**สรุปข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี**
**รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 29 – 30 พฤษภาคม 2567**

ข้าพเจ้า นพ.มณเฑียร คณาสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6, นพ.มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 6, นางภารณี วสุเสถียร ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6, พร้อมด้วยคณะตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 2/2567 ได้งานตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดจันทบุรี เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขใน 8 ประเด็น 2 Area Base ตามที่ได้มีการติดตามและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในรอบที่ 1/2567 สำหรับในรอบนี้จะเป็นการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย พบว่าผลการดำเนินงานในภาพรวมในระดับจังหวัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดเกือบทุกตัว ซึ่งเป็นข้อมูลเพียง 8 เดือน และมีแนวโน้มที่จะบรรลุทุกตัวชี้วัดเมื่อครบรอบ 12 เดือน พร้อมนี้ ทางคณะตรวจราขการฯ ได้ให้คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรงเป็นที่เรียบร้อย และให้ข้อเสนอแนะในภาพรวมในระดับจังหวัด ในที่ประชุมสรุปผลการตรวจราชการ ระดับจังหวัดในห้องประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ขอฝากประเด็นเพิ่มเติมดังนี้

1. การดำเนินงานบัตรประชาชนใบเดียวให้มีการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และเร่งดำเนินงานในส่วนของ Cyber Security
2. การดำเนินงานด้านยาเสพติดให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น
3. ให้วิเคราะห์เชิงลึกใน 3 อำเภอ ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง
4. รพช.ทุกแห่งให้มีการปรับปรุงบัญชีให้ตรงกับสินทรัพย์และงบค่าเสื่อม

ขอชื่นชมในผลการดำเนินงานของจังหวัดจันทบุรี ที่สามารถทำได้อย่างดียิ่ง และสามารถเป็นแบบอย่างได้

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การต้อนรับ และให้ข้อมูลในการตรวจราชการในครั้งนี้ และขอให้ดำเนินการตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งให้รายงานให้ผู้ตรวจราชการได้ทราบต่อไป

มณเฑียร คณาสวัสดิ์
(นายแพทย์มณเฑียร คณาสวัสดิ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

มนู ศุกลสกุล
(นายแพทย์มนู ศุกลสกุล)
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6

ภารณี วสุเสถียร
(นางภารณี วสุเสถียร)
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

**การดำเนินงานตามข้อสั่งการการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี**
**รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 29 – 30 พฤษภาคม 2567**

1. การดำเนินงานบัตรประชาชนใบเดียวให้มีการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และเร่งดำเนินงานน Cyber Security **(กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)**

**การดำเนินงาน :**

**บัตรประชาชนใบเดียว**

1.ทบทวนและจัดส่งคู่มือการดำเนินงานฯ Health ID ให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง

2.กำหนด Health ID ให้เป็นตัวชี้วัดผลงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกคน

3.ให้ทุก อ.เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ และจัดทำแผนเชิงรุกในพื้นที่ทุกเดือนในสถานที่ราชการ โรงเรียน การประชุม หรือจุดที่มีผู้คนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมาก

4.ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

5.ติดตามการติดตั้งและใช้งานระบบ “MOPH Data Hub” ในทุกโรงพยาบาล ทั้งในระยะก่อน ขณะและหลังการรับบริการอย่างเต็มรูปแบบ

6.ติดตามการยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะอย่างต่อเนื่องทั้ง 12 รพ.โดยตั้งเป้าหมายจาก รพ.ระดับเพชร 3 แห่ง เป็น 5 แห่งภายในเดือนธันวาคม 2567

7.สนับสนุนการจัดทำงานวิจัยที่นำกรอบการพัฒนาระบบบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่มาใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลความชัดเจนในทางปฏิบัติ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

**Cyber Security**

1.จัดอบรมด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.ติดตามผลการประเมินตามรายการ (เกณฑ์) 17 ข้อ และตั้งเป้าหมายเป็นระดับเขียวอ่อนร้อยละ 70 (12 ข้อ) ในทุกโรงพยาบาล

3.จัดอบรมการพัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้าน IT ที่สอดคล้องกับการพัฒนาตามแนวทาง HAIT และปัญหาด้าน Cyber security

4.เร่งรัดให้ รพ.ทุกแห่งป้องกันการเกิดช่องโหว่ที่ไม่ปลอดภัยต่อระบบและข้อมูล

2. การดำเนินงานด้านยาเสพติดให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง **(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)**

**การดำเนินงาน :**

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานภายใต้คำสั่งคณะอนุกรรมการระบบ บำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด 2/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระดับจังหวัด และคำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 1025/2565 เรื่อง แต่งตั้งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยดำเนินการตาม Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการค้นหา บำบัดรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน ดังนี้

1) การค้นหา โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครอง

2) รพ.คัดกรองเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (Triage) และการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale) หรือ ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ

กลุ่มสีแดง : ส่ง ER รพศ./รพท.

กลุ่มสีส้ม : มินิธัญญารักษ์

กลุ่มสีเหลือง : สถานพยาบาลยาเสพติด(รพช.) และศูนย์จันทารักษ์

กลุ่มสีเขียว : ดูแลอย่างมีส่วนร่วมชุมชน CBTx / ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 11 แห่ง

3) มีกระบวนการบำบัดรักษา ในรูปแบบ

Acute care : รพช./รพศ. จำนวน 20 เตียง มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 81.77

IMC : โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จำนวน 4 เตียง มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 58.33

LTC : ศูนย์จันทารักษ์ จำนวน 50 เตียง มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 142

CBTx : โดยการนำ CBTx เข้า พชอ. ทุกอำเภอ 10 อำเภอ และการกำหนดชุมชน CBTx ทั้ง 10 อำเภอในจังหวัดจันทบุรี โดยมีชุมชนที่จัดตั้ง CBTx ทั้งหมดในจังหวัดจันทบุรี แล้ว 30 ชุมชน มีผู้ผ่านการบำบัดแล้ว 52 ราย

4) มีแนวทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน

กลุ่มสีแดง: นำส่งเข้ารับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ

กลุ่มสีส้ม/สีเหลือง: ติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยฝ่ายปกครอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กลุ่มสีเขียว: ติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยครอบครัว/ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้นำชุมชน/อสม./รพ.สต./ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

3. ให้วิเคราะห์เชิงลึกใน 3 อำเภอ ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง **(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)**

**การดำเนินงาน :**

**อำเภอขลุง** (เป็นอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า

มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 9 ราย จำนวน 7 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.77 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 22.22 อายุ อยู่ในช่วง 30-60 ปี (วัยทำงาน ) 7 ราย ร้อยละ 77.77 รองลงมาวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2 ราย ร้อยละ 22.22

สาเหตุ โรคจิตเวช ขาดยา มีหูแว่วภาพหลอน 3 ราย ร้อยละ 33.33 รองลงมาจากภาวะติดสุรา 2 ราย ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน 2 ราย ร้อยละ 22.22 รองลงมาโรคมะเร็ง 1 ราย ร้อยละ 11.11 และน้อยใจคนใกล้ชิด 1 ราย ร้อยละ 11.11

**อำเภอเมืองจันทบุรี** (เป็นอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายรองลงมา) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า

มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 6 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 4 ราย ร้อยละ 66.66 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 33.33 อายุ ทั้งหมด 6 ราย อยู่ในช่วงอายุ 30-60 ปี (วัยทำงาน ) ร้อยละ 100

สาเหตุ ส่วนใหญ่มีโรคทางจิตเวชซึมเศร้า และโรคทางกายเรื้อรัง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 66.66 รองลงมามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หนี้สิน จำนวน 2 ราย ร้อยละ 33.33

**อำเภอสอยดาว** (เป็นอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดจันทบุรี) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า

มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 6 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 4 ราย ร้อยละ 66.66 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 33.33 อายุ อยู่ในช่วง 30-60 ปี (วัยทำงาน ) 3 ราย ร้อยละ 50.00 รองลงมาวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 3 ราย ร้อยละ 50.00

สาเหตุ มาจากการมีโรคประจำตัวรู้สึกถึงการเป็นภาระ และมีหนี้สิน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 50.00 รองลงมา 3 ราย ร้อยละ 50.00 รองลงมา จำนวน 3 ราย ร้อยละ 50.00 มีสาเหตุมาจากด้านสัมพันธ์ภาพเครียด น้อยใจ และมีปัญหาหนี้สิน

**สรุปได้ว่า** ทั้ง 3 อำเภอ เป็นอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของจังหวัดจันทบุรี

โดยมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 15 ราย ร้อยละ 71.42 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 6 ราย ร้อยละ 28.57 อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-60 ปี (วัยทำงาน ) 16 ราย ร้อยละ 76.19 รองลงมาวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 5 ราย ร้อยละ 23.80

ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีโรคประจำตัวทางจิตเวช คือ โรคซึมเศร้า รู้สึกถึงการเป็นภาระ จนทำให้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ รวมถึงบางรายมีปัญหาด้านการมีหนี้สิน จึงทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากการผูกคอ นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า 2 ใน 21 ราย มีการกระทำซ้ำมาก่อน จนมาฆ่าตัวตายสำเร็จ

**แนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย**

1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการคืนข้อมูลเชิงลึกของการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการติดตาม ดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและการแก้ปัญหาที่ยังยืน

2) เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยให้ชุมชนคัดกรองประเมิน Mental Health Cheek in ผ่าน สื่อประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง

3) อบรมให้ความรู้อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต สามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัย

4) บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) เน้นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และรณรงค์การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาในงานมหกรรมตรวจสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป

5) พัฒนาระบบการดูแล ภายใต้การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายภายใต้โครงการ 3 หมอ จังหวัดจันทบุรี เพื่อเกิดระบบการดูแลในพื้นที่อย่างยั่งยืน

4. รพช.ทุกแห่งให้มีการปรับปรุงบัญชีให้ตรงกับสินทรัพย์และงบค่าเสื่อม **(กลุ่มงานบริหารทั่วไป)**

**การดำเนินงาน :**

1. สสจ. ทำหนังสือแจ้ง รพช./สสอ. ให้ตรวจนับความมีอยู่จริงของทรัพย์สิน (อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์)
2. งานพัสดุ สสจ. แจ้งรายการครุภัณฑ์ให้แต่ละกลุ่มงานเช็ครายละเอียดและตรวจนับความมีอยู่จริง
3. งานบัญชี สสจ. เรียกรายงานสินทรัพย์จากระบบ GFMIS มาเทียบยืนยันรายการกับรายงานที่ได้รับรายงานจาก สสจ./รพช./สสอ. ส่งมา และงานบัญชีบันทึกปรับปรุงรายการในระบบ GFMIS
4. สสจ. ทำหนังสือแจ้ง รพช./สสอ. ให้แยกสินทรัพย์ย่อยออกจากอาคาร/สิ่งปลูกสร้างเมื่อได้รับข้อมูลจาก รพช./สสอ. แล้วงานบัญชีปรับปรุงข้อมูลในระบบ GFMIS และส่งข้อมูลกลับไปให้ทาง รพช./สสอ.
5. ทำการบันทึกปรับปรุงบัญชีปรับปรุงอายุการใช้งาน และครุภัณฑ์ในระบบ GFMIS
6. พัสดุ จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยแยกเงินในและนอกงบประมาณ