สรุปข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2568

ข้าพเจ้า นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 นพ.มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 6 และนายวัลลภ คชบก ผู้ช่วยตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 พร้อมด้วยคณะตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 1/2568 ได้ลงพื้นที่ตรวจราชการจังหวัดจันทบุรี เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงรับทราบปัญหาการดำเนินงานในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 8 ประเด็น ดังนี้

1. งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
2. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด
4. คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ
5. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
6. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ
7. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub
8. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

ทั้งนี้ ทีมตรวจราชการฯ ได้ลงพื้นที่หน้างานในการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนการติดตามผลการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ณ จุดปฏิบัติ โดยให้คำแนะนะในการทำงานเป็นที่เรียบร้อย และทางคณะตรวจราชการฯ ได้ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะภาพรวมในระดับจังหวัด ในการประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดจันทบุรี โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็ปไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี หรือ https://moph.cc/J9LZuQI4N

ทั้งนี้ ขอฝากประเด็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำแนะนำของคณะฯ ดังนี้

1.กรณีพบผู้ติดเชื้อในผู้ต้องขัง ขอให้มีการค้นหาผู้สัมผัสที่อยู่ภายนอกเรือนจำ เพื่อลดการติดเชื้อในชุมชน ทั้ง TB, HIV, SY และ HCV

2.ขอให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มใน Case ที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ว่ากลุ่มนี้ได้เป็น Case ที่อยู่กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หรือไม่รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุของการฆ่าตัวตาย

3.เร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบาย NCDs โดยขอให้เน้นในส่วนของ Outcome และ Impact

4.เร่งรัดการคัดกรอง HCV

5.เร่งดำเนินการความครอบคลุมวัคซีน MMR2

6.แก้ปัญหาพัฒนาการเด็ก 0.5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า

7.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่ และติดตามการรักษาให้ได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งลดอัตราการตายให้อยู่ในเกณฑ์

8.เพิ่มรายรับจากแพทย์แผนไทยในผู้ป่วย OPD โดยสนับสนุนการให้ยาสมุนไพรตามกลุ่มโรคที่แนะนำ

ขอขอบคุณแทนประชาชนและชื่นชมการพัฒนาระบบการบริการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลปกเกล้า และเครือข่ายที่มีความเป็นเลิศในหลากหลายสาขา เช่น มะเร็ง รับบริจาคอวัยวะ ลดตายจาก Sepsis RLU และส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดการตายได้อย่างขัดเจน จึงขอให้จุดแข็งในการพัฒนาต่อเนื่องในเรื่อง Genomic และ Advanced Therapy Medical Product (ATMP) โดยใช้ประโยชน์จากศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาเก่าแก่ที่มีชื่อเสียง, Clinical Research Center (CRC) ที่เข้มแข็งและทีมงานคุณภาพทั้งผู้นำองค์กรที่มีศักยภาพสูงและวิสัยทัศน์ก้าวไกล เพื่อต่อยอดให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพประชาชนในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีและพื้นที่รอบๆ ยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อแนะนำต่างๆ ที่ได้ให้ไว้และดำเนินการตามคำแนะนำดังกล่าว พร้อมรายงานผลให้ผู้ตรวจราชการได้รับทราบต่อไป

โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
(นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

มนู ศุกลสกุล
(นายแพทย์มนู ศุกลสกุล)
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6

วัลลภ คชบก
(นายวัลลภ คชบก)
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

การดำเนินงานตามข้อสั่งการการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2568

1.การค้นหาผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาภายนอกเรือนจำ ในกรณีที่พบผู้ต้องขังติดเชื้อ เพื่อลดการติดเชื้อในชุมชน ทั้ง TB, HIV, SY และ HCV *(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)*

การดำเนินงาน : ด้วยเรือนจำและทัณฑสถานถือเป็นเหมือนชุมชนๆหนึ่งที่มีสภาพแวดล้อมของบุคคลหนาแน่น ซึ่งเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นจังหวัดจันทบุรีด้วยความร่วมมือของเรือนจำจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งเป็นงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ ซึ่งการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย การสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัส เป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินงานร่วมกันมาโดยตลอด มีขั้นตอนและรูปแบบในการดำเนินงานตามเกณฑ์การสอบสวนโรคในเรือนจำ คือ กรณีพบผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคติดต่อใดๆ มีการดำเนินการดังนี้ 1.แยกกักผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังรายอื่นและนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาตามระบบ 2.รายงานผลการตรวจและรายงานสถานการณ์ให้แก่ สสจ.และรพ.แม่ข่าย เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเช่นเดียวกับการพบผู้ป่วยนอกเรือนจำหรือในชุมชนทั่วไป 3.จัดทำทะเบียนผู้สัมผัส (ในโรคที่มีความจำเป็น) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ทางโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นรพ.แม่ข่ายได้มีการจัดอบรมแนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวนโรคในเรือนจำให้แก่เจ้าหน้าที่ของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) นำโดยนายแพทย์ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา และทีมเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

กรณีที่พบผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี เป็นหนึ่งในโรคติดต่อที่ถูกกำหนดให้ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสตามที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยทั้ง 3 โรค จะมีการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสกำหนดไว้เดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกันกับการพบแพทย์เพื่อรักษาโรค (Telemedicine) โดยแบ่งเป็น

1. ผู้ต้องขังแรกรับ ถ้าพบการติดเชื้อ จะได้รับการแยกกัก จะเข้าสู่แดนขังในเรือนจำเมื่อพบแพทย์และเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วเท่านั้น ซึ่งก่อนการตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรคแก่ผู้ต้องขังแรกรับทุกคน ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ ให้คำปรึกษา การซักประวัติ การสอบถามและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องขังแต่ละรายไว้ เมื่อผลตรวจยืนยันออกมาพบการติดเชื้อจะนำข้อมูลดังกล่าวมาสอบสวนเฉพาะรายโดยละเอียดอีกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

1.1 เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่เคยรับการรักษาหรือทราบว่าตนเองติดเชื้อ หากผู้สัมผัสอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.แม่ข่าย รพ.พระปกเกล้าซึ่งเป็นรพ.แม่ข่าย จะดำเนินการติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่เข้ามารับการคัดกรอง/การตรวจวินิจฉัยที่รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง แต่ถ้าผู้สัมผัสอยู่นอกพื้นที่เช่น อยู่ต่างอำเภอ รพ.พระปกเกล้า จะประสานทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการประสานโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อการคัดกรอง/การตรวจวินิจฉัยผู้สัมผัสต่อไป ทั้งนี้การแจ้งข้อมูลแก่ผู้สัมผัสจะเป็นบทบาทและหน้าที่ของเรือนจำจังหวัดเป็นลำดับแรก (พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา) โดยความยินยอมของผู้ต้องขังผู้ติดเชื้อผ่านกระบวนการ

และขั้นตอนของเรือนจำ เช่น ให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อแจ้งผ่านการเยี่ยมญาติของผู้ต้องขังนั้นๆ เมื่อแจ้งผู้สัมผัสแล้ว บทบาทและหน้าที่ในการติดตามผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังภายนอกเรือนจำจะเป็นของโรงพยาบาลต่อไป

1.2 เป็นผู้ติดเชื้อรายเก่า มีข้อมูลในระบบว่าเคยรับการรักษาหรือเคยรับยามาก่อน ทางรพ.แม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะมีการตรวจสอบผลการรักษาและการติดตามผู้สัมผัสในครั้งที่ผ่านมา (กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ผู้สัมผัสใกล้ชิดมักได้รับการคัดกรองโรคไปก่อนแล้ว)

2. ผู้ต้องขังรายเก่าที่ตรวจพบว่าติดเชื้อและเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ตอนคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับผลตรวจไม่พบการติดเชื้อ) มีขั้นตอนการดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเหมือนกับผู้ต้องขังแรกรับ แต่เพิ่มการลงสอบสวนในพื้นที่เรือนจำ และค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงผู้สัมผัสในเรือนจำ และมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกัน/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการแจกถุงยางและสารหล่อลื่น มีการนัดตรวจซ้ำกรณีพบพฤติกรรมเสี่ยงในบางรายของผู้ต้องขัง (ตาม window period ของโรค)

ปัญหาและอุปสรรค : เนื่องจากผู้ติดเชื้อเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งอาจพบการตีตรา การรังเกียจจากสังคมหรือผู้คนรอบข้าง ทำให้ผู้ต้องขังเลือกที่จะปกปิดข้อมูล ไม่ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลเท็จ ปกปิดพฤติกรรมเสี่ยง หรือหลีกเลี่ยงที่จะไม่ให้บุคคลซึ่งเป็นผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังภายนอกเรือนจำได้รับรู้ถึงการติดเชื้อของตน หรือในผู้ต้องขังบางรายปกปิดไม่อยากให้บุคคลภายนอกรู้ว่าตนเองต้องโทษและเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มในรายที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ว่ากลุ่มนี้ได้เป็นอยู่กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายซ้ำหรือไม่ และหาปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุของการฆ่าตัวตาย *(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)*

การดำเนินงาน : จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มใน Case ที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้ง 12 ราย ในปีงบประมาณ 2568 พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้ง 12 ราย ไม่ได้เป็น Case ที่อยู่กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุของการฆ่าตัวตาย ดังนี้

1) จากการวิเคราะห์เชิงลึกถึงปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านบุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ติดสุรา/สารเสพติด จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.66 ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง จำนวน 2 คน ร้อยละ 16.66 และไม่ระบุสาเหตุ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.33

2) จากการวิเคราะห์เชิงลึกถึงปัจจัยกระตุ้น พบว่า ประสบปัญหาชีวิต/เหตุการณ์วิกฤต จำนวน 8 ราย ร้อยละ 66.66 และไม่ระบุสาเหตุ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.33

3) การมีปัจจัยปกป้อง อยู่ในระดับน้อย

4) ขาดในเรื่องการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนในระดับครอบครัวและกลุ่มเสี่ยง

แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบมุ่งเป้า

1) พัฒนาทีมในการสอบสวนการฆ่าตัวตาย โดยการระบุสาเหตุของปัญหาให้ชัดเจน เพื่อการแก้ไขปัญหาแบบมุ่งเป้าในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง

2) ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ของจังหวัดจันทบุรี โดยการตั้งเป้าหมาย: การฆ่าตัวตาย ลดลงร้อยละ 20 จากปี 2567 ตามแผนกลยุทธ์ทั้ง 7 มาตรการ ดังนี้

2.1 มาตรการที่ 1 การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงสำคัญ) 1. กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวช (จิตเภท/ซึมเศร้า) 2. กลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (อัมพาต/มะเร็ง) 3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และ 4. ผู้ป่วยติดสุรา ที่ได้จากกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2567

2.2 มาตรการที่ 2 เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาและติดตาม ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา

2.3 มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมบุคลากรสาธารณสุข

2.4 มาตรการที่ 4 การสร้างเครือข่ายช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ พชอ. จัดกิจกรรม ลดกลุ่มเสี่ยง เช่น การปลดหนี้ ฯลฯ

2.5 มาตรการที่ 5 พัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาและทักษะชีวิตแก่นักเรียนมัธยมปลายและอุดมศึกษา

2.6 มาตรการที่ 6 พัฒนา suicide surveillance system ของจังหวัด

2.7 มาตรการที่ 7 ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

3. เร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบาย NCDs โดยขอให้เน้นในส่วนของ Outcome และ Impact *(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)*

การดำเนินงาน :

1.จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /รพท. /รพช./หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน (แม่ข่าย)

1.1 การจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในรพศ. จำนวน 1 แห่ง/ 1 แห่ง ร้อยละ 100

1.2 การจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในรพช. จำนวน 11 แห่ง/ 11 แห่ง ร้อยละ 100

1.3 การจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 12 แห่ง/42 แห่ง ร้อยละ 28.57

แนวทางแก้ไข

1) ติดตามผลการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน(แม่ข่าย) ผ่านการนิเทศ คปสอ. เพื่อรับทราบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

2) ให้ ครู ก. NCDs Remission Clinic ที่ผ่านการอบรมของจังหวัดจันทบุรี ร่วมติดตามเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจ เข้าร่วม NCDs Remission Clinic (≥ร้อยละ 10)

2.1 เครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน 12 เครือข่าย (12 รพ.) ร่วมดำเนินงาน NCDs Remission Clinic มีผู้เข้าร่วมโครงการ DM Remission Clinic จังหวัดจันทบุรี จำนวน 192 ราย Remission สำเร็จ 46 ราย ร้อยละ 23.96 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ≥ร้อยละ 10

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

ผลงาน มีเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน 12 เครือข่าย (12 รพ.) ร่วมดำเนินงาน NCDs Remission Clinic โดยมีจำนวน DM type 2 ของจังหวัดจันทบุรี 34,270 ราย remission สำเร็จ 46 ราย ร้อยละ 0.13 ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ≥ร้อยละ 1

แนวทางแก้ไขเพื่อเน้นส่วนของ Outcome และ Impact

1) ประชุมคณะทำงาน NCD จังหวัด วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงาน DM Remission Clinic โดยกำหนดผล Outcome และ Impact ที่ต้องการตามที่นโยบายกำหนด

2) กำหนดเป้าหมายการคัดผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการและเป้าหมายความสำเร็จ ของแต่ละเครือข่ายบริการโดยมีพี่เลี้ยง ครู ก. NCDs remission ร่วมติดตามผลการดำเนินงานและรายงานผลรายไตรมาส

3) ติดตามนิเทศ คปสอ.ทุกพื้นที่ เพื่อรับทราบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน DM Remission Clinic และหาแนวทางแก้ไข ราย คปสอ.แต่ละพื้นที่และเสริมพลังในการทำงานให้คณะทำงาน NCDs จังหวัดจันทบุรี

4) จัดหาแนวทางการดำเนินงาน/คู่มือการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะทำงาน NCDs remission clinic จังหวัดจันทบุรี

5) กำหนดแบบรายงานผลการดำเนินงาน DM remission clinic จังหวัดจันทบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. เร่งรัดการคัดกรอง HCV *(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)*

การดำเนินงาน : การดำเนินงานการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ในปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมา จังหวัดจันทบุรีสามารถคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มเป้าหมาย 10,087 ราย พบเป็นผล Positive จำนวน 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.85 ซึ่งใกล้เคียงกับความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีระดับประเทศ ประมาณร้อยละ 2.81 ในส่วนของการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายในการคัดกรอง 24,600 ราย โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. จัดประชุมราชการติดตามการดำเนินงานการให้บริการในคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตามแผนงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้การบริการ การคัดกรอง การตรวจยืนยัน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคกับ สสจ. และ รพศ. (มี.ค. 68)
2. เร่งรัดติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมระดับผู้บริหารทุกเดือน
3. ติดตามผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard สสจ.
4. ประชุมชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานคัดกรองของ รพ.สต. ร่วมกับ อบจ.

ปัญหาและอุปสรรค :

1. ส่วนกลางชี้แจงเป้าหมายของปีงบประมาณล่าช้า ทำให้หน่วยบริการจัดเตรียมจัดซื้อชุดตรวจไม่ทัน (จัดซื้อนอกแผน)
2. รพ.สต. บางแห่ง ต้องจัดหาชุดตรวจเอง อาจจะทำให้ผลงานการคัดกรองล่าช้า
3. ระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบยังขาดการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน และขาดการเชื่อมโยงและไม่สามารถตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายที่เหลืออยู่ได้

5.เร่งดำเนินการความครอบคลุมวัคซีน MMR2 *(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)*

การดำเนินงาน : สำนักงานสาธารณสุขจันทบุรี ขับเคลื่อนแบบบูรณาการร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี จัดให้มีบริการวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 1 และ 2 ครอบคลุมทุกอำเภอในทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR2) โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดประชุมทบทวนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และชี้แจงแนวทางการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างภูมิคุ้มกันโรค ปี 2568

2. กำกับติดตามในที่ประชุม กวป.ประจำเดือน และเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายบริการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

3. ร่วมพัฒนาระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงาน EPI ผ่าน DASH BOARD ร่วมกับเครือข่ายบริการองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการวัคซีนตามช่วงวัย

2. ขาดการติดตามความครอบคลุมวัคซีนมาบันทึกในระบบ หรือเมื่อบันทึกความครอบคลุมวัคซีนย้อนหลังไม่ได้เลือกช่วงวันที่ในโปรแกรมส่งออกข้อมูลให้ตรงกับวันที่คนไข้มารับบริการ

6. การแก้ปัญหาพัฒนาการเด็ก 0.5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า *(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)*

การดำเนินงาน : ในส่วนของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในการแก้ปัญหาร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย : ร้อยละ 20 เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน มีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการให้มีความรู้ในการตรวจประเมิน/วินิจฉัย การกระตุ้นพัฒนาการ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และหรือโปรแกรมการประเมิน/การฝึกตามวิชาชีพ

2. จัดให้หน่วยบริการมีการจัดบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

3. จัดให้หน่วยบริการมีระบบการส่งต่อ/เชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระดับ รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. ตามระบบ โดยการสร้างทีมในการบริหารจัดการข้อมูลและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแล/ช่วยเหลือ และการรักษา

4. การบันทึกข้อมูลการให้บริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ตามที่กำหนดในระบบ 43 แฟ้ม อย่างถูกต้องและครบถ้วน

แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ดังต่อไปนี้

1) หน่วยบริการลงบันทึกข้อมูลด้านการกระตุ้นพัฒนาการในระบบ HDC อย่างครอบคลุม

2) ติดตามข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้ได้รับการกระตุ้นจนพัฒนาการดีขึ้น หรือส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษา อย่างเป็นระบบ

3) ให้หน่วยบริการจัดทำข้อมูลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

7.การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่ และติดตามการรักษาให้ได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งลดอัตราการตายให้อยู่ในเกณฑ์ *(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)*

การดำเนินงาน : ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2568 จังหวัดจันทบุรี กำหนดเป้าหมายความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 716 ราย และอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 88

1. เร่งรัดติดตามการดำเนินงาน การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ การคัดกรอง CXR ในกลุ่มเสี่ยง ผ่านการประชุมระดับผู้บริหารทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะกรรมการวัณโรคในโรงพยาบาล

2. หน่วยบริการวางแผนติดตามผู้สัมผัส กำหนดช่องทางการประสานงานส่งต่อและติดตามผู้ป่วยจาก รพ.พระปกเกล้า และรพ.ชุมชน จนรักษาสำเร็จผ่านเครือข่ายกลุ่มคลินิกวัณโรค บูรณาการกับเครือข่ายองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดทีมบริการเยี่ยมบ้าน กำกับการกินยา (DOT) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค :

1. ประชากรแฝงในพื้นที่ มีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่งทำให้ขาดการติดตามเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองและรักษา
2. กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยและญาติ ไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรอง รวมทั้งผู้ป่วยปกปิดประวัติการสัมผัสโรค

8. การเพิ่มรายรับจากแพทย์แผนไทยในผู้ป่วย OPD โดยสนับสนุนการให้ยาสมุนไพรตามกลุ่มโรคที่แนะนำ *(กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)*

การดำเนินงาน :

8.1 ประชุมวางแผนการดำเนินงานผ่านคณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (service plan)

8.1.1 มีการจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอก ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับมาตรฐาน เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดบริการ

8.1.2 มีการกำหนดแนวทางการเพิ่มรายรับจากแพทย์แผนไทยในผู้ป่วย OPD โดยสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มโรค

8.1.3 มีการกำหนดแนวทางการเพิ่มรายรับจาก สปสช.

8.1.4 มีการกำหนดรายการยาสมุนไพร โดยพิจารณาออกประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 ประกอบด้วย

8.1.4.1 กรอบบัญชีรายการยาสมุนไพร จังหวัดจันทบุรี

- โรงพยาบาลชุมชน รวม 58 รายการ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 35 รายการ

8.1.4.2 รายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ให้หน่วยบริการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันจำนวน 10 รายการ

8.1.4.3 รายการยาสมุนไพรสั่งใช้เป็นลำดับแรก (First Line Drug) ให้หน่วยบริการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกจำนวน 27 รายการ

8.2 ถ่ายทอดนโยบายการเพิ่มรายรับจากแพทย์แผนไทยในผู้ป่วย OPD โดยสนับสนุนการให้ยาสมุนไพรจำนวน 32 รายการ ใน 10 กลุ่มโรค และการสนับสนุนรายรับจาก สป.สช. ให้ผู้บริหารหน่วยบริการของจังหวัดในที่ประชุม กวป.

8.3 มีการกำหนดแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตามในพื้นที่

8.4 จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและพัฒนางานบริการสุขภาพในสถานีสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี 2568

8.4.1 มีการจัดให้มีการบริการจ่ายยาสมุนไพรที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณจำนวน 5 รายการ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานีสุขภาพ (Health Station) จำนวน 16 แห่ง

8.4.2 จัดอบรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและการจัดบริการสุขภาพในสถานีสุขภาพสำหรับ อสม. จำนวน 2 รุ่น รวม 150 คน

8.4.3 มีการสาธิตการจ่ายยาสมุนไพร และบริการหัตถการในสถานีสุขภาพ ต้นแบบ 3 แห่ง

8.4.4 ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานีสุขภาพ จำนวน 14 แห่ง