 ขาดการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารการดำเนินงานไปยังเครือข่ายภาคเอกชน ผู้ประกอบกิจการโรงแรม จากหน่วยงานระดับกรม กระทรวง

6.2 ค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจเชื้อลีจิโอเนลลา การตรวจวัดคุณภาพอาคาร การตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่ม - น้ำใช้ มีค่าใช้จ่ายสูง

6.3 ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด เพื่อนำมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) เป็นมาตรฐานในการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว

6.4 การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐในฐานะเจ้าของมาตรฐานยังไม่สามารถประชาสัมพันธ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ให้เห็นความสำคัญได้ และรวมถึงมีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เฉพาะจนทำให้นักท่องเที่ยวไม่เห็นการประชาสัมพันธ์ของโรงแรมที่ผ่านการประเมิน

6.5 โรงแรมขนาดเล็กไม่สามารถพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ได้

6.6 มีโรงแรมที่ปิดกิจการ หรือหยุดประกอบกิจการชั่วคราว แต่มีใบอนุญาตประกอบกิจการโรงแรม ถูกนับเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน

6.7 เกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ถูกใช้กับโรงแรมทุกประเภท ตั้งแต่โรงแรมประเภทที่ 1 – 4 ทำให้โรงแรมขนาดเล็กไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ ได้ครบ และไม่มีความสอดคล้องกับกิจการในพื้นที่ เช่น โฮมสเตย์ในจังหวัดจันทบุรี ที่มีการให้บริการสระน้ำสำหรับการทำกิจกรรมกลางแจ้ง

6.8 โรงแรมที่เข้าร่วมประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ให้ข้อสังเกตว่าเมื่อได้รับอนุญาตประกอบกิจการแล้วจากหน่วยงานปกครองแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงใดๆตามเกณฑ์ GHH แล้ว

7.โอกาสในการพัฒนา

7.1 สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ได้รับการอบรมเฉพาะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจโรงแรม

7.2 มองหาพันธมิตรทางธุรกิจ หรือความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้แก่ภาคีเครือข่าย เช่น บริษัทรับตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)

7.3 แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงาน สมาคมธุรกิจโรงแรม

ภาพการดำเนินงานพัฒนาโรงแรมที่มิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)



วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบประกาศนียบัตรให้แก่โรงแรมที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN HEALTH HOTEL) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ 1.โรงแรมบ้านจันท์ รีสอร์ท 2.โรงแรมโฮม แอท จันทร์ รีสอร์ท 3.โรงแรมชานบุรี บูติค รีสอร์ท 4.โรงแรมริเวอร์ราวรรณ 5.โรงแรมมัลดีฟส์ บีช รีสอร์ท 6.โรงแรมเป็กกี้ โคฟ รีสอร์ท 7.โรงแรมสอยดาว กู๊ดวิว รีสอร์ท และ 8.โรงแรมมงคล บูทีค โฮเทล จันทบุรี ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นการยกระดับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการในโรงแรมให้มีคุณภาพตามมาตรฐานและที่กฎหมายกำหนด



วันที่ 22 - 23 พฤษภาคม 2567 นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ตรวจประเมินและให้คำแนะนำตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม(GREEN Health Hotel) เพื่อยกระดับการจัดการด้านสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ และพนักงาน รวมถึงเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยว ณ โรงแรมแก่งธารารีสอร์ท ต.แก่งหางแมว อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2568 และ ณ โรงแรมสอยดาว กู๊ดวิว รีสอร์ท ต.ทับไทร อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และเทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2568



วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ร่วมตรวจประเมินและให้คำแนะนำตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) เพื่อยกระดับการจัดการด้านสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการและพนักงาน รวมถึงเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยว ณ โรงแรมชานบุรี บูติค รีสอร์ท โรงแรมบลิค โฮเทล จันทบุรี และโรงแรมบลูมังกี้ ฮับ แอนด์ โฮเทล จันทบุรี อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี



วันที่ 10 มิถุนายน 2568 นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง และเทศบาลเมืองขลุง ร่วมตรวจประเมินและให้คำแนะนำตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม(GREEN Health Hotel) เพื่อยกระดับการจัดการด้านสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการและพนักงาน รวมถึงเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยว ณ โรงแรมมงคล บูทีค โฮเทล จันทบุรี ตำบลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี









ภาพที่ 20 การดำเนินงานมาตรฐานโรงแรมที่มิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

งานพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดการลงทุนทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิ ธุรกิจขนส่ง ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจอาหาร ธุรกิจที่พักแรม และธุรกิจขายของที่ระลึก เป็นต้น ส่งผลให้เศรษฐกิจขยายตัว เกิดการจ้างงาน มีการกระจายรายได้สู่ชุมชนท้องถิ่น ทำให้ประชากรมีรายได้เพิ่มมากขึ้น เกิดการหมุนเวียนเงินตรา ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ลดช่องว่างทางสังคม และสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าบ้านและนักท่องเที่ยว มีการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม ซึ่งถือเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีร่วมกันได้ ทั้งนี้ ในปี 2565 สถานการณ์การท่องเที่ยวเริ่มมีทิศทางที่ดีขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนรวมไปถึงการมีมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้การท่องเที่ยวเริ่มกลับมาฟื้นตัวอีกครั้ง ท่ามกลางสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวรูปแบบการเดินทางและความต้องการของนักท่องเที่ยวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ภาคธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการ มีการปรับตัวครั้งใหญ่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จากบทความเรื่อง Revitalizing Thailand’s tourism sector: In search of enablers for future sustainability ของธนาคารแห่งประเทศไทย (2565) ระบุว่า การปรับโครงสร้างภาคการท่องเที่ยวจะเน้นการสร้างการลงทุนในภาคการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น อาทิ การลงทุนด้านดิจิทัลเพื่อสนับสนุนกระแส Contactless และแพลตฟอร์มด้านการท่องเที่ยว การปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยวและการลงทุนในระบบการคมนาคม จากปัจจุบันที่ไทยลงทุนเพียงแค่ ร้อยละ 13 ของรายได้ภาค การท่องเที่ยว เทียบกับประเทศคู่แข่งอื่น เช่น ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ที่มีสัดส่วนที่ร้อยละ 21 และ 27 ตามลำดับ รวมทั้งจะทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรการผลิต ทั้งสินค้าทุน เครื่องจักร และแรงงานไปในที่ที่จะได้รับผลดีสูงสุด และจะมีส่วนช่วยเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) การให้บริการ ทั้งนี้ การปรับโฉมภาคท่องเที่ยวให้พึ่งพาปัจจัยทุนมากขึ้น จากเดิมที่ ภาคการท่องเที่ยวพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติและแรงงานจำนวนมาก ทำให้ในช่วงเปลี่ยนผ่านแรงงานบางส่วนจำเป็นต้องมีการปรับทักษะให้สอดคล้องกับเทรนด์ใหม่ ขณะที่แรงงานส่วนเกินจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้สามารถเปลี่ยนไปทำงานในภาคบริการอื่นที่อาจได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ สถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ ทั้งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวเช่นกัน เนื่องจากพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การเดินทาง ไปเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ มีข้อจำกัดมากยิ่งขึ้น แหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งต้องปิดตัวลง ในขณะที่แหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งกลับได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการปรับตัว และการตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่นักท่องเที่ยวยุคใหม่ ให้ความสำคัญ อย่างไรก็ตาม หากธุรกิจท่องเที่ยว และแหล่งท่องเที่ยวมีการปรับตัวได้ดี เข้าใจสถานการณ์ และ มีการบริหารจัดการที่ดี โดยการมีมาตรฐาน การสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวในกลุ่มต่างๆ และมีความปลอดภัยในการให้บริการ บรรยากาศการท่องเที่ยวในประเทศไทยก็จะกลับมาดีดังเดิมได้

โรงแรมเป็นสถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในทางธุรกิจ เพื่อให้บริการที่พักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทน ตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 และโรงแรมหรือ การประกอบกิจการที่คล้ายคลึง เช่น รีสอร์ท บังกะโล เกสต์เฮ้าส์ เป็นต้น เป็นสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อควบคุมและป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการและผู้ประกอบกิจการจากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ธุรกิจโรงแรมได้รับปัจจัยสนับสนุน จาก

การขยายตัวเพิ่มขึ้นของจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติส่งผลให้จำนวนห้องพักของโรงแรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย ส่งผลให้พบประเด็นปัญหาที่สำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น ปัญหาความสะอาด การควบคุมคุณภาพอากาศในอาคาร ความสะอาดของแหล่งที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธ์ของเชื้อ ลีจิโอเนลลา ตลอดจนการติดเชื้อและการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้บริการสระว่ายน้ำ เป็นต้น

ในปี 2563 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบให้ธุรกิจโรงแรม และธุรกิจ การท่องเที่ยวขาดรายได้เป็นจำนวนมาก และการฟื้นฟูให้กลับเหมือนดังเดิมต้องมีการจัดการด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย สำหรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในแหล่งท่องเที่ยว เป็นเรื่องจำเป็นอีกประการหนึ่ง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งแนวโน้มปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการปรับตัว และการตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่นักท่องเที่ยวยุคใหม่ให้ความสำคัญ ในขณะเดียวกันในด้านของสถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวต้องเข้าใจสถานการณ์ และมีการบริหารจัดการที่ดี โดยการมีดำเนินการให้มีมาตรฐานด้านสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และมีความปลอดภัยในการให้บริการ สร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยว และประชาชนได้

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พัฒนามาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) และมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) ให้มีจุดเด่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การมีสุขอนามัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอนาคต และการดูแลสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยวและผู้ปฏิบัติงาน ยกระดับคุณภาพการให้บริการของสถานประกอบการโรงแรม รีสอร์ท และแหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทยให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ ปลอดภัยจากโรคภัย มีสุขภาพอนามัยดี และเพิ่มรายได้ทางเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้นต่อไปได้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรี และสร้างความเชื่อมั่นกับนักท่องเที่ยว

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

แหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 แห่ง

3. การดำเนินงาน

3.1 ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรีสมัครเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงเกณฑ์แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3.2 เป็นพี่เลี้ยงแก่แหล่งท่องเที่ยวสนับสนุนและจัดทำแผนขับเคลื่อนสู่แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3.3 ลงพื้นที่ประเมินแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรีระดับจังหวัด

3.4 สรุปผลการขับเคลื่อนดำเนินงาน

4. ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ 100 ของแหล่งท่องเที่ยวได้รับรางวัล GREEN Heath Attraction ระดับประเทศ

ตารางที่ 36 แหล่งท่องเที่ยวที่สมัครเข้ารับการประเมิน GREEN Heath Attraction

ชื่อแหล่งท่องเที่ยว	ประเมินตนเอง (แห่ง)	ประเมินครั้งที่ 1 (แห่ง)	ประเมินครั้งที่ 2 (แห่ง)
อุทยานแห่งชาติน้ำตกพลิ้ว	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ศูนย์การศึกษาอ่าวคุ้งกระเบน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
อุทยานแห่งชาติเขาคิชฌกูฏ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
อุทยานแห่งชาติเขาสิบห้าชั้น	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
วนอุทยานเขาแหลมสิงห์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รวม	5	5	5

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ส่งเสริมให้แหล่งท่องเที่ยวเข้าร่วมโครงการ ผลักดันด้านนโยบายและมาตรฐานงานสิ่งแวดล้อมต่างๆ

5.2 การประชาสัมพันธ์ เชิญชวนแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรีสมัครเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงเกณฑ์แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและเป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนับข้อมูลทางวิชาการต่างๆ ให้พื้นที่

6 ปัญหาอุปสรรค

เป็นการประเมินปีแรกต้องขอความร่วมมือ และชี้แจงมาตรฐานการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) ไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ให้เข้ารับสมัคร

7. โอกาสในการพัฒนา

7.1 บูรณาการร่วมกับพื้นที่ในการคัดเลือกหาแหล่งท่องเที่ยวและส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ให้กับแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดจันทบุรีเพื่อรองรับการเป็นเมืองรองในอนาคต

7.2 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้กับแหล่งท่องเที่ยวได้เข้าสมัครรับประเมินแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)

7.3 จัดทำฐานข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวขึ้นทางหน้าเว็บไซต์ ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนต่อไป

ภาพงานพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)







ภาพที่ 21 ลงพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

กรมอนามัย มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำที่สะอาด เพียงพอและถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำและสุขอนามัยในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จึงมีการบูรณาการร่วมกับกรมราชทัณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่คุมขัง เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในงานต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ทันตกรรม โภชนาการ การออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในสถานที่คุมขัง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำได้มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และแนวทางในการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรค และให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ต้องขังถือเป็นกลุ่มเปราะบาง และด้อยโอกาสในการรับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน แม้บุคคลนั้นจะสูญเสียอิสรภาพจากการต้องโทษจำคุก สิทธิดังกล่าวเป็นไปตามข้อ 12 แห่งกติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยรัฐมีหน้าที่ในการป้องกันภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่สามารถคาดการณ์ได้ และให้ การรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ นอกจากนี้ เพื่อกำหนดแนวทางสากลในการดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ มาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลา) ระบุว่า “ผู้ต้องขังควรได้รับการบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐ จัดให้ประชาชนทั่วไป และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติ โดยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมาย” การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ เป็นการดำเนินงานเพื่อจัดการปรับปรุงและควบคุมสภาพสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ต้องขัง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และครอบคลุมไปถึงการจัดการมิให้เรือนจำ ก่อให้เกิดมลพิษกับสิ่งแวดล้อมบริเวณใกล้เคียงด้วย ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว นับเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ต้องขัง เนื่องจากการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

๑) การจัดการสุขาภิบาลที่พักอาศัยในเรือนจำ
๒) การสุขอนามัย
๓) การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล
๔) การจัดการน้ำเสีย
๕) การจัดการมูลฝอย
๖) การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มีขอบเขตงานที่กว้าง และจำเป็นต้องมีการดำเนินงานร่วมกัน

ระหว่างเรือนจำและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถสนับสนุน โดยเข้าตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ รวมทั้ง ให้ข้อแนะนำในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง ความถี่ของการเข้าตรวจประเมินขึ้นอยู่กับปัญหาที่พบและความจำเป็นเร่งด่วน แต่อย่างน้อยควรมีการติดตามการดำเนินงานสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก ๖ เดือน

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ และถูกสุขลักษณะอันเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

การยกระดับการประเมินสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำได้เกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อยในระดับ C จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา

3. การดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง โดยเข้าใช้ระบบประเมินออนไลน์

3.2 เรือนจำประเมินตนเอง รอบที่ 1 และ 2

3.3 ทีม รพ. ออกประเมินเรือนจำประเมินผลตามแบบฟอร์ม/แนะนำแจ้งผลการประเมิน

3.4 เรือนจำพัฒนาและปรับปรุงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงแก้ไขตามผลการให้คำแนะนำ

3.5 ทีม สสจ. สรุป และรายงานผลการประเมินส่งผลไปยังศูนย์อนามัยที่ 6 สรุปข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ในปีถัดไป

4. ผลการดำเนินงาน

เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจาได้เกรด A ระดับดีเยี่ยมทั้ง 2 แห่ง ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ปี 2568

ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักขัง	ประเมินตนเอง (แห่ง)	ประเมินครั้งที่ 1 (แห่ง)	ประเมินครั้งที่ 2 (แห่ง)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ผ่านA	ผ่านA	ผ่านA
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ผ่านA	ผ่านA	ผ่านA
รวม	2	2	2

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 การประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

5.2 มีการชี้แจงงาน จัดประชุมเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานได้รับทราบถึงตัวชี้วัด ปัญหาอุปสรรค การเข้าใช้งานระบบประเมินต่างๆ กับทางผู้รับผิดชอบในเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงานในรงพยาบาล เป็นต้น

6. ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณในการจัดส่งตรวจน้ำเสียของเรือนจำไม่มีทำให้ไม่มีผลการส่งตรวจระบบบำบัดน้ำเสีย 1 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

7. โอกาสในการพัฒนา

ทบทวนความรู้และมีการประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบงานแต่ละกลุ่มงานและในพื้นที่เพื่อให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

การดำเนินการจัดการเหตุรำคาญ

เหตุรำคาญอยู่ในหมวด 5 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 โดยลักษณะเหตุรำคาญตามมาตรา 25 ได้แก่ แหล่งน้ำ/ทางระบายน้ำ การเลี้ยงสัตว์ อาคาร/โรงงาน การกระทำให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง และเหตุอื่นใดที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญตามกฎหมายฉบับนี้ อนึ่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองสุขภาพและสวัดิภาพของประชาชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งจะสังเกตุได้ว่ากฎหมายให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นออกคำสั่งในการระงับ กำจัดและควบคุมเหตุรำคาญต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ ในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อประกอบดุลยพินิจในการพิจารณาออกคำสั่งทางปกครองในการควบคุมจัดการเหตุรำคาญในกรณีนั้น ๆ ในระงับไป อีกทั้งเมื่อพิจารณาความตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ยังพบว่ามีการบัญญัติบทกำหนดโทษในกรณีที่มีการฝ่าฝืนคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้งยังให้อำนาจคณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินการเปรียบเทียบในกรณีนี้อีกด้วย

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อระงับ กำจัดและควบคุมเหตุรำคาญที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสวัสดิภาพประชาชนในจังหวัดจันทบุรี

1.2 เพื่อขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

1.3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

เหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีร้อยละ 100 ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขตามบทบาทอำนาจหน้าที่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่กำหนดไว้

3. การดำเนินงาน เป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

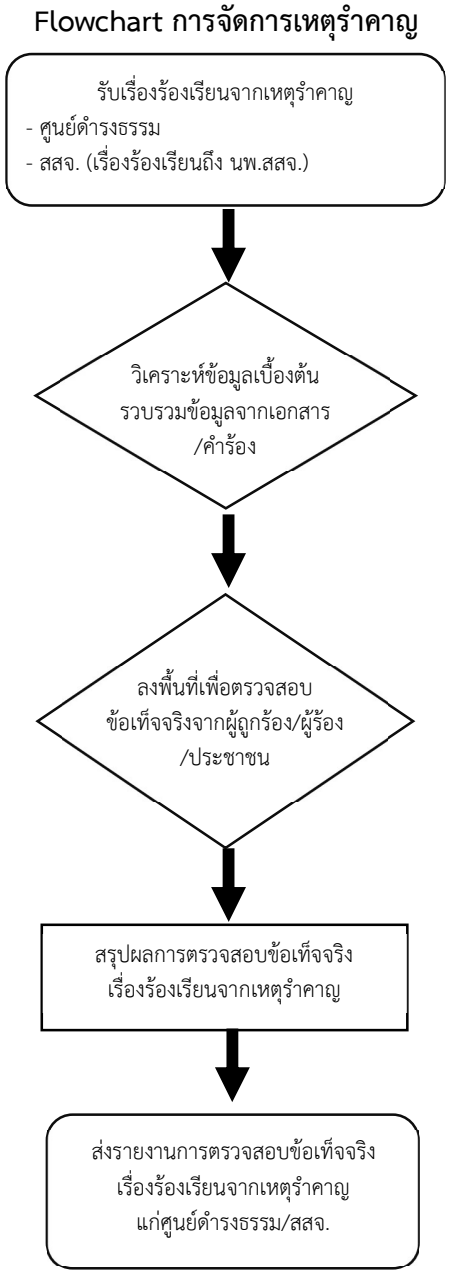
3.1 รายงานเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญจากศูนย์ดำรงธรรมหรือหน่วยงานราชการอื่น รวมทั้งภาคประชาชนที่ผ่านมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

3.2 รวบรวมข้อมูลเบื้องต้น (เอกสารคำร้อง ข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ

3.3 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ปลัดอำเภอ สสอ. รพ.สต. อปท. หน่วยงานราชการอื่น) ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง

3.4 ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขกำจัดเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นแก่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามบทบาทอำนาจหน้าที่ในขอบข่ายที่กฎหมายกำหนดไว้

3.5 แจ้งผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงรวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ ให้แก่ผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป



ภาพที่ 22 Flowchart การจัดการเหตุรำคาญ

4. ผลการดำเนินงาน

การจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนโดยเฉพาะเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี เน้นบทบาทการให้คำแนะนำตามหลักวิชาการและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการรวบรวมข้อร้องเรียนเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พบว่าในปี 2558 - 2568 มีข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเหตุรำคาญแสดงตามตารางที่ 38 39 และ 40 ดังนี้

ตารางที่ 38 สรุปการรับข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2558 – 2568

ปี	จำนวนเรื่องทั้งหมด	ควัน	ฝุ่น	กลิ่น	น้ำเสีย	เสียง	ความสะอาด	อื่นๆ
2558	8	1	1	2	1	2	2	0
2559	9	1	1	6	0	0	2	0
2560	3	0	0	0	2	1	0	0
2561	1	1	0	0	0	0	0	0
2562	7	2	1	4	3	0	0	0
2563	14	0	0	10	0	1	0	2
2564	8	0	0	6	0	0	0	2
2565	4	0	0	3	0	1	0	0
2566	14	4	0	9	2	1	1	0
2567	10	1	0	6	1	1	1	3
2568	38	7	1	11	10	3	3	7
รวม	116	17	4	57	19	10	9	14

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 หมายเหตุ ข้อร้องเรียน 1 เรื่องอาจพบประเด็นปัญหามากกว่า 1 ประเด็น

ตารางที่ 39 เรื่องการตรวจสอบข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2558 – 2568

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
2558	1. ควัน จากบุหรี่ร้านซ่อมรองเท้า ตลาดซุ้ยศิริพันธ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	8 ต.ค. 57	8 ต.ค. 57
	2. เสียง จากโรงขายเหล็ก อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	8 ต.ค. 57	30 ต.ค. 57
	3. ความสะอาดของร้านอาหารในหมู่บ้านมั่นคง ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	3 เม.ย. 58	10 เม.ย. 58
	4. เสียง จากเครื่องมือแกะพระจากหิน ต.เกาะขวาง อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	17 เม.ย. 58	6 พ.ค. 58
	5. ฝุ่น จากการผลิตปุ๋ยของโรงงาน ต.ปัถวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	15 พ.ค. 58	25 พ.ค. 58
	6. กลิ่น จากมูลไก่ฟาร์ม ต.วันยาว อ.ขลุง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	24 มิ.ย. 58	
	7. น้ำเสีย,กลิ่น จากห้องน้ำร้านของฝาก ต.พลิ้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	5 ส.ค. 58	10 ส.ค. 58
	8. ความสะอาด ร้านเย็นตาโฟ อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	15 ส.ค. 58	20 ส.ค. 58
2559	1. ความสะอาด หนู ตลาดวัดสวนมะม่วง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	27 ต.ค. 58	30 ต.ค. 58
	2. กลิ่น จากเปลือกผลไม้จากโรงงานอบผลไม้แห้ง ต มะขาม อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	22 ต.ค. 58	30 ต.ค. 58
	3. กลิ่น จากร้านข้าวแกงแสนตุ้ง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ทม. เมือง	19 ม.ค. 59	5 ก.พ. 59
	4. ฝุ่น จากกองหิน ร้านจำหน่ายหินและทราย อ.เมือง จ.จันทบุรี	ทม. เมือง	9 ก.พ. 59	9 ก.พ. 59
	5. กลิ่น จากร้านซื้อยางก้อน ต.ปัถวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 6	10 ก.พ. 59	10 ก.พ. 59
	6. กลิ่น,ควัน จากคัดแยกวัสดุเหลือใช้ ต.อ่างคีรี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	9 เม.ย. 59	11 เม.ย. 59
	7. ความสะอาด สุนัขอยู่ในร้านจำหน่ายอาหาร อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	7 เม.ย. 59	18 เม.ย. 59
	8. กลิ่น จากการรับซื้อยางก้อน ต.อ่างคีรี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	16 พ.ค. 59	26 พ.ค. 59

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
	9. กลิ่น จากมูลไก่ ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	23 ส.ค. 59	9 ก.ย. 59
2560	1. เสียง จากโรงน้ำแข็ง ต.พลิ้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	28 ก.ย. 60	31 ต.ค. 60
	2. น้ำเสีย จากฟาร์มไก่ ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	6 ม.ค. 60	15 ม.ค. 60
	3. น้ำเสีย จากที่พักอาศัย ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	22 พ.ค. 60	22 พ.ค. 60
2561	1. ควัน จากกิจการเผาถ่าน ต.บ่อ อ.ขลุง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	20 มิ.ย. 61	21 มิ.ย. 61
2562	1. น้ำเสีย จากร้านอาหาร ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	3 ต.ค. 61	11 ต.ค. 61
	2. กลิ่น,ฝุ่น จากโรงงานยางมะตอยทำถนน ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	30 ม.ค. 62	25 ก.พ. 62
	3. กลิ่น,ควัน จากร้านอาหาร ต.พลวง อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	13 ก.พ. 62	25 ก.พ. 62
	4. กลิ่น,น้ำเสีย จากฟาร์มไก่ ต.นายายอาม อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	14 ก.พ. 62	25 มี.ค. 62
	5. ควัน มลพิษ ต.หนองบัว อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	10 มิ.ย. 62	8 ก.ค. 62
	6. กลิ่น จากกากน้ำปลามาใช้เป็นปุ๋ยในสวน อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	4 ก.ค. 62	19 ก.ค. 62
	7. น้ำเสีย จากโรงแรม หมู่บ้านจัดสรร อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	10 ก.ย. 62	20 ก.ย. 62
2563	1. กลิ่น จากการเผาพลอย ต.ขลุง อ.ขลุง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	17 ต.ค. 62	21 ต.ค. 62
	2. กลิ่น จากฟาร์มหมู ต.ทับช้าง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	30 ต.ค. 62	31 ต.ค. 62
	3. กลิ่น จากการเผาถ่าน ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	28 ต.ค. 62	29 ต.ค. 62
	4. กลิ่น จากการกำจัดขยะ อ.เมือง	ศ.ดำรงธรรม	12 พ.ย. 62	19 พ.ย. 62

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
	จ.จันทบุรี			
	5. กลิ่น จากการเผาถ่าน ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	11 ธ.ค. 62	13 ธ.ค. 62
	6. กลิ่น จากการปล่อยน้ำเสียของรีสอร์ท ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	13 ม.ค. 63	28 ม.ค. 63
	7. กลิ่น จากน้ำเสียของโรงงานน้ำผลไม้ ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	5 พ.ค. 63	8 พ.ค. 63
	8. กลิ่น จากการเผาเปลือกสายไฟ ต.กระแจะ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	21 พ.ค. 63	26 พ.ค. 63
	10. เสียง จากการโยนถังบรรจุกุ้ง ต.หนองบัว อ. เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	8 มิ.ย. 63	15 มิ.ย. 63
	11. เหตุรำคาญ จากการเลี้ยงสัตว์รบกวน ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	3 ก.ค. 63	9 ก.ค. 63
	12. กลิ่น จากการเผาถ่าน ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	25 ก.ย. 63	1 ต.ค. 63
	13. กลิ่น จากอู่พ่นสี ต.ยายร้า อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	2 ต.ค. 63	5 ต.ค. 63
	14. ร้องเรียนค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จากเทศบาล ตำบลเขาวัว-พลอยแหวน อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	2 ต.ค. 63	7 ต.ค. 63
2564	1. กลิ่น จากโรงงานผลิตยางมะตอย ต.ปัถวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	23 พ.ย. 63	23 พ.ย. 63
	2. กลิ่น จากอู่พ่นสี ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	9 ธ.ค. 63	14 ธ.ค. 63
	3. กลิ่น จากการเผาถ่าน ต.มะขาม อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	25 ธ.ค. 63	28 ธ.ค. 63
	4. กลิ่น จากการเลี้ยงสัตว์ ต.จันทนิมิต อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	15 มี.ค. 64	18 มี.ค. 64
	5. กลิ่น จากโรงงานผลิตยางมะตอย ต.ปัถวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	24 มี.ค. 64	29 มี.ค. 64
	6. เหตุรำคาญ จากการเลี้ยงสัตว์ ต.ทับช้าง	ศ.ดำรงธรรม	5 เม.ย. 64	9 เม.ย. 64

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
	อ.สอยดาว จ.จันทบุรี			
	7. ร้องเรียน การประชาสัมพันธ์มาตรการ COVID-19 ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	13 พ.ค. 64	17 พ.ค. 64
	8. กลิ่น จากการลักลอบทิ้งขยะ ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	14 พ.ค. 64	14 พ.ค. 64
2565	1. กลิ่น จากการเผาถ่าน ต.คมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	17 ม.ค. 65	18 ม.ค. 65
	2. กลิ่น จากการเผาขยะของโรงแรม ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	9 ก.พ. 65	11 ก.พ. 65
	3. กลิ่น จากการเผาขยะในหมู่บ้าน ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	24 ก.พ. 65	25 ก.พ. 65
	4. เสียง จากเสียงเรียกนก ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	25 ก.ค. 65	26 ก.ค. 65
2566	1. กลิ่น จากอู่พ่นสี ต.ยายร้า อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	10 พ.ย. 65	18 พ.ย. 66
	2. กลิ่น จากการเลี้ยงตัวด้วง ต.ปัถวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ทต.ปัถวี	15 พ.ย. 65	18 พ.ย. 65
	3. กลิ่น จากการเผาถ่าน ต.คมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	9 ม.ค. 66	11 ม.ค. 66
	4. เสียง จากเครื่องสูบน้ำโรงพยาบาล ต.จันทนิมิต อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	18 ม.ค. 66	18 ม.ค. 66
	5. กลิ่น,ควัน จากการเผาถ่าน ต.ท่าช้าง อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	14ก.พ. 66	14 ก.พ. 66
	6. กลิ่น,น้ำเสีย จากโรงงาน ต.ตกพรม อ.ขลุง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	20 มี.ค. 66	20 มี.ค. 66
	7. กลิ่น,ควัน จากการเผาถ่าน ต.ตะกาดเง้า อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	22 มี.ค. 66	23 มี.ค. 66
	8. ควัน จากการเผาถ่าน ต.วังสรรพรส อ.ขลุง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	3 พ.ค. 66	3 พ.ค. 66

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
	9. น้ำเสีย จากตลาดประเภท 1 ต.หนองตาคง อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	12 พ.ค. 66	12 พ.ค. 66
	10. ควัน จากการเผาถ่าน ต.ทรายขาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	19 ก.ค. 66	19 ก.ค. 66
	11. กลิ่น จากการประกอบอาหารร้านอาหาร ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	13 ก.ค. 66	14 ก.ค. 66
	12. กลิ่น จากการสูบบุหรี่ ตลาดพลอย อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	18 ส.ค. 66	19 ส.ค. 66
	13. ความสะอาด จากการทำความสะอาดเครื่อง โกนหนวดไฟฟ้าร้านตัดผม อ.เมือง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	4 ก.ย. 66	8 ก.ย. 66
	14. กลิ่น จากสถานประกอบกิจการทำน้ำพริกเผา ต.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	กรมอนามัย	รอดำเนินการ	รอดำเนินการเนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้ประกอบกิจการเป็นประจำ
2567	1. เสียงดัง จากการประกอบธุรกิจ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ทม.เมืองจันทบุรี	22 เม.ย. 67	26 เม.ย. 67
	2. ร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น เรื่องกลิ่น จากฟาร์มวัว ต.พลับพลา อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 6	29 เม.ย. 67	1-2 พ.ค. 67
	3. แมลงวันรบกวนและกลิ่นเหม็นจากฟาร์มเลี้ยงไก่ ต.เขาแก้ว อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	29 พ.ค. 67	13 มิ.ย. 67
	4. น้ำเสียที่ปล่อยมาจากล้ง ต.เขาวัว อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	10 มิ.ย. 67	20 มิ.ย. 67

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
	5. กลิ่นและแหล่งกำเนิดหนอน จากบ้านข้างเคียงเลี้ยงไก่ไข่และไก่แจ้ ต.บางกะจะ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	1 ก.ค. 67	9 ก.ค. 67
	6. มูลสัตว์ไหลลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ ต.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	5 ก.ค. 67	11 ก.ค. 67
	7. กลิ่นเหม็นจากการเผาไหม้สารเคมี (เผาขี้ผึ้งหล่อโลหะ) ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	26 มิ.ย. 67 7 ส.ค. 67	8 ส.ค. 67
	8. ร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง กลิ่นเหม็นจากร้านขายกัญชา ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ทม.ท่าช้าง	9 ส.ค. 67	22 ส.ค. 67
	9. ไม่ได้รับความพึงพอใจในการเข้าใช้บริการโฮมสเตย์ ต.บางชัน อ.ขลุง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	16 ส.ค. 67	22 ส.ค. 67
	10. กลิ่นเหม็นจากการเผาถ่าน และบุกรุกที่ ส.ป.ก. ต.บ่อ อ.ขลุง จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	20 ก.ย. 67	25 ก.ย. 67
2568	1. สถานประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ต.วัดใหม่ อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.)	1 ต.ค. 67	11 ต.ค. 67
	2. น้ำเสียจากการประกอบกิจการเผาพลอย ต.จันทนิมิต อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	4 ต.ค. 67	9 ต.ค. 67
	3. กลิ่นกำมะถันจากโรงงานอบลำไยแห้ง ต.ทรายขาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	29 ต.ค. 67	6 พ.ย. 67
	4. ควันจากการเผาถ่าน ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	อบต.คลองขุด	31 ต.ค. 67	11 พ.ย. 67
	5. ฝุ่นละออง/ควันจากการเผาขยะหลอมตะกั่ว (ฟอยด์) ต.วังแซ้ม อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	29 พ.ย. 67	3 ธ.ค. 67
	6. ควันจากการเผาถ่าน ต.คมบาง อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	14 ม.ค. 68	24 ม.ค. 68
	7. เสียงดังจากสถานบริการดูกูแดก ต.จันทนิมิต อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	กรมอนามัยและ ทม.จันทนิมิต	24 ม.ค. 68	7 ก.พ. 68
	8. กลิ่นจากการเลี้ยงสุกร ต.แสลง อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	กอ.รนม.จว.จบ. ศ.ดำรงธรรม		

ปี	เรื่องร้องเรียน	หน่วยงานรับเรื่อง	วันเดือนปีที่รับเรื่อง	วันเดือนปีที่ตรวจสอบ
	9. กลิ่นจากการเผาเศษใบไม้ เขตเทศบาลเมืองท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	3 ก.พ. 68	4 ก.พ. 68
	10. กลิ่นน้ำยาสารเคมีและน้ำยาปรับผ้านุ่ม ต.พลับพลา อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	3 ก.พ. 68	10 ก.พ. 68
	11. กลิ่นเหม็นจากฟาร์มไก่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ทม.จันทนิมิต	6 ก.พ. 68	7 ก.พ. 68
	12. ผื่นจากสระว่ายน้ำทับทิมจันท์เทาเวอร์ อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	6 มี.ค. 68	10 มี.ค. 68
	13. เสียงและฝุ่นละอองจาก หจก.ทรงชัยคอนกรีต ต.วังโตนด อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	17 ม.ค. 68	18 มี.ค. 68
	14. การปล่อยน้ำเสียจากโรงงานน้ำผลไม้ ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	27 มี.ค. 68	2 เม.ย. 68
	15. กลิ่นเหม็นจากฟาร์มไก่ ทม.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ทต.หนองตาคง	4 เม.ย. 68	4 เม.ย. 68
	16. บ่อบำบัดน้ำเสียจากตลาดหนองตาคง อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	7 ก.ค. 68	8 ก.ค. 68
	17. น้ำเสียจากฟาร์มสุกร ต.มะขาม อ.มะขาม จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	25 ก.ค. 68	เลื่อนลงตรวจเนื่องจากสถานการณ์สงครามชายแดน
	18. ควันจากการเผาถ่าน ต.คลองนารายณ์ อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี	ศ.ดำรงธรรม	4 ส.ค. 68	13 ส.ค. 68
	19. กลิ่นจากฟาร์มสุกร ต.แก่งหางแมว อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี	ทม.ท่าใหม่	27 ส.ค. 68	2 ก.ย. 68
	20. ใบอนุญาตเลี้ยงไก่ ทม.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี		8 ก.ย. 68	11 ก.ย. 68
			17 ก.ย. 68	24 ก.ย. 68

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

ตารางที่ 40 สรุปการรับข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2568

หน่วยงาน	จำนวนเรื่องทั้งหมด	ควัน	ฝุ่น	กลิ่น	น้ำเสีย	เสียง	ความสะอาด	อื่นๆ
สสจ.จันทบุรี	20	5	1	5	2	1	2	4
สสอ.เมืองจันทบุรี	4	1	0	0	1	1	1	2
สสอ.ขลุง	0	0	0	0	0	0	0	0
สสอ.แหลมสิงห์	1	0	0	0	1	0	0	0
สสอ.มะขาม	0	0	0	0	0	0	0	0
สสอ.โป่งน้ำร้อน	4	0	0	2	2	0	0	0
สสอ.สอยดาว	0	0	0	0	0	0	0	0
สสอ.ท่าใหม่	6	0	0	2	3	0	0	1
สสอ.นายายอาม	2	1	0	1	1	1	0	0
สสอ.แก่งหางแมว	1	0	0	1	0	0	0	0
สสอ.เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**38**	**7**	**1**	**11**	**10**	**3**	**3**	**7**

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 หมายเหตุ ข้อร้องเรียน 1 เรื่องอาจพบประเด็นปัญหามากกว่า 1 ประเด็น

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 มีการดำเนินการแบบบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์ดำรงธรรม ปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปศุสัตว์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) ในการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง รวมทั้งการให้คำแนะนำในการจัดการกับปัญหาการร้องเรียนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

5.2 การมีทักษะการสื่อสารที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องอธิบายตามหลักวิชาการที่มีเนื้อหาเน้นไปทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ รวมทั้งความถูกต้องตามกระบวนการขั้นตอนของกฎหมายที่ต้องพินิจคำนึงถึงขอบเขตของบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายให้อำนาจไว้

5.3 การบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการการไกล่เกลี่ยทางรัฐศาสตร์เข้ามาประกอบด้วย ทั้งนี้ ต้องพิจารณาถึงสิทธิและประโยชน์ของประชาชนที่พึงได้รับเป็นอันดับแรกโดยไม่กระทบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชน รวมทั้งต้องไม่ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างเป็นมิตรและยั่งยืนในอนาคตต่อไป

6. ปัญหาและอุปสรรค

6.1 ผู้ร้องกับผู้ถูกร้องมีปัญหาความขัดแย้งในเรื่องอื่นกันมาก่อน และใช้หน่วยงานราชการมาเป็นเครื่องมือในการบริหารความขัดแย้งนั้น

6.2 ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่ใช่นักวิชาการสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ จึงขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามบทบาทอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงต้องปฏิบัติหน้าที่แทนในการให้คำแนะนำการปฏิบัติงานหรือการดำเนินการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามทั้งหลักวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.3 ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบวิเคราะห์เหตุรำคาญในบางกรณี เช่น เครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำเสีย เครื่องตรวจวัดเสียง เป็นต้น รวมทั้งไม่มีบุคลากรที่มีทักษะที่ผ่านการอบรมในการปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการทดสอบเหตุรำคาญต่าง ๆ (ผู้ทดสอบกลิ่น ผู้สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์)

6.4 ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญบางคนไม่มีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ (บัตรประจำตัวเจ้าพนักงานสาธารณสุข/บัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น/บัตรประจำตัวผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจาก เจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ปฏิบัติ ตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข 2535) จึงเป็นเหตุให้มีความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ ตามกฎหมาย หากมีการร้องขอตรวจสอบบทบาทตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้

6.5 สถานประกอบการบางแห่งไม่ให้การยอมรับและไม่มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

6.6 ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการเหตุรำคาญขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติหน้าที่โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องการสาธารณสุข รวมทั้งขาดความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมาย หรือเกรงกลัวอิทธิพลผู้นำท้องถิ่นที่อาจส่งผลต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและสวัสดิภาพของครอบครัว

7. โอกาสในการพัฒนางาน

7.1 สำรวจบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามกฎหมายเพื่อจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานสาธารณสุขให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

7.2 ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการเหตุรำคาญในหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรติดตามกฎหมายที่ปรับปรุงแก้ไขและเป็นปัจจุบัน และได้รับการส่งเสริมอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ในหลักสูตรการจัดการเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข 2535 เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

7.3 ควรมีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้น รวมถึงการวางแผน การบริหารจัดการ การสื่อสารและการแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเหตุรำคาญที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

งานคณะกรรมการเปรียบเทียบตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติการสาะรณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 85 คือ การพิจารณาการกระทำความผิดและการกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิด โดนอำนาจของคณะกรรมการให้คดีเลิกกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการกระทำความผิดหรือมีการกระทำอันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง รวบรวมข้อมูลและพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ เพื่อเข้าสู่กระบวนการเปรียบเทียบคดี โดยการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีเจตนารมณ์ในการผ่อนปรนและให้โอกาสในการแก้ไขฟื้นฟูแก่ผู้กระทำความผิดอันมีโทษทางอาญา ที่มีโทษสถานเบาหรือเป็นความผิดเล็กน้อย ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการสอบสวนดำเนินคดีและส่งฟ้องคดีต่อศาล อันเป็นการลดคดีในขั้นศาลอีกทางหนึ่ง โดยหากคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาเห็นว่าผู้ต้องหาไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุกและเป็นคดีที่สามารถเปรียบเทียบได้ ประกอบกับผู้ต้องหายินยอมให้ดำเนินการเปรียบเทียบตามกฎหมาย และเมื่อชำระค่าปรับครบถ้วนตามจำนวนและภายในระยะที่กฎหมายกำหนดแล้ว จะทำให้คดีเลิกกันตามกฎหมาย ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว ในการพิจารณาดำเนินคดียิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 85 กำหนดให้มี

1.คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัด ประกอบไปด้วย คณะกรรมการ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด

2.เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งได้รับการแต่งตั้งแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวนไม่เกิน 2 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ อันจะเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนได้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมกับการดำรงชีพตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ

1.วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 85

1.2 เพื่อให้การลงโทษตามกฎหมายได้รับการพิจารณาด้วยอัตราโทษที่เหมาะสมและได้สัดส่วนตามหลักของกฎหมาย

1.3 เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ได้รับความเสียหายและผู้กระทำความผิด

2.เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 คณะกรรมการเปรียบเทียบ พิจารณาเปรียบเทียบแล้วเสร็จภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

3.การดำเนินงาน

3.1 ให้คำปรึกษาเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายในการดำเนินการเปรียบเทียบให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

3.2 ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบในการดำเนินการเปรียบเทียบให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

3.3 กำหนดผู้รับผิดชอบ แต่งตั้งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งได้รับการแต่งตั้งแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวนไม่เกิน 2 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

3.4 รวบรวมพยานหลักฐาน ตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมาย

3.5 จัดประชุมคณะกรรมเปรียบเทียบ

3.6 สรุปผลการประชุมคณะกรรมเปรียบเทียบ

3.7 ติดตามการเปรียบเทียบคดี

4.ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2568 ไม่มีเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการเปรียบเทียบ

ตารางที่ 41 สรุปข้อเท็จจริงการกระทำความผิดของผู้ต้องหาในประชุมราชการคณะกรรมการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

ปี	ข้อเท็จจริง	ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ	ข้อกฎหมาย	วันที่กระทำความผิด	วดป. ที่รับเรื่องเรื่อง	วดป. ที่ดำเนินการเปรียบเทียบ	มติที่ประชุม
2562	1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ตัดผม)	ถ.ทุ่งดอนแดง อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	27 ส.ค. 60 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	12 มิ.ย.61	25 ม.ค. 62	มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบเรื่องมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี (มีอำนาจเปรียบเทียบ
	2. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (คาร์แคร์)	ถ.ท่าแฉลบ ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	30 ก.ย. 60 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	12 มิ.ย.61	25 ม.ค. 62	
	3. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (หัตถเวช)	ถ.ท่าแฉลบ ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	1 มิ.ย. 60 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	12 มิ.ย.61	25 ม.ค. 62	
	4. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (คาร์แคร์)	ถ.จันทคามวิถี ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71	31 ธ.ค.58 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	16 ม.ค. 62	25 ม.ค. 62	

ปี	ข้อเท็จจริง	ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ	ข้อกฎหมาย	วันที่กระทำความผิด	วดป. ที่รับเรื่องเรื่อง	วดป. ที่ดำเนินการเปรียบเทียบ	มติที่ประชุม
			จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ				สำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ)
	5. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ผลิตกะทิ)	ถ.ท่าแฉลบ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	26 พ.ค. 60 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	16 ม.ค. 62	25 ม.ค. 62	
	6. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ซ่อมจักรยานยนต์)	ถ.ชวนะอุทิศ ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	15 ก.ย. 60 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	16 ม.ค. 62	25 ม.ค. 62	
2563	1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (ฟาร์มสุกร)	ต.ทับช้าง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	20 ก.ค. 62 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	9 ก.ค. 62	28 ม.ค. 63	ปรับผู้กระทำผิด 10,000 บาท
2564	1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาต	ต.ทับช้าง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71	31 ธ.ค. 60 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	18 ก.ย. 63	25 ก.พ. 64	ปรับผู้กระทำผิด 25,000 บาท

ปี	ข้อเท็จจริง	ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ	ข้อกฎหมาย	วันที่กระทำความผิด	วดป. ที่รับเรื่องเรื่อง	วดป. ที่ดำเนินการเปรียบเทียบ	มติที่ประชุม
	จากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (โรงผลิตน้ำแข็ง)		จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ				
2566	1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (การจัดให้มีการแสดงดนตรี)	ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	8 ก.ค. 65 (วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ)	8 พ.ย.65	25 ม.ค. 66	ปรับผู้กระทำผิด 10,000 บาท
2567	1.ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ประกอบกิจการรับซื้อยางดิบ ยางก้อนถ้วย	ต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา 33 วรรคหนึ่งบทกำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	1 กันยายน 2566	13 พ.ย. 66	23 ม.ค. 67	ปรับผู้กระทำผิด 20,000 บาท
	2.ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ประกอบกิจการเคาะ พ่นสีรถยนต์	ต.ยายร้า อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	ผิด มาตรา25(4) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น บทกำหนดโทษ มาตรา 74 จำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสอง	26 ตุลาคม 2566	21 พ.ย. 66	23 ม.ค. 67	ปรับผู้กระทำผิด 20,000 บาท

ปี	ข้อเท็จจริง	ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ	ข้อกฎหมาย	วันที่กระทำความผิด	วดป. ที่รับเรื่องเรื่อง	วดป. ที่ดำเนินการเปรียบเทียบ	มติที่ประชุม
			หมื่นห้า พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ - ผิดมาตรา 33 วรรคหนึ่งบท กำหนดโทษ มาตรา 71 จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ				

5.ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จนสามารถนำเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการเปรียบเทียบได้

5.2 การติดต่อประสานงานระหว่างฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล่วงหน้าก่อนนำส่งเอกสารเปรียบเทียบ ทำให้ฝ่ายเลขานุการสามารถประมาณเวลาในการจัดประชุมได้ทันตามที่กฎหมายกำหนด

5.3 คณะกรรมการตามกฎหมายทั้ง 3 ท่าน เข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียง และสามารถ ให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดอัตราโทษได้อย่างครอบคลุม

6.ปัญหาอุปสรรค

6.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถรวบรวมพยานหลักฐานได้ครบก่อนนำส่งเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ

6.2 การเปลี่ยนแปลงของคณะกรรมการที่มีการโยกย้ายตำแหน่งทำให้การประชุมขาดความต่อเนื่องจากครั้งก่อน

6.3 มีประเด็นปัญหาตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 หลายประเด็น แต่ไม่สามารถนำเข้าสู่กระบวนการเปรียบเทียบคดีได้ เนื่องจากคณะกรรมการเปรียบเทียบยังไม่ถูกให้ความสำคัญมากพอ ในการนำมาแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับกฎหมายดังกล่าว

6.4 การกำหนดอัตราโทษปรับตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ยังต้องใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการเป็นสำคัญ

6.5 ผู้ต้องหาในคดีขาดความสามารถในชำระค่าปรับตามอัตราโทษที่คณะกรรมการแจ้ง จึงทำให้ต้องเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการติดตาม

7.โอกาสในการพัฒนา

7.1 สนับสนุนนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

7.2 มีแนวทางกำหนดอัตราโทษที่ชัดเจน สอดคล้องกับความผิด และมีความยุติธรรมต่อผู้ถูกเปรียบเทียบ

งานจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าพนักงาน ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 44 วรรคสาม กำหนดให้ การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจาก เจ้าพนักงานท้องถิ่น บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงต่อบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร ซึ่งปัจจุบันรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 44 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ออกกฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัว เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พ.ศ. 2567 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 27 มีนาคม 2567 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามความในมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ต้องออกบัตรประจำตัวให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้แก่ 1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น 2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 3) ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งเจ้าพนักงานดังกล่าวนี้ มีบทบาทอำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น (จพถ.) หมายถึง นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ตามความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(1) ออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งผู้ประกอบกิจการที่กฎหมายกำหนดให้ต้อง ขออนุญาตหรือต้องแจ้งแล้วแต่กรณี ตามมาตรา 54 และมาตรา 48 ตามลำดับ

(2) ออกคำสั่งให้ผู้ประกอบกิจการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายให้แก้ไขและปรับปรุง ให้ถูกต้อง ถ้าไม่แก้ไข สั่งให้หยุดกิจการนั้นได้ ตามมาตรา 45

(3) ออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามาตรา 59 หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 60

(4) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการกรณีที่ค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า 2 ครั้ง จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับ ตามมาตรา ๖๕

(5) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการสำหรับกิจการที่ต้องแจ้งแต่ไม่แจ้ง และเคยได้รับโทษมาแล้ว ยังฝ่าฝืนอีก และถ้าไม่หยุดอาจสั่งห้ามดำเนินกิจการนั้นได้แต่ไม่เกิน ๒ ปี ตามมาตรา ๕๒

(6) ออกคำสั่งให้ผู้ใดหรือผู้ประกอบกิจการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ในมาตราต่าง ๆ ของหมวด ๓ ถึงหมวด ๙ เพื่อแก้ไขหรือระงับหรือปรับปรุง หรือกระทำการเพื่อป้องกันเหตุรำคาญและให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติ หรือกฎกระทรวง หรือข้อบัญญัติท้องถิ่น

(7) ตรวจตราดูแลกิจการต่าง ๆ โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๔๔ (๑)-(๕)

(8) มีอำนาจตามมาตรา 44 วรรคสอง แต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น โดยแต่งตั้งเป็น “ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น” ซึ่งจะกำหนดให้ “ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น” มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๔๔ (๑)-(๕) ทุกข้อหรือบางข้อ ก็ได้

(9) มีอำนาจในการประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญตามมาตรา 28/1 ซึ่งเมื่อเหตุรำคาญดังกล่าว ถูกระงับลงแล้ว เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศยกเลิกพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ ตามมาตรา 28/1 วรรคสาม

(10) มอบหมาย “ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย” ให้มีอำนาจเปรียบเทียบ ตามมาตรา 85 วรรคสามและวรรคสี่

2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข (จพส.) หมายถึง เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่า การกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งปัจจุบันรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนจตามความในมาตรา 5 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขไว้แล้ว ฉบับปัจจุบันคือประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ศ. 2562

ทั้งนี้ เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาจได้รับการแต่งตั้งเพิ่มเติมอีกได้ หากรัฐมนตรีพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็น ขณะนี้ มีเจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้โดยกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ ดังนี้

(1) แจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อออกคำสั่ง กรณีที่พบว่ามีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง หรือข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อให้แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามมาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง

(2) กรณีที่พบว่าจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม ซึ่งสมควร จะดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้มีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการแก้ไขหรือระงับเหตุนั้นได้ แล้วแจ้งให้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ ตามมาตรา ๔๖ วรรคสอง

(3) เพื่อให้สามารถปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีอำนาจตามมาตรา ๔๔ ดังนี้

(ก) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(ข) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้ในการนี้ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น

(ค) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไข ในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองแจ้งหรือตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้

(ง) ยึดหรืออายัดสิ่งของใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดี หรือเพื่อนำไปทำลายในกรณีจำเป็น

(จ) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใด ๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใด ๆ เป็นปริมาณตามสมควร เพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็น ได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

สำหรับเขตอำนาจของเจ้าพนักงานสาธารณสุขแต่ละตำแหน่งให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ศ. 2562

3) ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หมายถึง ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นนั้น ให้มีอำนาจปฏิบัติการตรวจตรา กำกับดูแล ตามมาตรา ๔๔ ซึ่งหมายถึงอำนาจหน้าที่ข้อ (ก)-(จ) ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้นนั่นเอง แต่กฎหมายกำหนดว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะให้อำนาจเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ หรือทั้ง ๕ ข้อก็ได้

การแสดงบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ โดยกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มาตรา 44 วรรคสาม กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น จะต้องแสดงบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร หากผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงาน จะมีโทษตามมาตรา 79 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มาตรา 47 กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และเพื่อประโยชน์ในการจับกุมหรือปราบปรามผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ดังนั้น เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกระบวนการขั้นตอนที่กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้อย่างเคร่งครัดต่อไป

1.วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อส่งเสริม และขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายด้านการสาธารณสุข

1.2 เพื่อให้เจ้าพนักงานตามกฎหมายมีบัตรประจำตัวตามที่กฎหมายกำหนด

1.3 เพื่อส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินการจัดทำบัตรเจ้าพนักงานได้อย่างถูกต้อง

2.เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 ประชาสัมพันธ์ การจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าพนักงาน ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

2.2 ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และสนับสนุนการจัดทำบัตรเจ้าพนักงานแก่ผู้ขอมีบัตร และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำบัตร

2.3 จัดทำเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้กับนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดจันทบุรี

2.4 จัดทำเจ้าพนักงานสาธารณสุขสำหรับข้าราชการและพนักงานราชการในหน่วยงานของ ส่วนราชการซึ่งเป็นราชการส่วนภูมิภาคในเขตจังหวัดจันทบุรี

4.ผลการดำเนินงาน

จำนวนบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ที่ผ่านการลงนามของผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 42 จำนวนบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568

ข้อมูลบัตร	จำนวนบัตรปีงบประมาณ 2568 (ใบ)
บัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น	6
บัตรประจำตัวเจ้าพนักงานสาธารณสุข	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	11
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	17
โรงพยาบาล	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

5.ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 มีสถานการณ์เรื่องร้องเรียน เหตุรำคาญ ที่เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต้องลงพื้นที่ทำให้ต้องมีการขอมีบัตรประจำตัวเพื่อใช้แสดงขณะปฏิบัติหน้าที่

5.3 การประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความสำคัญของการมีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานขณะปฏิบัติหน้าที่

6.ปัญหาอุปสรรค

6.1 ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานยังมีการปรับปรุงแก้ไขระบบอยู่เสมอทำให้ข้อมูล มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

6.2 การจัดทำบัตรผ่านระบบออนไลน์ ผู้รับผิดชอบจัดทำบัตรไม่สามารถแก้ไขข้อมูลของผู้ขอมีบัตรได้

6.3 ผู้ขอมีบัตรแนบเอกสาร หรือบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน

7.โอกาสในการพัฒนา

7.1 ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ให้กับเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

7.2 สนับสนุน การจัดทำบัตรเจ้าพนักงานร่วมกับการดำเนินการการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6000 (EHA 6000)

งานอาชีวอนามัย

งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้เกิดการคุ้มครองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำสถานการณ์ด้านโรคฯ และกำหนดมาตรการเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

3.2 จัดทำแผนการพัฒนาระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัด

3.3 สื่อสารประชาสัมพันธ์สื่อให้ความรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ

3.4 พัฒนาระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัด มีกระบวนงานและผู้รับผิดชอบชัดเจน

3.5 ตรวจสอบข้อมูลการแจ้ง การรายงานโรค/เหตุการณ์

3.6 ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการฯ จังหวัด

3.7 ติดตามการสื่อสารฯ การรับรู้ และความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ

3.8 ซ้อมแผน ตามระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัดและส่งรายงานการซ้อมแผนไปยัง สคร.

3.9 ในกรณีที่เกิดเหตุมีการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ตามระบบที่วางไว้

3.10 การตรวจสอบข้อมูลการแจ้ง การรายงานโรค/เหตุการณ์ จากระบบ Event based

3.11 ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการฯจังหวัด

4. ผลการดำเนินงาน

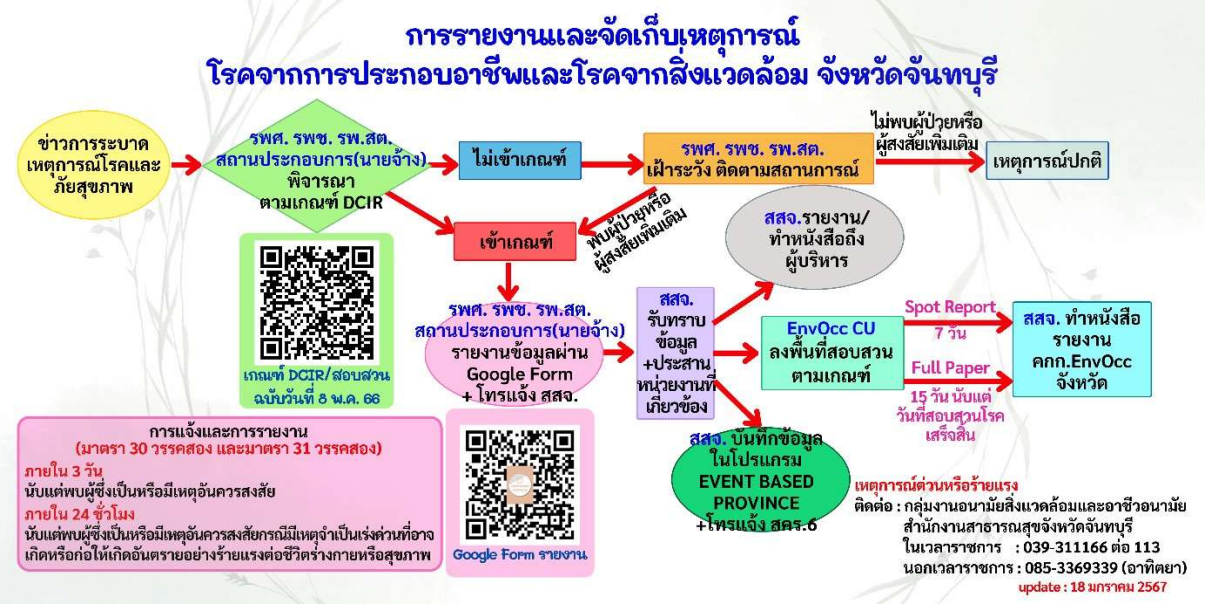
จังหวัดจันทบุรีผ่านการประเมินจังหวัดต้นแบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น



จัดทำและดำเนินการตามระบบการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

จังหวัดจันทบุรี จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การสอบสวนและการรายงานเหตุการณ์ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ โดยมีการระบุผู้รับผิดชอบงานในแต่ละกระบวนการ มีการชี้แจงแนวทางการรายงานผ่านการประชุมต่าง ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อาชีวอนามัยในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจันทบุรี ตัวแทนนายจ้าง ตัวแทนลูกจ้าง ดังนี้

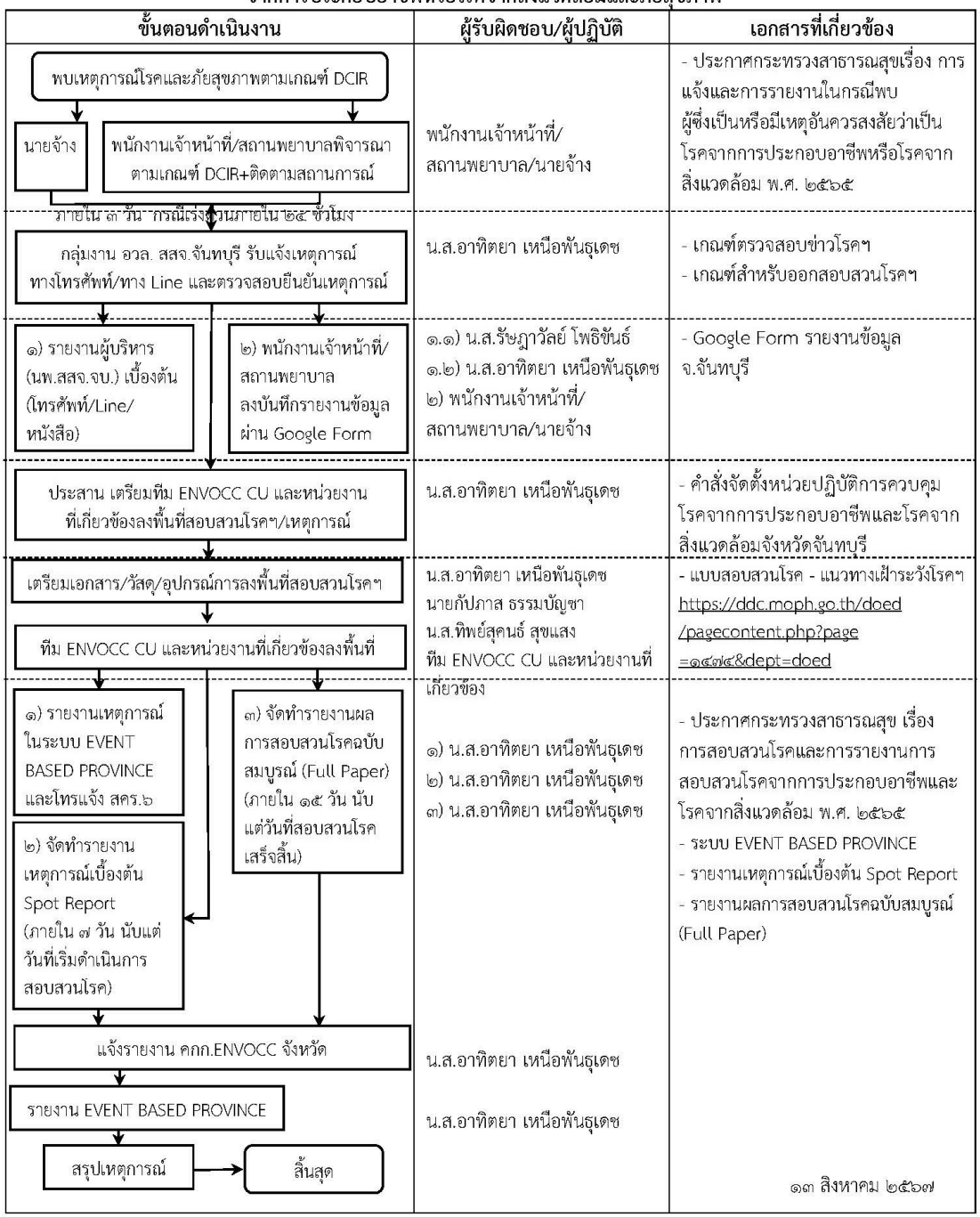
แนวทางและระบบการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดจันทบุรี



ภาพที่ 23 แนวทางและระบบการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดจันทบุรี
การสอบสวนและการรายงานเหตุการณ์ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค
จากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ



หมายเหตุ พนักงานเจ้าหน้าที่ (ข้าราชการสังกัด สสจ.จันทบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย) คือ
๑. น.ส.รัษฎาวัลย์ โพธิขันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ) โทร ๐๘๗-๙๙๐๓๔๕๕
๒. น.ส.อาทิตยา เหนือพันธุเดช นักสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย) โทร ๐๘๕-๓๓๖๙๓๓๙

ภาพที่ 24 ขั้นตอนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดจันทบุรี

มีการเตรียมความพร้อมรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยมีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ปี 2568 ทางสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี โดยเนื้อหาเกี่ยวกับการรายงานข้อมูลกรณีอุบัติภัยสารเคมีและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี การคัดกรองสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสารเคมี การดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) การดำเนินงานในศูนย์อพยพ การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน การเก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน และแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสารเคมีในบทบาททีม SEhRT เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 107 คน ได้แก่ สนง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จ.จันทบุรี สนง.ท้องถิ่น จ.จันทบุรี สนง.อุตสาหกรรม จ.จันทบุรี สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จ.จันทบุรี สนง.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จ.จันทบุรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.พระปกเกล้า รพช.ทุกแห่ง รพ.เอกชน กลุ่ม/กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

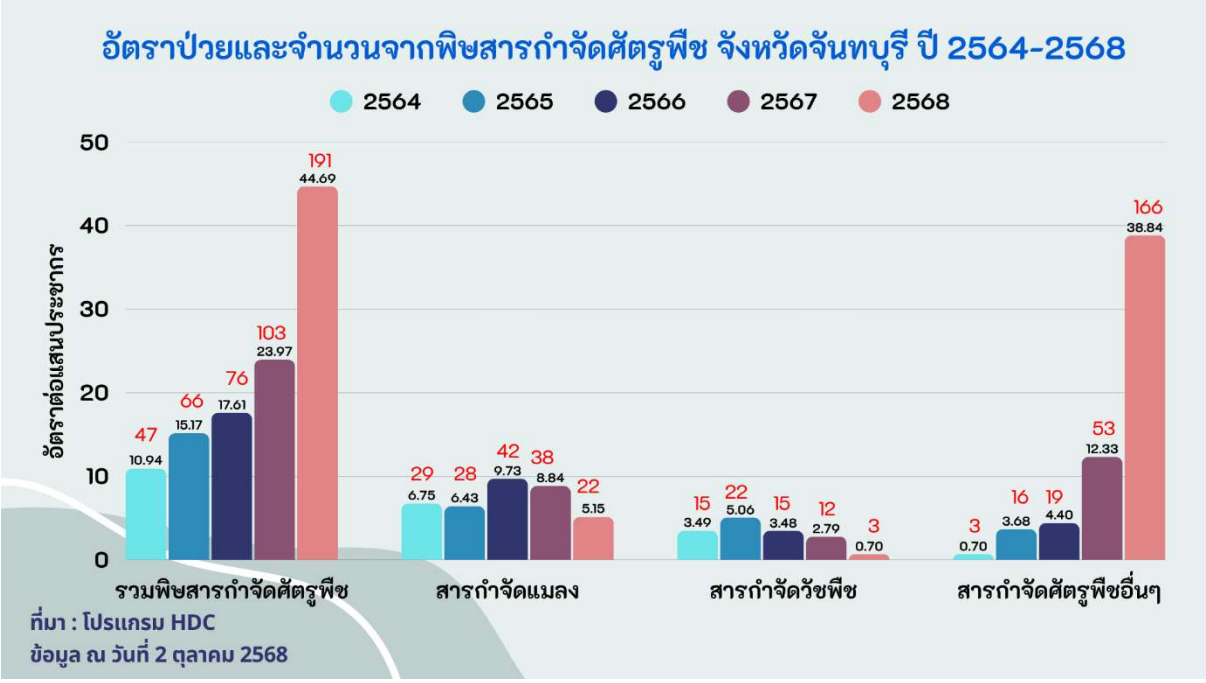


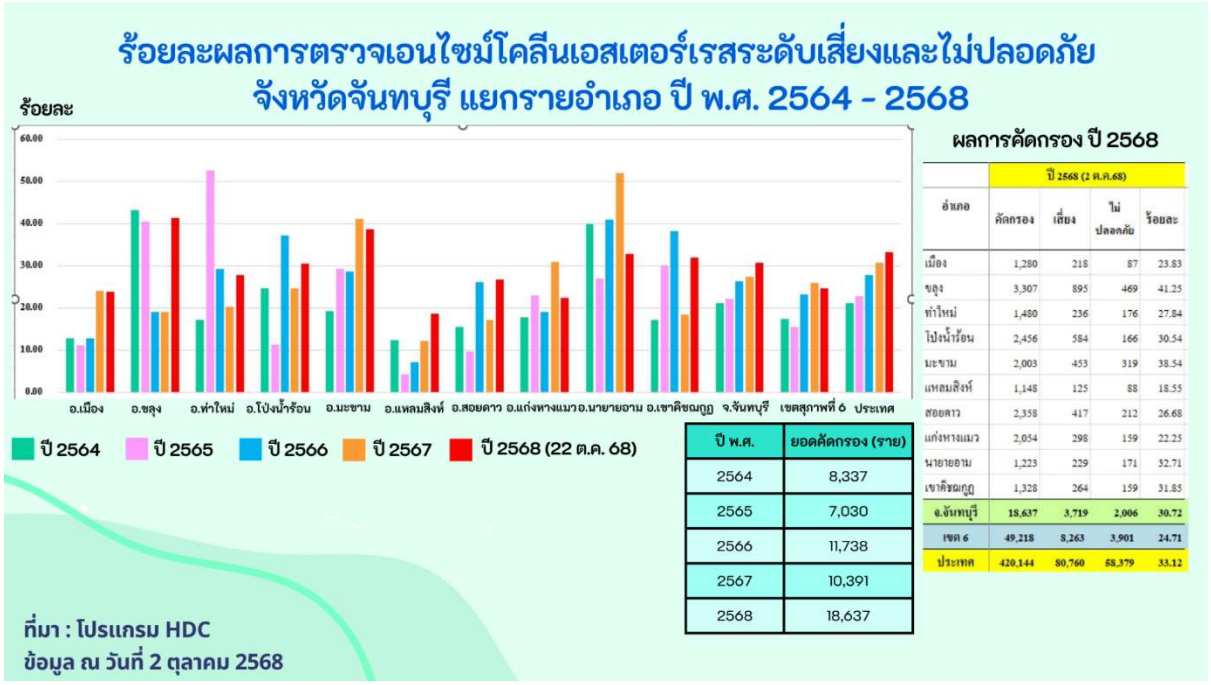


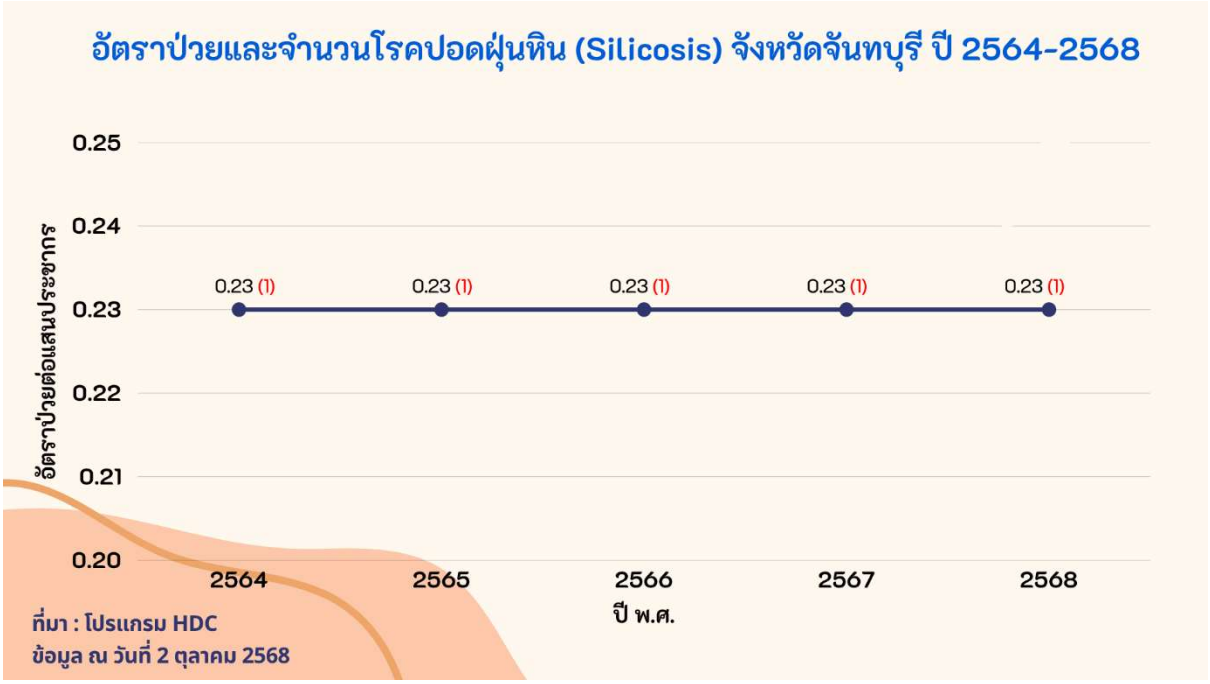
ภาพที่ 25 การประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ปี 2568

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือตามปัญหาของพื้นที่ และเสนอมาตรการต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์รวมถึงข้อมูลที่จำเป็น / เกี่ยวข้องกับโรคที่ประกาศตามพ.ร.บ.ฯ รับผิดชอบ







ภาพที่ 26 สถานการณ์รวมถึงข้อมูลที่จำเป็น / เกี่ยวข้องกับโรคที่ประกาศตามพ.ร.บ.ฯ รับผิดชอบ

5. ปัจจัยความสำเร็จ

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และมีการชี้แจงให้กับเครือข่ายทั้งภายในสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายภายนอก เช่น อุตสาหกรรมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด เป็นต้น

6. ปัญหาอุปสรรค

ทีม ENVOCCCU ระดับจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนและระดับอำเภอยังไม่พร้อม เนื่องจากคุณสมบัติไม่ครบถ้วน จึงไม่สามารถแต่งตั้งทีมได้

7. โอกาสในการพัฒนา

7.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

7.2 แต่งตั้งทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับอำเภอ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชน ที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ชุมชนที่ 10 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปี 2568

จากสถานการณ์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ และทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบจากการสัมผัสตะกั่ว เนื่องด้วยคุณสมบัติของตะกั่วทำให้ถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมอย่างกว้างกว้างขวาง มีการรวบรวมอุปกรณ์ แบตเตอรี่ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำโลหะมาใช้ใหม่ โดยสถานประกอบการ (บ้าน ร้านค้า โรงงานขนาดเล็ก) คัดแยกของเก่า

ชุมชนที่ 10 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีครัวเรือนทั้งสิ้น 523 หลังคาเรือน ประชากร 1,993 คน ประกอบด้วย เด็กอายุ 0-5 ปี 85 คน อายุ 6-15 ปี 245 คน และอายุ 15 ปีขึ้นไป 1,663 คน ไม่พบหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มีนาคม 2568 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า) ซึ่งประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่า โดยมีการคัดแยกที่บ้านและสะสมไว้ที่บริเวณบ้านของตนเอง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบจากตะกั่วทั้งที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพและเกิดจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเด็กในช่วงอายุระหว่าง 0 - 5 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจากแหล่งต่างๆ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนตะกั่ว เช่น ของเล่นเด็ก เครื่องเล่นเด็ก หรือการปนเปื้อนจากผู้ปกครองที่ทำงานสัมผัสตะกั่วติดตามเสื้อผ้ากลับสู่บ้าน (take - home lead) หรือการทำงานที่บ้านที่มีตะกั่วปนเปื้อน รวมทั้งกรณีบ้านพักอาศัยอยู่ใกล้กิจการต่างๆ ที่มีการใช้ตะกั่วในกระบวนการทำงาน โดยส่วนใหญ่เด็กวัยนี้จะรับตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจากพฤติกรรมมือเข้าปาก (hand to mouth) ซึ่งการดูดซึมตะกั่วในเด็กจะมากกว่าผู้ใหญ่ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทุกระบบ โดยเฉพาะต่อระบบประสาทและสมอง ส่งผลต่อระดับสติปัญญา และพัฒนาการด้านต่างๆ สำหรับในผู้ใหญ่อาการที่เด่น ๆ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้จัดทำกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ชุมชนที่ 10 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 เพื่อคัดกรองความเสี่ยง ตรวจระดับตะกั่วในเลือด และเก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test) รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้จักวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

1. วัตถุประสงค์

1.1 ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองฯ

1.2 ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ได้รับการตรวจระดับตะกั่วในเลือด

1.3 ครัวเรือนของผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ได้รับการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม โดยเก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test)

2. เป้าหมาย

ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ชุมชนที่ 10 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

3. วิธีการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 คัดกรองความเสี่ยงกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ด้วยแบบคัดกรองฯ

กิจกรรมที่ 2 เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจระดับตะกั่วในเลือด

กิจกรรมที่ 3 เก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test) ครัวเรือน

กิจกรรมที่ 4 ติดตามกลุ่มที่มีค่าตะกั่วในเลือดเกินเพื่อรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ระยะเวลา

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 มีนาคม 2568 ประชุมวางแผนการดำเนินงานฯ

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 มีนาคม 2568 ประชุมการดำเนินงานฯ

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 เมษายน 2568 ดำเนินกิจกรรมคัดกรองตะกั่วในเลือดและเก็บตะอย่างตะกั่วพื้นผิวฯ

5. สถานที่

ชุมชนที่ 10 ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้จักวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

7. การประเมินผลโครงการ

7.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์

กลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการคัดกรอง รวมทั้งมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้จักวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

7.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

7.2.1 กลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ด้วยแบบคัดกรองฯ ร้อยละ 80

7.2.2 เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจระดับตะกั่วในเลือดของผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน 70 ตัวอย่าง

7.2.3 เก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test) ครัวเรือนของผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน 21 หลังคาเรือน (84 ตัวอย่าง)

8. ผลการดำเนินงาน

8.1 กลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ด้วยแบบคัดกรองฯ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 80)

8.2 เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจระดับตะกั่วในเลือดของผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว เป้าหมาย 70 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่าง 44 ตัวอย่าง

8.2.1 ตรวจไม่พบ 9 ราย

8.2.2 < 20 µg/dL 25 ราย

8.2.3 ≥ 20 µg/dL 0 ราย

8.3 เก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test) ครัวเรือนของผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน 21 หลังคาเรือน (130 ตัวอย่าง)

8.3.1 ≥ 10 µg/ft² 2 ตัวอย่าง (ราวตากผ้า 26.59 พื้น 13.46)

8.3.2 < 10 µg/ft² 28 ตัวอย่าง

8.3.3 ไม่พบ 100 ตัวอย่าง



วันที่ 4 มีนาคม 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รวมกับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยมีแพทย์หญิงศิตา งามการ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เข้าร่วมประชุมวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่า และประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วชุมชนที่ 10 ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่า และประชากรกลุ่มเสี่ยง เด็ก อายุ 0 – 15 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการสัมผัสตะกั่วในเลือด และเก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test) รวมทั้งมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้จักวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรค ณ ห้องประชุมสอนสาธิต กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า







วันที่ 26 มีนาคม 2568 นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประชุมการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าและประชาชนที่มีความเสี่ยงจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วชุมชนที่ 10 ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่า และประชากรกลุ่มเสี่ยง เด็ก อายุ 0 – 15 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการสัมผัสตะกั่วในเลือด และเก็บตัวอย่างฝุ่นตะกั่วพื้นผิว (Wipe paper test) รวมทั้งมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้จักวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรค โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.พระปกเกล้า ผู้นำชุมชน ที่ 10 ประธาน อสม. ชุมชนที่ 10











ภาพที่ 27 การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่าฯ

การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ./รพช./รพ.สต.

การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ./รพช./รพ.สต. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐานการให้บริการของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดยเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงาน การบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการป้องกัน การปรับปรุงสภาพการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นส่วนเสริม โดยมีประชากรกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทุกกลุ่ม เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ รวมถึงกลุ่มผู้ที่อาจได้รับหรือได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อให้กลุ่มบุคลากรเหล่านี้ มีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้กลุ่มวัยแรงงานทั้งในระบบและแรงงานนอกระบบได้รับการดูแลสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

1.2 เพื่อให้กลุ่มวัยแรงงานทั้งในระบบและแรงงานนอกระบบอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและลดความเสี่ยงโรคหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

1.3 เพื่อเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่อาจได้รับหรือได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 เป้าหมายการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ. รพท. รพช.M2

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ./รพท./รพช.(M2) ผ่านการรับรองระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90 (เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 20 แห่ง)

จังหวัดจันทบุรี เป้าหมาย 1 แห่ง ยอดสะสม 1 แห่ง (หมดอายุ 30 ก.ย. 70) ปีงบประมาณ 2568 ต้องดำเนินการเพิ่ม 0 แห่ง

2.2 เป้าหมายการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. ผ่านการรับรองระดับเริ่มต้นพัฒนา ร้อยละ 35 (เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 128 แห่ง)

จังหวัดจันทบุรี เป้าหมาย 38 แห่ง ยอดสะสม 38 แห่ง (หมดอายุ 30 ก.ย. 68) ปีงบประมาณ 2568 ต้องดำเนินการเพิ่ม 0 แห่ง

3. การดำเนินงาน

3.1 ติดตามความก้าวหน้าและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ 1 ครั้ง และผู้รับผิดชอบ รพ./รพ.สต. 1 ครั้ง

3.2 สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เอกสารแก่ รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง

3.3 รพ./รพ.สต.ประเมินตนเองและแนบเอกสารการประเมินในระบบ Online

3.4 ระดับเริ่มต้นพัฒนา ดี และดีมาก สสจ. และ สคร.6 ตรวจประเมินผ่านระบบ Online

3.5 ระดับดีเด่น สคร.6 และสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ประเมินแบบ Onsite



ภาพที่ 28 Timeline การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 43 สรุปผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี ปี 2566 – 2568

ระดับ	การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.		
	ปี 2566 (แห่ง)	ปี 2567 (แห่ง)	ปี 2568 (แห่ง)
ใช้ผลการรับรองระดับเดิม	3	8	10
ไม่มีผลการประเมิน	0	0	0
ไม่ผ่าน	0	0	0
เริ่มต้นพัฒนา	1	2	0
ดี	4	2	2
ดีมาก	5	6	8
ดีเด่น	2	2	2
รวม (แห่ง)	12	12	12

ตารางที่ 44 ผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี ปี 2566 - 2568

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	ผลการรับรอง			วันที่หมดอายุการรับรอง
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
1	รพ.พระปกเกล้า	ดีเด่น (ผลปี 65)	ดีเด่น	ดีเด่น (ผลปี 67)	30 ก.ย.2570
2	รพ.ขลุง	ดี	ดีมาก	ดีมาก (ผลปี 67)	30 ก.ย.2570
3	รพ.ท่าใหม่	เริ่มต้นพัฒนา	เริ่มต้นพัฒนา (ผลปี 66)	ดีมาก	30 ก.ย.2571
4	รพ.เขาสุกิม	ดี	ดี (ผลปี 66)	ดี (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569
5	รพ.สองพี่น้อง	ดีมาก	ดีมาก (ผลปี 66)	ดีมาก (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569
6	รพ.โป่งน้ำร้อน	ดีมาก (ผลปี 65)	ดีมาก	ดีมาก (ผลปี 67)	30 ก.ย.2570
7	รพ.มะขาม	ดี (ผลปี 65)	เริ่มต้นพัฒนา	ดีมาก	30 ก.ย.2571
8	รพ.แหลมสิงห์	ดี	ดี (ผลปี 66)	ดี (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569
9	รพ.สอยดาว	ดีเด่น	ดีเด่น (ผลปี 66)	ดีเด่น (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569
10	รพ.แก่งหางแมว	ดีมาก	ดีมาก (ผลปี 66)	ดีมาก (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569
11	รพ.นายายอาม	ดีมาก	ดีมาก (ผลปี 66)	ดีมาก (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569
12	รพ.เขาคิชฌกูฏ	ดีมาก	ดีมาก (ผลปี 66)	ดีมาก (ผลปี 66)	30 ก.ย.2569

ตารางที่ 45 สรุปผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพ. เอกชน ในจังหวัดจันทบุรี ปี 2566 – 2568

ระดับ	การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.		
	ปี 2566 (แห่ง)	ปี 2567 (แห่ง)	ปี 2568 (แห่ง)
ไม่มีผลการประเมิน	2	2	1
ไม่ผ่าน	0	0	0
เริ่มต้นพัฒนา	0	0	0
ดี	0	0	0
ดีมาก	0	0	0
ดีเด่น	0	0	1
รวม (แห่ง)	2	2	2
ใช้ผลการรับรองระดับเดิม	0	0	0

ตารางที่ 46 ผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมรพ. เอกชน ใน จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 - 2568

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	ผลการรับรอง			วันที่หมดอายุการรับรอง
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
1	รพ.กรุงเทพจันทบุรี	-	-	ดีเด่น	30 ก.ย.2571
2	รพ.สิริเวช	-	-	-	-

ตารางที่ 47 สรุปผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 – 2568

ระดับ	ผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.		
	ปี 2566 (แห่ง)	ปี 2567 (แห่ง)	ปี 2568 (แห่ง)
ใช้ผลการรับรองระดับเดิม	22	38	62
ไม่มีผลการประเมิน	3	32	19
ไม่ผ่าน	41	10	9
เริ่มต้นพัฒนา	0	0	0
ดี	7	6	3
ดีมาก	29	18	10
ดีเด่น	4	2	3

รวม (แห่ง)	106	106	106

ตารางที่ 48 ผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ผลการรับรอง					
		ไม่มีผลการประเมิน/ไม่ผ่าน	เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม (แห่ง)
1	เมือง	4	0	1	7	2	14
2	ท่าใหม่	14	0	2	1	0	17
3	มะขาม	3	0	0	7	0	10
4	ขลุง	3	0	0	12	0	15
5	แหลมสิงห์	1	0	2	4	0	7
6	โป่งน้ำร้อน	0	0	1	7	0	8
7	สอยดาว	1	0	3	7	0	11
8	แก่งหางแมว	2	0	6	1	2	11
9	นายายอาม	0	0	0	6	1	7
10	เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	2	4	6
	รวม (แห่ง)	42	0	13	45	6	106

ตารางที่ 49 ผลการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 – 2568

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เมือง	ไม่ประเมิน	2566	0	เกาะขวาง
		2567	9	จันทนิมิต บ้านเสม็ดงาม บ้านท่าช้าง พลับพลา คลองนารายณ์ บางกะจะ บ้านชำโสม บ้านแสลง เกาะขวาง
		2568	2	พลับพลา เกาะขวาง
	ไม่ผ่าน	2566	8	จันทนิมิต บ้านเสม็ดงาม บ้านท่าช้าง พลับพลา คลองนารายณ์ บางกะจะ บ้านชำโสม บ้านแสลง
		2567	0	-
		2568		บ้านท่าช้าง บางกะจะ
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	1	บ้านพลับพลา
		2567	0	-

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	3	หนองบัว คมบาง บ้านเขาน้อย
		2567	0	-
		2568	4	จันทนิมิต บ้านเสม็ดงาม บ้านชำโสม บ้านแสลง
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	1	หนองขอน
		2568	1	คลองนารายณ์
ท่าใหม่	ไม่ประเมิน	2566	1	บ้านปากน้ำแขมหนู
		2567		บ้านสะพานเลือก เขาบายศรี ทุ่งเบญจา พลอยแแหวน เขาวัว บ่อพุ โขมง รำพัน บ้านปากน้ำแขมหนู บ้านยางระหง บ้านตาเลียว บ้านชากชุม บ้านคลองเหล็กบน บ้านเขาลูกช้าง
		2568		บ้านสะพานเลือก เขาบายศรี ทุ่งเบญจา พลอยแแหวน เขาวัว บ่อพุ โขมง รำพัน บ้านยางระหง บ้านตาเลียว บ้านชากชุม บ้านคลองเหล็กบน บ้านเขาลูกช้าง
	ไม่ผ่าน	2566	14	บ้านสะพานเลือก เขาบายศรี ทุ่งเบญจา พลอยแแหวน เขาวัว บ่อพุ โขมง รำพัน ตะกาดเง้า บ้านยางระหง บ้านตาเลียว บ้านชากชุม บ้านคลองเหล็กบน บ้านเขาลูกช้าง
		2567	0	-
		2568	1	บ้านปากน้ำแขมหนู
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	2	คลองขุด สีพยา
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	0	-
		2567	1	ตะกาดเง้า
		2568	0	-
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
มะขาม	ไม่ประเมิน	2566	1	วังแซ้ม
		2567	5	ปัถวี บ้านทัพนคร อ่างศีรี บ้านทุ่งบอน วังแซ้ม

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
		2568	1	วังแซ้ม
	ไม่ผ่าน	2566	9	ปัถวี ท่าหลวง ฉมัน หลวงประกอบนิติสาร มะขาม บ้านทัพนคร อ่างคีรี บ้านทุ่งบอน ทุ่งเพล
		2567	3	ฉมัน หลวงประกอบนิติสาร ทุ่งเพล
		2568	1	อ่างคีรี บ้านทุ่งบอน
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	0	-
		2567	2	ท่าหลวง มะขาม
		2568	5	ปัถวี ฉมัน หลวงประกอบนิติสาร บ้านทัพนคร ทุ่งเพล
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
ขลุง	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	3	บ้านบ่อเจริญ ตกพรม บ้านเกาะจิก
		2568	0	-
	ไม่ผ่าน	2566	5	วังสรรพรส บ้านบ่อเจริญ ตกพรม บ้านเกาะจิก
		2567	0	-
		2568	2	ตกพรม บ้านเกาะจิก
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	1	บ้านโชคดี
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	9	บ้านคานรูด มาบไพ ตรอกนอง ตะปอน ซึ้ง บ่อ บ้านสะตอน้อยบางชัน วันยาว
		2567	2	วังสรรพรส บ้านบ่อเวฬุ
		2568	1	บ้านโชคดี
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
		2568	0	-
แหลมสิงห์	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	1	หนองชิ่ม
	ไม่ผ่าน	2566	3	คลองน้ำเค็ม บางกะไชย หนองชิ่ม
		2567	1	หนองชิ่ม
		2568	0	-
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	2	พลิ้ว บางสระเก้า
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	2	บ้านอีมุย เกาะเปริด
		2567	2	คลองน้ำเค็ม บางกะไชย
		2568	0	-
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
โป่งน้ำร้อน	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ไม่ผ่าน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	0	-
		2567	1	หนองตาคง
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	2	บ้านคลองบอน บ้านบึงชนัง
		2567	6	บ้านโป่งน้ำร้อน บ้านเทพนิมิต บ้านคลองใหญ่ บ้านวังกระทิง บ้านซับตาเมา
		2568	0	-

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
สอยดาว	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	1	บ้านไทรงาม
		2568	0	-
	ไม่ผ่าน	2566	1	บ้านไทรงาม
		2567	1	บ้านสวนส้ม
		2568	1	บ้านไทรงาม
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	1	บ้านหนองมะค่า
		2567	1	บ้านเตาถ่าน
		2568	1	บ้านสวนส้ม
	ดีมาก	2566	5	บ้านตาเรือง ทรายขาว ทุ่งขนาน บ้านกระทิงทอง บ้านเขาสะท้อน
		2567	2	บ้านสะตอน บ้านปะตง
		2568	0	-
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
แก่งหางแมว	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	1	บ้านเนินจำปา
	ไม่ผ่าน	2566	0	-
		2567	5	บ้านเนินจำปา บ้านขุนซ่อง บ้านวังไม้แดง บ้านวังอีแอ่น บ่อไฟไหม้
		2568	1	บ้านวังไม้แดง
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	0	-
		2567	4	เขาวงกต บ้านหางแมว บ้านหินดาษ บ้านซอยสอง
		2568		บ้านวังอีแอ่น บ่อไฟไหม้

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	ดีมาก	2566	1	บ้านหนองบัวทอง
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	1	บ้านสุขใจ
		2568	1	บ้านขุนซ่อง
นายายอาม	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ไม่ผ่าน	2566	1	นายายอาม
		2567	0	-
		2568	0	-
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	6	วังใหม่ วังโตนด ช้างข้าม บ้านคลองลาว กระแจะ
		2567	2	สนามไชย นายายอาม
		2568	0	-
	ดีเด่น	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	1	วังใหม่
เขาคิชฌกูฏ	ไม่ประเมิน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ไม่ผ่าน	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	เริ่มต้นพัฒนา	2566	0	-
		2567	0	-
		2568	0	-
	ดี	2566	0	-
		2567	0	-

อำเภอ	ระดับ	ปี	จำนวน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
		2568	0	-
	ดีมาก	2566	2	บ้านแยกสะท้อน จันทเขลม
		2567	2	บ้านแยกสะท้อน จันทเขลม
		2568	0	-
	ดีเด่น	2566	4	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านท่าอุดม บ้านมูซู บ้านคลองน้ำเป็น
		2567	0	-
		2568	0	-

หมายเหตุ ไม่ประเมิน คือ ไม่มีการประเมินตนเองผ่านระบบ Online

ไม่ผ่าน คือ มีการประเมินตนเองผ่านระบบ Online แต่ไม่มีเอกสารแนบในการประเมิน







ภาพที่ 29 การประเมินรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี 2568

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 มีการชี้แจงเกณฑ์การประเมิน และมีคำอธิบายแนวทางการดำเนินงานรวมถึงเอกสารประกอบการประเมินที่ชัดเจน

5.2 ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขทั้ง รพศ./รพช./รพ.สต. เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตอบสนองต่อการดำเนินงานค่อนข้างน้อย

6.2 การบัญญัติกฎหมาย/พ.ร.บ./กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่งผลต่อความเข้าใจในแนวทาง การปฏิบัติที่ยังคลุมเครือและคลาดเคลื่อน

7. โอกาสในการพัฒนา

7.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ผ่าน การรับรองระดับดีขึ้นไปให้ครบร้อยละ 100 โดยอาจกำหนดให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จ ในการดำเนินงานผ่านผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7.2 ขับเคลื่อนสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรีให้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

7.3 ส่งเสริมเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้รับการการอบรมหลักสูตร อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หรือหลักสูตรอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนฯ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

การดำเนินงานการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ จังหวัดจันทบุรี

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มผู้ที่อาจได้รับหรือได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศโดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และรองรับนโยบายหรือมาตรการภาครัฐในการจัดการและป้องกันสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 มีการเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของมลพิษทางอากาศ (PM2.5) ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ (FB/Line official) อย่างต่อเนื่อง

2.2 มีคลินิกมลพิษใน รพศ./รพช./รพ.สต. ให้บริการคัดกรองโรคที่เกี่ยวเนื่องกับฝุ่น PM2.5

2.3 มีห้องปลอดฝุ่นใน สสจ./สสอ./รพศ./รพช./รพ.สต./ศพด./สถานที่อื่น ๆ เพื่อรองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ในภาวะวิกฤตการณ์มลพิษทางอากาศสูงในบรรยากาศ (PM2.5)

3. การดำเนินงาน

3.1 จัดทำรายงานสถานการณ์ เฝ้าระวัง แจ้งเตือน สื่อสารข้อมูล ผลกระทบการป้องกันและ การปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง

3.2 ความพร้อมในการดูแลและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ

3.2.1 การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม/คลินิกมลพิษในสถานพยาบาล/คลินิกมลพิษออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม/คลินิกมลพิษเคลื่อนที่เพื่อให้คำปรึกษาและให้การรักษาแก่ประชาชนที่มีอาการ ที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5

3.2.2 ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวรวมถึงการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนเชิงรุก

3.2.3 เตรียมความพร้อมและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (หน้ากากอนามัย/N95)

3.3 การแจ้งและการรายงานผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคหรืออาการที่สำคัญจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ตามเกณฑ์ที่ควบคุมโรคกำหนด และการลงรหัสตาม ICD-10

3.4 การติดตามสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะวิกฤตการณ์มลพิษทางอากาศสูงในบรรยากาศ (PM2.5) (เปิด PHEOC ในระดับจังหวัด)

3.5 การรายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 รายวัน และติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ที่อาจ มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในช่วงระหว่างการเปิด PHEOC

3.6 ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนมาตรการลดฝุ่น PM2.5 จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่และการจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละออง รวมทั้งประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชนสร้างความตระหนักถึงภัยฝุ่น PM2.5

3.7 ส่งเสริมประชาชนให้สามารถเฝ้าระวังปริมาณฝุ่นด้วยแอปพลิเคชั่นและการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 การรายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 รายวัน พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงและให้ความรู้ในกลุ่มไลน์/Facebook

4.2 มีระบบรายงานและทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดจันทบุรี ในการดำเนินงานสอบสวนโรค ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยหรือเสียชีวิต

4.3 ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีมีการให้บริการคลินิกมลพิษ และมีระบบการนัดหมายออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม

4.4 มีการคัดกรองอาการเบื้องต้นใน รพ.สต./รพช. และมีการให้คำปรึกษา รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม รพ.พระปกเกล้า

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 มีแพทย์อาชีวอนามัยประจำอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ ทำให้สามารถขับเคลื่อนเรื่องระบบคัดกรอง ระบบการให้คำปรึกษา และระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม รพ.พระปกเกล้า มีเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับอยู่ในแต่ละพื้นที่

5.2 มีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

5.3 สถานบริการสาธารณสุขที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตระหนักถึงวิกฤตการณ์มลพิษ ทางอากาศ (PM2.5) โดยยึดสุขภาวะของประชาชนและชุมชนเป็นหลัก ส่งผลให้มีการสอดรับและตอบสนองนโยบายภาครัฐและมาตรการที่สำคัญในการลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (PM2.5)

5.4 การเปิด PHEOC และนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีในการลดผลกระทบมลพิษทางอากาศ (PM2.5) ส่งผลให้การขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.5 ความสะดวกในการเข้าถึงแอปพลิเคชัน AIR4THAI และ LIFEDEE ส่งผลให้ประชาชนสามารถติดตามปริมาณฝุ่น PM2.5 และเข้าถึงคำแนะนำในการดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ทุกที่ ทุกเวลา

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การเข้าถึงการสื่อสาร ปัจจุบันมีเพียงช่องทางกลุ่มไลน์/ Facebook ซึ่งยังมีประชาชนเข้าถึงน้อย ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ต้องอาศัยการสื่อสารแบบออฟไลน์และช่องทางสื่อสารชุมชน ที่เหมาะสม เช่น การประชุมหมู่บ้าน หอกระจายข่าว อสม.เคาะประตูบ้าน รถประชาสัมพันธ์ และการให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัว เพื่อให้กลุ่มเปราะบางสามารถรับรู้ความเสี่ยงและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทันสถานการณ์

6.2 ความตระหนักเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันยังมีน้อยโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนวัยรุ่น จึงต้องส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

6.3 เทคโนโลยีในการตรวจวัดคุณภาพอากาศมีราคาสูงและยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด

6.4 ด้านความพร้อมของหน่วยบริการ ด้านบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินงานคลินิกมลพิษ

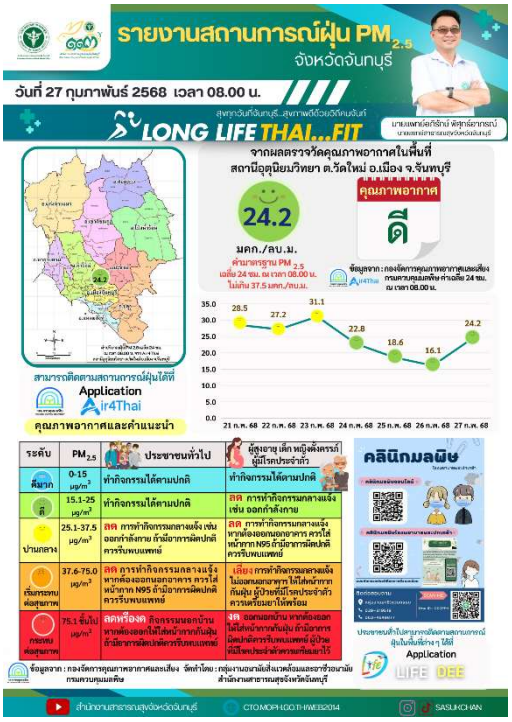
7. โอกาสในการพัฒนา

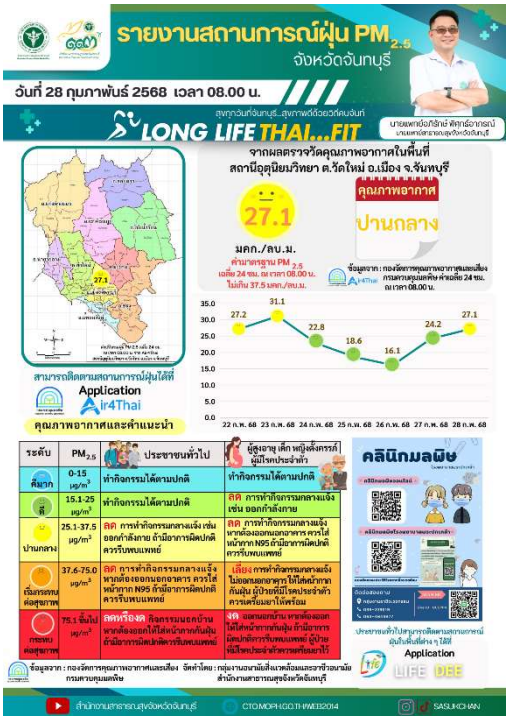
7.1 เพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนักรู้ และให้ความรู้แก่กลุ่มอสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน ในการใช้แอปพลิเคชัน AIR4THAI และ LIFEDEE เพื่อกระตุ้นเตือนอันตรายจากมลพิษ

7.2 สนับสนุนองค์ความรู้ และต้นแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้แก่สถานบริการสุขภาพทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

7.3 ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาในการสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนและเด็กนักเรียนในการดูแลป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ รวมทั้งส่งเสริมการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในอาคารเรียน ศพด. สำนักงานส่วนราชการ อาคารสาธารณะ และบ้านเรือนของประชาชน

7.4 ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างเคร่งครัด



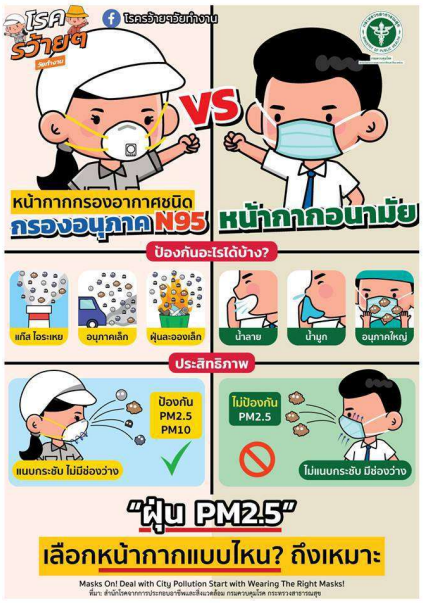


ภาพที่ 30 การรายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 รายวัน











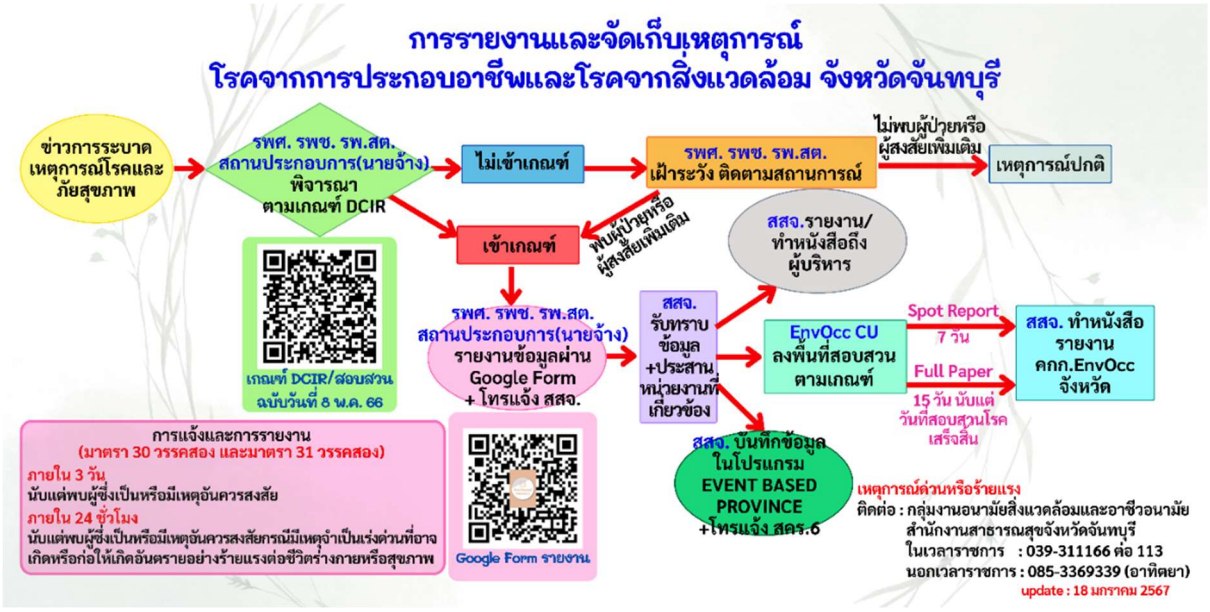








ภาพที่ 31 ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับฝุ่น PM2.5



เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			
ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน			
ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหามลพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai หรือวิธีตรวจวัดค่าเฉลี่ยของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอนที่กรมควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้ • กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น $PM_{2.5}$ ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่าตั้งแต่ 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ($\mu g/m^3$) ติดต่อกัน 3 วัน • กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น $PM_{2.5}$ ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่าตั้งแต่ 151 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน *กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด			
18	**ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่**เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) **ใน 1 สัปดาห์** ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	**ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่**เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) **ใน 1 สัปดาห์** ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	**ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่**เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) **ใน 1 สัปดาห์** ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction
19	**เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่**เกิดจากการสัมผัสฝุ่น $PM_{2.5}$ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณชน (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	**เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่**เกิดจากการสัมผัสฝุ่น $PM_{2.5}$ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณชน(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	**เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่**เกิดจากการสัมผัสฝุ่น $PM_{2.5}$ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณชน (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
(ฉบับวันที่ 8 พฤษภาคม 2566)

ภาพที่ 32 การรายงานและเกณฑ์สำหรับการออกดำเนินการสอบสวนโรคหรืออาการสำคัญจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5



ภาพที่ 33 คลินิกมลพิษในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดจันทบุรีเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชันหมอพร้อม

สรุปโครงการ ปีงบประมาณ 2568

การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ
ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 10 ตุลาคม 2567

ด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ กำหนดให้มีการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อแก่ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงานขนมูลฝอยติดเชื้อประจำยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ และผู้ปฏิบัติงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการจัดการฝึกอบรมตามประกาศกระทรวงฉบับนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายหรือพิษภัยของมูลฝอยติดเชื้อกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 40 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลสิริเวช

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ มีความรู้ตามหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนให้มีการจัดอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมทุกสถานพยาบาล
2. ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ
3. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐานที่เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อให้สถานพยาบาลได้รับทราบ

ภาพการดำเนินงานอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ปีงบประมาณ 2568









ภาพที่ 34 การดำเนินงานอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ปีงบประมาณ 2568

โครงการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ของจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2568

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของ การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาประเทศ มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ 1) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวัง อย่างทั่วถึง 2) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพแรงงานในพื้นที่เกษตรกรรม 3) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข และลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ ในระยะยาว 4) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ลดการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายและส่งเสริมการเกษตรที่ยั่งยืน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรเป็นประเด็นสำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะพื้นที่เกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดจันทบุรีประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรสะสมในระยะยาวซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคมะเร็ง หรือภาวะพิษเรื้อรัง ทั้งนี้ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรที่สัมผัสสารเคมีทางการเกษตรเป็นมาตรการสำคัญที่สามารถลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน และยังช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับประชากรในพื้นที่ รวมถึงสร้างความตระหนักรู้ในการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องและปลอดภัย การคัดกรองความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 9,889 คน พบว่าผลปกติ จำนวน 4,034 คน คิดเป็นร้อยละ 40.79 ผลปลอดภัย จำนวน 3,096 คน คิดเป็นร้อยละ 31.31 ผลมีความเสี่ยง จำนวน 1,730 คน คิดเป็นร้อยละ 17.49 ผลไม่ปลอดภัยจำนวน 977 คน คิดเป็นร้อยละ 9.88 และไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53 (ฐานข้อมูลด้านการแพทย์ (HDC) รายงานการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตระหนักถึงผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสสารเคมีทางการเกษตรของจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของประชาชน รวมถึงลดผลกระทบต่อชุมชนในระยะยาว โครงการนี้มุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืช เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับแนวทางป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดจันทบุรีได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตร
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดจันทบุรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตรได้รับความรู้และคำปรึกษาถึงวิธีการป้องกันตนเองจากอันตรายของสารเคมีทางการเกษตรได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตรให้แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในจังหวัดจันทบุรี

เป้าหมาย

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 10,000 คน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี จำนวน 130 คน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดจันทบุรีได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตรตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 100
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดจันทบุรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตร ได้รับความรู้และคำปรึกษาถึงวิธีการป้องกันตนเองจากอันตรายของสารเคมีทางการเกษตรได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100
3. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในจังหวัดจันทบุรีมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตรอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีทางการเกษตร
2. พัฒนาระบบติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการส่งต่อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

ภาพการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสสารเคมีทางการเกษตรของจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568





ภาพที่ 35 การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสสารเคมีทางการเกษตรของจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน และราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และจากข้อมูลแผนแม่บท การบริหารจัดการน้ำทรัพยากรน้ำ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านที่1 การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค พบว่า คุณภาพน้ำประปา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ประปาเทศบาล และหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย (พ.ศ.2535) ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วย จากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ โดยข้อมูลจากระบบประปาหมู่บ้านของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีระบบประปาหมู่บ้านอยู่ใน 10 อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 520 ระบบประปา และจากผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน(SDG6) ภายในปี พ.ศ. 25670 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 มีระบบประปาหมู่บ้านในจังหวัดจันทบุรีเข้าร่วมโครงการดังกล่าว จำนวน 5 อปท. 13 ระบบประปาหมู่บ้าน ผ่านเป็นต้นแบบการพัฒนาน้ำประปาหมู่บ้าน 3C จำนวน 5 ระบบประปาหมู่บ้าน และจากผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการพบว่าน้ำประปาหมู่บ้านมีการปนเปื้อนด้านแบคทีเรียมากที่สุด

จากสถานการณ์ระบบประปาหมู่บ้านของจังหวัดจันทบุรีที่พบว่ายังมีระบบประปาหมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563 และประกอบกับปีงบประมาณ 2568 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรีสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จำนวน 12 อปท. 59 ระบบประปาหมู่บ้าน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านให้สามารถดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ในการผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน และสามารถเก็บตัวอย่างน้ำส่งห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำด้วย ชุดทดสอบภาคสนามได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนให้มีน้ำบริโภค อุปโภคที่สะอาด ปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ.2563 อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านให้สามารถดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน

๒. เพื่อให้ผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านสามารถการเก็บตัวอย่างน้ำส่งห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบภาคสนามได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 100 คน

ผู้เข้าร่วมประชุม ณ สถานที่จัดประชุม ประกอบด้วย

1. ผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลน้ำในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจันทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลรักษา แก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน และสามารถเก็บตัวอย่างน้ำส่งห้องปฏิบัติการ พร้อมกับเฝ้าระวังคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบภาคสนามได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80

แนวทางการพัฒนา

1. หน่วยงาน องค์กรที่มีระบบประปาดำเนินการขอรับรองคุณภาพน้ำประปาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้
2. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้ดูแลระบบประปา ณ ที่ตั้งระบบประปา เพื่อช่วยตรวจสอบการดำเนินงาน

ภาพการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 ปีงบประมาณ 2568
















ภาพที่ 36 การดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูและระบบน้ำประปาหมู่บ้าน ให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 ปีงบประมาณ 2568

โครงการประชุมการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของกรมอนามัย ที่เน้นสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงประเด็น และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 ด้านได้แก่ 1) ด้านคุณภาพอากาศ 2) การสุขาภิบาลน้ำและอาหาร 3) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย 4) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย 5) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัย 7) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน และมาตรการต่างๆ ให้สามารถรองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงและเข้าถึงได้ง่าย พัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสม และดำเนินการป้องกันลดความเสี่ยงจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในประเด็นของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร และการจัดการน้ำบริโภค การบังคับใช้กฎหมาย และระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความสำคัญและยังเป็นปัญหาด้านการจัดการอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นจึงได้ทำโครงการเสริมสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาและผลักดันงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ อีกทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ ให้การบรรลุเป้าหมายอันจะส่งผลให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยกระดับ ส่งเสริมสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ได้มาตรฐาน

2. สร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย ผู้ประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

3. สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอันจะนำไปสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี

เป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทั้งหมด ๖๓ คน ประกอบด้วย

๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๖

๒. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ

๔. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. ท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ได้มาตรฐาน

2. ภาคีเครือข่าย ผู้ประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถของในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สามารถป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและจะนำไปสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 2

แนวทางพัฒนา

1. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA มีการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพด้วยกระบวนการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอละ 1 แห่ง

2. สนับสนุนให้ภาคีและเรือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาสถานประกอบการ สถานบริการ สถานบริการสาธารณะให้ได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี

ภาพการดำเนินงานโครงการประชุมการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2568



















ภาพที่ 37 การดำเนินงานโครงการประชุมการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ในการจัดการเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปี 2568
วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

ภายใต้พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม การจัดการเหตุรำคาญมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ที่เกิดเหตุรำคาญ นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่ให้คำแนะนำและดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่นอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพอีกด้วย โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2567 จังหวัดจันทบุรีได้รับเรื่องร้องเรียนรวมทั้งหมดจำนวน 47 เรื่อง โดยพบว่าอำเภอเมืองจันทบุรีมีจำนวนเรื่องร้องเรียนสูงสุดถึง 15 เรื่อง รองลงมาคืออำเภอโป่งน้ำร้อน 6 เรื่อง อำเภอขลุง 4 เรื่อง อำเภอแหลมสิงห์และอำเภอสอยดาวที่ละ 3 เรื่อง และอำเภอท่าใหม่ อำเภอนายายอามและอำเภอแก่งหางแมวที่ละ 2 เรื่อง ในด้านสาเหตุของเรื่องร้องเรียน พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกลิ่นได้รับการร้องเรียนมากที่สุดถึงจำนวน 25 เรื่อง ตามมาด้วยเรื่องที่เกี่ยวกับน้ำเสียจำนวน 6 เรื่อง ปัญหาเรื่องเสียงจำนวน 4 เรื่อง ควันจำนวน 2 เรื่อง และปัญหาความสะอาดจำนวน 1 เรื่อง ทั้งนี้ ยังมีเรื่องร้องเรียนที่สาเหตุอื่น ๆ รวมกันอีก 12 เรื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และความท้าทายในการจัดการกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในจังหวัดจันทบุรี

ด้วยเหตุนี้ การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการจัดการเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ในกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เพิ่มพูนทักษะในการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญในพื้นที่จริง และเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขนอกจากนี้ การจัดโครงการยังมุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการเหตุรำคาญมีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแนวทางการจัดการเหตุรำคาญที่เกี่ยวข้องให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
2. เพื่อพัฒนาทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในการจัดการเหตุรำคาญได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจและการดำเนินงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามบทบาทและหน้าที่ที่กำหนด

เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 100 คน ประกอบด้วย

เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมแบบ On site จำนวน 20 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมแบบ On line จำนวน 80 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียนและการจัดการเหตุรำคาญในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านเรื่องร้องเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแนวทางการจัดการเหตุรำคาญที่ถูกต้อง ร้อยละ 100

2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านเรื่องร้องเรียนได้รับการพัฒนาทักษะและศักยภาพในบทบาทของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในการจัดการเหตุรำคาญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 100

3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านเรื่องร้องเรียนเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจและมีการดำเนินงานภายใต้บทบาทอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 100

แนวทางการพัฒนา

1. ติดตามกฎหมายที่ปรับปรุงแก้ไขและเป็นปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถติดตามสื่อออนไลน์ เช่น เพจ Facebook กองกฎหมาย กรมอนามัย

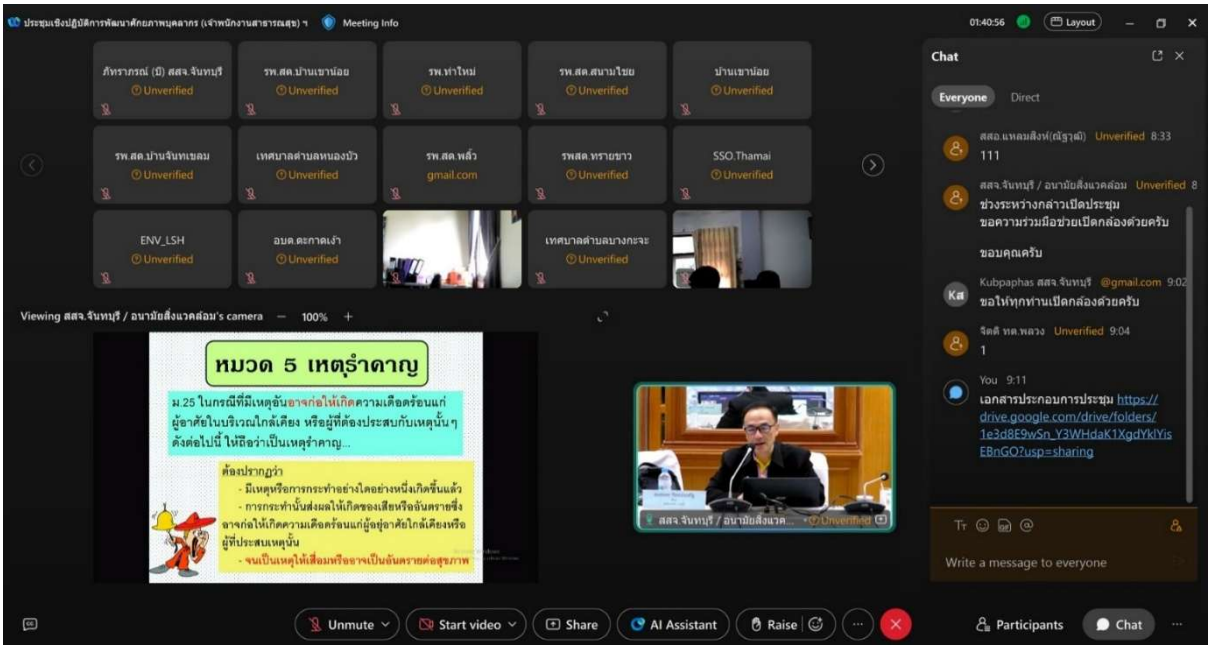
2. พัฒนาทักษะการสื่อสาร/ไกล่เกลี่ย โดยเฉพาะการอธิบายขยายความหลักวิชาการให้แก่ประชาชนและชุมชน โดยใช้คำพูดที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ชัดเจนและตรงประเด็น

ภาพการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ในการจัดการเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปี 2568









ภาพที่ 38 การดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ในการจัดการเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปี 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA)
ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 21 มีนาคม 2568

กรมอนามัยได้จัดทำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) เพื่อมุ่งพัฒนาและปรับปรุงกระบวนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนดและตามมาตรฐานหลักวิชาการ รวมถึงให้มีการจัดการเพื่อรองรับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เกิดระบบและคุณภาพงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน อันนำไปสู่การลดความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เป็นการสร้างหลักประกัน การบริการที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค ภายใต้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามกฎหมายได้แก่ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พระราชบัญญัติเขตปกครองพิเศษกรุงเทพมหานครและพัทยา และให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2550 ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงาน 9 ประเด็นงาน คือ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูลการจัดการมูลฝอย การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ การจัดการเหตุรำคาญ การจัดการกิจการที่เป็นอันตราย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมาย โดยในปี 2557 กรมอนามัยและกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานความร่วมมือในกรมอนามัยได้จัดทำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) เพื่อมุ่งพัฒนาและปรับปรุงกระบวนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนดและตามมาตรฐานหลักวิชาการ รวมถึงให้มีการจัดการเพื่อรองรับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เกิดระบบและคุณภาพงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน อันนำไปสู่ การลดความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เป็นการสร้างหลักประกัน การบริการที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค ภายใต้บทบาทขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามกฎหมายได้แก่ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พระราชบัญญัติเขตปกครองพิเศษกรุงเทพมหานครและพัทยา และให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2550 ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงาน 9 ประเด็นงาน คือ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ การจัดการเหตุรำคาญ การจัดการกิจการที่เป็นอันตราย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมาย โดยในปี 2557 กรมอนามัยและกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานความร่วมมือในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยบูรณาการเกณฑ์ประเมินมาตรฐานร่วมกัน และมีกลไกการประเมินรับรองมาตรฐาน 2 ระดับได้แก่ ระดับเกียรติบัตรรับรองประเมินโดยศูนย์อนามัย และระดับพื้นฐานประเมิน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากสถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ผลการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มเป้าหมายคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี ทั้งสิ้น 81 แห่ง ในปีงบประมาณ 2565-2567 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม EHA สะสมทั้งหมด 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 และผ่านการประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไปจำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.66 จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครทั้งหมด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับพื้นฐาน เกียรติบัตรและพื้นฐานจำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.74 ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรีให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่เคยสมัคร และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุม ณ สถานที่จัดประชุม รวมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี

จ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และจัดทำเอกสารได้อย่างเป็นระบบ ตามSOP

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลการรับรองคุณภาพระบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 46

แนวทางพัฒนา

1. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในประเด็นใหม่
2. พัฒนา ส่งเสริมให้มีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ตามหลักสูตร "การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)" ตามบทบาทผู้ตรวจประเมินทุกปี

ภาพการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) ปีงบประมาณ 2568













ภาพที่ 39 การดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) ปีงบประมาณ 2568

โครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหารชายแดน ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 9 เมษายน 2568

สุขาภิบาลอาหาร คือ การจัดและควบคุมการบริการด้านอาหารให้สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารเจือปนที่มีพิษต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยที่อาหารนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในสถานประกอบกิจการไม่ว่าจะเป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด ดังนั้นสถานประกอบการเหล่านี้จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องส่งเสริมพัฒนาและยกระดับให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาเกณฑ์การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีใหม่ “สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน” โดยมาตรฐาน SAN มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้อาหารไม่สะอาดและเกิดการปนเปื้อน 5 ปัจจัย คือ สถานที่ อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ บุคคล สัตว์และแมลงนำโรค พร้อมทั้งได้มีการยกระดับ การปฏิบัติตามมาตรฐานจาก SAN เป็น SAN Plus โดยมีข้อกำหนดเพิ่มเติม เช่น ด้านชีวภาพ เคมี โภชนาการ คุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น การพัฒนาสถานประกอบกิจการให้ผ่านมาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus ผู้ประกอบกิจการจะต้องมีการดำเนินการตามกฎหมาย โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการควบคุมดูแลให้สถานประกอบกิจการด้านอาหารตามหมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร และหมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งการดำเนินการตามมาตรฐาน SAN จะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ผู้ประกอบกิจการ/ผู้สัมผัสอาหารผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร สถานประกอบกิจการขอใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผ่านการประเมินมาตรฐาน SAN และมาตรฐาน SAN Plus จะต้องผ่านการตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และเกณฑ์ 9 ข้อ Plus

จังหวัดจันทบุรี มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศกัมพูชาบริเวณอำเภอสอยดาวและอำเภอโป่งน้ำร้อน โดยที่เป็นจุดเชื่อมโยงการค้าชายแดนไทย-กัมพูชา มีด่านถาวร 2 แห่ง คือด่านบ้านผักกาด และด่านบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน จุดผ่อนปรน 3 จุด คือ บ้านซับตารี บ้านสวนส้ม อำเภอสอยดาว และบ้านบึงชนังล่าง อำเภอโป่งน้ำร้อน ซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนที่มีการดำเนินการเกี่ยวเนื่องกับตลาด และสุขาภิบาลอาหาร จากข้อมูลปีงบประมาณ 2566 สถานการณ์สุขาภิบาลอาหารในพื้นที่อำเภอสอยดาวและโป่งน้ำร้อน มีการรายงานจำนวนสถานที่จำหน่ายอาหารที่เคยได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร 58 ร้าน ตลาดสด 5 แห่ง และตลาดนัด 4 แห่ง โดยยังมีสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดนัด ตลาดสดที่ยังไม่ได้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง อีกหลายแห่ง ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 มีสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านมาตรฐานฯ เพียง 1 ร้าน และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2 ร้าน ตลาดประเภทที่ 1 จำนวน 1 แห่ง และตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 1 แห่ง

ซึ่งพบว่าสถานการณ์สุขาภิบาลอาหารในอำเภอชายแดนของจังหวัดจันทบุรี ยังไม่สามารถดำเนินงานได้กฎหมาย และมาตรฐานกำหนด ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหารชายแดน เพื่อให้เกิดการระดมความคิดเห็น ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวางแผนพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ชายแดน เพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด ในพื้นที่อำเภอชายแดนให้เป็นไปตามที่กฎหมาย และมาตรฐานกำหนด และเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

สามารถพัฒนาปรับปรุงสถานประกอบกิจการให้มีการจัดการสุขลักษณะที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อันส่งผลดีต่อผู้บริโภคให้ได้รับบริการอาหารที่สะอาดและปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการระดมความคิดเห็น ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ชายแดน

๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

3. เพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัดในพื้นที่อำเภอชายแดนให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่วยอาหาร พ.ศ.2561 และมาตรฐาน SAN / SAN Plus

เป้าหมาย

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด จำนวน 50 คน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้ประกอบกิจการได้แก่สถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัดมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และสถานประกอบกิจการผ่านมาตรฐาน SAN / SAN Plus ร้อยละ 80

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบังคับใช้กฎหมาย
2. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐานที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการให้ผู้ประกอบกิจการได้รับทราบ

ภาพการดำเนินงานโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหารชายแดน ปีงบประมาณ 2568




จดหมายข่าว
SASUKCHAN TODAY
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ประจำวันที่ 9 เมษายน 2568
สุขทุกวันที่จันทบุรี..สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท์
LONG LIFE THAI...FIT
นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
สสจ.จันทบุรี จัดกิจกรรมล้างตลาด
ต้อนรับเทศกาลสงกรานต์ ณ ตลาดบ้านแหลม
ปีงบประมาณ 256
วันที่ 9 เมษายน 2568 นายมนต์สิทธิ์ ไพศาลธนวัฒน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี มอบหมาย
นายประพิศ ญาณปัญญา นายอำเภอโป่งน้ำร้อน เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบ
ด้านสุขาภิบาลอาหารชายแดน ปีงบประมาณ 2568และกิจกรรมล้างตลาด ต้อนรับเทศกาลสงกรานต์
ณ ตลาดบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรีโดยมีนายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอสอยดาวและอำเภอโป่งน้ำร้อนเข้าร่วม
เพื่อเป็นการสร้างกระแส และกระตุ้นให้เกิดการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ตลาด
ด้วยการล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาล และรองรับประชาชนที่ใช้บริการตลาดในช่วงเทศกาลสงกรานต์
และสร้างกระแสความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภคในการใช้บริการสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด
ในเขตพื้นที่ชายแดนของจังหวัดจันทบุรี และมอบประกาศเกียรติคุณและป้ายสัญลักษณ์รับรองส้วมสาธารณะ
"ส้วมสะอาด ได้มาตรฐาน" ให้แก่ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานีบริการน้ำมัน ที่ผ่านการประเมิน
ส้วมสาธารณะไทย ตามมาตรฐาน HAS
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
CTO.MOPH.GO.TH/WEB2014
SASUKCHAN


BOX1


สาร













ภาพที่ 40 ดำเนินงานโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหารชายแดน ปีงบประมาณ 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดการและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 11 มิถุนายน 2568

ปัญหาน้ำเสียเป็นปัญหาสำคัญที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากคุณลักษณะของน้ำเสียจากโรงพยาบาลมีความสกปรกสูงกว่าน้ำเสียจากที่พักอาศัย โดยมีน้ำเสียที่มาจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันและน้ำเสียจากผู้ป่วยที่มีจุลินทรีย์และแบคทีเรียที่อาจก่อให้เกิดโรคได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านความเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต จากการสัมผัสกลิ่นหรือละอองของน้ำเสีย รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตลอดจนสิ่งมีชีวิตที่อาศัยอยู่ในแหล่งน้ำธรรมชาติ ในการดำเนินการจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล พบว่า การควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียเป็นปัญหาที่สำคัญของการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียหน่วยงาน ส่วนใหญ่ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่ถูกต้องในการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งเป็นเหตุให้โรงพยาบาลสูญเสียงบประมาณด้าน การบำรุงรักษาการปรับคุณภาพน้ำ และการใช้พลังงานไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งระบบบำบัดน้ำเสียส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ (Onsite treatment) ซึ่งจะมาพร้อมกับการก่อสร้างอาคาร ทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียมีจำนวนหลายจุด ทำให้ต้องมีการเก็บน้ำทิ้งเพื่อส่งตรวจคุณภาพตามกฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นภาระและการสูญเสียงบประมาณ รวมทั้งการขาดองค์ความรู้ในการควบคุมและบำรุงรักษา ส่งผลให้เกิดปัญหาจากระบบบำบัดน้ำเสีย เช่น กลิ่นเหม็น และคุณภาพน้ำทิ้งที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น (กองบริหารการสาธารณสุข, 2565)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาพยาบาล มีการบริการผู้ป่วยนอก และการบริการผู้ป่วยใน ตลอดจนกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมย่อมก่อให้เกิดน้ำเสียที่มาจากกระบวนการต่าง ๆ ทั้งการทำความสะอาด การชำระล้าง สิ่งสกปรก และจากอาคารสำนักงาน เป็นต้น ซึ่งน้ำเสียที่เกิดขึ้นทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อทำการบำบัดน้ำทิ้งก่อนระบายออกสู่สาธารณะ ระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามความเหมาะสมกับบริบท โดยอาจจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการใช้น้ำและกิจกรรมของโรงพยาบาล ขนาดของพื้นที่ สถานที่ตั้งและพื้นที่โดยรอบ อัตราการใช้น้ำเฉลี่ยของโรงพยาบาล สำหรับในประเทศไทยใช้อัตราการใช้น้ำที่ 800 – 1,200 ลิตร/เตียง-วัน ปริมาณน้ำเสียนิยมคิดจากอัตราการใช้น้ำโดยคิดที่ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำใช้ที่จดจากมิเตอร์ ทำให้ปริมาณน้ำเสียเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 800 ลิตร/เตียง-วัน (กองบริหารการสาธารณสุข, 2564) โดยจังหวัดจันทบุรี มีสถานพยาบาล ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ซึ่งชนิดระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็น 3 แบบ ดังนี้ 1. ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch) ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลสิริเวช โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน 2. ระบบเอสบีอาร์ (Sequencing batch reactors) ได้แก่ โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลแหลมสิงห์ 3. ระบบเอเอส (Activated Sludge) ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โดยในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียจะต้องมีผู้ปฏิบัติงานดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งนับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่องานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่นเดียวกับบุคลากรด้านอื่นๆ เพราะเป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทำให้น้ำเสียที่ผ่านระบบบำบัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้ง ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ. ๒๕๖๗

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

2. เพื่อให้เกิดการวางแผนการปฏิบัติงานในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ร้อยละ 80

2. โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรีมีแผนปฏิบัติงานดูแลระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน/ไตรมาส

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. โรงพยาบาลมีการตรวจวัดน้ำทิ้งผ่านมาตรฐานน้ำทิ้ง ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ. ๒๕๖๗

3. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญในการแนะนำ/ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ปีละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยตรวจสอบ การดำเนินงานและความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์


จดหมายข่าว
SASUKCHAN TODAY
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ประจำวันที่ 11 มิถุนายน 2568
สุขทุกวันที่จันทบุรี..สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท์
LONG LIFE THAI...FIT
นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
สสจ.จันทบุรี จัดอบรมการพัฒนาการจัดการ
และดูแลระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 11 มิถุนายน 2568 นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มอบหมายให้
นายสมคิด ต้นประวัติ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ด้านบริหาร) เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรม
การพัฒนาการจัดการและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รับเกียรติจาก ผศ.เอกนรินทร์ ธนะกิจไพรินท์ อาจารย์ภาควิชา
วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และนางคติ แซ่ไหล นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นวิทยากรในการอบรมให้ความรู้การจัดการดูแล การปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย
ในโรงพยาบาล และลงพื้นที่ศึกษาดูงานระบบบำบัดน้ำเสีย ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลกรุงเทพ จันทบุรี
และโรงพยาบาลท่าใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมอบรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป และเจ้าหน้าที่
ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งสิ้น 54 คน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
CTO.MOPH.GO.TH/WEB2014
SASUKCHAN








การเก็บตัวอย่าง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
1. ปริมาณ 400 กรัม, ขั้นต่ำ : 200 กรัม
2. เก็บจากส่วนที่แสดงผลกระทบของระบบบำบัด
3. เก็บจากจุดกระจายน้ำ 10 จุดๆละ 100 กรัม, รวมกันแล้วแบ่ง 4 ส่วน , เลือกมา 2 ส่วนผสมรวมกัน และเก็บใส่ขวด
4. ใช้ถุงพลาสติกสองชั้น กันแตก ชั้น
5. แช่เย็นระหว่างส่ง










ภาพที่ 41 การดำเนินงานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดการและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ปี 2568 วันที่ 23 กรกฎาคม 2568

จากสถานการณ์อุบัติภัยสารเคมี 5 ปีย้อนหลังในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 -2567 พบว่าอุบัติภัยสารเคมีที่เกิดขึ้นในประเทศไทยทั้งหมด 290 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 899 ราย และเสียชีวิต 64 ราย โดยลักษณะการเกิดอุบัติภัยสารเคมีในประเทศไทย ได้แก่ ไฟไหม้ 157 ครั้ง สารเคมีรั่วไหล 49 ครั้ง อุบัติเหตุการขนส่ง 44 ครั้งและสาเหตุอื่นๆ 40 ครั้ง โดยจังหวัดที่พบการเกิดอุบัติภัยสารเคมีมากที่สุด ได้แก่ สมุทรปราการ 30 ครั้ง กรุงเทพมหานคร 25 ครั้ง และปราจีนบุรี 21 ครั้ง โดยสถานที่เกิดเหตุที่เกิดมากที่สุด ได้แก่ โรงงาน 137 ครั้ง บ่อขยะ 54 ครั้ง และการจราจร/ขนส่ง 45 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2568 พบเหตุการณ์จากอุบัติภัยสารเคมี จำนวน 16 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 44 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยลักษณะการเกิดอุบัติภัยสารเคมี ได้แก่ ไฟไหม้ 9 ครั้ง อุบัติเหตุการขนส่ง 6 ครั้ง และสารเคมีรั่วไหล 1 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 กลุ่มเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค)

จังหวัดจันทบุรีมีโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการทั้งสิ้น 348 แห่ง โดยในจังหวัดจันทบุรีมีกลุ่มโรงงานที่มีความเสี่ยงสูง ดังนี้ โรงงานลำดับที่ 7 (1) (4) : โรงงานสกัดน้ำมันจากพืชหรือสัตว์ หรือไขมันจากสัตว์ เฉพาะที่ใช้สารตัวทำละลายในการสกัด 2 แห่ง โรงงานลำดับที่ 14 : โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับการทำน้ำแข็งหรือตัด ซอย บด หรือย่อยน้ำแข็ง 15 แห่ง โรงงานลำดับที่ 89 โรงงานผลิตก๊าซซึ่งมิใช่ก๊าซธรรมชาติ ส่งหรือจำหน่ายก๊าซ 4 แห่ง โรงงานลำดับที่ 91 : (2) โรงงานบรรจุก๊าซ 2 แห่ง โรงงานลำดับที่ 106 : โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับการนำผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมที่ไม่ใช่แล้วหรือของเสียจากโรงงานมาผลิตเป็นวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ใหม่โดยผ่านกรรมวิธีการผลิตทางอุตสาหกรรม 3 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2568 สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี) และปัจจุบันจังหวัดจันทบุรีมีสถานที่กำจัดมูลฝอยที่ยังเปิดดำเนินการทั้งสิ้น 10 แห่ง ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการเพียง 3 แห่ง 1. ฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitary Landfill) จำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลเมืองจันบุรีและเทศบาลเมืองขลุง 2. คัดแยกขยะและผลิตเป็นเชื้อเพลิง (RDFและปุ๋ยอินทรีย์) จำนวน 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งหางแมว โดยปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้นในจังหวัดจันทบุรีทั้งสิ้น 549.41 ตัน/วัน ปริมาณมูลฝอยที่นำไปกำจัดอย่างถูกต้อง 369.45 ตัน/วัน (ร้อยละ 67.25) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจันทบุรี) จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า จังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติภัยสารเคมีและภัยจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีสถานประกอบกิจการและสถานที่กำจัดมูลฝอยที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการกระจายอยู่เกือบทุกอำเภอ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทางสาธารณสุขเพื่อรองรับการเกิดอุบัติภัยดังกล่าวขึ้น

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ปี 2568 เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อม รวมถึงมีระบบเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูล การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) กรณีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อม การรายงานข้อมูล การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) กรณีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี

2. เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูล การจัดการภาวะฉุกเฉิน และการดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) กรณีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี

เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 172 คน ประกอบด้วย (ขอเบิกเพียง 160 คน)

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 6 คน

วิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน

วิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จำนวน 2 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 35 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 105 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเกาะขวาง จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยโรงพยาบาลกรุงเทพ จันทบุรี จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยโรงพยาบาลสิริเวช จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 13 คน

เจ้าหน้าที่สำนักงานสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อม การรายงานข้อมูล การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) กรณีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ระดับดีอย่างน้อย ร้อยละ 80

2. จังหวัดจันทบุรีมีระบบเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูล การจัดการภาวะฉุกเฉิน และการดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) กรณีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี

แนวทางการพัฒนา

1. อบรมพัฒนาศักยภาพทีม SEhRT ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. พัฒนาศักยภาพทีม SEhRT ร่วมกับ ทีม ENVOCC CU ระดับอำเภอๆละ 1 ทีม (10 ทีม)

3. แต่งตั้งทีม SEhRT ระดับอำเภอ

ภาพการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ปี 2568







ภาพที่ 42 การดำเนินงานการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในภาคของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยสารเคมี ปี 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568 วันที่ 6 สิงหาคม 2568

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2560-2579) ด้านสาธารณสุขตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาลเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร การคุ้มครองผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อมโดยได้กำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยพัฒนาความ เป็นเลิศ 4 ด้าน (P & P Excellence) ได้แก่ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ภายใต้ การดำเนินงานร่วมกันตามค่านิยมองค์กร MOPH : Mastery ความเป็นนายตนเอง Originality สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ People-centered approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง Humility อ่อนน้อมถ่อมตน กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักวิชาการนั้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมาก ก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากโรงอาหาร ร้านอาหาร สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงานและการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ

นโยบายดังกล่าวส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนและการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การยกระดับมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ซึ่งการตรวจประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) มีการตรวจประเมิน GCHC ระดับท้าทาย จำนวน 4 ด้าน 1. ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล 2.ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ 3. ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4. ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งโรงพยาบาลต้องเผชิญกับความต้องการพลังงานที่สูง เนื่องจากมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และระบบต่างๆ ที่ต้องใช้ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง เช่น เครื่องมือผ่าตัด เครื่องช่วยหายใจ เครื่องฟอกไต และระบบปรับอากาศ ทำให้โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีได้เริ่มมีการนำพลังงานสะอาดเข้ามาใช้โดยการติดตั้งโซลาร์เซลล์ เพื่อดูแลในส่วนของการจัดการพลังงานของโรงพยาบาล คือ การสร้างสมดุลระหว่างการให้บริการทางการแพทย์ที่เพียงพอและการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญในการลดต้นทุน และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกณฑ์ในการ

ประเมิน มีการพัฒนาเครือข่ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพในจังหวัดจันทบุรี ให้มีคู่มือแนวทางให้กับโรงพยาบาลชุมชนในการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานและมีแนวทาง ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจเกณฑ์ในการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน

2. เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางในการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงานให้กับโรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 31 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 6 คน

วิทยากรจากกองกำกับและอนุรักษ์พลังงาน

กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน จำนวน 1 คน

วิทยากรจากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 คน

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 คน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ร้อยละ 80

2. โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคู่มือในการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนให้มีการจัดอบรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประชาสัมพันธ์มาตรฐานที่เกี่ยวกับ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านต่าง ๆ ให้สถานพยาบาลได้รับทราบ

3. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแล/สำรวจเพื่อให้เกิดการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ


จดหมายข่าว
SASUKCHAN TODAY
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ประจำวันที่ 6 สิงหาคม 2568
LONG LIFE THAI...FIT
สสจ.จันทบุรี ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
เจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge
ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 6 สิงหาคม 2568 นายสมคิด ตันประวัติ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ด้านบริหาร) เป็นประธานเปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมให้กับโรงพยาบาลชุมชนในการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทีมวิทยากรจากกองกำกับและอนุรักษ์พลังงาน กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม มีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
CTO.MOPH.GO.TH/WEB2014
SASUKCHAN


โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
เครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา
GREEN & CLEAN Hospital Challenge
ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568


โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
เครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา
GREEN & CLEAN Hospital Challenge
ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568
วันที่ 6 สิงหาคม 2568


กระบวนการและขั้นตอนการจัดการพลังงาน
ที่มีประสิทธิภาพ


การประเมินผลลัพธ์การลดพลังงาน/ประหยัดพลังงาน
2. ผลลัพธ์เปรียบเทียบตามสมการ (3 ปี) (ต่อ)
การดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 43 การดำเนินงานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่สู่การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการพลังงาน ปีงบประมาณ 2568

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บทสรุป

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 18 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 50 จำแนกตามประเด็น ดังนี้

1. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จำนวน 12 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50 รายละเอียด ดังนี้

- จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /รพท. /รพช. รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 100) ผลงานร้อยละ 100
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (≥ร้อยละ 10) ผลงานร้อยละ 12.24
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 70) ผลงาน ร้อยละ 75.44
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9) ผลงานร้อยละ 7.52
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ 50) ผลงานร้อยละ 80.9
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ 50) ผลงานร้อยละ 95.38

จำนวน 6 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 50 รายละเอียด ดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ร้อยละ 1) ผลงานร้อยละ 0.75
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 85) ผลงานร้อยละ 68.19
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit (< ร้อยละ7) ผลงานร้อยละ 7.73
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ 50) ผลงานร้อยละ 19.88
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ 25) ผลงานร้อยละ 10.10
- ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ที่ลดลงปีงบประมาณก่อน (> ร้อยละ10) ผลงานร้อยละ 3.48

2. งานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50 รายละเอียดดังนี้

- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ≥ ร้อยละ 65 ผลงานร้อยละ 68.12

จำนวน 1 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 50 ดังนี้

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน ผลงาน 9.96 ต่อประชากรแสนคน

3. ยาเสพติด (ระบบสมัครใจ/ระบบบังคับสมัคร) จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50 รายละเอียด ดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) (> ร้อยละ 70)
  ผลงาน ม.113 คิดเป็นร้อยละ 91.26, ม.114 คิดเป็นร้อยละ 91.33

จำนวน 1 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 50 ดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (>ร้อยละ 85)
  ผลงานร้อยละ 17.04

4. งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

จังหวัดจันทบุรี ได้น้อมนำโครงการ TO BE NUMBER ONE มาดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖เพื่อสืบสานปณิธานของทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการฯ ในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ และยังเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดสูง เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ แต่ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีพอ รวมทั้งต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจโดยความร่วมมือและรวมพลังจากภาครัฐและภาคเอกชน โดยกลวิธีสร้างกระแสการแสดงพลังอย่างถูกต้องโดยไม่ข้องแวะกับยาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ จัดระบบการบำบัดรักษารองรับภายใต้โครงการ “ใครติดยา ยกมือขึ้น” ทั้งนี้ เพื่อคืนคนดีสู่สังคมและป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ ตลอดจนสร้างเครือข่ายสมาชิกและชมรม TO BE NUMBER ONE เพื่อร่วมกันรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ก่อให้เกิดค่านิยม “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ความหมายคือ การเป็นหนึ่ง ทุกคนเป็นได้ เพราะทุกคนต่างมีดีอยู่ในตนเอง หากค้นพบสิ่งที่ตัวเองชื่นชอบ สนใจและมีความถนัด สามารถฝึกฝนและทำจนเป็นผลสำเร็จได้ ทำให้มีความสุข มีความเชื่อมั่นและมีความภาคภูมิใจ ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านเข้าสู่มาตรฐานต้นแบบระดับเพชร ปีที่ 4

5. งานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับโครงการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.) สนับสนุนงบดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) จัดทำโครงการควบคุมยาสูบจังหวัดจันทบุรีขึ้น เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และเยาวชนในสถานศึกษาของพื้นที่เป้าหมาย ให้ตระหนักถึงอันตรายจากพิษภัยของการสูบบุหรี่ รวมทั้งปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด ในเขตพื้นที่

เป้าหมาย จำนวน 10 อำเภอ โรงพยาบาล 12 แห่งเปิดบริการคลินิกฟ้าใส และกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.ฯ และ ประชาสัมพันธ์ช่วงเทศกาลประจำปีอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดจันทบุรี มีมาตรการการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินการตรวจเตือนตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงวันสำคัญและเทศกาลต่างๆ โดยคณะทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่าย

6. งานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50 รายละเอียด ดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100) ผลงานร้อยละ 100

จำนวน 1 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 50 ดังนี้

- อัตราเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลงร้อยละ 3 \ ผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 88.02

การบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี มีการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดจันทบุรี (RTI) โดยพัฒนาศักยภาพการทำงานของระดับอำเภอและการใช้พลังของการมีส่วนร่วมตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลต่างๆ ในด้านการจัดการปัญหาในระดับอำเภอถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยใช้กลไกผ่านศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นอกจากนี้ ปีงบประมาณ 2565 จัดโครงการปฏิบัติการการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยานจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดตราด ร่วมกับกองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยาน (Sky doctor) จังหวัดจันทบุรีและจังหวัดตราด

งานโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1.1 จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /รพท. /รพช. รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 100)

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (≥ร้อยละ 10)

1.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ร้อยละ 1)

1.4 ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (≥ร้อยละ 90)

1.5 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 70)

1.6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 85)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 637.96 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 709.05 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2568 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 35,590 ราย สำหรับอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2565 พบ 1,329.96 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 1,591.26 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2568 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 77,814 ราย การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเสี่ยงประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทำให้พบกลุ่มสงสัยป่วยที่ควรเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนและลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จังหวัดจันทบุรีมีผลการคัดกรองโรคเบาหวาน เท่ากับ 54.21 พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จำนวน 623 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยจำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 75.44 ถูกวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 97 ราย ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 62.95 พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 13,250 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 9,035 คน คิดเป็นร้อยละ 68.19 ถูกวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 628 ราย

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนตามนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs ผลักดันหน่วยบริการสุขภาพให้บริการคลินิกเบาหวานระยะสงบหรือ NCDs Remission Clinic ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Remission Clinic) ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิฯ จำนวน 42 แห่ง โดยอยู่ในการให้บริการรับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่ข่าย ปีงบประมาณ 2568 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมโครงการ DM remission clinic จำนวน 2,174 ราย เข้าสู่ระยะสงบ สำเร็จ (DM Remission) 266 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.24 (เป้าหมายร้อยละ 10) เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด จังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงาน DM Remission สำเร็จ ร้อยละ 0.75 (เป้าหมายร้อยละ 1)

2) ผลการดำเนินงาน

การให้บริการ NCDs Remission Clinic

2.1) ร้อยละการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน

- รพศ. /รพท. ร้อยละ 100
- รพช. ร้อยละ 100
- รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100

อำเภอ	รพศ./รพท. 1 แห่ง/จังหวัด	รพช. 1 แห่ง/จังหวัด	รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ
เมืองจันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	-	รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง
			รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง ทีม 2
			เทศบาลเมืองจันทบุรี 2
			รพ.สต.จันทนิมิต
			รพ.สต.เกาะขวาง
			รพ.สต.บ้านพลับพลา
			รพ.สต.คลองนารายณ์
			รพ.สต.บางกะจะ
			รพ.สต.ท่าช้าง ทีม 1
			รพ.สต.ท่าช้าง ทีม 3
ขลุง		รพ.ขลุง	PCU รพ.ขลุง
			รพ.สต.คานรูด
ท่าใหม่		รพ.ท่าใหม่	PCU รพ.ท่าใหม่
		รพ.เขาสุกิม	PCU รพ.เขาสุกิม
			รพ.สต.บ้านคลองเหล็กบน
		รพ.สองพี่น้อง	PCU รพ.สองพี่น้อง
โป่งน้ำร้อน		รพ.โป่งน้ำร้อน	PCU รพ.โป่งน้ำร้อน
			รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน
			รพ.สต.หนองตาคง
			รพ.สต.บ้านคลองใหญ่
มะขาม		รพ.มะขาม	PCU รพ.มะขาม
			รพ.สต.วังแซ้ม
			รพ.สต.บ้านทัพนคร
แหลมสิงห์		รพ.แหลมสิงห์	PCU รพ.แหลมสิงห์
			รพ.สต.เกาะเปริด

อำเภอ	รพศ./รพท. 1 แห่ง/จังหวัด	รพช. 1 แห่ง/จังหวัด	รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ
			รพ.สต.คลองน้ำเค็ม
สอยดาว		รพ.สอยดาว	PCU รพ.สอยดาว
			รพ.สต.บ้านตาเรือง
			รพ.สต.ทรายขาว
			รพ.สต.บ้านสวนส้ม
			รพ.สต.ทุ่งขนาน
			รพ.สต.บ้านไทรงาม
แก่งหางแมว		รพ.แก่งหางแมว	PCU รพ.แก่งหางแมว
			รพ.สต.เขาวงกต
			รพ.สต.บ้านขุนซ่อง
			รพ.สต.บ้านเนินจำปา
นายายอาม		รพ.นายายอาม	PCU รพ.นายายอาม
			รพ.สต.สนามไชย
			รพ.สต.วังใหม่
เขาคิชฌกูฏ		รพ.เขาคิชฌกูฏ	PCU รพ.เขาคิชฌกูฏ
			สอน.เฉลิมพระเกียรติ
			รพ.สต.มูซู

2.2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (≥ร้อยละ 10)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic	จำนวนผู้ป่วย Remission สำเร็จ
เมืองจันทบุรี	90	21
ขลุง	359	37
ท่าใหม่	720	92
โป่งน้ำร้อน	160	3
มะขาม	60	6
แหลมสิงห์	123	6

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic	จำนวนผู้ป่วย Remission สำเร็จ
สอยดาว	275	85
แก่งหางแมว	118	12
นายายอาม	209	4
เขาคิชฌกูฏ	60	0
รวม	2,174	266

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สมัครใจเข้าร่วมคลินิกเบาหวานระยะสงบ จำนวนทั้งสิ้น 2,174 คน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นโดยหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. โรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง สามารถ Remission หรือเข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้สำเร็จ จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 12.24

2.3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ร้อยละ 1)

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ร้อยละ 1)	จำนวนผู้ป่วย Remission สำเร็จ
เมืองจันทบุรี	9,152	21
ขลุง	3,831	37
ท่าใหม่	5,446	92
โป่งน้ำร้อน	2,447	3
มะขาม	2,066	6
แหลมสิงห์	3,150	6
สอยดาว	3,544	85
แก่งหางแมว	1,750	12
นายายอาม	2,296	4
เขาคิชฌกูฏ	1,908	0
รวม	35,590	266

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 35,590 คน มีผู้ป่วยที่สามารถ Remission หรือเข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้สำเร็จ จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75

2.4) ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย≥ร้อยละ 90)

ตารางที่ 3 ความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	61,585	9,847	15.99
ขลุง	20,765	7,767	37.4
ท่าใหม่	30,694	22,807	74.3
โป่งน้ำร้อน	18,565	16,900	91.03
มะขาม	13,497	8,392	62.18
แหลมสิงห์	13,140	10,518	80.05
สอยดาว	28,439	25,106	88.28
แก่งหางแมว	15,556	7,802	50.15
นายายอาม	14,217	9,914	69.73
เขาคิชฌกูฏ	13,079	5,378	41.12
รวม	229,537	124,431	54.21

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละ 54.21 พบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 91.03 รองลงมาคือ อำเภอสอยดาว ร้อยละ 88.28 และอำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 80.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	51,875	16,610	32.02
ขลุง	17,350	7,719	44.49
ท่าใหม่	25,061	20,445	81.58
โป่งน้ำร้อน	16,055	15,222	94.81
มะขาม	11,055	7,877	71.25

อำเภอ	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
แหลมสิงห์	10,212	8,557	83.79
สอยดาว	25,075	23,168	92.39
แก่งหางแมว	13,011	7,302	56.12
นายายอาม	11,421	8,752	76.63
เขาคิชฌกูฏ	11,061	5,322	48.11
รวม	192,176	120,974	62.95

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.95 พบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 94.81 รองลงมาคือ อำเภอสอยดาว ร้อยละ 92.39 และอำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 83.79 ตามลำดับ

2.5) การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 5 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย≥ร้อยละ70)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	84	33	39.29
ขลุง	90	72	80
ท่าใหม่	91	70	76.92
โป่งน้ำร้อน	19	16	84.21
มะขาม	89	67	75.28
แหลมสิงห์	126	106	84.13
สอยดาว	23	23	100
แก่งหางแมว	77	62	80.52
นายายอาม	14	13	92.86
เขาคิชฌกูฏ	10	8	80
รวม	623	470	75.44

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 75.44 (ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70) พบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอสอยดาว ร้อยละ 100 รองลงมาคือ นายายอาม ร้อยละ 92.86 และอำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 84.21 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย≥ร้อยละ 85)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	4,887	2,084	42.64
ขลุง	769	489	63.59
ท่าใหม่	1,444	1,174	81.3
โป่งน้ำร้อน	1,222	1,155	94.52
มะขาม	1,326	1,065	80.32
แหลมสิงห์	913	880	96.39
สอยดาว	887	798	89.97
แก่งหางแมว	633	597	94.31
นายายอาม	812	701	86.33
เขาคิชฌกูฏ	357	92	25.77
รวม	13,250	9,035	68.19

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.14 พบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 96.39 รองลงมาคือ อำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 94.52 และอำเภอแก่งหางแมว ร้อยละ 94.31 ตามลำดับ

2.6) การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จ.จันทบุรี (เกณฑ์เป้าหมายระดับดีขึ้นไป > ร้อยละ 75)

ตารางที่ 7 ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จ.จันทบุรี รอบที่ 2/2568 แยกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

หน่วยงาน	ระดับ รพ.	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	รวม	ระดับการประเมิน
		40	50	10	100	
		คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	A	39.36	23.6	8	70.96	พื้นฐาน
โรงพยาบาลขลุง	F1	39.2	30.2	10	79.4	ดี
โรงพยาบาลท่าใหม่	F2	39.04	33.6	8	80.64	ดีมาก
โรงพยาบาลเขาสุกิม	F2	39.68	35.4	8	83.08	ดีมาก
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	F2	37.12	43.6	8	88.72	ดีเด่น
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	F2	39.2	34.8	8	82	ดีมาก
โรงพยาบาลมะขาม	F1	40	28.8	8	76.8	ดี

หน่วยงาน	ระดับ รพ.	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	รวม	ระดับ การประเมิน
		40	50	10	100	
		คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	F2	39.68	39.6	9	88.28	ดีเด่น
โรงพยาบาลสอยดาว	F1	39.04	38	10	87.04	ดีเด่น
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	F2	39.36	36.4	9	84.76	ดีมาก
โรงพยาบาลนายายอาม	F1	38.24	37.8	8	84.04	ดีมาก
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	F2	39.36	30.4	8	77.76	ดี

ที่มา: ระบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online ประมวลผล ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งมีการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 พบโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (85 คะแนนขึ้นไป) 3 แห่ง ร้อยละ 25 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (80 คะแนนขึ้นไป) 5 แห่ง ร้อยละ 41.67 ผ่านเกณฑ์ระดับดี (75 คะแนนขึ้นไป) 3 แห่ง ร้อยละ 25 สรุปได้ว่า ปีงบประมาณ 2568 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการประเมิน NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้นไป (75 คะแนน) ร้อยละ 91.67

2.7) การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) หรือข้อตกลงความร่วมมือ หรือคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด	-จัดทำคำสั่งจังหวัดจันทบุรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง) NCDs Board จังหวัดจันทบุรี
2. จัดทำแผนปฏิบัติการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด	- จัดทำแผนการปฏิบัติการลดบริโภคเกลือและโซเดียม จังหวัดจันทบุรี ปีที่ 1 โดยมีกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ 1. จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ข้อตกลงความร่วมมือ หรือคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงาน ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. สำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วย Salt meter 3. การสื่อสาร/รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยสื่อต่าง ๆ ตามบริบทพื้นที่ 4. ส่งเสริมการพัฒนาเมนูชูสุขภาพในชุมชน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล โรงเรียน สถานที่ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งโรงอาหารในห้างสรรพสินค้า

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	5. สนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter)	- ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 ข้อมูลสถิติจากการสำรวจ รวมจำนวน 2,892ตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ผลได้จริง จำนวน 2,862 ตัวอย่างอาหาร ผลการวิเคราะห์พบว่าจากการสำรวจปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มในอาหารทั้งหมด 10 อำเภอ พบตัวอย่างอาหารที่นำมาสำรวจมาจากการปรุงเองที่บ้าน ร้อยละ 64.61 ซื้อปรุงสำเร็จ ร้อยละ 22.82 และจากปรุงโดยโรงครัว ร้อยละ 12.58 ในภาพรวมพบตัวอย่างอาหารส่วนมากอยู่ในระดับเค็มมากร้อยละ 33.72 โดยอาหารที่มาจากการอาหารปรุงเองที่บ้าน ซื้อปรุงสำเร็จ และอาหารปรุงโดยโรงครัว อยู่ในระดับเค็มมากเท่ากับ ร้อยละ 37.16 , 34.46 และ 14.72 ตามลำดับ โดยอาหารปรุงเองที่บ้านมีค่าเฉลี่ยโซเดียมสูงที่สุด คือ 369.42 มิลลิกรัม/ปริมาณอาหาร100 มิลลิลิตร อาหารซื้อปรุงสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยโซเดียม คือ 334.05 มิลลิกรัม/ปริมาณอาหาร 100 มิลลิลิตร และอาหารปรุงโดยโรงครัว มีค่าเฉลี่ยโซเดียม คือ 239.73 มิลลิกรัม/ปริมาณอาหาร 100 มิลลิลิตร
4. การประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด	- ผลการดำเนินการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมทุกอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2568 จากข้อมูลการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของจังหวัดจันทบุรี ได้รับการประเมิน 1,422 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 1,183 คนและเพศชาย 259 คน ส่วนใหญ่ทราบว่าการบริโภคเกลือในปริมาณมากทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 91.26 และทราบว่าคนทั่วไปไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 85.78 ส่วนใหญ่ทำอาหารปรุงเองที่บ้าน ร้อยละ 84.89 อาหารซื้อปรุงสำเร็จ ร้อยละ 17.92 จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ร้อยละ 80.44
5. การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด (ควรมีองค์ประกอบไม่น้อยกว่า 3 ใน 5 กลยุทธ์)	กิจกรรมการดำเนินงาน 1.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2.สำรวจปริมาณเกลือโซเดียมในตัวอย่างอาหาร 3.สื่อสาร/รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยสื่อต่างๆ ตามบริบทพื้นที่ 4.สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
5.1 **การส่งเสริมให้ผู้บริโภค/ประชาชนมีความรู้และความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพผ่านสื่อสารมวลชน/social media**	- เผยแพร่ความรู้ตามคู่มือจากส่วนกลาง ผ่านสื่อแอพพิเคชั่น lineผ่านอสม. - แผนพัฒนาส่งเสริมความรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมผ่านสื่อแอพพิเคชั่น tiktok
5.2 การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร	ร้านอาหาร Low sodium โดย ครู ข ปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม 1.สำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร ร้านอาหารในพื้นที่ทุกอำเภอ 2.นักโภชนาการ ปรับสูตรอาหารของร้านให้มีปริมาณโซเดียมในระดับต่ำ **พื้นที่ดำเนินการ** ได้แก่ 1.ครัวอัจฉรา/ร้านก๋วยเตี๋ยวหมูเลียงเจ้อัพ อ.ขลุง 2.ศูนย์อาหาร รพ.มะขาม 3.ร้านอาหาร อ.โป่งน้ำร้อน 4.ร้านอาหาร ต.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ 5.ร้านอาหาร ต.เขาบายศรี อ.ท่าใหม่ 6.ร้านอาหารหมู่ 17 /หมู่ 19 อ.แก่งหางแมว 7.ร้านอาหาร ต.ปะตง อ.สอยดาว 8.ร้านก๋วยเตี๋ยว อ.แหลมสิงห์
5.3 **การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย**	- ปีงบประมาณ 2567 นำร่องปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่ายในพื้นที่ บ้านเขาตาหน่วยตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการโดย รพ.สต.เกาะเปริด ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ภายใต้โครงการ Healthy City Model - ปีงบประมาณ 2568 ไม่ได้ดำเนินการ
5.4 **การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานที่ทำงาน**	-รณรงค์จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงพยาบาล -การจัดสิ่งแวดล้อม ติดป้าย “ชิมก่อนปรุง”บริเวณโต๊ะเครื่องปรุง -การติดป้าย“เค็มน้อยอร่อยดี” ร้านอาหารที่ร่วมโครงการ ปรับสูตร ลดเกลือและโซเดียม ในเมนูอาหารที่จัดจำหน่ายในพื้นที่ชุมชน
5.5 **การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไก พชอ. ตามแนวทางที่กำหนด**	- ดำเนินงานป้องกันควบคุมป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.ของจังหวัดจันทบุรี พื้นที่ดำเนินการ 3 แห่ง ได้แก่ 1.หมู่บ้านหนองน้ำขาว หมู่ 14 ตำบลนายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2565 – 2567 และปี 2567 ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติม เป็นหมู่ 12 ตำบลนายายอาม อำเภอนายายอาม

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานโดย งานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี 2.พื้นที่หมู่ 4 ตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานโดย รพ.สต.คลองใหญ่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี 3.พื้นที่ตำบลขลุง อำเภอขลุง ดำเนินงานโดย งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Service Plan Stroke)

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย < ร้อยละ7)

2. ผลการดำเนินงาน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี สถานการณ์ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากร ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 12 ล้านคน (ทุกๆ 3 วินาที พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของอัตราการเสียชีวิตของคนไทย ข้อมูลจากระบบรายงานฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 พบผู้ป่วยสะสม โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 358,062 รายและเสียชีวิตจำนวน 39,086 ราย โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันและและแตก ในผู้ป่วย Acute Ischemic stroke สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ตั้งแต่ ปี 2551 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้จัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) จำนวน 15 เตียง ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มหน่วยบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ และส่งต่อมาสังเกตอาการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าตั้งแต่ 20 เมษายน 2567 ปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมได้เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะวิกฤติ จำนวน 4 เตียง หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (SICU) จำนวน 10 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก และพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อทำ Thrombectomy ที่ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา และโรงพยาบาลชลบุรี นอกจากนี้แพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งบุคลากรอายุรแพทย์ระบบประสาท 4 คน, ศัลยแพทย์ระบบประสาท 3 คน, พยาบาล Stroke unit ทั้งหมด 10 คน และพยาบาล NSICU 18 คน มีการพัฒนาบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน (จบเฉพาะทาง 4 เดือน 6 คน) และอบรมระยะสั้น 2-3 วัน และระยะสั้น 5 วัน (111 คน) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมากขึ้น

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

- บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

- พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะแทรกในผู้ป่วย HT/DLP และให้คำแนะนำในการดูแลควบคุมในเรื่องการรับประทานอาหาร และยา ซึ่งผลอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- **โรงพยาบาลชุมชน** ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสามารถสังเกตอาการหรือสัญญาณเตือนได้ด้วยตนเอง ซึ่งหากมีอาการไปพบแพทย์ช้าอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และสร้างความตระหนัก การดูแลจัดการสัญญานเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง

- จัดกิจกรรมโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดินวิ่ง ปั่นป้องกัน อัมพาตครั้งที่ 11 เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ที่ทรงเป็นแบบอย่างแก่ประชากรชาวไทยในการรักษาสุขภาพ และการออกกำลังกาย สร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมอง

2.1) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke : I60-I69) เป้าหมาย < ร้อยละ7

ตารางที่ 8 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

อำเภอ	จำนวนครั้งในการจำหน่วยผู้ป่วย(คน)	จำนวนครั้งการจำหน่ายสถานะตาย (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	576	53	9.20
ขลุง	27	0	0.00
ท่าใหม่	55	2	3.64
โป่งน้ำร้อน	30	1	3.33
มะขาม	29	1	3.45
แหลมสิงห์	24	1	4.17
สอยดาว	60	7	11.67
แก่งหางแมว	27	1	3.70
นายายอาม	33	1	3.03
เขาคิชฌกูฏ	19	1	5.26
รวม	880	68	7.73

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (Service Plan STEMI)

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

2. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์สุขภาพสาขาโรคหัวใจเขต 6 จังหวัดจันทบุรี ดูแลและให้บริการเครือข่ายได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี 11 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 และ F2 โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลสระแก้ว โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลคลองหาด

โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลแกลง โรงพยาบาลวังจันทร์ และโรงพยาบาลเขาชะเมา โดยให้บริการในระบบ Fast Track STEMI ในกรณี Emergency ครอบคลุม 100% ของ Case STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasive ซึ่งระยะทางจาก รพช. ในเขต จังหวัดจันทบุรีใช้เวลาเดินทาง Refer ผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลพระปกเกล้า ระยะทางอยู่ที่ 13-73 กิโลเมตร ใช้เวลา 20-90 นาที มีการปรับขยายเขตการบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายการบริการในรพ.เครือข่ายที่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ไม่เกิน 60 นาที สามารถส่งปรึกษาและส่งตัวเข้ารับการรักษาได้ และในปัจจุบัน ได้มีการนำยา TNK มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า รวมถึงโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดตราด และเครือข่ายจังหวัดสระแก้ว

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการโรคโรคหัวใจ ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ ภายใต้การจัดระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจได้ครบทุกระยะ และส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ Service plan สาขาดรคหัวใจ
- พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรีมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดจำนวนทั้งหมด 23 คน จากผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 7.52 (ประมวลผลโรงพยาบาลพระปกเกล้า ณ วันที่ 27 กันยายน 2568)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง (Service Plan Cancer)

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ 50)

2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ 50)

3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ 25)

4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ 50)

2. ผลการดำเนินงาน

โรคมะเร็งเป็นปัญหาของสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มะเร็งพบได้ทุกเพศทุกวัย เมื่อเกิดโรคมะเร็งแล้วส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเป็นจำนวนมาก มะเร็งเต้านมถือเป็นมะเร็งที่สำคัญในสตรีไทย แต่หากถ้าได้รับการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็สามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้น อีกทั้งยังสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้มากขึ้น นอกจากนี้มะเร็งปากมดลูกก็เป็นอีกมะเร็งที่สำคัญในสตรีไทย ปัจจุบันได้มีการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้สามารถลดอัตราตายโรคมะเร็งได้ถึง ร้อยละ 84 มะเร็งทั้งสองชนิดนี้ หากสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะสามารถเพิ่มโอกาสรักษาให้หายขาดได้

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า มีแนวโน้มสูงขึ้นและ 10 อันดับโรคมะเร็งที่พบสอดคล้องกับแพทย์เฉพาะทางและความเชี่ยวชาญ ศูนย์เป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัด ฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัดทั้งให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้ ยังคงพัฒนาแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งเช่น Onco Surgery, Colorectal Surgery, Breast Surgery , วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางปอด , Interventionist เป็นต้น เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมากขึ้น

โครงการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันตรวจคัดกรองและการดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ 50)

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีผลการคัดกรองจำนวน 2,969 คนคิดเป็นร้อยละ 19.88 พบผลบวกจำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ในประชากรอายุ 50 – 70 ปี (เกณฑ์เป้าหมาย≥ร้อยละ 50)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	การคัดกรองด้วยวิธี FIT test			
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	ผลบวก (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	3,822	55	1.44	10	18.18
ขลุง	1,629	264	16.21	26	9.85
ท่าใหม่	2,097	314	14.97	92	29.3
โป่งน้ำร้อน	1,088	405	37.22	33	8.15
มะขาม	929	221	23.79	105	47.51
แหลมสิงห์	915	558	6100	99	17.74
สอยดาว	1,676	475	28.34	76	16
แก่งหางแมว	1053	423	40.17	40	9.46
นายายอาม	968	99	10.23	14	14.14
เขาคิชฌกูฏ	756	155	20.51	0	0
รวม	**14,933**	2,969	**19.88**	**495**	**16.67**

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 24 กันยายน 2568

2.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีผลการคัดกรองจำนวน 2,969 คนคิดเป็นร้อยละ 19.88 พบผลบวกจำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy รวม Workload จำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 (ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 24 กันยายน 2568)

โครงการเฝ้าระวังป้องกันตรวจคัดกรองและการดูแลรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

2.3) อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี สะสมปีงบประมาณ 2568 – 2572 จำแนกรายอำเภอ (เกณฑ์เป้าหมาย ≥ร้อยละ 25 ต่อปี)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	30,025	2,624	8.73
ขลุง	10,665	633	5.93
ท่าใหม่	13,576	1,836	13.52
โป่งน้ำร้อน	13,512	657	4.86
มะขาม	7,268	499	6.87
แหลมสิงห์	8,703	673	7.73
สอยดาว	13,979	1,096	7.84
แก่งหางแมว	7,789	659	8.46
นายายอาม	6,514	304	4.71
เขาคิชฌกูฏ	1,629	591	36.28
รวม	**120,578**	**11,479**	**10.10**

ที่มา: KTB และ HDC 43 แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 15 กันยายน 2566

2.4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) เป้าหมาย ≥ 50%

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีผลการคัดกรองจำนวน 9,559 คนคิดเป็นร้อยละ 7.93 ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)รวม Workload จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 95.38

2.5) อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	36,377	645	1.77
ขลุง	11,502	2,126	18.48
ท่าใหม่	17,213	13,670	79.42
โป่งน้ำร้อน	10,017	8,199	81.85
มะขาม	7,249	2,347	32.38
แหลมสิงห์	7,358	2,881	39.15
สอยดาว	15,353	9,443	61.51
แก่งหางแมว	8,703	3,191	36.67

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
นายายอาม	8,161	1,920	23.53
เขาคิชฌกูฏ	7,123	181	2.54
รวม	**129,056**	**44,603**	**34.56**

ที่มา: HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 29 กันยายน 2568

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม

จังหวัดจันทบุรี ได้รับเครื่องอัลตราซาว์พระราชทานจำนวน 2 เครื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง จัดบริการตรวจยืนยันก้อนผิดปกติที่เต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พระราชทานเวียนเครื่องทุกเดือน เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล

โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรีร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ออกหน่วยคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่(Mammogram) จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอขลุง อำเภอท่าใหม่ อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอนายายอาม พบผลการคัดกรองดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงผลการดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ

อำเภอ	อ.มะขาม	อ.โป่งน้ำร้อน	อ.เขาคิชฌกูฏ	อ.ขลุง	อ.ท่าใหม่	อ.แก่งหางแมว	อ.นายายอาม	รวม
ผู้รับบริการ	345	260	375	343	180	359	223	2,085
ซักประวัติ/ฝึกคลำเต้านม	345	260	375	343	180	359	223	2,085
ได้รับการตรวจโดยแพทย์/เจ้าหน้าที่	345	260	375	343	180	359	223	2,085
Mammogram	167	162	172	176	115	41	127	960
BIRADS 0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIRADS 1	37	30	24	24	24	11	51	201
BIRADS 2	83	88	108	91	36	17	55	478
BIRADS 3	30	29	29	43	10	7	16	164
BIRADS 4	2	3	4	3	7	2	1	22
BI-RAD 4A	8	8	3	7	0	1	3	30
BI-RAD 4B	6	3	3	6	0	2	0	20
BI-RAD 4C	1	0	0	0	1	0	0	2
BIRADS 5	0	1	1	2	2	1	3	10
BIRADS 6	0	0	0	0	1	0	0	1
ส่งต่อรักษาตามสิทธิ์	17	15	11	18	11	6	7	85

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
Service Plan CKD

1.ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ที่ลดลงปีงบประมาณก่อน (เป้าหมาย > ร้อยละ10)

2. ผลการดำเนินงาน

โรคไตเรื้อรัง CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการโรคไตวายเรื้อรัง ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาไต ภายใต้การจัดระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ครบทุกระยะ และส่งเสริมป้องกันการชะลอความเสื่อมของไต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ Service plan สาขาไต
- พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะแทรกซ้อนไตในผู้ป่วย DM / HT เพื่อชะลอความเสื่อมของไต สร้างความตระหนักการดูแลจัดการโรคด้วยตนเอง
- พัฒนาและติดตามคุณภาพในคลินิคไตเรื้อรัง

ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ที่ลดลงปีงบประมาณก่อน (เป้าหมาย > ร้อยละ10)

ตารางที่ 13 ร้อยละจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณก่อน แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย > ร้อยละ10)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ปี 2567 (คน)	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ปี 2568 (คน)	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	284	259	8.80
ขลุง	95	79	16.84
ท่าใหม่	129	119	7.75
โป่งน้ำร้อน	70	69	1.43
มะขาม	43	45	-4.65
แหลมสิงห์	39	51	-30.77
สอยดาว	80	67	16.25
แก่งหางแมว	30	32	-6.67
นายายอาม	39	60	53.85
เขาคิชฌกูฏ	25	24	4.00

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ปี 2567 (คน)	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ปี 2568 (คน)	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ร้อยละ
รวม	834	805	3.48

ที่มา : HDC 43แฟ้ม ประมวลผล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไตผู้ป่วย DM,HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมาย
- หน่วยบริการ ขาดการขับเคลื่อนโดย (ทีมสหวิชาชาชีพ) ไม่ครบองค์ประกอบ ในคลินิกชะลอไตเสื่อม
- การดูแลป้องกัน และจัดการโรค : ขาดความร่วมมือผู้ป่วย และญาติ

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน

2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ≥ ร้อยละ 65

3) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) (> ร้อยละ 70)

4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (>ร้อยละ 85)

2. ผลการดำเนินงาน

ด้านสุขภาพจิต

จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2568 คิดเป็นร้อยละ 9.91, 10.04, 8.84, 7.66 และ 9.97 ต่อประชากรแสนคน พบว่า อัตราส่วนเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 4.44 : 1 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุ 36-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 54.72 รองลงมา กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 26.42 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.98 และโสด ร้อยละ 36.73 รองลงมา หม้าย/หย่า ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.85 รองลงมาอาชีพทำสวน/เกษตรกรรม ร้อยละ 24.53 รองลงมา ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 20.75 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 5.66 และอื่นๆ ร้อยละ 13.21 ตามลำดับ โดยวิธีที่ใช้ในการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอ คิดเป็นร้อยละ 64.15 รองลงมา กินสารกำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง ร้อยละ 16.98 ใช้ปืน ร้อยละ 9.43 รมควัน ร้อยละ 5.66 และกระโดดน้ำ ร้อยละ 3.77 ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 60.38 รองลงมา ปัญหาที่มาจากเศรษฐกิจ การเป็นหนี้ ร้อยละ 22.64 ปัญหาโรคทางจิตเวช ร้อยละ 7.55 ปัญหาโรคทางกาย ร้อยละ 5.66 โดยมีการใช้สุรา/สารเสพติดร่วม ร้อยละ 22.64 ตามลำดับ โดยไม่มีการส่งสัญญาณเตือนทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 75.55 และ มีการส่งสัญญาณเตือนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 24.45 และพบว่าพยายามฆ่าตัวตาย

เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 65 โดยมีร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 19.29

จังหวัดจันทบุรี มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนครบทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี นอกจากนี้มีเครือข่ายสถานพยาบาลใกล้บ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน มีระบบการให้คำปรึกษา การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีจิตแพทย์ 5 คน, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน, พยาบาลจิตเวช 10 คน, นักจิตวิทยา 5 คน และมีหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 20 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดครอบคลุมทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง ยังคงไม่ถ่ายโอน 13 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกแห่ง และมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพจิตชุมชนทุกพื้นที่

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2568

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	42	53	9.96
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	≥ ร้อยละ 65	527	359	68.12
3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ	≥ ร้อยละ 20	5,759	1,111	19.29

ที่มา : 1. ตัวชี้วัด 1, 2 จากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506sV11) ณ วันที่ 30 ก.ย. 68
2. ตัวชี้วัด 3 จาก HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

ตารางที่ 15 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	10	4	4.13
ขลุง		4	12	30.37
ท่าใหม่		6	9	13.94
โป่งน้ำร้อน		4	1	2.74
มะขาม		3	3	13.08
แหลมสิงห์		2	3	11.13
สอยดาว		5	8	12.70

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
แก่งหางแมว		3	4	11.53
นายายอาม		3	3	10.14
เขาคิชฌกูฏ		2	6	24.17
จังหวัดจันทบุรี		42	53	9.96

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506sV11) ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงระบบบริการฯ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 65	191	140	73.29
ขลุง		47	35	77.46
ท่าใหม่		75	47	62.66
โป่งน้ำร้อน		31	20	64.51
มะขาม		16	13	81.25
แหลมสิงห์		8	5	62.50
สอยดาว		35	18	51.42
แก่งหางแมว		40	22	55.00
นายายอาม		50	25	50.00
เขาคิชฌกูฏ		34	34	100.00
จังหวัดจันทบุรี		527	359	68.12

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506sV11) ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

1. การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

1) กลุ่มปฐมวัย

- ดำเนินการติดตามเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 19.29
- ดำเนินกิจกรรม “โครงการคัดกรองและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี” ในวันที่ 29-30 สิงหาคม 2567 ณ โรงพยาบาลมะขาม โดยมีกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 0-15 ปีและ

ผู้ปกครองที่ได้รับการคัดกรองและสงสัยโรคทางจิตเวชเด็ก และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก จำนวน 25 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลยุวประสารท และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้เข้าถึงบริการและได้รับบริการที่มีคุณภาพ จากการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น และเพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยสหวิชาชีพ และได้ดำเนินการตลอดระยะเวลาในปี 2568 ซึ่งทำให้เด็กที่เข้าโครงการเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่ต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์

- ดำเนินกิจกรรม “การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)” ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ช่วงเดือน มกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์สฯ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน/พื้นที่ ประกอบด้วย เด็กนักเรียน อายุ 2-6 ขวบ, ผู้ปกครอง, ครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างครู/นักเรียน/ผู้ปกครอง เสริมสร้างความรู้และทักษะผู้ปกครองในการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกแก่เด็ก โดยมีกระบวนการดำเนินกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 สร้างสายใย, ครั้งที่ 2 สร้างวินัย, ครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง 1 และครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2 รวมทั้ง มีการประเมิน DSPM/EQ/ทักษะผู้ปกครอง ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดีมาก มีความกล้าในการแสดงความรัก (กอด หอม ชม) มีความสนุกสนาน/มีความสุขกับกิจกรรมที่ทำ และเด็กนักเรียนมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เช่น การเล่น รอคอย แบ่งปัน ปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2) กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น

- ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม “การเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)” เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเครือข่ายสุขภาพให้มีความรู้ทักษะ และสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้มีคุณภาพ และกลับมาดำเนินงานและกิจกรรมในกลุ่มงานทำให้เด็กที่ที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ได้ส่งบุคลากรโรงพยาบาล มะขาม ท่าใหม่ และแหลมสิงห์เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและทักษะผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการได้อย่างมีคุณภาพ

- ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศัยภาพเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น” เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ และทักษะสำหรับเครือข่ายพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้สามารถนำองค์ความรู้ และทักษะสำหรับเคือข่ายพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงาน ดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นด้านสุขภาพจิตได้มีปะสิทธิภาพ โดยส่งบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลมะขามเข้าร่วมประชุม

- ดำเนินการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการ “พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I” เพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ ประเมินผล นิเทศติดตามในการดูแลช่วยเหลือ และแก้ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม คือ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เขาสุกิม เขาคิชกูฏ สองพี่น้อง มะขาม และแก่งหางแมว

- ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขให้เป็นวิทยากรหลักสูตรอบรมครูโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD)” เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลช่วยเหลือบุคลากรทางการศึกษาในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ “พัฒนาแนวทางระบบการดำเนินงานดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในกระบวนการยุติธรรม” โดยมีกิจกรรมการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและมีคดีได้รับการติดตามเกิดความปลอดภัยของสังคม ภาคีเครือข่ายมีองค์ความรู้ ความเข้าใจเด็ก ร่วมทั้งการประชุมเยี่ยมเสริมพลัง ด้วยนวตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งอยู่ภายใต้ของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีผลการดำเนินงาน คือ ภาคีเครือข่ายสาธารณสุข สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศาลเยาวชนและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีระบบการดำเนินงาน ส่งต่อ ติดตามเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ดำเนินกิจกรรม “สร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพจิต วัยเรียน-วัยรุ่น” ตามโครงการการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ และทักษะชีวิตวัยเรียน-วัยรุ่น ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปี 2565 ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน ประกอบด้วย ตัวแทนครู 10 โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายให้เป็นผู้แนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสู่เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น เป็นกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ทักษะชีวิต สุขภาพกาย-จิต ความรอบรู้ด้านเพศ ผลการดำเนินงาน พบว่า มีเครือข่ายในการช่วยให้เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถหาความรู้และพึ่งตนเอง

- ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ “การลดการกลั่นแกล้งในเด็ก (Anti-Bullying)” หลังร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ มีเครือข่ายร่วมในการดูแลเด็กในภาพจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย คุณครู แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินกิจกรรม “การจัดการอารมณ์และความเครียด” ตามโครงการปฐมนิเทศนักเรียน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 4 ในโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพจิต การคัดกรองด้วยแบบประเมิน (PHQ-A) ความรู้ด้านสุขภาพจิต สาเหตุของอารมณ์/ความเครียด อาการเมื่อเครียด วิธีการจัดการอารมณ์/ความเครียด และการป้องกันความเครียด ผลการดำเนินงาน พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

และจากการประเมินสุขภาพจิต พบนักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 68.01 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 9.32 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.67 โดยดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ร้อยละ 100

3) กลุ่มวัยทำงาน

- ดำเนินกิจกรรม “เสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สู่การมีสุขภาพจิตที่ดี” ตามโครงการเสริมสร้างกาย-จิต คุณภาพชีวิตวัยทำงาน จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 ณ บริษัท ที.เค.เค. จันทบุรี ฟู้ดส์ จำกัด อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี และ ณ เทศบาลตำบลปัถวี อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 30คน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ (เทศบาล) จำนวน 40 คน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และให้มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสร้างพลังใจ พลังบวก ด้วยพลังอึด การประเมินพลังใจตนเอง พัฒนาทักษะความคิดบวก เสริมทักษะการสร้างกำลังใจ การจัดการอารมณ์ความเครียด และการสร้างแรงบันดาลใจ ผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจระดับปกติขึ้นไป ร้อยละ 70 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 30 อีกทั้งสามารถสร้างความสามัคคีในการทำงานเป็นทีม รับรู้และเข้าใจตนเองและเพื่อนร่วมงาน

- ดำเนินการประเมินสุขภาพจิต (MHCI) ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกอำเภอของจังหวัดจันทบุรี เพื่อทราบสาเหตุของอารมณ์/ความเครียด อาการเมื่อเครียด วิธีการจัดการอารมณ์/ความเครียด และการป้องกันความเครียด ผลการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย และจากการประเมินสุขภาพจิต พบประชาชนมีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 68.01 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 9.32 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.67 โดยดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ได้รับการติดตามเยี่ยม และส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 100

4) กลุ่มผู้สูงอายุ

- ดำเนินกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุของพื้นที่ทุกอำเภอ จำนวน 66 ชมรม โดยจัดกิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q, ประเมินความสุข 15 ข้อ และส่งเสริมให้ CG/อสม. ดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ตามโครงการ “การเข้าใช้งานระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly EMH)” มุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงการ “”พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความรู้ในการคัดกรองการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและสมองเสื่อม โดยเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

2. การดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย

1) กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ

- ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ตามแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง.506s) ผลการดำเนินงาน จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และ

- ดำเนินการเยียวยาจิตใจครอบครัว โดยการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ให้สุขภาพจิตศึกษา และคำแนะนำในการดูแลจิตใจสำหรับบุคคลในครอบครับของผู้เสียชีวิต ผลการดำเนินงาน จำนวน 53ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้ง

- ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการสอบสวนโรค Psychological Autopsy เพื่อเยียวยาจิตใจและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มญาติของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลทมุกแห่ง จังหวัดจันทบุรี

2) กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย

- ดำเนินการคัดกรอง การติดตาม การรักษา/ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความรุนแรง เช่น ให้คำปรึกษา ปฐมพยาบาลทางจิตใจ ให้สุขภาพจิตศึกษา สร้างความเข้มแข็งทางใจและบำบัดทางจิตใจ รวมทั้ง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ให้ได้รับการดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ผลการดำเนินงาน จำนวน 372 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

3) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ในพื้นที่ทุกอำเภอ จังหวัดจันทบุรี พบว่าได้รับการดูและบริการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชน จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

4) กลุ่มคนปกติ

ค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยบริการสาธารณสุข ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCDs, คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิกบุหรี่/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังผู้มีปัญหาซึมเศร้า

5) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ ให้ได้รับการรักษาและการรับประทานอยาอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าเรือนจำ คิดเป็น ร้อยละ 100 ผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการคัดกรอง คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังในเรือนจำ

การติดตามผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษในพื้นที่ โดยมีการประสานการดูแล การเตรียมชุมชน การติดตามเยี่ยมเพื่อให้ได้รับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่กลับไปก่อคดีซ้ำ

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงทางด้านงานสุขภาพจิต

1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ตามโครงการ “หลักสูตรสุขภาพจิต และจิตเวชพื้นฐานสำหรับพยาบาลปฐมภูมิ” “หลักสูตรการฝึกอบรมออนไลน์ (e-learning) หลักสูตรความรู้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต และการจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉินสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ และผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” “หลักสูตรการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพทีมหมอครอบครัว ระดับตำบล” เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นในการการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน การเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในช่วงสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา การติดตามให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบ การเสริมสร้างพลังใจ สร้างความ

เข้มแข็งทางจิตใจ และสร้างภูมิคุ้มกันทางใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช การใช้ยาทางจิตเวช และการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า ทั้งในรูปแบบเข้าร่วมประชุมและในรูปแบบออนไลน์

2) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เป็นอสาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยหลัก 3 ส. การค้นหา/คัดกรอง/ส่งต่อ ทักษะการรับฟัง การให้คำปรึกษาเบื้อต้น การให้กำลังใจ และช่องทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่อำเภอเขาคิชกูฏ จังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ **ด้วยหลัก “4 สร้าง 2 ใช้” เพื่อสนับสนุนและ**ส่งเสริม**ให้**คนในชุมชน **ได้แก่ แกนนำชุมชน** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน **ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและประชากร ร่วมมือกันในการดูแลจิตใจคนในชุมชน ให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤติต่างๆ ที่เกิดขึ้น** ร่วมใจกันจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเอง **และลดผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น** รวมทั้ง การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถก้าวข้ามปัญหาและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว ผ่านกระบวนการสร้างการเรียนรู้วัคซีนใจในชุมชน การทบทวนชุมชน โดยใช้แบบสำรวจใยแมงมุม การสร้างแผนชุมชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชนต่อไป

4) ดำเนินการมาตรฐานบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีพื้นที่นำร่อง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนขลุง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคานรูด ตำบลเกวียนหัก เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการให้ครอบครัวสร้างพลังบวกในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5) ดำเนินการประเมินศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) เผื่อให้ผ่านกระบวนการขอขึ้นทะเบียนและรับรองคุณภาพมาตรฐาน

6) ดำเนินการขับเคลื่อนการขอรับรองหน่วยบริการตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นสำหรับประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น

4. การดำเนินงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ในช่วงสถานการณ์ ชายแดนไทย-กัมพูชา

1) จัดประชุมเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์และการปฏิบัติงานในสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชาทุกอำเภอ เพื่อตระหนักถึงสถานการณ์วิกฤตชายแดน ไทย-กัมพูชา ซึ่งมีแนวโน้มต่อเนื่องและยาวนาน รวมทั้งเป็นสถานการณ์วิกฤตทางการเมือง และสถานการณ์วิกฤตทางสังคม ซึ่งเหตุการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเครียด สภาวะจิตใจ ความวิตกกังวล และหากเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจะทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์วิกฤตเป็นไปในแนวทาง

เดียวกัน จึงได้เตรียมแนวทางการดูแลและแบ่งทีมหนุนเสริมในการปฏิบัติงาน MCATT สำหรับปฏิบัติงานพร้อมรับสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา

2) ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว โดยทีม MCATT ระดับอำเภอ/จังหวัด ออกปฏิบัติการเมื่อมีภาวะวิกฤตและสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ได้รับผลกระทบ คือ อำเภอสอยดาว และอำเภอโป่งน้ำร้อน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการ “ฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านวิกฤต สุขภาพจิตแบบบูรณาการระดับภาคกลาง” เป็นอำเภอเป้าหมาย รวมถึงการสนับสนุนทีม MCATT ทุกอำเภอเข้าร่วมปฏิบัติการ และเป็นหน่วยบริการดำเนินการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

3) ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มประชาชนทั่วไป, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ Mental Health Check In เป็นการประเมินภาวะหมดไฟ, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 2,368 ราย ประกอบด้วย กลุ่มประชาชน 1,352 ราย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 516 ราย, อสม. 243 ราย และเจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดอื่น 257 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 1,695 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.58 และเพศชาย 673 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.42 อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) 2,098 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.60, กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.61 และกลุ่มวัยเรียน (อายุ 7-15 ปี) 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.79 ซึ่งผู้ประเมินสามารถรับรู้สภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นของตนเองและแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.28, มีความเครียดสูง จำนวน 394 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.64, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 462 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.51 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 284 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.99 (บางรายมีความเสี่ยงมากกว่า 1 รายการ) ซึ่งได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง/ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยการ Counselling *ปฐมพยาบาล*ทางใจ (PFA) และให้สุขภาพจิตศึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ และกำกับ/ติดตามผลการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

4) ดูแลสุขภาพจิตของสถานการณ์วิกฤตชายแดน ไทย-กัมพูชา ระหว่างวันที่ 26-28 กรกฎาคม 2568 ณ จุดอพยพ วัดทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อย จำนวน 217 คน ศูนย์พักพิงอำเภอสอยดาว จำนวน 71 คน โรงเรียนสอยดาววิทยาคม จำนวน 44 คน ทำว่าการอำเภอสอยดาว จำนวน 65 คน และ รีสอร์ทวังปลาอำเภอเมืองจันทบุรี จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลจากแพทย์และทีมงานด้านสุขภาพจิต (MCATT) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลโดยการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมสันทนาการเพื่อคลาดเครียด การพูดคุยกับนักจิตวิทยา การวาดภาพระบายสี การใช้แบบประเมินความเครียด เพื่อประเมินความเครียดและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตพร้อมทั้งสื่อสารโปรแกรมการเรียนรู้การดูแลจิตใจด้วยตนเองและการเสริมสร้างเทคนิค การคลายเครียดด้วยตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 427 ราย พบภาวะตื่นตระหนก 2 ราย เครียดมาก 10 ราย ได้รับยาและการดูแลส่งต่อจนดีขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการคัดกรองและวิเคราะห์ข้อมูลเจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตชายแดน ไทย-กัมพูชา จำนวน 150 ราย มีระดับความเครียด อยู่ในระดับมาก 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.33, มีความเครียดสูง จำนวน 0 ราย ภาวะเสี่ยงซึมเศร้าคิดฆ่าตัวตาย จำนวน 0 ราย ซึ่งได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจโดยการ Counselling ผ่านทางโทรศัพท์ ร้อยละ 100 อีกทั้ง ได้

ดำเนินกิจกรรมผ่านระบบ MHCI หลังภาวะวิกฤต ทุก 1 เดือน และ 3 เดือน การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต การขอรับการช่วยเหลือผ่านระบบออนไลน์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อสื่อสารแนวทางการประเมินสุขภาพจิต ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพจิต การผ่อนคลายความเครียด และช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

5. การดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับงานยาเสพติด

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ตามโครงการ “ประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยผู้ป่วย SMI-V และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบริหารโรงพยาบาล” เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีความรู้ ความเข้าใจ ตามกิจกรรมที่ 5 คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยผู้ป่วย SMI-V และสามารถบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบริหารโรงพยาบาล

5.2 การติดตามดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้สารเสพติด โดยการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มสีเขียวโดยให้ครอบครัวติดตามดูแล กลุ่มสีเหลืองปกครองช่วยดูแล และกลุ่มสีแดงตำรวจช่วยดูแล โดยนำผลการปฏิบัติงานการดูแลเข้าที่ประชุมศูนย์ยาเสพติดในระดับจังหวัดทุกเดือน

6. งานด้านโครงการ วิจัย และนวตกรรม

6.1 โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในชุมชนตามนโยบาย 3 หมอ ร่วมกับการพยาบาลทางไกล จังหวัดจันทบุรี

6.2 งานวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในชุมชนตามนโยบาย 3 หมอ ร่วมกับการพยาบาลทางไกล จังหวัดจันทบุรี

6.3 งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดจันทบุรี

6.4 งานวิจัยประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดจันทบุรี

6.5 งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

7. งานประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต

7.1 ประชาสัมพันธ์วาสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

7.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบไลน์ โดยใช้สื่อรูปแบบ One Page VDO และลิ้งข้อมูล ด้านสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การให้คำปรึกษา และแหล่งสนับสนุนสายด่วน 1669

7.3 ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลการสำรวจการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2568 ดำเนินการติดตามการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตคนไทย โดยการใช้รูปแบบการสำรวจออนไลน์

7.4 ประการเข้าร่วมประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติสำหรับเจ้าหน้าที่

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีจำนวนไม่เพียงพอ	เสนอข้อมูลต่อผู้บริหารระดับสูง ในด้านอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก และพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
2	บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาวะเสี่ยง Burn out	- จัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจ/สร้างสุขในที่ทำงาน/ศิลปะบำบัด - ขอรับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และ รพ.จิตเวชสระแก้วฯ ในการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพใจ สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ เพื่อให้คำปรึกษาและประเมินความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback
3	ขวัญกำลังใจของบุคลากรงานสุขภาพจิต	- ไม่มีความก้าวหน้า ทั้งที่จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดทุกพื้นที่

การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ จังหวัดจันทบุรี

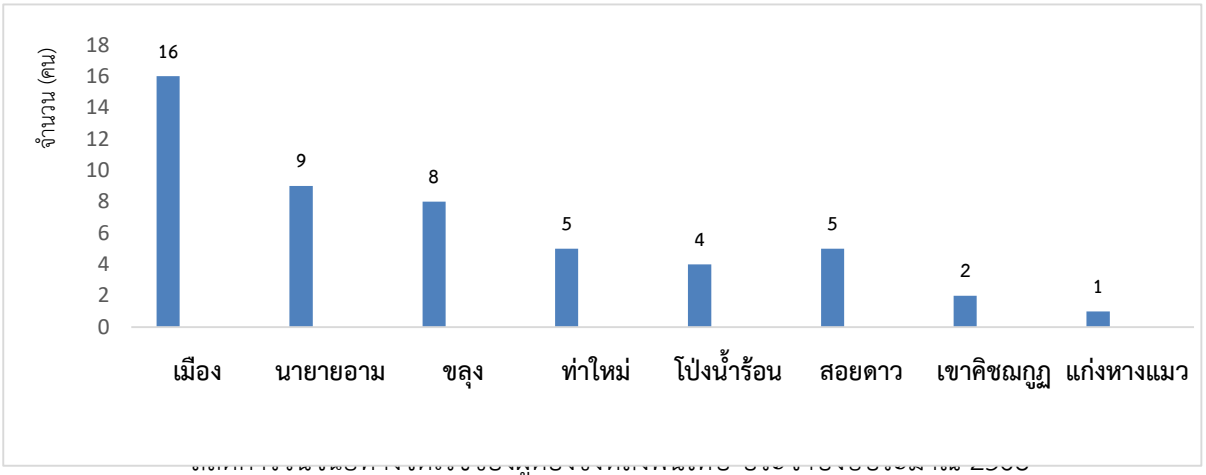
1. ตัวชี้วัด/ งานที่รับผิดชอบ

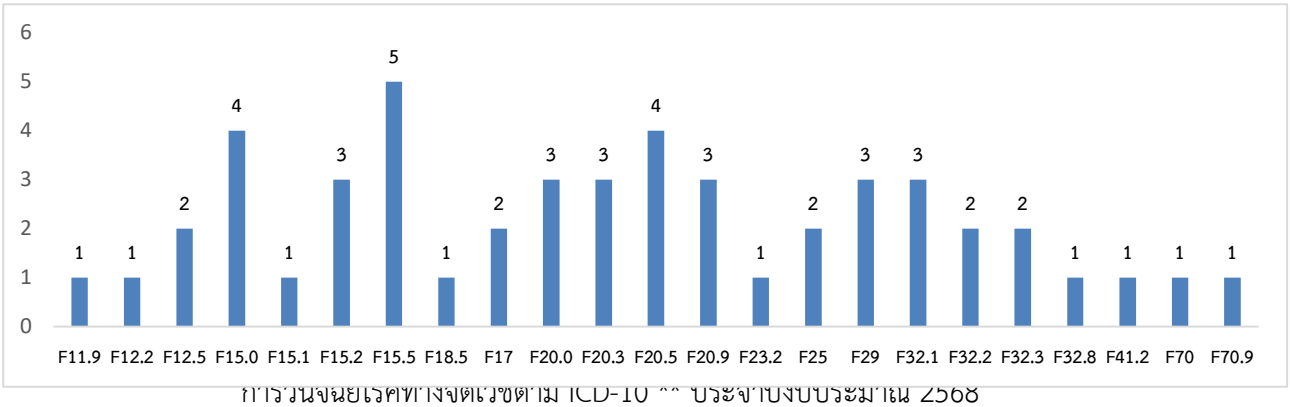
ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ ร้อยละ 100

2. ผลการดำเนินงาน

การดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังหลังพ้นโทษผู้ต้องขังมีอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 3-4 เท่า และการขาดความต่อเนื่องในการดูแลหลังพ้นโทษมักนำไปสู่การกลับมากระทำผิดซ้ำ โดยในจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณปี 2568 มีผู้ต้องขังถูกปล่อยตัวจำนวน 50 ราย เป็นเพศชาย 76% เพศหญิง 24% พบผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตถูกปล่อยตัวมากที่สุดในอำเภอเมือง ผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษส่วนใหญ่ คือ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งคาเฟอีนที่แสดงอาการแบบผิดปกติแบบโรคจิต (Mental and behavioural disorders due to of other stimulants, including caffeine ,Psychotic disorder: F15.5) รายละเอียดดังแผนภูมิ

สถิติจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ จำแนกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ 2568





การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 ** ประจำปีงบประมาณ 2568

สถิติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ 3 อันดับ ประจำปีงบประมาณ 2568

โรคทางจิตเวช 3 อันดับ	ปีงบประมาณ 2568 (คน)
1.กลุ่มโรคจิตเภท (F20)	13 (26%)
2.กลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้สารเสพติด	20 (40%)
2.1 กลุ่มเมทแอมเฟตามีน	13 (65%)
2.2 กลุ่มสารเสพติดอื่น ๆ	7 (35%)
3.กลุ่มอาการซึมเศร้า (F32)	8 (16%)

****รหัสโรคตาม ICD 10**

F11.9: Opioid use, unspecified

F12.2 Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids, Dependence syndrome ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพกัญชาที่เป็นกลุ่มอาการติดยา

F12.5 Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids, Psychotic disorder ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพกัญชาแสดงอาการผิดปกติแบบโรคจิต

F15.0 Mental and behavioural disorders due to of other stimulants, including caffeine, Acute intoxication ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนที่มีพิษเฉียบพลัน

F15.1 Mental and behavioural disorders due to of other stimulants, including caffeine ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนที่แสดงพิษเฉียบพลัน

F15.2 Mental and behavioural disorders due to of other stimulants, including caffeine, Dependence syndrome ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นและแสดงอาการติดยารวมทั้งคาเฟอีน

F15.5 Mental and behavioural disorders due to of other stimulants, including caffeine, Psychotic disorder ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนที่แสดงอาการแบบผิดปกติแบบโรคจิต

F17 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco, Dependence syndrome ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาสูบที่แสดงอาการติดยา

F18.5 Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents at psychotic disorder ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารระเหย กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต

F20 Schizophrenia โรคจิตเภท

F20.3 Undifferentiated schizophrenia จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน

F20.5 Residual schizophrenia จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่

F20.9 Schizophrenia, unspecified จิตเภทมิได้ระบุรายละเอียด

F23.2 Acute schizophrenia-like psychotic disorder โรคจิตที่มีอาการคล้ายจิตเภทเฉียบพลัน

F25.0 Schizoaffective disorder, manic type กลุ่มอาการผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์ปรวนแปรชนิดคลุ้มคลั่ง

F29 Unspecified nonorganic psychosis โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดและไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย

F32.1 Moderate depressive episode อารมณ์ซึมเศร้าชั่วครั้งชั่วคราว ปานกลาง

F32.2 Severe depressive episode without psychotic symptoms อารมณ์ซึมเศร้าชั่วครั้งชั่วคราว รุนแรง แต่ไม่มีอาการโรคจิต

F32.3 Severe depressive episode with psychotic symptoms

F41.2 Mixed anxiety and depressive disorder กลุ่มอาการรวมของวิตกกังวลและอารมณ์เศร้า

F70 Mild mental retardation ภาวะปัญญาอ่อนระดับน้อย

F70.9: Mild mental retardation Without mention of impairment of behaviour

ผลการดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ

สถิติการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2568

ผลการดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขัง	จำนวน (คน)
ได้รับการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์	26 (52%)
ผู้ต้องขังย้ายที่อยู่	3 (6%)
ติดตามไม่ได้	3 (6%)
เข้าเรือนจำซ้ำ	2 (4%)
กำลังดำเนินการติดตาม	16 (32%)

ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ คือ เยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ เพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบและการก่อคดีซ้ำ ซึ่งกำหนดให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วย ในระยะเวลา 1 ปี โดยให้ติดตามเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน มีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 พบการติดตามไม่พบผู้ต้องขังจากการย้ายที่อยู่ เข้าเรือนจำซ้ำ มีติดตามไม่ได้จริง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 และกำลังดำเนินการติดตามจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 32 ผลการดำเนินการติดตามจำแนกตามอำเภอดังตารางที่ 16

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	เป้าผู้ต้องขังพ้นโทษ	จำนวนผู้ต้องขังที่ติดตามเยี่ยม
เมือง	16	10 (62.5%)
นายายอาม	9	5 (55.5%)
ขลุง	8	8 (100%)
ท่าใหม่	5	1 (20%)
โป่งน้ำร้อน	4	4 (100%)
สอยดาว	5	4 (80%)
เขาคิชฌกูฏ	2	1 (50%)
แก่งหางแมว	1	1 (100%)

หมายเหตุ: ข้อมูลเฉพาะอำเภอที่มีผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษ

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

สถานการณ์ผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษของจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้สารเสพติดทั้งกลุ่มเมทแอมเฟตามีนและกลุ่มสารเสพติดอื่นๆ ปัญหาสุขภาพ และความยากลำบากในการกลับเข้าสู่สังคม ยังข้อมูลพบว่า 32% ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังพ้นโทษ สาเหตุจากการส่งต่อข้อมูลจากเรือนจำต่างจังหวัด ปัญหาที่อยู่อาศัยไม่

มั่นคง ไร้บ้านหรือที่พักไม่มั่นคงในปีแรก การว่างงาน Stigma และการถูกเลือกปฏิบัติการขาดความรู้เกี่ยวกับบริการที่มีอยู่

<u>ด้านยาเสพติด</u>

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) (ค่าเป้าหมาย > ร้อยละ 70)

2. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี 2568 ทั้งหมด 1,397 ราย พบอัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1 : 8 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 87 (1,219 ราย) เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 13 (178 ราย) จำแนกตามอาการทางจิต ส่วนมากเป็นกลุ่มสีเขียว (ไม่มีอาการทางจิตร่วม) คิดเป็นร้อยละ 95 (1,323 ราย) กลุ่มสีส้ม คิดเป็นร้อยละ 4 (57 ราย) กลุ่มสีเหลือง คิดเป็นร้อยละ 1 (13 ราย) กลุ่มสีแดง คิดเป็นร้อยละ 1 (4 ราย) นำผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เข้าสู่กระบวนการบำบัด 90 ราย บำบัดระบบสมัครใจ จำนวน 695 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (ม.113 จำนวน 272 ราย ม.114 จำนวน 401 ราย, พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ 9 ราย และรอการพิจารณาของศาลเด็กและเยาวชน 13 ราย), ระบบบังคับบำบัด (ศาล) จำนวน 506 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (ปอ.ม.56 จำนวน 500 ราย ม.116 1 ราย ม.168 จำนวน 5 ราย) และระบบต้องโทษ จำนวน 196 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (ราชทัณฑ์ 149 ราย, พินิจ 47 ราย) จำแนกผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบ เป็นผู้ใช้ คิดเป็นร้อยละ 7 (97 ราย), ผู้เสพ คิดเป็นร้อยละ 80 (1,121 ราย) ผู้ติด คิดเป็นร้อยละ 13 (179 ราย) ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (Retention Rate) ผลการดำเนินงาน ระบบสมัครใจ จำนวน 333 ราย ได้รับการติดตาม ครบ 1 ปี จำนวน 304 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.29 (ม.113 คิดเป็นร้อยละ 91.26, ม.114 คิดเป็นร้อยละ 91.33)

ตารางที่ 18 ตารางแสดงผลการดำเนินงานบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 (เป้าหมาย 1,200 คน)

อำเภอ	เป้าหมาย	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด	ร้อยละ	การแบ่งระดับตามภาวะทางจิต				ผลการจำแนกผู้ป่วย			การเข้าสู่ระบบบำบัด								
											สมัครใจ				ศาล			ต้องโทษ	
				เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	รพ.	114	พ.ร.บ. สุขภาพจิต	รอการพิจารณาของศาลเด็กและเยาวชน	166	168	56	พินิจ	ราชทัณฑ์
แก่งหางแมว	123	121	98.37	119	0	2	0	5	86	30	3	70	2	0	1	1	44	0	0
ขลุง	131	132	100.76	130	0	2	0	2	125	5	34	41	2	8	0	0	47	0	0
เขาคิชฌกูฏ	80	79	98.75	78	1	0	0	0	79	0	15	30	1	0	0	0	33	0	0
ท่าใหม่	132	120	90.91	117	0	2	1	3	92	25	40	8	0	0	0	0	72	0	0
นายายอาม	86	68	79.07	67	1	0	0	2	66	0	3	44	1	0	0	0	20	0	0
โป่งน้ำร้อน	87	200	229.89	166	6	25	3	5	166	29	86	67	0	0	0	0	47	0	0
มะขาม	85	90	105.88	79	2	9	0	0	80	10	18	35	2	0	0	0	35	0	0
เมือง	238	412	173.11	411	1	0	0	76	271	65	15	87	0	0	0	4	110	47	149
สอยดาว	170	118	69.41	101	2	15	0	0	108	10	32	15	1	5	0	0	65	0	0
แหลมสิงห์	68	57	83.82	55	0	2	0	4	48	5	26	4	0	0	0	0	27	0	0
รวม	1,200	1,397	116.42	1323	13	57	4	97	1121	179	272	401	9	13	1	5	500	47	149

ตารางที่ 19 ผลงานการนำผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดเข้ารับการรักษาจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (เป้าหมาย 60 คน)

ชื่ออำเภอ	ผลการนำผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดเข้ารับการรักษา(คน)		
	เป้าหมาย	1 ต.ค.67 – 30 ก.ย. 68	ร้อยละ
แก่งหางแมว	3	2	66.67
ขลุง	6	10	167
เขาคิชฌกูฏ	3	2	66.67
ท่าใหม่	6	1	16.67
นายายอาม	4	0	0
โป่งน้ำร้อน	12	40	333
มะขาม	3	12	400
เมืองจันทบุรี	11	2	18
สอยดาว	8	15	187.50
แหลมสิงห์	4	6	150
รวม	60	90	150

ตารางที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปีงบประมาณ 2568 (ร้อยละ 70)

ชื่ออำเภอ	ระบบสมัครใจ ม.113					ระบบสมัครใจ ม.114					113 และ 114				
	ติดตามได้	ข้อมูลที่ 2 (B)			ร้อยละ	ติดตามได้	ข้อมูลที่ 2 (B)			ร้อยละ	ติดตามได้	ข้อมูลที่ 2 (B)			ร้อยละ
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย			ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย			ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
แก่งหางแมว	1	1	1	0	100	17	19	17	2	89.47	18	20	18	2	90
ขลุง	21	22	21	1	95.45	1	2	1	1	50	22	24	22	2	91.67
เขาคิชฌกูฏ	10	10	10	0	100	3	9	3	6	33.33	13	19	13	6	68.42
ท่าใหม่	22	24	22	2	91.67	5	6	5	1	83.33	27	30	27	3	90
นายายอาม	5	5	5	0	100	28	28	28	0	100	33	33	33	0	100
โป่งน้ำร้อน	40	42	42	0	95.24	48	49	48	1	97.96	88	91	90	1	96.7
มะขาม	2	5	2	3	40	17	18	17	1	94.44	19	23	19	4	82.61
เมืองจันทบุรี	51	58	51	7	87.93	5	6	5	1	83.33	56	64	56	8	87.5
สอยดาว	10	11	10	1	90.91	13	13	13	0	100	23	24	23	1	95.83
แหลมสิงห์	5	5	5	0	100	0	0	0	0	0	5	5	5	0	100
รวม	167	183	169	14	91.26	137	150	137	13	91.33	304	333	306	27	91.29

5. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ/สาเหตุ	การแก้ไข
ข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดไม่ตอบสนองความต้องการผู้ใช้งาน เนื่องจาก ระบบ บสต.มีการปรับระบบการบันทึก พบว่า ระบบใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเมนูรายงานผลงาน เมนูรายงานในจังหวัดการประมวลรายงานผลลดน้อยลง และ Admin จังหวัด ไม่สามารถดูข้อมูลเพื่อกำกับติดตาม รายหน่วยบำบัดไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถกำกับการติดตาม เฉพาะพื้นที่ได้ อีกทั้งเมื่อมีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด หน่วยงานบำบัดไม่สามารถแก้ไขข้อมูลเองได้กรณีบันทึกผิดพลาดต้องทำหนังสือ ส่งให้ สลบ. แก้ไข	ประสาน สลบ.ให้มีเมนู รายงานเหมือนกับระบบ บสต.เดิม และกรณีข้อมูลมีความผิดพลาด สามารถให้ Admin ระดับจังหวัดแก้ไขได้

6. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง / แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

- ติดตามการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ให้มีคุณภาพ และเป็นไปตามเป้าหมาย

- ควบคุม กำกับ ติดตามศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และสถานฟื้นฟูสมรรพภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

<u>ด้านผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง</u>

1. ตัวชี้วัด/ งานที่รับผิดชอบ

1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ค่าเป้าหมาย>ร้อยละ 85)

2. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 จังหวัดจันทบุรี มีผู้ป่วยโรคจิตเวช มีจำนวน 5,112 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว จำนวน 5,016 ราย กลุ่มสีเหลือง 66 ราย กลุ่มสีแดง 30 ราย และเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด จำนวน 639 ราย แต่ละกลุ่มจะได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ โดย กลุ่มสีเขียว ได้รับการดูแลช่วยเหลือติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมิน 9 ด้าน อาการทางจิต กินยา มีผู้ดูแล กิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ สัมพันธภาพทางครอบครัว สิ่งแวดล้อมในบ้าน การสื่อสาร การเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ การใช้สารเสพติด และให้คำแนะนำให้กำลังใจญาติ/ผู้ดูแล พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องการประเมินสัญญาณเตือน 5 ข้อ (ไม่หลับไม่นอน เดินไปมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เที่ยวหวาดระแวง) กลุ่มสีเหลือง ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยทีมอำเภอ/สสอ./รพ.สต./อสม./ผู้นำชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน เน้นย้ำให้ทานยาอย่างต่อเนื่อง ติดตามการรักษา การมาตรวจตามนัดและอาการของผู้ป่วยของผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังจากการขาดยา รพสต./รพช. ลงเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการ ถามอาการจากญาติ อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มสีแดง ให้การดูแลช่วยเหลือ โดนเรียกประชุมทุกภาคส่วน พร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ เฝ้าระวังติดตามผู้ป่วย ให้ทานยาต่อเนื่อง และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เช่น สุรา และสังเกตอาการแสดงฉุกเฉิน ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด แยกรายอำเภอ ข้อมูลจาก โรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช (ราย)		จำแนกผู้ป่วย						ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด	
				สีเขียว		สีเหลือง		สีแดง			
		ก.ย.68	ต.ค.-68	ก.ย.68	ต.ค.-68	ก.ย.68	ต.ค.-68	ก.ย.68	ต.ค.-68	ก.ย.68	ต.ค.-68
1	อ.เมืองจันทบุรี	1,711	1,582	1,704	1,578	6	2	1 →	2	415 →	388
2	อ.ขลุง	584	591	573	580	10	10	1	1	34	34
3	อ.ท่าใหม่	729	693	726	689	3 →	4	0	0	62	62
4	อ.โป่งน้ำร้อน	309	309	265	265	27	27	17	17	12	12
5	อ.มะขาม	381	380	371	370	8	8	2	2	7 →	11
6	อ.แหลมสิงห์	241	269	239	266	1 →	2	1	1	5 →	7
7	อ.สอยดาว	237	237	235	234	1	0	1 →	3	10	10
8	อ.แก่งหางแมว	374	368	357	352	14	12	3 →	4	51 →	52
9	อ.นายายอาม	262	270	261	270	0	0	1	0	28	27
10	อ.เขาคิชฌกูฏ	478	413	478	412	0 →	1	0	0	32 →	36
จังหวัดจันทบุรี		5,306	5,112	5,209	5,016	70	66	27 →	30	656	639

ตารางที่ 22 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม ดูแลเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณ(คน)	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ (คน)	ร้อยละติดตาม	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V รายใหม่			จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V รายเก่า		
				มารับบริการในปีงบประมาณ	ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง	ร้อยละ	มารับบริการในปีงบประมาณ	ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	45	0	0	44	0	0.00	1	0	0
ขลุง	4	2	50	4	2	50	0	0	0
ท่าใหม่	33	14	42.42	30	12	40	3	2	66.67
โป่งน้ำร้อน	11	1	9.09	11	1	9.09	0	0	0
มะขาม	9	2	22.22	9	2	22.22	0	0	0
แหลมสิงห์	11	1	9.09	6	0	0.00	5	1	20
สอยดาว	6	2	33.33	4	0	0.00	2	2	100
แก่งหางแมว	9	1	11.11	9	1	11.11	0	0	0
นายายอาม	1	0	0	1	0	0.00	0	0	0
เขาคิชฌกูฏ	6	0	0	6	0	0.00	0	0	0
รวม	135	23	17.04	124	18	14.52	11	5	45.45

3. การดำเนินงาน

3.1 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง (SMI-V) ครอบคลุมทุกระยะ ได้แก่

3.1.1 Pre-Hospital: มีระบบค้นหาครอบครัวเสี่ยง (5 สัญญาณเตือน) จุดรับแจ้งเหตุ ระดับจังหวัด และระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช (EMS)

3.1.2 In-Hospital: จัดบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Fast track) หอผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute Care) และบริการเยี่ยมบ้าน (Psychiatric Home Ward)

3.1.3 Post-Hospital: พัฒนาระบบ Intermediate Care (มินิธัญญารักษ์), Long term care (ศูนย์จันทารักษ์) และการติดตามผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่องไม่ให้ขาดยาเกิน 2 เดือน

3.2 ส่งบุคลากรโรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนาศักยภาพดูแลผู้ป่วยคลุ้มคลั่งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่าย พร้อมปรับแนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เช่น แบบสังเกต 5 สัญญาณเตือน (SMI-V Scan), และวิธีการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ

4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

4.1.1 ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านนโยบายภายในพื้นที่ที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง ผ่านการกำกับติดตามในรูปแบบการประชุมฯ เพื่อค้นหา คัดกรองผู้เสพสารเสพติดเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างครอบคลุม และเป็นไปตามนโยบาย

4.1.2 มีกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และกลไก ๓ หมอ ที่เข้มแข็ง รวมทั้งการ ร่วมมือกับเครือข่าย “5 เสือ Plus” ในการบูรณาการทำงาน อีกทั้งมีการสนับสนุนข้อมูลและข้อเสนอ เชิงนโยบายผ่านเลขานุการคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด เพื่อให้การติดตามเฝ้าระวังมีความ เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของพื้นที่

4.1.3. มีการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสมรรถนะและความรู้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเจ้าหน้าที่ รวมถึงมีทีมพี่เลี้ยงและระบบให้คำปรึกษาจากจิตแพทย์ เพื่อให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่สำเร็จ

5.1. ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ในระบบ HDC และ V-care ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน และไม่เป็น ปัจจุบันส่งผลต่อการติดตามและวางมาตรการในการดำเนินงาน

5.2 อัตรากำลังด้านบุคลากรด้านจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชนักจิตวิทยา และนักวิชาการสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อภาระงาน และมีการโยกย้ายบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

5.3. การประสานงานกับหน่วยงานนอกระบบสาธารณสุข ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ยังขาด ความต่อเนื่องและบูรณาการที่ชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นการติดตามผู้ป่วย

6. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง / แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

6.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย SMI-V ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย โดยเน้นการคัดกรอง5 สัญญาณเตือน ในกลุ่มประชาชน อายุ 15 - 50 ปี

6.2 เพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ ผู้ป่วยอยู่ในระบบการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

6.3 เพิ่มความต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วยจิตเวช/ ยาเสพติดที่ได้จำหน่ายสู่ชุมชน โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วย SMI-V เพื่อป้องกันการก่อเหตุรุนแรงซ้ำในพื้นที่และสังคม

6.4 การพัฒนาและบริหารจัดการข้อมูลของระบบ V-Care และ HDC โดยเร่งการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย ให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้องครบถ้วน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2568

1. การดำเนินงานตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE

1.1 มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานโครงการ ระดับจังหวัด/อำเภอ/ชุมชน โดย

จังหวัดจันทบุรีมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในระดับจังหวัด/อำเภอ/ชุมชน ที่มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้จริงและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน นำแนวทางการดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) บูรณาการในงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงาน ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ หมู่บ้าน/ชุมชน เรือนจำ/ทัณฑสถาน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
2. ขอความร่วมมือให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนแต่งกายด้วยเสื้อ TO BE NUMBER ONE ทุกวันพุธของสัปดาห์ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE และรณรงค์สร้างกระแสการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
3. เด็ก เยาวชน ประชาชน ของจังหวัดจันทบุรี มีภูมิคุ้มกันไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และรวมพลังเอาชนะยาเสพติด เพื่อให้จังหวัดจันทบุรี เป็นเมืองแห่งความสุข สุขทุกวันที่จันทบุรี สร้างเด็กจันท์เก่งและดี TO BE NUMBER ONE

วิสัยทัศน์ : จังหวัดจันทบุรี เป็นเลิศการพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด พัฒนามุ่งสู่จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับยอดเพชร ปี 2580

พันธกิจ :

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ TO BE NUMBER ONE จังหวัดจันทบุรี สร้างความเข้มแข็งให้กับเยาวชน

2. ดำเนินงานด้วย 3 ยุทธศาสตร์ สร้างสรรค์นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่ความสำเร็จ จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับยอดเพชร

เป้าประสงค์

1. ประชาชนและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักว่าการที่จะเอาชนะปัญหายาเสพติดทุกคนต้องร่วมใจกันต่อสู้และชนะปัญหายาเสพติด
2. เยาวชนมีศักยภาพเป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง
3. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถจัดกิจกรรมสร้างสรรค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างความเข้าใจ และยอมรับผู้มีปัญหายาเสพติดโดยให้โอกาสกลับมาเป็นคนดีของสังคม

ตัวชี้วัด

1. จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเพชร ในปี 2569
2. จำนวนเด็กและเยาวชนติดยาเสพติดลดลงจากปีที่ผ่านมา

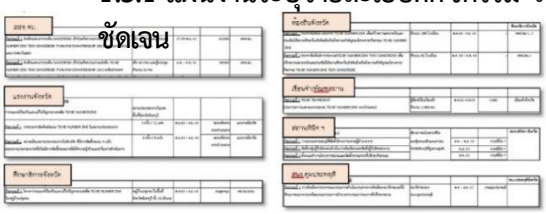
3. อัตราการถูกจับคุมคดียาเสพติด กลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง

1.2 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทุกระดับ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน

จังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดจันทบุรี ที่ 2230/2568 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2568 ครอบคลุมทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน ดังนี้ 1. คณะกรรมการที่ปรึกษา, 2. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE จังหวัดจันทบุรี, 3. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ, 4. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน, 5. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา, 6. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ, 7. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 8. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน, 9. คณะกรรมการฯ TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ

1.3 แผนการดำเนินงานทุกระดับในจังหวัดครบตามยุทธศาสตร์ หลักของโครงการ

1.3.1 แผนงานระบุรายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลา เป้าหมาย งบประมาณ และผู้รับผิดชอบชัดเจน



ทุกหน่วยงานมีแผนงานที่ระบุรายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลา เป้าหมาย งบประมาณ และผู้รับผิดชอบชัดเจนโดยแผนปฏิบัติการโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2568

1.3.2 แผนงาน/กิจกรรม



- รณรงค์โดยการใช้สื่อและกิจกรรมเพื่อสร้างกระแส และรับสมัครสมาชิกอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. สื่อวิทยุ โทรทัศน์ ได้แก่ เคเบิ้ลทีวี, CTV, จัดรายการวิทยุ “TO BE CHAN TIME”
2. สื่อสัญลักษณ์ ได้แก่ ใส่เสื้อ, เข็ม, นิตยสาร, เพลง TO BE NUMBER ONE ฯลฯ
3. Facebook : ทูบีนัมเบอร์วัน จันทบุรี
4. กิจกรรมเพื่อสร้างกระแส และรับสมัครสมาชิกอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมดังนี้

   - วันที่ 8 พ.ย. 67 จัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE CHANTHABURI 2025 และ TO BE NUMBER ONE IDOL จังหวัดจันทบุรี รุ่นที่ 15 ณ สสจ. จันทบุรี

   - วันที่ 16-18 ธ.ค. 67 เข้าร่วมกิจกรรม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2028 ระดับภาคกลางและภาคตะวันออก ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ กทม.

   - วันที่ 4-7 มี.ค. 68 อบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE จันทบุรี (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 15 ณ ห้องศูนย์เพื่อนใจทูบีนัมเบอร์วันและที่ทำการชมรมทูบีนัมเบอร์วัน วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี

- วันที่ 15 มี.ค. 68 เข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รอบคัดเลือกระดับภาคกลางและภาคตะวันออก ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ กทม.
- ระหว่างวันที่ 30 มี.ค. – 4 พ.ค. 2568 เข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ระดับประเทศ ประจำปี 2568 ณ เดอะไพน์รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี และศูนย์การค้าเจเจมอลล์ กรุงเทพมหานคร

- สนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ครบทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานกระทรวงยุติธรรม

1. จังหวัดสนับสนุนการจัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE
   - จัดอบรม ประชุม เพื่อการขับเคลื่อน อำเภอ TO BE NUMBER ONE
   - ส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ในระดับอำเภอ
   - การแต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการอำเภอ TO BE NUMBER ONE
   - ส่งอำเภอ ชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวด ระดับภาคทุกประเภท
2. จังหวัดสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ครบทั้งใน สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานกระทรวงยุติธรรมภายใต้แผนการดำเนินงานโครงการจากทุกภาคส่วนโดย
   - จัดอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อพัฒนาคุณภาพสมาชิกในเครือข่าย
   - ส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
   - การพัฒนาศักยภาพสมาชิก/ชมรม

- สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ครบทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานกระทรวงยุติธรรม โดย

1. จัดอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อพัฒนาคุณภาพสมาชิกในเครือข่าย
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่ายศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
3. การพัฒนาศักยภาพสมาชิกศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE

- มีส่วนร่วมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมของ

1. อำเภอ TO BE NUMBER ONE ในจังหวัด
   - จัดประชุม ติดตามการดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE
   - จัดทำแผนปฏิบัติการของอำเภอ TO BE NUMBER ONE

2. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในจังหวัด
   - จัดประชุม ติดตามการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท
   - จัดกิจกรรมพัฒนา EQ ร่วมกับเครือข่ายจังหวัดจันทบุรี ทุกประเภท
   - จัดทำแผนปฏิบัติการของชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท

3. โครงการ TO BE NUMBER ONE

3.1 เข้าร่วมการแข่งขันTO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2025 ระดับภาคกลางและภาคตะวันออก ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ กทม. จำนวน 1 ทีม ได้เข้ารอบชิงชนะเลิศ 8 ทีมสุดท้าย

3.2 พร้อมเข้าร่วมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 15 ระดับภาค จำนวน 8 คน และผ่านเข้าสู่ระดับประเทศจำนวน 1 คน ได้แก่ นางสาวแพรตะวัน ทองคำ โรงเรียนท่าใหม่ "พูลสวัสดิ์ราษฎร์นุกูล"

3.3 เป็นสมาชิกถาวรนิตยสาร TO BE NUMBER ONE เป็นรายปี ทุกปี

- พัฒนาศักยภาพสมาชิก / ชมรม

1. การจัดอบรมแกนนำเยาวชน (จังหวัดจัดเอง)

- วันที่ 16 ก.พ. 2568 อบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE จันทบุรี (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 15 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สสจ.จันทบุรี
- วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเครือข่ายการดำเนินงาน อำเภอ ชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดจันทบุรี ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สสจ.จันทบุรี
- วันที่ 4 – 7 มี.ค. 68 อบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE จันทบุรี (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 15 ณ ห้องศูนย์เพื่อนใจ ทูบีนัมเบอร์วันและที่ทำการชมรมทูบีนัมเบอร์วัน วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี

2. การส่งสมาชิกเข้าค่ายพัฒนาฯ (โครงการจัด)

ส่งสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนา รุ่นที่ 31 จำนวน 9 ราย, รุ่น 32 จำนวน 9 ราย

- การดำเนินงานตามโครงการใครติดยายกมือขึ้น

จังหวัดจัดค่ายบำบัดฟื้นฟู

1. จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานบำบัด รักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจ โดยมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู 3 ทางเลือก ได้แก่

1.1 ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด

1.2 การบำบัด รักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล 12 แห่งของจังหวัดจันทบุรี

1.3 การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) 10 อำเภอ

2. ระบบค้นหา คัดกรอง ติดตามผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ

2.1 การค้นหาคัดกรองในสถานศึกษา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการบูรณาการค้นหา คัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในสถานศึกษา โดยมีการค้นหาคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดก่อนวันเปิดภาคเรียน ผ่านกิจกรรมการรับรายงานตัวนักเรียน หากพบสารเสพติดในปัสสาวะ สถานศึกษาจะเป็นผู้ส่งต่อนักเรียนเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลและสถานพยาบาลออกใบรับรองผู้ผ่านการบำบัด นักเรียนนำหลักฐานยื่นต่อสถานศึกษาเพื่อขอเข้ารับการศึกษาต่อไป

2.2 การค้นหาคัดกรองในชุมชนและสถานประกอบการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี บูรณาการร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน ดำเนินการค้นหาคัดกรอง โดยตั้งจุดสกัดด่านตรวจจัดระเบียบสังคมเพื่อค้นหาคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน สถานประกอบ และบริเวณรอบสถานศึกษา

2.3 ระบบการส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในรูปแบบจิตสังคม บำบัดการส่งต่อผู้ใช้สารเสพติด สามารถส่งตัวผู้ใช้สารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดได้ในทุกสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในวันและเวลาราชการ

2.4 การติดตามประเมินผลความสำเร็จของโครงการจังหวัดจันทบุรีมีการประเมินผล ดูแลติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องอย่าง 4 – 7 ครั้ง ใน 1 ปี เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และดูแลมิติทางจิต สังคม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.5 การจัดทำรายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ผ่าน การบำบัดรักษาในสถานพยาบาล โดยการลงบันทึกข้อมูลในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) อย่างต่อเนื่อง และมีการนำเสนอผลงานการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดภาพรวมของทุกสถานพยาบาลในที่ประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดจันทบุรีอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

ผลการดำเนินงานโครงการใครติดยายกมือขึ้น

1. ลดปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ของเยาวชนในจังหวัดจันทบุรีได้

2. การชักชวนผู้เสพหรือติดยาเสพติดเข้าร่วมโครงการ ในการรณรงค์ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดในชุมชน จะมีการประชาสัมพันธ์ และประชาคม เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดยอมรับและเข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างการบำบัดรักษาจะชักชวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าร่วมโครงการเพื่อช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา

3. การดูแลช่วยเหลือติดตามผล ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาช่วงการบำบัดรักษาจะได้รับการฝึกอาชีพ หลังจากบำบัดแล้วได้รับการติดตามและสนับสนุนการสร้างอาชีพสำหรับผู้ที่ไม่มีอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้ตนเองและครอบครัวไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก

4. ปี 2568 กลุ่มผู้เสพที่เข้าร่วมโครงการใครติดยายกมือขึ้นลดลง

5. ผลลัพธ์ ปี 2568 เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มลดลง

1.4 มีการประชุมหรือมอบนโยบาย/แผนงานให้หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบและปฏิบัติ

- มีการประชุมและมอบนโยบายให้ทุกภาคส่วนในแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานทั้งจังหวัด และติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุม ศอ.ปส.จ.จันทบุรี ทุกเดือน

- จัดประชุมเฉพาะคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ TO BE NUMBER ONE ปีละ 2 ครั้ง

1.5 สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ปี 2568 จังหวัดได้มีแผนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน **2,553,580** บาท ดังนี้

แผนงานโครงการ	จำนวน (บาท)			
	ภาครัฐฯ	อปท.	อื่นๆ	รวม
1. การรณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	287,580	100,000	20,000	307,580
2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน	261,080	300,000	1,520,000	2,081,080
3. การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	64,920	100,000	-	164,920
รวม	613,580	500,000	1,540,000	2,553,580

1.6 มีฐานข้อมูลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด ที่เป็นปัจจุบันและเครือข่ายชมรม/สมาชิกในจังหวัดสามารถเข้าถึงได้ : มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การจัดเก็บและรายงานข้อมูลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่เป็นปัจจุบันและสมาชิกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก

1.7 การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

1.7.1 คณะกรรมการ TO BE NUMBER ONE ทุกระดับของจังหวัดให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ : คณะกรรมการ TO BE NUMBER ONE ทุกระดับของจังหวัดให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ งานมหกรรมรวมพลต่อต้านยาเสพติด ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

1.7.2 หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินงานมีแผนปฏิบัติการ ระบุรายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินงาน เป้าหมาย งบประมาณ และผู้รับผิดชอบชัดเจน : หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินงานมีแผนปฏิบัติการ ซึ่งระบุรายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินงาน เป้าหมาย งบประมาณ และผู้รับผิดชอบชัดเจน

1.7.3 มีระบบการเชื่อมโยง ข้อมูล ข่าวสาร ระหว่างเครือข่ายชมรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : มีระบบการเชื่อมโยง ข้อมูล ข่าวสาร ผ่านช่องทางการการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายสมาชิกTO BE NUMBER ONE และผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ Facebook : ชมรมทูบีนัมเบอร์วันจังหวัดจันทบุรี

1.8 ผลการดำเนินงาน

1.8.1 มีระบบการเก็บข้อมูลการรายงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ของจังหวัดทุกปี : มีการรายงานผลการดำเนินงาน ให้ทุกภาคส่วนในแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานทั้งจังหวัด และติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุม ศอ.ปส.จ.จันทบุรี ทุกเดือน

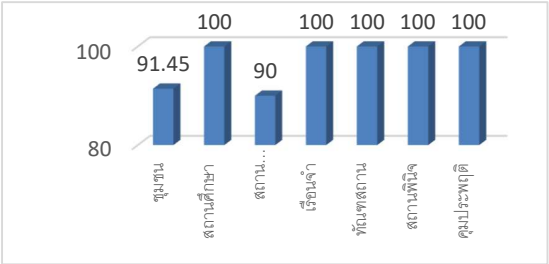
1.8.2 มีการดำเนินงานครบตามแผนที่วางไว้ : ปี 2568 จังหวัดได้มีการดำเนินงานครบตามแผน ปี 2568 ทุกกิจกรรม

1.8.3 สัดส่วนจำนวนสมาชิกกับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90



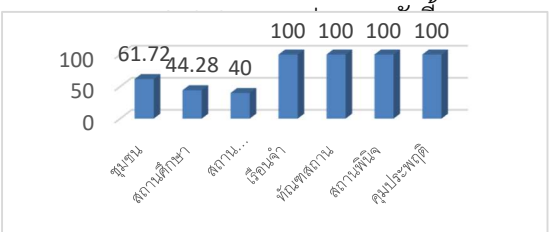
จังหวัดจันทบุรี มีสมาชิกภายในชมรม TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย อายุ 6 - 24 ปี จำนวน 116,466 คน คิดเป็นร้อยละ 98.80 จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

1.8.4 สัดส่วนจำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภทเทียบกับเป้าหมายที่ควรดำเนินการในจังหวัด ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 67 : จังหวัดจันทบุรี มีสัดส่วนชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท ดังนี้



ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ร้อยละ 91.45
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ร้อยละ 100
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ ร้อยละ 90
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ร้อยละ 100

1.8.5 สัดส่วนจำนวนศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ทุกประเภทเทียบกับเป้าหมายที่ควรดำเนินการในจังหวัด ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 : จังหวัดจันทบุรี มีสัดส่วนจำนวนศูนย์เพื่อนใจ TO BE



ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ร้อยละ 61.72
ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ร้อยล 44.28
ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ ร้อยละ 40
ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ร้อยละ 100

1.8.6 กิจกรรมเด่นของจังหวัดที่ประสบความสำเร็จ/ได้รับการยอมรับ/ยกย่องเชิดชู/ได้รับรางวัลฯ

กิจกรรมใครติดยายกมือขึ้น @ศูนย์จันทารักษ์ กองร้อยตำรวจตะเวนชายแดนที่ 115 อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี เป็นกิจกรรมที่จังหวัดจันทบุรี ร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน อาทิ สาธารณสุข, ตำรวจภูธร, ตำรวจตระเวนชายแดน, ปกครอง, ท้องถิ่น, ภาคเอกชน และชมรมทูบีนัมเบอร์วันชุมชนเทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน อีกทั้งยังได้รับความอนุเคราะห์จากคณะสงฆ์ ร่วมจัดกิจกรรมบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแบบบูรณาการหลายมิติ โดย มี

ผู้เข้าร่วมโครงการปี 2566 จำนวน 81 วัน ผ่านการบำบัดฟื้นฟู 46 ราย, ปี 2567 จำนวน 90 วัน ผ่านการบำบัดฟื้นฟู 70 ราย, ปี 2568 จำนวน 120 วัน รุ่นที่ 1 ผ่านการบำบัดฟื้นฟู 30 ราย และรุ่นที่ 2 อยู่ระหว่างการดำเนินการฟื้นฟู 30 ราย สามารถคืนคนดีสู่สังคม สังคมให้การยอมรับและช่วยเหลือทั้งด้านอาชีพ ทุนและอุปกรณ์ประกอบอาชีพ

1.9 ผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม

1.9.1 สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเยาวชนในจังหวัดได้

1. จากการดำเนินงานของจังหวัดทำให้มีจำนวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE กลุ่มเยาวชน ช่วงอายุ 6–24 ปี เพิ่มจากปี 2568 ร้อยละ 7

2. เป็นแรงจูงใจให้เยาวชนในจังหวัดจันทบุรี ต้องการเอาเป็นแบบอย่างและเข้ามาร่วมกิจกรรมลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเยาวชนได้

3. ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มลดลงสถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดจันทบุรี ปรากฏความรุนแรงในระดับที่ลดลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้เสพที่เข้าร่วมโครงการใครติดยายกมือขึ้น ลดลงทุกปี

4. คดียาเสพติดลดลง 5. สถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง

1.9.2 ปัญหายาเสพติด และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเยาวชนสมาชิกในจังหวัดลดลง : สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดจันทบุรี ปรากฏความรุนแรงในระดับที่ลดลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้เสพที่เข้าร่วมโครงการใครติดยายกมือขึ้น ลดลงทุกปี, คดีเกี่ยวกับยาเสพติดลดลง, สถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง

2. ความต่อเนื่อง

2.1 ดำเนินงานตามแนวทาง TO BE NUMBER ONE : จังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินงานตามโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบัน ตลอดระยะเวลา 23 ปี

2.2 ส่งจังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดครบทุกประเภททุกปี : จังหวัดจันทบุรีส่งจังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดครบทุกประเภททุกปีส่งผลให้จังหวัดจันทบุรี มีชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับประเทศ จำนวน 4 ชมรม



จังหวัดจันทบุรี
จังหวัด TO BE NUMBER ONE
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ 4



โรงเรียนลาซาลจันทบุรี(มารดาพิทักษ์)
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับยอดเพชรปีที่ 1



เทศบาลตำบลมะขาม

ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค
ต้นแบบทอง (รักษาสถานะ)



วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา
ต้นแบบระดับเงิน



เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค
เป็นต้นแบบระดับเงิน



สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปีที่ 2



เรือนจำจังหวัดจันทบุรี
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปีที่ 1



สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปีที่ 1

3.1 ด้านเครือข่าย

3.1.1 เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับจังหวัดอื่นๆ :เป็นวิทยากร ชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี และเครือข่าย รวมจำนวน 8 จังหวัด 90 ชมรม

3.1.2 เป็นแหล่งศึกษาดูงานของจังหวัด/ชมรมจากจังหวัดอื่นๆ : เป็นแหล่งศึกษาดูงานของจังหวัด/ชมรมจากต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี เขตบางนา กรุงเทพมหานคร นครราชีมา

3.1.3 มีการบูรณาการการทำงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายชมรมในจังหวัด : จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเครือข่ายชมรมในจังหวัด โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับอาชีวศึกษา และระดับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

3.1.4 มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรม/สมาชิกในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง: จังหวัดจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรม/สมาชิก ในชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ เรือนจำ สถานพินิจฯ ในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง อาทิ

- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
- จัดกิจกรรมพัฒนา EQ ร่วมกับเครือข่ายจังหวัดจันทบุรี
- จัดทำแผนปฏิบัติการของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจฯ, ชุมชน, สถานศึกษา
- จัดกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด

3.1.5 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัด TO BE NUMBER ONE อื่นๆ และชมรม TO BE NUMBER ONE นอกจังหวัด/ร่วมกับเครือข่ายนอกจังหวัดพัฒนาศักยภาพชมรม/สมาชิกอย่างต่อเนื่อง : จังหวัดจันทบุรีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเครือข่ายชมรมภายนอกจังหวัด ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพแกนนำ ชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดฉะเชิงเทรา

- ขยายผลด้านนวัตกรรม และองค์ความรู้ และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE กับ จังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี

- เตรียมความพร้อมให้กับชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มเด่นของจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อรับการประเมินระดับประเทศ รอบพื้นที่ พร้อมกับทำ MOU ร่วมกัน

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านนวัตกรรม และองค์ความรู้ กับเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี





สรุปผลการประกวดผลงานจังหวัด อำเภอและชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ

ประจำปี 2568 จังหวัดจันทบุรี

ประเภทการประกวด	ผลการประกวด	สถานะ		
		ปัจจุบัน	ได้เลื่อน	ไม่ได้เลื่อน
1) จังหวัด	ผ่าน	เพชรปีที่ 3	เพชรปีที่ 4	-
2) อำเภอ 2.1 อำเภอสอยดาว	ผ่าน	เข้าประกวดกลุ่มดีเด่นระดับประเทศ	ดีเด่น	-
3) ชุมชนภูมิภาค 3.1 ชุมชนเทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน	ผ่าน	เงินปีที่ 2	ต้นแบบระดับเงิน	-
4) สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4.1 โรงเรียนลาซาลจันทบุรี (มารดาพิทักษ์)	ผ่าน	ต้นแบบระดับเพชร	ยอดเพชรปีที่ 1	
4.2 โรงเรียนสอยดาววิทยา	ผ่าน	เข้าประกวดกลุ่มดีเด่นระดับประเทศ	ดีเด่น	-
5) สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา 5.1 วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี	ผ่าน	เงินปีที่ 2	ต้นแบบระดับเงิน	-
6) สถานประกอบการ	-	-	-	-
7) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 7.1 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี	ผ่าน	เงินปีที่ 1	เงินปีที่ 2	-
8) เรือนจำ/ทัณฑสถาน 8.1 เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ผ่าน	ดีเด่น	เงินปีที่ 1	-
9) สำนักงานคุมประพฤติ 9.1 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี	ผ่าน	ดีเด่น	เงินปีที่ 1	-

งานการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรไทยก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์(Alcohol use disorder) โรคตับแข็ง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคไม่ติดต่อ(NCDs) มะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะ มะเร็งช่องปาก มะเร็งตับอ่อน โรควัณโรค การฆ่าตัวตาย ความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย โรคลมชัก เป็นต้น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดจันทบุรี สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 มีดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ อันดับที่ 18 ของประเทศ (ดัชนี 0.600) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ.2560 เป็นร้อยละ 33.4 ในปี พ.ศ.2564 แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 23.1 และในกลุ่มเยาวชน (ประชากรอายุ 15-19 ปี) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 14.8 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม คือ 21.3 ปี จังหวัดจันทบุรีมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ส่งผลต่อการลงทุนของร้านค้า สถานประกอบการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการส่งเสริมการขาย การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัด เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มนักดื่ม 15 ปีขึ้นไป พบว่า เป็นนักดื่มประจำถึงร้อยละ 58.9 เป็นผู้ดื่มหนักถึงร้อยละ 32.9 ดื่มแล้วขับ ถึงร้อยละ 23.1 การฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบเห็นการโฆษณา/กิจกรรมการตลาด/การส่งเสริมการขาย ร้อยละ 39.4 ขายให้เด็ก/เยาวชน อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.2 ซื้อเครื่องดื่มฯ นอกเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 11.3 และซื้อในวันห้ามขาย มาฆบูชา/วิสาขบูชา/อาสาฬหบูชา/เข้าพรรษา/ออกพรรษาร้อยละ 5.8 ดื่มในสถานที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ บนรถ ร้อยละ 0.9 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อการทำงาน ร้อยละ 0.7 ทำให้เกิดปัญหาในครัวเรือน ร้อยละ 1.3 ปัญหานอกครัวเรือน ร้อยละ 1.7 และผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 7

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2562 พบการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 86,360 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 15.6 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมดด้วยโรคมะเร็งสูงที่สุด จำนวน 17,380 คน รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10,347 คน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง จำนวน 8,180 คน และยังเป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Attributable Disability - Adjusted Life Years: DALY) ร้อยละ 12 เมื่อประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประเทศไทย พบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละ 87,250 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) โดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 0.56 ของ GDP และคิดเป็นร้อยละ 15 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมด สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้า ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 0.14 สูงถึง 7 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2560 ร้อยละ 0.02 เป็นความท้าทายสำคัญต่อการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจยาสูบ และการสร้างการรับรู้/ความเข้าใจที่บิดเบือนเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 17.3 ในปี พ.ศ.2560 เป็นร้อยละ 18.9 ในปี พ.ศ. 2564 แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 14 อัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบสูงเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มเยาวชน (ประชากรอายุ 15-19 ปี) พบการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 4.8 จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการแนวทางควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มเยาวชนยังไม่ประสบผลสำเร็จเยาวชนยังเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อยู่ การได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนในจังหวัด สถานที่สาธารณะที่ประชากรได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้แก่

สถานที่ราชการ ร้อยละ 28.92 สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 27.30 โรงเรียน ร้อยละ 25.11 มหาวิทยาลัย 13.51 ศาสนสถาน ร้อยละ 22.86 ร้านอาหาร/ภัตตาคาร ร้อยละ 23.93 สถานีขนส่ง ร้อยละ 32.68 ตลาดสดหรือตลาดนัด ร้อยละ 22.12 สถานบริการน้ำมัน ร้อยละ 24.29 ซึ่งสถานที่ดังกล่าว ตามกฎหมายเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด

จังหวัดจันทบุรีได้มีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 ซึ่งปรับปรุงมาจากมาตรการ การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่าที่สุดขององค์การอนามัยโลก คือ มาตรการ SAFER มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง กลยุทธ์ที่ 2 ควบคุมพฤติกรรมการขับขี่หลังการดื่ม กลยุทธ์ที่ 3 คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา กลยุทธ์ที่ 4 ควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ กลยุทธ์ที่ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี กลยุทธ์ที่ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และกลยุทธ์ที่ 7 ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO : FCTC) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลัก คือ MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญและมีประสิทธิภาพ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานเกิดแผนปฏิบัติการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ขับเคลื่อนในพื้นที่ จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากยังขาดงบประมาณในการดำเนินงานที่สำคัญๆ ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ ในระดับจังหวัด เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 23 แสดงผลการคัดกรองในประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่และได้รับการบำบัด จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป(คน)	คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	สูบบุหรี่ (ราย)	บำบัด (คน)	ร้อยละ
เมือง	99,460	6,153	6.19	555	392	70.63
ขลุง	32,675	6,047	18.51	356	133	37.36
ท่าใหม่	48,958	12,113	24.74	640	436	68.13
โป่งน้ำร้อน	31,062	19,184	61.76	744	473	63.58
มะขาม	21,191	7,270	34.31	336	232	69.05
แหลมสิงห์	21,039	6,495	30.87	475	284	59.79
สอยดาว	46,030	5,738	12.47	156	96	61.54
แก่งหางแมว	25,306	6,584	26.02	307	113	36.81
นายายอาม	22,700	5,922	26.09	410	318	77.56
เขาคิชฌกูฏ	21,091	3,165	15.01	307	203	66.12
รวม	369,512	78,671	21.29	4,286	2,680	62.53

ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2568

ผลการดำเนินงานการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ15 ปี ขึ้นไป จำนวน 369,512คน ได้รับการคัดกรอง 78,671 คน คิดเป็นร้อยละ 21.29 พบผู้สูบบุหรี่ จำนวน 4,286คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 ได้รับคำแนะนำเบื้องต้น 2,680คนคิดเป็นร้อยละ 69.53 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 24 แสดงผลการคัดกรองการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปและ ได้รับคำแนะนำ (Briefadvice) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ15ปีขึ้นไป(คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ดื่มสุรา (คน)	ร้อยละ	ได้รับคำแนะนำ (ราย) (Briefadvice (1B610))	ร้อยละ	refer (คน)
เมือง	99,460	3,601	3.62	375	10.41	286	76.27	0
ขลุง	32,675	6,632	20.3	57	0.86	27	47.37	1
ท่าใหม่	48,958	11,395	23.28	511	4.48	321	62.82	1
โป่งน้ำร้อน	31,062	18,413	59.28	1,079	5.86	540	50.05	0
มะขาม	21,191	7,076	33.39	419	5.92	299	71.36	0
แหลมสิงห์	21,039	6,052	28.77	306	5.06	39	12.75	0
สอยดาว	46,030	3,714	8.07	68	1.83	29	42.65	18
แก่งหางแมว	25,306	6,380	25.21	277	4.34	45	16.25	1
นายายอาม	22,700	6,084	26.8	77	1.27	28	36.36	0
เขาคิชฌกูฏ	21,091	2,146	10.17	237	11.04	113	47.68	1
รวม	369,512	71,493	19.35	3,406	4.76	1,727	50.70	22

ผลการคัดกรองการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับคำแนะนำ (Brief advice) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565พบประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 369,512คน ได้รับการคัดกรอง 71,493คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 พบดื่มสุรา จำนวน 3,406 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ได้รับคำแนะนำเบื้องต้น(Brief advice(1B610)) 1,727 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 ดังตารางที่ 24

ทั้งนี้ การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัดจะพิจารณาสนับสนุนให้สอดคล้องกับความรุนแรงของปัญหาและขนาดของพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการภายใต้มาตรการดำเนินงาน 5 มาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
2. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
3. การติดตามประเมินผล/ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้
   3.1 บูรณาการขับเคลื่อนและติดตามงานกับ NCDs สุขภาพจิตและยาเสพติด ระหว่าง

วันที่ 6-27 มกราคม 2565

3.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานตาม 5 มาตรการหลัก(10 อำเภอ)

4. บทบาทของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล หนุนเสริม กำกับติดตามและประเมินผลในกิจกรรมต่างๆ ของจังหวัด

5. ดึงความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆของส่วนกลางเข้ามาร่วมขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือการทำงานในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง

มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุราโดยบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมในพื้นที่

1. จัดทำแผนการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และสุราตามที่กฎหมายกำหนด

2. จัดทำแผนกำหนดเป้าหมายและดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในทุกที่ที่กฎหมายกำหนด โดยเน้นพื้นที่เป้าหมายโครงการ ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ

3. บังคับใช้กฎหมายตามเรื่องร้องเรียน/ตามเทศกาล/ตามที่สถานที่ที่กฎหมายกำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หรือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในวันสำคัญทางศาสนาและเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง 2568

4. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดจันทบุรีในวันศุกร์ที่ 17 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมมณีทิพย์ โรงแรมนิวแทรเวิลลอด์จ จันทบุรี ผู้ เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดอบจ.จันทบุรี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 70 คน

4.1 การติดตามผลการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา และส่งต่อ และลงข้อมูลในระบบ

4.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรอง และบำบัดรักษา

4.3 ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. รพ.สต. โรงพยาบาล คุมประพฤติจังหวัด

มาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่

1. สนับสนุนการดำเนินงานตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่รวมถึงการให้ความรู้ และถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงส่งเสริมให้ รู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบในเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ โดยมีการร่วมทำงานกับสภาเด็กและเยาวชน (ผ่านระบบออนไลน์/ส่วนกลางส่งคลิปสนับสนุน) โดย 7 มาตรการมีดังนี้

มาตรการที่ 1 การกำหนดนโยบาย “สถานศึกษาปลอดบุหรี่”ของสถานศึกษา

มาตรการที่ 2 การบริการจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่

มาตรการที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “สถานศึกษาปลอดบุหรี่”

มาตรการที่ 4 การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร

มาตรการที่ 5 การมีส่วนร่วมของนักเรียนนักศึกษาในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่

มาตรการที่ 6 การดูแลช่วยเหลือนักเรียนนักศึกษาไม่ให้สูบบุหรี่

มาตรการที่ 7 การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

2. การ (ร่วม) ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินการสถานศึกษาตามเกณฑ์การประเมิน (เตรียมความพร้อมรับการประเมิน ปี 2566)

3. สนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการตามมาตรการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บูรณาการร่วมกับโรงเรียนสีขาวป้องกันยาเสพติดและTO BE NUMBER ONE

4. การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า-เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ตามโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดจันทบุรี ปี 2567 – 2569 ในวันจันทร์ที่ 20 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมมณีทิพย์ โรงแรมนิวแทรเวิลลอด์จ จันทบุรี

4.1 ร่วมการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า -เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.2 สำรวจจำนวนนักสูบ นักดื่มในสถานศึกษา

4.3 สนับสนุนกิจกรรมเพื่อสร้างค่านิยมในการไม่สูบ ไม่ดื่มแก่เด็กและเยาวชน พร้อมการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน

4.4 สร้างแกนนำเด็กและเยาวชน Gen Z ไม่สูบบหรี่ไฟฟ้า ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเกิดภูมิคุ้มกันจากบุหรี่ไฟฟ้าและป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่

4.5 สร้างความตระหนักเรื่องพิษภัย และรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดและป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่

4.6 การบำบัดรักษา/การช่วยเลิกสูบเลิกดื่ม ส่งเสริมการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาภาวะเสพติดนิโคตินจากบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้ารวมถึงสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเลิกสูบเลิกดื่ม

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ กำหนดเป้าหมาย และจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อคัดกรองบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบและผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่/สุราในชุมชน
3. พัฒนาระบบบริการเพื่อกระตุ้นและเพิ่มการคัดกรองผู้เสพยาสูบ/สุราในพื้นที่ รวมถึงการส่งต่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา โดย

3.1 ตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่และสุราทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ

3.2 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่และสุราระดับจังหวัด อำเภอ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ชุมชน รวมทั้งใน Setting อื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด

3.3 โรงพยาบาลทุกแห่งมีบริการคลินิกฟ้าใสคลินิกเลิกเหล้า

มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. สร้างกระบวนการชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามกระบวนการที่เหมาะสมในพื้นที่ บูรณาการกับงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD
2. สร้างมาตรการสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ประสานการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอที่มีนายอำเภอนักรณรงค์งดเหล้า งดปัจจัยเสี่ยง

5. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ฯลฯ

6. บูรณาการดำเนินงานบุญประเพณี เทศกาล ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดจันทบุรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

7. หนึ่งอำเภอหนึ่งชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่-เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชุมหนึ่งอำเภอหนึ่งชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่ - เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ตามโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดจันทบุรี ปี 2567 – 2569 โดยมีชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบหนึ่งอำเภอ หนึ่งชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่ - เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ พัฒนามาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังนี้ ตำบลบางกะไชย อำเภอแหลมสิงห์, ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว, ตำบลช้างข้าม อำเภอนายายอาม, ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี, ตำบลตะกาดเง้า อำเภอท่าใหม่, ตำบลหนองอ้อล่าง อำเภอมะขาม, ตำบลขุนซ่อง อำเภอแก่งหางแมว, ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน, ตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ และ ตำบลคานรูด อำเภอขลุง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /ชุมชน สนับสนุนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่จากอปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้จัดการประชุม จำนวน 800 คน

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

1.สื่อสาธารณะและช่องทางการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ทางสังคมออนไลน์มีมากขึ้นทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายและควบคุมลำบาก

2.ป้ายไฟโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการกระทำผิดโดยสื่อเป็นเครื่องดื่มเกลือแร่หรือน้ำดื่ม ทำให้ยากในการตรวจเตือนประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมาย

3.นโยบาย ความสำคัญการดำเนินงาน ระหว่างอบจ. และสธ. ไม่ตรงกัน

4.ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักก จุดเน้นการให้บริการ เพื่อรับการจัดสรรงบประมาณ หรือค่าชดเชยบริการเข้าหน่วยบริการ

5.รพ.สต.จะคัดกรอง กลุ่มที่มารับบริการที่รพ.สต.เป็นหลัก ซึ่งในการให้บริการในแต่ละครั้ง บุคลากรมีจานวนจำกัด ทำให้การคัดกรองไม่ครอบคลุมทุกราย

6.ภาระงานของบุคลากรค่อนข้างมาก บุคลากรจำเป็นต้องดำเนินการในตัวชี้วัดหลัดกระทรวงและตัวชี้วัดตรวจราชการ

7.ผู้เข้ารับการบำบัดบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญ / ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ขาดนัด / ติดต่อไม่ได้

8.บุคลากรใหม่ : การลงข้อมูลคลาดเคลื่อน การบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ (อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพแก้ไขปรับปรุงการลงข้อมูล)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1.ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความตระหนัก เรื่องพิษภัยบุหรี่ ให้กับเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด) ร่วมประชุมหารือกับทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า (ตัวชี้วัดการดำเนินงาน Ncd ติดตามความก้าวและแนวทางการคัดกรอง (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง,แอลกอฮอล์ ยาสูบ,มะเร็ง)

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

งานป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดจันทบุรี (RTI)

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) อัตราเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกกลุ่มวัย
2) อัตราเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

2. ผลการดำเนินงาน

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) เป้าหมายลดลงร้อยละ 3 ผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 88.02 (โดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565 – 2567) โดยใช้ฐานข้อมูลศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนน (THAIRSC) บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)

ตารางที่ 25 ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงอายุ 1 - 18 ปี) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 (มกราคม-กันยายน) จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลการบาดเจ็บ/เสียชีวิต	ปี 2565 (ม.ค.-ก.ย)	ปี 2566 (ม.ค.-ก.ย)	ปี 2567 (ม.ค.-ก.ย)	มัธยฐาน 3 ปี ปีงบ 65-67
จังหวัดจันทบุรี	528	188	192	192

แหล่งข้อมูล : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2568

ตารางที่ 26 ค่ามัธยฐาน จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ 1-18 ปี 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 (มกราคม-กันยายน) จังหวัดจันทบุรี

เป้าหมายไตรมาส 2		เป้าหมายไตรมาส 3		เป้าหมายไตรมาส 4	
เฉลี่ย 3 ปี (ม.ค.-มี.ค.)	ลดลง 3%	เฉลี่ย 3 ปี (ม.ค.-มิ.ย.)	ลดลง 3%	เฉลี่ย 3 ปี (ม.ค.-ก.ย.)	ลดลง 3%
57	55	124	120	192	182

แหล่งข้อมูล : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2568

บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนทั้งหมด 361 ราย		บาดเจ็บจำนวน 350 ราย		เสียชีวิตจำนวน 11 ราย	
ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
212	149	204	146	8	3

สถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) จังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (2565-2567) พบว่ามีเด็กและเยาวชนไทย ช่วงอายุ 1-18 ปี จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 1-18 ปี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 (ตุลาคม-กันยายน 2568) มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนทั้งหมด 361 ราย เป็นเพศชาย 212 ราย เพศหญิง 149 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 350 ราย เสียชีวิต 11 ราย

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มสูงขึ้นแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดจันทบุรียังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ประกอบกับจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติมโตทางเศรษฐกิจ และจังหวัดจันทบุรีเป็นเมืองท่องเที่ยวส่งผลให้มีการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น ประเภทยานพาหนะที่เกิดเหตุสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์ จากการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุการตายของเด็กและเยาวชนไทย ช่วงอายุ 1-18 ปี ของจังหวัดจันทบุรี พบว่า ยังมีมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ยังขาดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัย การสวมหมวกนิรภัยภัยที่ยังน้อย การใช้ Car seat คาดเข็มขัดนิรภัยน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังเพิ่มขึ้น มีการขับรถเร็ว การดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับ การให้เยาวชนน้อยกว่าอายุ 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ ผู้ปกครองจำเป็นต้องซื้อรถจักรยานยนต์ให้บุตรหลานเพื่อใช้ขับขี่ไปโรงเรียน โดยไม่ผ่านการฝึกอบรมการขับขี่ปลอดภัยภายใต้หลักสูตรและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นต้น การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยีในด้านการตรวจจับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลยุทธ์ที่ทำให้กลไกการขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดจันทบุรี โดยเกิดจากความร่วมกันภาคีเครือข่ายโดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลการนำเสนอข้อมูลและประเด็นปัญหาเพื่อนำไปสู่มาตรการการป้องกันพร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล เน้นการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอโดยพัฒนาศักยภาพการทำงานของระดับอำเภอและการใช้พลังของการมีส่วนร่วม โดยร่วมประเมินปัญหาที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ เช่น ด้านลดปัจจัยเสี่ยงด้านถนนและสภาพแวดล้อมผลการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงถนน และสภาพแวดล้อมข้างทางที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย จุดตัดทางรถไฟ ทางแยก ทางโค้งให้มีความปลอดภัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รวบรวมข้อมูลบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนข้อมูลจากการ Integration Data 3 ฐาน จาก 3 หน่วยงาน ได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจภูธร และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สาขาจังหวัดจันทบุรี และรายงานข้อมูลให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดจันทบุรีทราบนำเสนอข้อมูลรายงานให้คณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดจันทบุรี ด้านการบังคับใช้กฎหมายจันทบุรี เป็นประจำทุกเดือน เพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและบังคับใช้กฎหมายจราจร แนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงลดลงจากเดิมไม่มาก ภายใต้การบริหารงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดจันทบุรี (ศปถ.จังหวัด) การบริหารงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

มาตรการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. มาตรการบริหารจัดการ ได้แก่ SAT/EOC-RTI คุณภาพ, TEA Unit คุณภาพ ใน รพ. พระปกเกล้า ในระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดย สสอ./รพช. เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ จัดทำแผนบูรณาการร่วมกับ ศปถ.อำเภอ/ศปถ.จังหวัด

2. มาตรการข้อมูล ได้แก่ Integration of Data 3 ฐาน, การพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลIS online ใน รพ. พระปกเกล้า และการรายงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (PHER Accident)ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

3. การสอบสวนการบาดเจ็บ (Investigation) และการจัดการข้อมูล (Information for Action) ให้มีการนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงสำคัญ เช่น การชี้เป้ายุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด/อ าเภอ

4. มาตรการป้องกัน ได้แก่ การขับเคลื่อนกลไกในพื้นที่ระดับอำเภอ D-RTI, City -RTI ผ่าน พชอ. ศปถ. ในปีงบประมาณ 2565 เน้นขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร ความปลอดภัยของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ปีงบประมาณ 2568 ไม่พบการายงานการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล

5. มาตรการรักษา ได้แก่ พัฒนา EMS/ER คุณภาพ Definitive care ในโรงพยาบาลรวมถึง Trauma fast track และระบบส่งต่อ (Referral System)

6. มีแผนบูรณาการร่วมการป้องกันและลดอุบัติเหตางถนน ช่วงวันหยุดราชการและวันหยุดพิเศษเน้นย้ำให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในการบูรณาการการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับ ศปถ. อำเภอ/จังหวัด ในช่วงวันหยุดยาวร่วมบูรณาการข้อมูล ข้อมูลอุบัติเหตุ ผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ (admit/Refer) ตามแบบปภ.บอ. 3-4 ให้ที่ทำการปกครองอำเภอ สถานีตำรวจและโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง

สถิติและสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

จังหวัดจันทบุรีกำหนดให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเป็น “วาระจังหวัด” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องภายใต้การบริหารงานของผู้ว่าราชการจังหวัด โดยการบูรณาการการขับเคลื่อนงาน เน้นกิจกรรมดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องทางด้าน การบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร การให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการติดตามประเมินผล

ปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมา (ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) มีผลการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 สถานการณ์บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568) มีผู้บาดเจ็บจำนวน 8,877 ราย เป็นชาย 5,338 ราย เป็นหญิง 3,539 ราย เฉลี่ยการเกิดอุบัติเหตุ 24.32 รายต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 185 คน/ปี คิดเป็น ร้อยละ 34.48 ต่อแสนประชากร หรือเฉลี่ยวันละ 0.50 คน/วัน เพศชาย จำนวน 136 ราย เพศหญิง จำนวน 49 ราย กลุ่มอายุที่มีการเสียชีวิตสูงสุดคือ อายุมากกว่า 55 ปี และการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และรองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดจันทบุรียังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

การดำเนินการตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2568 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้น เป็นวันที่ 27 ธันวาคม 2567 – 2 มกราคม 2568 เพื่อให้ประชาชนเดินทางอย่างสุขใจกับชีวิตใหม่ที่ห่างไกลจากอุบัติเหตุตลอดช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2568

การดำเนินการตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2568 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้น เป็นวันที่ 11 -17 เมษายน 2568 เพื่อให้ประชาชนเดินทางอย่างสุขใจกับชีวิตใหม่ที่ห่างไกลจากอุบัติเหตุตลอดช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2568

1. การเตรียมความพร้อมของระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับให้มีความพร้อมการให้บริการผู้บาดเจ็บในช่วงเทศกาล/การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลทุกระดับ

2. ด้านการรายงานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยเฉพาะเหตุการณ์ใหญ่และสำคัญให้รายงานตามลำดับชั้นโดยเร็ว

3. ให้ดำเนินการตามแนวทางลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2568/ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2568 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือ อสม.ร่วมตั้งด่านชุมชนและทดสอบผู้ขับขี่ที่สงสัยว่าดื่มแล้วขับตามแนวทางการดำเนินงานของ อสม.เพื่อคัดกรองคนเมา ณ ด่านชุมชน โดยให้ทางอำเภอและท้องถิ่นประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่

4. ด้านการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการและเอกชน เครือข่ายลดอุบัติเหตุและภาคประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนทั้งในช่วงเวลาปกติและช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในด้านการรณรงค์

สถิติข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2568

ปี 2568	27 ธ.ค.	28 ธ.ค.	29 ธ.ค.	30 ธ.ค.	31 ธ.ค.	1 ม.ค.	2 ม.ค.	รวม 7 วัน
บาดเจ็บ	29	69	107	146	197	258	292	1098
เสียชีวิต	0	1	2	2	0	0	1	6
ทั้งหมด	29	70	109	148	197	258	293	1104

วิเคราะห์การบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2568 ตั้งแต่วันที่ 27 ธ.ค.2568 ถึงวันที่ 2 ม.ค. 2567 พบว่า มีผู้ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนจำนวนทั้งหมด 1104 ราย ในจำนวนนี้ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 1098 ราย เสียชีวิต 6 ราย (จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมเพิ่มขึ้น

สถิติข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2567-2568

ปี 2567	11 เม.ย.	12 เม.ย.	13 เม.ย.	14 เม.ย.	15 เม.ย.	16 เม.ย.	17 เม.ย.	รวม 7 วัน
บาดเจ็บ	25	65	98	64	60	49	41	402
เสียชีวิต	0	0	3	0	3	1	2	9
ทั้งหมด	25	65	101	64	63	50	43	411

ปี 2568	11 เม.ย.	12 เม.ย.	13 เม.ย.	14 เม.ย.	15 เม.ย.	16 เม.ย.	17 เม.ย.	รวม 7 วัน
บาดเจ็บ	37	56	80	66	53	39	37	368
เสียชีวิต	0	4	0	3	0	1	1	8
ทั้งหมด	37	60	80	69	53	40	38	377

วิเคราะห์การบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนของจังหวัดจันทบุรี ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2568 ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 17 เมษายน 2568 พบว่า มีผู้ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนจำนวนทั้งหมด 377 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 368 ราย เสียชีวิต 8 ราย (จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมลดลงจำนวน 34 ราย เมื่อเทียบกับวันที่เจ็ดของปี 2567)

ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการ Integration Data 3 ฐาน จาก 3 หน่วยงาน ได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจภูธร และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ฐานข้อมูล	ปีงบประมาณ 2568 (เดือน ตุลาคม 2567-กันยายน 2568)												
	ต.ค.67	พ.ย.67	ธ.ค.67	ม.ค.68	ก.พ.68	มี.ค.68	เม.ย.68	พ.ค.68	มิ.ย.68	ก.ค.68	ส.ค 68	ก.ย.68	รวม
ตำรวจ	10	16	14	8	13	12	21	4	15	16	20	7	116
สาธารณสุข	16	14	19	12	5	7	23	24	12	14	5	10	112
บริษัทกลาง	11	9	-	7	2	4	12	1	8	12	1	4	51
รวม 3 ฐาน	20	27	32	17	19	16	28	29	20	20	26	10	185

จากตารางข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการ Integration Data 3 ฐาน จาก 3 หน่วยงาน ได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจภูธร และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถพบว่าเดือนธันวาคม 2567 เสียชีวิตสูงที่สุด จำนวน 32 ราย ซึ่งสัมพันธ์กับช่วง เทศกาลปีใหม่ พฤศจิกายน 2567 – ธันวาคม 2567 เสียชีวิตมากรองลงมา คือ เดือนพฤษภาคม 2568 จำนวน 29 ราย ซึ่งจังหวัดจันทบุรี เป็นเมืองผลไม้ เป็นฤดูการเก็บเกี่ยวผลผลิต รวมถึงมีการท่องเที่ยวเชิงเกษตร ทำให้มีความหนาแน่นของรถเพิ่มขึ้นมาก ทั้งประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว เช่นเดียวกันกับช่วงเทศกาลสงกรานต์ เดือน เมษายน 2568 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 28 ราย

<u>งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</u>

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

2. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัจจุบันจังหวัดจันทบุรีพบว่าการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินน้อยมาก จากข้อมูลสถิติปี 2568 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้อง ER ทั้งหมดจำนวน 378,038 ราย ดังนี้

1. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดง 8,843 ราย
2. ผู้ป่วยสีชมพู 34,187 ราย
3. ผู้ป่วยสีเหลือง 85,768 ราย
4. ผู้ป่วยสีเขียว 93,227 ราย
5. ผู้ป่วยสีขาว 126,360 ราย
6. ผู้ป่วยสีดำ 318 ราย

ผู้ป่วยที่มาโดยมาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมดจำนวน 12,491 ราย

1. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดง 2,113 ราย
2. ผู้ป่วยสีชมพู 3,281 ราย
3. ผู้ป่วยสีเหลือง 5,221 ราย
4. ผู้ป่วยสีเขียว 1,592 ราย
5. ผู้ป่วยสีขาว 128 ราย
6. ผู้ป่วยสีดำ 80 ราย

พบว่ามีผู้เข้ามารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน จำนวนมากที่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ทำให้ต้องมีการจัดมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

ร้อยละของผู้วิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามเกณฑ์การคัดแยก MOPH ED Triage ณ ห้องฉุกเฉิน เกณฑ์ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28 เฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง (level 1 สีแดง) ทั้งหมดที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง (level 1 สีแดง) ทั้งหมดที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน จำนวน 2648 ราย มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ระบบEMS) จำนวน 549 ราย ผลการดำเนินงานร้อยละ 20.73 (ไม่ผ่านตามเกณฑ์)

ภาพรวมจังหวัดจันทบุรี เฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง (level 1 สีแดง) ทั้งหมดที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน จำนวน 8,843 ราย มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ระบบEMS) จำนวน 2,113 ราย ผลการดำเนินงานร้อยละ 23.89 (ไม่ผ่านตามเกณฑ์)

แผนงานพัฒนากลไกบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี

1.การประชุมคณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด อบรมความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินทักษะบุคลากรและการจัดบริการแก่หน่วยปฏิบัติการทุกระดับในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน คณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด จำนวน 4 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 27 ธันวาคม 2567

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 เมษายน 2568
ครั้งที่ 3 วันที่ 20 พฤษภาคม 2568
ครั้งที่ 4 วันที่ 16 กันยายน 2568

2. การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง

การตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงประชุมเตรียมความพร้อมการลงตรวจของทีมผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมสร้างสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงจัดทำโครงการการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จังหวัดจันทบุรี

วันที่ลงตรวจประเมิน	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่รับตรวจประเมิน	ผลการอนุมัติ
5 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาล มะขาม	ผ่าน
	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	ผ่าน
6 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ผ่าน
	โรงพยาบาลสอยดาว	ผ่าน
12 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาลท่าใหม่	ผ่าน
	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	ผ่าน
13 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	ผ่าน
	โรงพยาบาลนายายอาม	ผ่าน
14 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาลกรุงเทพ-จันทบุรี	ผ่าน
	โรงพยาบาลสุกิม	ผ่าน
20 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาลสิริเวช	ผ่าน
27 พฤศจิกายน 67	โรงพยาบาลขลุง	ผ่าน
	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	ผ่าน

สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จังหวัดจันทบุรี

โดยผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการจากคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โดยประชุมคณะอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยที่ประชุมคณะอนุมัติจังหวัดจันทบุรี มีมติเห็นชอบอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จำนวน 13 หน่วยงาน โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 12 มิถุนายน 2568 และโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ผ่านการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3. การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน

การตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการเตรียมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการแพทย์รองรับการตรวจประเมินเพื่อขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่แสดงความจำนงขอรับการตรวจประเมินเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ในวันที่ 18 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่ได้รับการตรวจประเมินเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน (BLS)

วันที่ลงตรวจ	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่รับตรวจ	ผลการอนุมัติ
วันที่ 7 กรกฎาคม 2568	องค์การบริหารส่วนตำบลนายายอาม	ผ่าน
	ขลุงมูลนิธิ	ผ่าน
วันที่ 8 กรกฎาคม 2568	องค์การบริหารส่วนตำบลสะตอน	ผ่าน
	เทศบาลตำบลทับช้าง	ผ่าน
วันที่ 14 กรกฎาคม 2568	เทศบาลตำบลหนองตาคง	ผ่าน
	เทศบาลตำบลเทพนิมิต	ผ่าน
วันที่ 15 กรกฎาคม 2568	เทศบาลตำบลท่าหลวง	ผ่าน
	เทศบาลตำบลชากไทย	ผ่าน
วันที่ 1 สิงหาคม 2568	มูลนิธิสมาคมสว่างกตัญญูธรรมสถานจังหวัดจันทบุรี	ผ่าน
วันที่ 7 สิงหาคม 2568	เทศบาลตำบลคลองพลวง	ผ่าน
	เทศบาลตำบลคลองพลู	ผ่าน
วันที่ 8 สิงหาคม 2568	เทศบาลตำบลปัถวี	ผ่าน
	องค์การบริหารส่วนตำบลปะตง	ผ่าน
วันที่ 18 สิงหาคม 2568	องค์การบริหารส่วนตำบลคลองขุด	ผ่าน
	องค์การบริหารส่วนตำบลตะกาดเง้า	ผ่าน
วันที่ 19 สิงหาคม 2568	เทศบาลตำบลพลับพลานารายณ์	ผ่าน
	เทศบาลตำบลหนองบัว	ผ่าน

โดยผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการจากคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โดยประชุมคณะอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยที่ประชุมคณะอนุมัติจังหวัดจันทบุรี มีมติเห็นชอบอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จำนวน 17 หน่วยงาน โดยให้มีผลตั้งแต่ วันที่ 26 สิงหาคม 2568

4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี

การอบรมหลักสูตรเปลี่ยนผ่านเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฟื้นฟูความรู้ EMR เพื่อต่อประกาศนียบัตร EMR ตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ เป็นอาสาสมัครการแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดการอบรมพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน สาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) จากคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 29 คน และภาพรวมจังหวัดจันทบุรีมีจำนวนผู้ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรตามหลักเกณฑ์ จำนวนทั้งหมด 126 คน

5. การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทภาคีเครือข่าย

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ออกประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทภาคีเครือข่าย พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อการอบรมการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน สำหรับประชาชนและเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทภาคีเครือข่าย ในการให้ความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ตลอดจนให้มีการดำเนินการและการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งการบูรณาการให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและท้องถิ่น ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ผลการดำเนินงาน จังหวัดจันทบุรี ได้รับอนุมัติเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทภาคีเครือข่าย จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลสอยดาว จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6. ระบบบริการด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินงานบริการด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่จัดงานประเพณีมัสการรอยพระพุทธบาทเขาคิชฌกูฏ (พระบาทพลวง) ประจำปี พ.ศ. 2568 ซึ่งจัดขึ้นบริเวณหน่วยพิทักษ์อุทยานแห่งชาติเขาคิชฌกูฏ ระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2568 – 29 มีนาคม 2568 โดยในช่วงเวลาดังกล่าวมีประชาชนและนักท่องเที่ยวจำนวนมากเดินทางมานมัสการและประกอบกิจกรรมทางศาสนา อาจเกิดภาวะเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุได้ เพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงได้จัดให้มีระบบบริการทางการแพทย์และการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่การจัดงาน พร้อมทั้งวางระบบเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในทุกสถานการณ์ ทั้งในภาวะปกติ เหตุฉุกเฉินรายบุคคล รวมถึงเหตุอุบัติเหตุหมู่หรือสาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้น

การดำเนินงานประกอบด้วย

1. การจัดตั้งและบริหารหน่วยปฐมพยาบาลประจำพื้นที่จัดงานการเตรียมความพร้อมกำลังคน อุปกรณ์ทางการแพทย์ ชุดปฏิบัติการ EMS และยานพาหนะ

2. การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อุทยานแห่งชาติเขาคิชฌกูฏ โรงพยาบาลประจำพื้นที่ หน่วยกู้ชีพกู้ภัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.การประสานงานการรับแจ้งเหตุและสั่งการให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินออกปฏิบัติการเมื่อมีเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

4. การเตรียมระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายตามระดับอาการ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และปลอดภัย

5. การจัดระบบดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้เดินทางมาร่วมงานประเพณี และสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้

ผลการดำเนินงาน

ประเภทการให้บริการ	จุดบริการ					รวม
	ลานสิวลี	ลานบาท	รพ.เขาคิชฌกูฏ	ลานพระเมตตา	น้ำซับ	
เจ็บป่วยทั่วไป	302	1159	22	1,015	158	2,656
อุบัติเหตุ	98	119	12	77	151	457
ส่งต่อ	14	20	4	2	12	52
ผู้มารับบริการใช้Ammonia	0	0	0	19	1,508	1,527
ยอดรวม (เจ็บป่วยทั่วไปกับอุบัติเหตุ)	400	1,278	34	1,092	309	3,113

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

---

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

2. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรีได้กำหนดจำนวนเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพในการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ปีงบประมาณ 2568 โดยเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ จำนวน 10 รายการ โดยได้ดำเนินการประชุมหาแนวทางพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวบรวมรายชื่อผู้ประกอบการที่ประสงค์จะพัฒนาสถานที่เพื่อขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ ให้คำปรึกษาทางออนไลน์ผ่านระบบของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพโดยส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ทั้งนี้ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้สามารถขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้องเป็นไปตามกฎหมาย ผลการดำเนินงานมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตแล้วจำนวน 10 รายการ โดยเป็นอาหาร 6 รายการ และเครื่องสำอาง 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100

รายละเอียดผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จำนวน 10 รายการ

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
1.	อาหาร	ขนมปังหน้ากระวาน ตราสอยดาวซิกเนเจอร์	วสช.กลุ่มคลองน้ำเค็มทันใจ	53/2 ม.2 ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-00456-6-0045 

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
2.	อาหาร	ทองพับงาสายรุ้ง ตราเจ้าย่า	เจ้าย่า	5/19 ม.1 ต.วันยาว อ.ขลุง จ.จันทบุรี	22-2-01567-6-0003 
3.	อาหาร	ทองม้วนรสกุ้ง ตรา เจ้าย่า	เจ้าย่า	5/19 ม.1 ต.วันยาว อ.ขลุง จ.จันทบุรี	22-2-01567-6-0005 
4.	อาหาร	น้ำผึ้งชันโรง	น้ำผึ้งชันโรงอินเก้า	36/2 ม.6 ต.ช้างข้าม อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	[illegible] 
5.	อาหาร	น้ำพริกเผากุ้ง	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	22-2-00955-5-0002 
6.	อาหาร	น้ำพริกสาหร่ายทะเล	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	22-2-00955-5-0003 

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
7.	เครื่องสำอาง	ปาธีตา โลชั่นน้ำผึ้งชันโรง	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี	41 หมู่ 5 ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	22-1-6800011353 
8.	เครื่องสำอาง	ณมน เพอร์ฟูม บาล์ม	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี	41 หมู่ 5 ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	22-1-6800013143 
9.	เครื่องสำอาง	แชมพูเห็ดเยื่อไผ่	อาปาเก้ การ์เด้น	84/5 หมู่ 10 ถ.พระยาตรัง ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	22-1-6700040863 
10.	เครื่องสำอาง	แชมพูอัญชัน-ย่านาง	อาปาเก้ การ์เด้น	84/5 หมู่ 10 ถ.พระยาตรัง ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	22-1-6700040839 

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาต เนื่องจากผู้ประกอบการต้องมีการส่งผลิตภัณฑ์เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลโภชนาการสำหรับการจัดทำฉลาก หรือตรวจวิเคราะห์น้ำที่เป็นส่วนผสมของอาหารตามที่กำหนดในประกาศฯ 420 ซึ่งค่าตรวจวิเคราะห์มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถส่งตรวจได้ทุกรายการ

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. **ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ :** ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province)

1.1 เกณฑ์ RDU Province (50% ของจำนวนอำเภอ ผ่าน RDU District)

จังหวัดจันทบุรีมีอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งหมด ๕ อำเภอ คือ อำเภอขลุง ท่าใหม่ มะขาม แก่งหางแมว และนายายอามคิดเป็นร้อยละ ๕๐ จึงผ่านเกณฑ์จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU Province)

การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) จะต้องมีการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัด โดยจังหวัดจันทบุรีประกอบด้วย ๑๐ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี, อำเภอขลุง, อำเภอท่าใหม่, อำเภอโป่งน้ำร้อน, อำเภอมะขาม, อำเภอแหลมสิงห์, อำเภอสอยดาว, อำเภอแก่งหางแมว, อำเภอนายายงาม และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

จังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) จากการประเมินตรวจราชการ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ระยะเวลา ๙ เดือน) พบว่ามีผลการดำเนินงานในภาพรวมดังนี้

- ผ่านเกณฑ์ RDU Province เนื่องจากมี ๕ อำเภอ (คิดเป็นร้อยละ ๕๐) มีผลดำเนินการผ่านเกณฑ์ RDU District ได้แก่ อำเภอขลุง ท่าใหม่ มะขาม แก่งหางแมว และนายายอาม
- อำเภอที่ยังไม่ผ่าน แต่คาดว่าจะผ่าน RDU District เพิ่มเติมภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มี ๒ อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองจันทบุรี จากการรวบรวมผลสำรวจและคีย์ข้อมูลด้าน G-RDU เพิ่มเข้าในระบบของ อย. และ อ.แหลมสิงห์ จากการพัฒนา PCU ให้ผ่านเกณฑ์ URI&AD ให้ผ่านเกณฑ์ในระดับดี (ร้อยละ ๘๐) เพิ่มขึ้น โดยมุ่งเป้าหมายที่ รพ.สต.พลิ้ว

ที่	อำเภอ	1.รพ.สังกัด สป. (>60%, ผ่าน 10ใน12ข้อ RDU hospital)	2.รพ. ไม่ได้สังกัด สป. (≥30%)	3.PCU (≥80%)	4.รพ. เอกชน** (≥40%)	5.คลินิก เอกชน** (≥25%)	6.ร้านขายยา** (ข.ย.1) (≥60%)	7.ร้านชำ G-RDU (≥11% ทุกอำเภอ)	สรุป ผ่าน อำเภอ RDU
		80% (8/10)	-	80% (8/10)	100% (2/2)	31.56% (95/301)	95.51% (149/156)	(ผ่าน 7/10 อำเภอ) 31.43%(198/630)	50% (5/10)
1	เมือง จันทบุรี	10	-	94.12	100	25	96.25	9.09	
2	ขลุง	12	-	100	-	40	100	20.0	ผ่าน
3	ท่าใหม่	10	-	87.50	-	29.17	100	11.54	ผ่าน
4	โป่งน้ำร้อน	8 URI, AD, Non-sed ped	-	100	-	45.45	100	68.06	

ที่	อำเภอ	1.รพ.สังกัด สป. (>60%, ผ่าน 10ใน12ข้อ RDU hospital)	2.รพ. ไม่ได้สังกัด สป. (≥30%)	3.PCU (≥80%)	4.รพ. เอกชน** (≥40%)	5.คลินิก เอกชน** (≥25%)	6.ร้านขาย ยา** (ข.ย.1) (≥60%)	7.ร้านชำ G-RDU (≥11% ทุกอำเภอ)	สรุป ผ่าน อำเภอ RDU
		ARB							
5	มะขาม	12	-	100	-	50	100	25.0	ผ่าน
6	แหลมสิงห์	10	-	75 (5/8) พลิ้ว (เป้าหมาย), บางกะชัย, หนองชิ่ม P: จะมี guideline	-	39.13	80	39.61	
7	สอยดาว	11	-	66.67 (8/12) บ้านตาเรือง บ้านไทรงาม บ้านสวนส้ม PCUสอยดาว (ไม่ผ่าน AD) P: Re-train, RCA meeting	-	47.06	100	*	
8	แก่งหางแมว	10	-	100	-	50	83.33	11.11	ผ่าน
9	นายายอาม	10	-	100	-	50	88.89	17.50	ผ่าน
10	เขาคิชฌกูฏ	8 URI AD FTW Non-sed ped	-	100	-	50	100	10.81	

1.2 มาตรการเฝ้าระวังการจ่ายยาซ้ำซ้อน

มาตรการในการแก้ไขปัญหาการจ่ายยาซ้ำซ้อน โดยมีกระบวนการภายในแต่ละโรงพยาบาลในการเฝ้าระวังการจ่ายยาซ้ำซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ระบบการเตือนคู่ยาซ้ำซ้อนในการใช้ยาปฏิชีวนะภายในโรงพยาบาล ระบบเตือนการสั่งใช้ยาซ้ำจากจำนวนจ่ายเดิม ป้องกันการสั่งใช้และจ่ายยาไม่สมเหตุผลเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายจากยา ทบทวนรายการยาที่ได้รับเดิม มี และมีการประสานความร่วมมือภายในจังหวัด

โดยการจัดตั้งกลุ่ม Line เภสัชกรโรงพยาบาล จ.จันทบุรี เพื่อใช้ในสื่อสารแจ้งเตือน ขอประวัติยาเดิม ปัจจุบันไม่พบปัญหาการจ่ายยาซ้ำซ้อน แผนการพัฒนาประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังป้องกันการจ่ายยาซ้ำซ้อนในระดับจังหวัดต่อไป ด้วยการหาวิธีการประสานเชื่อมข้อมูลระบบ Hos XP ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด และวางแผนพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลกลางโดยใช้ระบบ FDH เพื่อให้สามารถมีช่องทางในการเฝ้าระวังการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนจากฐานข้อมูลของประเทศได้

มาตรการ / แนวทาง	ผลการดำเนินงาน
ภายในโรงพยาบาล ให้ รพ.ทุกแห่งดำเนินการเฝ้าระวังการจ่าย (มีอัตราการใช้และมูลค่าสูง) พยาบาล แพทย์ และเภสัชกร: ตรวจสอบวันนัด Alert การสั่งใช้ยาที่ยังไม่ถึงวันนัด เช่นทำ pop up, เก็บข้อมูลย้อนหลัง ๑ ปี	ไม่พบการจ่ายยาซ้ำซ้อน
ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด -จัดตั้งกลุ่ม Line เภสัชกรโรงพยาบาล จ.จันทบุรี เพื่อใช้สื่อสารแจ้งเตือน มีมาตรการป้องกันการจ่ายยาซ้ำซ้อนระหว่าง รพ.พระปกเกล้าฯ กับ รพ.อื่นๆ มีแผนในการเชื่อมข้อมูลระบบ Hos XP ระหว่าง รพ.	ไม่พบการจ่ายยาซ้ำซ้อน
ระหว่างโรงพยาบาลต่างจังหวัด พัฒนาศูนย์ข้อมูลกลางโดยใช้ระบบ FDH	อยู่ระหว่างดำเนินการ

2) ปัญหา/ จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

การขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) จะต้องมีการดำเนินการในหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีการใช้ยา ซึ่งประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับ ได้แก่ RDU Hospital, RDU PCU มีจุดร่วมที่สะท้อนปัญหาในกรณีการใช้ยาปฏิชีวนะเกินเกณฑ์ในกลุ่มอาการ URI, AD และประเด็น G-RDU ที่ยังขาดข้อมูลผลสำรวจร้านชำของพื้นที่

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

3.1 คณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาลในอำเภอที่ยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ ใช้กลไกเชิงนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล กำกับ ติดตาม และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย RDU Hospital

3.2 สสอ. ร่วมกับ สสจ.ประสานองค์ความรู้ RDU Literacy กับองค์กรส่วนท้องถิ่นที่ให้ผู้นำองค์กรทราบ ตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล ทั้งในประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในชุมชน และการมียาอันตรายในร้านชำ นำสู่การขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัด ให้มีการดำเนินงานในส่วนของการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ชุมชนปลอดภัยจากการใช้ยา โดยผ่านเกณฑ์ทั้ง RDU PCU และ G-RDU ในร้านชำ

3.3 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ร่วมกับ สสจ. ส่งเสริมและผลักดันให้มีการใช้ระบบ FDH ในการทบทวนและตรวจสอบการรับยาซ้ำซ้อนของผู้ป่วย

4) ปัจจัยความสำเร็จ

4.1 โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน RDU Hospital อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยมีการกำกับ ติดตาม และสะท้อนผลภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ

4.2 มีประสานงานด้าน G-RDU ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมีความร่วมมือของท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล สสอ. และ สสจ. โดยความร่วมมือนี้เป็นปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ อีกทั้งการสำรวจและรวบรวมข้อมูลที่เข้าสู่ส่วนกลาง และมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องก่อนบันทึกเข้าระบบโปรแกรม G-RDU ครอบคลุมทั้งจังหวัดโดย สสจ.

4.3 มีการสื่อสารเชิงรุกและความร่วมมือของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนในการประเมินตนเองด้าน RDU

4.4 มีแนวทางในการเฝ้าระวังการจ่ายยาซ้ำซ้อนที่ชัดเจนในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. เป้าหมาย

3.1 ฐานข้อมูลสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีมาตรฐานตามที่กำหนดในพื้นที่

3.2 อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว ไม่น้อยกว่า 1.5 ต่อล้านนักท่องเที่ยว

4. สถานการณ์ทั่วไป

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub เพื่อการยกระดับมาตรฐานส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพ และรักษาอาการป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องปลอดภัยและมีมาตรฐาน ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพในชุมชน ตลอดจนสร้างกระแสของการดูแลรักษาสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) มีสถานประกอบการได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการดูแล ฟื้นฟูสุขภาพได้แก่ สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเสริมความงาม สามารถยกระดับสถานประกอบการด้วยการพัฒนามาตรฐานตามที่กำหนดเช่น รางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award : TiWA) รางวัลนวดไทยพรีเมี่ยม (Nuad Thai Premium Award) หรือรางวัลไทยสปาพรีเมี่ยม (Thai Spa Premium) เพื่อให้ประชาชน และนักท่องเที่ยวมีความเชื่อมั่นได้รับการส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกาย, สุขภาพจิต, การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตลอดจนมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมกับผู้อื่น สู่การสร้างรายได้และการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับจังหวัดจันทบุรี

5. แผนงาน โครงการ / มาตรการสำคัญที่ดำเนินการ

5.1 สำรวจข้อมูล/ทำแผนการขับเคลื่อนและยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

5.2 ถ่ายทอดแนวทางการยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนดให้กับสถานประกอบการ

5.3 อบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้เข้าสู่กระบวนการการยกระดับมาตรฐานตามที่กำหนด

5.4 ให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อปรับปรุง พัฒนาและยกระดับให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

5.5 ตรวจ กำกับ ติดตามในพื้นที่

6. ผลการดำเนินงาน (ผลงาน ณ วันที่ 30 ต.ค. 68)

6.1 มีฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ สแกน QR Code ที่แนบท้ายนี้

6.2 มีการขับเคลื่อนและยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐาน โดยยกระดับสถานประกอบการจากรางวัลนวดไทยพรีเมี่ยม (Nuad Thai Premium Award) เป็น รางวัลคุณภาพ เวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award : TiWA) 1 แห่ง ได้แก่ ร้านโฟลว์นวดเพื่อ

สุขภาพ เลขที่ 218/2ถนนรักศักดิ์ชมูล ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี (อยู่ระหว่างรอรับการประเมินจากส่วนกลาง)

6.3 สถานประกอบการเป้าหมายมีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน

7. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

8. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง / แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

มีแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 150 ชั่วโมง เพื่อเข้ารับการอบรมให้มีความรู้และทักษะการนวดไทย “หลักสูตรนวดไทยยืดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน” ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด, โรคหัวไหล่ติด, โรคนิ้วล็อก, ภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (ปวดสลักเพชร), หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท, อัมพฤกษ์ อัมพาต และกลุ่มอาการปวดเข่า ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับสร้างความเชื่อมั่นในระดับสากลเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

9. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี



ฐานข้อมูลสถานประกอบการ

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. เป้าหมาย

รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก (ไม่น้อยกว่า 80 บาทต่อครั้ง)

4. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรีมีสถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง และงานเชิงรุกในชุมชนของหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) 1 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล 5 แห่ง โดยมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

- การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- การปรุงยาแผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การปรุงยาตามองค์ความรู้ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม
- การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การทับหม้อเกลือ
- การพอกยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก
- การทำหัตถการอื่น ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ
- การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน

นอกจากนั้นยังมีการบริการด้านแพทย์ทางเลือกด้านการแพทย์แผนจีน การรักษาโรค และหัตการทางการแพทย์แผนจีนเช่น ฝังเข็ม ครอบแก้ว

5. แผนงาน โครงการ / มาตรการสำคัญที่ดำเนินการ

5.1 มีการจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอก ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับมาตรฐาน เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดบริการ

5.2 มีการกำหนดแนวทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

5.3 มีการส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

5.4 มีการกำหนดรายการยาสมุนไพรตาม ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 สแกน QR Code ที่แนบมาท้ายนี้

5.4.1 กรอบบัญชีรายการยาสมุนไพร จังหวัดจันทบุรี

- โรงพยาบาลชุมชนรวม 58 รายการ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 35 รายการ

5.4.2 รายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ให้หน่วยบริการสั่งใช้ยาสมุนไพร ตามกรอบบัญชีรายการยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบันจำนวน 10 รายการ

5.4.3 รายการยาสมุนไพรสั่งใช้เป็นลำดับแรก (First Line Drug) ให้หน่วยบริการสั่งใช้ยาสมุนไพร ตามกรอบบัญชีรายการยาสมุนไพร เป็นลำดับแรกจำนวน 27 รายการ

5.4 มีการกำหนดแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตามในพื้นที่

5.5 จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและพัฒนางานบริการสุขภาพในสถานีสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 ให้มีการจัดบริการสถานีสุขภาพ (Health Station) 16 แห่ง (จ่ายยาสมุนไพรที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ 5 รายการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย)

5.6 จัดอบรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและการจัดบริการสุขภาพในสถานีสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 รุ่น จำนวน 150 คน มีการสาธิตการจ่ายยาสมุนไพรและหัตถการในสถานีสุขภาพ ต้นแบบ 3 แห่ง

5.7 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาสมุนไพร จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดจันทบุรี ให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางในการสั่งการใช้ยาสมุนไพร

5.8 จัดทำการสอนในรูปแบบ E - Learning หลักสูตร“แนวทางในการสั่งการรักษา โดยใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อย(Common Diseases and Symptoms)” สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ

5.9 จัดทำการสอนในรูปแบบ E - Learning หลักสูตร“การใช้ยาสมุนไพรสามัญประจำบ้านแผนโบราณ” สำหรับ อสม. ที่ให้บริการในสถานีสุขภาพ

5.10 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพด้วยศาสตร์การนวดไทย จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 150, 330, 372, 800 ชั่วโมง หลักสูตร “การนวดไทย ยืดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน” ได้แก่ กลุ่มปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด,โรคหัวไหล่ติด, โรคนิ้วล็อก, ภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (ปวดสลักเพชร), หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท, อัมพฤกษ์ อัมพาต, และกลุ่มอาการปวดเข่า ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

6. ผลการดำเนินงาน (ผลงาน ณ วันที่ 30 ต.ค. 68)

6.1 มีรายรับจากการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน สรุป วิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังนี้

- รายรับจากการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน **40,046,304.09** บาท
- การบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำนวน **1,483,013** ครั้ง
- ผลงาน **27.00** บาท/ครั้ง

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	รายรับ (บาท)
1	การใช้ยาสมุนไพร	13,938,054.09
2	การนวดแผนไทย	1,599,000
3	การอบสมุนไพร	618,120
4	การประคบสมุนไพร	52,350
5	การนวดและประคบ	23,111,250
6	การบริบาลหญิงหลังคลอด	592,290
7	Acupuncture & moxibustion	136,367

ลำดับ	โรงพยาบาล	รายรับ (บาท)	การบริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผลงาน (80 บาทต่อครั้ง)
1	รพ.สองพี่น้อง	1,043,419.25	52,995	19.69
2	รพ.แก่งหางแมว	1,832,522.69	64,074	28.60
3	รพ.คิชฌกูฏ	2,522,183.89	60,935	41.39
4	รพ.ท่าใหม่	1,891,813.00	57,816	32.72
5	รพ.สอยดาว	3,842,251.12	122,211	31.44
6	รพ.พระปกเกล้า	12,083,864.02	644,647	18.74
7	รพ.ขลุง	4,732,146.86	106,526	44.42
8	รพ.โป่งน้ำร้อน	2,602,911.27	98,649	26.39
9	รพ.เขาสุกิม	1,658,277.25	44,275	37.45
10	รพ.มะขาม	2,098,331.39	80,016	26.22
11	รพ.นายายอาม	2,326,464.25	69,515	33.47
12	รพ.แหลมสิงห์	3,110,618.80	80,142	38.81

7. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

8. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง / แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

8.1 มีแผนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการในหน่วยบริการ/อสม. ที่ให้บริการในสถานีสุขภาพ ผ่านสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ E - Learning ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

8.2 มีแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพด้วยศาสตร์การนวดไทย จังหวัดจันทบุรี ปี 2568 สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 150, 330, 372, 800 ชั่วโมง หลักสูตร “การนวดไทยยืดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน”

9. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
http://cto.moph.go.th
0 3931 1166