

เอกสารประกอบ
การตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567
วันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2567



SASUKCHAN 0-3931-1166 www.cto.moph.go.th สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี







คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และงานตามนโยบายสำคัญในด้านสุขภาพ 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 เพื่อนำไปบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรี ภายใต้แนวคิด “สุขทุกวันที่จันทบุรี” ให้บรรลุตามเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
พฤษภาคม 2567

สารบัญ

หน้า

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

บทสรุปผู้บริหาร 1

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดจันทบุรี 8

สรุปข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 18

รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน และประเด็นกำกับติดตามที่สำคัญ รอบที่ 2

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัด 8 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 25

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

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด 33

- 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 44

- มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)
- ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ 5 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) 57

- 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 83

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, Long term care, 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) 90

- 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 100

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

Area Based (ประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่) 115

Area Based : National Level

- การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน

Area Based : Regional Level

- การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA)
ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน จังหวัดจันทบุรี

กำหนดการประชุมรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ณ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 29 – 30 พฤษภาคม 2567

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2567		
08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 16.30 น.	คณะผู้นิเทศงานเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อประเด็นตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการพร้อมทั้งให้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Meeting number: 2516 843 8674 Password: 456789 แล้วเลือกเข้าตามประเด็นที่ต้องการ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดสสจ./รพศ. เตรียมข้อมูลและแยกเข้าห้องประชุมตามกำหนดการ
	ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ - ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นายบัญญพนต์ นิยมนา โทร 082-4789616
	ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด ณ ห้องประชุม 1 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ โทร 081-9964346
	ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	ผู้ประสาน นางกัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ โทร 092-4922895 (รพศ.) ผู้ประสาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ โทร 081-9964346 (สสจ.)
	ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย - รพ.แหลมสิงห์ (ปฐมภูมิ) - ห้องสร้างสุข สสจ.จันทบุรี (NCD)	ผู้ประสาน นายสมนึก ใจสุทธิ (ปฐมภูมิ) โทร 082-6549345 นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ (NCD) โทร 081-9964346
	ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล ณ รพ.แหลมสิงห์	ผู้ประสาน นายบัญญพนต์ นิยมนา โทร 082-4789616
	ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นส.เปรมฤทัย เจริญพงษ์ โทร 080-2787322
	ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร ณ ห้องจันท์กระจ่าง สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นส.สดับพินท์ พสุหิรัณย์ โทร 090-9863944
	ประเด็นที่ 8 เศษฐกิจสุขภาพ ณ ห้องประชุมแพทย์แผนไทย สสจ.จันทบุรี	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 วังปลา รีสอร์ท (ผู้ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559)

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 30 พฤษภาคม 2567		
08.30 – 09.00 น.	- ลงทะเบียน	
09.00 – 09.30 น.	**1. การมอบเกียรติบัตร Wellness Hotel** - โรงแรมนิวแทรเวิลลอด์จ 2. **การประเมินรับรองมาตรฐานสถานชีวาภิบาลในองค์กรศาสนา** - ศูนย์พำนักสันติภาวัน อ.สอยดาว **3. รางวัลชนะเลิศ พื้นที่ต้นแบบดีเด่น ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตสุขภาพ ประจำ ปี พ.ศ. 2567** - โรงพยาบาลเขาสุกิม **4. รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ประเภท ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ประจำ ปี พ.ศ. 2567** - นางสาวณัฐธยาน์ วงษ์วาทย์ รพ.เขาสุกิม **5. ศูนย์เวลเนส ที่ได้รับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ** - ลิเบอร์ตี้ เวลเนส แอนด์ สปา **6. ร้านอาหารเป็นยา ที่ได้รับรองจากกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** - ร้านข้าวหน้า Rice to meat you **โดย นายแพทย์มณเฑียร คณาสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6**	ผู้ประสาน น.ส.ศิริรัตน์ ม้าจีน
09.30 – 12.00	- **นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ จ.จันทบุรี 2/2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี** - นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ โดย แพทย์หญิงขจีพร ธีราทรง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.จันทบุรี **โรงพยาบาลพระปกเกล้า** - นำเสนอผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดย นายแพทย์พิพัฒน์ คงทรัพย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting number: 2515 136 3838 Password: 456789	ผู้ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี	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 ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ 6 นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting number: 2515 136 3838 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 พ.ค. 67

บทสรุปผู้บริหาร

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

โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1.เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ร้อยละ 60	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	840 ราย	619 ราย	73.69
4.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90	1,864 ราย	1,864 ราย	100

ข้อเสนอ : จัดระบบบริการตรวจรักษา และให้คำปรึกษาจากแพทย์ ผ่านทางระบบTelemedicine

สุขภาพจิตและยาเสพติด (6 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1.มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100	1 แห่ง (รพ.โป่งน้ำร้อน)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
2.ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 70	1 แห่ง	อยู่ในขั้นตอนการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	
3.ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100	11 แห่ง	11 แห่ง	100

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(กลางน้ำ)			
4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62	593 ราย	175 ราย	39.29
(ปลายน้ำ)			
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			
5.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)	42 ราย	23 ราย	4.30 ต่อประชากรแสนคน
5.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90	233 ราย	186 ราย	87.50

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	38 ราย	33 ราย	86.84
-เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	71 ราย	60 ราย	84.51
-รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	5 ราย	4 ราย	80
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง			
-ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60	17,550 ราย	6,075 ราย	34.62
-ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ 70	22	22	100
-ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 50	14,784 ราย	4,385 ราย	29.66
-ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ 50	328 ราย	246 ราย	75

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (10 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 45	49 ทีม	39 ทีม	79.59
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
2. อำเภอสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน (ระดับทองแดง) ร้อยละ 100	10 อำเภอ	6 อำเภอ	60
3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	9,103 ราย	9,103 ราย	100
(กลางน้ำ)			
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
-ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 72	607 ราย	457 ราย	75.29
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง≥ ร้อยละ 85	9,996 ราย	5,551 ราย	55.53
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥ ร้อยละ 40	33,274 ราย	12,565 ราย	37.76
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี≥ ร้อยละ 60	73,335 ราย	34,828 ราย	47.49
7. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เทียบกับปีงบประมาณก่อน<ร้อยละ 10	37,646 ราย	591 ราย	1.57
(ปลายน้ำ)			
8.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit			
-อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <ร้อยละ 7	1,605 ราย	141 ราย	8.79
-ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke unit≥ ร้อยละ 80	1,040 ราย	883 ราย	84.90
9. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด			
-อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9	205 ราย	17 ราย	8.29
-ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด≥ ร้อยละ 60	193 ราย	114 ราย	59.07

ข้อเสนอ : 1. พัฒนาศักยภาพ ผู้จัดการรายโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ครบทุกโรงพยาบาล

2. สนับสนุนการใช้ TNK สำหรับสาขาโรคหัวใจ

3. ต้องการการเสริมพลังจากเครือข่ายของแพทย์ผู้เกี่ยวข้องโรคไต

4. ต้องการขยายเครือข่ายการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม

5. ต้องการขยายเครือข่ายการล้างไตทางช่องท้องทุกอำเภอ

6. ต้องการส่งเสริมการล้างไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hemodynamic unstable

7. ต้องการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตให้มีการตัดสินใจร่วมกันทีมการพยาบาล

8. ต้องการส่งเสริมการดูแลสุขภาวะโภชนาการที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สถานชีวาภิบาล (5 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, Long term care, 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	2,173 ราย	1,672 ราย	76.94
(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

ข้อเสนอ : 1. การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์ หรือพยาบาล ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

2. การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์/คู่มือ/องค์ความรู้ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และออนไลน์

3. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

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	12 แห่ง	100
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	2 แห่ง	1 แห่ง	50
(ปลายน้ำ)			
4.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	3,500 ครั้ง	9,779 ครั้ง	100

ข้อเสนอ : 1. ควรมีการจัดอบรมในภาพรวมแบบ Online ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ในแต่ละด้านในทุกโรงพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างถูกต้อง และควรสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงในส่วนที่ขาด

2. ส่วนกลางควรวิเคราะห์ ออกแบบและจัดอบรมให้ความรู้ HAIT Plus แบบ Online ในประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้เข้ารับการอบรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อนำมาพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง

3. ให้ส่วนกลางสนับสนุนจัดอบรมการติดตั้งและใช้งาน “หมอพร้อม Station” Provider ID และที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล ในทุกโรงพยาบาล

ส่งเสริมการมีบุตร (4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
(ต้นน้ำ)			
1. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรร้อยละ 100	12 แห่ง	12 แห่ง	100
(กลางน้ำ)			
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	≤ 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0 (ไม่มีมารดาเสียชีวิต)	0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
(ปลายน้ำ)			
3. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) (รอบ 6 เดือน) ร้อยละ 65	2,608 ราย	2,602 ราย	99.76
4. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	9 ราย (เกิดมีชีพ 1,967 ราย)	4.55 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

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
(กลางน้ำ)			
3. Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย) เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของปีที่ผ่านมา	5 แห่ง	19 แห่ง	100
(ปลายน้ำ)			
4. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต >ร้อยละ 60	6 แห่ง	5 แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 แห่ง)	83.33

ข้อเสนอ : 1. ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส ที่มีความซ้ำซ้อนกับกรมอนามัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. ทีมส่วนกลางร่วมลงประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

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

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ -พัสดุ)	13 แห่ง	8 แห่ง	61.54

ข้อเสนอ : 1. จัดทำคู่มือการบันทึกบัญชีที่เป็นปัจจุบัน

2. จัดอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกบัญชีเป็นประจำทุกปี

3. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ และการจำแนกประเภทสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ และการคำนวณค่าเสื่อมราคา ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัสดุปีละครั้ง

Area Based: Regional Level: การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (1 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละ 55 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)	3,094 ราย	3,388 ราย (มีแผน)	100

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

2. การบูรณาการระหว่างกรมวิชาการในการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในส่วนผู้พัฒนาระบบ HDC Bluebook App. และ Smart อสม. เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และ Work Lode การดำเนินงานในระดับพื้นที่

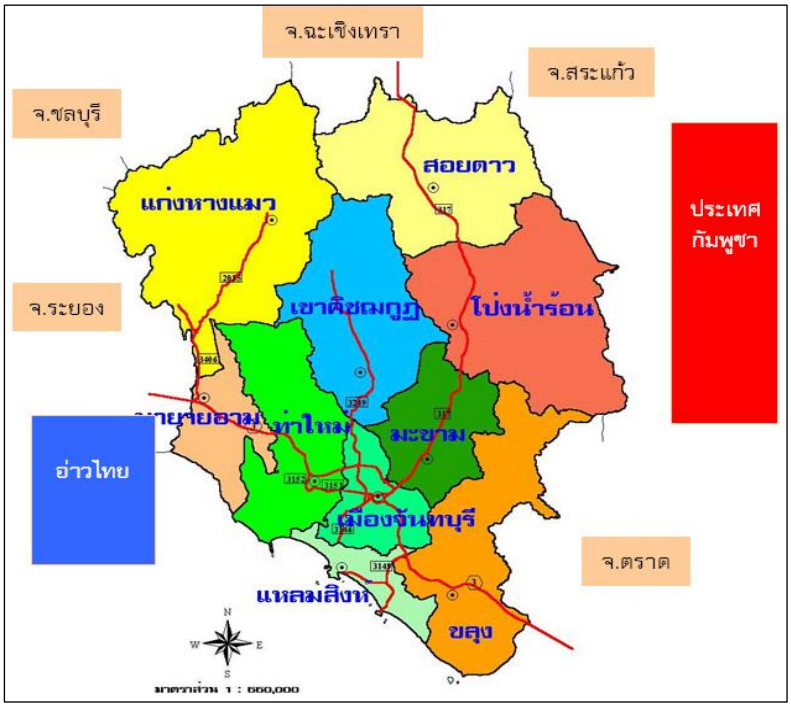
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสภาพทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พื้นที่จังหวัด จำนวน 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 1.8 ของประเทศ มีระยะทางห่างจากจังหวัดกรุงเทพฯ ตามเส้นทาง (สายใหม่)ประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและมีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 87 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน 33 ชุมชน

อาณาเขต

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



ภูมิประเทศ

ภูมิประเทศด้านเหนือและตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าและพื้นที่การเกษตร ปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลังตอนกลางของจังหวัด เป็นที่ราบสลับภูเขา ได้แก่พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ พื้นที่แหล่งน้ำที่ใช้ทำสวนผลไม้และพื้นที่อำเภอนายายอามตอนล่างของอำเภอท่าใหม่อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขา

เป็นบริเวณป่าชายเลน ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน (Tropical Monsoon Climate) อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 36.0 องศาเซลเซียส มีฝนตกชุก ภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ฤดู คือ ฤดูฝน (wet season) และฤดูแล้ง (dry season) มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

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

ตราประจำจังหวัด



รูปกระต่ายอยู่ในดวงจันทร์ เปล่งแสงเป็นประกาย แสงจันทร์ หมายถึงความสวยงาม เยือกเย็น ละมุนละไม เปรียบได้กับความสงบ รื่นรมย์ และร่มเย็นเป็นสุขของภูมิภาคนี้ รูปกระต่ายเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของดวงจันทร์ ซึ่งชาวไทยทั่วไปเชื่อว่ามีอยู่เช่นนั้นมาแต่ดึกดำบรรพ์เช่นเดียวกับที่จันทบุรีเป็นเมืองโบราณมีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารมาตั้งแต่แรกสร้างกรุงศรีอยุธยา

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า "จบ"

คำขวัญ

"น้ำตกลือเลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ

สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติ กู้ชาติที่จันทบุรี"

ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการปกครองและประชากร

การปกครอง

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

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

ตารางแสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	71,288	10	4	253	130,147	514.42
2	ขลุง	12	90	22,014	7	5	756	55,926	73.98
3	ท่าใหม่	14	124	29,231	6	7	613	70,174	114.48
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	16,856	4	2	927	45,724	49.32
5	มะขาม	6	59	14,730	7	-	480	32,632	67.98
6	แหลมสิงห์	7	65	11,962	2	4	191	29,503	154.47
7	สอยดาว	5	70	27,368	2	4	734	64,638	88.06
8	แก่งหางแมว	5	66	21,479	1	4	1,254	42,670	34.03
9	นายายอาม	6	67	14,203	3	4	300	34,156	113.85
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	13,584	5	-	830	29,521	35.57
รวม		**76**	**728**	**242,715**	**47**	**34**	**6,338**	**535,091**	**83.84**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566

ประชากร

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

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

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

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

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2566

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร					
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
0-4 ปี	12,693	2.37	11,924	2.23	24,617	4.61
5-9 ปี	14,540	2.72	13,922	2.6	28,462	5.32
10-14 ปี	16,102	3.01	15,242	2.85	31,344	5.86
15-19 ปี	15,984	2.99	15,723	2.94	31,707	5.93
20-24 ปี	16,866	3.15	16,346	3.05	33,212	6.21
25-29 ปี	19,806	3.7	18,926	3.54	38,732	7.24
30-34 ปี	19,123	3.57	18,632	3.48	37,755	7.06
35-39 ปี	17,997	3.36	18,002	3.36	35,999	6.73
40-44 ปี	19,868	3.71	19,997	3.74	39,865	7.45
45-49 ปี	19,370	3.62	20,505	3.83	39,875	7.45
50-54 ปี	20,125	3.76	21,953	4.1	42,078	7.86
55-59 ปี	19,391	3.62	21,834	4.08	41,225	7.7
60-64 ปี	16,660	3.11	18,939	3.54	35,599	6.65
65-69 ปี	11,927	2.23	14,292	2.67	26,219	4.9
70-74 ปี	8,665	1.62	10,927	2.04	19,592	3.66
75-79 ปี	5,275	0.99	6,600	1.23	11,875	2.22
80 ปีขึ้นไป	6,825	1.27	10,110	1.89	16,935	3.16
รวม	**261,217**	**48.82**	**273,874**	**51.18**	**535,091**	**100.00**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต. สังกัดสธ	รพ.สต. (ถ่ายโอน)	ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
1	เมืองจันทบุรี	1		P+	1		14*	1	1
2	ขลุง		1	S+	1		15	1	1
3	ท่าใหม่		3	S	1		17	1	
4	โป่งน้ำร้อน		1	S+	1	7	1	1	
5	มะขาม		1	S+	1		10	1	
6	แหลมสิงห์		1	S	1	4	3	1	
7	สอยดาว		1	S+	1	2	9	1	
8	แก่งหางแมว		1	S	1		11		
9	นายายอาม		1	S+	1		7		
10	เขาคิชฌกูฏ		1	S	1		6		
รวม		**1**	**11**		**10**	**13**	**93**	**7**	**2**

หมายเหตุ : *รพ.สต.ถ่ายโอน ให้ อปท. ตั้งแต่ปี 2550 จำนวน 1 แห่ง

รพ.สต. ถ่ายโอน ให้ อบจ. ปี 2566 จำนวน 92 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2567

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 92 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 63 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 12 แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ประเภท	เมืองจันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
สถานพยาบาลเอกชนที่มีเตียง											
- รพ.เอกชน	2										**2**
สถานพยาบาลเอกชนที่ไม่มีเตียง											
- คลินิกกายภาพบำบัด	7	2	1		2	1		2			**15**
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	5		3								**8**
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	1										**1**
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5	7	6	8	3	14	9	3	4	4	**63**
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	7	1	2	1			1				**12**
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	6	1	1			1					**9**
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมจิตเวชศาสตร์	1										**1**
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1										1
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2										**2**
- คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1										**1**
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	32					1	1				**34**
- คลินิกเวชกรรม	44	4	3		1	2	3		1		**58**
- คลินิกทันตกรรม	37	2	3			2	2	1	1	1	**49**
- คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								**1**

ประเภท	เมืองจันทบุรี	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	4										**4**
- สหคลินิก	3		1								**4**
ร้านขายยา											
- ขายยาแผนปัจจุบัน	74	16	19	5	6	10	6	6	9	8	**159**
- ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จ		2	3	1			5		1		**12**
- ขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	1										**1**
- ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	12	2	1		1	1	2		2	1	**22**
- จำหน่ายซึ่งยาเสพติดประเภท 2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	**13**
- จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3	1	1									**2**

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลด้านสุขภาพ

เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ตารางแสดงจำนวนและอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2562-2567 (ตค.66-มีค.67)

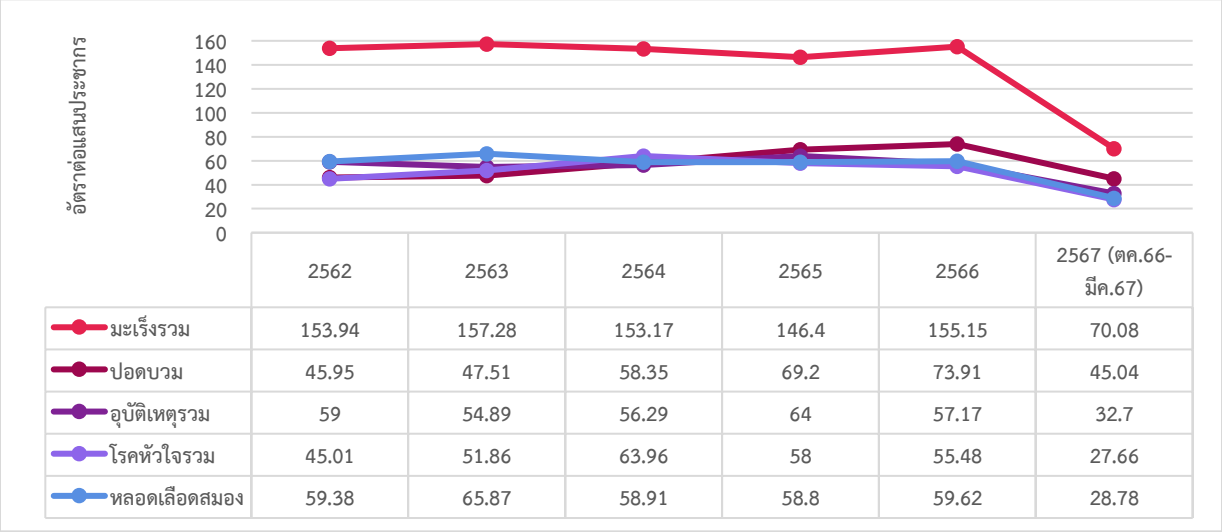
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตายต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน
2562	528,794	5,190	9.81	4,285	8.10	905	0.17	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
2567	535,091	2,085	3.90	2,430	4.54		-0.06	18	8.63	0	0.00

หมายเหตุ อัตราตาย แจงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

- **สาเหตุการตาย**

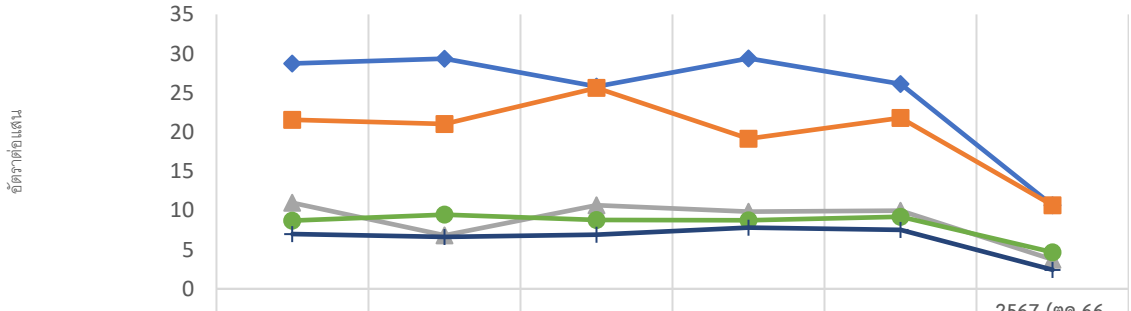
โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลม-ปอด และมะเร็งตับ ท่อน้ำดี พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตายปี 2562-2567 (ตค.66-มีค.67)



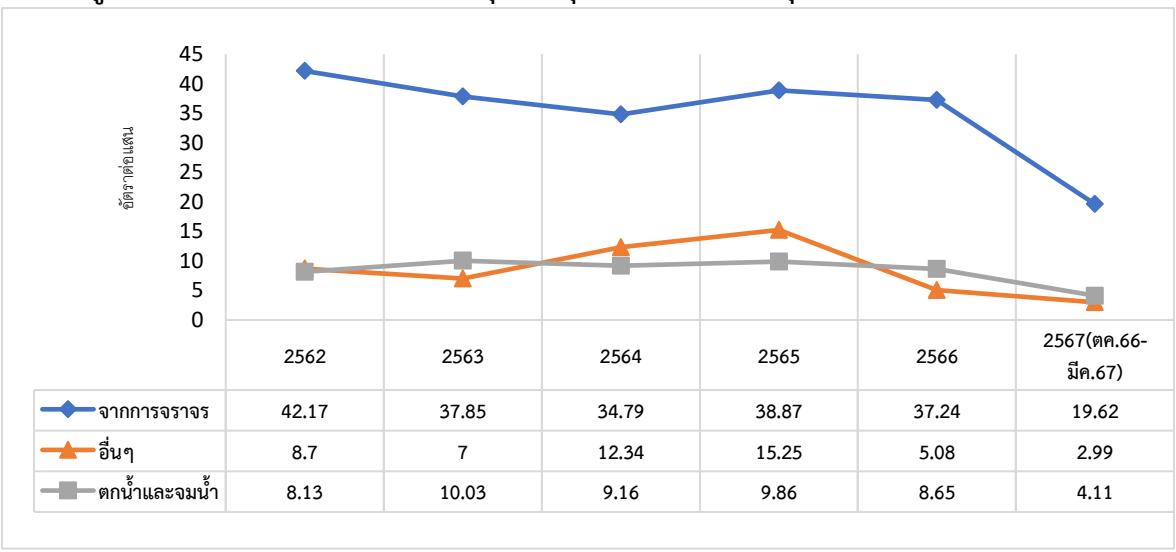
	2562	2563	2564	2565	2566	2567 (ตค.66-มีค.67)
มะเร็งรวม	153.94	157.28	153.17	146.4	155.15	70.08
ปอดบวม	45.95	47.51	58.35	69.2	73.91	45.04
อุบัติเหตุรวม	59	54.89	56.29	64	57.17	32.7
โรคหัวใจรวม	45.01	51.86	63.96	58	55.48	27.66
หลอดเลือดสมอง	59.38	65.87	58.91	58.8	59.62	28.78

แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากมะเร็ง จำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง ปี 2562-2567 (ตค.66-มีค.67)



	2562	2563	2564	2565	2566	2567 (ตค.66-มีค.67)
หลอดคอ หลอดลม ปอด	28.74	29.34	25.81	29.39	26.14	10.65
ตับ ท่อน้ำดี	21.56	21.01	25.62	19.16	21.82	10.65
หลอดอาหาร	10.97	6.81	10.66	9.86	9.97	3.74
เต้านม	8.7	9.46	8.79	8.74	9.21	4.67
ริมฝีปาก ช่องปาก	7	6.62	6.92	7.81	7.52	2.43

แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามสาเหตุ ปี 2562-2567 (ตค.66-มีค.67)

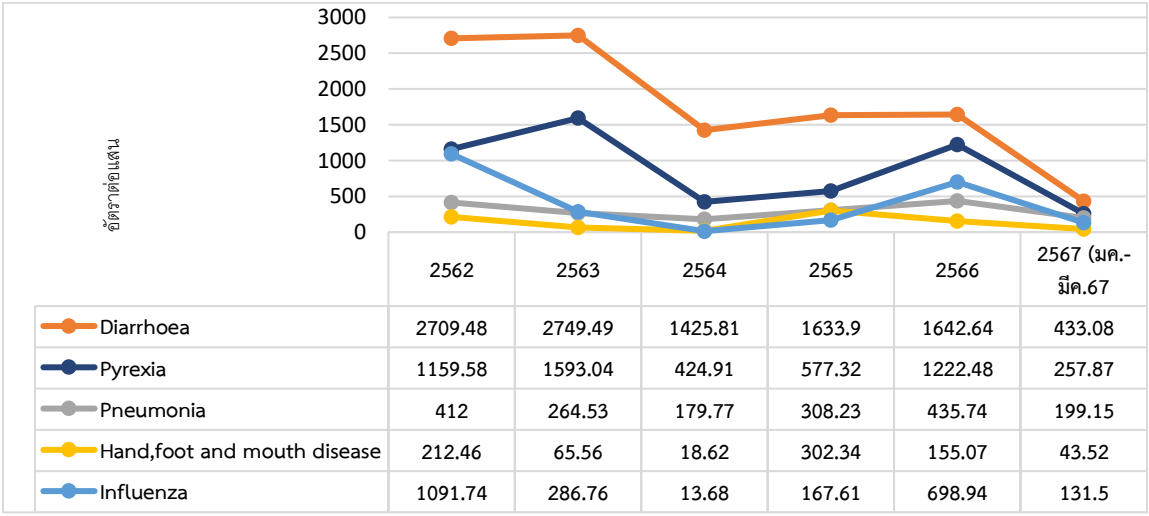


	2562	2563	2564	2565	2566	2567(ตค.66-มีค.67)
จากการจราจร	42.17	37.85	34.79	38.87	37.24	19.62
อื่นๆ	8.7	7	12.34	15.25	5.08	2.99
ตกน้ำและจมน้ำ	8.13	10.03	9.16	9.86	8.65	4.11

- **การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**

ในปี 2567 พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานการณ์โรคโควิด 19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสสูงขึ้นและการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคลลดลง รวมถึงเทศกาลสงกรานต์อาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดมากขึ้น (แผนภูมิ 5)

แผนภูมิ 5 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2562-2566



	2562	2563	2564	2565	2566	2567 (มค.-มีค.67
Diarrhoea	2709.48	2749.49	1425.81	1633.9	1642.64	433.08
Pyrexia	1159.58	1593.04	424.91	577.32	1222.48	257.87
Pneumonia	412	264.53	179.77	308.23	435.74	199.15
Hand,foot and mouth disease	212.46	65.56	18.62	302.34	155.07	43.52
Influenza	1091.74	286.76	13.68	167.61	698.94	131.5

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 ปี เพศหญิง เท่ากับ 79.9 ปี รวม เท่ากับ 68.3 ปี

สรุปข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 6 – 7 มีนาคม 2567

ข้าพเจ้า นพ.มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ พร้อมด้วยคณะตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2567 ได้มาตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดจันทบุรี เพื่อตรวจติดตามงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยในรอบนี้จะเป็นการติดตามแผนการดำเนินงานรวมถึงมาตรการสำคัญต่างๆ ใน 8 ประเด็น และ 2 Area Based ได้แก่

1) โครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์
2) สุขภาพจิตและยาเสพติด
3) มะเร็งครบวงจร
4) ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
5) สถานชีวาภิบาล
6) ดิจิทัลสุขภาพ
7) ส่งเสริมการมีบุตร
8) เศรษฐกิจสุขภาพ
AB1) การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงิน
AB2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ได้ลงพื้นที่หน้างานในการติดตาม แผน/ผลการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบ และได้ให้คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งทางทีมได้ให้คำแนะนำในภาพรวมของจังหวัด ในประชุมสรุปผลการตรวจราชการของจังหวัดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มีข้อสั่งการในประเด็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำแนะนำในแต่ละประเด็นการตรวจราชการฯ ดังนี้

1. กรณีผู้ต้องขังรายใหม่มีการตรวจพบเชื้อ HIV, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบี, ซิฟิลิส ให้มีการติดตามข้อมูลให้ถึงครอบครัว เพื่อเป็นการค้นหาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในชุมชน
2. มินิธัญญารักษ์ ให้มีการวางแผนการดำเนินงานให้ได้บรรลุตามเป้าหมาย Mid-Year Success ในเรื่องของอัตราการครองเตียง
3. การเคลียร์ฐานข้อมูลงาน NCD โดยดูในระดับจังหวัดเพื่อให้ผลงานดีขึ้น
4. การดำเนินงาน ANC คุณภาพ เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเกิดปัญหา แม่-ลูก เสียชีวิต
5. หลังจากมีการดำเนินงาน Healthy Cities MODELs ให้มีการประเมินสุขภาพของประชาชนในชุมชนว่าเป็นอย่างไรและมีการเปรียบเทียบกับชุมชนอื่น
6. เร่งรัดการจ่ายหนี้และติดตามลูกหนี้ และให้มีการชนยอดข้อมูลลูกหนี้ ระหว่างงานประกันสุขภาพและงานบัญชี

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการรับการตรวจราชการในครั้งนี้ ขอให้มีการดำเนินการตามข้อสั่งการ ข้อแนะนำของคณะตรวจราชการฯ และให้มีการรายงานผลให้ผู้ตรวจราชการได้รับทราบผลการดำเนินการต่อไป

มนู ศุกลสกุล
(นายแพทย์มนู ศุกลสกุล)
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6

การดำเนินการตามข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 6 – 7 มีนาคม 2567

ประเด็นที่ 1 การติดตามกรณีผู้ต้องขังรายใหม่มีการตรวจพบเชื้อ HIV, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบี, ซิฟิลิส ถึงครอบครัว เพื่อเป็นการค้นหาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในชุมชน *(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)*
การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ ตามระบบเฝ้าระวังปกติ ทั้ง 8 โรค และโรคติดต่อที่สำคัญเช่น โควิด-19 วัณโรค STI และไวรัสตับอักเสบ อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับคณะทำงานจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำจังหวัดจันทบุรี โดยเมื่อพบผู้ต้องขังติดเชื้อ HIV, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบี, ซิฟิลิส จะมีการสอบสวนโรคโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ ค้นหาผู้สัมผัสโรค ในช่วง 2 เท่าของระยะฟักตัว กรณีผู้ต้องขังรับใหม่ทุกราย จะกำหนดให้มีพื้นที่อยู่ในแดนแรกรับ อย่างน้อย 1 เดือน ไม่อนุญาตให้เข้าไปในแดนขังปกติ ซึ่งต้องมีการตรวจคัดกรองโรคทุกครั้ง ที่เข้าเรือนจำ

จังหวัดจันทบุรี ได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อโรควัณโรคในเรือนจำ ระยะแฝง กรณีตรวจพบเชื้อรายใหม่ ให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของเรือนจำและทัณฑสถานเปิดในจังหวัดดังนี้

1.สอบสวนผู้สัมผัสโรคตามนิยาม ทุกรายในเรือนจำ รวมทั้งผู้สัมผัสชุมชนหรือผู้ร่วมห้องขังก่อนย้ายเข้าเรือนจำ ร่วมกับเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.จัดเตรียมสถานที่และมาตรการกักตัวสังเกตอาการผู้ต้องขังทุกรายในแดนแรกรับ ช่วงระยะเวลา 1 เดือน

3.ประสานข้อมูลการสอบสวนโรคไปยัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.พระปกเกล้าจันทบุรีภายใน 48 ชม.หลังทราบผลตรวจ

4.จัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรค (หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์การทำความสะอาดในห้องขัง)

5.ให้ความรู้และการป้องกันส่วนบุคคลแก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งความรู้อาการที่เข้าข่ายสงสัยการติดเชื้อ

6.กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังในกลุ่มเสี่ยงเป็นระยะ ต่อเนื่องทุก 6 เดือน แบบ Verbal หรือเมื่อมีอาการเข้าข่ายสงสัยติดโรคจะได้รับการตรวจวินิจฉัย ทันที

จังหวัดจันทบุรี กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ภาพรวมผู้ต้องขังจะได้รับการคัดกรอง 3 ระยะ ได้แก่

- ระยะแรกรับเข้าเรือนจำ
- ระยะที่สองการตรวจเฝ้าระวังทุกปี
- ระยะที่สามก่อนได้รับการพ้นโทษจากเรือนจำ

มีคณะทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคระดับจังหวัด และประชุมกำกับติดตามในการดำเนินงานทุก 3 เดือน รวมทั้งได้รับความร่วมมือการดำเนินเป็นอย่างดีจากทางเรือนจำและทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา โดยที่มีการเฝ้าระวังในบุคลากรของเรือนจำเป็นระยะๆ โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี สนับสนุนบุคลากรจาก (แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข) มีกระบวนการประสานงานที่รวดเร็ว ผ่านช่องทาง Telemedicine ส่งผลให้มีกลไกการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อดังกล่าว ที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 2 การวางแผนอัตราครองเตียงในมินิธัญญารักษ์ เพื่อดำเนินงานให้ได้บรรลุตามเป้าหมาย Mid-Year Success *(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)*

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

จังหวัดจันทบุรีดำเนินการให้ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute/Subacute care) และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วนให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถส่งต่อเข้าสู่การบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) ที่มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ต่อไป

ประเด็นที่ 3 การจัดการฐานข้อมูลงาน NCD ในระดับจังหวัดเพื่อให้ผลงานดีขึ้น *(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)*

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

เพื่อการจัดการฐานข้อมูลงาน NCD แต่ละเขตพื้นที่บริการของจังหวัดจันทบุรี

1.ให้แต่หน่วยบริการ (รพ.สต.) แต่ละแห่งมีการ Clear Data ข้อมูลผู้ป่วย DM HT ของพื้นแต่ละพื้นที่ทุกต้นปีงบประมาณ เพื่อจำหน่ายผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยเปลี่ยน Type area ปรับให้เป็นปัจจุบัน ผู้ป่วยสถานะการรักษาให้เป็นปัจจุบัน

2.กำหนดให้มีการ Clear Data ประจำปีของแต่ละเขตพื้นที่บริการ เพื่อเชื่อมข้อมูลผู้ป่วย DM HT ที่ยังคงรับการรักษาอยู่ในพื้นที่จริงและ type area ถูกต้องตามจริง รวมถึงการเชื่อมข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วย DM HT จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่เพื่อให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

3.มีข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการของผู้รับผิดชอบงาน IT เกี่ยวกับการ update ข้อมูลผู้ป่วย DM HT ขึ้น HDC ทุกสัปดาห์ เพื่อลดการเกิดรอยต่อของข้อมูล ระหว่างรอ update ข้อมูล เช่น รับการรักษาต่างหน่วยบริการแต่ยังไม่พบข้อมูลการรักษาเป็นต้น

4.จัดประชุมให้ผู้รับผิดชอบงาน NCD และผู้รับผิดชอบงาน TI ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหา รวมถึงการจัดการระบบข้อมูล NCD การนำเข้าข้อมูล การจำหน่ายออกจากทะเบียนที่ถูกต้อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย พบปัญหาการจัดการข้อมูลไม่เหมือนกัน

ประเด็นที่ 4 การดำเนินงาน ANC คุณภาพ เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเกิดปัญหา แม่-ลูก เสียชีวิต
(กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)
การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ สนับสนุนและติดตามประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ในปี 2567 มีรพ.ครบรอบประเมินมาตรฐานซ้ำ 9 แห่ง ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก โรงพยาบาลได้รับการประเมิน 4 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้ง 4 แห่ง

2.ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทบทวนและปรับปรุงคู่มือ แนวทาง CPG ต่างๆ เช่น มีการทบทวนแนวทางประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์, ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์, การป้องกันคลอดก่อนกำหนด,การดูแลและรักษาเบาหวานความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์, การป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดในหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด, การส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ

3.ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดระบบบริการให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก

4.เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน โดยให้ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการใช้บริการ Digital Health เช่น ก้าวย่าง โรงเรียนพ่อแม่ (ANCHPC), PPK กลุ่มสูติกรรม Line group

5.คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กให้ชุมชน ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ให้มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

6.รณรงค์ฝากครรภ์เร็วผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน เน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน/อสม./รพ.สต.

7.มีการแจกของขวัญ นม ในรายที่มาฝากครรภ์เร็ว ในบางพื้นที่ เช่น ขลุง นายายอาม ฯลฯ

8.มีการแจกยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะซีด

ประเด็นที่ 5 การติดตาม Healthy Cities MODELs หลังให้มีการประเมินสุขภาพของประชาชนในชุมชนและการเปรียบเทียบกับชุมชนอื่น *(กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)*

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

จากการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประเด็น Healthy Cities MODELs จังหวัดจันทบุรีได้วางแผนร่วมกับชุมชนบ้านเขาตาหน่วย อำเภอแหลมสิงห์ เพื่อการพัฒนาติดตามการดำเนินงาน Healthy Cities MODELs ของพื้นที่ ตามมาตรการ 7D ดังนี้

1. การจัดอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ของกรมอนามัย ให้กับสถานประกอบการในพื้นที่ จำนวน 9 แห่ง เพื่อให้พนักงานในสถานประกอบการผ่านหลักสูตรครอบคลุม ร้อยละ 100
2. ขยายการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพเข้าสู่สถานประกอบการร้านค้าให้ครอบคลุมทุกแห่งในชุมชน
3. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ประชาชนอายุ 19-59 ปี ร่วมเข้าใช้ระบบ และส่งผลการออกกำลังกายผ่านแพลตฟอร์มก้าวท้าใจ
4. คัดกรองประชาชนอายุ 19 – 59 ปี เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกายให้ครอบคลุมมากที่สุด
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
6. ประสานหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค เพื่อการเฝ้าระวัง และตรวจสอบคุณภาพน้ำในชุมชน พร้อมประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้ประชาชนรับรู้ รับทราบผลการตรวจน้ำอุปโภค บริโภคในชุมชน

ทั้งนี้แผนสรุปผลการดำเนินงานโดยการถอดบทเรียนในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาชุมชน ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้เป็นประเด็นต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการขยายผล พัฒนาเป็นพื้นที่ Healthy Cities MODELs ให้กับชุมชนอื่นๆ

ประเด็นที่ 6 การเร่งรัดจ่ายหนี้และติดตามลูกหนี้ และการชนยอดข้อมูลลูกหนี้ ระหว่างงานประกันสุขภาพและงานบัญชี *(กลุ่มงานบริหารทั่วไปและกลุ่มงานประกันสุขภาพ)*

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

การเร่งรัดจ่ายหนี้

ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้ายา/เวชภัณฑ์มิใช่ยา cash ≥=0.8 ดำเนินการจ่ายหนี้ภายใน ≤ 90 วัน หรือ ≤0.8 ดำเนินการจ่ายหนี้ภายใน 180 วัน จากผลการดำเนินงานในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาจ่ายหนี้เกินเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง จึงมีแนวทางเร่งรัดในการดำเนินงานดังนี้

1. นำข้อมูลเร่งรัดติดตามการจ่ายหนี้/เวชภัณฑ์มิใช่ยา นำเข้าในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จ.จันทบุรี (คอจ.) เพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งกำกับติดตามในวาระการประชุมของกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน
2. เร่งรัดติดตามการจ่ายหนี้การค้า/เวชภัณฑ์มิใช่ยา ในกลุ่มไลน์ ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้างานบริหารของโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลเร่งรัดติดตามการจ่ายหนี้การค้า/เวชภัณฑ์มิใช่ยา ในการประชุมตรวจสอบข้อมูล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ และการจัดเก็บรายได้และใช้ระบบ Audit online ผ่านระบบ Data Center Health Script ทุกวันที่ 5 ของเดือน
4. ออกนิเทศติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษาแนะนำ การดำเนินงานตามแนวทาง และเกณฑ์ที่ได้รับจากการตรวจราชการ

ติดตามลูกหนี้ การชนยอดข้อมูลลูกหนี้

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้พัฒนาโปรแกรมตรวจสอบติดตามการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี (CIA : Chanthaburi Insure Audit เข้าชมได้ทาง https://ksk.moph.go.th/insure_dc/eclaim/index.php) ตั้งแต่ ปี 2566 และเริ่มใช้งานจริงในเดือนมกราคม 2567 เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ มาสนับสนุนการตรวจสอบ ติดตามการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี โดยเน้นติดตาม 5 กองทุนหลัก ได้แก่กองทุนประกันสุขภาพ UC, กองทุนข้าราชการ, กองทุน อปท., กองทุนประกันสังคม และกองทุนต่างด้าว โดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานจากโปรแกรม มานำเสนอเพื่อกระตุ้น ติดตาม การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จ.จันทบุรี (คอจ.) ทุกเดือน

รายละเอียดของโปรแกรมประกอบไปด้วย

1. ระบบการค้นหา ตรวจสอบ ระบุข้อผิดพลาดเป็นรายกองทุน และรายบริการ ให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าไปตรวจสอบและเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ได้ครบถ้วน
2. ระบบนำข้อมูลที่ต้องเรียกเก็บทั้งหมดจากในโปรแกรม HOSxP มากำหนดเป็นเป้าหมายของการติดตามเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และนำข้อมูล REP/Statement ตอบกลับจากกองทุนต่างๆ มานำเข้าโปรแกรมเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ โดยใช้ โปแกรม RCM เป็นตัวเชื่อมโยงข้อมูล
3. ระบบติดตามและสรุปผลข้อมูลการจัดเก็บรายได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด รายกองทุนและรายหน่วยบริการ

4. สามารถสรุปรายละเอียดจำนวนครั้ง และค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ แยกข้อมูลออกเป็น จัดสรรครบตามที่เรียกเก็บ, จัดสรรบางส่วน, ไม่ได้จัดสรร และรอเรียกเก็บ (ข้อมูลที่ยังไม่ได้เรียกเก็บหรือติด C) เพื่อให้ผู้บริหารสามารถเข้าดูข้อมูล และตรวจสอบได้แบบ Real Time แบบออนไลน์

** พัฒนาต่อยอดโปรแกรม CIA : Chanthaburi Insure Audit ให้สามารถจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว ระบบตัดลูกหนี้รายตัว และการยันยอดลูกหนี้ระหว่างงานประกัน และงานบัญชี โดยใช้ระบบโปรแกรม CIA : Chanthaburi Insure Audit ซึ่งจะวางแผนดำเนินการต่อไป

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 วันที่ 29 – 30 พฤษภาคม 2567
ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี 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
   4.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
   4.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90

4. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรีมีเรือนจำ 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา เรือนจำทั้ง 2 แห่งมุ่งมั่นสร้างระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ต้องขัง ในด้านบุคลากรทางการแพทย์เรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักจิตวิทยา 1 คน มีผู้ต้องขังจำนวน 1,728 คน ชาย 1,520 คน หญิง 208 คน และมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีผู้ต้องขังชายจำนวน 430 คน และมีโรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง ในปี 2564 ทั้ง 2 แห่ง และมีแผนจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังครอบคลุมทุกด้าน หน่วยพยาบาลของเรือนจำได้ให้บริการผู้ต้องขังตามมาตรการและแนวทางปฏิบัติโดยประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างใกล้ชิด

จากความทุ่มเทของบุคลากรทุกฝ่าย เรือนจำจังหวัดจันทบุรีสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดีและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรียงตามลำดับ 5 อันดับ ได้ดังนี้

- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- โรคเยื่อบุตาอักเสบ
- หอบหืด
- ไทรอยด์เป็นพิษ

หมายเหตุ ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2567

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1. มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 60

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
- พัฒนาเครือข่ายเรือนจำจับคู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ	โรงพยาบาลพระปกเกล้ากับเรือนจำจันทบุรี
- พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยปฐมภูมิ	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2567 เป้าหมาย : พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ วันที่ 28 มี.ค. 2567
- มีการเชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาล และมีฐานข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขัง	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2567 เป้าหมาย : พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ การใช้โปรแกรม HOSxP ในเรือนจำ วันที่ 28 มี.ค. 2567
- โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงระบบบริการตามมาตรฐานของราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร้อยละ 80	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2567 เรือนจำจันทบุรีอบรมอสรจ.จำนวน 70 คน 1 : 24 ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จำนวน 10 คน 1 : 43

กลางน้ำ (Process)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

2. การจัดบริการสาธารณสุขครบ 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, การส่งต่อเพื่อรักษา, การตรวจสอบสิทธิการรักษา)

มาตรการสำคัญ พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

1) การตรวจรักษาพยาบาล (NCDs, Vaccine, ANC)

ตาราง : ผลการดำเนินงานตรวจรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ผลการดำเนินงานตรวจรักษาพยาบาล	
	แพทย์ออกตรวจ (เดือนละ 1 ครั้ง)	Telemedicine/ Telepsychiatry
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	จำนวนผู้ป่วย 210 ราย	จำนวน 233 ราย
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	จำนวนผู้ป่วย 86 ราย	จำนวน 6 ราย

ตาราง : การคัดกรองเบาหวาน และคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	คัดกรองเบาหวาน			คัดกรองความดันโลหิตสูง		
	จำนวนคัดกรอง	กลุ่มเสี่ยง	ผู้ป่วย	จำนวนคัดกรอง	กลุ่มเสี่ยง	ผู้ป่วย
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	889 ราย	37 ราย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	889 ราย	107 ราย	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	103 ราย	18 ราย (17.47%)	1 ราย (0.97%)	209 ราย	22 ราย (10.53%)	1 ราย (0.47%)

ตาราง : การออกให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	วัคซีน	การออกให้บริการ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	วัคซีนป้องกัน โควิด 19	รอรับการสนับสนุนวัคซีน
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	จำนวน 1,600 ราย
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	วัคซีนป้องกัน โควิด 19	ฉีดตามความสมัครใจของผู้ต้องขัง
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	รอรับการสนับสนุนวัคซีน

ตาราง : ผลการดำเนินงานการฝากครรภ์ในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปีงบประมาณ 2567

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

ตาราง : ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก		คัดกรองมะเร็งเต้านม	
	จำนวนที่คัดกรอง	จำนวนที่ผิดปกติ	จำนวนที่คัดกรอง	จำนวนที่ผิดปกติ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เป้าหมายสตรีอายุ 30-60 ปี	104 คน	13 คน (12.5%) (ส่งต่อพบแพทย์)	114 คน	2 คน (1.8%) (ส่งต่อพบแพทย์)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มีผู้ต้องขังหญิง			

ตาราง : ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และการคัดกรองคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ	ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง		
			HIV+	SY+	HCV+
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	619	495 (79.97%)	11 (2.22%)	23 (4.65%)	10 (2.02%)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	ไม่มีการตรวจเนื่องจากเป็นผู้ต้องขังที่สุขภาพแข็งแรงรับย้าย				

ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2567

2) ด้านบริการสุขภาพจิต

เป้าหมาย ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลร้อยละ 100

ตาราง : การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ /ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นแรกรับ (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังคัดกรองแรกรับผิดปกติ (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์/แพทย์ (ราย)	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการดูแลรักษา (ราย)	การติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ (ราย)
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,728	532	9	19	19 (100%)	16 (100%)
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	430	430	0	0	0	0

3) ด้านการบริการสุขภาพทันตกรรม

เป้าหมาย - ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ 60

- ผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2566-มกราคม 2567)

ตาราง : การดำเนินงานให้บริการสุขภาพทันตกรรม ในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน 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	430	430 (100%)	102 (100%)	102 (100%)	25 ราย ผู้ต้องขังทำหัตถการที่รพ.เขาสุกิม

4) ด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ตาราง : การดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกลุ่มผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

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

5) ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา (Refer)

ตาราง : การดำเนินงานการส่งต่อเพื่อการรักษา ในกลุ่มผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังที่ส่งต่อเพื่อการรักษา	อาการ
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	10 ราย	น้ำตาลในเลือดต่ำ 6 ราย มะเร็งตับ 1 ราย ไตวายระยะ3 1 ราย ไข้สูง 1 ราย จิตเวช 1 ราย
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	94 ราย	ส่งต่อตามโครงการพระราชดำริ

6) การตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ

ในปี 2567 จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 1,591 คน และทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา มีจำนวน 461 คน รวมทั้งสิ้น 2,052 คน โดยมีรายละเอียดตรวจสอบสิทธิดังนี้

ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)	สิทธิ์ UC ตรง CUP		สิทธิ์ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน		สิทธิ UCนอกCUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่า 30 วัน	สิทธิ์ว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	จำนวน
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	1,591	1,486	99.73	4	0.27	53	1	47
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	461	416	95.41	20	4.59	20	0	5
รวม	2,052	1,902	98.75	24	1.25	73	1	52

หมายเหตุ 1.การคิดร้อยละสิทธิ์ UC ใช้สูตรของ สปสช.ซึ่งไม่ตรงกับการคิดร้อยละตามปกติ

2.ข้อมูลจาก สปสช. เขต 6 ระยอง ณ ก.พ.2567

ปลายน้ำ

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

3. ความสำเร็จการรักษา TB รายใหม่ >88

4. การคัดกรองโดย X-Ray ปอด (รายใหม่ 100/เก่า>90)

มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค
- จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหารักษา และพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามผลการรักษา

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง		X-ray		Gen xpert		ผู้ป่วยที่วินิจฉัยและรักษาวัณโรค (อยู่ระหว่างรักษา)	ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหาย
	ประเภทผู้ต้องขัง	จำนวนผู้ต้องขัง ณ วันที่ 30 ของเดือนที่รายงาน	จำนวนผู้ต้องขัง ที่ได้รับการ X-ray	ผิดปกติเข้าได้กับ TB	จำนวนที่ส่งทั้งหมด	MTB detect		
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	รายใหม่	619	619 (100%)	0	0	0	6 (0.97%)	0
	รายเก่า	1,655	1,655 (100%)	0	0	0	4 (0.24%)	0
ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	รับย้าย (ใหม่)	221	รอดำเนินการ	0	0	0	0	0
	รายเก่า	209	209 (100%)	0	0	0	1 (0.48%)	0

ข้อมูล จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูลณ 30 เมษายน 2567

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข

- พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่กับรพ.ที่มีศักยภาพ จำนวน 2แห่ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้ากับเรือนจำจันทบุรี

โรงพยาบาลเขาสุกิมกับทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา

- พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้มีศักยภาพเทียบเคียงหน่วยปฐมภูมิ

เรือนจำจังหวัดจันทบุรีมีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ โดยการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 83.33

2) ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง มีจัดบริการสาธารณสุขครบ 6 ด้าน
3) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค
   - ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
   - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 89.05

ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางแก้ไขปัญหา
ไม่สามารถจัดแพทย์ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์ คือ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติได้ คือ ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	- จัดบริการตรวจรักษาทาง Telemedicine - มีการจัดระบบให้คำปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์และไลน์

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

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

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

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 2567

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) มินิธัญญารักษ์ มีพยาบาลจิตเวช 1 คน, นักจิตวิทยา 1 คน อัตราการครองเตียง ร้อยละ 24.71 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 พ.ค. 67) และมีศูนย์จันทารักษ์ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) มีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ตำรวจตระเวนชายแดน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FAST model จำนวน 83 คน โรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง และศูนย์คัดกรองระดับตำบล จำนวน 82 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกแห่ง

การดำเนินงานคณะทำงานบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ใช้คำสั่งคณะทำงานบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ที่ 2/2565 จัดประชุมครั้งที่ 1/2567 ณ วันที่ 17 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และรายงานการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในที่ประชุม ศอ.ปส.จ.จบ. ทุกเดือน การขับเคลื่อนงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ชุมชนล้อมรักษ์ นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 กำหนดให้มีชุมชนจัดตั้ง CBTx อย่างเป็นรูปธรรมทั้ง 10 อำเภอ จำนวน 30 ชุมชน กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบำบัดรักษาระดับจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง และอัตราการครองเตียงในวอร์ดรักษายาเสพติด มินิธัญญูษรักษ์ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 58.33

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาล ปี 2567 มีศูนย์คัดกรองระดับตำบล จำนวน 82 แห่ง ดำเนินงาน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.66 เข้ารับการคัดกรองในศูนย์คัดกรอง จำนวน 181 ราย เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.29 เป้าหมายการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 611 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.86 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ จำแนกผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ คิดเป็นร้อยละ 7.59, ผู้เสพ คิดเป็นร้อยละ 74.68 และผู้ติด คิดเป็นร้อยละ 17.72 โดยส่วนใหญ่มาจากระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 81.65 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ, ระบบศาลสั่งมาบำบัดฯ คิดเป็นร้อยละ 18.35 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ และระบบต้องโทษบำบัดในเรือนจำ จำนวน 102 ราย, ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและติดตามดูแล ได้รับการติดตาม ครบ 1 ปี (Retention Rate) ผลการดำเนินงานทุกระบบ คิดเป็นร้อยละ 35.17 แยกเป็นระบบสมัครใจ ม.113 คิดเป็นร้อยละ 50 ระบบสมัครใจ ม.114 คิดเป็นร้อยละ 25.64 และศาลส่งมาบำบัด คิดเป็นร้อยละ 68.75, ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ ในสถานพยาบาล พบอัตราส่วนเพศชายมากกว่า เพศหญิง 1 : 23 (เพศชายร้อยละ 81.65 เพศหญิงร้อยละ 18.35) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ มากกว่า 39 ปี ร้อยละ 25.32 รองลงมาเป็น กลุ่มอายุ 18-24 ปี ร้อยละ 23.42 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 18.99 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 17.09 และกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 12.03 ตามลำดับ นอกจากนี้จะพบกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 12-17 ปี ร้อยละ 3.16 เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพรับจ้างเข้ารับการบำบัดสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.16 รองลงมาคืออาชีพพนักงานโรงงาน คิดเป็นร้อยละ 15.82, เกษตร คิดเป็นร้อยละ 12.66, ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 10.76 อาชีพค้าขายและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.16 นอกจากนี้จะพบเป็นข้าราชการ และพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 0.63 ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดใช้สารเสพติดประเภท เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) คิดเป็นร้อยละ 40.51 รองลงมาคือยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 39.87, กัญชา คิดเป็นร้อยละ 11.39, ยาเค คิดเป็นร้อยละ 3.16, ไม่ระบุคิดเป็นร้อยละ 2.53, เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 1.27, ยาอี และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.63 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 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของ

จังหวัดจันทบุรีมีจำนวน 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 ผูกคอ มากที่สุด 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 รองลงมา คือ ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางจิตเวช/ซึมเศร้า ร้อยละ 29.79 การเจ็บป่วยหรือโรคทางกาย ร้อยละ 21.28 ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 12.77 และปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด ร้อยละ 12.77 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 - พ.ค.67) ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดจันทบุรีมี จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตรา 5.05 ต่อประชากรแสนคน แสดงดังตารางที่ 1 ทั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.37 อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 77.78 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.18 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 22.66 และไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.52 ตามลำดับ พบวิธีการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.96 รองลงมาคือ กินสารกำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง/สารเคมีอื่นๆ/กินยาเกินขนาด ร้อยละ 25.93 ใช้อาวุธปืน ของมีคม และกระโดนจากที่สูง ร้อยละ 3.70 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาจากความสัมพันธ์ ร้อยละ 48.15 โรคทางจิตเวช/ซึมเศร้า ร้อยละ 37.04 และปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 14.18 ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดจันทบุรีมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 379 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 328 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.54 พบว่าอำเภอมะขาม มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 95.24 รองลงมาคืออำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 93.10 และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 92.59 แสดงให้เห็นว่า สามอำเภอดังกล่าวข้างต้นมีกระบวนการดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 - เม.ย.67) จังหวัดจันทบุรีมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 233 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.41 พบว่า อำเภอท่าใหม่ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม และอำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอสอยดาว มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ อำเภอขลุง ร้อยละ 95.65 แสดงให้เห็นว่า 5 อำเภอดังกล่าวข้างต้น มีกระบวนการดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ แสดงดังตารางที่ 4 นอกจากนี้

ในปีงบประมาณ 2567 เริ่ม 1 ตุลาคม 2566 ถึง ปัจจุบัน จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คะแนน 9Q ≥7 จำนวน 640 คน โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาและได้รับการติดตาม 6 เดือน จำนวน 432 คน ซึ่งมีเกณฑ์ตัวชี้วัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55 จังหวัดจันทบุรีมีผลการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาและได้รับการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 67.5 โดยโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาและได้รับการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 100 ดังนี้ อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมว อำเภอสอยดาว และอำเภอขลุง

5. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1) ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสารณสุขกำหนด

2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 70

3) โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

4) ร้อยละ 62 Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1) จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ ได้รับการติดตาม และมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสารณสุขกำหนด - วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัดตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย - พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน	1) การค้นหา โดยเหจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครอง 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 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

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้รับการประเมินตามแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ดังนี้ - ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ - เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด - ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย	- รพ.พระปกเกล้า มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 20 เตียง - อยู่ในขั้นตอนการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
3. โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ที่มีภารกิจและจัดบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	- จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โดยได้รับการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ครบทั้ง 11 แห่ง ในปีงบประมาณ 2567
4. การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (Retention Rate) ที่ดำเนินงานในพื้นที่ - การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด - การบำบัดรักษา ฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน - การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดรักษา	1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านการบูรณาการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด 2. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทุกคน ได้รับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา ทุกระบบ 3. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) 4.รายงานและติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมโต๊ะข่าว/ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง

ตารางแสดงผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์คัดกรอง ในสถานพยาบาล และในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - มี.ค. 67)

อำเภอ	คัดกรอง						บำบัด						
	จำนวนคัดกรองทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			รับรักษา	ส่งต่อ	จำนวนผู้บำบัดทั้งหมด	ระบบการเข้ารับการบำบัด					
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด				สมัครใจ		ศาล			ต้องโทษ
								รพ.	ม.114	ป.อ. ม.56	ม.166	ม.168	
เขาคิชฌกูฏ	9	0	9	0	7	2	10	0	7	0	0	3	0
เมืองจันทบุรี	161	0	103	58	161	0	164	47	7	8	0	0	102
แก่งหางแมว	10	0	7	3	5	5	5	1	3	1	0	0	0
แหลมสิงห์	4	0	2	2	4	0	2	2	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	25	1	21	3	25	0	23	1	20	1	0	1	0
ขลุง	23	4	19	0	22	1	22	21	0	1	0	0	0
ท่าใหม่	17	1	2	14	12	5	13	4	3	1	0	5	0
นายายอาม	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0
มะขาม	2	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
สอยดาว	30	2	25	3	15	15	21	7	7	7	0	0	0
รวม	283	8	192	83	254	29	263	85	47	20	0	9	102

ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 62) ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค. 66 – 17 พ.ค. 67)

อำเภอ	Retention Rate ทุกระบบ					Retention Rate ระบบสมัครใจ ม.113					Retention Rate ระบบสมัครใจ ม.114					Retention Rate ระบบศาลส่งบำบัด					Retention Rate ระบบต้องโทษ				
	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามได้	ร้อยละ	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามได้	ร้อยละ	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามได้	ร้อยละ	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามได้	ร้อยละ	เข้ารับบำบัดทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามได้	ร้อยละ
เขาคิชฌกูฏ	50	36	14	35	70.00	32	27	5	30	93.75	4	1	3	0	0	14	8	6	5	36	0	0	0	0	0
เมืองจันทบุรี	85	67	18	35	41.18	17	5	12	12	70.59	3	0	3	0	0	2	1	1	1	0	63	61	2	22	34.92
แก่งหางแมว	49	35	14	26	53.06	4	4	0	1	25	22	13	9	10	45	23	18	5	15	65	0	0	0	0	0
แหลมสิงห์	76	66	10	42	55.26	45	45	0	32	71.11	16	7	9	2	12.50	15	14	1	8	53.33	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	32	9	23	1	3.13	2	1	1	0	0	15	3	12	0	0	15	5	10	1	7	0	0	0	0	0
ขลุง	42	23	19	18	42.86	0	0	0	0	0	16	8	8	6	37.50	26	15	11	12	46.15	0	0	0	0	0
ท่าใหม่	70	35	35	15	21.43	2	2	0	1	50	19	7	12	5	26	49	26	23	9	18	0	0	0	0	0
นายายอาม	87	73	14	8	9.20	13	12	1	0	0	45	41	4	0	0	29	20	9	8	28	0	0	0	0	0
มะขาม	39	29	10	13	33.33	1	1	0	0	0	16	12	4	1	6	22	16	6	12	55	0	0	0	0	0
สอยดาว	63	45	18	40	63.49	6	5	1	2	33.33	41	27	14	27	65.85	16	13	3	11	68.75	0	0	0	0	0
รวม	593	418	175	233	39.29	122	102	20	78	63.93	197	119	78	51	25.89	211	136	75	82	38.86	63	61	2	22	34.92

ที่มา : ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ณ วันที่ 17 พ.ค.67

ตัวชี้วัด

1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤8.0 ต่อแสนประชากร
   - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
   - ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี (ร้อยละ 90)
2) 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 1.3 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 1.4 จัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ แก่ผู้เกี่ยวข้อง
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

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
4. การสอบสวนโรคฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง	4.1 ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายตามแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง.506s) ผลการดำเนินงาน สอบสวนเคสทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100
5. สร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน	5.1 เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน) - สร้างความเข้มแข็งทางใจตนเอง ด้วยพลัง *"อึด ฮึด สู้"* - 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)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
10. การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือหลังประสบเหตุวิกฤต	10.1 ทีม MCATT ลงพื้นที่เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต 10.2 สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเยียวยาจิตใจฯ (MCATT) 10.3 เตรียมพร้อมคณะทำงาน OSCC ในทุกโรงพยาบาล เพื่อเป็นศูนย์ในการช่วยเหลือให้บริการผู้ที่ได้รับการกระทำความรุนแรงโดยเฉพาะ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ, ค้ามนุษย์, แรงงานเด็ก, ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
11. การเตรียมความพร้อมชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ	11.1 สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ครอบครัวและชุมชนเพื่อรองรับ ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 11.2 ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังพ้นโทษและเฝ้าระวังโดยชุมชน

ตารางที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค. 67)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค. 67)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	11	1	0.77	10	5	**4.00**
ขลุง		5	7	12.49	4	6	**1.12**
ท่าใหม่		6	10	14.17	6	3	**0.00**
โป่งน้ำร้อน		3	5	11.83	4	0	**0.00**
มะขาม		3	4	12.34	3	3	**0.56**
แหลมสิงห์		2	3	10.08	2	1	**0.19**
สอยดาว		5	7	10.76	5	4	**0.75**
แก่งหางแมว		3	1	2.36	3	2	**0.37**
นายายอาม		3	3	8.77	3	0	**0.00**
เขาคิชฌกูฏ		2	6	20.68	2	3	**0.56**
จังหวัดจันทบุรี		43	47	8.84	42	27	**5.05**

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 15 พ.ค.67

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค. 67)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค. 67)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 90	116	94	81.03	91	76	83.51
ขลุง		50	42	84.00	23	22	95.65
ท่าใหม่		61	55	90.16	8	8	100.00
โป่งน้ำร้อน		19	15	78.95	10	10	100.00
มะขาม		21	20	95.24	13	13	100.00
แหลมสิงห์		17	15	88.24	12	12	100.00
สอยดาว		27	25	92.59	8	8	100.00
แก่งหางแมว		26	24	92.31	32	30	93.75
นายายอาม		13	11	84.62	18	17	94.44
เขาคิชฌกูฏ		29	27	93.10	18	17	94.44
จังหวัดจันทบุรี		379	328	86.54	233	213	91.41

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 15 พ.ค. 67

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55) จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค.. 67)

อำเภอ	ข้อมูลสะสมปีงบประมาณ		ร้อยละ ข้อมูลสะสม (A1)/(B1)x100	ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2 (ร้อยละ)
	ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คะแนน 9Q ≥7 และมีการติดตามภายใน 6 เดือน (B1)	ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (A1)		
เมืองจันทบุรี	376	190	50.53	**67.5**
ขลุง	22	22	100	
ท่าใหม่	51	47	92.15	
โป่งน้ำร้อน	105	98	93.33	
มะขาม	17	16	94.11	
แหลมสิงห์	19	14	73.68	
สอยดาว	12	12	100	
แก่งหางแมว	4	4	100	
นายายอาม	3	3	100	
เขาคิชฌกูฏ	31	26	83.87	
รวม	**640**	**432**	**67.5**	

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 15 พ.ค. 67

ผู้รายงาน นางสาวพุทธิพร พงศ์นันทกุลกิจ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เพิ่มเติม เรื่องผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
ปรับการเก็บ 15 เมย.ถึง 15 พค.67

ในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 - เม.ย.67) จังหวัดจันทบุรีมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 233 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.41 พบว่า อำเภอท่าใหม่ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม และอำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอสอยดาว มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ อำเภอขลุง ร้อยละ 95.65 แสดงให้เห็นว่า 5 อำเภอดังกล่าวข้างต้น มีกระบวนการดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จ.จันทบุรี
ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค. 67)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - พ.ค. 67)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 90	116	94	81.03	91	76	83.51
ขลุง		50	42	84.00	23	22	95.65
ท่าใหม่		61	55	90.16	8	8	100.00
โป่งน้ำร้อน		19	15	78.95	10	10	100.00
มะขาม		21	20	95.24	13	13	100.00
แหลมสิงห์		17	15	88.24	12	12	100.00
สอยดาว		27	25	92.59	8	8	100.00
แก่งหางแมว		26	24	92.31	32	30	93.75
นายายอาม		13	11	84.62	18	17	94.44
เขาคิชฌกูฏ		29	27	93.10	18	17	94.44
จังหวัดจันทบุรี		379	328	86.54	233	213	91.41

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 15 พ.ค. 67

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) ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3. เป้าหมาย

1) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง และได้รับการส่องกล้อง (มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

4) ประชากรเป้าหมายในการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก

4. สถานการณ์ทั่วไป

1) การจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

มีการจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และโครงสร้างทีมการดำเนินงานมะเร็งครบวงจรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยมีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ 20/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) มุ่งเน้น 5 โรค ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ประกอบด้วย มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม โดยมี แพทย์หญิงขจีพร ธีราทรง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และนายแพทย์ภาสกร วันชัยจิระบุญ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขามะเร็ง รพ.พระปกเกล้า เป็นประธานคณะทำงาน

2) การคัดกรองมะเร็ง และการส่องกล้อง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2

ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.2566-พ.ค.2567)

1. มะเร็งเต้านม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) ≥ 50% ที่มา สสจ.จันทบุรี (HDC)	การจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง การฝึกทักษะ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-ร้อยละสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม 18.08 % -ร้อยละสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (BSE) เท่ากับ 16.26 % -ร้อยละสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านมคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE) เท่ากับ 18.08 %

2. มะเร็งปากมดลูก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
-ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ 60% -ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ 70% ที่มาสสจ.จันทบุรี	- ขยายหน่วยตรวจ HPV DNA test สู่ รพช. : รพ.สอยดาว เริ่มตั้งแต่ 25 มี.ค. 2567 เป็นต้นไป - รพ.พระปกเกล้าและรพ.สอยดาว สนับสนุนชุดตรวจ Thin prep/ Self-test HPV DNA - รพ.กระจายชุดตรวจให้แก่ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ประชาสัมพันธ์รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตลอดปีงบประมาณ - ออกหน่วยโครงการพาหมอไปหาประชาชน โรงพยาบาลสองพี่น้อง 23 มี.ค. 2567 - รพ.พระปกเกล้า ออกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่นักโทษหญิงในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี - กลุ่มงานเวชกรรมสังคมรพ.พระปกเกล้าออกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ รพ.สต. เขตอำเภอเมือง	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 6,075 คน - Pap smear 3,182 คน - VIA 68 คน - HPV DNA test 2,825 คน คิดเป็นร้อยละ 34.62% - ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy 26 %

3.การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
-ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (อายุ 50-70) ปี ≥ 50% -ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ 50% ที่มาสสจ.จันทบุรี	- สสอ.ร่วมกับรพช.จัดทำแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีรพช.สนับสนุนชุดตรวจ FIT-test แก่รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ต.ค.66 – 31 ส.ค. 67 - ออกหน่วยโครงการพาหมอไปหาประชาชน โรงพยาบาลสองพี่น้อง 23 มีนาคม 2567 ร่วมกับโครงการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อประชาชนเนื่องในโอกาสครบรอบ 84 ปี รพ.พระปกเกล้า วันที่ 30 มีนาคม 2567 - ทีมศัลยกรรมมะเร็งลำไส้ใหญ่ รพ.พระปกเกล้าวางแผนออกเยี่ยมชุมชน (โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่สัญจร) ณ รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง: เดือนมิถุนายน 2567/ รพ.สอยดาว : เดือนกรกฎาคม 2567 -ขยายหน่วยส่องกล้องสู่โรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลสอยดาว -ประสานติดตามความครอบคลุมการส่องกล้องจาก รพ.กรุงเทพจันทบุรี และรพ.สิริเวช - ติดตามปัญหาการส่งออกข้อมูลคัดกรองและส่องกล้องเข้า HDC ให้เป็นปัจจุบัน	-ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากเป้าหมาย 14,784 คน คัดกรองแล้ว 4,385 คน คิดเป็นร้อยละ 29.66 -ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เท่ากับ 36.93

3) การฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก

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 14,923 โดส คิดเป็นร้อยละ 72.42% (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พ.ค. 2567)

4) ด้านการรักษา

1. ด้านการผ่าตัด

- การผ่าตัดมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง โดยพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

- หน่วยรังสีร่วมรักษาเปิดให้บริการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ การรักษาใช้เข็มความเย็นเผาก้อนในปอด (Cryoablation of Lung Mass) ทำให้ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ

2. 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 ท่าน ด้านโลหิตวิทยา 4 ท่าน ด้านมะเร็งนรีเวช 4 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 19 ท่าน เภสัชกรด้านเคมีบำบัด 2 ท่าน

- เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางโรคมะเร็งรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อลดระยะการรอคอยของผู้ป่วย

3. ด้านรังสีวิทยา

<u>3.1 รังสีรักษา</u>

- เริ่ม เปิดให้บริการด้านรังสีรักษาที่รพ.พระปกเกล้าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 มีแพทย์รังสีรักษาปฏิบัติงาน 4 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางรังสี 3 ท่าน นักฟิสิกส์การแพทย์ 2 ท่าน และนักรังสีการแพทย์ 7 ท่าน

- เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยการฉายรังสีและการใส่แร่ของภาคตะวันออก เน้นพื้นที่จังหวัดตราด สระแก้ว และระยองบางส่วน

-เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางโรคมะเร็งด้านรังสีรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อลดระยะการรอคอยของผู้ป่วย

- ปัจจุบันเปิดให้บริการดังนี้

3.1.1 รักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี ด้วยเครื่องเร่งอนุภาค (LINAC) จำนวน 2 เครื่อง

3.1.2 รักษามะเร็งนรีเวชด้วยการใส่แร่ ด้วยเครื่องใส่แร่เทคนิคสามมิติ (Brachytherapy) 1 เครื่อง

3.1.3 จำลองการฉายรังสีเพื่อวางแผนการรักษาทางรังสี ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสี (CT Simulation) 1 เครื่อง

3.2 เวชศาสตร์นิวเคลียร์

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

3.2.1 การตรวจวินิจฉัย

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

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

3.2.2 การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I 131 ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่มีการส่งต่อ แต่ถ้าเป็น High Dose ยังต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนโรงพยาบาลรามาธิบดี ปัจจุบันกำลังดำเนินการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วย High Dose มีแผนเปิดดำเนินการปีงบประมาณ 2567

3.3 รังสีร่วมรักษา เปิดบริการหน่วยรังสีร่วมรักษาเดือนกรกฎาคม 2565 ปัจจุบันมีเครื่องเอกซเรย์ตรวจสวนหลอดเลือดชนิด 2 ระนาบ(Bi-plan)จำนวน 1 เครื่อง มีแพทย์รังสีร่วมรักษา (Intervention Radiologist) 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน และนักรังสีการแพทย์จำนวน 2 ท่าน ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับด้วยการฉีดสีเข้าเส้นเลือด (Tran Oily Chemoembolization, TOCE) , Image-guided tumor ablation (RFA,MWA) การรักษาก้อนในตับโดยการจี้ด้วยเข็มให้ความร้อน

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า

ปี	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
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
2567 (ต.ค.66-พ.ค.67)	155	192	347

ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า

ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 – 7

งานการด้านวินิจฉัยและการรักษา

รายการตัวชี้วัด	**ค่าเป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน**					
		ปีงบประมาณ 2566			**ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-พ.ค.67)**		
		เป้าหมาย	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
ยุทธศาสตร์ที่ 3							
3.1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	80%	475	436	92	179	175	98
ยุทธศาสตร์ที่ 4							
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	443	392	88.49	47	41	87.23
4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥77%	145	110	76	38	33	86.84

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-พ.ค.67)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เป้าประสงค์ที่ 2 ลดอัตราป่วย							
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ Stage1-2 ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥70%	97	74	76.29	86	46	52.27
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ Stage 1-2 ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥70%	38	14	36.84	8	5	62.50
4.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	696	590	85	181	161	88.95
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥77%	286	213	74	71	60	84.51

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-พ.ค.67)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
4.5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥ 60%	155	98	63.23	20	14	70
4.6 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ	≥ 77%	45	24	53	5	4	80
ยุทธศาสตร์ที่ 6							
6.1 ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.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 (Gene Mutation) เพื่อรองรับการรักษาด้วยการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศูนย์นี้เปิดบริการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ปัจจุบันตรวจไปแล้วประมาณ 259 case ปีงบประมาณ 2567 มีแผนขยายพื้นที่และปรับปรุงห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์ เพื่อเปิด Genetic Counseling และ เปิดศูนย์การตรวจ BRCA1/BRCA2 Testing เดือนพฤษภาคม 2567

ด้านสังคมสงเคราะห์

เปิดให้บริการบ้านแสงจันท์ วันที่ 22 มิถุนายน 2565 เพื่อผู้ป่วยยากไร้ที่มีปัญหาในการเดินทางและไม่มีที่พัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รองรับผู้ป่วยได้ 180 ราย ทั้งแต่ปี 2565 จนถึงปัจจุบัน มีผู้พักอาศัยจำนวน 2,177 ราย

ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดแพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็ง นักฟิสิกส์ นักรังสีเทคนิค พยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง และด้านรังสีรักษา ผู้ช่วยพยาบาลเภสัชกร	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง และงบประมาณการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถขยายบริการได้
2. ขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อการบริการ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการ
3. หน่วยรังสีร่วมรักษา (Radio intervention) บุคลากรไม่เพียงพอ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการสนับสนุนอัตรากำลัง เพื่อรองรับการบริการ

แนวทางการดำเนินงานปี 2567

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

2.ลงทะเบียนมะเร็งทันเวลา ข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรได้ 100% ในปี 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 (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) มีทีม cancer warrior

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
จัดตั้งทีม cancer warrior	มีทีม cancer warrior จังหวัดจันทบุรี และทีมมะเร็งครบวงจรโรงพยาบาลพระปกเกล้า
แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง	
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 - ขยายหน่วยตรวจ HPV DNA test สู่โรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลสอยดาว เริ่มตั้งแต่ 25 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป - ออกหน่วยโครงการพาหมอไปหาประชาชน โรงพยาบาลสองพี่น้อง 23 มีนาคม 2567 ตรวจ 81 ราย ปกติ 72 ราย/ ผิดปกติ อยู่ระหว่าง Colposcopy 9 ราย - รพ.พระปกเกล้า ออกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่นักโทษหญิงในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี 100% (114/114 คน) ผิดปกติ 13 คน (HPV type 16 = 3 ราย/ Non HPV 16/18 =10 คน)
การติดตามผู้มีผลผิดปกติเข้ารับการ Colposcopy	-มีการประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ Colposcopy
การตรวจ FIT test	-โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้และลำไส้ตรงด้วยวิธีตรวจ FIT test
การติดตามผู้มีผลผิดปกติเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy	- มีการประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติเพื่อส่องกล้อง Colonoscopy - โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่สัญจร - โครงการร่วมมือระหว่างรพ.ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในรพ.ที่มีปัญหา (ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	- ขยายหน่วยส่องกล้องสู่โรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลสอยดาว - ออกหน่วยโครงการพาหมอไปหาประชาชน โรงพยาบาลสองพี่น้อง 23 มีนาคม 2567 ร่วมกับโครงการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อประชาชนเนื่องในโอกาสครบรอบ 84 ปี รพ.พระปกเกล้า วันที่ 30 มีนาคม 2567 ผลพบว่าจำนวนผู้ป่วย FIT positive + ส่องกล้อง 46 ราย พบติ่งเนื้อ 11 ราย (ร้อยละ 24) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง
คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ	โครงการ EZ liver -การตรวจเลือดเพื่อหาระดับ AFP -การทำ Ultrasound ช่องท้องส่วนบน โครงการวิจัยเรื่อง ถอดบทเรียนการจัดตั้งโครงการ Liver Clinic System Model: Pilot Site

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	ผ่านเกณฑ์ทำได้ 86.84 %
ระยะเวลารอคอยการรักษาเคมีบำบัดในมะเร็งสำคัญ 5 โรค	ผ่านเกณฑ์ทำได้ 84.51 %
ระยะเวลารอคอยการรักษา การฉายรังสี ในมะเร็งสำคัญ 5 โรค	ผ่านเกณฑ์ทำได้ 80 %
แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง	
ลงทะเบียนมะเร็งได้ทันเวลา และการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร	-โครงการลงข้อมูลทะเบียนมะเร็งให้ทันเวลา -จัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรได้ 100% ในปี 2569
วิเคราะห์ระยะเวลาการรอคอยการรักษา	-มีการส่งต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงระยะเวลารอคอยการรักษา

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

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

1) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งปากมดลูก

2) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

3) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งตับ

4) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งเต้านม

5) อัตราการเสียชีวิตมะเร็งท่อน้ำดีในตับ

โรค	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 นางสาวชัญญ์ญาณ์ วงศ์จันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พระปกเกล้า
นางสาวชนิศา ศิริพานิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.จันทบุรี

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(การแพทย์ปฐมภูมิและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2) อำเภอสุขภาพดี

3) อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

3. เป้าหมาย

3.1 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 45

3.2 อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ระดับทองแดงหรือสูงกว่า) ร้อยละ 100

3.3 อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

4. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 49 ทีม ซึ่งการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2559-2566 ได้ดำเนินการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ. กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 67.34 แยกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 23 แห่ง ซึ่งอำเภอที่มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบในพื้นที่ร้อยละ 100 มีจำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอแหลมสิงห์

สำหรับอำเภอสุขภาพดี ในปีงบประมาณ 2567 จังหวัดได้มีการดำเนินการต่างๆ ดังนี้ 1) กลไกการขับเคลื่อนอำเภอ ใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่อำเภอๆ ละอย่างน้อย 2 ประเด็น และเชื่อมโยงการทำงานสู่คณะทำงาน พชต. ซึ่งมีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE 2) มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพ มีการดำเนินการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดกรองภาวะแทรกซ้อนกลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผ่านการบริหารจัดการ NCD Board จังหวัดจันทบุรี และ คปสอ. แต่ละพื้นที่มีระบบการบันทึกข้อมูล ประมวลผลผ่าน Dash board HDC 43 แฟ้ม ของจังหวัด และ 3) Healthy Package

มีการดำเนินการ กินดี (เมนูชูสุขภาพ) ซึ่งมีผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมเป็นร้านค้าเมนูชูสุขภาพ เพิ่มจากจำนวน 91 ร้าน เป็นจำนวน 99 ร้าน มีเมนูที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นเมนูชูสุขภาพ เพิ่มจากเดิมจำนวน 72 เมนู เป็นจำนวน 99 เมนู จิตดี (คลินิกวัคซีนใจ) จัดตั้งมินิธัญญรักษ์จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เป็น Corner ในหอผู้ป่วยใน รับผู้ป่วย IMC จำนวน 4 เตียง มีหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 20 เตียง ลดเนือยนิ่ง (การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย) จำนวนสมาชิกก้าวท้าใจ จากเดิมทั้งสิ้น 20,687 คน เป็นจำนวน 21,434 คน สิ่งแวดล้อมปลอดภัยมีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมดี ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ซึ่งมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดีทั้งสิ้น 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนายายอาม อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอเมือง อำเภอมะขาม อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินอีก 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอแก่งหางแมว และสัมพันธภาพดี (อำเภอรอบรู้สุขภาพ) จังหวัดจันทบุรีมีองค์กรที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ (HLO) จากเดิมจำนวน 40 แห่ง เป็นจำนวน 43 แห่ง มีชุมชนรอบรู้สุขภาพ (HLC) เดิมจำนวน 19 ชุมชน เพิ่มเป็นจำนวน 21 ชุมชน กิจกรรมสาสุขอุ่นใจชาเลนจ์ มีองค์กรเข้าร่วม จากเดิมจำนวน 11 แห่ง เพิ่มเป็น 17 แห่ง โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ผ่านการรับรองแล้วทั้งสิ้น 19 แห่ง

ส่วนการยกระดับศักยภาพ อสม.เชิงรุกยุคดิจิทัล เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานนั้น จังหวัดจันทบุรีดำเนินการจัดทำคำสั่งมอบหมายให้อสม.ปฏิบัติงานและดำเนินการประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับการประชุมชมรม อสม.จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งการกำกับติดตาม และรายงานผลโดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

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 - กำหนดการประเมินตนเองของ PCU/รพ.สต.ผ่าน GIS Health/ PCU แล้วเสร็จช่วงเดือนพฤษภาคม 2567 (ปัจจุบัน WEB ยังเข้าไม่ได้)
	- โครงการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงและทีมประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ประจำปี 2567
	- ส่งแพทย์เข้ารับการอบรม FM หลักสูตร Basic Course อย่างน้อย 5 คน

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
อำเภอสุขภาพดี **1. กลไกการขับเคลื่อนอำเภอ UCCARE** - คณะกรรมการ พชอ.มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง - อำเภอมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต - อำเภอมีแผนปฏิบัติการในแต่ละประเด็น -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการติดตามการดำเนินงาน/กิจกรรม และประเมินผล UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE ทุกไตรมาส	- ทุกอำเภอ - อย่างน้อย 2 ประเด็นโดยมีประเด็นร่วมระดับจังหวัดประกอบด้วย สุขภาพจิต/ ยาเสพติด - ประชุม ติดตามการลงข้อมูล คำสั่งคณะกรรมการ, ประเด็น พชอ., ข้อมูลพื้นฐานเป้าหมายในแต่ละประเด็น การประชุม การดำเนินงานในโปรแกรม CL UCCARE	- เร่งรัดให้แต่ละอำเภอ ลงข้อมูล/กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว Upload เข้าสู่โปรแกรม CL UCCARE และเริ่มประเมินผล UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE **ตั้งแต่ต้นไตรมาส ที่ 3 เป็นต้นไป**
2. ระบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น Health Station	โครงการ: รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ ด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) กิจกรรม: 1.จัดตั้ง Health Station ครอบคลุมทุกอำเภอ 2.ประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และตัวเลขเสี่ยงภัยสุขภาพ 3. บันทึกข้อมูล และนำผลการดำเนินการมาวิเคราะห์ปัญหา	-ติดตามผลการดำเนินกาประเมินความเสี่ยงสุขภาพแต่ละพื้นที่
ระบบคัดกรองสุขภาพ	โครงการ: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 90) กิจกรรม: 1. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกเขตพื้นที่คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 2. วินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน	-เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานแต่ละพื้นที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
	3. บันทึกข้อมูล และนำผลการดำเนินการมาวิเคราะห์ปัญหาผลการดำเนินงาน: • DM ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 53.39 • HT ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 61.13 (ข้อมูล HDC ณ 9 พ.ค. 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 5. อบรมและเสริมสร้างความรู้เรื่องแอพลิเคชั่น Food 4 Health ให้แก่ผู้ประกอบการ บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทย และกลุ่มงานสิ่งแวดล้อม 6. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ ชาเลนจ์	

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
จิตดี (คลินิกวัคซีนใจ) 1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ทุกอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี	โดยผลการดำเนินงาน ปี 2564 อ.สอยดาว และอ.เมือง ปี 2565 ที่อ.ขลุง การป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2567 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน อ.เขาคิชฌกูฏ การป้องกันการฆ่าตัวตาย 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) โดยผลการดำเนินงาน อ.เขาคิชฌกูฏ การป้องกันกายฆ่าตัวตาย (ตค.66 ถึง เม.ย 67) พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.56 อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.72 อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.88
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. ขอความร่วมมือหน่วยงานองค์กรภาครัฐและภาคท้องถิ่นในการขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกาย	

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน	แนวทางขับเคลื่อน ในระยะต่อไป
	ผ่านชมรม ชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ 5. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข ลดเสี่ยง ลดโรค 6. โครงการคนจันท์ หุ่นดี สุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
สัมพันธภาพดี (อำเภอรอบรู้สุขภาพ) 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป 2. พัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้เป็นแกนนำองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. ผลักดันการสร้างความรอบรู้ไปสู่ชุมชนต้นแบบความรอบรู้สุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันภัยสุขภาพครบ 5 องค์ประกอบหลักของ (Healthy Package)	1. ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านดิจิตอลแพลตฟอร์มต่างๆ เช่นก้าวท้าใจ Food4Health H4U ฯลฯ 2. ส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมสาสุข อุ่นใจและพัฒนาความสามารถในการประเมินองค์กรสู่องค์กรรอบรู้สุขภาพ 3. ขยายการดำเนินงานจากหน่วยบริการ สู่ชุมชนเครือข่ายรอบรู้สุขภาพ 4. สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามคืนข้อมูลให้พื้นที่ ผ่านโครงการในแต่ละตัวชี้วัดย่อย (Healthy Package)	
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	- จัดทำคำสั่งมอบหมายให้ อสม. ปฏิบัติงาน และประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับการประชุมชมรม อสม./ กำกับติดตาม : ผลการดำเนินงาน ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผล จำนวน 9,103 คน	-ติดตามผลการรายงานการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ และการติดตามหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบ Smart อสม. และคืนข้อมูลให้กับประธานอสม.ระดับอำเภอ/ตำบล ทุกสัปดาห์ - เข้าร่วมประชุมกับ ชมรม อสม.ระดับอำเภอ เพื่อรับทราบปัญหา และร่วมกันแก้ปัญหาในการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 45

จากการดำเนินงาน ณ 30 เมษายน 2567 พบว่า จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ. กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 39 ทีม คิดเป็นร้อยละ 79.59 จำแนกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 29 แห่ง ซึ่งมีอำเภอที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครบร้อยละ 100 จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอเขาคิชฌกูฏ และอำเภอแหลมสิงห์

2) อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน (ระดับทองแดง) ร้อยละ 100

จากผลการดำเนินงาน ณ 30 เมษายน 2567 พบว่า อำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 60.00 โดยจำแนกเป็น ระดับเงิน 3 อำเภอ และระดับทอง 3 อำเภอ ซึ่งอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จะตกตัวชี้วัดด้านกลไกการขับเคลื่อน เกณฑ์ UCCARE และด้าน Healthy Package เกณฑ์สิ่งแวดล้อมดี ซึ่งยังไม่ผ่านทั้งสิ้น 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอแก่งหางแมว ซึ่งทั้ง 3 อำเภอ ได้สมัครเข้ารับการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) เพื่อรอรับการประเมิน ต่อไป

3) อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จากผลการดำเนินงาน ณ 30 เมษายน 2567 พบว่า จังหวัดจันทบุรีมี อสม. จำนวน 9,103 คน มีการลงแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ 100 ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล จำนวน 9,103 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เช่นกัน

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- สนับสนุนแพทย์ที่จะเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 10/05/2567
โทร 063-542-9356

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(การแพทย์ปฐมภูมิและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด
5) อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit
6) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

1) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
2) โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3. เป้าหมาย

1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ72%) และ/หรือความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ85%)
2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ร้อยละ40%)
3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ60%)
4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด (≥ร้อยละ60%)
5) อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit (<ร้อยละ7%)
6) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (<ร้อยละ10%)

4. สถานการณ์ทั่วไป

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญลำดับต้นๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นจากข้อมูลปี 2562-2567 (1ต.ค.66-30เม.ย.67) พบว่าอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน 564.53 ต่อแสนประชากรในปี 2562 และ 693.84 ต่อแสนประชากรในปี 2566 และ 389.92 ต่อแสนประชากรในปี 2567 (1ต.ค.66-30เม.ย.67) และข้อมูลปี 2562-2567 (1ต.ค.66-30เม.ย.67) พบว่าอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 1,523.34 ต่อแสนประชากร ในปี 2562 และ1,516.57 ต่อแสนประชากรในปี 2566 แสนประชากรในปี 2567 (1ต.ค.66-30เม.ย.67) จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า อัตราป่วยรายใหม่

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 33,274 ราย สามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 37.76 (เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40) เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 1.56 (เกณฑ์เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 2) พบอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.68 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียน รับการรักษาจำนวน 73,335 ราย สามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 47.49 (เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60) พบอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0.67 (ข้อมูลจาก HDC 43 แฟ้ม ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2567) จากข้อมูลส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลง การจัดการอารมณ์ต่อสิ่งเร้าต่างๆ การดูแลโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางยังคงเป็นการพัฒนาระบบที่ยั่งยืน

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

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รพ.พระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ 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

การดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดสำคัญ มีปัญหาผลการดำเนินตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด วางแผนประชุมคณะกรรมการ NCDs Board จังหวัดจันทบุรี เพื่อ ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานและโรคคความดันโลหิตสูงภายในกระทรวงสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในปีต่อไป

ตารางแสดง แผนงานโครงการการดำเนินงานมาตรการสำคัญ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	พื้นที่ดำเนินการ
1	ประชุมคณะทำงานควบคุม ป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Board) จังหวัดจันทบุรี	ไตรมาส 1,ไตรมาส 3 ของปีงบประมาณ	สสจ.จันทบุรี
2	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน DM Remission จังหวัดจันทบุรี	ปีงบประมาณ 2567	รพ.ขลุง (25 มี.ค.67 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้พื้นที่ รพช. ภายในจังหวัดจันทบุรี)
3	การป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.	ปีงบประมาณ 2567	1.หมู่ 12 ต.นายายอาม อ.นายายอาม 2.หมู่ 14 ต.คลองใหญ่ อ.โป่งน้ำร้อน
4	โครงการรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ ด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) ในทุกอำเภอ	ธ.ค. 66 – ส.ค. 67	ดำเนินการในทุกอำเภอ ผลการดำเนินงาน รวม 16 แห่ง
5	การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus	1 ต.ค.66 – 16 สค.67	โรงพยาบาลทุกแห่ง ผลการดำเนินงานระดับดีขึ้นไปร้อยละ 58.33
6	โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)	ปีงบประมาณ 2567	โรงพยาบาลทุกแห่ง
7	การสำรวจเกลือโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและสำรวจความรอบรู้สุขภาพ การบริโภคเกลือโซเดียมในประชาชน	ปีงบประมาณ 2567	ทุกอำเภอในจังหวัดจันทบุรี เป้าหมาย 3000 ตัวอย่าง ผลการดำเนินการ 2,728 ตัวอย่าง

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน (≥ร้อยละ 90)

2) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 90)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.มี Health Station ในทุกอำเภอ 2. การคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	**โครงการ**: รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) **กิจกรรม**: 1.มีการกำหนด Health Station ทุกอำเภอ 2.ให้บริการวัดความดันโลหิตชั่งน้ำหนักคำนวณดัชนีมวลกายพร้อมทั้งมีการบอกค่าตัวเลขสุขภาพ ในสถานีสุขภาพ 3.นำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ปัญหาภายในพื้นที่ **ผลการดำเนินงาน**:ดำเนินการประเมินความเสี่ยงประชาชนในทุกอำเภอ รวม 16 แห่ง **โครงการ**:คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง **กิจกรรม** :1.หน่วยบริการปฐมภูมิทุกเขตพื้นที่ คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 2.คืนข้อมูลให้ประชาชนเพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ/ความเสี่ยง รายบุคคล 3.วินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน
	ผลการดำเนินงาน : ● DM ได้รับการคัดกรองร้อยละ 53.45 (ข้อมูล HDC ณ 14 พ.ค.67) ● HT ได้รับการคัดกรองร้อยละ 61.18 (ข้อมูล HDC ณ 14 พ.ค.67)

ตารางแสดง ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 – 14 พ.ค.67)

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	61,738	8,789	14.24
ขลุง	20,611	6,886	33.41
ท่าใหม่	31,159	25,485	81.79
โป่งน้ำร้อน	18,557	16,823	90.66
มะขาม	13,540	8,763	64.72
แหลมสิงห์	13,455	10,257	76.23
สอยดาว	28,501	23,190	81.37
แก่งหางแมว	15,739	6,666	42.35
นายายอาม	14,128	7,638	54.06
เขาคิชฌกูฏ	12,884	8,600	66.75
รวม	230,312	123,097	53.45

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 14 พ.ค.67

ตารางแสดง ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66 – 14 พ.ค.67)

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	52,384	14,474	27.63
ขลุง	17,174	6,692	38.97
ท่าใหม่	25,471	23,047	90.48
โป่งน้ำร้อน	16,101	15,103	93.8
มะขาม	11,151	8,042	72.12
แหลมสิงห์	10,535	8,796	83.49
สอยดาว	25,255	21,447	84.92
แก่งหางแมว	13,623	6,482	47.58
นายายอาม	11,363	6,643	58.46
เขาคิชฌกูฏ	10,706	7,825	73.09
รวม	193,763	118,551	61.18

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 14 พ.ค.67

กลางน้ำ (Process)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ร้อยละ85)

2) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (≥ร้อยละ72)

3) ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ร้อยละ40)

4) ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ60)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.ติดตามยืนยันสงสัยวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT	**โครงการ:**ตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT **กิจกรรม:** 1.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานตรวจ FPG ซ้ำเพื่อยืนยันวินิจฉัย 2.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการติดตาม BP 3.ค้นหาปัญหาจากผลการดำเนินงาน เช่นการขาดการเฝ้าระวังติดตามข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ที่เพิ่มจากเดิม ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 4. คืนข้อมูล ผลการดำเนินงานให้พื้นที่เพื่อเร่งรัดติดตามดำเนินงาน รายไตรมาส **ผลการดำเนินงาน:** ● ตรวจติดตามสงสัยป่วย HT ร้อยละ 53.84 (ข้อมูล HDC ณ 14 พ.ค.67) ● ตรวจติดตามสงสัยป่วย DM ร้อยละ 75.29 (ข้อมูล HDC ณ 14พ.ค.67)
2.พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic ใน รพ.สต.	**โครงกา**ร:พัฒนาระบบบริการNCD Clinic ใน รพ.สต. **กิจกรรม**:1.พัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ทางไกลด้วย Telemedicine /Line เพื่อลดระยะเวลารอคอยลดแออัด 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) บริการกลุ่มพระสงฆ์ พื้นที่ รพ.สอยดาว/รพ.แหลมสิงห์ และกลุ่ม DM/HTต้องปรึกษาแพทย์ รพ.อื่นๆ ● มีการส่งยาผู้ป่วย NCD รพ.สต. ส่งยาที่บ้าน โดย อสม.และRider

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
3.พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน DM Remission	**โครงการ**: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน DM Remission **กิจกรรม**: 1.ประชุม NCDs board แจ้งแนวทางและคู่มือกาiดำเนินงาน DM remission 2.กำหนดพื้นที่นำร่องดำเนินงานDM Remission ในพื้นที่ รพ.ขลุง 3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน DM Remision พื้นที่ต้นแบบที่มีผลการดำเนินงานที่ดีกับพื้นที่อื่นภายในจังหวัด 4.รวบรวมผลการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูล นำผลการดำเนินงานมาพัฒนาระบบ **ผลการดำเนินงาน**: ● จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ DM Remission ในพื้นที่ต้นแบบ รพ.ขลุง ● จำนวนผู้ป่วย DM Remission ของจันทบุรี 52 ราย (ข้อมูล 15 พ.ค.67) รอ Repeat Lab ช่วงเดือน มิ.ย.67 ● ผู้ป่วยเบาหวานคุมได้ดี ร้อยละ 37.77 (ข้อมูล HDC ณ 14 พ.ค.67)
5.การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus	**โครงการ:** การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus **กิจกรรม:**1.ประชุม NCD board ชี้แจงแนวทางและ คู่มือการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี2567 2.ติดตามการดำเนินงาน NCD Clinic Plus เป็นระยะตามรอบการประเมิน 3.รวบรวมผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ **ผลการดำเนินงาน:** ● ผลการประเมิน NCD Clinic Plus รอบที่1 **ระดับดีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.33**

ตารางแสดง ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 – 14 พ.ค.67)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	60	17	28.33
ขลุง	80	71	88.75
ท่าใหม่	88	73	82.95
โป่งน้ำร้อน	58	40	68.97
มะขาม	137	90	65.69
แหลมสิงห์	75	75	100
สอยดาว	31	31	100
แก่งหางแมว	45	33	73.33
นายายอาม	18	16	88.89
เขาคิชฌกูฏ	15	11	73.33
รวม	607	457	75.29

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 14 พ.ค.67

ตารางแสดง ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66–14พ.ค.67)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	3,938	1,129	28.67
ขลุง	570	269	47.19
ท่าใหม่	943	725	76.88
โป่งน้ำร้อน	786	605	76.97
มะขาม	957	594	62.07
แหลมสิงห์	463	392	84.67
สอยดาว	621	538	86.63
แก่งหางแมว	649	573	88.29
นายายอาม	683	609	89.17
เขาคิชฌกูฏ	386	117	30.31
รวม	9,996	5,551	55.53

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 แฟ้ม ณ วันที่ 14 พ.ค.67

ตารางแสดง ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66–14 พ.ค.67)

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	8,407	3,075	36.58
ขลุง	3,539	1,324	37.41
ท่าใหม่	5,172	2,422	46.83
โป่งน้ำร้อน	2,294	875	38.14
มะขาม	1,957	838	42.82
แหลมสิงห์	2,956	1,119	37.86
สอยดาว	3,391	1,134	33.44
แก่งหางแมว	1,585	812	51.23
นายายอาม	2,160	494	22.87
เขาคิชฌกูฏ	1,813	472	26.03
รวม	33,274	12,565	37.76

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 14 พ.ค.67

ตารางแสดง ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค.66–14พ.ค.67)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	18,457	3,975	21.54
ขลุง	7,233	3,624	50.1
ท่าใหม่	11,432	7,417	64.88
โป่งน้ำร้อน	5,076	2,454	48.35
มะขาม	4,534	2,622	57.83
แหลมสิงห์	6,100	3,812	62.49
สอยดาว	6,978	3,396	48.67
แก่งหางแมว	4,312	2,427	56.28
นายายอาม	5,120	3,063	59.82
เขาคิชฌกูฏ	4,093	2,038	49.79
รวม	73,335	34,828	47.49

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่14พ.ค.67

ตารางแสดง อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 – 14 พ.ค.67)

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร		
	ประชากร ทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (คน)	อัตรา ต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,814	437	336.64
ขลุง	55,958	272	486.08
ท่าใหม่	70,709	306	432.76
โป่งน้ำร้อน	46,190	142	307.43
มะขาม	32,611	125	383.31
แหลมสิงห์	29,680	152	512.13
สอยดาว	64,981	237	364.72
แก่งหางแมว	42,701	146	341.91
นายายอาม	34,315	125	364.27
เขาคิชฌกูฏ	29,185	148	507.11
รวม	536,144	2,090	389.82

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43 แฟ้ม ณ วันที่ 14 พ.ค.67

ตารางแสดง อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.66 – 14 พ.ค.67)

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร		
	ประชากร ทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (คน)	อัตรา ต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,814	974	750.3
ขลุง	55,958	506	904.25
ท่าใหม่	70,709	773	1,093.21
โป่งน้ำร้อน	46,190	461	998.05
มะขาม	32,611	293	898.47
แหลมสิงห์	29,680	339	1,142.18
สอยดาว	64,981	551	847.94
แก่งหางแมว	42,701	745	1,744.69
นายายอาม	34,315	293	853.85
เขาคิชฌกูฏ	29,185	226	774.37
รวม	536,144	5,161	962.61

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 14พ.ค.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)

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

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

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
● พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ● ส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขใน รพ.เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกจังหวัด มีความรู้เกี่ยวกับ - ระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในระบบ Fast track STEMI - การประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือด อาการและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว	● โครงการ: ประชุมวิชาการสัญจร Service plan โรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๖ (Meet The Members) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและบุคลากรในภาคส่วนที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านโรคหัวใจ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เขตสุขภาพที่ ๖ (จัดโครงการ 22 มีนาคม 2567) ● โครงการ: Echocardiogram สัญจรเขตสุขภาพที่ ๖ สำหรับโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหัวใจ จ.จันทบุรี (Echo for general practice) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์จากโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหัวใจ เขตจังหวัดจันทบุรี (จัดโครงการ 5 เมษายน 2567) ได้แก่ - แพทย์รพช. - แพทย์รพท.
● ร่วมมือกับกลุ่มงานด้านปฐมภูมิให้ความรู้ด้านโรคหัวใจแก่บุคลกรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความรู้สามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว	● ร่วมกับหน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาลอนามัยชุมชน จัดอมรมให้ความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ อสม. พยาบาลจาก รพสต.และรพช.ในเขตจ.จันทบุรี - งานบริการในด้านโรคหัวใจของรพ.พระปกเกล้า - การประเมิน การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ● การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องภายหลังการได้รับการรักษาจาก รพ.พระปกเกล้าและกลับสู่ชุมชน (ดำเนินการแล้วเสร็จ 13 ธันวาคม 2566)

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565 – 2567 (1ตค.66- 30 เม.ย.67)

ตัวชี้วัด	2565	2566	2567 (ไตรมาส 1ต.ค.66-30 เม.ย.67)
1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < 9 %	8.7% (30/345)	11.1% (38/324)	8.29% (17/205)
2) การให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด > 60 %	50.0% (161/322)	66.0% (202/306)	59.07% (114/193)

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

3) อัตราตาย Stroke (< ร้อยละ7)

4) ผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ80)

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง โดยรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองจะถูกคัดกรองจาก ER/OPD เมื่อวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic stroke) Admit หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) กรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) จะถูกส่งไปยัง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 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 86.81 (632/728) ตามลำดับ

- ให้บริการ Stroke fast track มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย และสื่อสารโดยใช้ Application line
- มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map
- มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่าง รพ.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.กรุงเทพพัทยา 12 ราย, สถาบันประสาทวิทยา 1 ราย)

ปี 2567 (ต.ค.66-มี.ค.67) ส่งทำ Thrombectomy 12 ราย (รพ.จุฬารัตน์ 3 =16 ราย, รพ.กรุงเทพพัทยา 5 ราย) ได้รับการรักษา Thrombectomy 7 ราย

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

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1.พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track (SFT) -ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อ	1.มีการให้บริการในช่องทาง Fast Track มีระบบในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว 2. Plan ขยายบริการให้ รพ.สอยดาว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 3.จัดทำโครงการประชุมเยี่ยมเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เตรียมจัดตั้ง Stroke unit รพ.สอยดาว 4. ทบทวน CPG /Criteria/การคัดกรองSFT / Flow การส่งต่อเชื่อมกับรพช.เครือข่าย 1 ครั้ง/ปี 5. เป็นพี่เลี้ยงให้รพช.เครือข่าย ในจังหวัดจันทบุรีเพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน	- รพ.สอยดาวติดตั้งเครื่อง CT scan เริ่มใช้งานตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2566 - รพ.สอยดาว เริ่มให้บริการให้ยาละลายลิ่มเลือด Stroke Fast Track 20 เมษายน 2567
2.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	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

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
3.พัฒนาระบบการส่งทำ Thrombectomy	1. วางระบบและกำหนด Criteria/ Flow การส่งต่อเชื่อมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ให้ชัดเจน 2. มีช่องทางการปรึกษาและประสานงานของเครือข่ายโดยผ่านช่องทาง Line application ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งการrefer ภายในจังหวัดและ refer for Thrombectomy 3.จัดระบบเรื่องการ refer และศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ	ปี 2565 ส่งทำ Thrombectomy ที่สถาบันประสาทวิทยา 3 ราย ปี 2566 ส่งทำ Thrombectomy 34 ราย (รพ.จุฬารัตน์ 3 =21ราย ,รพ.กรุงเทพพัทยา 12 ราย, สถาบันประสาทวิทยา 1 ราย) ปี 2567 (ต.ค.66-ม.ค.67) ส่งทำ Thrombectomy 21 ราย (รพ.จุฬารัตน์3 =16 ราย ,รพ.กรุงเทพพัทยา 5 ราย)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1-2 ต.ค.66- เม.ย..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	141/1605	8.79
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69)รพ.พระปกเกล้า		178/1576	11.29	180/1398	12.88	206/2048	10.06	113/1049	10.77
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)(ภาพรวม)	< 25 %	129/575	24.70	129/502	25.7	159/649	24.50	89/384	23.18
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)รพ.พระปกเกล้า		120/432	27.78	114/381	29.92	140/492	28.46	75/281	26.69
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)(ภาพรวม)	< 5 %	62/1467	4.23	68/1293	5.26	73/2058	3.55	36/986	3.65
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)รพ.พระปกเกล้า		56/1113	5.03	62/975	6.36	64/1515	4.22	32/726	4.41
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	60/79	75.95

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1-2 ต.ค.66- เม.ย..67	
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	1367/1849	73.96	908/1359	66.81	1716/2048	83.79	883/1040	84.90
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	880/1297	78.60	721/1231	58.57	913/1515	60.26	632/728	86.81

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

5) ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (เพิ่มขึ้น < ร้อยละ10)

- เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM/HT
- ร้อยละของผู้ป่วย DM HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. คัดกรอง CKD ในผู้ป่วยที่มี DM/HT ร่วมด้วย	อ้างอิงการรายงานผลในระบบ HDC
2. การดำเนินการชะลอไตเสื่อมโดยสหสาขาวิชาชีพ	ประสานการให้บริการร่วมกับ CKD clinic ในรพช.

- 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
แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง	**โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน**
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. หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านการประเมินคุณภาพ (ตรต.)

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	2. ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี Hemodynamic unstable ที่มีอายุรแพทย์โรคไต และมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ 3. ให้บริการล้างไตทางช่องท้อง
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 DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2567 ลดลงร้อยละ 10 จากปีงบประมาณที่ผ่านมา

2) ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SAD) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัด ทดแทนไต ≥ 60

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2567 ลดลงร้อยละ 10 จากปีงบประมาณที่ผ่านมา	1. ผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2567 ร้อยละ 15.88
2. ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SAD) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ≥ 60	2. ติดตามผลการดำเนินงาน
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิคชะลอไตเสื่อม	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางแสดง ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ผลการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังพบความผิดปกติ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	8,347	181	2.17
ขลุง	4,717	71	1.51
ท่าใหม่	6,317	72	1.14
โป่งน้ำร้อน	2,367	32	1.35
มะขาม	2,265	25	1.1
แหลมสิงห์	3,643	44	1.21
สอยดาว	4,549	94	2.07
แก่งหางแมว	2,662	25	0.94
นายายอาม	1,399	19	1.36
เขาคิชฌกูฏ	1,380	28	2.03
จ.จันทบุรี	37,646	591	1.57

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

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- พัฒนาศักยภาพ ผู้จัดการรายโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ครบทุกโรงพยาบาล
- สนับสนุนการใช้ TNK สำหรับสาขาโรคหัวใจ
- ต้องการการเสริมพลังจากเครือข่ายของแพทย์ผู้เกี่ยวข้องโรคไต
- ต้องการขยายเครือข่ายการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม
- ต้องการขยายเครือข่ายการล้างไตทางช่องท้องทุกอำเภอ
- ต้องการส่งเสริมการล้างไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hemodynamic unstable
- ต้องการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตให้มีการตัดสินใจร่วมกันทีมการพยาบาล
- ต้องการส่งเสริมการดูแลสุขภาวะโภชนาการที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้รายงาน 1. นางสาวณัฐฐิรา คำแหง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (งานDM/HT สสจ.จบ.)
2. นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (งานSTEMI)
3. นางสาวนนทวรรณ์ ศรีจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (งานStroke)
4. นางสาวกานติศา สุ่นศักดิ์สวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (งานไตวายเรื้อรัง)

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

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 50
2. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ≥ 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) สาขา สถานชีวาภิบาลในระดับจังหวัด

การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง พร้อมด้วย Ward ชีวาภิบาลที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุง อีก 2 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล ณ ศูนย์พำนักสันติภาวัน อำเภอสอยดาว ซึ่งเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2566 ที่ผ่านมา โดยสถานชีวาภิบาลแห่ง

นี้ได้ผ่านการประเมินและขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานแนวทางการพัฒนาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนาของกรมอนามัยแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรียังได้จัดทำฐานข้อมูลสถานชีวาภิบาลในรูปแบบ Dashboard เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการและเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำเนินการสำรวจติดตามข้อมูลวัดต่างๆ ภายในจังหวัดที่มีศักยภาพที่สามารถดำเนินการจัดตั้งเป็นสถานชีวาภิบาล

จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และเปิดให้บริการครบทั้ง 12 แห่ง จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ กรมการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ข้อมูลจากฐานระบบ DMS Care Tools (ณ วันที่ 30 เม.ย.67) ปีงบประมาณ 2567 พบคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ กรมการแพทย์ ครอบคลุมโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ดังนี้

ผ่านระดับพื้นฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม สอยดาว และ นายายอาม

ผ่านระดับดี ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง มะขาม ท่าใหม่ สองพี่น้อง แก่งหางแมว และเขาคิชฌกูฏ

ผ่านระดับดีมาก ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโป่งน้ำร้อน

ผ่านระดับดีเด่น ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ทั้งนี้ตามผลการประเมินคลินิก 4 องค์ประกอบ พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม : โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบุคลากร : โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ยังไม่มีมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อย่างน้อย 4 เดือนขึ้นไป หรือปริญญาโท (ด้านผู้สูงอายุ) ขาดสหวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาลซึ่งจะต้องผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุประจำในหน่วยบริการ

องค์ประกอบที่ 3 รูปแบบและการจัดบริการ : การให้บริการแต่ละคลินิกในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังแยกส่วนกัน ยังไม่สามารถบูรณาการการให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียวได้ ประเด็นการรักษาโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ดีในโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง รวมถึงการให้บริการ Teleconsultation หรือ Telemedicine ซึ่งอยู่ในระหว่างทดลองพัฒนาการให้บริการ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการบริหารจัดการคลินิก : ประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้มากที่สุด คือ การพัฒนานวัตกรรมบริการ/การจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุหรือการจัดการองค์ความรู้ ผลการดำเนินงานในส่วนของบริการ "Hospital at Home / Home Ward" ซึ่งเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่บ้าน โดยทีมแพทย์และพยาบาล ได้เปิดให้บริการครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีแล้วเช่นกัน ในช่วง 2 ไตรมาสที่ผ่านมาจังหวัดจันทบุรีได้ให้บริการ Home Ward จำนวน 1,164 ครั้ง นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ยังให้ความสำคัญกับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง โดยในปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยประคับประคองในจังหวัดจันทบุรีที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) จำนวน 1,672 ราย คิดเป็น 76.94%

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ต้นน้ำ (Input)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1) ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
2) โรงพยาบาล ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (ระบบคัดกรองผู้ป่วยในรพ./แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย กาย (Pain, Dyspnea MX), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ	- ประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลให้กับหน่วยบริการ - จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าถึงโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2.หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล(ระบบให้คำปรึกษา/ระบบส่งต่อ/Telemedicine	- จัดทำคำสั่งคณะทำงานสถานชีวาภิบาลระดับจังหวัดและอำเภอ - จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง - WARD ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุง
3. อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการและเข้าถึงข้อมูลสถานชีวาภิบาล	- จัดทำฐานข้อมูลสถานชีวาภิบาลในรูปแบบ Dashboard ในภาพจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6
4. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	- ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2566 ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ปัญหา/อุปสรรค ร่วมหาแนวทางแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ โดยแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุรายเดือนให้กับผู้ประสานงานคลินิกในโรงพยาบาลทุกแห่ง - หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมรับฟังการประชุมสื่อสาร และชี้แจงนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 20-21 ธ.ค. 2566

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
	- คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์ กรมการแพทย์ ผ่านระบบ DMS Care Tool กรมการแพทย์ พบคลินิกผู้สูงอายุผ่านตามเกณฑ์ 12 แห่ง - รวบรวมและ ติดตามการรายงานผลรายเดือนของผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ที่พบความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยระบบการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พบผู้สูงอายุเข้ารับบริการ 2,789 คน เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม 356 คน และได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมร้อยละ 100 เสี่ยงภาวะหกล้ม 756 คน และได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 97.88 (ที่มา : google form จ.จันทบุรี ณ วันที่ 30 เม.ย. 2567)
3.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรอง ดูแล และรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุ	- ประสานเครือข่ายในสังกัดสาธารณสุขร่วมอบรมการใช้งานเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ DMS Care Tool จำนวน 2 รุ่น ในวันที่ 30 และ 31 ม.ค. 2567 - ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลผู้สูงอายุ ผ่านระบบหนังสือราชการ และ Line group งานคลินิกผู้สูงอายุ
3.3 สนับสนุนเอกสาร คู่มือ สื่อองค์ความรู้	- สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ หลักสูตร คู่มือแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ และสื่อความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านเอกสาร โปสเตอร์ หนังสือ หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

แผนการดำเนินการต่อเนื่อง	โครงการ/กิจกรรม
1.คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ มีแผนดังนี้ - โรงพยาบาลเข้าร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์กรมการแพทย์ ผ่านระบบ DMS Care Tool กรมการแพทย์ - ประชุมเครือข่ายคลินิกผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค รับฟัง ให้ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน	- ดำเนินการ 2 ครั้ง (พฤศจิกายน , กุมภาพันธ์)

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	- มีการวินิจฉัยและทำ Advance Care Plan ลงรายงานในระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
3.จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	- จัดบริการนวดประคบด้วยสมุนไพรและมีการใช้กัญชาในการดูแลรักษา
4.เครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	- โรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการได้เองโดยประสานงานกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลการดำเนินงานการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง Z515 (ราย)	จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง Z515 ได้รับ ACP (Z718) (ราย)	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1,039	740	71.22
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	185	173	93.51
โรงพยาบาลสอยดาว	211	157	74.41
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	163	143	87.73
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	145	89	61.38
โรงพยาบาลมะขาม	90	82	91.11
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	86	78	90.7
โรงพยาบาลขลุง	59	49	83.05
โรงพยาบาลท่าใหม่	55	49	89.09
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	51	40	78.43
โรงพยาบาลเขาสุกิม	47	39	82.98
โรงพยาบาลนายายอาม	42	33	78.57
รวม	**2,173**	**1,672**	**76.94**

หมายเหตุข้อมูล HDC: วันที่ 1 ต.ค. 66 – 30 เม.ย. 67

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.สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง	- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล ณ ศูนย์พำนักสันติภาวัน อำเภอสอยดาว เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2566 - ประเมินและขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานแนวทางการพัฒนาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนาของกรมอนามัยแล้ว - ดำเนินการสำรวจติดตามข้อมูลวัดต่างๆ ภายในจังหวัดที่มีศักยภาพที่สามารถดำเนินการจัดตั้งเป็นสถานชีวาภิบาล

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.แนวทางดำเนินการ Hospital at Home /Home Ward -ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน	จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงาน Home Ward ในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง มีแนวทางการดำเนินงาน มีแหล่งเรียนรู้ที่โรงพยาบาลขลุง
แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง	
- จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Hospital at Home /Home Ward ทุก 2 เดือน	

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดตาม House model/PA

1. จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการครบทุกแห่ง ร้อยละ 100
3. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 76.94
4. สถานชีวาภิบาล 1 แห่ง คือ ศูนย์พำนักสันติภาวัน อ.สอยดาว
5. Hospital at Home /Home Ward จังหวัดจันทบุรีมีทุกโรงพยาบาล ร้อยละ100

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์ หรือพยาบาล ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์/คู่มือ/องค์ความรู้ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และออนไลน์
3. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้รายงาน 1. นางจิดาภา การไพบูลย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวนุชนารถ อารุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 15 พฤษภาคม 2567

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ประเด็นตรวจราชการ

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

2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

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

4) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

1. เป้าหมาย

ไตรมาสที่ 1 (Quick Win)	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
โรงพยาบาลอัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป	ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป	-	ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป

2. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้บริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล โดยโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเงินขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ในจำนวนนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเพชร จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25

3. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

3.1 ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมรับฟังประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 จากส่วนกลาง

3.2 มีการแต่งตั้งคณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

3.3 มีการคัดเลือกโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเขต จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลนายายอาม

3.4 คณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

3.5 ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งให้ประเมินตนเอง รอบที่ 1

3.6 จัดทำแผนการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

3.6 คณะประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดตรวจประเมินโรงพยาบาล วันที่ 7 ธันวาคม 2567

3.7 ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งให้ประเมินตนเอง รอบที่ 2

ตารางแสดงรายงานสรุปคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ รอบที่ 2

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

4. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ควรมีการจัดอบรมในภาพรวมแบบ Online ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ในแต่ละด้านในทุกโรงพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างถูกต้อง และควรสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงในส่วนที่ขาด

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

1. เป้าหมาย

จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในปีงบประมาณ 2567

2. สถานการณ์ทั่วไป

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

3. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

3.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

3.2 มีการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT ดังนี้

1) มีการชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลทราบและดำเนินการตามขั้นตอน

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

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

4) โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับบุคลากรในรพช. และสสจ. วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

3.3 แผน/แนวทางการดำเนินงานในไตรมาสที่ 3 – 4

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างความเข้าใจด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้กับเจ้าหน้าที่ในสสจ. (on-site), รพช. และสสอ. (online)

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมจัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับบุคลากรในรพช. และสสจ.

4. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ส่วนกลางควรวิเคราะห์ ออกแบบและจัดอบรมให้ความรู้ HAIT Plus แบบ Online ในประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้เข้ารับการอบรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อนำมาพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง

ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ภายใน 12 เขตสุขภาพ

1. เป้าหมาย

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอกนิกส์ใน 4 จังหวัดนำร่อง	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอกนิกส์ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอกนิกส์ใน 9 เขตสุขภาพนำร่อง	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอกนิกส์ใน 12 เขตสุขภาพนำร่อง

2. สถานการณ์ทั่วไป

ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นนโยบายเร่งด่วนและสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับและทุกสังกัด

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โดยโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง มีการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และบุคลากรทางการแพทย์มี Provider ID คิดเป็นร้อยละ 95.82

ตารางแสดงรายงานสรุปจำนวนข้อมูล PHR แยกตามรายโรงพยาบาล

หน่วยงาน	Patients (คน)	Encounters (ครั้ง)	วันที่/เวลาที่ได้รับข้อมูลล่าสุด
1. รพ.พระปกเกล้า	8,499	12,979	24/04/2024 00:02:44
2. รพ.ขลุง	82,779	622,707	21/05/2024 16:59:08
3. รพ.ท่าใหม่	42,915	407,696	21/05/2024 16:59:19
4. รพ.เขาสุกิม	39,889	336,325	21/05/2024 16:59:27
5. รพ.สองพี่น้อง	35,854	361,387	21/05/2024 16:58:12
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	111,605	780,211	21/05/2024 16:57:16
7. รพ.มะขาม	98,930	608,303	21/05/2024 16:59:11
8. รพ.แหลมสิงห์	47,283	479,983	21/05/2024 16:59:28
9. รพ.สอยดาว	69,432	576,538	21/05/2024 16:59:00
10. รพ.แก่งหางแมว	47,943	496,692	21/05/2024 16:58:13
11. รพ.นายายอาม	58,073	575,679	21/05/2024 16:59:27
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	63,394	489,575	21/05/2024 16:58:33
รวมทั้งสิ้น	**706,596**	**5,748,075**	

ที่มา : https://phr1.moph.go.th/ ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

ตารางแสดงข้อมูลรายละเอียด Provider ID จังหวัดจันทบุรี

หน่วยบริการ	1. แพทย์	2. ทันตแพทย์	3. เภสัชกร	4. นักเทคนิคการแพทย์	5. พยาบาลวิชาชีพ	6. นักกายภาพบำบัด	7. แพทย์แผนไทย	8.อื่นๆ	รวม
1. รพ.พระปกเกล้า	156	23	46	54	853	19	8	1,377	2,536
2. รพ.ขลุง	2	6	7	4	49	3	2	38	111
3. รพ.ท่าใหม่	4	2	4	3	36	2	3	60	114
4. รพ.เขาสุกิม	6	3	4	0	41	2	3	74	133
5. รพ.สองพี่น้อง	2	4	4	2	37	3	2	57	111
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	2	5	5	3	46	3	2	117	183
7. รพ.มะขาม	4	4	5	2	26	0	0	128	169
8. รพ.แหลมสิงห์	5	6	5	3	34	2	2	95	152
9. รพ.สอยดาว	5	5	6	3	69	2	1	96	187
10. รพ.แก่งหางแมว	2	4	5	2	36	4	2	61	116
11. รพ.นายายอาม	5	4	4	2	43	3	1	77	139
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	3	3	6	2	27	2	2	61	106
สสจ./สสอ./รพ.สต.	1	1	13	0	135	0	9	439	598
รวม	197	70	114	80	1,432	45	37	2,683	4,658
คิดเป็นร้อยละ	**59.88**	**92.11**	**100**	**100**	**96.17**	**100**	**82.22**	**100**	**95.82**

ที่มา https://app.powerbi.com/ ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

3. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

3.1 มีการประสานโรงพยาบาลเข้าร่วมรับฟังชี้แจงการส่งข้อมูลระบบหมอพร้อม PHR

3.2 มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการส่งข้อมูลระบบหมอพร้อม PHR และ Provider ID 7 สายงาน และลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานทุกอำเภอในช่วง 18-24 เม.ย.2567

3.3 มีการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว และติดตามเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

4. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ให้ส่วนกลางสนับสนุนจัดอบรมการใช้งาน “หมอพร้อม Station” ในทุกโรงพยาบาล

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. เป้าหมาย

รอบเดือน 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

2. สถานการณ์ทั่วไป

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

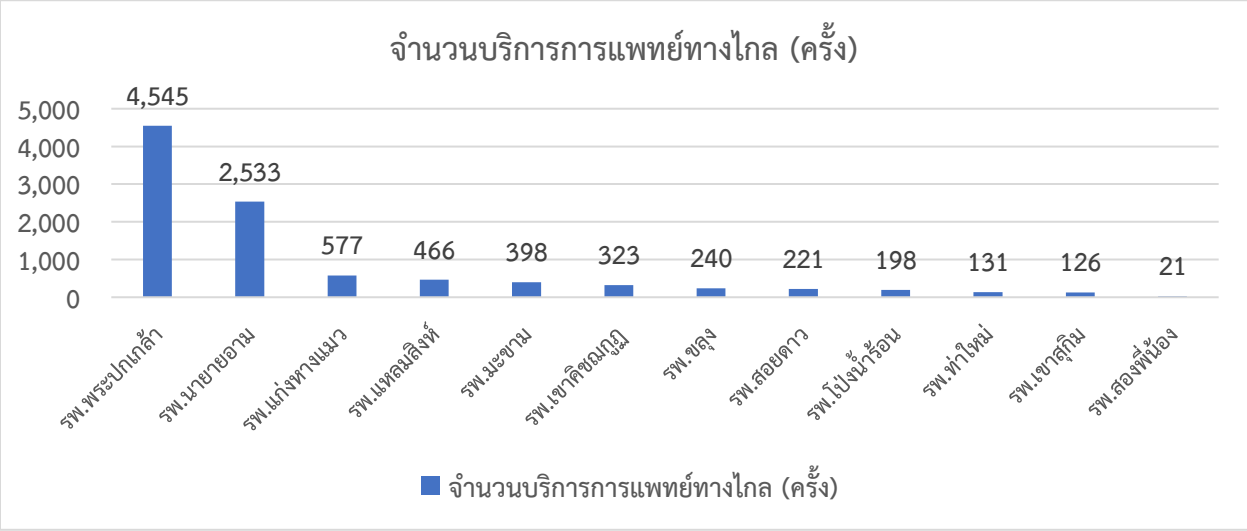
ในปี 2566 จังหวัดจันทบุรีมีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล รวมทั้งหมด 7,036 ครั้ง ในปี 2567 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 4,545 ครั้ง และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง มีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 3,214 ครั้ง โดยมีผลการดำเนินงานปี 2566 และ 2567 ดังนี้

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ปี 2566 และ 2567

การใช้งาน / หน่วยงาน	ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66)		ปี 2567 (1 ต.ค. 66 – 21 พ.ค. 67)	
	โปรแกรมที่ใช้งาน	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)	โปรแกรมที่ใช้งาน	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)
1. รพ.พระปกเกล้า	Dietz	3,822	Dietz	4,545
2. รพ.ขลุง	Zoom	734	หมอพร้อม	240
3. รพ.ท่าใหม่	Line	320	Line	131
4. รพ.เขาสุกิม	Line	38	Line	126
5. รพ.สองพี่น้อง	Line	22	Line	21
6. รพ.โป่งน้ำร้อน	Line	414	Line	198
7. รพ.มะขาม	Line	6	Line	398
8. รพ.แหลมสิงห์	Line	52	Line	466
9. รพ.สอยดาว	Line	622	Line	221
10. รพ.แก่งหางแมว	Line	0	Line	577
11. รพ.นายายอาม	Line	1,004	หมอพร้อม/Line	2,533
12. รพ.เขาคิชฌกูฏ	Line	2	Line	323
รวมทั้งสิ้น		**7,036**		**9,779**

ที่มา: HDC Service ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

จำนวนการให้บริการการแพทย์ทางไกล รายหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ต.2566 – 21 พ.ค. 2567



3. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

3.1 ทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่

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

4. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ให้ส่วนกลางสนับสนุนจัดอบรมการใช้งานการแพทย์ทางไกล ในระบบหมอพร้อม Station

ผู้รายงาน นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

3) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

4) ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย

1) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ 100 ไตรมาส 2 มีผู้มารับบริการ 44 คู่ ให้คำปรึกษาทุกคน ทำ IUI 2 คู่ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ 7 ราย ตั้งครรภ์ 1 คน จากการให้คำปรึกษา

2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ผลการดำเนินงาน : ไม่มีมารดาตาย

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

ผลการดำเนินงาน : อัตรา 4.55 (เดือนตุลาคม – 10 พฤษภาคม 2567) ทารกตาย 9 ราย ทารกเกิดมีชีพ 1,967 คน)

4) ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

ผลการดำเนินงาน : ไตรมาส2 เป้าหมาย ร้อยละ 65 จาก ก.2 จันทบุรี เด็กเกิดมีชีพ รวม 2,608 ราย เป็นคนไทย 2046 ต่างด้าว 562 ราย ทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหายากจากศูนย์วิทย์ฯ TSH+IEM จำนวน 2,602 ราย คิดเป็น 99.76

4. สถานการณ์ทั่วไป

ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาส 2 (ต.ค.66-มี.ค.67) จังหวัดจันทบุรี สถานการณ์มารดา มีทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 2,597 คน ไม่มีมารดาตาย (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน), ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.63 (เป้าหมายร้อยละ 75), ฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 34.37 (เป้าหมายร้อยละ 55), ได้รับการติดตามหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ 36.34 (เป้าหมายร้อยละ 75), มารดาคลอดก่อน 37 สัปดาห์ ร้อยละ 14.85 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 9), หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 89.91 (เป้าหมายร้อยละ ≥85) ข้อมูลจากระบบ HDC ณ มีนาคม 2567 และแบบรายงาน SP สูติ

ตั้งแต่ ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567, ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีไอโอดีน <150 mU/L ร้อยละ 35.33 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 50)

สถานการณ์เด็กปฐมวัย อัตราตายทารกแรกเกิด ≤28 วัน เท่ากับ 4.55 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ ,อัตราการเลี้ยงลูกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 69.83 (เกณฑ์ร้อยละ 50), พบเด็กอายุ 0-5 ปี (อายุ 9,18,30,42 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 67.58 (เกณฑ์ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 65.38 (เกณฑ์ร้อยละ 86) พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.30 (เกณฑ์ร้อยละ 20) พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 84.09 (เกณฑ์ร้อยละ 90) , เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองด้านโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 63.85 (เกณฑ์ร้อยละ สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.51 (เกณฑ์ร้อยละ 66), ภาวะโลหิตจางเด็กอายุ 6-12 เดือน ร้อยละ 24.85 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 20)

5. มาตรการสำคัญ

1) คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทั้งหมดได้เปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในวันที่ 15 ธ.ค. 2566 คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพียงแห่งเดียวที่สามารถให้บริการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) ได้
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนเข้าร่วมอบรมการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรที่ส่วนกลางจัดครบทุกโรงพยาบาล
- จัดรูปแบบการดำเนินงาน ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมการมีบุตรและการส่งต่อในจังหวัดจันทบุรี
- เสริมพลังการดำเนินงาน จ่ายแจกหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ป้ายประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจากส่วนกลางให้ทุกโรงพยาบาล
- กำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน ประสานงานกับผู้รับผิดชอบผ่านระบบ Line

2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- จัดประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านต่าง ๆ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูตินรีเวช กุมารและทารก ระดับ จังหวัด
- ทบทวนและปรับปรุงคู่มือ แนวทาง CPG ต่าง ๆ และมีการตรวจสอบเวชระเบียน PPH , PIH เป็นประจำทุกเดือน
- 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

- พัฒนาระบบบริหารจัดการดูแลแม่และเด็ก One Province one Labor Room การใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ MCH Board ร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม สาขาทารกแรกเกิด และสาขากุมารเวชกรรม มีการใช้ Application PPK1 ในการให้คำปรึกษา การส่งต่อ ระหว่างรพช.และรพศ. โดยรพศ. จะช่วย Round LR ที่อยู่ในรพช.ทุกวัน

3) อัตราตายทารกแรกเกิด≤ 28 วัน และตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด (IEM 40 โรคหายาก)

- 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

- มีระบบการปรึกษา ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย กับโรงพยาบาลชุมชน

- กำกับติดตาม ประเมินผล ประชุมคณะกรรมการ Service plan ทารก

ผู้รายงาน นางใจทิพย์ พร้อมดิษฐ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
วันที่ 14 พ.ค. 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

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2565 – 2567 พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 19.48 20.20 และ 23.98 ตามลำดับ อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ คิดเป็นร้อยละ 30.21 ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในตำบลของพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ 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 และธุรกิจโฮมสเตย์ขนาดเล็กด้านการรับประทานอาหาร เมื่อความเป็นอยู่คลุกคลีกับการประมงและการเกษตรจึงเน้นไปที่การรับประทานปลาอาหารทะเล 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 อาทิ เช่น ที่พักนักท่องเที่ยวมีมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green Health Hotel) และมีการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และมีเมนูชูสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยว ผู้รับบริการสถานที่จำหน่ายอาหาร SAN Plus ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร SAN 2. ผ่านการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร (ผ่านร้อยละ 90) และ 3. ผ่านเกณฑ์ 9 ข้อ Plus โดยมีการนำองค์ความรู้สุขภาพมาปรับปรุงกิจการ และกิจกรรมดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ 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 และภาคอุตสาหกรรมร้อยละ 6 การเกษตรที่มีชื่อเสียง ได้แก่ ทุเรียน มังคุด พริกไทย และสินค้าประมง เป็นส่วนที่ทำรายได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้มีผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นประเภทไม่เข้าข่ายโรงงานและวิสาหกิจชุมชน จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถขายสินค้าแปรรูปทางการเกษตรได้บางแห่งจำเป็นต้องหยุดผลิตสินค้าและบริการ อีกทั้งผู้ประกอบการยังขาดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านมาตรฐานและการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งขาดเงินทุนในการพัฒนาสถานที่ผลิตทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีมาตรฐาน อย. ส่งผลให้สินค้าไม่สามารถจำหน่ายได้อย่างกว้างขวาง และเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในจังหวัดจันทบุรี จากปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ร่วมทำงานกับภาคีเครือข่าย และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต เป้าหมายจำนวน 4 รายการและได้รับอนุญาตแล้ว ร้อยละ 100

ดังนั้นควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้องตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้าได้ มีเงินทุนหมุนเวียนและเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้ดียิ่งขึ้น

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

5.1 Healthy Cities MODELs

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
กินดี (อาหารปลอดภัย)	พฤติกรรมอาหารปลอดภัย - ชุมชนมีการส่งเสริมให้ครัวเรือนปลูกหรือบริโภคผักปลอดภัยในครัวเรือน ร้อยละ 80 - ชุมชนมีการส่งเสริมเมนูท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ/อาหารกินเป็นยา อย่างน้อย 1 เมนู โดยผ่านการรับรองจากโปรแกรมรับรองเมนูชูสุขภาพออนไลน์ (Food4Health) กรมอนามัย Americano มะปี๊ด : ใช้กาแฟสูตรที่ทางร้านเบลนเอง มีความหอมเข้ม เข้ากับส้มจี๊ดหรือมะปรี๊ด ประจำจังหวัดจันทบุรี ส่วนผสมประกอบด้วย : น้ำกาแฟ 2 shot มะปรี๊ดคั้นสด 20 ml. น้ำเชื่อม 10 ml. - ชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อนที่จะพบประชาชนมีอาการท้องเสีย - ชุมชนมีการประเมินตามเกณฑ์ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ซึ่งผ่านระดับเหรียญทองแดง	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	สถานประกอบการ (สุขอนามัย/เมนูชูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food) ผ่านเกณฑ์ SAN Plus (Street Food Good Health) ระดับดี ขึ้นไป อย่างน้อย 1 แห่ง หรือ แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 50 ทั้งนี้ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยเป็นชุมชนที่ยังไม่มีถนนอาหารปลอดภัย - สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 50 โดยการดำเนินงานอยู่ในระหว่างรอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหาร - โรงแรม (GREEN Health Hotel) มีเมนูชูสุขภาพ (Healthy Menu) หรือ เมนูทางเลือก (Healthier Menu) อย่างน้อย 1 เมนู ซึ่งขณะนี้สถานประกอบการประเภทโรงแรม (GREEN Health Hotel) อยู่ในระหว่างการตรวจประเมิน ทั้งนี้ ร้านแม่วรรณา โฮมสเตย์ เมนูชูสุขภาพ คือ แกงไก่กระวาน และอยู่ระหว่างขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมสถานประกอบการทุกแห่งในชุมชน	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม - มีการจัดการข้อมูล วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมกันวางแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยพบว่า ปี 2565-2567 ประชากร 35 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4.88 7.88 และ 6.06) และสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 3.40 4.4.98 และ 3.90) มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน และประชากร 35 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ร้อยละ 46.89 46.67 และ 47.49) มีแนวโน้มสูงขึ้น และไม่พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน - การให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชนต่อความเสี่ยงจากการบริโภคเกลือและโซเดียม มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื่องรัง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การบริโภคอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค - ดำเนินการสุ่มตรวจโซเดียมในเมนูอาหาร 30 ตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม พบเมนูเค็มน้อย 30.67% เริ่มเค็ม 40% และเค็ม 23.33% และในช่วงไตรมาส 4 วางแผนตรวจประเมินผลการให้ความรู้ เพื่อปรับสูตรอาหารลดเกลือโซเดียมในเมนูอาหารในร้านค้า อยู่ระหว่างรอผลดำเนินการ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
อยู่ดี (ออกกำลังกาย)	ออกกำลังกายดี - มีการส่งเสริมการออกกำลังในประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยจากการดำเนินงานโครงการก้าวท้าใจ ตั้งแต่ season 1 – ปัจจุบัน พบว่า ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ตำบลเกาะเปริด มีการสมัครเข้าใช้งานทั้งหมด 227 คน มีสมาชิกร่วมส่งผลการออกกำลังกาย 174 คน ใช้พลังงานทั้งสิ้น 47,999 กิโลแคลอรี ใช้ระยะเวลา 14,081 นาที ระยะทางรวม 877 กิโลเมตร หุ่นดี/สัดส่วนดี - จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พ.ค.67 พบว่า มีการประเมินภาวะสุขภาพโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของประชากรวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 637 คน (ร้อยละ 55.34) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 35.16 และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 635 คน (ร้อยละ 55.65) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 38.27	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี - องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด ได้มีการจัดตั้งพื้นที่สาธารณะเพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย โดยจัดตั้งไว้ในพื้นที่โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย ซึ่งมีทั้งลานโล่งกว้าง และเครื่องออกกำลังกายชนิดต่างๆ อีกทั้งในช่วงเย็นเกือบทุกวันจะมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุร่วมกันปั่นจักรยานออกกำลังกายในชุมชน	
อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)	ชุมชนวิถีชีวิต กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี - ผลการประเมินวัคซีนใจในชุมชน (ผู้นำชุมชน) (เกณฑ์ร้อยละ 80) ร้อยละ 100 - ชุมชนได้รับคะแนนจากการประเมินแบบสำรวจวัคซีนใจในชุมชน ร้อยละ 23.33 ระดับ A มีการประเมิน Mental Health Check in - มีการประเมิน Mental Health Check in ในชุมชน และติดตามผลการประเมิน โดยผลการประเมินกลุ่มเสี่ยง มีการติดตามข้อมูลเมื่อพบความผิดปกติ ได้รับการส่งตัวเพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมิน พบว่า • ประเมิน RQ ปกติ ร้อยละ 47.6 เสี่ยงน้อย ร้อยละ 51.6 เสี่ยงสูง ร้อยละ 0.8 • ประเมิน Burnout เสี่ยงน้อย ร้อยละ 99.2 เสี่ยงสูง ร้อยละ 0.8 • ประเมิน ST5 เสี่ยงน้อย ร้อยละ 96.0 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 4.0 • ประเมิน 2Q ปกติ ร้อยละ 98.4 เสี่ยงน้อย ร้อยละ 1.6 • ประเมิน 9Q ปกติ ร้อยละ 50.0 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 50.0 ทั้งนี้จากการติดตาม ดูแลช่วยเหลือและประเมินอย่างต่อเนื่อง พบว่า 1) ร้อยละกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI ได้รับการติดตามช่วยเหลือ จำนวน 2 คน ติดตามร้อยละ 100 2) ร้อยละ RQ ระดับบุคคล (ปานกลางถึงมาก) (เกณฑ์ร้อยละ 80) ร้อยละ 98.09	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
สติปัญญาดี	มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา - มีการนำพืชผัก สมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการประกอบอาหาร เช่น แกงไก่กระวาน หมูต้มถั่ว ต้มหมูชะมวง ยำสมุนไพร น้ำมะปี๊ดอัญชัน เป็นต้น มีการนำภูมิปัญญามาต่อยอดในการพัฒนาอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือแหล่งเรียนรู้ชุมชน - ปลากรอบสามรสเสริมเกลือไอโอดีนผสมสมุนไพร	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ - มีการคัดกรองพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย 9,18, 30,42 และ 60 เดือน จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 เม.ย.67 ผลการตรวจพัฒนาการ เด็ก 0-5 ปี (ต.ค.66 – เม.ย.67) จำนวน 29 คน พบว่า พัฒนาการสมวัย 27 คน สงสัยล่าช้า 11 คน ได้รับการตรวจติดตามหลัง 1 เดือน 9 คน ซึ่งอยู่ระหว่างรอการติดตาม 2 คน - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6, สสจ.จันทบุรี, สสอ.แหลมสิงห์, รพ.แหลมสิงห์ จัดโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ณ โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย โดยมีนักเรียนเข้าร่วมร่วมโครงการ จำนวน 71 คน	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
	มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ - จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 เม.ย.67 ผู้สูงอายุในชุมชนเขาตาหน่วยได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 142 คน (ร้อยละ 95.95) ซึ่งไม่พบผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 662 คน (ร้อยละ 99.55) พบผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 2 คน ได้ให้คำปรึกษา แนะนำให้เข้ารับการประเมินเพิ่มเติม และรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ รพ.แหลมสิงห์	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สังคมดี	มีมาตรการลด ละ เลิก สุรา 1) กิจกรรมสร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชน - โครงการ To Be Number 1 สนับสนุนโดยงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเกาะเปริด ดำเนินการจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านต้านภัยยาเสพติดรวมทั้งบุหรี่สุรา ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (12 – 17 เมษายน 2567) โดยมีผู้นำชุมชน เด็กนักเรียน/เยาวชน และประชาชน เข้าร่วมกิจกรรม 2) กิจกรรมหรือเข้าร่วมโครงการที่ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดเหล้า เช่น หมู่บ้านรักษาศีล 5 งานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล ปลอดเหล้า - มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดเหล้า เช่น ส่งเสริมวัดปลอดเหล้า รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา/นอกพรรษา ลด ละ เลิกเหล้า และติดสติ๊กเกอร์สถานที่ปลอดสุราตามบริเวณต่าง ๆ ภายในศาสนสถาน	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และสุขภาพจิต

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ประกอบด้วยวัดเขาตาหน่วย วัดเกาะเปริด ศาลสมเด็จกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ทั้งหมด จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 3) มีการคัดกรอง และสนับสนุนการช่วยเลิกดื่มสุรา - ในปีงบประมาณ 2567 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,896 คน ได้รับการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 570 คน คิดเป็นร้อยละ 30.06 พบผู้ดื่มสุราความเสี่ยงต่ำ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละดื่ม 8.60 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 พค 67) - คัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ทุกคน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยรูปแบบ BA และ BI พบผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 78.21 - ชุมชนมีบุคคลต้นแบบในการเลิกสุราอย่างเด็ดขาด จำนวน 2 ราย คือ นายสมบูรณ์ ศรีวิรัญ และนายบุญลือ ธรรมเจริญ 4) มีการตรวจร้านค้าไม่ให้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ประชาสัมพันธ์ ตรวจกระตุ้นเตือนร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งหมด จำนวน 9 ร้าน ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2560 และไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ไม่พบการกระทำผิดกฎหมายทั้ง 9 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 5) มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้โทษ พิษภัย และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - บูรณาการร่วมกับ อบต.เกาะเปริด ผู้นำชุมชน อสม. รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ เรื่อง โทษ พิษภัย และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ทุกช่องทาง โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสงกรานต์ งานบุญ/งานประเพณี - ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เรื่องโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา รวมทั้งนักเรียนในโรงเรียนวัดเขาตาหน่วย 6) การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 100% - ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลและจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ออกประกาศให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นเขตสวมหมวกนิรภัย 100% ทุกแห่ง รณรงค์และประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่ชุมชนร่วมภาคีเครือข่าย	

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	- ชุมชนต้นแบบบ้านเขาตาหน่วย ดำเนินการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 100% โดยร่วมหน่วยงานตำรวจ ในชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี อบรมให้ความรู้ 1 ครั้ง ในช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์ ปี 2567 - มาตรการป้องกันพฤติกรรมการดื่มไม่ขับในชุมชน - ชุมชนต้นแบบบ้านเขาตาหน่วย ได้มีมาตรการป้องกันพฤติกรรมการดื่มสุราไม่ขับรถในชุมชนเน้นหนักในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยผู้นำชุมชนออกแจ้งเตือนให้ประชาชนในพื้นที่กรณีถ้ามีการดื่ม สังสรรค์ให้ดื่มที่บ้านห้ามขับรถทุกชนิด - รพ.สต.เกาะเปริด ได้ให้ความรู้ และส่งเสริมบทบาทให้ อสม.ในพื้นที่มีความรู้เรื่องวิธีการสังเกตและประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้น ร่วมปฏิบัติงานกับเทศบาลปากน้ำแหลมสิงห์ ณ ด้านชุมชนเน้นหนักช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2567 วันที่ 11-17 เมษายน 2567 - มาตรการป้องกันการขับรถเร็วในชุมชน และหยุดรถให้คนเดินข้ามถนน - ชุมชนต้นแบบบ้านเขาตาหน่วย ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีป้ายเตือนเขตชุมชนลดความเร็ว ไม่ขับขี่เร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด บริเวณหน้าโรงเรียนเขาตาหน่วย 1 ป้าย และมีป้ายเตือนโค้งอันตรายลดความเร็ว บริเวณโค้งศาลเจ้าเขาตาหน่วย 1 ป้าย	
	มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน - ประเพณีแห่พระรอบชุมชน ในวันสงกรานต์ - ประเพณีเซ่นศาลเจ้าพ่อเขาตาหน่วย ในวันขึ้น 9 ค่ำ เดือน 6 ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน - ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ของชุมชน	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้อยโอกาส - 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.เป็นศูนย์กลางของชุมชนเพื่อการยืมวัสดุ อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ไม้เท้า เตียง ที่นอนลม เป็นต้น	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
สิ่งแวดล้อมดี	มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย - ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยใช้น้ำประปาส่วนภูมิภาคเป็นน้ำอุปโภค ส่วนน้ำบริโภค ประชาชนจะซื้อเป็นน้ำบรรจุขวดไว้ดื่มในครัวเรือน - มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนด้วยเครื่องมือภาคสนามอย่างง่าย คือการทดสอบสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ และทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (อ.11) จำนวน 3 จุดต่อเดือน ที่บริเวณต้นท่อ กลางท่อ และปลายท่อ เป็นประจำทุกเดือน ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลการตรวจคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาคสาขาขลุง - ติดตามผลการทดสอบคุณภาพจากผู้ให้บริการน้ำประปา และแจ้งผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำแก่ชุมชน	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
	การจัดการขยะที่ดี ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด ซึ่งมีการส่งเสริมการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางโดยการคัดแยกขยะ ตามประเภท กลางทางโดยการเก็บขนที่ประสิทธิภาพของ อบต.เกาะเปริด และปลายทางส่งกำจัดที่สถานที่*กำจัด*มูลฝอยแบบฝังกลบถูกหลักสุขาภิบาล ของเทศบาลเมืองจันทบุรี ซึ่งไม่มีข้อร้องเรียนหรือพบปัญหาตกค้างในชุมชน ไม่พบการทิ้งมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป และไม่พบปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ทั้งนี้ในชุมชนมีกำจัดขยะแต่ละประเภท ดังนี้ - ขยะทั่วไป อบต.เกาะเปริด มีประกาศ เรื่องการเก็บและขนขยะมูลฝอย โดยประกาศกำหนดวัน เวลา สถานที่ และเส้นทางการเก็บและขนขยะมูลฝอย - ขยะอินทรีย์ ชุมชนบ้านเขาตาหน่วยร่วมกับอบต.เกาะเปริดจัดทำถังขยะแยกอินทรีย์ทุกครัวเรือน - ขยะรีไซเคิล ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะรีไซเคิลภายในครัวเรือน และ อบต.เกาะเปริดจัดให้มีธนาคารขยะของ อบต. เพื่อรับซื้อ/แลกเปลี่ยนขยะรีไซเคิล - ขยะอันตราย อบต.เกาะเปริด จัดให้มีจุดทิ้งขยะอันตรายในทุกหมู่บ้าน - ขยะติดเชื้อ ที่เกิดจากการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จะมีการรวบรวมไว้ที่จุดพักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเปริด โดยจะมีรถเก็บขนขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลแหลมสิงห์เก็บขนไปรวบรวม	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มาตรการสำคัญ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ที่จุดพักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล และจะมีรถเก็บขนขยะติดเชื้อของ อบจ.ระยอง รับไปกำจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
	ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น ควัน PM2.5) - มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริดมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน รณรงค์ลด/ห้ามเผาในที่โล่งแจ้ง เพื่อลดปัญหาหมอกควัน มลพิษทางอากาศ และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน - มีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศ และแจ้งเตือนเมื่อค่า PM2.5 อยู่ในระดับที่เริ่มผลกระทบต่อสุขภาพ โดยโรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเปริด และองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด รณรงค์แนะนำประชาชนตรวจสอบคุณภาพอากาศก่อนทำกิจกรรมกลางแจ้งผ่านแอปพิเคชั่น Life Dee และ air4thai และแจ้งเตือนประชาชนเมื่อค่า PM 2.5 อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม เพื่อลดมลพิษทางอากาศในชุมชนและความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด รณรงค์ลด/ปรับเปลี่ยนกิจกรรม เช่น ลดการเผา งด/ลดการจุดธูป เป็นต้น	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ระบบบริการสุขภาพดี	คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 หมอ) - ประชากร 2,147 คน ทุกคนมีหมอประจำตัว ตามระบบ 3 หมอ ร้อยละ 100 - ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวกมากขึ้น ด้วยการให้บริการ 1) Telemedicine จาก รพ.สต. กับ แพทย์ รพ.แหลมสิงห์ 2) NPCU โดยมีทีมแพทย์และสหสาขา ลงพื้นที่ให้บริการประชาชนทุกเดือน (ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ตรวจตา พอกเข่าด้วยสมุนไพร คัดกรองสุขภาพจิต ตรวจภาวะข้อเข่าเสื่อม ฯลฯ) 3) Home Ward 7 กลุ่มโรค จำนวน 348 คน (ทั้งอำเภอ) 4) คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ สหสาขาวิชาชีพ โดย รพ.แหลมสิงห์ 5) พยาบาลประเมินความพิการ กรณีผู้พิการเดินทางลำบาก คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ - ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพ 9 ด้าน ผ่าน Smart อสม. ณ วันที่ 30 เม.ย.67 ร้อยละ 89.93 ด้านที่พบปัญหามากที่สุด คือ การมองเห็น สุขภาพช่องปากและการเคลื่อนไหว ตามลำดับ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

5.2 มีสถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกรมอนามัย จำนวน 4 แห่ง และตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง

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

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี บูรณาการร่วมกับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยว จังหวัดจันทบุรี โดยท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจันทบุรี เป็นเลขานุการ/กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง พิจารณาและคัดเลือกสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2.ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมัครเข้ารับการรับรองมาตรฐาน ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐาน 3.ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ 4.เพิ่มการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อการนำไปปฏิบัติการดูแลสุขภาพของประชาชน	1.ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยว จังหวัดจันทบุรี บูรณาการงานภายในจังหวัด 2.ชี้แจงแนวทางการประเมินและรับรองมาตรฐานให้ผู้ประสานงานทุกระดับรับทราบ 3.ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมัครเข้ารับการรับรองมาตรฐาน 4.ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐาน 5.ตรวจเยี่ยมประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ 6.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Wellnes Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อยกระดับเป็นให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีคุณค่าและมูลค่าสูง 7.ผลิตสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย/เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

5.4 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

มาตรการสำคัญ	โครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน
1.มีการจัดทำแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	โครงการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน จังหวัดจันทบุรี
2.ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการและมีระบบให้คำปรึกษาผ่านศูนย์ One Stop Service	
3.อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกับอย.	
ติดตามการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Small Success 6 เดือน : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตร้อยละ 30/เขตสุขภาพ) เป้าหมาย 6 รายการ	ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 5 รายการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83.33 ของเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ

เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพในการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 6 รายการ ซึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการตามเป้าหมายแล้ว จำนวน 6 รายการ โดยดำเนินการให้คำปรึกษาผ่านระบบของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จในช่องทางออนไลน์ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพโดยส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ทั้งนี้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 5 รายการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83.33 ของเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ ซึ่งเป็นไปตาม Small Success 3 และ 6 เดือน

นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกับสำนักงานเกษตรจังหวัด ในการรวบรวมรายชื่อผู้ประกอบการที่ประสงค์จะพัฒนาสถานที่เพื่อขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และจะจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานอย.

ผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย Small Success	ผลการดำเนินงาน
1) Healthy Cities MODELs	1 แห่ง	ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในชุมชนดำเนินการตามกิจกรรมย่อย ตามมาตรการ 7D ในชุมชนหมู่ 5 บ้านเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
2) สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของกรมอนามัย	4 แห่ง	1. สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ Welllness Hotel 2 แห่ง 1.1 โรงแรมเดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล 1.2 โรงแรม นิว แทรเวิลลอด์จ
		2. สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ Welllness Restaurant 15 แห่ง 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 2.9 เดอะ พลูบาร์ แอนด์ บริสโทร 2.10 ครัวมณีจันท์ 2.11 ร้านอาหารลือจันท์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย Small Success	ผลการดำเนินงาน
		2.12 เป้กกี้โคฟ รีสอร์ท 2.13 ครัวอลิสา 2.14 ท่องนที ซี ฟูดส์ 2.15 ร้านศรโภชนา
3) สถานประกอบการได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	2 แห่ง	1.สถานประกอบการ ได้รับการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์นวดไทยพรีเมี่ยม 2 แห่ง ได้แก่ 1.1 เอื้องหลวงไทสปา 1.2 ลิเบอร์ตี้ เวลเนส แอนด์ สปา (รอคณะกรรมการระดับกรมรับรอง)
4) สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรองตามเกณฑ์ เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5 แห่ง	1.สถานประกอบการผ่านการประเมินและรับรองเป็น Wellness Center 13 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 2 แห่ง 1.3.1 เอื้องหลวงไทสปา 1.3.2 ลิเบอร์ตี้ เวลเนส แอนด์ สปา 1.4 ประเภทสถานพยาบาล 1 แห่ง ปารมิตา เวลเนส คลินิก
		2.แหล่งท่องเที่ยวผ่านการประเมินมาตรฐานและรับรองเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร 6 แห่ง ได้แก่ 2.1 วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงเกษตร รักษ์เขาบายศรี 2.2 ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา 2.3 ชบารีสอร์ท แอนด์ การ์เด้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย Small Success	ผลการดำเนินงาน
		2.4 ศูนย์เรียนรู้กระวานทับไทรจันทบูร 2.5 โอเอซีส ซี เวิลด์ 2.6 อุทยานแห่งชาติน้ำตกพลิ้ว

6) ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จำนวน 6 รายการ

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
1	อาหาร	ผัดไทยกุ้งกรอบ ตรา รสมือจันท์	วสช.กลุ่มคลองน้ำเค็ม ทันใจ	53/2 ม.2 ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-00456-6-0037
2	อาหาร	น้ำพริกปูกะตอย ตรา รสมือจันท์	วสช.กลุ่มคลองน้ำเค็ม ทันใจ	53/2 ม.2 ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-00456-6-0040
3	อาหาร	หมี่กรอบสาหร่าย ทะเล ตรา โฮมซีวีด	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	22-2-00955-6-0027
4	อาหาร	น้ำพริกปลากดทะเลสมุนไพร	ตราจันท์	30/20 ม.5 ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี	22-2-01549-6-0025
5	อาหาร	น้ำพริกเผาหอยนางรม	กลุ่มหอยนางรมครบวงจรคุ้งกระเบน	5/2 ม.1 ต.คลองขุด อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	22-2-00955-6-0010
6	อาหาร	พริกแกงป่าผง	วสช.บ้านหนองตาหงุ่น	41/1 ม.6 ต.นายายอาม อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	อยู่ระหว่างการพัฒนาสถานที่ผลิต

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

6.1 ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส ที่มีความซ้ำซ้อนกับกรมอนามัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

6.2 ทีมส่วนกลางร่วมลงประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

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 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ประเด็นที่ Area based การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน

---

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อ : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เป้าหมาย

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

3. สถานการณ์ทั่วไป

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีการบันทึกบัญชียังไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ เรื่องการบันทึกครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ไม่แยกรายการครุภัณฑ์ออกจากอาคารเนื่องจากการปรับแก้เพิ่มเติมนโยบายการบันทึกบัญชี ฉบับที่ ๑๗ จึงต้องมีการสำรวจครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และนำไปใช้งานที่อื่นได้ตามปกติ เพื่อบันทึกบัญชี/ทะเบียนสินทรัพย์ให้ถูกต้อง การกำหนดอายุการใช้งานไม่ถูกต้องทุกรายการขาดการตรวจสอบเอกสารและวิเคราะห์รายการบัญชี จัดทำทะเบียนคุมอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง แยกส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยไม่ลงบันทึกอาคารสิ่งปลูกสร้างของหน่วยงานย่อย (เงินงบประมาณ) จึงยังไม่ตรงกับมูลค่าอาคารสิ่งปลูกสร้างในระบบ New GFMIS Thai (ครุภัณฑ์) ไม่มีหลักฐาน ใบเบิกจากผู้ใช้ครุภัณฑ์ จัดทำทะเบียนคุมโดยใช้โปรแกรมของกรมบัญชีกลาง รายละเอียดในทะเบียนคุมยังไม่ครบถ้วน ไม่ระบุเลขรหัส GF ไม่จัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ของหน่วยงานย่อยในสังกัด (รพช.สสอ.หรือ รพ.สต.) กรณีที่จัดซื้อด้วยเงินงบประมาณ จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน (ไม่แยกทะเบียนคุมครุภัณฑ์ต่ำเกณฑ์)

4. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

4.1 จัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายงานการเงิน ก่อนการส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบเอกสาร วิเคราะห์รายการบัญชีที่เคลื่อนไหวในระบบ New GFMIS Thai คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีที่ 23/2567 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567

4.2 สำรวจรายการครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ซึ่งต้องบันทึกบัญชีเป็นค่าใช้จ่าย จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน (แยกทะเบียนคุมครุภัณฑ์ต่ำเกณฑ์)

4.3 สำรวจความมีอยู่จริงของครุภัณฑ์ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานให้ตรวจสอบสินทรัพย์ภายในกลุ่มงานตนเองให้ตรงกับทะเบียน คำสั่งจังหวัดจันทบุรีที่ 918/2567 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567 และดำเนินการจัดทำทะเบียนคุม บันทึกเลขครุภัณฑ์ให้ถูกต้อง และตรวจสอบยันยอดกับรายการสินทรัพย์ในรายงานการเงินในระบบ New Gfmis Thai ภายในเดือนสิงหาคม 2567

4.4 สำรวจครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และนำไปใช้งานที่อื่นได้ตามปกติ เพื่อปรับปรุงการบันทึกบัญชีสินทรัพย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑๗ และจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ให้ถูกต้อง โดยแยกบันทึกอาคารและครุภัณฑ์ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2567

4.5 จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์โดยใช้โปรแกรมของกรมบัญชีกลาง และระบุเลขรหัส GFภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2567

4.6. ปรับปรุงอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ที่ปัจจุบันยังมีมูลค่าคงเหลืออยู่ เพื่อบันทึกค่าเสื่อมราคาให้ถูกต้อง ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2567

4.7 การตรวจสอบยืนยันยอดของรายงานการเงินกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน มีการสอบทานทรัพย์สินที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละเดือนระหว่างงานพัสดุกับงานบัญชี เป็นประจำทุกเดือน

4.8 จัดทำทะเบียนคุมอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และของหน่วยงานย่อย (เงินงบประมาณ) ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2567

4.9. จัดทำหลักฐานใบเบิกครุภัณฑ์จากผู้ขอใช้ เริ่มวันที่ 1 พฤษภาคม 2567

การประเมินการตรวจสอบรายงานการเงิน หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 80

หน่วยบริการ	(คะแนนเต็ม)	(คะแนนได้)
สสจ.จันทบุรี	100	87.50
รพ.พระปกเกล้า	100	96.43
รพ.ขลุง	100	85.71
รพ.ท่าใหม่	100	96.43
รพ.เขาสุกิม	100	58.93
รพ.สองพี่น้อง	100	57.14
รพ.โป่งน้ำร้อน	100	94.64
รพ.มะขาม	100	87.50
รพ.แหลมสิงห์	100	92.86
รพ.สอยดาว	100	75.00
รพ.แก่งหางแมว	100	92.59
รพ.นายายอาม	100	87.50
รพ.เขาคิชฌกูฏ	100	76.79

จากการประเมินรายงานการเงิน (ประเมินตนเอง) หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ มี 4 รพ.ที่ได้ประเมินตนเองมาน้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจากแบบ Checklist สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานการเงิน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น งานพัสดุ จำนวน 15 ข้อ งานบัญชี จำนวน 13 ข้อ ในส่วนของ รพ.ที่ได้ประเมินตนเองมาน้อยกว่าร้อยละ 80 มีข้อที่ยังไม่ได้มีการจัดทำดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.รพ.เขาสุกิม คะแนนประเมินตนเองได้ 58.93 คะแนน

1) ไม่ได้จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครอง และใช้ประโยชน์

2) ไม่ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี สินค้าคงเหลือ และคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง

3) รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ของวัสดุ, สินค้าคงเหลือ, อาคาร สิ่งปลูกสร้าง, ครุภัณฑ์ และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน ไม่ตรงกับทะเบียนคุมในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี

4) ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง กรณีไม่พบสินทรัพย์หรือสินทรัพย์สูญหาย ไม่มีสินทรัพย์ให้ตรวจนับได้ตามที่บันทึกไว้ในทะเบียนคุมทรัพย์สิน หรือตามที่บันทึกไว้ในระบบ New GFMIS Thai

5) ไม่มีการจัดทำหนังสือขออนุมัติตัดจำหน่ายสินทรัพย์ ในกรณีสินทรัพย์หมดความจำเป็นในการใช้งาน เสื่อมสภาพ สูญตามธรรมชาติ และจำหน่ายออกจากทะเบียนคุมทรัพย์สิน และจำหน่ายออกจากระบบ New GFMIS Thai ทุกรายการ

2. รพ.สองพี่น้อง คะแนนประเมินตนเองได้ 57.14 คะแนน

1) ไม่ได้จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครอง และใช้ประโยชน์

2) ไม่ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง

3) รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ของวัสดุ, สินค้าคงเหลือ, อาคาร สิ่งปลูกสร้าง, ครุภัณฑ์ และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน ไม่ตรงกับทะเบียนคุมในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี

4) ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง กรณีไม่พบสินทรัพย์หรือสินทรัพย์สูญหาย ไม่มีสินทรัพย์ให้ตรวจนับได้ตามที่บันทึกไว้ในทะเบียนคุมทรัพย์สิน หรือตามที่บันทึกไว้ในระบบ New GFMIS Thai

5) ไม่มีการจัดทำหนังสือขออนุมัติตัดจำหน่ายสินทรัพย์ ในกรณีสินทรัพย์หมดความจำเป็นในการใช้งาน เสื่อมสภาพ สูญตามธรรมชาติ และจำหน่ายออกจากทะเบียนคุมทรัพย์สิน และจำหน่ายออกจากระบบ New GFMIS Thai ทุกรายการ

6) ไม่มีการบันทึกสินทรัพย์หลัก สินทรัพย์ย่อย (ลิฟท์ที่ได้มาพร้อมกับการสร้างอาคาร ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ของอาคาร ให้รับรู้เป็นสินทรัพย์ย่อยของอาคาร)

7) ไม่มีการบันทึกบัญชีค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ไม่ระบุรายละเอียดเป็นประจำทุกรอบระยะเวลาบัญชี จนกว่าจะหมดอายุการใช้งาน หรือหมดความจำเป็นต้องใช้ ในระบบ New GFMIS Thai

8) ไม่มีการปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์กรณีพบข้อคลาดเคลื่อน เพื่อให้สินทรัพย์มีความถูกต้อง ครบถ้วน อย่างสม่ำเสมอ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบในการปรับปรุงบัญชีทุกครั้ง

3.รพ.สอยดาว คะแนนประเมินตนเองได้ 75 คะแนน

1) ไม่ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง

2) รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ของวัสดุ, สินค้าคงเหลือ, อาคาร สิ่งปลูกสร้าง, ครุภัณฑ์ และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน ไม่ตรงกับทะเบียนคุมในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี

4.รพ.เขาคิชฌกูฏ คะแนนประเมินตนเองได้ 76.79 คะแนน

1) รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ของสินทรัพย์ไม่มีตัวตน ไม่ตรงกับทะเบียนคุมในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี

2) ไม่มีการบันทึกสินทรัพย์หลัก สินทรัพย์ย่อย (ลิฟท์ที่ได้มาพร้อมกับการสร้างอาคาร ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ของอาคาร ให้รับรู้เป็นสินทรัพย์ย่อยของอาคาร)

3) ไม่มีการบันทึกบัญชีสินทรัพย์ในงบทดลองระบบ New GFMIS Thai มีดุลบัญชีปกติ ทุกบัญชี (รวมบัญชีพักสินทรัพย์และบัญชีงานระหว่างก่อสร้าง)

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

5.1 จัดทำคู่มือการบันทึกบัญชีที่เป็นปัจจุบัน

5.2 จัดอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกบัญชี

5.3 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ และการจำแนกประเภทสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ และการคำนวณค่าเสื่อมราคา ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัสดุปีละครั้ง

5.4 จัดทำโปรแกรมการบันทึกสินทรัพย์(รับหรือจำหน่าย)ผ่านทางเว็บไซต์สามารถพิมพ์รายงานทะเบียนคุมสินทรัพย์ รายงานสินทรัพย์รายตัว คำนวณค่าเสื่อมราคารายเดือน รายงานภาพรวมสินทรัพย์แยกแต่ละประเภท ที่งานบัญชีสามารถตรวจสอบยอดกับงบทดลองได้

5.5 สร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในตำแหน่งงานด้าน Back Office เพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ผู้รายงาน

นางโสภา ตรีนันทวัน	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษนาย
พงอิทธิ์ จันทนะสาโร	ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
นางสาวเบญจวรรณ สลับศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
นางสาวศิวนาถ ชุบขุนทด	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

ประเด็นที่ Area based การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

2. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 109.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 55 (การคัดกรอง 1,702 คน))

4. สถานการณ์ทั่วไป

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2565 – 2567 พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 19.48 20.20 และ 23.98 ตามลำดับ ซึ่งจันทบุรีได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ตั้งแต่ปี 2566 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ ท่าใหม่ และขลุง คิดเป็นร้อยละ 30.21 , 27.88 และ 27.77 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.03 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 29.09 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 16.18 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

การคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงโรคผู้สูงอายุ ปี 2567 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 เมษายน 2567) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 26.30 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.72 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.51 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.76 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน ร้อยละ 40.07 แบ่งเป็น คัดกรองด้านการมองเห็น ร้อยละ 42.31 เสี่ยงร้อยละ 2.22 คัดกรองการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 41.89 เสี่ยงร้อยละ 0.60 คัดกรองการได้ยิน ร้อยละ 41.27 มีเสี่ยงร้อยละ 0.75 ความคิดความจำ ร้อยละ 41.92 ผิดปกติร้อยละ 0.63 คัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 48.64 ผิดปกติ ร้อยละ 0.70 คัดกรองการเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.41 เสี่ยงร้อยละ 1.62 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45.02 เสี่ยงร้อยละ 1.66 คัดกรองภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 41.21 เสี่ยงร้อยละ 0.68 ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 60.57 และมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 109.50 พบประเด็นที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.39 การเคลื่อนไหว ร้อยละ 12.69 และสมองดี ร้อยละ 6.28

5. มาตรการสำคัญ

ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2567 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ให้กับเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1) ประสานแจ้งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วัด และพระสงฆ์ผ่านทางหนังสือราชการ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี
2) ประสานแจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เข้ารับการรอบรมการจัดทำ (Wellness Plan) ในโปรแกรม Bluebook App. กรมอนามัย ผ่านการประชุมออนไลน์ของศูนย์อนามัยที่ 6 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566
3) ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าประชุมชี้แจงเกี่ยวกับระบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านระบบ 43 แฟ้ม Bluebook App. และ Smart อสม. เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 ให้กับ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมืองจันทบุรี
4) เป็นคณะทำงานทีมยุทธศาสตร์ ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย คือ รพ.สต. 15 แห่ง ในพื้นที่ อ.ขลุง โดยใช้รูปแบบของการดำเนินโครงการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวิยืนยาว (Wellness Plan) มีการประเมิน Wellness Plan และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและทำกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเสี่ยงด้านสุขภาพ สรุปผลการดำเนินโครงการในภาพรวมของอำเภอ พบว่า ประเด็นความเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้หลังให้ความรู้ จัดทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 มีผลการประเมินสุขภาพดีขึ้น ส่วนใหญ่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่พบจากการประเมินสุขภาพรอบแรก (ก.ค.66) ได้ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายของชุมชนเข้าร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุในชุมชน และดำเนินการคืนข้อมูลให้กับผู้นำชุมชน อปท. ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในอนาคต
5) ร่วมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในโครงการอบรมพัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน 5 กลุ่มวัย อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567

6) ขับเคลื่อนการประเมิน และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่าน Bluebook ในเวทีการประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2567

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

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

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 30 เม.ย.67

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	25,439	1,099	95.32	27	2.34	27	2.34	1,153	4.53
ขลุง	10,354	641	99.23	2	0.31	3	0.46	646	6.24
ท่าใหม่	15,580	5,053	98.31	36	0.70	51	0.99	5,140	32.99
โป่งน้ำร้อน	7,336	5,939	98.38	66	1.09	32	0.53	6,037	82.29
มะขาม	6,548	2,076	97.19	37	1.73	23	1.08	2,136	32.62
แหลมสิงห์	7,239	4,469	97.68	69	1.51	37	0.81	4,575	63.20
สอยดาว	12,111	5,532	98.57	67	1.19	13	0.23	5,612	46.34
แก่งหางแมว	5,773	904	90.85	91	9.15	-	0.00	995	17.24
นายายอาม	6,451	594	96.59	8	1.30	13	2.11	615	9.53
เขาคิชฌกูฏ	5,587	16	59.26	5	18.52	6	22.22	27	0.48
จันทบุรี	102,418	26,323	97.72	408	1.51	205	0.76	26,936	26.30

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 30 เม.ย.67

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น	คัดกรอง		มีปัญหา/ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น	43,333	42.31	963	2.22
การกลั่นปัสสาวะ	42,905	41.89	258	0.60
การได้ยิน	42,268	41.27	316	0.75
ADL	43,940	42.90	653	1.49
ความคิดความจำ	42,934	41.92	271	0.63
ภาวะซึมเศร้า	49,811	48.64	348	0.70
	2Q plus ผิดปกติ		32	0.06
การเคลื่อนไหว	43,436	42.41	705	1.62
สุขภาพช่องปาก	46,113	45.02	766	1.66
ภาวะขาดสารอาหาร	42,204	41.21	285	0.68

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ วันที่ 30 เม.ย.67

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน	เป้าหมายการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	
			จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	9,347	750	577	76.93
ขลุง	7,925	300	1199	399.67
ท่าใหม่	10,663	500	462	92.40
โป่งน้ำร้อน	6,373	250	173	69.20
มะขาม	4,621	190	95	50.00
แหลมสิงห์	5,430	230	147	63.91
สอยดาว	4,800	380	353	92.89
แก่งหางแมว	3,896	130	133	102.37
นายายอาม	3,971	214	133	62.15
เขาคิชฌกูฏ	5,012	150	116	77.21
จันทบุรี	**62,038**	**3,094**	**3,388**	**109.50**

ที่มา : Blue book ณ วันที่ 30 เม.ย.67

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
วันที่ 15 พฤษภาคม 2567

ภาคผนวก

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน (1 ต.ค. 66 - 31 มี.ค.67)
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	รายละเอียดการดำเนินงาน
1.โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	1.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ -เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย	1.การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำและสถานพินิจฯ เพื่อการเข้าถึงบริการ 2.พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 3.ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 4.จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ.2567-2570	- แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง	เริ่มดำเนินการเครือข่ายต้นแบบ (เรือนจำจังหวัดจันทบุรีไม่ใช่ต้นแบบ)	
			- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1	ไม่มี	
			- จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการบริการในเรือนจำ	ไม่มี	
			- ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1	ไม่มี	
			- ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ	ไม่มี	
			- ทดลองใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ	ไม่มี	
			- ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 2	ไม่มี	
			- ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ	ไม่มี	
			- ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ครั้งที่ 1	ไม่มี	

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	รายละเอียดการดำเนินงาน
2.สุขภาพจิตและยาเสพติด	2.มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	- ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	- อยู่ในรหว่างการประเมินตนเองตามมาตรฐานกระทรวงฯ -	
3.การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	3.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	2,750 หน่วย	- 2,600 หน่วย	- จำนวนเป้าหมาย 49 หน่วย - จำนวนที่จัดตั้ง 39 หน่วย - คิดเป็นร้อยละ 79.59	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 NPCU รพ.สองพี่น้อง/ รพ.สต.คลองเหล็กบน/ รพ.สต.บ้านสวนส้ม/ รพ.สต.ทรายขาว/ รพ.สต.เนินจำปา/รพ.สต.บ้านขุนซ่อง

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	รายละเอียดการดำเนินงาน
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	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities Models ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	มีพื้นที่ที่พัฒนาเป็น 'Healthy Cities Models จำนวน 1 แห่ง	ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
			- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของปีที่ผ่านมา (เป้าหมาย 5 แห่ง)	รับรอง Wellness Center จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 100	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 7. เดอะ โมทีฟส์ อีโค่ โฮเทล 8 จันท์จ้าวหลาว บีช รีสอร์ท ประเภทร้านอาหารหรือภัตตาคาร 1.ครัวโฮม แอท จันทร์ บีช รีสอร์ท 2.คาเมะ คาเฟ่ <u>ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ</u> 1.เอื้องหลวงไทยสปา <u>ประเภทสถานพยาบาล</u> 1.ปารมิตา เวลเนส คลินิก

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	รายละเอียดการดำเนินงาน
5.นักท่องเที่ยวปลอดภัย	5.จำนวนจังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด)	จังหวัดนำร่องทั้งหมด 13 จังหวัด ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและ ภัยสุขภาพ ตลอดปีงบประมาณ 2567	- วิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดนำร่อง 13 จังหวัด	น้ำตกพลิ้วได้รับการคัดเลือก เป็นสถานที่ท่องเที่ยวผ่านเกณฑ์สถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ของกรมอนามัย	
			- จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567	ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ SAN และ SAN+ รวมถึงขับเคลื่อนโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) และยกระดับสู่ Wellness Hotel ต่อไป	
			- จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ (พิจารณาตามความเหมาะสม)	-เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนกับสมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี เพื่อยกระดับโรงแรมในจังหวัดจันทบุรีให้ผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม -ประสาน อปท.เชิญชวนผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารขอรับการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน SAN และ SAN+	
			- สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยว ปลอดโรค และภัยสุขภาพ (รอบ 6 เดือน)	โรงแรมผ่านมาตรฐาน GHH จำนวน 5 แห่ง และWellness Hotel จำนวน 1 แห่งร้านอาหารผ่านเกณฑ์ SAN+จำนวน 3 ร้าน ได้แก่ ร้านฉุย ร้านอาหารคอฟเฮ้าส์ บาร์ แอนด์ อีสเทอรี่ และร้านอาหารลือจันท์	

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	รายละเอียดการดำเนินงาน
6.สถานชีวาภิบาล	6.ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง	1.ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80 2.มีบริการ Hospital at home/Home Ward จังหวัดละ 1 ร้อยละ 80 3.มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 95	- ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง	-จำนวนสถานชีวาภิบาลที่เปิดให้บริการ 1 แห่ง ร้อยละ 100 -จัดตั้งHOme ward 12 แห่ง ร้อยละ 100 -มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ 12 แห่งร้อยละ 100	สถานชีวาภิบาลสันติภาวัน ต.ทรายขาว อ.สอยดาว จันทบุรี
			- มีบริการ Hospital at home/Home Ward จังหวัดละ 1 ร้อยละ 80	-จัดตั้ง Home ward 12 แห่ง ร้อยละ 100 -มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ 12 แห่งร้อยละ 100	มีบริการ 12 แห่งร้อยละ 100
			- มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 95	มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ 12 แห่ง (ร้อยละ 100)	คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ กรมการแพทย์ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนี้ ผ่านระดับดีเด่น 1 แห่ง คือ รพ.พระปกเกล้า ผ่านระดับดีมาก 2 แห่ง คือ รพ.แหลมสิงห์ และรพ.โป่งน้ำร้อน ผ่านระดับดี 6 แห่ง คือ รพ.ขลุง รพ.มะขาม รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง รพ.แก่งหางแมว และรพ.เขาคิชฌกูฏ ผ่านระดับพื้นฐาน 3 แห่ง คือ รพ.เขาสุกิม รพ.นายายอาม และรพ.สอยดาว



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบ 2 ปีงบประมาณ 2567

หน่วยงานที่จัดทำ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
วัน เดือน ปี ที่จัดทำ : 20 พฤษภาคม 2567
แหล่งเผยแพร่ : www.cto.moph.go.th