



Service Plan

REGION 6

“เขตสุขภาพสมรรถนะสูง สุขภาพดีวิถีบูรพา
พัฒนาบริการมาตรฐานสากล”

นายแพทย์ธีระ คิวดุลย์
รอง CSO เขตสุขภาพที่ 6



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริช/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชภัฏที่เป็นสุข คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศรต้นแบบ (SWS./SWท.)
- สุภคณาพริษาสถาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แฉนตาผู้สูงอายุ 72,000 อัน
 - 2) เผ่าตัดต่อกรรจก 7,200 คอว
 - 3) ฟิ้นเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยฟิ้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) คูเสสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (SWS.)
 - 6) อากาศผู้เป็ยชมอกเขตเมือง เอลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 เต็ย ในเขตคณเมือง / อ.เมือง จ.เซ็ยงใหม่



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รณญารณษณ์ คูเสผู้เป็ยจิตเวช และยาเสพติด ทุกจังหวด
- มีหอผู้เป็ยจิตเวช ทุกจังหวด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ให้อัดชัน HPV โนหณญว็ 11 – 20 ปี 1 สันคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวด



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล อำนวยการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รณการยกเว้น ให้อัดรับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine โกสิบ้าน 1 จังหวด 1 sw.
- อณาม็ยรณเรียน (ครู หมอ พอแณ) 1 อำเภอ 1 รณเรียน

7 สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- ฝัชนะเป็ยน เณจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธึ
- ลงกะเป็ยน เพ็นการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล



- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล จังหวดละ: 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวดละ: 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพ็นศึกยภาพการวินิจฉัย ด้วย CT/MRI (18/26)



10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนโบเค็ยว รณษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw. อังฉวริยะ: ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาตี บุรณการรณร่วมกับ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการรกแรกเกิด 24 ไรค



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ: 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอณุญาตผลิตกับสุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (นอคไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



13 นักรองเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist เขตสุขภาพละ: 1 ฟิ้นที่
- One Region One Sky Doctor



แก้ปัญหา

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

10 เรื่อง นโยบายเน้นหนัก Quick Win 100 วัน

(ร่าง เสรียมเสนอต่อ คสม.)



1 โครงการพระราชดำริฯ/
เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ
พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุขฯ ราชทัณฑ์เป็นสุขต้นแบบ 12 เขตสุขภาพ
- โรงพยาบาลจังหวัดยะลาต้นแบบ (รพพ./รพท.)
- สุภาสวาทพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

2 sw. กทม.
50 เขต 50 sw.
และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 ตันมว ในเขตกรุงเทพมหานคร / อ.เมือง จ.เชียงใหม่

3



สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บริการปรึกษา
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติด ทุกจังหวัด

4

มะเร็ง
ครบวงจร



- ครอบคลุม HPV ในหญิง
อายุ 11 – 20 ปี 1 ล้านคน

5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล
ชำนาญการพิเศษ
- แพทย์อาสาสมัคร
ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



6



สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง

7

บัตรประชาชน
ใบเดียวรักษาทุกที่

- บัตรประชาชนใบเดียว
รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.จังหวัดละ ทั่วประเทศ



8



ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ
บูรณาการรณรงค์ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- เริ่มคัดกรองโรคหายากในการตกไข่เกิด 24 โรค

9

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone
(NAN MODELS &
CITY MODELS)



10



นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย

- One Region
One Sky Doctor

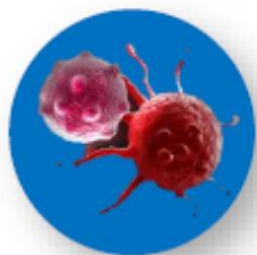
Time Sensitive Condition

- Acute Limb Ischemia
- Vascular Injury
- Ruptured Aortic Aneurysm
- Amputation
- Stroke required thrombectomy
- Intracerebral Hemorrhage
- Spinal Cord Injury

SELF-CONTAIN

ลดอัตราการตาย/ลดระยะเวลารอคอย

Pain Point >> การส่งต่อออกนอกเขต



CANCER

ส่งต่อออกเขต/ผ่าตัด
ไม่ทันเวลา

High End

- รพ.พระปกเกล้า
- รพ.มะเร็งชลบุรี



CARDIO

อัตราการลดลงภาพเขต
6.51%

- รพ.ชลบุรี Excellence center
- รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี
- รพ.อื่นพัฒนา self contain ในจว.



STROKE

อัตราการเฉลี่ย 3 ปี
11.80%

- Thrombectomy
- รพ.ชลบุรี
- รพ.พระปกเกล้า



TRANSPLANT

พัฒนาทีม&ยกระดับ
Transplant center

- รพ.ชลบุรี
- รพ.พระปกเกล้า



TRAUMA&VASCULAR

Zoning ส่งต่อยาก,
เพิ่ม ICU Neuro Surg

- รพ.ชลบุรี
- รพ.พระปกเกล้า
- รพ.ระยอง
- รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร



KIDNEY

ส่งนอกเขตทำ Vascular
access

- ระยะเวลารอคอย Vascular
access เฉลี่ย 1-2 เดือน
นานสุด 3-6 เดือน (สระแก้ว)

Outcome >> ลดการส่งต่อออกนอกเขต



กรอบแนวทางการปรับระบบบริการ ครอบคลุมสาธารณสุข (Service Delivery Blueprint)

S A P

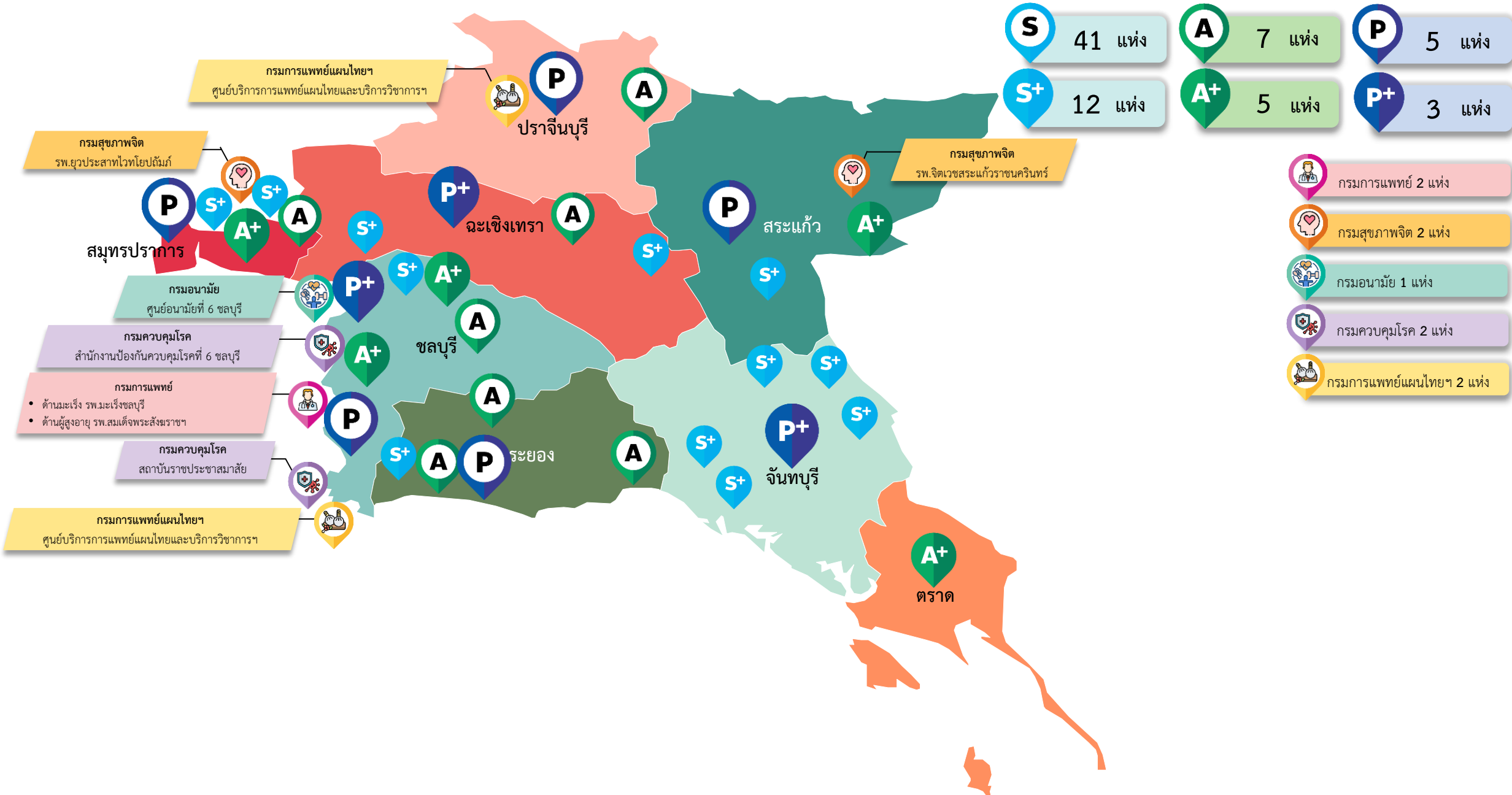
“เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน มียุทธ ศักยภาพ
และความพร้อมของพื้นที่”

Level		Service	Academic	Research
P Premium	P+	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter national
	P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A Academy	A+	A+ เพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
	A	S+ เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S Standard	S+	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
	S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

ที่มา : ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

แผนที่การจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Mapping) เขตสุขภาพที่ 6



เครือข่ายความร่วมมือ

Referral system : บูรณาการรพ.รัฐ - เอกชน

- รพ.กรุงเทพพัทยา
- รพ.จุฬารัตน์ 3
- รพ.พญาไท ศรีราชา
- รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

- สถาบันจักษุรัตนิน
- แคนเซอร์อลิอันซ์
- รพ.วิภารามอมตะนคร
- รพ.กรุงเทพระยอง
- รพ.มะเร็ิงชลบุรี
- รพ.สมเด็จพระศรีราชา

โรคหัวใจ

มะเร็ง

ทารกแรกเกิด

Thrombectomy

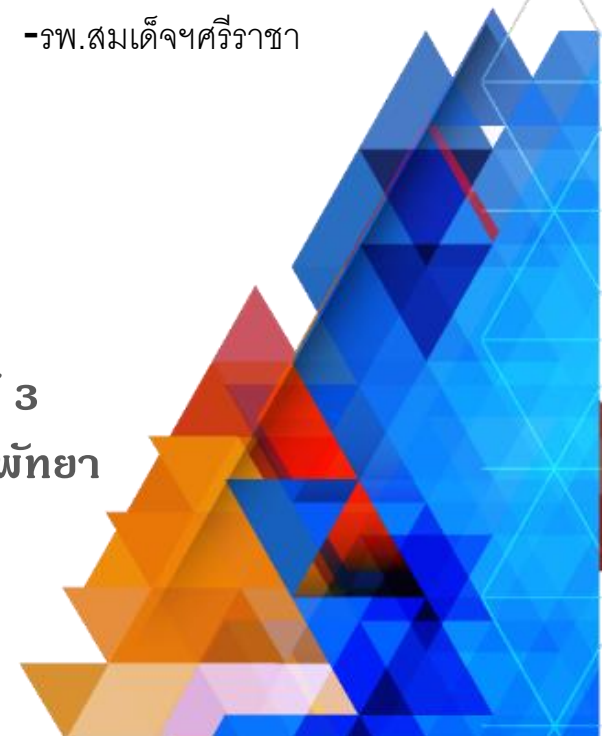
ศูนย์สำรองเตียง **New born**

- รพ.จุฬารัตน์ 3
- รพ.กรุงเทพพัทยา
- รพ.สุขุมวิท
- รพ.สมเด็จพระศรีราชา
- รพ.ม.บูรพา
- รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

Trauma network 4เรื่อง vascular,Burn,Neuro surg care,multiple Trauma

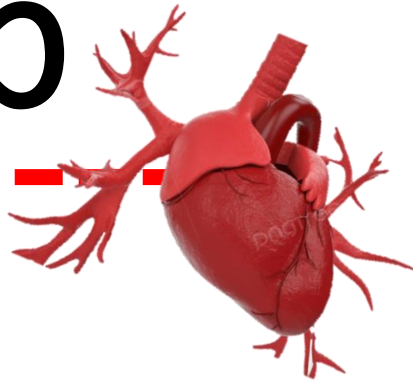
- อนุสาขา vascular เสนอ case ส่งต่อยก MOU ผู้บริหารระดับเขตและตกลงค่าใช้จ่าย) บริการร่วม รามาจักษุรัตนิน ศรีราชา ม.บูรพา

- รพ.จุฬารัตน์ 3
- รพ.กรุงเทพพัทยา



สาขาหัวใจ

Gap



Cath lab CCU

- รพ.บางนา5
- รพ.จุฬารัตน์ 3
- รพ.ชลบุรี (8 ต.)
- รพ.พญาไทศรียาชา
- รพ.จุฬารัตน์ชลเวช
- รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
- รพ.สมเด็จพระ ณ ศรีราชา
- รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (8 ต.)
- รพ.พระปกเกล้า (12 ต.)
- รพ.บางพลี (4 ต.)
- รพ.ระยอง
- รพ.สมุทรปราการ

PCI

- ปี 2568 > รพ.พุทธโสธร
- ปี 2569 -รพ.สมุทรปราการ



PPP Cath lab MODEL

- รพ.จุฬารัตน์ 3
- รพ.พญาไทศรียาชา



Open Heart

- รพ.จุฬารัตน์ 3
- รพ.ชลบุรี (8 ต.)
- รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
- รพ.พระปกเกล้า (12 ต.)
- รพ.กรุงเทพพญา
- รพ.ระยอง (ร่วมกับ Out Source)



Service Mapping

แผนพัฒนาศักยภาพ



Open Heart

- ปี 2567 > รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- ปี 2569 > รพ.สมุทรปราการ
- ปี 2570 > รพ.ระยอง
- ปี 2570 > รพ.พุทธโสธร



แผนเพิ่ม CCU

- ปี 2567 > รพ.ชลบุรี (8 ต.) เพิ่ม 2 เตียง เป็น 10 เตียง
- (ปี 2569 รพ.บางละมุง (1ต.)เพิ่ม 3 เตียง เป็น 4 เตียง
- ปี 2567 > รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(8 ต.) + 4 เตียง เป็น 12 เตียง
- ปี 2567 > รพ. พระปกเกล้า (12 ต.) เพิ่ม 2 เตียง เป็น 14 เตียง
- ปี 2568 > รพ.พุทธโสธร (6 เตียง) เพิ่มอีก 6 เตียง เป็น 12 เตียง

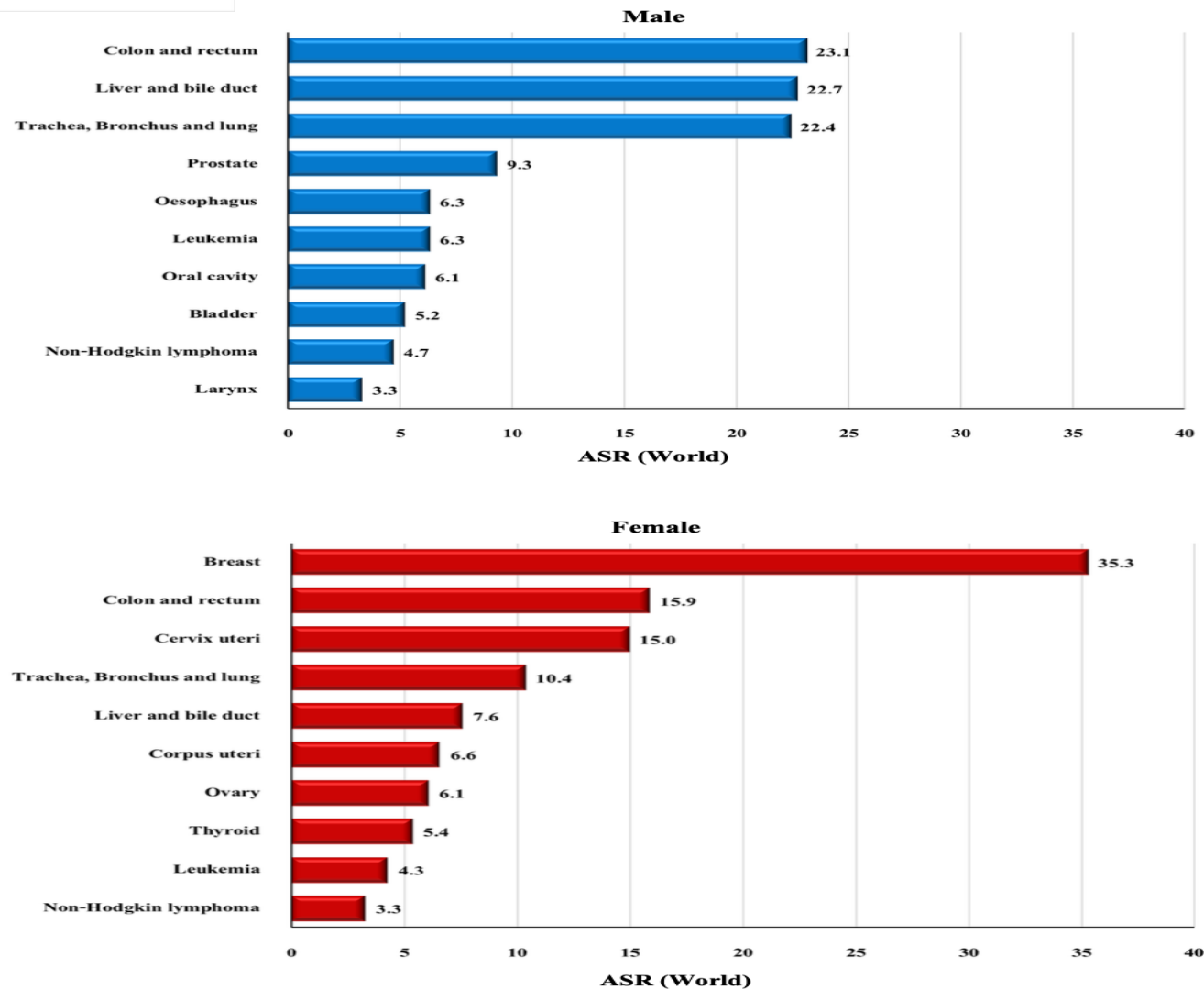
จุดเน้นการพัฒนา ปี 67-69

1. Process การเข้าถึงระบบ Fast track ทั้ง Pre- hos In-hos
2. พัฒนาประสิทธิภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วย STEMI ในรพ.เครือข่ายให้ได้เวลา มาตรฐานที่กำหนด
3. พัฒนาการรักษาหัวใจผิดจังหวะโดยการทำให้ ablation ทางโรงพยาบาลชลบุรีจะเป็นผู้เริ่มซื้อ ระบบการรักษาแบบนี้ก่อนและจะใช้วิธีการรักษาโดยการไปทำในแต่ละจังหวัดที่มีห้องสายสวน หัวใจ
4. พัฒนาบุคลากรรองรับการเปิดห้องสายสวนหัวใจและการเปิด CCU เพิ่มขึ้นโดยมีระบบการส่ง อบรมเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่วนกลาง

สาขามะเร็ง

1.สถานการณ์มะเร็ง

Figure 4.11.1 Leading cancer in Chon Buri (mean annual ASR 2016-2018)

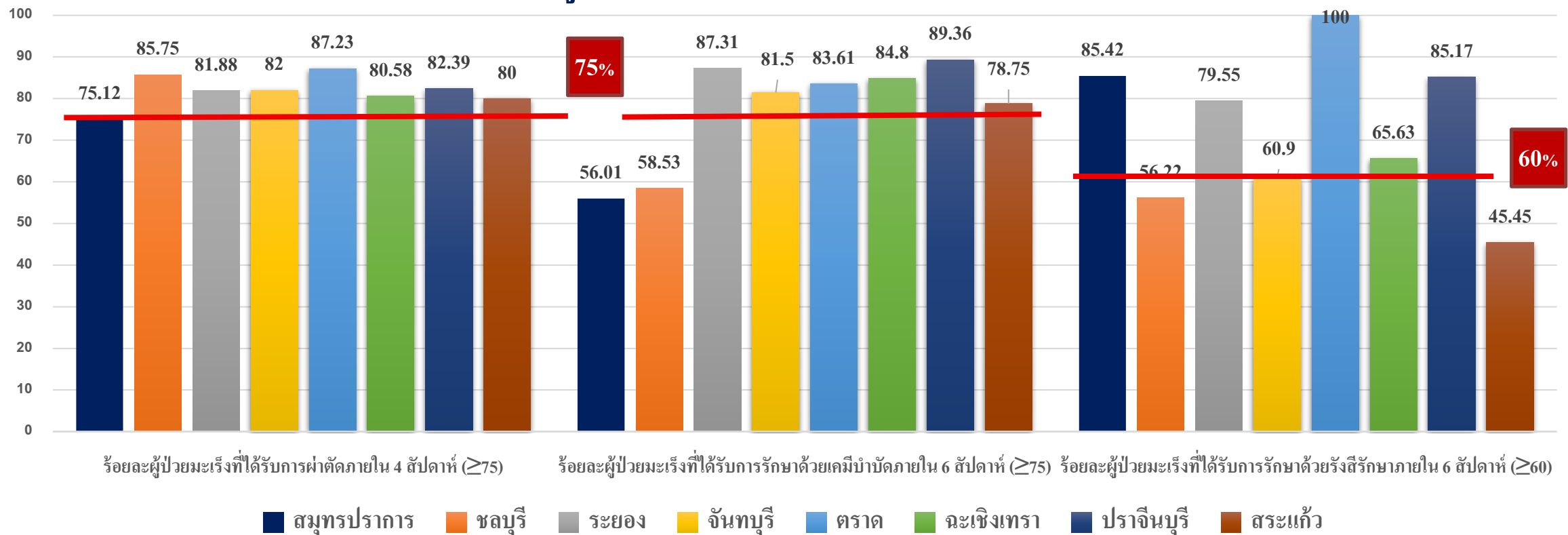


ชาย มะเร็งลำไส้
มะเร็งตับ มะเร็งปอด

หญิง มะเร็งเต้านม
มะเร็งลำไส้ มะเร็ง
ปากมดลูก

ตัวชี้วัด (KPI)	ปีงบประมาณ		
1. ระยะเวลารอคอยการรักษา	2567	2568	2569
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥77	≥78	≥79
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥77	≥78	≥79
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥77	≥78	≥79

ข้อมูลตัวชี้วัด / ผลการดำเนินงานปี 2566



ประเด็น Cancer warrior

Quick Wins

มะเร็งเต้านม :: ประเด็นมุ่งเน้น



- MMG สัญจร
 - การสอนพยาบาล รพสต รพช การทำ BSE CBE
 - การ screening US for nurse
- การจัดอบรมภายในเขตแพทย์ พยาบาล ในการทำคลินิกทางพันธุกรรมภายในเขต
เพิ่มเครือข่ายการฉายแสงในเขตร่วมกับเครือข่ายเอกชน เพื่อลดคิวการรอคอยการฉายแสง

Quick Wins

มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง :: ประเด็นมุ่งเน้น



- เพิ่มการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ออกเยี่ยมชุมชน จัดโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่สัญจร
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์และความร่วมมือในระดับจังหวัดและเขต โปรโมทในรูปแบบต่างๆเช่น Clip VDO, ออกรายการวิทยุ, โปสเตอร์ เป็นต้น
- วางแผนทยอยการส่ง FIT ในทุกไตรมาส และสนับสนุนการส่งกล้องคัดกรองตลอดทั้งปี
- แก้ปัญหาบุคลากรรหัส ICD-9 และ ICD-10 ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- สนับสนุนการผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopy) ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อบ่งห้าม ให้มากกว่าร้อยละ 60

Quick Wins

มะเร็งปากมดลูก :: ประเด็นมุ่งเน้น



1. สตรี 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก > 100,000 doses
2. สตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก > 70%
3. ผู้ที่ผลคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcope > 70%
4. ตรวจพบมะเร็งปากมดลูก ระยะ ที่ 1 และ 2 > 72 %
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ เคมีและฉายรังสีภายใน 6 สัปดาห์ > 77%
6. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ร่วมกับ SP Palliative Care

Quick Wins

มะเร็งตับ :: ประเด็นมุ่งเน้น



การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรที่เกิดก่อนปี 2535

Quick Wins

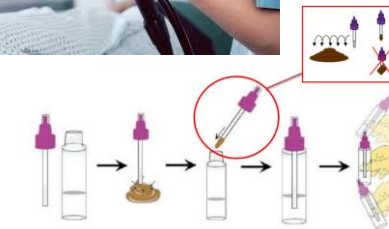
มะเร็งท่อน้ำดี :: ประเด็นมุ่งเน้น



1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง เพื่อลด Incidence การติดเชื้อ OV น้อยกว่าร้อยละ 2%
2. ผู้ที่มีผล OV+ เข้ารับการ US ทุกราย ปรับพฤติกรรม รักษา ติดตามตรวจซ้ำ จนหายปกติ
3. US เชิงรุก อสม.ค้นหากลุ่มเสี่ยง(OV+ที่ยังไม่ได้ US)
4. ผู้ที่มีผล US+ ปรับพฤติกรรม รักษา ส่งต่อ ดูแลระยะท้ายในสถานชีวาภิบาล ตาม CPG
5. ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ ปลอดภัยใบไม้ดับ /ประกวด ในโรงเรียน (ต.โคกลาน อ.ตาพระยา)
6. เพิ่มหลักสูตรการการสอนให้นักเรียน ทั้งจังหวัด
7. ประชาสัมพันธ์รณรงค์กินปลาปลอดภัยเชิงรุก เรื่องการกินปลาดิบ การทำปลาร้า ผ่านวิทยุชุมชน วิทยุทัศน์
8. สำรวจและให้ความรู้แหล่งผลิตปลาร้าปลอดภัย (ทุกอำเภอ)
9. ศึกษาวิจัย การปรับพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับ

3) จุดเน้นการพัฒนา ปี 67-69

- เพิ่มการคัดกรองมะเร็ง
 - มะเร็งเต้านม ด้วยการด้วย Digital Mammogram (รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว) และศูนย์เต้านมครบวงจร (รพ.ชลบุรีและรพ.พระปกเกล้า)
 - มะเร็งลำไส้ เชื่อมโยงเครือข่ายการคัดกรองกับโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. ด้วย Fit test และเพิ่มการตรวจคัดกรองด้วย Colonoscope
 - มะเร็งตับ พัฒนาต่อยอดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตับอีกเสบปีเรือรัง (Ez Liver Network, Phrapokklao Model)
- เพิ่มการตรวจมะเร็งด้วยการแพทย์แม่นยำโดยการใช้ Cancer Genomic และเปิดศูนย์การตรวจ BRCA1/BRCA2 ที่ รพ.พระปกเกล้าในเดือนมกราคม ปี 2567



3) จุดเน้นการพัฒนา ปี 67-69 (ต่อ)

- การรักษา
 - เพิ่มความเชื่อมโยงการใช้ศักยภาพของศูนย์ฉายแสงของภาครัฐ (6 เครื่อง) และภาคเอกชน (6 เครื่อง) ให้มีประสิทธิภาพ
 - ปิด Gap การรักษามะเร็งไทรอยด์ด้วยการเปิดหอพักผู้ป่วยดื่มน้ำแร่ I131 ขนาดสูง (รพ.มะเร็งชลบุรี 2 เตียง และรพ.พระปกเกล้า 4 เตียงซึ่งจะแล้วเสร็จ มิถุนายน 2567)
 - การใช้ยาเคมีบำบัดในรพ.ขนาด M1 เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการให้บริการทุกพื้นที่ (รพ.อรัญประเทศ ,รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพฯ ระยอง และ รพ.พญ์สนิคม)



3) จุดเน้นการพัฒนา ปี 67-69 (ต่อ)

- ด้านอื่น ๆ
 - งานด้านทะเบียนมะเร็งระดับประชากรของทุกจังหวัด (รพ.มะเร็งชลบุรี รพ.พระปกเกล้า รพ.ชลบุรี รพ.ระยอง)
 - งานทางด้านการวิจัยมะเร็งในพื้นที่
 1. มะเร็งปอดตรวจคัดกรองโดยการใช้ AI ในการอ่าน CXR ปอด
 2. มะเร็งหลอดอาหารที่พบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่

Cancer Incidence In Chanthaburi, Thailand 2019-2021

Chonburi cancer hospital
Digital Medical Division
Ministry of Public Health



Editor : P. Laowahutanont,
S. Wanglikitkoon
November, 2023



แอสตราเซนเนก้า และ sw.พระปกเกล้า นำ AI ช่วยการตรวจ
หามะเร็งปอด

ข่าวประชาสัมพันธ์



สาขาทารกแรกเกิด



Service plan ทารกแรกเกิด

เขตบริการสุขภาพที่ 6

ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย

Service Delivery Blueprint

ระดับโรงพยาบาล	Service	Academic	Research
P plus	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	International
P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A plus	A เพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
A	S+เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S plus	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

Standard Academic Premium



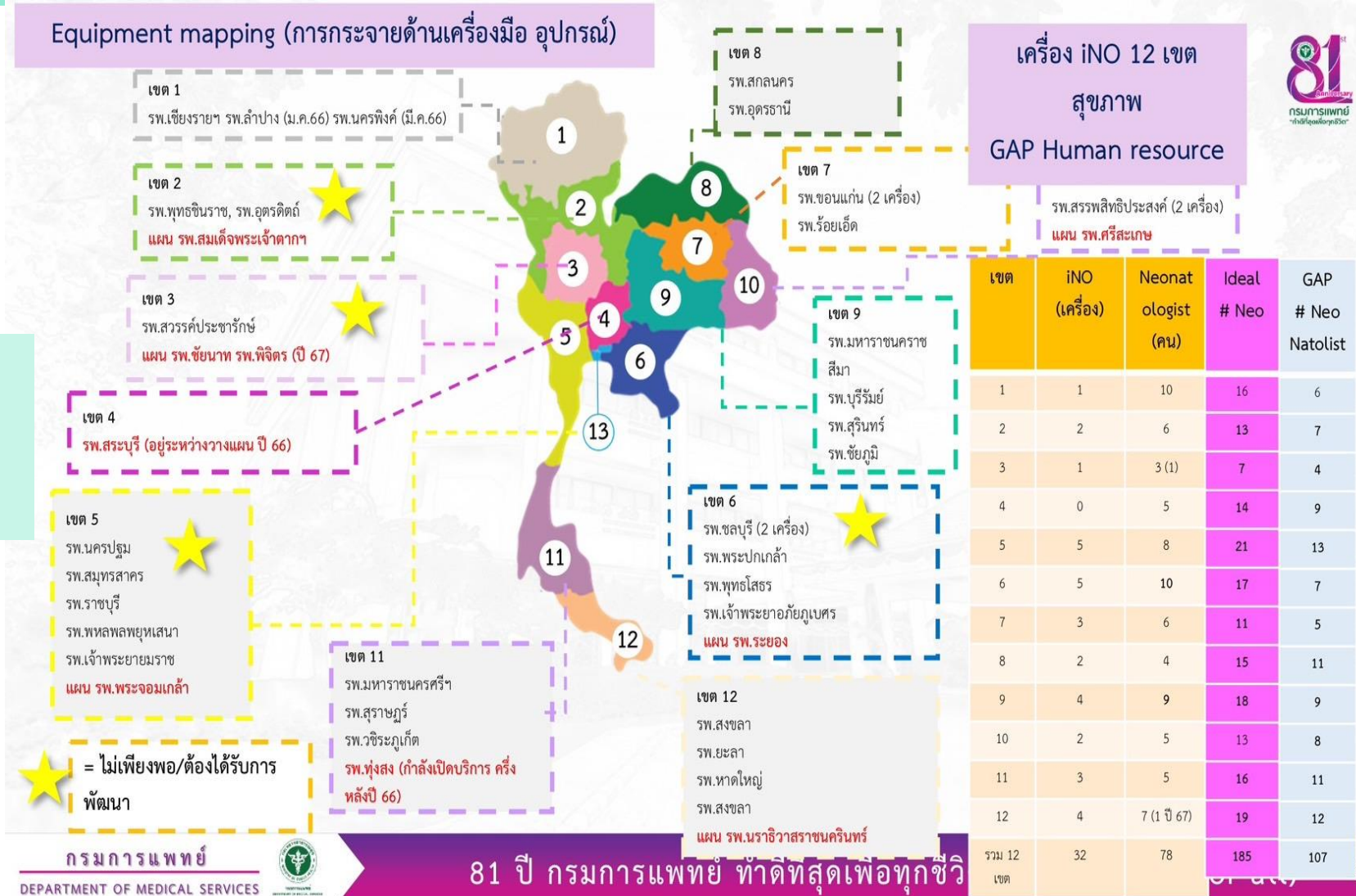


Service plan ทารกแรกเกิด

เขตบริการสุขภาพที่ 6

GAP

เนื่องจากยอด neonatal dead จาก PPHN ใน
โรงพยาบาลระยองสูงในปิงบประมาณ 2566
จึงพิจารณาเพิ่ม iNO ที่โรงพยาบาลระยอง





Service plan ทารกแรกเกิด

เขตบริการสุขภาพที่ 6

จุดเน้นพัฒนา

1. Inhale Nitric oxide

- ปัจจุบันมีอยู่ 4 โรงพยาบาล (ชลบุรี, พระปกเกล้า, เจ้าพระยาอภัยภูเบศร, พุทธโสธร)
- ปีงบประมาณ 2567 เพิ่มจังหวัดระยอง (1st priority)

2. จำนวนเตียง NICU

- ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนเตียง NICU ทั้งหมด 120 เตียง (1:413)

3. เพิ่มบุคลากร : neonatologist, NNP

- ปัจจุบันมี neonatologist ที่ปฏิบัติงาน 9 ราย
- มีส่งเรียนต่อจาก พุทธโสธร ชลบุรี สมุทรปราการ บางละมุง ในปีงบประมาณ 2567



Service plan ทารกแรกเกิด เขตบริการสุขภาพที่ 6

จุดเน้นพัฒนา

ปี 2566
จำนวนเตียง
NICU 1:413

Target : จำนวนเตียง NICU
เพียงพอ 1 : 300

สมุทรปราการ

8 → 12

รพร.สระแก้ว

2 → 4

บางละมุง

5 → 7

Total bed
=128 เตียง
(1:386)

ปีงบประมาณ 2567

สาขาคู่มือวิชาชีพกรรม

การคัดกรองทารกแรกเกิด (Newborn Screening)

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรองภาวะโรคหรือกลุ่มโรค ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะสติปัญญาบกพร่อง ความพิการ หรือการเสียชีวิตในช่วงวัยทารกหรือวัยเด็ก แต่สามารถที่จะป้องกันและรักษาได้ หากวินิจฉัยได้อย่างทันท่วงที

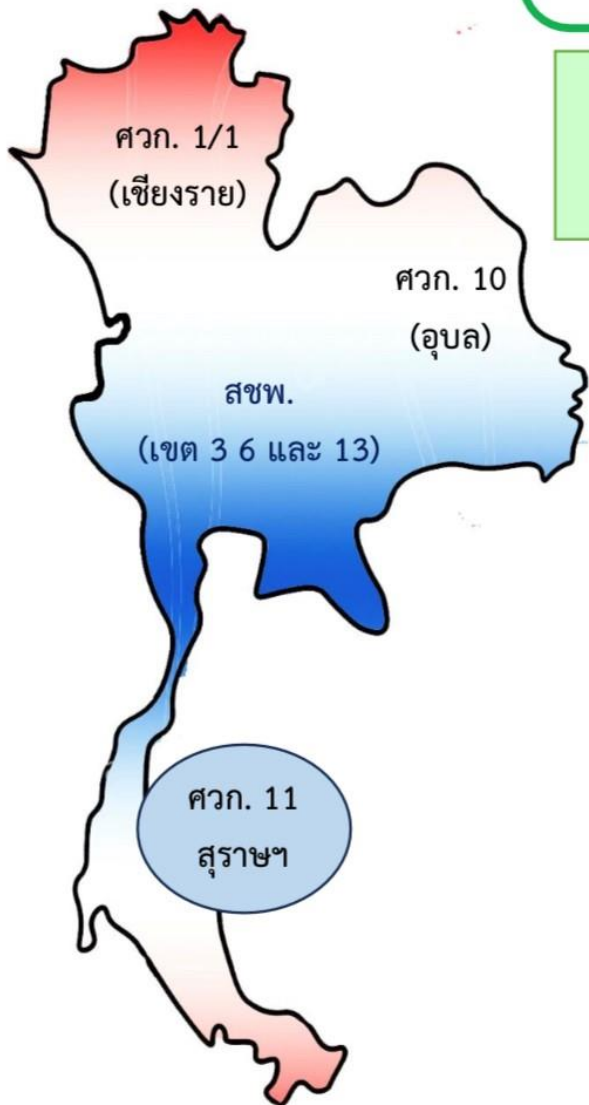
“การรักษาเร็ว รักษาง่าย ประสิทธิภาพของการรักษาดี”

- ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism; CHT)
- หัวใจพิการแต่กำเนิด (Cyanotic Congenital Heart Disease)
- การได้ยิน (Hearing Screening)
- ตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia Screening)
- กลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn errors of Metabolism; IEM)





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



เครือข่ายห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DMSc ENBs Network

เป้าหมายบริการ : 200,000 ราย/ปี
(50,000 ราย / ห้องปฏิบัติการ)



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย



กรมการแพทย์



ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก



- คัดกรอง (TSH) **ฟรี** สำหรับเด็กไทย ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ รับชดเชยค่าตรวจวิเคราะห์จาก สปสช.
กรณีต่างชาติ รพ. เรียกเก็บค่าบริการ นำจ่ายให้กับห้องปฏิบัติการฯ **อัตรา 135 บาท/ราย** (อัตราเดียวกับเด็กไทย)
- คัดกรอง IEM รวม PKU **ฟรี** สำหรับเด็กไทย ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ รับชดเชยค่าตรวจวิเคราะห์จาก สปสช.
กรณีต่างชาติ รพ. ควรให้คำแนะนำ พบได้น้อย อุบัติการณ์โดยรวม 1:10,000 ยืนยันส่งตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM
รพ. เรียกเก็บค่าบริการ นำจ่ายให้กับห้องปฏิบัติการฯ **อัตรา 500 บาท/ราย** (อัตราเดียวกับเด็กไทย)

ทั้งนี้การตรวจยืนยันและการดูแลรักษาในกลุ่มโรค IEM

ในขอบเขตการให้บริการของเครือข่ายห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด (CHT-IEM)



Plan ประชุมแนวทางส่งต่อ เขต 6 วันที่ 6/12/66



ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด IEM 40 โรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก



- เด็กเกิด 518,063 ราย ได้รับการคัดกรอง IEM จำนวน 238, 638 ราย (46%)
- ทารกมีความเสี่ยง IEM 22 ราย (เสียชีวิต 2 ราย)
- 54% ไม่ได้รับการคัดกรอง IEM, หน่วยบริการยังเปิดไม่ครบทุกเขตสุขภาพ ระหว่างการเตรียมการ
- การคัดกรอง TSH มีความครอบคลุม ≥ 95 ,
- 1 ต.ค. 2566 หน่วยบริการครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ทารกแรกเกิดควรได้รับคัดกรอง IEM ≥ 95 (ระบบบริหารจัดการเดียวกัน)

ปัญหาอุปสรรค ดังนี้

- ระยะเวลาการขนส่งตัวอย่างใช้เวลานาน วันหยุด+นักซัดถูกช
- รวมตัวอย่างไว้รอส่ง เปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน ตัวอย่างไม่ได้คุณภาพ ปฏิเสธตัวอย่าง ติดตามเจาะซ้ำ เด็กเสียโอกาสที่จะได้รับบริการที่รวดเร็ว
- การรักษา IEM ใช้สิทธิ์ 30 บาท ได้ครบถ้วนครอบคลุมกว่าสิทธิราชการ มีบางรายการไม่อยู่ในบัญชียาหลักของกรมบัญชีกลาง
- การติดตามทารก เปลี่ยนเบอร์ อาจเพิ่มช่องทางผ่าน อสม.
- การควบคุมกำกับติดตามในระดับนโยบาย (ตชว.กทสร. ผู้ตรวจราชการ, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยเขต กรมการแพทย์ สสจ. สปสช.

อ้างอิงข้อมูลนำเสนอจาก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
ประชุมร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อ 25 ต.ค. 2566



ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : ส่งเสริมการมีบุตร ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM) 40 โรค ในทารกแรกเกิด



หน่วยตรวจคัดกรอง	เขตสุขภาพ	ศูนย์ดูแลรักษาโรคหายาก
กรม วพ. (ศวก. เชียงราย)	1	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กรม วพ. (สขพ.)	3	รพ.ศิริราช
กรม วพ. (ศวก. อุบลฯ)	10	สถาบันสุขภาพเด็ก ๆ
กรม วพ. (ศวก. สุราษฎร์ฯ)	11	รพ.ธรรมศาสตร์ ๆ
สถาบันสุขภาพเด็ก ๆ	2	สถาบันสุขภาพเด็ก ๆ
	4	สถาบันสุขภาพเด็ก ๆ
รพ. ศิริราช	5	รพ. ศิริราช
กรม วพ. (สขพ.) เปิดบริการไปพลางก่อน	6	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
รพ. ศรีนครินทร์ ขอนแก่น	7	รพ. ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
	8	รพ. ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
รพ. รามาธิบดี	9	รพ. รามาธิบดี
คณะเทคนิคการแพทย์ มอ.	12	รพ. พระมงกุฎเกล้า
บูรณาการ กรม วพ. ศิริราช สถาบันเด็กฯ	13	บูรณาการร่วมกัน



กระบวนการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค



ทารกแรกเกิดไทยได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก IEM 40 โรค ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ

QUICK WIN	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 65	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95

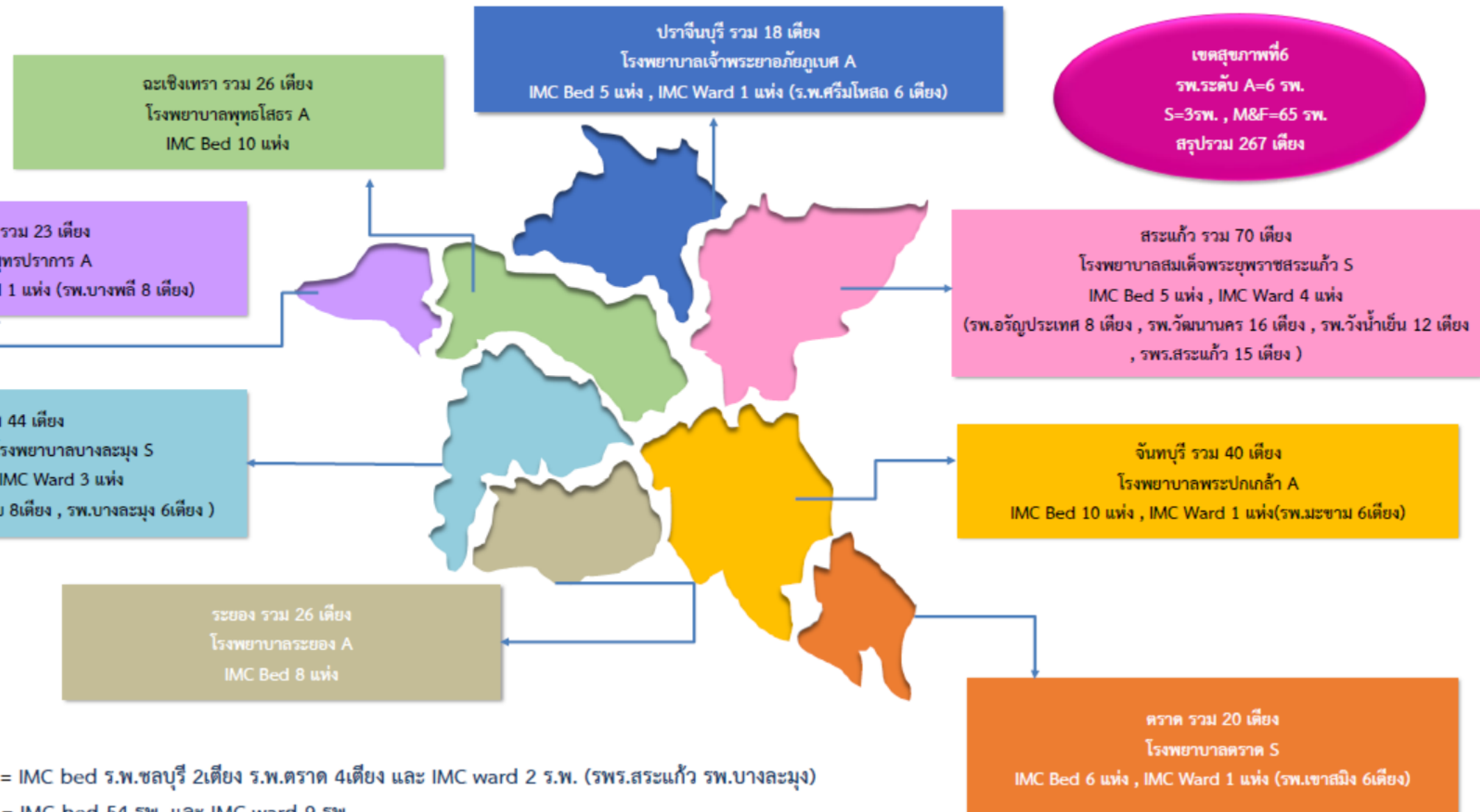


สาขา**IMC**



Intermediate Care เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6
รพ.ระดับ A=6 รพ.
S=3รพ. , M&F=65 รพ.
สรุปรวม 267 เตียง



โรงพยาบาลระดับ A,S 9 แห่ง = IMC bed รพ.ชลบุรี 2เตียง รพ.ตราด 4เตียง และ IMC ward 2 รพ. (รพ.สระแก้ว รพ.บางละมุง)

โรงพยาบาลระดับ M,F 64 แห่ง = IMC bed 54 รพ. และ IMC ward 9 รพ.



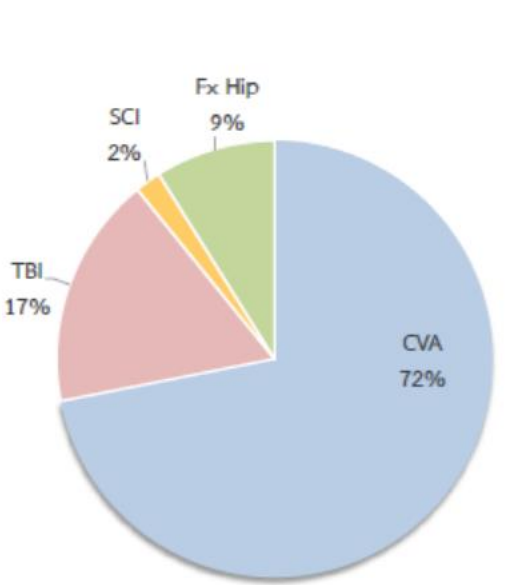
ตัวชี้วัดปี 2566

เกณฑ์เป้าหมาย → ร้อยละ 75

ผลงาน 90.6%

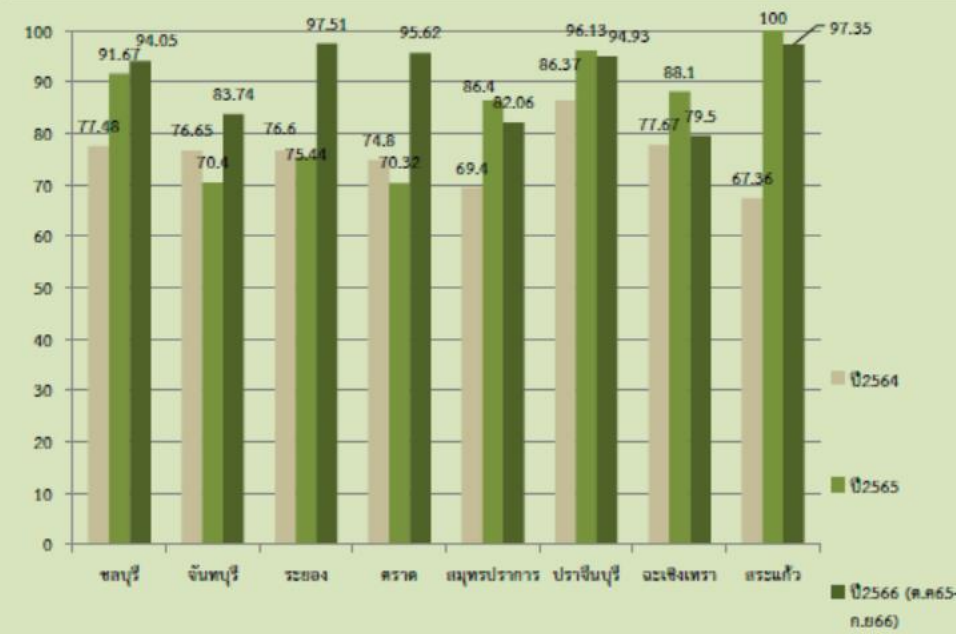
ผลงาน 79.46%

จำนวนผู้ป่วย IMC (ต.ค.65-ก.ย.66)
รวม 9127 คน



Dx	CVA	TBI	SCI	Fx Hip
จำนวนคน	6562	1574	176	815

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารพื้นสภาพ และ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



ปีงบประมาณ	ร้อยละตัวชี้วัดที่กำหนด	ร้อยละที่ได้	ผ่าน/ไม่ผ่าน
2564	65	75.79	ผ่าน
2565	70	84.81	ผ่าน
2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)	75	90.6	ผ่าน

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care 4 กลุ่มโรคที่ได้รับการบริการ ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน และมี BI เพิ่มขึ้น



ปีงบประมาณ	ร้อยละตัวชี้วัดที่กำหนด	ร้อยละที่ได้	ผ่าน/ไม่ผ่าน
2564	65	74.60	ผ่าน
2565	70	77.54	ผ่าน
2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)	75	79.46	ผ่าน



สถานการณ์	วัตถุประสงค์	เข็มมุ่งปีงบประมาณ 2567
1.กลุ่มผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรค มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟู	เปิดให้บริการ IMC Ward (6 เตียง+) จังหวัดละ 1 แห่ง
2. กลุ่มผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรคขาดโอกาสการได้รับบริการอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือนแรก	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา Golden period 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงที่บ้านและชุมชนภายใต้ระบบและเครือข่ายบริการในระดับจังหวัด	กำหนดแนวทางและตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางให้สถานพยาบาลในระดับต่างๆของจังหวัดพร้อมให้บริการผู้ป่วยในระยะ 6 เดือนแรก พร้อมสนับสนุนให้มีการเปิดศูนย์ฟื้นฟูในชุมชนเพื่อลดความแออัดภายในโรงพยาบาล

IMC Bed/Ward ที่มีคุณภาพ



ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC Bed/Ward

ปี 67	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
ปี 68	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
ปี 69	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
ปี 70	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70



เพิ่มการเข้าถึงบริการ



ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการฟื้นฟูสภาพพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน

ปี 67	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
ปี 68	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
ปี 69	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
ปี 70	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80



ติดตามต่อเนื่อง



ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

ปี 67	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85
ปี 68	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85
ปี 69	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85
ปี 70	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

สาขาจักษุ



ตัวชี้วัดสำคัญ VS งบประมาณ การลงทุน



- Retina center : แห่งที่ 1 sw.ชลบุรี
 แห่งที่ 2 sw.พระปกเกล้า
- จังหวัดที่มี Retina : ชลบุรี (2) ระยอง(2)
 ฉะเชิงเทรา(2) สระแก้ว(1) ปราจีนบุรี(1)
 สมุทรปราการ(1) จันทบุรี(1)

- เพิ่ม Node ต้อกระจกโดยแพทย์
 ในพื้นที่
- เพิ่ม Node sw.พนมสารคาม

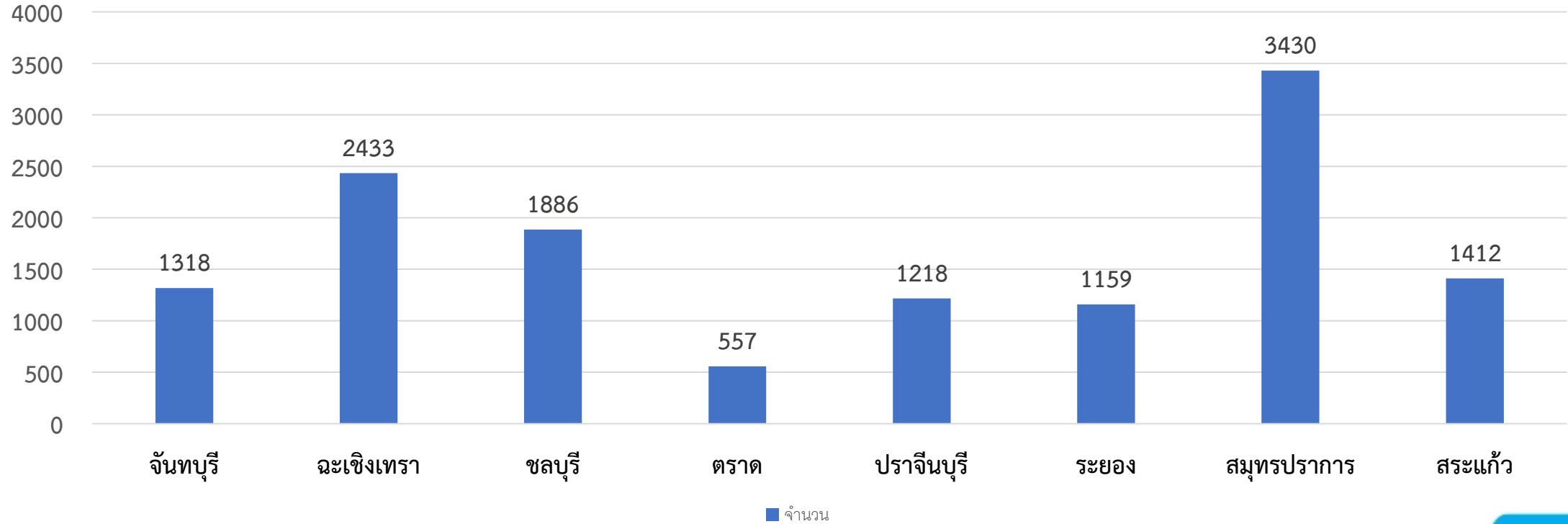
- เพิ่มการคัดกรอง DR และ AI
 ฟรีจากกรมการแพทย์

- Mobile unit วัตแวน
 การจัดซื้อจัดจ้าง

● Retina center ● DR+AI ● แวนเด็ก ● ต้อกระจก

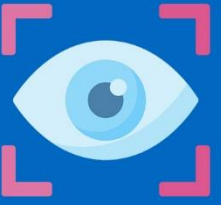
ยอดฆ่าตัดต่อกระจกเขต 6 ปีงบประมาณ 2566

จำนวนตา

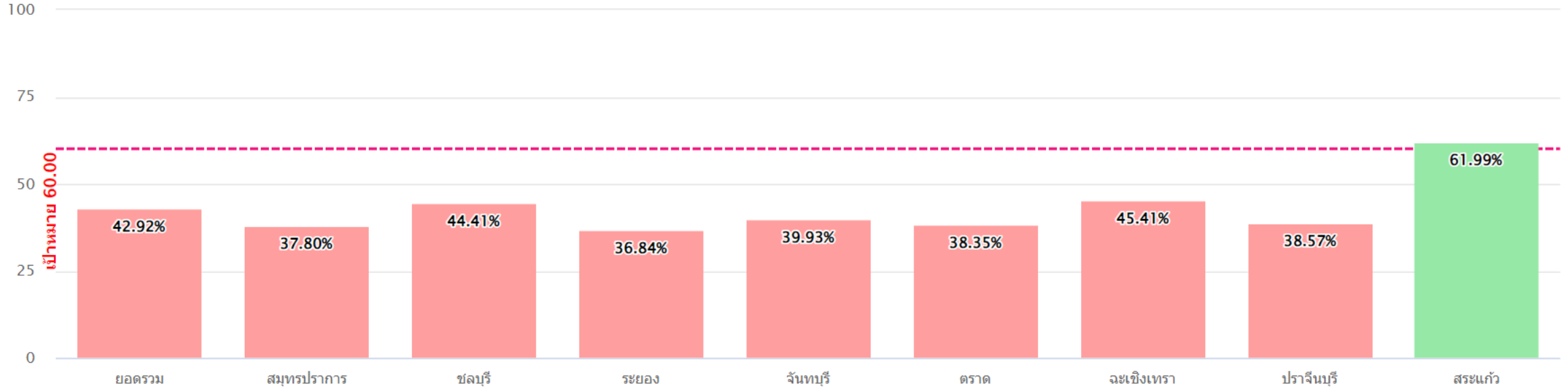




ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ในตสุงภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566



จังหวัด



เฉลี่ย 47.92%

Quick win 100 วัน

- เพิ่มแวนผู้ใหญ่ งบจากส่วนราชการท้องถิ่น
- ยอดผ่าตัดต่อกระจก >>>> เกินเป้าหมาย
- ได้งบค่าแวนเด็กเพิ่มจาก 600 บาทเป็น 800 บาท และ 1,000 บาท สำหรับแวนสั่งตัด สิทธิสปสช.
- เพิ่มยอดผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา คิวรอคอยแต่ละจังหวัดสั้นลงมาก

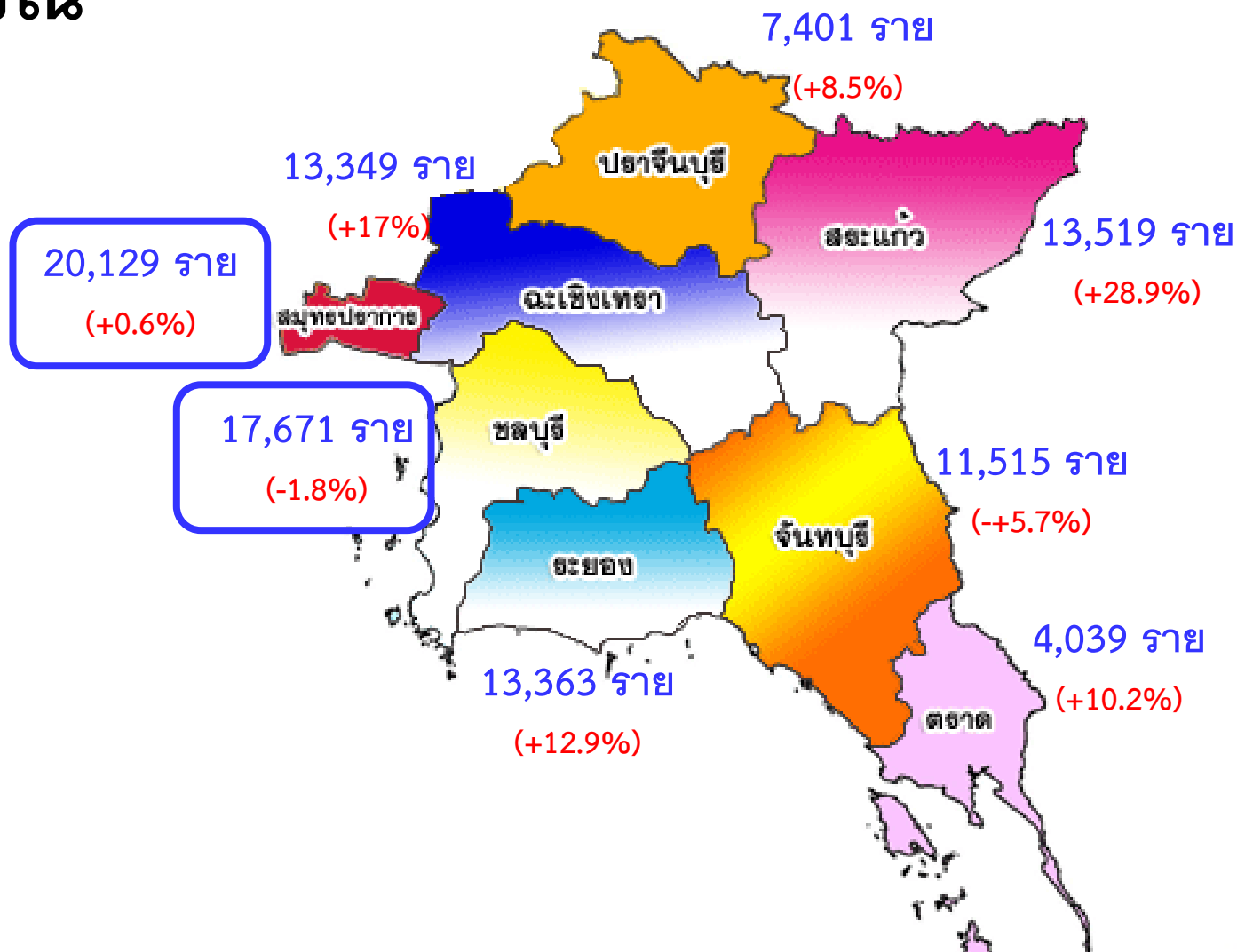


สาขาไต

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเขตบริการสุขภาพที่ 6

ปี 2566 จำแนกตามพื้นที่ มีจำนวน 100,986 ราย (+8.4%)

1.สถานการณ์



การบริการผู้ป่วยโรคไตเขต 6 (update 25 กย 66)

	ระดับ	จำนวน	CKD	HD	PD	KT	CRRT
P+/P	A	6	6	6	6	1	6
	S	3	3	3	3	0	0
A	M1	6	6	5	5	0	0
	M2	5	5	4	2	0	0
S+	F1	12	12	2	1	0	0
	F2	36	36	5	5	0	0
S	F3	5	5	0	0	0	0
	รวม	73	73	25	22	1	6

ยังขาด
HD เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ
PD แกลง

ยังขาด
HD/PD แหลมฉบัง
PD สนามชัยเขต บางบ่อ

F1 ที่เป็น S+ รพเดียว
คือวังน้ำเย็น

4 แห่ง

- A รพ สมุทรปราการ
- รพ สมุทรปราการ (outsorce)
- M1 รพ บางพลี(outsource)
- M2 รพ บางบ่อ(outsource)
- นอก สป (รวมเอกชน) 30

7 แห่ง

- A รพ พุทธโสธร
- M2 รพ พนมสารคาม
- F1 รพ บางน้ำเปรี้ยว (outsorce)
- รพ สนามชัยเขต (outsorce)
- รพ บางปะกง (outsorce)
- F2 รพ บางคล้า
- รพ บ้านโพธิ์ (outsorce)
- เอกชน 5

3 แห่ง

- A รพ เจ้าพระยา
- รพ เจ้าพระยา(outsource)
- M1 รพ กบินทร์บุรี
- นอก สป (รวมเอกชน) 5

จำนวนหน่วยบริการ HD
111 แห่ง

update 25 กย 66

34

ใน สป 4 แห่ง

- A รพ ชลบุรี
- S รพ บางละมุง
- M2 รพ พนมสนิคม
- รพ บ้านบึง
- นอก สป (รวมเอกชน) 26

12

8

5

30

ในสป 3 แห่ง

- A รพร สระแก้ว
- รพร สระแก้ว(outsource)
- M1 รพ อรัญประเทศ(outsource)
- นอก สป 2 แห่ง

13

7

ใน สป 5 แห่ง

- A รพ ระยอง
- รพ ระยอง (outsorce)
- M1 รพ แกลง(outsource)
- F1 รพ บ้านฉาง
- รพ วังจันทร์(outsource)
- เอกชน 7

ใน สป 2 แห่ง

- A รพ พระปกเกล้า
- F1 รพ ชลุม
- เอกชน 5

ใน สป 1 แห่ง

- A รพ ตราด
- เอกชน 1

รพเปิดที่ M2
แหลมฉบัง ปี 67

จำนวนหน่วยบริการ CAPD
27 แห่ง

	แม่ข่าย
	ลูกข่าย

2 แห่ง
A รพ สมุทรปราการ
M1 รพ บางพลี

5 แห่ง
A รพ พุทธโสธร
M2 รพ พนมสารคาม
F1 รพ บางน้ำเปรี้ยว
F2 รพ บางคล้า
รพ บ้านโพธิ์

2 แห่ง
A รพ เจ้าพระยา
M1 รพ กบินทร์บุรี

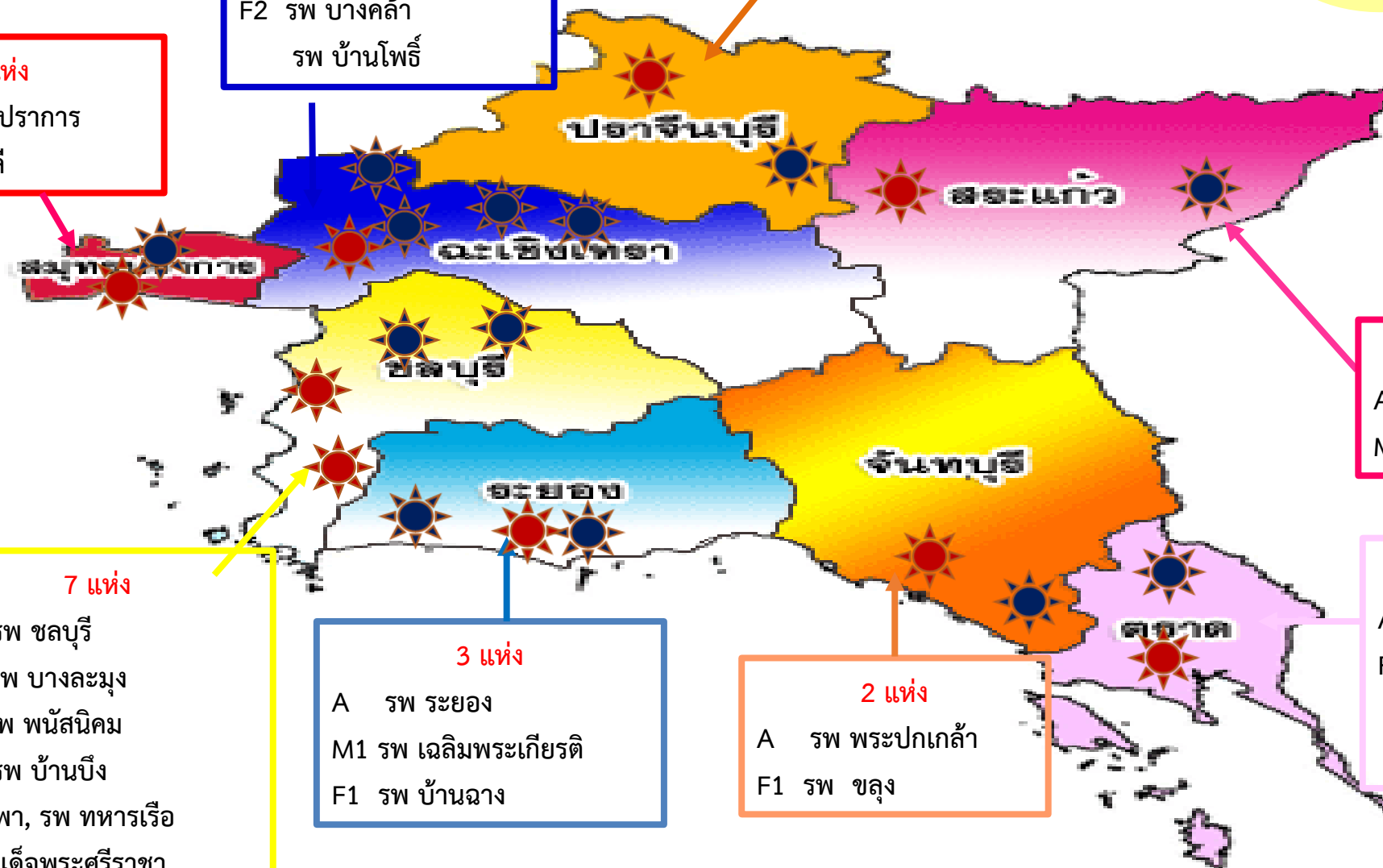
2 แห่ง
A รพ สระแก้ว
M1 รพ อรัญประเทศ

7 แห่ง
A รพ ชลบุรี
S รพ บางละมุง
M2 รพ พนัสนิคม
รพ บ้านบึง
ม บुरพา, รพ ทหารเรือ
รพสมเด็จพระศรีราชา

3 แห่ง
A รพ ระยอง
M1 รพ เฉลิมพระเกียรติ
F1 รพ บ้านฉาง

2 แห่ง
A รพ พระปกเกล้า
F1 รพ ชลุม

4 แห่ง
A รพ ตราด
F2 รพ บ่อไร่
รพ เขาสมิง
รพ แหลมงอบ



ผู้ทำเส้นฟอกเลือดเขต 6 (update 25 กย 66,นับเฉพาะสธ.)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย HD	ผู้ทำ AVF/AVG	ระยะเวลารอดอย AVF/AVG (เดือน)	ผู้ใส่ TCC
สมุทรปราการ	2,651	CVT(1)	6	CVT(1), nephro(3)
ชลบุรี	1,574	VSx(2)	3	VSx, nephro(8)
ระยอง	1,088	CVT(1)	12	nephro(3)
จันทบุรี	738	VSx(1)	12	VSx, nephro(2)
ฉะเชิงเทรา	825	VSx(1)	1	VSx, nephro(2)
ปราจีนบุรี	426	0	6	nephro(3)
สระแก้ว	334	0	12	nephro(1).GenSx(1)
ตราด	120	Gen(2)	3	-

2.Gap

แผนพัฒนาระยะ 5 ปี (ปี 66-70)

จังหวัด	67	68	69	70
สมุทรปราการ	บางบ่อ PD บางเสาธง CKD	-	บางจาก HD	-
ชลบุรี	แหลมฉบัง HD	สัตหีบ HD	บางละมุง ผ่าตัดนำไตออก สัตหีบ PD	-
ระยอง	ระยอง vascular Sx ปลวกแดง PD	นิคมพัฒนา vascular Sx/ HD/PD	ปลวกแดง HD	-
จันทบุรี	พระปกเกล้า kidney transplant, HD (outsource)	-	-	-
ฉะเชิงเทรา	-	สนามชัยเขต PD แปลงยาว PD	พุทโธธร ผ่าตัดนำไตออก แปลงยาว HD	-
ปราจีนบุรี	อภัยภูเบศร ผ่าตัดนำไตออก ศรีมหาโพธิ์ HD ประจันตคาม PD	นาดี HD/PD	อภัยภูเบศร vascular Sx กบินทร์ vascular Sx	อภัยภูเบศร kidney transplant
สระแก้ว	-	-	-	วังน้ำเย็น HD
ตราด	เขาสมิง HD	-	-	-

จุดเน้น

- High performance CKD clinic and network
 - Strong team
 - Comprehensive care
 - Reliable data
 - End of life & transplant plan
 - Fast & simplified referral system (community care)
- Vascular access accessibility
 - Safety TCC insertion by nephrologist

สาขา **Palliative**

สถานเชี่ยวชาญ



การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Palliative Care)

ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ **55**

มีการ Dx.หลัก Z515 ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค

2 กลุ่มอายุ (0-14 ปี) (60ปีขึ้นไป)

1. Cancer รหัส C00-96 D37-D48
2. Stroke รหัส I60-69 และ Dementia รหัส F03
3. CKD stage 5 รหัส N18.5
4. COPD รหัส J44
5. CHF รหัส I50
6. Hepatic Failure รหัส K72 , K70.4 ,K71.7
7. AIDS B20-B24 ยกเว้น B23.0,B23.1
8. เด็กอายุ (0-14ปี) ป่วยระยะประคับประคอง
9. Aging รหัส R 54 /สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาลระดับ

A/S

แพทย์ full time PC อย่างน้อย 3-4 คน
พยาบาล full time PC อย่างน้อย 3-4 คน

M/F

แพทย์ full time PC (M1) / part time (M2,F) อย่างน้อย 1 คน
พยาบาล full time PC / part time อย่างน้อย 1 คน

+ เกสซ์กรดูแล PC + ทีมสหสาขาวิชาชีพ
กำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการ ศูนย์งานหรือกลุ่มงานที่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว

ด้วยกระบวนการ

Family Meeting + ACP (Z718)

รายการยา Opioid + ใช้ Opioid
HDC เกณฑ์ร้อยละ 40

- IPD
- OPD
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน

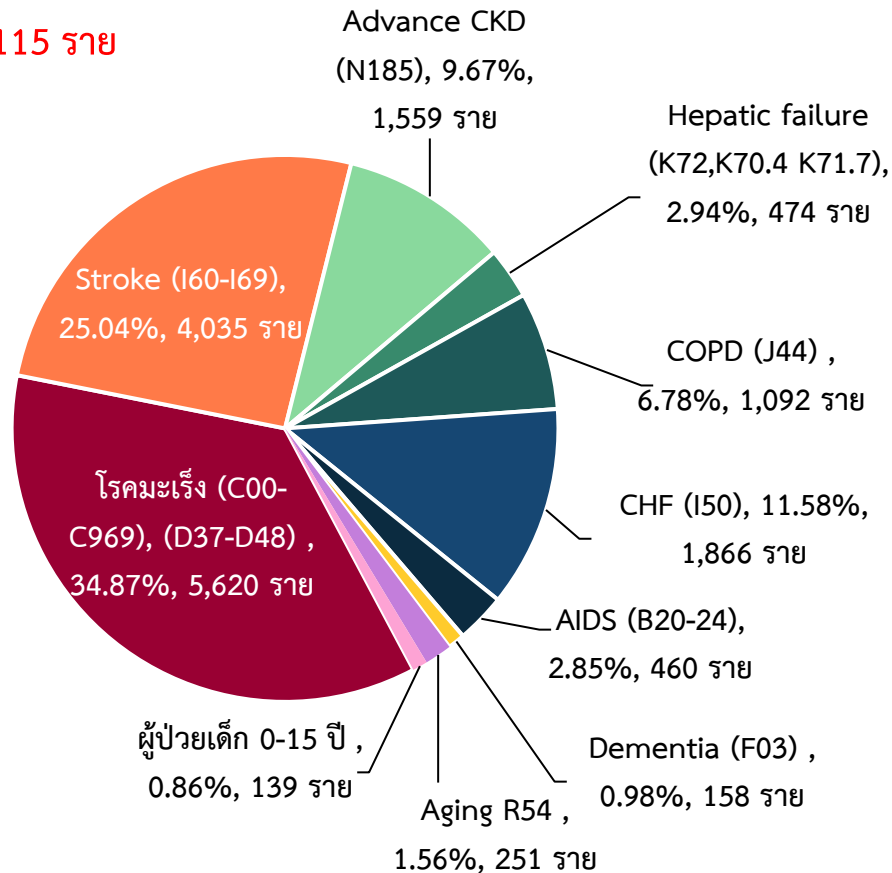
ดูแลเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย PC ที่บ้านหรือชุมชน
HDC + E-Claim เกณฑ์ร้อยละ 35

ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีเครือข่าย มีคลังอุปกรณ์ +บูรณาการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย U778-779 และ แพทย์แผนจีน U78-79



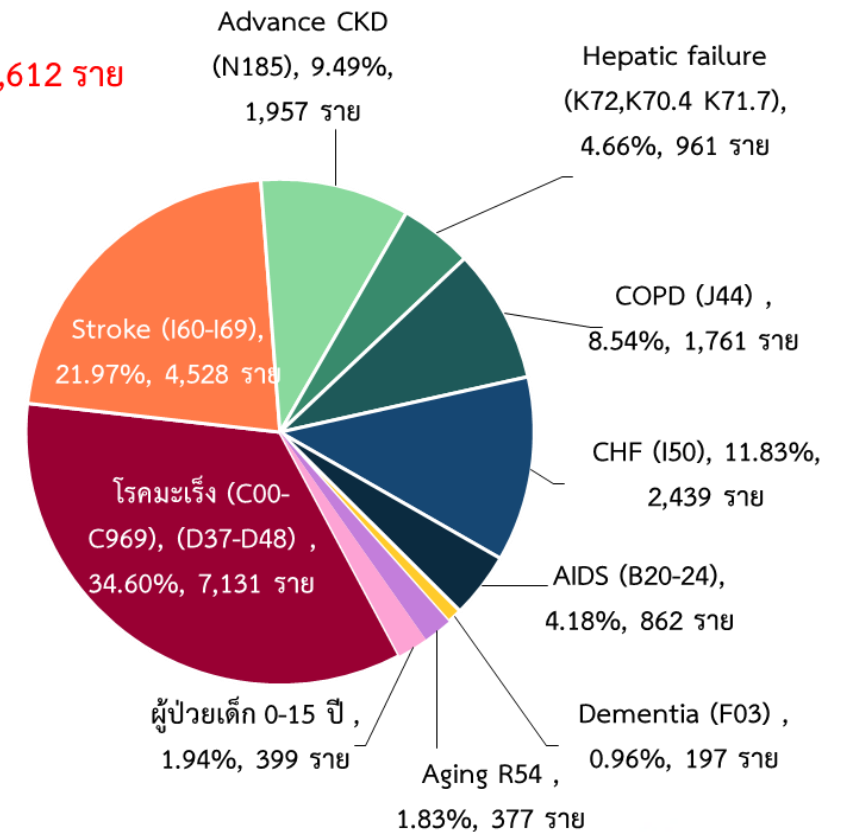
จำนวนผู้ป่วย palliative care ตามกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565

N = 16,115 ราย

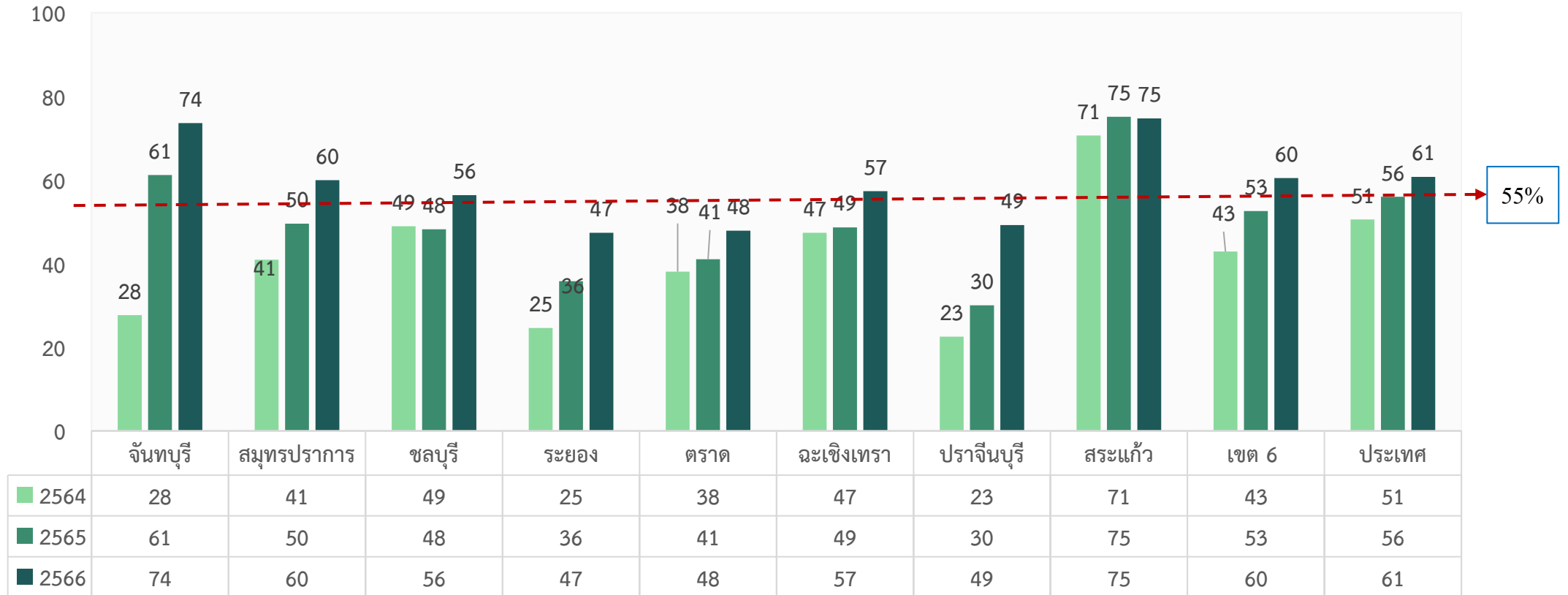


จำนวนผู้ป่วย palliative care ตามกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566

N = 20,612 ราย



ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 6



จุดเน้นการพัฒนา ปี 2567

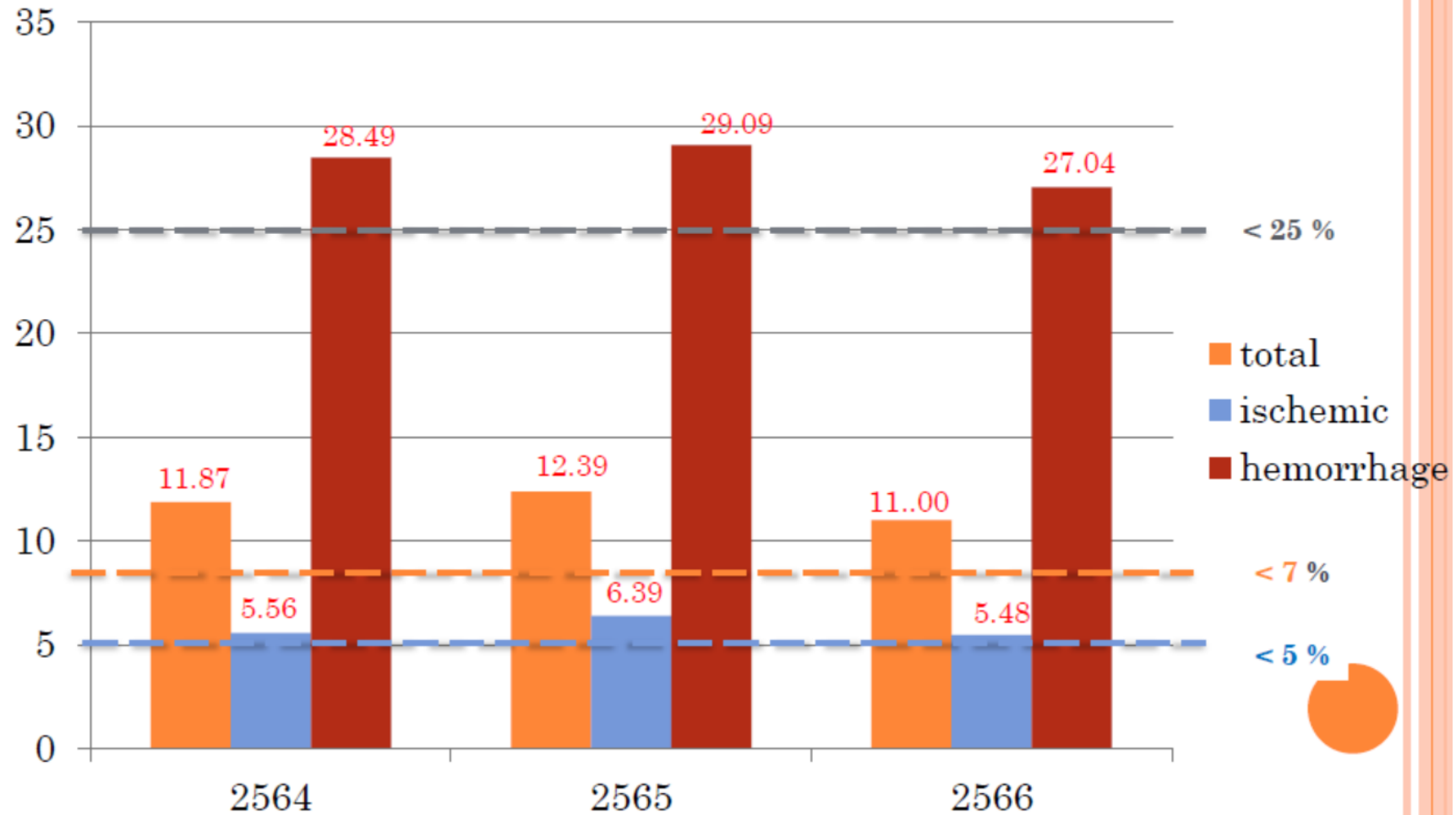
100 วันแรก	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 2567
1. การให้บริการในสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	100	1. การให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง
2. ให้บริการ Hospital at home/Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	100	2. ให้บริการ Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80
		3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 95

2567

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง ศูนย์ชีวาภิบาล รพศ.รพท.รพช ทุกแห่ง สถานชีวาภิบาลในชุมชนเขต สุขภาพละ 1 แห่ง			ร้อยละ 80
2. ให้บริการ Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง			ร้อยละ 80
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล ทุกระดับ			ร้อยละ 95

สาขาStroke

ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิต STROKE เขตสุขภาพที่ 6



	การรักษาใน stroke unit KPI ≥ 80%	ผู้ป่วยที่เข้าถึงรพ.แม่ ข่าย/node rt- PA ภายใน 4.5 ชม. KPI ≥ 40 %	ได้รับการรักษาด้วยวิธี rt-PA KPI ≥ 10 %	การได้รับรักษาด้วยวิธี MT KPI ≥ 5 %
สมุทรปราการ	25.08 % (472/1882)	20.00 % (266/1,330)	3.75 % (50/1,330)	1.12 % (15/1,330)
ฉะเชิงเทรา	73.08 % (1151/1575)	24.04 % (289/1202)	6.65 % (80/1202)	3.32% (40/1202)
ชลบุรี	68.11 % (2608/3829)	67.18 % (1572/2340)	12.48 % (292/2340)	4.49 % (105/2340)
ปราจีนบุรี	55.83 % (723/1295)	39.61 % (370/934)	8.14 % (76/934)	3.10 % (29/934)
สระแก้ว	94.79 % (1455/1535)	13.97 % (148/1077)	4.17 % (45/1077)	0.37 % (4/1077)
ระยอง	84.71 % (2366/2793)	48.16 % (1008/2093)	9.07 % (190/2093)	1.00 % (21/2093)
จันทบุรี	51.09 % (1197/2343)	12.33 % (222/1800)	7.11 % (128/1800)	1.39 % (25/1800)
ตราด	68.01 % (557/819)	27.13 % (172/634)	3.47 % (22/634)	2.05 % (13/634)
รวม	65.52 % (10,529/16,071)	35.47 % (4,047/11,410)	7.74 % (883/11,410)	2.21 % (252/11,410)

	มี CT	ใช้ rt-PA ได้	ส่งต่อ MT	ischemic SU	Integrate SU	จำนวนเตียง
ศูนย์ประสาท						
• สห.ศูนย์ประสาท A	✓	✓	✓	✓	X	11
• สห.บางพลี M1	✓	✓	✓	X	X	0
• สห.บางบัว M1	✓	✓	✓	X	X	0
ฉะเชิงเทรา						
• สห.ฉะเชิงเทรา A	✓	✓	✓	✓	X	12
• สห.พจนานุกรม M1	✓	✓ (ในเวลาราชการ)	X	X	X	0
ชลบุรี						
• สห.ชลบุรี A	✓	✓	✓	✓	✓	23
• สห.บางละมุง S	✓	✓	✓	✓	X	6
• สห.พนัสนิคม M1	✓	✓	✓	X	X	0
• สห.บ้านฉาง M2	✓	✓	✓	X	X	0
• สห.แหลมฉบัง M2	✓	✓ (ในเวลาราชการ)	✓	X	X	0
ปราจีนบุรี						
• สห.เจ้าพระยาอภัยภูธร A	✓	✓	✓	✓	✓	10
• สห.ถนิมนครบุรี M1	✓	✓	✓	✓	X	4
สระแก้ว						
• สห.สระแก้ว S	✓	✓	✓	✓	X	8
• สห.อรัญประเทศ M1	✓	✓	✓	X	X	0
ระยอง						
• สห.ระยอง A	✓	✓	✓	✓	✓	18
• สห.แกลง M1	✓	✓	✓	✓ (corner)	X	8
• สห.เฉลิมพระเกียรติ M1	✓	✓	✓	✓	X	4
• สห.บ้านฉาง F2	✓	X	X	✓ (corner)	X	4
• สห.ปลวกแดง F2	✓	✓	✓	✓	X	4
• สห.วังจันทร์ F2	✓ (MSU)	✓	✓	X	X	0
• สห.นิคมพัฒนา F2	✓	X	X	X	X	0
ฉันทบุรี						
• สห.พรหมคีรี A	✓	✓	✓	✓	X	15
• สห.ฉะเชิงเทรา F2	✓	X	X	X	X	0
ตราด						
• สห.ตราด S	✓	✓	✓	✓	✓	18

/ปัญหา : ภาพรวม

- อัตราการเสียชีวิตในภาพรวม , ischemic และ hemorrhagic stroke ยังเกินเป้าหมาย และ ไม่มีแนวโน้มลดลง
- การเข้ารับรักษาใน stroke unit ผ่านเป้าหมาย 2 จังหวัด คือ สระแก้ว และ ระยอง
- ชลบุรี และ ระยอง ผ่านเป้าหมายผู้ป่วยเข้าถึงบริการภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการ
- ชลบุรี มีอัตราการให้ rt-PA สูงสุด และเป็นจังหวัดเดียวที่ผ่านเป้าหมาย
- อัตราการทำ mechanical thrombectomy เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัด แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายเขตในทุกจังหวัด
- มีการเพิ่ม CT, MSU ในรพ.ขนาดเล็ก ทำให้สามารถให้

แผนการพัฒนา

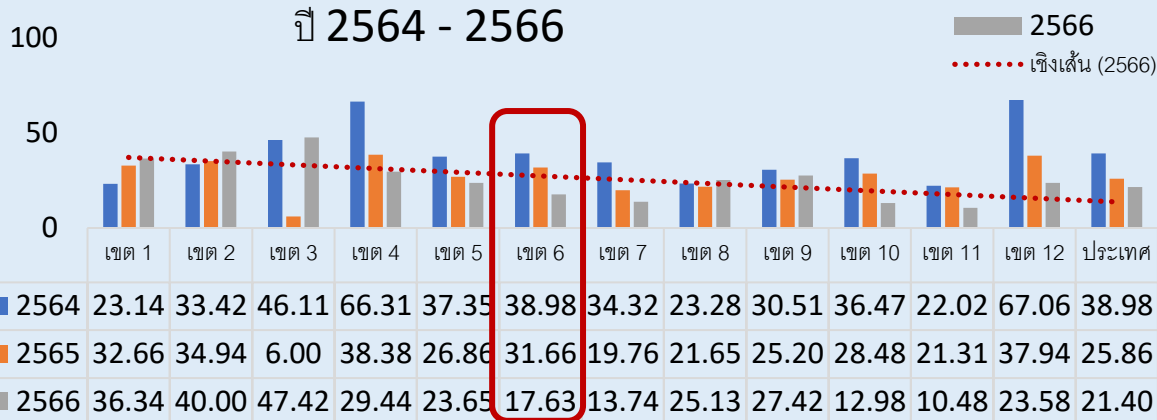
- patient awareness
- ให้ Rtpa และส่งต่อ MT ในสพ.ที่มี CT brain 100 %
- สพ.ที่ได้จัดสรรงบประมาณ central monitor ต้องมี stroke unit
- Integrated Stroke Unit
- Zoning MT

งบลงทุน

- Thrombectomy Center ระยอง , จันทบุรี
- Stroke Unit equipment

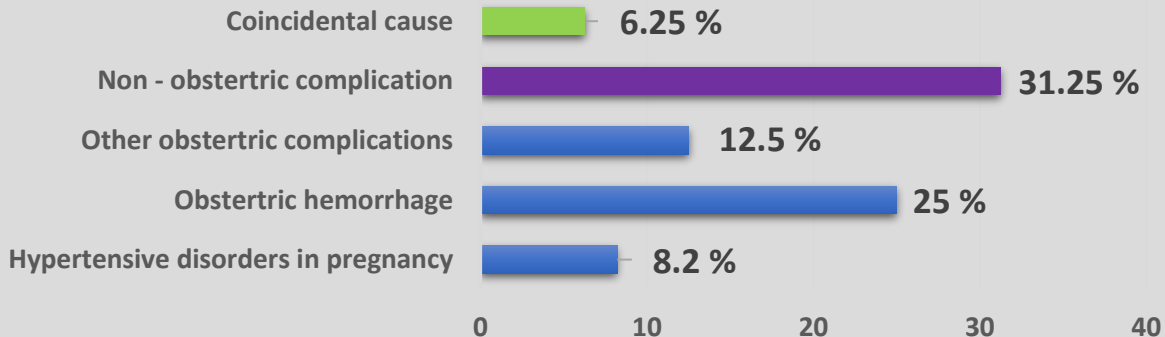
สาขาอุตสาหกรรม

อัตราการตายมารดาไทย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน (MMR) รายเขต



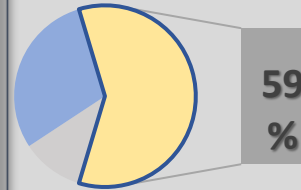
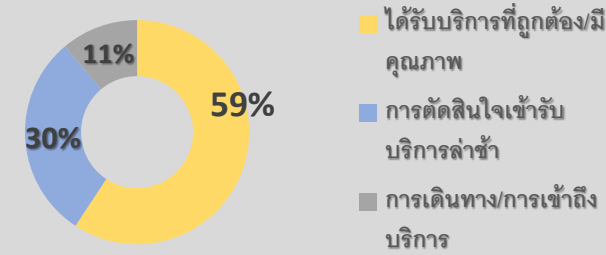
จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต	2564	2565	2566
เขตฯ 6	64,131	60,009	62,378
ประเทศ	533,411	498,766	499,974

ร้อยละ สาเหตุการตายมารดาทั้งไทยและต่างชาติปี (ICD-MM) 2566

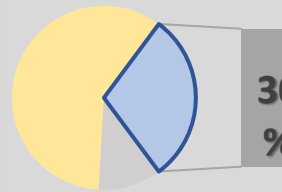


ที่มา : ทะเบียนราษฎร, Dash board กรมอนามัย ,รายงาน CE

3 Delays Analysis เขตฯ ปี 2566



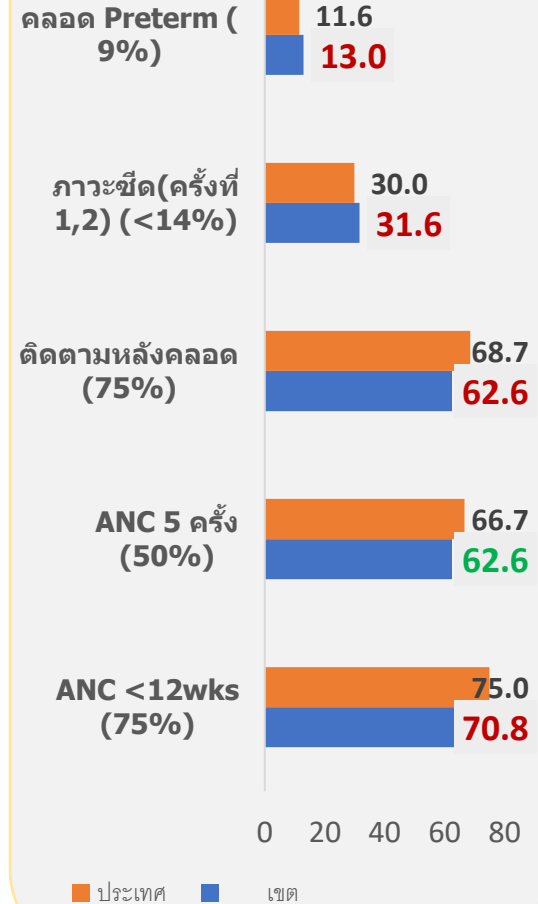
1. บุคลากร (81%) ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือ เปลี่ยนงานใหม่
2. ปัญหาในการบริหารยา (19%) เวชภัณฑ์ ระบบเลือดสำรองและสารน้ำทดแทนที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน



1. ฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง (44%)
2. ไม่ฝากครรภ์ (31%)

MMR ปี 67
: 34.8 ต่อแสนฯ
: เด็กเกิด 5,736 ราย

ภาวะสุขภาพมารดา เขตฯ ปี 2566



ที่มา : HDC 28 พ.ย. 2566

บทบาท Health

บทบาท Non-Health



เป้าหมาย

- ลดอัตราการตายไทยตาย 17 ต่อทารกเกิดมีชีวิตแสนคน
- ลดอัตราการตายคลอดก่อนกำหนด < ร้อยละ 9

GAP

CURRENT STATE

Out come

MMR < 17 : 100,000 LB
(ปี 66 = 17.63)

Preterm : < 9 %
(ปี 66 = 13%)

Process

- ❖ ขาดข้อมูลการติดตาม Case High Risk
- ❖ ไม่ได้กำกับติดตามการแก้ไขตามมาตรฐานหลังจาก RCA
- ❖ ขาดการบูรณาการความร่วมมือกับสถานบริการเอกชน

กลไก/เครื่องมือ : ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน + Pink Book

+ มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก + คกก. MCH Board + Data Dashboard + อสม. เชี่ยวชาญ

การ Monitoring การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6/มาตรการ

ลดอัตราการตายมารดาจาก PPH /PIH

การดำเนินงานมาตรฐาน
อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

- มาตรฐานการฝากครรภ์
- มาตรฐานห้องคลอด
- มาตรฐานบริการหลังคลอด
- ** การประเมินมาตรฐาน
อนามัยแม่และเด็ก เน้นให้มีการติดตามกระบวนการ
จัดการกรณี PPH ของรพ.ทุก
ระดับ

มาตรการลดสาเหตุการตายมารดา
จาก PPH /PIH

- การให้ยาทันทีหลังคลอด (syntocinon)
- การใช้ถุงรองเลือด ประเมินการตกเลือด
- กรณีมีการตกเลือดแล้ว ใช้วิธี condom balloon temponade
- Refer PPH Push ให้เลือดที่มีทั้งหมดมา รพ.ที่รับ refer จองเลือดไว้อ
- Case Ectopic รพ.ที่มีสูติแพทย์ควรรset OR ไม่
ต้องรอ refer ส่วน Placenta previa ให้ refer

Maternal Death Surveillance
and Response


ระบบเฝ้าระวังและทบทวนวิเคราะห์
สาเหตุการตายมารดา

- รพ.ที่พบเหตุรายงานเบื้องต้นสสจ.
ภายใน 24 ชม.
- รพ.ที่พบมารดาตายทบทวนและวิเคราะห์
สาเหตุการตายภายใน 7 วัน
- รพ.ศูนย์/รพ.แม่ข่าย ร่วมทบทวนและ
วิเคราะห์ในระดับจังหวัด *** ทำทุกราย
- จัดส่งสรุปรายงานการทบทวน วิเคราะห์
และมาตรการในการแก้ไข ให้สสจ.และ
ศูนย์อนามัยภายใน 30 วัน
- ประชุมทบทวนวิเคราะห์สาเหตุมารดาตาย
เขตสุขภาพที่ 6 ปีละ 4 ครั้ง
- ศูนย์ฯรายงานกรมอนามัยภายใน 30 วัน

ศูนย์อนามัย Monitor

- รวบรวม CE และวิเคราะห์
- คัดข้อมูลผ่านช่องทางไลน์แก่สสจ.
- ประชุม MCH B./ SP สูติฯ

NEXT STEP >>>PLANNING 2567

 **MMR < 17 : 100,000 LB**
Preterm < 9 %

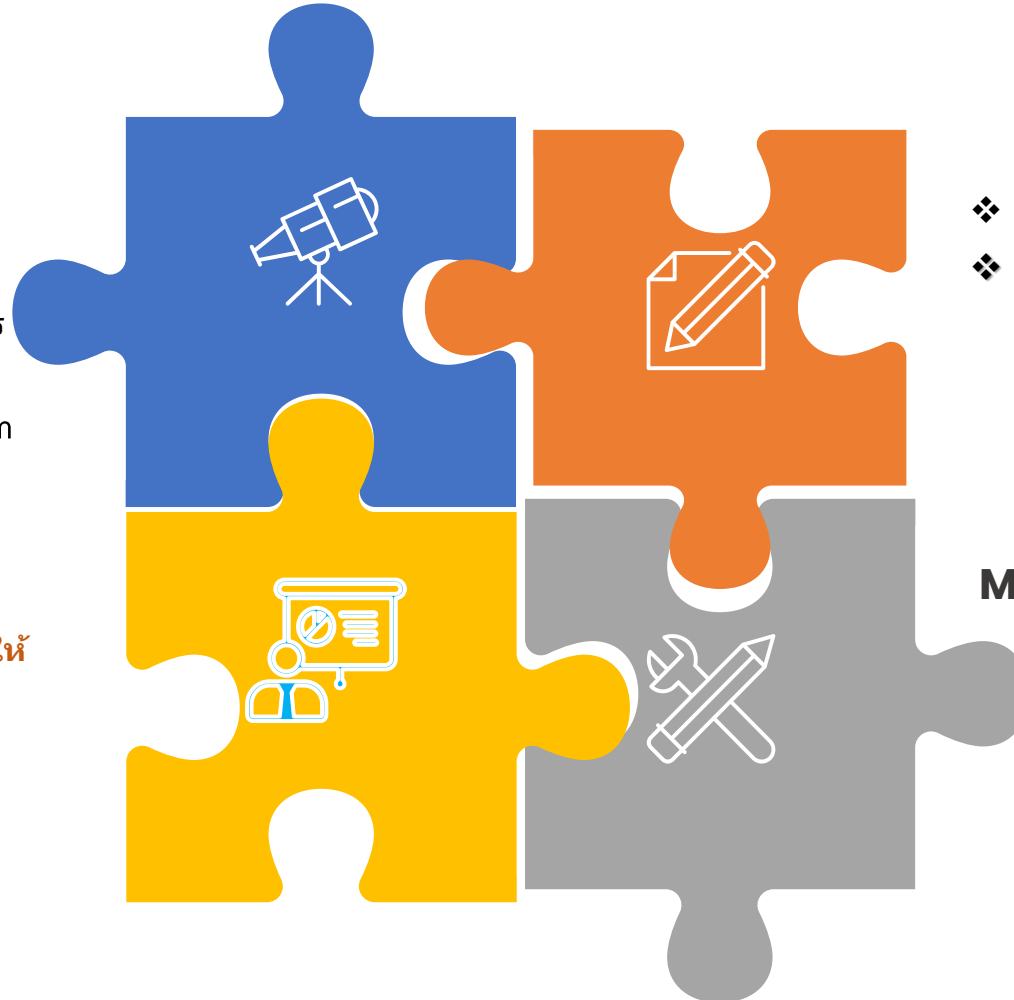
INDIVIDUAL

Health literacy

- ❖ การใช้สมุดฝากครรภ์
- ❖ ความรอบรู้ในความเสี่ยงและจัดการดูแลตนเองได้(ร.พอแม่)
- ❖ ส่งเสริมการใช้ APP : ANCHPC.com

SOFTWARE

**APP : PINK Book(ผลักดันให้
มีการใช้ ปี 67)**
APP : ANCHPC.com



Service

- ❖ ขับเคลื่อน **One Province One Labor room**
- ❖ ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพิ่มคุณภาพการติดตาม
 - การปฏิบัติตาม CPG
 - การปรับแก้ไขและการรายงานหลังการ RCA

Monitoring

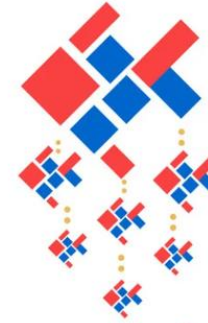
- ❖ **HDC**
- ❖ **Maternal Death Surveillance and Response**
 - ทีมผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่สอบสวน/ ทบทวน

การขับเคลื่อน QUICK WIN ส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6

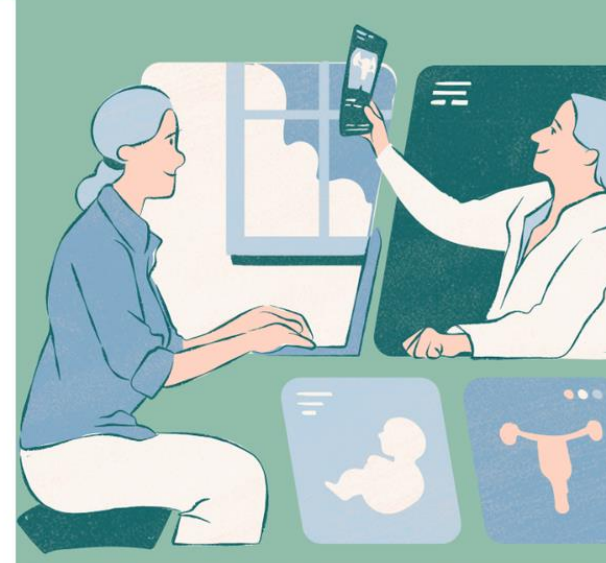


GIVE Birth
Great WORLD

คลินิกส่งเสริม การมีบุตร



เติมเต็มโลกทั้งใบ
ด้วยการให้ที่ยิ่งใหญ่
ทุกอุแว้ !! คืออนาคต



เป้าหมายตาม Quick Win 100 วัน



เป้าหมาย

- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สังกัด สธ. มีคลินิกรักษาภาวะมีบุตรยาก ทุกจังหวัด
- โรงพยาบาลชุมชนสังกัด สธ. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาได้ 100%

สำรวจความพร้อมหน่วยบริการ

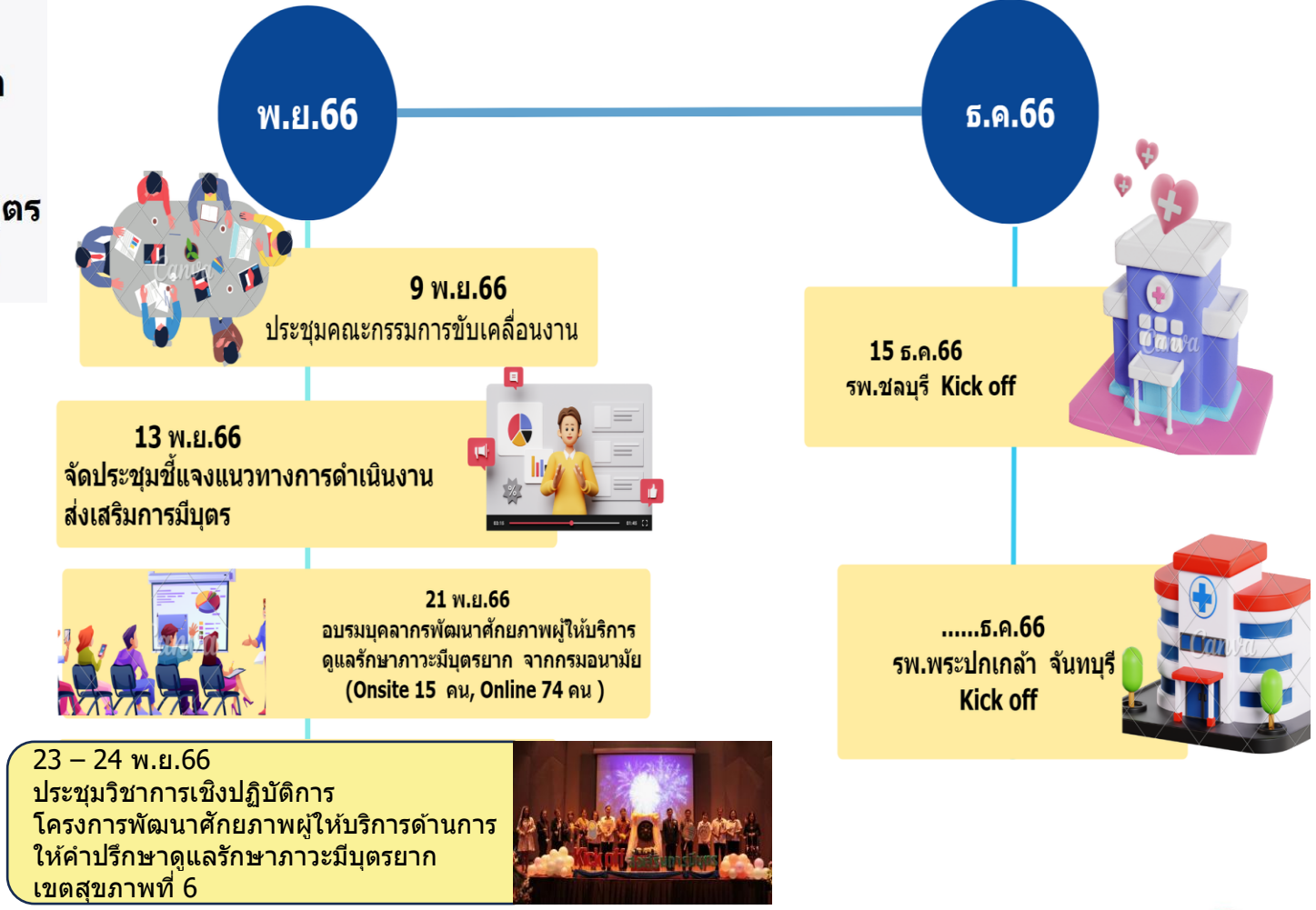


Google form

โรงพยาบาลที่มีความพร้อมให้บริการทำ IUI ได้

โรงพยาบาลชุมชนที่สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาได้

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Quick Win ส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6



โรงพยาบาล/สถานพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 6

ที่สำรวจความพร้อมในการให้บริการคลินิก/มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรได้

🔍 **สำรวจครั้งที่ 1** 🔍

ฉะเชิงเทรา

รพ.พุทธโสธร มีความพร้อมทำ IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

สระแก้ว

รพ.สมเด็จพระศุภราชธรรมะนิว ยังไม่พร้อม IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

จันทบุรี

รพ.พระปกเกล้า มีความพร้อมทำ IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

ชลบุรี

รพ.ชลบุรี มีความพร้อมทำ IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

ระยอง

รพ.ระยอง ยังไม่พร้อม IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

ตราด

รพ.ตราด ยังไม่พร้อม IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

สมุทรปราการ

รพ.สมุทรปราการ ยังไม่พร้อมทำ IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

ปราจีนบุรี

รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ยังไม่พร้อมทำ IUI
รพ.ชุมชนให้คำปรึกษาและส่งต่อได้ทุกแห่ง

สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด

01

ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

สถานการณ์

- การฆ่าตัวตายและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้น**
 - Suicide rate **7.97** ต่อแสนประชากร
 - Violence rate **28.44** ต่อแสนประชากร
 - ผู้ป่วย SMI-V จิตเวชและยาเสพติด **65,026** คน
 - บาดเจ็บจากการถูกทำร้าย - ทำร้ายตนเอง **เพิ่มขึ้น 22%** จาก ปี 65 (52,065 คน)
 - การนำส่งบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ **ลดลง 82%**
- อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชและยาเสพติดต่ำ**
 - รักษาต่อเนื่องโรคจิตเภท = 47.85%
 - ชีวมเศร้าหายทุกเลา = 49.39%

- จิตแพทย์และสหวิชาชีพสุขภาพจิตขาดแคลน**
 - 18 จังหวัดไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
 - 127 SWศ./SWท.ที่มีเตียงจิตเวชขาดแคลนบุคลากร
- Mini รัญญารักษ์ 33 จังหวัด (Long Term Care)**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) ได้รับการดูแล ติดตามต่อเนื่อง สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้

เป้าหมาย

- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

Quick Wins

100 วันแรก :

1. มีมินิรัญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อย่างครบวงจรทุกจังหวัด
2. มีหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ทุกจังหวัด
3. มีกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด ครบทุกอำเภอ

มาตรการสำคัญ/กิจกรรมหลัก

1	2	3
คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	พัฒนาเทคโนโลยีและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
<ul style="list-style-type: none"> ✓ คัดกรองและปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 Plus Voice Detection /1165 ✓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ ✓ Mental Health + Drug Literacy 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม ✓ พัฒนาทำสำเนาคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ SWศ. SWท. และ SWข. ✓ จัดตั้ง มีมินิรัญญารักษ์จังหวัด ✓ จัดตั้ง Ward จิตเวช ใน SWศ./SWท. กลุ่มงานจิตเวชใน SWศ. และ Home Ward ในชุมชน ✓ ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน Acute Care ✓ ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ใน SWศ./SWท./SWข. ที่เชื่อมต่อกับรพจิตเวช ✓ จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด ✓ เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา <ul style="list-style-type: none"> - ยาฉีดจิตเวชคุณภาพสูง - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา - ระบบการส่งต่อ ✓ จับคู่เครือข่ายระหว่าง 3 หมอ กับทีมจิตเวชระดับอำเภอ



เป้าหมาย ปี 2567

- ✓ ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 60
- ✓ ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 92
- ✓ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

01

ประเด็น : สุขภาพจิต ยาเสพติด

สถานการณ์

- การฆ่าตัวตายและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้น อัตราฆ่าตัวตาย 6.96
- โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 76.52
- ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ 84.28
- ศูนย์บำบัด 3 แห่ง (มินิฯ)
- กลุ่มงานจิตเวช 67.14

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพใกล้บ้าน กลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ 82 %
- การเข้าถึงบริการซึมเศร้า หายทุเลา 80%

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

- เพิ่มการวินิจฉัย/รักษาโรคจิตเวชสำคัญรุนแรงใกล้บ้าน
- ติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสำคัญรุนแรงใกล้บ้าน
- ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสำคัญรุนแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น



Quick Wins 100 วันแรก

- ศูนย์บำบัด 3 แห่ง ทุกจังหวัด
- หอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด
- กลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ

ปี 2567

- กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด 100%
- ER จิตเวชต้นแบบ เขตละ 1 แห่ง

02

เป้าหมายการเปิดบริการ ศูนย์มินิธัญญารักษ์



ชลบุรี

-รพ.หนองใหญ่ IMC+LTC (รค.66)

จันทบุรี

-รพ.โป่งน้ำร้อน IMC

-ศูนย์จันทารักษ์ กองร้อย ตชด.115 LTC (มค.67)

สมุทรปราการ

-รพ.บางบ่อ IMC (รค.66)

ระยอง

-รพ.นิคมพัฒนา LTC (1 รค 66)

-รพ.บ้านฉาง IMC+LTC

-รพ.แกลง LTC (1 รค.66)

ปราจีนบุรี

-รพ.ศรีมหาโพธิ์ IMC (รค.66)

-รพ.นาดี IMC (รค.66)

ฉะเชิงเทรา

-รพ.บางค้ำ IMC+LTC (ตค.66)

สระแก้ว

-รพ.วังน้ำเย็น IMC+LTC (รค.66)

ตราด

-รพ.ตราด IMC (รค.66)

-รพ.เขาสมิง IMC (มค.67)

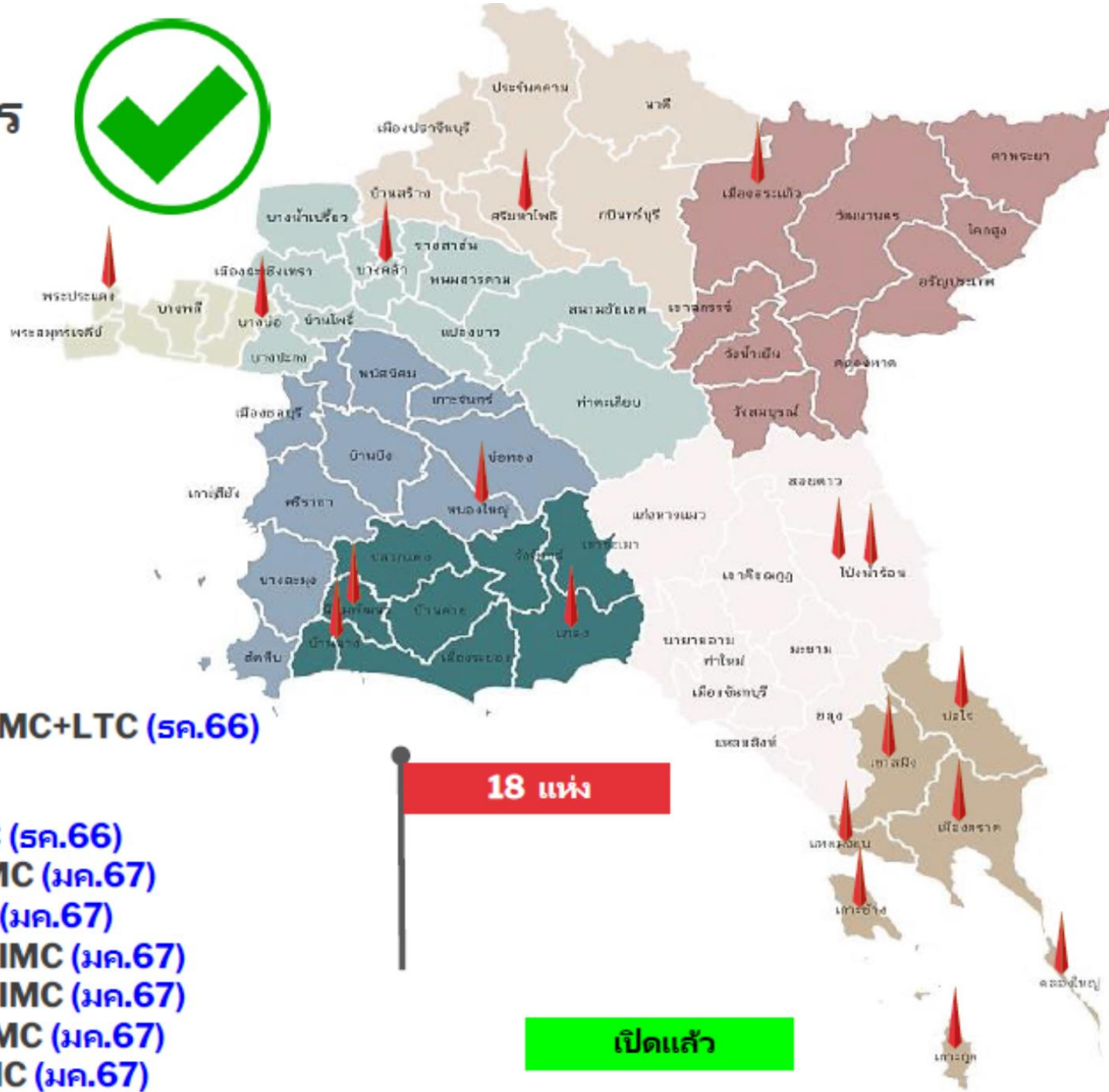
-รพ.บ่อไร่ IMC (มค.67)

-รพ.คลองใหญ่ IMC (มค.67)

-รพ.แหลมงอบ IMC (มค.67)

-รพ.เกาะช้าง IMC (มค.67)

-รพ.เกาะกูด IMC (มค.67)



02

เป้าหมายการเปิดบริการ หอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด



ชลบุรี (53 เตียง)

- รพ.ชลบุรี 2 ward 25 เตียง
- รพ.บางละมุง 2 corner 10 เตียง
- รพ.พนัสนิคม 2 corner 4 เตียง
- รพ.บ่อทอง 1 corner 2 เตียง
- รพ.บ้านบึง 2 corner 2 เตียง
- รพ.หนองใหญ่ 2 corner 2 เตียง
- รพ.แหลมฉบัง 2 corner 4 เตียง
- รพ.สัตหีบ กม.10 2 corner 2 เตียง
- รพ.พานทอง 2 corner 2 เตียง

จันทบุรี (32 เตียง)

- รพ.พระปกเกล้า 1 ward 20 เตียง
- รพ.ปึงน้ำร้อน 1 corner 10 เตียง
- รพ.ขลุง 1 corner 2 เตียง

สมุทรปราการ (20 เตียง)

- รพ.สมุทรปราการ 1 ward 16 เตียง
- รพ.บางพลี 1 corner 4 เตียง

ปราจีนบุรี (16 เตียง)

- รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศ 1 ward 12 เตียง
- รพ.กบินทร์บุรี 1 ward 5 เตียง

ตราด (14 เตียง)

- รพ.ตราด 1 ward 14 เตียง

สระแก้ว (22 เตียง)

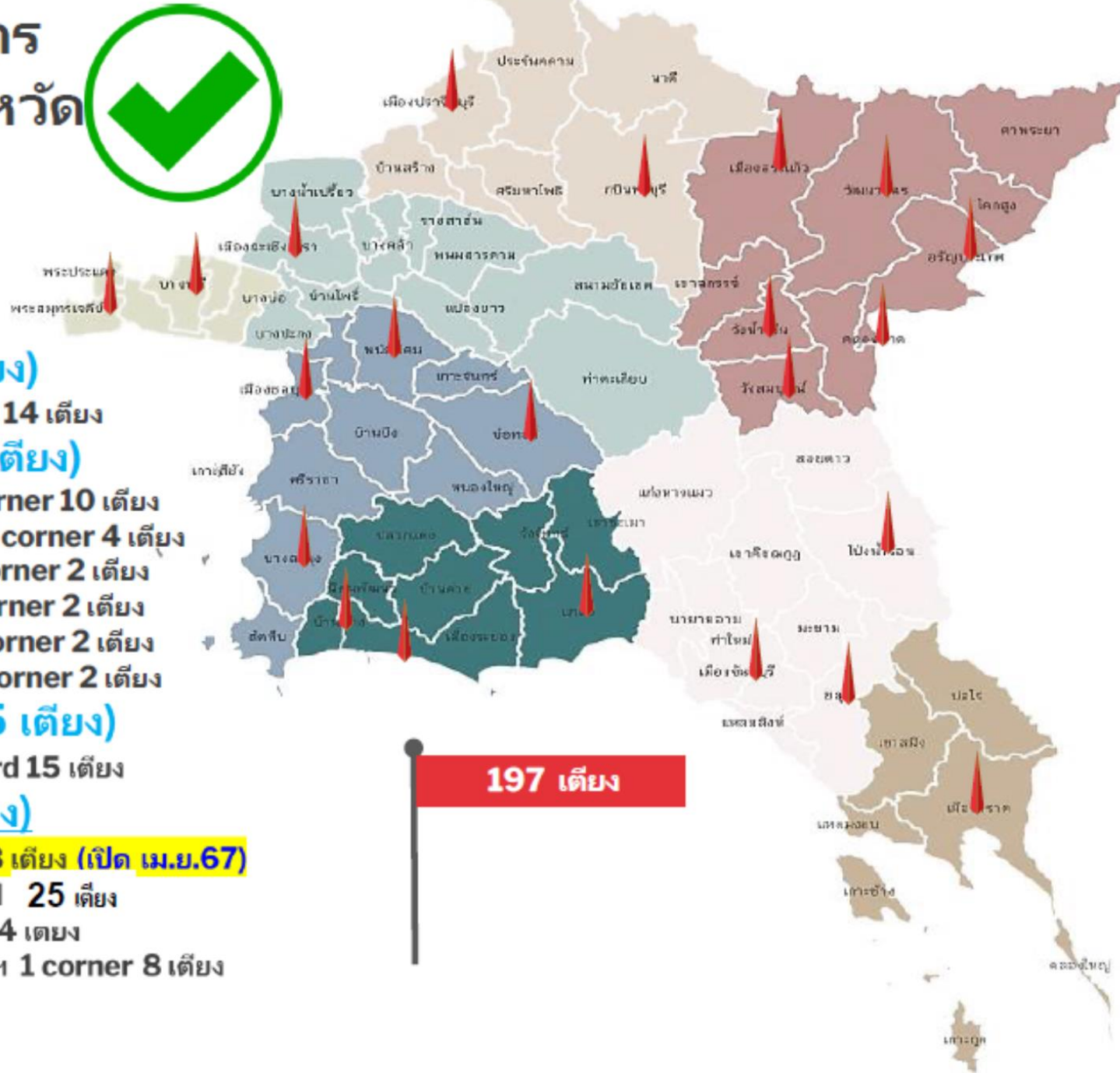
- รพ.ร.สระแก้ว 1 corner 10 เตียง
- รพ.อรัญประเทศ 1 corner 4 เตียง
- รพ.วัฒนานคร 1 corner 2 เตียง
- รพ.วังน้ำเย็น 1 corner 2 เตียง
- รพ.คลองหาด 1 corner 2 เตียง
- รพ.วังสมบูรณ์ 1 corner 2 เตียง

ฉะเชิงเทรา (15 เตียง)

- รพ.พุทธโสธร 1 ward 15 เตียง

ระยอง (22 เตียง)

- รพ.ระยอง **Ward 18** เตียง (เปิด เม.ย.67)
- รพ.บ้านฉาง 1 ward 25 เตียง
- รพ.แกลง 1 corner 4 เตียง
- รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ 1 corner 8 เตียง



02

การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติดทุกอำเภอ



จังหวัด	หอผู้ป่วยจิตเวช	กลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ			
		อำเภอ	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ระยอง	มาบตาพุด (C) แกลง (C) ระยอง (C)	6	5	83.33	คณะกรรมการ จว.ประเมิน 30 พย. 66
ปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (w)	5	4	80	รอคณะกรรมการระดับเขต 1 แห่ง รพ นาดี
ชลบุรี	ชลบุรี (w) , บางละมุง (C)	9	8	88.89	รวมติ อกพ.1 แห่ง
ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร (w)	10	8	80.00	ประเมิน HA 4 ธันวาคม 66 (รพ.คลองเขื่อน) / ส่งเขต 1 (รพ.บ้านโพธิ์)
/สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ (W)	4	1	25.00	- รวมติ อกพ. 1 แห่ง - รพ.พระสมุทรเจดีย์, รพ.บางเสาธง ประเมิน HA 1 ธค,6 ธค 66
สระแก้ว	มีหอผู้ป่วยจิตเวช (C) ทุกโรงพยาบาล	7	2	28.57	- รวมติ อ.ก.พ 3 แห่ง - รพ.โคกสูง, รพ.วังสมบูรณ์ อยู่ระหว่างประเมินระดับเขต
ตราด	รพ.ตราด (w)	6	2	33.33	- รวมติ อกพ 2 แห่ง - รพ.เกาะกูด, รพ.เกาะช้าง อยู่ระหว่างประเมินระดับเขต
จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า (W)	11	9	16.16	รวมติ อกพ 9 แห่ง
	รวม	58	32	55.17	รวมติ อกพ. 16 แห่ง / ประเมินจังหวัด 4 ประเมินระดับเขต 6

The background features abstract geometric patterns. On the left, there is a large, colorful triangular shape composed of many smaller triangles in shades of blue, purple, orange, and pink. On the right, there is another large, colorful triangular shape composed of many smaller triangles in shades of blue, orange, and red. The top right corner has a faint, light gray hexagonal grid pattern.

Thank You!