

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดจันทบุรี

วันที่ 6-7 มีนาคม 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

www.cto.moph.go.th

โทรศัพท์ 0 3931 1166

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแผนงาน โครงการ แนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญในด้านสุขภาพ ประเด็นสำคัญตามยุทธศาสตร์ และประเด็นตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ประกอบด้วย

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด
ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิและรพช. แม่ข่าย)
ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล
ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)
ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร
ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ
Area Based: National Level (การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน)
Area Based: Regional Level (การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง ได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพ และกรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 พร้อมรับข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงาน เพื่อนำไปบริหารการพัฒนา (Development Administration) งานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ให้บรรลุตามเป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้แนวคิด “สุขทุกวัน ที่จันทบุรี”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
กุมภาพันธ์ 2567

สารบัญ

หน้า

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

บทสรุปผู้บริหาร 1

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดจันทบุรี 8

รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน และประเด็นกำกับติดตามที่สำคัญ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัด 8 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 21

- เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ร้อยละ 60
- การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)
- อัตราความสำเร็จของการรักษา >ร้อยละ 88
- ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด 30

- มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด (ร้อยละ 100)
- ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 70)
- ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100)
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 62)
- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสนประชากร)
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร 41

- มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)
- ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 77)
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (รวมระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย) 54

- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- อำเภอสุขภาพดี
- อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ร้อยละ 65)
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 72)
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 85)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (> ร้อยละ40)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี (> ร้อยละ 60)
- ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (น้อยกว่าร้อยละ 10) ของปีงบประมาณก่อน
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา ใน Stroke Unit (≥ร้อยละ 80)
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (≥ ร้อยละ 60)

ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล 84

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative,LTC,elderly care)
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ50)
- ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ 70)
- ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฏิชีวาภิบาล) (ร้อยละ 80)
- Hospital at Home /Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) 91

- โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์
- จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร 97

- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
- อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
- ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 65 (รอบ 6 เดือน)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ 105

- จำนวน Healthy Cities MODELs อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
- อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)
- Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง
- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (> ร้อยละ 90)

Area Based (ประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่) 120

Area Based : National Level

- การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน

Area Based : Regional Level

- การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA)
ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน จังหวัดจันทบุรี

กำหนดการประชุมรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ณ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 6 – 7 มีนาคม 2567

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 6 มีนาคม 2567		
08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 16.30 น.	คณะผู้นิเทศงานเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อประเด็นตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการพร้อมทั้งให้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Meeting number: 2518 601 4295 Password: 456789 แล้วเลือกเข้าตามประเด็นที่ต้องการ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดสสจ./รพศ. เตรียมข้อมูลและแยกเข้าห้องประชุมตามกำหนดการ
	ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นายบัญญพนต์ นิยมนา โทร 082-4789616
	ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ โทร 081-9964346
	ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	ผู้ประสาน นางกัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ โทร 092-4922895 (รพศ.) ผู้ประสาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ โทร 081-9964346 (สสจ.)
	ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นายสมนึก ใจสุทธิ โทร 082-6549345
	ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล - ศูนย์สันติภาวัน อ.สอยดาว - ห้องประชุมคงคาลัย รพ.สอยดาว - ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.สอยดาว	ผู้ประสาน นายบัญญพนต์ นิยมนา โทร 082-4789616
	ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ - รพ.ขลุง - รพ.พระปกเกล้า	ผู้ประสาน นส.เปรมฤทัย เจริญพงษ์ โทร 080-2787322
	ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร ณ ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นส.สดับพินท์ พสุหิรัณย์ โทร 090-9863944
	ประเด็นที่ 8 เศษฐกิจสุขภาพ - ห้องประชุมแพทย์แผนไทย สสจ.จันทบุรี - บ้านเขาตาหน่วย อ.แหลมสิงห์ - ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ผู้ประสาน ภก.ภาณุ ศรีวรรัตน์ โทร 081-8064720
	Area Based : National Level (การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน) ณ ห้องประชุม 1 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นางโสภา ตรีนันทวัน โทร 087-1233219
	Area Based : Regional level (การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นส.สดับพินท์ พสุหิรัณย์ โทร 090-9863944

หมายเหตุ 1. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.45 น. และ 14.45 น.

2. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี

3. รับประทานอาหารเย็นเวลา 18.00 น. ณ .....

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 7 มีนาคม 2567		
08.30 – 09.00 น.	- ลงทะเบียน	
09.00 – 09.30 น.	**- การมอบเกียรติบัตรรับรองโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของคณะกรรมการพิจารณาตัดสินระดับเขต ตามมาตรฐานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** 1) โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี 2) โรงเรียนสฤษดิเดช จังหวัดจันทบุรี 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี - **การมอบเกียรติบัตรรับรองมาตรฐาน Wellness Hotel** 1) เดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล - การมอบเกียรติบัติสถานประกอบการผ่านการประเมินมาตรฐาน Wellness Center 1) ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 2 แห่ง 2) ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 8 แห่ง 3) ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง 4) ประเภทสถานพยาบาล 1 แห่ง โดย นายแพทย์มณเฑียร คณาสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6	ผู้ประสาน นายศุภกร จุฑาจันทร์ โทร 089-4998197
09.30 – 12.00	- **นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ** **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี** - นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ โดย แพทย์หญิงขจีพร ธีราทรง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.จันทบุรี **โรงพยาบาลพระปกเกล้า** - นำเสนอผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดย นายแพทย์พิพัฒน์ คงทรัพย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting number: 2517 568 0398 Password: 456789	ผู้ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ผู้ประสาน นางสุวรรณา การภักดี
13.00 – 17.00 น.	**- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ** **โดย ทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6** <u>ประเด็นที่ 1</u> โครงการพระราชดำริฯ <u>ประเด็นที่ 2</u> สุขภาพจิตและยาเสพติด <u>ประเด็นที่ 3</u> มะเร็งครบวงจร <u>ประเด็นที่ 4</u> ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย <u>ประเด็นที่ 5</u> สถานชีวาภิบาล <u>ประเด็นที่ 6</u> ดิจิทัลสุขภาพ <u>ประเด็นที่ 7</u> ส่งเสริมการมีบุตร <u>ประเด็นที่ 8</u> เศษฐกิจสุขภาพ <u>Area Based : National Level</u> (การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน) <u>Area Based : Regional level</u> (การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) **- สรุปผลการตรวจราชการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ** โดย นายแพทย์มณเฑียร คณาสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting number: 2517 568 0398 Password: 456789	ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559

หมายเหตุ : 1. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.45 น. และ 14.45 น.

2. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี

Edit : 28 ก.พ. 67

บทสรุปผู้บริหาร

บทสรุปการตรวจราชการฯ ได้นำเสนอตาม 8 ประเด็นตรวจราชการ 2 Area Based 42 ตัวชี้วัด ตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยนำเสนอผลตามประเด็น และตัวชี้วัดต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ) 1.เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข	2 แห่ง	2 แห่ง	100
(กลางน้ำ) 2.การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน	6 ด้าน	6 ด้าน	100
(ปลายน้ำ)			
3.อัตราความสำเร็จของการรักษา >ร้อยละ 88	10 ราย	5 ราย	50
4.ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค			
4.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100	508 ราย	508 ราย	100
4.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90	1,760	1,693	96.19

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง : จัดระบบบริการตรวจรักษา และให้คำปรึกษาจากแพทย์ ผ่านทางระบบTelemedicine

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด (6 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1.มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	ร้อยละ 100	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
2.ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 70	1 แห่ง	อยู่ในขั้นตอนการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
3.ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100	11 แห่ง	11 แห่ง	100
(กลางน้ำ) 4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62	77 ราย	40 ราย	51.95
(ปลายน้ำ)			
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			
5.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)	42 ราย	12 ราย	2.24 ต่อประชากรแสนคน
5.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90	168 ราย	147 ราย	87.50

ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร (3 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ) 1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	1 ทีม	1 ทีม	100
(กลางน้ำ) (ปลายน้ำ)			
2.ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด≥ ร้อยละ 77			
-การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	34 ราย	28 ราย	82.35
-เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	102 ราย	76 ราย	74.51
-รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	11 ราย	6 ราย	54.55
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง			
-ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60	17,550 ราย	1,449 ราย	8.26
-ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ 70			
-ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 50	12,457 ราย	1,978 ราย	15.88
-ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ 50	239 ราย	56 ราย	23.43

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (10 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	10 หน่วย	4 หน่วย	40
2. อำเภอสุขภาพดี	10 อำเภอ	10 อำเภอ	100
3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	9,103 ราย	8,944 ราย	98.25
(กลางน้ำ) 4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
-ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 72	468 ราย	185 ราย	39.53
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง≥ ร้อยละ 85	7,472 ราย	3,149 ราย	42.14
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี≥ ร้อยละ 60	72,336 ราย	30,632 ราย	42.35
6. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เทียบกับปีงบประมาณก่อน<ร้อยละ 10	1,975 ราย	4 ราย	0.20
(ปลายน้ำ) 7.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit			
-อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <ร้อยละ 7	868 ราย	78 ราย	8.99
-ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke unit≥ ร้อยละ 80	509 ราย	402 ราย	78.98
8. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด			
-อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9	526 ราย	19 ราย	3.61
-ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด≥ ร้อยละ 60	28 ราย	21 ราย	75
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥ ร้อยละ 40	32,813 ราย	10,830 ราย	33.01

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง : 1. สนับสนุนแพทย์ที่จะเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
2. การชี้แจงเกณฑ์การประเมินอำเภอสุขภาพดี/ แหล่งที่มาของข้อมูลที่ชัดเจน
3. การสื่อสารในสื่อสารธารณะ และการโปรโมทการใช้งานแอพลิเคชั่นต่างๆด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล (5 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care) ≥ร้อยละ 50	12 แห่ง	12 แห่ง	100
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ≥ร้อยละ 50	12 แห่ง	12 แห่ง	100
(กลางน้ำ) 3. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ≥ ร้อยละ 70	1,319 ราย	991 ราย	75.13
(ปลายน้ำ)			
4. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฏิชีวาภิบาล)	1 แห่ง	1 แห่ง ศูนย์พำนักสันติภาวัน อ.สอยดาว	100
5. Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	1 แห่ง	12 แห่ง	100

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง : 1. การชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุกรมการแพทย์ ปี 2567
2. การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์ หรือพยาบาล ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์/คู่มือ/องค์ความรู้ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และออนไลน์
4. เกณฑ์การประเมินสถานชีวาภิบาลในแต่ละประเภท
5. งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) (4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ) 1.โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ร้อยละ 100	12 แห่ง	12 แห่ง	100
(กลางน้ำ)			
2. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)	2 แห่ง	11 แห่ง	100
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	2 แห่ง	1 แห่ง	50
(ปลายน้ำ) 4.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	3,500 ครั้ง	4,504 ครั้ง	100

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง :

1. ควรมีการจัดอบรมในภาพรวมแบบ Online ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ในแต่ละด้านในทุกโรงพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างถูกต้อง
2. ส่วนกลางควรออกแบบและจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ HAIT Plus แบบ Online เป็นภาพรวมในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่แต่ละจังหวัดหรือแต่ละโรงพยาบาลต้องเสียเอง หรือสนับสนุนด้านงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาล และพัฒนาบุคลากรให้เข้ารับการอบรม เพื่อนำมาพัฒนาให้ได้มาตรฐานก่อนการดำเนินการเข้ารับการตรวจเยี่ยม
3. ให้ส่วนกลางสนับสนุนจัดอบรมการติดตั้งและใช้งาน “หมอพร้อม Station” และ Provider ID ในทุกโรงพยาบาล

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร (4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรร้อยละ 100	12 แห่ง	12 แห่ง	100
(กลางน้ำ) 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)ไม่เกิน 17	≤ 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0 (ไม่มีมารดาเสียชีวิต)	0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
(ปลายน้ำ) 3. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) (รอบ 6 เดือน) ร้อยละ 65	1,157 ราย	1,157 ราย	100

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
4. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) < 3.60	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	6 ราย (เกิดมีชีพ 1223 ราย)	4.90 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง : สนับสนุนเครื่องตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด ให้ รพช. 11แห่ง ในจันทบุรี

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ (4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ) 1.ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 100	1 แห่ง	1 แห่ง ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย	100
2. Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง	4 แห่ง	17 แห่ง	100
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
(กลางน้ำ) 3. Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย) เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของปีที่ผ่านมา	5 แห่ง	12 แห่ง	100
(ปลายน้ำ) 4. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต >ร้อยละ 60	6 แห่ง	4 แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ 2 แห่ง)	66.67

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง : เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณในการส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์โภชนาการสำหรับการจัดทำฉลาก หรือตรวจวิเคราะห์น้ำที่เป็นส่วนผสมของอาหารตามที่กำหนดในประกาศฯ 420 บาท ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเสนอให้มีการ ขอลดค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจวิเคราะห์ ให้กับผู้ประกอบการรายย่อย/วิสาหกิจชุมชน

1. Area Based (National Level) : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ -พัสดุ) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (1 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ -พัสดุ)	13 แห่ง	13 แห่ง	100

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง :
1. จัดทำคู่มือการบันทึกบัญชีที่เป็นปัจจุบัน
2. จัดอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกบัญชีเป็นประจำทุกปี
3. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ และการจำแนกประเภทสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ และการคำนวณค่าเสื่อมราคา ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัสดุ
4. จัดทำโปรแกรมการบันทึกสินทรัพย์(รับหรือจำหน่าย)ผ่านทางเว็บไซต์สามารถพิมพ์รายงานทะเบียนคุมสินทรัพย์ รายงานสินทรัพย์รายตัว คำนวณค่าเสื่อมราคารายเดือน รายงานภาพรวมสินทรัพย์แยกแต่ละประเภท ที่งานบัญชีสามารถตรวจสอบยอดตรงกับงบทดลองได้
5. สร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในตำแหน่งงานด้าน Back Office เพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2. Area Based: Regional Level: การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (1 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละ 55 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)	3,094 ราย	315 ราย (มีแผน)	10.18

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง :
1. การเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุทั้งส่วนฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และผลการคัดกรองในระบบ HDC Bluebook App. และ Smart อสม. พร้อมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงอัตโนมัติ และสามารถเชื่อมทั้ง 3 ระบบให้แสดงผลตรงกันทั้งหมด
2. การบูรณาการระหว่างกรมวิชาการในการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในส่วนผู้พัฒนาระบบ HDC Bluebook App. และ Smart อสม. เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และ Work Lode การดำเนินงานในระดับพื้นที่

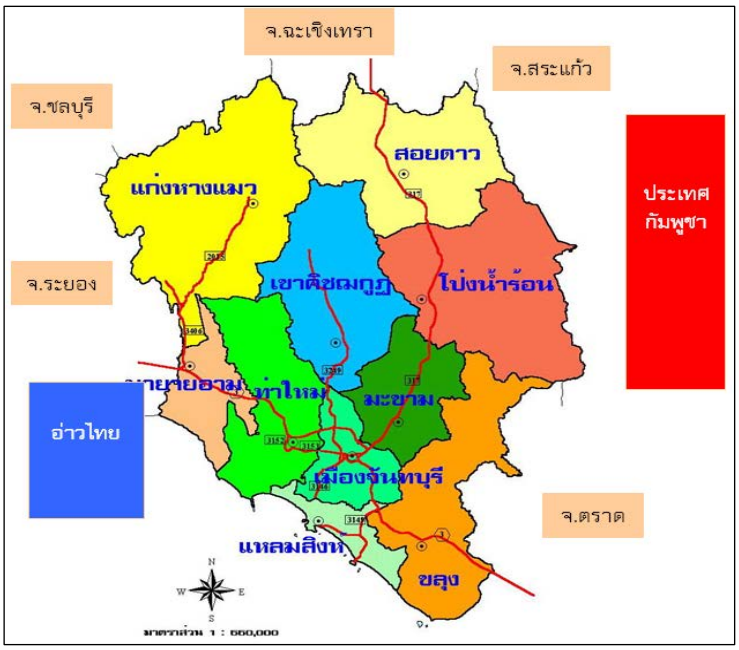
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสภาพทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย มีเนื้อที่ประมาณ 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 16.6 ของพื้นที่ภาคตะวันออกและเท่ากับร้อยละ 1.8 ของพื้นที่ทั้งประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร เป็นระยะทางประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและ มีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 87 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน

อาณาเขต

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



ภูมิประเทศ

1.ด้านเหนือและตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และพื้นที่การเกษตร ปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลัง

2.ตอนกลางของจังหวัด เป็นที่ราบสลับภูเขา ได้แก่พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ พื้นที่แหล่งน้ำที่ใช้ทำสวนผลไม้และพื้นที่อำเภอนายายอาม ตอนล่างของอำเภอท่าใหม่อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขา เป็นบริเวณป่าชายเลน

มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด
จังหวัดจันทบุรี

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

ภูมิอากาศ

ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน (Tropical Monsoon Climate) อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 36.0 องศาเซลเซียส มีฝนตกชุก ภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ฤดู คือ ฤดูฝน (wet season) และฤดูแล้ง (dry season)

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 20.59 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

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร					
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
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
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 13 แห่ง (ถ่ายโอนไปแล้ว 93 แห่ง)

ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต. สังกัดสธ	รพ.สต. (ถ่ายโอน)	ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
1	เมืองจันทบุรี	1		A	1		14*	1	1
2	ขลุง		1	F1	1		15	1	1
3	ท่าใหม่		3	F2	1		17	1	
4	โป่งน้ำร้อน		1	F1	1	7	1	1	
5	มะขาม		1	F1	1		10	1	
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	4	3	1	
7	สอยดาว		1	F1	1	2	9	1	
8	แก่งหางแมว		1	F2	1		11		
9	นายายอาม		1	F1	1		7		
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	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 1 ตุลาคม 2566

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรม 55 แห่ง และคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม 34 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**

ประเภท	เมือง จันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
- 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**
- สหคลินิก	2		1								**3**

ประเภท	เมือง จันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
ร้านขายยา											
- ขายยาแผนปัจจุบัน	75	16	21	5	6	9	6	5	10	8	**161**
- ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จ	1	3	4	1		6		3			**18**
- ขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	1										**1**
- ขายยาแผนโบราณ	12	2	1			1	2	2	1		**21**
- จำหน่ายซึ่งยาเสพติดประเภท 2	6	1	3	1	1	1	1	1	1	1	**17**
- จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 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

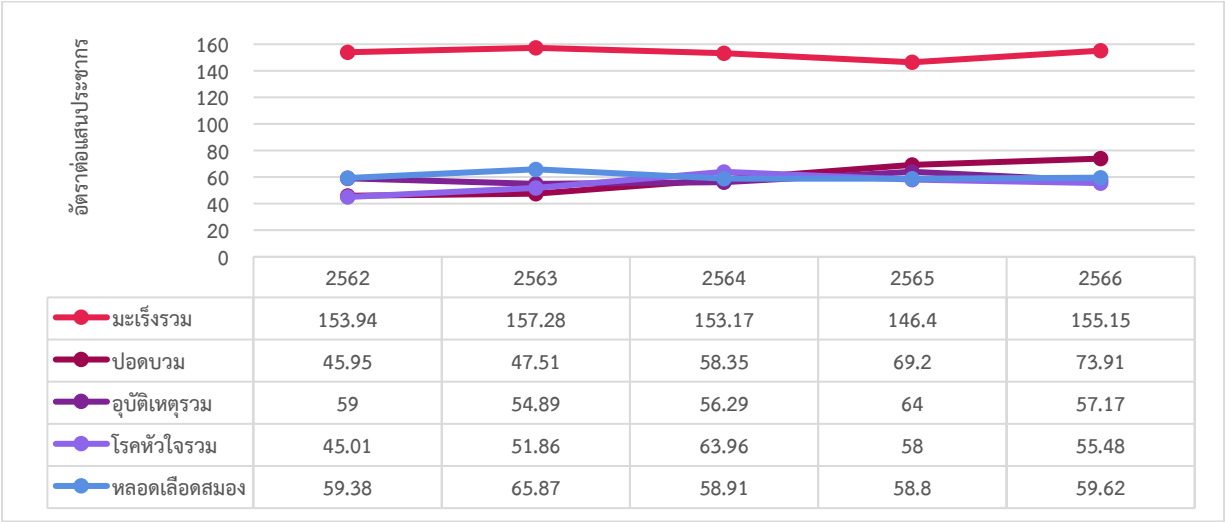
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิด ต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตาย ต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน
2562	528,794	5,190	9.81	4,285	8.10	905	0.17	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**

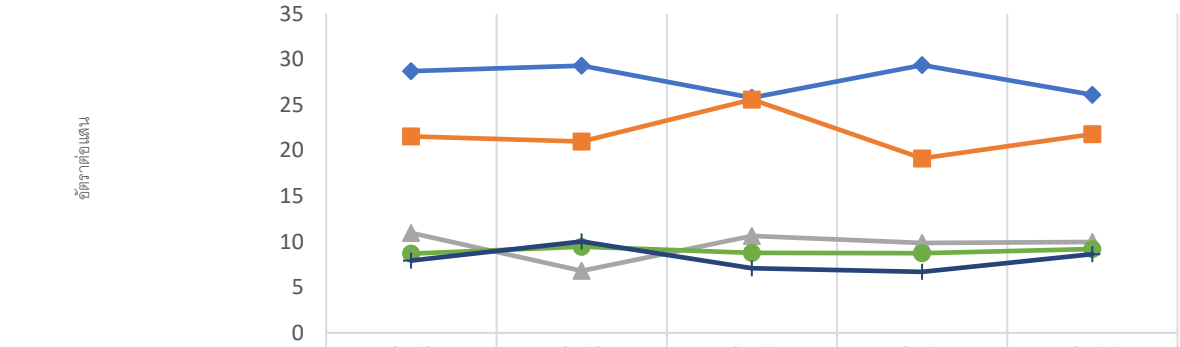
โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอดพบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน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



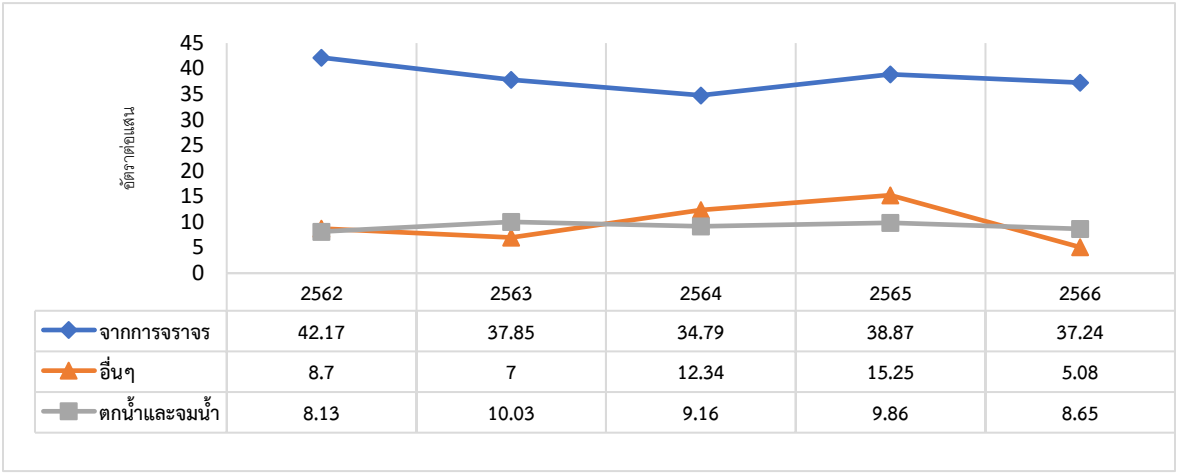
	2562	2563	2564	2565	2566
หลอดคอ หลอดลม ปอด	28.74	29.34	25.81	29.39	26.14
ตับ ท่อน้ำดี	21.56	21.01	25.62	19.16	21.82
หลอดอาหาร	10.97	6.81	10.66	9.86	9.97
เต้านม	8.7	9.46	8.79	8.74	9.21
ลำไส้ใหญ่ เร็คตัมและทวารหนัก	7.94	10.03	7.11	6.7	8.65

ในปี 2566 พบว่าสาเหตุการตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิดที่สำคัญ ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งหลอดลมและปอดมะเร็งตับและท่อน้ำดีของตับ และมะเร็งหลอดอาหาร มีจำนวนที่สูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ประเภท และเพศชายพบมากในช่วงอายุ 60-64 ปี ส่วนเพศหญิงพบมากในช่วงอายุ 70-74 ปี มะเร็งหลอดลมและปอด, มะเร็งตับและท่อน้ำดีของตับมากที่สุดที่อำเภอเมืองจันทบุรี ส่วนมะเร็งหลอดอาหารพบมากที่สุดที่อำเภอท่าใหม่

อำเภอ	034 มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด			031 มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ			028 มะเร็งหลอดอาหาร		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองจันทบุรี	26	22	48	22	5	27	10		10
ขลุง	9	6	15	11	2	13	5		5
ท่าใหม่	12	6	18	14	4	18	12	1	13
โป่งน้ำร้อน	7	3	10	7	3	10	4	1	5
มะขาม	3	5	8	10	3	13	4	1	5
แหลมสิงห์	7	5	12	6	3	9	5	1	6
สอยดาว	10	1	11	5	3	8	1	1	2
แก่งหางแมว	6		6	4		4	3		3
นายายอาม	2	5	7	8		8	3	1	4
เขาคิชฌกูฏ	1	3	4	6		6			
	83	56	139	93	23	116	47	6	53

กลุ่มอายุ	034 มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด			031 มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ			028 มะเร็งหลอดอาหาร		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
25-29					1	1			
30-34		2	2	1		1			
35-39	1		1	3		3	1		1
40-44	2	2	4	3		3	1		1
45-49	2	2	4	7		7	3		3
50-54	6	6	12	10	1	11	12		12
55-59	8	6	14	21	2	23	7	1	8
60-64	11	6	17	15	5	20	12	3	15
65-69	12	7	19	18	1	19	6		6
70-74	16	12	28	8	3	11	1		1
75-79	9	4	13	4	5	9	1	1	2
80-84	9	4	13	3	2	5	2	1	3
>85	7	5	12		3	3	1		1

แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามสาเหตุ ปี 2562-2566



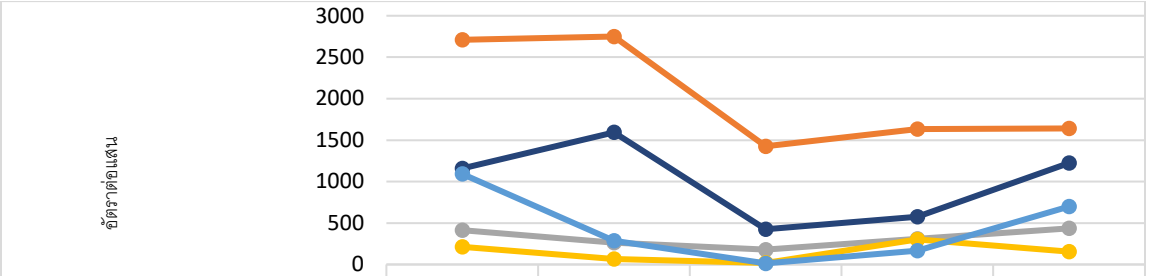
	2562	2563	2564	2565	2566
จากการจราจร	42.17	37.85	34.79	38.87	37.24
อื่นๆ	8.7	7	12.34	15.25	5.08
ตกน้ำและจมน้ำ	8.13	10.03	9.16	9.86	8.65

สำหรับสาเหตุการตายจากอุบัติเหตุ พบว่า อุบัติเหตุจากการจราจรยังพบผู้เสียชีวิตมากที่สุด มีแนวโน้มลดลงในปี 2563-2564 แต่เพิ่มขึ้นในปี 2565 สำหรับในปี 2566 ก็มีแนวโน้มลดลง

- **การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**

ในปี 2566 พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก (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 และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี

- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 เพศชาย เท่ากับ 72.2 ปี
  เพศหญิง เท่ากับ 79.9 ปี
  รวม เท่ากับ 75.8 ปี
- อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 เพศชาย เท่ากับ 66.4 ปี
  เพศหญิง เท่ากับ 71.2 ปี
  รวม เท่ากับ 68.3 ปี

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2) การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล,ส่งเสริมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ,ส่งต่อเพื่อรักษา,ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

3) ความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่

4) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

3. เป้าหมาย

1) มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

2) การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน

3) ความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ มากกว่าร้อยละ 88

4) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90

4. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรีมีเรือนจำ 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา เรือนจำทั้งสองแห่ง มุ่งมั่นสร้างระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ต้องขัง ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักจิตวิทยา 1 คน มีผู้ต้องขังจำนวน 1696 คน ชาย 1,501 คน หญิง 195 คนและมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ในด้านทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีผู้ต้องขังชายจำนวน 313 คนและมีโรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย เรือนจำทั้งสองแห่งได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง ในปี 2564 โรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งสองแห่งมีแผนจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังครอบคลุมทุกด้าน หน่วยพยาบาล

ของเรือนจำได้ให้บริการผู้ต้องขังตามมาตรการและแนวทางปฏิบัติโดยประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างใกล้ชิด จากความทุ่มเทของบุคลากรทุกฝ่าย เรือนจำจังหวัดจันทบุรีสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดีและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรียงตามลำดับ 5 อันดับ ได้ดังนี้

- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- โรคเยื่อบุตาอักเสบ
- หอบหืด
- ไทรอยด์เป็นพิษ

หมายเหตุ ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ในผู้ต้องขังทั้งหมด 2,859 คน *(รายละเอียดดังตาราง)* พบผู้ต้องขังเป็นวัณโรค 20 คน เป็นเพศชายทั้งหมด แบ่งเป็นสัญชาติไทย 18 คน กัมพูชา 2 คน รักษาหาย 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 กำลังรักษา 1 คน และเสียชีวิต 1 คน

ประเภทผู้ต้องขัง	เรือนจำ	จำนวน (ราย)	CXR (ราย)	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียนวัณโรค (ราย)
ผู้ต้องขังแรกรับ	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	891	715	80.25	4
ผู้ต้องขังรายเก่า	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1787	1787	100	16
	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	357	357	100	0

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

5.1 มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 60

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
- พัฒนาเครือข่ายเรือนจำจับคู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ	โรงพยาบาลพระปกเกล้ากับเรือนจำจันทบุรี
- พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยปฐมภูมิ	จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2567 เป้าหมายพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้

แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	ผลการดำเนินงาน
- มีการเชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาล และมีฐานข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขัง	จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ระหว่างเดือนกันยายน 2566 โดยมีการจัดอบรมเรื่องการคีย์ข้อมูลและการจัดทำแผนการดำเนินงาน
โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงระบบบริการตามมาตรฐานของราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร้อยละ 80	จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2567 เรือนจำจันทบุรีอบรม อสรจ.จำนวน 75 คน 1 : 23 ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จำนวน 20 คน 1 : 15

กลางน้ำ (Process)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

5.2 การจัดบริการสาธารณสุขครบ 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ,ส่งต่อเพื่อรักษา,ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

มาตรการสำคัญ พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐาน

- **ตรวจรักษาพยาบาล (NCDs, Vaccine, ANC)**

ผลการตรวจรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ผลการดำเนินงานตรวจรักษาพยาบาล	
	แพทย์ออกตรวจ (เดือนละ 1 ครั้ง)	Telemedicine/ Telepsychiatry
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	135 ราย	56 ราย
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	-	3 ราย

การคัดกรองเบาหวาน และคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี งบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	คัดกรองเบาหวาน		คัดกรองความดันโลหิตสูง	
	จำนวนที่คัดกรอง	จำนวนกลุ่มเสี่ยง	จำนวนที่คัดกรอง	จำนวนกลุ่มเสี่ยง
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ดำเนินงาน เดือนมีนาคม 67		ดำเนินงาน เดือนมีนาคม 67	
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	103 ราย	1 ราย (ร้อยละ 0.97)	209 ราย	22 ราย (ร้อยละ 10.53)

การออกให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	วัคซีน	ระยะเวลาที่ให้บริการ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	วัคซีนป้องกัน โควิด 19	เดือนกุมภาพันธ์ 2567
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567
เรือนจำ/ทัณฑสถาน	**วัคซีน**	**ระยะเวลาที่ให้บริการ**
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	วัคซีนป้องกัน โควิด 19	เดือนกุมภาพันธ์ 2567
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567

การฝากครรภ์ในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ฝากครรภ์ (ANC)
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	จำนวน 1 ราย
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มีผู้ต้องขังหญิง

ผลการคัดกรองมะเร็งในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก		คัดกรองมะเร็งเต้านม	
	จำนวน	จำนวนที่ผิดปกติ	จำนวน	จำนวนที่ผิดปกติ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	104 ราย	13 ราย (8.77%) (ส่งต่อพบแพทย์)	114 ราย	2 ราย (1.75%) (ส่งต่อพบแพทย์)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มีผู้ต้องขังหญิง			

การป้องกันควบคุมโรค มีการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขัง จ.จันทบุรี งบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ	ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง		
			HIV+	SY+	HCV+
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	299 ราย	244 (81.60%)	1 (0.33%)	16 (5.35%)	5 (1.67%)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มีการตรวจเนื่องจากเป็นผู้ต้องขังที่สุขภาพแข็งแรงรับย้าย				

- **ด้านบริการสุขภาพจิต**

เป้าหมาย ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลร้อยละ 100

การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ /ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นแรกรับ (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังจิตเวช (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์/แพทย์ (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการดูแลรักษา (ราย)	การติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ (ราย)
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,696	299	8	8	8 (100%)	15 (100%)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	313	209	0	0	0	0

- **ด้านการบริการสุขภาพทันตกรรม**

เป้าหมาย - ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 60

- ผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2566 - มกราคม 2567)

การดำเนินงานให้บริการสุขภาพทันตกรรม ในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน จ.จันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ราย)	ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (ราย)	ผู้ต้องขังที่ได้รับบริการ (ราย)	แผนการจัดกิจกรรมตรวจรักษา
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,696	1,696 (100%)	134 (7.90%)	134 (100%)	ติดตามและส่งต่อการรักษา
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	313	313 (100%)	20 (6.39%)	20 (100%)	20 ราย/เดือน

- **ด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)**

การดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกลุ่มผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	8 ราย	8 ราย (100 %)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มี	-

- **ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา (Refer)**

การดำเนินงานการส่งต่อเพื่อการรักษา ในกลุ่มผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังที่ส่งต่อเพื่อการรักษา	อาการ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	6 ราย	น้ำตาลในเลือดสูง 2 ราย มะเร็งตับ 1 ราย ไตวายระยะ3 1 ราย ไข้สูง 1 ราย จิตเวช 1 ราย
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มี	

- **การตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ**

ในปี 2567 จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 1,696 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีจำนวน 313 คน รวมทั้งสิ้น 2,009 คน โดยมีรายละเอียดตรวจสอบสิทธิ ดังนี้

ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	สิทธิ์ UC ตรง CUP	สิทธิ์ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน	สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่า 30 วัน	สิทธิ์ว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,696	1,649 (98.81%)	3 (0.18%)	39	0	5
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	313	257 (82.11%)	0	56	0	3
รวม	2,009	1,906 (99.84%)	3 (0.15%)	24	-	5

หมายเหตุ 1. การคิดร้อยละสิทธิ์ UC ใช้สูตรของ สปสช.ซึ่งไม่ตรงกับการคิดร้อยละตามปกติ

2. สิทธิ์น้อยกว่า 30 วัน ไม่คิดร้อยละ

3..ข้อมูลจาก สปสช. เขต 6 ระยอง ณ ม.ค.2567

ปลายน้ำ

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

5.3 ความสำเร็จการรักษา TB รายใหม่ มากกว่าร้อยละ 88

5.4 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร้อยละ 100

5.5 ผู้ต้องขังเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร้อยละ 90

มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรค

- จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหารักษา และพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามผลการรักษา

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง		X-ray		Gen xpert		ผู้ป่วยที่วินิจฉัยและรักษาวัณโรค (อยู่ระหว่างรักษา) (ราย)	ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหาย (ราย)
	ประเภทผู้ต้องขัง (ราย)	จำนวนผู้ต้องขัง ณ วันที่ 30 ของเดือนที่รายงาน (ราย)	จำนวนผู้ต้องขัง ที่ได้รับการ X-ray (ราย)	ผิดปกติเข้าได้กับ TB (ราย)	จำนวนที่ส่งทั้งหมด (ราย)	MTB detect (ราย)		
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	รายใหม่	299	299 (100%)	0	0	0	0	0
	รายเก่า	1,656	1,589 (95.95%)	9	0	0	4	5 (55.56)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	รายใหม่	209	209 (100%)	1	1	1	1	0
	รายเก่า	104	104 (100%)	0	0	0	0	0

หมายเหตุ 1. ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566

2. กำหนดการตรวจ CXR ผู้ต้องขังรายเก่า (รอบเก็บตก) เดือน กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 67 ราย

แผนการดำเนินงานคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567 ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสตร์ กษัตริย์

		เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
คัดกรองวัณโรค	ผู้ต้องขังแรกรับ	CXR ทุกวันภายใน 24 ชม.	
	ผู้ต้องขังรายเก่า	CXR ปีละ 1ครั้ง	CXR ปีละ 1ครั้ง
		วันที่ 13-16 พ.ย. 2566	วันที่ 4 ธค. 2566

ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดจันทบุรี มีการประชุมคณะทำงานร่วมกัน และมีการเปลี่ยนแปลงระบบการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ โดยคัดกรอง CXR ทุกวัน ภายใน 24 ชม. เรือนจำเป็นผู้ดำเนินการ และรวบรวมผลส่งให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นผู้อ่านผล ส่วนผู้ต้องขังรายเก่ายังคงดำเนินการเหมือนเดิม คือคัดกรองปีละ 1 ครั้ง โดยปี 2567 เรือนจำจังหวัดจันทบุรีมีกำหนดคัดกรองในวันที่ 13-16 พฤศจิกายน 2566 และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจาในวันที่ 4 ธันวาคม 2566

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขมีจำนวน 2 แห่ง

- โรงพยาบาลพระปกเกล้ากับเรือนจำจันทบุรี
- โรงพยาบาลเขาสุกิมกับทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา

2) ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่งครบ 6 ด้าน

3) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

- ผู้ต้องขังแรกรับทุกรายได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ภายใน 30 วัน หลังจากเข้าเรือนจำ **ร้อยละ 100**
- ผู้ต้องขังรายเก่าที่ไม่ได้รับการคัดกรองมานานกว่า 6 เดือน ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) **ร้อยละ 90**

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

ผู้รายงาน 1. นางจิดาภา การไพบูลย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นายนิรันดร์ มงคลการ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) มินิธัญญารักษ์รักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

2) ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

3) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

4) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 90

6) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

3. เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

4. สถานการณ์ทั่วไป/ข้อมูล ปี 2566

จังหวัดจันทบุรี มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีเครือข่ายสถานพยาบาลใกล้บ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน มีระบบการให้คำปรึกษา การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์ และมีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร ซึ่งโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ บำบัดรักษาระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute/Subacute care) มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 20 เตียง, จิตแพทย์ 3 คน, พยาบาลจิตเวช 9 คน, นักจิตวิทยา 5 คน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน บำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) มีพยาบาลจิตเวช 1 คน, นักจิตวิทยา 1 คน และมีศูนย์จันทารักษ์ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) มีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ตำรวจตระเวนชายแดน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FAST model จำนวน 83 คน โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพ

ติด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกแห่ง

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี 2566 มีศูนย์คัดกรองระดับตำบล จำนวน 82 แห่ง ดำเนินงาน 58 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.07 เข้ารับการคัดกรองในศูนย์คัดกรอง จำนวน 1,289 ราย เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล จำนวน 1,058 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.08 เป้าหมายการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 611 ราย คิดเป็นร้อยละ 171 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ จำแนกผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ คิดเป็นร้อยละ 21.08, ผู้เสพ คิดเป็นร้อยละ 61.72 และผู้ติด คิดเป็นร้อยละ 17.20 โดยส่วนใหญ่มาจากระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 68.24 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ, ระบบศาลสั่งมาบำบัดฯ คิดเป็นร้อยละ 14.08 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ และระบบต้องโทษ คิดเป็นร้อยละ 17.68 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและติดตามดูแล (Retention Rate) ผลการดำเนินงาน ระบบสมัครใจ จำนวน 101 ราย ได้รับการติดตาม ครบ 1 ปี จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.48 พบอัตราส่วนเพศชายมากกว่า เพศหญิง 1 : 17 (เพศชายร้อยละ 85.54 เพศหญิงร้อยละ 14.46) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ มากกว่า 39 ปี ร้อยละ 31.47 รองลงมาเป็น กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 18.62 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 17.39 และกลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 16.92 ตามลำดับ นอกจากนี้จะพบกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 12-24 ปี ร้อยละ 15.60 เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพรับจ้างเข้ารับการบำบัดสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.72 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 22.78, อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 7.89, ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 4.54, นอกจากนี้จะพบเป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.13 และนักบวช คิดเป็นร้อยละ 0.38 ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดใช้สารเสพติดประเภท เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) คิดเป็นร้อยละ 55.01 รองลงมาคือ ยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 37.33, กัญชา คิดเป็นร้อยละ 3.66, ยาอี คิดเป็นร้อยละ 0.38, สารระเหย และยาเค คิดเป็นร้อยละ 0.28, เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 0.09 และกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 0.19 ตามลำดับ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปีงบประมาณ 2562, 2563, 2564, 2565 และ 2566 คิดเป็นอัตรา 9.27, 11.92, 9.91, 10.04 และ 8.84 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดจันทบุรีมีจำนวน 47 ราย คิดเป็นอัตรา 8.84 ต่อประชากรแสนคน แสดงดังตารางที่ 3 ทั้งนี้ พบว่าเพศชายมีสัดส่วนการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 1 : 0.68 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 61.70 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 21.28 และกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 17.02 มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 36.17 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.91 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 10.64 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 8.51 ตามลำดับ พบวิธีการทำร้ายตนเองด้วยการ ผูกคอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.09 รองลงมาคือ กินสารกำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง/สารเคมีอื่น ๆ/กินยาเกินขนาด ร้อยละ 14.89 กระโดดน้ำ ร้อยละ 8.51 ใช้อาวุธปืน ร้อยละ 4.26 และกระโดดจากที่สูง ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ

ปัจจัยกระตุ้นหรือสาเหตุที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาจากความสัมพันธ์ ร้อยละ 36.17 รองลงมาคือ ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางจิตเวช/ซึมเศร้า ร้อยละ 29.79 การเจ็บป่วยหรือโรคทางกาย ร้อยละ 21.28 ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 12.77 และปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด ร้อยละ 12.77 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 - ม.ค.67) ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดจันทบุรีมีจำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตรา 2.24 ต่อประชากรแสนคน แสดงดังตารางที่ 1 ทั้งนี้ พบว่าเพศชายมีสัดส่วนการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 1 : 0.71 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 91.67 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 8.33 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ ค้าขาย เสริมสวย ร้อยละ 25.00 เกษตรกรรมและไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ พบวิธีการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ กินสารกำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง/สารเคมีอื่น ๆ/กินยาเกินขนาด ร้อยละ 33.33 ใช้อาวุธปืนและของมีคม ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ โรคทางจิตเวช/ซึมเศร้า ร้อยละ 25.00 ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาจากความสัมพันธ์ ร้อยละ 16.67 รองลงมาคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดจันทบุรีมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 379 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 328 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.54 พบว่าอำเภอมะขามมีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 95.24 รองลงมาคืออำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 93.10 และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 92.59 แสดงให้เห็นว่า สามอำเภอดังกล่าวข้างต้นมีกระบวนการดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 - ม.ค.67) จังหวัดจันทบุรีมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 168 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 พบว่าอำเภอขลุง อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม และอำเภอแหลมสิงห์ มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 100.00 รองลงมาคืออำเภอท่าใหม่และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 93.33 และ 90.91 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า หกอำเภอดังกล่าวข้างต้นมีกระบวนการดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ แสดงดังตารางที่ 4

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) มินิธัญญารักษ์รักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร ร้อยละ 100

2) ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 70

3) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
- การดำเนินงานมินิธัญญารักษ์รักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรในพื้นที่ 1) วิเคราะห์ Patient journeyผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัดตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	1) การค้นหา โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครอง 2) รพ.คัดกรองเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (Triage) และการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale) หรือ ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ กลุ่มสีแดง: ส่ง ER รพศ./รพท. กลุ่มสีส้ม: มินิธัญญารักษ์
3) พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน	กลุ่มสีเหลือง:สถานพยาบาลยาเสพติด(รพช.) และศูนย์จันทารักษ์ กลุ่มสีเขียว: ดูแลอย่างมีส่วนร่วมชุมชน CBTx / ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 11 แห่ง 3) มีกระบวนการบำบัดรักษา ในรูปแบบ Acute care: รพช./รพศ. IMC: โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน LTC: ศูนย์จันทารักษ์ 4) มีแนวทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน กลุ่มสีแดง: นำส่งเข้ารับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ กลุ่มสีส้ม/สีเหลือง: ติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยฝ่ายปกครอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กลุ่มสีเขียว: ติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยครอบครัว/ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้นำชุมชน/อสม./รพ.สต./ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 5) พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมินิธัญญารักษ์ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดรูปแบบมินิธัญญารักษ์

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
- มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ที่เปิดให้บริการใน รพศ./รพท. ได้รับการประเมินตามแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ดังนี้ 1. ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ 2. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 3. ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 4. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย	- รพ.พระปกเกล้า มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 20 เตียง -อยู่ในขั้นตอนการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ที่มีภารกิจและจัดบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามโครงการและกรอบ	- จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โดยได้รับการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ครบทั้ง 11 แห่ง ในปีงบประมาณ 2567
อัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	-

ตารางแสดงผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์คัดกรองตำบล และในโรงพยาบาล จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)

อำเภอ	ปีงบประมาณ2566													ปีงบประมาณ2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)											
	คัดกรอง						บำบัด							คัดกรอง						บำบัด						
	จำนวนคัดกรองทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			รับรักษา	ส่งต่อ	จำนวนผู้บำบัดทั้งหมด	ระบบการเข้ารับการบำบัด						จำนวนคัดกรองทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			รับรักษา	ส่งต่อ	จำนวนผู้บำบัดทั้งหมด	ระบบการเข้ารับการบำบัด					
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด				สมัครใจ		ศาล			ต้องโทษ		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด				สมัครใจ		ศาล			ต้องโทษ
								รพ.	ม.114	ป.อ. ม.56	ม.166	ม.168									รพ.	ม.114	ป.อ. ม.56	ม.166	ม.168	
เขาคิชฌกูฏ	**71**	50	21	0	22	49	71	46	21	4	0	0	0	**2**	0	2	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0
เมืองจันทบุรี	**241**	90	146	5	163	78	355	32	113	20	1	2	187	**59**	0	55	4	59	0	63	4	5	2	0	0	52
แก่งหางแมว	**95**	53	33	9	48	47	62	2	42	18	0	0	0	**8**	0	5	3	5	3	5	1	3	1	0	0	0
แหลมสิงห์	**84**	53	27	4	44	38	71	49	17	5	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	**133**	46	76	11	120	13	90	61	19	10	0	0	0	**7**	0	7	0	7	0	4	0	4	0	0	0	0
ขลุง	**90**	52	38	0	52	38	83	52	19	3	9	0	0	**2**	0	2	0	2	0	2	1	0	1	0	0	0
ท่าใหม่	**120**	2	59	59	112	8	125	6	89	26	1	3	0	**4**	1	0	3	4	0	3	2	1	0	0	0	0
นายายอาม	**78**	7	67	4	46	32	79	8	65	6	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มะขาม	**65**	32	25	8	39	26	47	6	21	18	0	2	0	**1**	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
สอยดาว	**80**	50	28	2	76	4	79	2	54	23	0	0	0	**15**	2	12	1	11	4	13	4	3	6	0	0	0
รวม	**1057**	**435**	**520**	**102**	**722**	**333**	**1062**	**264**	**460**	**133**	**11**	**7**	**187**	**98**	**3**	**84**	**11**	**89**	**9**	**92**	**12**	**18**	**10**	**0**	**0**	**52**

กลางน้ำ (Process)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
- การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (Retention Rate) ที่ดำเนินงานในพื้นที่ 1) การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด 2) การบำบัดรักษา ฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดรักษา	1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านการบูรณาการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด 2. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทุกคน ได้รับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา ทุกระบบ 3. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
	4.รายงานและติดตามผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมโต๊ะข่าว/ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	-

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 62) ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ร้อยละ 60)					ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67) (ร้อยละ 62)				
	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ติดตามได้	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	ร้อยละ	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ติดตามได้	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	ร้อยละ
เขาคิชฌกูฏ	11	8	9	2	73	0	0	0	0	0
เมืองจันทบุรี	20	14	14	6	70	17	9	9	8	52.94
แก่งหางแมว	8	1	2	6	13	5	2	2	3	40.00
แหลมสิงห์	6	5	6	0	83	8	4	4	4	50.00
โป่งน้ำร้อน	1	0	1	0	0	8	0	1	7	0
ขลุง	14	1	1	13	7	7	3	3	4	42.86
ท่าใหม่	8	6	7	1	75	14	3	7	7	21.43
นายายอาม	5	4	5	0	80	2	0	0	2	0
มะขาม	6	3	3	3	50	1	1	1	0	100
สอยดาว	22	13	14	8	59	15	10	13	2	66.67
รวม	101	55	62	39	54.46	77	32	40	37	41.56

ที่มา : ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ณ วันที่ 31 ม.ค.67

ปลายน้ำ (Output)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤8.0 ต่อแสนประชากร

2) ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 90

3) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	1.1 จัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551) 1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	1.3 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 1.4 จัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯแก่ผู้เกี่ยวข้อง
2. บูรณาการ การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (การเตรียมชุมชน) ก่อนจำหน่ายลงพื้นที่	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)/ผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึง ระบบการดูแลรักษาและการส่งต่อ แบบบูรณาการ
3. การสร้างปัจจัยปกป้องในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	3.1 พัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กนักเรียน (OHOS) และปลูกฝังทักษะชีวิตให้เด็กวัยเรียนมีความเข้มแข็งทางใจ 3.2 เสริมสร้างทักษะชีวิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และการให้คำปรึกษาวัยรุ่น (HERO Consultant) ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยระบบดิจิทัล School Health HERO 3.3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ด้วยแบบประเมิน PHQ-A และ ST-5 โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนมัธยมสังกัด สพม.จันทบุรี-ตราด จำนวน 23 โรงเรียน มีกลุ่มไลน์คู่หูดูแลเด็ก (ครู นักจิต พยาบาล) เป็นช่องทางการสื่อสารเพื่อเฝ้าระวัง ดูแล รักษาและส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต
4. การสอบสวนโรคฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง	4.1 ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายตามแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง.506s) ผลการดำเนินงาน สอบสวนเคสทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100
5. สร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน	5.1 เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน) - สร้างความเข้มแข็งทางใจตนเอง ด้วยพลัง "อึด ฮึด สู้"

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	- สร้างครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย - สร้างวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย
6. การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน	6.1 อบรม/ทบทวนความรู้ทักษะการเฝ้าระวังและสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้แก่ อสม. ทั้งรายเก่าและรายใหม่ รวมทั้งสร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
7. เฝ้าระวังค้นหาและคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	7.1 ค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในหน่วยบริการสาธารณสุข ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCDs, คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิกบุหรี่/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป เป็นต้น 7.2 ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน ด้วยแบบประเมินสุขภาจิตออนไลน์ Mental Health Check In (2Q, 9Q, 8Q, ST-5, RQ) และแบบประเมิน 2Q+ ในประชากรทุกกลุ่ม
8. เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ	8.1 สร้างสุข 5 มิติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข คัดกรองประเมินความสุขสร้างสุข 5 กิจกรรม
9. การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน	9.1 ขับเคลื่อนการบูรณาการสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่านกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 9.2 จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตในพื้นที่โดยคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU)
10. การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือหลังประสบเหตุวิกฤต	10.1 ทีม MCATT ลงพื้นที่เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต 10.2 สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเยียวยาจิตใจฯ (MCATT) 10.3 เตรียมพร้อมคณะทำงาน OSCC ในทุกโรงพยาบาล เพื่อเป็นศูนย์ในการช่วยเหลือให้บริการผู้ที่ได้รับการกระทำความรุนแรงโดยเฉพาะ เด็ก สตรี

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	ผู้สูงอายุ คนพิการ, ค้ามนุษย์, แรงงานเด็ก, ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
11. การเตรียมความพร้อมชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ	11.1 สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ครอบครัวและชุมชนเพื่อรองรับ ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 11.2 ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังพ้นโทษและเฝ้าระวังโดยชุมชน
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	-

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	11	1	0.77	10	3	2.31
ขลุง		5	7	12.49	4	3	5.36
ท่าใหม่		6	10	14.17	6	0	0.00
โป่งน้ำร้อน		3	5	11.83	4	0	0.00
มะขาม		3	4	12.34	3	0	0.00
แหลมสิงห์		2	3	10.08	2	0	0.00
สอยดาว		5	7	10.76	5	3	4.64
แก่งหางแมว		3	1	2.36	3	2	4.69
นายายอาม		3	3	8.77	3	0	0.00
เขาคิชฌกูฏ		2	6	20.68	2	1	3.39
จังหวัดจันทบุรี		43	47	8.84	42	12	2.24

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 ม.ค.67

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 90	116	94	81.03	58	48	82.76
ขลุง		50	42	84.00	17	17	100.00
ท่าใหม่		61	55	90.16	15	14	93.33
โป่งน้ำร้อน		19	15	78.95	8	8	100.00
มะขาม		21	20	95.24	6	6	100.00
แหลมสิงห์		17	15	88.24	8	8	100.00
สอยดาว		27	25	92.59	7	5	71.43
แก่งหางแมว		26	24	92.31	22	19	86.36
นายายอาม		13	11	84.62	16	12	75.00
เขาคิชฌกูฏ		29	27	93.10	11	10	90.91
จังหวัดจันทบุรี		379	328	86.54	168	147	87.50

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 31 ม.ค. 67

ผู้รายงาน 1. นางสาวสุภาพ ขวัญพูล
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
2. นายกัปภาส ธรรมบัญชา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง และได้รับการส่องกล้อง (มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

1) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2) Service plan โรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 6

3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3. เป้าหมาย

1) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง และได้รับการส่องกล้อง (มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

4) ประชากรเป้าหมายในการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก

4. สถานการณ์ทั่วไป/ข้อมูล ปี 2566

4.1 การจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

มีการจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และโครงสร้างทีมการดำเนินงานมะเร็งครบวงจรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในการดำเนินงานมะเร็ง

4.2 การคัดกรองมะเร็ง และการส่องกล้อง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2

งานด้านการคัดกรองโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2566

1) โรคมะเร็งเต้านม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) ≥ 50%	การจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง การฝึกทักษะ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-ร้อยละสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม 44 % -ร้อยละสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (BSE) เท่ากับ 41.86 %
ที่มาสสจ.จันทบุรี (HDC)		-ร้อยละสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม คัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) เท่ากับ 44 % ที่มาสสจ.จันทบุรี (HDC)

2) โรคมะเร็งปากมดลูก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
-ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ 60% -ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ 70% ที่มาสสจ.จันทบุรี	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี และการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ทุก 5 ปี ในสตรีอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 52.72% ที่มาสสจ.จันทบุรี (HDC) -ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy 54%

3) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
-ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (อายุ 50-70) ปี ≥ 50% -ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ 50% ที่มาสสจ.จันทบุรี	การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีตรวจ FIT test	-ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเท่ากับ 48.46% -ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เท่ากับ 63.22% ที่มาสสจ.จันทบุรี (HDC)

4.3 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ดำเนินการฉีดวัคซีนตามนโยบายกระทรวง เป้าหมายปีงบประมาณ 2567 จำนวน 20,605 โดส ดำเนินโครงการ Cancer Warrior Quick wins 100 วัน 1 ล้านโดส เป้าหมายจำนวน 12,508 โดส ในโครงการฉีดวัคซีน HPV ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 27 พฤศจิกายน 2566 เป้าหมาย Quick wins 100 วัน สามารถดำเนินการฉีดวัคซีนได้ 100 % และตลอดโครงการฉีดวัคซีนได้ 63.84 %

4.4 ด้านการรักษา

ด้านการผ่าตัด

- การผ่าตัดมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง โดยพัฒนาความร่วมมือกับรพ.จุฬาฯ รพ.สมเด็จ ณ ศรีราชาฯ ในมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- หน่วยรังสีร่วมรักษาเปิดให้บริการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ การรักษาใช้เข็มความเย็นเผาก้อนในปอด (Cryoablation of lung mass) ทำให้ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

ด้านเคมีบำบัด

- ให้บริการ Day Care Chemo Unit 30 เตียง และเปิดขยายเวลาให้บริการถึง 20.00 น.
- เปิดให้บริการหอผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด 24 เตียง และมีแผนขยายเตียงเพิ่มเป็น 60 เตียงในปี พ.ศ.2567
- ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งวิทยา (Medical Oncologist) 4 คน ด้านโลหิตวิทยา 4 คน ด้านมะเร็งนรีเวช 4 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 19 คน เภสัชกรด้านเคมีบำบัด 2 คน
- เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางโรคมะเร็งรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อลดระยะการรอคอยของผู้ป่วย

ด้านรังสีวิทยา

<u>รังสีรักษา</u>

- เริ่มเปิดให้บริการด้านรังสีรักษาที่รพ.พระปกเกล้าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 มีแพทย์รังสีรักษาปฏิบัติงาน 4 คน พยาบาลเฉพาะทางรังสี 3 คน นักฟิสิกส์การแพทย์ 2 คน และนักรังสีการแพทย์ 7 คน
- เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยการฉายรังสีและการใส่แร่ของภาคตะวันออก เน้นพื้นที่จังหวัดตราด สระแก้ว และระยองบางส่วน
- ปัจจุบันเปิดให้บริการดังนี้

1) รักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี ด้วยเครื่องเร่งอนุภาค (LINAC) จำนวน 2 เครื่อง

2) รักษามะเร็งนรีเวชด้วยการใส่แร่ ด้วยเครื่องใส่แร่เทคนิคสามมิติ (Brachytherapy) 1 เครื่อง

3) จำลองการฉายรังสีเพื่อวางแผนการรักษาทางรังสี ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสี (CT Simulation) 1 เครื่อง

เวชศาสตร์นิวเคลียร์

เริ่มเปิดให้บริการ ในเดือน เมษายน 2564: ปัจจุบันให้บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยเครื่อง SPECT/CT จำนวน 1 เครื่อง และเครื่อง Thyroid scan จำนวน 1 เครื่อง มีแพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ 2 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางรังสี 3 ท่าน โดยให้บริการงานดังนี้

การตรวจวินิจฉัย

1) การตรวจความหนาแน่นของกระดูก (Bone Mineral Density หรือ BMD) ด้วยเครื่อง Dual-energy X-ray absorptionmetry (DEXA scan)

2) การตรวจทางนิวเคลียร์ด้วยเครื่อง SPECT/CT ได้แก่การตรวจการกระจายของมะเร็งเข้ากระดูก (Bone Scan) และการประเมินการทำงานของหัวใจ (MUGA Scan)

- การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I 131 ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่มีการส่งต่อ แต่ถ้าเป็น High Dose ยังต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลราชวิถีและจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปัจจุบันกำลังดำเนินการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วย High Dose มีแผนเปิดดำเนินการปีงบประมาณ 2567

3) รังสีร่วมรักษา เปิดบริการหน่วยรังสีร่วมรักษาเดือนกรกฎาคม 2565 ปัจจุบันมีเครื่องเอกซเรย์ตรวจสวนหลอดเลือดชนิด 2 ระนาบจำนวน 1 เครื่อง มีแพทย์รังสีร่วมรักษา (Intervention) 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักรังสีการแพทย์จำนวน 2 คน ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า

ปี	จำนวนผู้ป่วยชาย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยหญิง (ราย)	รวม (ราย)
2561	898	801	1,699
2562	791	775	1,566
2563	1,034	953	1,987
2564	963	929	1,892
2565	965	1,029	1,994
2566	920	975	1,895

ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า

ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 – 7

งานการด้านวินิจฉัยและการรักษา

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 1							
1.ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	รพ.12 แห่ง/ รพ.สต. 106 แห่ง	รพ.12 แห่ง/ รพ.สต. 106 แห่ง	100	รพ.12แห่ง/ รพ.สต. 106 แห่ง	รพ.12แห่ง/ รพ.สต. 106 แห่ง	100
ยุทธศาสตร์ที่ 2							
ร้อยละของสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) ที่มาสสจ.จันทบุรี (HDC)	≥80%	129,394	56,926	43.99	129,977	14,075	10.83
-ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ 60%	17,131	9,032	52.72	17,550	1,449	8.26
-ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (อายุ 50-70) ปี ≥ 50%	≥ 50% ≥ 50%	13,230 484	8,633 498	65.25 102.89	12,457 239	1,978 56	15.88 23.43

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
-ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ 50% ที่มาสสจ.จันทบุรี							
ยุทธศาสตร์ที่ 3							
3.1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	80%	475	436	92	100	100	100
ยุทธศาสตร์ที่ 4							
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	443	392	88.49	34	28	82
4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน4 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥77%	145	110	76	17	14	82
เป้าประสงค์ที่ 2							

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ลดอัตราป่วย							
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่Stage1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥70%	97	74	76.29	-	-	รอดำเนินการ
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ Stage 1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥70%	38	14	36.84	-	-	รอดำเนินการ
4.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	696	590	85	102	76	75
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥77%	286	213	74	64	49	77
4.5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็ง	≥ 60%	155	98	63.23	11	6	55

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.พระปกเกล้า							
4.6 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ	≥ 77%	45	24	53	5	4	80
ยุทธศาสตร์ที่ 6							
6.1 ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็งที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	1-5	1-5	4	-	1-5	4	-
ยุทธศาสตร์ที่ 7							
7.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research centerและผลิตผลงานวิจัย	1-5	1-5	5		1-5	5	

นวัตกรรม

ด้านงานวิจัย

เปิดศูนย์วิจัยทางคลินิก (Clinical Research Center) เพื่อเป็นองค์กรสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกให้มีคุณภาพอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในปัจจุบันศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งมีงานวิจัยที่ทำอยู่ทั้งหมดจำนวน 7 trial สิ้นสุด 1 trial

1. BP40657 Imscin001 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
2. D9078C00001 PACIFIC9 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
3. D361BC00001 CAPITELLO งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
4. ARC-10 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
5. Artemide-01 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
6. SAFFron งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
7. KUNLUN งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งหลอดอาหาร

ด้าน Genomic Lab

เปิดห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์แห่งแรกในเขตสุขภาพที่ 6 โดยให้บริการตรวจวิเคราะห์การกลายพันธ์ของยีนส์ (Genemutation) เพื่อรองรับการรักษาแบบ Precision medicine ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศูนย์นี้เปิดบริการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ปัจจุบันตรวจไปแล้วประมาณ 259 ราย ปีงบประมาณ 2567 มีแผนขยายพื้นที่และปรับปรุงห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์ เพื่อเปิด Genetic Counseling และ เปิดศูนย์การตรวจ BRCA1/BRCA2 Testing เดือนพฤษภาคม 2567

ด้านสังคมสงเคราะห์

เปิดให้บริการบ้านแสงจันท์ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน 2565 เพื่อผู้ป่วยยากไร้ที่มีปัญหาในการเดินทางและไม่มีที่พัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รองรับผู้ป่วยได้ 180 ราย ทั้งแต่ปี 2565จนถึงปัจจุบัน มีผู้พักอาศัยจำนวน 1,074 ราย

ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดแพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็ง นักฟิสิกส์ นักรังสีเทคนิค พยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง และด้านรังสีรักษา ผู้ช่วยพยาบาลเภสัชกร	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง และงบประมาณการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถขยายบริการได้
2. ขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อการบริการ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. หน่วยรังสีร่วมรักษา (Radiointervention) บุคลากรไม่เพียงพอ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการสนับสนุนอัตรากำลัง เพื่อรองรับการบริการ

แนวทางการดำเนินงานปี 2567

1.เปิดให้บริการหอผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด 24 เตียง และมีแผนขยายเตียงเพิ่มเป็น 60 เตียงในปี พ.ศ. 2567

2.ลงทะเบียนมะเร็งทันเวลา ข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรได้ในปี 2569

3.การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I-131 ได้โดยไม่มีการส่งต่อ มีอาคารรองรับผู้ป่วยที่รักษาแบบ High Dose เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย

4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควบคู่ไปกับการทำแผนขอซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

5.ขยายพื้นที่และปรับปรุงห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์ เพื่อเปิด Genetic Counseling และ เปิดศูนย์การตรวจ BRCA1/BRCA2 Testing

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) มีทีม cancer warrior

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
จัดตั้งทีม cancer warrior	มีทีม cancer warrior จังหวัดจันทบุรี และทีมมะเร็งครบวงจรโรงพยาบาลพระปกเกล้า
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
แต่งตั้งทีมการดำเนินงานของมะเร็งระดับจังหวัดและโรงพยาบาล	โครงสร้างบุคลากรทีมมะเร็ง -มีทีม cancer warrior จังหวัดจันทบุรี -มีทีม Service Plan จังหวัดจันทบุรี -มีทีมมะเร็งครบวงจรโรงพยาบาลพระปกเกล้า

กลางน้ำ (Process)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดจันทบุรี ร้อยละ > 60

2) ผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ > 70

3) การคัดกรองมะเร็งลำไส้และลำไส้ตรงอายุ 50-70 ปี ด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ > 50

4) ผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ > 50

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
กำหนดและสำรวจประชากรเป้าหมาย	-มีการกำหนดเป้าหมายการคัดกรอง ในปีงบประมาณ 2567 ตามพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรีเรียบร้อย ในการกำหนดทิศทางการคัดกรองให้เป็นไปตามเกณฑ์
การตรวจ HPV DNA, PAP smear	-โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสอนการคัดกรองแบบ Self test
การติดตามผู้มีผลผิดปกติเข้ารับการ Colposcopy	-มีการประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ Colposcopy
การตรวจ FIT test	-โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้และลำไส้ตรงด้วยวิธีตรวจ FIT test
การติดตามผู้มีผลผิดปกติเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy	-มีการประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติเพื่อส่องกล้อง Colonoscopy
	-โครงการร่วมมือระหว่างรพ.ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในร.พ.ที่มีปัญหา (ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว)
คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ	โครงการ EZ liver -การตรวจเลือด -การ US
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
โครงการพาหมอไปหาประชาชน ดำเนินการวันที่ 23 มีนาคม 2567	โครงการพาหมอไปหาประชาชน -คลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม -คลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ -คลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และลำไส้ตรง -คลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งหลอดอาหาร -คลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและฉีดวัคซีนป้องกัน HPV

ปลายน้ำ (Output)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ระยะเวลารอคอยการรักษา การผ่าตัด ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค ภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ > 77

2) ระยะเวลารอคอยการรักษา เคมีบำบัด ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ > 77

3) ระยะเวลารอคอยการรักษา การฉายรังสี ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ > 77

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
ระยะเวลารอคอยการรักษา การผ่าตัด ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค	ไม่ผ่านเกณฑ์ทำได้ 76 %
ระยะเวลารอคอยการรักษาเคมีบำบัดในมะเร็งสำคัญ 5 โรค	ไม่ผ่านเกณฑ์ทำได้ 74 %
ระยะเวลารอคอยการรักษา การฉายรังสี ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค	ไม่ผ่านเกณฑ์ทำได้ 53 %
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
ลงทะเบียนมะเร็งได้ทันเวลา และการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร	-โครงการลงข้อมูลทะเบียนมะเร็งให้ทันเวลา -จัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรในปี 2569
วิเคราะห์ระยะเวลาการรอคอยการรักษา	-มีการส่งต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงระยะเวลารอคอยการรักษา

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งปากมดลูก

2) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

3) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งตับ

4) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งเต้านม

5) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งท่อน้ำดีในตับ

อัตราตายจากโรคมะเร็ง 5 ประเภท ปี 2562 – 2566 จังหวัดจันทบุรี (อัตรา/แสนปชก.)

โรค/ปี	2562	2563	2564	2565	2566
มะเร็งเต้านม	7.19	7.48	7.44	5.64	2.1
มะเร็งปากมดลูก	10.41	5.42	3.91	3.01	3
มะเร็งลำไส้และลำไส้ตรง	10.98	22.26	13.39	9.03	8.2
มะเร็งตับ	27.63	26.93	20.83	15.99	16
มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	11.92	13.01	14.88	9.40	10
มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	30.85	35.91	29.76	21.25	19.90

ผู้รายงาน 1.นางสาวชัญญ์ญาณ์ วงศ์จันทร์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. นางสาวชนิศา ศิริพานิช
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(การแพทย์ปฐมภูมิและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2) อำเภอสุขภาพดี

3) อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

4) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

5) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

6) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

7) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

8) อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit

9) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

1) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

2) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

4) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

5) โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3. เป้าหมาย

3.1 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 45

3.2 อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับทองแดง ร้อยละ 100

3.3 อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

3.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ72%) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ85%)

3.5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ร้อยละ40%)

3.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ60%)

3.7 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด (≥ร้อยละ60%)

3.8 อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit (<ร้อยละ7%)

3.9 ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (<ร้อยละ10%)

4. สถานการณ์ทั่วไป/ข้อมูล ปี 2566

จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 49 ทีม และตั้งแต่ปี 2559-2565 ได้ดำเนินการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.ฯ 2562 กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 67.34 แยกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 23 แห่ง ซึ่งมีอำเภอที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการครบในพื้นที่ร้อยละ 100 จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

สำหรับอำเภอสุขภาพดี ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดมีการดำเนินการต่างๆ ดังนี้ 1) กลไกการขับเคลื่อนอำเภอ ใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่อำเภอๆ ละอย่างน้อย 2 ประเด็น และเชื่อมโยงการทำงานสู่คณะทำงาน พชต. ซึ่งมีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE โดยทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป 2) มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพ มีการดำเนินการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดกรองภาวะแทรกซ้อนกลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผ่านการบริหารจัดการ NCD Board จังหวัดจันทบุรี และ คปสอ. แต่ละพื้นที่ มีระบบการบันทึกข้อมูล ประมวลผลผ่าน Dash board HDC 43 แฟ้ม ของจังหวัด และ 3) Healthy Package มีการดำเนินการ กินดี (เมนูชูสุขภาพ) ซึ่งมีผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมเป็นร้านค้าเมนูชูสุขภาพ จำนวน 91 ร้าน มีเมนูที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นเมนูชูสุขภาพ จำนวน 72 เมนู จิตดี (คลินิกวัคซีนใจ) จัดตั้งมินิธัญญรักษ์จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เป็น Conner ในหอผู้ป่วยใน รับผู้ป่วย IMC จำนวน 4 เตียง มีหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 20 เตียง ลดเนือยนิ่ง (การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย) จำนวนสมาชิกก้าวท้าใจ ทั้งสิ้น 20,687 คน สิ่งแวดล้อม

ปลอดภัยมีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมดี ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และ.สัมพันธภาพดี (อำเภอรอบรู้สุขภาพ) จังหวัดจันทบุรีมีองค์กรที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ (HLO) จำนวน 40 แห่ง มีชุมชนรอบรู้สุขภาพ (HLC) จำนวน 19 ชุมชน กิจกรรมสาสุขอุ่นใจชาเลนจ์ มีองค์กรเข้าร่วม จำนวน 11 แห่ง โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ผ่านการรับรองแล้วทั้งสิ้น 19 แห่ง

Healthy Package

องค์ประกอบ	สถานการณ์ปัจจุบัน (ข้อมูลถึงวันที่ 13 ก.พ. 2567)	ผู้รับผิดชอบ
1. กินดี (เมนูชูสุขภาพ)	จังหวัดจันทบุรีมีผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมเป็นร้านค้าเมนูชูสุขภาพ จำนวน 91 ร้าน มีเมนูที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นเมนูชูสุขภาพ จำนวน 72 เมนู อำเภอที่มีการดำเนินงานเยอะสุดได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี จำนวน 46 เมนู	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
2.จิตดี (คลินิกวัคซีนใจ)	จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิตมาโดยตลอด โดยส่งเสริมการจัดตั้งวัคซีนใจในชุมชน ขึ้น 4 อำเภอ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ปี 2564 ในสถานการณ์การการแพร่ระบาดของโรค COVID ได้จัดตั้งวัคซีนใจในชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอสอยดาว และอำเภอเมืองจันทบุรี ซึ่งในระยะต่อมาได้มีการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอขลุง และในปี 2567 มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในอำเภอเขาคิชฌกูฏ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
3.ลดเนือยนิ่ง (การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย)	จังหวัดจันทบุรีมีจำนวนสมาชิกก้าวท้าใจ ทั้งสิ้น 20,687 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 5,390 คน เพศหญิง จำนวน 15,297 คน เป็นสมาชิกประเภทประชาชนทั่วไป จำนวน 4,707 คน ประเภทนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 6,031 คน ประเภทอสม. จำนวน 5,461 คน ประเภทบุคลากรภาคเอกชน จำนวน 74 คนและประเภทบุคลากรภาครัฐ จำนวน 4,414 คน การใช้พลังงานรวมที่สะสม จำนวน 28,210,671 kcal สะสมระยะทางจำนวนรวม 407,579 กิโลเมตร	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
4.สิ่งแวดล้อมปลอดภัย	จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมดี ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ได้แก่ อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอมะขาม อำเภอท่าใหม่ และอำเภอขลุง	กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบ	สถานการณ์ปัจจุบัน (ข้อมูลถึงวันที่ 13 ก.พ. 2567)	ผู้รับผิดชอบ
5.สัมพันธภาพดี (อำเภอรอบรู้สุขภาพ)	การดำเนินงานองค์กรรอบรู้สุขภาพงานของจังหวัดจันทบุรีมีองค์กรที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ (HLO) จำนวน 40 แห่ง มีชุมชนรอบรู้สุขภาพ (HLC) จำนวน 19 ชุมชน กิจกรรมสาสุขอุ่นใจชาเลนจ์ มีองค์กรเข้าร่วม จำนวน 11 แห่ง การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 168 แห่ง ผ่านการรับรองแล้วทั้งสิ้น 19 แห่ง การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี มีจำนวนวัดเข้าร่วม 104 แห่ง	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การยกระดับศักยภาพ อสม.เชิงรุกยุคดิจิทัล เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานนั้น จังหวัดจันทบุรีดำเนินการจัดทำคำสั่งมอบหมายให้อสม.ปฏิบัติงานและดำเนินการประชุมชี้แจง การดำเนินงานบูรณาการร่วมกับการประชุมชมรม อสม.จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งการกำกับติดตาม และรายงานผล โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญลำดับต้นๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นจากข้อมูลปี 2562-2566 พบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน 64.53 ต่อแสนประชากรในปี 2562 และ 693.84 ต่อแสนประชากรในปี 2566 และข้อมูลปี 2562-2566 พบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 1523.34 ต่อแสนประชากร ในปี 2562 และ1516.57 ต่อแสนประชากรในปี 2566 จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 32,660 ราย สามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 43.02 (เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40) เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 2.49 (เกณฑ์เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 2) พบอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.41 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 72,257 ราย สามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 46.21 (เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60) พบอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.37 (ข้อมูลจาก HDC 43 แฟ้ม ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567) จากข้อมูลส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง วิถีชีวิต ที่เปลี่ยนไปส่งผลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลง การจัดการอารมณ์ต่อสิ่งเร้าต่างๆ การดูแลโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางยังคงเป็นการพัฒนาระบบที่ยั่งยืน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตวายเรื้อรัง

การดูแลและให้บริการผู้ป่วยสาขาโรคหัวใจ ครอบคลุมเครือข่ายได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี 11 แห่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F1, F2 และนอกจังหวัด รพ.ตราด รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.สระแก้ว รพ.วังน้ำเย็น รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ระยอง รพ.แกลง รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา โดยให้บริการในระบบ Fast Track STEMI ในกรณี Emergency ครอบคลุม 100% ของ Case STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasive ซึ่งระยะทางจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดจันทบุรีใช้เวลาเดินทางนำส่งผู้ป่วยมายัง รพ.พระปกเกล้าระยะทางอยู่ที่ 13 -73 กิโลเมตร ใช้เวลา 20-90 นาที มีการปรับขยายเขตการบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถเดินทางมายัง รพ.พระปกเกล้าได้ไม่เกิน 60 นาที สามารถส่งปรึกษาและส่งต่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ A รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในกลุ่มผู้ป่วย Ischemic Stroke ตั้งแต่ปี 2551 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้เปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) จำนวน 15 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ให้ยาละลายลิ่มเลือดในหอผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อทำ Thrombectomy ที่สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดระดับ S จำนวน 11 แห่ง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เนื่องจากไม่มีเครื่อง CT Scan จำเป็นต้องส่งต่อมา CT Scan โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเอกชนโดยเร็วที่สุด ปัจจุบันโรงพยาบาลสอยดาว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ติดตั้งเครื่อง CT Scan แล้วอยู่ระหว่างดำเนินการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการให้ยา rtPA

บุคลากร

- อายุรแพทย์ระบบประสาท 3 คน
- ศัลยแพทย์ระบบประสาท 3 คน
- มีพยาบาล Stroke unit ทั้งหมด 11 คน พยาบาล NSICU 18 คน
- มีการพัฒนาบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน (6 คน) อบรมระยะสั้น 2-3 วัน และระยะสั้น 5 วัน (11 คน)

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

5.1 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

5.2 อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

5.3 อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 10 อำเภอ - กำหนด Time lime การประเมินตนเองของ PCU/รพ.สต.ผ่าน GIS Health/ PCU แล้วเสร็จช่วงระหว่างเดือนเมษายน
	- โครงการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงและทีมประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ประจำปี 2567
	- ส่งแพทย์เข้ารับการอบรม FM หลักสูตร Basic Course อย่างน้อย 5 คน
	- ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 4 ทีม

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนในระยะต่อไป
อำเภอสุขภาพดี **1. กลไกการขับเคลื่อนอำเภอ** <u>UCCARE</u> - คณะกรรมการ พชอ.มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง - อำเภอมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต - อำเภอมีแผนปฏิบัติการในแต่ละประเด็น -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการติดตามการดำเนินงาน/กิจกรรม และประเมินผล UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE ทุกไตรมาส	- ทุกอำเภอ - อย่างน้อย 2 ประเด็นโดยมีประเด็นร่วมระดับจังหวัดประกอบด้วย สุขภาพจิต/ ยาเสพติด และกลุ่มเปราะบาง - โปรแกรม CL UCCARE ไม่สามารถเข้าดำเนินการได้ ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม ถึงปัจจุบัน เนื่องด้วย Admin แจ้งว่ากำลังปรับปรุง และรอ Server จาก สสป.เพื่อดำเนินการ	- เร่งรัดให้แต่ละอำเภอจัดเตรียมข้อมูล/กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว Upload เข้าสู่โปรแกรม CL UCCARE เมื่อโปรแกรมสามารถใช้งานได้ - ทุกอำเภอเตรียมข้อมูล/ รูปถ่ายกิจกรรม

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
<u>กองทุนสุขภาพตำบล</u> ผลักดันให้เป็นประเด็นสำคัญในการประชุม คก.พชอ.	-ติดตามกระตุ้นให้จัดทำแผนงานโครงการ และดำเนินการตามแผนงานโครงการ ผ่านคณะกรรมการกองทุนตำบล	-เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานและการจัดประชุมคณะกรรมกองทุนตำบล ผ่าน สสอ. ทุกแห่ง
2. ระบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น Health station	**โครงการ:** รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ ด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) **กิจกรรม:** 1.จัด Health Station พื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ 2.ประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และตัวเลขเสี่ยงภัยสุขภาพ 3. บันทึกข้อมูล และนำผลการดำเนินการมาวิเคราะห์ปัญหา **ผลการดำเนินงาน**: อยู่ในช่วงดำเนินการ	วางแผนขยาย Health station ครอบคลุมทุกอำเภอ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
ระบบคัดกรองสุขภาพ	**โครงการ:** ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 90) **กิจกรรม:** 1. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกเขตพื้นที่คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
	2. วินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน 3. บันทึกข้อมูล และนำผลการดำเนินการมาวิเคราะห์ปัญหา **ผลการดำเนินงาน:** ● DM ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 33.25 ● HT ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 39.94 (ข้อมูล HDC ณ 14 ก.พ. 2567)	
3. Healthy Package **กินดี (เมนูชูสุขภาพ)** 1. ผลักดันการพัฒนาเมนูชูสุขภาพ 1 อำเภอ 1 เมนูชูสุขภาพ 2. ส่งเสริมความสามารถในการประเมินเมนูชูสุขภาพด้วยตนเองผ่านการใช้งานแอพลิเคชั่น Food 4 Health 3. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ และส่งเสริมความรอบรู้แก่ประชาชนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ	1. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน 1 อำเภอ 1 เมนูชูสุขภาพ ผ่านการดำเนินงานระดับอำเภอ 2. โครงการอาหารเป็นยา วิถีคนจันท์ บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมพัฒนาเมนูจากร้านอาหารในจังหวัดจันทบุรี สู่เมนูชูสุขภาพ	
	3. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ร้านค้าร้านอาหารในจังหวัดเข้าร่วมพัฒนาเมนูอาหารสู่เมนู ชูสุขภาพ 4. เผยแพร่คู่มือการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพในรูปแบบออนไลน์ให้แก่ร้านที่มีความสนใจ	

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
	5. อบรมและเสริมสร้างความรู้เรื่องแอพลิเคชั่น Food 4 Health ให้แก่ผู้ประกอบการ บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทย และกลุ่มงานสิ่งแวดล้อม 6. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ ชาเลนจ์	
จิตดี (คลินิกวัคซีนใจ) 1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ทุกอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี	โดยผลการดำเนินงาน ปี 2564 ที่อำเภอสอยดาว และอำเภอเมืองจันทบุรี ปี 2565 ที่อำเภอขลุง การป้องกันกายฆ่าตัวตาย ปี 2567 ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอคิชฌกูฏ กิจกรรม: วัคซีนใจ 4 สร้าง 2 ใช้ - 4 สร้าง 1 สร้างชุมชนรู้สึกปลอดภัย (Safety) 2 สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) 3 สร้างชุมชนที่ที่มีความหวัง (Hope) 4 สร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (De stigmatization) - 2 ใช้ 1 ใช้ศักยภาพชุมชน Community Efficacy 2 ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน Community networks and relationships	ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุก 6 เดือน (ภาพถ่ายกิจกรรม แผนการดำเนินงานกิจกรรมวัคซีนใจ 4 สร้าง 2 ใช้)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
ลดเนือยนิ่ง (การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย) 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านองค์กรชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการผ่านการใช้งานแอพพลิเคชั่นก้าวท้าใจ 2. ประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสการออกกำลังกาย 3. ขับเคลื่อนการส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านภาคีเครือข่าย 4. ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดความเสี่ยงในการเกิดโรค	1. ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจในสถานศึกษา องค์กร ชุมชน และสถานประกอบการในจังหวัดจันทบุรี 2. บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัยเรียนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและลงพื้นที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนโรงเรียนอนุบาลจันทบุรี 3. โครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต 4. ขอความร่วมมือหน่วยงานองค์กรภาครัฐและภาคท้องถิ่นในการขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายผ่านชมรม ชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ 5. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข ลดเสี่ยง ลดโรค 6. โครงการคนจันท์ หุ่นดี สุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
สัมพันธภาพดี (อำเภอรอบรู้สุขภาพ) 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป 2. พัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้เป็นแกนนำองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านดิจิตอลแพลตฟอร์มต่างๆ เช่นก้าวท้าใจ Food4Health H4U ฯลฯ	

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
3. ผลักดันการสร้างความรอบรู้ไปสู่ชุมชนต้นแบบความรอบรู้สุขภาพ	2. ส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมสาสุข อุ่นใจและพัฒนาความสามารถในการประเมินองค์กรสู่องค์กรรอบรู้สุขภาพ 3. ขยายการดำเนินงานจากหน่วยบริการ สู่ชุมชนเครือข่ายรอบรู้สุขภาพ 4. สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามคืนข้อมูลให้พื้นที่	
ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันภัยสุขภาพครบ 5 องค์ประกอบหลักของ (Healthy Package)	-ผ่านโครงการในแต่ละตัวชี้วัดย่อย (Healthy Package)	

การดำเนินงาน Mid-Year Success	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนารูปแบบบริการ ระบบข้อมูลด้วยเทคโนโลยีเพื่อการบริการแบบไร้รอยต่อ	- ประเมิน ติดตามผลการดำเนินงาน บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในแต่ละโรงพยาบาล : ผลการดำเนินงาน 4,698 ครั้ง
2. ยกระดับ อสม.ในการจัดการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้วยเทคโนโลยี	- จัดทำคำสั่งมอบหมายให้ อสม.ปฏิบัติงาน และประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับการประชุมชมรม อสม./ กำกับติดตาม : ผลการดำเนินงาน ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผล จำนวน 8,944 คน

กลางน้ำ (Process)

1) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน (≥ร้อยละ 90)

2) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 90)

3) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ร้อยละ85)

4) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (≥ร้อยละ72)

5) ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ร้อยละ40)

6) ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ60)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.มี Health Station ในชุมชนเมือง 1 แห่ง 2. การคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	**โครงการ**: รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) **กิจกรรม**: 1.มีการกำหนด Health Station PCUปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ 2.ให้บริการวัดความดันโลหิตชั่งน้ำหนักคำนวณดัชนีมวลกายพร้อมทั้งมีการบอกค่าตัวเลขสุขภาพ ในสถานีสุขภาพ 3.นำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ปัญหาภายในพื้นที่ **ผลการดำเนินงาน**:ดำเนินการประเมินความเสี่ยงประชาชนในพื้นที่เป้าหมายให้ความรู้ตัวเลขความเสี่ยง **โครงการ**:คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง **กิจกรรม** :1.หน่วยบริการปฐมภูมิทุกเขตพื้นที่ คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 2.คืนข้อมูลให้ประชาชนเพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ/ความเสี่ยง รายบุคคล 3.วินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน **ผลการดำเนินงาน** : • DM ได้รับการคัดกรองร้อยละ 33.25 (ข้อมูล HDC ณ 14 กพ67)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	• HT ได้รับการคัดกรองร้อยละ 39.94 (ข้อมูล HDC ณ 14 กพ67)
3.ติดตามยืนยันสงสัยวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT	**โครงการ:**ตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT **กิจกรรม:** 1.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานตรวจ FPG ซ้ำ เพื่อยืนยันวินิจฉัย 2.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการติดตาม BP 3.ค้นหาปัญหาจากผลการดำเนินงาน เช่น การขาดการเฝ้าระวังติดตามข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ที่เพิ่มจากเดิม ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 4. คืนข้อมูล ผลการดำเนินงานให้พื้นที่เพื่อเร่งรัดติดตามดำเนินงาน รายไตรมาส **ผลการดำเนินงาน:** • ตรวจติดตามสงสัยป่วย HT ร้อยละ 41.04 (ข้อมูล HDC ณ 14 กพ67) • ตรวจติดตามสงสัยป่วย DM ร้อยละ 38.65 (ข้อมูล HDC ณ 14 กพ67)
4.พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic ใน รพ.สต.	**โครงกา**ร:พัฒนาระบบบริการNCD Clinic ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิกับแม่ข่าย **กิจกรรม**:1.พัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ทางไกลด้วย Telemedicine /Line เพื่อลดระยะเวลารอคอยลดแออัดในหน่วยบริการ 2.พัฒนาระบบการจัดส่งยาผู้ป่วยNCD Clinic ใน รพ.สต. เช่น ส่งยาใกล้บ้าน การรับยาร้านยา 3.บูรณาการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน กลุ่มป่วยใน NCD Clinic ใน รพ.สต.ร่วมกับแม่ข่าย **ผลการดำเนินงาน** : • มีการใช้ระบบ Telemedicine ในพื้นที่ห่างไกล เช่น พื้นที่ เกาะจิก (รพ.ขลุง)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	• บริการกลุ่มพระสงฆ์ พื้นที่ รพ.สอยดาว/รพ.แหลมสิงห์ และกลุ่ม DM/HTต้องปรึกษาแพทย์ รพ.อื่นๆ • มีการส่งยาผู้ป่วย NCD รพ.สต. ส่งยาที่บ้านโดย อสม.
5.พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน DM Remission	**โครงการ**:การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน DM Remission **กิจกรรม**:1.ประชุม NCD board ชี้แจงแนวทางและคู่มือการดำเนินงาน DM remission 2.กำหนดพื้นที่นำร่องดำเนินงานDM Remission ในพื้นที่ รพ.ขลุง 3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน DM Remision พื้นที่ต้นแบบที่มีผลการดำเนินงานที่ดีกับพื้นที่อื่นภายในจังหวัดจันทบุรี 4.รวบรวมผลการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลนำผลการดำเนินงานมาพัฒนาระบบ **ผลการดำเนินงาน**: • จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้DM Remission ในพื้นที่ต้นแบบ รพ.ขลุง • จำนวนผู้ป่วย DM Remission ของจันทบุรี 60 ราย (ข้อมูล 30 ม.ค.67) • ผู้ป่วยเบาหวานคุมได้ดี ร้อยละ 32.71 (ข้อมูล HDC ณ 14 กพ67)
6.การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus	**โครงการ:**การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus **กิจกรรม:**1.ประชุม NCD board ชี้แจงแนวทางและคู่มือการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี2567 2.ติดตามการดำเนินงาน NCD Clinic Plus เป็นระยะตามรอบการประเมิน 3.รวบรวมผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	ผลการดำเนินงาน: ประเมิน NCD Clinic Plus รอบที่1

ตารางแสดง ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 – 16 ก.พ.67)

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	61,688	5,043	8.18
ขลุง	21,471	2,465	11.48
ท่าใหม่	31,339	15,240	48.63
โป่งน้ำร้อน	18,478	14,927	80.78
มะขาม	13,637	3,778	27.7
แหลมสิงห์	13,499	7,412	54.91
สอยดาว	28,555	16,370	57.33
แก่งหางแมว	15,936	5,312	33.33
นายายอาม	14,194	6,154	43.36
เขาคิชฌกูฏ	12,897	1,799	13.95
รวม	231,694	78,500	33.88

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16 ก.พ.67

ตารางแสดง ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66 – 16ก.พ.67)

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	52,317	10,260	19.61
ขลุง	17,982	2,756	15.33
ท่าใหม่	25,657	13,811	53.83
โป่งน้ำร้อน	15,999	13,860	86.63
มะขาม	11,216	3,759	33.51
แหลมสิงห์	10,559	6,507	61.63
สอยดาว	25,279	15,514	61.37
แก่งหางแมว	13,731	5,203	37.89
นายายอาม	11,411	5,406	47.38
เขาคิชฌกูฏ	10,707	1,978	18.47

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
รวม	194,858	79,054	40.57

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16ก.พ.67

ตารางแสดง ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66 – 16 ก.พ.67)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	32	1	3.13
ขลุง	56	29	51.79
ท่าใหม่	81	38	46.91
โป่งน้ำร้อน	47	19	40.43
มะขาม	125	12	9.6
แหลมสิงห์	57	28	49.12
สอยดาว	23	20	86.96
แก่งหางแมว	26	24	92.31
นายายอาม	8	4	50
เขาคิชฌกูฏ	13	10	76.92
รวม	468	185	39.53

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16 ก.พ.67

ตารางแสดง ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66–16ก.พ.67)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,898	431	14.87
ขลุง	432	103	23.84
ท่าใหม่	747	425	56.89
โป่งน้ำร้อน	602	487	80.9
มะขาม	704	188	26.7
แหลมสิงห์	378	230	60.85
สอยดาว	451	407	90.24
แก่งหางแมว	499	366	73.35
นายายอาม	571	456	79.86

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เขาคิชฌกูฏ	190	56	29.47
รวม	7,472	3,149	42.14

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16ก.พ.67

ตารางแสดง ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66–16 ก.พ.67)

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	8,244	2,552	30.96
ขลุง	3,547	1,197	33.75
ท่าใหม่	5,110	2,204	43.13
โป่งน้ำร้อน	2,261	693	30.65
มะขาม	1,923	788	40.98
แหลมสิงห์	2,937	1,026	34.93
สอยดาว	3,317	910	27.43
แก่งหางแมว	1,581	763	48.26
นายายอาม	2,147	320	14.9
เขาคิชฌกูฏ	1,746	377	21.59
รวม	32,813	10,830	33.01

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16 ก.พ.67

ตารางแสดง ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66–16ม.ค.67)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	18,170	3,679	20.25
ขลุง	7,178	3,260	45.42
ท่าใหม่	11,292	5,911	52.35
โป่งน้ำร้อน	4,997	2,178	43.59
มะขาม	4,441	2,287	51.5

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
แหลมสิงห์	6,050	3,714	61.39
สอยดาว	6,840	3,150	46.05
แก่งหางแมว	4,266	1,773	41.56
นายายอาม	5,075	2,767	54.52
เขาคิชฌกูฏ	4,027	1,913	47.5
รวม	72,336	30,632	42.35

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่16 ก.พ.67

ตารางแสดง อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.65– 12ม.ค.67)

อำเภอ	**อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร**		
	ประชากร ทะเบียนราษฎร์ (คน)	**จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (คน)**	**อัตรา ต่อแสน ปชก.**
เมืองจันทบุรี	**129,814**	**930**	**716.41**
ขลุง	**55,958**	**440**	**786.3**
ท่าใหม่	**70,709**	**497**	**702.88**
โป่งน้ำร้อน	**46,190**	**266**	**575.88**
มะขาม	**32,611**	**248**	**760.48**
แหลมสิงห์	**29,680**	**323**	**1,088.27**
สอยดาว	**64,981**	**408**	**627.88**
แก่งหางแมว	**42,701**	**204**	**477.74**
นายายอาม	**34,315**	**182**	**530.38**
เขาคิชฌกูฏ	**29,185**	**222**	**760.66**
รวม	**536,144**	**3,720**	**693.84**

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 5ก.พ.67

ตารางแสดง อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65 – 12ม.ค.67)

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร		
	ประชากร ทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (คน)	อัตรา ต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,814	1,911	1,472.11
ขลุง	55,958	869	1,552.95
ท่าใหม่	70,709	1,307	1,848.42
โป่งน้ำร้อน	46,190	779	1,686.51
มะขาม	32,611	443	1,358.44
แหลมสิงห์	29,680	527	1,775.61
สอยดาว	64,981	871	1,340.39
แก่งหางแมว	42,701	605	1,416.83
นายายอาม	34,315	429	1,250.18
เขาคิชฌกูฏ	29,185	390	1,336.30
รวม	536,144	8,131	1,516.57

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 5ก.พ.67

ปลายน้ำ (Output)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) อัตราตาย STEMI (< ร้อยละ9)
2) STEMI รักษาในเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ60)
3) อัตราตาย Stroke (< ร้อยละ7)
4) Stroke รักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ80)
5) ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (เพิ่มขึ้น < ร้อยละ10)

มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

1) อัตราตาย STEMI (< ร้อยละ9)
2) STEMI รักษาในเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ60)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
● พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	●โครงการ: ประชุมวิชาการสัญจร เซอร์วิสแพลนโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๖ (Meet The Members) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากร

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
● ส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในรพ.เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกจังหวัด มีความรู้เกี่ยวกับ - ระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในระบบ Fast track STEMI - การประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือด อาการและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว	● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและบุคลากรในภาคส่วนที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านโรคหัวใจ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เขตสุขภาพที่ ๖ (จัดโครงการ 22 มีนาคม 2567) ●โครงการ: Echocardiogram สัญจรเขตสุขภาพที่ ๖ สำหรับโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหัวใจ จ.จันทบุรี (Echo for general practice) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์จากโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหัวใจ เขตจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ - แพทย์รพช. - แพทย์รพท. (จัดโครงการ 5 เมษายน 2567)
● ร่วมมือกับกลุ่มงานด้านปฐมภูมิให้ความรู้ด้านโรคหัวใจแก่บุคลกรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความรู้สามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ●	● ร่วมกับหน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาลอนามัยชุมชน จัดอมรมให้ความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ อสม. พยาบาลจาก รพสต.และรพช.ในเขตจ.จันทบุรี - งานบริการในด้านโรคหัวใจของรพ.พระปกเกล้า - การประเมิน การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ●
	● การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องภายหลังการได้รับการรักษาจากรพ.พระปกเกล้าและกลับสู่ชุมชน (ดำเนินการแล้วเสร็จ 13 ธันวาคม 2566)

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565 – 2567 (1ตค.66-31มค.ค.67)

ตัวชี้วัด	2565	2566	2567 (ไตรมาส1ต.ค.66-31ม.ค.67)
1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < 9 %	8.7% (30/345)	11.1% (38/324)	2.41% (2/83)
2) การให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด > 60 %	50.0% (161/322)	66.0% (202/306)	58.4% (45/77)

3) อัตราตาย Stroke (< ร้อยละ7)

4) Stroke รักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ80)

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง MICU 4 เตียง โดยรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองจะถูกคัดกรองจาก ER/OPD เมื่อวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic stroke) Admit หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) กรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) จะถูกส่งไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ผู้ป่วย Stroke fast track แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดจะรับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ดูแลโดยทีมสหสาขา จนจำหน่าย/ Refer โรงพยาบาลชุมชน

อัตราการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มารับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ใน Stroke unit ปี 2564 – ปี 2567 ไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ78.60 (880/1297), 58.57(721/1231), 60.26 (913/1515) และ 83.57 (290/347) ตามลำดับ

- ให้บริการ Stroke fast track มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย และสื่อสารโดยใช้ Application line

- มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map

- มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่างรพ.เครือข่ายรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน

- ระบบส่งข้อมูล Thai COC ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยทีมการพยาบาลชุมชน

พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อทำ Thrombectomy ในรายที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด เส้นเลือดไม่เปิด จะพิจารณาส่งต่อที่ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 หรือโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ตามเหมาะสม

ปี 2565 ส่งทำ Thrombectomy ที่สถาบันประสาทวิทยา 3 ราย เนื่องจากระยะทางไกล ทำให้มีปัญหาเรื่องระยะเวลาในการส่งต่อไม่ทัน

ปี 2566 ส่งทำ Thrombectomy 34 ราย (รพ.จุฬารัตน์3 =21ราย ,รพ.กรุงเทพ พัทยา 12 ราย ,สถาบันประสาทวิทยา 1 ราย)

ปี 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67) ส่งทำ Thrombectomy 12 ราย (รพ.จุฬารัตน์3 =10ราย ,รพ.กรุงเทพ พัทยา 2 ราย)

ระบบข้อมูลสารสนเทศ ปัจจุบัน รพ.พระปกเกล้าได้นำโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai coc มาใช้ เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผู้ป่วย ทาง รพช. สามารถดูข้อมูลจาก Thai coc และตอบกลับได้ มีการพัฒนาใช้โปรแกรมที่ดีขึ้น ในระดับเครือข่าย

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1.พัฒนาระบบบริการ stroke fast tract (SFT) -ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อ	1.มีการให้บริการในช่องทาง Fast track มีระบบในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว 2. Plan ขยายบริการให้ รพ.สอยดาว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 3.จัดทำโครงการประชุมเยี่ยมเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เตรียมจัดตั้งStroke unit รพ.สอยดาว 4. ทบทวนCPG /Criteria/การคัดกรอง SFT / Flow การส่งต่อเชื่อมกับรพช.เครือข่าย 1 ครั้ง/ปี 5. เป็นพี่เลี้ยงให้รพช.เครือข่าย ในจังหวัดจันทบุรีเพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน	- รพ.สอยดาวติดตั้งเครื่อง CT scan เริ่มใช้งานตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2566 - คณะทำงานโรคหลอดเลือดสมอง รพ.พระปกเกล้า เยี่ยม รพ.สอยดาว ให้คำแนะนำในการเตรียมวามพร้อมจัดตั้ง Stroke unit 24 พฤศจิกายน 2566 - รพ.สอยดาว plan เริ่มให้บริการให้ยาละลายลิ่มเลือด Stroke fast track ขณะนี้กำลังเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการให้ยา
2.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน 2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน และการอบรม ระยะสั้น 2-3 วัน, 5 วัน (basic stroke coruse, advance stroke) 3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหสาขา 1 ครั้ง/ เดือน 4. เพิ่มทักษะ/ความรู้การอ่านCT ของแพทย์ 5. กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยในStroke unit 6. กำหนด Competency พยาบาลใน ER/ OPD/ IPD/Stroke unit 7. จัดทำแนวทางปฏิบัติ /Care map / Stroke round ทีมสหสาขา	**บุคลากร** - พยาบาล Stroke unit ทั้งหมด 11 คน อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน 6 คน อบรมระยะสั้น 2-3 วัน และระยะสั้น 5 วัน 11 คน
3.พัฒนาระบบการส่งทำ Thrombectomy	1. วางระบบและกำหนด Criteria/ Flow การส่งต่อเชื่อมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	ปี 2565 ส่งทำ Thrombectomy ที่สถาบันประสาทวิทยา 3 ราย

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 และโรงพยาบาลกรุงเทพ-พัทยา ให้ชัดเจน	ปี 2566 ส่งทำ Thrombectomy 34 ราย (รพ.จุฬารัตน์3 =21ราย ,รพ.กรุงเทพ
	2. มีช่องทางการปรึกษาและประสานงานของเครือข่ายโดยผ่านช่องทาง Line application ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งการrefer ภายในจังหวัดและ refer for Thrombectomy 3.จัดระบบเรื่องการrefer และศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ	พัทยา 12 ราย ,สถาบันประสาทวิทยา 1 ราย) ปี 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67) ส่งทำ Thrombectomy 12 ราย (รพ.จุฬารัตน์3 =10ราย ,รพ.กรุงเทพ พัทยา 2 ราย)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1 ต.ค.66-ม.ค.67	
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69)(ภาพรวม)	< 7 %	203/2281	8.9	212/2059	10.3	243/3027	8.03	78/868	8.99
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69)รพ.พระปกเกล้า		178/1576	11.29	180/1398	12.88	206/2048	10.06	58/553	10.49
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)(ภาพรวม)	< 25 %	129/575	24.70	129/502	25.7	159/649	24.50	51/229	22.27
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)รพ.พระปกเกล้า		120/432	27.78	114/381	29.92	140/492	28.46	42/164	25.61
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)(ภาพรวม)	< 5 %	62/1467	4.23	68/1293	5.26	73/2058	3.55	19/526	3.61
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)รพ.พระปกเกล้า		56/1113	5.03	62/975	6.36	64/1515	4.22	16/371	4.31
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 65%	113/147	76.87	107/126	84.92	115/144	79.86	21/28	75

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1 ต.ค.66-ม.ค.67	
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	907/1849	55.85	721/1359	53.05	1153/2048	56.30	402/509	78.97
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	880/1297	78.60	721/1231	58.57	913/1515	60.26	290/347	83.57

5) ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (เพิ่มขึ้น < ร้อยละ10)

- เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM/HT
- ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) และชะลอการดำเนินโรคไตเสื่อมเรื้อรัง

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. คัดกรอง CKD ในผู้ป่วยที่มี DM/HT ร่วมด้วย	อ้างอิงการรายงานผลในระบบ HDC
2. การดำเนินการชะลอไตเสื่อมโดยสหสาขาวิชาชีพ	ประสานการให้บริการร่วมกับ CKD clinic ในรพช.
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
1. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองโรคไตได้มากกว่าร้อยละ 40	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m^2/2yr ร้อยละ 66

- จัดบริการ Palliative care ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.จัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SAD) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต	1.ทบทวนการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย Palliative care in CKD stage 5 2.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการจัดบริการ Palliative care in CKD stage 5 ร่วมกับ SP สาขาดูแลแบบประคับประคอง
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
1. ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตให้กับโรงพยาบาลนำร่อง 2. สื่อสารแนวทางปฏิบัติการให้บริการ Palliative care และนำคู่มือสู่การปฏิบัติ	1. ติดตาม CPG ในการดูแลผู้ป่วย Palliative care in CKD stage 5 และนำสู่การปฏิบัติ 2. ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ด้านการจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกันและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

- เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการตาย และมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy ,KRT)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการตาย และมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต	1. หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต. 2. ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี Hemodynamic unstable ที่มีอายุรแพทย์โรคไต และมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ 3. ให้บริการล้างไตทางช่องท้อง
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
1. ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี Hemodynamic unstable	1. ลดอัตราการตายของผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี Hemodynamic unstable 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล ในการทำ CRRT 3. ส่งเสริมการให้บริการล้างไตทางช่องท้อง

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m^2/2yr ร้อยละ 66
2) ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2567 ลดลงร้อยละ 10 จากปีงบประมาณที่ผ่านมา
3) ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SAD) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ≥ 60

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m^2/2yr ร้อยละ 66 2. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2567 ลดลงร้อยละ 10 จากปีงบประมาณที่ผ่านมา 3. ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน (Shareddecision making : SAD) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m^2/2yr ร้อยละ 67.06 2. ผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2567 ร้อยละ 0.20 3. ติดตามผลการดำเนินงาน

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
(Advance care planning : ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ≥ 60	
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน NCD	พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New normal

ตารางแสดง ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ผลการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังพบความผิดปกติ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	507	3	0.59
โรงพยาบาลมะขาม	55	0	0.00
โรงพยาบาลขลุง	13	0	0.00
โรงพยาบาลนายายอาม	68	0	0.00
โรงพยาบาลเขาสุกิม	283	0	0.00
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	158	0	0.00
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	268	0	0.00
โรงพยาบาลท่าใหม่	158	0	0.00
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	465	1	0.22
รวม	1,975	4	0.20

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16 ก.พ.67

ตารางแสดง ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m^2/2yr ร้อยละ 66

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่าย้อนลัง 1 ปีงบประมาณ และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1,780	1,190	66.85
โรงพยาบาลขลุง	211	128	60.66
โรงพยาบาลท่าใหม่	249	148	59.44
โรงพยาบาลเขาสุกิม	304	200	65.79
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	196	152	77.55
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	51	25	49.02

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่าย้อนลัง 1 ปีงบประมาณ และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5	ร้อยละ
โรงพยาบาลมะขาม	228	180	78.95
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	465	300	64.52
โรงพยาบาลสอยดาว	326	210	64.42
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	319	261	81.82
โรงพยาบาลนายายอาม	166	76	45.78
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	92	72	78.26
รวม	4,387	2,942	67.06

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 16 ก.พ.67

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 45

จากการดำเนินงาน ณ 31 มกราคม 2567 พบว่า จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.ฯ 2562 กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 67.34 จำแนกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 23 แห่ง ซึ่งมีอำเภอที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เต็มพื้นที่ครบร้อยละ 100 จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 6 แห่ง จำแนกเป็นอำเภอท่าใหม่ 2 แห่งคือ NPCU โรงพยาบาลสองพี่น้อง และ NPCU คลองเหล็กบน อำเภอสอยดาว 2 แห่งคือ NPCU สวนส้ม และ NPCU ทรายขาว อำเภอแก่งหางแมว 2 แห่งคือ NPCU ขุนซ่องและ NCU เนินจำปา โดยรอประกาศผลการขึ้นทะเบียนเดือนมีนาคม 2567

2. อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน (ระดับทองแดง) ร้อยละ 100

จากผลการดำเนินงาน ณ 31 มกราคม 2567 พบว่า อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 50.00 โดยจำแนกเป็น ระดับทองแดง 1 อำเภอ ระดับเงิน 1 อำเภอ และระดับทอง 3 อำเภอ ซึ่งอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จะตกตัวชี้วัดด้านกลไกการขับเคลื่อน เกณฑ์ UCCARE/ กองทุน และด้าน Healthy Package เกณฑ์สิ่งแวดล้อมดี/ สัมพันธภาพดี

3. อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จากผลการดำเนินงาน ณ 31 มกราคม 2567 พบว่า จังหวัดจันทบุรีมี อสม. จำนวน 9,103 คน มีการลงแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ 100 แต่ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล จำนวน 8,944 คน คิดเป็นร้อยละ 98.25

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำทีม ขาดความต่อเนื่อง (เกษียณ, ลาออก, ย้าย และศึกษาต่อ)
- สนับสนุนแพทย์ที่จะเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- การชี้แจงเกณฑ์การประเมินอำเภอสุขภาพดี/ แหล่งที่มาของข้อมูลที่ชัดเจน
- การสื่อสารในสื่อสารธารณะ และการโปรโมทการใช้งานแอพลิเคชั่นต่างๆ ด้านสุขภาพ

ผู้รายงาน 1.นายสมนึก ใจสุทธิ (ปฐมภูมิ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นายทิวา แสงเพ็ชร (อสม.)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นางสาววราภรณ์ นองเนือง (อำเภอสุขภาพดี)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4.น.ส.รัษฎาวัลย์ โพธิขันธ์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นางสาวณัฐฐิรา คำแหง (งานDM/HTสสจ.)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6. นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา (STEMI)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
7. นางสาวนนทวรรณ์ ศรีจันทร์ (Stroke)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
8. นางสาวกานติศา สุ่นศักดิ์สวัสดิ์ (CKD)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
3) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
4) ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
5) Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

1) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
2) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย

1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 50
2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ≥ ร้อยละ 50
3) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ≥ ร้อยละ 70
4) ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง
5) Hospital at home /Home Ward จังหวัดละ 1 แห่ง

4. สถานการณ์ทั่วไป

ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีการดำเนินงานในเรื่องของศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลโดยมีแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับคู่มือการดำเนินการสถานชีวาภิบาล โดยมีทีมบุคลากรด้านการดูแลประคับประคอง ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และทีมบุคลากร สหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมดำเนินงาน และมีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกันจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ทั้งนี้ ระบบบริการ การให้คำปรึกษา รวมถึงระบบการจัดการยา/เวชภัณฑ์ เชื่อมโยงกันในโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสถานชีวาภิบาลในระดับจังหวัด ในด้านของการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล ได้มีการดำเนินการครบทุกโรงพยาบาล ทั้งหมด 12 แห่ง มี หอผู้ป่วยชีวาภิบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุง และมีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล 1 แห่ง ที่ศูนย์พำนักสันติภาวัน อำเภอสอยดาว โดยเปิดเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2566

การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ได้เปิดให้บริการครบทุกโรงพยาบาล จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ กรมการแพทย์ ปี 2566 จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ทั้งนี้ตามผลการประเมินคลินิก 4 องค์ประกอบ พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม : โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบุคลากร : โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการได้ในประเด็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ จะต้องจบการศึกษาหรือได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 3 รูปแบบและการจัดบริการ : ประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้มากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปี รูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้าน Teleconsultationหรือ Telemedicine เป็นต้น และ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วน (Comprehensive Geriatric Assessment) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการบริหารจัดการคลินิก : ด้านการบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้มากที่สุด คือ การพัฒนานวัตกรรมบริการ/การจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุหรือการจัดการองค์ความรู้ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และมีการพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบภายในพื้นที่ จังหวัดและเขตสุขภาพ

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
2) โรงพยาบาล ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (ระบบคัดกรองผู้ป่วยในรพ./แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกาย (Pain,Dyspnea MX), จิตใจ,สังคม,จิตวิญญาณ	- ประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลให้กับหน่วยบริการ - จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าถึงโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
2.หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล(ระบบให้คำปรึกษา/ระบบส่งต่อ/Telemedicine)	- จัดทำคำสั่งคณะทำงานสถานชีวาภิบาลระดับจังหวัดและอำเภอ - จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง - เปิด WARD ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุง
3.พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์ 4 องค์ประกอบ 3.1ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	- ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2566 ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ปัญหา/อุปสรรค ร่วมหาแนวทางแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ โดยแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุรายเดือนให้กับผู้ประสานงานคลินิกในโรงพยาบาลทุกแห่ง - หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมรับฟังการประชุมสื่อสาร และชี้แจงนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 20-21 ธันวาคม 2566 - ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์ กรมการแพทย์ ปี 2567 โดยผ่านระบบการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พบคลินิกผู้สูงอายุผ่านตามเกณฑ์ ดังนี้ <u>ระดับพื้นฐาน</u> 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง เขาสุกิม นายายอาม และสอยดาว <u>ระดับดี</u> 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โป่งน้ำร้อน มะขาม ท่าใหม่ แก่งหางแมว และเขาคิชฌกูฏ <u>ระดับดีมาก</u> 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ <u>ระดับดีเด่น</u> 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยประเด็นที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านมากที่สุด คือ ด้านการวิเคราะห์ จัดสรรอัตรากำลังคน และการพัฒนาบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์/พยาบาล ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	- รวบรวมและ ติดตามการรายงานผลรายเดือนของผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ และพบความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยระบบการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรอง ดูแล และรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุ	- ประสานเครือข่ายในสังกัดสาธารณสุขร่วมอบรมการใช้งานเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ DMS Care Tool จำนวน 2 รุ่น ในวันที่ 30 และ 31 มกราคม 2567 - ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลผู้สูงอายุ ผ่านระบบหนังสือราชการ และ Line group งานคลินิกผู้สูงอายุ
3.3 สนับสนุนเอกสาร คู่มือ สื่อองค์ความรู้	- สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ หลักสูตร คู่มือแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ และสื่อความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านเอกสาร โปสเตอร์ หนังสือ หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
1.ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล - จัดประชุมผ่านระบบออนไลน์/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 2.คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ มีแผนดังนี้ 1.โรงพยาบาลเข้าร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์ กรมการแพทย์ ผ่านระบบ DMS Care Tool กรมการแพทย์ 2.ประชุมเครือข่ายคลินิกผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค รับฟัง ให้ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน	

กลางน้ำ (Process)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting	จัดอบรมตามโครงการ Advance Care Plan and symptom management in Terminal III ปี 2567 ในวันที่ 22 – 23 กุมภาพันธ์ 2567 โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า
2.มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง	มีการวินิจฉัยและทำAdvance Care Plan ลงรายงานในระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข จัดบริการนวดประคบด้วยสมุนไพรและมีการใช้กัญชาในการดูแลรักษา
3.จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	โรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการได้เองโดยมีการประสานงานกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า
4.เครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	

ผลการดำเนินงานการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยประคับประคองZ515	จำนวนผู้ป่วยประคับประคองZ515ได้รับACP (Z718)	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	667	457	68.52
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	59	51	86.44
โรงพยาบาลเขาสุกิม	34	27	79.41
โรงพยาบาลนายายอาม	31	25	80.65
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	28	27	96.43
โรงพยาบาลมะขาม	40	35	87.50
โรงพยาบาลขลุง	43	35	81.40
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	98	60	61.22
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	114	102	89.47

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย ประคับประคองZ515	จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง Z515ได้รับACP (Z718)	ร้อยละ
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	54	49	90.74
โรงพยาบาลสอยดาว	107	90	84.11
โรงพยาบาลท่าใหม่	44	33	75.00
รวม	**1,319**	**991**	**75.13**

ปลายน้ำ (Output)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง

2) Hospital at home /Home Ward จังหวัดละ 1 แห่ง

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home /Home Ward ในชุมชน -ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน -แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม กาย (Pain,Dyspnea MX), จิตใจ,สังคม,จิตวิญญาณ ในชุมชน 2.หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน	จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงาน Home Ward ในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง มีแนวทางการดำเนินงาน มีแหล่งเรียนรู้ที่โรงพยาบาลขลุง ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน ดำเนินการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล 1 แห่ง คือศูนย์พำนักสันติภาวัน อ.สอยดาว
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
-จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Hospital at Home /Home Ward ทุก 2 เดือน	จัดประชุม 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 และวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1.จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง ร้อยละ 100

2.โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการครบทุกแห่ง ร้อยละ 100

3.การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning)ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 75.13

4.มีสถานชีวาภิบาล 1 แห่ง คือ ศูนย์พำนักสันติภาวัน อ.สอยดาว

5.Hospital at home /Home Ward จังหวัดจันทบุรีมีทุกโรงพยาบาล ร้อยละ100

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. การชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุกรมการแพทย์ ปี 2567
2. การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์ หรือพยาบาล ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์/คู่มือ/องค์ความรู้ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และออนไลน์
4. เกณฑ์การประเมินสถานชีวาภิบาลในแต่ละประเภท
5. งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล

ผู้รายงาน 1.นางจิดาภา การไพบูลย์ (สถานชีวาภิบาล)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวนุชนารถ อารุณ (คลินิกผู้สูงอายุ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

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

2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

3) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ

4) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

3. เป้าหมาย

3.1 ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป

3.2 จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในปีงบประมาณ 2567

3.3 ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอกนิกส์ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ

3.4 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก

4. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้บริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล โดยโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเงินขึ้นไป จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.66 ในจำนวนนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเพชร จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25

การยื่นขอรับรอง HAIT จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการเตรียมรับการตรวจเยี่ยม

ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นนโยบายเร่งด่วนและสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรม เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับและทุกสังกัด ซึ่งจังหวัดจันทบุรี มีการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยระบบ HIS ที่ใช้ในจังหวัด มี 2 ระบบ ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าใช้ระบบ PPK11 ส่วนโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ใช้ระบบ HOSxP V.3

ตารางแสดงรายงานสรุปจำนวนข้อมูล PHR แยกตามรายโรงพยาบาล

หน่วยงาน	Patients (คน)	Encounters (ครั้ง)	วันที่/เวลา ที่ได้รับข้อมูลล่าสุด
1. รพ.พระปกเกล้า	ทดสอบระบบ	ทดสอบระบบ	21/02/2024 09:45:47
2. รพ.ขลุง	67,518	567,850	23/02/2024 13:39:32
3. รพ.ท่าใหม่	36,432	382,487	23/02/2024 16:32:32
4. รพ.เขาสุกิม	34,275	310,891	23/02/2024 16:32:17
5. รพ.สองพี่น้อง	30,690	325,795	23/02/2024 16:31:36
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	93,533	723,817	23/02/2024 16:33:18
7. รพ.มะขาม	71,277	562,508	23/02/2024 16:32:40
8. รพ.แหลมสิงห์	32,982	446,404	23/02/2024 16:33:17
9. รพ.สอยดาว	55,598	530,727	23/02/2024 16:33:18
10. รพ.แก่งหางแมว	42,425	457,801	23/02/2024 14:54:36
11. รพ.นายายอาม	43,167	537,313	23/02/2024 15:03:36
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	50,235	461,357	23/02/2024 11:37:46
รวมทั้งสิ้น	**558,132**	**5,306,950**	

ที่มา : https://phr1.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งเน้นการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ การพัฒนาข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสนับสนุนการบริการไร้รอยต่อ ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบดิจิทัล และเพื่อให้การดำเนินงานดิจิทัลและเทคโนโลยีสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน

ในปี 2566 จังหวัดจันทบุรีมีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล รวมทั้งหมด 7,036 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง มีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 3,822 ครั้ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง มีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 3,214 ครั้ง เป้าหมายในการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั้งจังหวัด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มอาการติดตามทั้งหมด โดยมีผลการดำเนินงานปี 2566 และ 2567 ดังนี้

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ปี 2566 และ 2567

การใช้งาน / หน่วยงาน	ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66)		ปี 2567 (1 ต.ค. 66 – 23 ก.พ. 67)	
	โปรแกรมที่ใช้งาน	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)	โปรแกรมที่ใช้งาน	จำนวนบริการการแพทย์ ทางไกล (ครั้ง)
1. รพ.พระปกเกล้า	Dietz	3,822	Dietz	1,802
2. รพ.ขลุง	Zoom	734	หมอพร้อม	26
3. รพ.ท่าใหม่	Line	320	Line	28
4. รพ.เขาสุกิม	Line	38	Line	42
5. รพ.สองพี่น้อง	Line	22	Line	12
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	Line	414	Line	150
7. รพ.มะขาม	Line	6	Line	263
8. รพ.แหลมสิงห์	Line	52	Line	13
9. รพ.สอยดาว	Line	622	Line	253
10. รพ.แก่งหางแมว	Line	0	Line	339
11. รพ.นายายอาม	Line	1,004	หมอพร้อม	1,449
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	Line	2	Line	127
รวมทั้งสิ้น		**7,036**		**4,504**

ที่มา: HDC Service ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

การยกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ

1) ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมรับฟังประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 จากส่วนกลาง

2) จังหวัดมีการแต่งตั้งคณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

3) จังหวัดมีการคัดเลือกโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเขต จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลนายายอาม

4) คณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

5) ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งให้ประเมินตนเอง รอบที่ 1

6) จังหวัดจัดทำแผนการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

7) คณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดตรวจประเมินโรงพยาบาล วันที่ 7 ธันวาคม 2567

ตารางแสดงรายงานสรุปคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ รอบที่ 1

หน่วยงาน/ด้าน	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	คะแนนรวม	ระดับ
1. รพ.พระปกเกล้า	245	250	230	245	970	เพชร
2. รพ.ขลุง	225	250	230	204	909	เพชร
3. รพ.ท่าใหม่	185	250	150	136	721	เงิน
4. รพ.เขาสุกิม	245	230	220	245	940	เงิน
5. รพ.สองพี่น้อง	196	250	130	135	711	เงิน
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	205	250	170	139	764	เงิน
7. รพ.มะขาม	245	250	220	163	878	เงิน
8. รพ.แหลมสิงห์	141	230	150	95	616	ไม่ผ่าน
9. รพ.สอยดาว	225	250	170	106	751	เงิน
10. รพ.แก่งหางแมว	192	250	150	170	762	เงิน
11. รพ.นายายอาม	230	250	250	205	935	เพชร
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	217	235	120	165	737	เงิน

การประเมิน HAIT

1) โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ตารางแสดงระบบงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน

หน่วยงาน	1. ระบบคิว		2. ระบบ Cyber Security	3. ระบบงาน Paperless		4. Telemedicine
	คิว	คิวออนไลน์		OPD	IPD	
1. รพ.พระปกเกล้า	NEO Queue	✓	Next Gen Firewall	GTW	พัฒนาเอง	Dietz
2. รพ.ขลุง	NEO Queue	✓	มีแผนจัดซื้อ Next Gen Firewall	GTW	HOSMerge	หมอพร้อม Station
3. รพ.ท่าใหม่	-	-	-	GTW	HOSMerge	Line
4. รพ.เขาสุกิม	New Queue	✓	Next Gen Firewall	GTW	HOSMerge	Line
5. รพ.สองพี่น้อง	Smart Queue	-	-	GTW	HOSMerge	Line
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	NEO Queue	✓	มีแผนจัดซื้อ Next Gen Firewall	GTW	BMS	Line
7. รพ.มะขาม	NEO Queue	✓	มีแผนจัดซื้อ Next Gen Firewall	GTW	HOSMerge	Line

หน่วยงาน	1. ระบบคิว		2. ระบบ Cyber Security	3. ระบบงาน Paperless		4. Telemedicine
	คิว	คิวออนไลน์		OPD	IPD	
8. รพ.แหลมสิงห์	NEO Queue	-	-	GTW	HOSMerge	Line
9. รพ.สอยดาว	Smart Queue	-	-	GTW	HOSMerge	Line
10. รพ.แก่งหางแมว	Smart Queue	✓	มีแผนจัดซื้อ Next Gen Firewall	GTW	BMS	Line
11. รพ.นายายอาม	NEO Queue	✓	Next Gen Firewall	GTW	HOSMerge	หมอพร้อม Station Line OA
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	BMS Queue	-	-	GTW	BMS	Line

2) โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT ดังนี้

- มีการชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลทราบและดำเนินการตามขั้นตอน

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

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

- โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

ตารางแสดงการประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

หน่วยงาน	1. แผนแม่บท (8 ข้อ)	2. Risk Management (5 ข้อ)	3. Cyber Security (7 ข้อ)	4. Service Desk (6 ข้อ)	5. Data Quality (6 ข้อ)	6. Program Quality (7 ข้อ)	7. Capacity Management (5 ข้อ)
1. รพ.พระปกเกล้า							
2. รพ.ขลุง	✗	20%	71%	33%	100%	✗	40%
3. รพ.ท่าใหม่	✗	60%	86%	50%	83%	43%	80%
4. รพ.เขาสุกิม	50%	60%	57%	50%	50%	57%	60%
5. รพ.สองพี่น้อง	✗	60%	100%	17%	100%	43%	60%
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	✗	✗	43%	33%	100%	14%	40%
7. รพ.มะขาม	✗	100%	100%	67%	100%	57%	80%
8. รพ.แหลมสิงห์	50%	100%	86%	83%	100%	43%	80%
9. รพ.สอยดาว	✗	60%	100%	50%	100%	✗	60%
10. รพ.แก่งหางแมว	✗	✗	86%	33%	100%	✗	40%
11. รพ.นายายอาม	50%	40%	43%	17%	100%	14%	40%
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	75%	40%	86%	17%	100%	57%	20%

การเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์

1) มีการประสานโรงพยาบาลเข้าร่วมรับฟังชี้แจงการส่งข้อมูลระบบหมอพร้อม PHR

2) มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการส่งข้อมูลระบบหมอพร้อม PHR ในที่ประชุม

3) มีการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว และติดตามเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

การจัดบริการแพทย์ทางไกล

1) ทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่

2) ทุกโรงพยาบาลสามารถเชื่อมต่อระบบบันทึกการให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เพื่อให้บริการการแพทย์ทางไกลด้วยรหัส Service มาตรฐาน

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1) ควรมีการจัดอบรมในภาพรวมแบบ Online ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ในแต่ละด้านในทุกโรงพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างถูกต้อง

2) ส่วนกลางควรออกแบบและจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ HAIT Plus แบบ Online เป็นภาพรวมในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่แต่ละจังหวัดหรือแต่ละโรงพยาบาลต้องเสียเอง หรือสนับสนุนด้านงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาล และพัฒนาบุคลากรให้เข้ารับการอบรม เพื่อนำมาพัฒนาให้ได้มาตรฐานก่อนการดำเนินการเข้ารับการตรวจเยี่ยม

3) ให้ส่วนกลางสนับสนุนจัดอบรมการติดตั้งและใช้งาน “หมอพร้อม Station” และ Provider ID ในทุกโรงพยาบาล

4) สนับสนุนจัดอบรมการติดตั้งและใช้งานหมอพร้อม Station ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล

ผู้รายงาน นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ : ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : 1) โรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

3) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

4) การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในทารกแรกเกิด

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย/ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด

3.1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ 100

3.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ผลการดำเนินงาน : อัตรา 0 (ไม่มีมารดาตาย)

3.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ผลการดำเนินงาน : อัตรา 4.90

3.4 ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ 100

4. สถานการณ์ทั่วไป/ข้อมูล ปี 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดจันทบุรี สถานการณ์มารดา มีทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 5,736 คน มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น 17.43 (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) สาเหตุจาก Pre-eclampsia ,มารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.91 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) ,ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.67 (เป้าหมายร้อยละ 75) ,ฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 52.62 (เป้าหมายร้อยละ 50) ,ได้รับการติดตามหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ 62.95 (เป้าหมายร้อยละ 75) ,มารดาคลอดก่อน 37 สัปดาห์ ร้อยละ 15.05 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 9) ,หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.7 (เป้าหมายร้อยละ ≥85) *(ที่มา ข้อมูลจากระบบ HDC ณ พฤศจิกายน 2566)*

สถานการณ์เด็กปฐมวัย อัตราตายทารกแรกเกิด ≤28 วัน เท่ากับ 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ ,อัตราการเลี้ยงลูกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 65.03 (เกณฑ์ร้อยละ 50), พบเด็กอายุ 0-5 ปี (อายุ 9,18,30,42 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 88.61 (เกณฑ์ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.32 (เกณฑ์ร้อยละ 86) พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.5 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 89.61 (เกณฑ์ร้อยละ 90) , เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองด้านโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 64.81 (เกณฑ์ร้อยละ สูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.54 (เกณฑ์ร้อยละ 66), ภาวะโลหิตจางเด็กอายุ 6-12 เดือน ร้อยละ 20.12 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 20)

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

1 คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- ถ่ายทอดนโยบาย ประสานงานให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทั้งหมดได้เปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในวันที่ 15 ธันวาคม 2566 คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพียงแห่งเดียวที่สามารถให้บริการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) ได้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนเข้าร่วมอบรมการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรที่ส่วนกลางจัดครบทุกโรงพยาบาล

- จัดรูปแบบการดำเนินงาน ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมการมีบุตรและการส่งต่อในจังหวัดจันทบุรี

- เสริมพลังการดำเนินงาน จ่ายแจกหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ป้ายประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจากส่วนกลางให้ทุกโรงพยาบาล

- กำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน ประสานงานกับผู้รับผิดชอบผ่านระบบ Line

2.อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ สนับสนุนและติดตามประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ในปี 2567

- จัดประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) (ครั้งที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2567) เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านต่าง ๆ

- ทบทวนและปรับปรุงคู่มือ แนวทาง CPG ต่างๆ

- ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดระบบบริการให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก มีการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ผ่านระบบ Line group

- เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน ใดยให้ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการใช้บริการ Digital Health เช่น ก้าวย่าง โรงเรียนพ่อแม่ (ANCHPC), PPK กลุ่มสูติกรรม

- ลดอัตราแม่ตายจากทุกสาเหตุ ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต เน้นป้องกันการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยใช้ Standing Order ในผู้ป่วย PPH และ PIH ป้องกันและลดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงไม่ให้ตั้งครรภ์

3. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq$ 28 วัน และการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค)

- พัฒนาการดูแลฝากครรภ์ การคัดกรองสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด การส่งต่อแม่และเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งมารดาและทารก เป็นประจำทุกปี

- มีการทบทวน perinatal conference

- ควบคุมกำกับ ติดตามความครอบคลุมการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ทบทวนแนวทางการส่งต่อการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียตามแนวทาง

- การทบทวนแนวทางส่งต่อสำหรับทารกแรกเกิด ให้ส่งข้อมูลการตรวจคัดกรองด้วย

- รพศ.จัดการอบรมตาม STABLE Program รพ.ทุกแห่งเข้ารับการอบรมครบถ้วน และได้ดำเนินการทำแนวทางการส่งต่อให้ใช้ง่ายๆ ทั้งในรพช.และรพศ.เพื่อการดูแลแด็กที่มีปัญหา

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมในการจัดระบบบริการคัดกรองโรคหายากร่วมกับส่วนกลาง กำกับติดตามให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์

ต้นน้ำ (Input)

ส่งเสริมการมีบุตร (AY)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
-จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ -รพช. ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ -รพศ./รพท.ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF	1.ถ่ายทอดนโยบาย ประสานงานให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร - คลินิกส่งเสริมการมีบุตรจังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทั้งหมดได้เปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในวันที่ 15 ธ.ค. 66 คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพียงแห่งเดียวที่สามารถให้บริการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) ได้

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนเข้าร่วมอบรมการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรที่ส่วนกลางจัดครบทุกโรงพยาบาล 3.จัดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมการมีบุตรและการส่งต่อในจังหวัดจันทบุรี 4.เสริมพลังการดำเนินงาน จ่ายแจกหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ป้ายประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจากส่วนกลางให้ทุกโรงพยาบาล 5.ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ธ.ค.66 - ม.ค.67 มีผู้มารับบริการการให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร ทั้งหมด 29 ราย แบ่งเป็น รพช.11 ราย รพศ.18 ราย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 23 ราย ฉีด MMR ให้ FP 2 เดือน 1 ราย กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ 3 ราย ฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI) 2 ราย ตั้งครรภ์ 2 ราย (จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6	การคัดกรองสุขภาพ จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ให้คำปรึกษาแนะนำอนามัยวัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว ตรวจเลือดเพื่อประเมินความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งโรคธาลัสซีเมีย

กลางน้ำ (Process)

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
-ANC คุณภาพ -ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC -ห้องคลอดคุณภาพ -CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ -ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย - ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx	ในปี 2566 มีมารดาตาย 1 รายจาก Pre-eclampsia ได้ทบทวน และปรับปรุงแนวทางต่าง ๆ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ดังนี้ 1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ สนับสนุนและติดตามประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ในปี 2567 มีรพ.ครบประเมินมาตรฐานซ้ำ 9 แห่ง ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก โรงพยาบาลได้รับการประเมิน 4 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้ง 4 แห่ง 2.จัดประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) (ครั้งที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2567) เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทบทวนและปรับปรุงคู่มือแนวทาง CPG ต่างๆ เช่น มีการทบทวนแนวทางประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์, ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์, การป้องกันคลอดก่อนกำหนด,การดูแลและรักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์, การป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดในหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด, การส่งต่อผู้ป่วยฯลฯ 3.ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดระบบบริการให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก 4.เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน โดยให้ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการใช้บริการ Digital Health เช่น ก้าวย่าง โรงเรียนพ่อแม่ (ANCHPC), PPK กลุ่มสูติกรรม 5.ลดอัตราแม่ตายจากทุกสาเหตุ ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต เน้นป้องกันการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยใช้ Standing Order ในผู้ป่วย PPH และ PIH ป้องกันและลดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงไม่ให้ตั้งครรภ์ มีแนวทางป้องกันดังนี้ 5.1.เน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน อสม. 5.2.วางแผนก่อนตั้งครรภ์ถ้าพบความเสี่ยงทางอายุร กรรมส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง 5.3.หากพบความเสี่ยงอันไม่สมควรตั้งครรภ์ส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ได้ **ผลลัพธ์** ปี 2567 จังหวัดจันทบุรี ไม่มีมารดาตาย

แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
- พัฒนาระบบบริหารจัดการดูแลแม่และเด็ก One Province one Labor Room การใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ MCH Board ร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม สาขาทารกแรกเกิด และสาขากุมารเวชกรรม	- สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีการใช้ Application PKK 1 (พัฒนาโดยรพ.พระปกเกล้า) ในการปรึกษา ส่งต่อข้อมูล สนับสนุนวิชาการต่าง ๆ ให้กับแพทย์เฉพาะทางระหว่างรพช.และรพ.พปก.แบบ Real time มีการ Round Ward ร่วมกันระว่างรพ.พระปกเกล้า และรพช.

ปลายน้ำ (Output)

1.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน

2.ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในทารกแรกเกิด (AY)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

2) ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในทารกแรกเกิด ได้มากกว่า ร้อยละ 95

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
-สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ -ระบบส่งต่อคุณภาพ -ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ -จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ	1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานผ่านที่ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) (ครั้งที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2567 -มีการทบทวน perinatal conference -ควบคุมกำกับ ติดตามความครอบคลุมการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) -การทบทวนแนวทางส่งต่อสำหรับทารกแรกเกิด กรณีมีการส่งต่อทารก ให้ส่งข้อมูลการตรวจคัดกรองด้วย 2.ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งมารดาและทารก เป็นประจำทุกปี 3.รพศ.จัดการอบรมตาม STABLE Program รพ.ทุกแห่งเข้ารับการอบรมครบถ้วน และได้ดำเนินการทำแนวทางการส่งต่อให้ใช้ง่ายๆ ทั้งในรพช.และรพศ.เพื่อการดูแลแด็กที่มีปัญหา 4.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมในการจัดระบบบริการคัดกรองโรคหายากร่วมกับส่วนกลาง กำกับติดตามให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ ผลลัพธ์ ไตรมาสแรก จ.จันทบุรี มีการตรวจคัดกรองร้อยละ 100 มีการติดตามตรวจซ้ำครบทุกคน

แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success
- จัดอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน การดูแลทารกและเด็กให้แก่เจ้าหน้าที่ในรพช.

ผลลัพธ์ (Outcome)

ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตาราง ผลการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			จำนวน (คน/ราย/ครั้ง/แห่ง)	อัตรา/ร้อยละ
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ 50	12	100
2	จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ไม่น้อยกว่า 3000 คน	29ราย (IUI) 2 ราย	
3	ร้อยละของรพศ./รพท.มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	ร้อยละ 50	1	100
4	ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการ คัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	ร้อยละ 95	ทารกไทยแรกเกิดทะเบียนราษฎร์ 1,157 คน เจาะ 1,157 คน	100
5	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ 7	157 เด็กมีชีพ 1223 คน	12.83
6	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	6 เกิดมีชีพ1223 ราย	4.90
7	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการ เกิดมีชีพแสนคน	0	0
8	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	เป้าฯ 470 ผลงาน 178	37.87
9	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	เป้าฯ 570 ผลงาน 165	28.95

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			จำนวน (คน/ราย/ครั้ง/แห่ง)	อัตรา/ร้อยละ
10	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ดูแลหลังคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	เป้าฯ 470 ผลงาน 126	26.81
11	อัตราการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ 9	112 / 845	13.25

ที่มา HDC 7 กุมภาพันธ์ 2567

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

สนับสนุนเครื่องตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด ให้ รพช. 11แห่ง ในจันทบุรี

ผู้รายงาน นางใจทิพย์ พร้อมดิษฐ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs

2) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

3) Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

4) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

1) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

4) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

3. เป้าหมาย

1) Healthy Cities MODELs จังหวัดละ 1 แห่ง

2) มีสถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกรมอนามัย จำนวน 4 แห่ง และตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง

3) มีสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรองตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของปีที่ผ่านมา

4) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 6 รายการ

4. สถานการณ์ทั่วไป/ข้อมูล ปี 2566

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 – 2566 พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.75 19.48 และ 20.20 ตามลำดับ ในปี 2566 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ คิดเป็นร้อยละ 25.21 ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในตำบลของพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ พบว่า ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ตำบลเกาะเปริด มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 22.31 จังหวัดจันทบุรีจึงเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ของจังหวัดในปีงบประมาณ 2567

ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ มีประชากรทั้งหมด 736 คน แบ่งเป็น ชาย 359 คน และหญิง 377 คน โดยมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 174 คน พบค่าเฉลี่ยอายุของผู้สูงอายุในชุมชน 70.91 ปี และสามารถจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุได้ ดังนี้

รายการ	จำนวน (คน)	
	ชาย	หญิง
จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (ทั้งหมด)	**82**	**92**
- ผู้สูงอายุ (อายุ 60-64 ปี)	25	25
- ผู้สูงอายุ (อายุ 65-89 ปี)	56	63
- ผู้สูงอายุ (อายุ 90 ปีขึ้นไป)	1	4

ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย มีวิถีชีวิตด้วยการพึ่งพิงธรรมชาติ ทั้งในด้านความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ ซึ่งเน้นไปที่การประมงธรรมชาติหรือประมงเรือเล็ก การเกษตรธรรมชาติที่เน้นปลูกผักปลอดสารพิษทั้งการปลูกรับประทานเอง และขายในชุมชน ปัจจุบันเป็นพื้นที่ที่กำลังพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว และธุรกิจโฮมสเตย์ขนาดเล็ก ด้านการรับประทานอาหาร เมื่อความเป็นอยู่คลุกคลีกับการประมงและการเกษตรจึงเน้นไปที่การรับประทานปลา อาหารทะเล และผักปลอดสารพิษ ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ผ่านกรรมวิธีการทำและปรุงแต่งน้อย อาหารประจำถิ่น เช่น ผักน้ำพริก หมูต้มถั่ว แกงลูกกล้วย ด้านประเพณี วัฒนธรรมชุมชนและแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นวัดและงานแห่พระประจำปีศาลเจ้าพ่อเขาตาหน่วย อีกทั้งหน่วยงานท้องถิ่นในชุมชนสนับสนุนด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในการจัดการขยะ การจัดตั้งลานออกกำลังกายไว้ในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน ช่วงเย็นจะมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุร่วมกันปั่นจักรยานออกกำลังกาย มีการใช้เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ประชาชน รวมถึงการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลระยะยาว (Long term care) การดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นการคิด และทำด้วยคนในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) มีอัตราการเติบโตที่น่าสนใจ ตามกระแสของการดูแลรักษาสุขภาพในสังคมอีกทั้งจังหวัดจันทบุรีกำหนดเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดด้านการท่องเที่ยว จึงต้องยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐาน มีการนำองค์ความรู้สุขภาพมาปรับปรุงกิจการและกิจกรรมดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ อีกทั้งมีการบริหารองค์กรให้บุคลากร และพนักงานมีความรู้และทักษะ รวมทั้งออกแบบสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพให้เอื้อต่อการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพ ให้นักท่องเที่ยวมีความเชื่อมั่นได้รับการส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสังสรรค์ทางสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยวสู่การสร้างรายได้และการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของจังหวัดจันทบุรี

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 มีสถานประกอบการ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรองตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 11 แห่ง และเป็นแหล่งทองเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 4 แห่ง

จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งเกษตรกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 60 ของรายได้ทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคบริการ การค้าและการท่องเที่ยวที่ร้อยละ 34 และภาคอุตสาหกรรม ร้อยละ 6 การเกษตรที่มีชื่อเสียง ได้แก่ ทุเรียน มังคุด พริกไทย และสินค้าประมง เป็นส่วนที่ทำรายได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้มีผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นประเภทไม่เข้าข่ายโรงงานและวิสาหกิจชุมชน จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถขายสินค้าแปรรูปทางการเกษตรได้ บางแห่งจำเป็นต้องหยุดผลิตสินค้าและบริการ อีกทั้งผู้ประกอบการยังขาดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านมาตรฐานและการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งขาดเงินทุนในการพัฒนาสถานที่ผลิต ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีมาตรฐาน อย. ส่งผลให้สินค้าไม่สามารถจำหน่ายได้อย่างกว้างขวาง และเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในจังหวัดจันทบุรี จากปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ร่วมทำงานกับภาคีเครือข่าย และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต เป้าหมายจำนวน 4 รายการและได้รับอนุญาตแล้ว ร้อยละ 100

ดังนั้นควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้องตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้าได้ มีเงินทุนหมุนเวียนและเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้ดียิ่งขึ้น

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1.1 Healthy Cities MODELs จังหวัดละ 1 แห่ง

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
กินดี (อาหารปลอดภัย)	พฤติกรรมอาหารปลอดภัย - แนะนำให้ผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ของกรมอนามัย - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลแหลมสิงห์จัดอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารพื้นฐานให้แก่ผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร - ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร (SAN) ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561	ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดอบรมหลักสูตรผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ของกรมอนามัย และประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร (SAN) เพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
	สถานประกอบการร้านอาหารที่เข้าร่วมเมนูชูสุขภาพ : บ้านหนีกรุงคาเฟ่ เมนูที่เข้าร่วม คือ 1. Toast น้ำตาลโตนด - ขนมปังหนานุ่ม - เนยสด (ไม่ผสมมาการีน) - ผงน้ำตาลโตนด มีความหอมหวานเฉพาะตัว และดัชนีต่ำกว่าน้ำตาลทราย - ย่างขนมปังเสร็จ ราดด้วย น้ำเชื่อมโตนด เสิร์ฟคู่ไอศกรีม 2. Americano มะปี๊ด - ใช้กาแฟสูตรที่ทางร้านผสมเอง มีความหอม เข้ม เข้ากับส้มจี๊ดหรือมะปรี๊ด ประจำจังหวัดจันทบุรี - น้ำกาแฟ 2 shot - มะปรี๊ดคั้นสด 20 ml. - น้ำเชื่อม 10 ml. 3. คราฟท์ช็อคโกแลตจันท์ - ใช้ช็อคโกแลตแท้จากสวนในจันทบุรี แปรรูปด้วยธรรมชาติ ทำให้ยังมีสารต้านอนุมูลอิสระสูง มีรสชาติเฉพาะตัวเปรี้ยวอ่อนๆของผลไม้ - นม 120 ml. - น้ำตาล 4-5 ช้อนชา - ช็อคโกแลต 25 กรัม	ร่วมกับสถานประกอบการนำเมนูเข้าสู่ระบบเมนูชูสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อรับการประเมินส่วนประกอบของเมนูอาหาร พร้อมให้ระบบออกประกาศนียบัตรรับรองเมนูชูสุขภาพให้กับทางร้านค้า รวมถึงขยายการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพให้กับร้านค้าอื่นๆในชุมชน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	โครงการ:มาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม กิจกรรม: 1.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (DM/HT/CKD) ในชุมชน 2.ให้ความรู้ สร้างความตระหนักรู้ให้ชุมชนต่อการบริโภคเกลือ โซเดียม	ปรับสูตรอาหาร ประจำพื้นถิ่น เมนูลดเกลือโซเดียม	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
	3.สร้างมาตรการชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบริโภคเกลือโซเดียม 4.ปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชน ผลการดำเนินงาน : อยู่ในช่วงดำเนินการ		
อยู่ดี (ออกกำลังกาย)	มีการส่งเสริมการออกกำลังในประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยจากการดำเนินงานโครงการก้าวท้าใจ ตั้งแต่ season 1 – ปัจจุบัน พบว่า ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ตำบลเกาะเปริด มีการสมัครเข้าใช้งานทั้งหมด 86 คน มีสมาชิกร่วมส่งผลการออกกำลังกาย 32 คนใช้พลังงานทั้งสิ้น 47,747 กิโลแคลอรี ใช้ระยะเวลา 14,021 นาที ระยะทางรวม 877 กิโลเมตร	ขับเคลื่อน และประชาสัมพันธ์การเข้าใช้งานแอพพลิเคชันก้าวท้าใจ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนให้ความสนใจ และส่งเสริมในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 พบว่า มีการประเมินภาวะสุขภาพโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของประชากรวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 637 คน (ร้อยละ 55.34) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 35.16 และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 636 คน (ร้อยละ 55.84) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 35.38	ขยายความครอบคลุมในการคัดกรองสุขภาพประชาชนให้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งประเด็นอาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด ได้มีการจัดตั้งพื้นที่สาธารณะเพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย โดยจัดตั้งไว้ในพื้นที่โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย ซึ่งมีทั้งลานโล่งกว้าง และเครื่องออกกำลังกายชนิดต่างๆ อีกทั้งในช่วงเย็นเกือบทุกวันจะมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุร่วมกันปั่นจักรยานออกกำลังกายในชุมชน	กระตุ้น และสร้างกระแสให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ผ่านการเผยแพร่ทางสื่ออิเล็คทรอนิกส์ต่างๆ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)	กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี โดยพื้นที่ตำบลเกาะเปริด ชุมชนมีประเพณีด้านวัฒนธรรม ซึ่งเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การทำบุญทุกวันพระ งานแห่พระประจำปี ศาลเจ้าพ่อเขาตาหน่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง นอกจากนี้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย	ส่งเสริมการมีกิจกรรมการออกกำลังกาย เน้นการประชาสัมพันธ์ในด้านการดูแลตัวเอง ผ่านการเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประชาสัมพันธ์การเข้ารับการปรึกษา ณ รพ.สต.	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
	มีการประเมิน Mental health check in ในชุมชน และติดตามผลการประเมิน โดยผลการประเมินกลุ่มเสี่ยง มีการติดตามข้อมูลเมื่อพบความผิดปกติ ได้รับการส่งตัวเพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	ติดตามประเมิน Mental health check in ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
สติปัญญาดี	ปลากรอบสามรสเสริมเกลือไอโอดีนผสมสมุนไพร	สนับสนุนการนำสมุนไพร ผลไม้อื่นๆ ในชุมชนที่มีสรรพคุณทางยา มาแปรรูปเป็นสินค้าทางการเกษตร	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในชุมชน ได้รับตรวจคัดกรองโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) - จัดโครงการอบรมผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ เรื่อง คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถกลับไปประเมินลูกด้วยตนเองได้ นอกจากนี้ยังคัดกรองพัฒนาการให้แก่เด็กในศูนย์ - มีการคัดกรองพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย 9,18, 30,42 และ 60 เดือน - เด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ประเมินครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน แนะนำให้พ่อแม่กระตุ้นพัฒนาการสมวัย ภายใน 30 วัน แล้ว	- ติดตามเด็กในพื้นที่ ได้รับตรวจคัดกรองโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีทักษะในการประเมินพัฒนาการ สามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมของพัฒนาการของเด็กให้สมวัย	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
	ติดตามประเมินซ้ำครั้งที่ 2 พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อทันที		
	จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้สูงอายุในชุมชนเขาตาหน่วยได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 142 คน (ร้อยละ 95.95) ซึ่งไม่พบผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 110 คน (ร้อยละ 71.90) พบผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1 คน	เร่งรัดการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม และส่งเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้จากการคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม 1 ราย รพ.สต.ได้ทำการติดตามอาการ พร้อมทั้งส่งต่อการรักษาเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เพื่อให้ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยเพิ่มเติมโดยแพทย์ และพยาบาล	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สังคมดี	มาตรการลด ละ เลิก สุรา มีธรรมนูญชุมชนลด ละ เลิกสุรา (9 ขั้นตอน) 1. จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญชุมชน 2. กำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน ประเด็นการลด ละ เลิกสุรา 3. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพและประเด็นปัญหาจากสุราของชุมชน (ด้านปัจเจก เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม) 4. จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน (สถานการณ์ ประเด็นปัญหา เป้าหมายการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน และผลลัพธ์) 5. จัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 6. จัดเวทีสาธารณะรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน	ขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญชุมชนลด ละ เลิกสุรา ตามแนวทางที่กำหนด 9 ขั้นตอน และนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
	7. แปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติ (จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อดำเนินการในพื้นที่) 8. ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนปลอดสุรา 9. สรุปบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน (วิเคราะห์ความคาดหวังต่อโครงการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ)		
	มาตรการลดอุบัติเหตุ เฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราของประชาชนจากระบบรายงานของ รพ.สต.	รวบรวมรายงานผลอุบัติเหตุทางถนนที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราของประชาชนจากระบบรายงานของ รพ.สต.	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
	มีกิจกรรมประเพณีแห่ท่านพ่อเทศกาลสงกรานต์ และประเพณีเซ่นศาลเจ้าพ่อเขาตาหน่วย	สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมประเพณีต่างๆ ในชุมชน มีช่องทางการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	ชุมชนดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ โดย Care Manager จำนวน 1 คน และ Caregiver 6 คน ซึ่งมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือ จำนวน 10 คน อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเปริด และภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ ด้วยการระดมทุนงบประมาณจากคนในชุมชน รพ.สต.เป็นศูนย์กลางของชุมชนเพื่อการยืมวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ไม้เท้า เตียง ที่นอนลม เป็นต้น	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.วางแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan และ ร่วมกับ อบต. ในพื้นที่จัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณ สปสช. สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมให้กับผู้มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
สิ่งแวดล้อมดี	ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยใช้น้ำประปาส่วนภูมิภาคเป็นน้ำอุปโภค ส่วนน้ำบริโภคประชาชนจะซื้อเป็นน้ำบรรจุขวดไว้ดื่มในครัวเรือน	ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาด้วยเครื่องมือทดสอบภาคสนามอย่างง่าย ติดตามผลการทดสอบคุณภาพจากผู้ให้บริการน้ำประปา และแจ้งผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำแก่ชุมชน	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
	ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด ซึ่งมีการส่งเสริมการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางโดยการคัดแยกขยะ ตามประเภท กลางทางโดยการเก็บขนที่ประสิทธิภาพของ อบต.เกาะเปริด และปลายทางส่งกำจัดที่สถานที่*กำจัด*มูลฝอยแบบฝังกลบถูกหลักสุขาภิบาล ของเทศบาลเมืองจันทบุรี - ขยะทั่วไป อบต.เกาะเปริด มีประกาศเรื่องการเก็บและขนขยะมูลฝอย โดยประกาศกำหนดวัน เวลา สถานที่ และเส้นทางการเก็บและขนขยะมูลฝอย - ขยะอินทรีย์ ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยร่วมกับอบต.เกาะเปริดจัดทำถังขยะแยกอินทรีย์ทุกครัวเรือน - ขยะรีไซเคิล ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะรีไซเคิลภายในครัวเรือนและ อบต.เกาะเปริดจัดให้มีธนาคารขยะของ อบต.เพื่อรับซื้อ/แลกเปลี่ยนขยะรีไซเคิล - ขยะอันตราย อบต.เกาะเปริด จัดให้มีจุดทิ้งขยะอันตรายในทุกหมู่บ้าน - ขยะติดเชื้อ ที่เกิดจากการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ	ส่งเสริม และกระตุ้นการคัดแยกขยะตามแนวทางการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง และตรวจสอบปัญหาการลักลอบการทิ้งมูลฝอย	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
	จากการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จะมีการรวบรวมไว้ที่จุดพักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเปริด โดยจะมีรถเก็บขนขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลแหลมสิงห์เก็บขนไปรวบรวมที่จุดพักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล และจะมีรถเก็บขนขยะติดเชื้อของ อบจ.ระยอง รับไปกำจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
	ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ - เขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน รณรงค์ลด/ห้ามเผาในที่โล่งแจ้ง เพื่อลดปัญหาหมอกควัน มลพิษทางอากาศ และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน - โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเปริด และองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะริด รณรงค์ แนะนำประชาชนตรวจสอบคุณภาพอากาศก่อนทำกิจกรรมกลางแจ้งผ่านแอปพิเคชั่น Life Dee และ air4thai และแจ้งเตือนประชาชนเมื่อค่า PM 2.5 อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด รณรงค์ลด/ปรับเปลี่ยนกิจกรรม เช่น ลดการเผา งด/ลดการจุดธูป เป็นต้น	เพิ่มช่องทางกรประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง/แจ้งเตือนคุณภาพอากาศ และส่งเสริมรณรงค์การปรับเปลี่ยนกิจกรรม พฤติกรรม เพื่อลดมลพิษทางอากาศในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ระบบบริการสุขภาพดี	ประชากร 2147 คน ทุกคนมีหมอประจำตัวตามระบบ 3 หมอ ร้อยละ 100 และ ปี 2566 ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน 425 คน คิดเป็นร้อยละ 60.63	ทีม 3 หมอนำข้อมูลจากการดูแลสุขภาพและคัดกรอง มาวางแผนในการดูแลสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป	ผู้รับผิดชอง
	มีการจัดระบบบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดบริการส่งยาถึงบ้านของผู้ป่วย		

1.2 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1.3 Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี บูรณาการร่วมกับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี โดยท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจันทบุรีเป็นเลขานุการ/กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง พิจารณาและคัดเลือกสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1.ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี บูรณาการงานภายในจังหวัด 2.ชี้แจงแนวทางการประเมินและรับรองมาตรฐานให้ผู้ประสานงานทุกระดับรับทราบ 3.ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมัครเข้ารับการรับรองมาตรฐาน 4.ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐาน 5.ตรวจเยี่ยมประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ 6.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Wellnes Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อยกระดับเป็นให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีคุณค่าและมูลค่าสูง
ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมัครเข้ารับการรับรองมาตรฐาน ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐาน	
ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์	

ปลายน้ำ (Output)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต มากกว่าร้อยละ 60

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.มีการจัดทำแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	โครงการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน จังหวัดจันทบุรี
2.ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการและมีระบบให้คำปรึกษาผ่านศูนย์ One stop service	
3.อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกับอย.	

แผนการดำเนินงาน Mid-Year Success	
ติดตามการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (small success 6 เดือน : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตร้อยละ 30/เขตสุขภาพ)	ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 4 รายการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย Quick Win 100 วัน (2 รายการ) และร้อยละ 66.70 ของเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ

เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพในการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ปีงบประมาณ 2567 โดยแบ่งเป็น (1) เป้าหมาย Quick Win 100 วัน จำนวน 2 รายการ และ (2) เป้าหมายทั้งปีงบประมาณ จำนวน 6 รายการ ซึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการตามเป้าหมายแล้ว จำนวน 6 รายการ โดยดำเนินการให้คำปรึกษาผ่านระบบของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จในช่องทางออนไลน์ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพโดยส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ทั้งนี้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 4 รายการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย Quick Win 100 วัน (2 รายการ) และร้อยละ 66.70 ของเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ ซึ่งเป็นไปตาม Small Success 3 และ 6 เดือน

นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกับสำนักงานเกษตรจังหวัด ในการรวบรวมรายชื่อผู้ประกอบการที่ประสงค์จะพัฒนาสถานที่เพื่อขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และจะจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานอย.

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต 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

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
5	อาหาร	น้ำพริกเผาหอยนางรม	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	อยู่ระหว่างขอเลข อย.ในระบบE-submission
6	อาหาร	พริกแกงป่าผง	วสช.บ้านหนองตาหงุ่น	41/1 ม.6 ต.นายายอาม อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	อยู่ระหว่างการพัฒนาสถานที่ผลิต

หมายเหตุ 1.บางประเด็นมีหลายตัวชี้วัดและมีหลายกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง บางตัวชี้วัด/กลุ่มงาน เป็น Input Process Output หรือเป็นทุกกระบวนการ ขอให้แต่ละกลุ่มงานศึกษาจาก House Model (จากไฟล์แนวทางการตรวจราชการ)

2.สามารถสรุปในรูปแบบตารางหรือบรรยายได้ตามความเหมาะสม

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย Mid-Year Success	ผลการดำเนินงาน
1. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง - 7D ประกอบด้วย กินดีอยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี ระบบบริการสุขภาพดี		ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในชุมชนดำเนินการตามกิจกรรมย่อย ตามมาตรการ 7D
2. สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกรมอนามัย	4 แห่ง	1. สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ Welllness Hotel 1 แห่ง ได้แก่ โรงแรมเดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล
		2. สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ Welllness Restaurant 15 แห่ง ได้แก่ 2.1 ชาเทรียม กอล์ฟรีสอร์ท สอยดาวจันทบุรี 2.2 มัลดีฟส์ บีช รีสอร์ท 2.3 โรงแรม เจ้าหลาว คานาน่า รีสอร์ท 2.4 โฮม แอท จันทร์ รีสอร์ท 2.5 ร้านอาหารคอฟฟ์ เฮ้าส์ บาร์ แอนด์ อีสเทอรี่ 2.6 ก๋วยเตี๋ยวหมูเลียงชายเลน 2.7 เพลิน คาเฟ่ (พราวจันทร์ บูทีค รีสอร์ท) 2.8 ร้านอาหารบางมะนาว

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย Mid-Year Success	ผลการดำเนินงาน
		2.9 เดอะ พลูบาร์ แอนด์ บริสโทร 2.10 ครัวมณีจันท์ 2.11 ร้านอาหารลือจันท์ 2.12 เป้กกี้โคฟ รีสอร์ท 2.13 ครัวอลิสา 2.14 ท่องนที ซี ฟูดส์ 2.15 ร้านศรโภชนา
3. สถานประกอบการได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1 แห่ง	สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์นวดไทยพรีเมี่ยม 1 แห่ง ได้แก่ เอื้องหลวงไทสปา
4.สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรองตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของปีที่ผ่านมา (5 แห่ง)	1.สถานประกอบการผ่านการประเมินและรับรองเป็น Wellness Center 12 แห่ง ได้แก่ 1.1 ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 2 แห่ง 1.1.1 ครัวโฮม แอท จันทร์ บีช รีสอร์ท 1.1.2 คาเมะ คาเฟ่ 1.2 ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 8 แห่ง 1.2.1 โฮม แอท จันทร์ บีช รีสอร์ท 1.2.2 ชบา รีสอร์ท จันทบุรี 1.2.3 บลิค โฮเทล จันทบุรี 1.2.4 อยู่สบาย ริเวอร์ไซด์ บูทีค โฮเทล 1.2.5 โรงแรมแซนด์ดูนส์ เจ้าหลาว บีช รีสอร์ท 1.2.6 บ้านอิ่มสุขรีสอร์ท 1.2.7 เดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล 1.2.8 จันท์จ้าวหลาว บีช รีสอร์ท 1.3 ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง เอื้องหลวงไทสปา 1.4 ประเภทสถานพยาบาล 1 แห่ง ปารมิตา เวลเนส คลินิก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย Mid-Year Success	ผลการดำเนินงาน
		2.แหล่งท่องเที่ยวผ่านการประเมินมาตรฐานและรับรองเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร 6 แห่ง ได้แก่ 2.1 วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงเกษตร รักษ์เขาบายศรี 2.2 ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา 2.3 ชบารีสอร์ท แอนด์ การ์เด้น 2.4 ศูนย์เรียนรู้กระวานทับไทรจันทบูร 2.5 โอเอซีส ซี เวิลด์ 2.6 อุทยานแห่งชาติน้ำตกพลิ้ว

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณในการส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์โภชนาการสำหรับการจัดทำฉลาก หรือตรวจวิเคราะห์น้ำที่เป็นส่วนผสมของอาหารตามที่กำหนดในประกาศฯ 420 บาท ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเสนอให้มีการ ขอลดค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจวิเคราะห์ ให้กับผู้ประกอบการรายย่อย/วิสาหกิจชุมชน

ผู้รายงาน 1. ภก.ภาณุ ศรีวรรัตน์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
2. น.ส.ภัทราภรณ์ เกตุแก้ว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. น.ส.จิรวรรณ บุญพิทักษ์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
4. นางสาวนุชนารถ อารุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ Area based การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

2. เป้าหมาย

รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความถูกต้อง

3. สถานการณ์ทั่วไป

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีการบันทึกบัญชีตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและตามหลักการและกรอบการบันทึกบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นหน่วยงานผู้เบิก และบันทึกบันทึกบัญชีในระบบ GFMIS ของกรมบัญชีกลางเพียงระบบเดียว สำหรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นหน่วยงานผู้เบิกอีกแห่งหนึ่งมีการบันทึกบัญชีในระบบ GFMIS ของกรมบัญชีกลาง และระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างด้วยโปรแกรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอีกระบบหนึ่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง ที่เป็นศูนย์ต้นทุนภายใต้หน่วยเบิกจ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการบันทึกบัญชีในระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเพียงระบบเดียว โดยใช้โปรแกรมบัญชี GL ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่งงบทดลองเข้าเว็ปไซต์ https://hfo.moph.go.th/ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ส่วนการบันทึกบัญชีในระบบ GFMIS ของกรมบัญชีกลาง ใช้วิธีนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ ตามแบบรายงาน บช.11 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำเข้าระบบ GFMIS ของกรมบัญชีกลาง

4. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีมาตรการในการตรวจสอบข้อมูลโดยนักวิชาการเงินและบัญชีได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของงบทดลอง Mapping ผังบัญชี GL กับ GFMIS ก่อนนำส่งข้อมูล หากมีข้อผิดพลาด จะประสานให้คำแนะนำให้แก้ไขก่อนนำเข้าในระบบ GFMIS หลังจากนั้นจึงพิมพ์รายงานงบทดลองประจำเดือนและแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับทราบและให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ หากมีข้อผิดพลาดจึงดำเนินการแจ้งปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้องในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

2. การประชุมเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกบัญชีชี้แจงการตรวจสอบข้อมูลก่อนการส่งรายงานประจำปี การปิดบัญชีประจำปี การปรับผังบัญชี Mapping ผังบัญชี GL กับ GFMIS

3. การตรวจสอบภายในประจำปี โดยมีคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัดทำแผนตรวจสอบหน่วยบริการทุกแห่งในด้านการบันทึกบัญชีและการเงิน การพัสดุ การจัดเก็บรายได้

4. การประเมินตนเอง ตามแบบประเมินรายงานการเงินของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 80 ทั้ง 13 หน่วยบริการ ดังนี้

หน่วยบริการ	(คะแนนเต็ม)	(คะแนนได้)
สสจ.จันทบุรี	100	86.84
รพ.พระปกเกล้า	100	100.00
รพ.ขลุง	100	94.59
รพ.ท่าใหม่	100	90.54
รพ.เขาสุกิม	100	94.59
รพ.สองพี่น้อง	100	93.24
รพ.โป่งน้ำร้อน	100	95.95
รพ.มะขาม	100	91.89
รพ.แหลมสิงห์	100	91.89
รพ.สอยดาว	100	91.89
รพ.แก่งหางแมว	100	94.29
รพ.นายายอาม	100	94.59
รพ.เขาคิชฌกูฏ	100	82.86

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. จัดทำคู่มือการบันทึกบัญชีที่เป็นปัจจุบัน

2. จัดอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกบัญชีเป็นประจำทุกปี

3. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ และการจำแนกประเภทสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ และการคำนวณค่าเสื่อมราคา ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัสดุ

4. จัดทำโปรแกรมการบันทึกสินทรัพย์(รับหรือจำหน่าย)ผ่านทางเว็บไซต์สามารถพิมพ์รายงานทะเบียนคุมสินทรัพย์ รายงานสินทรัพย์รายตัว คำนวณค่าเสื่อมราคารายเดือน รายงานภาพรวมสินทรัพย์แยกแต่ละประเภท ที่งานบัญชีสามารถตรวจสอบยอดตรงกับงบทดลองได้

5. สร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในตำแหน่งงานด้าน Back Office เพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ผู้รายงาน

นางโสภา ตรีนันทวัน	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
นางสาวเบญจวรรณ สลับศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
นายพงอิทธิ์ จันทนะสาโร	ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
นางสาวศิวนาถ ชุบขุนทด	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ Area based การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 55 (เป้าหมายการคัดกรอง 1,702 คน)

4. สถานการณ์ทั่วไป/ข้อมูล ปี 2566

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 – 2566 พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.75 19.48 และ 20.20 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2566 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ ท่าใหม่ และมะขาม คิดเป็นร้อยละ 25.21 , 22.73 และ 22.24 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 55.16 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.80 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 16.03 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

การคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงโรคผู้สูงอายุ ปี 2567 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 14.50 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.82 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.42 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.86 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน ร้อยละ 17.68 แบ่งเป็นคัดกรองด้านการมองเห็น ร้อยละ 19.0 เสี่ยงร้อยละ 2.88 คัดกรองการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 18.37 เสี่ยงร้อยละ 0.85 คัดกรองการได้ยิน ร้อยละ 18.55 มีเสี่ยงร้อยละ 1.27 ความคิดความจำร้อยละ 18.79 ผิดปกติร้อยละ 0.72 คัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.94 ผิดปกติ ร้อยละ 0.96 คัดกรองการเคลื่อนไหว ร้อยละ 19.0 เสี่ยงร้อยละ 2.35 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20.18 เสี่ยงร้อยละ 1.53 คัดกรองภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 18.43 เสี่ยงร้อยละ 0.59 ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 79.25 และมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 51.52 สำหรับปีงบประมาณ 2567 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้กำหนดเป้าหมายผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) โดยใช้ฐานข้อมูลจากร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุติดสังคม และมีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น ของปี 2566 ซึ่งมีจำนวน 3,094 คน และข้อมูลจาก Bluebook กรมอนามัย ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 จันทบุรีมีผู้สูงอายุที่ได้รับ

การประเมิน 55,755 คน และมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 10.18 พบประเด็นที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.34 การเคลื่อนไหว ร้อยละ 9.55 และสมองดี ร้อยละ 4.7

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

1) ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2567 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ให้กับเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) ประสานแจ้งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วัด และพระสงฆ์ผ่านทางหนังสือราชการ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

3) ประสานแจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เข้ารับการรอบรมการจัดทำ (Wellness Plan) ในโปรแกรม Bluebook App. กรมอนามัย ผ่านการประชุมออนไลน์ของศูนย์อนามัยที่ 6 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566

4) กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหาร ประจำเดือน

5) ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าประชุมชี้แจงเกี่ยวกับระบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบ 43 แฟ้ม Bluebook App. และ Smart อสม. เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 ให้กับ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมืองจันทบุรี

6) เป็นคณะทำงานทีมยุทธศาสตร์ ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย คือ รพ.สต. 15 แห่ง ในพื้นที่ อ.ขลุง ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ ในแต่ละพื้นที่ โดยใช้รูปแบบของการดำเนินโครงการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวิยืนยาว (Wellness Plan) มีการประเมิน Wellness Plan และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและทำกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเสี่ยงด้านสุขภาพ

7) ร่วมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในโครงการอบรมพัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน 5 กลุ่มวัย อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ		ผสอ.ตอนต้น (60-69 ปี)		ผสอ.ตอนกลาง (70-79 ปี)		ผสอ.ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	129,814	26,932	20.75	15,334	56.94	7,686	28.54	3,912	14.53
ขลุง	55,958	12,272	21.93	6,723	54.78	3,557	28.98	1,992	16.23
ท่าใหม่	70,709	16,074	22.73	8,669	53.93	4,542	28.26	2,863	17.81
โป่งน้ำร้อน	46,190	7,478	16.19	4,260	56.97	2,153	28.79	1,065	14.24
มะขาม	32,611	7,252	22.24	3,963	54.65	2,012	27.74	1,277	17.61
แหลมสิงห์	29,680	7,483	25.21	3,847	51.41	2,263	30.24	1,373	18.35
สอยดาว	64,981	11,671	17.96	6,584	56.41	3,278	28.09	1,809	15.50
แก่งหางแมว	42,701	6,743	15.79	3,845	57.02	2,036	30.19	862	12.78
นายายอาม	34,315	7,105	20.71	3,706	52.16	2,116	29.78	1,283	18.06
เขาคิชฌกูฏ	29,185	5,301	18.16	2,817	53.14	1,553	29.30	931	17.56
จันทบุรี	**536,144**	**108,311**	**20.20**	**59,748**	**55.16**	**31,196**	**28.80**	**17,367**	**16.03**

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 3 ก.พ.67

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
		(ADL 12-20)		(ADL 5-11)		(ADL 0-4)			
เมืองจันทบุรี	25,481	1,034	95.39	22	2.03	28	2.58	1,084	4.25
ขลุง	10,614	42	100.00	-	0.00	-	0.00	42	0.40
ท่าใหม่	15,682	3,719	99.07	14	0.37	21	0.56	3,754	23.94
โป่งน้ำร้อน	7,375	2,839	97.86	42	1.45	20	0.69	2,901	39.34
มะขาม	6,615	610	97.60	14	2.24	1	0.16	625	9.45
แหลมสิงห์	7,283	3,492	97.51	67	1.87	22	0.61	3,581	49.17

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
		(ADL 12-20)		(ADL 5-11)		(ADL 0-4)			
สอยดาว	12,252	2,156	98.04	36	1.64	7	0.32	2,199	17.95
แก่งหางแมว	5,821	370	97.63	7	1.85	2	0.53	379	6.51
นายายอาม	6,485	368	95.58	6	1.56	11	2.86	385	5.94
เขาคิชฌกูฏ	5,604	13	68.42	4	21.05	2	10.53	19	0.34
จันทบุรี	103,212	14,643	97.82	212	1.42	114	0.76	14,969	14.50

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 3 ก.พ.67

จำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น	คัดกรอง		มีปัญหา/ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น	19,607	19.00	564	2.88
การกลั่นปัสสาวะ	18,965	18.37	161	0.85
การได้ยิน	19,145	18.55	243	1.27
ADL	14,969	14.50	326	2.28
ความคิดความจำ	19,398	18.79	139	0.72
ภาวะซึมเศร้า	25746	24.94	246	0.96
	2Q plus ผิดปกติ		17	0.07
การเคลื่อนไหว	19610	19.00	461	2.35
สุขภาพช่องปาก	20828	20.18	319	1.53
ภาวะขาดสารอาหาร	19026	18.43	112	0.59

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 3 ก.พ.67

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน	เป้าหมายการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	
			จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	8,236	750	303	39.88
ขลุง	6,652	300	12	3.91
ท่าใหม่	10,383	500	-	-
โป่งน้ำร้อน	6,326	250	-	-
มะขาม	4,105	190	-	-
แหลมสิงห์	4,954	230	-	-
สอยดาว	3,448	380	-	-
แก่งหางแมว	3,344	130	-	-
นายายอาม	3,305	214	-	-
เขาคิชฌกูฏ	5,002	150	-	-
จันทบุรี	55,755	3,094	315	10.01

ที่มา : Blue book ณ วันที่ 3 ก.พ.2567

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1) การเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุทั้งส่วนฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และผลการคัดกรอง ในระบบ HDC Bluebook App. และ Smart อสม. พร้อมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงอัตโนมัติ และสามารถเชื่อมทั้ง 3 ระบบให้แสดงผลตรงกันทั้งหมด

2) การบูรณาการระหว่างกรมวิชาการในการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนผู้พัฒนาระบบ HDC Bluebook App. และ Smart อสม. เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และ Work Lode การดำเนินงานในระดับพื้นที่

ผู้รายงาน นางสาวนุชนารถ อารุณ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน (1 ต.ค. 66 - 31 ธ.ค. 66)
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 3 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 ธ.ค.66)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	กิจกรรมที่ดำเนินการ
1.โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	1.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ -เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย	1.การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำและสถานพินิจฯ เพื่อการเข้าถึงบริการ 2.พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 3.ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 4.จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับ ผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	ทุกเขตสุขภาพมีเครือข่ายต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	จำนวนเครือข่ายต้นแบบ 1 เครือข่าย	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี
2.สุขภาพจิตและยาเสพติด	2.มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	- สำรวจความพร้อมและทราบรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ร้อยละ 100	1. จำนวนโรงพยาบาลที่มีความพร้อม 1 แห่ง 2. จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายในการตั้งมินิธัญรักษ์ทั้งหมด 1 แห่ง 3.ร้อยละความพร้อมของรพ.ที่จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ร้อยละ 100	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
			- อบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเพื่อเตรียมการเปิดบริการโดยกรมการแพทย์ ร้อยละ 100	1.จน.บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทั้งหมด 4 คน 2.จน.บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่ได้รับอบรม 4 คน 3.ร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่ได้รับอบรม ร้อยละ 100	
			- เตรียมความพร้อมด้านสถานที่อุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรเพื่อเตรียมการเปิดบริการรับผู้ป่วยในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ ร้อยละ 100	1.จน.รพ.ที่มีความพร้อม 1 แห่ง 2.จน.รพ.ตามเป้าหมายทั้งหมด 1 แห่ง 3.ร้อยละของมินิธัญรักษ์ที่มีความพร้อม ร้อยละ 100	

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 3 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 ธ.ค.66)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	กิจกรรมที่ดำเนินการ
3.การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	3.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	2,750 หน่วย	2,500 หน่วย	- จำนวนเป้าหมาย 49 หน่วย - จำนวนที่จัดตั้ง 33 หน่วย - คิดเป็นร้อยละ 67.34	แยกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 23 แห่ง -ศูนย์แพทย์ชุมชนรพ.พระปกเกล้า 1 แห่ง -ศูนย์แพทย์ชุมชนรพ.พระปกเกล้า 2 แห่ง -NPCU เทศบาลเมืองจันทบุรี 2 แห่ง -PCU รพ.สต.จันทนิมิต, PCU สอ.เกาะขวาง, PCU รพ.สต.บ้านพลับพลา, PCU รพ.สต.ท่าช้าง ทีม 1, NPCU รพ.สต.ท่าช้าง ทีม 3, NPCU รพ.สต.คลองนารายณ์, NPCU รพ.สต.บางกะจะ, PCU ศสช.ขลุง, NPCU รพ.สต.คานรูด, NPCU ศสช.รพ.เขาสุกิม, PCU ศสช.รพ.ท่าใหม่, PCU ศสช.รพ.โป่งน้ำร้อน, NPCU รพ.สต.โป่งน้ำร้อน, NPCU รพ.สต.หนองตาคง, NPCU ศสช.รพ.มะขาม, NPCU รพ.สต.บ้านทัพนคร, NPCUรพ.สต.วังแซ้ม, NPCU ศสช.ปากน้ำแหลมสิงห์, NPCU รพ.สต.เกาะเปริด, NPCU. รพ.สต.พลิ้ว, PCU ศสช.รพ.สอยดาว, NPCU รพ.สต.ตาเรือง, NPCU ศสช.รพ.แก่งหางแมว, NPCU รพ.สต.เขาวงกต, NPCU ศสช.รพ.นายายอาม, NPCU รพ.สต.สนามไชย, NPCU รพ.สต.วังใหม่, NPCU ศสช.รพ.เขาคิชฌกูฏ, NPCU สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ, NPCU รพ.สต.มูชู
4.เศรษฐกิจสุขภาพ	4.จำนวน Healthy Cities Models อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	1.ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities Models ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2.รับรอง Wellness Center 500 แห่ง	Healthy Cities Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง/ เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	1. มีพื้นที่ที่พัฒนาเป็น 'Healthy Cities Models จำนวน 1 แห่ง 2.รับรอง Wellness Center จำนวน 10 แห่ง ร้อยละ 100	1.ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี 2.รับรอง Wellness Center <u>ประเภทที่พัก</u> 1.โฮม แอท จันทร์ บีช รีสอร์ท 2.ชบา รีสอร์ท จันทบุรี 3.บลิค โฮเทล จันทบุรี 4.อยู่สบาย ริเวอร์ไซด์ บูทีค โฮเทล 5.โรงแรมแซนด์ดูนส์ เจ้าหลาว บีช รีสอร์ท 6.บ้านอิ่มสุขรีสอร์ท <u>ประเภทร้านอาหารหรือภัตตาคาร</u> 1.ครัวโฮม แอท จันทร์ บีช รีสอร์ท 2.คาเมะ คาเฟ่ <u>ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ</u> 1.เอื้องหลวงไทยสปา <u>ประเภทสถานพยาบาล</u> 1.ปารมิตา เวลเนส คลินิก

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 3 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 ธ.ค.66)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	กิจกรรมที่ดำเนินการ
5.นักท่องเที่ยวปลอดภัย	5.จำนวนจังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ	ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและ ภัยสุขภาพ ตลอดปีงบประมาณ 2567	1.วิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัด	จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่มีสำคัญ ได่แก่ อ.เมือง และพื้นที่ติดชายทะเล 3 อำเภอ (อ.ท่าใหม่ อ.ขลุง อ.แหลมสิงห์) ในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีโรคที่พบอุบัติการณ์เกิดสูง ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน หลายเหตุการณ์ ในปี 2566 พบจำนวนเหตุการณ์ผิดปกติทางระบาดวิทยา จำนวน 8 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนสูงสุด 25 ราย แต่ยังไม่มีรายงานเสียชีวิต จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายป้องกันโรค ได้มีการอบรมและกำหนดมาตรการป้องกันโรคในแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวเสียไป รายได้ด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดจันทบุรี เป็นหนึ่งช่องทางรายได้สำคัญของประชาชนในพื้นที่ รองจากการส่งออกผลไม้ การสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ	อ.เมืองและอ.แหลมสิงห์
			2.จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย 100 วัน (Quick Win) และตลอดปีงบประมาณ 2567	- กำหนดเกณฑ์ ให้ใช้แนวทางการประเมินมาตรฐาน SHA และ SHA+ ในสถานประกอบการ และขึ้นทะเบียนร้านค้าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยด้านสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการปฏิบัติภารกิจ Sky Doctor	
			3.จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ (พิจารณาตามความเหมาะสม)		
			4.ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ		
			5.จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์		

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 3 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 ธ.ค.66)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	กิจกรรมที่ดำเนินการ
			6.ดำเนินการตามมาตรการ ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ	- บูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานราชการและเอกชน กำหนดเกณฑ์ ให้ใช้แนวทางการประเมินมาตรฐาน SHA และ SHA+ ในสถานประกอบการและขึ้นทะเบียนร้านค้าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยด้านสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ - สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste PULS ได้แก่ ร้านอาหารฉุย ร้าน Koff House Coffee Bar & Eatery ผ่านเกณฑ์ร้อยล 100 - จุด Sky Doctor ณ ค่ายตากสิน อ.เมืองจันทบุรี (รพ.พระปกเกล้า)	
			7.จังหวัดนำร่องสรุปผลการดำเนินงาน		
6.สถานชีวาภิบาล	6.ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	1.ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80 2.มีบริการ Hospital at home/Home Ward จังหวัดละ 1 ร้อยละ 80 3.มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 95	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	-จำนวนสถานชีวาภิบาลที่เปิดให้บริการ 1 แห่ง ร้อยละ 100 -จัดตั้งHOme ward 12 แห่งร้อยละ 100 -มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ 12 แห่งร้อยะ 100	สถานชีวาภิบาลสันติภาวัน ต.ทรายขาว อ.สอยดาว จันทบุรี