



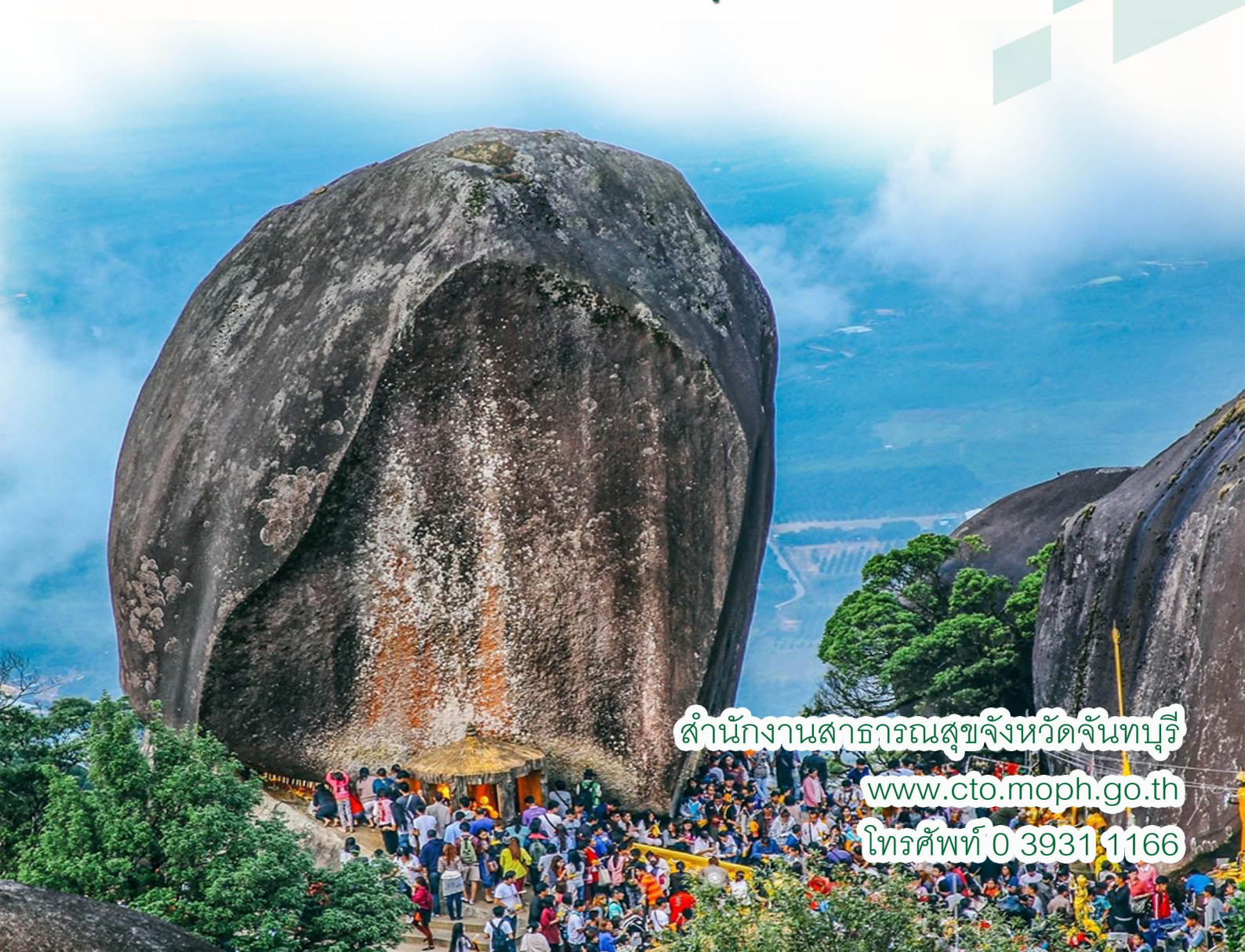
เอกสารประกอบ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัดจันทบุรี

วันที่ 31 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

www.cto.moph.go.th

โทรศัพท์ 0 3931 1166

บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดจันทบุรีมี 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน 33 ชุมชน 242,715 หลังคาเรือน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 82 แห่งมีจำนวนประชากร 531,744 คน มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง (รวมสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง) และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล 6 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง

สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์ มีโรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 8 แห่ง และมีเป้าหมายจัดตั้งเพิ่มอีก 4 แห่ง ให้ครบร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 3.11 มีจำนวนงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 เรื่อง

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ อยู่ระหว่างพัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ สถานพยาบาล (เอกชน) 1 แห่ง และร้านนวด สปา จำนวน 10 แห่ง ศูนย์ велเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ได้แก่ ร้านนวด สปา จำนวน 10 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4 แห่ง และส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ/OTOP ให้ได้รับการอนุญาตมาตรฐาน ออย. จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การขับเคลื่อนนโยบาย “ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน” ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน 319,197 คน คิดเป็นร้อยละ 60.02

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เป้าหมาย 49 ทีม ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว 31 ทีม คิดเป็นร้อยละ 63.26

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ระดับ 4 ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ประเด็นที่พัฒนา ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ สิ่งแวดล้อม/อาหารปลอดภัย และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และมีประเด็นร่วมของจังหวัด 1 ประเด็น ได้แก่ การดูแลกลุ่มเปราะบาง

Functional based

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กลุ่มมารดาและทารก ปี 2566 ไม่พบมารดาตาย มีการดำเนินงานพัฒนากระบวนการตั้งครุฑคุณภาพ โดยใช้กลไก MCH Board และแนวโน้มการตายของทารกอายุ < 28 วัน ลดลงอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเด็กปฐมวัย เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 80.73 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.26 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 25.33 เด็กอายุ 3 ปีรับการตรวจและไม่พบพินทุ ร้อยละ 87.84

กลุ่มวัยเรียน เด็ก 6-14 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.21 มีการขับเคลื่อนโครงการเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล โดยสร้างเครือข่ายครอบครัวพลังบวก สร้าง App. รร.พ่อแม่ออนไลน์ สร้างความรู้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนเข้าสู่โรงเรียน

กลุ่มวัยทำงาน (สุขภาพจิต) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2566 (ไตรมาส 1) 14 ราย อัตรา 2.63 ต่อประชากร แสนคน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ปัจจัยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยทางกายหรือทาง จิตเวช ร้อยละ 57.14 มีการขับเคลื่อน 1) การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัย 2) ดำเนินการสอบสวนและเยียวยาจิตใจครอบครัวครบทุกราย 3) ค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตใน ชุมชนแบบบูรณาการ 4) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ ชุมชน และครอบครัว

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พระปกเกล้าและรพ.แหลมสิงห์ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 96.07 ได้รับการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 75.80 ได้รับการใส่รากฟันเทียม ร้อยละ 6.67 มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) รวมถึงผลักดันให้มีการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ระบบการแพทย์ทางไกล มีเป้าหมายหลัก 3 รพ. ได้แก่ รพ.ชลบุรี รพ.นายายอาม และรพ.เขาสุกิม ที่มีการจัดตั้ง คณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ ร้อยละ 100 ประเมินความปลอดภัย ร้อยละ 100 ขึ้นทะเบียนและจัดทำ รหัสการรับบริการ ร้อยละ 100 มีการจัดให้บริการในรพ.สต.ในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่เกาะ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บางชัน รพ.สต.บ้านเกาะจิกและรพ.สต.บ้านโชคดี

ประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัล ไอดี ร้อยละ 81.83 ประชาชนมีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 1.04

ประเด็นที่ 5 ลดป่วยลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

โรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI พบร้อยละ 14.47 ให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 63.16 มีการดำเนินการ 1) ให้บริการในระบบ Fast track STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasive 2) พัฒนาระบบการปรึกษา/รับ-ส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI High risk

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อัตราตายร้อยละ 9.00 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 64.21 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ร้อยละ 89.30 มีการดำเนินการ 1) จัดตั้ง Stroke Unit และมีระบบ Stroke fast track ดูแลโดย แพทย์และทีมสหสาขา 2) มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง 3) มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map 4) ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา

ผู้ป่วยสามารถคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์ เบาหวาน ร้อยละ 20.46 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.47 มีกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในสถานบริการและชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง โดยทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ด้วยแอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ การคัดกรองโรคมะเร็ง คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Pap Smear ร้อยละ 40.29 การคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ร้อยละ 0.16 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 12.53

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม 607 เข็ม 1 ร้อยละ 85.80 เข็ม 2 ร้อยละ 82.80 เข็ม 3 ร้อยละ 40.90 เข็ม 4 ร้อยละ 8.30 มีการเพิ่มการบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ณ ห้างสรรพสินค้า เซ็นทรัล และมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในทุกเวทีที่สาธารณสุขมีส่วนร่วม

ระบบ Situation Awareness มีกลไกตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ ผ่านโครงสร้าง ICS จังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี มีทีม CDCU จำนวน 33 ทีม ใน 10 อำเภอ บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงาน จำนวน 164 ราย มีทีม SAT ที่ผ่านการอบรมจากกองระบาดวิทยา จำนวน 3 ราย

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ทุกโรงพยาบาลไม่มีระดับวิกฤติระดับ 6 และ 7 การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง มีแผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุน 3 ปี ครบร้อยละ 100 มุ่งเน้นการลงทุนเพื่อพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

Area based

Innovative health care

เครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ 6 อัตราการสูญเสียบุคลากรระดับผู้นำใน 5 ปีข้างหน้า จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.21 ของจำนวนผู้นำทั้งหมด มีแผนสรรหา สืบทอดตำแหน่ง และเตรียมความพร้อมบุคลากรให้มีคุณสมบัติพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งอย่างต่อเนื่อง

คำนำ

เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการฯ ในระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2566 ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำคัญของเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

26 มกราคม 2566

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ง
สารบัญ	จ
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดจันทบุรี	1
การดำเนินงานตามข้อสั่งการจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565	10

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.1 การจัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา	12
1.2 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน	16
1.3 ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม	18
และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร	
1.4 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	20

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	22
2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	24
2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	26

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

• มารดาและทารก

3.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แส่นคน	29
3.2 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	35

• เด็กปฐมวัย

3.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	38
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น	

พัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

3.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	42
--	----

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน 44

• วัยทำงาน

3.7 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากรและร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต	48
---	----

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

• ผู้สูงอายุ

3.9 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ 58

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม

และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

3.10 การพัฒนางานทันตสาธารณสุข (เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ, ผู้สูงอายุได้ใส่รากฟันเทียม, การคัดกรองมะเร็งช่องปาก) 66

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด 75

4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 78

4.3 ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา 81

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

• ลดป่วยลดตาย

5.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ 83

5.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง 93

5.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 105

• ความมั่นคงทางสุขภาพ

5.5 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607

5.6 ระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ 115

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

• การเงินการคลังสุขภาพ

6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 118

6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน 127

Area based (การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่)

บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 131

Innovative Healthcare : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ 6 136

ภาคผนวก

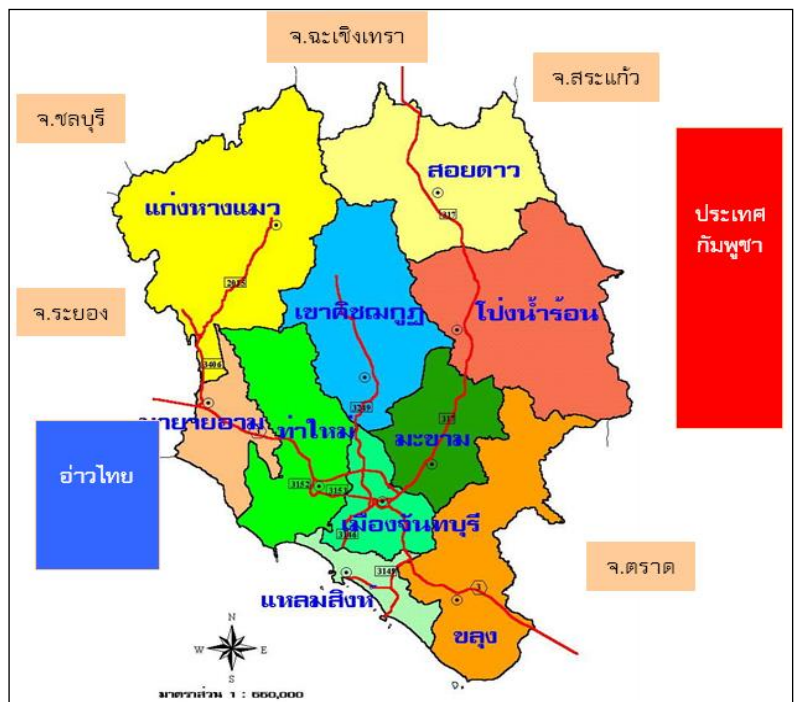
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสภาพทั่วไป

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

- **ทิศเหนือ** ติดต่อกับจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อกับจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อกับจังหวัดระยอง



ภูมิประเทศ 1) ด้านเหนือและตะวันออกเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และพื้นที่การเกษตรปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลัง 2) ตอนกลางเป็นที่ราบสลับภูเขา ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ 3) ที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขา ได้แก่ พื้นที่อำเภอนายายอาม ตอนล่างของอำเภอท่าใหม่ อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง

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

จังหวัดจันทบุรีมีจุดผ่านแดนไทย – กัมพูชา ได้แก่ บ้านฝักกาดและบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน มีจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน รวม 3 จุด ได้แก่ ชับตารี และสวนส้ม อำเภอสอยดาว และบึงขังล่าง อำเภอโป่งน้ำร้อนและเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ทั้งทางด้านการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตราประจำจังหวัด



รูปกระต่ายอยู่ในดวงจันทร์ เปล่งแสงเป็นประกาย แสงจันทร์ หมายถึงความสวยงาม เยือกเย็น ละมุนละไม เปรียบได้กับความสงบ รื่นรมย์ และร่มเย็นเป็นสุขของภูมิภาคนี้ รูปกระต่ายเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของดวงจันทร์ ซึ่งชาวไทยทั่วไปเชื่อว่ามีอยู่เช่นนั้นมาแต่ดึกดำบรรพ์เช่นเดียวกับที่จันทบุรีเป็นเมืองโบราณ มีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารมาตั้งแต่แรกสร้างกรุงศรีอยุธยา

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า "จบ"

คำขวัญ

"น้ำตกถลอง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติกู้ชาติที่จันทบุรี"

ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการปกครองและประชากร

📌 การปกครอง

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

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

ตารางแสดงจำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชากรจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	71,288	10	4	253	130,034	513.97
2	ขลุง	12	90	22,014	7	5	756	56,033	74.12
3	ท่าใหม่	14	124	29,231	6	7	613	70,552	115.09
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	16,856	4	2	927	42,252	45.58
5	มะขาม	6	59	14,730	7	-	480	32,421	67.54
6	แหลมสิงห์	7	65	11,962	2	4	191	29,768	155.85
7	สอยดาว	5	70	27,368	2	4	734	65,027	88.59
8	แก่งหางแมว	5	66	21,479	1	4	1,254	42,444	33.85
9	นายายอาม	6	67	14,203	3	4	300	34,205	114.02
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	13,584	5	-	830	29,008	34.95
รวม		76	728	242,715	47	34	6,338	531,744	83.84

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565

▶ ประชากร

จำนวนประชากรปี 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 531,744 คน เป็นผู้ชาย 259,218 คน (ร้อยละ 48.75) ผู้หญิง 272,526 คน (ร้อยละ 51.25)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 25,274 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 30,641 คน คิดเป็นร้อยละ 11.27 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 106,103 คน คิดเป็นร้อยละ 19.95 ของประชากรทั้งหมด

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุจำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	12,996	2.44	12,278	2.31	25,274	4.75
5-9	14,879	2.80	14,223	2.67	29,102	5.47
10-14	15,762	2.96	15,085	2.84	30,847	5.80
15-19	16,228	3.05	15,732	2.96	31,960	6.01
20-24	17,209	3.24	16,843	3.17	34,052	6.40
25-29	19,276	3.63	18,946	3.56	38,222	7.19
30-34	18,464	3.47	18,229	3.43	36,693	6.90
35-39	18,462	3.47	18,356	3.45	36,818	6.92
40-44	19,532	3.67	19,930	3.75	39,462	7.42
45-49	19,424	3.65	20,693	3.89	40,117	7.54
50-54	20,346	3.83	22,281	4.19	42,627	8.02
55-59	19,062	3.58	21,405	4.03	40,467	7.61
60-64	15,990	3.01	18,320	3.45	34,310	6.45
65-69	11,644	2.19	13,751	2.59	25,395	4.78
70-74	8,109	1.52	10,139	1.91	18,248	3.43
75-79	5,097	0.96	6,314	1.19	11,411	2.15
80 ขึ้นไป	6,738	1.27	10,001	1.88	16,739	3.15
รวม	259,218	48.75	272,526	51.25	531,744	100.00

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

▶ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ A) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 รพ.คือ รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาสุกิม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง (เป็น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง ที่ อ.เขาคิชฌกูฏ)

ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต.	สอน.	ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
1	เมือง	1	0	A	1	13		1	1
2	ขลุง		1	F1	1	15		1	1
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17		1	
4	โป่งน้ำร้อน		1	F2	1	8		1	
5	มะขาม		1	F1	1	10		1	
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	7		1	
7	สอยดาว		1	F1	1	11		1	
8	แก่งหางแมว		1	F2	1	11			
9	นายายอาม		1	F1	1	7			
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	1		
รวม		1	11	11	10	105	1	7	2

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

➤ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 89 แห่ง
 คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 55 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 12 แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลักษณะสถานพยาบาล	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่ง น้ำร้อน	มะ ขาม	แหลม สิงห์	สอย ดาว	แก่ง หาง แมว	นา ยาย อาม	เขา ศิขม ภู	รวม
คลินิกกายภาพบำบัด	4	1	1			1		2			9
คลินิกการประกอบโรค ศิลปะ สาขาการแพทย์ แผนจีน	5		2								7
คลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	4	7	5	6	2	12	8	3	4	4	55
คลินิกการแพทย์แผน ไทย	7	1	2	2							12
คลินิกการแพทย์แผน ไทยประยุกต์	4	1	1			1					7
คลินิกเวชกรรม	41	3	2			2	3		1		52
คลินิกเฉพาะทางด้าน เวชกรรม	37										37
คลินิกเฉพาะทางด้าน ทันตกรรม	1										1
คลินิกทันตกรรม	32	2	3			1	3	1	1		43
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3										3
รพ.เอกชน	2										2
สหคลินิก	2		1								3
รวม	142	15	18	8	2	17	14	6	6	4	232

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

ข้อมูลด้านสุขภาพ

● เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง แต่อัตรารายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลให้อัตราเพิ่มของประชากร จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2561-2565

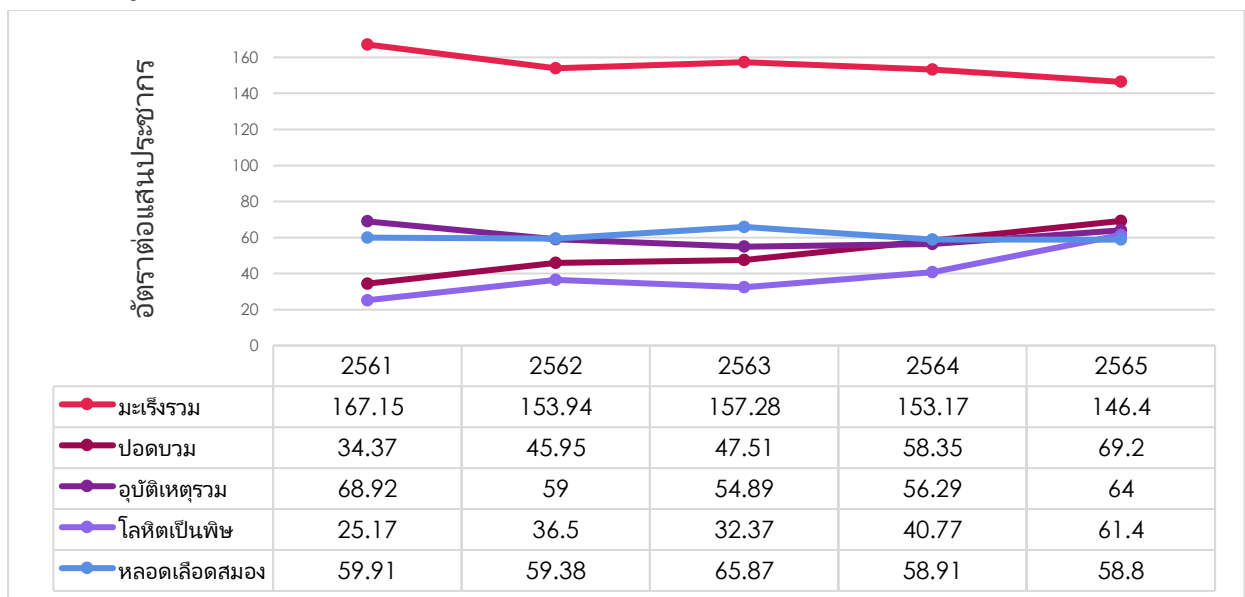
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตรารายต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตรารายทารกตายต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตายต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน
2561	532,466	5,519	10.36	4,211	7.91	1,308	0.25	42	7.61	1	18.12
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	-	-	20	4.34	4	86.86
2565	537,635	4,297	7.99	5,319	9.9	-	-	37	8.61	0	0.00

หมายเหตุ อัตราตาย แจนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

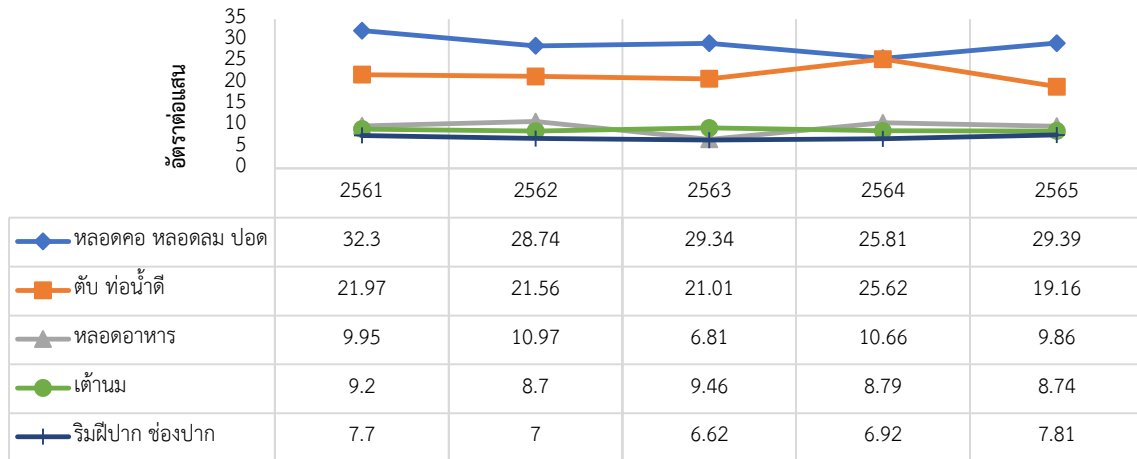
● สาเหตุการตาย

โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ปี 2561 พบว่ามีแนวโน้มลดลง (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตรารายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2561-2565

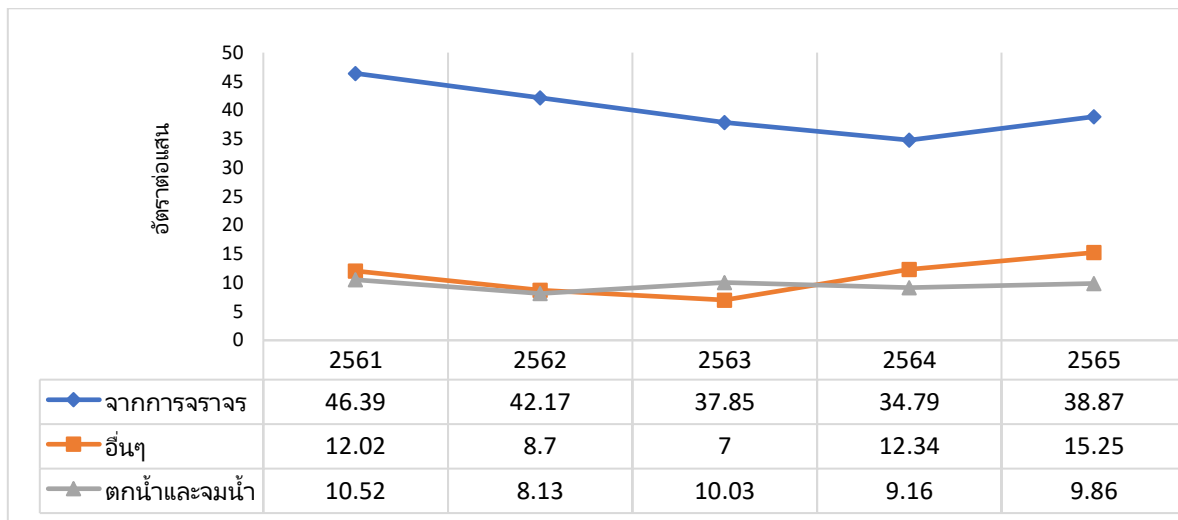


แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราการตายจากมะเร็ง จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรค ปี 2561-2565



สำหรับอัตราการตายจากอุบัติเหตุ พบว่า อุบัติเหตุจราจร มีอัตราการตายสูงสุดจากอุบัติเหตุทุกประเภท แต่พบว่าแนวโน้มลดลง ส่วนอุบัติเหตุ ตกน้ำและจมน้ำ อัตราตายคงที่ และอุบัติเหตุอื่น ๆ (การพลัดตก, สัมผัสไฟฟ้า/สารเป็นพิษ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แผนภูมิ 4)

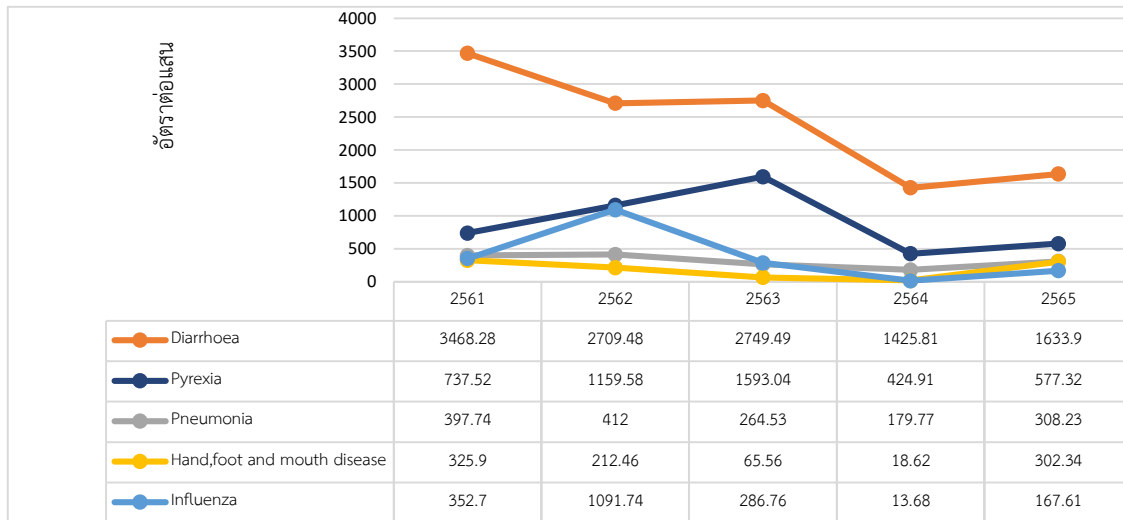
แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มอัตราการตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามสาเหตุ ปี 2561-2565



● การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

พบว่า อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ยังเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดตั้งแต่ปี 2561 แต่มีแนวโน้มเจ็บป่วยลดลงสำหรับ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม มือเท้าปาก และไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มเจ็บป่วยลดลงเช่นกัน (แผนภูมิ 5)

แผนภูมิ 5 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2561-2565



ข้อสั่งการจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565
จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 8 – 9 สิงหาคม 2565

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสั่งการ	การดำเนินงานตามข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข	การขับเคลื่อนในส่วนของงานทันตกรรม การควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ การเฝ้าระวังโรค	<p>การดำเนินการให้บริการ สุขภาพช่องปากภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี และในทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา อ.ท่าใหม่</p> <ol style="list-style-type: none"> รพ.พระปกเกล้า ดำเนินการรักษาทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน ร่วมกับจัดแผนให้บริการตรวจฟัน ถอนฟัน ในเรือนจำทุกวันจันทร์และจัดแผนให้บริการทันตกรรมเนื่องในวันสำคัญต่างๆ สสจ.จันทบุรี จัดทีมช่วยในเรื่อง การบันทึกข้อมูล ในระบบ HDC พร้อมทำความเข้าใจและให้คำแนะนำการบันทึกรหัสการให้บริการทันตกรรม กับผู้รับผิดชอบงานของเรือนจำ ฝ่ายทันตกรรม รพ.เขาสุกิม วางแผนการให้บริการทันตกรรมในทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา กำหนดให้บริการ ตรวจฟัน ถอนฟัน เดือนละ 1 ครั้ง 	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
กัญชาทางการแพทย์	การขับเคลื่อนการใช้กัญชาในกลุ่ม Palliative care	ส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วย Palliative Care โดยทำแนวทางการรักษา Palliative Care เพื่อดำเนินการเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด	คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสั่งการ	การดำเนินงานตามข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
Service plan	<p>การทำ Service Mapping ของแต่ละสาขา เน้นการวางระบบบริการ โดยทีมโรงพยาบาล พระปกเกล้าเป็นพี่เลี้ยงที่สามารถทำให้โรงพยาบาลชุมชนขับเคลื่อนไปด้วย การวางแผน ออกแบบระบบ ลระยะเวลาการ รอคอยการรักษา</p>	<p>เน้นให้ทุกสาขาทำ Service Mapping เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้เร็ว โดยเน้นการพัฒนา ระบบ Telemedicine ลระยะเวลาการรอคอย และ พัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิ</p>	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ และโรงพยาบาล พระปกเกล้า</p>
ระบบธรรมาภิบาล	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการดำเนินการตามระเบียบ ทั้งในส่วนของการเงินการคลัง หรือการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน - การจัดทำแผนการเงินการคลัง วิเคราะห์แผนให้เหมาะสมก่อน การจัดทำแผนจริง - กำกับติดตามโดยนำแผนการเงินการคลังเข้าเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการบริหาร 	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัดการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามระเบียบ และให้มีการติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนและนำเข้า การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน - ติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพรายไตรมาส - การกำกับจัดทำแผนให้จัดทำรูปคณะกรรมการโดยผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มงาน ผ่านการตรวจสอบแผนโดยcfoจังหวัดและผู้รับผิดชอบงาน 	<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

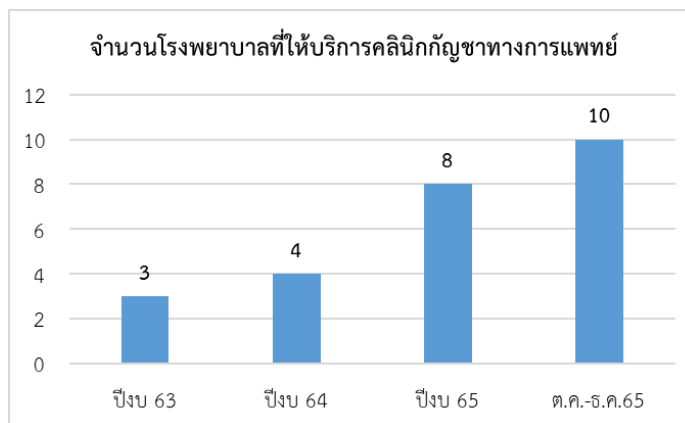
ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี

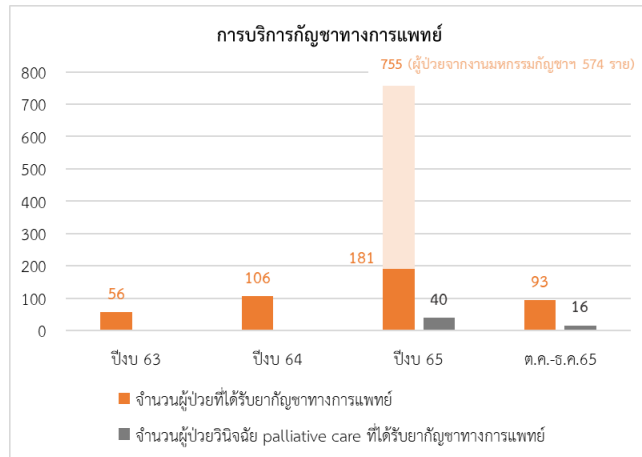
2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน มีโรงพยาบาลที่เปิดบริการเพิ่มมาเป็นลำดับ ปีงบประมาณ 2565 ให้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 เปิดบริการเพิ่มอีก 2 แห่ง รวมเป็น 10 แห่ง จาก 12 แห่ง (ร้อยละ 83.33) ซึ่งโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างให้มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกอีก 2 แห่ง คือ รพ.แหลมสิงห์ และรพ.ท่าใหม่

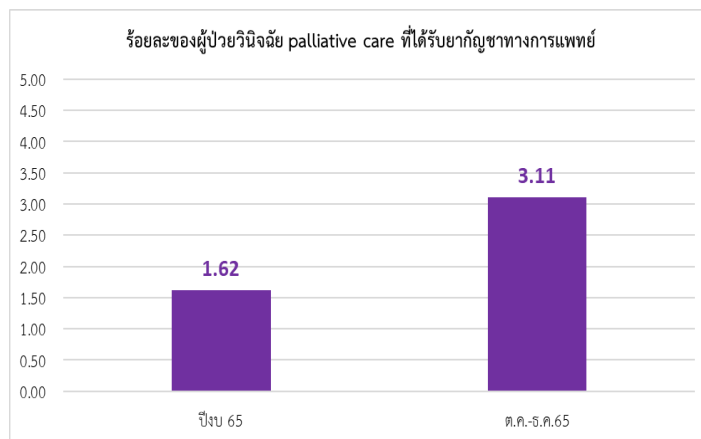


ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยที่ใช้อยากัญชา ทั้งหมด 755 ราย (แผนปัจจุบัน 49 ราย แผนไทย 706 ราย) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับบริการตามระบบปกติ 181 ราย รับบริการในช่วงงานมหกรรมกัญชาฯ 574 ราย ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการรักษาด้วยอยากรักษา 40 ราย (แผนปัจจุบัน 27 ราย แผนไทย 13 ราย) จากจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 2465 ราย

ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ใช้อยากรักษา รวม 93 ราย (แผนปัจจุบัน 12 ราย แผนไทย 81 ราย) ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการรักษาด้วยอยากรักษา 16 ราย (แผนปัจจุบัน 10 ราย แผนไทย 6 ราย) จากจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 514 ราย ซึ่งมีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชา เพิ่มขึ้น มีอยากรักษาแผนไทยให้บริการมากขึ้น และมีการปรับปรุงแบบการดำเนินงานให้ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองเข้าถึงการรักษาด้วยอยากรักษา สะดวกขึ้น

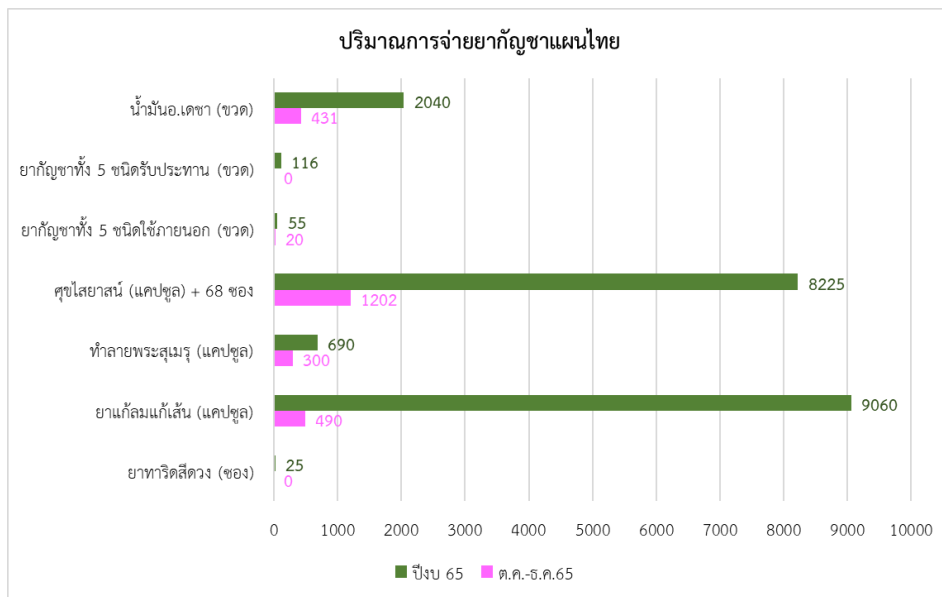
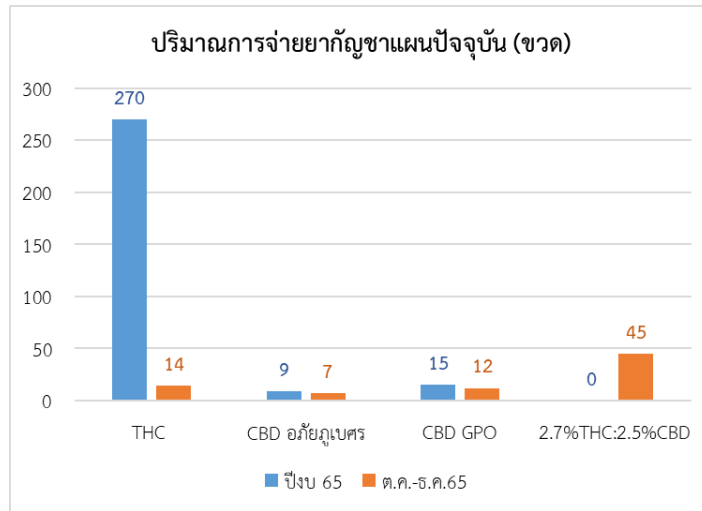


ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังมีอัตราไม่สูง (ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 1.62, ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 3.11) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่ประสงค์ใช้ยาทางเลือก และการสนับสนุนยา กัญชาแผนปัจจุบันไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่มียาให้บริการผู้ป่วยในบางช่วง



การใช้ THC ในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 มีการใช้ลดลง เนื่องจากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ยกเลิกผลิต THC โดยสนับสนุน 2.7% THC:2.5% CBD ทดแทน ซึ่งในช่วงรอการสนับสนุน 2.7% THC:2.5% CBD คลินิกกัญชา ไม่มียาให้บริการช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ส่วนการจ่ายยาแผนไทย ปีงบประมาณ 2565 มีการใช้ในปริมาณที่ค่อนข้างมากจากการได้รับสนับสนุนยา และการจ่ายยาในช่วงมหกรรมกัญชาทางการแพทย์ โดยไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 ไม่ได้ได้รับสนับสนุนยาบางรายการ เช่น น้ำมันอ.เดชา ยา กัญชาทั้ง 5 ทั้งชนิดรับประทานและชนิดใช้ภายนอก ยาแก้ลม แก้วเส้น จึงทำให้ปริมาณการใช้มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ได้มีการทำแผนจัดซื้อเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง



3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
มียาหลักที่ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีการใช้ยาแก้ปวดชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการเลือกเป็นจำนวนไม่มาก	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (งานวิจัยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง และการจัดการความรู้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง) 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วย Palliative Care โดยทำแนวทางการรักษา Palliative Care เพื่อดำเนินการเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด เข้าร่วมงานวิจัยและการจัดการความรู้ ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดชาทางการแพทย์ = 3.11% การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดชาทางการแพทย์ (รอสรุปสิ้นปี)

4. สรุปผลการดำเนินงาน

จากการที่จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินการให้เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบัน มีโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน 10 แห่ง จาก 12 แห่ง ซึ่งมีการส่งเสริมและติดตามให้ดำเนินการครบทั้ง 12 แห่ง นอกจากนี้ยังมีรายการตำรับยา กัญชาแผนไทยให้บริการมากขึ้น เช่น น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา), ยาแก้ลมแก้เส้น, ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (สูตรใช้ภายนอก และสูตรรับประทาน) จึงสามารถนำไปส่งเสริมให้มีการใช้ยา กัญชาแผนไทยทดแทนในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้ รวมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการส่งเสริมและปรับรูปแบบการดำเนินงานให้ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองเข้าถึงการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์สะดวกขึ้น โดยให้มีการจ่ายยา กัญชาแผนปัจจุบันเพิ่มที่ OPD มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มได้รับบริการเพิ่มขึ้น

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดอบรมให้ความรู้ กัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่อสม. และกลุ่มผู้สูงอายุ
- ปีงบประมาณ 2565-2566 รพ.มะขามมีการทำวิจัย R2R ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ กัญชาในการรักษาโรคในกลุ่มอสม.
- ปีงบประมาณ 2565-ปัจจุบัน รพ.พระปกเกล้า เข้าร่วมโครงการวิจัย “โครงการบริหารจัดการ การใช้ยาสกัดกัญชาชนิด CBD สูง ในการรักษาโรคลมชักที่รักษายากในเด็กในประเทศไทย” กับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

6. ปัญหา/อุปสรรค

6.1 แพทย์ที่อบรมการใช้กัญชาฯ ยังมีจำนวนน้อย จึงควรส่งเสริมให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา กัญชา เนื่องจากปัจจุบันยา กัญชายังเป็นยาทางเลือกไม่ใช่ยาหลัก และโดยทั่วไปแพทย์จะใช้ยาหลักซึ่งมีประสิทธิภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์ก่อน จึงควรมีนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการใช้ใน Palliative Care ที่ชัดเจนพร้อมนำไปสู่การปฏิบัติ จึงจะสามารถทำให้ปริมาณการใช้ยา กัญชาเพิ่มขึ้นได้

6.2 การสนับสนุนยา กัญชาแผนปัจจุบันไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่มียาให้บริการผู้ป่วยในบางช่วง

ผู้รายงาน นางสาวจันทพร อิมบำรุง
ตำแหน่ง เภสัชกร ชำนาญการ

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
กลุ่มงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งเกษตรกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 60 ของรายได้ทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคบริการ การค้าและการท่องเที่ยวที่ร้อยละ 34 และภาคอุตสาหกรรมเพียงร้อยละ 6 การเกษตรที่มีชื่อเสียง คือ ทุเรียน มังคุด พริกไทย และสินค้าประมง เป็นส่วนที่ทำได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ แต่เศรษฐกิจของจันทบุรีกลับมาหยุดชะงักจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรีมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ซึ่งมีอัตราการเติบโตที่น่าสนใจ ตามกระแสของการดูแลสุขภาพในสังคม จึงได้ส่งเสริม พัฒนา ให้สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าสู่ระบบและ/หรือได้รับการรับรองมาตรฐาน อีกทั้งส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างคุณค่าสู่การสร้างรายได้และการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของจังหวัด

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรม การแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า ของการดำเนินงาน
สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ได้รับการพัฒนา	1. มีฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมาย 2. มีแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. บุคลากรที่ได้รับการพัฒนา 4. มีคณะทำงาน/กรรมการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด	1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. อบรมบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 4. ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด	1. ดำเนินการแล้ว 2. ดำเนินการแล้วเป้าหมายสถานพยาบาล 1 แห่งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 10 แห่ง 3. อยู่ระหว่างดำเนินการ 4. อยู่ระหว่างดำเนินการ

4. สรุปผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีแผนงาน/โครงการ การขับเคลื่อนและพัฒนาจัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีเป้าหมาย ดังนี้

4.1 สถานพยาบาล 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

4.2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 10 แห่ง ได้แก่

1. มณีจันทร์นวดเพื่อสุขภาพ
2. นิเว แทรเวล ลอดจ์นวดเพื่อสุขภาพ
3. บ้านเลขที่ 1 นวดเพื่อสุขภาพ
4. ภูษานนวดเพื่อสุขภาพ
5. ภูษา 2 นวดเพื่อสุขภาพ
6. ดาหลานนวดเพื่อสุขภาพ
7. ดาหลา 2 นวดเพื่อสุขภาพ
8. ชีวาน่านนวดเพื่อสุขภาพ
9. 888 มือทองนวดเพื่อสุขภาพ
10. เอื้องหลวงไท สปา

ผู้รายงาน นายภาณุ ศรีวรรัตน์

ตำแหน่ง เกษัสกรชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ 081-8064720

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ

แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร

ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งเกษตรกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 60 ของรายได้ทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคบริการ การค้าและการท่องเที่ยวที่ร้อยละ 34 และภาคอุตสาหกรรมเพียงร้อยละ 6 การเกษตรที่มีชื่อเสียง คือ ทุเรียน มังคุด พริกไทย และสินค้าประมง เป็นส่วนที่ทำได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ แต่เศรษฐกิจของจันทบุรีกลับมาหยุดชะงักจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรีมีสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้เล็งเห็นถึงความสำคัญการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ซึ่งมีอัตราการเติบโตที่น่าสนใจ ตามกระแสของการดูแลสุขภาพในสังคม จึงได้ส่งเสริม พัฒนา ยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ 1) สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 3) ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และ 5) ประเภทสถานพยาบาล ให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยว อีกทั้งส่งเสริมผู้ประกอบการให้พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างคุณค่าสู่การสร้างรายได้และการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของจังหวัด

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
1 สถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ 1) สถานประกอบการ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) ภัตตาคารหรือ ร้านอาหาร 3) สถานประกอบการ นวดเพื่อสุขภาพ 4) สถานประกอบการ สปาเพื่อสุขภาพ 5) สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน ยังไม่ได้รับการพัฒนา 2 แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ ยังไม่ได้รับการ พัฒนา	1 เข้าร่วมการอบรม หลักสูตรผู้ตรวจ ประเมิน 2 ประชาสัมพันธ์ให้ สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวฯ เข้ารับการประเมินเพื่อ ยกระดับและสร้าง ความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว 3 จังหวัด/แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ประเมินตนเองตาม เกณฑ์ที่กำหนด	1. จัดเตรียมบุคลากรเพื่อรับ การอบรมหลักสูตรผู้ตรวจ ประเมิน 2. จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนา/ประชาสัมพันธ์สถาน ประกอบการและแหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. ลงพื้นที่ชี้แจงหลักเกณฑ์ ประเมินตนเอง/ประโยชน์ที่ จะได้รับให้กับแหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	1. ดำเนินการแล้ว 2. ดำเนินการแล้ว เป้าหมาย สถาน ประกอบการ 10 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ 4 แห่ง 3. ดำเนินการแล้ว

4. สรุปผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีแผนงาน/โครงการ การพัฒนา/ประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการเตรียมการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

4.1 ประเภทสถานประกอบการ 10 แห่ง รอกเกณฑ์ประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

4.2 ประเภทแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่

- 1) โครงการพัฒนาป่าชุมชนบ้านอ่างเอ็ด (มูลนิธิชัยพัฒนา) ตำบลตบกพรหม อำเภอขลุง
- 2) สวนสมุนไพรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตำบลอ่างศิรี อำเภอมะขาม
- 3) ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนฯ ตำบลคลองขุด อำเภอท่าใหม่
- 4) สวนพฤกษศาสตร์ป่าชายเลนนานาชาติ ร.9 ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจันทบุรี

และได้ลงพื้นที่ชี้แจงหลักเกณฑ์ประเมินตนเอง/ประโยชน์ที่จะได้รับให้กับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้ง 4 แห่ง เรียบร้อยแล้ว

ผู้รายงาน นายภาณุ ศรีวรรัตน์
ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ 081-8064720

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี เป็นแหล่งเกษตรกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 60 ของรายได้ทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคบริการ การค้าและการท่องเที่ยวที่ร้อยละ 34 และภาคอุตสาหกรรมเพียงร้อยละ 6 การเกษตรที่มีชื่อเสียง คือ ทุเรียน มังคุด พริกไทย และสินค้าประมง เป็นส่วนที่ทำได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ แต่เศรษฐกิจของจันทบุรีกลับมาหยุดชะงักจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรีมีผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นประเภทไม่เข้าข่ายโรงงาน และวิสาหกิจชุมชน จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา 2 ปี ทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถขายสินค้าแปรรูปทางการเกษตรได้ บางแห่งจำเป็นต้องหยุดผลิตสินค้าและบริการ อีกทั้งผู้ประกอบการยังขาดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านมาตรฐานและการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งขาดเงินทุนในการพัฒนาสถานที่ผลิต ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีมาตรฐาน อย. ส่งผลให้สินค้าไม่สามารถจำหน่ายได้อย่างกว้างขวาง และเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในจังหวัดจันทบุรี ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้องตามกฎหมาย ให้ผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้าได้ และเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้ดียิ่งขึ้น

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีมาตรฐาน อย. 2. ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจในการขออนุญาตมาตรฐาน อย.	1. ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม 2. การส่งเสริม	1.1 ลงพื้นที่สำรวจ ปัญหาในการพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน โดยมี สสจ.เป็นที่เลี้ยงแก่ผู้ประกอบการ 1.2 จัดประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน 1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานของสถานที่ผลิตและการแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์ 1.4 ส่งเสริมผู้ประกอบการที่มีศักยภาพในการดำเนินการยื่นขออนุญาตสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.1 มีแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาต 1.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้ได้มาตรฐาน

4. สรุปผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้ได้มาตรฐาน จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ ดังนี้

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่
1	อาหาร	น้ำพริกทุเรียนทอดผสมใบกัญชา	วสข.คลองน้ำเค็มทันใจ	53/2 ม.2 ต.คลองน้ำเค็ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
2	อาหาร	เครื่องดื่มอัดก๊าซกลั่นกัญชาผสมน้ำผึ้ง	เดอะคราฟต์บางสระเก้า	16 ม.1 ต.บางสระเก้า อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
3	เครื่องสำอาง	ซีบีบีอดีเฟิร์มมิ่ง ครีม	บริษัท กุลนารถ จำกัด	5 ม.7 ต.เกวียนหัก อ.ขลุง จ.จันทบุรี
4	เครื่องสำอาง	ซีบีบีมอยเจอร์โรซิ่งบาล์ม	บริษัท กุลนารถ จำกัด	5 ม.7 ต.เกวียนหัก อ.ขลุง จ.จันทบุรี

ผู้รายงาน นางสาวจิรวรรณ บุญพิทักษ์
ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ
โทรศัพท์ 089-1548719

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : อำเภอมุ่งมั่นดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดจันทบุรี ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ลงสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมทั้งจังหวัด จำนวน 10 อำเภอ ในปี 2565 มีทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการกับการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภายใต้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (UCCARE > ระดับ 3) ร้อยละ 100

ทุกอำเภอมุ่งมั่นบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและถ่ายทอดเชื่อมโยงสู่ พชต.ทั้งในระดับตำบล ชุมชน และหมู่บ้าน โดยทุกอำเภอมุ่งมั่นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอๆ ละ 2 ประเด็น โดยประเด็นร่วมของจังหวัดจันทบุรี 1 ประเด็น ได้แก่การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดเตี้ยง, ผู้ป่วย IMC) และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทในพื้นที่อีกอย่างน้อย 1 ประเด็น มีการวัดเชิงคุณภาพ โดยดูจากกลุ่มเปราะบาง (IMC) ซึ่งมีการดำเนินงานเชื่อมโยงกันระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิ 3 หมอ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/ ตำบล (พชต.)

อำเภอ	ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3
เมือง	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด	
ท่าใหม่	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	อาหารปลอดภัย	
ขลุง	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน	การป้องกัน/แก้ไขปัญหา ยาเสพติด
มะขาม	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน	
แหลมสิงห์	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน	
โป่งน้ำร้อน	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	การป้องกันโรคติดต่อชายแดน
สอยดาว	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	ยาเสพติดและสุขภาพจิต	การจัดการขยะในชุมชน
นายายอาม	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย
แก่งหางแมว	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน	
เขาคิชฌกูฏ	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	การจัดการขยะในชุมชน	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>ประชาชนยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)</p>	<p>คณะกรรมการฯ พชอ.และคณะทำงาน พชต. ประชาสัมพันธ์กลไกการทำงานและการจัดตั้งกองทุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละอำเภอเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม</p>	<p>ทุกอำเภอมีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และถ่ายทอดเชื่อมโยงแผนสู่ พชต. นำไปสู่การบริหารจัดการและบูรณาการเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายในแต่ละประเด็นและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ</p>

ผู้รายงาน...นายสมนึก ใจสุทธิ.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี...18 มกราคม 2566.....

E-mail...nuke_din@yahoo.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 49 ทีม ในปี 2560-2565 ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 31 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 63.26 และมีอำเภอที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปิดดำเนินการในพื้นที่ร้อยละ 100 จำนวน 4 อำเภอ คือ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	จำนวนทีม (ทีม)	แผนจัดตั้ง จำนวนทีม/ปี									
			60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
1	เมือง	12	4		1	4	1		2			
2	ขลุง	5	2							1	1	1
3	ท่าใหม่	7				1			1	2	2	1
4	โป่งน้ำร้อน	3				1	1	1				
5	มะขาม	3				3						
6	แหลมสิงห์	3				1	1		1			
7	สอยดาว	6				1	1			1	2	1
8	แก่งหางแมว	4					2			1	1	
9	นายายอาม	3					2	1				
10	เขาคิชฌกูฏ	3		1		1	1					
	รวม	49	6	1	1	12	9	2	4	5	6	3

จาก ตารางในปี 2566 วางแผนดำเนินการเปิด 4 ทีม ประกอบด้วย

- 1.ทีม รพ.สต.ท่าช้าง ทีม 2 อำเภอเมือง
- 2.ทีม รพ.สต.หนองบัว อำเภอเมือง
- 3.ทีม รพ.สต.พลั่ว อำเภอแหลมสิงห์
- 4.ทีม รพ.ท่าใหม่ อำเภอ ท่าใหม่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.จำนวนแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่เพียงพอ	1.1 ประชาสัมพันธ์เชิญแพทย์ทั่วไปเข้ารับ การอบรมระยะสั้นและกำหนดเป็นนโยบาย ให้แพทย์ทั่วไปทุกคนเข้ารับอบรม 1.2 ในหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว ให้พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นผู้ดูแล ถ้าเกินศักยภาพให้ส่งต่อ	1.1ส่งแพทย์อบรมระยะสั้น จำนวน 3 คน 1.2 ส่งพยาบาลอบรม พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 18 คน
2.การเชื่อมโยงข้อมูล/ ระบบการให้บริการใน เครือข่าย	1. ใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแล ผู้ป่วย	1.ดำเนินการติดตั้งระบบใน พื้นที่เกาะและพื้นที่ห่างไกล คือ รพ.สต.บางชั้น , รพ.สต. บ้านเกาะจิก และ รพ.สต. บ้านโชคดี

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม NCD โดยใช้ระบบ Telemedicine ในพื้นที่เกาะและพื้นที่ห่างไกล
ของอำเภอขลุง

ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอประจำตัว 3 คน” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ซึ่งครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสภาพ

จังหวัดจันทบุรีมีเป้าหมาย 49 คลินิกหมอครอบครัว มี 1 โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุข 9,103 คน ในจำนวนนี้ปี 2563 - 2565 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน 2,290 คน

จำนวน อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน (เป้าหมาย 1 คน: 1 หมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง)					รวมสะสม
				ปี 2563-64		ปี 2565			
				เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
1	แก่งหางแมว	5	66	134	134	65	65	100	199
2	ขลุง	12	102	195	195	135	135	100	330
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	90	90	41	41	100	131
4	ท่าใหม่	14	131	256	256	111	111	100	367
5	นายายอาม	6	71	134	134	53	53	100	187
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	94	94	41	41	100	135
7	มะขาม	6	57	118	118	60	60	100	178
8	เมืองจันทบุรี	11	121	251	251	107	107	100	358
9	สอยดาว	5	71	140	140	70	70	100	210
10	แหลมสิงห์	7	65	130	130	65	65	100	130
รวม		76	778	1542	1542	748	748	100	2290

ที่มา: รายงานผลสำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ประจำปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	เป้าหมายหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน	
				เป้าหมายปี 66	แผนการอบรม
1	แก่งหางแมว	5	66	66	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
2	ขลุง	12	102	90	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	45	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
4	ท่าใหม่	14	131	124	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
5	นายายอาม	6	71	67	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	47	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
7	มะขาม	6	57	59	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
8	เมืองจันทบุรี	11	121	98	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
9	สอยดาว	5	71	70	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
10	แหลมสิงห์	7	65	65	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566
รวม		76	779	731	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.การดำเนินงานระหว่างหมอบุคคลที่ 1,2 และ 3 ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน	1.1 ถ่ายทอดหลักการทำงานของทีมนมอครอบครัวประจำตัว 3 คน โดยชี้แจงผ่านทางออนไลน์กับพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 1.2 อสม.หมอบุคคลที่ 1 จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลให้ครบถ้วน และบันทึกการดูแลผ่าน Appilcatoinสมาร์ทอสม. 1.3 เชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างหมอบุคคลที่ 1,2 และ 3 ในการให้คำปรึกษา และการดูแลกลุ่มเป้าหมาย	1.1.มีประชุมชี้แจงผ่านระบบออนไลน์ 1.2 อสม.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มกลุ่มเป้าหมายใน Appilcation สมาร์ทอสม.

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Sand Box) อสม.ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไก
3 หมอ รพ.สต.เกาะเปริด ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพชร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
E-mail pattana.chan308@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังมารดาตาย MDSR System ปี 2562 – 2565 พบว่า จังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มการตายลดลง ทั้งนี้สาเหตุการตายที่ผ่านมามีพบว่ามีมารดาเสียชีวิตจาก Direct cause ร้อยละ 33.33 จาก Indirect cause ร้อยละ 44.44 และอุบัติเหตุ ร้อยละ 22.22 โดยปี2565 จังหวัดจันทบุรีมีมารดาคลอดทั้งสิ้น 5,841 ราย ไม่พบมารดาตายด้วยสาเหตุทางสูติกรรม พบเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 1 ราย ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี ซึ่งต่ำกว่าอัตราตายมารดาของระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดมารดาตายโดยใช้กลไก MCH Board บูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม, Service Plan สาขาทารกแรกเกิด และService Plan สาขากุมารเวชกรรม

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้าของ การดำเนินงาน
1.การเข้าถึงบริการคุณภาพ และผลงานเชิงคุณภาพยังไม่ครอบคลุมและยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ดังนี้ 1.1 หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็วฝากครรภ์คุณภาพ และดูแลหลังคลอดยังไม่ผ่านเกณฑ์ 1.2 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดเกิดค่าเป้าหมาย 1.3 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูง	1.ทุกหน่วยบริการมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพฯ 2.ประชุม HCH Board และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาส ละ 1 ครั้ง 3.ร้อยละ 50 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 4.ร้อยละ 30 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง	1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและจัดทำแผนแก้ไขปี 2566 2.จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 จำนวน 3 ครั้ง 3. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด	จำนวน 1 ครั้ง เป้าหมาย 60 คน จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 1 ครั้ง ทบทวนเคส DFIU, BA, Refer คัดกรองดาวน์/ ชิฟิลิส

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้าของ การดำเนินงาน
<p>1.4 การคัดกรองครรภ์เสี่ยง ดาวน์ซินโดรมยังไม่ครอบคลุม</p> <p>1.5 หญิงตั้งครรภ์พบความ เสี่ยงจากโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น (BMI เกิน, โลหิตจาง, GDM)</p>	5.ร้อยละ 75 หญิงหลัง คลอดได้รับการดูแลหลัง คลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์	4. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพ อสม.ในการเตรียม ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ค้นหาฝากครรภ์เร็ว เยี่ยมบ้าน หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	จำนวน 400 ราย และ อบรมอสม.เชี่ยวชาญ ค้นหาเตรียมความพร้อม ก่อนตั้งครรภ์ 40 คน (แก่ง หางแมว)
	6.ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกิน ร้อยละ 7	5. ทบทวนการแนวทางการ คัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยง โดยแพทย์ MFM - PIH/ PPH/ DM/ HT/ Thalassemia /ดาวน์/ Preterm/Anemia	ดำเนินการเมื่อธันวาคม 2565
	7.ร้อยละ 30 หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปากและขัดทำความสะอาด ฟัน	6.จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ แพทย์ รพช.ในการตรวจ U/S	อยู่ระหว่างการจัดทำ แผนฝึกอบรม
	8.มีแผนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามแนวทางการ ให้คำปรึกษาการวางแผน ครอบครัวและการมีบุตรแก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรค เรื้อรัง/รุนแรงไม่สามารถคุม โรคได้	7.จัดระบบป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดโดยคัดกรองเบื้องต้น ตามแนวทาง และส่งต่อ เพื่อเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บ	ดำเนินการในรพ.ทุก สังกัดจำนวน รัฐ 12 แห่ง เอกชน 2 แห่ง
	9.การตายมารดาจากสาเหตุ ทางอ้อมลดลงร้อยละ 15 จากปีที่ผ่านมา	8.พัฒนาระบบสื่อสารเพื่อการ ส่งต่อ Case ทางสูติกรรมที่มี ความเสี่ยงระหว่างหน่วย บริการทุกสังกัด	1.ช่องทางสายด่วนแพทย์ 083-1263400 (Add ไลน์) ส่งรูป EFM พยาบาล 039-311213 2.ช่องทางไลน์กลุ่ม หัวหน้าห้องคลอด 3.ช่องทางไลน์กลุ่ม คลินิกฝากครรภ์
	10.ลดการคลอดก่อน กำหนด	9.จัดช่องทางการให้คำปรึกษา แก่ผู้ต้องการมีบุตรทั้งผู้มีบุตร ยากและผู้มีปัญหาสุขภาพแต่ ต้องการมีบุตร	1.คลินิกให้คำปรึกษา เบื้องต้นในรพช.ทุกแห่ง และส่งต่อ คลินิก รพช.ใน วันพุธบ่าย
	11.ร้อยละ 100 ของ มารดาตายได้รับการ ทบทวนฯ ตามขั้นตอน		
	12.อัตราส่วนการตาย มารดาไม่เกิน 17/แสน การเกิดมีชีพ		

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้าของ การดำเนินงาน
		10.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง มารดาตายในสถานพยาบาล ทุกสังกัด ให้มีการทบทวนเคส ที่พบความเสี่ยงรุนแรงทุกราย เพื่อป้องกันการเกิดมารดา ตาย	1.มีการทำ RCA ทุกรายที่ พบความเสี่ยงต่อการตาย มารดา โดยเดือน ธค. 2 ราย (สิริเวช/แก่งหางแมว)
2.การดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล	1.ร้อยละ 25 ของหน่วย บริการผ่านการประเมิน ตนเองฯ 2.ร้อยละ 15 ของหน่วย บริการได้รับการประเมิน โดยทีมระดับเขต/จังหวัด	1.หน่วยบริการทุกแห่ง ประเมินตนเองตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กฉบับ เก่า 2.จัดทำแผนประเมินหน่วย บริการปี 2566โดยทีมจังหวัด เดือน กค.-สค.66 จำนวน 5 แห่ง (แก่งหางแมว, สอยดาว, ขลุง, สองพี่น้อง, สองพี่น้อง) 3.รพ.พระปกเกล้า รอการ เยี่ยมประเมินโดยทีมเขต สุขภาพ	1.หน่วยบริการทุกแห่งมี การประเมินตนเองตาม มาตรฐาน 2.เยี่ยมเสริมพลังรพช. ตามมาตรฐานฯ จำนวน 3 แห่ง (แก่งหางแมว, สอยดาว,ขลุง)
3.การเฝ้าระวังตาม พระราชบัญญัติควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก พศ. 2560 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566 – 2570) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	1.จังหวัดมีการเฝ้าระวังการ ละเมิดและบังคับใช้ พ.ร.บ. ร้อยละ 60 2.ร้อยละ 30 ของทารกแรก เกิดจนถึงอายุ 6 เดือนกิน นมแม่อย่างเดียว	1.บูรณาการร่วมกับงาน คุ้มครองผู้บริโภคในการออก ตรวจร้านขายยา ร้านค้า สถานพยาบาล 2.บูรณาการร่วมกับการเยี่ยม เสริมพลังโรงเรียน /ศพด. 3.จัดระบบการส่งรายงานจาก ระดับพื้นที่กลับมายัง สสจ.	1.อยู่ระหว่างจัดทำแผน เชิงรุก 2.ดำเนินการแล้ว 5 อำเภอ ไม่พบการกระทำผิด 3.ดำเนินการจัดทำและส่ง สสจ.ทุกเดือน (ธ.ค., มี.ค., มิ.ย., ก.ย.)

4. สรุปผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ปีงบประมาณ 2565 และผลงานไตรมาส 1 ปี 2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 31 ธ.ค.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1	อัตราตายมารดา	17/แสนLB	5,585	0	0	1,452	0	0
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	1,910	1,494	78.22	409	290	70.90 ข. ป.
3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตาม เกณฑ์	ร้อยละ 75	1,743	1,168	69.37	409	241	58.92 ข.53.76 ป.59.65
4	หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกิน	ร้อยละ 14	3,679	517	14.05	2,701	344	12.74
5	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	2,109	1,504	71.31	1,621	1,042	61.72 ข.42.64 ป.40.95
6	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุ เหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	4,961	3,970	88.02	4,113	3,197	88.19 ข.77.90 ป.80.40
7	หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่ฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	2174	1457	67.0	317	248	78.2
8	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ≥150 ไมโครกรัมต่อลิตร	ร้อยละ 50	300	198	66	NA	NA	NA
9.	ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ 9	3089	518	16.77	651	26	15.51 ข.13.54 ป.10.76
10	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 g.	ร้อยละ 7	1677	136	8.11	223	23	10.31 ข.7.08 ป.6.44
11	ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด	ร้อยละ 3	4987	268	5.39 ป.10.64	1,424	101	7.09 ป.10.64
12	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	2253	1469	65.20	1,080	697	71.74 ข. 63.02 ป. 62.35

หมายเหตุ: ข้อมูลรายงานจากระบบ HDC ณ วันที่ 15 มกราคม 2566

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานปี 2566

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพและดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์			ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	77	65	84.42	77	58	75.32	139	89	64.03
ขลุง	31	20	64.52	31	17	54.84	43	23	53.49
ท่าใหม่	30	16	53.33	30	13	43.33	60	24	40.00
โป่งน้ำร้อน	57	38	66.67	57	27	47.37	87	50	57.47
มะขาม	31	25	80.65	31	21	67.74	46	28	60.87
แหลมสิงห์	17	15	88.24	17	13	76.47	24	21	87.50
สอยดาว	86	54	62.79	86	44	51.16	116	74	63.79
แก่งหางแมว	35	23	65.71	35	18	51.43	57	32	56.14
นายายอาม	20	11	55.00	20	10	50.00	33	26	78.79
เขาคิชฌกูฏ	25	23	92.00	25	20	80.00	48	36	75.00
รวม	409	290	70.90	409	241	58.92	653	403	61.72

ที่มา : HDC ประมวลผล ณ วันที่ 15 มกราคม 2566

4.3 ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และความเสี่ยงที่พบ 5 อันดับแรก

ปีงบประมาณ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ราย)	ร้อยละที่พบความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่คัดกรองพบ
2564	4,749	45.95	1.BMI เกิน ร้อยละ 43.23 2.โลหิตจาง ร้อยละ 32.48 3. UTI ร้อยละ 17.19 4. โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.63 5. ติดเชื้อทางช่องคลอด ร้อยละ 3.43
2565	4,552	39.54	1.BMI เกิน ร้อยละ 53.63 2.โลหิตจาง ร้อยละ 40.24 3. โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.73 4. UTI ร้อยละ 13.76 5. อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 7.86

5.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. หลักสูตรพ่อแม่มือใหม่ “เตรียมความพร้อมสร้างครอบครัวพลังบวก” จังหวัดจันทบุรี
2. CQI การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม “การดำเนินงานลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ห่างไกลความพิการแต่กำเนิด” รพ.ชลบุรี

6.ปัญหา/อุปสรรค

1. การสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวยังเป็นความท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงานในชุมชน
2. การชี้ช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ทั้งการสร้างสื่อบุคคลที่สามารถสื่อสาร 2 ทาง การประชาสัมพันธ์ช่องทางออนไลน์ และเว็บไซต์สุขภาพมีความจำเป็นที่หน่วยงานทุกระดับต้องร่วมดำเนินการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการอย่างรวดเร็ว

ผู้รายงาน น.ส.สดับพินท์ พสุธีรัมย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก > 500 กรัม

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2563 – 2565 จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มการตายของทารกอายุ < 28 วัน ลดลงอย่างต่อเนื่อง 5.97, 5.06 และ 4.95 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าอัตราตายทารก < 28 วันของระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.58, 15.18 และ 16.77 ตามลำดับ รวมถึงพบทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 8.66, 8.12 และ 8.11 ตามลำดับ จังหวัดจันทบุรีได้บูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของ การดำเนินงาน
1.ลดอัตราตาย ทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน	1.มีแนวทางการ ป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดที่ชัดเจน	1.บูรณาการงานร่วมในรูปแบบ คณะกรรมการระดับจังหวัด 1.1.ร่วมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 จำนวน 3 ครั้ง 1.2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด	จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 1 ครั้ง ทบทวน เคส DFIU, BA, Refer คัดกรองดาวน์/ ซิฟิลิส
		2.จัดระบบป้องกันการคลอดก่อน กำหนดโดยคัดกรองเบื้องต้นตาม แนวทาง และส่งต่อ เพื่อเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บ	ดำเนินการในรพ.ทุก สังกัดจำนวน รัฐ 12 แห่ง เอกชน 2 แห่ง
		3.จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ แพทย์ รพช.ในการตรวจ U/S	อยู่ระหว่างการจัดทำ แผนฝึกอบรม
		4.จัดทำแผนอบรมพัฒนา บุคลากร รพช.เรื่อง NCPR	อยู่ระหว่างการจัดทำ แผนฝึกอบรมโดย SP ทารกแรกเกิด

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
		5.ห้องคลอดจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast Track Severe Fetal Distress	1.ช่องทางสายด่วนแพทย์หมายเลข 083-1263400 (Add ไลน์) ส่งรูป EFM พยาบาลหมายเลข 039-311213 2.ขั้นตอนการประสานทีมสูติกรรมและทีมช่วยเหลือเด็ก
2.การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล	1.ร้อยละ 25 ของหน่วยบริการผ่านการประเมินตนเองฯ 2.ร้อยละ 15 ของหน่วยบริการได้รับการประเมินโดยทีมระดับเขต/จังหวัด	1.หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กฉบับเก่า 2.จัดทำแผนประเมินหน่วยบริการปี 2566 โดยทีมจังหวัดเดือน กค.-สค.66 จำนวน 5 แห่ง (แก่งหางแมว, สอยดาว, ชลุม, สองพี่น้อง, สองพี่น้อง) 3.รพ.พระปกเกล้า รอการเยี่ยมประเมินโดยทีมเขตสุขภาพ	1.หน่วยบริการทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2.เยี่ยมเสริมพลังรพช.ตามมาตรฐานฯ จำนวน 3 แห่ง (แก่งหางแมว, สอยดาว, ชลุม)

4. สรุปผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ปีงบประมาณ 2565 และผลงานไตรมาส 1 ปี 2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค.65 - 31 ธค.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1	ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ 9	3,089	518	16.77	651	26	15.51 ข.13.54 ป.10.76
2	อัตราการทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด	ไม่เกิน 25:1000LB	4,496	98	21.80 (ก.2)	1,452	14	9.64
3	อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 9:1000LB	4,513	30	6.65 (ก.2)	1,458	6	4.16
4	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	เป้าหมาย < 3.60:1000 ทารกเกิดมีชีพ	3,257	16	4.91	682	4	5.87

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2566

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

(บูรณาการร่วม SP สาขาทารกแรกเกิด)

6. ปัญหา/อุปสรรค

(บูรณาการร่วม SP สาขาทารกแรกเกิด)

ผู้รายงาน น.ส.สตีบันท์ พสุธีรัมย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2563 – 2565 จังหวัดจันทบุรีมีผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยสูงมาโดยตลอด ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 96.17, 93.50 และ 93.33 ตามลำดับ เด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.40, 30.08 และ 24.66 ตามลำดับ เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 97.24, 94.66 และ 95.92 ตามลำดับ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยของจังหวัดจันทบุรีมีพัฒนาการสมวัยผ่านค่าเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95.31, 96.80 และ 92.18 ตามลำดับ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือด้วยเครื่องมือมาตรฐาน TEDA4I ร้อยละ 76.32, 75.00 และ 76.67 ตามลำดับ พบเด็กที่ได้รับความช่วยเหลือกลับมาสมวัยร้อยละ 14.29, 0 และ 12.50 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
1.การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อให้การช่วยเหลือด้วยเครื่องมือ TEDA4I มีความครอบคลุมแต่เด็กกลับมาสมวัยน้อยเนื่องจากเด็กส่วนใหญ่มีความพิการและมีโรคประจำตัว	1.ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยร้อยละ 90 2.เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในพื้นที่ได้รับติดตามกลับมาประเมินพัฒนาการครั้งที่ 2 ร้อยละ 90 3.เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนดและติดตามต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 20	1.ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน ตำบลเด็กจันทผลัด สุขภาพดี 2.ส่งเสริมการเขียนแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโดยแกนนำตำบล 3.ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความรอบรู้การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	1.หน่วยบริการทุกแห่งร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน 2.สสอ.คัดเลือกตำบลจำนวน 3 ตำบลและส่งรายชื่อให้สสจ.สุ่มประเมินในเดือน มิย. 3.พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย อสม.ใหม่ 400 ราย

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
		2.ผลักดันการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่าน คณะอนุกรรมการจังหวัด/พขอ./ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	1.ปี 2566 ยังไม่มีการจัด ประชุมคณะอนุกรรมการ ระดับจังหวัด 2.สนับสนุนตัวอย่างโครงการ เพื่อขอรับสนับสนุนงบ กองทุนตำบลในการส่งเสริม สุขภาพเด็กปฐมวัย
		3.กำกับติดตาม เร่งรัด การช่วยเหลือ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และพัฒนา ระบบส่งต่อเด็กจาก รพ.สต.สู่รพช.ใน เขต	หน่วยบริการทุกแห่งมีการ ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ตามช่วงเวลาที่กำหนด ครบถ้วนทุกคน
		4.ส่งเสริมการใช้เล่ม DSPM ในตีกลหลัง คลอดและติดตามการใช้ร่วมกับการ ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ใน ตีกลหลังคลอดทุกแห่งในการ ประชุม MCH จังหวัด
		4.แผนพัฒนาบุคลากร 4.1 การอบรม DSPM ออนไลน์และ ฝึกภาคทฤษฎีโดยพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 4.2 สํารวจบุคลากรเพื่อส่งอบรม TEDA4I	มีจนท.อบรมออนไลน์ จำนวน 46 คน ผ่านการ อบรมภาคปฏิบัติ 8 คน หน่วยบริการที่ต้องส่งจนท. จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ชลบุรี, แหลมสิงห์, โป่งน้ำร้อน
2.การดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล	1.ร้อยละ 25 ของหน่วย บริการผ่านการประเมิน ตนเองฯ 2.ร้อยละ 15 ของหน่วย บริการได้รับการประเมิน โดยทีมระดับเขต/จังหวัด	1.หน่วยบริการทุกแห่งประเมิน ตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็กฉบับเก่า 2.จัดทำแผนประเมินหน่วยบริการปี 2566โดยทีมจังหวัดเดือน กค.-สค.66 จำนวน 5 แห่ง (แก่งหางแมว, สอย ดาว, ชลบุรี, สองพี่น้อง, สองพี่น้อง) 3.รพ.พระปกเกล้า รอการเยี่ยม ประเมินโดยทีมเขตสุขภาพ 4.เน้นการให้ความรู้ ฝาก.ผ่าน การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ใน ตีกลหลังคลอด และคลินิก WCC	1.หน่วยบริการทุกแห่งมีการ ประเมินตนเองตาม มาตรฐาน 2.เยี่ยมเสริมพลังรพช.ตาม มาตรฐานฯ จำนวน 3 แห่ง (แก่งหางแมว, สอยดาว, ชลบุรี)

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
3.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยังเข้าสู่กระบวนการ พัฒนาตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ไม่ครบทุกแห่ง	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดเข้าร่วมการยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ร้อยละ 80	1.ประสานหน่วยงานต้นสังกัดให้มีการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2.คืนข้อมูลการประเมินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดและรายงานต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยปีละ 2 ครั้ง	1.จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดที่มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ดำเนินการประเมินตนเองให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 28 กพ.66 2.สสอ.คัดเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินระดับดีมากเข้ารับไปประกาศ

4. สรุปผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ปีงบประมาณ 2565 และผลงานไตรมาส 1 ปี 2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค.65 – 31 ธค.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เด็ก 0 – 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	14,143	13,969	92.18	2874	2709	94.26
2	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย	ร้อยละ 90	15,154	14,143	93.33	3,560	2,874	80.73
3	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	14,143	3,488	24.66	2874	728	25.33
4	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น	ร้อยละ 90	3,488	3,336	95.92	728	567	77.88
5	เด็ก 0 – 5 ปีตามช่วงวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	30	23	76.67	5	4	80.00
6	เด็ก 0 – 5 ปีทั้งหมดที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	38	25	65.79	12	5	41.67
7	เด็ก 0 – 5 ปีทั้งหมดที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์กลับมามีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 15	25	2	11.79	5	-	-

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2566

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

โครงการเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา สุขภาพดี ปี 2565 สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

“เครือข่ายพลังบวกบุกถึงชุมชน (ภาคี/อสม./ครูศพด./ตัวแทนอปค./จนท.สธ.) สร้างเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา สุขภาพดีด้วยชุมชน 3S

- กระบวนการที่ 1 สร้างภาพฝันการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่าย (Smart Dream)

- กระบวนการที่ 2 สะท้อนมุมมองการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยของภาคีเครือข่าย (Smart Connection)

- กระบวนการที่ 3 จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่าย (Smart Project)

ผู้รายงาน น.ส.สตีฟพินท์ พสุธีรัมย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2563 – 2565 จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปีอย่างต่อเนื่อง แต่เด็กกลุ่มเป้าหมายยังได้รับการติดตามไม่ครอบคลุมร้อยละ 82.48, 71.58 และ 67.43 ตามลำดับ แม้จะพบว่าเด็กมีรูปร่างสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.14, 59.19 และ 61.39 ตามลำดับ ปี 2565 จำแนกตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปีพบเด็ก 0 – 5 ปีมีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.63 ภาวะเตี้ยร้อยละ 10.60 และภาวะน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.08

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
1.เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงยังไม่ครอบคลุม	1.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	1.ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน ตำบลเด็กจันทลดา สุขภาพดี	1.หน่วยบริการทุกแห่งร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน
2.เด็ก 0 – 5 ปี มีรูปร่างไม่สูงดีสมส่วน	2.ร้อยละ 66 ของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	2.กำกับติดตามการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของพื้นที่ทุกไตรมาส 3.วิเคราะห์ข้อมูลจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยประจำปีและคืนข้อมูลแก่เวทีชุมชน 4.ดำเนินการชุมชนต้นแบบเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ มุ่งเน้นการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการแก้ปัญหาโดยชุมชน	2.สสอ.คัดเลือกตำบล จำนวน 3 ตำบลและส่งรายชื่อให้สสจ. สุ่มประเมินในเดือน มิย. 3.จัดอบรมครอบครัวต้นแบบ จำนวน 30 ครอบครัว 4.พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างความรอบรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย อสม.ใหม่ 400 ราย
		2.ผลักดันการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านคณะอนุกรรมการจังหวัด/พขอ./คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	1.ปี 2566 ยังไม่มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
			2.สนับสนุนตัวอย่าง โครงการเพื่อขอรับ สนับสนุนงบกองทุนตำบล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย
3.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ยังเข้าสู่กระบวนการ พัฒนาตามเกณฑ์สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ไม่ครบทุกแห่ง	สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยทุกสังกัดเข้า ร่วมการยกระดับการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ร้อยละ 80	1.ประสานหน่วยงานต้นสังกัดให้มี การประเมินมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2.คืนข้อมูลการประเมินให้แก่ หน่วยงานต้นสังกัดและรายงานต่อ คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยปีละ 2 ครั้ง	1.จัดทำหนังสือแจ้งหน่วย บริการและหน่วยงานต้น สังกัดที่มีสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยให้ดำเนินการประเมิน ตนเองให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 28 ก.พ.2566 2.ให้สสอ.คัดเลือกสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการ ประเมินระดับดีมากเข้ารับ ประกาศ

4. สรุปผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ปีงบประมาณ 2565 และผลงานไตรมาส 1 ปี 2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค.65 – 31 ธค.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1	เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	12,796	7,856	61.39	11,724	7,001	59.72
2	เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการติดตามซัง น้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ 90	18,978	12,796	67.43	16,962	11,734	69.12
	- พบภาวะเตี้ย	ร้อยละ 9	12,797	1,357	10.60	11,724	1,500	12.79
	- พบภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน	ร้อยละ 10	12,797	976	7.63	11,724	1,001	8.54
	- พบภาวะน้ำหนักน้อย	ร้อยละ 5	12,797	628	4.91	11,724	713	6.08

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2566

ผู้รายงาน น.ส.สตีปพินท์ พสุธีรัมย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับ บริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จากรายงานข้อมูล Health Data Center (HDC) สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี สมส่วน ร้อยละ 53.21 (เป้าหมายร้อยละ 66) ผอม ร้อยละ 5.10 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.54 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) เตี้ย ร้อยละ 10.72 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ชาย 149.02 ซม. (เป้าหมาย 154 ซม.) หญิง 149.94 ซม. (เป้าหมาย 155 ซม.) (ข้อมูล ณ 3 ต.ค.65) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี สมส่วน ร้อยละ 55.70 (เป้าหมาย ร้อยละ 57) ผอม ร้อยละ 4.90 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.70 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) เตี้ย ร้อยละ 9.86 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ชาย 149.44 ซม. (เป้าหมาย 154 ซม.) หญิง 149.69 ซม. (เป้าหมาย 155 ซม.) (ข้อมูล ณ 16 ม.ค.66) ซึ่งจากข้อมูลพบว่าสมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.49 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ปัญหาทุพโภชนาการ ได้แก่ ผอม ลดลง ร้อยละ 0.2 ไม่เกินเป้าหมาย เริ่มอ้วนและอ้วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.16 มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและเกินกว่าเป้าหมาย เตี้ย ลดลง ร้อยละ 0.86 แต่ยังสูงกว่าเป้าหมาย

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
<p>ปัญหาด้านโภชนาการ ซึ่งสาเหตุเกิดจาก</p> <p>1. พฤติกรรม เนือยนิ่งของเด็ก ตั้งแต่ช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เด็ก เรียนออนไลน์</p> <p>2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ความ เข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร</p> <p>3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ ผู้เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาทุก โภชนาการน้อย</p>	<p>1. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57)</p> <p>- ผอม ร้อยละ 5 - เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10 - เตี้ย ร้อยละ 5</p>	<p>1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ปี 2566 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ จนท.สธ.จากรพศ./ รพศ.สาขาเมือง/รพช./สสอ. และทม.จบ. (2 ครั้ง/ปี)</p> <p>1.2 แผนโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนสู่สูงวัยสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้การขับเคลื่อนงานครอบคลุมทั้งระบบ การเฝ้าระวัง การกำกับ ติดตาม และประเมินผล นำมาสู่การพัฒนา ระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ เป้าหมาย 10 อำเภอ โดยใช้ งบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566</p> <p>1.3 แผนโครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กไทย ไม่อ้วน ไม่ป่วย ฉลาดแข็งแรง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียนจังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสุขภาพและ คัดกรองความเสี่ยง เด็กที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนมีความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองสู่การมี สุขภาพดี เด็กกลุ่มปกติมีสมรรถนะและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะพัฒนาตนเองในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และส่งเสริม สุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่ โดยของงบประมาณในการ ดำเนินงานจากสป.สช.</p>	<p>1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพวัยเรียน ระดับจังหวัด</p> <p>1.2 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อน งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ปี 2566 เพื่อมอบ นโยบายและทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ปี 2566 ให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกันในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565</p> <p>1.3 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริม พลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนสู่สูงวัย สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างเดือน มกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ 2566 การดำเนินงาน แบบบูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน อนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการ ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษา</p> <p>1.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานรายอำเภอ รายตำบล และกำกับติดตามกระบวนการทำงานใน ระดับพื้นที่ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการใน ระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่ กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและ ความครอบคลุม</p>

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
<p>4. ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการ</p>		<p>1.4 แผนโครงการเด็กจังหวัดบุรีรัมย์ แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสสอ./รพ.สต. บุคลากรครูระดับชั้น ป. 1 - 6 และนักเรียนแกนนำระดับชั้นป. 4 - 6 ดำเนินการในพื้นที่โรงเรียนตชด.</p> <p>ในจังหวัดบุรีรัมย์ 6 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ โดยของบประมาณในการดำเนินงานจากพม.</p> <p>1.5 กิจกรรมสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ</p> <p>1.6 กิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียน วัยรุ่นสูดดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ</p>	<p>1.5 พื้นที่ดำเนินการของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและงบจากแหล่งต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p>

4. สรุปผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2565

อำเภอ	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี					
	ร้อยละของเด็กวัยเรียน				ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี (เซนติเมตร)	
	สูงที่สุดส่วน	พอม	เริ่มอ้วนและอ้วน	เตี้ย	ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	59.85	5.29	14.25	6.15	152.60	151.70
ขลุง	52.51	6.12	15.56	9.08	148.94	150.46
ท่าใหม่	46.25	4.56	15.94	13.90	146.45	149.02
โป่งน้ำร้อน	55.07	4.61	14.16	11.35	149.17	149.04
มะขาม	50.53	4.11	17.51	10.91	149.72	151.03
แหลมสิงห์	57.25	3.64	18.28	5.50	150.06	149.44
สอยดาว	60.89	4.37	12.40	9.42	149.04	149.02
แก่งหางแมว	58.83	4.06	14.67	10.04	147.36	148.76
นายายอาม	41.91	5.11	16.09	20.57	143.82	146.11
เขาคิชฌกูฏ	54.67	5.73	13.15	10.80	152.20	150.08
รวม	55.68	4.86	14.69	9.86	149.44	149.69

ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ณ 16 มกราคม 2566

การขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสายตาดีของจันทบุรี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ได้รับการคัดกรองสายตาเบื้องต้น ร้อยละ 28.93 ปกติ ร้อยละ 95.94 ผิดปกติ ร้อยละ 4.06 นักเรียนได้รับการสนับสนุนแว่นสายตาจากโครงการเด็กไทยสายตาสายตาดี จำนวน 26 คน ข้อมูลจากโปรแกรม vision2020 thailand การขับเคลื่อนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี จังหวัดจันทบุรี เด็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 21.97 ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี จากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน มีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 87 แห่ง โรงเรียนเข้าประเมินตนเอง จำนวน 53 แห่ง โรงเรียนประเมินผ่านด้านกระบวนการ จำนวน 7 แห่ง โรงเรียนที่มีนักเรียนเข้าร่วมประเมินตามแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง

5. ปัญหา/อุปสรรค

- บุคลากรทั้งทางสาธารณสุขและทางศึกษา เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการทำงาน
- ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการ
- ขาดการติดตามและความต่อเนื่องของการดำเนินการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ

ผู้รายงาน นางสาวสุวารี หลิมเจริญ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2 การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562 อัตรา 9.27 ต่อแสนประชากร, ปี 2563 อัตรา 11.92 ต่อแสนประชากร, ปี 2564 อัตรา 9.91 ต่อแสนประชากร, ปี 2565 อัตรา 10.04 ต่อแสนประชากร และปี 2566 (ไตรมาส 1) อัตรา 2.63 ต่อแสนประชากร พบว่า อัตราส่วนเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับเพศหญิง 1 : 1 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 78.57 รองลงมา กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 21.43 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 42.86 และโสด ร้อยละ 42.86 รองลงมา แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.17 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา เกษตรกรรม ร้อยละ 14.22 นักเรียน ร้อยละ 14.22 และค้าขาย ร้อยละ 14.22 ตามลำดับ โดยใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอต คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา กินสารกำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง/สารเคมีอื่นๆ ร้อยละ 21.43 กินยาเกินขนาด ร้อยละ 14.29 ไข้ของมีคม/ของแข็ง ร้อยละ 7.14 และกระโดดจากที่สูง ร้อยละ 7.14 ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตเวช ร้อยละ 57.14 รองลงมา ปัญหาความสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 9.52 และปัญหาการใช้สุรา ร้อยละ 4.76 ตามลำดับ โดยไม่มีการส่งสัญญาณเตือนทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 64.29 และมีการส่งสัญญาณเตือนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 35.71 และพบว่ามีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.59

จังหวัดจันทบุรี มีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2562 คิดเป็นร้อยละ 40.89, ปี 2563 ร้อยละ 51.73, ปี 2564 ร้อยละ 61.65, ปี 2565 ร้อยละ 69.33 และปี 2566 (ไตรมาส 1) ร้อยละ 71.47

จังหวัดจันทบุรี มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีเครือข่ายสถานพยาบาลใกล้บ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน มีระบบการให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ 3 คน, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน, พยาบาลจิตเวช 9 คน, นักจิตวิทยา 5 คน และมีหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 20 เตียง และมีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกแห่ง

3. การดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2565 - 2566 ไตรมาส 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ไตรมาส 1)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - ก.ย.65)			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา/ ร้อยละ
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อ แสนปชก.	44	54	10.04	43	14	2.63
2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ ร้อยละ 80	327	297	90.83	85	77	90.59
3.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 80	10,724	7,435	69.33	10,724	7,664	71.47

ที่มา : 1. ตัวชี้วัด 1, 2 จากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 ธ.ค.65

2. ตัวชี้วัด 3 จาก HDC ณ วันที่ 31 ธ.ค.65

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ไตรมาส 1)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - ก.ย.65)			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 8.0 ต่อ	11	3	2.27	11	1	0.77
ขลุง	ประชากร แสนคน	5	10	17.76	5	1	1.78
ท่าใหม่		6	5	7.06	6	0	0
โป่งน้ำร้อน		4	8	17.40	3	1	2.37
มะขาม		3	0	0	3	0	0
แหลมสิงห์		2	5	16.65	2	2	6.72
สอยดาว		5	8	12.50	5	4	6.15
แก่งหางแมว		3	5	11.82	3	1	2.36
นายายอาม		3	4	11.71	3	0	0
เขาคิชฌกูฏ		2	6	20.65	2	4	13.79
จังหวัดจันทบุรี		44	54	10.04	43	14	2.63

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 ธ.ค.65

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ไตรมาส 1)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - ก.ย.65)			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 80	97	83	85.57	28	25	89.29
ขลุง		30	28	93.33	11	9	81.82
ท่าใหม่		36	36	100	16	16	100
โป่งน้ำร้อน		21	19	90.48	2	2	100
มะขาม		18	17	94.44	4	4	100
แหลมสิงห์		14	12	85.71	5	5	100
สอยดาว		25	24	96.00	3	3	100
แก่งหางแมว		36	30	83.33	6	6	100
นายายอาม		19	18	94.74	2	1	50.00
เขาคิชฌกูฏ		31	30	96.77	8	6	75.00
จังหวัดจันทบุรี		327	297	90.83	85	77	90.59

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 31 ธ.ค.65

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ไตรมาส 1)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - ก.ย.65)			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 80	2,687	1,857	69.10	2,636	1,930	73.20
ขลุง		1,152	575	49.90	1,150	597	51.90
ท่าใหม่		1,451	822	56.64	1,448	845	58.37
โป่งน้ำร้อน		873	663	75.98	817	680	83.21
มะขาม		658	532	80.88	656	543	82.72
แหลมสิงห์		630	368	58.42	627	381	60.81
สอยดาว		1,264	546	43.21	1,282	564	44.00
แก่งหางแมว		824	356	43.22	831	368	44.30
นายายอาม		692	446	64.42	696	457	65.67
เขาคิชฌกูฏ		574	248	43.24	574	259	45.15
จังหวัดจันทบุรี		10,724	7,435	69.33	10,724	7,664	71.47

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธ.ค.65

4. สรุปผลการดำเนินงาน

4.1 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1)

จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ฆ่าตัวตายสำเร็จ

1. ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ตามแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง.506) ผลการดำเนินงาน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
2. ดำเนินการเยียวยาจิตใจครอบครัว โดยการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ให้สุขภาพจิตศึกษาและคำแนะนำในการดูแลจิตใจสำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้เสียชีวิต ผลการดำเนินงาน จำนวน 14 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มที่ 2 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการรักษา/ดูแลช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความรุนแรง เช่น ให้คำปรึกษา ปฐมพยาบาลทางจิตใจ ให้สุขภาพจิตศึกษา สร้างความเข้มแข็งทางใจ และบำบัดทางจิตใจ รวมทั้ง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ให้ได้รับการดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ผลการดำเนินงาน จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

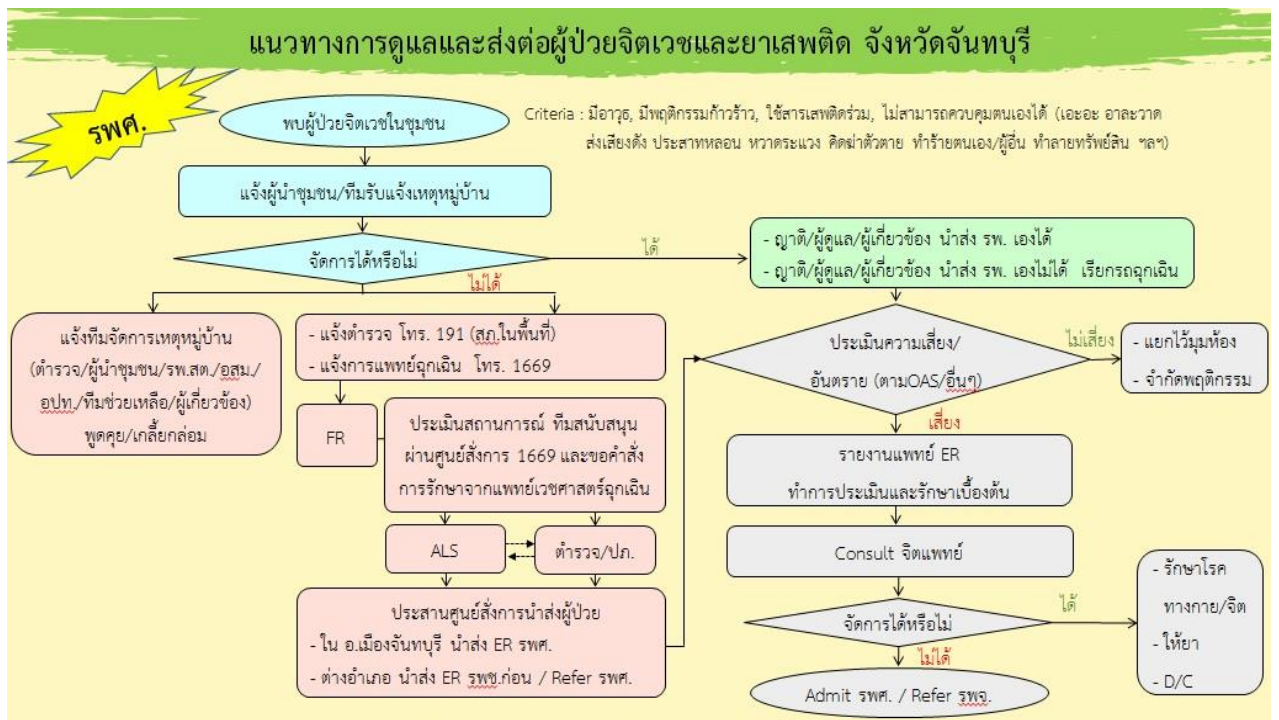
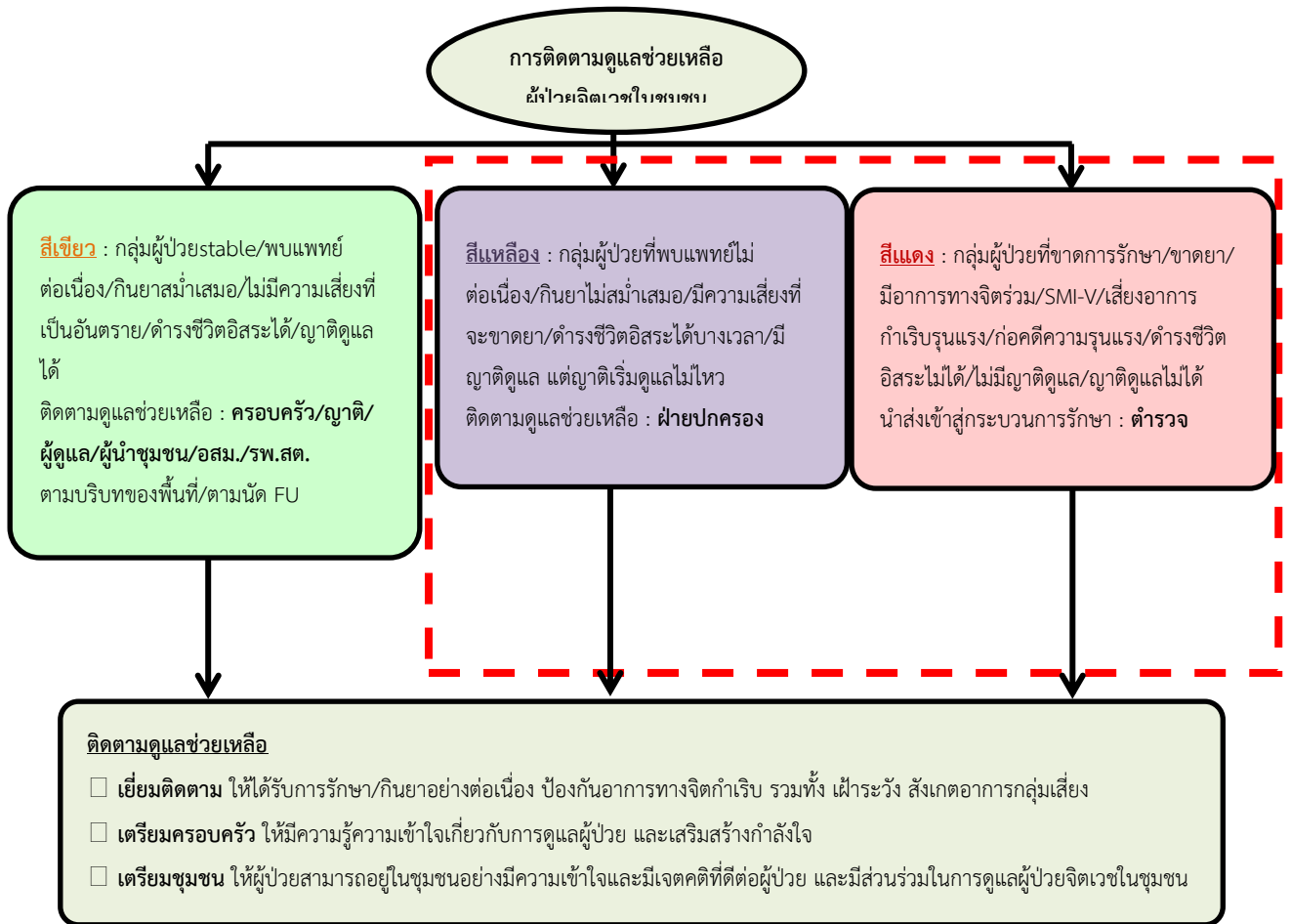
2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการให้ครอบครัวสร้างพลังบวกในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

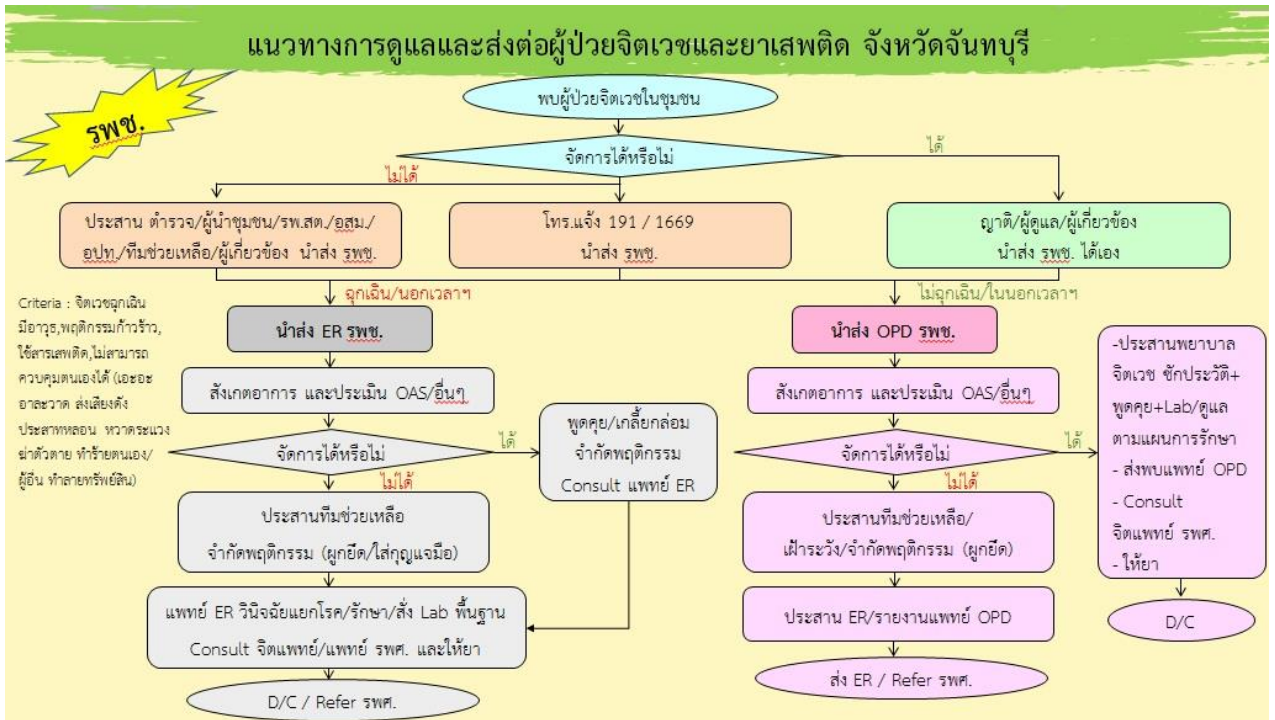
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงทางใจ ประกอบด้วย

3.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด การส่งต่อ (Refer) และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ปกครอง ผู้นำชุมชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ/ กู้ชีพ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฯ และนำส่งผู้ป่วยฯ จากชุมชนมายังหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ หรือศูนย์บริการช่วยเหลือในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความรุนแรงและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ญาติ/ครอบครัว ชุมชน และผู้ปฏิบัติงาน

3.3 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยหลัก 3 ส. การค้นหา/คัดกรอง/ประเมินสุขภาพจิต ทักษะการรับฟัง การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ และช่องทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต เป็นต้น





กลุ่มที่ 3 คนปกติ

1. ค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยบริการสาธารณสุข ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCDs, คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิกบุหรี่/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังผู้มีปัญหาซึมเศร้า รวมทั้ง ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ Mental Health Check In เป็นการประเมินภาวะหมดไฟ, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 629 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 455 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.34 และเพศชาย 174 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.66 ซึ่งผู้ประเมินสามารถรับรู้สภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นของตนเองและแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.47, มีความเครียดสูง จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.24, เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.90 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.22 (บางรายมีความเสี่ยงมากกว่า 1 รายการ) ซึ่งได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง/ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยการ Counselling ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และให้สุขภาพจิตศึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ และกำกับ/ติดตามอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

2. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการสื่อสารให้ความรู้ และเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ด้วยหลัก 3 ส Plus และให้การดูแลรักษา เพื่อให้เข้าถึงบริการอย่างทันท่วงที ได้แก่ ให้การดูแลสังคมจิตใจ, จิตบำบัด, เสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหา และรักษา/ส่งต่อตามอาการ กินยาอย่างต่อเนื่อง

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ
2. ค้นหาและคัดกรอง ผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตใน ชุมชน	1. ค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ในหน่วยบริการสาธารณสุข ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCDs, คลินิกหญิง ตั้งครรภ์, คลินิกบุหรื/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป เป็นต้น	- รพ./สสอ./รพ.สต.	-
	2. ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ Mental Health Check In (2Q, 9Q, 8Q, ST-5, RQ) และแบบประเมิน 2Q+ ในประชากรทุกกลุ่ม	- รพ./สสอ./รพ.สต.	-
3. พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตแบบ ผสมผสานความ ร่วมมือระหว่าง หน่วยบริการ ชุมชน และ ครอบครัว	1. ขับเคลื่อนและติดตามการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้มีประสิทธิภาพ	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./ คณะกรรมการ/ หน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง	- 25,000 บาท (งบจากกรม สุขภาพจิต)
	1.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการ บังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด		
	1.2 จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการ บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด		
	1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง		
	1.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551		
	1.5 จัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ แก่ผู้เกี่ยวข้อง		
	2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ผู้ป่วยโรคจิต เวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI- V)/ผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึง ระบบการดูแลรักษา และการ ส่งต่อ แบบบูรณาการ		
3. พัฒนาระบบและเครือข่ายดูแลบุคคลออทิสติก	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./ตำรวจ/ ปกครอง/ภาคี เครือข่าย	- 10,000 บาท	
3.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคคลออทิสติก (รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และจัดทำฐานข้อมูล)	- รพช./สสอ.	- 10,000 บาท	
3.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพบุคคลออทิสติก (จัดช่องทางพิเศษ/บัตรพิเศษ/เข้าถึงสิทธิประโยชน์/ สนับสนุนระบบการจ่ายค่าบริการตามสิทธิ)			

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ
3.พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตฯ (ต่อ)	3.3 พัฒนาเครือข่ายดูแลบุคคลออทิสติก (จัดตั้งศูนย์ดูแล บุคคลออทิสติก รพ.สต. ใกล้บ้านใกล้ใจ/เสริมสร้างทักษะ ผู้ดูแล/ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก) 4.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมี คุณภาพตามมาตรฐาน 5.บูรณาการงานสุขภาพจิต 5.1 พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ค้นหาประเด็น/ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบท 5.2 คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มี ระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ 6.ประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน โรงพยาบาลชุมชน 7.การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ 7.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT 7.2 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต 7.3 เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต เช่น ภัยพิบัติ, ภัย จากมนุษย์, โรคอุบัติใหม่ 8.พัฒนาศักยภาพบุคลากร 8.1 สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเข้ารับการอบรม หลักสูตรสุขภาพจิตชุมชน 8.2 สนับสนุนหน่วยบริการเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะ ทางสุขภาพจิตและจิตเวช (จิตเวชทั่วไป/จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) 8.3 พัฒนาเครือข่าย อสม. ร่วมใจห่วงใยผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 9.การพัฒนาการดำเนินงาน OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ได้แก่ การกระทำความ รุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ, ค้ามนุษย์, แรงงาน เด็ก, ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต. - รพ./สสอ./รพ.สต. - รพช. 9 แห่ง - สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต. - สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./อสม. - สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./หน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- - - 9,000 บาท - - -
๔.ติดตาม เฝ้า ระวังกลุ่มที่มี ปัญหาสุขภาพจิต และพยายามฆ่า ตัวตาย	1.เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสร้างการรับรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 2.เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน) 2.1 สร้างความเข้มแข็งทางใจตนเอง ด้วยพลัง "ฮึด ฮึด ลื้อ" 2.2 สร้างครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเกราะป้องกัน การฆ่าตัวตาย 2.3 สร้างวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./อสม./ อปท./ผู้นำชุมชน/ พระภิกษุ/ประชาชน	-

5. ปัญหา/อุปสรรค

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีจำนวนไม่เพียงพอ	เสนอข้อมูลต่อผู้บริหารระดับสูง ในด้านอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะนักจิตวิทยาคลินิกและพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
2	บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาวะเสี่ยง Burn out	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจ/สร้างสุขในที่ทำงาน/ศิลปะบำบัด - ขอรับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และ รพ.จิตเวชสระแก้วฯ ในการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพใจ สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ เพื่อให้คำปรึกษาและประเมินความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 80)	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิก NCD, หญิงตั้งครรภ์, บุหรี่/สุรา/เสพติด, ผู้สูงอายุ, OSCC - พยาบาลจิตเวชใน รพช. มีส่วนร่วมในการวางแผน/ทบทวนการวินิจฉัยร่วมกับแพทย์ในรายที่เข้าข่ายเกณฑ์ - พัฒนาศักยภาพแพทย์จบใหม่ ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ผู้รายงาน 1. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

2. นายกัปภาส ธรรมบัญชา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. นางสุภาวิณี สมงาม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

- ตัวชี้วัด 1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ การดูแลตาม Care Plan
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
 - 4.1 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
 - 4.2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 – 2565 พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.07 , 18.75 และ 19.48 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2566 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ ท่าใหม่ และมะขาม คิดเป็นร้อยละ 24.17 , 21.87 และ 21.57 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 55.15 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.32 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 16.53 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

การคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงโรคผู้สูงอายุ ปี 2565 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 49.99 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.91 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.46 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.63 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.93 มีความเสี่ยง ร้อยละ 10.75, คัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.79 มีความเสี่ยง ร้อยละ 13.25, คัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 30.11 มีความเสี่ยง ร้อยละ 46.69, คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 36.98 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.19 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 38.57 พบเสี่ยง ร้อยละ 1.18, คัดกรองซึมเศร้า ร้อยละ 55.77 พบผิดปกติ ร้อยละ 0.13, คัดกรองข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 38.47 พบผิดปกติ ร้อยละ 4.35 และคัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ 38.81 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.44 ประเมินดัชนีมวลกาย ร้อยละ 73.41 มีภาวะพอม ร้อยละ 9.80 และอ้วน ร้อยละ 6.96 ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ ในสถานบริการและในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งต่อตามระบบ

ผลการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 14 มกราคม 2566) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 25.40 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.73 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.46 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.81 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.66 มีความเสี่ยง ร้อยละ 11.85, คัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.70 มีความเสี่ยง ร้อยละ 12.80, คัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 18.20 มีความเสี่ยง ร้อยละ 44.95, คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 21.44 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.17 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 22.33 พบเสี่ยง ร้อยละ 1.31, คัดกรองซึมเศร้า ร้อยละ 29.47 พบผิดปกติ ร้อยละ 0.79, คัดกรองข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 22.96 พบผิดปกติ ร้อยละ 9.47 และคัดกรองภาวะหกล้ม 27.19 ผิดปกติ ร้อยละ 5.52 ประเมินดัชนีมวลกาย ร้อยละ 49.57 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.69 คัดกรองภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 2.21 พบเสี่ยงและขาดสารอาหาร ร้อยละ 1.45 การคัดกรองปัญหาทางสายตา มีคัดกรองสายตาระยะใกล้ ร้อยละ 10.46 มีปัญหา ร้อยละ 4.33 คัดกรองสายตาระยะไกล ร้อยละ 10.06 มีปัญหา ร้อยละ 5.94 คัดกรองต่อกระจก ร้อยละ 11.0 มีปัญหา ร้อยละ 3.57 คัดกรองต้อหิน ร้อยละ 8.84 มีปัญหา ร้อยละ 1.39 คัดกรองจอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 7.80 มีปัญหา ร้อยละ 4.88 การกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 8.75 มีปัญหา ร้อยละ 3.39 การได้ยิน ร้อยละ 2.75 มีปัญหา ร้อยละ 0.69 ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 24.84 และมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 72.73 สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง มี อปท. เข้าร่วมโครงการ LTC 70 แห่ง ร้อยละ 86.42 ตำบลผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 96.07 และได้รับการอนุมัติงบประมาณตำบลเพื่อการสนับสนุนผ้าอ้อม 47 คน (ต.ค.-ธ.ค.65) แบ่งเป็น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 138 ชิ้น และแผ่นรองขับ 3 ชิ้น ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2566 พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Active Aging ซึ่งเน้นขับเคลื่อนด้วยกระบวนการของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการประเมินและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกชมรม กรอบกับหลายพื้นที่เพิ่งเริ่มกลับมาฟื้นฟู และทำกิจกรรมร่วมกันหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 คลี่คลายลง

3. การดำเนินงาน

จากสถานการณ์การเกิดโรคและความผิดปกติของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ มีผลการคัดกรองและพบความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ในหลายประเด็น เช่น โรคความดันโลหิตสูง จากร้อยละ 10.75 เพิ่มขึ้นเป็น 11.95 ภาวะสมองเสื่อม จากร้อยละ 1.18 เพิ่มขึ้นเป็น 2.25 หรือภาวะหกล้ม จากร้อยละ 3.44 เพิ่มขึ้นเป็น 5.99 เป็นต้น เนื่องจากการขับเคลื่อนในกลุ่ม Active aging ยังดำเนินการได้น้อยในช่วงปีที่ผ่านมา และยังคงขาดความเชื่อมโยงของระบบการส่งต่อจากชุมชนสู่สถานพยาบาล จึงเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานในปี 2566 ด้วยการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี โดยการคัดกรองการส่งเสริมสุขภาพดี และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี รายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) รวมถึงผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นการเชื่อมโยงการดูแลรักษาและส่งต่อจากชุมชนสู่สถานพยาบาล ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการ

ประเมินและคัดกรองแล้วพบความเสี่ยง ต้องได้รับการปรึกษา หรือการรักษาเฉพาะด้าน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลตามระบบ Long Term Care การจัดทำและดูแลตาม Care Plan รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ที่มีความจำเป็น โดยงบประมาณทั้งจากกองทุน LTC กองทุนตำบล หรือการสนับสนุนตามสิทธิประโยชน์ของ สปสช.

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขเพียงพอ ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบข้อมูล Blue Book App., 3C และ Health Temple 	<ul style="list-style-type: none"> - ชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม/อำเภอ (บุคลากรสาธารณสุข/ภาคีเครือข่าย 60 คน) - จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล - ชุมชนมีการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 1 แห่ง - มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง - บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติ และผู้สูงอายุ
โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผสมผสาน Intermediate Care สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และ CC 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรสาธารณสุข (สสอ./รพสต./อปท.) / CC/CG ในพื้นที่นำร่อง 4 แห่ง (ต.เกาะขวาง คลองนารายณ์ วังใหม่ และบางกะจะ) จำนวน 40 คน - CM CG และ CC
โครงการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ออนไลน์ กรมอนามัย ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ/และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตำบลที่ยังไม่มีพระคิลานุปัฏฐาก 1 ตำบล 1 รูป - วัดที่ยังไม่ผ่านการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดที่ต้องได้รับประเมินซ้ำเมื่อครบ 3 ปี / พระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผลดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม 65 – 14 มกราคม 66)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64 – 14 ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	-	2 แห่ง	2 แห่ง	100
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	-	-	-	-
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	-	11	11	100
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	-	1,392 ราย	1,083 ราย	73.46
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	-	2,264 ราย	2,175 ราย	96.07
5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม/ ตำบล	96 ชมรม	50 ชมรม	52.08

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ		ผสอ.ตอนต้น (60-69 ปี)		ผสอ.ตอนกลาง (70-79 ปี)		ผสอ.ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	129,914	25,926	19.96	14,836	57.22	7,263	28.01	3,827	14.76
ขลุง	56,263	11,872	21.10	6,510	54.83	3,381	28.48	1,981	16.69
ท่าใหม่	70,949	15,515	21.87	8,351	53.83	4,293	27.67	2,871	18.50
โป่งน้ำร้อน	45,792	7,155	15.63	4,068	56.86	2,022	28.26	1,065	14.88
มะขาม	32,471	7,005	21.57	3,801	54.26	1,911	27.28	1,293	18.46
แหลมสิงห์	29,963	7,243	24.17	3,694	51.00	2,181	30.11	1,368	18.89
สอยดาว	65,179	11,234	17.24	6,307	56.14	3,154	28.08	1,773	15.78
แก่งหางแมว	42,429	6,464	15.23	3,705	57.32	1,888	29.21	871	13.47
นายายอาม	34,369	6,941	20.20	3,646	52.53	2,008	28.93	1,287	18.54
เขาคิชฌกูฏ	29,228	5,142	17.59	2,713	52.76	1,489	28.96	940	18.28
จันทบุรี	536,557	104,497	19.48	57,631	55.15	29,590	28.32	17,276	16.53

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง						รวม	ร้อยละ
		ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ		
		(ADL 12-20)		(ADL 5-11)		(ADL 0-4)			
เมืองจันทบุรี	24,157	2,913	97.20	49	1.63	35	1.17	2,997	12.41
ขลุง	10,382	2,089	98.21	23	1.08	15	0.71	2,127	20.49
ท่าใหม่	15,285	4,213	96.83	89	2.05	49	1.13	4,351	28.47
โป่งน้ำร้อน	7,091	5,034	97.31	101	1.95	38	0.73	5,173	72.95
มะขาม	6,625	683	98.13	3	0.43	10	1.44	696	10.51
แหลมสิงห์	7,039	3,124	96.15	89	2.74	36	1.11	3,249	46.16
สอยดาว	11,756	5,434	99.60	15	0.27	7	0.13	5,456	46.41
แก่งหางแมว	5,656	599	97.56	10	1.63	5	0.81	614	10.86
นายายอาม	6,494	3,091	97.72	37	1.17	35	1.11	3,163	48.71
เขาคิชฌกูฏ	5,348	652	99.85	1	0.15	-	0.00	653	12.21
จันทบุรี	99,833	27,832	97.73	417	1.46	230	0.81	28,479	28.53

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น	คัดกรอง		มีปัญหา/ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สายตาระยะใกล้	10,440	10.46	462	4.43
สายตาระยะไกล	10,440	10.46	596	5.94
ต้อกระจก	10,976	11.00	392	3.57
ต้อหิน	8,822	8.84	123	1.39
จอประสาทตาเสื่อม	7,784	7.80	380	4.88
การกลั่นปัสสาวะ	8,738	8.75	296	3.39
การได้ยิน	2,742	2.75	19	0.69
ความคิดความจำ	22,287	22.33	293	1.31
ภาวะซึมเศร้า	29,421	29.47	231	0.79
การเคลื่อนไหว	22,349	22.39	1,277	5.71
สุขภาพช่องปาก	21,398	21.44	679	3.17
ภาวะขาดสารอาหาร	2,209	2.21	138	1.45

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

ตารางที่ 4 จำนวนตำบลและชมรมผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ชมรมทั้งหมด (แห่ง)	ผ่านการประเมิน (แห่ง)					ร้อยละ
			พอใช้ (51-70)	ดี (71-80)	ดีมาก (81-90)	ดีเด่น (91-100)	รวม	
เมืองจันทบุรี	11	16	2	5	3	2	12	75.00
ขลุง	12	16	3	3	2	2	10	62.50
ท่าใหม่	14	17	7	4	2	1	14	82.35
โป่งน้ำร้อน	5	6	0	0	0	0	0	0.00
มะขาม	6	11	3	3	1	0	7	63.64
แหลมสิงห์	7	7	1	1	1	0	3	42.86
สอยดาว	5	6	0	0	1	0	1	16.67
แก่งหางแมว	5	7	0	0	0	0	0	0.00
นายายอาม	6	5	1	1	1	0	3	60.00
เขาคิชฌกูฏ	5	5	0	0	0	0	0	0.00
จันทบุรี	76	96	17	17	11	5	50	52.08

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจชมรมผู้สูงอายุ ณ วันที่ 13 ม.ค. 66

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan)
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด (คน)	ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน)		ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงฯ อย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน)	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	24,111	3,128	12.97	156	582	372.12
ขลุง	10,377	748	7.21	53	153	288.68
ท่าใหม่	15,287	1,469	9.61	73	90	122.53
โป่งน้ำร้อน	7,092	5,205	73.39	178	69	38.76
มะขาม	6,621	135	2.04	8	11	137.50
แหลมสิงห์	7,040	2,823	40.10	483	42	8.70
สอยดาว	11,752	5,740	48.84	249	50	20.08
แก่งหางแมว	5,649	738	13.06	128	10	7.81
นายายอาม	6,496	3,153	48.54	144	50	34.72
เขาคิชฌกูฏ	5,352	30	0.56	2	26	1,733.33
รวม	99,777	23,169	23.22	1,474	1,083	73.46

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ 17 ม.ค. 66

ตารางที่ 6 รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)		จำนวน CM	จำนวน CG	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน CP (สะสม)	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม CP
	ตำบลทั้งหมด (แห่ง)	ตำบลผ่านการประเมิน					
เมืองจันทบุรี	11	11	12	134	729	718	98.49
ขลุง	12	12	9	95	225	215	95.56
ท่าใหม่	14	14	23	114	271	261	96.31
โป่งน้ำร้อน	5	5	9	93	112	110	98.21
มะขาม	6	6	13	71	220	219	99.55
แหลมสิงห์	7	7	11	73	169	164	97.04
สอยดาว	6	6	7	35	154	137	88.96
แก่งหางแมว	5	5	16	57	65	54	83.08
นายายอาม	6	6	17	167	261	239	91.57
เขาคิชฌกูฏ	5	5	14	88	58	58	100.0
จันทบุรี	76	76	131	927	2,264	2175	96.07

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

4. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65 – 10 มกราคม 66)

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2566 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

2. วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนสถานการณ์ คืบหน้าข้อมูล ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ผ่านทางกลุ่มไลน์ และทำหนังสือขอความร่วมมือประเมินให้พื้นที่ตนเองในประเด็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินการส่งเสริมสุขภาพดี พร้อมทั้งได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ผ่าน Google form

3. ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัย เป็นพื้นที่นำร่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งได้คัดเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวางในการเก็บข้อมูล โดยประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และการออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเวลา 12 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาการเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เริ่มการดำเนินตามโปรแกรมตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินฯ ก่อนเข้าโปรแกรมฯ 72 คน พบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 58 คน (ร้อยละ 80.55) แบ่งเป็น การทรงตัวขณะอยู่นิ่ง 24 คน (ร้อยละ 33.33) การทรงตัวขณะเคลื่อนที่ 22 คน (ร้อยละ 30.55) ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา 0 คน และด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 49 คน (ร้อยละ 68.05) ซึ่งได้สอนผู้สูงอายุออกกำลังกายตามโปรแกรมฯ เพื่อกลับไปฝึกด้วยตนเองที่บ้าน และมีการออกกำลังกายร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุทุกสัปดาห์

4. ร่วมเป็นคณะทำงานที่ยุทธศาสตร์ ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย คือ รพ.สต. 15 แห่ง ในพื้นที่ อ.ขลุง โดยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินโครงการ และร่วมเป็นพี่เลี้ยงโครงการย่อย เพื่อขยายผลสู่การพัฒนาเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี

5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (F3-A) โดยการสำรวจและประสานให้ รพช.ทุกแห่งร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 2 แห่ง คือ รพ.พระปกเกล้า และ รพ.แหลมสิงห์ ทั้งนี้ รพช. ที่ยังไม่ได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีการให้บริการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ และตรวจรักษาผู้สูงอายุร่วมกับการจัดบริการในคลินิกโรคอื่นๆ

6. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคติดต่อ และงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ 4 อำเภอ ดังนี้ อ.โป่งน้ำร้อน (ชมรมผู้สูงอายุบ้านโป่งน้ำร้อน) อ.มะขาม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าหลวง) อ.ขลุง (โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองขลุง) อ.แหลมสิงห์ (ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสระเก้า)

ผู้รายงาน.....นางสาวนุชนารถ อารุณ.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ..

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

2.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม

3.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการรากฟันเทียม

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

1.ทรัพยากรทันตสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

ข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

Chanthaburi Provincial Health Office



หน่วยงานด้านบริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด1 แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ10 แห่ง

ประชากร 536,557 คน
231,289 หลังคาเรือน



หน่วยงานด้านบริการ

-ระดับA โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี(ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา)
ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง4 สาขา
(หัวใจ, มะเร็ง, อุบัติเหตุ และทารกแรกเกิด)
-ระดับF โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง
(60 เตียง 2 แห่ง และ30 เตียง 9 แห่ง)
-หน่วยบริการปฐมภูมิ119 แห่ง
(รพ.สต. 105 แห่ง PCRพ. 12 แห่ง และ อปท.2 แห่ง)



ทรัพยากรด้านทันตสาธารณสุข

- ทันตแพทย์ภาครัฐ จำนวน 68 คน สัดส่วน ทพ./ปชก. = 1 : 7,890
- ทันตภิบาล จำนวน 79 คน สัดส่วนทก.: ปชก = 1 : 6,791
ทันตภิบาลใน สสจ. 3 คน (จพ.ทันตฯ 3)
ทันตภิบาลใน รพศ. 3 คน (จพ.ทันตฯ 1 /นวก.2)
ทันตภิบาลใน รพช. 29 คน (จพ.ทันตฯ24 /นวก.5)
ทันตภิบาลใน รพ.สต. 44 คน (จพ.ทันตฯ35 /นวก.9)
- ผู้ช่วยทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตกรรม จำนวน 70 คน
- ยุนิตทันตกรรม จำนวน 113 ตัว (รพศ./รพช. 69 ตัว +รพ.สต. 44 ตัว)



โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกทันตกรรมเอกชน 43 แห่ง



ด้านชายแดน 5 แห่ง

● เกาะ 2 แห่ง ● นปรน 3 แห่ง

ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

2. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมโดย นำเสนอข้อมูลแก่ พชอ.เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักในการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็ก พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร , บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบในการบริการทันตกรรมเด็ก ทั้งระบบเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ > เด็กใน WCC > ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก > โรงเรียนอนุบาล > โรงเรียนระดับประถมศึกษาและ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติรายอำเภอ/เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน/จำนวนโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

อำเภอ	ร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ					ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน					จำนวนโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ	
	ทั้งหมด (คน)	ความครอบคลุม		การเข้าถึง		ทั้งหมด (คน)	ความครอบคลุม		การเข้าถึง		เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ		คน	ร้อยละ				
เมือง	1,743	640	36.72	782	44.87	6,909	64	0.93	114	1.65	34	5
ขลุง	694	180	25.94	335	48.27	2,639	87	3.3	146	5.53	29	1
ท่าใหม่	314	59	18.79	47	14.97	1,138	19	1.67	57	5.01	11	-
เขาสุกิม	226	1	0.44	6	2.65	1,096	29	2.65	62	5.66	11	1
สองพี่น้อง	228	29	12.72	11	4.82	1,383	37	2.68	52	3.76	13	-
โป่งน้ำร้อน	707	175	24.75	219	30.98	3,529	74	2.1	95	2.69	25	-
มะขาม	481	81	16.84	86	17.88	1,618	3	0.19	0	0.00	13	13
แหลมสิงห์	284	109	38.38	179	63.03	1,249	41	3.28	74	5.92	14	5
สอยดาว	1,105	390	35.29	496	44.89	5,069	30	0.59	35	0.69	25	7
แก่งหางแมว	639	174	27.23	320	50.08	2,915	24	0.82	19	0.65	21	-
นายายอาม	402	65	16.17	130	32.34	1,634	26	1.59	50	3.06	19	-
เขาคิชฌกูฏ	310	76	24.52	153	49.35	1,917	32	1.67	41	2.14	12	-
ภาพรวมจังหวัด	7,133	1,979	27.74	2,764	38.75	31,096	466	1.5	745	2.40	227	32

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค.2565 – ม.ค.2566)

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

พบว่า

1. ร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ (ความครอบคลุม ร้อยละ 27.74/ การเข้าถึงบริการ 38.75)

1.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่พบร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอแหลมสิงห์, อำเภอเมือง และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 38.38, 36.72 และ 35.29 ตามลำดับ

1.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่พบร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอแหลมสิงห์, อำเภอแก่งหางแมวและอำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 63.03, 50.08 และ 49.35 ตามลำดับ

2. ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ความครอบคลุม 1.5/การเข้าถึงบริการ 2.40)

2.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่พบร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอแหลมสิงห์,รพ.สองพี่น้อง และรพ.เขาสุกิม ร้อยละ 3.28, 2.68 และ 2.65 ตามลำดับ

2.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่พบร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอแหลมสิงห์,รพ.เขาสุกิมและอำเภอขลุง ร้อยละ 5.92, 5.66 และ 5.53 ตามลำดับ

3.จำนวนโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฉลี่ยร้อยละ 14.09 (32 โรงเรียน) พบว่าอำเภอมะขาม มีการดำเนินงานร้อยละ 100 (13 โรงเรียน)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 3 -5 ปี และ 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรม รายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)

พื้นที่	เด็กอายุ 3-5 ปี					เด็กอายุ 6-12 ปี				
	ทั้งหมด (คน)	ได้รับการทันตกรรม				ทั้งหมด (คน)	ได้รับการทันตกรรม			
		ความครอบคลุม		การเข้าถึง			ความครอบคลุม		การเข้าถึง	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,320	644	27.76	1,073	46.25	6,909	1,251	18.11	2,944	42.61
ขลุง	862	143	16.59	203	23.55	2,639	376	14.25	667	25.27
ท่าใหม่	419	15	3.58	22	5.25	1,138	135	11.86	340	29.88
เขาสุกิม	364	27	7.42	50	13.74	1,096	202	18.43	347	31.66
สองพี่น้อง	408	72	17.65	81	19.85	1,383	117	8.46	78	5.64
โป่งน้ำร้อน	997	71	7.12	139	13.94	3,529	456	12.92	647	18.33
มะขาม	595	52	8.74	39	6.55	1,618	297	18.36	341	21.08
แหลมสิงห์	385	110	28.57	156	40.52	1,249	345	27.62	424	33.95
สอยดาว	1,553	449	28.91	625	40.24	5,069	783	15.45	1,002	19.77
แก่งหางแมว	866	124	14.32	254	29.33	2,915	262	8.99	411	14.10
นายายอาม	617	87	14.1	130	21.07	1,634	126	7.71	173	10.59
เขาคิชฌกูฏ	488	52	10.66	107	21.93	1,917	306	15.96	245	12.78
ภาพรวมจังหวัด	9,874	1,846	18.7	2,879	29.16	31,096	4,656	14.97	7,619	24.50

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค.2565 - ม.ค.2566)

หมายเหตุ: จังหวัดจันทบุรี สรุปผลการดำเนินงานจาก HDC เปรียบเทียบ 2 หัวข้อ คือ

1) ความครอบคลุม หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบได้รับการโดยที่ผู้ให้บริการอาจจะไม่ใช่ผู้ให้บริการจากพื้นที่นั้นๆ

2) การเข้าถึงบริการ หมายถึง การให้บริการจริงของผู้ให้บริการในพื้นที่ สาเหตุที่เปรียบเทียบ 2 หัวข้อ เนื่องจากรายงานความครอบคลุมไม่สะท้อนการให้บริการที่พื้นที่ให้บริการจริง

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

พบว่า

1. กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม (ความครอบคลุม ร้อยละ 18.70/การเข้าถึงบริการ 29.16)

1.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ อำเภอสอยดาว ร้อยละ 28.91 รองลงมาคือ อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 28.57 และร้อยละ 27.76 ตามลำดับ

1.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ อำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 46.25รองลงมาคืออำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอสอยดาว ร้อยละ 40.52 และร้อยละ 40.24 ตามลำดับ

2. กลุ่มเด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับการทันตกรรม (ความครอบคลุม ร้อยละ 14.97 / การเข้าถึงบริการ 24.50)

2.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ รพ.เขาสุกิม ร้อยละ 18.43 รองลงมาคืออำเภอมะขาม และอำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 18.36 และร้อยละ 18.11 ตามลำดับ

2.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ อำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 42.61รองลงมาคืออำเภอแหลมสิงห์ และรพ.เขาสุกิม ร้อยละ 33.95 และร้อยละ 31.66ตามลำดับ

3. การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม.อย่างมีคุณภาพ จังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัด: จำนวน รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราของรพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพรายอำเภอ

จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

อำเภอ	จำนวนรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด (แห่ง)	รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ60)					
		จัดบริการครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม		จัดบริการครอบคลุมประชากร ร้อยละ20		จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพครบ 2 องค์ประกอบ	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	15	1	6.67	1	6.67	1	6.67
ขลุง	16	0	0	0	0	0	0
ท่าใหม่	8	0	0	0	0	0	0
เขาสุกิม	6	0	0	0	0	0	0
สองพี่น้อง	4	0	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	9	1	11.11	2	22.22	1	11.11
มะขาม	11	0	0	0	0	0	0
แหลมสิงห์	8	0	0	0	0	0	0
สอยดาว	12	0	0	1	8.33	0	0
แก่งหางแมว	11	0	0	0	0	0	0
นายายอาม	7	0	0	0	0	0	0
เขาคิชฌกูฏ	6	0	0	0	0	0	0
รวมทั้งจังหวัด	113	2	1.77	4	3.54	2	1.77

ที่มา : รายงาน HDC วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค.2565 – ม.ค.2566)

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กรกฎาคม 2565)

พบว่า

1.รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม ภาพรวมทั้งจังหวัด 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.77 CUP ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ CUP โป่งน้ำร้อน ผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 รองลงมาคือ CUP เมืองจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.67

2.รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการครอบคลุมประชากรผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 ภาพรวมทั้งจังหวัด 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.54 CUP ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ CUP โป่งน้ำร้อน ร้อยละ 22.22 รองลงมาคือ CUP สอยดาว ร้อยละ 8.33

3.ภาพรวมของจังหวัดจันทบุรี พบว่า รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพครบ 2 องค์ประกอบร้อยละ 1.77 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60.00 ส่วนในภาพ CUP ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ CUP โป่งน้ำร้อน ผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 รองลงมาคือ CUP เมืองจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.67

4. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่

ตัวชี้วัด: อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ รายอำเภอ

จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

พื้นที่	ประชาชนทุกสิทธิในพื้นที่		
	ทั้งหมด(คน)	การใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ เฉพาะเขตรับผิดชอบ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมือง รพ.พระปกเกล้า	112,134	5,465	4.87
ขลุง	40,297	1,765	4.38
ท่าใหม่	21,267	854	4.02
เขาสุกิมี	14,442	758	5.25
สองพี่น้อง	21,091	915	4.34
โป่งน้ำร้อน	37,324	4,415	11.83
มะขาม	24,644	1,192	4.84
แหลมสิงห์	24,428	1,872	7.66
สอยดาว	55,649	5,822	10.46
แก่งหางแมว	31,995	1,483	4.64
นายายอาม	25,924	1,261	4.86
เขาคิชฌกูฏ	23,929	2,983	12.47
รวมทั้งจังหวัด	433,124	28,785	6.65

ที่มา : รายงานHDC วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค.2565 – ม.ค.2566)

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566) พบว่า อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในเขตเฉลี่ยร้อยละ 6.65 CUP ที่พบ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิสูงสุด 3 อันดับ คือ CUP เขาคิชฌกูฏ, CUP ไปงน้ำร้อน และ CUP สอยดาว ร้อยละ 12.47, 11.83 และ 10.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงาน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2565 (ต.ค.64-ก.ค.65)ความครอบคลุม			ปี 2565 (ต.ค.64-ก.ค.65) การเข้าถึงบริการ		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	ร้อยละ 75	1,391	590	42.42	1,391	1,568	112.72
2.ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (3-12ปี)	ร้อยละ 80	42,288	8,206	19.41	42,288	13,931	32.94
3.ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	3,039	375	86.13			
4.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ 80	314	222	70.70			
5.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก	-	92,568	13,693	14.79	92,568	15,282	16.51
6.ผู้สูงอายุได้รับฟันเทียมพระราชทาน	-	396 ราย	168	42.86			
7.ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่รากฟันเทียม		30 ราย	2	6.67			

ที่มา : รายงานHDC วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค.2565 – ม.ค.2566)

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566) พบว่า

- 1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ตามความครอบคลุม ร้อยละ 42.42 ส่วนรายงานการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100
- 2.ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (3-12ปี)ตามความครอบคลุม ร้อยละ 19.41 ส่วนรายงานการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 32.94
- 3.ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (เป้าหมายร้อยละ 75) ร้อยละ 86.13
- 4.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 70.70
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ตามความครอบคลุม ร้อยละ 14.79 ส่วน รายงานการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 16.51
- 6.ผู้สูงอายุได้รับฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 42.86
- 7.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม ร้อยละ 6.67

5.แผนงาน/โครงการ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

5.1 จัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญทันตกรรมผู้สูงอายุ (ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2565)

- จัดให้มีการวินิจฉัย วางแผนการรักษา ดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มี mild moderate medical and/or behavioral conditions
- ให้การดูแลรักษาในกลุ่ม special needs วัยผู้ใหญ่ที่มีความยากลำบากในการสื่อสาร มีโรคทางระบบที่มีความเสี่ยง
- มีทีมให้การดูแลรักษาออกสถานบริการคนไข้ที่มีปัญหา medical condition
- จัดให้การอบรมฝึกทักษะ เป็นโค้ชเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุใน maintenance phase และการดูแลระยะยาวให้กับ รพช. รพ.สต. ในพื้นที่

สถานที่ดำเนินงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- ทุกจุดบริการได้ตามมาตรฐาน universal access ตั้งแต่ทางเข้าสถานพยาบาล waiting area และ reception ประตูบานเลื่อน manual หรืออัตโนมัติ
- มีห้องรักษาสำหรับให้เตียงเข็นผู้ป่วย (stretcher)

เครื่องมือ/เวชภัณฑ์

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| -Mobile dental unit | -Portable light source |
| -Portable suction system | -Portable vital sign patient monitor |
| -Portable digital X-RAY | -Hoyer lift |

กำลังคน

- | | |
|----------------------|------------------------|
| -Oral Medicine | -Max.Prosthodontist |
| -Super GP. | -Maxillofacial Surgeon |
| -Periodontist | -Endodontist |
| -Operative Dentistry | |

ระบบบริหาร

- ระบบการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- Case manager
- ระบบสารสนเทศเพื่อทะเบียนผู้สูงอายุ
- φόร์มติดตามรอยโรค/สภาวะภายในช่องปาก
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- Clinical waste management for outreach service

ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 - 2567

แหล่งงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลพระปกเกล้า/เงินบริจาค

5.2 การใช้แอปพลิเคชันในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง, มะเร็งในช่องปากผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

1) เตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับจัดทำ Application คัดกรองมะเร็งช่องปาก รายละเอียดดังนี้

- มีฟันผุ , รากฟันผุอยู่ในปาก - ใส่ฟันปลอมกี่ปี - ฟันปลอมหลวมหรือไม่
- แผลเรื้อรัง (เป็นเดือน) ในช่องปาก - เนื้อเยื่อลักษณะผิดปกติ - รอยโรคสีแดง
- รอยโรคสีขาว - รอยโรคสีขาวปนแดง - แผลถลอก
- ก้อนเนื้องอก - ก้อนบวม - สูบบุหรี่
- เคี้ยวหมาก - มีหินน้ำลาย

2) ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองด้วยตัวเองผ่าน Application จัดทำไว้

3) ตรวจวินิจฉัยโดยทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ช่องปาก กรณีที่สงสัยหรือเข้าข่ายว่าเป็นมะเร็งในช่องปาก เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อไป

ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 - 2566

แหล่งงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลพระปกเกล้า

5. นวัตกรรมหรือวิธีการที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การจัดทำแผนการให้บริการทันตกรรมและการจัดทันตแพทย์เฉพาะทางในรูปแบบทันตกรรมเครือข่าย ในปี 2566

จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็น 3 Zone



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

Chanthaburi Provincial Health Office



Zone 1.รพ.นายายอาม F1

Zone 2.รพ.สอยดาว F1

Zone 3.รพ.ขลุง F1



2.จังหวัดจันทบุรี มีการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2565 และทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และมีการจัดตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆที่ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การบริการผู้สูงอายุได้ครบวงจรเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 โดยคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุจะมีการพัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญทันตกรรมผู้สูงอายุ แห่งแรกของเขตและประเทศ

สถานที่ดำเนินงาน : กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า



ผู้รายงาน นางพัชรี โอภาชาติ/นายจิราพัชร กฤษคำ

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

วัน/เดือน/ปี 17 มกราคม 2566

โทร 0993251947 e-mail : dentchanclub@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 2 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
ตัวชี้วัด จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นขับเคลื่อนงานปี 2566 ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยเพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชนโดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อีกทั้งยังผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาล 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (A) ขนาด 755 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 7 แห่ง ซึ่งในปี 2565 อำเภอขลุงและอำเภอนายายอามได้นำร่องใช้ระบบ Telemedicine ดังนี้

การให้การติดตามอาการ และรักษาผู้ป่วย

อำเภอ	หน่วยบริการ	ระบบที่ใช้	เข้ารับบริการ
1. ขลุง	รพ.สต.บางชัน	Line, Zoom	- รักษา/ติดตามผู้ป่วย NCD 115 คน
2. นายายอาม	รพ.สต.วังใหม่	Line OA	- ทันตกรรม 42 คน - ควบคุมโรค 1 คน

3. แผน/โครงการ/กิจกรรมดำเนินการ

- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ Digital Health Transformation ระดับจังหวัด
- ประชุมชี้แจงคณะกรรมการและคณะทำงาน Digital Health Transformation
- กำหนดโรงพยาบาลเป้าหมายการดำเนินการใน ปี 2566
- สนับสนุนและผลักดันให้ รพ.พระปกเกล้า และรพช.จัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล
- สำรวจและจัดทำทะเบียนการให้บริการ Telemedicine ที่มีอยู่ใน รพ.ทุกแห่ง
- วางแผนจัดหา/จัดทำ Application ในการให้บริการ Telemedicine เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

4. ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ Digital Health Transformation ระดับจังหวัด ซึ่งจำแนกเป็นคณะกรรมการ การอำนวยการ และคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ Digital Health Transformation และมีการประชุมและชี้แจงแนวทางการพัฒนา เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566

4.2 มีการกำหนด รพ.เป้าหมายหลักที่จะต้องดำเนินการ Telemedicine ให้สำเร็จและมีผลงาน การให้บริการ จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.ชลบุรี รพ.เขาสุกิม และ รพ.นายายอาม

4.3 ทุกโรงพยาบาลมีการวางแผนจัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

4.4 รพ.ตอบแบบสอบถาม

- 1) แบบสอบถามที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล
- 2) แบบประเมินแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
- 3) แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนที่จะใช้

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ
1. รพ.ชลบุรี	12 ข้อ	3 ข้อ
2. รพ.ท่าใหม่	12 ข้อ	3 ข้อ
3. รพ.เขาสุกิม	13 ข้อ	2 ข้อ
4. รพ.สองพี่น้อง	12 ข้อ	3 ข้อ
5. รพ.โป่งน้ำร้อน	12 ข้อ	3 ข้อ
6. รพ.มะขาม	13 ข้อ	2 ข้อ
7. รพ.แหลมสิงห์	14 ข้อ	1 ข้อ
8. รพ.สอยดาว	12 ข้อ	3 ข้อ
9. รพ.แก่งหางแมว	13 ข้อ	2 ข้อ
10. รพ.นายายอาม	12 ข้อ	3 ข้อ
11. รพ.เขาคิชฌกูฏ	12 ข้อ	3 ข้อ

4.5 ทุก รพ. ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ตามเกณฑ์ Telehealth/ Telemedicine

4.6 ทุก รพ. มีการจัดทำรหัสประเภทการมารับบริการ การแพทย์ทางไกล Telehealth/ Telemedicine) ลงในระบบ HIS (Hospital Information System)

5. นวัตกรรม/ ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดจันทบุรีมีต้นแบบการบริการการแพทย์ทางไกล ที่โรงพยาบาลขลุ้งซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ร่วมผลิตแพทย์ Family Medicine และมีแพทย์กำลังศึกษาอยู่จำนวน 1 คน ซึ่งมีการทำระบบบริการการแพทย์ทางไกลร่วมกับผู้อำนวยการซึ่งเป็นแพทย์ Family Medicine เช่นกัน โดยมีการจัดให้บริการในรพ.สต.ในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่เกาะ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บางชัน รพ.สต.บ้านเกาะจิกและรพ.สต.บ้านโชคดี โดยให้บริการตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา

ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 17 มกราคม 2566

E-mail nuke_din@yahoo.com

ผู้รายงาน น.ส.เปรมฤทัย เจริญพงษ์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 19 มกราคม 2566

E-mail yajoon@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 2 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มี รพ.สต.105 แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมายมีดิจิทัลไอดี 4,571 คน มีประชากรที่เป็นเป้าหมายการมีดิจิทัลไอดี 504,673 คน ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่กรกฎาคม 2565 โดยให้ผู้พัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมประชุมพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (หมอพร้อม) ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงในเดือนสิงหาคม 2565 ที่ให้สถานบริการทุกแห่งเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพิสูจน์และยืนยันตัวตนระบบหมอพร้อม รวมถึงให้ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการในการส่งข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่าน API หมอพร้อม และดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตนของประชาชน

3. การดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี มากกว่าร้อยละ 80
- 2 ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ มากกว่า ร้อยละ 25

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

- 1.มีการศึกษา ทบทวนและจัดส่งคู่มือการดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง
- 2.มีการประชุมคณะกรรมการ Digital Health Transformation เพื่อชี้แจงตัวชี้วัด และเร่งรัดผลการดำเนินงานโดยเฉพาะในส่วนผลงานของบุคลากรสาธารณสุข เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566 ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้น และเกิดการกำหนดเป็น 1 ในตัวชี้วัดผลงานการดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอทุกคน
- 3.มีการลงพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินงาน โดยอำเภอล่าสุดที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2566
- 4.มีการให้ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านระบบ Line (กลุ่มของผู้บริหาร) ทุกสัปดาห์

4. สรุปผลการดำเนินงาน.

- 4.1 ร้อยละของบุคลากร มี ดิจิทัลไอดี ผลงาน $(2,227 / 4,571) * 100 = 48.72 \%$
- 4.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ผลงาน $(3,546 / 504,673) * 100 = 0.70 \%$

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี

ชื่อหน่วยให้บริการ	บุคลากรสาธารณสุข			ประชาชน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง				139,115	2,364	1.70
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	101	91	90.10		123	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	98	78	79.59		99	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	2,320	1,875	80.82		2,142	
อ.ขลุง				52,857	448	0.85
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง	68	68	100.00		322	
โรงพยาบาลขลุง	160	104	65.00		126	
อ.ท่าใหม่				70,239	362	0.52
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่	68	53	77.94		173	
โรงพยาบาลท่าใหม่	104	57	54.81		63	
โรงพยาบาลเขาสุกิม	111	33	29.73		33	
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	106	82	77.36		93	
อ.โป่งน้ำร้อน				43,249	169	0.39
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน	59	59	100.00		63	
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	168	97	57.74		106	
อ.มะขาม				31,435	132	0.42
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม	48	48	100.00		98	
โรงพยาบาลมะขาม	161	43	26.71		34	
อ.แหลมสิงห์				27,734	535	1.93
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์	43	43	100.00		406	
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	137	99	72.26		129	
อ.สอยดาว				62,125	536	0.86
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว	71	71	100.00		303	
โรงพยาบาลสอยดาว	200	186	93.00		233	
อ.แก่งหางแมว				40,227	321	0.80
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว	62	60	96.77		72	
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	136	100	73.53		249	
อ.นายายอาม				33,507	169	0.50
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนายายอาม	49	37	75.51		40	
โรงพยาบาลนายายอาม	140	96	68.57		129	
อ.เขาคิชฌกูฏ				27,831	144	0.52
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ	41	40	97.56		84	
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	121	90	74.38		60	
รวม	4,572	3,510	76.77	504,673	5,248	1.04

5. ปัญหา/อุปสรรค

- 5.1 ความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกันของบุคลากรสาธารณสุขในงานด้านดิจิทัลไอที
- 5.2 ระบบปฏิบัติการ Android, IOS รุ่นเก่า ในโทรศัพท์บางเครื่องบางรุ่น ไม่สามารถติดตั้ง Application หมอพร้อมได้
- 5.3 การประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบยังอยู่ในวงจำกัด

ผู้รายงาน นายเสนีย์ พบประเสริฐ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
 ประเด็นที่ 2 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
 ตัวชี้วัด ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า

2.สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุจำนวน 5,385 ราย ได้รับการคัดกรองสายตาดำเนินการ 4,490 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.38 ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 99.51 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30,607 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตาจำนวน 9,336 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.50

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา
โครงการคัดกรองสายตา ในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ 75	ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 83.38 ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) ร้อยละ 37.03	ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้สูงอายุ 6,170 ราย คัดกรอง 6,084 ราย ร้อยละ 98.61	-การนำเข้าข้อมูลประชากร ล่าช้า -คัดกรองแล้วไม่ได้ลงข้อมูล เนื่องจากขาดแรงจูงใจ -การลงข้อมูลซ้ำซ้อน หลากหลายโปรแกรม	- ประสาน Admin โปรแกรม Vision2020 - ประสานขอความร่วมมือ แต่ละพื้นที่ในการลงข้อมูล ให้ครบถ้วน
โครงการทำผ่าตัด Blinding Cataract	ร้อยละ 85	ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 99.51 ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) ร้อยละ 98.92	ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564) ร้อยละ 98.95	-ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวต้องรอ ความเห็นจากแพทย์แผนก อื่นๆ -ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญใน การรักษา -กลัว / ไม่พร้อมผ่าตัด -ไม่มีคนดูแล/มีภาวะคนดูแล ในครอบครัว	- ส่งปรึกษาแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยในการ ผ่าตัด - ชี้แจงผู้ป่วย/ญาติให้เข้าใจ มีเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดตาม ผู้ป่วยมาทำผ่าตัด - ประสานรพ.สต.ในพื้นที่ ติดตามผู้ป่วยมาทำผ่าตัด ใน รายที่ไม่มาทำผ่าตัดตามนัด - มีการเยี่ยมหลังผ่าตัดในราย มีโรคร่วมเป็นเบาหวานหรือ ในรายไม่มีผู้ดูแล

การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา
โครงการคัดกรอง เบาหวานเข้าจอ- ประสาทตา	ร้อยละ 60	ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 30.50 ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) ร้อยละ 7.08	ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564) จำนวน 28,308 ราย คัดกรองได้ 8,154 ราย ร้อยละ 28.80	-ขาดเครื่องมือ และ เจ้าหน้าที่ในการถ่ายภาพ จอประสาทตา -เจ้าหน้าที่รพช.เปลี่ยน ผู้รับผิดชอบ	- ขอบงบประมาณซื้อเครื่องมือ - จัดพนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้มาทำหน้าที่ถ่ายภาพจอ ประสาทตา - จัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนออก ถ่ายภาพจอประสาทตาตาม รพช.และรพ.สต. - อบรมฟื้นฟูการวัดสายตา และการอ่านภาพจอ ประสาทตาให้แก่ รพช.และ รพ.สต.

5. แผนการดำเนินงาน

จัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการคัดกรองต่อกระจกและจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน
ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในจังหวัดจันทบุรี

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การเพิ่มบริการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย Handheld Fundus Camera
ณ ห้องตรวจอายุรกรรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา และลดเวลารอ
บริการตรวจจอประสาทตา

ผู้รายงาน พญ. สุภาพรรณ ฉัตรทินกร

หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.พระปกเกล้า

วัน/เดือน/ปี 9 มกราคม 2566

โทร 0813405538

e-mail: supapan_pin@hotmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบร่วม

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มลดลง จาก 357.74 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2561 เป็น 116.86 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2565 โดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จะมีภาวะไขมันในเลือดสูง และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตามมา โดยปัจจุบันจังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน 28,418 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – 12 มกราคม 2566 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 208.55 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.47 (เกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 23.53 (เกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70) อัตราการควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 20.46 (เกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40)

สถานการณ์สุขภาพสาขาโรคหัวใจเขต 6 จังหวัดจันทบุรี ดูแลและให้บริการเครือข่ายได้แก่ รพช. ในจังหวัดจันทบุรี 11 แห่งซึ่งเป็นรพช.ระดับ F1 และ F2 รพ.ตราด รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.สระแก้ว รพ.วังน้ำเย็น รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ระยอง รพ.แก่ง รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา โดยให้บริการในระบบ Fast Track STEMI ในกรณี Emergency ครอบคลุม 100% ของ Case STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasiveซึ่งระยะทางจาก รพช. ในเขต จังหวัดจันทบุรีใช้เวลาเดินทาง Refer ผู้ป่วยมายัง รพ.พระปกเกล้า ระยะทางอยู่ที่ 13-73 กิโลเมตร ใช้เวลา 20-90 นาที

- มีช่องทางในการให้คำปรึกษาและส่งต่อมายังรพช. ในระบบ Fast track STEMI ตลอด 24 ชั่วโมง

เวลาในการให้บริการสวนหัวใจ

เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน ไม่เว้นวันนักขัตฤกษ์

พื้นที่การให้บริการตรวจสวนหัวใจ

ดูแลเครือข่าย จ.จันทบุรี จ.ระยองบางส่วนและในกรณีที่ต้องการการช่วยเหลือในการให้บริการ จ.ตราด จ.สระแก้ว

จ.จันทบุรี ให้บริการผู้ป่วยในเขตอ.เมือง และ รพช. ระดับ F1, F2 จำนวน 11 แห่ง โดยรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI เข้ารับการรักษาใน CCU ทุกราย

จ.ตราด ให้บริการผู้ป่วยรพ.ตราด สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงจากนั้น 11 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.บ่อไร่ และรพ.เขาสมิง และเพิ่มการให้บริการ รพ.แหลมงอบ ให้สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงเริ่ม มกราคม 2566

จ.สระแก้ว ให้บริการผู้ป่วยรพ.สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงจากนั้น 13 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด และรพ.วังสมบูรณ์ สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง

จ.ระยอง ให้บริการผู้ป่วยรพ.ระยอง และรพ.แกลง สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง จากนั้น 19 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.วังจันทร์ และ รพ.เขาชะเมา สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงต่อมารพ.ระยองสามารถให้บริการ ในการตรวจสวนหัวใจได้จึงให้บริการในกรณีที่ต้องการการช่วยเหลือ เช่น ในกรณีสถานการณ์น้ำท่วมเส้นทาง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.ระยองมีปัญหา

- รพช.เครือข่ายในจ.จันทบุรี ระดับ F1 และ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100%
- รพช.เครือข่ายในจ.จันทบุรี ระดับ F1 และ F2 สามารถจัดตั้ง Warfarin clinic ได้ครบ 100%
- มีการจัดตั้ง HF Clinic อย่างเต็มรูปแบบ เริ่มเปิดบริการ 5 มกราคม 2560
- การให้บริการในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ยังคงเปิดให้บริการในการในการรักษาผู้ป่วย ในระบบ Fast track STEMI ทั้งในการระบาดระลอกแรกในวันที่ 22 มีนาคม 2563 และระลอกใหม่ในวันที่ 30 ธันวาคม 2563 และทุกระยะ โดยปรับเปลี่ยนแนวทางตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ

- Telemedicine pacemaker ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ลงเยี่ยมเครือข่ายพร้อมเปิดให้บริการ รพ.แกลง (24 พฤษภาคม 2565) รพ.ตราด (25 พฤษภาคม 2565) รพ.สระแก้ว (8 มีนาคม 2565)

3.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	60,619	44,940	74.14
ขลุง	21,912	10,298	47
ท่าใหม่	31,692	18,489	58.34
โป่งน้ำร้อน	18,560	16,667	89.8
มะขาม	13,909	3,588	25.8
แหลมสิงห์	13,723	6,108	44.51
สอยดาว	28,779	11,625	40.39
แก่งหางแมว	16,041	3,768	23.49
นายายอาม	14,333	9,992	69.71
เขาคิชฌกูฏ	12,757	3,403	26.68
รวม	232,325	128,878	55.47

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

ตารางแสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	124	63	50.81
ขลุง	68	1	1.47
ท่าใหม่	72	8	11.11
โป่งน้ำร้อน	39	4	10.26
มะขาม	45	6	13.33
แหลมสิงห์	30	1	3.33
สอยดาว	56	8	14.29
แก่งหางแมว	25	20	80
นายายอาม	26	5	19.23
เขาคิชฌกูฏ	8	0	0
รวม	493	116	23.53

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

ตารางแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร		
	ประชากรทะเบียนราษฎร (คน)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	อัตราต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,914	281	216.30
ขลุง	56,263	127	225.73
ท่าใหม่	70,949	143	201.55
โป่งน้ำร้อน	45,792	84	183.44
มะขาม	32,471	90	277.17
แหลมสิงห์	29,963	82	273.67
สอยดาว	65,179	122	187.18
แก่งหางแมว	42,429	64	150.84
นายายอาม	34,369	59	171.67
เขาคิชฌกูฏ	29,228	67	229.23
รวม	536,557	1,119	208.55

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	6,017	1,078	17.92
ขลุง	2,808	577	20.55
ท่าใหม่	4,172	1,256	30.11
โป่งน้ำร้อน	1,825	505	27.67
มะขาม	1,569	439	27.98
แหลมสิงห์	2,461	394	16.01
สอยดาว	2,727	376	13.79
แก่งหางแมว	1,280	271	21.17
นายายอาม	1,764	139	7.88
เขาคิชฌกูฏ	1,440	297	20.63
รวม	26,063	5,332	20.46

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน								
	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65)			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ 9	30(345)	8.70	<ร้อยละ 9	11(103)	10.68	<ร้อยละ 9	11(76)	14.47
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	161(345)	46.67	≥ ร้อยละ 60	45(103)	43.69	≥ ร้อยละ 60	48(76)	63.16
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	18(57)	31.58	≥ ร้อยละ 60	5(11)	45.45	≥ ร้อยละ 60	3(12)	25.00
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	143(265)	53.96	≥ ร้อยละ 60	40(84)	47.62	≥ ร้อยละ 60	45(62)	72.58
Elective		3			2			0	
Other		20			6			2	

4. สรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนาารูปแบบและกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในสถานบริการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65 – 12 มกราคม 2565) การตรวจคัดกรองเบาหวาน การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และการควบคุมโรคได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากเริ่มดำเนินการคัดกรองและติดตามกลุ่มป่วยตรวจสุขภาพประจำปีตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 และในไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยเน้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด เพื่อแก้ไขปัญหารายบุคคล ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น MI ระบบ Telemedicine, SMBG ในกลุ่ม Uncontrolled, Self- help group และประเมินผลตรวจร่วมกับพฤติกรรมรายบุคคลเพื่อวางแผนการปรับยา ส่งเสริมผู้ป่วย DM remission จากการสำรวจปัจจุบันจังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วย DM remission จำนวน 29 ราย นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีสนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ เป็นเครื่องมือให้กลุ่มป่วยสามารถติดตามสุขภาพ ประวัติการรักษา อีกทั้งเป็นการเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดจันทบุรีมุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด เน้นการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้ทั่วถึงในกลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตสูงแต่ไม่เคยรับการคัดกรอง และตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อวินิจฉัยเข้ารับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

2) พัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคุณภาพมาตรฐาน ควบคู่กับการเชื่อมโยงเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการรอคอยลดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3) การพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ยกระดับสถานบริการให้สูงขึ้นพร้อมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องในด้านกระบวนการ ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ และการนำไปใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า

4) พัฒนาระบบสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เป็นปัจจุบันและมีการคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบ วิเคราะห์ และนำมาวางแผนปรับระบบบริการ อีกทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างรพ.-รพ.สต. เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ

5) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDsเป็นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีภาคส่วนอื่นๆขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับชุมชน ในปีงบประมาณ 2565การขับเคลื่อน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” เน้นชุมชนลดเค็ม (Low Sodium)จำนวน 10 แห่ง (1อำเภอ 1 ชุมชน) โดยเพิ่มความเข้มข้นและสร้างชุมชนต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง คือ บ้านคลองน้ำใสตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง และบ้านหนองจับเป็ด ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว

6) ศูนย์โรคหัวใจ รพ.พระปกเกล้าดูแลและให้บริการเครือข่ายได้แก่ รพช. ในจังหวัดจันทบุรี 11 แห่งซึ่งเป็นรพช.ระดับ F1 และ F2 รพ.ตราด รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.สระแก้ว รพ.วังน้ำเย็น รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ระยอง รพ.แก่ง รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา โดยให้บริการในระบบ Fast Track STEMI ในกรณี Emergency ครอบคลุม 100% ของ Case STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasive

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (สสจ.จันทบุรี)	<p>พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการจัดระบบบริการผู้ป่วย NCDs สอดคล้องกับวิถีใหม่ (New Normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อแบบ Telemedicine - ประเมินคุณภาพ NCDs Clinic Plus ระบบ Online 2 รอบ - โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - ประชุมคณะทำงานฯ NCDs Board ระดับจังหวัด 2 ครั้ง - โครงการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) - NCD System management team ระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ผ่านการประเมินระดับดีขึ้น - CM รพ./สสอ. - คณะทำงานฯ NCDs Board ระดับจังหวัด - ธ.ค.65/มี.ย.66 - รพ.ทุกแห่ง - รพ.สอยดาว - รพ.สต.บ้านตาเือง
โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สสจ.จันทบุรี)	<ul style="list-style-type: none"> - ตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App Smart อสม. - งานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนบูรณาการงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน 10 ตำบล(1อำเภอ 1ตำบล) ต้นแบบ คือ ตำบลบ่อพุ อำเภอท่าใหม่ - ขับเคลื่อน 10 ชุมชน(1อำเภอ 1ชุมชน) ต้นแบบ คือ ชุมชนหนองน้ำขาว ม.14 ต.นายายอาม อ.นายายอาม
โครงการประชุมเพื่อทบทวนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Fast Track STEMI	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Fast Track STEMI - รพ.เครือข่ายวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อปรับการให้บริการ 	<p>รพ.เครือข่ายมีการประชุมปรึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและดำเนินการแก้ไขความล่าช้า จากการที่แพทย์ในรพช.มีการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียน โดยสร้างเสริมความรู้และทบทวนระบบในการส่งปรึกษาได้ทันทีในกรณีที่สูงสั้ย Acute STEMI</p>

5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) โรงพยาบาลแก่งหางแมว: ระบบ Telemedicine ยาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขต รพ.สต.
- 2) โรงพยาบาลเขาสุกิ : การพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM-HT) ผสมผสานแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน
- 3) โรงพยาบาลแหลมสิงห์: การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการเข้าถึงผู้ป่วย NCDs แบบ Online
- 4) โรงพยาบาลขลุง: การพัฒนารูปแบบการรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยระบบการแพทย์ทางไกล
- 5) โรงพยาบาลพระปกเกล้า:

5.1) Telemedicine pacemaker:ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ลงเยี่ยมเครือข่ายพร้อมเปิดให้บริการทันทีภายหลังการลงเยี่ยม รพ.แก่ง (24 พฤษภาคม 2565) รพ.ตราด (25 พฤษภาคม 2565)

5.2) ระบบ Fast Track Non STEMI High Risk :ให้บริการ กันยายน 2561

การวินิจฉัยถูกผิด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
การวินิจฉัยถูกผิด	104		267		351		308		54	
รับ Consult	104		267		351		308		54	
Dx. NSTEMI High Risk	51	49.04	84	31.46	77	21.94	80	25.97	18	33.33
Miss Dx	53	50.96	183	68.54	274	78.06	228	74.03	36	66.67
	104		267		351		308		54	

กรณี Miss Dx	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
กรณี Miss Dx	53		183		274		228		36	
Miss Dx	53		183		274		228		36	
1. ไม่ใช่ NSTEMI	45	84.91	149	81.42	191	69.71	146	64.04	17	47.22
2. NSTEMI low risk	8	15.09	34	18.58	83	30.29	82	35.96	19	52.78
รวม	53		183		274		228		36	

ระยะเวลาการรับผู้ป่วย NSTEMI High Risk เข้าCCU และรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ	ปี 62		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
ผู้ป่วย NSTEMI High Risk	47		75		77		80		18	
1. รับเข้า CCUทันที และ ทำ CAG ทันที	36	76.6	18	24	6	7.79	5	6.25	1	5.56
2. รับเข้า CCUทันที และทำ CAG เมื่อห้อง cathว่าง										
2.1 ทำ CAG ภายใน 24 ชั่วโมง	5	10.64	31	41.33	24	31.17	31	38.75	7	38.89
2.2 ทำ CAG ภายใน 48 ชั่วโมง	5	10.64	13	17.33	16	20.78	133	16.25	5	27.78
2.3 ทำ CAG ภายใน 72 ชั่วโมง	-	-	7	9.33	9	11.69	5	6.25	1	5.56
2.4 ทำ CAG มากกว่า72 ชั่วโมง	-	-	6	8	11	14.29	14	17.50	2	11.11
รวม	46		75		66		68		16	

หมายเหตุ

- ปี 2564 - 2577 รายทำ 66 ราย เนื่องจาก 11 ราย มีปฏิเสธการรักษา เป็นโควิด เสียชีวิต
- ปี 2565 - 2580 รายทำ 68 ราย เนื่องจาก 8 รายไม่ได้รับเข้า CCU (นัดเข้าระบบ CIMN 2 ราย, Palliative 3 ราย, ชาวต่างชาติปัญหา Economic 1 ราย, COVID-19 detect 1 ราย) 4 รายรับเข้า CCU แต่ไม่ได้ทำจาก (ทำ Hypothermia และญาติต้องการ PalliativeCare 1 ราย, Palliative Care 1 ราย, ญาติปฏิเสธ 1 ราย, Death ก่อน Refer 1 ราย)
- ปี 2566 ทำ 16 ราย เนื่องจาก เนื่องจาก 2 ราย ญาติปฏิเสธ

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	เปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ (DM/HT)	ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager, Mini CM แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน โดยการจัดอบรมตามหลักสูตรที่ส่วนกลางหรือเขต
2	การตรวจคัดกรองเบาหวาน การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และการควบคุมโรคได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - ให้พื้นที่เชิงรุกในชุมชนคัดกรองเบาหวาน และติดตามนั้ดกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อ Fasting Blood Sugar ซ้ำภายใน 180 วันหลังจากได้รับการคัดกรอง - ส่งเสริมให้เกิด DM remission ในกลุ่มป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะโรคสงบ สามารถปรับพฤติกรรมได้ในระยะยาว
3	ปัญหาเรื่องสิทธิ์การรักษาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาการให้การรักษา เช่นผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการรักษาที่ล่าช้า เป็นต้น	
4	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ยังไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย เนื่องจากผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรพช.	รพ.เครือข่ายมีการประชุมปรึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและดำเนินการแก้ไขความล่าช้า จากการที่แพทย์ในรพช.มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน โดยสร้างเสริมความรู้และทบทวนระบบในการส่งปรึกษาได้ทันทีในกรณีที่สงสัย Acute STEMI

ผู้รายงาน 1.นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พระปกเกล้า

2.นางสาวชนิศ ศิริพานิช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.จันทบุรี

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

- คณะกรรมการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 378.51 ต่อแสนประชากร เป็น 249.67 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2565 โดยส่วนหนึ่งมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ โดยปัจจุบัน จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน 68,301 คน พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 488.48 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.56 อัตราการควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 32.47 (เกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) และผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมองเกิดอาการโดยไม่มีสัญญาณเตือน ซึ่งจังหวัดจันทบุรีมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ผลงานปัจจุบัน (ต.ค.65-12ม.ค.66) ร้อยละ 59.38 กลุ่มสงสัยป่วยที่มีค่าระดับความดันโลหิต \geq 140/90 mmHg และได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยโดย Home BP ร้อยละ 47.47 และมีผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตภายใน 7 วัน ร้อยละ 39.08

จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ A รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสองตีบและแตก สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในผู้ป่วย Ischemic stroke ตั้งแต่ ปี 2551 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้เปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) จำนวน 15 เตียง ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ให้ยาละลายลิ่มเลือดในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด

มีโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ S จำนวน 11 แห่ง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เนื่องจากไม่มีเครื่อง CT Scan จำเป็นต้อง Refer มาโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเอกชนโดยเร็วที่สุด

บุคลากร

- อายุรแพทย์ระบบประสาท 3 คน
- ศัลยแพทย์ระบบประสาท 3 คน ดูแลผู้ป่วยในศัลยกรรมระบบประสาท
- มีพยาบาลทั้งหมด 11คน
- มีการพัฒนาบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน (จบเฉพาะทาง 4เดือน 5คน), อบรมระยะสั้น 2-3 วัน และระยะสั้น 5 วัน

3.การดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง โดยรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง จะถูกคัดกรองจาก ER/OPD เมื่อวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic stroke) Admit หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) กรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) จะถูกส่งไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้ป่วย Stroke fast track แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด จะรับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ดูแลโดยทีมสหสาขา จนจำหน่าย/Refer โรงพยาบาลชุมชน

อัตราการรับผู้ป่วยใน Stroke unit ปี 2565คิดเป็นร้อยละ 73.95 (721/975)และในปี 2566 ไตรมาส 1 คิดเป็นร้อยละ 89.30 (192/215) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีรับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย stroke fast track ที่มาทันเวลา ใน 4.5 ชั่วโมง

ปี 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) = 10.97% (107/975)

ปี 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.66) = 14.42% (31/215)

- มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย และสื่อสาร

โดยใช้ Application line

- มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map
- มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่างรพ.เครือข่ายรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน
- ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีแผนการ/โครงการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ ดังนี้

- จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566
- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)
- ขับเคลื่อนตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดยใช้ App Smart อสม.
- งานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนบูรณาการงานชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs เน้นการบริโภคเค็มน้อย

ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ปัจจุบันรพ.พระปกเกล้าได้นำโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Smart cocมาใช้ เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผู้ป่วยทาง รพช. สามารถดูข้อมูลจาก Smart cocและตอบกลับได้และเริ่มปรับเปลี่ยนใช้ระบบ Thai coc ในการส่งข้อมูลเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผู้ป่วยโดยเริ่ม วันที่ 1 มกราคม 2566

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	<p>เปิดให้บริการStroke Unit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยในStroke unit 2.กำหนด Competency พยาบาลใน ER/ OPD/ IPD/Stroke unit 3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ /Care map / Stroke round ทีมสหสาขา <p>พัฒนาบุคลากรใน Stroke unit</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	การวินิจฉัยรวดเร็ว แม่นยำ /early detection ผู้ป่วย SFT ได้รวดเร็ว

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
พัฒนา ระบบบริการ stroke fast tract (SFT) -ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา	1.ประชุมร่วมกับทีมสหสาขาทบทวนปัญหาอุปสรรคผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการล่าช้า 1 ครั้ง/เดือน 2.ให้ความรู้/ปศ.โรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วย/Care giver/ ประชาชนทั่วไป/อสม/ชุมชน ทุกช่องทาง/call 1669 -โดยการ จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและแจกโปสเตอร์ แผ่นพับ ให้กับแกนนำสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป 3.จัดโครงการรณรงค์เดิน-วิ่งป้องกันอัมพาต (งดกิจกรรม เนื่องจากสถานการณ์ Covid)	-อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด>6% - Door to Needle Timeไม่เกิน 60นาที ≥ 50%
พัฒนาระบบการส่งต่อ Trombectomy	1. ทบทวน Criteria/ Flow การส่งต่อเชื่อมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ 2. จัดทำแนวทางการส่งต่อ 3. จัดอบรมเพิ่มทักษะ/ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย	เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ เป้าหมาย: ลดอัตราการตายผู้ป่วย Stroke
พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อ	1. ทบทวนCPG /Criteria/การคัดกรองSFT / Flow การส่งต่อเชื่อมกับรพช.เครือข่าย1 ครั้ง/ปี 2. จัดอบรมเพิ่มทักษะ/ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระหว่างrefer 1 ครั้ง/ปี 3. กำหนดช่องทางการปรึกษา แพทย์ Neuro ผ่าน Application line ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง 4. ลงเยี่ยมรพช.เครือข่าย ในจังหวัดจันทบุรีทั้ง 11 รพช.เพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เป็นแนวทางเดียวกัน	เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ เป้าหมาย: ลดอัตราการตายผู้ป่วย Stroke
ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน	1.ทีมเยี่ยมบ้านและสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายผู้ป่วย stroke -ในเขตอ.เมือง ทีมเยี่ยมบ้านรพช. -นอกเขตอ.เมือง ประสานงานส่งต่อโดยทีมเยี่ยมบ้าน รพช. 2.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม Smart COC เริ่มปรับเปลี่ยนใช้ระบบ Thai coc ในการส่งข้อมูล โดยเริ่ม วันที่ 1 มกราคม 2566	-ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการ/เยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายในจังหวัดจันทบุรีทุกราย โดยประสานงานกับเวชกรรมสังคมและทีมเยี่ยมบ้าน

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
<p>โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (สสจ.จันทบุรี)</p>	<p>พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการจัดระบบบริการผู้ป่วย NCDs สอดคล้องกับวิถีแนวใหม่ (New Normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อแบบ Telemedicine - ประเมินคุณภาพ NCDs Clinic Plus ระบบ Online 2 รอบ - โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 - ประชุมคณะทำงานฯ NCDs Board ระดับจังหวัด 2 ครั้ง - โครงการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) - NCD System management team ระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ผ่านการประเมินระดับดีขึ้น - CM รพ./สสอ. - คณะทำงานฯ NCDs Board ระดับจังหวัด - ธ.ค.65/มิ.ย.66 - รพ.ทุกแห่ง - รพ.สอยดาว - รพ.สต.บ้านตาเรือง
<p>โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สสจ.จันทบุรี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App Smart อสม. - งานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนบูรณาการงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน 10 ตำบล(1อำเภอ 1ตำบล) ต้นแบบ คือ ตำบลบ่อพุ อำเภอท่าใหม่ - ขับเคลื่อน 10 ชุมชน(1อำเภอ 1ชุมชน) ต้นแบบ คือ ชุมชนหนองน้ำขาว ม.14 ต.นายายอาม อ.นายายอาม

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566 ต.ค.65-ธ.ค.66	
		ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69)(ภาพรวม)	< 7 %	203/2281	8.9	212/2059	10.3	38/422	9
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69)รพ.พระปกเกล้า		178/1576	11.29	180/1398	12.88	34/299	11.37
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)(ภาพรวม)	< 25 %	129/575	24.70	129/502	25.7	25/100	25
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62) รพ.พระปกเกล้า		120/432	27.78	114/381	29.92	23/78	29.49
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63) (ภาพรวม)	< 5 %	62/1467	4.23	68/1293	5.26	11/280	3.93
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63) รพ.พระปกเกล้า		56/1113	5.03	62/975	6.36	11/215	5.12
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 50%	113/147	76.87	107/126	84.92	23/31	74.19
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 50%	907/1849	55.85	721/1359	53.05	192/299	64.21
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 60%	880/1297	78.60	721/1231	58.57	192/215	89.30

ตารางแสดงความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12 ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	51,928	40,731	78.44
ขลุง	18,503	9,234	49.91
ท่าใหม่	26,227	16,396	62.52
โป่งน้ำร้อน	16,203	15,188	93.74
มะขาม	11,483	3,350	29.17
แหลมสิงห์	10,740	5,087	47.36
สอยดาว	25,727	11,307	43.95
แก่งหางแมว	13,717	3,426	24.98
นายายอาม	11,572	8,450	73.02
เขาคิชฌกูฏ	10,639	3,657	34.37
รวม	196,739	116,826	59.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12 ม.ค.66

ตารางแสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,899	1,118	58.87
ขลุง	347	51	14.7
ท่าใหม่	641	154	24.02
โป่งน้ำร้อน	669	392	58.59
มะขาม	529	116	21.93
แหลมสิงห์	246	136	55.28
สอยดาว	324	179	55.25
แก่งหางแมว	191	144	75.39
นายายอาม	320	158	49.38
เขาคิชฌกูฏ	138	70	50.72
รวม	5,304	2,518	47.47

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

ตารางแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร		
	ประชากร ทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (คน)	อัตราต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,914	629	484.17
ขลุง	56,263	246	437.23
ท่าใหม่	70,949	413	582.11
โป่งน้ำร้อน	45,792	257	561.23
มะขาม	32,471	127	391.12
แหลมสิงห์	29,963	132	440.54
สอยดาว	65,179	287	440.33
แก่งหางแมว	42,429	249	586.86
นายายอาม	34,369	122	354.97
เขาคิชฌกูฏ	29,228	159	544.00
รวม	536,557	2,621	488.48

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65–12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	16,841	3,111	18.47
ขลุง	6,915	3,001	43.4
ท่าใหม่	10,697	4,002	37.41
โป่งน้ำร้อน	4,637	948	20.44
มะขาม	4,299	1,845	42.92
แหลมสิงห์	5,852	2,308	39.44
สอยดาว	6,314	2,559	40.53
แก่งหางแมว	3,997	1,279	32
นายายอาม	4,880	2,080	42.62
เขาคิชฌกูฏ	3,877	1,047	27.01
รวม	68,309	22,180	32.47

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12ม.ค.66

ตารางแสดงผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตภายใน 7 วัน ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65-12ม.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตภายใน 7 วัน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	40	20	50
ขลุง	1	0	0
ท่าใหม่	9	2	22.22
โป่งน้ำร้อน	5	2	40
มะขาม	3	0	0
แหลมสิงห์	6	1	16.67
สอยดาว	12	1	8.33
แก่งหางแมว	4	2	50
นายายอาม	4	0	0
เขาคิชฌกูฏ	3	1	33.33
รวม	87	29	33.33

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 12 ม.ค.66

4. สรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในสถานบริการ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโดยการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65 – 12 มกราคม 2565) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมโรคได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากเริ่มดำเนินการคัดกรองและติดตามกลุ่มป่วยตรวจสอบสุขภาพประจำปีตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 และในไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยเน้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อแก้ไขปัญหารายบุคคล ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น MI ระบบ Telemedicine, SMBG ในกลุ่ม Uncontrolled, Self- help group และประเมินผลตรวจร่วมกับพฤติกรรมรายบุคคลเพื่อวางแผนการปรับยา ส่งเสริมผู้ป่วย DM HT เข้าสู่ระยะโรคสงบ (remission) อีกทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ เป็นเครื่องมือให้กลุ่มป่วยสามารถติดตามสุขภาพ ประวัติการรักษา อีกทั้งเป็นการเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) สำหรับกลุ่มป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีระบบส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา แต่ขาดการติดตามผล

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง ณ อาคารมะเร็งชั้น 6 ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง จะถูกคัดกรองจาก ER/OPD เมื่อวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic stroke) Admit หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) กรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) จะถูกส่งไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผลการดำเนินงาน ในปี 2564-2566 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในรพ.พระปกเกล้า จำนวน 2,281 ราย 2,059 ราย และ 299 ราย (ต.ค.65-ธ.ค.65) พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69) 178/1,576 ราย (11.29%) , 180/1,398 ราย (12.88%) และ 34/299 (11.37%) (ต.ค.65-ธ.ค.65) ตามลำดับ พบว่าอัตราการตายยังไม่ลดลงจากเดิม นอกจากนี้ จากตารางตัวชี้วัดข้างบน พบว่าอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ค่อนข้างสูงจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพที่รุนแรง ทำให้อัตราตาย ยังสูงกว่าเป้าหมายและอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ(I63) มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน เนื่องจากพยาธิสภาพที่สมองมีรอยโรคขนาดใหญ่

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ในปี 2564-2566 มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 76.87% , 84.92% และ 74.19%(ต.ค.65-ธ.ค.65) เพิ่มขึ้นตามลำดับ

เนื่องจากมีการปรับระบบ Stroke fast track ที่ ER ให้รายงานแพทย์ Neuro med โดยเร็วโดยไม่ต้องรอผล Lab ทำให้ แพทย์ Neuro med มาประเมินผู้ป่วยเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลามากขึ้น

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเปิดให้บริการผู้ป่วย ใน Stroke unit จำนวน 15 เตียง สามารถรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ได้ คิดเป็นร้อยละ 78.60% (880/1297) ในปี 2564 , 58.57%(721/1231) ในปี 2565 และ 89.30%(192/215) ในปี 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ในปี 2565 เนื่องจากสถานการณ์ Covid19 จึงปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไปช่วยงานในหอผู้ป่วย Cohort และโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2564 และเปิดให้บริการ วันที่ 7 ธันวาคม 2564

5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) โรงพยาบาลแก่งหางแมว : ระบบ Telemedicine ยาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขตรพ.สต.
- 2) โรงพยาบาลเขาสุกิ : การพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM-HT) ผสมผสาน แพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน
- 3) โรงพยาบาลแหลมสิงห์: การพัฒนารูปแบบการจัดบริการเข้าถึงผู้ป่วย NCDs แบบ Online
- 4) โรงพยาบาลขลุง : การพัฒนารูปแบบการรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยระบบ การแพทย์ทางไกล

6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

(การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มีหรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้ให้นำมาลงข้อมูลเป็น ปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้นพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	บุคลากรใหม่ ขาดความรู้ ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track (เป็นบุคลากรจบเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 45.45%)	-ปี 2566ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ระยะสั้น2-3 วัน และอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน ที่สถาบันประสาท -จัดอบรมภายในให้ความรู้แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน -ประชุมทีม สหสาขา /Stroke round ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
2	-ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูล ไม่สามารถ Link กันได้เนื่องจากใช้โปรแกรมแตกต่างกัน	- มีการจัดทำ Discharge summary form ที่มีข้อมูล เรื่องอาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาและแนวทางการรักษาต่อไปอย่างครบถ้วน ทำให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต่อเข้าใจและทราบแผนการรักษาที่เหมาะสม - ปรับปรุงให้โปรแกรมข้อมูล สามารถเชื่อมโยงกันได้ ให้การทำงานรวดเร็ว ฉับไว โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมกลุ่มงานการพยาบาล ชุมชน และ admin แก้ไข ปรับปรุงระบบให้มีการเชื่อมโยงเครือข่าย สามารถใช้งานได้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
3	-ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	
4	-เปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ (DM/HT)	ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager, Mini CM แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน โดยการจัดอบรมตามหลักสูตรที่ส่วนกลางหรือเขต

ผู้รายงาน 1.นางสมปอง ทองศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า
 2. นางสาวชนิศา ศิริพานิช
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดป่วย ลดตาย ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- มะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- มะเร็งช่องปาก

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

3. สถานการณ์

1. ด้านการผ่าตัด

- บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง โดยพัฒนาความร่วมมือกับรพ.จุฬาฯ รพ.สมเด็จฯ ๓ ศรีราชาฯ ในมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- หน่วยงานร่วมรักษาเปิดให้บริการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ ทำให้ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

2. ด้านเคมีบำบัด

- ให้บริการ Day Care Chemo Unit 30 เตียง และเปิดขยายเวลาให้บริการถึง 20.00 น. จากเดิมจะปิดเวลา 16.00 น.
- เปิดให้บริการหออผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด 24 เตียง และมีแผนขยายเตียงเพิ่มเป็น 60 เตียงในปี พ.ศ.2567
- ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งวิทยา (Medical Oncologist) 3 ท่าน ด้านโลหิตวิทยา 3 ท่าน ด้านมะเร็งนรีเวช 4 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 19 ท่าน เภสัชกรด้านเคมีบำบัด 2 ท่าน
- เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางโรคมะเร็งรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย

3. ด้านรังสีรักษา

3.1 รังสีรักษา

- เริ่มเปิดให้บริการด้านรังสีรักษาที่รพ.พระปกเกล้าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 และเปิดให้บริการเครื่องที่ 2 ในเดือนมีนาคม 2564 : ปัจจุบันมีแพทย์รังสีรักษา 4 ท่าน
- เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงและการใส่แร่ของภาคตะวันออก

3.2 เวชศาสตร์นิวเคลียร์

เริ่มเปิดให้บริการ ในเดือน เมษายน 2564 โดยให้บริการงานดังนี้

3.2.1 การตรวจวินิจฉัย

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

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

3.2.2 การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I^{131} ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องมีการส่งต่อ แต่ถ้าเป็น High Dose ยังต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลราชวิถีและจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ปัจจุบันมีงบประมาณในการสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วย High Dose แต่อาคารอยู่ในขั้นตอนการขออนุมัติแบบการก่อสร้าง

3.3 รังสีร่วมรักษา เปิดบริการหน่วยรังสีร่วมรักษาเดือนกรกฎาคม 2565 ปัจจุบันมีเครื่องเอกซเรย์ตรวจสอบหลอดเลือดชนิด 2 ระบาย 1 เครื่อง

อัตราตายจากโรคมะเร็ง 5 ประเภท ปี 2560 – 2565 จังหวัดจันทบุรี (อัตรา/แสนปชก.)

โรค	2560	2561	2562	2563	2564	2565
มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	7.32	25.91	30.85	34.41	16.74	12.79
มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ	21.22	29.88	39.75	37.78	20.83	15.61
มะเร็งหลอดอาหาร	10.33	11.35	10.98	12.34	6.51	5.64
มะเร็งเต้านม	7.32	9.08	7.19	7.48	2.42	2.26
มะเร็งของริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย	1.13	7.94	10.41	10.66	4.28	5.26

ที่มา ทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า

ปี	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
2560	734	823	1,557
2561	898	801	1,699
2562	791	775	1,566
2563	1,034	953	1,987
2564	963	929	1,892
2565	719	799	1,518

ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่แยกตามจังหวัดที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี 2565

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
จันทบุรี	453	481	934 (61.53)
สระแก้ว	103	108	211 (13.90)
ตราด	96	105	201 (13.24)
ระยอง	45	78	123 (8.10)
อื่นๆ	22	27	49 (3.23)
รวม	719	799	1,518

ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

10 อันดับโรคมะเร็งที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี 2565

ชาย			หญิง		
Most Common Cancer	จำนวน	ร้อยละ	Most Common Cancer	จำนวน	ร้อยละ
1. Colon and rectum	118	16.3	1. Breast	245	31.1
2. Liver And bile duct	117	16.1	2. Colon and rectum	97	12.3
3. Trachea bronchus and lung	99	13.7	3. Cervix uteri	79	10
4. Esophagus	71	9.8	4. Liver And bile duct	47	6.0
5. Oral cavity	48	6.6	5. Trachea bronchus and lung	46	5.8
6. Non-Hodgkin lymphoma	28	3.9	6. Ovary	36	4.6
7. Leukemia	26	3.6	7. Corpus uteri	33	4.2
8. Nasopharynx	22	3.0	8. Non-Hodgkin lymphoma	21	2.7
9. Prostate	22	3.0	9. Oral cavity	21	2.7
10. Larynx	19	2.6	10. Stomach	17	2.2

ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า

การดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคมะเร็ง

1. มะเร็งเต้านม การฝึกทักษะ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะสามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้มากขึ้น

2. มะเร็งปากมดลูก ปัจจุบันได้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี และการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ทุก 5 ปี ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ทุกสิทธิการรักษา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้สามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง

3. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หากสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรก จะสามารถเพิ่มโอกาสรักษาหายได้ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง จังหวัดจันทบุรี มีข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันหน่วยบริการสาธารณสุข ปรับช่วงเวลาการคัดกรองเป็นการทยอยดำเนินการแบ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละไตรมาส

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่1							
1.ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	รพ.12 แห่ง รพ.สต. 106 แห่ง	รพ.12 แห่ง รพ.สต. 106 แห่ง	100	รพ.12แห่ง รพ.สต.106 แห่ง	รพ.12 แห่ง รพ.สต. 106 แห่ง	100
ยุทธศาสตร์ที่2							
2.1ร้อยละสตรีอายุ30-60ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	101,926	40,585	39.82	102,649	41,361	40.29
2.2ร้อยละของสตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE)ที่มาสสจ.จันทบุรี	≥80%	128,763	56,319	43.74	130,061	18,920	14.55
2.3ร้อยละของผู้ที่เข้ารับคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ที่มาสสจ.จันทบุรี)	≥60%	101,926	2,947	2.89 (ประเทศ 5.57 เขต6 4.74)	102,657	1,233	1.20 (ประเทศ 0.75 เขต6 1.94)
2.4ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (ที่มาสสจ.จันทบุรี)	≥70%	-	-	-	125	12	8.87

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2.5 ร้อยละของผู้ที่ได้ รับการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง (ที่มาHDC)	≥50%	29,625	3,400	2.62 <small>(ประเทศ 5.51 เขต6 3.22)</small>	132,957	217	0.16 <small>(ประเทศ 0.84 เขต6 1.31)</small>
2.6 ร้อยละของผู้ที่มีผล ผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (ที่มา HDC)	≥50%	243	27	11.10	11	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	
ยุทธศาสตร์ที่ 3							
3.1 ร้อยละของผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยทาง พยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ ที่มาทะเบียน มะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	80%	843	713	85	46	39	85
3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขต บริการสุขภาพเพื่อทำ การตรวจวินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็ง ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ที่มา Thai Refer	10%	-	63 คน	-		อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 4							
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	422	333	79	29	24	83
4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ภายใน 4 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	242	199	82	18	16	89
เป้าประสงค์ที่ 2 ลดอัตราป่วย							
ร้อยละของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมรายใหม่ Stage1-2 ที่มา ทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥70%	253	131	59.28	24	14	73.68
ร้อยละของผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกราย ใหม่ Stage 1-2 ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥70%	79	23	30.67	-	-	-

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
4.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	941	715	76	143	109	76
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥75%	551	450	82	91	70	77
4.5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ที่มาทะเบียนมะเร็ง รพ.พระปกเกล้า	≥ 60%	205	124	60	19	13	68
4.6 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 5 อันดับแรก -มะเร็งเต้านม -มะเร็งลำไส้ -มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งปอด -มะเร็งตับ	≥ 60%	122	80	66	11	7	64

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 5							
5.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มาสถิติกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รพ.พระปกเกล้า	≥ 80%	2,206	1,727	78.29		อยู่ระหว่างดำเนินการ	
ยุทธศาสตร์ที่ 6							
6.1 ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง ที่มาทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า	1-5	1-5	4	-	1-5	4	-
ยุทธศาสตร์ที่ 7							
7.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research center และผลิตผลงานวิจัย	1-5	1-5	5	-	1-5	5	
ลดอัตราการตาย							
7.2 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	23.7 ต่อแสนประชากร	531,744	53	12.27		อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565

1) ให้บริการ Day Care Chemotherapy Unit 30 เตียง และเปิดขยายเวลาให้บริการถึง 20.00 น. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 40-47 รายต่อวัน

2) เปิดให้บริการหอผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด 24 เตียง อัตราครองเตียง 80.68

3) ด้านงานวิจัย

เปิดศูนย์วิจัยทางคลินิก (Clinical Research Center) เพื่อเป็นองค์กรสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกให้มีคุณภาพอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในปัจจุบันศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งมีงานวิจัยที่ทำอยู่ทั้งหมดจำนวน 4 trial

- BP40657 Imscin001 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด

- D9078C00001 PACIFIC9 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด

- D361BC00001 CAPITELLO งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

- ARC-10 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด

4) ด้าน Genomic Lab

เปิดห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์แห่งแรกในเขตสุขภาพที่ 6 โดยให้บริการตรวจวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีนส์ (Genemutation) เพื่อรองรับการรักษาแบบ Precision medicine ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศูนย์นี้เปิดบริการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ปัจจุบันตรวจไปแล้วประมาณ 233 case

5) หน่วยรังสีรักษาให้บริการฉายรังสีผู้ป่วยมะเร็งปี 2565 ทั้งหมด 967 ราย ได้รับการรักษาด้วย Brachytherapy 80 ราย

6) หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ให้บริการตรวจการกระจายของมะเร็งเข้ากระดูก (Bone Scan) 1,148 ราย การประเมินการทำงานของหัวใจ (MUGA Scan) 449 ราย และให้การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี (I 131) จำนวน 22 ราย

7) รังสีร่วมรักษา (Radiointervention) เปิดบริการเดือนกรกฎาคม 2565 ปี 2565 ให้บริการ TACE 8 ราย ตัดชิ้นเนื้อตรวจวินิจฉัย 8 ราย ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม-มกราคม) ให้บริการ TACE 29 ราย ตัดชิ้นเนื้อตรวจวินิจฉัย 41 ราย

8) ด้านสังคมสงเคราะห์ เปิดให้บริการบ้านแสงจันทร์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ที่มีปัญหาในการเดินทางและไม่มีที่พัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รองรับผู้ป่วย 180 ราย

4.3 แผนการดำเนินงาน

1) เปิดให้บริการหอผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด 24 เตียง และมีแผนขยายเพิ่มเป็น 60 เตียงในปี พ.ศ.2567

2) ลงทะเบียนมะเร็งทันเวลา สามารถทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรได้ในปี 2567

3) การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I 131 ได้โดยไม่มีส่งต่อ มีแผนสร้างอาคารรองรับผู้ป่วยที่รักษาแบบ High Dose ปัจจุบันมีงบประมาณในการสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วย อาคารอยู่ในขั้นตอนการขออนุมัติแบบการก่อสร้าง เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย

4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควบคู่ไปกับการทำแผนขอซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดแพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็ง นักฟิสิกส์ นักรังสีเทคนิค พยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง และด้านรังสีรักษา ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง และงบประมาณการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถขยายบริการได้
2. ขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อการบริการ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการ
3. หน่วยรังสีร่วมรักษา (Radiointervention) บุคลากรไม่เพียงพอ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการสนับสนุนอัตรากำลัง เพื่อรองรับการบริการ
4. ขาดการเข้าถึง Vaccine ป้องกันการติดเชื้อ ไวรัส HPV และไวรัส HBV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง HPV Vaccine ไม่มีบริการใน รพช.	ควรมีการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อ ไวรัส HPV และไวรัส HBV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง และสนับสนุนการเข้าถึง Vaccine ป้องกันในระดับนโยบาย ในเด็กประถม 5 หรือราคาถูกลงในผู้สูงอายุมากกว่า และรพช. ควรมีบริการ HPV Vaccine

6. ผลงานเด่น/ นวัตกรรม

เปิดศูนย์วิจัยทางคลินิก (Clinical Research Center) เพื่อเป็นองค์กรสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกให้มีคุณภาพอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในปัจจุบันศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งมีงานวิจัยที่ทำอยู่ทั้งหมดจำนวน 4 trial

1. BP40657 lmscin001 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
2. D9078C00001 PACIFIC9 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
3. D361BC00001 CAPITELLO งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
4. ARC-10 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด

2. ด้าน Genomic Lab

เปิดห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์แห่งแรกในเขตสุขภาพที่ 6 โดยให้บริการตรวจวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีนส์ (Gene mutation) เพื่อรองรับการรักษาแบบ Precision medicine ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศูนย์นี้เปิดบริการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ปัจจุบันตรวจไปแล้วประมาณ 233 case

3. ด้านสังคมสงเคราะห์

เปิดให้บริการบ้านแสงจันทร์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ที่มีปัญหาในการเดินทางและไม่มีที่พัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | | |
|---------------------------|---|--------------|
| 1. นพ.ธีรยุทธ นัมฉินสรณ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.พระปกเกล้า | 08-1863-6836 |
| 2. นพ.ภาสกร วันชัยจิระบุญ | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.พระปกเกล้า | 08-9444-4125 |
| 3. นางอำไพ ประสมผล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พระปกเกล้า | 08-6139-2350 |
| 4. นางสาวทิพานัน เมธวัน | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.จันทบุรี | 06-1535-6366 |

ประเด็นที่ 3 : การลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- 1.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์)
- 2.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์
- 3.ผู้ปฏิบัติงาน SAT ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ผู้บริหารระดับจังหวัด ทีม
- 4.ทีม CDCU ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
- 5.Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมา กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิต ของประชาชนทั้งประเทศ อย่างรุนแรงอีกทั้งยังมีปัจจัยทางธรรมชาติ อาทิเช่น วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง ที่มีผลต่อสุขภาวะของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคที่มีสายพันธุ์เชื้อก่อโรคต่างๆ มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ ดูแลกำกับสุขภาพของประชาชนโดยประเมินความเสี่ยงจากข้อมูลด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) จึงกำหนดกรอบภารกิจในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางสุขภาพต่างๆ เป็นสำคัญ ซึ่งจังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดทางภาคตะวันออกของประเทศ มีพรมแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา อีกทั้งเป็นเมืองที่มีทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการท่องเที่ยว การค้ามูลค่าสูงจากอัญมณี การส่งออกผลิตทางการเกษตร จากการประเมินความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของระดับจังหวัดพบว่า มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งระบบบัญชาการ ฟื้นฟูสมรรถนะทีมตระหนักรู้ให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานการเตรียมความพร้อมเพื่อควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี มีการให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด ณ วันที่ 20 มกราคม 2566 โดยมีกลุ่มเป้าหมายภาพรวม จำนวน 228,977 ราย จำแนกตามกลุ่มเสี่ยงดังนี้

กลุ่ม 607 ภาพรวมระดับจังหวัด

- วัคซีนเข็ม 1 จำนวน 113,864 ราย (ร้อยละ) 80.94
- วัคซีนเข็ม 2 จำนวน 110,957 ราย (ร้อยละ) 78.87
- วัคซีนเข็ม 3 จำนวน 33,477 ราย (ร้อยละ) 37.90
- วัคซีนเข็ม 4 จำนวน 10,479 ราย (ร้อยละ) 7.44

กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ภาพรวมระดับจังหวัด

- วัคซีนเข็ม 1 จำนวน 75,046 ราย (ร้อยละ) 85.55
- วัคซีนเข็ม 2 จำนวน 72,756 ราย (ร้อยละ) 82.94
- วัคซีนเข็ม 3 จำนวน 33,477 ราย (ร้อยละ) 46.01
- วัคซีนเข็ม 4 จำนวน 8,414 ราย (ร้อยละ) 11.56

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2566 ตามคำสั่งเลขที่4586/2565 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2565 โดยมีผู้บริหารที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS-100 จำนวน 2 ราย ได้แก่

- 1.นพ.อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- 2.นพ.ธีรพงษ์ ตุนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

มีคณะทำงานทีม CDCU คำสั่งเลขที่ 1176/2564 ลงวันที่ 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 จำนวน 33 ทีม ใน 10 อำเภอ บุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงาน จำนวน 164 ราย

มีทีมตระหนักรู้ (SAT) ที่ผ่านการอบรมจากกองระบาดวิทยา ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3 ราย

1. พญ.ขจีพร อีราทรง นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
2. ภก.อารีวัลย์ มหาธนรัตน์ เกษัชกรชำนาญการ
3. นายชานนท์ กมลานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ขาดบุคลากรสาธารณสุขที่มีทักษะและองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบภารกิจ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค (SAT) ให้สอดคล้องกับแนวทางการกระจายอำนาจการบริหารกำลังคน ไปสู่ท้องถิ่น(อบจ.)	1.1. จัดอบรมฟื้นฟูและทดแทนจนท.SAT และCDCU ทุกอำเภอร่วมกับอปท./อบจ. จันทบุรี 1.2. ทบทวนคำสั่งระบบบัญชาการเหตุการณ์และประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง	1.1 จัดทำแผนงานโครงการฝึกอบรมทีมSAT /CDCU 1.2 ทำคำสั่ง ICS จังหวัดจันทบุรี

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>2.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนไม่ตระหนักมารับบริการ ฉีดวัคซีนเนื่องจากการกำหนด รูปแบบการจัดบริการของรพ. รัฐและรพ.สต.ไม่ยืดหยุ่น</p> <p>3.ประชาชนมีความคาดหวังต่อ วัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 นอกเหนือการบริการของรัฐ</p>	<p>2.1 จัดรูปแบบการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ สารณในทุกช่องทาง (Facebook, webpage, เคเบิลทีวี สถานีวิทยุกระจายเสียง)</p> <p>2.2 วางแผนการทำปฏิทินการให้บริการ วัคซีนโควิด-19 ให้หน่วยบริการทุกแห่ง</p> <p>3.1 กำหนดช่องทางการสื่อสารกับเครือข่าย บริการ และกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>2.1 ทำป้ายประชาสัมพันธ์ผ่าน สื่อ ทุกช่องทาง</p> <p>2.2 ประชาสัมพันธ์ปฏิทิน รณรงค์การให้บริการวัคซีนของ จังหวัดจันทบุรี</p> <p>3.1 แลกงข่าว และให้ข้อมูล ข่าวสารประชาชนผ่านทาง สถานีวิทยุ กรมประชาสัมพันธ์ จังหวัดจันทบุรี</p>

ผู้รายงาน...นายศุภกร จุฑาจันทร์
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 18 มกราคม 2566
E-mail Cdcchan22@gmail.com

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการประสภาวะวิกฤติทางการเงิน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานประกันสุขภาพและกลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เป้าหมาย

ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4 ผลการดำเนินงาน ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 0 แปลผล ผ่านเกณฑ์

ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 ผลการดำเนินงาน ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 0 แปลผล ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

ผลการดำเนินการ จังหวัดจันทบุรี มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 9 แห่ง มีมาตรการขับเคลื่อนบริหารการเงินการคลัง โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาล และมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน ติดตาม กำกับภาวะวิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ และนำสถานการณ์การเงินการคลัง เสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คอจ.) ทุกเดือน โดยสนับสนุนให้ระดับเครือข่ายบริการ มีการขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO ระดับเครือข่ายบริการ เพื่อติดตามวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวข้องกับปัญหาผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย จากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ ปี 2562 – 2565 พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ประสภาวะวิกฤติลดลง และในปีงบประมาณ 2566 (พ.ย. 65) จังหวัดจันทบุรียังไม่พบหน่วยบริการที่ประสภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6

หน่วยบริการที่ประสภาวะวิกฤติทางการเงิน ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 (ธันวาคม 2565)

ลำดับ	หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (Risk Scoring)				
		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
		2562	2563	2564	2565	ณ (ธ.ค. 65)
1	พระปกเกล้า	1	1	1	0	0
2	ขลุง	1	0	0	0	0
3	ท่าใหม่	0	0	0	0	0
4	เขาสกิม	0	0	0	0	1
5	สองพี่น้อง	0	0	0	0	0
6	โป่งน้ำร้อน	0	0	0	0	0
7	มะขาม	3	2	3	1	1
8	แหลมสิงห์	0	0	0	0	1
9	สอยดาว	3	2	0	0	0
10	แก่งหางแมว	1	0	0	0	0
11	นายายอาม	0	0	0	0	0
12	เขาคิชฌกูฏ	0	0	0	0	1
	ระดับ 7	0	0	0	0	0
	ระดับ 6	0	0	0	0	0
เป้าหมายปีงบประมาณ 2564 : ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 , ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4 =>						ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ทางการเงินการคลัง ณ ธันวาคม 2565 หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรีพบว่าไม่มีระดับวิกฤติระดับ 4-6

2. ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี

2.1. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)

2.2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ ร้อยละ 100

โรงพยาบาลแม่ข่าย	รพ. (คะแนนเต็มร้อยละ 100)	รพ.สต. (คะแนนเต็มร้อยละ 50)
	ร้อยละ	ร้อยละ
รพศ.พระปกเกล้า	100	50.00
รพช.ขลุง	100	50.00
รพช.ท่าใหม่	100	50.00
รพช.เขาสุกิมี	100	1.67
รพช.สองพี่น้อง	100	27.50
รพช.โป่งน้ำร้อน	100	50.00
รพช.มะขาม	100	50.00
รพช.แหลมสิงห์	100	50.00
รพช.สอยดาว	100	50.00
รพช.แก่งหางแมว	100	50.00
รพช.นายายอาม	100	0.00
รพช.เขาคิชฌกูฏ	95	45.00

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเต็มร้อยละ 100 จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีเพียง 1 แห่งคือ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ มีคะแนน 95 คะแนน ส่วน รพ.สต. คะแนนเต็มร้อยละ 50 จำนวน 8 CUP คิดเป็นร้อยละ 66.67

2.1.2 มาตรการการพัฒนาระบบบัญชี

ระดับโรงพยาบาล

- ส่งเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านบัญชีเข้ารับการฝึกอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานบัญชี เพื่อพัฒนาศักยภาพ รับรู้นโยบายและหลักเกณฑ์ต่างๆ
- ศึกษาดูงานด้านงานบัญชี ในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ นำมาปรับปรุง พัฒนางานบัญชีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระดับจังหวัด

- จัดให้มีการติดตาม นิเทศงาน และการตรวจสอบการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลทุกแห่งและ รพ.สต. 10 แห่ง ตั้งแต่ 19 มกราคม – 31 มีนาคม 2566 โดยบูรณาการกับแผนการออกตรวจสอบภายใน ประจำปี
- จัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง การบันทึกบัญชีทุก 3 เดือน

2.2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

2.2.1 จังหวัดจันทบุรี มีการเผื่อรั้งทางสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ ยังยึดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีความลำบากทางการเงิน ดังนี้ (เช่น จัดสรร UC stepladder, ปรับค่า K) การปรับเปลี่ยนโดยการมีส่วนร่วมของ CFO ระดับ จังหวัด/เขต และมีการติดตามรายรับรายเดือน/รายไตรมาส

2.2.2 ประเภทของการจัดทำแผน Planfin และวงเงินลงทุนด้วยเงินบำรุง ปี 2566

โรงพยาบาล	ประเภทของแผน	แผนการลงทุน (บาท)				
		20% EBITDA (1)	วงเงินลงทุนด้วยเงิน บำรุงคงเหลือ (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ลงทุนจริง (4)	ส่วนต่าง (3)-(4)
รพศ.พระปกเกล้า	1	239,407,147.88	25,981,811.70	265,388,959.58	151,337,760.00	114,051,199.58
รพช.ขลุง	1	10,319,125.37	0.00	10,319,125.37	2,812,310.00	7,506,815.37
รพช.ท่าใหม่	3	4,810,609.59	20,157,974.25	24,968,583.84	14,242,800.00	10,725,783.84
รพช.เขาสุโขทัย	3	4,051,500.90	6,430,844.53	10,482,345.42	7,842,600.00	2,639,745.42
รพช.สองพี่น้อง	1	4,005,192.41	8,885,451.92	12,890,644.34	4,105,000.00	8,785,644.34
รพช.โป่งน้ำร้อน	3	10,574,240.77	19,268,973.88	29,843,214.64	10,202,405.00	19,640,809.64
รพช.มะขาม	2	8,150,516.44	0.00	8,150,516.44	16,600,000.00	-8,449,483.56
รพช.แหลมสิงห์	3	5,788,610.01	3,032,201.21	8,820,811.22	1,642,300.00	7,178,511.22
รพช.สอยดาว	1	10,405,943.37	0.00	10,405,943.37	4,959,800.00	5,446,143.37
รพช.แก่งหางแมว	3	5,751,235.41	0.00	5,751,235.41	1,998,057.75	3,753,177.66
รพช.นายายอาม	3	5,771,602.75	0.00	5,771,602.75	2,704,400.00	3,067,202.75
รพช.เขาคิชฌกูฏ	3	13,078,722.72	8,099,119.19	21,177,841.91	15,153,430.00	6,024,411.91
รวม		322,114,447.62	91,856,376.67	413,970,824.29	233,600,862.75	180,369,961.54

2.2.3 เปรียบเทียบรายได้ ค่าใช้จ่าย กับแผน Planfin ปี 2566 (ณ ธันวาคม 2565)

ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5

ชื่อโรงพยาบาล	รายได้			รายจ่าย		
	Planfin	ผลรายได้	%ผลรายได้-แผน รายได้	Planfin	ผลค่าใช้จ่าย	%ผลค่าใช้จ่าย- แผนค่าใช้จ่าย
รพศ.พระปกเกล้า	1,125,867,675.00	1,196,621,325.53	6.28	1,016,900,000.00	1,051,640,632.28	3.42
รพช.ขลุง	40,185,268.57	57,421,226.54	42.89	38,300,238.88	42,894,473.45	12.00
รพช.ท่าใหม่	27,089,018.00	23,662,891.42	-12.65	24,883,875.00	22,225,093.03	-10.68
รพช.เขาสุโขทัย	24,889,532.22	15,598,671.45	-37.33	23,881,193.50	22,029,126.78	-7.76
รพช.สองพี่น้อง	22,655,326.49	20,324,890.78	-10.29	22,607,725.00	19,289,757.15	-14.68
รพช.โป่งน้ำร้อน	25,376,136.89	19,894,160.28	-21.60	24,822,942.29	25,201,792.84	1.53
รพช.มะขาม	30,347,700.00	25,224,571.70	-16.88	28,207,433.00	30,433,073.90	7.89
รพช.แหลมสิงห์	26,501,476.89	24,647,265.86	-7.00	27,870,450.00	26,505,788.45	-4.90
รพช.สอยดาว	50,401,456.25	42,733,277.78	-15.21	52,937,032.75	45,123,693.15	-14.76
รพช.แก่งหางแมว	30,296,782.13	22,263,666.18	-26.51	29,976,119.50	25,647,381.95	-14.44
รพช.นายายอาม	32,384,607.88	49,126,933.25	51.70	30,762,026.84	27,785,215.26	-9.68
รพช.เขาคิชฌกูฏ	25,231,362.07	23,363,481.77	7.40	16,726,771.84	16,740,860.52	0.08

2.3 มาตรการ 3 : การพัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่บุคลากร

จังหวัดจันทบุรี จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการใช้งานระบบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลรายตัวโดยใช้ โปรแกรม RCM และการจัดทำระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาล ใน จ.จันทบุรี ในระหว่างเดือน มี.ค. – เม.ย, 2566

2.4 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง และจัดตั้งทีม Audit Chart ตรวจสอบก่อนการเรียกเก็บครอบคลุมทุกกองทุน และ การใช้ Software ศูนย์จัดเก็บรายได้ มาสนับสนุนการดำเนินงาน จังหวัดจันทบุรีใช้โปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อบริหารจัดการลูกหนี้รายตัว รายสิทธิ ผ่านระบบปฏิบัติการ HOSxP รวมทั้งสอบทานข้อมูล/รายได้ระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้ ร่วมกับการเงินและบัญชีให้มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน ส่วนโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในปีงบประมาณ 2566 กำลังทดสอบการใช้โปรแกรม RCM มาตรวจสอบการจัดเก็บลูกหนี้รายตัว

เปรียบเทียบระยะเวลาการเรียกเก็บระหว่างอดีตและปัจจุบัน ของ 3 กองทุน

โรงพยาบาล	ระยะเวลาการเรียกเก็บ (วัน)					
	กองทุน UC (<60)		กองทุนกรมบัญชีกลาง (<60)		กองทุนประกันสังคม (<120)	
	2565	2566 (ธค.65)	2565	2566 (ธค.65)	2565	2566 (ธค.65)
รพศ.พระปกเกล้า	145	136.31	42	33.38	133	181.22
รพช.ขลุง	57	91.47	73	113.31	184	189.22
รพช.ท่าใหม่	33	63.61	76	135.71	109	172.02
รพช.เขาสุกิ	128	147.97	113	190.75	90	110.09
รพช.สองพี่น้อง	77	143.24	64	85.97	124	102.61
รพช.โป่งน้ำร้อน	32	35.16	67	74.51	53	167.90
รพช.มะขาม	59	162.02	74	173.24	265	68.39
รพช.แหลมสิงห์	41	86.70	72	129.35	275	224.82
รพช.สอยดาว	27	43.49	41	61.10	107	260.95
รพช.แก่งหางแมว	27	53.76	74	97.46	191	149.37
รพช.นายายอาม	59	126.60	82	162.53	38	89.01
รพช.เขาคิชฌกูฏ	39	104.82	97	179.24	-303	207.26

ด้านระยะเวลาการเรียกเก็บ พบว่า ระยะเวลาการเรียกเก็บทุกสิทธิส่วนใหญ่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

สิทธิ UC ระยะเวลาเกินเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง ได้แก่ รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.สอยดาว, รพ.แก่งหางแมว

สิทธิข้าราชการ ระยะเวลาเกินเกณฑ์ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.67 ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า

สิทธิประกันสังคม ระยะเวลาเกินเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง ได้แก่ รพ.เขาสุกิ, รพ.สองพี่น้อง, รพ.มะขาม, รพ.นายายอาม

2.5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

2.5.1 รายงานสถานการณ์การเงินการคลังวิกฤติทางการเงิน (RiskScore) ปี 2566 (ณ ธ.ค. 2565) มี

ดังนี้

หน่วยบริการ	CR ≥ 1.5	QR ≥ 1	Cash ≥ 0.8	ทุนสำรองสุทธิ (หน่วย: ล้าน บาท) (NWC) > 0	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) (หน่วย: ล้านบาท) > 0	กำไรสุทธิ (Ebitda) (หน่วย: ล้านบาท)	เงินบำรุงคงเหลือ หักภาระผูกพัน (หน่วย: ล้านบาท)	ระดับ วิกฤติ
รพศ.พระปกเกล้า	3.41	3.08	1.74	978,187,388.02	154,121,407.98	195,585,928.44	313,041,393.54	0
รพช.ชลบุรี	4.24	4.02	3.12	82,586,552.89	20,519,760.13	17,128,754.78	53,944,705.79	0
รพช.ท่าใหม่	7.59	7.15	6.04	67,978,574.51	2,160,223.39	2,520,220.28	52,007,867.56	0
รพช.เขาสุกิ	4.68	4.40	3.26	44,970,244.35	-6,430,455.33	-5,299,680.39	27,587,438.09	1
รพช.สองพี่น้อง	6.89	6.58	5.27	64,212,737.74	4,456,265.74	2,382,391.36	46,580,521.91	0
รพช.โป่งน้ำร้อน	6.10	5.84	5.38	114,768,502.18	4,331,786.99	-4,450,679.62	77,254,632.01	0
รพช.มะขาม	2.61	2.47	1.07	30,632,186.08	-2,174,701.97	-2,784,637.47	1,330,442.11	1
รพช.แหลมสิงห์	4.84	4.52	2.54	48,671,080.82	-213,208.17	41,136.02	17,861,411.42	1
รพช.สอยดาว	3.84	3.56	3.15	91,804,637.50	5,399,771.73	47,808.97	69,517,001.83	0
รพช.แก่งหางแมว	3.68	3.47	2.90	54,404,212.54	2,664,324.09	-1,439,246.63	38,514,625.84	0
รพช.นายายอาม	5.66	5.47	3.47	72,577,809.75	27,439,598.35	23,336,138.04	38,450,599.48	0
รพช.เขาคิชฌกูฏ	3.50	3.34	2.23	63,303,017.51	-1,585,010.96	8,290,992.14	36,601,258.69	1

จากตารางสถานการณ์การเงินของ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความเสี่ยงด้านการเงินอยู่ที่ ระดับ 0 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ระดับ 1 จำนวน 4 แห่ง คิดเห็นร้อยละ 33.33 ไม่พบระดับ 6 และ 7

ด้านเงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) ณ เดือนธันวาคม 2565 พบว่า สูงสุดอยู่ที่ รพ.พระปกเกล้า จำนวน 313,041,393.54 บาท ต่ำสุด อยู่ที่ รพ.มะขาม จำนวน 1,330,442.11บาท

EBITDA พบว่า สูงสุดอยู่ที่ รพ.พระปกเกล้า จำนวน 195,585,928.44 บาท ต่ำสุด อยู่ที่ รพ.เขาสุกิ จำนวน -5,299,680.39บาท

2.5.2 การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ โรงพยาบาล คณะกรรมการประเมิน ระดับการประเมิน (ไตรมาส 4/2565)

ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 2 ปี 2565	เกณฑ์	พบก.	ขลุ้ง	ทำใหม่	เขาสุกิม	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน ระดับการประเมิน		11.5	9.5	8.5	8	6	9.5	8.5	11.5	8	7.5	8.5	10.5
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้
รวม	15.0	9.5	11.5	9.5	8.5	8.0	6.0	9.5	8.5	11.5	8.0	7.5	8.5
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)													
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0
1.1.1 มิติรายได้	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	1.5	1.5	0.5	0.5	0.0	0.0	1.5	0.5	2.5	1.0	0.5	0.5
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและหนี้สินที่มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระการ ≤ 60 วัน	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน													
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	3.0	3.0	5.0	4.0	5.0	3.0	3.0	4.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

Total Performance Score	Grade	หน่วยบริการ
≥ 12 คะแนน	A ดีมาก	
≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B ดี	รพ.พระปกเกล้า, รพ.แหลมสิงห์, รพ.เขาคิชฌกูฏ
≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C พอใช้	รพ.ขลุง, รพ.โป่งน้ำร้อน
≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D ต้องปรับปรุง	รพ.ท่าใหม่, รพ.เขาสุกิม, รพ.มะขาม, รพ.สอยดาว, รพ.แก่งหางแมว, รพ.นายายอาม
< 7.5 คะแนน	F ไม่ผ่าน	รพ.สองพี่น้อง

เป้าหมาย: 2 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

2.5.3 หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงานหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบงาน และด้านประสิทธิภาพมีดังนี้

ผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 (ณ ธ.ค. 2565)

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพศ.	ขลุง	ท่าใหม่	เขาสุกิม	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	20	20	20	18	20	20	18	20	20	20	20
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	16	14	14	16	14	16	16	14	16	16	16	14
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	6	8	8	8	8	8	8	4
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	8	6	8	6	8	6	6	6	8	6	6	6
รวม	72	68	64	66	66	62	66	66	62	68	66	66	60
การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)													
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
รวม	28	28	28	28	28	28	28	28	28	26	28	28	28
คะแนนรวมทั้งสิ้น ร้อยละ	100	96	92	94	94	90	94	94	90	94	94	94	88
** ร้อยละศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ผ่านเกณฑ์ระดับดี คะแนน>ร้อยละ 81)													
ร้อยละภาพรวมจังหวัดจันทบุรีผ่านเกณฑ์ ระดับดี.....100..... %													

สรุปภาพรวมหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

Grade	ระดับ	ช่วงคะแนน	หน่วยบริการ
A	ดีมาก	91-100	รพ.พระปกเกล้า, รพ.ชลบุรี, รพ.ท่าใหม่, รพ.เขาสุกิม, รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.มะขาม, รพ.สอยดาว, รพ.แก่งหางแมว และรพ.นายายอาม
B	ดี	81-90	รพ.สองพี่น้อง, รพ.แหลมสิงห์ และรพ.เขาคิชฌกูฏ
C	ปานกลาง	61-80	

ผลการดำเนินงาน / Small Success ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75

โครงการ/กิจกรรมหลักในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

- 1) ทบทวนความเข้าใจกระบวนการตามเกณฑ์จัดหารายได้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) นิเทศงาน ติดตามและควบคุมกำกับงาน (Monitoring) ตามกระบวนการจัดเก็บรายได้
- 3) การตรวจสอบ (Audit) ตามกระบวนการจัดเก็บรายได้
- 4) การประเมินผล (Evaluation) วิเคราะห์ จัดลำดับปัญหาเพื่อพัฒนาและแก้ไข้ปัญหา
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการใช้งานระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลรายตัว โดยใช้ โปรแกรม RCM และการจัดทำระบบ จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาล ในจังหวัดจันทบุรี

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดจันทบุรี ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการการเงินการคลังดังนี้

1) โปรแกรมระบบรายงานผู้ป่วย UC เรียกเก็บ-ตามจ่ายภายในจังหวัด เพื่อใช้ตรวจสอบ Audit ข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแบบออนไลน์ ก่อนส่งข้อมูลให้หน่วยบริการ บันทึกบัญชีและเรียกเก็บตามจ่ายระหว่างกัน (เริ่มใช้งานจริงเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566)

2) โปรแกรม CIA (Chanthaburi Insure Audit) เพื่อให้ในการตรวจสอบความครบถ้วนในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ 4 กองทุน (ข้าราชการ, ประกันสังคม, ประกันสุขภาพ UC และ ต่างด้าว) โดยตรวจสอบระหว่างข้อมูลที่มีใน HOSxP กับ Statement ที่นำเข้าไปในโปรแกรม RCM ว่ามีจำนวนเท่ากันหรือไม่ มีค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บครบถ้วนเพียงใด ผู้บริหารสามารถตรวจสอบได้แบบ real time (อยู่ระหว่างกำลังพัฒนา)

4. ปัญหา/และแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่พบ/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS (จำนวน 7 แห่ง)	1. ควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารลูกหนี้/เจ้าหนี้ การบริหารสินค้าคงคลัง
2. การเรียกเก็บหนี้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง	2. ตรวจสอบข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโปรแกรมมาช่วยตรวจสอบ
3. เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ด้านบัญชีด้านการบริหารการเงินการคลัง	3. ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ทั้ง On site /Online
4. มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่	4. จัดให้มีการเรียนรู้งานโดยผู้รับผิดชอบเดิมเป็นที่เลี้ยง
5. การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มีหลายกองทุน ในแต่ละปี จะมีการปรับเปลี่ยนแนวทาง และรูปแบบใหม่เพิ่มเติมในแต่ละกองทุนทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องได้ไม่ครอบคลุมทุกบริการ	5. พัฒนาและนำระบบโปรแกรมมาช่วยสนับสนุนการทำงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

5. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

5.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการเงินบำรุงสอดคล้องกับ PlanFin และเน้นย้ำให้ใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน

5.2 หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย โดยกระบวนการควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitoring) การตรวจสอบ (Audit) การประเมินผล (Evaluation)

5.3 มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน และมีการติดตามสถานการณ์การเงินในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน

5.4 มีการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล และช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้รายงาน

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. นางโสภา ตรีนันทวัน | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| 2. นายวิกรม ทางเรือ | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| 3. นางอุษา จอมหงษ์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

โทร : 039-311166 ต่อ 111 e-mail : pragun.ssj.chan@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 2 : องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

1. เป้าหมาย

เกณฑ์การประเมิน

1.1 ไตรมาส 1 หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี

1.2 ไตรมาส 2 หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 1 ปี แผนลงทุน 1ปี

1.3 ไตรมาส 3 หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของวงเงินลงทุนปีงบประมาณ 2566

1.4 ไตรมาส 4 หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของวงเงินลงทุนปีงบประมาณ 2566

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 หน่วยบริการมีแผนการลงทุน 3 ปี (2566-2568)

โรงพยาบาล	การจัดทำแผน 3 ปี	
	อนุมัติแล้ว	ยังไม่ได้รับการอนุมัติ
รพศ.พระปกเกล้า	/	
รพช.ขลุง	/	
รพช.ท่าใหม่	/	
รพช.เขาสุกิม	/	
รพช.สองพี่น้อง	/	
รพช.โป่งน้ำร้อน	/	
รพช.มะขาม	/	
รพช.แหลมสิงห์	/	
รพช.สอยดาว	/	
รพช.แก่งหางแมว	/	
รพช.นายายอาม	/	
รพช.เขาคิชฌกูฏ	/	

หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี และได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว

2.1.1 กรอบเงินลงทุน ปี2566 และ แผนการลงทุน 3 ปี (ปี2566-2568)

หน่วยบริการ	ระดับ	กรอบเงินลงทุนปี2566			แผนการลงทุน3ปี		
		20% EBITDA (1)	วงเงินลงทุนด้วยเงิน บำรุงคงเหลือ (2)	รวม (3)=(1)+(2)	2566	2567	2568
รพศ.พระปกเกล้า	A	239,407,147.88	25,981,811.70	265,388,959.58	151,337,760.00	129,000,000.00	125,000,000.00
รพช.ขลุง	F1	10,319,125.37	0.00	10,319,125.37	2,812,310.00	7,212,500.00	3,000,000.00
รพช.ท่าใหม่	F2	4,810,609.59	20,157,974.25	24,968,583.84	14,242,800.00	6,935,500.00	3,673,500.00
รพช.เขาสุกิม	F2	4,051,500.90	6,430,844.53	10,482,345.42	7,842,600.00	7,150,000.00	8,305,900.00
รพช.สองพี่น้อง	F2	4,005,192.41	8,885,451.92	12,890,644.34	4,105,000.00	4,450,000.00	1,980,000.00
รพช.โป่งน้ำร้อน	F2	10,574,240.77	19,268,973.88	29,843,214.64	10,202,405.00	6,162,000.00	1,607,000.00
รพช.มะขาม	F1	8,150,516.44	0.00	8,150,516.44	16,600,000.00	9,500,000.00	9,500,000.00
รพช.แหลมสิงห์	F2	5,788,610.01	3,032,201.21	8,820,811.22	1,642,300.00	2,000,000.00	2,300,000.00
รพช.สอยดาว	F1	10,405,943.37	0.00	10,405,943.37	4,959,800.00	7,600,000.00	5,800,000.00
รพช.แก่งหางแมว	F2	5,751,235.41	0.00	5,751,235.41	1,998,057.75	5,455,000.00	2,100,000.00
รพช.นายายอาม	F1	5,771,602.75	0.00	5,771,602.75	2,704,400.00	1,798,400.00	1,798,400.00
รพช.เขาคิชฌกูฏ	F2	13,078,722.72	8,099,119.19	21,177,841.91	15,153,430.00	19,308,640.00	18,280,000.00
รวม		322,114,447.62	91,856,376.67	413,970,824.29	233,600,862.75	206,572,040.00	183,344,800.00

จังหวัดจันทบุรีมีกรอบเงินลงทุนปี2566 ภาพรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 413,970,824.29 บาท มีแผนการลงทุน ภาพรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 233,600,862.75 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.43

2.2 ผลการดำเนินการด้านรายได้และรายจ่ายของหน่วยบริการ ปี 2566

โรงพยาบาล	แผนเงินบำรุง ปี 2566		ผลการดำเนินงาน	
	รายได้ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	รายได้ (บาท)	รายจ่าย (บาท)
รพศ.พระปกเกล้า	2,767,000,000.00	2,325,437,760.00	633,539,592.57	436,537,917.88
รพช.ขลุง	112,218,000.00	112,196,393.21	65,227,061.16	27,246,333.21
รพช.ท่าใหม่	50,855,000.00	60,357,800.00	19,190,359.86	13,985,225.14
รพช.เขาสุกิม	56,476,000.00	59,200,172.00	18,955,841.11	17,904,797.25
รพช.สองพี่น้อง	42,445,000.00	37,736,200.00	29,008,776.55	12,324,036.21
รพช.โป่งน้ำร้อน	134,831,702.03	115,206,659.03	78,116,173.40	35,130,091.62
รพช.มะขาม	82,425,000.00	74,129,732.00	36,189,704.58	31,444,525.12
รพช.แหลมสิงห์	63,278,000.00	63,260,820.00	19,618,409.22	13,356,050.29
รพช.สอยดาว	131,954,938.00	128,386,379.00	88,254,929.70	33,504,543.63
รพช.แก่งหางแมว	76,350,128.51	73,898,740.26	44,956,674.68	17,528,856.39
รพช.นายายอาม	83,008,166.25	89,536,452.09	53,811,094.01	23,163,678.73
รพช.เขาคิชฌกูฏ	54,862,603.76	84,136,972.42	23,440,993.53	11,302,420.72

ผลการดำเนินการของหน่วยบริการด้านรายได้และรายจ่าย พบว่า ด้านรายได้ โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้ต่ำกว่า แผนเงินบำรุงปี 2566 ด้านรายจ่าย โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายจ่ายต่ำกว่าแผนเงินบำรุงปี 2566

2.3 หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	แผนงบลงทุน (เงินบำรุง) (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ ของการเบิกจ่าย
รพศ.พระปกเกล้า	151,337,760.00	17,709,610.72	11.70
รพช.ชลุม	2,812,310.00	98,190.00	3.49
รพช.ท่าใหม่	14,242,800.00	1,748,850.00	12.28
รพช.เขาสุกิ	7,842,600.00	4,013,000.00	51.17
รพช.สองพี่น้อง	4,105,000.00		-
รพช.โป่งน้ำร้อน	10,202,405.00		-
รพช.มะขาม	16,600,000.00		-
รพช.แหลมสิงห์	1,642,300.00	131,474.10	8.01
รพช.สอยดาว	4,959,800.00		-
รพช.แก่งหางแมว	1,998,057.75	-	-
รพช.นายายอาม	2,704,400.00		-
รพช.เขาคิชฌกูฏ	15,153,430.00	350,000.00	2.31
รวม	233,600,862.75	24,051,124.82	10.30

จังหวัดจันทบุรีมีแผนการลงทุนภาพรวม เป็นเงินทั้งสิ้น 233,600,862.75 บาท ดำเนินการเบิกจ่ายแล้ว เป็นเงินทั้งสิ้น 24,051,124.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.30

2.4 หน่วยบริการมีแผนพัสดุ ปี 2566

โรงพยาบาล	แผนพัสดุ	
	อนุมัติแล้ว	ยังไม่ได้รับการอนุมัติ
รพศ.พระปกเกล้า	/	
รพช.ชลุม	/	
รพช.ท่าใหม่	/	
รพช.เขาสุกิ	/	
รพช.สองพี่น้อง	/	
รพช.โป่งน้ำร้อน	/	
รพช.มะขาม	/	
รพช.แหลมสิงห์	/	
รพช.สอยดาว	/	
รพช.แก่งหางแมว	/	
รพช.นายายอาม	/	
รพช.เขาคิชฌกูฏ	/	

หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนพัสดุ และได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว

3. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
แบบฟอร์มไม่คงที่เปลี่ยนแปลงบ่อย	การรายงานความก้าวหน้า ควรออกแบบให้รายงานพร้อมแผนกำกับติดตามเงินบำรุงเป็นรายเดือน เพื่อติดตามสม่ำเสมอและไม่เป็นภาระในการขอรายงานแยก
กลุ่มงานต่างๆใน รพ. ไม่ส่งแผนความต้องการซื้อให้กับงานพัสดุ จึงทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน	ควรให้เวลาในการจัดทำแผนเงินบำรุงที่นานกว่านี้

4. ข้อเสนอแนะการตรวจราชการ

- 4.1 สป.จัดทำระบบขออนุมัติแผนเงินบำรุงทางเว็บไซต์
- 4.2 จัดอบรมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงหรือคู่มือการจัดทำให้ชัดเจน

ผู้รายงาน นางโสภา ตรีนันทวัน
 นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
 โทร : 039-311166 ต่อ 107

Area Based (ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่)

บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจากทะเบียนราษฎร จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 – 2565 พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.07 , 18.75 และ 19.48 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2566 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ ท่าใหม่ และมะขาม คิดเป็นร้อยละ 24.17 , 21.87 และ 21.57 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 55.15 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.32 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 16.53 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรี (ข้อมูล จาก 43 แห่ง และมรณะบัตร) ด้วยสาเหตุจากการภาวะพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต ปี 2563-2565 พบมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จำนวน 9 , 13 และ 21 คน ตามลำดับ การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุและพบความผิดปกติมี แนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ปี 2563-2565 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 14 มกราคม 2566) คัดกรองร้อยละ 51.75 , 61.19 และ 38.81 ตามลำดับ และพบความผิดปกติ ร้อยละ 3.70 , 3.35 และ 3.44 ตามลำดับ ปี 2566 ได้รับการคัดกรองร้อยละ 27.19 ผิดปกติ ร้อยละ 5.52 อำเภอที่พบภาวะพลัดตกหกล้มมากที่สุด คือ อำเภอแก่งหาง แมว แหลมสิงห์ และ ชลุม คิดเป็นร้อยละ 16.73 , 16.37 และ 6.84 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน

จากสถานการณ์การเกิดโรคและความผิดปกติของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและพบภาวะพลัดตก หกล้ม มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกับจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม จึงเป็นแนวทางเพื่อการแก้ไข ปัญหาภาวะพลัดตกหกล้มในพื้นที่ ปี 2566 ด้วยการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี โดยการคัดกรองการส่งเสริม สุขภาพดี และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลใน ชุมชน (Individual Wellness Plan) รวมถึงผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็น การเชื่อมโยงการดูแลรักษาและส่งต่อจากชุมชนสู่สถานพยาบาล

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ สุขเพียงพอ ชะลอ ชรา ชีววัยยืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชะลอ ชรา ชีววัยยืนยาว (Wellness Plan) จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรม ผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้าน สุขภาพ ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบข้อมูล Blue Book App., 3C และ Health Temple ร่วมกับศูนย์อนามัย เป็นพื้นที่นำร่องการเก็บ ข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้าโปรแกรมการป้องกันการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 	<ul style="list-style-type: none"> - ชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม/ อำเภอ (บุคลากรสาธารณสุข/ ภาคีเครือข่าย 60 คน) - จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ ตำบล - ชุมชนมีการดำเนินงานชุมชนที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 1 แห่ง - มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง - บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุในพื้นที่ เทศบาลตำบล เกาะขวาง จำนวน 72 คน

ผลดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม 65 – 14 มกราคม 66)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64 – 14 ม.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการ เคลื่อนไหวร่างกาย ได้จัดทำแผนส่งเสริม สุขภาพดี (wellness plan)	ร้อยละ 50	1,489	1,083	72.73

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ		ผสอ.ตอนต้น		ผสอ.ตอนกลาง		ผสอ.ตอนปลาย	
		จำนวน	ร้อยละ	(60-69 ปี)		(70-79 ปี)		(80 ปีขึ้นไป)	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	129,914	25,926	19.96	14,836	57.22	7,263	28.01	3,827	14.76
ขลุง	56,263	11,872	21.10	6,510	54.83	3,381	28.48	1,981	16.69
ท่าใหม่	70,949	15,515	21.87	8,351	53.83	4,293	27.67	2,871	18.50
โป่งน้ำร้อน	45,792	7,155	15.63	4,068	56.86	2,022	28.26	1,065	14.88
มะขาม	32,471	7,005	21.57	3,801	54.26	1,911	27.28	1,293	18.46
แหลมสิงห์	29,963	7,243	24.17	3,694	51.00	2,181	30.11	1,368	18.89
สอยดาว	65,179	11,234	17.24	6,307	56.14	3,154	28.08	1,773	15.78
แก่งหางแมว	42,429	6,464	15.23	3,705	57.32	1,888	29.21	871	13.47
นายายอาม	34,369	6,941	20.20	3,646	52.53	2,008	28.93	1,287	18.54
เขาคิชฌกูฏ	29,228	5,142	17.59	2,713	52.76	1,489	28.96	940	18.28
จันทบุรี	536,557	104,497	19.48	57,631	55.15	29,590	28.32	17,276	16.53

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						รวม	ร้อยละ
		ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ		
		(ADL 12-20)		(ADL 5-11)		(ADL 0-4)			
เมืองจันทบุรี	24,157	2,913	97.20	49	1.63	35	1.17	2,997	12.41
ขลุง	10,382	2,089	98.21	23	1.08	15	0.71	2,127	20.49
ท่าใหม่	15,285	4,213	96.83	89	2.05	49	1.13	4,351	28.47
โป่งน้ำร้อน	7,091	5,034	97.31	101	1.95	38	0.73	5,173	72.95
มะขาม	6,625	683	98.13	3	0.43	10	1.44	696	10.51
แหลมสิงห์	7,039	3,124	96.15	89	2.74	36	1.11	3,249	46.16
สอยดาว	11,756	5,434	99.60	15	0.27	7	0.13	5,456	46.41
แก่งหางแมว	5,656	599	97.56	10	1.63	5	0.81	614	10.86
นายายอาม	6,494	3,091	97.72	37	1.17	35	1.11	3,163	48.71
เขาคิชฌกูฏ	5,348	652	99.85	1	0.15	-	0.00	653	12.21
จันทบุรี	99,833	27,832	97.73	417	1.46	230	0.81	28,479	28.53

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes (ภาวะหกล้ม)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	24,085	3,857	16.01	3,811	98.81	46	1.19	0	0.00
ขลุง	10,268	775	7.55	722	93.16	53	6.84	0	0.00
ท่าใหม่	15,286	1,641	10.74	1,542	93.97	75	4.57	24	1.46
โป่งน้ำร้อน	7,088	5,378	75.87	5,170	96.13	208	3.87	0	0.00
มะขาม	6,617	165	2.49	157	95.15	8	4.85	0	0.00
แหลมสิงห์	7,037	3,263	46.37	2,729	83.63	534	16.37	0	0.00
สอยดาว	11,752	5,744	48.88	5,490	95.58	249	4.33	5	0.09
แก่งหางแมว	5,648	777	13.76	646	83.14	130	16.73	1	0.13
นายายอาม	6,495	3,686	56.75	3,502	95.01	176	4.77	8	0.22
เขาคิชฌกูฏ	5,354	1,808	33.77	1,791	99.06	17	0.94	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด	99,630	27,094	27.19	25,560	94.34	1496	5.52	38	0.14

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 14 ม.ค. 66

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan)

จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด (คน)	ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน)		ผู้สูงอายุที่พบความ เสี่ยงฯ อย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริม สุขภาพดี (คน)	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	24,111	3,128	12.97	156	582	372.12
ขลุง	10,377	748	7.21	53	153	288.68
ท่าใหม่	15,287	1,469	9.61	73	90	122.53
โป่งน้ำร้อน	7,092	5,205	73.39	178	69	38.76
มะขาม	6,621	135	2.04	8	11	137.50
แหลมสิงห์	7,040	2,823	40.10	483	42	8.70
สอยดาว	11,752	5,740	48.84	249	50	20.08
แก่งหางแมว	5,649	738	13.06	128	10	7.81
นายายอาม	6,496	3,153	48.54	144	50	34.72
เขาคิชฌกูฏ	5,358	1,645	30.70	17	26	152.94
ภาพรวมจังหวัด	99,783	24,784	24.84	1,489	1,083	72.73

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ 17 ม.ค. 66

4. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65 – 10 มกราคม 66)

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2566 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

2. ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัย เป็นพื้นที่นำร่องโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งได้คัดเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวางในการเก็บข้อมูล โดยประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และการออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเวลา 12 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาการเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เริ่มการดำเนินตามโปรแกรมตั้งแต่ ธ.ค.65 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินฯ ก่อนเข้าโปรแกรมฯ 72 คน พบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 58 คน (ร้อยละ 80.55) แบ่งเป็นการทรงตัวขณะอยู่นิ่ง 24 คน (ร้อยละ 33.33) การทรงตัวขณะเคลื่อนที่ 22 คน (ร้อยละ 30.55) ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ 0 คน และด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 49 คน (ร้อยละ 68.05) ซึ่งได้สอนผู้สูงอายุออกกำลังกายตามโปรแกรมฯ เพื่อกลับไปฝึกด้วยตนเองที่บ้าน และมีการออกกำลังกายร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุทุกสัปดาห์

5. Innovation Healthcare

ระบบการดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โดยการทำงาน 3 ระดับ ดังนี้

Primary prevention

1. Pre aging ครอบคลุมทั้งอำเภอ : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุด้วยการให้ความรู้ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 วัน ทุกวันพุธ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป (15-20 นาที) โดยสหสาขาวิชาชีพหมุนเวียนทุกเดือน

2. Geriatric Screening อย่างครอบคลุม ทั้ง onsite ใน รพ. และ ทำแบบประเมินใน google form ก่อนเข้ารับบริการ

3. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม และจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน

Secondary prevention

1. การคัดกรองและดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่ม Geriatric diseases

2. OPD และ IPD ผู้สูงอายุ : การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (Aging healing environment) ให้บริการทางด่วนผู้สูงอายุ (Aging Service) ที่ walk in เข้ารับบริการ รวมทั้งได้รับการประเมิน SPICES

ระบบการดูแลต่อเนื่อง (COC)

1. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย LTC รายใหม่ ด้วย Care giver training program ด้วย สื่อ VDO การสอนดูแล LTC และเปิดช่องทางการปรึกษาปัญหา LTC

2. การดูแล LTC ในชุมชน โดย Caregiver และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมป้องกันพลัดตกหกล้ม

ผู้รายงาน.....นางสาวนุชนารอด อารุณ.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ..

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือผลของการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของประชากรโดยรวมที่ประชากรเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ทำให้ประเทศมีประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุในสัดส่วนที่มากขึ้น สำหรับด้านสังคม การมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นตัวชี้วัดว่าประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านต่างๆ อาทิ สาธารณสุข โภชนาการ มีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาว ทำให้มีอายุเฉลี่ยของประชากรมากขึ้น ส่วนในมิติด้านการเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคมนั้น กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ในอดีตก็คือวัยทำงานที่ขับเคลื่อนการเจริญเติบโตและการพัฒนาในด้านต่างๆให้กับประเทศ และผู้ที่ทำงานมาจนใกล้เกษียณอายุนั้นเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูงสุดภายในองค์กร เป็นที่พึ่งพาของคนที่ใหม่ในด้านต่างๆ จากความชำนาญที่สั่งสมมาทั้งชีวิตการทำงาน คนวัยสูงอายุจึงเปรียบเสมือนทรัพยากรที่มีค่าขององค์กร การเตรียมความพร้อมขององค์กรเพื่อรองรับการสูญเสียทรัพยากรบุคคลจึงมีความจำเป็นเป็นอันมาก ในการนำองค์กรให้ก้าวต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการสูญเสียทรัพยากรบุคคลจากการเกษียณอายุราชการและการลาออก ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2563 – 2565) ดังนี้

หน่วยงาน	ข้าราชการทั้งหมด	จำนวนผู้เกษียณปี 63 - 65		จำนวนผู้ลาออกปี 63 - 65		รวมสูญเสียทั้งสิ้น		จำนวนผู้นำที่สูญเสีย		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ทั้งหมด	สูญเสีย	ร้อยละ
สสจ.จันทบุรี	1,371	68	4.96	120	8.76	188	13.72	171	23	13.45
รพ.พระปกเกล้า	1,280	36	2.81	77	6.02	113	8.83	59	10	16.95
รวม	2,651	104	3.92	197	7.43	301	11.35	230	33	14.35

จากตาราง ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563 – 2565) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประสบปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลในอัตราที่ค่อนข้างสูง ข้อมูลการเกษียณอายุราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พบว่ามีการสูญเสียรวมทั้งสิ้น 104 ราย เป็นตำแหน่งระดับผู้นำ จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.35 ทั้งนี้ยังมีการสูญเสียจากการลาออกในช่วง 3 ปี เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 197 ราย อัตราการสูญเสียทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 11.35 (คิดจากจำนวนข้าราชการทั้งหมด 2,651 ราย) และจำนวนบุคลากรที่เป็นข้าราชการที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ข้อมูลจากระบบ HROPS ณ วันที่ 15 มกราคม 2566) มีจำนวนทั้งสิ้น 553 ราย ซึ่งนอกจากจะเป็นผู้ที่ที่จะเกษียณอายุราชการในอนาคตอันใกล้แล้ว ยังเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกก่อนครบเกษียณอายุราชการในอัตราที่สูง สถานการณ์การสูญเสีย 5 ปีข้างหน้า

เมื่อดูข้อมูลในกลุ่มผู้นำของจังหวัดจันทบุรีในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีการสูญเสียทั้งสิ้น 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.35 และในอนาคตกลุ่มผู้นำจะมีการสูญเสียจากการเกษียณอายุราชการ ดังนี้

ข้อมูลสถานการณ์การสูญเสียบุคลากรระดับผู้นำ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2566 - 2570

ตำแหน่งผู้นำ	ปีที่เกษียณอายุราชการ					
	2566	2567	2568	2569	2570	รวม
1.รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์	1	2	3	0	3	9
2.รองนพ.สสจ.จันทบุรี	1	0	1	1	0	3
3.หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ.จันทบุรี	0	0	2	3	1	6
4.หัวหน้ากลุ่มงานใน รพศ.	3	2	2	1	2	10
5.หัวหน้ากลุ่มงานใน รพช.	1	0	1	0	2	4
6.สาธารณสุขอำเภอ	1	1	0	0	1	3
รวม	7	5	9	5	9	35

จากข้อมูลดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจะมีการสูญเสียบุคลากรระดับผู้นำใน 5 ปีข้างหน้า จำนวนทั้งสิ้น 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.21 ของจำนวนผู้นำทั้งหมด (จากจำนวนผู้นำทั้งสิ้น รวม 230 ราย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการวางแผนเตรียมความพร้อมและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่หลากหลายทั้งด้านการบริหารทั้งด้านสภาวะผู้นำ, ด้านวิสัยทัศน์, ด้านการวางกลยุทธ์ภาครัฐ, ด้านศักยภาพนำหารปรับเปลี่ยน, ด้านการควบคุมตนเอง, ด้านการสอนงานและมอบหมายงาน และสมรรถนะอื่นๆตามความต้องการขององค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในทุกๆ ด้านในการก้าวสู่ตำแหน่งระดับผู้นำ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานสามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ พร้อมก้าวสู่องค์กรสมรรถนะสูง (HPO) ต่อไป

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
1. จะมีการสูญเสียผู้นำจากหน่วยงานต่างๆ ในสังกัด จากการเกษียณอายุราชการในระยะ 5 ปีข้างหน้า คิดเป็นร้อยละ 35 ของผู้นำทั้งหมด ทั้งนี้ยังไม่รวมการสูญเสียจากการลาออก ที่ยังไม่สามารถประเมินได้	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำ เขตสุขภาพที่ 6 ระดับ 3 ขึ้นไป	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการทบทวนคาดการณ์การสูญเสียอัตรากำลังกลุ่มผู้นำ ในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า 2. จัดทำแผนสืบทอดตำแหน่งและแผนการสรรหา โดยประสานหน่วยงานต่างๆ ในการหาผู้ที่เหมาะสมในการสืบทอดตำแหน่ง พร้อมกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและสมรรถนะองค์กรเข้าสู่แผนสืบทอดตำแหน่ง 3. จัดทำแผนการบ่มเพาะผู้นำอย่างต่อเนื่อง (3 ปี) 4. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบและเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการอบรม การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 5. จัดอบรมเตรียมความพร้อมให้บุคลากรในการเลื่อนระดับตำแหน่งสายวิชาชีพต่างๆ เพื่อเป็นเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้นำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีข้อมูลคาดการณ์การสูญเสียอัตรากำลังกลุ่มผู้นำ 2. มีแผนสืบทอดตำแหน่งและแผนการสรรหา โดยกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและสมรรถนะองค์กรเข้าสู่แผนสืบทอดตำแหน่ง 3. มีแผนการบ่มเพาะผู้นำอย่างต่อเนื่อง (3 ปี)

4. สรุปผลการดำเนินงาน

จากปัญหาการสูญเสียบุคลากรที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมา ก่อนการบรรจุข้าราชการในสถานการณ์โควิด มีผู้ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการจำนวนน้อย จึงส่งผลให้บุคลากรที่จะก้าวสู่ตำแหน่งบริหารขาดช่วง ส่งผลต่อการคัดสรรบุคลากรในการสืบทอดตำแหน่งผู้นำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งผู้นำ ตลอดจนผู้ที่มีคุณสมบัติมีความพร้อมในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้นำ และส่งเสริมการอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 2 ราย
2. หลักสูตรรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และฝ่ายบริหาร มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 10 ราย
3. หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล (ศุนย์แพทย์) มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
4. หลักสูตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ระดับสูง มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
5. หลักสูตรผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 3 ราย
6. หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง ระดับกลางและระดับต้น มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 146 ราย
7. หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
8. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย

สำหรับการอบรมหลักสูตรต่างๆ ในปีงบประมาณ 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ และได้ดำเนินการจัดทำแผนบ่มเพาะผู้นำ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่หลากหลายให้มีสมรรถนะด้านต่างๆ ในการทดแทนบุคลากรระดับผู้นำ ตลอดจนวางแผนเตรียมพร้อม ต่อยอดจากแผนการบริหารจัดการองค์ความรู้ในองค์กร (Knowledge Management หรือ KM) เดิม และผลักดันให้ผู้นำที่มากประสบการณ์ได้ถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรผ่านช่องทางและรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น ระบบการสอนงาน (Coaching and Mentoring) รวมไปถึงการอบรมให้กับบุคลากรรุ่นใหม่ การนำความรู้ที่เป็น Best Practices ที่โดดเด่นของหน่วยงาน บันทึกไว้ในระบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E – Book) โดยใช้สื่อที่หลากหลาย อาทิ เอกสารคู่มือ วิดีโอ เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานสามารถเข้าถึงได้ง่ายและนำไปใช้ในการทำงานได้จริง

ผู้รายงาน นางอารยา ประทุมสิทธิกุล

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ภาคผนวก

กำหนดการประชุมรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ณ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2566

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 31 มกราคม 2566		
08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 16.30 น.	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
	ประเด็นที่ 1 Health For Wealth ณ ห้องประชุมแพทย์แผนไทย สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน ภก.ภาณุ ศรีวรรัตน์ โทร 081-8064720
	ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ ห้องประชุม รพ.มะขาม	ผู้ประสาน นายบัญญัติ นิยมมา โทร 082-4789616
	ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ และ ประเด็น Area Based บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นส.สตีบพิณท์ พสุธีรัมย์ โทร 090-9863944
	ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) ณ ห้องสร้างสุข ชั้น 3 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นายสมนึก ใจสุทธิ โทร 082-6549345
	ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ - ลดป่วย ลดตาย ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 7 อาคารประชานิยัคคคีตึกตึกเดชน รพ.พระปกเกล้า - ความมั่นคงทางสุขภาพ ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นางกัญญาภรณ์ เหล็กดำ โทร 092-4922895 ผู้ประสาน นายศุภกร จุฑาจันทร์ โทร 089-4998197
	ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง ณ ห้องประชุม 1 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นายวิกรม ทางเรือ โทร 090-39142556

- หมายเหตุ 1. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี
2. รับประทานอาหารเย็นเวลา 18.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี
ผู้ประสาน นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566		
09.00 – 12.00 น.	<p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</p> <p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ โดย แพทย์หญิงจีพร ธีราทรง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ด้านเวชกรรมป้องกัน</p> <p>โรงพยาบาลพระปกเกล้า</p> <p>- นำเสนอผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดย นายแพทย์พิพัฒน์ คงทรัพย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า</p> <p>ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting : 2511 715 7009 Password : 456789</p>	<p>ผู้ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559</p>
13.00 – 13.30 น.	เดินทางไปรพ.เขาคิชฌกูฏ	
13.30 – 14.30 น.	<p>- ทีมผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะผู้บริหาร ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ณ ห้องประชุม รพ.เขาคิชฌกูฏ</p>	<p>ผู้ประสาน นายศาสนา ผาสุข โทร 095-9936298</p>
14.30 – 15.30 น.	<p>- ประชุมผู้แทนกรม/กอง เพื่อเตรียมความพร้อมการสรุปผลการตรวจราชการ โดย นายสุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting : 2514 197 4916 Password : 456789</p>	<p>ผู้ประสาน นายชานนท์ กมลานนท์ โทร 089-9369906</p>
15.30 – 18.00 น.	<p>- ทีมผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะผู้บริหาร ตรวจเยี่ยมจุดปฏิบัติการรักษาพยาบาล ณ อุทยานแห่งชาติเขาคิชฌกูฏ</p>	<p>ผู้ประสาน นายศาสนา ผาสุข โทร 095-9936298</p>
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566		
09.00 – 14.00 น.	<p>- มอบโล่ขอบคุณคณะกรรมการ AEFI COVID-19 โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ โดย ทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>ประเด็นที่ 1 Health For Wealth</p> <p>ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</p> <p>ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)</p> <p>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</p> <p>ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง</p> <p>ประเด็น Area Based บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ</p> <p>- สรุปผลการตรวจราชการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</p> <p>ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting : 2518 439 6221 Password : 456789</p>	<p>ผู้ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559</p>

หมายเหตุ : 1.วันที่ 1 ก.พ.2566 - รับประทานอาหารเที่ยง เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี

- รับประทานอาหารเย็น เวลา 18.00 น. ณ ร้านมนูริเวอร์ โรงแรมฝั่งหลวง ริเวอร์ไซด์

2. วันที่ 2 ก.พ.2566 รับประทานอาหารเที่ยง เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี

ผู้ประสาน นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559

Edit : 25 ม.ค.66

