รายงานประจำปี

2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
www.cto.moph.go.th
เบอร์โทรศัพท์ 0 3931 1166

ความเป็นมา

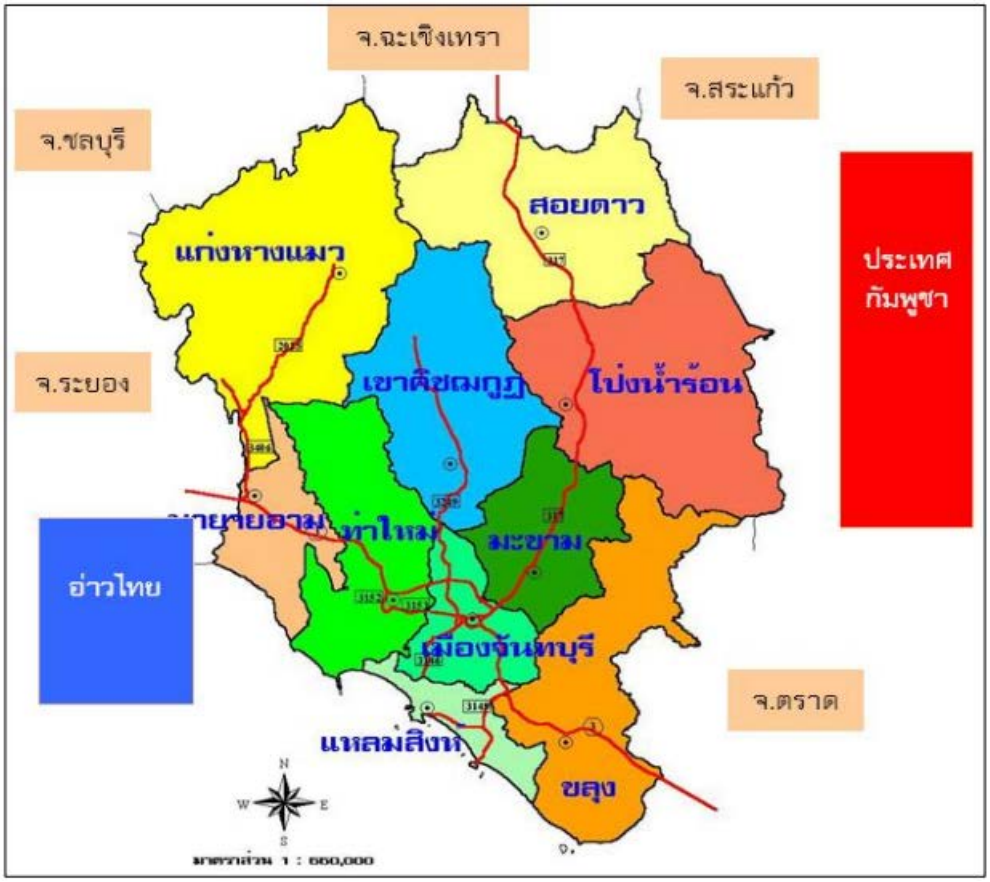
จันทบุรีเป็นเมืองเก่าแก่เคยเป็นที่อยู่อาศัยของมนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์โดยมีการสำรวจโบราณคดีหลายแห่งในจันทบุรี พบเครื่องมือเครื่องใช้ยุคหินอายุประมาณ 2,000 ปี ในเขตอำเภอมะขามอำเภอท่าใหม่และที่ราบเชิงเขาที่บ้านคลองบอนอำเภอโป่งน้ำร้อน

ในยุคขอม ได้มีการตั้งเมืองครั้งแรกที่บริเวณหน้าเขาสระบาปโดยมีหลักฐานคือ ปราสาทหินจันทบูรณ์ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 1,000 ปี ต่อมา พ.ศ. 2200 ได้ย้ายมาสร้างเมืองใหม่ที่บ้านลุ่มซึ่งอยู่ทางฝั่งตะวันตกของแม่น้ำจันทบุรี(บริเวณค่ายตากสินในปัจจุบัน) และหลังจากกรุงศรีอยุธยาเสียแก่พม่าในปี พ.ศ. 2310 สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้เข้ายึดเมืองจันทบุรีเพื่อใช้เป็นแหล่งสะสมเสบียงอาหารและรวบรวมกำลังพล เพื่อใช้ในการกอบกู้กรุงศรีอยุธยาคืนจากพม่า ต่อมาในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ย้ายเมืองไปตั้งที่บ้านเนินวง ซึ่งอยู่ในที่สูงเพื่อเป็นที่มั่นในการป้องกันการถูกรุกรานของชาวญวนแต่เนื่องจากห่างไกลจากแหล่งน้ำในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงย้ายเมืองจันทบุรีกลับมาตั้งที่บ้านลุ่มตามเดิมตราบจนทุกวันนี้ ในปี พ.ศ. 2436 เกิดกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศสและฝรั่งเศสได้เข้ามายึดครองเมืองจันทบุรีไว้นานถึง 11 ปีจนไทยต้องยอมยกดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขงให้กับฝรั่งเศสเพื่อแลกเมืองจันทบุรีกลับคืนมาต่อมาในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินขึ้นใหม่เมืองจันทบุรีจึงมีฐานะเป็นจังหวัดมาจนถึงปัจจุบัน

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดชายแดนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 245 กิโลเมตร (กม.) มีเนื้อที่ 6,338 ตร.กม.เป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการปลูกผลไม้หลายชนิด โดยเฉพาะทุเรียน เงาะ มังคุดและพืชผลทางการเกษตรอื่นๆ เช่น พริกไทย ยางพารา นอกจากนั้น จันทบุรียังเป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการค้าอัญมณีและมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมายไม่ว่าจะเป็นภูเขา ป่าไม้ น้ำตก ชายทะเลและโบราณสถาน โบราณวัตถุต่างๆ

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดในภาคตะวันออก ตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลด้านทิศตะวันออกของอ่าวไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครเป็นระยะทางประมาณ 245 กิโลเมต มีเนื้อที่ประมาณ 6,336 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 16.6 ของพื้นที่ภาคตะวันออก และเท่ากับร้อยละ 1.8 ของพื้นที่ทั้งประเทศ



ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา และอำเภอวังสมบูรณ์ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

ทิศใต้ ทะเลอ่าวไทย (มีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 87 กิโลเมตร)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบ่อไร่ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด และจังหวัดพระตะบอง ราชอาณาจักรกัมพูชา (แนวเขตยาวประมาณ 86 กิโลเมตร)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเขาชะเมา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง และอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

จังหวัดจันทบุรีมีพื้นที่ติดต่อกับประเทศกัมพูชา ทางบกเป็นระยะทาง 85 กิโลเมตร โดยมีช่องทางการค้าทั้งหมด 5 จุด อยู่ในอำเภอสอยดาว จำนวน 2 จุด และอำเภอโป่งน้ำร้อน จำนวน 3 จุด ดังนี้

- จุดผ่านแดนถาวรบ้าน แหลม : ต.เทพนิมิต อ.โป่งน้ำร้อน ติดกับบ้านกร็อมเรียง อ.กร็อมเรียง จ.พระตะบอง (ห่างจากตัวเมืองจันทบุรี 75 กิโลเมตร และห่างจากตัวเมืองพระตะบอง 115 กิโลเมตร)
- จุดผ่านแดนถาวรบ้านผักกาด : ต.คลองใหญ่ อ.โป่งน้ำร้อน ติดกับช่องพรม (หรือปรม) บ้านโอคอม ต.ตรึงไกร อ.สลักกาว จ.ไพลิน (ห่างจากตัวเมืองจันทบุรี 70 กิโลเมตร และห่างจากตัวเมืองพระตะบอง 104 กิโลเมตร)
- จุดผ่อนปรนบ้านสวนส้ม :ต.สะตอน อ.สอยดาว ติดกับบ้านโอลั๊ว อ.กร็อมเรียง จ.พระตะบอง
- จุดผ่อนปรนบ้านซับตารี : ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว ติดกับบ้านโอลำดวน อ.พนมปรึก จ.พระตะบอง
- จุดผ่อนปรนบ้านบึงชนังล่าง : อ.โป่งน้ำร้อน ติดกับบ้านสวายเวง อ.กร็อมเรียง จ.พระตะบอง

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	71,288	10	4	253	130,147	514.42
2	ขลุง	12	90	22,014	7	5	756	55,926	73.98
3	ท่าใหม่	14	124	29,231	6	7	613	70,174	114.48
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	16,856	4	2	927	45,724	49.32
5	มะขาม	6	59	14,730	7	-	480	32,632	67.98
6	แหลมสิงห์	7	65	11,962	2	4	191	29,503	154.47
7	สอยดาว	5	70	27,368	2	4	734	64,638	88.06
8	แก่งหางแมว	5	66	21,479	1	4	1,254	42,670	34.03
9	นายายอาม	6	67	14,203	3	4	300	34,156	113.85
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	13,584	5	-	830	29,521	35.57
รวม		**76**	**728**	**242,715**	**47**	**34**	**6,338**	**535,091**	**83.84**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566

ประชากร

จำนวนประชากรปี 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 535,091 คน เป็นผู้ชาย 261,217 คน (ร้อยละ 48.82) ผู้หญิง 273,874 คน (ร้อยละ 51.18)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 24,617 คน คิดเป็นร้อยละ 4.61 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 59,806 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 110,220 คน คิดเป็นร้อยละ 20.95 ของประชากรทั้งหมด

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2566

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร					
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
0-4 ปี	12,693	2.37	11,924	2.23	24,617	4.61
5-9 ปี	14,540	2.72	13,922	2.6	28,462	5.32
10-14 ปี	16,102	3.01	15,242	2.85	31,344	5.86
15-19 ปี	15,984	2.99	15,723	2.94	31,707	5.93
20-24 ปี	16,866	3.15	16,346	3.05	33,212	6.21
25-29 ปี	19,806	3.7	18,926	3.54	38,732	7.24
30-34 ปี	19,123	3.57	18,632	3.48	37,755	7.06
35-39 ปี	17,997	3.36	18,002	3.36	35,999	6.73
40-44 ปี	19,868	3.71	19,997	3.74	39,865	7.45
45-49 ปี	19,370	3.62	20,505	3.83	39,875	7.45
50-54 ปี	20,125	3.76	21,953	4.1	42,078	7.86
55-59 ปี	19,391	3.62	21,834	4.08	41,225	7.7
60-64 ปี	16,660	3.11	18,939	3.54	35,599	6.65

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร					
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
65-69 ปี	11,927	2.23	14,292	2.67	26,219	4.9
70-74 ปี	8,665	1.62	10,927	2.04	19,592	3.66
75-79 ปี	5,275	0.99	6,600	1.23	11,875	2.22
80 ปีขึ้นไป	6,825	1.27	10,110	1.89	16,935	3.16
รวม	**261,217**	**48.82**	**273,874**	**51.18**	**535,091**	**100.00**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566

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	
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 ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566



รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน

อำเภอ		รพ.สต.
โป่งน้ำร้อน	1	บ้านคลองบอน
	2	บ้านซับตาเมา
	3	บ้านเทพนิมิต
	4	บ้านโป่งน้ำร้อน
	5	บ้านวังกระทิง
	6	บ้านหนองตาคง
	7	บ้านคลองใหญ่
แหลมสิงห์	8	คลองน้ำเค็ม
	9	บางกะไชย
	10	เกาะเปริด
	11	บ้านอีมุย
สอยดาว	12	บ้านตาเรือง
	13	บ้านสวนส้ม

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 89 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 59 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 13 แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ประเภท	เมืองจันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
สถานพยาบาลเอกชนที่มีเตียง											
- รพ.เอกชน	2										**2**
สถานพยาบาลเอกชนที่ไม่มีเตียง											
- คลินิกกายภาพบำบัด	4	1	1		1	1		2			**10**
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	5		3								**8**
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	1										**1**
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5	7	6	7	3	13	8	3	3	4	**59**
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	7	1	2	2			1				**13**
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	5	1	1			1					**8**
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมจิตเวชศาสตร์	1										**1**
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1										1
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2										**2**
- คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1										**1**
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	33					1					**34**
- คลินิกเวชกรรม	43	3	3			2	3		1		**55**
- คลินิกทันตกรรม	34	2	3			2	2	1	1	1	**46**
- คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								**1**
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	4										**4**

ประเภท	เมืองจันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
- สหคลินิก	2		1								**3**
ร้านขายยา											
- ขายยาแผนปัจจุบัน	75	16	21	5	6	9	6	5	10	8	**161**
- ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจุเสร็จ	1	3	4	1		6		3			**18**
- ขายยาบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์	1										**1**
- ขายยาแผนโบราณ	12	2	1			1	2	2	1		**21**
- จำหน่ายซึ่งยาเสพติด ประเภท 2	6	1	3	1	1	1	1	1	1	1	**17**
- จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 2	21	1		1	1	1	2		1		**28**
- ให้มีไว้ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3-4	25		1				1				**27**

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

ข้อมูลด้านสุขภาพ

เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2562-2566

ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิด ต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตาย ต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่ม ต่อ100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน
2562	528,794	5,190	9.81	4,285	8.10	905	0.17	36	6.94	1	19.27
2563	528,342	5,168	9.78	4,426	8.38	742	0.14	34	6.58	1	19.35
2564	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

หมายเหตุ อัตราตาย แจงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

- **สาเหตุการตาย**

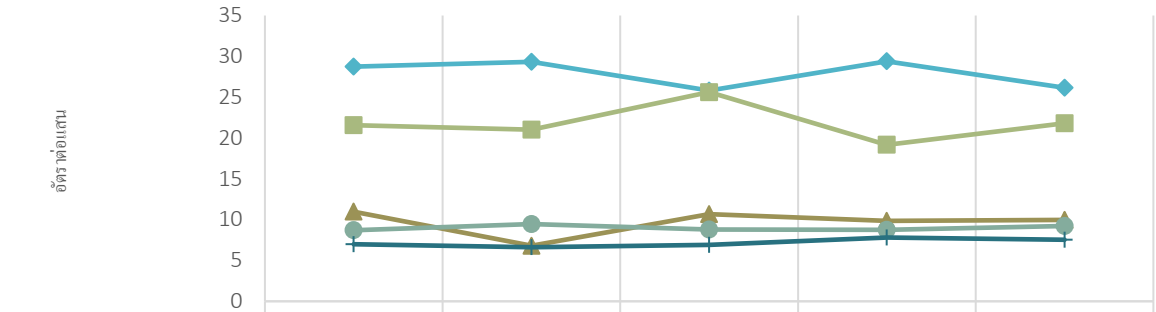
โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอดพบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตายปี 2562-2566



	2562	2563	2564	2565	2566
มะเร็งรวม	153.94	157.28	153.17	146.4	155.15
ปอดบวม	45.95	47.51	58.35	69.2	73.91
อุบัติเหตุรวม	59	54.89	56.29	64	57.17
โรคหัวใจรวม	45.01	51.86	63.96	58	55.48
หลอดเลือดสมอง	59.38	65.87	58.91	58.8	59.62

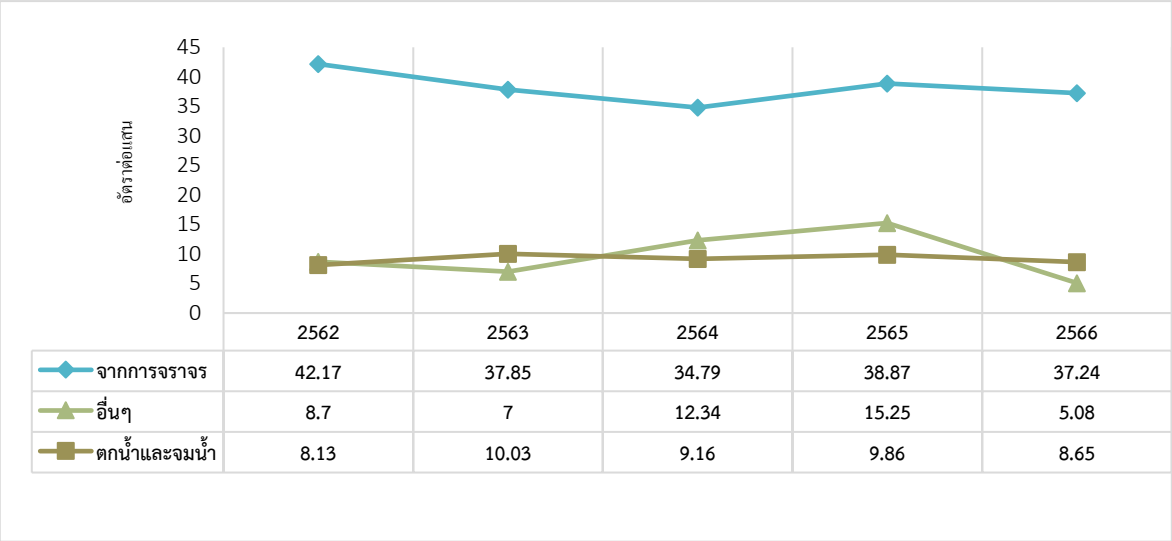
แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากมะเร็ง จำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง ปี 2562-2566



	2562	2563	2564	2565	2566
หลอดคอ หลอดลม ปอด	28.74	29.34	25.81	29.39	26.14
ตับ ท่อน้ำดี	21.56	21.01	25.62	19.16	21.82
หลอดอาหาร	10.97	6.81	10.66	9.86	9.97
เต้านม	8.7	9.46	8.79	8.74	9.21
ริมฝีปาก ช่องปาก	7	6.62	6.92	7.81	7.52

พบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิดที่สำคัญ ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดีของตับ และมะเร็งหลอดอาหาร มีอัตราตายที่สูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ชนิด และเพศชายพบมากในช่วงอายุ 55-59 ปี ส่วนเพศหญิงพบมากในช่วงอายุ 65-69 ปี มะเร็งหลอดลมและปอด, มะเร็งตับและท่อน้ำดีของตับมากที่สุดที่อำเภอเมืองจันทบุรี ส่วนมะเร็งหลอดอาหารพบมากที่สุดที่อำเภอท่าใหม่ สำหรับมะเร็งเต้านม พบในเพศหญิงทั้งหมด อำเภอเมืองพบผู้เสียชีวิตมากที่สุด

แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามสาเหตุ ปี 2562-2566

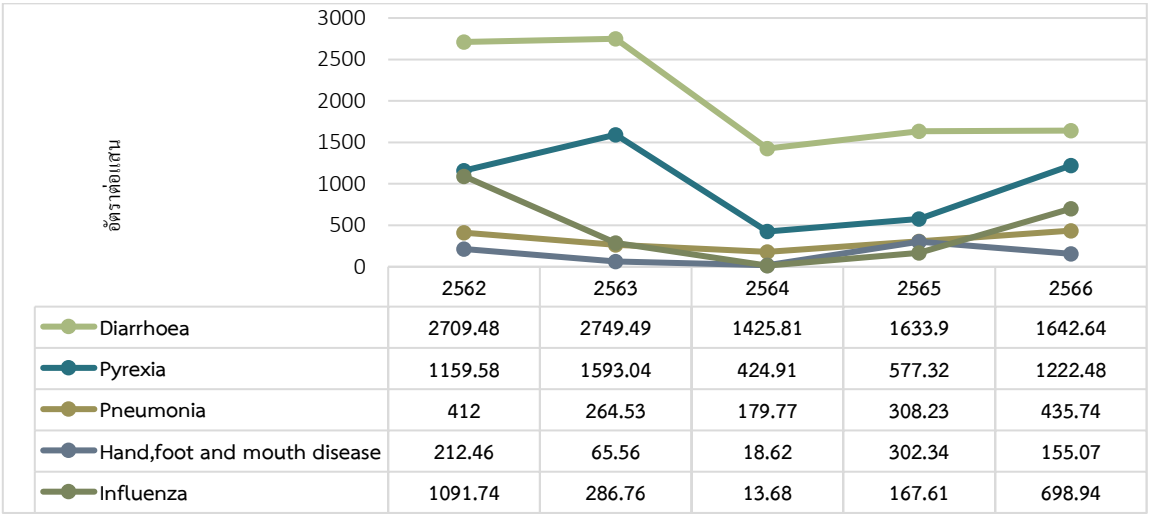


	2562	2563	2564	2565	2566
จากการจราจร	42.17	37.85	34.79	38.87	37.24
อื่นๆ	8.7	7	12.34	15.25	5.08
ตกน้ำและจมน้ำ	8.13	10.03	9.16	9.86	8.65

- **การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**

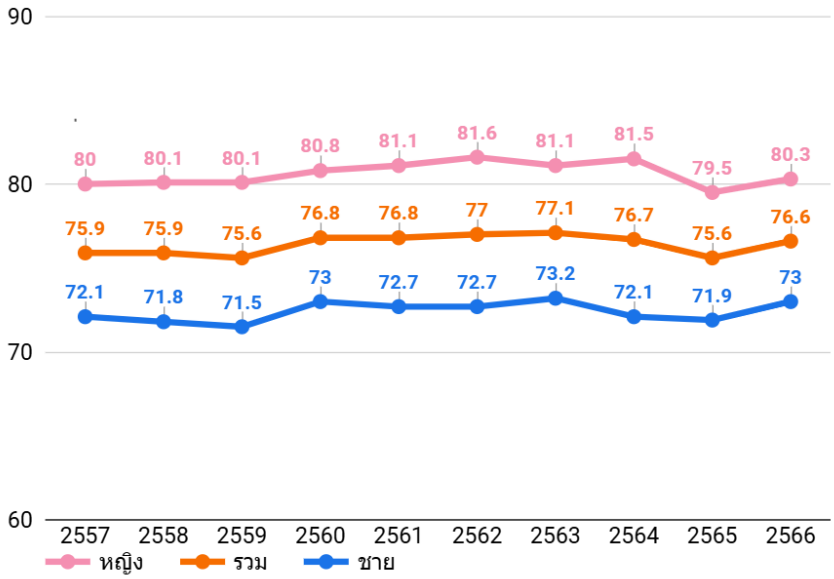
ในปี 2566 พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ทั้งนี้อาจเกิดจากมาตรการในการป้องกันตัวเองและการสวมหน้ากากอนามัยลดลง ทำให้เกิดการแพร่ ไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้น (แผนภูมิ 5)

แผนภูมิ 5 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2562-2566

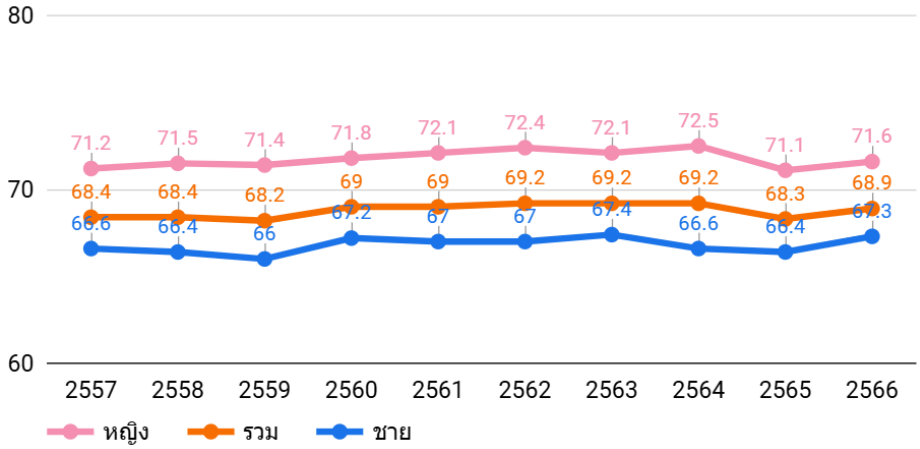


	2562	2563	2564	2565	2566
Diarrhoea	2709.48	2749.49	1425.81	1633.9	1642.64
Pyrexia	1159.58	1593.04	424.91	577.32	1222.48
Pneumonia	412	264.53	179.77	308.23	435.74
Hand,foot and mouth disease	212.46	65.56	18.62	302.34	155.07
Influenza	1091.74	286.76	13.68	167.61	698.94

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 เพศชาย เท่ากับ 73.0 ปี
เพศหญิง เท่ากับ 80.3 ปี
รวม เท่ากับ 76.6 ปี

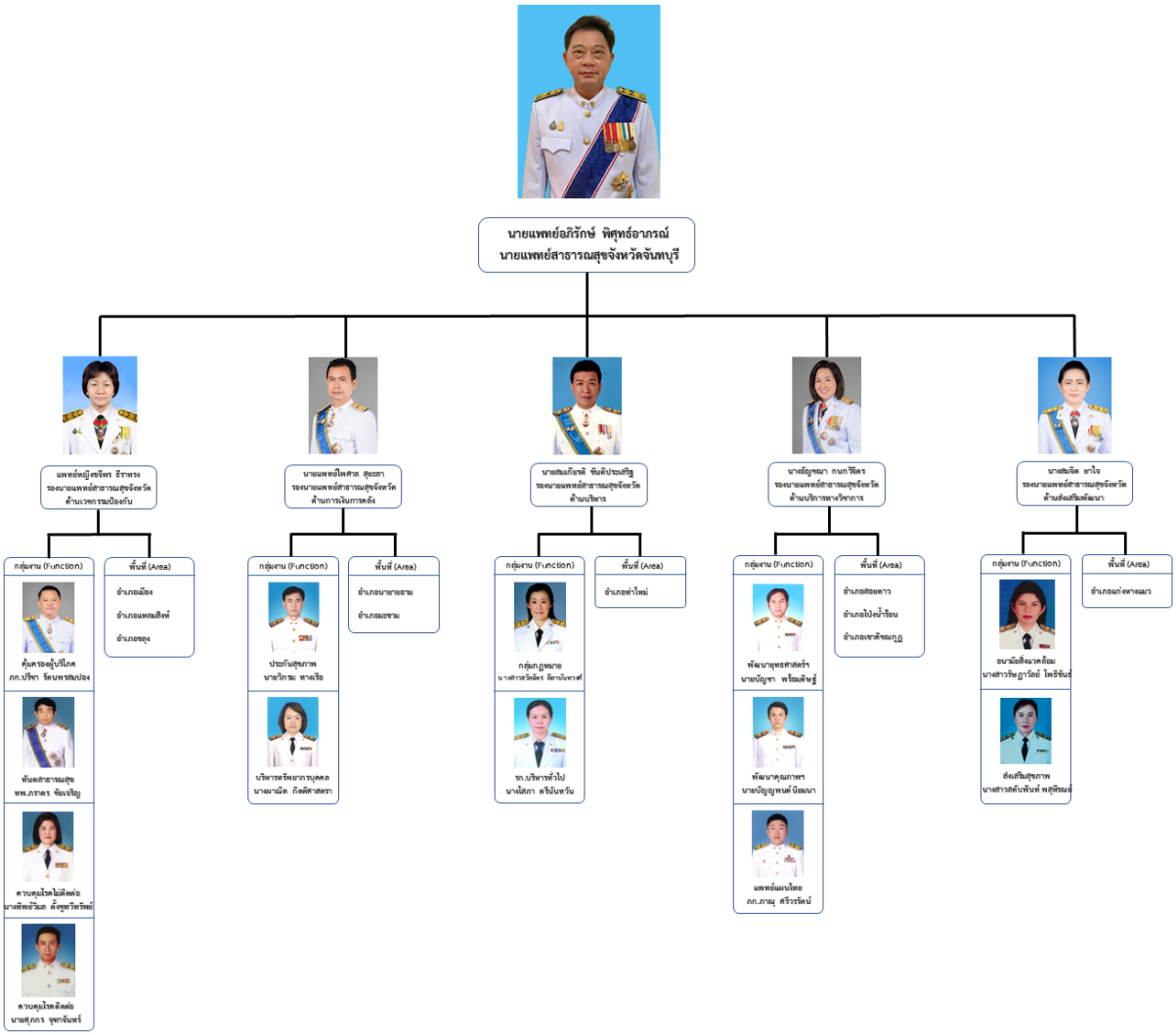


อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 เพศชาย เท่ากับ 67.3 ปี
เพศหญิง เท่ากับ 79.9 ปี
รวม เท่ากับ 68.3 ปี



ข้อมูลด้านสาธารณสุข

โครงสร้างการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



วิสัยทัศน์ พันธกิจ จังหวัดจันทบุรี

แผยยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569

ทิศทางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบครัว ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน

พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ประกอบด้วยพันธกิจ ดังนี้

1. พัฒนานโยบายสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาคส่วน ร่วมสร้างสัมคมสุขภาพดี ขับเคลื่อนจังหวัดจันทบุรีสู่ความเป็นหนึ่งด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน
2. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย (Smart and modernize) ตลอดจนสร้างความโดดเด่นในการจัดบริการทางการแพทย์ รองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพในครัวเรือนและเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง ทันสมัย มีความสามารถในการบริหาร การจัดการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และทันท่วงที
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีขีดความสามารถที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
5. ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และนำส่งความรู้เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ยกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชนและบริหารจัดการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ
6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง และมีธรรมาภิบาล

เป้าหมายสูงสุขของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จันทบุรีเป็นหนึ่งด้านสุขภาพ สังคม ชุมชนและประชาชน พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒนาที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เติบโต สู่วิสัยทัศน์ด้วยวิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การเสริมสร้างการมีสุขภาพดีและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน
2. การเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
3. การพัฒนาและยกระดับจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
4. การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย และระบบบริการที่เป็นเลิศ
5. การสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ยุคดิจิทัล
6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรภาครัฐแนวใหม่ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์(Outcome Goal)

1. ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม

2. ครอบครัวมีระบบการจัดการสุขภาพในครัวเรือน และชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล

4. สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทันสมัย มีความพร้อมจัดบริการและสามารถปรับตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชนได้

5. ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด

6. กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัดและเขตสุขภาพ

7. บุคลากรทางการแพทย์ ทีมสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะสูง มีความพร้อมและมีความสุข เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

โดยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์สูงสุดและเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ในช่วงระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569) ดังนี้

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯในช่วงระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569)

(Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
	ปี 2565	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
เป้าประสงค์สูงสุด จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม						
KPI 1 : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)						
- เพศชาย	71.33	85	85	85	85	85
- เพศหญิง	81.04	85	85	85	85	85
KPI 2 : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	78	75	75	75	75	75
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม						
KPI 01:อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง(ต่อแสนประชากร)						
1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 20 ภายใน 5 ปี	73	70	65	60	55	50
2) อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)	637.96	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา				
3) อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	1,329.96	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา				
KPI 02: ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ						

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา ปี 2565	ค่าเป้าหมาย				
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
1) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	60	66	67	68	69	70
2) ร้อยละของประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	40.19	44	46	48	50	52
เป้าประสงค์ที่ 2 ครอบครัวมีระบบการจัดการสุขภาพในครัวเรือน และชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม						
KPI 03 : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง						
1) ร้อยละของประชาชนในครัวเรือนได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	50	55	60	65	70	75
2) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการที่ผ่านเกณฑ์	50	55	60	65	70	75
เป้าประสงค์ที่ 3 ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล						
KPI 04 : ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ		80	85	90	95	100
KPI 05 : ร้อยละของ รพช.ผ่านเกณฑ์ EMS ระดับ The must	50	50	60	70	80	90
KPI 06 : ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน SRRT/SAT/JIT			80	80	80	100

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา ปี 2565	ค่าเป้าหมาย				
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
เป้าประสงค์ที่ 4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทันสมัย มีความพร้อมจัดบริการและสามารถปรับตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ได้						
KPI 07 : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านการ Re-ac ตามระยะเวลาที่กำหนด	100 (12 แห่ง)	100 (6 แห่ง)	100 (3 แห่ง)	100 (4 แห่ง)	100 (5 แห่ง)	100 (3 แห่ง)
KPI 08 :ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านการประเมินซ้ำตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ตามระยะเวลาที่กำหนด	100 (105 แห่ง)	100 (105 แห่ง)	-	-	100 (105 แห่ง)	-
KPI 09 : จำนวนของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart hospital เพิ่มขึ้น (แห่ง)	6	7	8	9	10	12
เป้าประสงค์ที่ 5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด						
KPI 10 : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ						
1) รายได้จากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ เพิ่มขึ้น	98,178,236.84	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5		
2) ร้อยละของมูลค่าจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดจันทบุรีเพิ่มขึ้น		เพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี
เป้าประสงค์ที่ 6 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ						
KPI 11 :จำนวนผลงานวิจัย R2R และ						

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา ปี 2565	ค่าเป้าหมาย				
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
นวัตกรรมด้านสุขภาพที่นำไปเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง/ปี						
- สสจ.	1	1	1	1	1	1
- สสอ. รพ.สต.	10	10	10	10	10	10
- รพศ./รพช.	12	12	12	12	12	12
เป้าประสงค์ที่ 7 บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะสูง มีความพร้อมและมีความสุข เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง						
KPI 12 : ร้อยละของบุคลากรในสังกัด สสจ. จันทบุรี ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี		ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
KPI 13 : จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม
KPI 14 : จำนวนพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	-	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม	เพิ่มขึ้นจากเดิม
KPI 15 : ร้อยละของ อสม.หมอประจำบ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำนเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
PP&P	**A1 : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**			
	1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	ผ่าน
	1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 86	97.18	ผ่าน
	1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 15	83.20	ผ่าน
	1.4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 21 ต่อพันการเกิดมีชีพ	18.70	ผ่าน
	1.5 ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	≥ ร้อยละ 96.75	97.42	ผ่าน
	1.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
	(1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 50	100	ผ่าน
	(2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 60	100	ผ่าน
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ ร้อยละ 50	100	ผ่าน
PP&P	**A2 : โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร**			
	2.1 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	≥ ร้อยละ 70	92.54	ผ่าน
PP&P	**A3 : โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**			
	3.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	≥ ร้อยละ 87	100	ผ่าน
PP&P	**A4 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ**			

4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
	4.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	12 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 100)	100	ผ่าน
PP&P	**A5 : โครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**			
	5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง			
	(1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 72	77.62	ผ่าน
	(2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 85	60.80	ไม่ผ่าน
	5.2 ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	≥ ร้อยละ 60	100	ผ่าน
PP&P	**A6 : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ**			
	6.1 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	≥ ร้อยละ 50	100	ผ่าน
	6.2 ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	≥ ร้อยละ 30	44.73	ผ่าน
PP&P	**A7 : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม**			
	7.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	≥ ร้อยละ 30	100	ผ่าน
Service	**A8 : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ**			
	8.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	≥ 3,500 ทีม (ภาพรวมประเทศ)	40	ผ่าน
	8.2 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	≥ 35,000,000 คน	364,178	ผ่าน
Service	**A9 : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.**			
	9.1 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	≥ ร้อยละ 80	76.19	ไม่ผ่าน
Service	**A10 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**			
	10.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit			

4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
	(1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	≤ ร้อยละ 7	11.0	ไม่ผ่าน
	(2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 57	87.94	ผ่าน
Service	**A11 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ**			
	11.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่			
	(1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ 88	76.15	ไม่ผ่าน
	(2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ 85	96.18	ผ่าน
Service	**A12 : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล**			
	12.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด ≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัดผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital, RDU PCU, ร้านชำ RDU	≥ ร้อยละ 30	100	ผ่าน
	12.2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	≤ 0	0	ผ่าน
Service	**A13 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด**			
	13.1 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28วัน	< 3.60	3.36	ผ่าน
Service	**A14 : โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Palliative Care)**			
	14.1 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ 70	77.29	ผ่าน
Service	**A15 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**			
	15.1 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	≥ ร้อยละ 10	16.91	ผ่าน
	15.2 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ ร้อยละ 40	24.05	ไม่ผ่าน

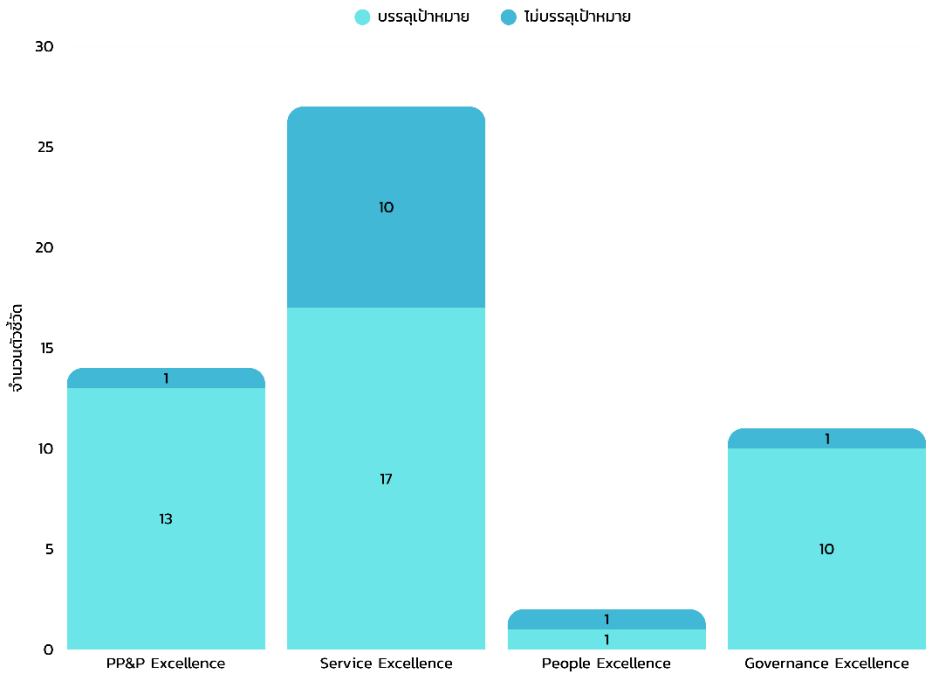
4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
Service	**A16 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช**			
	16.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 55	63.50	ผ่าน
	16.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			
	(1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8 ต่อประชากรแสนคน	7.66	ผ่าน
	(2) ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ ร้อยละ 90	86.80	ไม่ผ่าน
Service	**A17 : โครงการพัฒนาระบบบริการการสุขภาพ 5 สาขาหลัก**			
	17.1 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired	≤ ร้อยละ 26	16.70	ผ่าน
Service	**A18 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ**			
	18.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด			
	(1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	≤ ร้อยละ 9	10.30	ไม่ผ่าน
	(2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 70	57.14	ไม่ผ่าน
	(3) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 70	67.97	ไม่ผ่าน
Service	**A19 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง**			
	19.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง			
	(1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	56.50	ไม่ผ่าน
	(2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ 70	95.76	ผ่าน
	(3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	69.85	ผ่าน
	(4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	87.35	ผ่าน
Service	**A20 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต**			
	20.1 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5	ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน	2.25	ผ่าน

4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
Service	**A21 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ**			
	21.1 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	≥ ร้อยละ 0.48	2.15	ผ่าน
Service	**A22 : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**			
	22.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพฯ (Retention Rate)	≥ ร้อยละ 62	42.86	ไม่ผ่าน
Service	**A23 : โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง(Intermediate Care; IMC)**			
	23.1 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน			
	(1) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ ร้อยละ 85	90.03	ผ่าน
	(2) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	≥ ร้อยละ 60	63.82	ผ่าน
	(3) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	≥ ร้อยละ 50	63.65	ผ่าน
Service	**A24 :** โครงการกัญชาทางการแพทย์			
	24.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			
	(1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	≥ ร้อยละ 5	1.48	ไม่ผ่าน
	(2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	≥ ร้อยละ 60	301.56	ผ่าน
	(3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	≥ 2 เรื่อง	2	ผ่าน

4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
Service	**A25 : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ**			
	25.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ ร้อยละ 10	7.01	ผ่าน
	25.2 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ 27	77.99	ผ่าน
	25.3 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	≤ ร้อยละ 5	28.43	ไม่ผ่าน
Service	**A26 : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ**			
	26.1 ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ 70	100	ผ่าน
Service	**A27 : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**			
	27.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)	≥ ร้อยละ 20	72.73	ผ่าน
	27.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา)	≥ ร้อยละ 20	126.70	ผ่าน
People	**A28 : โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ**			
	28.1 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	≤ ร้อยละ 4	5.69	ไม่ผ่าน
People	**A29 : โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข**			
	29.1 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/กรม)	1	1	ผ่าน
Governance	**A30 : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส**			
	30.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	≥ ร้อยละ 94	100	ผ่าน
	30.2 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	≥ ร้อยละ 84	100	ผ่าน

4 Excellence	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2567	ผลการดำเนิน พ.ศ. 2567	หมายเหตุ
Governance	**A31 : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ**			
	31.1 ร้อยละความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการฯ (PMQA)	≥ ร้อยละ 70	100	ผ่าน
	31.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3			
	(1) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
	(2) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	≥ ร้อยละ 90	90.91	ผ่าน
	31.3 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS			
	(1) ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	≥ ร้อยละ 60	100	ผ่าน
	(2) ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	≥ ร้อยละ 60	100	ผ่าน
Governance	**A32 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ**			
	32.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	100	ผ่าน
	32.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT	≥ ร้อยละ 10	8.33	ไม่ผ่าน
Governance	**A33 : โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน**			
	33.1 ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Compliance Rate)	≤ 112,800 ครั้ง	90,330	ผ่าน
Governance	**A34 : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง**			
	34.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7	≤ ร้อยละ 2	0	ผ่าน
	34.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6	≤ ร้อยละ 4	0	ผ่าน
Governance	**A35 : โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์**			
	3.1 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	≥ 15 เรื่อง	76	ผ่าน

แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวน 35 โครงการ ซึ่งดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวนตัวชี้วัดทั้งสิ้น 54 ตัวชี้วัด นอกจากนี้มีแผน 1 โครงการบริหารจัดการพื้นฐาน โดยผลการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 41 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 75.93 และไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 13 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 24.07



แผนภูมิ แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แยกตาม 4 Excellence

สรุปผลการดำเนินงาน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เป้าหมาย : ร้อยละ 45 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

1. 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

2. ผลการดำเนินงาน

1) ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการแยกเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ ออกจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน ดังนั้นจากจำนวน 49 ทีม จึงมีเพิ่มเป็น 50 ทีม และได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกจำนวน 9 ทีม รวมที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี 2559-2567 ทั้งสิ้น 40 ทีม คิดเป็นร้อยละ 80.0 ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	การจัดตั้ง		รวม	แผนจัดตั้ง (ทีม)
			ปี 2560-2566	ปี 67		ปี 68
1	เมือง	12	8	-	8	4
2	ขลุง	5	2	-	2	3
3	ท่าใหม่	7	2	2	4	3
4	โป่งน้ำร้อน	4	3	1	4	-
5	มะขาม	3	3	-	3	-
6	แหลมสิงห์	3	3	-	3	-
7	สอยดาว	6	2	4	6	0
8	แก่งหางแมว	4	2	2	4	-
9	นายายอาม	3	3	-	3	-
10	เขาคิชฌกูฏ	3	3	-	3	-
	รวม	**50**	**31**	**9**	**40**	**10**

2) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

- ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมแพทย์ FM (Basic Course) จำนวน 9 คน

3) การอบรมชี้แจ้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ 8 ส่วน พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ใน PCU จำนวน 12 แห่ง/ รพ.สต. จำนวน 13 แห่ง (สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี) และ สอน./ รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 53 แห่ง (จากทั้งหมด 92 แห่ง) ผลการตรวจประเมิน สรุปได้ตามตารางข้างล่าง

ตารางผลตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2567 ใน รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (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 ปี 2567 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	√	-
11.	โรงพยาบาลนายายอาม	√	-
12.	โรงพยาบาลเมือง (พระปกเกล้า)	√	-
รวม		**12**	**0**

ซึ่งจำนวน PCU ของจันทบุรีมีทั้งหมด 12 แห่ง เข้ารับการตรวจประเมินทั้งหมด พบว่าผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางผลตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2567 ใน รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์การรับรอง	ไม่ผ่านการรับรอง
1	แหลมสิงห์	2	2	-
2	ขลุง	2	2	-
3	มะขาม	10	4	-
4	เขาคิชฌกูฏ	6	6	-
5	นายายอาม	7	7	-
6	แก่งหางแมว	10	10	-
7	ท่าใหม่	16	14	2
รวม		**53**	**51**	**2**

*หมายเหตุ สอน./ รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี มีทั้งหมด 92 แห่ง

จากการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานฯ ของ สอน./ รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 53 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.2 โดยมี รพ.สต. 2 แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์การรับรอง ได้แก่ รพ.สต.ชากชุม (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 8) และ รพ.สต.ตะกาดเง้า (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนที่ 8)

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เป้าหมาย : ร้อยละ 100 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

1. ผลการดำเนินงาน:

1) ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและถ่ายทอดเชื่อมโยงสู่ พชต.ทั้งในระดับตำบล ชุมชน และหมู่บ้าน โดยทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอๆ ละ 2-3 ประเด็น ซึ่งมีประเด็นร่วมระดับจังหวัด ได้แก่การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดเตียง, ผู้ป่วย IMC)

ที่	อำเภอ	ประเด็นปัญหา		
		1	2	3
1	แก่งหางแมว	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	ยาเสพติด	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน
2	ขลุง	การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง-ด้อยโอกาส	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	การป้องกันอุบัติเหตุจราจร
3	เขาคิชฌกูฏ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ	การดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	-

ที่	อำเภอ	ประเด็นปัญหา		
		1	2	3
4	ท่าใหม่	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและจิตเวชครับ	-
5	นายายอาม	การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาส	การพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพจิตยาเสพติด	-
6	โป่งน้ำร้อน	พัฒนาคุณภาพชีวิตครัวเรือนยากจน	ยาเสพติด/จิตเวช	ผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุติดเตียง
7	มะขาม	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส	การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต	-
8	เมืองจันทบุรี	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการและกลุ่มเปราะบาง	การป้องกันเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดและดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	อุบัติเหตุและความปลอดภัยทางถนน
9	สอยดาว	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการและกลุ่มเปราะบาง	การป้องกันเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดและดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	การจัดการขยะในชุมชน
10	แหลมสิงห์	การดูแลและช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)

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

2) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทุกประเด็น พชอ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป ซึ่งทั้ง 10 อำเภอมีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 100

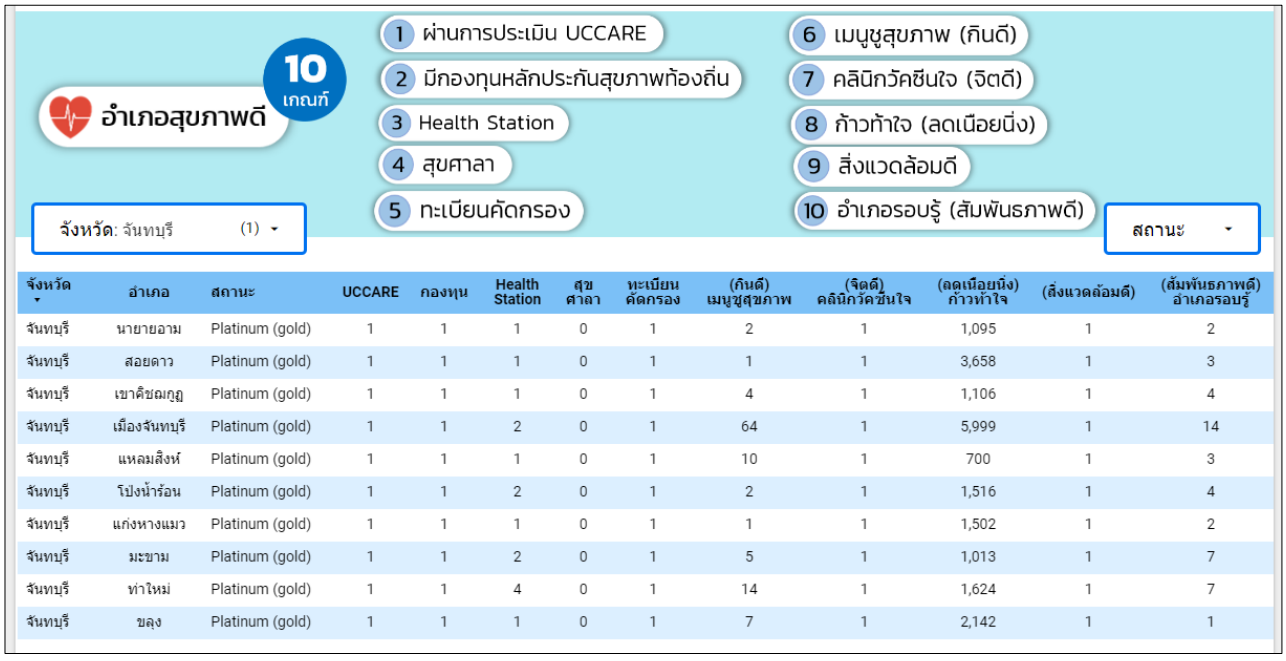
รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป	ร้อยละ 100	10 อำเภอ	ผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ	100

2. อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมาย: ร้อยละ 100 ของอำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน

1. ผลการดำเนินงาน:

อำเภอสุขภาพจังหวัดจันทบุรีดีผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 100.0 โดยจำแนกเป็น ระดับ Platinum (gold) ทั้ง 10 อำเภอ



จังหวัด	อำเภอ	สถานะ	UCCARE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	(กินดี) เมนูชูสุขภาพ	(จิตดี) คลินิกวัคซีนใจ	(ลดเนื้อยนิ่ง) ก้าวท้าใจ	(สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธภาพดี) อำเภอรอบรู้
จันทบุรี	นายายอาม	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	2	1	1,095	1	2
จันทบุรี	สอยดาว	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	1	1	3,658	1	3
จันทบุรี	เขาคิชฌกูฏ	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	4	1	1,106	1	4
จันทบุรี	เมืองจันทบุรี	Platinum (gold)	1	1	2	0	1	64	1	5,999	1	14
จันทบุรี	แหลมสิงห์	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	10	1	700	1	3
จันทบุรี	โป่งน้ำร้อน	Platinum (gold)	1	1	2	0	1	2	1	1,516	1	4
จันทบุรี	แก่งหางแมว	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	1	1	1,502	1	2
จันทบุรี	มะขาม	Platinum (gold)	1	1	2	0	1	5	1	1,013	1	7
จันทบุรี	ท่าใหม่	Platinum (gold)	1	1	4	0	1	14	1	1,624	1	7
จันทบุรี	ขลุง	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	7	1	2,142	1	1

งานสุขภาพภาคประชาชน

3. ยกระดับศักยภาพ อสม. เชิงรุกยุคดิจิทัล เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน

ตัวชี้วัด : 1. แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 65

2. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

1. สถานการณ์ทั่วไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล และส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง

2. การดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดทำคำสั่งมอบหมายให้ อสม.ปฏิบัติงานและดำเนินการประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับการประชุมชมรม อสม.จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งการกำกับติดตาม

3. ผลการดำเนินงาน

พัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนประกอบด้วย อสม.ประเมินสุขภาพตนเอง และคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

1. จังหวัดจันทบุรี มี อสม. จำนวน 9,103 คน มีการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล จำนวน 9,103 คน คิดเป็นร้อยละ 100
2. อสม.ประเมินสุขภาพตนเองใน สมาร์ท อสม. จำนวน 5,893 คน คิดเป็นร้อยละ 64.74
3. คัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ จำนวน 48,728 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.06
4. ติดตามการรับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงมีครรภ์ในชุมชน จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 10.46

ตารางแสดง ร้อยละของแกนนำสุขภาพที่มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านสมาร์ท อสม.

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรองโดยอสม.		
				เป้าหมายผู้สูงอายุ	ผลงาน	ร้อยละ
1	แก่งหางแมว	5	66	5,749	3,654	63.56
2	ขลุง	12	102	12,447	6,246	50.18
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	6,412	2,710	42.26
4	ท่าใหม่	14	131	16,359	7,137	43.63
5	นายายอาม	6	71	6,867	4,608	67.10
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	8,315	2,495	30.01
7	มะขาม	6	57	6,837	4,206	61.52
8	เมืองจันทบุรี	11	121	26,220	7,551	28.80
9	สอยดาว	5	71	14,199	4,996	38.19
10	แหลมสิงห์	7	**65**	7,189	5,125	71.29
รวม		**76**	**778**	**110,594**	**48,728**	**44.06**

4. ปัญหาที่พบ ข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ 3 หมอ ยังไม่เป็นปัจจุบัน การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน มีความซ้ำซ้อนในการลงข้อมูลคัดกรอง และจำนวนเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวนมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ ณ ปีปัจจุบัน ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

4. การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

กิจกรรมหลักที่ 1 การคัดเลือก อสม.ดีเด่น 12 สาขา

1) การดำเนินงาน

1. คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ
2. ประชุมเตรียมความพร้อมการประกวด อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดประจำปี 2567 1 วัน ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3. คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด 12 สาขา โดยผลการคัดเลือก มีดังต่อไปนี้

1) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- นางสาวอริสญา มาสวัสดิ์ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน

2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ (ไม่มี)

3) สาขาสุขภาพจิตชุมชน
- นางคำนึง ศรีประสม ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

4) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (ไม่มี)

5) สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
- นางญานิดา ไตรนิวรณ์ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่

6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- นางสาวศิริพร สรณะ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน

7) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (ไม่มี)

8) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน (ไม่มี)

9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- นางสาวภรณ์พรรณ พงษ์สุวรรณ ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

10) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
- นางสาวน้ำฝน แก้วนาทะ ตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน

11) สาขาทันตสุขภาพ
- นางสาวสมพิตร บุราณรมย์ ตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม

12) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- นางเฉลียว พูลพัฒน์ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่

4. ประชุมเตรียมความพร้อมในการคัดเลือก อสม. ระดับเขต/ ภาค ธันวาคม 2567 เป็นการเพิ่มทักษะให้กับ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ทั้ง 8 สาขา โดยมีการเชิญวิทยากรมาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ 2 วัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี การฝึกการนำเสนอผลงาน ฝึกปฏิบัติการจัดทำรูปเล่มด้วยตนเอง การวิเคราะห์จุดดีจุดเด่นของแต่ละสาขา เพื่อสร้างความมั่นใจ เชื่อมั่น ให้กับ อสม.ทั้ง 12 สาขา

5. เข้าร่วมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค/ชาติ

ผลการคัดเลือก จังหวัดจันทบุรี ได้รับการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับภาคกลาง 3 สาขา ได้แก่

1. สาขาสุขภาพจิตชุมชน

- นางคำนึง ศรีประสม ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

2. สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

- นางญานิดา ไตรนิวรณ์ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่

3. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- นางสาวภรณ์พรรณ พงษ์สุวรรณ ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

2) ปัญหาที่พบ

1) การเตรียมตัวในการเข้าคัดเลือก อสม. ดีเด่น อสม.ไม่มีกระบวนการในการเตรียมความพร้อมที่ชัดเจน ทำให้ไม่มีความพร้อมในการเข้ารับการคัดเลือก

2.) อสม.ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานตามสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

กิจกรรมโครงการอื่นๆ ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่าย

1. พัฒนาอาสาสมัครสื่อสารแรงงานต่างด้าว บัดดี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพและการสื่อสารให้แก่ประชาชนชาวกัมพูชาเพื่อรองรับการให้บริการกลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาวต่างชาติ

1.2. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับประชาชนชาวกัมพูชาที่เป็นอาสาสมัครสื่อสารในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรค

ผลการดำเนินงาน

พัฒนาอาสาสมัครสื่อสารแรงงานต่างด้าว เขต อำเภอโป่งน้ำร้อนและอำเภอสอยดาว จำนวน 27 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ร่วมในการดำเนินงานจำนวน 40 คน

2. พัฒนาการมีส่วนร่วมของ อสม.บัดดี้ กับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ (CBTx)

2.1 เพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.บัดดี้) ในการดูแล ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด โดยระบบสมัครใจบำบัด ในชุมชน

2.2 เพื่อศึกษาแนวทางในการดำเนินงานด้านระบบการบำบัดยาเสพติด การติดตามผู้ผ่านการบำบัด บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย และการดูแลผู้ผ่านการบำบัด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน “ชุมชนล้อมรักษ์”

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ 10 อำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดูแล ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด โดยระบบสมัครใจบำบัด ในชุมชน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ ในพื้นที่ต้นแบบ

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	10	90.91

รายละเอียด...การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี (Hospital Accreditation : HA) ปี 2567

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	ประเภท รพ. (รพศ./ รพช.)	ขั้นปัจจุบัน HA	วันรับรอง HA	วันหมดอายุ HA	ผล	ชื่อหัวหน้าศูนย์/ ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ HA	ตำแหน่ง
1	สนง. สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	-	-	-	-	-	นส.ศิรประภา ศิริรัตน์/ นายสมนึก ใจสุทธิ	
2	ท่าใหม่	รพช.	Re3	9 ม.ค.67	8 ม.ค.70	ผ่าน	นางสาวกัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	พันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3	โป่งน้ำร้อน	รพช.	Re3	23 ส.ค.67	22 ส.ค.70	ผ่าน	นายสาโรจน์ เนาวรัตน์	เภสัชกรชำนาญการ
4	ขลุง	รพช.	Re 3	8 ส.ค. 66	7 ส.ค. 69	ผ่าน	นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิชูรย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5	สอยดาว	รพช.	Re 3	7 ต.ค. 66	13 ม.ค.69	ผ่าน	นางประภัสสร เจริญนาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6	เขาสุกิม	รพช.	Re 3	25 ส.ค.65	24 ส.ค.68	ผ่าน	นายพงษ์เทพ โกฉัยพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
7	นายายอาม	รพช.	Re 2	14 พ.ค.65	13 พ.ค.68	ผ่าน	นางสายทิพย์ รุ่งโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
8	สองพี่น้อง	รพช.	Re 3	26 มิ.ย.65	13 พ.ค.68	ผ่าน	นางอรอนงค์ ประกอบทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9	เขาคิชฌกูฏ	รพช.	Re 2	23 เม.ย.65	24 เม.ย.68	ผ่าน	นางสาวแพรวพราว สุขยืนนานยิ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10	แก่งหางแมว	รพช.	ขั้น3 หมดอายุ	21/01/2563	20/01/2565	ไม่ผ่าน	นายพรหมมาตร์ ปฏิสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
11	มะขาม	รพช.	Re 2	29 ม.ค. 65	28 ม.ค. 68	ผ่าน	นางอัญชลี วรฉัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12	แหลมสิงห์	รพช.	Re3	27 ต.ค.66	26 ต.ค.69	ผ่าน	นางสาวธิดารัตน์ งามมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
13	พระปกเกล้า	รพศ.	Re 6	16 ต.ค.66	15 ต.ค.69	ผ่าน	นางสิริณัฐเศรษฐ ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.2 มาตรฐานงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลศูนย์ (พระปกเกล้า) และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทำข้อตกลงว่าจะทำการพัฒนาคุณภาพงานตาม คู่มือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 (ห้องปฏิบัติการคุณภาพ สภาเทคนิคการแพทย์ Laboratory Accreditation: LA) ทุกแห่ง

ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน LA โดยสภาเทคนิคการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า

- ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน LA จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ระดับ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน LA จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36 ส่วนอีก 7 แห่ง ดำเนินการ Internal Audit ระดับจังหวัด และกำลังดำเนินการยื่นเรื่องเพื่อขอรับการประเมินมาตรฐาน LA จากสภาเทคนิคการแพทย์ ต่อไป

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal audit	External audit การรับรองมาตรฐาน LA จากสภาเทคนิคการแพทย์			รอรับการประเมิน External audit ในปี 2568
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	การรับรอง - หมดอายุ	
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์						
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	23 ก.ย.67	√		4 มิ.ย.67 - 3 มิ.ย.70	-
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน						
1	โรงพยาบาลสอยดาว	1 ก.ค.67		√	Exp. ม.ค.66	√
2	โรงพยาบาลเขาสุกิม	7 พ.ค.67		√	Exp. ก.ค.65	√
3	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	22 ก.ย.66	√		7 มิ.ย.67 – 6 มิ.ย.70	-
4	โรงพยาบาลนายายอาม	6 ก.ย.67		√	Exp. 24 ก.ย.62	
5	โรงพยาบาลท่าใหม่	6 ต.ค.66		√	Exp. 18 ต.ค.66	√
6	โรงพยาบาลขลุง	23 ส.ค.67	√		Exp. 15 ก.ย.68	
7	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	25 ก.ย.67	√		Exp. 14 ก.พ.69	
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	21 มิ.ย.67		√	Exp. 25 ธ.ค.65	√
9	โรงพยาบาลมะขาม	8 พ.ค.67		√	Exp. 13 ธ.ค.66	√
10	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	ผ่านแล้ว	√		Exp. 26 ก.ย.68	
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	22 มี.ค.67		√	Exp. 2558	√

5.3 มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ปีงบประมาณ 2567 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 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18 ประกอบด้วย โรงพยาบาลมะขาม และโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ส่วนอีก 9 แห่งดำเนินการ Internal Audit ระดับจังหวัด เพื่อยื่นเรื่องขอรับการประเมินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในลำดับต่อไป

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal audit	การรับรองมาตรฐาน External audit กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		หมายเหตุ
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์					
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13 มิ.ย.67		√	กำลังดำเนินการ
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน					
1	โรงพยาบาลสอยดาว			√	ไม่มีนักรังสี
2	โรงพยาบาลเขาสุกิม			√	กำลังดำเนินการ
3	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	13 มิ.ย.67		√	กำลังดำเนินการ
4	โรงพยาบาลนายายอาม	14 มิ.ย.67		√	กำลังดำเนินการ
5	โรงพยาบาลท่าใหม่			√	กำลังดำเนินการ
6	โรงพยาบาลขลุง			√	กำลังดำเนินการ
7	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	7 มิ.ย.67		√	ไม่มีนักรังสี (จพ.รังสี1)
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	14 มิ.ย.67		√	กำลังดำเนินการ
9	โรงพยาบาลมะขาม		√		
10	โรงพยาบาลแหลมสิงห์		√		
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	7 มิ.ย.67		√	กำลังดำเนินการ

5.4 มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลศูนย์ (พระปกเกล้า) และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทำข้อตกลงว่าจะทำการพัฒนาคุณภาพบริการตาม คู่มือการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด 2563 ของสภากายภาพบำบัด โดยได้รับการประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดทุกแห่ง

ผลการประเมินรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

- ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และรอรับการประเมินจากสภากายภาพบำบัด

- ระดับ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.64 โดยแบ่งออกเป็น ระดับดีเยี่ยม จำนวน 4 แห่ง เพื่อขอรับการประเมินมาตรฐาน จากสภากายภาพบำบัดต่อไป และระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง ส่วนอีก 5 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	Internal audit	การรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดระดับจังหวัด		หมายเหตุ
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์					
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า				รอรับการประเมินจากสภา
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน					
1	โรงพยาบาลสอยดาว	15 ส.ค.67		√	รอเอกสารแก้ไข
2	โรงพยาบาลเขาสุกิม	5 ก.ย.67	√		ระดับ ดีเยี่ยม
3	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	22 ส.ค.67	√		ระดับ ดีเยี่ยม
4	โรงพยาบาลนายายอาม	12 ก.ย.67	√		ระดับ ดีเยี่ยม
5	โรงพยาบาลท่าใหม่	22 ส.ค67	√		ระดับ ดีเยี่ยม
6	โรงพยาบาลขลุง	11 ก.ค.67		√	รอเอกสารแก้ไข
7	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	7 มิ.ย.67	√		ระดับ ดีมาก
8	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	19 ก.ย.67	√		ระดับ ดีมาก
9	โรงพยาบาลมะขาม	1 ส.ค.67		√	รอเอกสารแก้ไข
10	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	18 ก.ค.67		√	รอเอกสารแก้ไข
11	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	7 มิ.ย.67		√	รอเอกสารแก้ไข

5.5 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (QA)

เป้าหมาย: โรงพยาบาลชุมชนพัฒนาได้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด

สถานการณ์: การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (QA) เป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนงานพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ร่วมกับงานการพยาบาลในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่งานคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงาน

1. กลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยคณะกรรมการ CNO_P

ประกอบด้วยระดับโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและหัวหน้าพยาบาลอาชีวเวชกรรม ผู้จัดการคลินิกหมอครอบครัว ระดับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานการบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ 178/2566 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2566 โดยเข้าร่วมการประชุมเพื่อรับฟังคำชี้แจงแนวทางการพัฒนาตามกลยุทธ์ ของกองการพยาบาล

2. กำหนดให้มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแผนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้งระดับเขตและกำหนดแนวทางระดับจังหวัด มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจังหวัดจันทบุรี

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ธันวาคม 2566 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 10 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ครั้งที่ 2 วันที่ 24 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 10 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 มิถุนายน 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลขลุง

ครั้งที่ 4 วันที่ 26 กันยายน 2567 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

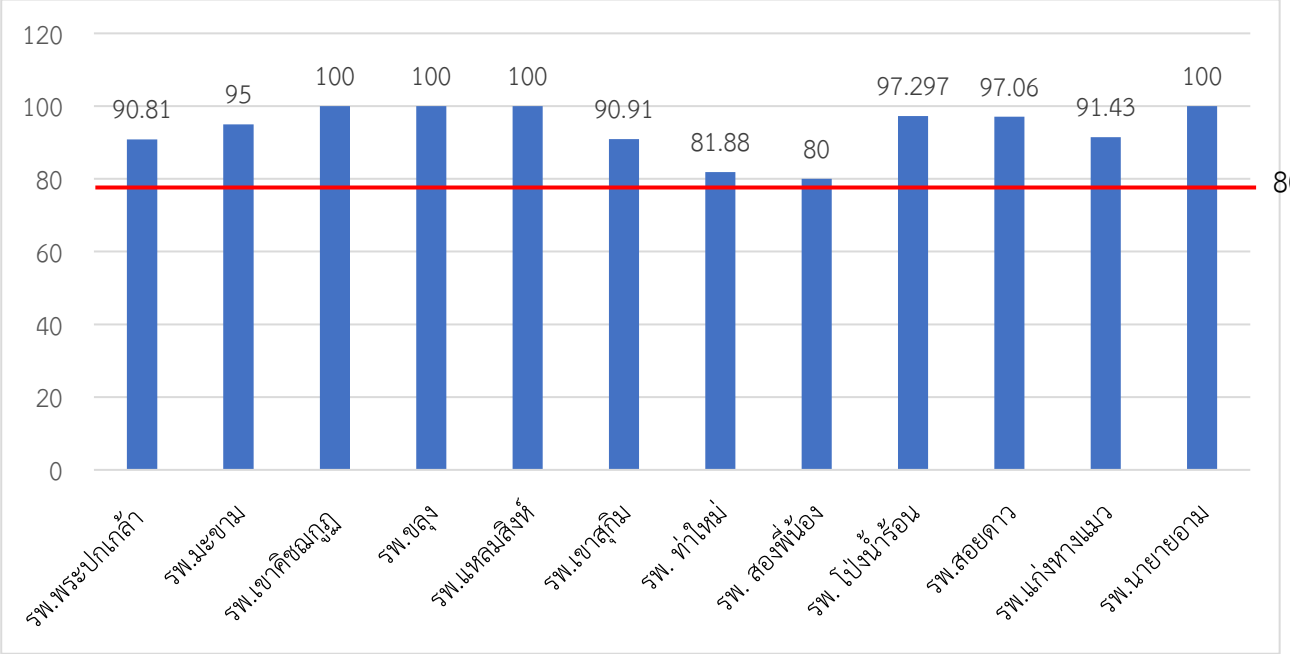
3. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการผ่านคณะกรรมการ CNO_P ความพร้อมในการเข้าบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดในกลุ่มไลน์ CNO_P กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามภารกิจ(Function base) และตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ (Agenda base)

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล(QA)

ตัวชี้วัด Functional based

ข้อ 1.1 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2500 กรัมขึ้นไป (ระดับA-F3)

(เป้าหมาย ≥ร้อยละ 80)



- โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดข้อ 1.1 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2500 กรัมขึ้นไป

ข้อที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในชุมชน (ระดับA-M1) : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1.งานการพยาบาลชุมชน	≥ร้อยละ 50	16.27
2.งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	≥ร้อยละ 50	16.87
3.งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู	≥ร้อยละ 50	20.33

ข้อที่ 1.3 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย (ระดับ A-M1) : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

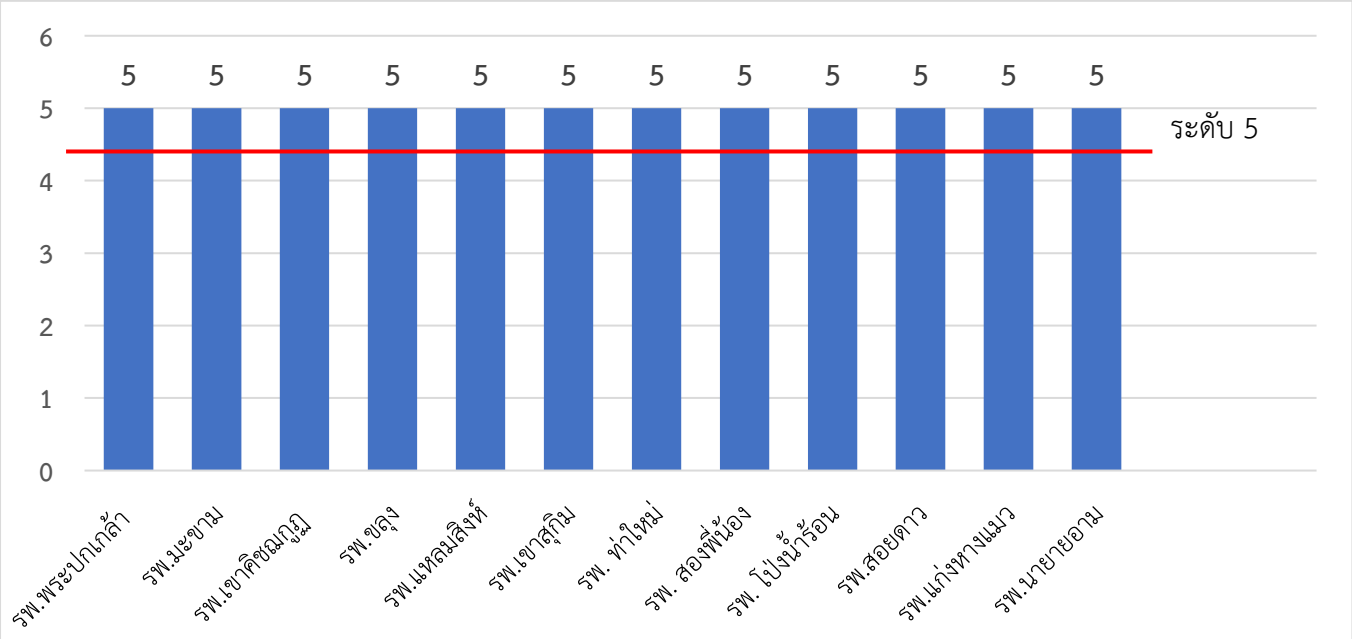
ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน	≥ร้อยละ 50	56.02%

ข้อที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของสถานบริการที่มีการดำเนินงานด้านการประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน (ระดับ A-M1) : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน	ระดับ 5	ระดับ 4
อัตราการเกิดภาวะ Septic Shock	<25%	36.4%
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ Septic shock	-	79
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน	-	217

ตัวชี้วัด Agenda based

ข้อ 2.1 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล A-F3 (เป้าหมาย ระดับ 5)



- โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดข้อ 2.1 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล

ข้อที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพมีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง (ระดับ A-M1) : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ข้อมูล	**เป้าหมาย**	**ผลลัพธ์**
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน	ระดับ 5	ระดับ 5
ร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้	> 70%	86.36%

5.6 การพัฒนาศักยภาพการให้บริการตามแผนระบบบริการสุขภาพ สาขาต่างๆ

ผลการดำเนินงาน

1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ปี 2567

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดจันทบุรี โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้าร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในวันที่ 10 มกราคม 2567

ผลงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
1	จิตเวช	1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	≥ร้อยละ 55	1,624	1,031	75.8	ผ่าน
		2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อประชากรร้อยละ 80	535,091	41	7.66	ผ่าน
		3) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		402	349	86.82	ผ่าน
2	ยาเสพติด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	60% (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113,ม.114)	49	21	42.85	ไม่ผ่าน
3	มะเร็ง	1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥60%	17,551	9,916	56.49	ไม่ผ่าน
		2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥70%	236	226	95.76	ผ่าน
		3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥50%	14,784	10,327	69.85	ผ่าน

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
		4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥50%	593	518	87.35	ผ่าน
4	CKD	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน	เพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 10	178	4	2.25	ผ่าน
5	โรคหลอดเลือดสมอง	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< 7%	1,785	197	11.04	ไม่ผ่าน
		2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	>75%	1,785	1,546	86.61	ผ่าน
		3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	< 25%	468	134	28.63	ไม่ผ่าน
		4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	< 5%	1,252	57	4.55	ผ่าน
		5) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 60%	129	99	76.74	ผ่าน
		6) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 75%	1785	1546	86.61	ผ่าน

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
6	STEMI	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9%	340	35	10.29	ไม่ผ่าน
		2) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 60%	-			
		2.1) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล		63	36	57.14	ไม่ผ่าน
		2.2) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล		256	174	67.97	ผ่าน
7	ชีวาภิบาล	1) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ 70%	3,641	2,814	77.29	ผ่าน
		2) มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	ร้อยละ 80	12	12	100	ผ่าน
		3) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50	12	12	100	ผ่าน

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
8	สูตินรีเวช	1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	4,317	0	0	ผ่าน
		2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 21	13,227	217	24.5	ผ่าน
9	Newborn	อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย 3.6 :1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)	< 3.6:1000	4,459	15	3.36	ผ่าน
10	กัญชา	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	-				
		1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	3,860	57	1.48	ไม่ผ่าน
		2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	ปี 2564 = 64	ปี 2567 = 257	301.56	ผ่าน
		3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	-	2	2	-	ผ่าน
11	Trauma	1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< 10%	5,291	371	7.01	ผ่าน
		2) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	2,426	1,892	77.98	ผ่าน
		3) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	< 5%	313	89	28.43	ไม่ผ่าน

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
12	IMC	1) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥85%	1,073	966	90.03	ผ่าน
		2) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	≥60%	199	127	63.82	ผ่าน
		3) ร้อยละของผู้ป่วยIntermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	≥50%	1073	683	63.65	ผ่าน
13	Sepsis	1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< 26%	198	33	16.67	ผ่าน
		2) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	> 90%	146	146	100	ผ่าน
		3) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	> ร้อยละ 90	146	146	100	ผ่าน
		4) อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	> 90%	146	132	94.41	ผ่าน
		5) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง**	> 30%	352	175	49.76	ผ่าน
		6) มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลระดับ A และ S	มี/ ไม่มี	มี	มี	-	ผ่าน

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
14	ออร์โธปิดิกส์	1) Refracture Prevention (กรณี รพ. ทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	< 20%	236	0	0	ผ่าน
		2) ร้อยละของรพ. ที่มีทีม Refracture Prevention ในรพ. ตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ ortho เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	≥ 1 ทีม : 1 เขตสุขภาพ	1	1	100	ผ่าน
		3) การผ่าตัดภายใน 72 ชั่งโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน รพ.	> 50%	65	35	53.85	ผ่าน
15	จักษุ	ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥85%	212	204	96.22	ผ่าน
16	Transplant	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ.ระดับ A,S	> 20%	1724	37	2.14	ไม่ผ่าน
17	ODS	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	1,833	627	34.2	ผ่าน
18	MIS	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< 1%	264	0	0	ผ่าน
19	RDU	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ≥ 10 ตัวชี้วัด	≥ 60 %	12	8	66.67	ผ่าน

ลำดับ	สาขาบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
	RDU	2) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	≥ 80 %	114	94	82.46	ผ่าน
		3) มีร้านชำ RDU ในอำเภอเป้าหมาย	≥1 แห่ง	2	2	100	ผ่าน
20	AMR	อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ไม่เพิ่มขึ้น (รพ.ระดับ A 6,999)	< 6,999	6,288	-	ผ่าน
21	แผนไทย	1) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 10	7,408	1,253	16.91	ผ่าน
		ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 40	308,749	74,249	24.05	ไม่ผ่าน
22	กุมารเวชกรรม	อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กไทย อายุ 1 เดือนถึง 1ปีบริบูรณ์	ลดลงร้อยละ 10	43	0	0	ผ่าน
23	COPD	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ40ปีขึ้นไป)	10	1137	1048	92.17	ผ่าน

ผลงานเด่น Best practice ระดับเขตสุขภาพที่ 6 (Service Plan Sharing)

- Oral presentation สาขา แพทย์แผนไทย เรื่อง ประสิทธิผลของการรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยยาสมุนไพรตำรับคลินิกแพทย์แผนไทย : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- Oral presentation สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ เรื่อง ร้อยแรงร่วมใจ สู่ร้อยนัยน์ตา พาสู่ชีวิตใหม่ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- Oral presentation สาขาศัลยกรรม เรื่อง ส่งต่อ ส่งใจ ปลอดภัยไร้รอยต่อ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- Poster presentation สาขามะเร็ง เรื่อง บทเรียนจากการดำเนินโครงการ EZ Liver Network จังหวัดจันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลงานเด่น Best practice ระดับประเทศ (Service Plan Sharing)

- Oral presentation สาขาศัลยกรรม เรื่อง ส่งต่อ ส่งใจ ปลอดภัยไร้รอยต่อ : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

5.7 การพัฒนาระบบการส่งต่อ

สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีศูนย์ประสานงานระดับจังหวัดคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และพัฒนาเครือข่ายการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับ เชื่อมโยงสถานบริการทุกระดับผ่านโปรแกรมการส่งต่อ Thai Refer และดำเนินการตามนโยบายจริยธรรมการส่งต่อ (Cod of conduct) ในปี 2567 พบว่ามีการRefer In ทั้งหมด 50,068 ราย และ Refer out ทั้งหมด 3,174 ราย ซึ่งการ Refer In และ Refer out เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงาน

1) ประชุมคณะทำงานฯพัฒนาระบบการส่งต่อระดับจังหวัด 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและนำประเด็นปัญหาเรื่อง การใช้โปรแกรม I am ambulance และอุปสรรคเข้าวาระการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข/พัฒนาและแจ้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานรับทราบปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2) พัฒนาระบบการแจ้ง/รายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ละเหตุการณ์ที่สำคัญในระบบส่งต่อและการแก้ไขแบบ Real Time โดยใช้ Web Form สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลเอกชน

สรุปผลตัวชี้วัด เพื่อประเมินคุณภาพงานระบบส่งต่อระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลงาน
1. อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ	< 0 %	0.016% (8 ราย)
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุระหว่างส่งต่อ	0%	0.068% (1 ครั้ง)
3. อัตราการตายภายใน 24 ชม.หลังส่งต่อ	ลดลงเมื่อเปรียบเทียบในแต่ปี	ลดลง 9 % (ปี 2566 53 ราย ปี 2567 44 ราย)
4. มีการประเมินความเสี่ยงและแก้ไขรายไตรมาส	ความเสี่ยงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขในทุกไตรมาส	39.45 % (ความเสี่ยงฯ 76 ครั้ง ได้รับการแก้ไข 33 ครั้ง

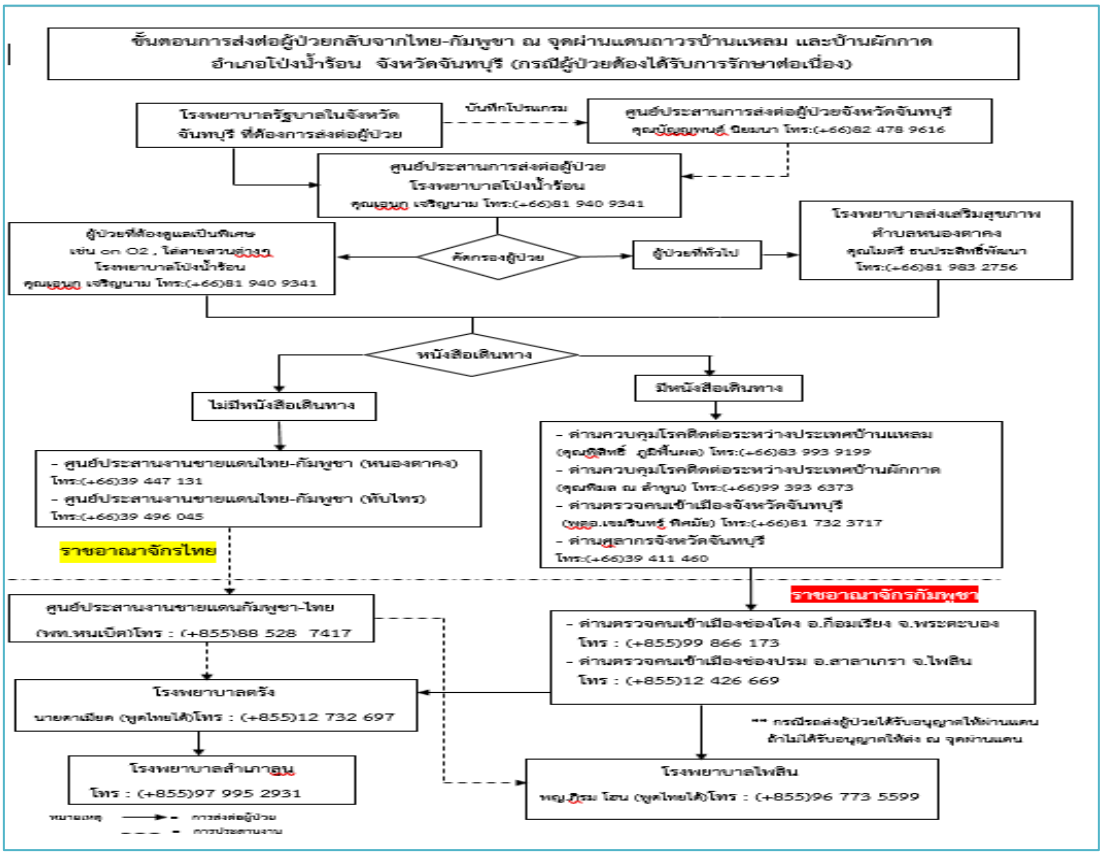
สรุปประเด็นปัญหา/ความเสี่ยงในระบบการส่งต่อของปี 2567 พบว่ามีปัญหา/ความเสี่ยงฯจำนวน 76 ครั้ง ได้รับการแก้ไขในเบื้องต้น จำนวน 33 ครั้ง (โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้แก้ไขจำนวน 32 ครั้งโรงพยาบาลพระปกเกล้าไม่ได้แก้ไขจำนวน 11 ครั้ง) สรุปความเสี่ยงที่สำคัญจากโรงพยาบาลที่เป็นต้นเหตุความเสี่ยง(รพศ) ได้แก่ 1.พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม,ไม่รับ Refer ส่งต่อ 2.การติดต่อสื่อสารผิดพลาด, การตรวจวินิจฉัยผิดและไม่สามารถตรวจพบวิกฤตที่เกิดกับผู้ป่วยทันท่วงที และประสานงานงานล่าช้าและ สรุปเป็นความเสี่ยงที่สำคัญจากโรงพยาบาลที่เป็นต้นเหตุความเสี่ยง (รพช) ได้แก่ 1.ไม่โทรประสานก่อนส่งต่อ 2.ไม่สามารถแก้ไขวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและไม่ปฏิบัติตามแนวทาง Fast track 3.รายงานโรคผิด

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. การประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยบางรายใช้เวลานานทำให้เกิดความล่าช้าและความขัดแย้งในการส่งต่อผู้ป่วยตามมา เนื่องจากขั้นตอนการประสานงานบางกลุ่มงานมีหลายขั้นตอนการสื่อสารระหว่างบุคลากรของรพศ./รพช./รพ.เอกชน 2. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	1. พัฒนาระบบการรายงานปัญหา/ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่สำคัญในระบบส่งต่อให้ส่งแบบ Real Time โดยใช้ Web Form และเพิ่มUser nameและPassword ให้กับโรงพยาบาลเอกชน 2. ประสานงานแจ้งหนังสือปรับแนวทางการส่งต่อ 1. ใช้จริยธรรมการส่งต่อ 2. สื่อสารแบบกัลยาณมิตร

ติดตามและประสานงาน

การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนไทย-กัมพูชา ณ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ได้ทบทวนขั้นตอนและแนวทางการส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วยข้ามพรมแดนให้เป็นปัจจุบัน โดยมีการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปี 2567 ใช้ระบบรายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนกลับไปรักษาต่อที่ประเทศกัมพูชาโดยผ่านระบบ Program Data Center Health Script



5.8 การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางผู้ป่วย (Intermediate Care)

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน (F1, F2) ที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 10 แห่ง สำหรับ รพ.มะขาม พัฒนาระบบบริการเป็นแบบ Intermediate Ward รวมทั้งหมดเป็น 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีเตียงสำหรับบริการ จำนวน 40 เตียง

ผลงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	เกณฑ์ (อัตรา/ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	85	1,073	966	90.03
2.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care(ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วยIMC ward /bed	60	199	127	63.82
3.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6เดือน	50	1,073	683	63.65

สรุปผลการดำเนินงาน

<u>สสจ.จบ.</u>

1) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และทบทวนระบบการรายงานข้อมูลและติดตามตัวชี้วัดงาน IMC แบบรายเดือนและรายปี

2) พัฒนาศักยภาพการฟื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางขั้นพื้นฐานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดจันทบุรี (กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์แผนไทย, นักกายภาพ, นักกิจกรรมบำบัด, และพยาบาล รพ.สต. (ที่ไม่ถ่ายโอน) ละ 1 คน)

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

4) ประสานผู้รับผิดชอบงานอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ระยะกลาง (Intermediate Care) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

<u>รพ.พระปกเกล้า</u>

1) ให้บริการแบบ OPD และติดตาม Program ทาง Application line/Facebook

2) ให้บริการผู้ป่วย IMC

2.1) กิจกรรมบำบัด

-Clinic Cognitive Rehabilitation 153 คน

-Clinic Swallowing Rehabilitation 68 คน

2.2) กายภาพบำบัด

-Clinic Balance training 49 คน

3) ทบทวนระบบการรายงานผลการดำเนินงานเชื่อมต่อระหว่าง รพ.พระปกเกล้า และ รพช. ผ่าน Google From เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

<u>รพ.ชุมชน</u>

1) ติดตามผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน On Top ผู้ป่วยใน ของ สปสช.เขต 6 ระยอง

2) แผนงาน/โครงการที่วางแผนดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

และโปรแกรมส่งต่อที่มีอยู่ไม่รองรับข้อมูลสำคัญหลายส่วนของการฟื้นฟู ทั้งไม่สามารถลงข้อมูลการให้บริการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยง เพราะสถานพยาบาลปลายทางที่ให้บริการต่อไม่สามารถจะลงข้อมูล และความก้าวหน้าของการฟื้นฟูให้ต่อเนื่องในระบบได้ ผู้ส่งไม่ทราบผลรวมของการฟื้นฟูที่ต่อเนื่อง จึงขาดความเชื่อมโยงในการฟื้นฟู ทั้งไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผลการให้บริการ	PRM และเปิดใช้โปรแกรม PRM เมื่อ 7 ต.ค. 2567 ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี

5.9 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

ผลการผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ของจังหวัดจันทบุรี

- ระดับ รพศ. ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

- ระดับ รพช. ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

โรงพยาบาล	จำนวน admit สะสม	การชดเชยค่าบริการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	2	0
โรงพยาบาลขลุง	718	145
โรงพยาบาลท่าใหม่	16	13
โรงพยาบาลเขาสุกิม	141	91
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	1	1
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	23	16
โรงพยาบาลมะขาม	45	6
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	402	278
โรงพยาบาลสอยดาว	1	1
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	127	100
โรงพยาบาลนายายอาม	4	0
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	0	0
รวม	1,480	651

5.10 การดูแลบุคลากรศาลยุติธรรม

วันที่ 5 เมษายน 2567 ลงนาม MOU ระหว่างศาลยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อให้บุคลากรศาลยุติธรรมและบุคลากรในครอบครัวของบุคลากรศาลยุติธรรมสามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน

2. แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และความร่วมมือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กร

ผลการดำเนินงาน

1. เครือข่ายการประสานงานการดูแลสุขภาพระหว่างศาลยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำรายชื่อผู้ประสานงานของศาลยุติธรรม,โรงพยาบาลพระปกเกล้าและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

- สำนักงานสาธารณสุขจันทบุรี : นายบัญญพนต์ นิยมนา

- โรงพยาบาลพระปกเกล้า : นพ.พิพัฒน์ คงทรัพย์

- ศาลจังหวัดจันทบุรี : นางศิรกานต์ สารีพันธานุกูล

- ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี : นางสายใจ โคเฮน

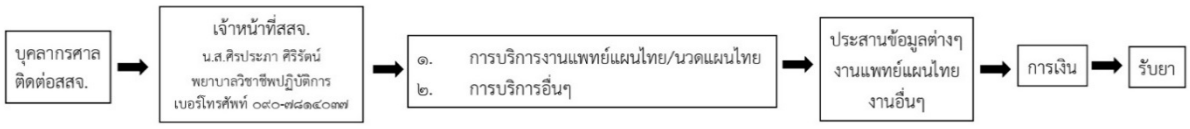
2. การจัดทำแนวทางการจัดบริการด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้พิพากษาของสำนักงานสาธารณสุขจันทบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า

แนวทางการให้บริการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

บทบาทหน้าที่

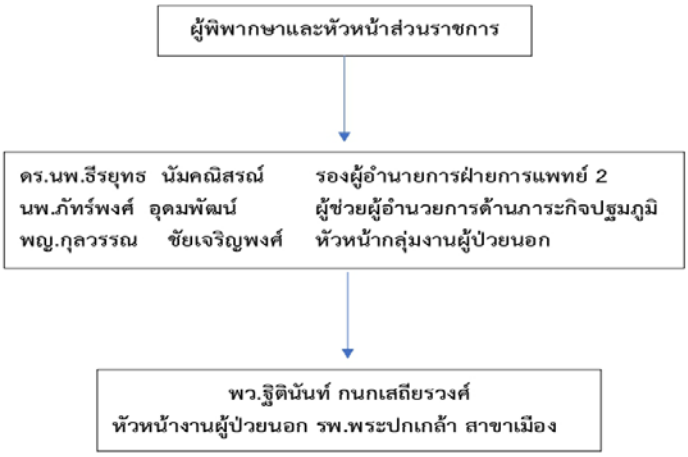
๑. เป็นผู้ประสานงานการให้ข้อมูลบริการสุขภาพ เครือข่ายการดูแลสุขภาพบุคลากรศาลยุติธรรมในจังหวัด

๒. บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการบริการอื่นๆ



หมายเหตุ อัตราค่าบริการในและนอกเวลาราชการ ฟรีตามสิทธิ์ เกินสิทธิ์ศาลชำระเงินเอง

แนวทางการประสานงานการดูแลผู้พิพากษาและหัวหน้าส่วนราชการ
กรณีเจ็บป่วย (ในเวลาราชการ) โรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง

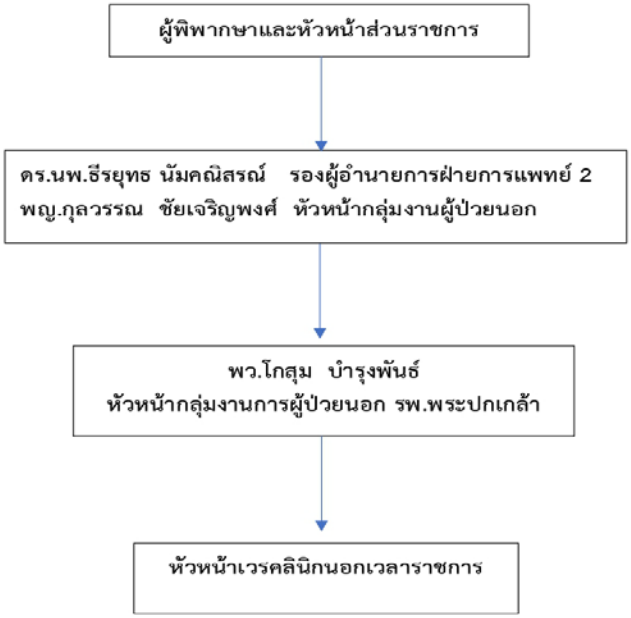


รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ 2	ดร.นพ.ธีรยุทธ	นัมคณิสรณ์	โทร 081-863-6836
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านภาระกิจปฐมภูมิ	นพ.ภัทร์พงศ์	อุดมพัฒน์	โทร 089-000-7942
หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก	พญ.กุลวรรณ	ชัยเจริญพงศ์	โทร 085-910-8585
หัวหน้างานผู้ป่วยนอก รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง	พว.ฐิตินันท์	กนกเสถียรวงศ์	โทร 095-596-1479

หมายเหตุ รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป หากมีกรณีส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานต่อไปยังห้องตรวจต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์นำส่งทุกกรณี

แนวทางการประสานงานการดูแลผู้พิพากษาและหัวหน้าส่วนราชการ

กรณีเจ็บป่วย (นอกเวลาราชการ) โรงพยาบาลพระปกเกล้า

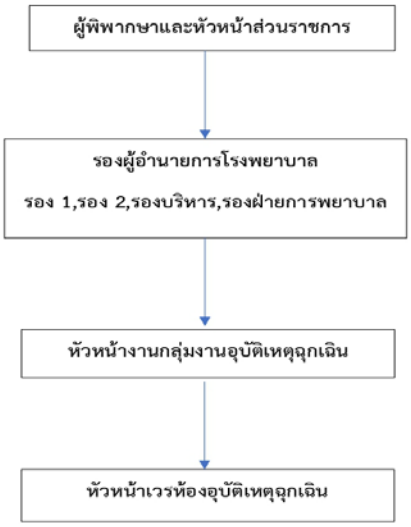


รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ 2	**ดร.นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสรณ์**	**โทร 081-863-6836**
หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก	**พญ.กุลวรรณ ชัยเจริญพงศ์**	**โทร 085-910-8585**
หัวหน้ากลุ่มงานการผู้ป่วยนอก รพ.พระปกเกล้า	**พว.โกสุม บำรุงพันธ์**	**โทร 063-228-4733**

หมายเหตุ คลินิกนอกเวลาราชการ เปิดให้บริการตรวจโรคทั่วไป ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 16.00 – 19.45 น. ที่บริเวณห้องตรวจอายุรกรรม ชั้น 2 อาคารประชาธิปกศักดิเดชน์

แนวทางการประสานงานการดูแลผู้พิพากษาและหัวหน้าส่วนราชการ

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและเร่งด่วน



รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ 1	รศ.(พิเศษ)พิพัฒน์ คงทรัพย์	โทร 063-539-8795
รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ 2	ตร.นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสรณ์	โทร 081-863-6836
รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	น.ส.ศศิธร ศรีประดิษฐ	โทร 081-842-4267
รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล	นางเจริญพิศ ปรียาศักดิ์สกุล	โทร 083-438-7328,063-464-9880

3. การออกตรวจสุขภาพเชิงรุกศาลยุติธรรม

3.1 ศาลจังหวัดจันทบุรี

- บุคลากรศาลยุติธรรมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 64 คน
- ฉีดวัคซีน HPV จำนวน 46 คน
- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จำนวน 58 คน

3.2 ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี

- บุคลากรศาลยุติธรรมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 61 คน
- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จำนวน 41 คน

3.3 สำนักงานอัยการจังหวัดจันทบุรี

- บุคลากรศาลยุติธรรมที่ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จำนวน 28 คน

4. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพบุคลากรศาลยุติธรรม

- ประชุมโครงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพบุคลากรศาลยุติธรรม ในวันที่ 30 กันยายน 2567 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting จัดโดยสำนักงานยุติธรรม

5.10 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

1) ประชุมชี้แจงและอธิบายเกณฑ์การประเมินพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

2) จัดทำโครการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับและนำร่องต้นแบบสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567

3) ออกตรวจประเมิน/ ติดตามเยี่ยมสถานบริการตามนโยบาย EMS ใน รพช.ทั้ง 11 แห่ง 11 ยกเว้น รพศ. พระปกเกล้า ไม่ได้ลงประเมิน

4) สรุปผลประเมิน EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมี รพช.ผ่านเกณฑ์ the Best จำนวน 4 รพ. คิดเป็นร้อยละ 36.36 และรพศ.ผ่านเกณฑ์ the Best 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 ไตรมาส 4
ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดจันทบุรี
1. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 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	8	8	26	**100.00**	**ผ่าน**	รพช.
4	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	9	7	7	23	**88.46**	**ผ่าน**	รพช.
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	9	8	7	24	**92.31**	**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	**9615**	**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 2567 พบว่า รพ. ผ่านเกณฑ์ The Must จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 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	8	7	7	22	**78.57**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
4	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	8	6	8	22	**78.57**	**ไม่ผ่าน**	รพช.
5	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	7	5	10	22	**78.57**	**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							**5 แห่ง**	

จากตาราง พบว่า รพช. 11 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36 (เป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 10)

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

ปัญหา/ อุปสรรค

- เกณฑ์บางข้ออาจไม่เหมาะกับบริบทของพื้นที่ แก้ไข ประชุมคณะกรรมการพัฒนาตามนโยบาย EMS เพื่อดูเกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อให้เข้าใจเกณฑ์เหมือนกัน โดยพิจารณาตรงกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

แผนดำเนินการปี 2568

1. ประเมิน รพ.ที่ผ่าน the best ซ้ำในปี 66 คือ รพ.ขลุง ,รพ.เขาสุกิม รพศ.พระปกเกล้า และประเมินรพ.ที่ผ่าน the best ซ้ำในปี 67 คือ รพ.แหลมสิงห์ ,รพ.สอยดาว และในปี 68 ส่งเสริมให้ รพ.เข้าสู่ the best จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สองพี่น้อง,รพ.โป่งน้ำร้อน

2. สนับสนุนให้ รพ.ในแต่ละโซนเสนอผลงานเด่นจำนวน 1 โรงพยาบาล (โซนทะเล คือ รพ.ท่าใหม่, โซนภูเขา คือ รพ. เขาคิชฌกูฏ, โซนชายแดน คือ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน)

6. งานสุขศึกษา

สถานการณ์

เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติและหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการส่งเสริม กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพที่ดีมุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1.การดำเนินงานการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 80)

รายงานชุมชนมีการดำเนินงานจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 80) ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนชุมชนเป้าหมายการดำเนินงาน (ร้อยละ 55)	จำนวนชุมชนจัดการสุขภาพ	
				จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	เมืองจันทบุรี	11	6	4	66.67%
2	ขลุง	12	7	7	100.00%
3	ท่าใหม่	14	8	1	12.50%
4	โป่งน้ำร้อน	5	3	3	100.00%
5	มะขาม	6	3	3	100.00%
6	แหลมสิงห์	7	4	3	100.00%
7	สอยดาว	5	3	5	100.00%
8	แก่งหางแมว	5	3	4	100.00%
9	นายายอาม	6	3	1	33.33%
10	เขาคิชฌกูฏ	5	3	1	33.33%
รวม		**76**	**42**	**32**	**76.19%**

2. การดำเนินงานร้อยละภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพและมีส่วนร่วม (ร้อยละ 55)

รายงานภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพและมีส่วนร่วม (ร้อยละ 55)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	ภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการ	
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	เมืองจันทบุรี	11	4	36.36%
2	ขลุง	12	7	38.33%
3	ท่าใหม่	14	1	7.14%
4	โป่งน้ำร้อน	5	3	60.00%
5	มะขาม	6	3	50.00%
6	แหลมสิงห์	7	3	42.86%
7	สอยดาว	5	5	100.00%
8	แก่งหางแมว	5	4	80.00%
9	นายายอาม	6	1	16.67%
10	เขาคิชฌกูฏ	5	1	20.00%
รวม		76	32	42.11%

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 2567 ซึ่งมีการส่งชุมชนต้นแบบของอำเภอแหลมสิงห์ เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย

1. รพ.สต.เกาะเปริด ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์

2. โรงเรียนบ้านคลองใหญ่ ม.6 ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์

3. หมู่บ้านเขาตาหน่วย ม.4,5 เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์

ซึ่งได้รับรางวัล ดังนี้

-รพ.สต.เกาะเปริด ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพปี 2567

-หมู่บ้านเขาตาหน่วย ม.4 และม.5 ต.เกาะเปริด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ประเภทหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนฯ ปี 2567

-โรงเรียนบ้านคลองใหญ่ ต.เกาะเปริด รางวัลชมเชย ประเภทโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ปี 2567

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

การดำเนินการรอบที่ 1/2567 (ธ.ค.66-เม.ย 67)

- วัยเด็ก การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.46

- วัยทำงาน การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 77.25

- วัยผู้สูงอายุ การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.40

การดำเนินการรอบที่ 2/2567 (พ.ค.67-ส.ค 67)

- วัยเด็ก การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.41

- วัยทำงาน การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 77.14

- วัยผู้สูงอายุ การประเมิน HL HB ระดับดีขึ้นไป(ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 68.22

หมายเหตุ : เนื่องจาก HL HB ทั้ง 2 กลุ่ม ใช้บุคคลที่ประเมินเป็นคนละบุคคล จึงนำผลมาเปรียบเทียบกันไม่ได้

แนวทางแก้ไข

การติดตามพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพ และประสานแจ้งเกณฑ์ให้พื้นที่ดำเนินการรับทราบผลและให้ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดให้

แผนที่จะทำในปีต่อไป 2568

1. มีการพัฒนาศักยภาพทีม/เครือข่ายพื้นที่เฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ พื้นที่เป้าหมาย 1 ตำบล ได้แก่ ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน

2. 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 มีโรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย

ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง โดยในปี 2564 โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังครอบคลุมทุกด้าน แต่ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 เป็นต้นมา

ในปี 2567 จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 1,683 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีจำนวน 167 คน รวม รวมทั้งสิ้น 1,850 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)	สิทธิ์ UC ตรง CUP		สิทธิ์ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่า 30 วัน	สิทธิ์ว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน	จำนวน
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,683	1,575	99.37	10	0.63	59	1	38
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	167	167	100	0	0	0	0	0
รวม	1,850	1,742	94.16	10	0.54	59	1	38

หมายเหตุ 1.การคิดร้อยละสิทธิ์ UC ใช้สูตรของ สปสช.ซึ่งไม่ตรงกับการคิดร้อยละตามปกติ

2.ข้อมูลจาก สปสช.เขต 6 ระยอง ณ กันยายน 2567

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จิตเวช หอบหืด เบาหวาน ลมชัก และวัณโรค (ข้อมูล ณ กันยายน 2567)

โรค/อาการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	47	12	59	3.50
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	41	9	50	2.97
จิตเวช	44	9	53	3.15
หอบหืด	27	6	33	1.96
เบาหวาน	30	4	34	2.02
ลมชัก	3	1	4	0.24
วัณโรค	10	-	10	0.59

หมายเหตุ - ร้อยละคิดเทียบกับจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด

สำหรับทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา ไม่มีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคประจำตัว

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

เป้าหมาย - สัดส่วน อสรจ.ต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 : 50, แผนการฝึกอบรม ฟื้นฟู อสรจ. ปีละ 2 ครั้ง

- แผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	การจัดอบรม อสรจ. / ปี	จำนวน อสรจ. ที่ผ่านการอบรม	แผนการอบรม อสรจ.
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	2 ครั้ง	149 ราย	อบรมครั้งที่ 1 (19-26 ก.พ. 67) อบรมครั้งที่ 2 (19-27 ส.ค. 67)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	2 ครั้ง	10 ราย (สัดส่วน 1:10)	อบรม ครั้งที่ 1 1-5 มี.ค. 2567

ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย - ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 50

- ผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลการดำเนินงาน (ณ กันยายน 2567)

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ราย)	ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก(ราย)	ผู้ต้องขังที่ได้รับบริการ (ราย)	แผนการจัดกิจกรรมตรวจรักษา
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,809	1,721 (50%)	618 (37.59%)	618 (100%)	ติดตามและส่งต่อการรักษา
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	167	120 (71.86%)	120 (71.86%)	120 (100%)	20-22 ราย/เดือน

ด้านบริการสุขภาพจิต

เป้าหมาย ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน (ณ กันยายน 2567)

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น	จำนวนผู้ต้องขังจิตเวช (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์/แพทย์ (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการดูแลรักษา (ราย)	การติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ (ราย)
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,809	1,809	53	53	53 (100%)	17 (100%)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	167	167	0	0	0	0

ด้านการป้องกันควบคุมโรค

- คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขัง

เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังแรกรับ ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567)

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ	ได้รับการคัดกรอง (เป้าหมาย 50%)	ผลการคัดกรอง		
			HIV+	SY+	HCV+
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,150	935 (81.30%)	22 (2.35%)	46 (5%)	18 (1.96%)

คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง

เป้าหมาย ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองร้อยละ 100 / รายเก่าได้รับการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 60

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง		การคัดกรองด้วยแบบคัดกรองอาการ (Verbal screen) TBP1		X-ray (รถ X-Ray พระราชทาน)		AFB		ผู้ป่วยที่วินิจฉัยและรักษาวัณโรค	หมายเหตุ
	ประเภทผู้ต้องขัง	จำนวนผู้ต้องขัง ณ วันที่ 30 ของเดือนที่รายงาน	ปกติ	ผิดปกติ	จำนวนผู้ต้องขัง ที่ได้รับการ X-ray	ผิดปกติเข้าได้กับ TB	จำนวนที่ส่ง AFB ทั้งหมด	AFB+		
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	รายใหม่	1,150	986 (85.74%)	24 (2.09%)	1,150	24	24	6	11 (100%)	
	รายเก่า	1,655	1,628	27	1,655 (100%)	27	25	4	4 (ข้อมูลรายเก่า+แรกรับ) ไม่พบผู้ป่วยดื้อยา	
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	รายใหม่	0	45(100%)	0	0	0	0	0	0	
	รายเก่า	167	0	0	0	0	0	0	1 (รักษาครอบเดือนนี้)	

สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2567

1) โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษาและด้านการตรวจสอบสิทธิ

2) ปรับปรุงห้องพักพิเศษสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 2 ห้องแยกชาย,หญิง

3) ผ่านเกณฑ์ประเมินสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ตรวจน้ำดื่มทางแบคทีเรียด้วยอ.11 จำนวน 20 ต.ย. ผ่าน 19 ต.ย.ไม่ผ่าน 1 ต.ย. ผลการตรวจทางแบคทีเรียด้วย SI -Medium 48 ต.ย.แบคทีเรียเกินค่าที่ยอมรับได้ 44 ต.ย. ตรวจพาหนะโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารในผู้สัมผัสอาหารจำนวน 25 ราย ผลการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคระบบทางเดินอาหาร และจัดทำถังขยะเปียกที่ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา

4) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
1.โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี	1.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1.โครงการสุขภาพจิตดีด้วยวิธีธรรม โดยได้รับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเบญจา
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	2.โครงการอบรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	

ผลการดำเนินงานตามโครงการ ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จันทบุรี	จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี	1,400
2.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	จัดอบรม ให้ความรู้สำหรับทีมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (เจ้าหน้าที่เรือนจำทั้ง 2 แห่ง, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง,กลุ่มงานในสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการพระราชดำริ และรพ. แม่ข่าย)	23,650
3. .โครงการสุขภาพจิตดีด้วยวิธีธรรม	จัดอบรมผู้ต้องขังโดยเชิญพระอาจารย์มา บรรยายธรรม	3,000

ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

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 2567 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 75 (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	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
2	ขลุง	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
3	ท่าใหม่	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
4	โป่งน้ำร้อน	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
5	มะขาม	58.0	58.0	58.0	78.0	ผ่าน
6	แหลมสิงห์	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
7	สอยดาว	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
8	แก่งหางแมว	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
9	นายายอาม	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน
10	คิชฌกูฏ	60.0	66.0	73.2	100.0	ผ่าน

หมายเหตุ อำเภอมะขาม ตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน 18 ตัว พบว่า 1 ตัวส่วนกลางไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ทำให้คะแนนไม่เต็ม

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

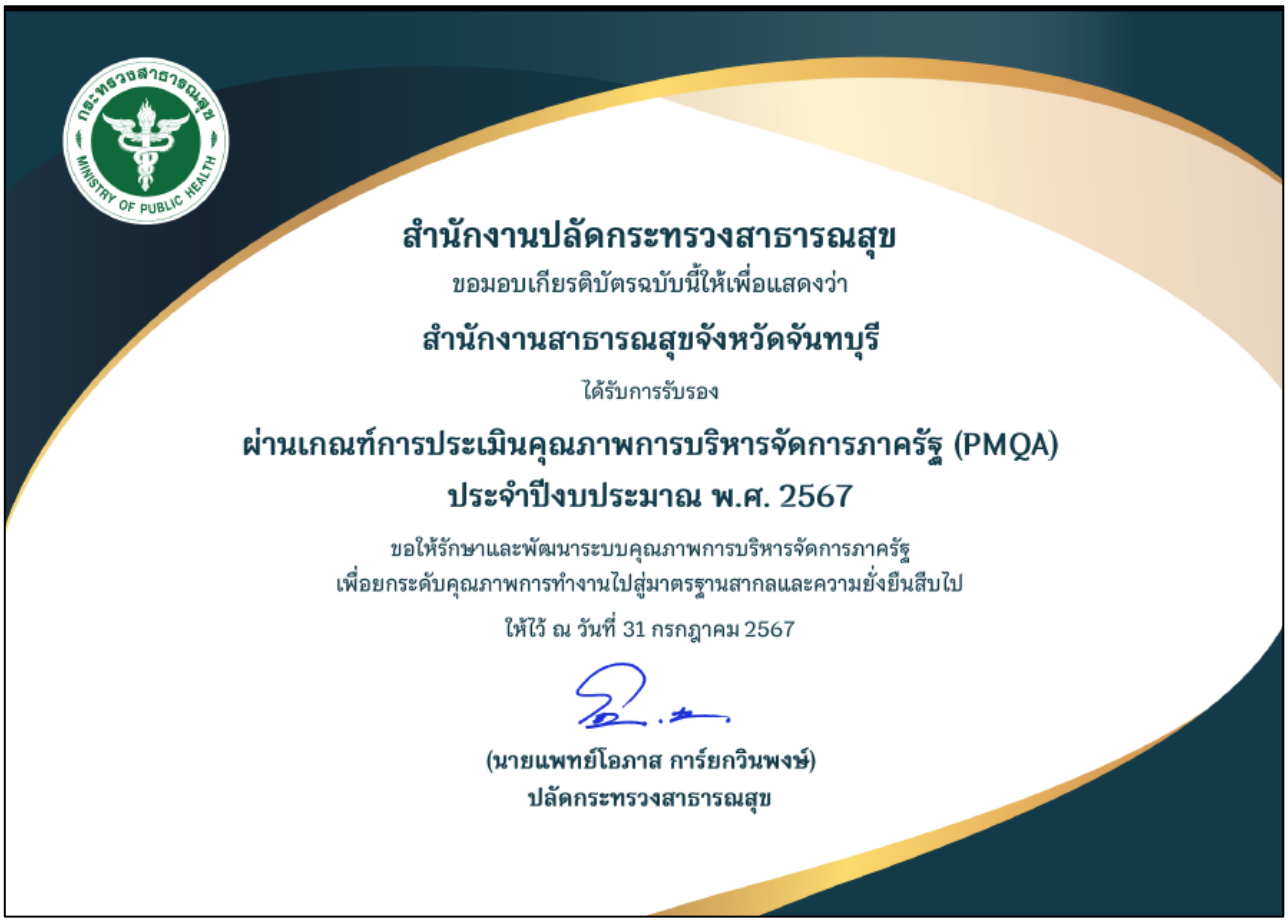
ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	คะแนนรอบ 3 เดือน	คะแนนรอบ 6 เดือน	คะแนนรอบ 9 เดือน	คะแนนรอบ 12 เดือน	ผลลัพธ์
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	2.0	60.0	90.0	100.0	ผ่าน

โดยหมวดโดดเด่นจำนวน 6 หมวด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีผลการประเมินดังนี้

- ปีงบประมาณ 2566 หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ ผ่านเกณฑ์
- ปีงบประมาณ 2567 หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านเกณฑ์

หมวด 5 บุคลากร ผ่านเกณฑ์

โดยภาพรวมของจังหวัดจันทบุรีพบว่า คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ความสำเร็จ ร้อยละ 100.0 ซึ่งได้รับเกียรติบัตรรับรองดังภาพ



9. งานขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+)

1. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ดำเนินงานโครงการอบรมขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรผู้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจในภาคการดูแลสุขภาพ

1.2. เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

1.3. เพื่อส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจภายในองค์กรและระหว่างภาคีเครือข่าย

โดยได้ดำเนินโครงการอบรมดังกล่าวในระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการในรูปแบบการอบรมออนไลน์ (Online) ผ่านแพลตฟอร์ม cugs.academy ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามโครงการดังกล่าวจำนวน 132 ราย ผ่านการอบรม ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังปรากฏในตารางแนบ

หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม	จำนวนผู้ผ่านการอบรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว	2	2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์	1	1
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนายายอาม	1	1
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ	1	1
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	25	25
โรงพยาบาลขลุง	8	8
โรงพยาบาลมะขาม	8	8
โรงพยาบาลสอยดาว	8	8
โรงพยาบาลนายายอาม	8	8

หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม	จำนวนผู้ผ่านการอบรม
โรงพยาบาลท่าใหม่	8	8
โรงพยาบาลเขาสุกิม	8	8
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	8	8
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	8	8
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	8	8
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	8	8
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	8	8
รวม	**132**	**132**

2. การจัดตั้งมุม "เติมรัก...ปันสุข (CareD Corner)" ในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อสั่งการให้ดำเนินการจัดตั้งมุม "เติมรัก...ปันสุข (CareD Corner)" เพื่อส่งเสริมการสร้างสรรค์สังคมแห่งการแบ่งปัน ภายใต้โครงการ "กระทรวงสาธารณสุข สร้างสุข เติมรักษ์ โอบอุ้มสังคมไทย เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 14 ก.พ. 67 วันแห่งความรัก และโอบอุ้มสังคมไทย" โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2567 เป็นต้นไป ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการประสานงานให้โรงพยาบาลในสังกัดทั้ง 12 แห่ง ได้มีการจัดตั้งมุม "เติมรัก...ปันสุข" คิดเป็นร้อยละ 100.0 เพื่อเชิญชวนประชาชนร่วมส่งมอบความรัก ความสุข และความปรารถนาดี ด้วยการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันสิ่งของ อาหาร เครื่องใช้ หรือสิ่งอื่นใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3. โครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ “สื่อสาร โอบอุ้ม ดูแล ใส่ใจ (Care D+)” ประจำปี 2567 จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายหลักในการเสริมสร้างจิตสำนึกและทักษะด้านการบริการแก่บุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการปลูกฝังทัศนคติที่เหมาะสมในการให้บริการ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นเลิศและมีจิตสำนึกแห่งคุณภาพในงานบริการ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างบริการที่เป็นเลิศและมีคุณภาพและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การจัดอบรมในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 รุ่น โดยแต่ละรุ่นจะมีการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยรายละเอียดดังนี้

- รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 27 – 28 พฤษภาคม 2567 ผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 50 ราย
- รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 – 5 มิถุนายน 2567 ผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 50 ราย

รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2566 - 2567

ประเภทเรื่องร้องเรียน	ปี 2566	ปี 2567
1. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง	-	-
2. ร้องเรียนพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่	10	5
3. ร้องเรียนมาตรฐานการรักษาของหน่วยบริการ	3	1
4. ร้องเรียนเหตุรำคาญตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. *2560*	1	-
5. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	-	-
6. ร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ 6.1 ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 6.2 ตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522	1	-
7. ร้องเรียน/ร้องทุกข์ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	-	-
8. เรื่องร้องเรียนอื่นๆ เช่น ขอความช่วยเหลือ เป็นต้น	4	10
รวมทั้งสิ้น	19	16

ปัญหาและอุปสรรค

1. ส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีในเรื่องของการให้บริการที่ไม่ได้รับความสะดวกสบาย พฤติกรรมการให้บริการที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ขาดทักษะการสื่อสาร และระบบการให้บริการที่ล่าช้า

2. โรงพยาบาลศูนย์ดำเนินการล่าช้า เกินกว่ากำหนด ต้องทำหนังสือติดตามหลายครั้ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีภาระงานเยอะ และบางเรื่องต้องประสานแพทย์ซึ่งมีเวลาค่อนข้างจำกัดทำให้ใช้เวลานาน

แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการให้เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ได้รับการแก้ไขเยียวยา บางเรื่องต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมากกว่า 15 วัน ทำให้ไม่เป็นไปตามที่พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กำหนด

2. ข้อร้องเรียนที่ได้รับแม้จะเป็นบัตรสนเท่ห์ก็สามารถนำมาปรับปรุงระบบการให้บริการให้ดีขึ้นได้

3. สำหรับหน่วยบริการได้กำหนดแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบมากขึ้น

4. แจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการตามคู่มือการร้องเรียนร้องทุกข์

10. งานประชาสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2567

ผลการดำเนินงาน:

1. การผลิตสื่อวีดีโอ (ภายในจังหวัดและเขต): สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดทำและเผยแพร่วีดีโอประชาสัมพันธ์ จำนวน 21 ผลงาน เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

2. การผลิตป้ายสื่อสิ่งพิมพ์: ได้มีการผลิตป้ายสื่อสิ่งพิมพ์ประชาสัมพันธ์ จำนวน 22 ผลงาน เพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ป้ายสื่อเหล่านี้ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และกิจกรรมเชิงรุกต่าง ๆ ภายใน เช่น การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. การออกแบบ Infographic หน่วยงาน: ในส่วนของการออกแบบ Infographic สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดทำสื่อ Infographic เพื่อให้ข้อมูลและอธิบายเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับงานสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย Infographic เหล่านี้ถูกนำไปใช้เผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ของสำนักงาน โซเชียลมีเดีย และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนและผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และครบถ้วน

4. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมองค์กร: การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยมีการส่งต่อข้อมูลไปยังส่วนกลาง ประชาสัมพันธ์จังหวัด (ปชส.จ.) และสำนักงานต่าง ๆ ในจังหวัด

5. การประสานงานและร่วมจัดรายการวิทยุ สวท.: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ร่วมมือกับสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) ในการจัดรายการวิทยุสาธารณสุขเพื่อประชาชนเพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกิจกรรมของสำนักงาน โดยจัดรายการทุกวันจันทร์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 ของทุกเดือน มุ่งเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่น

6. การรวบรวมข้อมูลสื่อสารความเสี่ยงรายเดือน: ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพภายในจังหวัดจากกลุ่มงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นรายเดือนเดือน ข้อมูลเหล่านี้ถูกนำมาวิเคราะห์และประเมินเพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

7. การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการตัดสินการประกวดคลิป “การมีหมอในครอบครัวดีอย่างไร” ระดับเขตสุขภาพ

แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์: เพื่อตอบสนองความต้องการในการกระจายข่าวสารและข้อมูลสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีแผนเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ใหม่ ๆ เช่น การใช้เสียงตามสายภายในชุมชนและการออกอากาศผ่านทางวิทยุชุมชน ซึ่งเป็นช่องทางที่เข้าถึงคนในท้องถิ่นได้ง่ายและมีประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ข่าวสารโครงการต่าง ๆ และกิจกรรมของหน่วยงาน

2. เพิ่มระบบความปลอดภัยของช่องทางออนไลน์: เพื่อให้การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้วางแผนเพิ่มความปลอดภัยในระบบต่าง ๆ โดยการติดตั้งมาตรการป้องกันข้อมูล เช่น ระบบการเข้ารหัสข้อมูล การยืนยันตัวตน และการตรวจสอบการเข้าถึง

3. การจัดซื้ออุปกรณ์ถ่ายภาพและอุปกรณ์เสริมต่าง ๆ: แผนจัดซื้ออุปกรณ์ถ่ายภาพ เช่น กล้องถ่ายภาพและอุปกรณ์เสริมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน อุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพสูง สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีความคมชัดและน่าสนใจ เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์

11. งบประมาณการดำเนินงาน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ			งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.จบ	สป.	ต่างด้าว		
1	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567	/			6,750	นายสมนึก ใจสุทธิ
2	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลครอบครัวและชุมชน สำหรับแพทย์ปฐมภูมิและทีมเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567	/			129,020	นายสมนึก ใจสุทธิ
3	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงและทีมประเมินระดับอำเภอ งานคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567		/		13,600	นายสมนึก ใจสุทธิ
4	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมของ อสม.บัดดี้ กับภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ (CBTx) จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567		/		100,000	นายทิวา แสงเพ็ชร
5	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุกยุคดิจิทัล จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567		/		20,000	นายทิวา แสงเพ็ชร
6	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสื่อสารแรงงานต่างด้าว บัดดี้ อาสาสมัคร			/	40,000	นายทิวา แสงเพ็ชร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ			งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.จบ	สป.	ต่างด้าว		
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567					
7	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	/			23,650	นางจิดาภา การไพบูลย์
8	โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2567 “Health Chan เส้นทางสู่สุขภาพดิจิทัล”	/			406,750	น.ส. ศิรประภา ศิริรัตน์
9	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับและนำร่องสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization, and Smart Service) จ.จันทบุรี ประจำปี 2567		/		32,450	น.ส. ชาลินี ท่าม่วง
10	โครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ “สื่อสารโอบอุ้ม ดูแล ใส่ใจ (care D^{+})”จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567	/ (44,400)		/ (8,370)	52,770	นายปรินธร เจนการ
รวม					**824,990 บาท**	
ประชุมราชการ						
12	ประชุมคณะทำงาน Service plan สาขาชีวาภิบาล, IMC เพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงาน (Quick Win)		/		10,910	นางจิดาภา การไพบูลย์
13	ประชุมกระบวนการดำเนินงาน การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567		/		5,100	นายสมนึก ใจสุทธิ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ			งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.จบ	สป.	ต่างด้าว		
14	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จ.จันทบุรี ประจำปีงบ 67		/		1,400	นางจิดาภา การไพบูลย์
15	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยและงานบริการกายภาพบำบัด		/		700	น.ส.กิตติมา ฉลองธรรม
รวม					**18,110 บาท**	
รวมทั้งสิ้น					**843,100 บาท**	

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. งานโครงการแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

1. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรีเริ่มดำเนินการโครงการแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 โดยเป็นจังหวัดแพทย์อาสาลำดับที่ 26 ผลการดำเนินงาน ปี 2567 สรุปได้ดังนี้

1. ด้านกำลังคน

จังหวัดจันทบุรี ณ ปัจจุบันมีจำนวนอาสาสมัคร พอ.สว. ทั้งสิ้น 1,908 คน ประกอบด้วย

1.1 อาสาสมัครด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) แพทย์	104	คน
2) ทันตแพทย์	102	คน
3) พยาบาลวิชาชีพ	577	คน
4) พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น	55	คน
5) เภสัชกร	70	คน
6) ทันตสาธารณสุข	73	คน
7) ผู้ช่วยทันตแพทย์	24	คน
8) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	36	คน
9) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	355	คน
10) เจ้าพนักงานกลุ่มงานรักษาพยาบาลอื่นๆ	208	คน

1.2 อาสาสมัครสายสนับสนุน

1) อาสาสมัครสายสนับสนุน	236	คน
2) พนักงานขับรถ	68	คน

2. ผลการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานออกปฏิบัติหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือให้การรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชน และเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นทุรกันดารห่างไกลการคมนาคม ตามวัตถุประสงค์โครงการฯ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2567 โดยกำหนด ออกให้บริการประชาชน จำนวน 13 ครั้ง ในพื้นที่ 13 หมู่บ้าน 10 อำเภอ ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 10 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2567) ให้บริการสุขภาพ จำนวน 1,613 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	หมู่บ้านที่ออกปฏิบัติงาน	วันที่ออกปฏิบัติงาน	อัตรากำลัง (คน)	ผลการดำเนินงาน (คน)											
				รักษาพยาบาล	ทันตกรรม	ให้สุขศึกษา	แพทย์แผนไทย	ส่งต่อรักษา	สอนตรวจมะเร็งเต้านม	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	ตรวจโคลีนเอสเตอเรส	กายภาพบำบัด	ลงทะเบียนหมอพร้อม	ทำบัตรผู้พิการ	รวมผู้รับบริการ
1	ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งบอน ตำบลปัถวี อำเภอมะขาม	10 ตุลาคม 2566 (วันอังคาร)	51	46	22	124	32	10	0	0	0	10	0	4	124
2	สำนักสงฆ์บ้านคลองใหญ่ หมู่ที่ 6 บ้านปากคลอง ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์	7 พฤศจิกายน 2566 (วันอังคาร)	47	28	34	102	34	1	0	0	0	4	0	1	102
3	ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านซับตาเมา ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน	12 ธันวาคม 2566 (วันอังคาร)	44	50	12	77	13	0	0	0	0	0	0	2	77
4	เทศบาลตำบลสนามไชย หมู่ที่ 2 บ้านตรอกประดู่ ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม	3 มกราคม 2567 (วันพุธ)	43	47	12	132	31	0	15	0	0	18	0	9	132
5	ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ 7 บ้านปงชี ตำบลตกพรม อำเภอขลุง	13 กุมภาพันธ์ 2567 (วันอังคาร)	55	27	11	83	31	0	0	0	0	11	0	3	83
6	ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านคลองพอก ตำบลทับช้าง อำเภอสอยดาว	12 มีนาคม 2567 (วันอังคาร)	59	46	33	265	31	0	0	19	53	4	76	3	265
7	วัดคลองน้ำเป็น หมู่ที่ 4 บ้านบ่อไฟไหม้ ตำบลพวา อำเภอแก่งหางแมว	9 เมษายน 2567 (วันอังคาร)	40	48	15	113	19	0	0	0	29	2	0	0	113

ตารางที่ 1 ผลการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ลำดับ	หมู่บ้านที่ออกปฏิบัติงาน	วันที่ออกปฏิบัติงาน	อัตรากำลัง (คน)	ผลการดำเนินงาน (คน)												
				รักษาพยาบาล	ทันตกรรม	ให้สุขศึกษา	แพทย์แผนไทย	ส่งต่อรักษา	สอนตรวจมะเร็งเต้านม	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	ตรวจโคลีนเอสเตอเรส	กายภาพบำบัด	ลงทะเบียนหมอพร้อม	ทำบัตรผู้พิการ	รวมผู้รับบริการ
8	หอประชุมโรงเรียนณรงค์กิตติขจร หมู่ที่ 9 บ้านซับยี่หร่า ตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม	14 พฤษภาคม 2567 (วันอังคาร)	40	25	16	64	17	0	0	0	0	6	0	0	64
9	วัดชำตาเรือง หมู่ที่ 7 บ้านชำตาเรือง ตำบลคลองพลู อำเภอเขาคิชฌกูฏ	11 มิถุนายน 2567 (วันอังคาร)	40	21	10	68	28	0	0	0	0	8	0	1	68
10	ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านคลองใหญ่ ตำบลจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ	4 กรกฎาคม 2567 (วันพฤหัสบดี)	42	28	15	164	38	0	6	9	19	10	35	4	164
11	วัดสวนส้ม หมู่ที่ 12 บ้านสวนส้มล่าง ตำบลสะตอน อำเภอสอยดาว	18 กรกฎาคม 2567 (วันพฤหัสบดี)	52	28	15	163	38	0	6	9	19	10	35	3	163
12	ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านท่าปก ตำบลเขาแก้ว อำเภอท่าใหม่	13 สิงหาคม 2567 (วันอังคาร)	40	75	15	142	41	3	0	0	50	11	0	0	142
13	ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านคลองยาง ตำบลขุนซ่อง อำเภอแก่งหางแมว	10 กันยายน 2567 (วันอังคาร)	40	60	21	116	16	0	0	0	15	0	0	0	116
รวมบริการ 10 ครั้ง			**593**	**529**	**231**	**1,613**	**369**	**14**	**27**	**37**	**185**	**94**	**146**	**30**	**1,613**

2. การติดตาม ดูแลให้การช่วยเหลือคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ทุกพระองค์

1. ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ทั้งสิ้น 69 ราย ซึ่งเป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์รับใหม่ ในปี 2567 จำนวน 4 คน และเป็นคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ 65 คน ในความดูแลของพระบรมวงศานุวงศ์ ดังนี้

(1) สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 21 คน

(2) พระบรมราชินีนารถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จำนวน 1 คน

(3) สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี (พอ.สว.) จำนวน 38 คน

(4) พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนารถ จำนวน 5 คน

คนไข้ทั้งหมดอาศัยอยู่ในพื้นที่ 9 อำเภอในจังหวัดจันทบุรี (ยกเว้นอำเภอแหลมสิงห์ ไม่มีคนไข้ฯ) โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขลงเยี่ยมตามแผน ปีละ 2 ครั้ง ไม่รวมกับแผนการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เพื่อติดตามอาการคนไข้หลังเข้ารับการรักษา ปัจจุบันสถานะสุขภาพคนไข้ฯ อยู่ระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 55 ราย หายจากอาการป่วย/โรค จำนวน 10 ราย เสียชีวิตจำนวน 2 ราย และย้ายอยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 ราย รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์และผลติดตามเยี่ยม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปี 2567

พระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์	อำเภอ									รวม
	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว	2	0	1	0	0	0	0	1	0	4
สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี (พอ.สว.)	4	7	3	6	1	7	1	3	6	38
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ	0	5	0	0	1	5	8	0	2	21

รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี										

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์และผลติดตามเยี่ยม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปี 2567 (ต่อ)

พระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์	อำเภอ									รวม
	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ	3	0	0	0	0	0	0	2	0	5
พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
รวม	**9**	**13**	**4**	**6**	**2**	**12**	**9**	**6**	**8**	**69**
ผลการติดตามเยี่ยม										
(1) อยู่ระหว่างการรักษา	8	9	2	6	0	12	7	6	6	55
(2) หายจากโรค	1	3	2	0	1	0	2	0	1	10
(3) เสียชีวิต	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
(4) ย้ายไปต่างจังหวัด	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
(5) ไม่พบผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
รวมทั้งสิ้น	**9**	**13**	**4**	**6**	**2**	**12**	**9**	**6**	**8**	**69**
คงเหลือติดตาม	**9**	**12**	**4**	**6**	**1**	**12**	**9**	**6**	**7**	**66**

3. ผลลัพธ์

3.1 เชิงปริมาณ

ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 100

3.2 เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ได้รับการเยี่ยม ติดตาม และบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งการประสานให้การดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้ความสำคัญ

4.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์เป็นอย่างดี

5. สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

5.1 จัดแผนการลงเยี่ยมผู้ป่วยพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ โดยบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกาชาดจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

3. งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1. ตัวชี้วัด

1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่เกิน 17/แสนการเกิดมีชีพ

1.2 อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

1.3 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย

1.4 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีสูงดีสมส่วน

2. สถานการณ์

สถานการณ์ระดับประเทศ จากข้อมูลสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย พบว่าอัตราส่วนมารดาตาย อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนลดลง ในปี พ.ศ. 2562 จาก 19.98 เป็น 39.8 ในปี พ.ศ.2564 โดยเสียชีวิตจาการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 มากถึง 16 ราย และในปี 2565 - 2567 เท่ากับ 25.86, 21.4 และ 18.84 ตามลำดับ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ปี 2565 - 2567 มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 4.96, 4.49, 4.11 เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง ในปีพ.ศ.2562 จากร้อยละ 87.41 เป็นร้อยละ 84.50 ในปี 2564 และปี 2565 - 2567 เป็น 85.32, 79.72, 78.72 ตามลำดับ สำหรับพัฒนาการด้านสูงดีสมส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องร้อยละ 58 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 62.60 ในปี พ.ศ.2564 และปี 2565 - 2567 เป็น 70.36, 70.35, 70.17

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรี จากระบบเฝ้าระวังมารดาตาย MDSR System ปี 2562 – 2567 พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มการตายลดลง ทั้งนี้สาเหตุการตายที่ผ่านมาพบว่า มารดาเสียชีวิตจาก Direct cause ร้อยละ 40.0 จาก Indirect cause ร้อยละ 40.0 และอุบัติเหตุ ร้อยละ 20.0 โดยปี 2566 พบมารดาตาย 1 ราย อัตรา 17.43/แสนการเกิดมีชีพ ปี 2567 ไม่มีมารดาตาย จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 ในหน่วยบริการทุกสังกัด ตั้งแต่ รพศ. ถึงรพ.สต. โดยจัดระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก การเข้าถึงบริการคุณภาพและผลงานเชิงคุณภาพยังไม่ครอบคลุม และยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พบว่าหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ยังไม่ผ่านเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกินค่าเป้าหมาย อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เกินค่าเป้าหมาย ปี 2567 ร้อยละ 4.11 และพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เกินค่าเป้าหมาย เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 90.70 ในปี พ.ศ.2562 เป็นร้อยละ 86.32, 70.55 ในปี 2566 - 2567 รวมถึงเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วนลดลงจากร้อยละ 55 ในปี พ.ศ.2562 เป็นร้อยละ 53.54, 51.88 ในปี 2566 – 2567

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยสตรี

(1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและจัดทำแผนแก้ไขปี 2567 จำนวน 1 ครั้ง เป้าหมาย 60 คน

(2) ประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดจันทบุรี ปี 2567 จำนวน 3 ครั้ง ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(3) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี เพื่อขับเคลื่อนตำบล 1,000 วัน Plus 2,500 วัน จำนวน 10 อำเภอ ปี 2567 ตำบลได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 36 ตำบล

(4) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม. ครูศพด. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว รวมถึงเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 200 ราย

(5) จัดระบบป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยคัดกรองเบื้องต้นตามแนวทางและส่งต่อ เพื่อเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บในรพ.ทุกสังกัดจำนวน รัฐ 12 แห่ง เอกชน 2 แห่ง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง 241 ราย ได้รับยาจำนวน 218 ราย ทั้งยังบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ สื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์สร้างความรอบรู้ในการลดการคลอดก่อนกำหนดด้วยสื่อออนไลน์ผ่านไลน์กลุ่มจังหวัด อำเภอ แกนนำชุมชน

(6) พัฒนาช่องทางการสื่อสารของคลินิกฝากครรภ์โดยใช้ไลน์กลุ่ม ANC CHAN เพื่อสื่อสารความเข้าใจในการจัดระบบบริการ การส่งต่อของรพ.ทุกแห่ง ทุกสังกัด ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสายด่วนห้องฝากครรภ์เพื่อปรึกษาเคสเร่งด่วนและส่งต่อเคสคลอด

(7) ทบทวนแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น (BMI เกิน, โลหิตจาง, GDM) โดยมติคณะกรรมการ MCH Board การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ให้จ่ายยา FeSo4 เพิ่ม 1 เม็ด/วัน จากเดิม เมื่อพบ Hct $\leq$ 35%

(8) กำกับติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI เกินและ GDM พร้อมทั้งให้ความรู้ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยนักโภชนาการในกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝากครรภ์

(9) การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับโรงพยาบาล

- หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กฉบับใหม่
- ประเมินหน่วยบริการปี 2567 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้ผลการประเมินระดับดีเยี่ยม โรงพยาบาลอีก 8 แห่ง ผ่านการประเมินระดับดี
- รพ.พระปกเกล้าผ่านการประเมินจากทีมเขตสุขภาพผ่านระดับดี

(10) การเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พศ.2560 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566 – 2570) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- จังหวัดจันทบุรีมีเจ้าพนักงานตามพ.ร.บ.จำนวนทั้งสิ้น 157 คน
- การเฝ้าระวังในโรงเรียนและ ศพด.ร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน /ศพด. จำนวน 10 แห่ง และร้านนิมาร์ทในอำเภอแก่งหางแมว 2 แห่ง ร้านขายยาใน อ.นายายอาม 2 แห่ง ไม่พบการกระทำผิด

- รพศ./รพช./สสอ.ดำเนินการจัดทำรายงานเฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ.และส่งสสจ. ทุกเดือน (ธ.ค., มี.ค., มิ.ย., ก.ย.) ไม่พบการกระทำผิดในชุมชน

(11) ส่งเสริมการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผ่านการใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ และ App ก้าวย่างเพื่อสร้างลูกอย่างต่อเนื่อง

(12) มีมาตรการป้องกันการตายมารดาจากสาเหตุ PPH และ PIH ในทุกหน่วยบริการ หน่วยบริการทุกแห่งมีการใช้ Check list ประเมินความเสี่ยงจากภาวะ PPH และ PIH ทุกราย

(13) มีมาตรการการเฝ้าระวังภาวะตกเลือด และช่องทางการสื่อสารสายด่วน/ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์รพช./แพทย์เวร รพศ. และทีมพยาบาลเพื่อเตรียมรับรับผู้ป่วย

(14) พัฒนาระบบสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทางสูติกรรมที่มีความเสี่ยงระหว่างหน่วยบริการทุกสังกัด ทาง Application PPK 1 (One Province One LR)

- ช่องทางสายด่วนแพทย์หมายเลข 08-3126-3400 (Add ไลน์) ส่งรูป EFM
- ช่องทางไลน์กลุ่มหัวหน้าห้องคลอด พยาบาลหมายเลข 0-3931-1213

(15) ให้มีการทบทวนผู้ป่วยที่พบความเสี่ยงรุนแรงทุกรายเพื่อป้องกันการเกิดมารดาตาย ทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด จำนวน 2 ครั้ง ทบทวนเคส DFIU, BA, Refer คัดกรองดาวน์/ซิฟิลิส

(16) ทบทวนการแนวทางการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยงโดยแพทย์ MFM PIH/ PPH/ DM/ HT/ Thalassemia/ ดาวน์/ Preterm/ Anemia

(17) มีการขับเคลื่อนขับเคลื่อนให้ทุกโรงพยาบาลเปิดคลินิกส่งเสริมการมีบุตร เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและส่งเสริมการมีบุตรในคู่สมรสที่มีความพร้อมต้องการมีบุตร และมีแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงไม่สามารถคุมโรคได้ จัดช่องทางการให้คำปรึกษาแก้ผู้ต้องการมีบุตรทั้งผู้มีบุตรยากและผู้มีปัญหาสุขภาพแต่ต้องการมีบุตร คลินิกให้คำปรึกษาเบื้องต้นในรพช.ทุกแห่งและส่งต่อ คลินิก รพศ.ในวันพุธบ่าย

3.2 ผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย

(1) หน่วยบริการทุกแห่งร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน ทุกตำบลรวมทั้งสิ้น 76 ตำบล มีตำบลผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 38 ตำบล

(2) กำกับติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยทุกเดือนผ่านไลน์กลุ่มงานส่งเสริมจันท์และไลน์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบงานสสอ./รพช.

(3) นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด

(4) ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย อสม. ครูศพด. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 200 ราย สนับสนุนตัวอย่างโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบกองทุนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

(5) กำกับติดตาม เร่งรัด การช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาระบบส่งต่อเด็กจาก รพ.สต.สู่รพช.ในเขต ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้าโรงพยาบาล

(6) ส่งเสริมการใช้เล่ม DSPM ในตึกหลังคลอดและติดตามการใช้ร่วมกับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ในตึกหลังคลอดทุกแห่งในการประชุม MCH จังหวัด

(7) เป็นพื้นที่นำร่องโครงการขับเคลื่อนรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” ของกรมอนามัย สามารถนำกระบวนการมาต่อยอดพัฒนาใช้ในตำบลอื่นๆ ของจังหวัด

(8) ดำเนินงานวิจัยร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เรื่อง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567 เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สามารถนำข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยมาวางแผนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

(9) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีร่วมเป็นคณะกรรมการออกตรวจและติดตามประเมินผลการดำเนินงานสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนจังหวัดจันทบุรี ตามคำสั่งจังหวัดจันทบุรีที่ 10277/2558 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนที่ยื่นคำร้องขอจัดตั้ง ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กพีคอะบูเนอร์สเซอรี่ จันทบุรี เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงานติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

(10) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และภาคีเครือข่าย ร่วมลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำ ประเมินผลการดำเนินงาน และร่วมมอบสื่อพัฒนาการเด็กแก่สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนและสถานสงเคราะห์เด็กเอกชน จำนวน 11 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 5 – 6 มีนาคม 2567

(11) พัฒนาบุคลากร

- อบรม E-Learning หลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคทฤษฎี (DSPM-1) และหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคปฏิบัติ (DSPM-2) ปีงบประมาณ 2567 ผ่านการอบรมภาคทฤษฎี 37 คน ผ่านการอบรมภาคปฏิบัติ 40 คน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกสังกัด จากผลการดำเนินงานพบว่าเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2,522 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามคู่มือ DSPM พบว่ามีพัฒนาการสมวัยทั้งสิ้น 2,163 คน คิดเป็นร้อยละ 85.77 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 86) ทั้งนี้ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 14.23 เมื่อได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM พบเด็กจำนวน 214 คน ร้อยละ 59.61 กลับมามีพัฒนาการสมวัย เมื่อพิจารณาเด็กทั้งหมดพบว่าโดยภาพรวมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 94.25 ยังมีเด็ก จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 40.39 จากเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ยังมีพัฒนาการล่าช้า เด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากผู้ที่ผ่านการอบรม TEDA4I หรือนักกระตุ้นพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จึงควรมีการติดตามเด็กกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัยโดยเร็วที่สุด

(12) การดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ประกอบด้วย ด้านพัฒนาการและการเล่น (Development and Play) ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) ด้านโภชนาการ (Diet) และด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค (Disease) จังหวัดจันทบุรีมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.42 ได้แก่ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดพลับพลา 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดเนินโพธิ์ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ่อ 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสองพี่น้อง 5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลบ้านคลองใหญ่ 6) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดผักกาด 7) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองคต 8) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาเรืองแห่งที่ 1 9) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลฉมัน 10) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบางสระเก้า 11) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดคลองครก และ 12) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลพลวง หมู่ 4 โดยดำเนินกิจกรรมกระบวนการยกระดับ ดังนี้ 1) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดเลือกประเมินตนเองก่อนพัฒนา 2) พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รูปแบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 25 – 26 มกราคม 2567 3) ครูผู้ดูแลและนักวิชาการบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย เข้าเรียน E-Learning หลักสูตรการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ด้านสุขภาพ 4D และส่งเสริมการเล่น ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4) ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการยกระดับพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดพลับพลา อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2567 และ 5) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดเลือกประเมินตนเองหลังพัฒนา

(13) ผลการประเมินตนเองในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566 การประเมินตนเองในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ จังหวัดจันทบุรี เป้าหมาย 351 แห่ง ผลการประเมินระดับ A (ดีมาก) 265 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.50 ระดับ B (ดี) 77 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.94 ระดับ C (ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น) 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.28 ระดับ D (ต้องปรับปรุง) 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.28 (ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

(14) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เปิดรับบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ณ สถานรับเลี้ยงเด็กนภาพรเนอร์สเซอรี่ ตำบลตลาด อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 เพื่อติดตามการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เปิดรับบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้อย่างมีคุณภาพ

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มสตรี ปีงบประมาณ 2566 – 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2567		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	อัตราตายมารดา	17/แสนLB	5,736	1	17.43	5187	0	0
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	2155	1372	63.67	1,740	915	52.59
3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 55	2154	1133	52.60	1,740	755	43.39
4	หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ 14	1579	360	22.80	1,123	1,101	98.04
5	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	2097	1320	62.95	1,928	870	45.12
6	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุ เหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 85	3025	2774	91.70	2,607	2,354	90.3
7	หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่ฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	2378	1828	76.87	1597	1282	80.27
8	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ≥150 ไมโครกรัมต่อลิตร	ร้อยละ 50	300	194	64.67	300	254	84.67

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มสตรี ปีงบประมาณ 2566 – 2567 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2567		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
9.	ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ 9	3574	538	15.05	2923	457	15.63
10	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 g.	ร้อยละ 7	1825	152	8.33	1,448	134	9.25
11	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	≤ 3.6 ต่อเกิดมีชีพ 1000 คน	4452	20	4.49	3650	15	4.11
12	ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด	ร้อยละ 3	4556	381	8.36	5114	243	4.75
13	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	1446	940	65.01	1364	938	68.77

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 – 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2567		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เด็ก 0 – 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	13572	11716	86.32	12389	8,740	70.55
2	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย	ร้อยละ 90	13572	12026	88.61	12389	9,033	72.91
3	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	12026	2708	22.52	9033	1,704	18.86
4	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น	ร้อยละ 90	2708	2414	89.61	1704	1,417	83.7
5	เด็ก 0 – 5 ปีตามช่วงวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	28	24	85.71	16	8	50.0
6	เด็ก 0 – 5 ปีทั้งหมดที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	55	38	69.09	38	16	42.11
7	เด็ก 0 – 5 ปีทั้งหมดที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์กลับมามีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 15	14	3	21.43	4	0	0

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพและดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์			ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	396	97	24.49	396	80	20.2	441	95	21.54
ขลุง	129	57	44.19	129	48	37.21	145	43	29.66
ท่าใหม่	194	126	64.95	194	98	50.52	220	104	47.27
โป่งน้ำร้อน	204	148	72.55	204	124	60.78	226	131	57.96
มะขาม	92	44	47.83	92	39	42.39	97	43	44.33
แหลมสิงห์	73	45	61.64	73	39	53.42	80	52	65
สอยดาว	283	152	53.71	283	128	45.23	306	189	61.76
แก่งหางแมว	153	91	59.48	153	72	47.06	176	55	31.25
นายายอาม	99	73	73.74	99	60	60.61	105	81	77.14
เขาคิชฌกูฏ	117	82	70.09	117	67	57.26	132	77	58.33
รวม	1,740	915	52.59	1,740	755	43.39	1,928	870	45.12

ที่มา : *HDC ประมวลผลวันที่ 25 ตุลาคม 2567*

ตารางที่ 4 ตารางแสดงร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำแนกรายเครือข่ายบริการ ปี 2566 (ต.ค.65 – ก.ย.66)

โรงพยาบาล	คลอดก่อนกำหนด			ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
พระปกเกล้า	2,316	399	17.23	238	29	12.18
ขลุง	53	3	5.66	122	14	11.48
ท่าใหม่	9	3	33.33	79	3	3.79
เขาสุกิม	20	2	10	55	6	10.91
สองพี่น้อง	28	2	7.14	55	5	9.09
โป่งน้ำร้อน	85	17	20	198	18	9.09
มะขาม	13	2	15.38	69	5	7.25
แหลมสิงห์	17	0	0	87	7	8.05
สอยดาว	162	10	6.17	259	22	8.49
แก่งหางแมว	123	7	5.69	136	10	7.35
นายายอาม	65	4	6.15	69	1	1.45
เขาคิชฌกูฏ	32	8	25	81	14	17.28
รวม	2,923	457	15.63	1,448	134	9.25

ที่มา : *HDC ประมวลผลวันที่ 25 ตุลาคม 2567*

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ 0 - 5 ปี 5 ช่วงวัย (9/18/30/42/60 เดือน) ปีงบประมาณ 2567 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน							TEDA4I		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ติดตาม	ร้อยละ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,728	1,185	43.44	224	18.9	149	66.82	0	0	0
ขลุง	1,075	522	48.56	154	29.5	150	97.4	0	0	0
ท่าใหม่	1,495	1,305	87.29	229	17.55	207	90.39	1	0	0
โป่งน้ำร้อน	1,339	1,127	84.17	235	20.85	220	93.62	1	0	0
มะขาม	750	536	71.47	78	14.55	61	79.22	2	0	0
แหลมสิงห์	515	472	91.65	159	33.69	151	95.57	1	0	0
สอยดาว	2,032	1,674	82.38	210	12.54	131	62.38	0	0	0
แก่งหางแมว	1,168	1,041	89.13	176	16.91	164	94.25	2	1	50
นายายอาม	625	585	93.6	110	18.8	94	90.38	9	7	77.78
เขาคิชฌกูฏ	662	586	88.52	129	22.01	90	69.77	0	0	0
รวม	12,389	9,033	72.91	1,704	18.86	1,417	83.7	16	8	50

ที่มา : *HDC ประมวลผลวันที่ 25 ตุลาคม 2567*

ตารางที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี รูปร่างดี สมส่วน จ.จันทบุรี ปี 2567 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	(ตุลาคม - กันยายน 2567)					ส่วนสูงเฉลี่ย	
	จำนวนเด็ก 0 – 5 ปี ทั้งหมด	จำนวนเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	3,179	1,539	48.41	813	52.83	106.26	106.65
ขลุง	1,260	827	65.63	472	57.07	105.77	105.81
ท่าใหม่	1,737	927	53.37	466	50.27	104.58	107.03
โป่งน้ำร้อน	1,554	1,002	64.48	462	46.11	107.09	106.2
มะขาม	850	562	66.12	266	47.33	105.69	106.13
แหลมสิงห์	613	533	86.95	370	69.42	110.41	108.68
สอยดาว	2,356	1,686	71.56	886	52.55	106.91	107.07
แก่งหางแมว	1,333	901	67.59	352	39.07	106.12	104.63
นายายอาม	708	667	94.21	403	60.42	107.92	106.41
เขาคิชฌกูฏ	751	393	52.33	198	50.38	108.38	107.12
รวม	14,341	9,037	63.02	4,688	51.88	106.68	106.49

ที่มา : *HDC ประมวลผลวันที่ 25 ตุลาคม 2567 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 68)*

4.2 เชิงคุณภาพ

(1) ขับเคลื่อนตำบลเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี ผ่านกลไกผ่านตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

(2) พื้นที่นำร่องโครงการขับเคลื่อนรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” ของกรมอนามัย

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 นโยบายรัฐบาลให้มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการมีบุตร

5.2 ผู้บริหารให้การสนับสนุน ประกาศนโยบายเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี

5.3 คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด มีความเข้มแข็ง กำกับติดตามและวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5.4 มีพื้นที่ที่มีการดำเนินงานตำบล 1000 วัน Plus 2500 วัน ที่สามารถเป็นต้นแบบได้

5.5 ภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีบุคลากรที่มีศักยภาพ

5.6 ศพด.มีมาตรฐานพร้อมในการดูแลเด็ก 3 - 5 ปี

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 การสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ยังเป็นความท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงานในชุมชน

6.2 การชี้นำช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ทั้งการสร้างสื่อบุคคลที่สามารถสื่อสาร 2 ทาง การประชาสัมพันธ์ช่องทางออนไลน์ และเว็ปไซต์สุขภาพมีความจำเป็นที่หน่วยงานทุกระดับต้องร่วมดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการอย่างรวดเร็ว

6.3 การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

7.1 การให้ยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ “สาวจันท์แก้มแดง” จังหวัดจันทบุรี

7.2 การรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็ว ก่อน 12 สัปดาห์

8. สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

8.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกบริหารจัดการงานแม่และเด็ก (MCH Board/SP/พชอ./พชต.) ยกระดับพื้นที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามแนวทางตำบล 1,000 วัน Plus 2,500 วัน ให้ครอบคลุม 76 ตำบล

8.2 คืนข้อมูลเป็นรายไตรมาส ในที่ประชุม MCH Board ผู้บริหาร อบจ. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ

8.3 สนับสนุนให้ผู้ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ

8.4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน รอบด้านแกนนำ ชุมชน ศพด. สถานบริการร่วมใจ เพื่อสร้างเด็กจันท์ฉลาด สุขภาพดี

8.5 สร้างกลไกการบูรณาการ และขับเคลื่อนการจัดการ และแก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน ในเด็กปฐมวัย ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

8.6 พัฒนา Digital health เช่น Smart อสม. /App PPK.1 กลุ่มสูติกรรม การปรึกษาออนไลน์ โดยแพทย์ (One Province One LR)

8.7 สนับสนุนความรอบรู้แก่ครอบครัวในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมการเกิดคุณภาพ

4. งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน

1. ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดี สมส่วน

2. สถานการณ์

สถานการณ์เด็กวัยเรียนจังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 1 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.71 (ร้อยละ ≥59) พบสูงสุด ได้แก่ อำเภอขลุง, อำเภอสอยดาว และอำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 59.34, 58.65 และ 58.12 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 5.28 (ร้อยละ ≤5) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอเขาคิชฌกูฏ, อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอท่าใหม่ ร้อยละ 6.32, 6.09 และ 5.68 ตามลำดับ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.06 (ร้อยละ ≤10) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอท่าใหม่, อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอมะขาม ร้อยละ 18.26, 18.09 และ 16.23 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.85 (ร้อยละ ≤9.5) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอเขาคิชฌกูฏ, อำเภอท่าใหม่ และอำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 17.21, 16.27 และ 15.92 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 148.93 เซนติเมตร (ส่วนสูงเฉลี่ย ≥150 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 148.66 เซนติเมตร (ส่วนสูงเฉลี่ย ≥149 เซนติเมตร) (จากรายงานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center : HDC ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566) ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.86 (ร้อยละ ≥59) พบสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี, อำเภอสอยดาว และอำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 60.28, 56.49 และ 56.35 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 4.86 (ร้อยละ ≤5) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแก่งหางแมว, อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอมะขาม ร้อยละ 5.60, 5.59 และ 5.37 ตามลำดับ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.10 (ร้อยละ ≤10) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอท่าใหม่, อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอมะขาม ร้อยละ 18.56, 16.82 และ 15.55 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.38 (ร้อยละ ≤9.5) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอขลุง, อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอท่าใหม่ ร้อยละ 17.58, 16.91 และ 15.36 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 148.72 เซนติเมตร (ส่วนสูงเฉลี่ย ≥150 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 149.05 เซนติเมตร (ส่วนสูงเฉลี่ย ≥149 เซนติเมตร) (จากรายงานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนปี 2567 ในงานประชุมชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ปี 2567 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 บูรณาการขับเคลื่อน การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับทุกกลุ่มวัย ผ่านระบบออนไลน์

3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานเชิงนวัตกรรมโครงงานสุขภาพนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนต้นแบบโภชนาการระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ 174/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกและตัดสินการประกวดผลงานเชิงนวัตกรรมโครงงานสุขภาพนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนต้นแบบโภชนาการ ระดับจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการคัดเลือกและส่งผลงานนวัตกรรมโครงงานสุขภาพนักเรียน ด้านโรงเรียนต้นแบบโภชนาการ ประจำปี 2567 ได้แก่ โรงเรียนบ้านเนินจำปา ตำบลพวา อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เป็นตัวแทนระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประชาสัมพันธ์พื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอขลุง, อำเภอมะขาม, อำเภอสอยดาว และอำเภอแก่งหางแมว ร่วมพัฒนาศักยภาพครูแกนนำงานอนามัยโรงเรียน ภายใต้โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อพัฒนาขีดความสามารถครูอนามัยโรงเรียนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย กพด. และภูฟ้าพัฒนา ในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งยกระดับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เมื่อวันที่ 13 – 14 ธันวาคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์ Facebook Live กรมอนามัย

3.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดกิจกรรมมอบชุดของขวัญวันเด็กให้แก่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่ง เพื่อส่งต่อให้เด็กแรกเกิดและเด็กป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลช่วงวันเด็ก เป็นของขวัญเนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ปี 2567 มอบเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2567

3.5 ขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลจังหวัดจันทบุรี

(1) ประชาสัมพันธ์และพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากลบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 23 – 24 พฤศจิกายน 2566 ผ่านระบบ Facebook Live กรมอนามัย

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับมาตรฐานสากล ระดับเขตสุขภาพที่ 6 พร้อมบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษาระดับพื้นที่ และภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ให้เป็นทิศทางเดียวกัน เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมประชุมชี้แจงระบบการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ผ่านระบบออนไลน์ Webex Meeting กรมอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้การดำเนินงานระบบการประเมินและรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลบรรลุผลสำเร็จ

(4) ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS) จังหวัดจันทบุรี ตามคำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 797/2567 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2567 เพื่อพัฒนาและการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

ดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรม และเกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567 เพื่อคณะกรรมการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(6) การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567 โรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา 175 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.72 โรงเรียนเข้าประเมินตนเอง 104 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.43 โรงเรียนประเมินผ่านด้านกระบวนการ 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.86 โรงเรียนผ่านการรับรอง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.43 โรงเรียนไม่ผ่านการรับรอง 169 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.57 (ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ณ วันที่ 16 กันยายน 2567) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปีงบประมาณ 2567 โรงเรียนลงทะเบียนในระบบ GSHPS 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.41 โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ GSHPS 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.48 โรงเรียนเริ่มประเมินตนเอง GSHPS 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.28 โรงเรียนส่งข้อมูลประเมินตนเอง GSHPS 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.41 (ข้อมูลจากโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล GSHPS ณ วันที่ 16 กันยายน 2567)

3.6 การขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมทางกายและการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health)

(1) ประชาสัมพันธ์ ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษาและระบบการบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health) เพื่อทราบถึงกระบวนการขับเคลื่อนและการบันทึกกิจกรรมในระบบการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ เมื่อวันที่ 2 – 3 พฤษภาคม 2567 ผ่านระบบ Facebook Live กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 ผ่านระบบ Zoom Meeting สำนักส่งเสริมสุขภาพ

(2) เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2566 ณ โรงเรียนชลกันยานุกูล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทางกรมอนามัยจัดกิจกรรมการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health) ซึ่งในงานมีพิธีมอบสิ่งของพระราชทาน (กระเช้าพระราชทานและชุดพระราชทาน) หน้าพระบรมฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้กับโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ปีการศึกษา 2565 - 2566 โดยจังหวัดจันทบุรีมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ โรงเรียนบ้านตาเรือง (ตำรวจชายแดนสงเคราะห์) อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 2 และในปีการศึกษา 2567 มีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1. โรงเรียน วัดเนินโพธิ์ 2. โรงเรียนวัดรำพัน 3. โรงเรียนบ้านหนองบัวทอง และ 4. โรงเรียนบ้านเนินจำปา โรงเรียนที่อยู่ระหว่างการพัฒนา 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดรำพัน (ข้อมูลจากโปรแกรม Thailand 10 for Health ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567)
หมายเหตุ : โปรแกรมอยู่ระหว่างการพัฒนา

(3) ยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดี สมส่วน แข็งแรง และฉลาด สร้างเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีความรอบรู้สุขภาพ มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สามารถลดปัญหาเด็กอ้วน ผอม เตี้ย ไม่แข็งแรง โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในจังหวัดจันทบุรีที่สนใจสมัครเข้าร่วมโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายประจำปี 2567 สถานศึกษาที่ได้รับเกียรติบัตร “องค์กรที่ขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ประจำปี 2567” ได้แก่ โรงเรียนบ้านคลองครก อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี 2) ประชาสัมพันธ์กิจกรรม TikTok Challenge “New Gen Health D” สนับสนุนเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผู้สร้างสื่อดิจิทัล และส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปยังครอบครัว และคนรอบข้างได้ ตลอดจนสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์

3.7 การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการเด็กไทยสายตาดี

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เข้าร่วมประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อรับทราบแนวทางการขับเคลื่อนให้ครอบคลุมและบรรลุเป้าหมายแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2567 ผ่านระบบ Zoom Meeting

(2) ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการคัดกรองสายตานักเรียน เขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมมณีจันท์ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในการดำเนินงานคัดกรองสายตานักเรียนและการส่งต่อนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติให้รับแว่นสายตาและเข้าสู่กระบวนการรักษาแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2567 ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จัดประชุมพัฒนาศักยภาพการคัดกรองสายตานักเรียนให้แก่เจ้าหน้าที่และครูอนามัยโรงเรียน 8 จังหวัด ผ่านระบบออนไลน์ (Cisco Webex) และ YouTube HPC6 Channel

(3) ประชาสัมพันธ์โครงการเด็กไทยสายตาดี และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการคัดกรองสายตาและแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติ ปี 2567 ให้แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านศึกษา

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับทีมจักษุแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ดำเนินการจัดบริการเชิงรุกคัดกรองสายตานักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติ VA 20/30 ขึ้นไป เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยกำหนดจัดบริการ 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567 เวลา 09.00 น. – 15.00 น. ณ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการตรวจคัดกรองนักเรียน 40 ราย ได้รับแว่นสายตา 39 ราย ส่งต่อและติดตามทุก 3 เดือน 2 ราย และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 เวลา 09.00 น. – 15.00 น. ณ โรงพยาบาลท่าใหม่ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการคัดกรองนักเรียน 67 ราย ได้รับแว่นสายตา 67 ราย ส่งต่อ 1 ราย และเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2567 มอบแว่นสายตาสำหรับนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติทั้งสิ้น 106 ราย โดยกิจกรรมการบริการเชิงรุกคัดกรองสายตานักเรียนได้รับทีมสนับสนุนการบริการจากทีมจักษุแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า, ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี, โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ และโรงพยาบาลท่าใหม่

3.8 การขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กกลุ่มเปราะบาง

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำงานอนามัยโรงเรียนเด็กกลุ่มเปราะบาง ระหว่างวันที่ 28 – 29 พฤษภาคม 2567 ในรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-meeting) และถ่ายทอดสดออนไลน์ (Live streaming) ผ่านเพจ Facebook กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น กรมอนามัย เพื่อพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนางานอนามัยโรงเรียนและการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษ(เรียนร่วม) โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สนับสนุนเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ เพื่อให้เด็กกลุ่มเปราะบางได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงานปีการศึกษา 2566	
		ภาคเรียนที่ 1	ภาคเรียนที่ 2
เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน			
- สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 59	53.71	54.86
- ผอม	ร้อยละ 5	5.28	4.86
- เริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ 10	14.06	13.10
- เตี้ย	ร้อยละ 9.5	10.85	11.38

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงานปีการศึกษา 2566	
		ภาคเรียนที่ 1	ภาคเรียนที่ 2
ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี (ชาย)	150 เซนติเมตร	148.93	148.72
ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี (หญิง)	149 เซนติเมตร	148.66	149.05
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองสายตา	ร้อยละ 80	27.28	60.39
นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์	ร้อยละ 60	-	27.76
		ต.ค.66 – มี.ค.67	**เม.ย.67 – ก.ย.67**
เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 50	19.01	26.02

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566
ภาคเรียนที่ 1 เดือนพฤษภาคม 2566 – เดือนกรกฎาคม 2566

อำเภอ	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี					
	ร้อยละของเด็กวัยเรียน				ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	
	สูงดีสมส่วน	ผอม	เริ่มอ้วน และอ้วน	เตี้ย	ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	58.12	5.52	13.93	5.63	152.59	152.37
ขลุง	59.34	4.60	10.42	11.33	145.81	143.48
ท่าใหม่	42.60	5.68	18.26	16.27	145.43	143.19
โป่งน้ำร้อน	47.37	5.60	14.30	15.92	148.06	149.40
มะขาม	51.08	5.48	16.23	11.39	147.88	148.13
แหลมสิงห์	53.45	3.36	18.09	12.69	147.70	146.08
สอยดาว	58.65	4.71	12.24	8.43	150.15	150.05
แก่งหางแมว	52.93	6.09	13.95	11.43	148.99	149.12
นายายอาม	48.84	5.23	15.64	12.31	146.80	149.02
เขาคิชฌกูฏ	50.26	6.32	11.93	17.21	150.23	146.77
รวม	**53.71**	**5.28**	**14.06**	**10.85**	**148.93**	**148.66**

ที่มา : *จากรายงานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center, HDC) ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566*

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566
ภาคเรียนที่ 2 เดือนธันวาคม 2566 – เดือนกุมภาพันธ์ 2567

อำเภอ	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี					
	ร้อยละของเด็กวัยเรียน				ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	
	สูงดีสมส่วน	ผอม	เริ่มอ้วน และอ้วน	เตี้ย	ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	60.28	4.39	11.91	7.73	150.77	151.15
ขลุง	53.85	4.62	10.13	17.58	143.61	144.30
ท่าใหม่	45.11	4.58	18.56	15.36	146.43	147.06
โป่งน้ำร้อน	53.97	4.34	14.02	12.07	149.14	151.58
มะขาม	51.84	5.37	15.55	11.24	149.47	148.82

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566
ภาคเรียนที่ 2 เดือนธันวาคม 2566 – เดือนกุมภาพันธ์ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี					
	ร้อยละของเด็กวัยเรียน				ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	
	สูงดีสมส่วน	ผอม	เริ่มอ้วน และอ้วน	เตี้ย	ชาย	หญิง
แหลมสิงห์	56.35	3.44	16.82	7.66	149.80	150.73
สอยดาว	56.49	5.24	12.10	11.28	149.51	149.63
แก่งหางแมว	52.84	5.60	13.68	11.36	148.68	149.84
นายายอาม	49.74	5.35	14.46	9.86	149.74	147.68
เขาคิชฌกูฏ	54.00	5.59	9.90	16.91	147.17	144.72
รวม	**54.86**	**4.86**	**13.10**	**11.38**	**148.72**	**149.05**

ที่มา : *จากรายงานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center, HDC) ณ วันที่ 30 กันยายน 2567*

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดจันทบุรี
เดือนตุลาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567 และเดือนเมษายน 2567 – เดือนกันยายน 2567

อำเภอ	เดือนตุลาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567			เดือนเมษายน 2567 – เดือนกันยายน 2567		
	เด็กอายุ 6 – 12 ปีทั้งหมด ที่ชั่งน้ำหนัก (คน)	เด็กอายุ 6 – 12 ปี ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (คน)	ร้อยละ	เด็กอายุ 6 – 12 ปีทั้งหมด ที่ชั่งน้ำหนัก (คน)	เด็กอายุ 6 – 12 ปี ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	8,991	29	0.32	8,517	479	5.62
ขลุง	3,528	1,234	34.98	3,266	1,315	40.26
ท่าใหม่	2,672	135	5.05	2,975	276	9.28
โป่งน้ำร้อน	3,686	886	24.04	3,517	1,507	42.85
มะขาม	2,057	310	15.07	2,929	726	24.79
แหลมสิงห์	1,746	1,056	60.48	1,758	1,014	57.68
สอยดาว	6,733	1,318	19.58	6,149	1,470	23.91
แก่งหางแมว	4,505	1,708	37.91	4,127	1,848	44.78
นายายอาม	2,821	437	15.49	3,401	743	21.85
เขาคิชฌกูฏ	1,669	189	11.32	1,600	571	35.69
รวม	**38,408**	**7,302**	**19.01**	**38,239**	**9,949**	**26.02**

ที่มา : *จากรายงานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center, HDC) ณ วันที่ 30 กันยายน 2567*

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของการคัดกรองสายตานักเรียนชั้น ป.1 จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566

อำเภอ	นักเรียน ป.1 ทั้งหมด (คน)	ผลการคัดกรองสายตาเบื้องต้นโดยครู						ตรวจโดยจักษุแพทย์		นักเรียน ป.1 ได้รับแว่นทั้งหมด (คน)	นักเรียนชั้นอื่นๆ ได้รับแว่นทั้งหมด (คน)
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ป.1 (คน)	ชั้นอื่นๆ (คน)		
เมืองจันทบุรี	2,027	760	37.49	732	96.32	28	3.68	52	24	46	22
ขลุง	615	267	43.41	245	91.76	22	8.24	1	0	1	0
ท่าใหม่	713	26	3.65	26	100.00	0	0.00	0	1	0	1

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของการคัดกรองสายตานักเรียนชั้น ป.1 จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566 (ต่อ)

อำเภอ	นักเรียน ป.1 ทั้งหมด (คน)	ผลการคัดกรองสายตาเบื้องต้นโดยครู						ตรวจโดยจักษุแพทย์		นักเรียน ป.1 ได้รับแว่นทั้งหมด (คน)	นักเรียนชั้นอื่นๆ ได้รับแว่นทั้งหมด (คน)
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ป.1 (คน)	ชั้นอื่นๆ (คน)		
โป่งน้ำร้อน	621	209	33.66	209	100.00	0	0.00	0	0	0	0
มะขาม	248	43	17.34	43	100.00	0	0.00	1	0	1	0
แหลมสิงห์	165	148	89.70	148	100.00	0	0.00	1	0	0	0
สอยดาว	740	28	3.78	28	100.00	0	0.00	1	1	0	1
แก่งหางแมว	527	193	36.62	193	100.00	0	0.00	0	0	0	0
นายายอาม	351	41	11.68	40	97.56	1	2.44	2	0	2	0
เขาคิชฌกูฏ	389	30	7.71	30	100.00	0	0.00	0	0	0	0
รวม	**6,396**	**1,745**	**27.28**	**1,694**	**97.08**	**51**	**2.92**	**58**	**26**	**50**	**24**

ที่มา : *จาก Vision2020thailand ณ วันที่ 16 กันยายน 2567*

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของการคัดกรองสายตานักเรียนชั้น ป.1 จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2567

อำเภอ	นักเรียน ป.1 ทั้งหมด (คน)	ผลการคัดกรองสายตาเบื้องต้นโดยครู						ตรวจโดยจักษุแพทย์		นักเรียน ป.1 ได้รับแว่นทั้งหมด (คน)	นักเรียนชั้นอื่นๆ ได้รับแว่นทั้งหมด (คน)
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ป.1 (คน)	ชั้นอื่นๆ (คน)		
เมืองจันทบุรี	2,101	845	40.22	712	84.26	133	15.74	46	24	46	22
ขลุง	634	415	65.46	369	88.92	46	11.08	8	2	8	2
ท่าใหม่	831	475	57.16	455	95.79	20	4.21	9	38	9	37
โป่งน้ำร้อน	581	445	76.59	397	89.21	48	10.79	2	1	2	1
มะขาม	291	188	64.60	188	100.00	-	-	3	0	3	0
แหลมสิงห์	172	149	86.63	145	97.32	4	2.68	4	1	4	1
สอยดาว	788	631	80.08	604	95.72	27	4.28	3	1	3	1
แก่งหางแมว	460	297	64.57	294	98.99	3	1.01	1	2	1	2
นายายอาม	331	275	83.08	261	94.91	14	5.09	6	4	6	4
เขาคิชฌกูฏ	375	244	65.07	240	98.36	4	1.64	1	31	1	34
รวม	**6,564**	**3,964**	**60.39**	**3,665**	**92.46**	**299**	**7.54**	**83**	**104**	**83**	**104**

ที่มา : *จาก Vision2020thailand ณ วันที่ 30 กันยายน 2567*

4.2 เชิงคุณภาพ

(1) จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการผ่านกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS) โดยมีการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.86 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 59 ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะผอม ร้อยละ 4.86 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.10 สูงเกินค่าเป้าหมายร้อยละ 10 และเตี้ย ร้อยละ 11.38 สูงเกินค่าเป้าหมายร้อยละ 9.5

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคการศึกษา สาธารณสุข ชุมชน ครอบครัว ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน รวมถึงกลุ่มเด็กวัยเรียน

5.2 สร้างกระแสและสื่อสาธารณะให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบเชิงรุก

5.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 การดำเนินงานในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจสู่อบจ.ส่วนใหญ่ ขาดการเชื่อมต่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมการให้บริการงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของเด็กวัยเรียน

6.2 บุคลากรรับผิดชอบงานทั้งด้านสาธารณสุขและด้านศึกษาเปลี่ยนบ่อย ขาดความต่อเนื่อง และไม่ถ่ายทอดภาระงานให้กับผู้รับผิดชอบคนใหม่

6.3 การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพมีความหลากหลายและซับซ้อน อีกทั้งยังขาดการนำข้อมูลด้านสุขภาพข้อมูลภาวะโภชนาการวิเคราะห์ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน

6.4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ในเด็กวัยเรียนน้อย

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

7.1 โรงเรียนบ้านเนินจำปา สังกัดสำนักงานเขตการศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 1 ได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านโรงเรียนต้นแบบโภชนาการระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2567

8. สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

8.1 พัฒนาและยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

8.2 การดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดีแบบบูรณาการในพื้นที่ (เชิงรุก)

8.3 ยกระดับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนขยายสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดาร

8. งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

1. ตัวชี้วัด

1.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.7 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี

1.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 21 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี

1.3 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอด

1.4 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

1.5 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

1.6 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

1.7 อำเภอผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ระดับอำเภอ)

2. สถานการณ์

สถานการณ์อัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรีปี 2566 - 2567 มีอัตราการคลอดที่เพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการรวบรวมสถิติการคลอดในของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ที่ประกาศออกมาเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2567 เป็นอัตราการคลอดที่รวบรวมข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎร์ ปี 2566 พบว่า หญิงอายุ 10 – 14 ปี จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการคลอดสูง ถึง 1.6 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน สูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6 และเดินค่าเป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาถึง 1 เท่าตัว (เป้าหมายปี 2566 กำหนดให้หญิงอายุ 10 – 14 ปีคลอดไม่เกิน 0.8 พันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน) จากการรวบรวมสถิติการคลอดในหญิงอายุ 10 – 14 ปี จังหวัดจันทบุรี จากสูติบัตร ปี 2567 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ระยะเวลา 9 เดือน ปัจจุบันมีอัตราการคลอดอยู่ที่ 1.6 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน จากสถิติดังกล่าว จังหวัดจันทบุรีมีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 – 14 ปีที่เพิ่มขึ้นจากปี 2565 – 2567 พบอำเภอที่มีอัตราการคลอดสูงเกินค่าเป้าหมายได้แก่ อำเภอแก่งหางแมว (2.7), โป่งน้ำร้อน (1.9), ขลุง (1.4), มะขาม (1.2), ท่าใหม่ (1.1), นายายอาม (1.1)

สถิติการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปี จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีอัตราการคลอดในปี 2566 เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2565 จาก 28.2 เพิ่มเป็น 29.2 เกินจากค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เป้าหมายปี 2566 กำหนดให้หญิงอายุ 15 – 19 ปีคลอดไม่เกิน 23 พันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน) จากการรวบรวมสถิติการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จังหวัดจันทบุรี จากสูติบัตร ปี 2567 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ระยะเวลา 9 เดือน ปัจจุบันมีอัตราการคลอดอยู่ที่ 18.7 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน โดยพบอำเภอที่มีอัตราการคลอดสูงเกินค่าเป้าหมายได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน 24.0 ต่อพันประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2559 – 2567 จาก 22.87 เหลือเพียง 9.97 เนื่องจากจังหวัดจันทบุรี มีการมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลจัดบริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด/ หลังแท้ง แต่ยังพบอำเภอที่มีร้อยละ การตั้งครรภ์ซ้ำเกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ อำเภอสอยดาว (ร้อยละ 20.93), อำเภอแหลมสิงห์ (ร้อยละ 20), อำเภอนายายอาม (ร้อยละ 18.18), อำเภอท่าใหม่ (ร้อยละ 15) และอำเภอขลุง (ร้อยละ 14.29) รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 1 – 4

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 – 14 ปี จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี	หญิงอายุ 10 – 14 ปี คลอด	อัตราการคลอด (ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี)
เมือง	3,485	0	0.0
ขลุง	1,477	2	1.4
ท่าใหม่	1,765	2	1.1
โป่งน้ำร้อน	1,601	3	1.9
มะขาม	808	1	1.2
แหลมสิงห์	652	0	0.0
สอยดาว	2,136	1	0.5
แก่งหางแมว	1,480	4	2.7
นายายอาม	950	1	1.1
เขาคิชฌกูฏ	888	0	0.0
จันทบุรี	**15,242**	**14**	**0.9**
แม่ต่างจังหวัดคลอดที่จันทบุรี	**15,242**	**11**	**0.7**
รวมทั้งสิ้น	**15,242**	**25**	**1.6**

ที่มา : *สูติบัตร จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 14 กันยายน 2567*

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี	หญิง อายุ 15 - 19 ปี คลอด	อัตราการคลอด (ต่อพันประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี)
เมือง	3,870	35	9.0
ขลุง	1,498	16	10.7
ท่าใหม่	1,836	25	13.6
โป่งน้ำร้อน	1,501	36	24.0
มะขาม	896	15	16.7
แหลมสิงห์	706	7	9.9
สอยดาว	2,142	32	14.9
แก่งหางแมว	1,424	25	17.6
นายายอาม	986	11	11.2

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี	หญิง อายุ 15 - 19 ปี คลอด	อัตราการคลอด (ต่อพันประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี)
เขาคิชฌกูฏ	864	9	10.4
จันทบุรี	**15,723**	**211**	**13.4**
แม่ต่างจังหวัดคลอดที่จันทบุรี	**15,723**	**83**	**5.3**
รวมทั้งสิ้น	**15,723**	**294**	**18.7**

ที่มา : *สูติบัตร จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 14 กันยายน 2567*

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรหญิง อายุ 10 – 14 ปี	หญิง อายุ 10 – 14 ปี คลอด	อัตราการคลอด (ต่อพันประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี)
เมือง	3,870	35	9.0
ขลุง	1,498	16	10.7
ท่าใหม่	1,836	25	13.6
โป่งน้ำร้อน	1,501	36	24.0
มะขาม	896	15	16.7
แหลมสิงห์	706	7	9.9
สอยดาว	2,142	32	14.9
แก่งหางแมว	1,424	25	17.6
นายายอาม	986	11	11.2
เขาคิชฌกูฏ	864	9	10.4
จันทบุรี	**15,723**	**211**	**13.4**

ที่มา : *HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567*

ตารางที่ 4 แสดงผลการจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้ง

โรงพยาบาล	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอด	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดทุกวิธี	ร้อยละ	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ร้อยละ
พระปกเกล้า	251	181	72.11	168	92.82
ขลุง	16	13	81.25	13	100.00
ท่าใหม่	3	2	66.67	2	100.00
เขาสุกิม	7	7	100.00	7	100.00
สองพี่น้อง	7	5	71.43	5	100.00
โป่งน้ำร้อน	26	13	50.00	13	100.00
มะขาม	4	4	100.00	3	75.00

ตารางที่ 5 แสดงผลการจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้ง (ต่อ)

โรงพยาบาล	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอด	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดทุกวิธี	ร้อยละ	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ร้อยละ
แหลมสิงห์	6	4	66.67	4	100.00
สอยดาว	43	42	97.67	27	64.29
แก่งหางแมว	30	30	100.00	22	73.33
นายายอาม	13	12	92.31	6	50.00
เขาคิชฌกูฏ	8	6	75.00	5	83.33
จันทบุรี	**414**	**319**	**77.05**	**275**	**86.21**

ที่มา : *HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567*

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการขับเคลื่อนงานเชิงกระบวนการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2567

(1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จากระดับประเทศลงสู่ระดับอำเภอ ภายใต้กลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และแก้ไขปัญหาหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาต่อ และได้รับ การจัดสวัสดิการตามสิทธิที่ พ.ร.บ.ฯ กำหนด



ภาพการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

(2) กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการเสริมสร้างความเข้มการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ฯ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ภาพกิจกรรมการประชุมคณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯ และ สสส.

(3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะครูพี่เลี้ยงด้านสุขภาพวัยรุ่น “ครูนางฟ้าประจำสถานศึกษา” จังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 35 โรงเรียน และ 1 วิทยาลัย (อาชีวศึกษา) 11 โรงพยาบาล 18 รพ.สต. และได้เปิดโอกาสให้จังหวัดอื่น ๆ เข้ามาเรียนรู้ผ่านระบบ Online มีจังหวัดที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี, ชลบุรี, ระยอง, สระแก้ว และอุทัยธานี จำนวน 119 คน เพื่อพัฒนาระบบการดูแล ส่งต่อนักเรียนที่ต้องการคำปรึกษาและส่งต่อด้านสุขภาพเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ระหว่าง สถานศึกษา รพ.สต. และโรงพยาบาล





ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “ครูนางฟ้าประจำสถานศึกษา” จังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2567

(4) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้สุขภาพด้านเพศสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานด้านการศึกษา เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษาในการเลือกตัดสินใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเหมาะสมสำหรับช่วงวัยของตนเอง

(5) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการสื่อสารในกลุ่มแกนนำชุมชน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกร่วมกับวัยรุ่นและเยาวชน





ภาพกิจกรรมให้ความรู้แกนนำในชุมชน และนักเรียนในสถานศึกษา

(6) ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมพัฒนามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล ทั้ง 12 แห่ง ของจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร เข้าถึงง่าย เหมาะสม และปลอดภัย



ภาพกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

(7) ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และร่วมผลักดันให้เกิดการรับรองมาตรฐานการขับเคลื่อนงานฯ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มเครือข่ายในระดับชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน

(8) จัดบริการวางแผนครอบครัวในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลับคลอดหรือหลังแท้ง พร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอด/ หลังแท้งได้รับบริการคุมกำเนิดทุกวิธี ร้อยละ 77.05 โดยหญิงที่ได้รับบริการคุมกำเนิด และเป็นวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด / ห่วงอนามัย) ร้อยละ 86.21

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567	
		ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ที่มา : สูติบัตร)	ไม่เกิน 0.7 : ปชก.ญ. อายุ 10 - 14 ปี	ปชก.ญ.อายุ 10 - 14 ปี = 15,242 ญ.อายุ 10 - 14 ปี คลอด = 25	1.6
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ที่มา : สูติบัตร)	ไม่เกิน 21 : ปชก.ญ. อายุ 15 - 19 ปี	ปชก.ญ.อายุ 15 - 19 ปี = 15,273 ญ.อายุ 15 - 19 ปี คลอด = 294	18.7
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 13	ญ.อายุ< 20 ปีคลอด = 371	9.97

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567	
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
(ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข)	ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอด	ญ.อายุ< 20 ปีตั้งครรภ์ซ้ำ = 37	
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง (ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65	หญิงอายุ < 20 ปี คลอด = 414 คน หญิงอายุ < 20 ปี คุมกำเนิดทุกวิธี = 319 คน	77.05
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด หรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	หญิงอายุ < 20 ปี คุมกำเนิดทุกวิธี = 319 คน หญิงอายุ < 20 ปี คุมกำเนิดกึ่งถาวร = 275 คน	86.21

4.1 เชิงปริมาณ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567	
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ไม่มีกำหนด	5 โรงพยาบาล **ระดับดีมาก** - รพ.ท่าใหม่ - รพ.มะขาม **ระดับดี** - รพ.นายายอาม - รพ.ขลุง - รพ.แหลมสิงห์	41.67
อำเภอผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ระดับอำเภอ)	ไม่มีกำหนด	3 อำเภอ **ระดับดีมาก** -อ.ขลุง - อ.นายายอาม **ระดับดี** - อ.แหลมสิงห์	30.0

4.2 เชิงคุณภาพ

(1) เกิดกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การติดตามของคณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

(2) โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

(3) การขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอเกิดเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน และเป็นไปตามภารกิจที่พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กำหนด

(4) โรงเรียน มีการเชื่อมโยงบริการเพื่อดูแลสุขภาพนักเรียนแบบองค์รวม โดยมี รพ.สต. และโรงพยาบาลร่วมเป็นเครือข่ายในการดู และส่งต่อนักเรียน เพื่อให้ได้รับบริการที่มีความเหมาะสมและปลอดภัย

(5) วัยรุ่นและเยาวชน ได้รับการจัดบริการสุขภาพ สวัสดิการด้านการศึกษา และสวัสดิการสังคมตามสิทธิมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนด

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 ผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ และตำบลมีความเข้าใจในงาน มาตรฐาน และกฎหมายเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5.2 การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น มี พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นตัวกำหนดบทบาทที่สำคัญ และช่วยส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลขับเคลื่อนงานได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม ลดความซ้ำซ้อน

5.3 องค์กรเอกชน รัฐ และประชาชน ตระหนักในปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ของพื้นที่จังหวัดตนเอง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงาน ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

7.1 การเชื่อมโยงบริการดูแลนักเรียนในสถานศึกษา ส่งต่อบริการระหว่าง โรงเรียน รพ.สต. และโรงพยาบาล จากคุณครูนางฟ้า - คุณครูเทวดา ประจำสถานศึกษา

8. สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

8.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

8.2 ขยายเครือข่ายครูพี่เลี้ยง (ครูนางฟ้า - ครูเทวดา) ประจำสถานศึกษา ให้ครอบคลุมทั้ง 10 อำเภอ

8.3 ประเมินมาตรฐานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ผ่านเกณฑ์ ฉบับ ปี พ.ศ. 2563

8.4 ประเมินมาตรฐานการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

8.5 ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการเข้าถึง Teenage Digital Platform Line Official Teen Club

5. งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

1. ตัวชี้วัด

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 71)

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2567 ประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ของจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 268,333 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.87 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็น ประชากรเพศชาย จำนวน 121,779 คน ประชากรเพศหญิง จำนวน 136,554 คน ประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 62.85 (ค่าเป้าหมายปี 2567 ร้อยละ 53) จำนวนประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 92.42 (ค่าเป้าหมายปี 2567 ร้อยละ 71) และผลสำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัยของวัยทำงานตอนปลาย พบร้อยละ 29.87 (ค่าเป้าหมายปี 2567 ร้อยละ 47) การดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) มีหน่วยงานสมัครร่วมกิจกรรม จำนวน 120 หน่วยบริการ มีองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีการดำเนินงานชุมชนรอบรู้สุขภาพ (HLC) จำนวน 22 แห่ง

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลหน่วยบริการ/ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	หน่วยบริการที่ลงทะเบียน	HLO (แห่ง)	ร้อยละ	ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (แห่ง)	ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (ร้อยละ)
1.เมืองจันทบุรี	17	5	29.41	9	93.62
2.ขลุง	18	3	16.67	0	0.00
3.ท่าใหม่	21	18	85.71	1	50.00
4.โป่งน้ำร้อน	3	3	100.00	2	0.00
5.มะขาม	11	3	27.27	4	100.00
6.แหลมสิงห์	10	2	20.00	2	100.00
7.สอยดาว	10	2	20.00	2	66.67
8.แก่งหางแมว	13	4	30.77	0	0.00

อำเภอ	หน่วยบริการที่ลงทะเบียน	HLO (แห่ง)	ร้อยละ	ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (แห่ง)	ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (ร้อยละ)
9.นายายอาม	9	2	22.22	0	0.00
10.เขาคิชฌกูฏ	8	3	37.50	2	100.00
รวมจันทบุรี	**120**	**45**	**37.50**	**22**	**92.42**

ที่มา : จากเว็บไซต์สาสุขอุ่นใจ ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2567

ตารางที่ 2 ข้อมูลวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	จำนวนตอบแบบสอบถาม (คน)	วัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (คน)	ร้อยละ
1.เมืองจันทบุรี	466	130	27.90
2.ขลุง	255	121	47.45
3.ท่าใหม่	391	122	31.20
4.โป่งน้ำร้อน	123	30	24.39
5.มะขาม	139	62	44.60
6.แหลมสิงห์	141	68	48.23
7.สอยดาว	421	63	14.96
8.แก่งหางแมว	360	122	33.89
9.นายายอาม	382	99	25.92
10.เขาคิชฌกูฏ	245	56	22.86
รวมจันทบุรี	**2,923**	**873**	**29.87**

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

(1) จำนวนประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 92.42 (ค่าเป้าหมายปี 2567 ร้อยละ 71) ผ่านตัวชี้วัด

4.2 เชิงคุณภาพ

(1) หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 120 หน่วยบริการ และมีการดำเนินงานสำเร็จและผ่านเกณฑ์เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.50 และยังสามารถบูรณาการ

ชุมชนสู่ชุมชนรอบรู้สุขภาพ (HLC) จำนวน 22 แห่ง ชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการผลักดันงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และขยายการดำเนินงานเข้าสู่ประชาชน ชุมชนต่อไป

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกกลุ่มวัย

5.2 การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งและภาคีภาคประชาชน โรงเรียน ชุมชน

5.3 มีการบูรณาการงานด้านวิชาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 6

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 แพลตฟอร์มยังมีการซับซ้อนและยุ่งยากในการใช้งานจริง

6.2 การส่งเสริมความรอบรู้ในสถานบริการยังมีสัดส่วนการดำเนินงานสำเร็จ ต่อเนื่องน้อย

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

7.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรีเป็นตัวแทนระดับเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมนำเสนอผลงานหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ (HLO)



รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี
ต้นแบบ HLO ประเภท รพศ./ รพท./ รพช.

8. สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

8.1 พัฒนาองค์กร สถานประกอบการ และสถานบริการสาธารณสุขสู่สถานบริการสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

8.2 พัฒนาต้นแบบสถานบริการรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ (HLO) ในทุกระดับ

6. งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

1. ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1.3 ร้อยละโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ

2. สถานการณ์

ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร์ Health Data Center (HDC) จังหวัดจันทบุรี ปี 2565 – 2567 พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 19.48 20.20 และ 23.98 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2567 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ ท่าใหม่ และขลุง คิดเป็นร้อยละ 30.20, 27.88 และ 27.77 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.03 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 29.09 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 16.88 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

การคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงโรคผู้สูงอายุ ปี 2567 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 กันยายน 2567) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 29.19 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.41 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.73 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.86 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน ร้อยละ 57.38 แบ่งเป็น คัดกรองด้านการมองเห็น ร้อยละ 59.13 เสี่ยงร้อยละ 1.99 คัดกรองการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 58.60 เสี่ยงร้อยละ 0.44 คัดกรองการได้ยิน ร้อยละ 58.44 มีเสี่ยงร้อยละ 0.67 คัดกรอง ADL ร้อยละ 59.61 ผิดปกติ ร้อยละ 1.26 คัดกรองความคิดความจำ ร้อยละ 58.72 ผิดปกติร้อยละ 0.51 คัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 63.70 ผิดปกติ ร้อยละ 0.63 คัดกรองการเคลื่อนไหว ร้อยละ 59.17 เสี่ยงร้อยละ 1.38 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60.95 เสี่ยงร้อยละ 1.41 คัดกรองภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 58.39 เสี่ยงร้อยละ 0.55 การประเมิน Wellness Plan ในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 ศูนย์อนามัยที่ 6 กำหนดเป้าหมายของจันทบุรีทั้งหมด 3,094 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี 70,065 คน และมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 99.67 (3,084 คน) พบประเด็นที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 16.86 การเคลื่อนไหว ร้อยละ 13.88 และสมองดี ร้อยละ 6.75 การชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ (ระดับดีขึ้นไป) 61 ชมรม (ร้อยละ 64.89) ครอบคลุม 55 ตำบล (ร้อยละ 72.37) การดำเนินงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 97.46 การขับเคลื่อนงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 100 แบ่งเป็น ระดับดีเด่น คือ รพ.พระปกเกล้า ระดับดีมาก คือ รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.โป่งน้ำร้อน ระดับดี คือ รพ.ขลุง, มะขาม รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง รพ.แก่งหางแมว และ รพ.เขาคิชฌกูฏ ระดับพื้นฐาน คือ รพ.เขาสุกิม รพ.นายายอาม และ รพ.สอยดาว

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2567 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ให้กับเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ประสานแจ้งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านทางหนังสือราชการ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนสถานการณ์ คืนข้อมูล ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกเดือน และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ ผ่านทางกลุ่มไลน์

3.3 ขับเคลื่อนการคัดกรองผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือ Wellness Plan โดยใช้ Bluebook App. ด้วยการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้ Bluebook App. ผ่านการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับระบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 การอบรมพัฒนาและสร้างเครือข่าย การดำเนินงาน 5 กลุ่มวัย อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยสาธารณสุขอำเภอสอยดาว เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567 และการประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2567

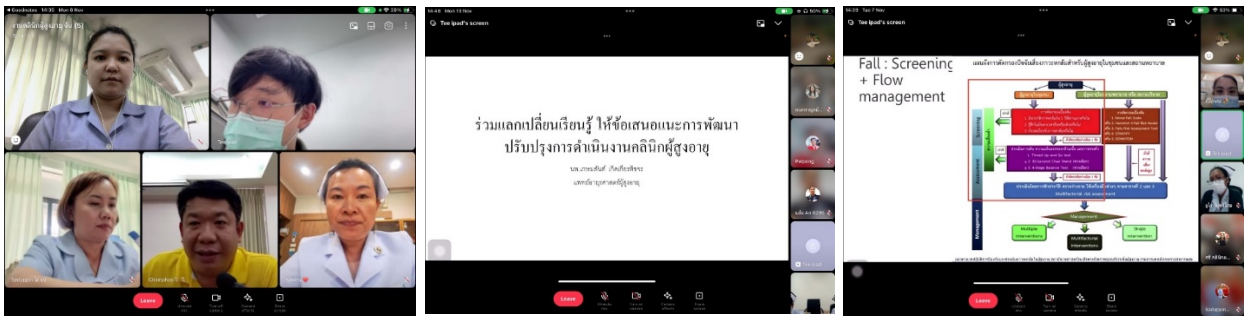




3.4 ขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก เป็นตัวแทนจังหวัดละ 5 ชมรม โดยบูรณาการร่วมกับโครงการยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยจัดการ Node Flagship จันทบุรี ซึ่งดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ อ.ขลุง พร้อมเลือกตัวแทนจาก รพ.สต.ที่มีทันตาภิบาลและให้บริการทันตกรรม 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองขลุง ชมรมผู้สูงอายุตำบลซึ้ง ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังสรรพรส ชมรมผู้สูงอายุตำบลตะปอน และชมรมสูงวัยรักษ์บ้านบ่อ เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมและส่งผลงาน ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก กิจกรรมที่ 3 การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี และกิจกรรมที่ 4 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก



3.5 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2566 ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ปัญหา/อุปสรรค ร่วมหาแนวทางแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะโดยแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุรายเดือนให้กับผู้ประสานงานคลินิกในโรงพยาบาลทุกแห่ง ผลการขับเคลื่อนงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 100 พร้อมทั้งรวบรวมและ ติดตามการรายงานผลรายเดือนของผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ที่พบความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยระบบการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พบผู้สูงอายุเข้ารับบริการ 5,168 คน เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม 566 คน และได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมร้อยละ 100 เสี่ยงภาวะหกล้ม 1,237 คน และได้รับการดูแลรักษาร้อยละ 100 (ที่มา : google form ผลการดำเนินงานคลินิกฯ จันทบุรี ปี 67 ณ วันที่ 25 ต.ค.67)



3.6 การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน (City Models) ด้วยการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบจากผลการประเมิน

ตนเองของพื้นที่ ได้แก่ ชุมชนวัดใหม่ อ.เมืองจันทบุรี และ ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ โดยจัดทำรายงานผลการดำเนินทั้ง 2 แห่ง ตาม 8 องค์ประกอบ ส่งเป็นตัวแทนจังหวัดให้กับทางศูนย์อนามัยที่ 6 พร้อมคัดเลือกพื้นที่ ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ เข้าร่วมนำเสนอผลงานกับกรมอนามัย เพื่อพิจารณารับรองผ่าน 8 องค์ประกอบตามเกณฑ์



ทั้งนี้ได้ต่อยอดการดำเนินงานเพื่อยกระดับสู่พื้นที่ต้นแบบสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน (Health Cities MODELs) คือ ชุมชนเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ เนื่องจากอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อ.แหลมสิงห์ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในตำบลของพื้นที่ อ.แหลมสิงห์ พบว่า ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ตำบลเกาะเปริด มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 22.31 ซึ่งชุมชนเขาตาหน่วย เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมจัดนิทรรศการ Kick Off “Healthy Cities MODELs” ณ จ.น่าน ทั้งนี้ผลการดำเนินงาน พบว่า ชุมชนเขาตาหน่วย ผ่าน 20 จาก 21 ตัวชี้วัด ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 7D ตามเกณฑ์ ได้แก่ กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี และระบบบริการสุขภาพดี (เป้าหมาย ผ่านอย่างน้อย D ละ 1 ตัวชี้วัด)







3.7 เป็นคณะทำงานทีมยุทธศาสตร์ ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์

ระดับจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย คือ รพ.สต. 15 แห่ง ในพื้นที่ อ.ขลุง โดยใช้รูปแบบของการดำเนินโครงการตามแนวทาง การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวิยืนยาว (Wellness Plan) มีการประเมิน Wellness Plan และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และทำกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเสี่ยงด้านสุขภาพ สรุปผลการดำเนินโครงการในภาพรวมของอำเภอ พบว่า ประเด็นความเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้หลังให้ความรู้ จัดทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีผลการประเมินสุขภาพดีขึ้น ส่วนใหญ่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่พบจากการประเมินสุขภาพก่อนร่วมโครงการ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายของชุมชนเข้าร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุในชุมชน และดำเนินการคืนข้อมูลให้กับผู้นำชุมชน อปท. ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในอนาคต









4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	≥ ร้อยละ 96.75	ร้อยละ 97.41
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ภาวะสมองเสื่อม ≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 100
	ภาวะหกล้ม ≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 100
3. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ		ผสอ.ตอนต้น (60-69 ปี)		ผสอ.ตอนกลาง (70-79 ปี)		ผสอ.ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	112,961	25,455	22.53	14,196	55.77	7,425	29.17	3,834	15.06
ขลุง	37,306	10,361	27.77	5,595	54.00	3,080	29.73	1,686	16.27
ท่าใหม่	55,922	15,592	27.88	8,225	52.75	4,468	28.66	2,899	18.59
โป่งน้ำร้อน	37,019	7,337	19.82	4,038	55.04	2,110	28.76	1,189	16.21
มะขาม	24,212	6,554	27.07	3,426	52.27	1,877	28.64	1,251	19.09
แหลมสิงห์	23,963	7,240	30.21	3,754	51.85	2,142	29.59	1,344	18.56
สอยดาว	55,513	12,116	21.83	6,544	54.01	3,583	29.57	1,989	16.42
แก่งหางแมว	30,747	5,782	18.81	3,266	56.49	1,723	29.80	793	13.71
นายายอาม	25,552	6,451	25.25	3,402	52.74	1,859	28.82	1,190	18.45
เขาคิชฌกูฏ	24,107	5,588	23.18	2,922	52.29	1,547	27.68	1,119	20.03
จันทบุรี	**427,302**	**102,476**	**23.98**	**55,368**	**54.03**	**29,814**	**29.09**	**17,294**	**16.88**

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 67

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
		(ADL 12-20)		(ADL 5-11)		(ADL 0-4)			
เมืองจันทบุรี	25,374	1,115	94.25	29	2.45	39	3.30	1,183	**4.66**
ขลุง	10,294	699	94.08	18	2.42	26	3.50	743	**7.22**
ท่าใหม่	15,448	6,003	97.93	61	1.00	66	1.08	6,130	**39.68**
โป่งน้ำร้อน	7,276	6,510	98.65	60	0.91	29	0.44	6,599	**90.70**

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
		(ADL 12-20)		(ADL 5-11)		(ADL 0-4)			
มะขาม	6,474	2,060	97.45	34	1.61	20	0.95	2,114	**32.65**
แหลมสิงห์	7,161	4,684	97.89	66	1.38	35	0.73	4,785	**66.82**
สอยดาว	12,041	5,698	97.47	136	2.33	12	0.21	5,846	**48.55**
แก่งหางแมว	5,752	930	91.18	90	8.82	-	0.00	1,020	**17.73**
นายายอาม	6,423	600	96.77	7	1.13	13	2.10	620	**9.65**
เขาคิชฌกูฏ	5,551	643	95.68	13	1.93	16	2.38	672	**12.11**
จันทบุรี	**101,794**	**28,942**	**97.41**	**514**	**1.73**	**256**	**0.86**	**29,712**	**29.19**

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 67

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น	คัดกรอง		ผิดปกติ/เสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น	60,172	**59.13**	59949	**99.63**
การกลั้นปัสสาวะ	59,639	**58.60**	58,460	**98.02**
การได้ยิน	59,477	**58.44**	59,077	**99.33**
ADL	60,668	**59.61**	59,906	**98.74**
ความคิดความจำ	59,758	**58.72**	59,454	**99.49**
ภาวะซึมเศร้า	64,831	**63.70**	64,425	**99.37**
การเคลื่อนไหว	60,214	**59.17**	59,383	**98.62**
สุขภาพช่องปาก	62,028	**60.95**	61,151	**98.59**
ภาวะขาดสารอาหาร	59,420	**58.39**	59,080	**99.43**

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 67

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน WP (คน)	เป้าหมาย ผู้สูงอายุได้จัดทำ WP (คน)	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	
			จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	11,147	750	572	**76.27**
ขลุง	8,705	300	1,011	**337.00**
ท่าใหม่	11,651	500	396	**79.20**
โป่งน้ำร้อน	6,706	250	161	**64.40**
มะขาม	5,245	190	137	**72.11**
แหลมสิงห์	6,050	230	124	**53.91**

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน WP (คน)	เป้าหมาย ผู้สูงอายุได้จัดทำ WP (คน)	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	
			จำนวน	ร้อยละ
สอยดาว	5,585	380	343	**90.26**
แก่งหางแมว	4,568	130	125	**96.21**
นายายอาม	4,961	214	123	**57.48**
เขาคิชฌกูฏ	5,447	150	92	**61.24**
จันทบุรี	**70,065**	**3,094**	**3,084**	**99.67**

ที่มา : Bluebook App. ณ วันที่ 30 ก.ย. 67

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำแนกรายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567

หน่วยบริการ	คัดกรอง CGA	ภาวะสมองเสื่อม		ร้อยละ	ภาวะหกล้ม		ร้อยละ
		พบเสี่ยง	ได้รับการดูแล		พบเสี่ยง	ได้รับการดูแล	
รพ.พระปกเกล้า	389	180	180	100.00	94	94	100.00
รพ.ขลุง	103	4	4	100.00	2	2	100.00
รพ.ท่าใหม่	1,970	253	253	100.00	824	824	100.00
รพ.สองพี่น้อง	56	7	7	100.00	5	5	100.00
รพ.เขาสุกิม	269	41	41	100.00	56	56	100.00
รพ.โป่งน้ำร้อน	124	0	0	100.00	23	23	100.00
รพ.มะขาม	68	14	14	100.00	16	16	100.00
รพ.แหลมสิงห์	286	38	38	100.00	139	139	100.00
รพ.สอยดาว	61	5	5	100.00	13	13	100.00
รพ.แก่งหางแมว	91	23	23	100.00	56	56	100.00
รพ.นายายอาม	34	1	1	100.00	2	2	100.00
รพ.เขาคิชฌกูฏ	31	0	0	100.00	7	7	100.00
จันทบุรี	**3,482**	**566**	**566**	**100.00**	**1,237**	**1,237**	**100.00**

ที่มา : google form ผลการดำเนินงานคลินิกฯ จันทบุรี ปี 67 ณ วันที่ 25 ต.ค.67

4.2 เชิงคุณภาพ

(1) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 29.19 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.41 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.73 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.86 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน ร้อยละ 57.38 ประเด็นปัญหาที่พบความเสี่ยงมากที่สุด คือ ด้านการมองเห็น ร้อยละ 1.99 สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 1.41 การเคลื่อนไหว ร้อยละ 1.38

(2) การขับเคลื่อนงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 100 แบ่งเป็น ระดับดีเด่น คือ รพ.พระปกเกล้า ระดับดีมาก คือ รพ.แหลมสิงห์ และ รพ.โป่งน้ำร้อน ระดับดี คือ รพ.ขลุง, มะขาม รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง รพ.แก่งหางแมว และ รพ.เขาคิชฌกูฏ ระดับพื้นฐาน คือ รพ.เขาสุกิม รพ.นายายอาม และ รพ.สอยดาว

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน และประเมินการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว (Wellness Plan) ได้รับการสนับสนุนการจัดกิจกรรม และงบประมาณ รวมถึงร่วมเป็นทีมคณะทำงาน ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ของหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

5.2 การขับเคลื่อนงานคลินิกผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนแนวทาง ข้อมูลวิชาการจากแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1) การขับเคลื่อนในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจของท้องถิ่น ซึ่งอาจเน้นที่การให้บริการแต่ไม่บันทึกข้อมูลในระบบ	1) สสจ. จัดทำ MOU ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงาน ร่วมกับ อบจ. ให้ครอบคลุมทุกตัวชี้วัดที่ถูกติดตามจากต้นสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมให้ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อคืนข้อมูลให้ อบจ. ขับเคลื่อนและติดตามในหน่วยบริการสาธารณสุขภายใต้สังกัดท้องถิ่น
2) ความเสถียรและข้อขัดข้องจากการใช้งานระบบ Bluebook และ DMS Care Tools	2) สะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน กลับให้แก่หน่วยงานระดับเขตสุขภาพเพื่อการพิจารณาปรับแก้ไขแนวทางหรือระบบการดำเนินงาน
3) การประสานงานและความชัดเจนการดำเนินงานตามนโยบายกรมการแพทย์	3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ร่วมลงพื้นที่นิเทศตรวจราชการเพื่อร่วมติดตาม ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

7.1 พื้นที่ต้นแบบสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน (Health Cities MODELs) “ชุมชนเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์”

7.2 รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 “นายอ่อนสี สระแสง” รพ.สต.บ้านกระทิงทอง ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

8. สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

8.1 กำกับ ติดตามการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน/การประเมินและจัดทำ Wellness Plan และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่าน Digital Platform

8.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ครอบคลุมทุกตำบล

8.3 สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities)

8.4 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี

8.5 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Caregiver

8.6 โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะพร่องกิจวัตรประจำวันในชุมชน จังหวัดจันทบุรี (ระยะที่ 2)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

2. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งเกษตรกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยคิดเป็นนร้อยละ 60 ของรายได้ทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคบริการ การค้าและการท่องเที่ยวที่ร้อยละ 34 และภาคอุตสาหกรรมเพียงร้อยละ 6 การเกษตรที่มีชื่อเสียง คือ ทุเรียน มังคุด พริกไทย และสินค้าประมง เป็นส่วนที่ทำรายได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้มีผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นประเภทไม่เข้าข่ายโรงงาน และวิสาหกิจชุมชน จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถขายสินค้าแปรรูปทางการเกษตรได้ บางแห่งจำเป็นต้องหยุดผลิตสินค้าและบริการ อีกทั้งผู้ประกอบการยังขาดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านมาตรฐานและการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งขาดเงินทุนในการพัฒนาสถานที่ผลิต ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีมาตรฐาน อย. ส่งผลให้สินค้าไม่สามารถจำหน่ายได้อย่างกว้างขวาง และเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในจังหวัดจันทบุรี จากปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ร่วมทำงานกับภาคีเครือข่าย และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต เป้าหมายจำนวน 4 รายการ และได้รับอนุญาตแล้ว ร้อยละ 100

ดังนั้นควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้องตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้าได้ มีเงินทุนหมุนเวียน และเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้ดียิ่งขึ้น

3. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรีได้กำหนดจำนวนเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพในการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ปีงบประมาณ 2567 โดยแบ่งเป็น (1) เป้าหมาย Quick Win ๑๐๐ วัน จำนวน 2 รายการ และ (2) เป้าหมายทั้งปีงบประมาณ จำนวน 6 รายการ ซึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการตามเป้าหมายแล้ว จำนวน 6 รายการ โดยดำเนินการให้คำปรึกษาผ่านระบบของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จในช่องทางออนไลน์ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพโดยส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ทั้งนี้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 6 รายการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ

นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรวบรวมรายชื่อผู้ประกอบการที่ประสงค์จะพัฒนาสถานที่เพื่อขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนา

ศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานอย. ต่อไป

รายละเอียดผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต เป้าหมาย จำนวน 6 รายการ

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
1	อาหาร	ผัดไทยกุ้งกรอบ ตรา รสมือจันท์	วสช.กลุ่มคลองน้ำเค็มทันใจ	53/2 ม.2 ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-00456-6-0037
2	อาหาร	น้ำพริกปูกะตอย ตรา รสมือจันท์	วสช.กลุ่มคลองน้ำเค็มทันใจ	53/2 ม.2 ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-00456-6-0040
3	อาหาร	หมี่กรอบสาหร่ายทะเล ตรา โฮมซีวีด	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	22-2-00955-6-0027
4	อาหาร	น้ำพริกปลากดทะเลสมุนไพร	ตราจันท์	30/20 ม.5 ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	22-2-01549-6-0025
5	อาหาร	น้ำพริกเผาหอยนางรม	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	22-2-00955-5-0001
6	อาหาร	พริกแกงป่าผง	วสช.บ้านหนองตาหงุ่น	41/1 ม.6 ต.นายายอาม อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	22-2-01367-6-0007

4.ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป้าหมายจำนวน 6 รายการได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100

4.2 เชิงคุณภาพ

ผู้ประกอบการได้รับการพัฒนาศักยภาพในการขออนุญาตด้านสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งได้รับการแนะนำการจัดทำฉลากอาหารให้ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นผู้ประกอบการมีความมั่นใจสามารถที่จะยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์ได้และจัดทำฉลากถูกต้อง สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์และยกระดับผลิตภัณฑ์ให้สูงขึ้น ลดข้อร้องเรียนจากการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชนได้

5.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 ผู้ประกอบการตระหนักเห็นความสำคัญของการขออนุญาตผลิตภัณฑ์ให้ถูกกฎหมาย และต้องการให้ผลิตภัณฑ์สามารถจำหน่ายได้และยกระดับสินค้าให้ได้มาตรฐาน

5.2 ระบบขั้นตอนการขออนุญาต(E-submission) มีความสะดวก รวดเร็ว สามารถยื่นขอออนไลน์ได้และได้รับอนุมัติภายใน 1 วันกรณีอาหารที่มีความเสี่ยงต่ำ

6.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณในการส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์โภชนาการสำหรับการจัดทำฉลาก หรือตรวจวิเคราะห์น้ำที่เป็นส่วนผสมของอาหารตามที่กำหนดในประกาศฯ 420 ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เสนอให้มีการลดค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจวิเคราะห์ ให้กับผู้ประกอบการรายย่อย/วิสาหกิจชุมชน

7.ผลงานเด่น/นวัตกรรม(ถ้ามี)

8.สิ่งที่จะดำเนินต่อไป(ถ้ามี)

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2. สถานการณ์

ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 67 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 มีผลใช้บังคับ วันที่ 19 กันยายน 2562 มีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ทันการณ์ ด้วยมาตรฐานการให้บริการอย่างเดียวกัน โดยกำหนดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 7 (1) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไว้ทั้งสิ้น 7 โรค ดังนี้ โรคจากการประกอบอาชีพ 5 โรค ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากภาวะอับอากาศ โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) และโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคจากสิ่งแวดล้อม 2 โรค ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 รอบ 3 เดือน

3.1.1 จัดทำสถานการณ์ด้านโรคฯ และกำหนดมาตรการเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

3.1.2 จัดทำแผนการพัฒนาระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัด

3.1.3 สื่อสารประชาสัมพันธ์สื่อให้ความรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ

3.2 รอบ 6 เดือน

3.2.1 พัฒนาระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัด (มีกระบวนงานและผู้รับผิดชอบชัดเจน

3.2.2 ตรวจสอบข้อมูลการแจ้ง การรายงานโรค/เหตุการณ์ จากระบบ Event based

3.2.3 ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการฯ จังหวัด

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

3.3 รอบ 9 เดือน

3.3.1 ซ้อมแผน ตามระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ของจังหวัดและส่งรายงานการซ้อมแผนไปยัง สคร.

3.3.2 ในกรณีที่เกิดเหตุมรการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ตามระบบที่วางไว้

3.3.3 การตรวจสอบข้อมูลการแจ้ง การรายงานโรค/เหตุการณ์ จากระบบ Event based

3.3.4 ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการฯจังหวัด

3.3.5 สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ และมีการขับเคลื่อนให้กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลจากสื่อประชาสัมพันธ์ดังกล่าวไปปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม

3.4 รอบ 12 เดือน

3.4.1 ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์มีการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ตามระบบที่วางไว้

3.4.2 ตรวจสอบข้อมูลการแจ้ง การรายงานโรค/เหตุการณ์ จากระบบ Event based

3.4.3 สรุปผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะไปยัง สคร.

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

จังหวัดจันทบุรีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ผ่านครบทั้ง 3 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 จัดทำและดำเนินการตามระบบการแจ้งการรายงาน และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยจัดทำกระบวนงาน กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อม เช่น การฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ เป็นต้น อย่างน้อย 1 โรค ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้เมื่อเกิดเหตุการณ์

กิจกรรมที่ 2 ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ หรือตามปัญหาของพื้นที่ และเสนอมาตรการต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดจันทบุรี

กิจกรรมที่ 3 การสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้กลไก พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม จำนวน 823 คน ได้แก่ กลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งมลพิษ 66 คน กลุ่มลูกจ้างแรงงานนอกระบบ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ 493 คน และกลุ่มหน่วยบริการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ฯ 264 คน

4.2 เชิงคุณภาพ

จังหวัดจันทบุรีมีขั้นตอนการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การสอบสวนและการรายงานเหตุการณ์ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ โดยมีการระบุผู้รับผิดชอบงานในแต่ละกระบวนการ มีการชี้แจงแนวทางการรายงานผ่านการประชุมต่าง ๆ และมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดจันทบุรี โดยเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR จำนวน 1 เหตุการณ์ กรณีพบผู้ประกอบ

อาชีพเสี่ยงโรคตะกั่วหรือสารประกอบตะกั่วร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร มีการดำเนินการรายงานและออกสอบสวนโรคตามกำหนด

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ทีม ENVOCCCU ระดับจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนและระดับอำเภอยังไม่พร้อม เนื่องจากคุณสมบัติไม่ครบถ้วน จึงไม่สามารถแต่งตั้งทีมได้

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม (ถ้ามี)

การดำเนินการรายงานและออกสอบสวนโรคกรณีพบผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงโรคตะกั่วหรือสารประกอบตะกั่วร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร

8. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป (ถ้ามี)

8.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

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

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

2. สถานการณ์

ในปัจจุบันมีการจัดตั้งร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารไว้บริการอาหารปรุงสำเร็จแก่ประชาชนสะดวกต่อการเลือกซื้อมาเพื่อการบริโภคทั้งในครัวเรือน หรือการจัดเลี้ยงอาหารในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ดังนั้น การควบคุม ดูแล ให้การประกอบกิจการการจัดบริการอาหารโดยสถานประกอบการด้านอาหารเป็นไปอย่างเหมาะสม เน้นความสะอาดและปลอดภัยแก่ผู้บริโภค จึงเป็นงานสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงและพัฒนายกระดับสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ซึ่งให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดท้องถิ่น เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับกิจการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่จำหน่ายอาหาร

จังหวัดจันทบุรีมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 82 แห่ง โดยมีจำนวนสถานที่จำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียนแบบถูกต้อง โดยการขอใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้งจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสิ้นจำนวน 1,298 ร้าน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จัดทำฐานข้อมูลสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

3.2 ประสานภาคีเครือข่ายด้านอาหารและน้ำ จัดทำแผนงานพัฒนาตามมาตรฐาน

3.3 จัดประชุมชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

3.4 สนับสนุน พัฒนา และตรวจประเมินที่สถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

3.5 ตรวจแนะนำสถานประกอบกิจการด้านอาหารในเขตพื้นที่ท่องเที่ยว ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร

3.6 สนับสนุนการจัดอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

3.7 ติดตามการประเมินสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ระดับพื้นฐาน ระดับดีมาก เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ วิถีใหม่ และเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี หรือ SAN/SAN+ ผ่านระบบลงทะเบียนและอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข https://foodhandler.anamai.moph.go.th

3.9 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 290 ร้าน ร้อยละ 22.34

4.2 เชิงคุณภาพ

ผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่าย และผู้สัมผัสอาหาร ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหาร และผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารได้

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การผลักดันและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือเทศบาล/อบต. รับผิดชอบดำเนินงานตามบทบาท อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย

5.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ที่สามารถดำเนินงานได้เอง และมีการประเมินติดตามต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญงาน

5.3 ชมรมผู้ประกอบการด้านอาหารที่เข้มแข็ง จะช่วยผลักดันด้านนโยบายและมาตรฐานงานต่าง ๆ เช่น มาตรฐานสุขาภิบาลอาการ SAN/CFGT ฯลฯ

5.4 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการผลักดัน มาตรฐานสุขาภิบาลอาการ SAN/CFGT เช่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี

5.5 สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (BFSI)

5.6 ผลักดันการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

5.7 โรงเรียน กพด.ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารได้รับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการตรวจประเมิน และอุปกรณ์ทดสอบภาคสนาม

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

6.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ดูแลตามกฎหมายไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้

6.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ให้ความสำคัญในการควบคุมมาตรฐานก่อนออกใบอนุญาตและควบคุมติดตามสุขลักษณะหลังการออกใบอนุญาต

6.3 สถานที่จำหน่ายอาหารขนาดเล็ก ไม่สามารถปรับปรุงร้านให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลได้ เนื่องจากการปรับปรุงร้านจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก

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

6.4 ข้อมูลสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการยกเลิกกิจการ การหยุดประกอบกิจการ หรือการเปลี่ยนแปลงประเภทกิจการ แต่ไม่มีการดำเนินการตามกฎหมายอย่างถูกต้องคือไม่แจ้งยกเลิกกิจการ จึงทำให้ยอดเป้าหมายการดำเนินงานมีค่าเป้าหมายที่สูง

6.4 การปรับปรุงระบบ Foodhandler ที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้การบันทึกข้อมูล การวางแผนการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานคลาดเคลื่อน

6.6 การเปลี่ยนแปลงมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร จาก CFGT/CFGT+} ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่,ตลาดนัดน่าซื้อ เป็นมาตรฐาน SAN ในช่วงกลางปีงบประมาณ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการดำเนินงาน

6.7 ระบบ Foodhandler ไม่สามารถดึงข้อมูลพื้นฐานของสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดประเภทที่ 1 ตลาดประเภทที่ 2 อาหารริมบาทวิถี มาใช้ดำเนินการในปีถัดไปได้ และไม่บอกรายละเอียดว่าไม่ผ่านการประเมินตรงจุดใด

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม (ถ้ามี)

อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรีสามารถเป็นต้นแบบเนื่องจากมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง โรงพยาบาล เทศบาลเมืองขลุง ร่วมถึงผู้ประกอบการซึ่งทำให้เขตเทศบาลเมืองขลุงสามารถดำเนินงานให้สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้เกือบครบทุกแห่ง

8. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป (ถ้ามี)

8.1 สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ได้รับการอบรมเฉพาะด้านสุขาภิบาลอาหาร

8.2 ประชาสัมพันธ์มาตรฐานการรับรองด้านสุขาภิบาลอาหารให้เป็นที่รับรู้ในวงกว้าง

8.3 พัฒนาอำเภอต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อขายผลไปยังอำเภออื่น

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

2. สถานการณ์

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

3. ผลการดำเนินงาน

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

ตารางที่ 1 แผนปฏิบัติการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2567

หัวข้อกิจกรรมการพัฒนา	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital วิเคราะห์ผล การดำเนินงานและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	ธ.ค. 2566	รพ. ทุกแห่ง
2. วิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่ และจัดทำแผนสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	ธ.ค. 2566	กลุ่มงาน อวล.ฯ
3. สนับสนุนองค์ความรู้และให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล	----------	กลุ่มงาน อวล.ฯ
4.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ธ.ค. 66 – ก.พ 67	กลุ่มงาน อวล.ฯ
5. สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล (ภายใต้ มาตรฐานการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม)	ธ.ค. 66 – ม.ค. 67	กลุ่มงาน อวล.ฯ
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประเมิน Green&Clean Hospital Challenge จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2567	ก.ย. 67	กลุ่มงาน อวล.ฯ

4. ผลลัพธ์

4.1 เชิงปริมาณ

โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 100

4.2 เชิงคุณภาพ

มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ Challenge โดยบูรณาการร่วมกับเกณฑ์มาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การนำองค์กรของผู้บริหาร การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

5.2 ความเป็นทีมงานในการขับเคลื่อนทุกภาคส่วน และรูปแบบคณะกรรมการในการดำเนินงาน

5.3 การสื่อสารภายในองค์กร ความเข้าใจ การคิดนอกกรอบ มีการส่งเสริมสนับสนุน

5.4 การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร

5.5 การติดตามตรวจเยี่ยม

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในหมวด 7 ยังขาดเวทีในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานนวัตกรรม

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรม (ถ้ามี)

โรงพยาบาลขลุงมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในด้านการจัดการพลังงาน โดยสามารถเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้

โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 แห่ง ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 58.33 (พระปกเกล้า, ขลุง, แก่งหางแมว, สอยดาว, แหลมสิงห์, เขาสุกิม ,นายายอาม)

8. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป (ถ้ามี)

8.1 มีการกำกับ ติดตาม และตรวจประเมินผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital โดยคณะกรรมการตรวจประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

8.2 ประกวดนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital

8.3 ประชุมคณะกรรมการ GREEN & CLEAN Hospital GREEN & CLEAN Subdistrict Health Promoting Hospital

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ปีงบประมาณ 2567 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 ทุกวันที่ 10 ของเดือน เพื่อตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน มีการติดตามสถานการเงินการคลังที่เป็นปัจจุบันทุกเดือน ในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (คอจ.)

กองทุนประกันสังคม

ปรับปรุงโปรแกรมประกันสังคมให้มีข้อมูลสอดคล้องกับการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าในปัจจุบัน และติดตามแก้ไขปัญหาระบบนำเข้าและส่งออกข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP กับโปรแกรมประกันสังคม ให้สามารถใช้ระบบส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ให้กับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดประชุมคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ป่วยประกันตน จังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ประกันตน และพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์ และในปีงบประมาณ 2567 อนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการสุขภาพและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ประกันตนจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖7 จากเงินกองทุนประกันสังคมจังหวัดจันทบุรี ในส่วนเงินบริหารจัดการ ร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖6 และ ปี 2567 เป็นเงิน ร้อยละ 30 ของจำนวนเงินค่าบริหารจัดการ ร้อยละ ๕ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตาม

กิจกรรมฯ และพัฒนาศูนย์ประสานงาน ระบบข้อมูลการบริการผู้ประกันตนของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ใช้โปรแกรม Health Script เพื่อลดภาระการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของแรงงาน ต่างด้าว โดยเข้าผ่านหน้าเว็ป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และจัดให้มีการตรวจสอบ Audit ข้อมูลตามจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกของต่างด้าวทุกวันที่ 5 ของเดือน รวบรวมจัดทำรายงานทุกเดือน โดยจัดให้มีการจัดสรรเงินทุกสามเดือน และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยและแรงงานต่างด้าว มีการแก้ปัญหาการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวโดยใช้มติคณะกรรมการกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดจันทบุรี ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 27 ธันวาคม 2566 ดังนี้

1. แรงงานต่างด้าวรายใหม่

1.1 ตรวจสุขภาพพบ TB ไม่ประกันสุขภาพ และผลักดันกลับประเทศ โดยให้หน่วยบริการเขียนใบส่งตัวมอบให้เจ้าตัว และส่งผลการตรวจสุขภาพพร้อมประวัติแจ้ง ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1.2 ตรวจสุขภาพ แล้วพบความดัน เบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การประกันสุขภาพให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

1.3 ตรวจสุขภาพพบซิฟิลิส ให้ดำเนินการรักษา เก็บค่าบริการ และให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ และใช้สิทธิครั้งต่อไป (ถ้าสิทธิยังไม่ขึ้นให้เก็บค่าบริการ)

1.4 กรณีตั้งครรภ์

- อายุครรภ์**น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 สัปดาห์** ให้ขายประกันสุขภาพ 1 ปี
- อายุครรภ์**มากกว่า 22 สัปดาห์** ให้เรียกเก็บค่าคลอดจำนวน 2,000 บาท

โดยออกใบเสร็จดังนี้ “เป็นค่ามัดจำล่วงหน้าการคลอดบุตร” และขายประกันสุขภาพ 1 ปี (เพื่อป้องกันการซื้อประกันสุขภาพช่วงเวลาใกล้คลอดแล้วสิทธิยังไม่เกิด) หรือพิจารณาส่งกลับประเทศ

- โรงพยาบาลที่ทำคลอด ให้เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มาที่กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดจันทบุรี ผ่านโปรแกรม Health Script

2. กรณีขาดการต่อบัตรประกันสุขภาพให้ตรวจสุขภาพใหม่ทุกครั้ง เริ่มดำเนินการ 2 มกราคม 2567 เป็นต้นไป

3. อนุมัติโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าว / ชาวต่างชาติ จังหวัดจันทบุรี ปี 2567 งบประมาณเงินประกันสุขภาพสำหรับแรงงาน ต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2567 ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 15,000,000.00 บาท (สิบห้าล้านบาทถ้วน)

4. การส่งต่อแรงงานต่างด้าว ใบส่งต่อให้มีอายุตามระยะเวลาที่มีประกันสุขภาพเท่านั้น

ภารกิจหลัก 3 ด้าน

1. งานบริหารจัดการกองทุน

1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงาน พบว่า การจัดสรรงบบริการทางการแพทย์ (เหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ 2567 จำนวน ๔,043.60 บาทต่อคน จังหวัดจันทบุรี ได้ประมาณการรายรับเงินเหมาจ่ายรายหัวก่อนหักเงินเดือน จำนวน 1,364,740,650.78 บาท และหน่วยบริการได้รับโอนเงินถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 1,360,600,347.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.30

1.2 กองทุนประกันสังคม ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนผู้ประกันตนในจังหวัดจำนวน 52,916 คน โดยอำเภอเมืองจันทบุรี มีประชากรกลุ่มผู้ประกันตนมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอ ขลุงและอำเภอสอยดาวตามลำดับ

1.3 กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนฯ มีการจัดประประชุมเพื่อพิจารณาจัดสรรเงินค่าบริการทางแพทย์ให้หน่วยบริการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างด้าว การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 รายรับเงินค่าบริการทางการแพทย์จากการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พบว่ายอดยกมาจากปี 2566 จำนวน 29,964,403.38 บาท รายรับปี 2567 มีจำนวน 39,989,049.00บาท รวมเป็นเงินจำนวน 69,953,452.38 บาท โดยมีการจัดสรรเงินกองทุนฯ ให้แก่หน่วยบริการและตามจ่ายต่างจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 42,888,288.94 บาท คงเหลือหลังจากจัดสรรและตามจ่าย ไตรมาส 4/2567 มีเงินคงเหลือจำนวน 27,065,163.44 บาท

1.4 งานประกันสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ (Stateless) ผลการดำเนินงาน พบว่า ในปี 2567 ได้รับจัดสรร จำนวน 570,570.92 บาท โดยแบ่งเป็น จัดสรรตามผลงาน OPAE/ OP Refer/ PP (จ่ายตามจริงไม่เกิน 700 บาท) เป็นเงิน 57,941.00 บาท และจัดสรรเฉลี่ยคืนตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,307 คน เป็นเงิน 512,629.92 บาท

2. งานบริการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และตรวจสอบเวชระเบียน

2.1 การบริหารการเงินการคลัง

1) ด้านการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 **ไม่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางเงินระดับ 7 และระดับ 6** แต่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ 1 จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ และพบว่าโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ 0 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ในส่วนของค่าดัชนี Case Mix index (CMI) พบว่าในปี 2567 มีค่าเท่ากับ 1.422 และ พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ CMI มีค่าเท่ากับ 1.879 โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ CMI มีค่าเท่ากับ 0.680 จำนวน 11 แห่ง

๒) งานขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิ์ พบว่า ประชากรที่ใช้คำนวณสิทธิในจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 563,714 คน มีสิทธิสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลจำนวน 562,905 คน คิดเป็นร้อยละ 99.86

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

- ด้านโครงสร้าง (Structure) โรงพยาบาลมีคุณภาพทุกแห่ง จำนวน 12 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

- ด้านระบบงาน เรื่องการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) พบว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพทุกแห่ง จำนวน 12 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

- ด้านประสิทธิภาพ เรื่องการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) พบว่า โรงพยาบาลมีคุณภาพทุกแห่ง, เรื่องการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้อง (Code) พบว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพทุกแห่ง ส่วนเรื่องการเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน พบว่ามีคุณภาพทุกแห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลแก่งหางแมว มีคุณภาพบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 91.67

2.2 งานบริหารการเรียกเก็บและชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผลการดำเนินงาน พบว่าได้จัดให้มีการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการข้อมูล โดยพัฒนาทีมตรวจสอบข้อมูลและจัดการข้อมูลบริการทางการแพทย์ (Auditor Team) และพัฒนาระบบการ Clearing House ทุกวันที่ 5 ของเดือน และส่งข้อมูลเพื่อจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเดือน และในปี 2567 โรงพยาบาลชุมชนตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยเงินกัน Virtual account ได้กันเงินภายในจังหวัด จำนวน 46,000,000.00 บาท โรงพยาบาลพระปกเกล้า เรียกเก็บ 4 ไตรมาส เป็นจำนวนเงิน 42,708,313.00 บาท (แต่

เนื่องจาก สปสช.เร่งรัดการปรับเกลี่ยเงินคืนเพื่อปิดยอดเงินงบประมาณ ใน ปีงบประมาณ 2567 ดังนั้นไตรมาส 4 มติคณะกรรมการ CFO ให้ประมาณการรายจ่ายเฉลี่ยจาก ไตรมาส 1 – 3 เป็นเงินจำนวน 9,800,000.00 บาท ยอดเรียกเก็บได้จากประมาณการ เป็นจำนวนเงิน 40,173,875.00 บาท) จึงเบิกจ่าย โอนจ่ายให้โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 4 งวด เป็นจำนวนเงิน 40,173,875.00 บาท ที่เหลือจำนวน 5,826,125 บาท เฉลี่ยคืน รพช. ทุกแห่ง การตามจ่ายภายในจังหวัด ไตรมาสที่ ๔ ทุก รพช. จะยกหนี้ให้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า รวมเป็นเงินจำนวน 80,672.00 บาท และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จะยกหนี้ให้ รพช. รวมเป็นจำนวนเงิน 2,534,438.๐๐ บาท โดยไตรมาสที่ ๑ - ๓ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจะดำเนินการตามจ่าย รพช. ทั้งหมด และระหว่าง รพช. กับ รพช. ได้ดำเนินการตามจ่ายกันทั้งหมด ส่วนเงินกัน เพื่อตามจ่ายข้ามจังหวัด จำนวน ๔,๐๐๐,๐๐๐.00 บาท โอนจ่ายส่งต่อข้ามจังหวัด จำนวน 12 งวด เป็นเงิน จำนวน 1,470,๑24.79 บาท และคงเหลือเงินโอนให้ รพ. ทุกแห่ง เป็นจำนวนเงิน 2,529,๘75.21 บาท (เฉลี่ยคืนหน่วยบริการตามประชากร UC แต่ละ CUP ณ เดือนเมษายน 2566)

2.3 งานกองทุนประกันชีวิต การดำเนินงานในปี 2567 พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งได้ทำ MOU กับบริษัทประกันชีวิตเอกชน มีผู้ใช้บริการกับบริษัทประกันชีวิต ในเรื่องการรักษาผู้ป่วยในและอุบัติเหตุ เป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการเบิกตามสิทธิ์ พ.ร.บ. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 66 – 30 กันยายน 67 จำนวน 3 แห่ง โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้ามียอดใช้บริการสูงสุด จำนวน 972 ราย เป็นจำนวนเงิน 32,924,468.81 บาท รองลงมาคือ โรงพยาบาลขลุง จำนวน 19 ราย เป็นจำนวนเงิน 19,204 บาท ,โรงพยาบาลเขาสุกิม จำนวน 13 ราย เป็นจำนวนเงิน 17,997 บาทและโรงพยาบาลแก่งหางแมว จำนวน 5 ราย เป็น จำนวนเงิน 1,165 บาท ตามลำดับ

3. งานตรวจประเมินและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ

3.1 งานคุ้มครองสิทธิ์และการรับเรื่องร้องเรียน ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อให้มีการพิจารณาช่วยเหลือมาตรา 41 และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์ข้อบังคับที่กำหนด จำนวน 7 ครั้ง/12 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 2 ราย เข้าเกณฑ์ 10 ราย ได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน 2,420,000 บาท ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ม.18(4) ส่ง สปสช.เขต 6 ระยอง จำนวน ๓๗ ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 2 ราย ได้รับการช่วยเหลือจำนวน 30 ราย เป็นเงิน 89,500 บาท และอยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวน 5 ราย จัดให้มีห้องรับบริการเพื่อรอรับและแก้ไขเรื่องร้องเรียนและการให้บริการข้อมูลระดับจังหวัด 1 แห่ง (ห้องจันท์กระจ่าง)

3.2 งานสนับสนุนและควบคุมคุณภาพหน่วยบริการ ผลการดำเนินงาน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำบัญชีหน่วยบริการ และจัดเครือข่ายหน่วยบริการ และส่งข้อมูลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขต 6 ระยอง เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ ใน

ปี 2567 พบว่าพื้นที่ในความรับผิดชอบของจังหวัดจันทบุรี มีหน่วยบริการรับ-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 สถานพยาบาลทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ได้แก่ ด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) จำนวน ๖๗ แห่ง ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 9 แห่ง ด้านกายภาพบำบัด จำนวน 7 แห่ง ด้านเวชกรรม จำนวน 1 แห่ง ด้านสถานชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง ด้านเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 แห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงาน ในทุกด้าน
2. ใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีมาสนับสนุนการดำเนินงานบริหารกองทุนและการเรียกเก็บ- ตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์
3. มีทีมงานระดับอำเภอและตำบลที่เข้มแข็งและมีเครือข่ายการทำงาน วิเคราะห์วางแผน ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกันการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสนับสนุนการดำเนินงานให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้งาน ช่วยลดเวลา ลดขั้นตอนในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์
4. มีการติดตามผลการดำเนินงานและปรับปรุงพัฒนากระบวนงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกวันที่ 5 ของเดือน กรณีเร่งด่วนแจ้งทางกลุ่มไลน์หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
5. มีการนำข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนในภาพจังหวัด เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในเวทีการประชุมคณะอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ (คอจ.) จ.จันทบุรี

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ในปีงบประมาณ 2567 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับเปลี่ยนระบบการส่งผลงานการให้บริการทางการแพทย์เพื่อเรียกเก็บจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและกองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จากระบบ E-Claim เป็นระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub: FDH) ทำให้กระบวนการส่งข้อมูลขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
2. โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็น Main contractor ยังไม่มีเกณฑ์การจัดสรรเงินเพิ่มเติมในกรณีโรงพยาบาลชุมชนให้บริการกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 26 โรค และ กรณี Adj.RW ≥ 2
3. กระทรวงการคลังมีประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินประกัน

สุขภาพคนต่างด้าวหรือแรงงานต่างด้าว เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 เงินประกันสุขภาพคนต่างด้าวหรือแรงงานต่างด้าว ให้นำไปใช้จ่ายหรือก่อหนี้ผูกพันเพื่อปฏิบัติราชการตามวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพคนต่างด้าวหรือแรงงานต่างด้าว สำหรับผู้ประกันสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กรณีไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ได้กับแรงงานที่ไม่มีประกันสุขภาพ

4. โปรแกรมระบบการเบิก-จ่าย สิ่งสนับสนุนการถ่ายโอนจาก รพ. ให้กับ สอน./รพ.สต. ผู้ใช้งานยังไม่เข้าใจวิธีการใช้งานการบันทึกข้อมูล และยังไม่ได้จัดทำคู่มือ

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

พัฒนาโปรแกรมระบบตรวจสอบติดตาม ประเมินผลงานการให้บริการทางการแพทย์ กองทุนแรงงานต่างด้าว และกองทุนอื่นๆ สนับสนุนการถ่ายโอน จังหวัดจันทบุรี ปี 2567 โดยจัดทำเป็น 2 ระบบ

1. ระบบการเบิก-จ่าย สิ่งสนับสนุนจาก รพ. ให้กับ สอน./รพ.สต.

2. ระบบรายงานผลการดำเนินงานของ สอน./ รพ.สต

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานและค้นหาระบบโปรแกรมมาช่วยสนับสนุน การส่ง ผลงานการให้บริการทางการแพทย์เพื่อเรียกเก็บจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและกองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub: FDH) ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถเรียกเก็บและปิดสิทธิตอบนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

2. นำปัญหาอุปสรรคเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ ของกองทุนประกันสังคมและกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ : ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

2. สถานการณ์ : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ซึ่งต้องได้คะแนนเกินร้อยละ 90 ขึ้นไป แต่ก็ยังมีบางประเด็นการตรวจสอบที่ยังไม่ถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์การตรวจสอบ ซึ่งจะต้องดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงและให้ข้อแสนอแนะมา

3. ผลการดำเนินงาน : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

4. ผลลัพธ์

4.1. เชิงปริมาณ : ผลการประเมินด้านระบบการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้คะแนนผลการประเมิน ร้อยละ 93.33

4.2. เชิงคุณภาพ : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีนโยบายบริหารจัดการระบบการควบคุมภายในที่ชัดเจน

- บุคลากรให้ความสำคัญกับระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจระบบการควบคุมภายใน

7. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป (ถ้ามี)

จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระบบการควบคุมภายในให้มากยิ่งขึ้น

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

1. สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ได้ดำเนินการ ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านการบริหาร จัดการ ด้านการให้บริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล โดยโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์การ ประเมินระดับเงินขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ในจำนวนนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเพชร จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมรับฟังประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 จากส่วนกลาง

2.2 มีการแต่งตั้งคณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

2.3 มีการคัดเลือกโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเขต จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลนายายอาม

2.4 คณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

2.5 ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งให้ประเมินตนเอง รอบที่ 1

2.6 จัดทำแผนการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

2.7 คณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดตรวจประเมินโรงพยาบาล วันที่ 7 ธันวาคม 2567

2.8 ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งให้ประเมินตนเอง รอบที่ 2

3. ผลลัพธ์

3.1 เชิงปริมาณ

ระดับเงินขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ในจำนวนนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเพชร จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25

ตาราง แสดงรายงานสรุปคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

โรงพยาบาล/ด้าน	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	คะแนนรวม	ระดับ
1. รพ.พระปกเกล้า	250	250	230	245	975	เพชร
2. รพ.ขลุง	245	250	230	224	949	เพชร
3. รพ.ท่าใหม่	230	250	150	196	826	เงิน
4. รพ.เขาสุกิม	245	250	210	245	950	เงิน
5. รพ.สองพี่น้อง	220	250	140	210	820	เงิน
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	215	250	190	164	819	เงิน
7. รพ.มะขาม	245	250	220	193	908	เงิน
8. รพ.แหลมสิงห์	161	250	220	158	789	เงิน
9. รพ.สอยดาว	235	250	220	166	871	เงิน
10. รพ.แก่งหางแมว	225	250	190	180	845	เงิน
11. รพ.นายายอาม	240	250	250	210	950	เพชร
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	237	250	160	175	822	เงิน
ร้อยละ	**91.67**	**100**	**76.11**	**78.63**		

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

1. สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง พบว่า มีการยื่นขอรับรอง HAIT จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการเตรียมรับการตรวจเยี่ยม วันที่ 15 สิงหาคม 2567

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.2 มีการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT ดังนี้

1) มีการชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลทราบและดำเนินการตามขั้นตอน

2) โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ตามกรอบพัฒนาคุณภาพ HAIT Plus” รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 7 – 9 กุมภาพันธ์ 2567

3) โรงพยาบาลแหลมสิงห์สมัครเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ตามกรอบพัฒนาคุณภาพ HAIT Plus” ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2567

4) โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับบุคลากรในรพช. และสสจ. วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

3. จังหวัดที่มีบริการทางการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งเน้นการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ การพัฒนาข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสนับสนุนการบริการไร้รอยต่อ ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบดิจิทัล และเพื่อให้การดำเนินงานดิจิทัลและเทคโนโลยีสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ในปี 2566 จังหวัดจันทบุรีมีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล รวมทั้งหมด 7,036 ครั้ง ในปี 2567 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 4,545 ครั้ง และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง มีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 3,214 ครั้ง โดยมีผลการดำเนินงานปี 2566 และ 2567 ดังนี้

การใช้งาน / หน่วยงาน	ปี 2566		ปี 2567	
	โปรแกรมที่ใช้งาน	**จำนวนบริการทางการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)**	**โปรแกรมที่ใช้งาน**	**จำนวนบริการทางการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)**
1. รพ.พระปกเกล้า	Dietz	3,822	Dietz	8,131
2. รพ.ขลุง	Zoom	734	หมอพร้อม	573
3. รพ.ท่าใหม่	Line	320	Line	149
4. รพ.เขาสุกิม	Line	38	Line	496
5. รพ.สองพี่น้อง	Line	22	Line	62
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	Line	414	Line	435
7. รพ.มะขาม	Line	6	Line	691
8. รพ.แหลมสิงห์	Line	52	Line	1,977
9. รพ.สอยดาว	Line	622	Line	316
10. รพ.แก่งหางแมว	Line	0	Line	878
11. รพ.นายายอาม	Line	1,004	หมอพร้อม/Line	4,171
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	Line	2	Line	573
รวมทั้งสิ้น		**7,036**		**18,452**

สุขภาพดี ที่จันทบูรณ์