



# เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

20 - 22 มิถุนายน 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
[www.cto.moph.go.th](http://www.cto.moph.go.th)  
โทรศัพท์ 0 3931 1166

## บทสรุปผู้บริหาร

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

สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

### Agenda Based

#### ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครบ 12 แห่ง ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 4.77 มีจำนวนงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 เรื่อง การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ สถานประกอบการได้มาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 10 แห่ง ได้แก่ สถานพยาบาล (เอกชน) 3 แห่ง และร้านนวด สปา จำนวน 7 แห่ง และมีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 เส้นทาง ศูนย์ велเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ได้แก่ สถานประกอบการ 11 แห่ง และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4 แห่ง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ/OTOP ได้รับการอนุญาตมาตรฐาน อย. จำนวน 4 รายการ

#### ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ทุกอำเภอผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ UCCARE ระดับ 3 และมีการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10,150 คน

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เป้าหมาย 49 ทีม ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว 33 ทีม (ร้อยละ 67.34) และมีการจัดตั้ง PCU/NPCU เพิ่ม 2 ทีม (รวม 33 ทีม)

การขับเคลื่อนนโยบาย “ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน” ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน 337,304 คน คิดเป็นร้อยละ 100

### Functional based

#### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กลุ่มมารดาและทารก ปี 2566 ไม่พบมารดาตาย มีการดำเนินงานพัฒนากระบวนการตั้งครรภ์คุณภาพ โดยใช้กลไก MCH Board และแนวโน้มการตายของทารกอายุ < 28 วัน ลดลง

กลุ่มเด็กปฐมวัย เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 87.72 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.70 เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯ ร้อยละ 80 เด็กอายุ 3 ปีรับการตรวจและไม่พบฟันผุ ร้อยละ 84.13

กลุ่มวัยเรียน เด็ก 6-14 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.00 มีการขับเคลื่อนโครงการเด็กกัญชาฉลาด สุขภาพดี และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล โดยสร้างเครือข่ายครอบครัวพลังบวก ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กกัญชาไม่อ่อน ไม่ป่วย ฉลาก แข็งแรงร่วมกับบุคลากรครู

กลุ่มวัยทำงาน (สุขภาพจิต) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 37 ราย อัตรา 6.96 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-60 ปี) ปัจจัยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตเวช ร้อยละ 32.43 มีการขับเคลื่อน 1) การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัย 2) ดำเนินการสอบสวนและ เยียวยาจิตใจครอบครัวครบทุกราย 3) ค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนแบบบูรณาการ 4) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ ชุมชน และครอบครัว

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ (12 แห่ง) มีชมรมผู้สูงอายุ 56 ตำบล (ร้อยละ 73.68) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองเสียงครบ 9 ด้าน ร้อยละ 76.83 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95.79 ได้รับฟันเทียม ร้อยละ 94.46 ได้รับบริการใส่รากฟันเทียม ร้อยละ 6.67 มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่พบความ เสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

#### ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ระบบการแพทย์ทางไกล โรงพยาบาลมีการให้บริการแพทย์ทางไกล 9 แห่ง จำนวน 1,505 ครั้ง ที่มีการจัดตั้ง คณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ ร้อยละ 100 ประเมินความปลอดภัย ร้อยละ 100 ขึ้นทะเบียนและจัดทำ รหัสการรับบริการ ร้อยละ 83.33

ประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัล ไอดี ร้อยละ 89.43 ประชาชนมีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 2.91

#### ประเด็นที่ 5 ลดป่วยลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

โรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI พบร้อยละ 10.67 ให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 64.61 มีการดำเนินการ 1) ให้บริการในระบบ Fast track STEMI โดยใช้แนวทางการรักษาแบบ Pharmacoinvasive 2) พัฒนาระบบการปรึกษา/รับ-ส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI High risk

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อัตราตายร้อยละ 9.73 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 59.39 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ร้อยละ 81.54 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 37.51 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.57 มีกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในสถานบริการและชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง ในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง โดยทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care)

การคัดกรองโรคมะเร็ง คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 38.72 คัดกรองโดยจนท.สธ. ร้อยละ 40.85 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 39.73 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 67.08

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม 607 ร้อยละ 41.14 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 42.17 มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในทุกเวทีที่สาธารณสุขมีส่วนร่วม

ระบบ Situation Awareness มีกลไกตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ ผ่านโครงสร้าง EOC จังหวัด มีทีม SAT การจัดทำแผนเผชิญเหตุ AHS และ CIR ครอบคลุมตามเกณฑ์ มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรมทุกอำเภอ ละ 3 ทีม จำนวน 135 คน บุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงาน จำนวน 164 ราย มีแผนรองรับภัยระดับจังหวัด 3 ภัย ได้แก่ COVID-19 วาดภัย และภัยจากสารเคมี (สารแอมโมเนียรั่ว)

### **ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง**

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ทุกโรงพยาบาลไม่มีระดับวิกฤติระดับ 6 และ 7

การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง มีเงินบำรุง แผนลงทุน 3 ปี และแผนพัสดุ 1 ปี ร้อยละ 100 มุ่งเน้นการลงทุนเพื่อพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จำนวน 9 แห่ง

### **Area based**

#### **Innovative health care**

เครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ 6 อัตราการสูญเสียบุคลากรระดับผู้นำใน 5 ปีข้างหน้า จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.21 ของจำนวนผู้นำทั้งหมด มีแผนสรรหา สืบทอดตำแหน่ง และเตรียมความพร้อมบุคลากรให้มีคุณสมบัติพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งอย่างต่อเนื่อง โดยมีการส่งบุคลากรที่เตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 100)

## คำนำ

เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการฯ ในระหว่างวันที่ 20 - 22 มิถุนายน 2566 ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้นิเทศงานจากกระทรวงสาธารณสุข สำคัญของเอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ ที่มีความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

15 มิถุนายน 2566

## สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ง
สารบัญ	จ
ทำเนียบผู้บริหาร	ฉ
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดจันทบุรี	1
การดำเนินงานตามข้อสั่งการจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565	10
<b>Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)</b>	
<b>ประเด็นที่ 1 Health For Wealth</b>	
1.1 การจัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา	19
1.2 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน	23
1.3 ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม	26
และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร	
1.4 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	29
<b>ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	
2.1 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	31
2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	33
2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	36
<b>Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )</b>	
<b>ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b>	
● <b>มารดาและทารก</b>	
3.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แส่นคน	39
3.2 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	45
● <b>เด็กปฐมวัย</b>	
3.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	48
3.4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	52
<b>ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม :</b> ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	54
● <b>วัยทำงาน</b>	
3.5 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากรและร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต	58

## สารบัญ (ต่อ)

• ผู้สูงอายุ	
3.6 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ	74
3.7 การพัฒนางานทันตสาธารณสุข (เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ, ผู้สูงอายุได้ใส่รากฟันเทียม, การคัดกรองมะเร็งช่องปาก)	84
<b>ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)</b>	
4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	94
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	97
4.3 ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	100
<b>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</b>	
• ลดป่วยลดตาย	
5.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	102
5.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	113
5.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	128
• ความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.4 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607	135
5.5 ระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	
<b>ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง</b>	
• การเงินการคลังสุขภาพ	
6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	138
6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	148
<b>Area based (การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่)</b>	
บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ	152
Innovative Healthcare : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ 6	158
<b>ภาคผนวก</b>	
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดจันทบุรี	

## ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 201  
มือถือ 062 429 7000



แพทย์หญิงขจีพร ธีราทรง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 204  
มือถือ 061 696 5191



นายแพทย์ไพศาล สุยะสา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม  
ปฏิบัติงานรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านการเงินการคลัง  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 205  
มือถือ 081 864 4212



นางอัญชณา กนกวิจิตร  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 207  
มือถือ 086 363 4837



นางสมจิต ยาใจ  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 208  
มือถือ 081 357 9377



นายสมเกียรติ ชันติประเสริฐ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านบริหาร  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 206  
มือถือ 099 289 2794



# หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



**เภสัชกรปรีชา รัตนพรสมปอง**  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 406  
มือถือ 081 314 4872



**ทันตแพทย์ภราดร ชัยเจริญ**  
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ314  
มือถือ 089 747 8266



**นายบัญชา พร้อมดิษฐ์**  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 302  
มือถือ 089 009 3564



**นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์**  
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 309  
มือถือ 081 996 4346



**เภสัชกรภาณุ ศรีวีรัตน์**  
หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 402  
มือถือ 081 806 4720



**นางสาววัลฉัตร สีลานันทวงศ์**  
หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 114  
มือถือ 081 686 8035



**นางผาณิต กิตติศาสตร์**  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 210  
มือถือ 081 431 4431



**นายวิกรม ทางเรือ**  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 110  
มือถือ 093 914 2556



**นายบุญพนต์ นิยมมา**  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 311  
มือถือ 082 478 6916



**นางสาวรัชฎาวัลย์ โพธิ์ชัน**  
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 112  
มือถือ 087 990 3455



**นางโสภา ตรีนันทวัน**  
หัวหน้ากลุ่มงานบริการทั่วไป  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 109  
มือถือ 087 123 3219



**นายสุกกร จุฑาจันทร์**  
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 307  
มือถือ 084 752 5092



**นางสาวสตัปพินท์ พสุธีรัมย์**  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
สำนักงาน 0 39311 166 ต่อ 305  
มือถือ 090 986 3944

# ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



**นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
สำนักงาน 0 3931 9601  
มือถือ 087 150 3030



**นายแพทย์ไปศาล สุษะสา**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม  
สำนักงาน 0 3949 1103-5  
มือถือ 081 864 4212



**นายแพทย์สมยศ พนธรา**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ  
สำนักงาน 0 3930 9241-3 ต่อ 105  
มือถือ 081 723 7309



**นายแพทย์สมบัติ พนธรา**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองพี่น้อง  
สำนักงาน 0 3932 0564  
มือถือ 081 878 2635



**นายแพทย์ชัชวาล โปโค**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว  
สำนักงาน 0 3938 1376-7  
มือถือ 091 734 5463



**นายแพทย์อภิสิทธิ์ คุจวรรณ**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งหางแมว  
สำนักงาน 0 3930 8028-9 ต่อ 146  
มือถือ 089 939 4350



**นายแพทย์รัฐภูมิ ศรีสิงห์เดช**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม  
สำนักงาน 0 3938 9454  
มือถือ 081 654 2755



**นายแพทย์นันท์วัช เมตตากุลพิทักษ์**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน  
สำนักงาน 0 3938 7003-4  
มือถือ 085 906 0013



**นายแพทย์พรหมมินทร์ ไกรยสิน**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุง  
สำนักงาน 0 3944 1644 ต่อ 120  
มือถือ 090 905 5243



**นายแพทย์พิริยะ ภิบาลกุล**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสกิม  
สำนักงาน 0 3929 4225 ต่อ 114  
มือถือ 085 399 9180



**นายแพทย์ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่  
สำนักงาน 039-431001 ต่อ 118-119  
มือถือ 086 318 9111



**นายแพทย์นัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์  
สำนักงาน 0 3944 4300-1  
มือถือ 091 949 4249

## สาธารณสุขอำเภอ



นายสามารถ บุญโยประการ  
สาธารณสุขอำเภอเมือง  
สำนักงาน 0 393 12447  
มือถือ 081 864 6193



นายกำธร พิณีจ  
สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์  
สำนักงาน 0 3949 9321  
มือถือ 089 058 2464



นางลำไย เวชทรัพย์  
สาธารณสุขอำเภอขลุข  
สำนักงาน 0 3944 1693  
มือถือ 081 377 8192



นายสายัณฑ์ ตริผล  
สาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน  
สำนักงาน 0 3938 7105  
มือถือ 090 284 8134



นายสมคิด ตันประวัติ  
สาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว  
สำนักงาน 0 3930 8171  
มือถือ 081 723 9957



นายเสมอ วุฒิ  
สาธารณสุขอำเภอท่าใหม่  
สำนักงาน 0 3943 1483  
มือถือ 087 179 6939



นายเอกรัฐ คำวิไล  
สาธารณสุขอำเภอนายายอาม  
สำนักงาน 0 3949 1165  
มือถือ 089 822 8999



นายบรรจบ ทันทะบุตร  
สาธารณสุขอำเภอเขาฉิมชภูมิ  
สำนักงาน 0 3946 0184  
มือถือ 089 258 4403



นายธงชัย สายทอง  
สาธารณสุขอำเภอสอยดาว  
สำนักงาน 0 3938 1378  
มือถือ 081 996 0322



นายวิทยา วารนิช  
สาธารณสุขอำเภอมะขาม  
สำนักงาน 0 3938 9441  
มือถือ 081 782 3449

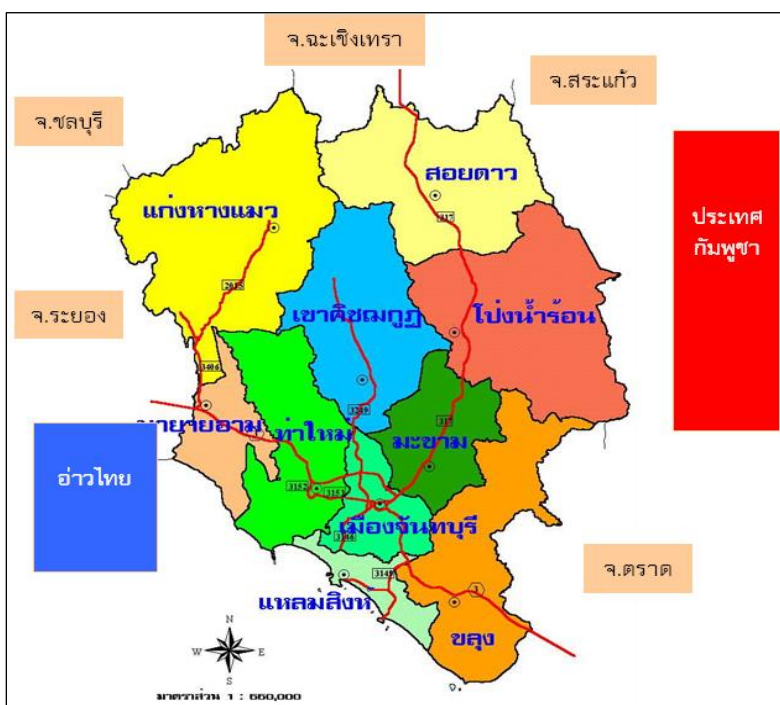
## ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

### ข้อมูลสภาพทั่วไป

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

### อาณาเขต

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



### ภูมิประเทศ

ภูมิประเทศด้านเหนือและตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอไป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และพื้นที่การเกษตร ปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลังตอนกลางของจังหวัด เป็นที่ราบลุ่มภูเขา ได้แก่พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ พื้นที่แหล่งน้ำที่ใช้ทำสวนผลไม้และพื้นที่อำเภอนายายอาม ตอนล่างของอำเภอท่าใหม่อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขา เป็นบริเวณป่าชายเลน ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน (Tropical Monsoon Climate) อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 36.0 องศาเซลเซียส มีฝนตกชุก ภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ฤดู คือ ฤดูฝน (wet season) และฤดูแล้ง (dry season) มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ

มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

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

## ตราประจำจังหวัด



รูปกระต่ายอยู่ในดวงจันทร์ เปล่งแสงเป็นประกาย แสงจันทร์ หมายถึงความสวยงาม เยือกเย็น ละมุนละไม เปรียบได้กับความสงบ รื่นรมย์ และร่มเย็นเป็นสุขของภูมิภาคนี้ รูปกระต่ายเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของดวงจันทร์ ซึ่งชาวไทยทั่วไปเชื่อว่ามือยุเช่นนั้นมาแต่ดึกดำบรรพ์เช่นเดียวกับที่จันทบุรีเป็นเมืองโบราณมีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารมาตั้งแต่แรกสร้างกรุงศรีอยุธยา

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า "จบ"

## คำขวัญ

"น้ำตกสี่เลื่อง 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

### ตารางแสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	71,288	10	4	253	130,034	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
<b>รวม</b>	<b>259,218</b>	<b>48.75</b>	<b>272,526</b>	<b>51.25</b>	<b>531,744</b>	<b>100.00</b>

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 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง

### 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 31 พฤษภาคม 2566



➤ **สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน**

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 80 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 57 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 ศิษณ ภู	รวม
คลินิกกายภาพบำบัด	4	1	1			1		2			9
คลินิกการประกอบโรค ศิลปะ สาขาการแพทย์ แผนจีน	5		3								8
คลินิกการประกอบโรค ศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	1										1
คลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	5	7	5	6	3	12	8	3	4	4	57
คลินิกการแพทย์แผนไทย	7	1	2	2							12
คลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์	5	1	1			1					8
คลินิกเฉพาะทางด้าน ทันตกรรม	1										1
คลินิกเวชกรรม	41	3	2			2	3		1		52
คลินิกเฉพาะทางด้าน เวชกรรม	37					1					38
คลินิกทันตกรรม	34	2	3			2	3	1	1	1	47
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3										3
รพ.เอกชน	2										2
สหคลินิก	2		1								3
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>242</b>

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2566

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

### ➤ เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง แต่อัตรารายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลให้อัตราเพิ่มของประชากร จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2561-2566

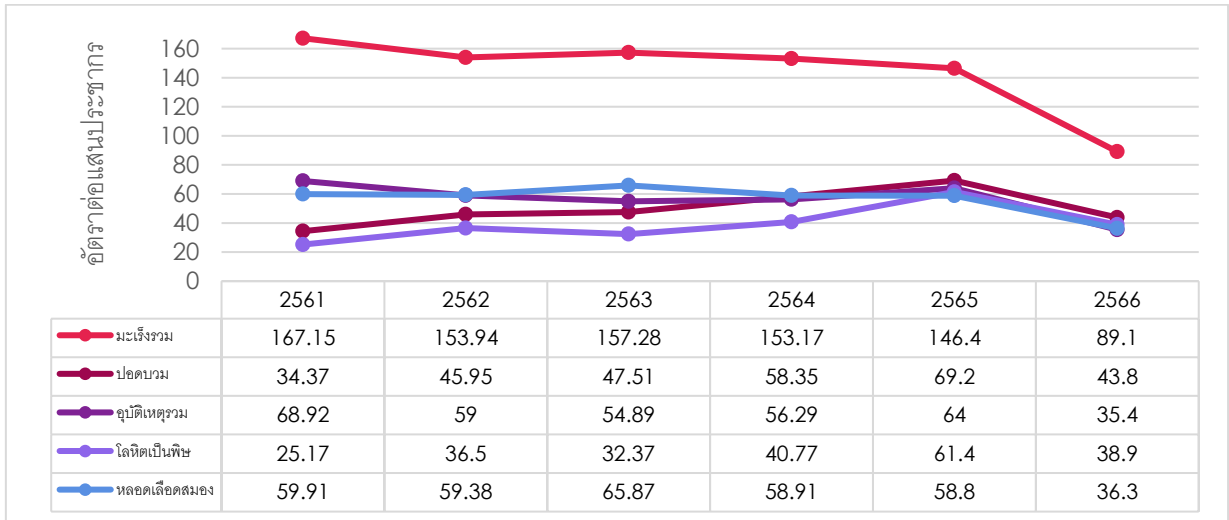
ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตรารายต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตรารายต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรารายต่อเด็กเกิดมีชีพ แสนคน
2560	526,226	5,670	10.77	3,842	7.30	1,828	0.35	42	7.41	0	0.00
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	-203	-0.04	20	4.34	4	86.86
2565	537,635	4,297	7.99	5,319	9.9	-1,022	-0.19	37	8.61	0	0.00
2566 (ต.ค.65- เม.ย.66)	531,744	2,581	4.85	2,996	5.63	-415	-0.08	18	6.97	0	0.00

หมายเหตุ อัตราตาย แฉงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

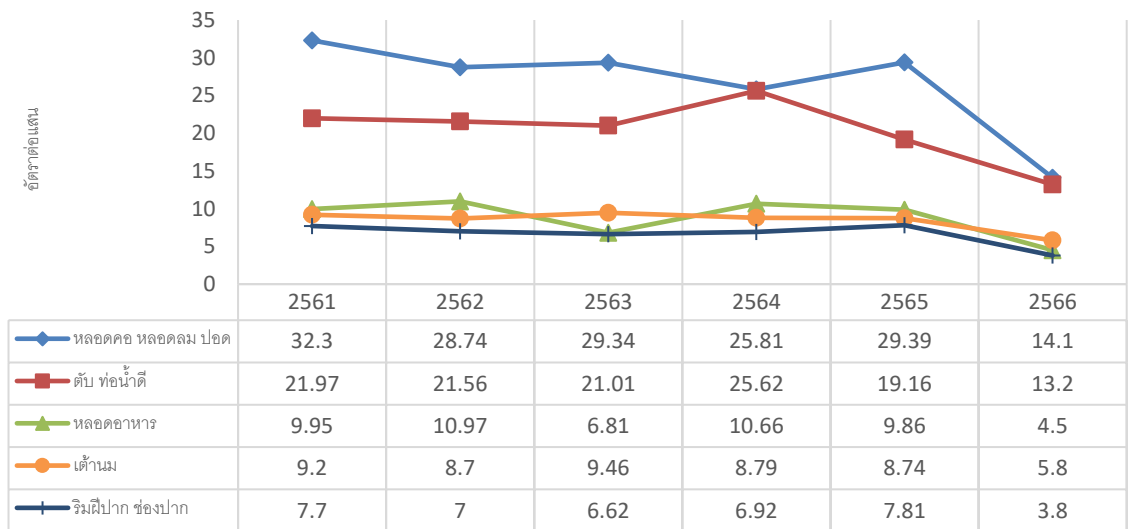
### ● สาเหตุการตาย

โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ปี 2562 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกกลุ่มโรคมะเร็งพบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตายปี 2561-2566(ตค.65-เมย.66)

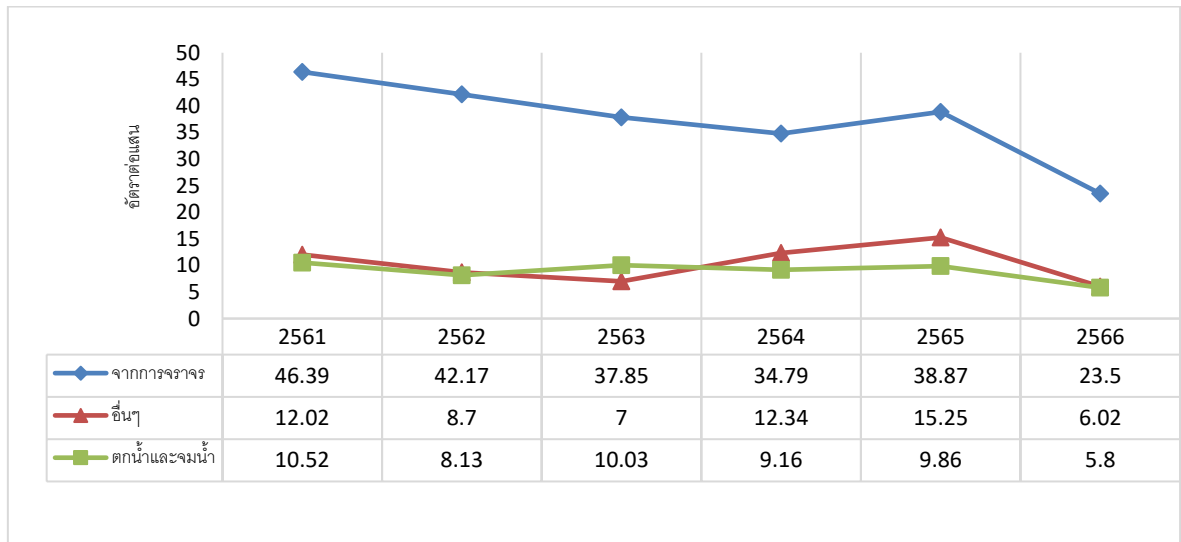


แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราตายจากมะเร็ง จำแนกกลุ่มโรคมะเร็ง ปี 2561-2566 (ตค.65-เมย.66)



พบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิดที่สำคัญ ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดีของตับ และมะเร็งหลอดอาหาร มีอัตราตายที่สูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ชนิด และเพศชาย พบมากในช่วงอายุ 55-59 ปี ส่วนเพศหญิงพบมากในช่วงอายุ 65-69 ปี มะเร็งหลอดลมและปอด, มะเร็งตับ และท่อน้ำดีของตับมากที่สุดที่อำเภอเมืองจันทบุรี ส่วนมะเร็งหลอดอาหารพบมากที่สุดที่อำเภอท่าใหม่ สำหรับ มะเร็งเต้านม พบในเพศหญิงทั้งหมด อำเภอเมืองพบผู้เสียชีวิตมากที่สุด

แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มอัตราการตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามสาเหตุ ปี 2561-2566 (ต.ค.65-เม.ย.66)

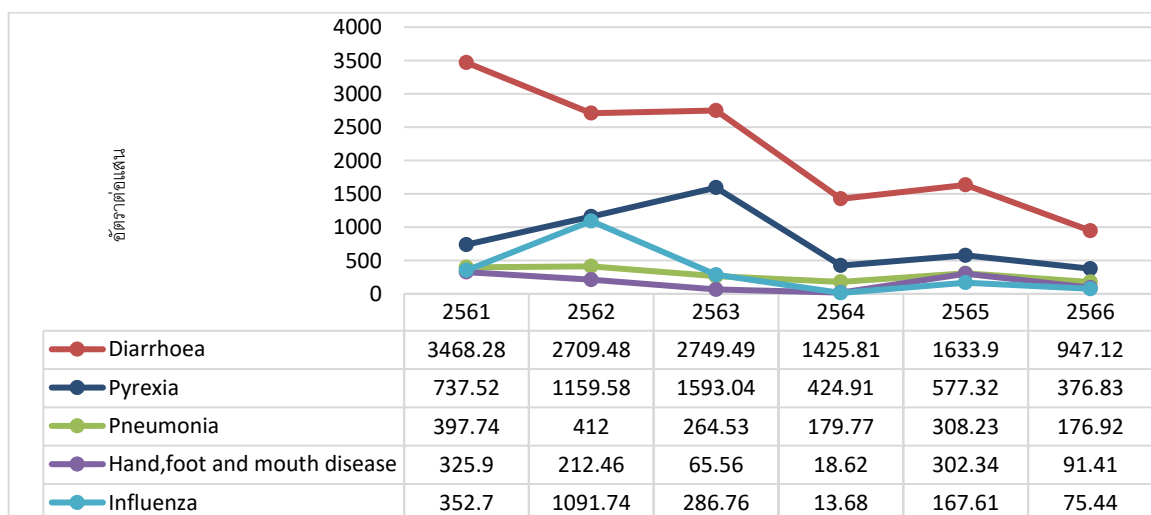


สำหรับอัตราการตายจากอุบัติเหตุ พบว่า อุบัติเหตุจราจร มีอัตราการตายสูงสุดจากอุบัติเหตุทุกประเภท แต่พบว่าแนวโน้มลดลง ส่วนอุบัติเหตุ ตกรน้ำและจมน้ำ อัตราตายคงที่ และอุบัติเหตุอื่น ๆ (การพลัดตก, สัมผัสไฟ/สารเป็นพิษ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แผนภูมิ 4)

● การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ในปี 2566 พบว่า ทุกโรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากการสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ที่ลดระดับความรุนแรงลง ทำให้ประชาชนสามารถเริ่มกลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ (แผนภูมิ 5)

แผนภูมิ 5 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2561-2566 (ม.ค.-พ.ค.66)



การดำเนินการตามข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี  
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นที่ 1 การวางแผนอัตรากำลังกรณี รพ.สต. มีการถ่ายโอน รวมทั้งการกำหนดบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจในการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

**การวางแผนอัตรากำลังกรณี รพ.สต.ถ่ายโอน**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีดำเนินการสำรวจข้อมูลบุคลากรทุกประเภทใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ทั้งที่ประสงค์ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับ อบจ. และ สป. นำเสนอข้อมูลผ่าน คณะกรรมการบริหารเป็นระยะ ตลอดจนวิเคราะห์คาดการณ์อัตรากำลังเมื่อมีการถ่ายโอน ณ 1 ตุลาคม 2566 ดังนี้

1. อัตรากำลังของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เพื่อดูความเพียงพอของบุคลากรในการบริการ และประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เพื่อแจ้งความเคลื่อนไหวของข้อมูลบุคลากรใน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนในทุกกรณี

2. อัตรากำลังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ เมื่อบุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนแจ้งความจำเป็นในการย้ายเข้าหน่วยงานต่างๆ นำเข้าที่ประชุม กรรมการบริหาร และพิจารณาจำนวนที่เหมาะสมในหน่วยงาน โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบางอำเภอ มีผู้ไม่ถ่ายโอนประสงค์ย้ายไปจำนวนมาก ได้ลงพื้นที่ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแก่บุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ร่วมกับทางสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนจัดประชุมชี้แจงผ่าน VDO Conference แก่ผู้ ไม่ประสงค์ถ่ายโอนในอำเภออื่นๆ

3. ดำเนินการเร่งรัดการใช้ตำแหน่งว่างในทุกประเภท สรรหา ผอ.รพ.สต.ที่ว่าง และบริหารจัดการ ตำแหน่งว่างในภาพรวมของจังหวัด โดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน โดยการปรับเกลี้ยอัตรากำลัง ปรับปรุง ตำแหน่งไปยังหน่วยงานที่ไม่ได้ถ่ายโอนตามจำเป็นและความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกหน่วยงาน

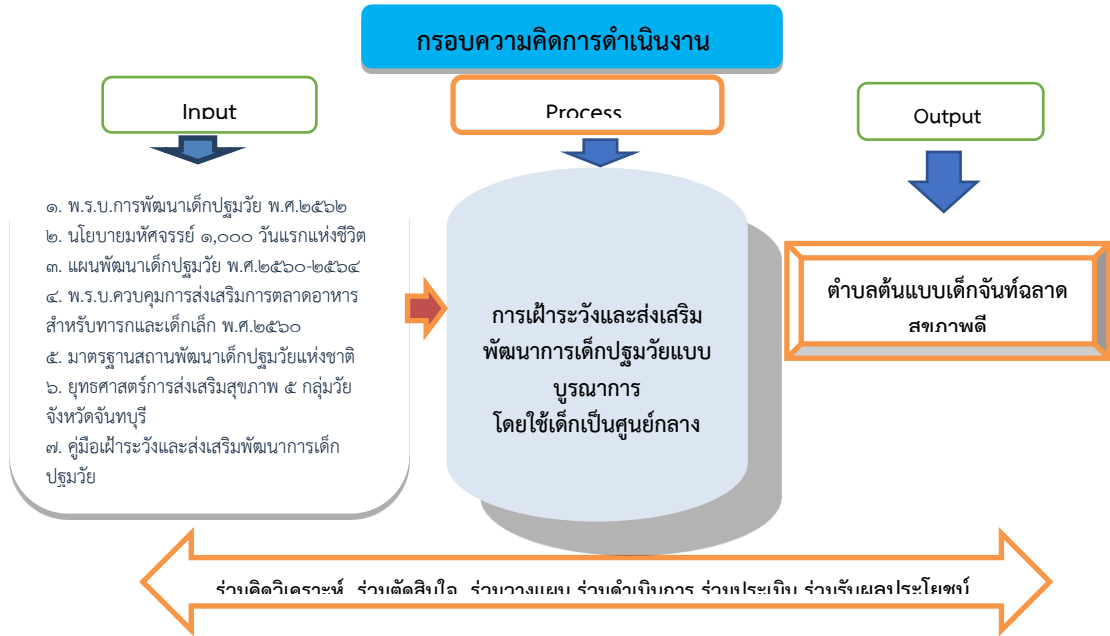
**การกำหนดบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจในการดำเนินงาน**

1. จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติ ที่ระบุบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. กำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่ระบุให้ CUP มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ทางวิชาการ และการติดตามดูแล ด้านมาตรฐานบริการ/ทางวิชาการ แก่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ทั้งด้วยเหตุผลทางวิชาการ และเหตุผลด้านความเป็นธรรมทางสังคมในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร

## ประเด็นที่ 2 ขั้นตอนและกระบวนการของการเพิ่ม IQ ในเด็ก

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

จังหวัดจันทบุรีมีกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยเพื่อเด็กจันท IQ เกิน 100 มาอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2563 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้ชื่อตำบลเด็กจันทฉลาด สุขภาพดี โดยมีกรอบความคิดการดำเนินงาน ดังนี้



1. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดจันทบุรี ภายใต้ชื่อแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ตำบลเด็กจันทฉลาด สุขภาพดี ปี 2563-2565 โดยพัฒนาแกนนำตำบลนำร่องจำนวน 20 ตำบล ในการคิด วิเคราะห์ สถานการณ์ จัดทำแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย โดยชุมชน และขยายผลในปี 2564 เป็น 64 ตำบล โดยมุ่งเน้นให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน เป็นเด็กวัยเรียนที่พร้อมเรียนรู้ มีทักษะ และเติบโตอย่างมีคุณภาพ

**แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM): ตำบลเด็กจันทฉลาด สุขภาพดี ปี 2563-2565**

ระดับ	ชุมชน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	
ประชาชน	<b>ชุมชนมีขีดความสามารถ</b> - การใช้ DSPM - สร้างกระบวนการจัดการคุณภาพ - ระบบ M&K Code/ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการ	<b>แม่และเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม</b> - หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์คุณภาพ - การเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด - ครอบครัวมีจิตสำนึก DSPM/ส่งเสริมพัฒนาการตามกระบวนการ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	<b>ชุมชนเป็นแกนนำโครงการ</b> - การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของระบบครัว - มีปัญหาโครงการแม่และเด็กปฐมวัย - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ - ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด		
ภาคี	<b>กลุ่มวิชาชีพ/องค์กร</b> - สนับสนุนความรู้ทางวิชาการพัฒนาระบบบริการ - มีภาวะร่วมและส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกระบวนการ 1000 วันแรกแห่งชีวิต - การใช้ App ส่งเสริมความรู้แบบและเด็ก	<b>อสม.</b> - ส่งเสริมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามกระบวนการ 1000 วันแรกแห่งชีวิต - สนับสนุนการจัดตั้งทีมแม่และเด็กต้นแบบ - ปัญหา/DSPM/ในชุมชน - พัฒนาศักยภาพสตรี/คน/มาตรฐานชุมชนแม่และเด็ก	<b>ภาคประชาสังคม</b> - พัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ - มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ - การสาธิตอาหารหญิงตั้งครรภ์/โภชนาการ/วัย		
กระบวนการ	<b>การสื่อสาร/การประชาสัมพันธ์</b> - ช่องทางการสื่อสารสาธารณะควรมีประสิทธิภาพ/เข้าถึงคน - สื่อมวลชน/สื่อ/สื่อโซเชียล - สสจ/พชช./พชช.	<b>สถาบันวิจัย/องค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง</b> - จัดทำประเมินผลตามเกณฑ์ตามหลักวิชาการ - นำมาทาง 1,000 วันแรกแห่งชีวิต - สนับสนุนมาตรฐานชุมชนแม่และเด็ก - ส่งเสริมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	<b>การจัดการเรียนรู้/นวัตกรรม</b> - การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ - ส่งเสริมการเข้าถึงและค้นหาความต้องการ - ส่งเสริมการวิจัย/แม่และเด็กต้นแบบต้นแบบต้นแบบ		
พื้นฐาน	<b>ระบบข้อมูลคุณภาพ</b> - ระบบมีการจัดทำและเชื่อมโยงเป็นมาตรฐาน - ข้อมูลเชื่อมโยงเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลระบบบริการ - มีการวิเคราะห์ข้อมูล	<b>บุคลากรมีขีดความสามารถ</b> - พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก - เชี่ยวชาญการฝากครรภ์คุณภาพ โครงการ - นำมาทาง 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	<b>องค์กรที่จัดการทำงาน</b> - การทำงานเป็นทีม - การทำงานอย่างบูรณาการ		

2. ปี 2565 จังหวัดจันทบุรียกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการ ตามกระบวนการตำบล เด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี ดังนี้

1) พัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในคู่สมรสใหม่ “สร้างครอบครัวพลังบวก” เพื่อสื่อสารให้คู่สมรสใหม่ ครอบครัว แกนนำสุขภาพในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

2) สร้างครอบครัวพลังบวกต้นแบบเลี้ยงดูลูกยุคดิจิทัลตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่านอน ฝ้าดูฟัน เพื่อให้ครอบครัวมีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยรอบด้านมีทักษะที่พร้อมเรียนรู้ และมีความสุข

3) สร้างชุมชน 3S (Smart dream /Smart Project/Smart Connection) “ชุมชนพลังบวกสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพ” โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการของทุกตำบล เพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมือในระดับชุมชนในการส่งเสริม พัฒนา แก้ไขปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก

ดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น 1 อำเภอส่งผลให้มีผลการดำเนินงานทั้งด้านแม่และด้านเด็กบรรลุตัวชี้วัดตามที่กำหนดและมีแผนงานโครงการระดับตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด ปี 2566 ให้ทุกอำเภอมีการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวภายใต้บริบทที่สามารถดำเนินการได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการระดับตำบล จำนวน 1 ครั้ง 30 ตำบล เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินการระดับพื้นที่

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก สร้างอสม. แม่และเด็ก เพื่อการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการและภาวะโภชนาการ

4. กำกับติดตามและคืนข้อมูลด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 2 ครั้ง

5. มีกลไกระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้มแข็ง ร่วมคิด วางแผน ดำเนินการตามภาระกิจของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการคืนข้อมูลปี 2565 ให้กับคณะกรรมการเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กปฐมวัยในลำดับต่อไป ประกาศนโยบายยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเน้นให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีการพัฒนาตามกระบวนการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

6. กำกับติดตามการดำเนินงานโครงการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน เพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

7. นำร่องพื้นที่โครงการการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ 21 ของกรมอนามัย เพื่อสร้างมาตรการการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืนในพื้นที่ อำเภอนายายอาม ดังนี้

- เร่งรัดการจัดบริการสร้างความรอบรู้เลี้ยงดูลูกให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อเด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย (การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุม

- ยกระดับการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่มีคุณภาพและเข้าถึงบริการอย่างถ้วนทั่ว

- เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงานต่างๆ ที่มีอยู่(การกำกับติดตาม การรายงานข้อมูล เสนอคณะกรรมการ
- พัฒนาศักยภาพครู ครูพี่เลี้ยงให้เป็นนักพัฒนาเด็กปฐมวัยมืออาชีพ (เน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง)
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเล่นตามรอยพระยุคลบาทให้ครอบคลุม
- จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงวัยกับเด็ก “ตัวมเตี้ยม เลี้ยงเตาะเตะ” ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- จัดกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (1 ครั้ง/เดือน)
- จูงมือเข้าวัดเพื่อพัฒนาด้านจิตใจของผู้ปกครองและเด็ก
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร 6 กระทรวงหลักเพื่อเป็นนักสื่อสารการเลี้ยงดูเด็กมืออาชีพ

### ประเด็นที่ 3 ขั้นตอน กระบวนการของการทำให้เด็กสูงดี สมส่วน

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีขั้นตอน กระบวนการของการทำให้เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ผ่านโครงการและกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพวัยเรียนระดับจังหวัด
2. ประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยเด็กวัยเรียน โดยดำเนินการปีละ 2 ครั้ง
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนสู่สูงวัยสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้การขับเคลื่อนงานครอบคลุมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การกำกับ ติดตามและประเมินผล นำมาสู่การพัฒนาแบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เป้าหมาย 10 อำเภอ เป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษา
4. โครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กไทย ไม่อ้วน ไม่ป่วย ฉลาดแข็งแรง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียนจังหวัดจันทบุรี เพื่อตรวจสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมเด็กจันทไม่อ้วน ไม่ป่วย สุขภาพแข็งแรง ให้มีความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองสู่การมีสุขภาพดีติดตามประเมินสุขภาพ และหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามประเมินสุขภาพ เยี่ยมบ้าน และดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ส่วนเด็กกลุ่มปกติ เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ให้เด็กมีสมรรถนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะพัฒนาตนเองในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และส่งเสริมสุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่
5. โครงการเด็กจันทบุรี แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสสอ./รพ.สต. บุคลากรครูระดับชั้น ป. 1 - 6 และนักเรียนแกนนำ



ระดับชั้นป. 4 - 6 ดำเนินการในพื้นที่โรงเรียนตชด. เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

6. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาและประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประเมินโรงเรียนที่ต้องการยกระดับมาตรฐานและประเมินโรงเรียนที่ครบวาระการประเมิน 3 ปี โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

7. วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานรายอำเภอ รายตำบล และกำกับติดตามกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่ ให้องค์กรในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุม

8. พื้นที่ดำเนินการของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและงบจากแหล่งต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

9. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สื่อชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) นำไปใช้ในการขับเคลื่อนและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กวัยเรียน

10. ส่งเสริมและสนับสนุนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงวัยดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ

**ประเด็นที่ 4 การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน เมื่อพบปัญหาการแก้ไขอย่างไร พร้อมทั้งการดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง ให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน**

**การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :**

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน เมื่อพบความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งจะแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่พบความเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพทีรายบุคคลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาว (wellness plan) ด้วยการใช้กระบวนการดำเนินกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมสุขภาพสมอง ด้านความสุขของผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

2) กลุ่มที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพและควรได้รับการดูแลรักษาจะดำเนินการส่งต่อจากชุมชนสู่สถานพยาบาลหรือส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ให้กับแพทย์หรือพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุได้ตรวจประเมินสุขภาพเพิ่มเติม และส่งเข้าดูแลรักษาร่วมกับสหวิชาชีพเฉพาะด้านที่ตรงกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละราย ปัจจุบันจังหวัดจันทบุรีมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลนายายอาม

## ประเด็นที่ 5 การดำเนินงานทันตกรรมในงานอนามัยโรงเรียนทั้งจังหวัด

### การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียน : เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และเกิดความร่วมมือในการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพของชุมชน

1) ส่งเสริมให้โรงเรียนกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น มีสถานที่สำหรับการแปรงฟัน ร้านค้าในโรงเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มและขนมหวานน้อยและไม่เหนียวติดฟัน

2) ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการสร้างเครือข่าย/ เครื่องมือช่วยการทำงานร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน รวมทั้งสร้างกระแส ค่านิยม ต้นแบบที่ดี โดยอบรมพัฒนาผู้นำของชุมชน/ ผู้นำนักเรียนเพื่อกระจายความรู้ในชุมชนต่อไป เช่น สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนถึงอันตรายและผลกระทบของขนม/ เครื่องดื่มรสหวาน สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาทักษะการแปรงฟันของเด็กนักเรียน ผลักดันไปสู่การปรับกฎระเบียบ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่เปลี่ยนแปลงในชุมชน

3) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างความรู้และ ทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในโรงเรียน และจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ เน้นการป้องกันโรค ทันตบุคลากรและครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน

2. กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน : ช่วยส่งเสริมและป้องกัน และลดความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก ลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียน และส่งเสริมให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

1) การจัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของนักเรียนประถมศึกษา เพื่อเป็นการตรวจหากลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และหาวิธีป้องกัน ควบคุมให้ทันตสุขภาพ กิจกรรมหลักในโรงเรียน ประกอบด้วย

- การตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียนโดยครู เพื่อหาปัญหาตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
- จัดให้มีการสอนทันตสุขภาพ และกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- ดำเนินงานทันตกรรมป้องกันโดยการใช้สารฟลูออไรด์เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้

แกมวเคลือบฟันลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

- ให้บริการรักษาทางทันตกรรม บำบัดเบื้องต้น การส่งต่อตามระบบ ให้การบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ ในการตรวจตามระบบเฝ้าระวัง โดยทันตบุคลากรตามผลตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบเฝ้าระวัง ตามแผนการจัดบริการของแต่ละพื้นที่

2) สร้างทีมงานที่เข้มแข็งในโรงเรียน : เพื่อให้โรงเรียนสามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริม และเฝ้าระวังทันตสุขภาพได้โดยโรงเรียนเอง

- จัดอบรมเพิ่มให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้องเหมาะสม และหน้าที่ที่ต้องดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนแก่ผู้นำนักเรียน

- จัดอบรมครูอนามัย ครูประจำชั้น ในเรื่องงานอนามัยโรงเรียน และการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

## ประเด็นที่ 6 การทำ Mapping การให้ยา Streptokinase ของหน่วยบริการเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ให้ประชาชนได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

### การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

ระบบการให้ยา Streptokinase รพ.ทุกแห่งในเขตจ.จันทบุรี และเครือข่ายจ.ตราด จ.สระแก้ว จ.สุรินทร์ มียา Streptokinase และสามารถให้ยาได้ทุกแห่งครบ 100 % โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการให้ยาได้ครบ 100% ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยา โดยรพ.ในเขตจ.จันทบุรี มียาและสามารถให้ยาได้ครบ 100% เดือน มีนาคม 2557

ระบบในการให้ยา Streptokinase ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าจากเดิมปัญหาคือ รพช.ในเขตจังหวัดจันทบุรีไม่มียา Streptokinase อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งพยาบาลยังขาดความรู้และความมั่นใจในการให้ยาที่รพ. จึงได้มีแนวทางการบริหารจัดการโดย ศูนย์โรคหัวใจรพ.พระปกเกล้า จัดโครงการลงเยี่ยมรพช.ทุกแห่งในจ.จันทบุรี รวมทั้งรพ.เครือข่าย จัดประชุมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast track STEMI ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่พนักงานเปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ให้ความรู้ในเรื่องการวินิจฉัยและรักษาแก่แพทย์และพยาบาล
- ให้ความรู้เรื่องการตรวจ EKG 12 lead
- ให้ความรู้เรื่องการบริหารยา Streptokinase พร้อมทั้งส่งมอบวิดีโอวิธีการเตรียมและผสมยาให้กับทุกรพช.
- ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยา Streptokinase ก่อนให้ ขณะให้ และหลังได้รับยา
- ให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน
- ให้ความรู้เรื่องการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะอยู่บนรถ Refer และอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ในรถ Ambulance
- มีการตรวจประเมินความพร้อมของรถ Ambulance
- มีการจัดทำ Flow ในการปฏิบัติงานส่งให้กับทุกรพช.ในจ.จันทบุรี และรพ.เครือข่าย

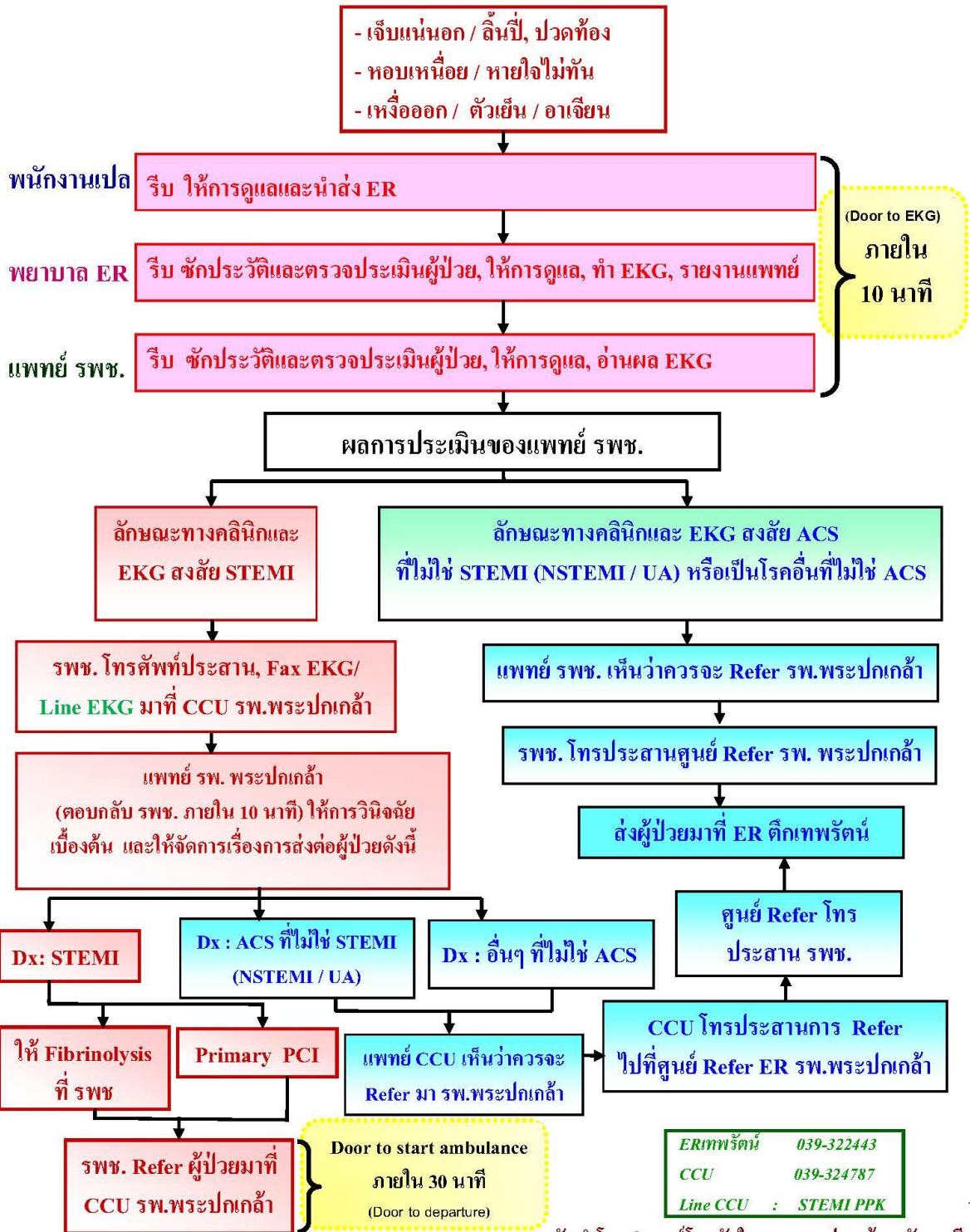
การจัดการให้มียา Streptokinase ในทุกรพช. มีการบริหารจัดการโดย ในช่วงเริ่มต้น นำยา Streptokinase ของรพ.พระปกเกล้าส่งมอบให้รพช.ทุกแห่งสำรองใช้เมื่อมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้ารับการรักษา โดย Consult ในช่องทาง Line Group Fast Track STEMI ซึ่งมีแพทย์ Attending และ Cardiologist รับ Consult ตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อมีการใช้ยาในรพช. (ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น STEMI ต้อง Refer มายัง CCU รพ.พระปกเกล้าทุกราย) เมื่อผู้ป่วยมาถึง หอผู้ป่วย CCU เป็นผู้จัดทำและส่ง E-Claim ยา ในระหว่างนี้ รพช. CCU ดำเนินการ จัดทำบันทึกข้อความส่งเรื่องไปยัง สปสช. ในการขอให้รพช.สามารถเปิดรหัสลงข้อมูลการ E-Claim ได้ด้วยตนเอง ในระหว่างรอการอนุมัติจากสปสช. CCU เป็นผู้ดำเนินงานเรื่องการเบิกสำรองยา ค่าใช้จ่ายในการให้ยา และ ทำ E-Claim ทุกกรณี

เมื่อสปสช.อนุมัติในการให้รพช.สามารถ เบิกจ่ายยา โดยเปิดการลงข้อมูล E-Claim จากนั้น รพช.เป็นผู้จัดซื้อยาให้มีใช้ในรพ.และเบิกจ่ายผ่านโปรแกรม E-Claim ด้วยตนเอง

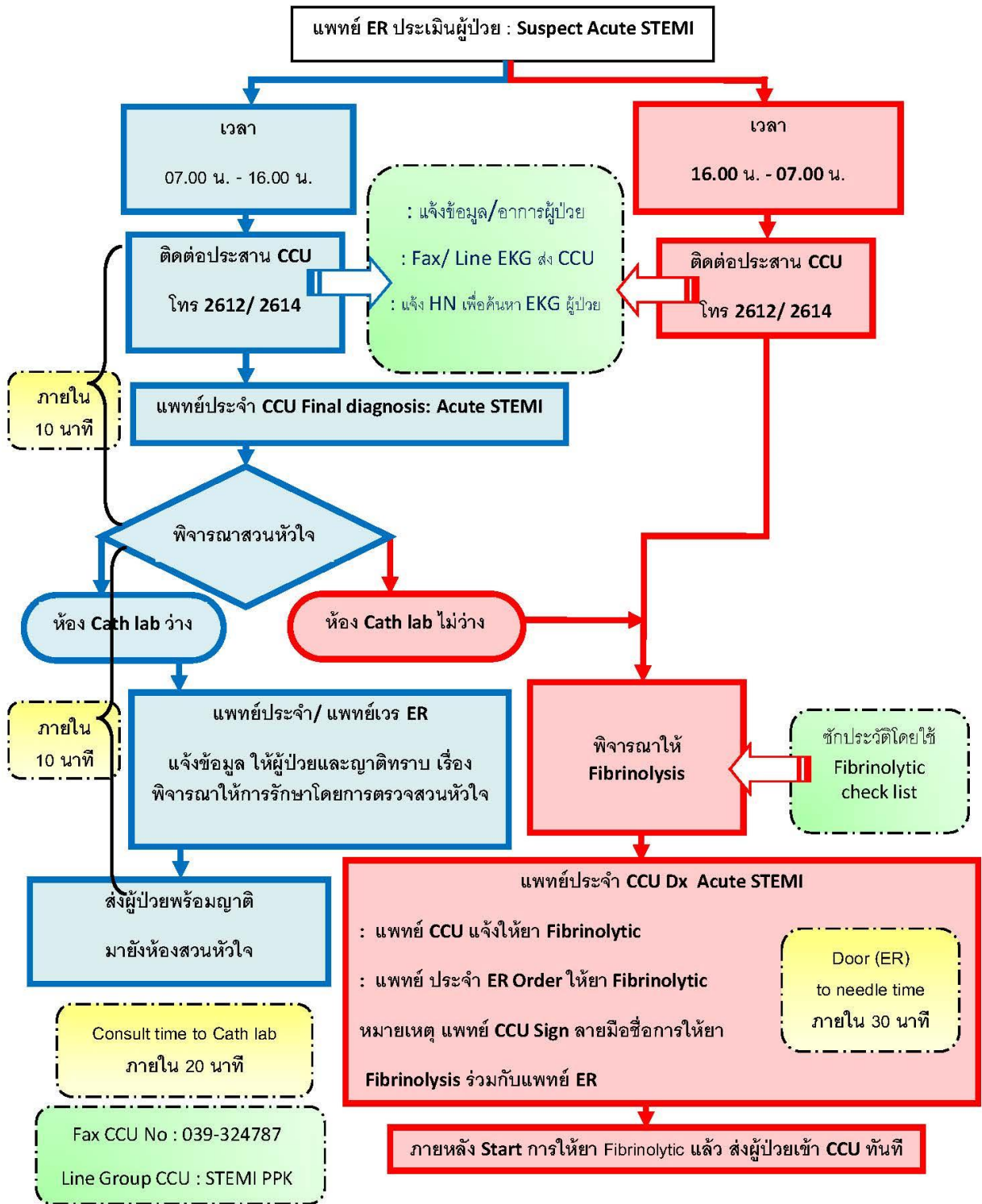
สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนคือ การสนับสนุน ยา Tenecteplase (TNK) ให้มีใช้ในรพช.ทุกระดับ เนื่องจากประสิทธิภาพดีกว่าและการบริหารง่ายกว่า โดยให้ยาตามน้ำหนักตัว ฉีดเข้าหลอดเลือดได้ทันทีในครั้งเดียว

ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

**สงสัยว่า ผู้ป่วยอาจจะเป็นหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน  
(Suspected Acute Coronary Syndrome –ACS)**



## Flow chart การรับผู้ป่วย Acute STEMI ที่ ER รพ.พระปกเกล้า



หมายเหตุ \*\*ยกเว้น V/S Unstable ให้แก้ไขก่อน transfer to CCU\*\*

กรกฎาคม 2556

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มมาเป็นลำดับ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2566 สามารถเปิดบริการได้ครบ 12 แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 12 แห่ง ให้บริการคลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า รพ.ขลุง และรพ.เขาคิชฌกูฏ โดยมีแผนเปิดคลินิกกัญชาแผนปัจจุบันให้ครบทุกแห่ง ดังนี้ ปี 2566 รพ.แหลมสิงห์, รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.ท่าใหม่, รพ.สอยดาว, รพ.เขาสุกิมและรพ.นายายอาม ปี 2567 รพ.แก่งหางแมว ปี 2568 รพ.สองพี่น้อง และรพ.มะขาม

3. การดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรีมีแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชา ครบทุกโรงพยาบาล ส่วนแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชา มีจำนวน 4 แห่ง คือ รพ.พระปกเกล้า รพ.ขลุง รพ.เขาคิชฌกูฏ และรพ.นายายอามทำให้ยังไม่สามารถให้บริการกัญชาแผนปัจจุบันได้ครอบคลุม โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่รับยากัญชาแผนปัจจุบันและแผนไทย ตั้งแต่ ต.ค.65-มี.ค.66 แสดงดังตาราง

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชา แผนปัจจุบัน (ราย)		ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชา แผนไทย (ราย)	
	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วย Dx Palliative Care	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วย Dx Palliative Care
พระปกเกล้า	31	28	58	6
ขลุง	8	8	54	5
คิชฌกูฏ	4	0	16	8
แหลมสิงห์			46	5
แก่งหางแมว			29	0
นายายอาม			26	2
มะขาม			20	0
สองพี่น้อง			15	1
ท่าใหม่			11	0
สอยดาว			10	0
โป่งน้ำร้อน			5	1
เขาสุกิม			1	0
รวม	43	36	291	28

ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 มีผู้ป่วยใช้ยากัญชา แผนปัจจุบัน 43 ราย แผนไทย 291 ราย (รวม 334 ราย) และเพิ่มมากกว่าปี 2564 ร้อยละ 218.1 ในปี 2564 มีผู้ป่วยใช้ยากัญชา แผนปัจจุบัน 14 ราย แผนไทย 91 ราย รวม 105 ราย เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชา เพิ่มขึ้น มียากัญชา ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยที่ได้รับสนับสนุนมากขึ้น รพ.พระปกเกล้าเพิ่มการบริการที่คลินิกอายุรกรรม โรคมะเร็งและมีการออกหน่วยให้บริการกัญชาแผนไทย และกรณีผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชา หากมีข้อจำกัดในการใช้ยากัญชาแผนปัจจุบันจะใช้ยากัญชาตำรับแผนไทยทดแทน หรือใช้เป็นยาเสริมในผู้ป่วยบางราย

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยยากัญชา เพิ่มขึ้น จากไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 3.11 เป็นร้อยละ 4.77 เมื่อสิ้นสุดไตรมาสที่ 2 โดยมีผู้ป่วยได้รับยากัญชา ทั้งสิ้น 64 ราย (แผนปัจจุบัน 36 ราย และแผนไทย 28 ราย) จากจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 1,343 ราย สูงกว่าเป้าหมาย 6 เดือน ที่กำหนดไว้ร้อยละ 3 ซึ่งรพ.พระปกเกล้า มีการส่งเสริมการนำยากัญชามาใช้ผู้ป่วย Palliative Care โดยให้บริการเพิ่มที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง และมีการจัดซื้อยากัญชาจากองค์การเภสัชกรรม มาให้บริการเพิ่มเติมในบางช่วงที่รอกการสนับสนุนจากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี

พบว่าผู้ป่วยวินิจฉัย Palliative Care จำนวนมากที่ได้รับยาบางชนิด หรือมีสภาวะโรคที่ไม่เหมาะสมที่จะได้รับยา เช่น ใช้ยา Warfarin, ค่า eGFR<15 หรือผู้ป่วยที่วินิจฉัย palliative บางรายไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่จำเป็นต้องใช้ยากัญชา ในผู้ป่วยเหล่านี้ หรือผู้รับบริการบางรายยังไม่ต้องการใช้ยากัญชา

ปริมาณการใช้ยากัญชาแผนปัจจุบัน มีดังนี้

1. 2.7% THC: 2.7% CBD อภัยภูเบศร จำนวน 129 ขวด ส่วนใหญ่ใช้ในผู้ป่วย Palliative Care
  2. 13 mg/ml THC GPO จำนวน 60 ขวด ส่วนใหญ่ใช้ในผู้ป่วย Palliative Care (ซื้อทดแทนช่วงรอกการสนับสนุนจากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร)
  3. 10% CBD อภัยภูเบศร จำนวน 19 ขวด ใช้ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชักที่รักษายาก
- ปริมาณการใช้ยากัญชาแผนไทย มีดังนี้
4. ยาน้ำมันอ.เดชา จำนวน 975 ขวด
  5. ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรรับประทาน จำนวน 10 ขวด
  6. ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก จำนวน 20 ขวด
  7. ยาสุขไสยาสน์ จำนวน 3206 แคปซูล
  8. ยาทำลายพระสุเมรุ 670 แคปซูล
  9. ยาแก้ลมแก้เส้น 3208 แคปซูล
  10. ยาหอมเทพจิตร จำนวน 600 เม็ด
  11. ยาแก้ลมแก้เส้น จำนวน 6 ราย

ในส่วนองงานวิจัย รพ.พระปกเกล้าได้เข้าร่วม “โครงการบริหารจัดการการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด CBD สูง ในการรักษาโรคมะเร็งที่รักษายากในเด็กในประเทศไทย” กับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (ปี 2565 -ปัจจุบัน) และ รพ.มะขามมีการทำ R2R เรื่อง ประสิทธิภาพของยาสูบไซยาสน์ ในการรักษาโรคนอนไม่หลับของ คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

การจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ มีการดำเนินกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- รพ.พระปกเกล้าให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทาง NBT เมื่อวันที่ 21 ก.พ.66
- รพ.พระปกเกล้าจัดบูธให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์ ในงานตลาดรักษ์สุขภาพ ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน
- ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ (CoP Cannabis) วันที่ 7 มิ.ย.66 จัดโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- ร่วมประชุมวิชาการ เรื่อง “การจัดการความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยแบบผสมผสาน” วันที่ 8 มิ.ย.66 จัดโดยเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 10 คน

#### แผนการจัดทำงานวิจัย

1. การศึกษาผลทางคลินิกของยาแก้ไอ/ยาแก้ไอผสมเหลืองในผู้ป่วยภาวะนอนไม่หลับ (ทำร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)
2. ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลกัญชาสัมพันธ์กับการใช้กัญชาของผู้ป่วย
3. สสำรวจความรู้ความเข้าใจของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
4. การใช้ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมในการรักษาโรคนอนไม่หลับ
5. ศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาทาภายนอกในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

#### 4. ปัญหา/อุปสรรค

1) แพทย์ที่อบรมการใช้กัญชาฯ ยังมีจำนวนน้อย และเนื่องจากปัจจุบันยากัญชายังเป็นยาทางเลือกไม่ใช่ยาหลัก โดยทั่วไปแพทย์จะใช้ยาหลักซึ่งมีประสิทธิภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์ก่อน จึงควรมีนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการใช้ใน Palliative care ที่ชัดเจนพร้อมนำไปสู่การปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการอบรม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยากัญชา และในส่วนของจังหวัดจันทบุรีจะประสานเชิงนโยบายให้แพทย์อบรมอย่างน้อย 1 คน/รพ.

2) ขาดการสนับสนุนยากัญชา การสั่งซื้อยาล่าช้า และยาหมดอายุเร็ว ทำให้ไม่มียาให้บริการผู้ป่วยในบางช่วงซึ่งแก้ปัญหาโดยจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมทดแทนชั่วคราว และมีแผนจัดทำแผนการใช้ยากัญชาฯ ในปีงบประมาณต่อไป



3) บางรพ.ยังไม่ค่อยมีการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาฯ และขาดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ซึ่งได้มีการประสานและกระตุ้นผ่านทางการประชุม คปสจ.

4) ระบบรายงานไม่เป็นปัจจุบัน เช่น รหัสในการตั้งรายการยา กัญชาไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งแก้ไขโดยประสานทางเวชสถิติและเขตสุขภาพ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงระบบรายงานใน HDC ให้ถูกต้อง

ผู้รายงาน 1. นางสาวจันทพร อิ่มบำรุง

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

2. นางกนกกาญจน์ เสรีขจรจรัส

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

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 แต่เศรษฐกิจของจันทบุรี กลับมาหยุดชะงักจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้จังหวัดจันทบุรีมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ซึ่งมีอัตราการเติบโตที่น่าสนใจ ตามกระแสของการดูแลสุขภาพในสังคม จึงได้ส่งเสริมพัฒนาให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าสู่ระบบและได้รับการรับรองมาตรฐาน อีกทั้งส่งเสริมให้มีเครือข่ายผู้ประกอบการด้านพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างคุณค่า ส่งเสริมมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับจังหวัดจันทบุรี

3. การดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละความสำเร็จของโครงการตามมาตรการการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพของพื้นที่	1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1.สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด รวม 10 แห่ง
2. ร้อยละของจำนวนบุคลากรในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะด้านมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	2. มีเครือข่ายผู้ประกอบการด้านพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริม พัฒนามาตรฐานสถานประกอบการ เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการเสริมสร้างความรอบรู้ประชาชน รวมทั้งฐานข้อมูลและเครือข่ายสถานประกอบการในพื้นที่	3. อบรมบุคลากรให้มีศักยภาพ	3. มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 เส้นทาง
4. กระบวนการคัดเลือกสถานประกอบการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีมาตรฐานตามที่กำหนด	4. สถานประกอบการได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด	
	5 ส่งเสริมเครือข่ายผู้ประกอบการ	
	6 จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด จำนวน 10 แห่ง ดังนี้

1. สถานพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่
  - 1.1 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
  - 1.2 โรงพยาบาลสิริเวช
  - 1.3 คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมประสาทวิทยา หมอจุมพล-หมอรัชนิบูลย์
2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่
  - 2.1 มณีจันทร์นวดไทยเพื่อสุขภาพ
  - 2.2 นิว แทรเวล ลอดจ์นวดเพื่อสุขภาพ
  - 2.3 บ้านเลขที่ 1 นวดเพื่อสุขภาพ
  - 2.4 ภูพานวดเพื่อสุขภาพ
  - 2.5 ภูษา 2 นวดเพื่อสุขภาพ
  - 2.6 ชีวาน่านวดเพื่อสุขภาพ
  - 2.7 โพล์นวดเพื่อสุขภาพ
3. มีเครือข่ายผู้ประกอบการด้านพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 เส้นทาง

# เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี

**สุขทุกวันที่จันทบุรี**

**ต้องมาที่นี่** (Must come here) - แหล่งเรียนรู้สุขภาพ (Health Learning Center)

**Legend (หมายเหตุ):**

- เส้นสีน้ำตาล: Wellness center ประเภทเมืองเพื่อสุขภาพ (Wellness center Urban type for health)
- เส้นสีชมพู: Wellness center ประเภทที่สวนเกษตรหรือร้านอาหาร (Wellness center Agricultural or food type)
- เส้นสีเขียว: แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism spot)
- เส้นสีส้ม: สถานพยาบาล (Hospital/Clinic)
- เส้นสีฟ้า: ร้านของฝากผลิตภัณฑ์มาตรฐาน ออ. (Standard product souvenir shop)

**เปิดประตูสุขภาพสู่มหานทีวิถีคนจันท์**

**ภาคเช้า - เย็น:** กลุ่มพัฒนาป่าชายเลนบ้านเสม็ดงาม ชิมชมธรรมชาติป่าสนนุโพน้ำเค็ม และวิถีชุมชนชาวเสม็ดงาม New Package ทริปปล่อยุ่ ล่องเรือดูเหยี่ยว กินอาหารเป็นยา

**ภาคเช้า:** สาธิตความหวังใจ Package ตรวจสุขภาพ แบบจัดเต็ม เช็กความฟิต sw.กรุงเพ็ญจันทบุรี

**ภาคค่ำ:** กินอาหารเป็นยา ร้านจួយ ร้านอาหารพื้นเมือง กิจกรรรมสมุนไพรพื้นถิ่นกันนอร์อย

**ภาคค่ำ:** เข้าเมือง พักกาย-ใจ ผ่อนคลาย มนต์เพื่อสุขภาพ ระดับพรีเมียม

**ภาคเช้า:** ออกกำลังกาย รับประทานมะขาม ใกล้เคียงระหว่าง 1 กม. มีแหล่งเรียนรู้ พิพิธภัณฑ์ธรรมชาติ ที่มีชีวิต ป่าสนนุโพน้ำเค็ม

**ภาคบ่าย - เย็น:** กลุ่มพัฒนาป่าชายเลนบ้านเสม็ดงาม ชิมชมธรรมชาติป่าสนนุโพน้ำเค็ม และวิถีชุมชนชาวเสม็ดงาม New Package ทริปปล่อยุ่ ล่องเรือดูเหยี่ยว กินอาหารเป็นยา

**ภาคค่ำ:** เข้าเมือง พักกาย-ใจ ผ่อนคลาย มนต์เพื่อสุขภาพ ระดับพรีเมียม

**ภาคค่ำ:** กินอาหารเป็นยา ร้านจួយ ร้านอาหารพื้นเมือง กิจกรรรมสมุนไพรพื้นถิ่นกันนอร์อย

**ภาคค่ำ:** เข้าเมือง พักกาย-ใจ ผ่อนคลาย มนต์เพื่อสุขภาพ ระดับพรีเมียม

**ภาคค่ำ:** กินอาหารเป็นยา ร้านจួយ ร้านอาหารพื้นเมือง กิจกรรรมสมุนไพรพื้นถิ่นกันนอร์อย

## 4. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

กำหนดเป้าหมายยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด จำนวน 10 แห่ง

ผู้รายงาน นายภานุ ศรีวรรัตน์  
ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการพิเศษ  
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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกันร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจันทบุรี โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี จึงได้ส่งเสริมพัฒนายกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 3) ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และ 5) ประเภทสถานพยาบาล ให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และพัฒนายกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยว อีกทั้งส่งเสริมผู้ประกอบการให้พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างคุณค่าสู่การสร้างรายได้ และการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของจังหวัด

### 3. การดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญห	ผลการดำเนินงาน
<p>- มีแนวทางการประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวฯ เข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับและสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว</p> <p>- มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ สมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>- มีสถานประกอบการที่สมัครเข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ</p> <p>- ได้รับข้อเสนอแนะและพัฒนาต่อยอดแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ร่วมกับเครือข่าย</p>	<p>1. จัดเตรียมบุคลากรเพื่อรับการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน</p> <p>2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ให้เป็นWellness Center และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร</p> <p>3. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรีลงพื้นที่ชี้แจงการประเมินความพร้อม</p> <p>4. สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมัครเข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับ</p> <p>5. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรีลงพื้นที่ประเมิน</p> <p>6 ส่งเสริมเครือข่ายผู้ประกอบการ</p> <p>7 จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>	<p>1.บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน 2 คน</p> <p>2.สถานประกอบการได้รับการยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 11 แห่ง</p> <p>3.แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 4 แห่ง</p> <p>4.เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 เส้นทาง</p>

หมายเหตุ สถานประกอบการได้รับการยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 11 แห่ง ดังนี้

#### 1 ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 7 แห่ง

- 1.1. มณีจันทร์ นวดไทยเพื่อสุขภาพ
- 1.2. นิเว แทรเวล ลอดจ์ นวดเพื่อสุขภาพ
- 1.3. บ้านเลขที่ 1 นวดเพื่อสุขภาพ
- 1.4. ภูษา นวดเพื่อสุขภาพ
- 1.5. ภูษา 2 นวดเพื่อสุขภาพ
- 1.6. ชีวาน่า นวดเพื่อสุขภาพ
- 1.7. โพลล์ นวดเพื่อสุขภาพ

#### 2. ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 3 แห่ง

- 2.1 คร้ามณีจันทร์
- 2.2 ร้านฉุย
- 2.3 ร้านจันทร์โกชนา

### 3 ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 1 แห่ง

#### 3.1 โรงแรมมณีจันทร์รีสอร์ท

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยกระดับเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 4 แห่ง ดังนี้

1. หอประวัติศาสตร์ อ. ประสิทธิ์ ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี
2. กลุ่มพัฒนาป่าชายเลนบ้านเสม็ดงาม ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจันทบุรี
3. โครงการพัฒนาป่าชุมชนบ้านอ่างเอ็ด (มูลนิธิชัยพัฒนา) ตำบลตกรวม อำเภอขลุง
4. ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนฯ ตำบลคลองขุด อำเภอท่าใหม่

### 4. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมมือร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจันทบุรี โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี เป้าหมายยกระดับสถานประกอบการให้เป็น ศูนย์เวลเนส จำนวน 10 แห่ง และยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 4 แห่ง

ผู้รายงาน นายภาณุ ศรีวรรัตน์  
ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการพิเศษ  
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 เป็นส่วนที่ทำรายได้ให้มากทั้งในและต่างประเทศ แต่เศรษฐกิจของจันทบุรีกลับมาหยุดชะงักจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรีมีผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นประเภทไม่เข้าข่ายโรงงาน และวิสาหกิจชุมชนจากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา 2 ปี ทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถขายสินค้าแปรรูปทางการเกษตรได้ บางแห่งจำเป็นต้องหยุดผลิตสินค้าและบริการ อีกทั้งผู้ประกอบการยังขาดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านมาตรฐานและการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งขาดเงินทุนในการพัฒนาสถานที่ผลิต ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีมาตรฐาน อย. ส่งผลให้สินค้าไม่สามารถจำหน่ายได้อย่างกว้างขวาง และเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในจังหวัดจันทบุรี ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้องตามกฎหมาย ให้ผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้าได้ และเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้ดียิ่งขึ้น

3. การดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม	1.ลงพื้นที่สำรวจ ปัญหาในการพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานโดยมี สสจ.เป็นพี่เลี้ยง แก่ผู้ประกอบการ 2.จัดประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน 3.อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานของสถานที่ผลิตและการแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์ 4.ส่งเสริมผู้ประกอบการที่มีศักยภาพในการดำเนินการยื่นขออนุญาตสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กลุ่มเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งเสริมและพัฒนาจำนวน 4 รายการ ได้รับการอนุญาตเลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้งแล้ว จำนวน 4 รายการ (ร้อยละ 100)



ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ได้รับอนุญาต จำนวน 4 รายการ ดังนี้

ลำดับ	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เลขผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
1	อาหาร	เครื่องดื่มอัดก๊าซกลิ่นโกโก้	เดอะคราฟต์บางสระเก้า	16 ม.1 ต.บางสระเก้า อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-01464-6-0009
2	อาหาร	เครื่องดื่มอัดก๊าซรสมะนาว	เดอะคราฟต์บางสระเก้า	16 ม.1 ต.บางสระเก้า อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-01464-6-0010
3	เครื่องสำอาง	ซีบีดีบอดีเฟิร์มมิ่งครีม	บริษัท กุลนารถ จำกัด	5 ม.7 ต.เกวียนหัก อ.ขลุง จ.จันทบุรี	22-1-6600001732
4	อาหาร	ปลาสามรสเสริมเกลือ ไอโอดีน	วสข.ปลาสามรสเสริม เกลือไอโอดีน	4/3 ม.7 ต.หนองขี้ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	22-2-01466-6-0001

#### 4. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

ส่งเสริมและพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มจากปีงบประมาณ 2566 จำนวน 4 รายการ โดยส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ การขออนุญาต ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว

ผู้รายงาน นางสาวจิรวรรณ บุญพิทักษ์  
ตำแหน่ง เกษัสกรชำนาญการ  
โทรศัพท์ 089-1548719

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์

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

ในปี 2566 ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและถ่ายทอดเชื่อมโยงสู่ พชต. ทั้งในระดับตำบล ชุมชน และหมู่บ้าน โดยทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอๆ ละ 2 ประเด็น โดยมีประเด็นร่วมของจังหวัดจันทบุรี ได้แก่การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ดิิดเดียว, ผู้ป่วย IMC) และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทในพื้นที่อีกอย่างน้อย 1 ประเด็น มีการวัดเชิงคุณภาพ โดยดูจากกลุ่มเปราะบาง (IMC) ซึ่งมีการดำเนินงานเชื่อมโยงกันระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิ 3 หมอ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/ ตำบล (พชต.)

3. การดำเนินงาน

3.1 สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเชื่อมโยงการทำงานสู่ พชต.ทั้งในระดับตำบล ชุมชน และหมู่บ้าน โดยทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอๆ ละอย่างน้อย 2 ประเด็น ซึ่งทุกประเด็นหลักผ่านเกณฑ์ประเมิน UCCARE ระดับ 3

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE (รอบ 9 เดือน)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (รอบ 9 เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป	ร้อยละ 85	ร้อยละ 75	ผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ	100	10 อำเภอ	ผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ	100

### 3.3 ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (รอบ 9 เดือน) ตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

3.3.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม ทุกอำเภอมีการประชุมการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนด มีการขับเคลื่อนตามบริบทของพื้นที่ในรูปแบบการทำงานของ พชต. กำหนดวิธีการและกิจกรรมหลักที่บูรณาการ (เงิน คน ของ) ร่วมกัน เชื่อมโยงการดำเนินการกับคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เครือข่าย รพ.สต. 3 หมอ และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยอำเภอมะขามมีการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (IMC) โดยใช้กลไก พชอ.ที่เด่นชัด และมีผลลัพธ์ของผู้ป่วย IMC ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ถึงร้อยละ 78.05 ส่วนอำเภอโป่งน้ำร้อนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้านการป้องกันดูแลโรคติดต่อชายแดนที่เป็นรูปธรรมชัดเจนทุกภาคส่วนทั้งรัฐบาล เอกชน เห็นความสำคัญในการดำเนินงานร่วมกัน

3.3.2 พชอ.ทุกอำเภอ มีการติดตามการดำเนินงานดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 8,904 คน

### 4. ปัญหา/ อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

การติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของ พชอ.ผ่านโปรแกรม CL UCCARE คณะทำงานยังขาดความเข้าใจในด้านกระประเมินผลลัพธ์

ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 1/06/2566

โทร 063-542-9356

e-mail: nuke\_din@yahoo.com

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 2559-2565 ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 31 ทีม คิดเป็นร้อยละ 63.26 และมีอำเภอที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการครบในพื้นที่ ร้อยละ 100 จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

3. การดำเนินงาน

3.1 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน		
		ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566		
		เป้าหมาย	ผลงานสะสม	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 52 ของทีมทั้งหมด (49 ทีม)	26 ทีม	33 ทีม	100

### 3.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน/มาตรการตามประเด็นการตรวจราชการ

#### 3.2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และแผนการจัดตั้ง

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	การจัดตั้ง	แผนจัดตั้ง (จำนวนทีม)			
			ปี 2560-2565	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69
1	เมือง	12	10	2			
2	ขลุง	5	2		1	1	1
3	ท่าใหม่	7	1	1	2	2	1
4	โป่งน้ำร้อน	3	3				
5	มะขาม	3	3				
6	แหลมสิงห์	3	2	1			
7	สอยดาว	6	2		1	2	1
8	แก่งหางแมว	4	2		1	1	
9	นายายอาม	3	3				
10	เขาคิชฌกูฏ	3	3				
	<b>รวม</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

จากตารางปี 2566 วางแผนดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 ทีม ประกอบด้วย อำเภอเมือง 2 ทีม อำเภอท่าใหม่ 1 ทีม และอำเภอแหลมสิงห์ 1 ทีม แต่สามารถจัดตั้งและขึ้นทะเบียนได้เพียง 2 ทีม ได้แก่ 1.ทีม รพ.สต.พลี อำเภอแหลมสิงห์ และ 2.ทีม รพ.ท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ ซึ่งจะมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 67.34 (จากทั้งหมด 49 ทีม)

3.2.2 จัดทำแผน/ โครงการอบรมแพทย์หลักสูตร “Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor” จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยของบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีแนวทางอบรมแพทย์จบใหม่ในระดับปฐมภูมิ 6 จังหวัดประกอบด้วย พื้นที่จังหวัดจันทบุรี/ ระยอง/ ตราด/ สระแก้ว/ ปราจีนบุรี/ ฉะเชิงเทรา

3.2.3 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและอบรมชี้แจงทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ การประเมินตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 พร้อมกำหนดแผนออกเยี่ยม/ติดตาม ปัญหาการประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

#### 3.2.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- อบรมแพทย์ FM (Basic Course) จำนวน 3 คน
- อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 18 คน
- อบรม Smart Nurse ทีมหมอครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 15 คน

#### 4. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

- จัดตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด/ ระดับอำเภอ เพื่อติดตาม ประสานงาน การจัดทำคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 และประเมินผล ใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน และยังไม่ถ่ายโอน

ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 1/06/2566

โทร 063-542-9356

e-mail: nuke\_din@yahoo.com

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์

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

จังหวัดจันทบุรีมีเป้าหมาย 49 คลินิกหมอครอบครัว มี 1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุข 9,103 คน

3. การดำเนินงาน

3.1 การขับเคลื่อนนโยบายหมอประจำตัว 3 คน

- สร้างความรู้ ความเข้าใจ หลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว 3 คน โดยชี้แจงผ่านทางออนไลน์

- แนะนำแต่ละครอบครัวให้รู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการด้านสุขภาพ

- ติดตาม สรุปผลการบันทึกข้อมูล "ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน" ในโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ

3.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนโดย อสม.หมอบริการบ้าน

- จัดทำแผนอบรม อสม.หมอบริการบ้านตามเป้าหมายที่กำหนด

- สสำรวจกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลให้ อสม.หมอบริการบ้าน

- อสม.ออกติดตามและดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.3 ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 - พ.ค.2566)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
จำนวนประชาชนคนไทยในพื้นที่มีหมอประจำตัว 3 คน (ประชากร 528,342 คน)	ร้อยละ 57	301,154	337,304	100

ที่มา : ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สสป.) ณ วันที่

31 พฤษภาคม 2566

ผลการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้านปีงบประมาณ 2563 - 2566 จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้าน (เป้าหมาย 1 คน: 1 หมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง)					รวมสะสม
				ปี 2563-65		ปี 2566			
				เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
1	แก่งหางแมว	5	66	199	199	66	66	100	265
2	ขลุง	12	102	330	330	90	260	100	590
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	131	131	45	45	100	176
4	ท่าใหม่	14	131	367	367	124	124	100	491
5	นายายอาม	6	71	187	187	67	67	100	254
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	135	135	47	47	100	182
7	มะขาม	6	57	178	178	59	89	100	267
8	เมืองจันทบุรี	11	121	357	357	98	98	100	455
9	สอยดาว	5	71	210	210	70	70	100	280
10	แหลมสิงห์	7	65	195	195	65	119	100	314
รวม		76	778	1,542	1,542	731	985	100	3,774

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านระบบ 3 หมอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรองโดยอสม.(คน)					
				ปี 2566					
				เป้าหมายผู้สูงอายุ	ผลงาน	ร้อยละ	อสม.	ผลงาน	ร้อยละ
1	แก่งหางแมว	5	66	5,286	2,743	51.89	152	11	7.27
2	ขลุง	12	102	12,040	3,002	24.93	306	33	10.78
3	เขาคิชฌกูฏ	5	47	6,347	515	8.11	99	9	9.09
4	ท่าใหม่	14	131	15,947	10,787	67.64	446	104	23.32
5	นายายอาม	6	71	6,752	3,234	47.90	183	10	5.46
6	โป่งน้ำร้อน	5	47	8,334	2,988	35.85	83	21	25.30
7	มะขาม	6	57	6,505	4,666	71.73	179	9	5.08
8	เมืองจันทบุรี	11	121	26,775	5,956	22.24	748	161	21.52
9	สอยดาว	5	71	14,085	4,528	32.15	281	65	23.13
10	แหลมสิงห์	7	65	6,850	3,564	52.03	190	89	46.84
รวม		76	778	108,921	41,983	38.54	2,667	512	19.20



#### 4. ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ปรับปรุงข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ และการกำหนด หมอคนที่ 1	1. ปรับปรุงฐานข้อมูลในระบบ 3 หมอให้เป็นปัจจุบัน	1. มีประชุมชี้แจงผ่านระบบออนไลน์ 2. อสม. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายใน Application สมาร์ทอสม. 3. อสม. คัดกรองส่งผลให้เจ้าหน้าที่ ลงข้อมูลในระบบ

ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพชร  
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี...31 พฤษภาคม 2566  
E-mail: pattana.chan308@gmail.com

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 โดย ปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) จังหวัดจันทบุรีมีมารดาคลอดทั้งสิ้น 3,254 ราย คนไทย 2,628 ราย ต่างด้าว 626 ราย ไม่พบมารดาตาย

3. การดำเนินงาน

3.1 การตั้งครรภ์คุณภาพ

จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 ในหน่วยบริการทุกสังกัด ตั้งแต่ รพศ. ถึงรพ.สต. โดยจัดระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก แต่การเข้าถึงบริการคุณภาพและผลงานเชิงคุณภาพยังไม่ครอบคลุมและยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พบว่าหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ยังไม่ผ่านเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดค่าเป้าหมาย รวมถึงการคัดกรองครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดทารกดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ครอบคลุม และพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมสูง รายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ทั้งนี้กลุ่มงานส่งเสริมมีแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ปัญหาหรือให้บรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดดังนี้

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และจัดทำแผนแก้ไขปี 2566 จำนวน 1 ครั้ง เป้าหมาย 60 คน
- 2) รายงานความก้าวหน้าการฝากครรภ์คุณภาพผ่านการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 จำนวน 2 ครั้ง (พ.ย.และเม.ย.) ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและรพ.สต.เดือนละ 1 ครั้ง
- 3) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี เพื่อขับเคลื่อนตำบล 1,000 วัน Plus 2,500 วัน จำนวน 10 อำเภอ ตำบลประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบจำนวน 40 ตำบล
- 4) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว รวมถึงเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด จำนวน 400 ราย และอบรมอสม. เชี่ยวชาญค้นหาเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 40 คน (แก่งหางแมว)
- 5) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทยผ่านการประชุม คณะกรรมการ MCH Board/คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และส่งการผ่านหนังสือราชการ
- 6) จัดระบบป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยคัดกรองเบื้องต้นตามแนวทาง และส่งต่อเพื่อเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บในรพ.ทุกสังกัดจำนวน รัฐ 12 แห่ง เอกชน 2 แห่ง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความ

เสี่ยงได้รับยาจำนวน 34 รายใช้ยาทั้งสิ้น 3,917 เม็ด ทั้งยังบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ สื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์สร้างความรอบรู้ในการลดการคลอดก่อนกำหนดด้วยสื่อออนไลน์ผ่านไลน์กลุ่มจังหวัดอำเภอ แกนน่านชุมชน

7) พัฒนาช่องทางการสื่อสารของคลินิกฝากครรภ์โดยใช้ไลน์กลุ่ม ANC CHAN เป็นช่องทางการคืนข้อมูล สื่อสารความเข้าใจในการจัดระบบบริการของรพ.ทุกแห่ง ทุกสังกัด ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสายด่วนห้องฝากครรภ์เพื่อปรึกษาเคสเร่งด่วนและส่งต่อ

8) ทบทวนแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น (BMI เกิน, โลหิตจาง, GDM) โดยมติคณะกรรมการ MCH Board การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ให้จ่ายยา FeSo4 เพิ่ม 1 เม็ด/วันจากเดิม เมื่อพบ Hct  $\leq$  35%

9) กำกับติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI เกินและ GDM พร้อมทั้งให้ความรู้ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยนักโภชนาการในกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝากครรภ์

10) การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล

- หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กฉบับใหม่

- จัดทำแผนประเมินหน่วยบริการปี 2566 โดยทีมจังหวัดเดือน ระหว่างวันที่ 15 สค. - 7 กย.66

จำนวน 5 แห่ง (แก่งหางแมว, สอยดาว, ชลุม, สองพี่น้อง, มะขามพ รพ.พระปกเกล้า) รับการประเมินจากทีมศูนย์อนามัยที่ 6 วันที่ 16 มิถุนายน 2566

11) การเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- จังหวัดจันทบุรีมีเจ้าพนักงานตามพ.ร.บ.จำนวนทั้งสิ้น 157 คน

- การเฝ้าระวังการระเมิดระดับจังหวัด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพบูรณาการร่วมกับงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคในการออกตรวจร้านขายยา ร้านค้า สถานพยาบาลปี 2566 ยังไม่มีแผนการประเมิน

- การเฝ้าระวังในโรงเรียนและ ศพด.ร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน /ศพด. จำนวน 10 แห่ง

ในเดือนมกราคม 2566 ไม่พบการกระทำผิด

- รพศ./รพช./สสอ.ดำเนินการจัดทำรายงานเฝ้าระวังการระเมิด พ.ร.บ.และส่งสสจ.ทุกเดือน

(ธ.ค., มี.ค., มิ.ย., ก.ย.) ไม่พบการกระทำผิดในชุมชน

12) ส่งเสริมการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผ่านการใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ และ App ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูกอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพและดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ปีงบประมาณ 2566  
(ตุลาคม 2565 – 15 พฤษภาคม 2566) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์			ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	231	177	76.62	231	166	71.86	273	213	78.02
ขลุง	90	68	75.56	90	58	64.44	101	71	70.30
ท่าใหม่	112	77	68.75	112	60	53.57	143	66	46.15
โป่งน้ำร้อน	118	96	81.36	118	81	68.64	148	101	68.24
มะขาม	66	43	65.15	66	40	60.61	76	51	67.11
แหลมสิงห์	50	42	84.00	50	36	72.00	57	49	85.96
สอยดาว	200	122	61.00	200	100	50.00	232	145	62.50
แก่งหางแมว	114	76	66.67	114	62	54.39	134	80	59.70
นายายอาม	57	46	80.70	57	34	59.65	69	53	76.81
เขาคิชฌกูฏ	70	55	78.57	70	50	71.43	93	74	79.57
รวม	1,108	802	72.38	1,108	687	62.00	1,326	903	68.10

ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 2 ตารางแสดงร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม  
จำแนกรายเครือข่ายบริการ ปี 2566 (ตค.2565 – เมย.2566)

โรงพยาบาล	คลอดก่อนกำหนด			ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
พระปกเกล้า	1,402	231	16.48	181	10	5.52
ขลุง	29	0	0.00	76	7	9.21
ท่าใหม่	17	2	11.76	39	2	5.13
เขาสุกิม	22	1	4.55	37	3	8.11
สองพี่น้อง	17	0	0.00	24	3	12.50
โป่งน้ำร้อน	58	6	10.34	88	6	6.82
มะขาม	33	3	9.09	60	1	1.67
แหลมสิงห์	15	1	6.67	58	11	18.97
สอยดาว	119	12	10.08	142	9	6.34
แก่งหางแมว	74	6	8.11	78	5	6.41
นายายอาม	56	3	5.36	50	7	14.00
เขาคิชฌกูฏ	17	2	11.76	51	8	15.69
รวม	1,859	267	14.36	875	72	8.23

ที่มา : HDC ประมวลผลวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และความเสี่ยงที่พบ 5 อันดับแรก

ปีงบประมาณ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ราย)	ร้อยละที่พบความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่คัดกรองพบ
2564	4749 ราย	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	4552 ราย	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
2566	1,492	32.98	1.BMI เกิน ร้อยละ 30.92 2.โลหิตจาง ร้อยละ 37.29 3. โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.03 4. อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 4.14 5. UTI /อายุน้อยกว่า 17 ปี ร้อยละ 2.91

### 3.2. ลดการตายมารดาไทย

จังหวัดจันทบุรีใช้กลไก MCH Board บูรณาการร่วม SP สูติกรรม ,SP ทารกแรกเกิด และ SP กุมารเวชกรรม กำกับ ติดตาม สถานการณ์ และเฝ้าระวังมารดาตายอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีระบบส่งต่อหนึ่งเดียวที่มีประสิทธิภาพ (One Province One LR) จนสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์และคลอดได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีมาตรการป้องกันการตายมารดาจากสาเหตุ PPH และ PIH ในทุกหน่วยบริการ หน่วยบริการทุกแห่งมีการใช้ Chack list ประเมินความเสี่ยงจากภาวะ PPH และ PIH ทุกราย
2. มีมาตรการการเฝ้าระวังภาวะตกเลือด และช่องทางการสื่อสารสายด่วน/ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์รพช./แพทย์เวร รพศ. และทีมพยาบาลเพื่อเตรียมรับเคส.
- 3.พัฒนาระบบสื่อสารเพื่อการส่งต่อ Case ทางสูติกรรมที่มีความเสี่ยงระหว่างหน่วยบริการทุกสังกัด
  - ช่องทางสายด่วนแพทย์หมายเลข 083-1263400 (Add โไลน์) ส่งรูป EFM
  - ช่องทางไลน์กลุ่มหัวหน้าห้องคลอด พยาบาลหมายเลข 039-311213
  - ช่องทางไลน์กลุ่มคลินิกฝากครรภ์

4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาตายในสถานพยาบาลทุกสังกัด ให้มีการทบทวนเคสที่พบความเสี่ยงรุนแรงทุกรายเพื่อป้องกันการเกิดมารดาตาย

5. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด จำนวน 1 ครั้ง ทบทวนเคส DFIU, BA, Refer คัดกรองดาวน์/ ซิฟิลิส

6. ทบทวนการแนวทางการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยงโดยแพทย์ MFM PIH/ PPH/ DM/ HT/ Thalassemia /ดาวน์/ Preterm/Anemia

7. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพแพทย์ รพช.ในการตรวจ U/S

8. มีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงไม่สามารถคุมโรคได้จัดช่องทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการมีบุตรทั้งผู้มีบุตรยากและผู้มีปัญหาสุขภาพแต่ต้องการมีบุตร คลินิกให้คำปรึกษาเบื้องต้นในรพช.ทุกแห่งและส่งต่อ คลินิก รพช.ในวันพุธบาย

### 3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (เดือน ต.ค.65-เม.ย.66)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 31 เม.ย.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	อัตราตายมารดา	17/แสนLB	5,621	0	0	2,815	0	0
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	1,910	1,494	78.22	1108	802	72.38 ข.72.45 ป.76.32
3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	1,743	1,168	69.37	1108	687	62.00 ข.64.56 ป.68.38
4	หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกิน ร้อยละ 14	3,679	517	14.05	2,701	344	11.13 ข.17.81 ป.15.80
5	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	2,109	1,504	71.31	1,621	1,042	66.28 ข.61.27 ป.59.29
6	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	4,961	3,970	88.02	4,113	3,197	90.41 ข.76.98 ป.80.80
7	หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่ฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	2174	1457	67.0	902	678	75.19
	<b>ตัวชี้วัด</b>		<b>ผลการดำเนินงาน</b>					

ลำดับ	เป้าหมาย	ค่า	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 31 เม.ย.65)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
8	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ $\geq 150$ ไมโครกรัมต่อลิตร	ร้อยละ 50	300	198	66	NA	NA	NA
9.	ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ 9	3089	518	16.77 ข.13.34 ป.11.61	1859	267	14.36 ข.13.11 ป.10.36
10	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 g.	ร้อยละ 7	1677	136	8.11 ข.5.86 ป.7.54	875	72	8.23 ข.7.06 ป.6.55
11	ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด	ร้อยละ 3	4987	268	5.39 ป.10.64	2,728	236	8.65 ป.10.64
12	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	2253	1469	65.20 ข.61.50 ป.61.55	1,080	697	68.87 ข. 62.45 ป. 61.09

หมายเหตุ: รายงานจากระบบ HDC ตัดข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

#### 4.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

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

#### 5.ปัญหา/อุปสรรค

- 1.การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวยังเป็นความท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงานในชุมชน
- 2.การขึ้นช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ทั้งการสร้างสื่อบุคคลที่สามารถสื่อสาร 2 ทาง การประชาสัมพันธ์ช่องทางออนไลน์ และเว็บไซต์สุขภาพมีความจำเป็นที่หน่วยงานทุกระดับต้องร่วมดำเนินการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการอย่างรวดเร็ว

#### 6.แนวทางการดำเนินงาน ปี 2567

- 1.ยกระดับพื้นที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามแนวทางตำบล 1,000 วัน Plus 2,500 วัน ให้ครอบคลุม 76 ตำบล
2. ติดตามประเมินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กให้ครบทุกแห่ง

ผู้รายงาน น.ส.ศดับพินท์ พสุธีรัมย์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก > 500 กรัม

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2566 (ตค.2565 - เมย.2566) จังหวัดจันทบุรีมีทารกเกิดมีชีพทั้งสิ้น 2270ราย (รายงานห้องคลอด) พบการตายของทารกอายุ < 28 วัน 5.98/1000 การเกิดมีชีพ ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.36 รวมถึงพบทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.23 จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดโดยบูรณาการการดำเนินงาน Service Plan สาขาทารกแรกเกิด Service Plan สาขากุมารเวชกรรม และ Service Plan สาขาสูติกรรมร่วมกันกับคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
1.ลดอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน	1.มีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน	1.บูรณาการงานร่วมในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด	จำนวน 2 ครั้ง
		1.1.ร่วมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 จำนวน 3 ครั้ง	จำนวน 1 ครั้ง ทบทวนเคส DFIU, BA, Refer คัดกรองดาวน์/ ซิฟิลิส
		1.2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด	
		2.จัดระบบป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยคัดกรองเบื้องต้นตามแนวทาง และส่งต่อ เพื่อเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บ	ดำเนินการในรพ.ทุกสังกัดจำนวน รัฐ 12 แห่ง เอกชน 2 แห่ง
		3.จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพแพทย์ รพช.ในการตรวจ U/S	อยู่ระหว่างการจัดทำแผนฝึกอบรม



ปัญหา/สาเหตุ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
		4.จัดทำแผนอบรมพัฒนาบุคลากร รพช.เรื่อง NCPR	อยู่ระหว่างการจัดทำแผนฝึกอบรมโดย SP ทหารบกแรกเกิด
		5.ห้องคลอดจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast Track Severe Fetal Distress	1.ช่องทางสายด่วนแพทย์หมายเลข 083-1263400 (Add ไลน์) ส่งรูป EFM พยาบาลหมายเลข 039-311213 2.ขั้นตอนการประสานทีมสูติกรรมและทีมช่วยเหลือเด็ก
		6. บูรณาการร่วมท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรีตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	มีการกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกพื้นที่และหน่วยงานระดับท้องถิ่นรายงานการให้บริการทุกสิ้นเดือน
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, มะขาม) 3.รพ.พระปกเกล้า รอการเยี่ยมประเมินโดยทีมเขตสุขภาพ	1.หน่วยบริการทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน

3.1 ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตค.

2565 - เมย.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 (HDC)	ร้อยละ 9	3,089	518	16.77 ข.13.34	1859	267	14.36 ข.13.11 ป.10.36
2	อัตราการทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (ก.2)	ไม่เกิน 25:1000LB	4,496	98	21.80	2,270	111	48.90
3	อัตราตายปริกำเนิด (ก.2)	ไม่เกิน 9:1000LR	4,513	30	6.65	2,277	11	4.83
4	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (HDC)	เป้าหมาย < 3.60:1000 ทารกเกิดมีชีพ	3,257	16	4.91	2,007	12	5.98
5	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 g.	ร้อยละ 7	1677	136	8.11 ข.5.86 ป.7.54	875	72	8.23 ข.7.06 ป.6.55
6	ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด	ร้อยละ 3	4987	268	5.39 ป.10.64	2,728	236	8.65 ป.10.64

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ผู้รายงาน น.ส.ศดับพินท์ 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

จากรายงานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 (ตค.2565 - เมย.2566) จังหวัดจันทบุรีมีเด็ก 0 – 5 ปี จำนวน 13,281 ราย ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์อายุแล้วทั้งสิ้น 6,056 ราย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.70 ทั้งนี้จังหวัดมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามระบบอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยครอบคลุมร้อยละ 87.72 พบอำเภอที่มีผลงานคัดกรองสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อ.แหลมสิงห์, อ.แก่งหางแมว และอ.นายายอาม ร้อยละ 98.48, 97.64 และ 95.66 ตามลำดับ เด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 24.97 อำเภอที่สามารถคัดกรองพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อ.แหลมสิงห์, อ.ขลุง และ อ.โป่งน้ำร้อน ร้อยละ 40.54, 33.33 และ 28.62 ตามลำดับ เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 91.34 อำเภอที่มีผลการติดตามสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อ.เมือง, อ.แหลมสิงห์ และอ.นายายอาม ร้อยละ 97.83, 96.19 และ 91.76 โดยเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือด้วยเครื่องมือมาตรฐาน TEDA4I ร้อยละ 80 อำเภอที่สามารถติดตามเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการได้ครบทุกคนได้แก่ อ.เมือง,อ.โป่งน้ำร้อน และอ.แหลมสิงห์ เด็กได้รับการกระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ 50 แต่ไม่พบเด็กที่ได้รับความช่วยเหลือกลับมาสมวัยเนื่องจากเด็กกลุ่มที่เข้าสู่ระบบในปีนี้เป็นเด็กที่มีความเจ็บป่วย พิกัด มีภาวะพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยยังไม่ได้ประชุมเนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหลักเป็นส่วนศึกษาธิการจังหวัด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรียังมีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย ทั้งทุกมิติอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 1) หน่วยบริการทุกแห่งร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลหัตถ์จรีย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน ทุกตำบลรวมทั้งสิ้น 76 ตำบล คัดเลือกตำบลนำร่องปี 2566 ตามเกณฑ์อำเภอละ 3 ตำบล แต่เนื่องด้วยจังหวัดจันทบุรีมีการพัฒนาตำบลเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดีตามแนวทางตำบลหัตถ์จรีย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันมาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีตำบลผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 40 ตำบล

- 2) กำกับติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยทุกเดือนผ่านไลน์กลุ่มงานส่งเสริมจันทร์ และไลน์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบงานสสอ./รพช.
- 3) นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดไตรมาส ละ 2 ครั้ง
- 4) ส่งเสริมการเขียนแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโดยแกนนำตำบลพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย อสม.ใหม่ 400 ราย สนับสนุนตัวอย่างโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบกองทุนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
- 5) กำกับติดตาม เร่งรัด การช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาระบบส่งต่อเด็กจาก รพ.สต.สู่รพช.ในเขต ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้าโรงพยาบาล
- 6) ส่งเสริมการใช้เล่ม DSPM ในตึกหลังคลอดและติดตามการใช้ร่วมกับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ในตึกหลังคลอดทุกแห่งในการประชุม MCH จังหวัด
- 7) แผนพัฒนาบุคลากร
  - การอบรม DSPM ออนไลน์และฝึกภาคทฤษฎีโดยพี่เลี้ยงระดับอำเภอมีจนท.อบรมออนไลน์จำนวน 46 คน ผ่านการอบรมภาคปฏิบัติ 8 คน
  - สักรวจบุคลากรเพื่อส่งอบรม TEDA4I หน่วยบริการที่ต้องส่งจนท.จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ชลุม แหลมสิงห์, โป่งน้ำร้อน
- 8) เป็นพื้นที่นำร่องโครงการพัฒนาการเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ 21 ของกรมอนามัยสามารถนำกระบวนการมาต่อยอดพัฒนาใช้ในตำบลอื่นๆของจังหวัด โดยในปี 2567 ได้เขียนของบประมาณจังหวัดเพื่อขยายกระบวนการดังกล่าว
- 9) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยังเข้าสู่กระบวนการ พัฒนาตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ไม่ครบทุกแห่ง ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดที่มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ดำเนินการประเมินตนเองให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 28 กพ.66 ผลการประเมินตนเองในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ ปีการศึกษา 2564 การประเมินตนเองในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานชาติ จังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมาย 355 แห่ง ดำเนินการเสร็จสิ้น 296 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.38 อยู่ระหว่างดำเนินการหรือไม่ได้ดำเนินการ 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.62 ผลการประเมินระดับ A (ดีมาก) 178 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.14 ระดับ B (ดี) 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.08 ระดับ C (ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ) 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.13 ระดับ D (ต้องปรับปรุง) 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.65 (ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2565)
- 10) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติซึ่งประกอบด้วยด้านพัฒนาการและการเล่น (Development and Play) ด้านสุขภาพ

ช่องปากและฟัน (Dental) ด้านโภชนาการ (Diet) และด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย (Disease) โดยคัดเลือกและประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ที่มีผลการประเมินระดับดีมากและสามารถเป็นต้นแบบระดับอำเภอ

- 11) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรีจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (ชวนลูกเล่น เขตสุขภาพที่ 6) เป้าหมายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 132 คน ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนรู้โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลาง สร้างสายสัมพันธ์ผ่านการเล่น และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตค.2565 - เมย.2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค.65 - 30 เมย.66)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	14,143	13,969	92.18	6,904	5,917	85.70
2	เด็ก 0 - 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย	ร้อยละ 90	15,154	14,143	93.33	6,904	6,056	87.72
3	เด็ก 0 - 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	14,143	3,488	24.66	6,056	1512	24.97
4	เด็ก 0 - 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น	ร้อยละ 90	3,488	3,336	95.92	1512	1,318	91.34
5	เด็ก 0 - 5 ปีตามช่วงวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	30	23	76.67	12	10	80.00
6	เด็ก 0 - 5 ปีทั้งหมดที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	38	25	65.79	31	19	61.29
7	เด็ก 0 - 5 ปีทั้งหมดที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือตามเกณฑ์กลับมามีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 15	25	2	11.79	19	-	-

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

#### 4. แนวทางการดำเนินงาน ปี 2567

ขับเคลื่อนกระบวนการตามโครงการพัฒนาการเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ 21 ของกรมอนามัย ในตำบลเด็กจันทผลาด สุขภาพดี เพื่อยกระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม โดยครู หมอ พ่อแม่ ชุมชนอย่างยั่งยืน

ผู้รายงาน น.ส.ศดับพินท์ พสุธีรัมย์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. สถานการณ์

จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปีทุกไตรมาส โดยไตรมาสที่ 2 เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับการติดตามร้อยละ 67.34 อำเภอที่มีผลการติดตามสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อ.แหลมสิงห์, อ.นายายอาม และอ.แก่งหางแมว ร้อยละ 87.91, 83.45 และ 79.23 ตามลำดับ พบเด็ก 0 – 5 ปีสูงดีสมส่วนร้อยละ 57.94 อำเภอที่พบเด็กสูงดีสมส่วนสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อ.แหลมสิงห์, อ.เมือง และ อ.มะขาม ร้อยละ 67.34, 63.81 และ 65.05 ตามลำดับ จำแนกตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปีพบภาวะเตี้ยร้อยละ 15.19 อำเภอที่พบเด็กมีภาวะเตี้ยสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.โป่งน้ำร้อน, อ.แก่งหางแมว และอ.ท่าใหม่ ร้อยละ 17.07, 16.23 และ 14.86 ตามลำดับ ภาวะผอมร้อยละ 4.98 อำเภอที่พบเด็กมีภาวะผอมสูง 3 ลำดับแรกได้แก่ อ.เขาคิชฌกูฏ, อ.โป่งน้ำร้อน และอ.แก่งหางแมว ร้อยละ 8.36, 6.70 และ 5.67 ตามลำดับ พบเด็กมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 8.84 อำเภอที่พบเด็กมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อ.ท่าใหม่, อ.แก่งหางแมว และอ.นายายอาม ร้อยละ 13.01, 11.51 และ 10.32 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยยังไม่ได้ประชุมเนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหลักเป็นกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรียังมีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย ทั้งทุกมิติอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การพัฒนาตำบลเด็กจันทลดา สุขภาพดีตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน มาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีตำบลผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 40 ตำบล ทั้งการกำกับติดตามการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการทุกเดือนผ่านไลน์กลุ่มงานส่งเสริมจันท์ และไลน์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบงานสสอ./รพช. การเสนอรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด ส่งเสริมการเขียนแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโดยแกนนำตำบลพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย รวมทั้งส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าสู่กระบวนการพัฒนาตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติซึ่งประกอบด้วยด้านพัฒนาการและการเล่น (Development and Play) ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) ด้านโภชนาการ (Diet) และด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย (Disease) โดยคัดเลือกและประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

ที่มีผลการประเมินระดับดีมากและสามารถเป็นต้นแบบระดับอำเภอ รวมทั้งการสร้างความรู้ให้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กผ่านสื่อบุคคลอาทิ แคนนำอสม./แกนนำชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และการใช้ Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566

(ตค.2565-เมย.2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค.65 – 30 เมษายน.66)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	12,796	7,856	61.39	11120	6443	57.94
2	เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการติดตามชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ 90	18,978	12,796	67.43	16514	11120	67.34
	- พบภาวะเตี้ย	ร้อยละ 9	12,797	1,357	10.60	11345	1722	15.18
	- พบภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน	ร้อยละ 10	12,797	976	7.63	11345	1003	8.84
	- พบภาวะน้ำหนักน้อย	ร้อยละ 5	12,797	628	4.91	11345	565	4.98
3	เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	12,151	10,683	87.95	8909	7023	78.83

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

#### 4. แนวทางการดำเนินงาน ปี 2567

ขับเคลื่อนกระบวนการตามโครงการพัฒนาการเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ 21 ของกรมอนามัย ในตำบลเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี เพื่อยกระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมโดยครู หมอ พ่อแม่ ชุมชนอย่างยั่งยืน

ผู้รายงาน น.ส.ศดับพินท์ พสุธีรัมย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับ บริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์เด็กวัยเรียนจังหวัดจันทบุรี จากรายงานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พบภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ปีการศึกษา 2565 ภาคเรียนที่ 1 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี สมส่วน ร้อยละ 53.21 ผอม ร้อยละ 5.10 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.54 เตี้ย ร้อยละ 10.72 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ชาย 149.02 ซม. หญิง 149.94 ซม. ภาคเรียนที่ 2 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี สมส่วน ร้อยละ 54.46 ผอม ร้อยละ 5.01 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.55 เตี้ย ร้อยละ 12.15 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ชาย 148.45 ซม. หญิง 148.68 ซม. ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 1 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี สมส่วน ร้อยละ 49.52 ผอม ร้อยละ 4.45 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.43 เตี้ย ร้อยละ 16.05 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ชาย 146.35 ซม. หญิง 146.75 ซม. การขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสีของจังหวัดจันทบุรี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ได้รับการคัดกรองสายตาเบื้องต้น ร้อยละ 28.93 ปกติ ร้อยละ 95.94 ผิดปกติ ร้อยละ 4.06 นักเรียนได้รับการสนับสนุนแว่นสายตาจากโครงการเด็กไทยสายตา จำนวน 26 คน (ข้อมูลจากโปรแกรม vision2020thailand) การขับเคลื่อนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี จังหวัดจันทบุรี เด็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 57.68 (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC) ผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 มีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 89 แห่ง โรงเรียนเข้าประเมินตนเอง จำนวน 89 แห่ง โรงเรียนประเมินผ่านด้านกระบวนการ จำนวน 11 แห่ง โรงเรียนที่มีนักเรียนเข้าร่วมประเมินตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 11 แห่ง โรงเรียนที่ได้รับการรับรอง จำนวน 5 แห่ง (ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน)

3. การดำเนินงาน

3.1 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

- เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 5
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10
- ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย 148 เซนติเมตร
- ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง 149 เซนติเมตร

### 3.2 กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา

1) ประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ปี 2566 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ จนท.สธ.จากรพศ./รพศ.สาขาเมือง/รพช./สสอ. และทม.จบ. (2 ครั้ง/ปี)

2) ดำเนินจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนสู่สูงวัยสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้การขับเคลื่อนงานครอบคลุมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การกำกับติดตาม และประเมินผล นำมาสู่การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ เป้าหมาย 10 อำเภอ โดยใช้งบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

3) ดำเนินจัดทำโครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กไทย ไม่อ้วน ไม่ป่วย ฉลาด แข็งแรง จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการภายใต้โครงการทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรครู ก ด้านสุขภาพในโรงเรียน กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยนักเรียน กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกระตุ้นและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียนยกระดับการพัฒนาตนเองในการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่ กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 1,030 คน ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3, ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพศ./สสอ./รพ.สต. อ.เมือง โดยใช้งบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (P&P Area based ; PPA)

4) ดำเนินจัดทำโครงการเด็กจันทบุรี แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ดำเนินการภายใต้โครงการทั้งสิ้น 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสร้างแกนนำครู ก ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียน และกิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และมีประสิทธิภาพในการขยายเครือข่ายในพื้นที่ สามารถดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่ และสร้างต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 230 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข จากสสอ./รพ.สต./บุคลากรครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 และนักเรียนแกนนำระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โดยใช้งบประมาณจากกองทุนคุ้มครองเด็กประจำปี 2566 กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5) กิจกรรมสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ

6) กิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงวัยดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ อาทิเช่น หนังสือราชการ Line เป็นต้น

### 3.3 ผลการดำเนินงาน

1) จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพวัยเรียนระดับจังหวัด

2) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ปี 2566 เพื่อมอบนโยบายและทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ปี 2566 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษาทุกสังกัดในจังหวัดจันทบุรี คัดเลือกผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการ ประกอบด้วย โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และโครงการต้นแบบโภชนาการ ผลการประกวดผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566 จังหวัดจันทบุรีได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณ ดังนี้ 1) โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ โครงการเปลือกทุเรียนรักโลก โรงเรียนเทศบาลวัดบุญญาวาสวิหาร ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 2) โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ โครงการสร้างสุขภาพที่ดีด้วยการออกกำลังกาย โรงเรียนบ้านสวนส้ม ตำบลสะตอน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี 3) โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ Nutrition 3 Steps for KID โภชนาการ วัยใสใจสุขภาพ โรงเรียนเทศบาลเมืองจันทบุรี 1 ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษาทุกสังกัดในจังหวัดจันทบุรี เชิญชวนสมัครก้าวทำใจและโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ ประจำปี 2566 ตามโครงการก้าวทำใจในสถานศึกษา “กระโดดโลดเต้นเล่น 60 นาที” โดยกรมอนามัย กองกิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยการขับเคลื่อนงานก้าวทำใจ ในสถานศึกษา และมอบรางวัลโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจแก่องค์กรที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ร่วมกับการใช้แพลตฟอร์ม “ก้าวทำใจ” สามารถลดปัญหาเด็กอ้วน ผอมเตี้ย ไม่แข็งแรง จนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เนื่องในงานฉลองวันเด็กแห่งชาติ ปี 2566 ในวันที่ 9 มกราคม 2566 ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี และหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรีดำเนินจัดกิจกรรมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ด้วยหลักทฤษฎีเพื่อน (ตาย) 10 อ. เพื่อให้เด็กมีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

6) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนสู่สูงวัยสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2566 10 อำเภอ ระหว่างวันที่ 10 – 12, 16 มกราคม 2566 และระหว่างวันที่ 6 – 10, 13 กุมภาพันธ์ 2566 การดำเนินงานแบบบูรณาการภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษา

7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จัดอบรมโครงการหนึ่งโรงเรียน หนึ่งครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาคปฏิบัติ) ในรูปแบบ On site ระหว่างวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ครูอนามัยโรงเรียน 5 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ตราด ปราจันบุรี สระแก้ว และนครนายก จำนวน 99 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะพื้นฐาน โดยมีฐานฝึกปฏิบัติ 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 นาทชีชีวิต CPR ช่วยเหลืออุบัติเหตุ/ไฟช็อต/จมน้ำ ฐานที่ 2 รอบรู้สุขภาพใจ ห่วงไกลยาเสพติด/บุหรี่ไฟฟ้า ฐานที่ 3 คัดกรองการได้ยิน/การมองเห็น/วัคซีน HPV/ตรวจสุขภาพช่องปาก และ ฐานที่ 4 ใส่ใจตรวจเต้านม ตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพของนักเรียนและจัดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติในห้องเรียน

8) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กไทย 'ไม่อ้วน ไม่ป่วย ฉลาดแข็งแรง' จังหวัดจันทบุรี กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรครู ก ด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรครูให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน กลุ่มเป้าหมาย 40 คน ประกอบด้วย บุคลากรครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ครูอนามัยโรงเรียน และบุคลากรสาธารณสุข ในวันที่ 18 เมษายน 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยนักเรียน ในการคัดกรองและตรวจสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ระหว่างวันที่ 22 – 26 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนอนุบาลจันทบุรี

9) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการจัดทำโครงการเด็กจันทบุรี แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสร้างแกนนำครู ก ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อพัฒนาศักยภาพสร้างแกนนำให้ม้องค์ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 50 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขจากสสอ./รพ.สต./บุคลากรครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

10) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สนับสนุนสื่อแผ่นพับแนวทางปฏิบัติการคัดกรองสายตา และการแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2566 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal) อันจะช่วยให้เด็กที่มีสายตาผิดปกติได้รับการดูแลช่วยเหลือรักษาอย่างเหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติการคัดกรองสายตาและการแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติโครงการเด็กไทยสายตาดี

11) วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานรายอำเภอ รายตำบล และกำกับติดตามกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุม

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 ต่อประชากรแสนคน, ปี 2563 อัตรา 11.92 ต่อประชากรแสนคน, ปี 2564 อัตรา 9.91 ต่อประชากรแสนคน, ปี 2565 อัตรา 10.04 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66) อัตรา 6.96 ต่อประชากรแสนคน พบว่า อัตราส่วนเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 1 : 0.6 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 67.57 รองลงมาเป็นกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 16.22 และวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.22 พบสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.26 รองลงมา สถานภาพโสด ร้อยละ 28.95 แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย ร้อยละ 13.16 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.14 รองลงมา อาชีพเกษตรกรรม/ทำสวน ร้อยละ 32.43 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 10.81 และไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 10.81 ตามลำดับ พบวิธีการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอต้มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.86 รองลงมา กินสารกำจัดวัชพืช/ยาฆ่าแมลง/สารเคมีอื่น ๆ/กินยาเกินขนาด ร้อยละ 16.22 กระโดดน้ำ ร้อยละ 10.81 ใช้อาวุธปืน ร้อยละ 5.41 และกระโดดจากที่สูง ร้อยละ 2.70 ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางจิตเวช/ซึมเศร้า ร้อยละ 32.43 รองลงมาคือปัญหาความสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 32.43 การเจ็บป่วยทางกาย ร้อยละ 21.62 ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 16.22 และปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด ร้อยละ 8.11 ตามลำดับ โดยไม่มีการส่งสัญญาณเตือนทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 47.37 และมีการส่งสัญญาณเตือนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 23.68 และพบว่ามีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.02

จังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น พบว่าปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 40.89, ปี 2563 ร้อยละ 51.73, ปี 2564 ร้อยละ 61.65, ปี 2565 ร้อยละ 69.33 และปี 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66) ร้อยละ 76.20

จังหวัดจันทบุรี มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีเครือข่ายสถานพยาบาลใกล้เคียงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน มีระบบการให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ 3 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

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 2 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา/ ร้อยละ
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อ ประชากรแสน คน	44	54	10.04	43	37	6.96
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา 1 ปี	≥ ร้อยละ 90	327	297	90.83	246	219	89.02
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 80	10,724	7,435	69.33	10,724	8,214	76.20

ที่มา : 1. ตัวชี้วัด 1 จากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 15 พ.ค.66

2. ตัวชี้วัด 2 จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 15 พ.ค. 66

3. ตัวชี้วัด 3 จาก HDC ณ วันที่ 15 พ.ค.66

ตารางที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย (คน)	จำนวน (คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≤ 8.0 ต่อ ประชากรแสน คน	11	3	2.27	11	3	2.27
ขลุง		5	10	17.76	5	3	5.33
ท่าใหม่		6	5	7.06	6	8	11.29
โป่งน้ำร้อน		4	8	17.40	3	3	7.10
มะขาม		3	0	0	3	2	6.17
แหลมสิงห์		2	5	16.65	2	3	10.08
สอยดาว		5	8	12.50	5	3	4.61
แก่งหางแมว		3	5	11.82	3	2	4.71
นายายอาม		3	4	11.71	3	2	5.85
เขาคิชฌกูฏ		2	6	20.65	2	8	27.58
จังหวัดจันทบุรี		44	54	10.04	43	37	6.96

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (506s) ณ วันที่ 15 พ.ค.66

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี  
จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 90	97	83	85.57	72	60	83.33
ขลุง		30	28	93.33	35	31	88.57
ท่าใหม่		36	36	100.00	42	39	92.86
โป่งน้ำร้อน		21	19	90.48	10	9	90.00
มะขาม		18	17	94.44	14	13	92.86
แหลมสิงห์		14	12	85.71	16	15	93.75
สอยดาว		25	24	96.00	20	19	95.00
แก่งหางแมว		36	30	83.33	15	15	100.00
นายายอาม		19	18	94.74	5	4	80.00
เขาคิชฌกูฏ		31	30	96.77	17	15	88.24
จังหวัดจันทบุรี		327	297	90.83	246	219	89.02

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 15 พ.ค. 66

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2566  
(ต.ค. 65 - พ.ค. 66)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)		
		เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา	เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา
เมืองจันทบุรี	≥ ร้อยละ 80	2,687	1,857	69.10	2,624	2,070	78.89
ขลุง		1,152	575	49.90	1,153	648	56.19
ท่าใหม่		1,451	822	56.64	1,454	915	62.91
โป่งน้ำร้อน		873	663	75.98	882	710	80.48
มะขาม		658	532	80.88	655	570	86.97
แหลมสิงห์		630	368	58.42	629	416	66.13
สอยดาว		1,264	546	43.21	1,282	619	48.28
แก่งหางแมว		824	356	43.22	826	387	46.83
นายายอาม		692	446	64.42	696	487	69.94
เขาคิชฌกูฏ		574	248	43.24	576	279	48.83
จังหวัดจันทบุรี		10,724	7,435	69.33	10,779	8,214	76.20

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 พ.ค. 66

#### 4. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)

##### 4.1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

###### ฆ่าตัวตายสำเร็จ

1. ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ตามแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง.506s) ผลการดำเนินงาน จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2. ดำเนินการเฝ้าระวังจิตใจครอบครัว โดยการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ให้สุขภาพจิตศึกษา และคำแนะนำในการดูแลจิตใจสำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้เสียชีวิต ผลการดำเนินงาน จำนวน 37 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100

###### ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการรักษา/ดูแลช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความรุนแรง เช่น ให้คำปรึกษา ปฐมพยาบาลทางจิตใจ ให้สุขภาพจิตศึกษา สร้างความเข้มแข็งทางใจ และบำบัดทางจิตใจ รวมทั้ง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ให้ได้รับการดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ผลการดำเนินงาน มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 246 ราย เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขได้ดำเนินการให้คำแนะนำ ดูแล ช่วยเหลือ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

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 มูลนิธิฯ/ 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



#### 4.2) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

1. ค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยบริการสาธารณสุข ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCDs, คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิก บุหรี่/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD ทั่วไป เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังผู้มีปัญหาซึมเศร้า รวมทั้ง ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ Mental Health Check In เป็นการประเมินภาวะหมดไฟ, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 990 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 717 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.42 และเพศชาย 273 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.58 พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.40, มีความเครียดมากที่สุด จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09, มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.53 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 (บางรายมีความเสี่ยงมากกว่า 1 รายการ) ซึ่งได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง/ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยการ Counselling ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และให้สุขภาพจิตศึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ และกำกับ/ติดตามอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

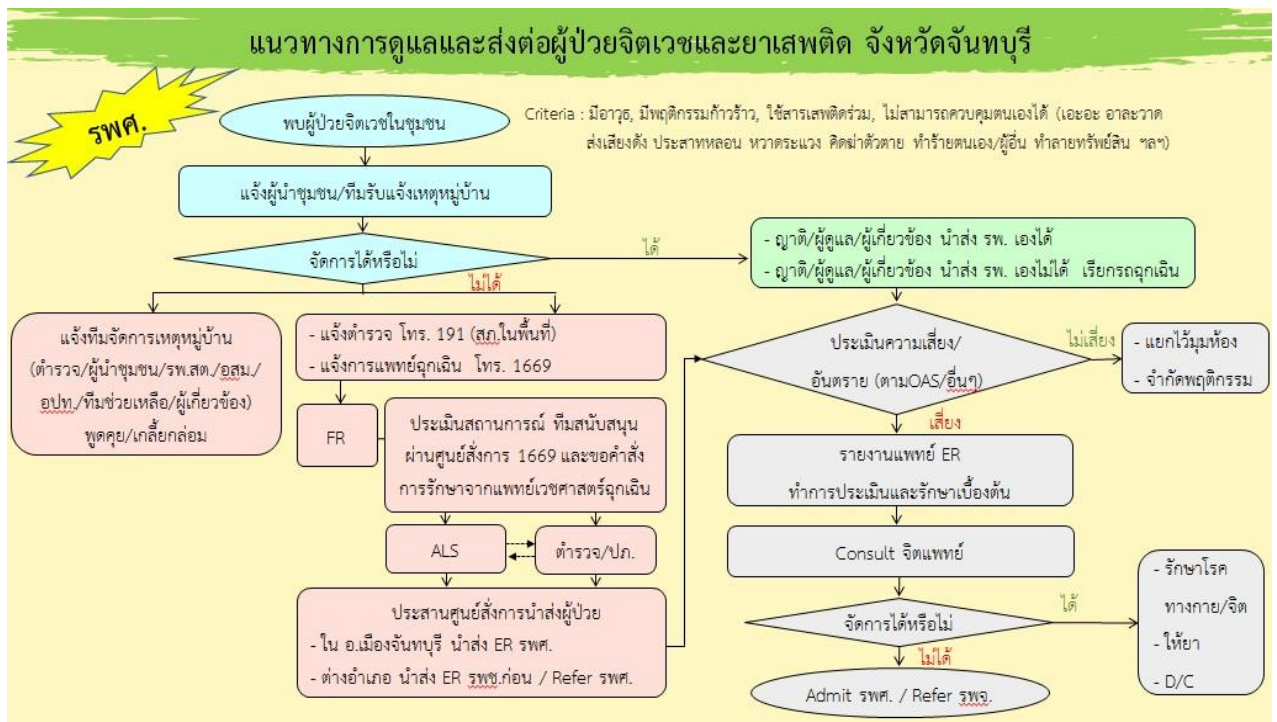
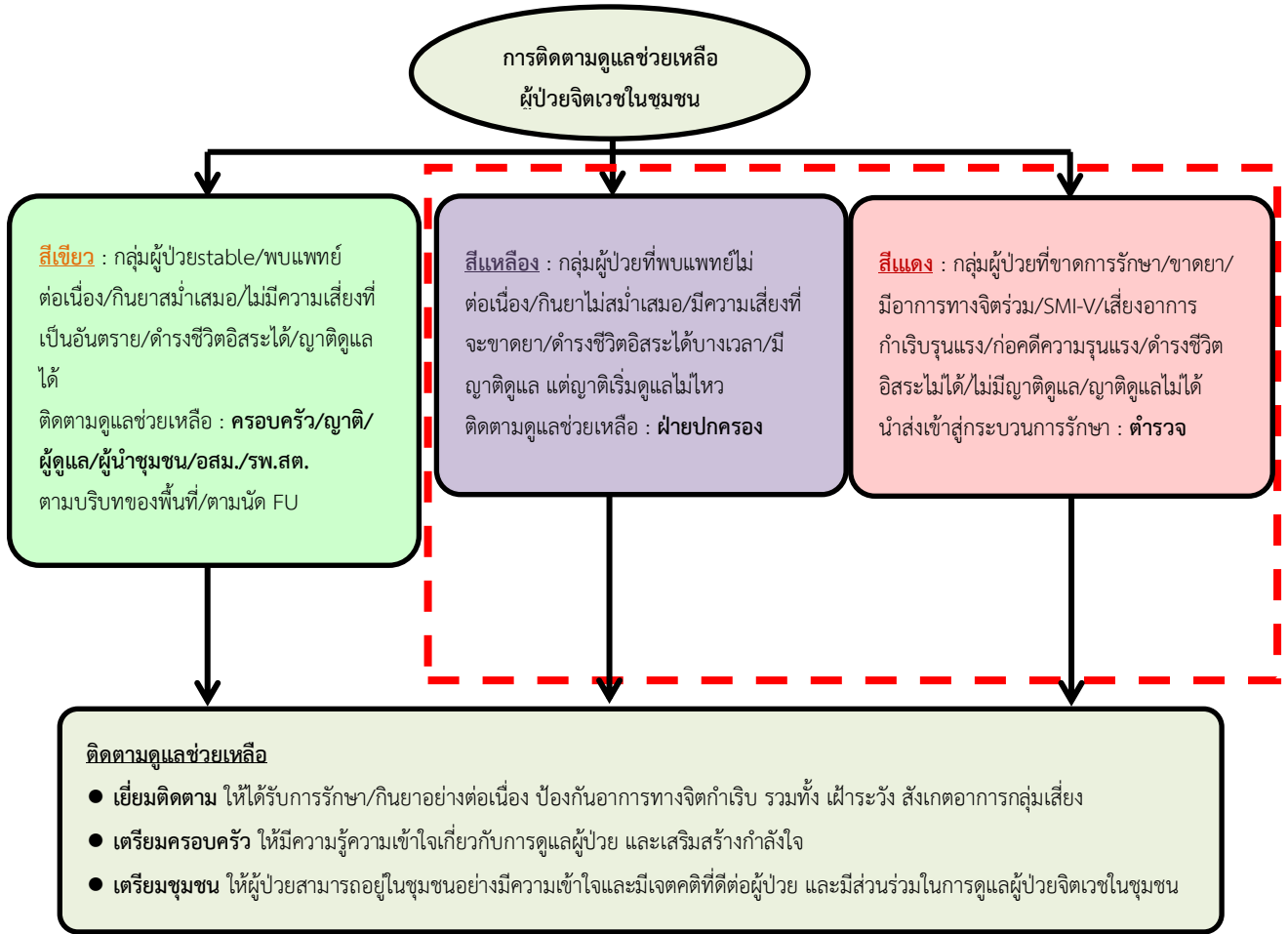
2. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการสื่อสารให้ความรู้ และเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ด้วยหลัก 3 ส Plus (1.สอดส่องมองหา 2.ใส่ใจรับฟัง 3.ส่งต่อเชื่อมโยง 4.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตสัญญาณเตือน แหล่งช่วยเหลือในชุมชน 5.ช่วยให้เข้าถึงบริการ) และให้การดูแลรักษา เพื่อให้เข้าถึงบริการอย่างทันท่วงที ได้แก่ ให้การดูแลสังคมจิตใจ, จิตบำบัด, เสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหา และรักษา/ส่งต่อตามอาการ กินยาอย่างต่อเนื่อง

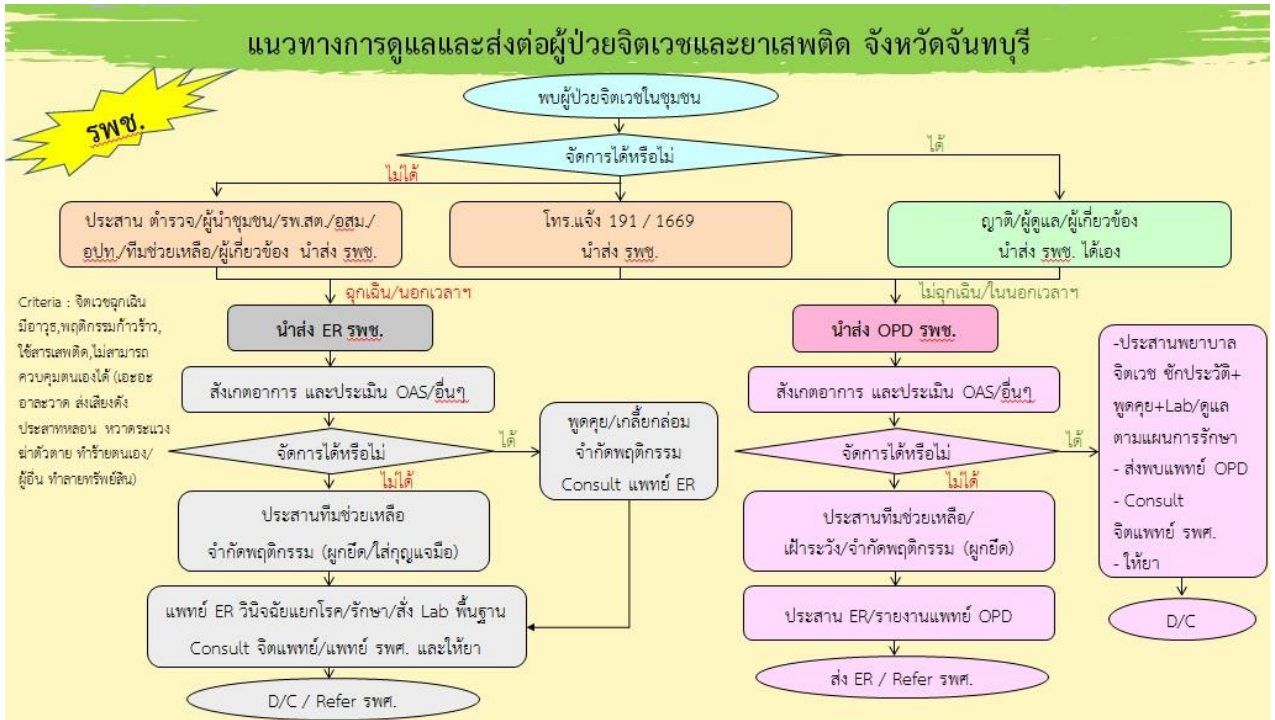
3. การเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตและเสริมสร้างพลังใจ ด้วยพลัง “อึด อีดี อีดี ลู้” ผ่านกิจกรรมวัคซีนครอบครัว และวัคซีนใจในชุมชน

#### 4.3) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการจังหวัดจันทบุรี

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีมอบนโยบาย “การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการจังหวัดจันทบุรี” เนื่องจากมีความห่วงใยประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ด้วยมีการนำเสนอจากสื่อแขนงต่าง ๆ เกี่ยวกับข่าวผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดก่อเหตุความรุนแรงต่อประชาชน นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน จึงมีการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วยการจัดประชุม ปรึกษาหารือกับทุกภาคส่วนในระดับหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อหาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) มิให้ก่อเหตุซ้ำ รวมทั้งมีการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และผู้นำชุมชน โดยดำเนินงานด้วยการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย จัดตั้งคณะทำงาน แบ่งระดับการติดตามผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามระดับความรุนแรงอาการ สรุปแนวทางการดูแล ชักซ้อมแผนการดูแล ติดตามการดูแลผู้ป่วย และนำเข้าวาระประชุมยาเสพติดระดับจังหวัดและอำเภอทุกเดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน มีดังนี้ 1. ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่อาจก่อเหตุความรุนแรงต่อบุคคลอื่น 2. หน่วยบริการสาธารณสุขมีความพร้อมในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. มีการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และผู้นำชุมชน) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 4. มีการประชุมระดับหัวหน้าส่วนราชการติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ป่วย SMI-V





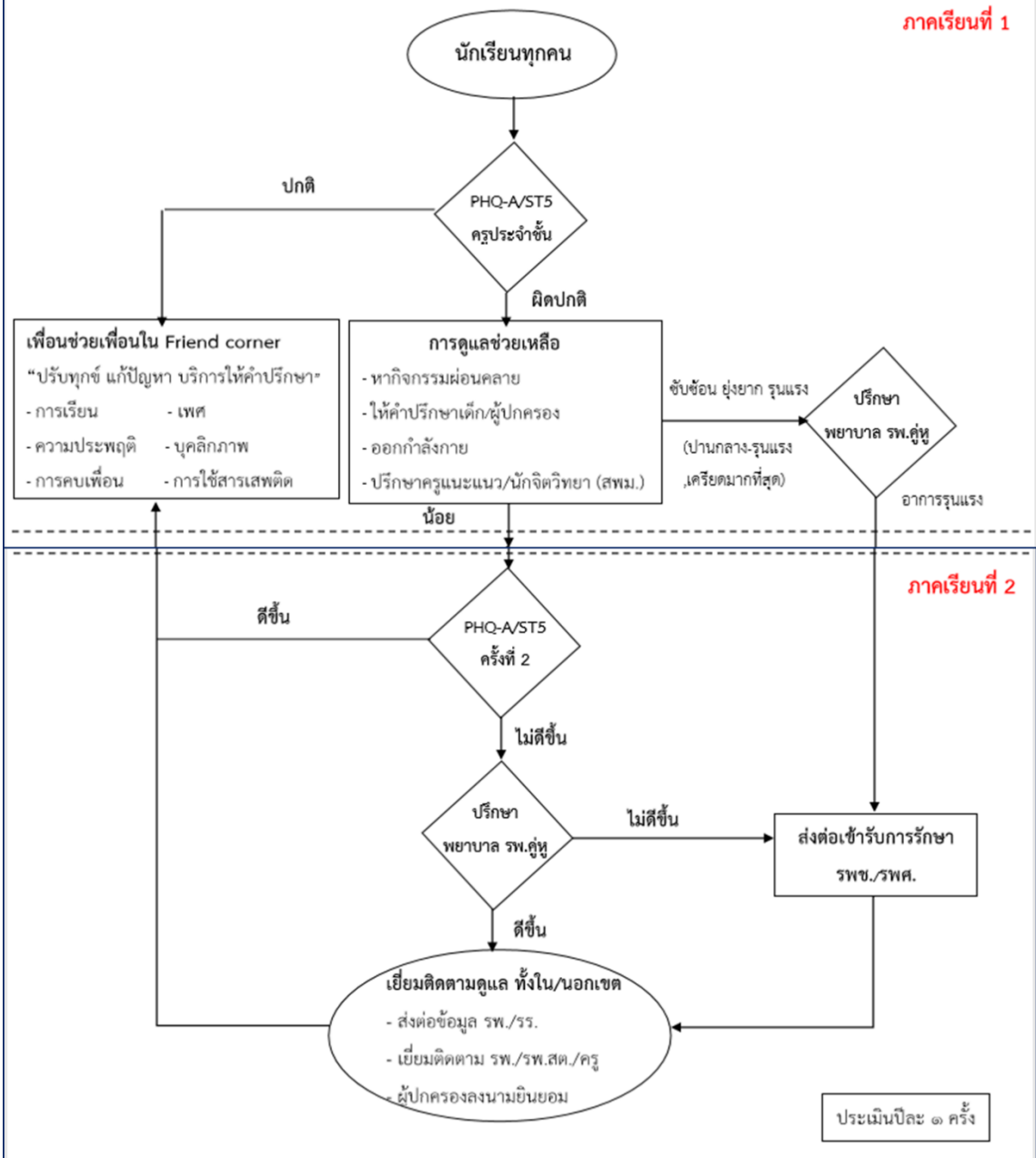
#### 4.4) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ปี 2566

ปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษา กิจวัตรประจำวันรวมถึงการประกอบอาชีพในอนาคต ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี มีความห่วงใยและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษา และสาธารณสุข เพื่อ 1. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษา 2. วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการและได้รับคำปรึกษา แนะนำและดูแลรักษาอย่างทันท่วงที มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัดเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตของจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- 2) จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ปี 2566
3. สร้างกลุ่มไลน์ “คู่มือดูแลเด็กจันทบุรี” ใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างครู พยาบาล และนักจิตวิทยา

แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน  
จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

ภาคเรียนที่ 1



ตารางที่ 5 การคัดกรองสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน/วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 (ประเมิน PHQ-A)

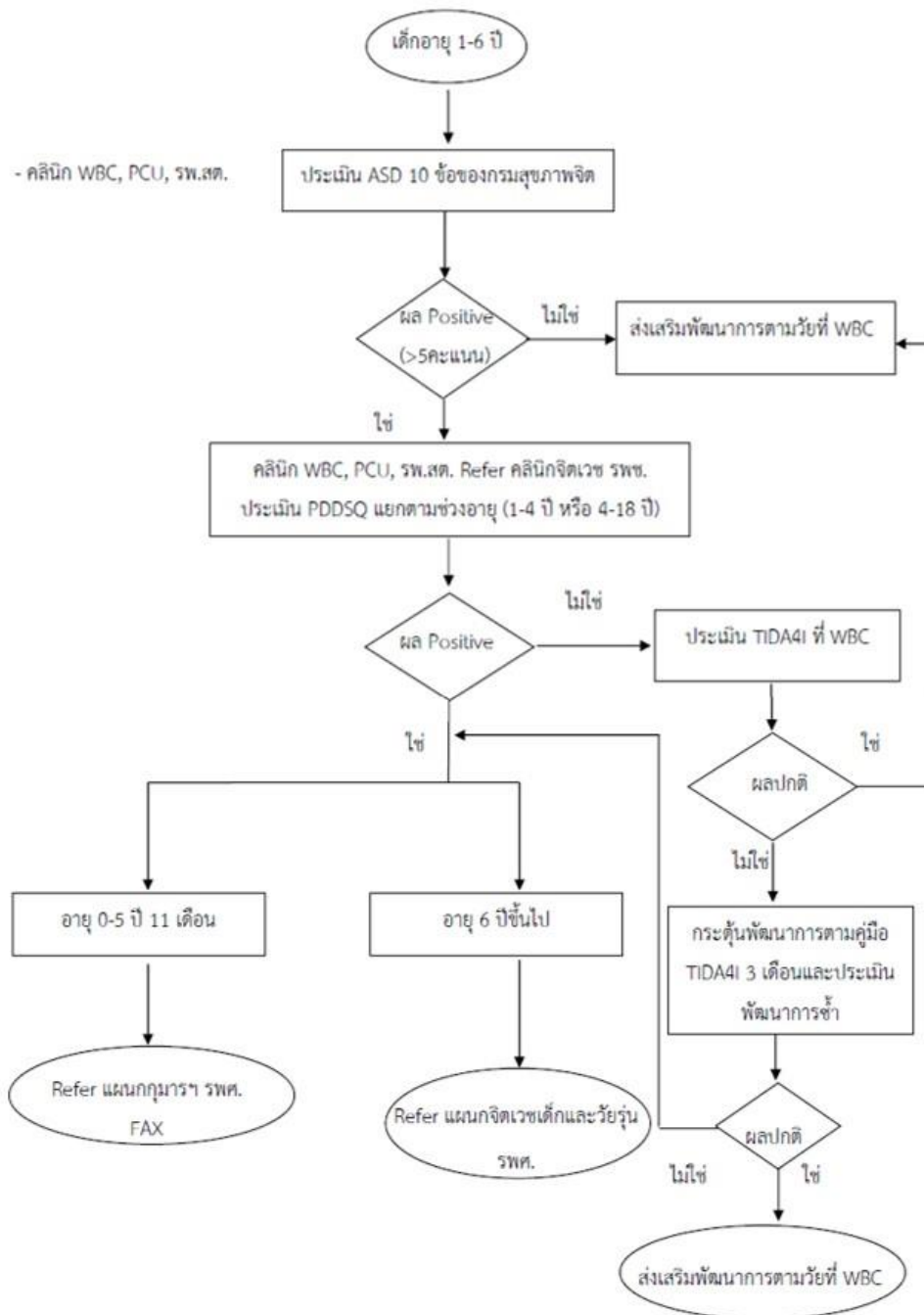
โรงพยาบาล	การคัดกรองสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน/วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 (ประเมิน PHQ-A)			
	คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการดูแล	มีอาการดีขึ้น
มะขาม	483	34	34	34
ขลุง	824	17	17	17
แหลมสิงห์	264	88	88	0
ท่าใหม่	1,366	16	16	0
เขาสกิม	175	62	62	0
นายายอาม	48	28	28	13
เขาคิชฌกูฏ	317	109	109	5
รวม	<b>3,477</b>	<b>354</b>	<b>354</b>	<b>69</b>

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 2 พ.ค. 66

4.5) การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติกจังหวัดจันทบุรี ปี 2566

โรคออทิสติกเป็น 1 ใน 4 ของโรคทางจิตเวชในเด็ก ที่กรมสุขภาพจิตมีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข เผยให้เห็นว่าเด็กไทยอายุ 0-18 ปี ป่วยเป็นโรคออทิสติกเกือบ 2 แสนคน ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลายเป็นปัญหาเร่งด่วนของพัฒนาการล่าช้าของเด็กที่ต้อง เร่งแก้ไข ด้วยเหตุนี้จังหวัดจันทบุรีจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดูแล คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็ก ออทิสติก โดยจัดทำแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติก จังหวัดจันทบุรีขึ้น เพื่อให้มีการ ดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

แนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติก จังหวัดจันทบุรี



หมายเหตุ : ควรคัดกรองเด็กตั้งแต่อายุ 1-1.5 ปี  
ถ้าพบความเสี่ยงให้คัดกรองซ้ำภายในอายุ 2 ปี

#### 4.6) แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

##### ตารางที่ 6 แผนงาน/โครงการ การดำเนินการสุขภาพจิต จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ
1.เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจและอารมณ์ทุกกลุ่มวัย	1.ปฐมวัย		
	1.1 ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย/ ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ใน รร.ตชด. พื้นที่ อ.แก่งหางแมว และ อ.สอยดาว อย่างต่อเนื่อง	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./ครู รร.ตชด./ ผู้ปกครอง (อ.แก่งหางแมว/อ.สอยดาว)	-
	1.2 พื้นที่ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการสมวัยด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	- รพ./สสอ./รพ.สต.	-
	2.วัยเรียน		
	พัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กนักเรียน (OHOS) และปลูกฝังทักษะชีวิตให้เด็กวัยเรียนมีความเข้มแข็งทางใจ	- สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ครู/ผู้ปกครอง (อ.สอยดาว)	-
	3.วัยรุ่น		
	3.1 เสริมสร้างทักษะชีวิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และการให้คำปรึกษาวัยรุ่น (HERO Consultant) ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยระบบดิจิทัล School Health HERO	- รพ.พระปกเกล้า/รพ.สอยดาว/รพ.เขาสุกิ/ครู	-
	3.2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ด้วยแบบประเมิน PHQ-A และ ST-5	- รพ./ครู รร.มัธยม จำนวน 23 แห่ง สังกัด สพม.จันทบุรี ตราด	-
	4.วัยทำงาน		
	4.1 ตรวจสอบสุขภาพใจในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ อสม. ประเมินสุขภาพจิต และให้คำปรึกษา	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต.	-
4.2 สร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ส่งเสริมให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ดูแลทางสังคมจิตใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	- รพ./สสอ./รพ.สต./ สถานประกอบการ	-	
5.วัยสูงอายุ			
สร้างสุข 5 มิติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข คัดกรองประเมินความสุขสร้างสุข 5 กิจกรรม	- รพ./สสอ./รพ.สต.	-	
2.ค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	1.ค้นหา/คัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ในหน่วยบริการสาธารณสุข ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิก NCDs, คลินิกหญิง	- รพ./สสอ./รพ.สต.	-

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ
	<p>ตั้งครรภ, คลินิกบุหรี/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิตเวชคลินิก, OPD ทั่วไป เป็นต้น</p> <p>2.ค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ Mental Health Check In (2Q, 9Q, 8Q, ST-5, RQ) และแบบประเมิน 2Q+ ในประชากรทุกกลุ่ม</p>	- รพ./สสอ./รพ.สต.	-
<p>3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตแบบผสมผสานความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการชุมชน และครอบครัว</p>	<p>1.ขับเคลื่อนและติดตามการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด</p> <p>1.2 จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด</p> <p>1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551</p> <p>1.5 จัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯแก่ผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)/ผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึง ระบบการดูแลรักษา และการส่งต่อ แบบบูรณาการ</p> <p>3.พัฒนาระบบและเครือข่ายดูแลบุคคลออกทิสติก</p> <p>3.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคคลออกทิสติก (รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และจัดทำฐานข้อมูล)</p> <p>3.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพบุคคลออกทิสติก (จัดช่องทางพิเศษ/บัตรพิเศษ/เข้าถึงสิทธิประโยชน์/สนับสนุนระบบการจ่ายค่าบริการตามสิทธิ์)</p> <p>3.3 พัฒนาเครือข่ายดูแลบุคคลออกทิสติก (จัดตั้งศูนย์ดูแลบุคคลออกทิสติก รพ.สต. ไกลบ้านใกล้ใจ/เสริมสร้างทักษะผู้ดูแล/ผู้ปกครองบุคคลออกทิสติก)</p>	<p>- สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./คณะอนุกรรมการ/หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ตำรวจ/ปกครอง/ภาคีเครือข่าย</p> <p>- รพช./สสอ.</p>	<p>- 25,000 บาท (งบจากกรมสุขภาพจิต)</p> <p>- 10,000 บาท</p> <p>- 10,000 บาท</p> <p>-</p>



แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ
	<p>4.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <p>5.บูรณาการงานสุขภาพจิต</p> <p>5.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ค้นหาประเด็น/ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ สอดคล้องกับบริบท</p> <p>5.2 คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและ จิตเวชในพื้นที่</p> <p>6.ประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>7.การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ</p> <p>7.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT</p> <p>7.2 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต</p> <p>7.3 เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความ เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต เช่น ภัยพิบัติ, ภัยจากมนุษย์, โรคอุบัติใหม่</p> <p>8.พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>8.1 สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเข้ารับ การอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตชุมชน</p> <p>8.2 สนับสนุนหน่วยบริการเข้ารับการอบรม หลักสูตรเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (จิตเวช ทั่วไป/จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)</p> <p>8.3 พัฒนาเครือข่าย อสม. ร่วมใจห่วงใยผู้ป่วยจิต เวชในชุมชน</p> <p>9.การพัฒนาการดำเนินงาน OSCC ศูนย์ช่วยเหลือ สังคม การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ได้แก่ การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คน พิการ, ค้ำมนุษย์, แรงงานเด็ก, ตั้งครรภ์ไม่พร้อม</p>	<p>- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต.</p> <p>- รพ./สสอ./รพ.สต.</p> <p>- รพช. 9 แห่ง</p> <p>- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต.</p> <p>- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./อสม.</p> <p>- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./หน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง</p>	<p>-</p> <p>- 9,000 บาท</p>

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ
4.ติดตาม เฝ้าระวัง กลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพจิตและ พยายามฆ่าตัวตาย	1.เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่า ตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 2.เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน) 2.1 สร้างความเข้มแข็งทางใจตนเอง ด้วยพลัง "ฮึด ฮึด ฮึด" 2.2 สร้างครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเกราะ ป้องกันการฆ่าตัวตาย 2.3 สร้างวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย	- สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./อสม./อปท./ผู้นำ ชุมชน/พระภิกษุ/ ประชาชน	-          -

## 5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

### ผลงานเด่นจังหวัดจันทบุรี ด้านการบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวช

#### 5.1) ระดับจังหวัด

##### 5.1.1) นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด“การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการจังหวัดจันทบุรี”

ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่อาจก่อเหตุความรุนแรงต่อบุคคลอื่น จึงได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีความพร้อมในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยมีการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และผู้นำชุมชน) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งได้มีการประชุมระดับหัวหน้าส่วนราชการติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ป่วย SMI-V การจัดประชุมปรึกษาหารือกับทุกภาคส่วนในระดับหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อหาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) มิให้ก่อเหตุซ้ำ รวมทั้งมีการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และผู้นำชุมชน โดยดำเนินงานด้วยการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย จัดตั้งคณะทำงาน แบ่งระดับการติดตามผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามระดับความรุนแรงอาการ สรุปแนวทางการดูแล ชักซ้อมแผนการดูแล ติดตามการดูแลผู้ป่วย และนำเข้าวาระประชุมยาเสพติดระดับจังหวัดและอำเภอทุกเดือน

##### 5.1.2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ปี 2566

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีและผู้บริหารระดับสูง ตระหนักถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษา กิจกรรมประจำวันรวมถึงการประกอบอาชีพในอนาคต จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษา และสาธารณสุข เพื่อ 1) การเฝ้าระวังป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษา 2) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการและได้รับคำปรึกษา แนะนำและดูแลรักษาอย่างทันที่ มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) นำเรื่องเข้าที่ประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานระดับจังหวัดเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตของจังหวัดจันทบุรี

เพื่อให้มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด 2) จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษา  
วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ปี 2566 3) สร้างกลุ่มไลน์ “คู่มือดูแลเด็กจันทบุรี”  
ใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างครู พยาบาล และนักจิตวิทยา

### 5.1.3) การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติกจังหวัดจันทบุรี ปี 2566

จังหวัดจันทบุรีดำเนินการขับเคลื่อนการดูแล คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติก โดยจัดทำ  
แนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติก จังหวัดจันทบุรีขึ้น เพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทาง  
เดียวกันทั้งจังหวัด

### 5.2) ระดับอำเภอ

5.2.1) โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี มีระบบการแจ้งเตือนภัยในภาวะวิกฤต : กรณี  
ผู้ป่วย SMI-V กลุ่มคลั่งอาละวาด โดยมีปุ่มแจ้งเตือนติดไว้ในห้องฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์และพยาบาล สามารถ  
แจ้งเหตุให้เจ้าหน้าที่ อส./ตำรวจ เดินทางมาระงับเหตุอย่างทันที ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถเดินทางมาถึง  
โรงพยาบาลได้ ภายใน 5 นาที เพื่อระงับเหตุ

5.2.2) โรงพยาบาลสอยดาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี มีความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย (การบูรณาการ :  
ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม.) ในการดำเนินงานติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ  
กลุ่มผู้ป่วย SMI-V กลุ่มสีเหลืองและสีแดง

5.2.3) โรงพยาบาลแก่งหางแมว อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี มีภาคีเครือข่ายติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย  
จิตเวช และมีการประสานงานในการนำผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษาตามแนวทาง  
การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของจังหวัดจันทบุรี

5.2.4) โรงพยาบาลขลุง อ.ขลุง จ.จันทบุรี มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณา  
การกับทุกภาคส่วน และมีการเตรียมความพร้อมรับมือ/ซ้อมแผนดูแลผู้ป่วย SMI-V

5.2.5) โรงพยาบาลเขาสุกิ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเด็กนักเรียนที่มีปัญหา  
สุขภาพจิต โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย

5.2.6) โรงพยาบาลท่าใหม่ มีการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ดังนี้ 1) ให้ความรู้  
เรื่องโรคซึมเศร้าแก่นักเรียนในสถานศึกษา 2) ดำเนินการคัดกรองภาวะเสี่ยงซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นด้วยแบบ  
ประเมิน PHQ-A 3.ให้ความรู้วิธีการใช้แบบประเมิน PHQ-A ให้แก่ครูการศึกษาพิเศษในสถานศึกษา

5.2.7) โรงพยาบาลสองพี่น้อง อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี มีการบูรณาการด้านการดูแล บริหารจัดการภาวะ  
ฉุกเฉินทางจิตเวช โดยมีการซักซ้อมแผนการรับมือ ควบคุมเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มคลั่งในรูปแบบต่าง ๆ  
เป็นประจำทุกปี โดยร่วมกับ ตำรวจ ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่กู้ภัยสว่างกตัญญู เจ้าหน้าที่กู้ชีพตำบลสองพี่น้อง

5.2.8) โรงพยาบาลมะขาม อ.มะขาม จ.จันทบุรี ดำเนินการให้บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีการ  
ให้บริการคลินิก OSCC ในรูปแบบ One Stop Service มีกระบวนการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต  
อย่างบูรณาการร่วมกันระหว่างศูนย์การศึกษา โรงเรียน โรงพยาบาล พมจ. และนักจิตวิทยาศูนย์เขตพื้นที่  
การศึกษา และผู้ปกครองของเด็กที่พบความผิดปกติ

## 6. ปัญหา/อุปสรรค

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิต และจิตเวชมีจำนวนไม่เพียงพอ	เสนอข้อมูลต่อผู้บริหารระดับสูง ในด้านอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะนักจิตวิทยาและพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
2	บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาวะเสี่ยง Burn out	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจ/สร้างสุขในที่ทำงาน/ศิลปะบำบัด</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพใจสำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ เพื่อให้คำปรึกษาและประเมินความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback</li> </ul>
3	การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน และคัดกรองควบคู่กับบริการคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิก NCD, หญิงตั้งครรภ์, บุหรี่/สุรา/เสพติด, ผู้สูงอายุ, OSCC</li> <li>- พยาบาลจิตเวชใน รพช. มีส่วนร่วมในการวางแผน/ทบทวนการวินิจฉัยร่วมกับแพทย์ในรายที่เข้าข่ายเกณฑ์</li> <li>- พัฒนาศักยภาพแพทย์จบใหม่ ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า</li> </ul>

ผู้รายงาน 1. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

2. นายกัปภาส ธรรมปัญญา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

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

การคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงโรคผู้สูงอายุ ปี 2566 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 29 พฤษภาคม 2566) ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 78.98 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.82 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.54 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.64 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน ร้อยละ 75.68 แบ่งเป็น คัดกรองด้านการมองเห็น ร้อยละ 79.89 เสี่ยงร้อยละ 5.38 คัดกรองการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 79.55 เสี่ยงร้อยละ 1.64 คัดกรองการได้ยิน ร้อยละ 68.79 มีเสี่ยงร้อยละ 0.51 ความคิดความจำร้อยละ 81.46 ผิดปกติร้อยละ 1.08 คัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 84.51 ผิดปกติ ร้อยละ 3.41 คัดกรองการเคลื่อนไหว ร้อยละ 82.75 เสี่ยงร้อยละ 2.62 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 83.56 เสี่ยงร้อยละ 2.63 คัดกรองภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 77.45 เสี่ยงร้อยละ 0.89 และผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.26 มีความเสี่ยง ร้อยละ 12.07 คัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.98 มีความเสี่ยง ร้อยละ 13.29, คัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 30.47 มีความเสี่ยง ร้อยละ 46.94 และคัดกรองข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 75.03 พบผิดปกติ ร้อยละ 4.40 ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 79.25 และมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan)

ร้อยละ 51.52 สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง มี อพท. เข้าร่วมโครงการ LTC 70 แห่ง ร้อยละ 86.42 ต่อบลผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95.79 และ การดำเนินงานของขวัญปีใหม่ (ที่มา : การสำรวจ google form จ.จันทบุรี ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ณ วันที่ 29 พ.ค.66) ได้รับการอนุมัติงบประมาณเพื่อการสนับสนุนผ้าอ้อม 946 คน แบ่งเป็น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 306,646 ชิ้น แผ่นรองขับถ่าย 13,480 ชิ้น แผ่นเสริมซึมซับ 7,320 ชิ้น และแว่นตา 2,955 ราย

### 3. การดำเนินงาน

จากสถานการณ์การเกิดโรคและความผิดปกติของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินและคัดกรอง สุขภาพ มีผลการคัดกรองและพบความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ในหลายประเด็น เช่น ภาวะซึมเศร้า จากร้อยละ 0.13 เพิ่มขึ้นเป็น 3.41 ข้อเข่าเสื่อม จากร้อยละ 4.35 เพิ่มขึ้นเป็น 4.40 หรือภาวะสมองเสื่อม จากร้อยละ 1.18 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.64 เป็นต้น เนื่องจากการดำเนินการขับเคลื่อนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง สุขภาพ 9 ด้านอย่างทั่วถึงมากขึ้น ซึ่งมีการดำเนินงานเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ด้วยเครื่องมือ Bluebook App. และ Smart อสม. และเชิงรับโดย รพ.สต. และ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งในระยะแรก การดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจนด้านการบันทึกผลการคัดกรอง ส่งผลให้พื้นที่ที่ต้องดำเนินการ ซ้ำซ้อนในการบันทึกผลคัดกรองหลายช่องทาง สำหรับกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพแล้วมีความ เสี่ยงควรได้รับการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเน้นขับเคลื่อนผ่านกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ โดยการประเมินและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุก ชมรม ประกอบกับหลายพื้นที่เพิ่งเริ่มกลับมาฟื้นฟู และทำกิจกรรมร่วมกันหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 คลี่คลาย กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพแล้วมีความเสี่ยงควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม หรือเข้า สู่กระบวนการรักษา จะถูกส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบว่าการส่งต่อจากชุมชนสู่คลินิก ผู้สูงอายุยังขาดความชัดเจนและเป็นระบบ รวมถึงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลตามระบบ Long Term Care การจัดทำและดูแลตาม Care Plan รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุ/ อุปกรณ์ ที่มีความจำเป็น โดยงบประมาณทั้งจากกองทุน LTC กองทุนตำบล หรือการสนับสนุนตามสิทธิ ประโยชน์ของ สปสช.

#### แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ สุขเพียงพอ ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 2. สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรม ผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	- ชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม/ อำเภอ (บุคลากรสาธารณสุข/ ภาศึเครือข่าย 60 คน) - จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ ด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน
	<p>3. ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities)</p> <p>4. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ</p> <p>5. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบข้อมูล Blue Book App., 3C และ Health Temple</p> <p>6. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กไทย</p>	<p>- ชุมชนมีการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 1 แห่ง</p> <p>- มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</p> <p>- บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติ และผู้สูงอายุ</p> <p>- ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ 50 คน (ชมรมผู้สูงอายุ ทม.ชลบุรี, อบต.กระแจะ, อบต.วังใหม่) และเด็กปฐมวัย 50 คน (ศพด. ทม.ชลบุรี, วัดคลองลาว, หนองสีงา, วัดหนองแหวน)</p>
โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	<p>1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผสมผสาน Intermediate Care</p> <p>2. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และ CC</p>	<p>- บุคลากรสาธารณสุข (สสอ./รพสต./อปท.) / CC/CG ในพื้นที่นำร่อง 4 แห่ง (ต.เกาะขวาง คลองนารายณ์ วังใหม่ และบางกะจะ) จำนวน 40 คน</p> <p>- CM CG และ CC</p>
โครงการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	<p>1. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ผ่านการอบรมพระคิลาณุปัฎฐาก ออนไลน์ กรมอนามัย</p> <p>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ/และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์</p>	<p>- ตำบลที่ยังไม่มีพระคิลาฯ 1 ตำบล 1 รูป</p> <p>- วัดที่ยังไม่ผ่านการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดที่ต้องได้รับประเมินซ้ำเมื่อครบ 3 ปี / พระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>

ผลดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม 65 – 29 พฤษภาคม 66)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64 – 29 พ.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	12 แห่ง	12 แห่ง	100
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	265	265	100
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	404	398	98.51
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	2,335 ราย	1,203 ราย	51.52
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	1,590 ราย	1,523 ราย	95.79
5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม/ ตำบล	76 ตำบล	56 ตำบล	73.68



ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-พ.ค.66)

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

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 29 พ.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	23,862	19,095	96.45	540	2.73	162	0.82	19,797	82.96
ขลุง	10,087	7,597	98.03	103	1.33	50	0.65	7,750	76.83
ท่าใหม่	15,065	12,276	97.82	166	1.32	107	0.85	12,549	83.30
โป่งน้ำร้อน	7,053	6,345	97.74	108	1.66	39	0.60	6,492	92.05
มะขาม	6,346	4,408	98.68	31	0.69	28	0.63	4,467	70.39
แหลมสิงห์	6,903	5,962	97.77	109	1.79	27	0.44	6,098	88.34
สอยดาว	11,650	8,392	99.10	45	0.53	31	0.37	8,468	72.69
แก่งหางแมว	5,418	2,839	98.20	40	1.38	12	0.42	2,891	53.36
นายายอาม	6,117	5,265	98.48	43	0.80	38	0.71	5,346	87.40
เขาคิชฌกูฏ	5,309	3,388	99.79	6	0.18	1	0.03	3,395	63.95
<b>จันทบุรี</b>	<b>97,810</b>	<b>75,567</b>	<b>97.82</b>	<b>1,191</b>	<b>1.54</b>	<b>495</b>	<b>0.64</b>	<b>77,253</b>	<b>78.98</b>

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น	คัดกรอง		มีปัญหา/ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น	78,144	79.89	4,207	5.38
การกลืนปัสสาวะ	77,803	79.55	1,275	1.64
การได้ยิน	67,283	68.79	340	0.51
ADL	83,468	85.34	3,109	3.72
ความคิดความจำ	79,678	81.46	860	1.08
ภาวะซึมเศร้า	82,662	84.51	2,816	3.41
การเคลื่อนไหว	80,844	82.65	2,116	2.62
สุขภาพช่องปาก	81,726	83.56	2,153	2.63
ภาวะขาดสารอาหาร	75,756	77.45	678	0.89

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

ตารางที่ 4 จำนวนตำบลและชมรมผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ตำบลผ่านการประเมิน		ชมรมทั้งหมด (แห่ง)	ชมรมผ่านการประเมิน ปี 2566 (แห่ง)					
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ		พอใช้ (51-70)	ดี (71-80)	ดีมาก (81-90)	ดีเด่น (91-100)	รวม	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	11	9	81.82	16	3	2	3	5	13	81.25
ขลุง	12	11	91.67	16	6	3	4	2	15	93.75
ท่าใหม่	14	6	42.86	17	2	2	3	0	7	43.75
โป่งน้ำร้อน	5	3	60.00	6	2	2	0	0	4	66.67
มะขาม	6	6	100.00	11	5	4	1	0	10	90.91
แหลมสิงห์	7	6	85.71	7	1	1	2	2	6	85.71
สอยดาว	5	3	60.00	6	0	1	2	0	3	50.00
แก่งหางแมว	5	3	60.00	7	1	2	0	0	3	60.00
นายายอาม	6	4	66.67	5	1	1	1	1	4	57.14
เขาคิชฌกูฏ	5	5	100.00	5	3	2	0	0	5	100.00
<b>จันทบุรี</b>	<b>76</b>	<b>56</b>	<b>73.68</b>	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>70</b>	<b>73.68</b>

ที่มา : google form ประเมินชมรมผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan)  
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด จากทะเบียน ราษฎร ปี 65 (B)	ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี			ผู้สูงอายุที่พบ ความเสี่ยงฯ อย่าง น้อย 1 ประเด็น (D) [ประมาณการ ร้อยละ 5 ของ A]	เป้าหมาย ผู้สูงอายุได้ทำแผน ส่งเสริมสุขภาพดี [ร้อยละ 50 ของ D]	ผู้สูงอายุได้ทำแผน ส่งเสริมสุขภาพดี	
		เป้าหมาย (A) [ร้อยละ 50 ของ B]	ผลการคัด กรอง	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	22,550	11,275	16,094	63.03	564	282	145	25.72
ขลุง	9,739	4,870	9,387	92.15	243	122	91	37.38
ท่าใหม่	14,340	7,170	11,958	69.16	359	179	346	96.51
โป่งน้ำร้อน	6,624	3,312	5,963	83.92	166	83	126	76.09
มะขาม	6,257	3,129	4,905	62.56	156	78	128	81.83
แหลมสิงห์	6,389	3,195	5,796	81.14	160	80	124	77.63
สอยดาว	11,031	5,516	7,101	58.22	276	138	46	16.68
แก่งหางแมว	5,255	2,628	4,044	52.2	131	66	55	41.86
นายายอาม	6,202	3,101	5,305	79.98	155	78	105	67.72
เขาคิชฌกูฏ	5,018	2,509	3,467	59.58	125	63	37	29.49
<b>จันทบุรี</b>	<b>93,405</b>	<b>46,703</b>	<b>74,020</b>	<b>79.25</b>	<b>2,335</b>	<b>1,168</b>	<b>1,203</b>	<b>51.52</b>

ที่มา : google form ประเมิน Wellness Plan จ.จันทบุรี ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

ตารางที่ 6 รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)		จำนวน CM	จำนวน CG	จำนวน ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	จำนวน CP (สะสม)	ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ บริการตาม CP
	ตำบลทั้งหมด (แห่ง)	ตำบลที่ผ่าน การประเมิน					
เมืองจันทบุรี	11	11	25	177	604	594	98.34
ขลุง	12	12	20	58	126	118	93.65
ท่าใหม่	14	14	27	116	207	187	90.34
โป่งน้ำร้อน	5	5	11	95	20	20	100.00
มะขาม	6	6	14	73	189	179	94.71
แหลมสิงห์	7	7	8	38	100	100	100.00
สอยดาว	6	6	13	70	72	62	86.11

อำเภอ	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)		จำนวน CM	จำนวน CG	จำนวน ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	จำนวน CP (สะสม)	ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ บริการตาม CP
	ตำบลทั้งหมด (แห่ง)	ตำบลที่ผ่าน การประเมิน					
แก่งหางแมว	5	5	18	86	24	24	100.00
นายายอาม	6	6	13	134	236	227	96.19
เขาคิชฌกูฏ	5	5	9	103	12	12	100.00
<b>จันทบุรี</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>158</b>	<b>950</b>	<b>1,590</b>	<b>1,523</b>	<b>95.79</b>

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

### สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65 – 29 พฤษภาคม 66)

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2566 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

2. วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนสถานการณ์ คำนวณข้อมูล ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกเดือน และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ และพระสงฆ์ ผ่านทางกลุ่มไลน์

3. ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัย เป็นพื้นที่นำร่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งได้คัดเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวางในการเก็บข้อมูล โดยประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และการออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่ 25 พ.ย.65 – 17 ก.พ.66) เพื่อศึกษาการเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินฯ ทั้งสิ้น 72 คน ก่อนเข้าโปรแกรมฯ พบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ การทรงตัวขณะอยู่นิ่ง 24 คน (ร้อยละ 33.33) การทรงตัวขณะเคลื่อนที่ 22 คน (ร้อยละ 30.55) ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา 1 คน (ร้อยละ 1.38) และด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 49 คน (ร้อยละ 68.05) หลังเข้าโปรแกรม พบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลง ดังนี้ การทรงตัวขณะอยู่นิ่ง 15 คน (ร้อยละ 20.83) การทรงตัวขณะเคลื่อนที่ 12 คน (ร้อยละ 16.67) และด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 32 คน (ร้อยละ 44.44) ยกเว้นการทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขาที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 คน (ร้อยละ 2.78)

4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (F3-A) โดยการสำรวจและประสานให้ รพช. ทุกแห่ง จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และประเมินตนเองตามเกณฑ์ กรมการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 12 แห่ง (ร้อยละ 100) ทั้งนี้จากการประเมินตนเองพบโรงพยาบาลที่ผ่านตามาตรฐานกรมการแพทย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โดยประเด็นที่พบไม่ผ่านมากที่สุด คือ การพัฒนานวัตกรรมบริการ/การจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุหรือการจัดการองค์ความรู้ การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ การมีบุคลากรที่จบการศึกษาหรือได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การจัดบริการที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ

5. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคติดต่อ และงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอละ 1 ชมรม ดังนี้ อ.โป่งน้ำร้อน (ชมรมผู้สูงอายุบ้านโป่งน้ำร้อน) อ.มะขาม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าหลวง) อ.ขลุง (โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองขลุง) อ.แหลมสิงห์ (ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสระเก้า) อ.เมือง (ชมรมผู้สูงอายุบ้านเสม็ดงาม) อ.คิชฌกูฏ (ชมรมผู้สูงอายุตำบลตะเคียนทอง) อ.นายายอาม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลกระเจาะ) อ.แก่งหางแมว (ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาวงศกต) อ.ท่าใหม่ (ชมรมผู้สูงอายุไผ่ล้อม) และ อ.สอยดาว (ชมรมผู้สูงอายุตำบลสะตอน พบว่า ส่วนใหญ่ประธานและสมาชิกชมรมมีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือในกิจกรรมของชมรมเป็นอย่างดี การจัดกิจกรรมของชมรมจะเป็นไปตามความต้องการของสมาชิกซึ่งจะเป็นผลให้ชมรมเกิดความยั่งยืน มีการประเมิน wellness plan ให้กับสมาชิกในชมรม แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมสมาชิกทั้งหมด มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านให้กับผู้สูงอายุ แต่ยังคงพบว่าส่วนใหญ่ยังขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อผู้สูงอายุที่พบปัญหาเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ

6. ร่วมเป็นคณะทำงานทีมยุทธศาสตร์ ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย คือ รพ.สต. 15 แห่ง ในพื้นที่ อ.ขลุง โดยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และร่วมเป็นที่เลี้ยงโครงการย่อย เพื่อขยายผลสู่การพัฒนาเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีกำหนดการจัดสรรงบประมาณเดือนมิถุนายน 66 และระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่มิถุนายน 66 - มิถุนายน 67 โดยใช้รูปแบบของการดำเนินโครงการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) มีการประเมิน Wellness Plan ให้กับผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและทำกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ และดำเนินการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการเพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเสี่ยงด้านสุขภาพ

#### 4. ปัญหา/อุปสรรค

1. การชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนงาน และความชัดเจนในการดำเนินงานมีความล่าช้า ส่งผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนในพื้นที่ด้วยระยะเวลากระชั้นชิด กรอบกับการเร่งติดตามผลงานทำให้ผลลัพธ์สามารถตอบเป้าหมายได้ในเชิงปริมาณ แต่ในหลายๆพื้นที่ยังขาดคุณภาพในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2. การบันทึกผลคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน มีหลายระบบ หลายช่องทางในการดำเนินงาน ซึ่งในช่วงต้นปีงบประมาณระบบต่างๆยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้พื้นที่เกิดความสับสนในการลงผลคัดกรอง เกิดความซ้ำซ้อน และ workload ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อเร่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายของแต่ละระบบ และความเสถียรของ Bluebook App. ส่งผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

3. แนวทางการคัดกรอง 9 ด้าน ด้วยข้อคำถามตาม Bluebook App. และ Smart อสม. ทำให้ผลการคัดกรองเกิดผลผิดปกติ/มีความเสี่ยง มากกว่าความเป็นจริง ด้วยการดำเนินการเชิงรุกโดย อสม.

ทำให้ต้องมีการเทรนด์ อสม. ถึงวิธีการคัดกรองแต่ละด้านอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองที่ถูกต้อง เหมาะสม

#### 5. แนวทางการดำเนินงาน ปี 2567

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพครอบคลุมทุกตำบล
2. สนับสนุนการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น
3. ขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานกรมการแพทย์
4. การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ Care Manager Caregive และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

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

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

2. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม

3. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการรอกฟันเทียม

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี สรุปผลการดำเนินงานจาก HDC เปรียบเทียบ 2 หัวข้อ คือ

1. ความครอบคลุม : หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบได้รับการโดยที่ผู้ให้บริการอาจจะไม่ใช่ผู้ให้บริการจากพื้นที่นั้นๆ

2. การเข้าถึงบริการ : หมายถึง การให้บริการจริงของผู้ให้บริการในพื้นที่ สาเหตุที่เปรียบเทียบ 2 หัวข้อเนื่องจากรายงานความครอบคลุมไม่สะท้อนการให้บริการที่พื้นที่ให้บริการจริง

ปี 2566 ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยภาพรวมจังหวัดจันทบุรีพบว่า 1) ร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึก แปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ ความครอบคลุมร้อยละ 38.86/การเข้าถึง 59.71 2) ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันความครอบคลุม 9.06/การเข้าถึงบริการ 11.82 3) กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม ความครอบคลุม ร้อยละ 37.52/ การเข้าถึงบริการ 61.88 4) กลุ่มเด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับการทันตกรรมความครอบคลุม ร้อยละ 31.75 / การเข้าถึงบริการ 56.20 5) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ตามความครอบคลุมร้อยละ 63.08 การเข้าถึงบริการ ร้อยละ 34.95 6) ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (3-12ปี) ตามความครอบคลุม ร้อยละ 29 การเข้าถึงบริการ ร้อยละ 48.47 6) ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free ) ร้อยละ 50.35 7) ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เฉลี่ยร้อยละ 84.13 (เกณฑ์ร้อยละ 75) อำเภอที่พบ ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอมะขาม,อำเภอเขาคิชฌกูฏ และ อำเภอเมือง จันทบุรี ร้อยละ 95.24, 94.81 และ 92.77 ตามลำดับ 8) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก เฉลี่ยร้อยละ 67.08 อำเภอที่พบร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอเขาคิชฌกูฏ,อำเภอแหลมสิงห์ และ อำเภอ นายายอาม ร้อยละ 89.18, 84.29 และ 81.13 ตามลำดับ 9) ผู้สูงอายุได้รับฟันเทียมพระราชทานจังหวัดจันทบุรีปี 2566 ร้อยละ 90.93 10) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ราก ฟันเทียมจังหวัดจันทบุรีปี 2566 ร้อยละ 6.67 จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นส่วนใหญ่

### 3. ผลการดำเนินงาน

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

อำเภอ	ร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ					ร้อยละของเด็กอายุ6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน					จำนวนโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ	
	ทั้งหมด	ความครอบคลุม		การเข้าถึง		ทั้งหมด	ความครอบคลุม		การเข้าถึง		เป้าหมาย	ผลงาน
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ		
เมือง	1,721	726	42.18	1,089	63.28	6,934	1,684	24.29	2,026	29.22	34	5
ชลุง	739	309	41.81	598	80.92	2,612	255	9.76	409	15.66	29	1
ท่าใหม่	342	99	28.95	67	19.59	1,136	62	5.46	92	8.10	11	-
เขาสุกิ	248	3	1.21	8	3.23	1,092	51	4.67	90	8.24	11	1
สองพี่น้อง	265	45	16.98	19	7.17	1,384	49	3.54	58	4.19	13	-
โป่งน้ำร้อน	784	365	46.56	503	64.16	3,535	94	2.66	106	3.00	25	-
มะขาม	455	114	25.05	123	27.03	1,615	53	3.28	30	1.86	13	13
แหลมสิงห์	320	152	47.5	257	80.31	1,246	216	17.34	324	26.00	14	5
สอยดาว	1,276	610	47.81	795	62.30	5,125	86	1.68	86	1.68	25	7
แก่งหางแมว	691	257	37.19	508	73.52	2,895	126	4.35	185	6.39	21	-
นายายอาม	444	128	28.83	264	59.46	1,647	44	2.67	71	4.31	19	-
เขาคิชฌกูฏ	384	172	44.79	348	90.63	1,920	102	5.31	205	10.68	12	-
ภาพรวมจังหวัด	7,669	2,980	38.86	4,579	59.71	31,141	2,822	9.06	3,682	11.82	227	32

แหล่งข้อมูล : จากรายงานHDC ต.ค.2565 – พ.ค.2566

**ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า**

1.ร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ(ความครอบคลุมร้อยละ 38.86/การเข้าถึง 59.71 )

1.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่พบร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับคืออำเภอสอยดาว,อำเภอแหลมสิงห์และอำเภอโป่งน้ำร้อนร้อยละ 47.81, 47.50 และ 46.56 ตามลำดับ

1.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่พบร้อยละของผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับคืออำเภอเขาคิชฌกูฏ,อำเภอชลุงและอำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 90.63,80.92และ80.31ตามลำดับ

2.ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ความครอบคลุม 9.06/การเข้าถึงบริการ 11.82)



2.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่พบร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟันสูงสุด 3 อันดับ คืออำเภอเมืองจันทบุรี,อำเภอแหลมสิงห์และอำเภอขลุง ร้อยละ 24.29,17.34 และ 9.76 ตามลำดับ

2.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการอำเภอที่พบร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟันสูงสุด 3 อันดับคืออำเภอเมืองจันทบุรี,อำเภอแหลมสิงห์และอำเภอขลุง ร้อยละ 29.22, 26 และ 15.66 ตามลำดับ

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

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 3 –5 ปี และ 6 – 12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม รายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 ( ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 )

พื้นที่	เด็กอายุ 3-5 ปี					เด็กอายุ 6-12 ปี				
	ทั้งหมด	ได้รับการบริการทันตกรรม				ทั้งหมด	ได้รับการบริการทันตกรรม			
		ความครอบคลุม		การเข้าถึง			ความครอบคลุม		การเข้าถึง	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,304	1,052	45.66	1,790	77.69	6,934	3,423	49.37	7,235	104.34
ขลุง	840	248	29.52	458	54.52	2,612	766	29.33	1,438	55.05
ท่าใหม่	404	138	34.16	184	45.54	1,136	231	20.33	462	40.67
เขาสุกิม	359	62	17.27	80	22.28	1,092	323	29.58	491	44.96
สองพี่น้อง	409	162	39.61	230	56.23	1,384	202	14.6	189	13.66
โป่งน้ำร้อน	963	269	27.93	475	49.33	3,535	690	19.52	1,080	30.55
มะขาม	552	151	27.36	173	31.34	1,615	553	34.24	896	55.48
แหลมสิงห์	375	208	55.47	343	91.47	1,246	649	52.09	1,063	85.31
สอยดาว	1,599	623	38.96	947	59.22	5,125	1,573	30.69	2,195	42.83
แก่งหางแมว	862	233	27.03	441	51.16	2,895	486	16.79	827	28.57
นายายอาม	608	187	30.76	340	55.92	1,647	217	13.18	339	20.58
เขาคิชฌกูฏ	512	339	66.21	595	116.21	1,920	775	40.36	1,287	67.03
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>9,787</b>	<b>3,672</b>	<b>37.52</b>	<b>6,056</b>	<b>61.88</b>	<b>31,141</b>	<b>9,888</b>	<b>31.75</b>	<b>17,502</b>	<b>56.20</b>

**แหล่งข้อมูล :** จากรายงานHDC ข้อมูล ต.ค.2565 – พ.ค.2566

**หมายเหตุ:** จังหวัดจันทบุรี สรุปผลการดำเนินงานจาก HDC เปรียบเทียบ 2 หัวข้อ คือ  
1) ความครอบคลุม : หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบได้รับการโดยที่ผู้ให้บริการอาจจะไม่ใช่ผู้ให้บริการจากพื้นที่นั้นๆ

2) การเข้าถึงบริการ : หมายถึง การให้บริการจริงของผู้ให้บริการในพื้นที่ สาเหตุที่เปรียบเทียบ 2 หัวข้อเนื่องจากรายงานความครอบคลุมไม่สะท้อนการให้บริการที่พื้นที่ให้บริการจริง

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า

1.กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม (ความครอบคลุม ร้อยละ 37.52/ การเข้าถึงบริการ 61.88)

1.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ อำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 66.21รองลงมาคืออำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 55.47 และร้อยละ 45.66 ตามลำดับ

1.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 91.47 และร้อยละ 77.69 ตามลำดับ

2.กลุ่มเด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับการทันตกรรม (ความครอบคลุม ร้อยละ 31.75 / การเข้าถึงบริการ 56.20 )

2.1 ตามรายงานความครอบคลุม อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคืออำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 52.09 รองลงมาคืออำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 52.09 และร้อยละ 49.37 ตามลำดับ

2.2 ตามรายงานการเข้าถึงบริการ อำเภอที่ได้รับบริการทันตกรรมสูงสุดคือ อำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 85.31 และร้อยละ 67.03 ตามลำดับ

**การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม.อย่างมีคุณภาพ จังหวัดจันทบุรี**

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

**ตารางที่ 3** จำนวนและอัตราของรพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพรายอำเภอ

จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 ( ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 )

อำเภอ	จำนวนรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด (แห่ง)	รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ60 )					
		จัดบริการครอบคลุม6กลุ่มเป้าหมาย14 กิจกรรม		จัดบริการครอบคลุมประชากร ร้อยละ20		บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพครบ2 องค์ประกอบ	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1.เมืองจันทบุรี	14 เดิม 15	4	28.57	3	21.43	2	14.29
2.ขลุง	17 เดิม 16	1	5.88	2	11.76	1	5.88
3.ท่าใหม่	8	0	0	0	0	0	0
4.เขาสุกิม	6	0	0	2	33.33	0	0
5.สองพี่น้อง	4	0	0	0	0	0	0
6.โป่งน้ำร้อน	8 เดิม 9	0	0	5	62.5	0	0
7.มะขาม	11	2	18.18	2	18.18	1	9.09
8.แหลมสิงห์	8	0	0	5	62.5	0	0
9.สอยดาว	12	0	0	3	25	0	0
10.แก่งหางแมว	11	0	0	0	0	0	0
11.นายายอาม	7	0	0	1	14.29	0	0
12.เขาคิชฌกูฏ	6	0	0	3	50	0	0
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>112 เดิม 113</b>	<b>7</b>	<b>6.25</b>	<b>26</b>	<b>23.21</b>	<b>4</b>	<b>3.57</b>

แหล่งข้อมูล : จากรายงานHDC วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 ( ข้อมูล ต.ค.2565 – พ.ค.2566)

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 ( ตุลาคม 2566 – พฤษภาคม 2566) พบว่า

1.รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม ภาพรวมทั้งจังหวัด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.25 CUP ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ CUP เมืองจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ 4 แห่งจาก 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมาคือ CUP มะขาม ผ่านเกณฑ์ 2 แห่งจาก 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18

2.รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการครอบคลุมประชากรผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 ภาพรวมทั้งจังหวัด 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.21 CUP ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 2 CUP คือ CUP โป่งน้ำร้อนและ CUP แหลมสิงห์ ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ CUP เขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 50

3.ภาพรวมของจังหวัดจันทบุรี พบว่า รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพครบ 2 องค์ประกอบร้อยละ 3.57 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ส่วนในภาพ CUP ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ CUP เมืองจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ 2 แห่งจาก 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 รองลงมาคือ CUP มะขาม ผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09

### อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่

ตัวชี้วัด: อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ รายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 ( ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 )

พื้นที่	ประชาชนทุกสิทธิในพื้นที่		
	ทั้งหมด(คน)	การให้บริการทันตกรรม รวมทุกสิทธิ เฉพาะเขตรับผิดชอบ	
		จำนวน ( คน )	ร้อยละ
เมือง รพ.พระปกเกล้า	112,183	18,292	16.31
ขลุง	39,365	3,738	9.5
ท่าใหม่	21,178	2,285	10.79
เขาสุกิม	14,508	2,121	14.62
สองพี่น้อง	21,077	2,284	10.84
โป่งน้ำร้อน	37,275	6,656	17.86
มะขาม	24,206	3,709	15.32
แหลมสิงห์	24,286	4,921	20.26
สอยดาว	55,284	10,531	19.05
แก่งหางแมว	31,298	3,099	9.9
นายายอาม	25,720	3,386	13.16
เขาคิชฌกูฏ	23,996	4,650	19.38
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>430,376</b>	<b>65,672</b>	<b>15.26</b>

แหล่งข้อมูล : จากรายงาน HDC วันที่ 18 มกราคม 2566 รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 ( ข้อมูล ต.ค.2565 – พ.ค.2566)

**ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566** ( ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 ) พบว่า อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในเขตเฉลี่ยร้อยละ 15.26 CUP ที่พบ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิสูงสุด 3 อันดับ คือ CUP แหลมสิงห์, CUP เขาคิชฌกูฏ และ CUP สอยดาว ร้อยละ 20.26, 19.38 และ 19.05 ตามลำดับ

**ตารางที่ 5** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2565(ตค.65-พค.66)ความครอบคลุม			ปี 2565( ตค.65-พค.66 )การเข้าถึงบริการ		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	ร้อยละ 75	967	610	63.08	967	338	34.95
2.ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (3-12ปี )	ร้อยละ 80	40,928	11,870	29.00	40,928	19,839	48.47
4.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ( cavity free )	ร้อยละ 80	1,102	676	50.35			

**แหล่งข้อมูล :** จากรายงานHDC รอบ 2 ณ ไตรมาส 3 ( ข้อมูล ต.ค.2565 – พ.ค.2566)

**ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566** (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า

- 1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ตามความครอบคลุม ร้อยละ 63.08 ส่วนรายงานการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 34.95
- 2..ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน (3-12ปี) ตามความครอบคลุม ร้อยละ 29 ส่วนรายงานการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 48.47
- 3.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ( cavity free ) ร้อยละ 50.35

ตารางที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ จำแนกรายอำเภอ ( ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 )

อำเภอ	เด็กทั้งหมด (คน)	ได้รับการ ตรวจ (คน)	ร้อยละ	มีฟันน้ำนมผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันน้ำนมไม่ผุ (คน)	ร้อยละ
1.เมืองจันทบุรี	757	332	43.86	24	7.23	308	92.77
2.ขลุง	266	48	18.05	4	8.33	44	91.67
3.ท่าใหม่	339	88	25.96	28	31.82	60	68.18
4.โป่งน้ำร้อน	260	83	31.92	9	10.84	74	89.16
5.มะขาม	202	21	10.4	1	4.76	20	95.24
6.แหลมสิงห์	127	79	62.2	15	18.99	64	81.01
7.สอยดาว	475	116	24.42	30	25.86	86	74.14
8.แก่งหางแมว	275	37	13.45	16	43.24	21	56.76
9.นายายอาม	172	58	33.72	18	31.03	40	68.97
10.เขาคิชฌกูฏ	146	77	52.74	4	5.19	73	94.81
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>3,019</b>	<b>939</b>	<b>31.1</b>	<b>149</b>	<b>15.87</b>	<b>790</b>	<b>84.13</b>

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เฉลี่ยร้อยละ 84.13 อำเภอที่พบร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอมะขาม,อำเภอเขาคิชฌกูฏ และ อำเภอเมืองจันทบุรี ร้อยละ 95.24, 94.81 และ 92.77 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปากจำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566)

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	ได้รับการตรวจ (คน)	ร้อยละ
1.เมืองจันทบุรี	9,743	7,405	76.00
2.ขลุง	974	580	59.55
3.ท่าใหม่	3,189	2,013	63.12
4.โป่งน้ำร้อน	3,906	2,482	63.54
5.มะขาม	1,480	1,055	71.28
6.แหลมสิงห์	2,966	2,500	84.29
7.สอยดาว	5,112	1,723	33.71
8.แก่งหางแมว	730	440	60.27
9.นายายอาม	1,351	1,096	81.13
10.เขาคิชฌกูฏ	2,089	1,863	89.18
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>31,540</b>	<b>21,157</b>	<b>67.08</b>

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 ( ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 ) พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก เฉลี่ยร้อยละ 67.08 อำเภอที่พบร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอเขาคิชฌกูฏ,อำเภอแหลมสิงห์ และ อำเภอนายายอาม ร้อยละ 89.18, 84.29 และ 81.13 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8 การให้บริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม จำแนกรายสถานบริการ ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566**

อำเภอ	ฟันเทียม				รากฟันเทียม (ราย)
	TP < 16 ซี่ (ราย)	CD (ราย)	TP > 16 ซี่ (ราย)	รวม CD ,TP > 16 ซี่ (ราย)	
1.รพ.พระปกเกล้า	37	6	8	14	0
2.ศสม.เมือง	46	13	19	32	0
3.รพ.ขลุง	12	17	3	20	0
4.รพ.ท่าใหม่	4	5	3	8	0
5.รพ.สองพี่น้อง	6	13	11	24	0
6.รพ.เขาสุกิม	14	5	13	18	0
7.รพ.โป่งน้ำร้อน	60	65	14	79	0
8.รพ.มะขาม	9	10	11	21	0
9.รพ.แหลมสิงห์	56	29	6	35	2
10.รพ.สอยดาว	34	10	9	19	0
11.รพ.แก่งหางแมว	41	27	8	35	0
12.รพ.นายายอาม	16	30	6	36	0
13.รพ.เขาคิชฌกูฏ	15	18	16	34	0
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>248</b>	<b>127</b>	<b>375</b>	<b>2</b>

ที่มา : รายงานทันตสาธารณสุข สสจ.จันทบุรี 18 พ.ค.2566

**หมายเหตุ**

- 1.เป้าหมายผู้สูงอายุได้รับฟันเทียมพระราชทานจังหวัดจันทบุรีปี 2566 จำนวน 397 ราย ผลงาน 375 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.46
- 2.เป้าหมายผู้สูงอายุได้รับการใส่รากฟันเทียมจังหวัดจันทบุรีปี 2566 จำนวน 30 ราย ผลงาน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

#### 4. นวัตกรรม/ ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

4.1 จังหวัดจันทบุรีมีการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีการวินิจฉัยวางแผนการรักษาดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มี mild moderate medical and/or behavioral conditions, ให้การดูแลรักษาในกลุ่ม special needs วัยผู้ใหญ่ที่มีความยากลำบากในการสื่อสาร มีโรคทางระบบที่มีความเสี่ยง มีทีมให้การดูแลรักษานอกสถานบริการคนไข้ที่มีปัญหา medical condition และจัดการอบรมฝึกทักษะ พร้อมเป็นโค้ชเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุใน maintenance phase และการดูแลระยะยาวให้กับ รพช. รพ.สต. ในพื้นที่สามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุติดเตียง/ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดย รพ.สต./รพช. ร่วมประสานท้องถิ่นในการนำผู้สูงอายุที่ต้องการเข้ารับบริการมารับบริการทันตกรรมยังศูนย์เชี่ยวชาญทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จังหวัดจันทบุรีโดยคณะทำงานด้านทันตสาธารณสุข ได้ร่วมมือดำเนินงานพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็ง ช่องปากเชื่อมโยงเครือข่ายในทุกกระดับ โดยการนำแอปพลิเคชันการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง, มะเร็งช่องปากมาใช้เพื่อพัฒนา ในกลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ

4.3 จังหวัดจันทบุรีมีการจัดทำแผนการให้บริการทันตกรรมและการจัดทันตแพทย์เฉพาะทางในรูปแบบทันตกรรมเครือข่าย ในปี2566

จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็น 3 Zone



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
Chanthaburi Provincial Health Office



Zone 1.รพ.นายายอาม F1  
Zone 2.รพ.สอยดาว F1  
Zone 3.รพ.ขลุง F1

## 5. ปัญหา/อุปสรรค

การดำเนินงานรอกฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากข้อจำกัดของคนไข้ในการฝังรอกฟันเทียม เช่น ข้อจำกัดในผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่างที่ควบคุมไม่ได้/ ปริมาณกระดูกในตำแหน่งที่สูญเสียฟัน/ สันเหงือกไม่สามารถฝังรอกฟันเทียมได้ ฯลฯ

ผู้รายงาน นางพัชรี โอภาชาติ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

E-mail pakaident@gmail.com

ผู้รายงาน นายจิราพัชร กฤษดำ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

E-mail mejident@gmail.com

วัน/เดือน/ปี 1 มิถุนายน 2566



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

### 1. กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

### 2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 12 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (A) ขนาด 755 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 7 แห่ง มีการบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการวางแผนจัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล

2) โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ

3) โรงพยาบาลมีการขึ้นทะเบียนบริการสาธารณสุขระบบทางไกลกับ สปสช. จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ รพศ.พระปกเกล้า, รพ.ขลุง, รพ.เขาสุกิม, รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.มะขาม, รพ.แหลมสิงห์, รพ.สอยดาว, รพ.แก่งหางแมว, รพ.นายายอาม และรพ.เขาคิชฌกูฏ

ที่มา : <https://reghosp.nhso.go.th> (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิ.ย. 2566)

### 3. ผลการดำเนินงาน

3.1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ Digital Health Transformation ระดับจังหวัด ซึ่งจำแนกเป็นคณะกรรมการ การอำนวยการ และคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ Digital Health Transformation และมีการประชุมชี้แจงเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะกรรมการและคณะทำงาน Digital Health Transformation เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566

3.2 มีการกำหนด รพ.เป้าหมายที่จะต้องดำเนินการ Telemedicine ให้สำเร็จและมีผลงานการให้บริการ จำนวนอย่างน้อย 3 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.ขลุง, รพ.เขาสุกิม และรพ.นายายอาม

3.3 ทุกโรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล เพื่อขับเคลื่อนงานตามนโยบายด้าน Digital Health

3.4 โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการเพิ่มรหัสการมารับบริการ Telemedicine/Telehealth ในระบบ HIS ของโรงพยาบาล

### 3.5 โรงพยาบาลได้เตรียมโปรแกรมสำหรับให้บริการการแพทย์ทางไกล ดังนี้

3.5.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ใช้โปรแกรม DMS Telemedicine

3.5.2 โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (รพ.ขลุง, รพ.ท่าใหม่, รพ.เขาสุกิ, รพ.สองพี่น้อง, รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.มะขาม, รพ.แหลมสิงห์, รพ.สอยดาว, รพ.แก่งหางแมว, รพ.นายายอาม และรพ.เขาคิชฌกูฏ) ใช้โปรแกรม LINE Application

3.6 ผลงานจำนวนบริการการแพทย์ทางไกลทั้งหมด 1,361 ครั้ง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)
10664: โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1,297
10834: โรงพยาบาลขลุง	34
10835: โรงพยาบาลท่าใหม่	0
10836: โรงพยาบาลเขาสุกิ	23
10837: โรงพยาบาลสองพี่น้อง	0
10838: โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	4
10839: โรงพยาบาลมะขาม	2
10840: โรงพยาบาลแหลมสิงห์	20
10841: โรงพยาบาลสอยดาว	5
10842: โรงพยาบาลแก่งหางแมว	0
10843: โรงพยาบาลนายายอาม	120
10844: โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	0
<b>รวม</b>	<b>1,505</b>

ที่มา : <https://reghosp.nhso.go.th> (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิ.ย. 2566)

#### 4. นวัตกรรม/ ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดจันทบุรีมีต้นแบบการบริการการแพทย์ทางไกล ที่โรงพยาบาลขลุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ร่วมผลิตแพทย์ Family Medicine ซึ่งมีการศึกษาวิจัยระบบบริการการแพทย์ทางไกล ในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่เกาะ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บางชัน รพ.สต.บ้านเกาะจิกและรพ.สต.บ้านโชคดี ให้บริการตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา

#### 5. ปัญหา/ อุปสรรค

การใช้ Telehealth/ Telemedicine ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลยังไม่สามารถให้บริการได้ตลอดเวลาทุกวัน ต้องจัดบริการเป็นช่วงเวลา เนื่องด้วยภาระของแพทย์

## 6. ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการดำเนินงานปี 2567

- ข้อเสนอแนะ Telehealth/ Telemedicine ระยะแรกควรมีการกำหนดเป้าหมายในกลุ่มที่มีปัญหาติดเตียง/ พื้นที่ห่างไกลเดินทางมาโรงพยาบาลลำบาก/ มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง
- แนวทางการดำเนินงานปี 2567 จัดหาโปรแกรม หรือ Application ที่ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด

ผู้รายงาน นายสมนึก ใจสุทธิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail nuke\_din@yahoo.com

ผู้รายงาน น.ส.เปรมฤทัย เจริญพงษ์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

E-mail yajoon@gmail.com

วัน/เดือน/ปี 1 มิถุนายน 2566

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

---

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มี รพ.สต.105 แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมายมีดิจิทัลไอดี 4,582 คน มีประชากรที่เป็นเป้าหมายการมีดิจิทัลไอดี 501,536 คน หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี (รพ/สสอ/รพ.สต.) ได้มีการติดตั้งระบบการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทุกแห่ง

3. การดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี มากกว่าร้อยละ 50 และในรอบ 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 25
- 2) ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมากกว่า ร้อยละ 10 และในรอบ 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 5

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

- 1) ทบทวนและจัดส่งคู่มือการดำเนินงานฯ ให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง
- 2) มีการประชุมคณะกรรมการ Digital Health Transformation เพื่อชี้แจงตัวชี้วัด และเร่งรัดผลการดำเนินงาน
- 3) ตั้งเป็น 1 ในตัวชี้วัดระดับบุคคลของสาธารณสุขอำเภอทุกคน
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงพื้นที่ช่วยเหลือการดำเนินงานในทุกอำเภอ
- 5) มีการสรุปข้อมูล และแจ้งผลการดำเนินงานผ่านระบบ Line
- 6) เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อเข้ารับบริการยืนยันตัวตน ผ่านช่องทางต่างๆ
- 7) เน้นให้มีการยืนยันตัวตนให้กับประชาชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารักษาที่คลินิกในหน่วยบริการ รวมถึงให้มีการจัดทำแผนออกบริการนอกสถานที่ ในสถานที่ราชการ โรงเรียน การประชุม หรือจุดที่มีผู้คนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมาก

4. สรุปผลการดำเนินงาน

- 4.1 ร้อยละของบุคลากร มี ดิจิทัลไอดี ผลงาน 89.43 %
- 4.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ผลงาน 1.89 %

ชื่อหน่วยให้บริการ	ร้อยละบุคลากรสาธารณสุข มี DID			ร้อยละของประชาชน มี DID		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
<b>อ.เมือง</b>				<b>139,115</b>	<b>3,030</b>	<b>2.18</b>
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	102	96	94.12		133	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	96	96	100		689	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	2,346	1,965	83.76		2,208	
<b>อ.ขลุง</b>				<b>52,857</b>	<b>1,397</b>	<b>2.64</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง	69	69	100.00		1,122	
โรงพยาบาลขลุง	160	139	86.88		275	
<b>อ.ท่าใหม่</b>				<b>70,239</b>	<b>1,961</b>	<b>2.79</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่	67	67	100		1,584	
โรงพยาบาลท่าใหม่	105	96	91.43	27,748	106	
โรงพยาบาลเขาสุกิ	106	101	95.28	19,877	143	
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	107	101	94.39	22,614	128	
<b>อ.โป่งน้ำร้อน</b>				<b>43,249</b>	<b>1,893</b>	<b>4.38</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน	50	50	100		1,525	
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	167	164	98.20		368	
<b>อ.มะขาม</b>				<b>31,435</b>	<b>376</b>	<b>1.20</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม	49	49	100		225	
โรงพยาบาลมะขาม	161	149	92.55		151	
<b>อ.แหลมสิงห์</b>				<b>27,734</b>	<b>3,887</b>	<b>14.02</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์	44	44	100		3,626	
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	138	134	97.10		261	
<b>อ.สอยดาว</b>				<b>62,125</b>	<b>694</b>	<b>1.12</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว	72	71	98.61		351	
โรงพยาบาลสอยดาว	202	193	95.54		343	
<b>อ.แก่งหางแมว</b>				<b>40,227</b>	<b>470</b>	<b>1.17</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว	59	59	100		126	
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	134	123	91.79		344	
<b>อ.นายายอาม</b>				<b>33,507</b>	<b>231</b>	<b>0.69</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนายายอาม	47	47	100		49	
โรงพยาบาลนายายอาม	137	133	97.08		182	
<b>อ.เขาคิชฌกูฏ</b>				<b>27,831</b>	<b>661</b>	<b>2.38</b>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ	40	39	97.50		483	
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	124	113	91.13		178	
<b>รวม</b>	<b>4,582</b>	<b>4,098</b>	<b>89.43</b>	<b>501,536</b>	<b>14,600</b>	<b>2.91</b>

## 5. ปัญหา/อุปสรรค

- 5.1 ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบในวงกว้าง ซึ่งได้แก้ไขเบื้องต้นโดยเสนอแนะให้ทุกสถานบริการพิมพ์แผ่นกระดาษประชาสัมพันธ์ติดไว้ที่สถานบริการ
- 5.2 ประชาชนใช้โทรศัพท์ที่มีระบบปฏิบัติการที่แตกต่างกัน ในโทรศัพท์บางเครื่องบางรุ่น ไม่สามารถติดตั้ง Application หมอพร้อมได้

ผู้รายงาน นายเสนีย์ พบประเสริฐ  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

# รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 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

สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) พบอัตราป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ 2562 พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 564.53 ต่อแสนประชากร และในปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) พบ 477.86 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรีมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชน จำนวน 197,525 คน คิดเป็นร้อยละ 85.97 ซึ่งในจำนวนนี้พบเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จำนวน 859 คน ได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยจำนวน 720 คน คิดเป็นร้อยละ 83.82 และพบจำนวน 96 ราย ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 13.33 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกิดจากพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารหวานมัน ไขมันสูง ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด จังหวัดจันทบุรีจึงสนับสนุนให้ทุกอำเภอดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส 1พ และโรงพยาบาลทุกแห่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาวแบบเข้มข้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) เช่น Low carbohydrate diet, Low calorie diet, Plant based diet, Intermittent fasting จากการสำรวจพบจำนวน 92 รายที่สามารถเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเป็นระยะเวลานานจะเกิดการทำลายของหลอดเลือดหัวใจและเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงหัวใจโดยตรง ซึ่งปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 37.51 และอัตราผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk  $\geq$  20% จำนวน 237 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการสาธารณสุขยังคงเน้นการให้สุขศึกษา, MI, Self-help group, SMBG ตามความเหมาะสมบริบทของผู้ป่วย เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาว นอกจากนี้ พบว่าอัตราป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) เท่ากับ 56.51 ต่อแสนประชากร ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ต้องมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงกว่าคนที่ไม่มีโรคดังกล่าว โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น รับประทานอาหารสุขภาพ เน้นผักและผลไม้สด ไขมันอิ่มตัวไม่ติดมันให้มากขึ้น ลดอาหารแปรรูปให้น้อยลง ลดการดื่มน้ำหวาน ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้ง กรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน Fast Track STEMI โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีระบบบริการเข้าถึงและการดูแลที่ได้มาตรฐาน ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หรือได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

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 Pharmacoinvasive ซึ่งระยะทางจาก 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 ไม่เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์  
**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 ให้บริการผู้ป่วย รพ.ตราด สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงจากนั้น 11 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.บ่อไร่ และรพ.เขาสมิง ให้สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงเริ่มตั้งแต่ มกราคม 2566
- จ.สระแก้ว ให้บริการผู้ป่วยรพ.สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงจากนั้น 13 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด และรพ.วังสมบูรณ์ จ.สระแก้ว สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง
- จ.ระยอง ให้บริการผู้ป่วยรพ.ระยอง และรพ.แก่ง สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรง จากนั้น 19 กันยายน 2561 ลงเยี่ยมเครือข่ายและปรับขยายพื้นที่บริการให้รพ.วังจันทร์ และรพ.เขาชะเมา สามารถปรึกษาและส่งต่อมายัง CCU รพ.พระปกเกล้าได้โดยตรงต่อมารพ.ระยองสามารถให้บริการในการตรวจสวนหัวใจได้จึงให้บริการในกรณีที่ต้องการการช่วยเหลือ เช่น ในกรณีสถานการณ์น้ำท่วม เส้นทางส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.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 เริ่มเปิดบริการตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2560 ปัจจุบันยังขาดบุคลากรไม่สามารถให้บริการ HF Clinic เต็มรูปแบบได้ การบริการจึงปรับเปลี่ยนเป็นอายุรแพทย์และแพทย์โรคหัวใจดูแลผู้ป่วย กรณีอายุรแพทย์พบปัญหาการดูแลรักษาจะส่งปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ หรือกรณีมีปัญหาเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยจะมีการส่งปรึกษาเภสัชกร
- การให้บริการในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ยังคงเปิดให้บริการในการในการรักษาผู้ป่วยในระบบ Fast track STEMI ไม่มีการงดการบริการ โดยปรับเปลี่ยนแนวทางตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ
- Telemedicine pacemaker ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ลงเยี่ยมเครือข่ายพร้อมเปิดให้บริการ รพ.แก่ง (24 พฤษภาคม 2565) รพ.ตราด (25 พฤษภาคม 2565) รพ.สระแก้ว (8 มีนาคม 2565)

### 3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90)

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	60,498	55,325	91.45
ขลุง	21,341	16,789	78.67
ท่าใหม่	31,501	25,870	82.12
โป่งน้ำร้อน	18,502	17,214	93.04
มะขาม	13,595	11,515	84.7
แหลมสิงห์	13,603	12,641	92.93
สอยดาว	28,362	24,267	85.56
แก่งหางแมว	15,584	10,850	69.62
นายายอาม	14,004	11,561	82.55
เขาคิชฌกูฏ	12,782	11,493	89.92
<b>รวม</b>	<b>229,772</b>	<b>197,525</b>	<b>85.97</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ อำเภอ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ70)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	148	122	82.43
ขลุง	92	68	73.91
ท่าใหม่	115	88	76.52
โป่งน้ำร้อน	36	36	100
มะขาม	68	56	82.35
แหลมสิงห์	61	59	96.72
สอยดาว	77	69	89.61
แก่งหางแมว	69	66	95.65
นายายอาม	38	30	78.95
เขาคิชฌกูฏ	155	126	81.29
<b>รวม</b>	<b>859</b>	<b>720</b>	<b>83.82</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร		
	ประชากรทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	อัตราต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,814	602	463.74
ขลุง	55,958	308	550.41
ท่าใหม่	70,709	356	503.47
โป่งน้ำร้อน	46,190	189	409.18
มะขาม	32,611	184	564.23
แหลมสิงห์	29,680	252	849.06
สอยดาว	64,981	254	390.88
แก่งหางแมว	42,701	149	348.94
นายายอาม	34,315	97	282.68
เขาคิชฌกูฏ	29,185	171	585.92
<b>รวม</b>	<b>536,144</b>	<b>2,562</b>	<b>477.86</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)

จำแนกรายอำเภอ อำเภอ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	7,907	2,782	35.18
ขลุง	3,475	1,220	35.11
ท่าใหม่	5,022	2,404	47.87
โป่งน้ำร้อน	2,196	922	41.99
มะขาม	1,868	786	42.08
แหลมสิงห์	2,902	1,132	39.01
สอยดาว	3,187	912	28.62
แก่งหางแมว	1,509	519	34.39
นายายอาม	2,035	774	38.03
เขาคิชฌกูฏ	1,731	488	28.19
<b>รวม</b>	<b>31,832</b>	<b>11,939</b>	<b>37.51</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร (I20-I24)

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)

ระดับ	ประชากรทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
ประเทศ	61,671,720	3,460	5.61
เขต 6	6,249,389	537	8.59
จันทบุรี	536,144	309	57.63

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงผลการดำเนินงานลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ 1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9) (รพ.พระปกเกล้า)	การเข้าถึงการบริการการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น - มีการให้บริการในช่องทาง Fast track ให้มีระบบในการปรึกษาและส่ง	ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65-เม.ย. 66) 19 (178) = 10.67%

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
	<p>ต่อผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายบริการให้กับรพ.เครือข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจคือรพ.ที่มีอายุรแพทย์ให้สามารถส่งปรึกษา รพศ.พระปกเกล้าที่ CCU ได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านรพ.แม่เครือข่ายต้นทาง ได้แก่รพ.ค่ายสุรสิงหนาท (พ.ค.2566)</li> </ul>	
<p>1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังนี้</p> <p>1.2.1 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดหรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (<math>\geq</math> ร้อยละ 60) (รพ.พระปกเกล้า)</p>	<p>หลักการและแนวทางปฏิบัติคือ Pharmacoinvasive โดยรพ.ที่ไม่มีห้องตรวจสวนหัวใจเมื่อผู้ป่วยมาถึงรพ. ให้พิจารณาการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นอันดับแรกจากนั้นจึงส่งตัวมายังรพศ.พระปกเกล้าเพื่อทำ PCI</p> <p>ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภูมิภาคในเขตจ.จันทบุรี หรือ จ.ใกล้เคียงที่สามารถส่งตัวเข้ามายังรพศ.พระปกเกล้าได้รวดเร็วและมีแนวโน้มที่จะสามารถทำ PPCI ได้ภายในเวลา 120 นาทีจะมีการพิจารณาส่งมายังรพศ.พระปกเกล้ามายัง CL/CCU เพื่อทำ PPCI ทันที โดยให้บริการ 24/7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติโดยรพช.ในเขตจ.จันทบุรี, รพช.เขตจ.ตราดที่มีระยะทางใกล้กับรพศ.พระปกเกล้าจะพิจารณาส่งทำ PPCI</li> <li>- ขยายบริการให้กับรพ.เครือข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ</li> </ul>	<p>ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65-เม.ย. 66) 115(178) = 64.61%</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
	คือรพ.ที่มีอายุรแพทย์ให้สามารถส่ง ปรึกษา รพศ.พระปกเกล้าที่ CCU ได้ โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านรพ.แม่ เครือข่ายต้นทาง ได้แก่รพ.ค่าย สุรสิงหนาท เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	
1.2.2 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการ การตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 70 mg/dl (≥ ร้อยละ 50) (รพ.พระปกเกล้า)	ผู้ป่วย STEMI ได้รับการให้สุขศึกษาใน เรื่องการรับประทานอาหารและปรับ พฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อออก จากรพ. และมีการส่งต่อยังชุมชนเพื่อ ติดตามเยี่ยมภายหลังกลับบ้าน	ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65-เม.ย. 66) - ได้รับการตรวจ LDL (165/178) = 92.70 % - LDL < 100 mg/dl = 41.21% - LDL > 100 mg/dl = 58.79%

#### แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (สสจ.จันทบุรี)	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการจัดระบบบริการผู้ป่วย NCDs สอดคล้องกับวิถีแนวใหม่ (New Normal) - พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ แบบ Telemedicine, Homeward  - ประเมินคุณภาพ NCDs Clinic Plus รอบที่ 1/2566  - โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)  - DM remission โรคเบาหวานระยะสงบ	- รพ.พระปกเกล้า/รพ.ขลุง / รพ.แหลมสิงห์/รพ.แก่งหางแมว/ รพ.เขาสกิม/ รพ.นายายอาม - รพ.ทุกแห่งผ่านการประเมิน ระดับดีขึ้นไป  วินิจฉัยภายในวันนั้นเพียงร้อยละ 26.65 ภายใน 7 วันร้อยละ 0.26 และมากกว่า 7 วันร้อยละ 12.18 - จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วย DM remission 92 ราย

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
โครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (สสจ.จันทบุรี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คืบข้อมูลตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App Smart อสม. ขับเคลื่อน 10 ตำบล (1อำเภอ 1ตำบล) ต้นแบบ คือ ตำบลบ่อพุ อำเภอท่าใหม่</li> <li>- งานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน บูรณาการงานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs ขับเคลื่อน 10 ชุมชน(1อำเภอ 1ชุมชน) ต้นแบบ คือ ชุมชนหนองน้ำขาว ม.14 ต.นายายอาม อ.นายายอาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลงาน เพศชาย 122.49% เพศหญิง 118.23%</li> <li>- อยู่ระหว่างประเมินผล</li> </ul>

#### 4. สรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนาารูปแบบและกระบวนการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) การตรวจคัดกรองเบาหวาน และอัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดียังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่อัตราการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2566 นโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญในดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ (DM remission) จังหวัดจันทบุรีจึงมีการสำรวจและพบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 92 รายที่ไม่ต้องพึ่งยาอีกทั้งสามารถมีพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่องระยะยาว โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด โดยส่วนใหญ่ใช้หลักการ MI คู่กับการปรับเปลี่ยนอาหารตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น Low carbohydrate diet, Low calorie diet, Plant based diet, Intermittent fasting เป็นต้น สนับสนุนผู้ป่วยทำ SMBG เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สนับสนุนการเลือกใช้เทคโนโลยีเพื่อกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยสามารถติดตามสุขภาพ ประวัติการรักษา อีกทั้งเป็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) สำหรับกลุ่มป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีระบบส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา

## จังหวัดจันทบุรีดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะโรคสงบ (DM remission)

จังหวัดจันทบุรีดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 6 จากการสำรวจ(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566) พบผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดจันทบุรีที่ไม่ต้องพึ่งยาเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 92 ราย (ไม่รวมลดยา) โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. ประเมินสภาวะสุขภาพ และความพร้อมของผู้ป่วยที่ต้องการเข้าร่วม remission และตั้งเป้าหมายร่วมกัน ควรใช้การสนทนารายบุคคล MI
2. ควรเลือกวิธีการเข้าสู่ระยะ remission ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย เช่น Low carbohydrate diet, Low calorie diet, Plant based diet, Intermittent fasting เป็นต้น
3. การติดตามผู้ป่วยที่เริ่มหยุดยา ควรตรวจ HbA1c หรือ FBS น้ำหนัก รอบเอว BP ทุก 1 เดือน เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วย DM remission ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายในเกณฑ์ ติดต่อกัน 3 เดือน และต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีต่อเนื่อง
5. สนับสนุนผู้ป่วยดูแลตนเอง SMBG เพื่อเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ณ ที่บ้าน
6. มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้ป่วยและแพทย์/พยาบาล เพื่อเฝ้าระวังอาการและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

## 5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) โรงพยาบาลแก่งหางแมว: ระบบ Telemedicine ยาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขต รพ.สต.
- 2) โรงพยาบาลเขาสุกิม : การพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM-HT) ผสมผสาน  
แพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน
- 3) โรงพยาบาลแหลมสิงห์: Telemedicine NCD Clinic รพ.สต.เกาะเปริด รพ.สต.บ้านอิมูย  
รพ.สต.บางกะไชย และ PCU ปากน้ำแหลมสิงห์  
Line Official ถามหมอแหลมสิงห์ 24 ชม.
- 4) โรงพยาบาลขลุง: Teleconsult ผลการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย NCDs รพ.สต.บางชัน รพ.สต.เกาะจิก  
รพ.สต.บ้านโคกดี รพ.สต.บ่อเวฬุ  
Telemedicine Clinic DM/HT good control PCU  
Homeward ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถ  
คุมระดับน้ำตาลได้
- 5) โรงพยาบาลนายายอาม: Telemedicine ผู้ป่วย NCD good control  
ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยเครื่อง AI Fundus camera
- 6) โรงพยาบาลพระปกเกล้า: กระบวนการ Coach 33 เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วย NCDs
- 7) ระบบ Fast Track Non STEMI High Risk: ให้บริการตั้งแต่ กันยายน 2561

ผลการดำเนินงาน

การวินิจฉัยถูกผิด	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-มี.ค.66)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
การวินิจฉัยถูกผิด	104		267		351		308		136	
รับ Consult	104		267		351		308		136	
Dx. NSTEMI High Risk	51	49.04	84	31.46	77	21.94	80	25.97	50	36.76
Miss Dx	53	50.96	183	68.54	274	78.06	228	74.03	86	63.24
	104		267		351		308		136	

กรณี Miss Dx	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-มี.ค.66)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
กรณี Miss Dx	53		183		274		228		86	
Miss Dx	53		183		274		228		86	
1. ไม่ใช่ NSTEMI	45	84.91	149	81.42	191	69.71	146	64.04	42	49
2. NSTEMI low risk	8	15.09	34	18.58	83	30.29	82	35.96	44	51
รวม	53		183		274		228		86	

ระยะเวลาการรับผู้ป่วย NSTEMI High Risk เข้าCCU และรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ	ปี 62		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-มี.ค.66)	
	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
ผู้ป่วย NSTEMI High Risk	47		75		77		80		50	
1. รับเข้า CCUทันที และ ทำ CAG ทันที	36	76.6	18	24	6	7.79	5	6.25	2	4
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	24	48
2.2 ทำ CAG ภายใน 48 ชั่วโมง	5	10.64	13	17.33	16	20.78	133	16.25	7	14
2.3 ทำ CAG ภายใน 72 ชั่วโมง	-	-	7	9.33	9	11.69	5	6.25	1	2
2.4 ทำ CAG มากกว่า72 ชั่วโมง	-	-	6	8	11	14.29	14	17.50	2	4
รวม	46		75		66		68		36	



8. Telemedicine pacemaker: ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ Permanent pacemaker มีการตรวจติดตามผู้ป่วย โดยรพ.ใกล้บ้าน ไม่ต้องเดินทางมายังรพศ.พระปกเกล้า ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ลงเยี่ยมเครือข่ายพร้อมเปิดให้บริการทันทีภายหลังการลงเยี่ยม รพ.แก่ง (24 พฤษภาคม 2565) รพ.ตราด (25 พฤษภาคม 2565)

## 6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	การตรวจคัดกรองเบาหวานและอัตราผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อาสาสมัครที่เชี่ยวชาญคัดกรองเบาหวานในชุมชนเป็นระยะๆ และติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อ Fasting Blood Sugar ซ้ำภายใน 180 วันหลังจากได้รับการคัดกรอง</li> <li>- ทีมสหวิชาชีพพร้อมกัน ส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ(DM remission) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาวอย่างเข้มงวด</li> </ul>
2	ปัญหาเรื่องสิทธิ์การรักษาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาการให้การรักษา เช่นผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการรักษาที่ล่าช้า เป็นต้น	

ผู้รายงาน นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พระปกเกล้า

ผู้รายงาน นางสาวชนิศา ศิริพานิช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.จันทบุรี

# รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 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

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) พบอัตราป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ 2562 พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,523.34 ต่อแสนประชากร และในปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) พบ 1,036.48 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรี มีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 173,448 คน คิดเป็นร้อยละ 89.10 ซึ่งในจำนวนนี้พบเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 8,916 คน ได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยจำนวน 7,295 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82 และพบจำนวน 374 ราย ถูกวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 5.13 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกิดจากพฤติกรรมเช่นการบริโภคอาหารเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย จังหวัดจันทบุรี จึงสนับสนุนให้ทุกอำเภอดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนบูรณาการกับชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้ค่าความดันโลหิตสูง 1 อำเภอ 1 ชุมชน ซึ่งเน้นอำเภอนายายอามดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน โดยมีการกำหนดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพพร้อมมือกับแหล่งร้านค้า ร้านอาหารในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ พบว่าอัตราป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) เท่ากับ 193.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จังหวัดจันทบุรีมีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งเชิงรุกในชุมชนและเชิงรับในโรงพยาบาล อีกทั้งสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและชุมชนเกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Stroke Awareness, Stroke Alert ระดับเชิงรุกจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มี SBP  $\geq$  180 mmHg และ/หรือ DBP  $\geq$  110 mmHg ต้องได้รับการวัดซ้ำที่รพ. หรือรพ.สต. ซึ่งปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) พบกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย (SBP  $\geq$  180 mmHg และ/หรือDBP  $\geq$  110 mmHg) จำนวน 180 ราย ได้รับการวินิจฉัยภายใน 7 วันเพียง 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.11 ระดับเชิงรับในโรงพยาบาลดำเนินการภายใต้โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) จังหวัดจันทบุรี

มีผู้เข้ารับบริการแผนกอื่นๆในโรงพยาบาล (ไม่นับรวม ER) พบ SBP $\geq$ 180 mmHg และ/หรือ DBP  $\geq$  110 mmHg ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาภายในวันนั้นเพียงร้อยละ 26.65 ภายใน 7 วันร้อยละ 0.26 และมากกว่า 7 วันร้อยละ 12.18

สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งปรับระบบบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine, Homeward ภายใต้การให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติฯ เมื่อเปรียบเทียบการควบคุมโรคได้ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มลดลงในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการสาธารณสุขยังคงเน้นการให้สุขศึกษา, MI, Self-help group, HBPM ตามความเหมาะสมบริบทของผู้ป่วย กรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน Stroke Fast track โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีระบบบริการเข้าถึงและการดูแลที่ได้มาตรฐาน ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to needle time)

จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ A รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ในผู้ป่วย Ischemic stroke ตั้งแต่ ปี 2551 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้เปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) จำนวน 15 เตียง ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบให้ยาละลายลิ่มเลือดในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด พัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อทำ Thrombectomy ที่ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

มีโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ S จำนวน 11 แห่ง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เนื่องจากไม่มีเครื่อง CT Scan จำเป็นต้อง Refer มาโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเอกชนโดยเร็วที่สุด (รพ.สอยดาว อยู่ระหว่างดำเนินการวางแผนสำรวจสถานที่ ตั้งเครื่อง CT Plan เปิด Stroke Unit และ ให้ยา rtPA)

#### บุคลากร

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

### 3.การดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง โดยรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน Plan ขยายเป็น 24 เตียง เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย และการให้บริการครบวงจร

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

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

อัตราการรับผู้ป่วยใน Stroke unit ปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 73.95 (721/975) และในปี 2566 ไตรมาสที่1-2 คิดเป็นร้อยละ 81.29(604/743) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มารับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย stroke fast track ที่มาทันเวลา ใน 4.5 ชั่วโมง

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

ปี 2566 ไตรมาส 1-2 (ต.ค.65-มี.ค.66) = 8.75% (65/743)

- มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย และสื่อสารโดยใช้ Application line

- มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map

- มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่างรพ.เครือข่ายรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน

- ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา

**พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย** เพื่อทำ Thrombectomy ในรายที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด เส้นเลือดไม่เปิด จะพิจารณาส่งต่อที่ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 หรือโรงพยาบาลกรุงเทพพญาตามเหมาะสม

ปี 2565 ส่งทำ Thrombectomy ที่สถาบันประสาทวิทยา 3 ราย เนื่องจากกระยะทางไกล ทำให้มีปัญหาเรื่องระยะเวลาในการส่งต่อไม่ทัน

ปี 2566 ไตรมาส 1-2 (ต.ค.65-มี.ค.66) ส่งทำ Thrombectomy 22 ราย (รพ.จุฬารัตน์3 =13ราย , รพ.กรุงเทพ พญา 18 ราย ,สถาบันประสาทวิทยา 1 ราย)

#### ระบบข้อมูลสารสนเทศ

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

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สสจ.จันทบุรี)	<p>พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการจัดระบบบริการผู้ป่วย NCDs สอดคล้องกับวิถีแนวใหม่ (New Normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อแบบ Telemedicine, Homeward</li> <li>- ประเมินคุณภาพ NCDs Clinic Plus รอบที่ 1/2566</li> <li>- โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)</li> <li>- DM remission โรคเบาหวานระยะสงบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.พระปกเกล้า/รพ.ขลุง / รพ.แหลมสิงห์/รพ.แก่งหางแมว/รพ.เขาสุกิม/ รพ.นายายอาม</li> <li>- รพ.ทุกแห่งผ่านการประเมินระดับดีขึ้น</li> <li>- วินิจฉัยภายในวันนั้นเพียงร้อยละ 26.65 ภายใน 7 วันร้อยละ 0.26 และมากกว่า 7 วันร้อยละ 12.18</li> <li>- จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วย DM remission 92 ราย</li> </ul>
โครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (สสจ.จันทบุรี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คืบข้อมูลตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App Smart อสม. ขับเคลื่อน 10 ตำบล (1อำเภอ 1ตำบล) ต้นแบบ คือ ตำบลบ่อพุ อำเภอท่าใหม่</li> <li>- งานป้องกันควบคุมโรคโตในชุมชน บูรณาการงานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs ขับเคลื่อน 10 ชุมชน(1อำเภอ 1ชุมชน) ต้นแบบ คือ ชุมชนหนองน้ำขาว ม.14 ต.นายายอาม อ.นายายอาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลงาน เพศชาย 122.49% เพศหญิง 118.23%</li> <li>- อยู่ระหว่างประเมินผล</li> </ul>
พัฒนาระบบบริการ stroke fast tract (SFT) -ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา (รพ.พระปกเกล้า)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการให้บริการในช่องทาง Fast track มีระบบในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว</li> <li>2. Plan ขยายบริการให้รพ.สอยดาว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ (สนับสนุนให้มีเครื่อง CT Scan)</li> <li>2.ประชุมร่วมกับทีมสหสาขาทบทวนปัญหาอุปสรรคผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการล่าช้า 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>2.ให้ความรู้/ปชส.โรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วย/Care giver/ประชาชนทั่วไป/อสม/ชุมชน ทุกช่องทาง/call 1669 ให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้รวดเร็ว</li> </ol> <p>-โดยการ จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและแจกโปสเตอร์ แผ่นพับ ให้กับแกนนำสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด &gt; 6%</li> <li>- Door to Needle Time ไม่เกิน 60 นาที</li> <li>≥ 65%</li> <li>-Door to refer ≥ 80%</li> </ul>

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (รพ.พระปกเกล้า)</p>	<p><b>เปิดให้บริการStroke Unit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยในStroke unit</li> <li>กำหนด Competency พยาบาลใน ER/ OPD/ IPD/Stroke unit</li> <li>จัดทำแนวทางปฏิบัติ /Care map / Stroke round ทีมสหสาขา</li> </ol> <p><b>พัฒนาบุคลากรใน Stroke unit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน และการอบรม ระยะสั้น 2-3 วัน , 5 วัน(basic stroke course, advance stroke)</li> <li>ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหสาขา 1 ครั้ง/ เดือน</li> <li>เพิ่มทักษะ/ความรู้การอ่านCT ของแพทย์</li> </ol>	<p>การวินิจฉัยรวดเร็ว แม่นยำ /early detectionผู้ป่วย SFT ได้รวดเร็ว</p>
<p>พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อ (รพ.พระปกเกล้า)</p> <p>พัฒนาระบบการส่งทำ Thrombectomy (รพ.พระปกเกล้า)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทบทวนCPG /Criteria/การคัดกรองSFT / Flow การส่งต่อเชื่อมกับรพช.เครือข่าย1 ครั้ง/ปี</li> <li>เป็นที่เลี้ยงให้รพช.เครือข่าย ในจังหวัดจันทบุรีทั้ง 11 รพช.เพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เป็นแนวทางเดียวกัน</li> <li>วางระบบและกำหนด Criteria/ Flow การส่งต่อเชื่อมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 และโรงพยาบาลกรุงเทพ-พัทยา ให้ชัดเจน</li> <li>มีช่องทางการปรึกษาและประสานงานของเครือข่าย โดยผ่านช่องทาง Line application ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งการrefer ภายในจังหวัดและ refer for Thrombectomy</li> <li>จัดระบบเรื่องการrefer และศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ</li> </ol>	<p>เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ เป้าหมาย: ลดอัตราการตายผู้ป่วย Stroke</p>

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
วางแผนติดตามอาการผู้ป่วย หลังจำหน่ายกลับบ้านโดย ทีมสหสาขา (รพ.พระปกเกล้า)	1.ทีมเยี่ยมบ้านและสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านหลัง จำหน่ายผู้ป่วย stroke - ในเขตอ.เมือง ทีมเยี่ยมบ้านรพศ - นอกเขตอ.เมือง ประสานงานส่งต่อโดยทีมเยี่ยมบ้าน รพศ. 2.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม Thai coc ในการส่งข้อมูล	-ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการ/ เยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายใน จังหวัดจันทบุรีทุกราย โดยประสานงานกับเวชกรรม สังคมและทีมเยี่ยมบ้าน

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางแสดงความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)

อำเภอ	ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	51,848	48,765	94.05
ขลุง	17,995	14,883	82.71
ท่าใหม่	26,127	22,417	85.8
โป่งน้ำร้อน	16,181	15,537	96.02
มะขาม	11,250	9,931	88.28
แหลมสิงห์	10,654	10,020	94.05
สอยดาว	25,311	22,419	88.57
แก่งหางแมว	13,304	9,570	71.93
นายายอาม	11,326	9,627	85
เขาคิชฌกูฏ	10,674	10,279	96.3
<b>รวม</b>	<b>194,670</b>	<b>173,448</b>	<b>89.1</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ อำเภอ (เป้าหมาย≥ร้อยละ93)

อำเภอ	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	3,334	2,574	77.2
ขลุง	654	462	70.64
ท่าใหม่	966	884	91.51
โป่งน้ำร้อน	813	769	94.59
มะขาม	714	602	84.31
แหลมสิงห์	384	347	90.36
สอยดาว	623	597	95.83
แก่งหางแมว	451	401	88.91
นายายอาม	536	390	72.76
เขาคิชฌกูฏ	441	269	61
<b>รวม</b>	<b>8,916</b>	<b>7,295</b>	<b>81.82</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร  
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร		
	ประชากร ทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (คน)	อัตราต่อแสน ปชก.
เมืองจันทบุรี	129,814	1,238	953.67
ขลุง	55,958	612	1,093.68
ท่าใหม่	70,709	884	1,250.19
โป่งน้ำร้อน	46,190	519	1,123.62
มะขาม	32,611	291	892.34
แหลมสิงห์	29,680	395	1,330.86
สอยดาว	64,981	602	926.42
แก่งหางแมว	42,701	441	1,032.76
นายายอาม	34,315	283	824.71
เขาคิชฌกูฏ	29,185	292	1,000.51
<b>รวม</b>	<b>536,144</b>	<b>5,557</b>	<b>1,036.48</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66



ตารางแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ อำเภอ (เป้าหมาย>ร้อยละ60)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	17,322	4,114	23.75
ขลุง	7,157	3,628	50.69
ท่าใหม่	11,008	5,874	53.36
โป่งน้ำร้อน	4,854	1,786	36.79
มะขาม	4,341	2,323	53.51
แหลมสิงห์	6,024	3,695	61.34
สอยดาว	6,604	2,993	45.32
แก่งหางแมว	4,088	1,797	43.96
นายายอาม	4,953	2,922	58.99
เขาคิชฌกูฏ	3,984	1,516	38.05
<b>รวม</b>	<b>70,335</b>	<b>30,648</b>	<b>43.57</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงร้อยละผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  180 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  110 mmHg จากวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตภายใน 7 วัน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย>ร้อยละ25)

อำเภอ	ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ 180 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ 110 mmHg จากวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตภายใน 7 วัน				
	จากการคัดกรองในชุมชนทั้งหมด(คน)	ได้รับการวัดซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุข ภายใน 7 วัน (คน)	ได้รับการวัดซ้ำแล้วยังมี ค่าความดันโลหิต SBP $\geq$ 180 และ/หรือ DBP $\geq$ 110 mmHg	ได้รับการวินิจฉัยภายใน 7 วัน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	133	92	86	32	37.21
ขลุง	39	16	15	3	20.00
ท่าใหม่	45	22	16	3	18.75
โป่งน้ำร้อน	126	9	8	2	25.00
มะขาม	37	12	6	0	0.00
แหลมสิงห์	21	11	7	1	14.29
สอยดาว	45	24	21	4	19.05
แก่งหางแมว	24	13	7	1	14.29
นายายอาม	12	9	8	0	0.00
เขาคิชฌกูฏ	31	12	6	1	16.67
<b>รวม</b>	<b>513</b>	<b>220</b>	<b>180</b>	<b>47</b>	<b>26.11</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

ตารางแสดงโครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) แยกรายโรงพยาบาล (เป้าหมาย≥ร้อยละ30)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงานการวินิจฉัย I10-I15					
		ภายในวัน	ร้อยละ	ภายใน 7 วัน	ร้อยละ	มากกว่า 7 วัน	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	3,383	748	22.11	-	-	388	11.47
โรงพยาบาลขลุง	35	9	25.71	-	-	1	2.86
โรงพยาบาลท่าใหม่	315	119	37.78	-	-	34	10.79
โรงพยาบาลเขาสุกิ	140	69	49.29	-	-	27	19.29
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	152	47	30.92	-	-	23	15.13
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	329	95	28.88	7	2.13	47	14.29
โรงพยาบาลมะขาม	207	55	26.57	4	1.93	31	14.98
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	218	60	27.52	1	0.46	26	11.93
โรงพยาบาลสอยดาว	89	42	47.19	-	-	9	10.11
โรงพยาบาลแก้งหางแมว	65	34	52.31	1	1.54	7	10.77
โรงพยาบาลนายายอาม	123	52	42.28	-	-	18	14.63
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	322	103	31.99	1	0.31	44	13.66
<b>รวม</b>	<b>5,378</b>	<b>1,433</b>	<b>26.65</b>	<b>14</b>	<b>0.26</b>	<b>655</b>	<b>12.18</b>

ตารางแสดงอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)

ระดับ	ประชากรทะเบียนราษฎร์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
ประเทศ	66,090,475	96,360	145.80
เขต 6	6,265,604	8,755	139.73
จันทบุรี	536,144	1,038	193.6

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม ณ วันที่ 31 พ.ค.66

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566 ต.ค.65-มี.ค.66 ไตรมาสที่ 1-2	
		ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke I60-I69)(ภาพรวม)	< 7 %	225/ 2269	9.92	203/ 2281	8.9	212/ 2059	10.3	145/ 1490	9.73
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke I60-I69)รพ.พระปกเกล้า		193/ 1719	11.23	178/ 1576	11.29	180/ 1398	12.88	124/ 1017	12.19
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)(ภาพรวม)	< 25 %	145/ 587	24.70	129/ 575	24.70	129/ 502	25.7	90/ 333	27.02
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)รพ.พระปกเกล้า		131/ 462	28.35	120/ 432	27.78	114/ 381	29.92	81/ 256	31.64
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)(ภาพรวม)	< 5 %	72/ 1518	4.74	62/ 1467	4.23	68/ 1293	5.26	48/ 1007	4.77
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)รพ.พระปกเกล้า		61/ 1223	4.99	56/ 1113	5.03	62/ 975	6.36	42/ 737	6.70
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 65%	70/ 106	66.04	113/ 147	76.87	107/ 126	84.92	53/ 65	81.54
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	932/ 2891	32.24	907/ 1849	55.85	721/ 1359	53.05	604/ 1017	59.39
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	932/ 1344	69.35	880/ 1297	78.60	721/ 1231	58.57	604/ 737	81.95

#### 4. สรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนาารูปแบบและกระบวนการจัดบริการลดเสียงลวดโรคเรื้อรังในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมโรคได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  180 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  110 mmHg จากการคัดกรองและวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตภายใน 7 วัน ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังคงพบปัญหาในกรณีที่รพ.สต.ส่งต่อไปวินิจฉัยที่โรงพยาบาลชุมชน (กรณีแพทย์ไม่ลงตรวจรพ.สต.)เมื่อแพทย์ตรวจซ้ำ ค่าความดันโลหิตยังไม่ถึงเกณฑ์วินิจฉัย และนัดติดตามตรวจซ้ำต่อไป สำหรับโครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการตามแนวทางของโครงการฯ ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยส่วนใหญ่เมื่อพบผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  180 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  110 mmHg จะส่งต่อไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยภายในวัน หรือภายใน 7 วัน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เน้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อแก้ไขปัญหารายบุคคล ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น MI ระบบ Telemedicine, HBPM ในกลุ่ม Uncontrolled, Self- help group และประเมินผลตรวจร่วมกับพฤติกรรมรายบุคคลเพื่อวางแผนการปรับยา อีกทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีสนับสนุนการเลือกใช้เทคโนโลยีในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยสามารถติดตามสุขภาพประวัติการรักษา อีกทั้งเป็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) สำหรับกลุ่มป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีระบบส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง 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 2563 – ปี 2566 (ไตรมาส 1-2)ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในรพ.พระปกเกล้า จำนวน 1,719 ราย 1,576 ราย 1,398ราย และ 1,043 ราย (ต.ค.65-มี.ค.66) จากตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดพบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69) ไม่ลดลงจากเดิม นอกจากนี้ อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ค่อนข้างสูงจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพที่รุนแรง ทำให้อัตราตายยังสูงกว่าเป้าหมาย และอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ(I63) มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน เนื่องจากพยาธิสภาพที่สมองมีรอยโรคขนาดใหญ่

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ในปี 2563 – ปี 2566 (ไตรมาส 1-2) มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 66.04% ,76.87% ,84.92% และ 81.54% (ต.ค.65-มี.ค.66) เพิ่มขึ้นตามลำดับ เนื่องจากประชาชนมีความรู้มากขึ้น เข้าถึงบริการมากขึ้น โดยมาโรงพยาบาลเร็วขึ้นระบบการ refer ของรพช. รวดเร็ว (Door to refer มากกว่า 85% ) และรพ.พระปกเกล้า มีการปรับระบบ Stroke fast track ที่ ER ให้รายงานแพทย์ Neuro med โดยเร็วโดยไม่ต้องรอผล Lab ทำให้ แพทย์ Neuro med มาประเมินผู้ป่วยเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลามากขึ้น

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเปิดให้บริการผู้ป่วยใน Stroke unit จำนวน 15 เตียง สามารถรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ในปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 78.60% (880/1297), ในปี 2565 คิดเป็น 58.57% (721/1231) และ ในปี 2566 (ต.ค.65-มี.ค.66) คิดเป็น 81.95% (604/737) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

จะเห็นได้ว่าในปี 2565 อัตราการรับผู้ป่วยใน Stroke unit ค่อนข้างน้อย เนื่องจากสถานการณ์ COVID -19 จำเป็นต้องปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไปให้บริการในหอผู้ป่วย Cohort และโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2564 และเปิดให้บริการอีกครั้งเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2564

### ตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App Smart อสม.

จังหวัดจันทบุรีมีแผนการดำเนินงานตำบล NCD Smart Digital Tool ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App Smart อสม. 1 อำเภอ 1 ชุมชน เน้นพื้นที่ตำบลนำร่องจังหวัดคือ ตำบลบ่อพุ อำเภอท่าใหม่ ผลการสำรวจมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

เพศ/ ช่วงอายุ	ประชากรเป้าหมาย				ผลงาน				
	15-24 ปี	25-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม	15-24 ปี	25-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม	ร้อยละ
เพศชาย	30	179	120	329	34	241	128	403	122.49
เพศหญิง	28	186	170	384	30	240	184	454	118.23

ผลการดำเนินงาน ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี นำร่องตำบลสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประจำปี ผ่าน Application smart อสม. อำเภอละ 1 ตำบล (10อำเภอ) รวม 10 ตำบลเป้าหมาย ในจังหวัดจันทบุรี โดยมีตำบลบ่อพุ อำเภอท่าใหม่ เป็นต้นแบบของจังหวัด ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) สสจ.จันทบุรี ร่วมกับ รพ.สต.บ่อพุ ประชุมเชิงปฏิบัติการการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประจำปี ผ่านApplication smart อสม. ณ รพ.สต.บ่อพุ กลุ่มเป้าหมายหลัก อสม. 40 คน
- 2) อสม.สำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประจำปีผ่าน Application Smart อสม. โดยใช้แบบสอบถามคัดกรอง (Questionnaire) เข้าคัดกรองตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ ตั้งแต่เดือนธ.ค. 2565 – ม.ค.2566
- 3) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ่อพุ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและ Bias
- 4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ่อพุ บันทึกข้อมูลใน App Smart อสม.
- 5) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ่อพุ วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผล และแปลผล
- 6) สสจ.จันทบุรี ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 ณ รพ.สต.บ่อพุ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุม ได้แก่ สสจ.จันทบุรี สาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ รพ.สต.บ่อพุ สตรีตำบลบ่อพุ สมาชิก อบต.บ่อพุ อสม.ตำบลบ่อพุ
- 7) รพ.สต.บ่อพุ จัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
  - การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - การปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - การปรับพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
  - การปรับพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเครียดและซึมเศร้า
- 8) ประเมินผลและสรุปผล

## 5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) โรงพยาบาลแก่งหางแมว: ระบบ Telemedicine ยาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขต รพ.สต.
- 2) โรงพยาบาลเขาสุกิม: การพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM-HT) ผสมผสานแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน
- 3) โรงพยาบาลแหลมสิงห์: - Telemedicine NCD Clinic รพ.สต.เกาะเปริด รพ.สต.บ้านอึมย
  - รพ.สต.บางกะไชย และ PCU ปากน้ำแหลมสิงห์
  - Line Official ถามหมอแหลมสิงห์ 24ชม.
- 4) โรงพยาบาลขลุง: - Teleconsult ผลการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย NCDs รพ.สต.บางขัน รพ.สต.เกาะจิก รพ.สต.บ้านโชคดี รพ.สต.บ่อเวฬุ
  - Telemedicine Clinic DM/HT good control PCU
  - Homeward ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้
- 5) โรงพยาบาลนายายอาม: Telemedicine ผู้ป่วย NCD good control
  - ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยเครื่อง AI Fundus camera
- 6) โรงพยาบาลพระปกเกล้า: กระบวนการ Coach 33 เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย NCDs

## 6. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ 180 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ 110 mmHg ทั้งจากการคัดกรองในชุมชนและเชิงรับในโรงพยาบาล ไม่ได้รับการวินิจฉัย	เสริมสร้างความตระหนักรู้โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อให้เข้ารับการวินิจฉัยภายใน 7 วันลดโอกาสการเกิด Stroke
2	อุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต ไม่เพียงพอต่อการ HBPM ส่งผลให้ตัวชี้วัดการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยไม่ผ่านเกณฑ์	ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลฯ ในการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต หรือแนะนำให้ผู้ป่วยมีเครื่องวัดประจำตัว
3	โรงพยาบาลหลายแห่งขาดนักโภชนากร ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เข้มข้น	
4	ขาดบุคลากรในการขยายบริการ และการพัฒนาศักยภาพการทำ Thrombectomy -แพทย์ -พยาบาล บุคลากรใหม่ ขาดความรู้ ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track	-ปี 2566 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม พยาบาล อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน ที่สถาบันประสาทแพทย์ อยู่ระหว่างศึกษาอบรม -วางระบบและขออัตรากำลังเพิ่มในปี 2567 - ประชุมทีม สหสาขา /Stroke round ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาพร้อมกันเป็นระยะๆ
5	ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ปัจจุบัน พยาบาลทำหน้าที่เก็บข้อมูล	-ขออัตรากำลังเพิ่มในการจัดเก็บข้อมูลหรือทำหน้าที่ Case manager

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
6	ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูล ไม่สามารถ Link กันได้เนื่องจากใช้โปรแกรมแตกต่างกัน	<p>- มีการจัดทำ Discharge summary form ที่มีข้อมูลเรื่องอาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาและแนวทางการรักษาต่อไปอย่างครบถ้วน ทำให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต่อเข้าใจและทราบแผนการรักษาที่เหมาะสม</p> <p>- ปรับปรุงให้โปรแกรมข้อมูล สามารถเชื่อมโยงกันได้ ให้การทำงานรวดเร็ว ฉับไวโดยมีการประสานงานร่วมกับทีมกลุ่มงานการพยาบาล ชุมชน และ admin แก้ไข ปรับปรุงระบบให้มีการเชื่อมโยงเครือข่าย สามารถใช้งานได้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

ผู้รายงาน                   นางสมปอง ทองศรี  
ตำแหน่ง                    พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
  โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผู้รายงาน                   นางสาวชนิศา ศิริพานิช  
ตำแหน่ง                    นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็ง

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดป่วย ลดตาย ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- มะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- มะเร็งช่องปาก

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยาเสพติดและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

1) ด้านการผ่าตัด

- บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง โดยพัฒนาความร่วมมือกับ รพ.จุฬาฯ รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา ในมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- หน่วยรังสีร่วมรักษาเปิดให้บริการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับ ทำให้ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

2) ด้านเคมีบำบัด

- ให้บริการ Day Care Chemo Unit 30 เตียง และเปิดให้บริการถึง 20.00 น.
- เปิดให้บริการหอผู้ป่วยมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด 24 เตียง และมีแผนขยายเตียงเพิ่มเป็น 60 เตียงในปี พ.ศ.2567
- ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งวิทยา (Medical Oncologist) 3 ท่าน ด้านโลหิตวิทยา 4 ท่าน ด้านมะเร็งนรีเวช 4 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 20 ท่าน เภสัชกรด้านเคมีบำบัด 2 ท่าน
- เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางโรคมะเร็งรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อลดระยะการรอคอยของผู้ป่วย

3) ด้านรังสีรักษา

3.1 รังสีรักษา

- เริ่มเปิดให้บริการด้านรังสีรักษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 และเปิดให้บริการเครื่องที่ 2 ในเดือนมีนาคม 2564 : ปัจจุบันมีแพทย์รังสีรักษา 4 ท่าน
- เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยการฉายแสงและการใส่แร่ของภาคตะวันออก

### 3.2 เวชศาสตร์นิวเคลียร์ เริ่มเปิดให้บริการ ในเดือน เมษายน 2564 โดยให้บริการงานดังนี้

#### 3.2.1 การตรวจวินิจฉัย

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

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

3.2.2 การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I131 ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องส่งต่อ แต่ High Dose ยังคงต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลราชวิถีและจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี ปัจจุบันมีงบประมาณในการสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วย High Dose แต่อาคารอยู่ในขั้นตอนการขออนุมัติแบบการก่อสร้าง

3.3 รังสีร่วมรักษา เปิดบริการหน่วยรังสีร่วมรักษาเดือนกรกฎาคม 2565 ปัจจุบันมีเครื่องเอกซเรย์ตรวจสวนหลอดเลือดชนิด 2 ระนาบ 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

#### จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า

ปี	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
2561	898	801	1,699
2562	791	775	1,566
2563	1,034	953	1,987
2564	963	929	1,892
2565	860	929	1,789
2566 (ต.ค.65-มี.ค.66)	143	143	286

ที่มา ทะเบียนมะเร็งรพ.พระปกเกล้า

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่แยกตามจังหวัดที่มารักษา รพ.พระปกเกล้า ปี 2566 (ต.ค.65-มี.ค.66)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยชาย	จำนวนผู้ป่วยหญิง	รวม
จันทบุรี	532	550	1,082
สระแก้ว	131	129	233
ตราด	111	122	151
ระยอง	55	96	260
อื่นๆ	31	32	63
รวม	860	929	1,789

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

#### 4. ผลการดำเนินงาน

##### ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2

##### งานด้านการคัดกรองโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)

###### 1. มะเร็งเต้านม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) $\geq$ 50% ที่มา สสจ.จันทบุรี (HDC)	การจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง การฝึกทักษะ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-สตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม 40.85 % -สตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (BSE) 38.72 % -สตรีอายุ 30-70ปี มีการตรวจเต้านม คัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข(CBE) 40.85 % ที่มา สสจ.จันทบุรี (HDC)

###### 2. มะเร็งปากมดลูก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
-ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ 60% -ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq$ 70% ที่มา สสจ.จันทบุรี	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี และการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ทุก 5 ปี ในสตรีอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 40.82 ที่มา สสจ.จันทบุรี (HDC)

###### 3. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
-ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (อายุ 50-70) ปี $\geq$ 50% -ร้อยละของผู้ที่มีผลปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq$ 50% ที่มา สสจ.จันทบุรี	การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีตรวจ FIT test	-ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเท่ากับ 39.73 -ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เท่ากับ 24.04 ที่มา สสจ.จันทบุรี (HDC)

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 – 7

#### งานการด้านการรักษา

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ที่มหาราชเชียงใหม่ รพ.พระปกเกล้า	≥75%	422	333	79	159	129	81.13
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ที่มหาราชเชียงใหม่ รพ.พระปกเกล้า	≥75%	941	715	76	175	104	59.43
ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ ที่มหาราชเชียงใหม่ รพ.พระปกเกล้า	≥ 60%	205	124	60	107	28	26.17
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่มูลนิธิกลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล รพ.พระปกเกล้า	≥ 80%	2,206	1,727	78.29		อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	
ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research center และผลิต ผลงานวิจัย	1-5	1-5	5	-	1-5	5	-
ระดับความสำเร็จของการทำ ทะเบียนมะเร็ง ที่มหาราชเชียงใหม่โรงพยาบาล พระปกเกล้า	1-5	1-5	4	-	1-5	4	-
อัตราการตายจากโรคมะเร็งระดับ สาธารณสุข	23.7 ต่อ แสน ประชากร	531,744	53	9.97		อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	

## 5. นวัตกรรม

### ด้านงานวิจัย

เปิดศูนย์วิจัยทางคลินิก (Clinical Research Center) เพื่อเป็นองค์กรสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกให้มีคุณภาพอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในปัจจุบันศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งมีงานวิจัยที่ทำอยู่ทั้งหมดจำนวน 4 trial

- 1.BP40657 Imascin001 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
- 2.D9078C00001 PACIFIC9 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
- 3.D361BC00001 CAPITELLO งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- 4.ARC-10 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด

### ด้าน Genomic Lab

เปิดห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์แห่งแรกในเขตสุขภาพที่ 6 โดยให้บริการตรวจวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีนส์ (Genemutation) เพื่อรองรับการรักษาแบบ Precision medicine ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศูนย์นี้เปิดบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ปัจจุบันตรวจไปแล้ว 233 case

### ด้านสังคมสงเคราะห์

เปิดให้บริการบ้านแสงจันทร์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ที่มีปัญหาในการเดินทางและไม่มีที่พัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

## 6. ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดแพทย์เฉพาะทางสาขา มะเร็ง นักฟิสิกส์ นักรังสีเทคนิค พยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง และด้านรังสีรักษา ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร	ต้องการการสนับสนุนอัตรากำลัง และงบประมาณ การฝึกอบรม เพื่อให้สามารถขยายบริการได้
2. ขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อการบริการ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการ
3. หน่วยรังสีร่วมรักษา (Radiointervention) บุคลากรไม่เพียงพอ	ต้องการการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และการสนับสนุนอัตรากำลัง เพื่อรองรับการบริการ
4. ขาดการเข้าถึง Vaccine ป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV และไวรัส HBV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง HPV Vaccine ไม่มีบริการใน รพช.	ควรมีการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อ ไวรัส HPV และไวรัส HBV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง และสนับสนุนการเข้าถึง Vaccine ป้องกันในระดับนโยบาย ในเด็ก ประถม 5 หรือราคาถูกลงในผู้ที่อายุมากกว่า และ รพช. ควรมีบริการ HPV Vaccine

## 7. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

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

2.ลงทะเบียนมะเร็งทั้งเวลา สามารถทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรได้ในปี 2567

3.การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี ด้วย I 131 ได้โดยไม่มีการส่งต่อ มีแผนสร้างอาคารรองรับผู้ป่วยที่รักษาแบบ High Dose ปัจจุบันมีงบประมาณในการสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วย อาคารอยู่ในขั้นตอนการขออนุมัติแบบการก่อสร้าง เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย

4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควบคู่ไปกับการทำแผนขอซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ผู้รายงาน นางอำไพ ประสมผล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

โทร.08-6139-2350

e-mail: [ampaiprasomphol@gmail.com](mailto:ampaiprasomphol@gmail.com)

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสสรณ์	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.น.ส.ทิพานัน เมธวัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	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. การวิเคราะห์สถานการณ์

จากสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในรอบปี ที่ผ่านมาตั้งแต่ 1 ม.ค.66-20 พ.ค.66 พบการระบาดต่อเนื่อง หลังเทศกาลสงกรานต์ปี 2566 มีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชาชนทั้งประเทศโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 พบมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากเหตุการณ์ผิดปกติ หลายโรคตัวอย่างเช่นโรคไข้เลือดออก ร่วมกับปัจจัยทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคที่มีสายพันธุ์ เชื้อก่อโรคต่างๆ มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยกำกับสุขภาพของประชาชนโดยประเมินความเสี่ยงจากข้อมูลด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) จึงกำหนดกรอบภารกิจในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางสุขภาพต่างๆ เป็นสำคัญ ซึ่งจังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดทางภาคตะวันออกของประเทศ มีพรมแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา อีกทั้งเป็นเมืองที่มีทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการท่องเที่ยว การค้ามูลค่าสูง จากอัญมณี การส่งออกผลิตทางการเกษตร จากการประเมินความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของระดับจังหวัดพบว่า มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ จึงเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งระบบบัญชาการ ฟื้นฟูสมรรถนะทีมตระหนักรู้ให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานการเตรียมความพร้อมด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการแพทย์ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนเผชิญเหตุภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้โครงการบัญชาการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 27-28 พฤษภาคม 2566



ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี รวมทั้ง จัดทำแผนเผชิญเหตุโรคและภัยเพื่อควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ติดตามผลการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด 19 จัดให้บริการในโรงพยาบาลตามวันที่แต่ละสถานบริการกำหนด ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า เปิดให้บริการทุกวันวันอังคาร – วันพฤหัสบดี สำหรับประชาชนที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป และทุกวันจันทร์ สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 4 ปี และ 5 – 11 ปี
2. โรงพยาบาลชลung เปิดให้บริการ ทุกวันศุกร์ ในเวลาราชการ
3. โรงพยาบาลท่าใหม่ เปิดให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี ในเวลาราชการ
4. โรงพยาบาลสองพี่น้อง เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ ในเวลาราชการ
5. โรงพยาบาลเขาสุกิม เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ ในเวลาราชการ
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เปิดให้บริการ ทุกวัน ในเวลาราชการ
7. โรงพยาบาลมะขาม เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ ในเวลาราชการ
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เปิดให้บริการ ทุกวัน ในเวลาราชการ
9. โรงพยาบาลสอยดาว เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ ในเวลาราชการ
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว เปิดให้บริการ ทุกวันพุธ ในเวลาราชการ
11. โรงพยาบาลนายายอาม เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ ในเวลาราชการ
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ เปิดให้บริการ ทุกวัน ในเวลาราชการ

และกรให้บริการนอกสถานที่ในช่วงวันหยุด วันเสาร์ – อาทิตย์ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลจันทบุรี ชั้น 2 (ตรงข้ามศูนย์ราชการ) ในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2566 รวม 12 วัน ซึ่งให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทุกเข็ม ทุกกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่อายุเด็ก 6 เดือน – 4 ปี , อายุ 5 – 11 ปีและอายุ 12 ปีขึ้นไป รวม 372 ราย จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

เด็กอายุ 6 เดือน – 4 ปี	จำนวน 8 ราย
เด็กอายุ 5 – 11 ปี	จำนวน 26 ราย
นักเรียน 12 – 17 ปี	จำนวน 17 ราย
ประชาชนทั่วไป	จำนวน 245 ราย
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวน 30 ราย
บุคคลผู้มีโรคประจำตัว	จำนวน 23 ราย
บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน 14 ราย
เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย	จำนวน 9 ราย

รวมถึงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 45 ปีจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 โดยมีกลุ่มเป้าหมายภาพรวม จำนวน 449,260 ราย จำแนกตามกลุ่มเสี่ยงดังนี้

กลุ่ม 607 ภาพรวมระดับจังหวัด

วัคซีนเข็ม 1 จำนวน 113,847 ราย (ร้อยละ) 87.29

วัคซีนเข็ม 2 จำนวน 110,977 ราย (ร้อยละ) 85.09

วัคซีนเข็ม 3 จำนวน 53,646 ราย (ร้อยละ) 41.13

วัคซีนเข็ม 4 จำนวน 10,866 ราย (ร้อยละ) 8.35

วัคซีนเข็ม 5 จำนวน 1,211 ราย (ร้อยละ) 0.93

กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ภาพรวมระดับจังหวัด

วัคซีนเข็ม 1 จำนวน 80,774 ราย (ร้อยละ) 86.36

วัคซีนเข็ม 2 จำนวน 78,494 ราย (ร้อยละ) 83.93

วัคซีนเข็ม 3 จำนวน 39,445 ราย (ร้อยละ) 42.17

### 3. ผลการดำเนินงาน

ปัญหา/ตัวชี้วัด	กระบวนการ/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
1.ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ตามภารกิจโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS-100/SAT/CDCU	1.1. จัดอบรมฟื้นฟูและทดแทนจนท.SAT และCDCU ทุกอำเภอร่วมกับอปท./อบจ.จันทบุรี 1.2. ทบทวนคำสั่งระบบบัญชาการเหตุการณ์และประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง	1.1 หัวหน้าทีมภารกิจตามโครงสร้าง ICS ได้รับการอบรมความรู้ตามแนวทางแผนเผชิญเหตุ 1.2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รับการอบรม ICS-100 1.3จังหวัดจันทบุรี อยู่ระหว่างจัดทำแผน AHP และ IAP ระดับจังหวัด
2.ความครอบคลุมของกลุ่มเสี่ยง607 ที่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 น้อยกว่าร้อยละ 90	2.1 จัดบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเป้าหมาย ระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง 2.2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย เช่น รร.วัดสถานสงเคราะห์คนชรา	

### 4. ปัญหา/อุปสรรค

หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ที่มีหน้าที่เป็นหัวหน้ากล่องภารกิจตามโครงสร้าง ICS ด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่สามารถร่วมประชุมความรู้เรื่อง SAT และบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ให้ผู้แทนเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้รายงาน...นายศุภกร จุฑาจันทร์

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail Cdcchan22@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

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

2. สถานการณ์

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 (คจ.) ทุกเดือน โดยสนับสนุนให้ระดับเครือข่ายบริการ มีการขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO ระดับเครือข่ายบริการ เพื่อติดตามวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวข้องกับปัญหาผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย จากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ ปี 2562 – 2565 พบว่ามีจำนวนโรงพยาบาลที่ประสภาวะวิกฤติลดลง และในปีงบประมาณ 2566 (เม.ย. 66) จังหวัดจันทบุรียังไม่พบหน่วยบริการที่ประสภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6

หน่วยบริการที่ประสภาวะวิกฤติทางการเงิน ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 (26 เม.ย. 66)

ลำดับ	หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (Risk Scoring)				
		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
		ณ (เม.ย. 66)				
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	0
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 เมษายน 2566 หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรีพบว่ามีระดับวิกฤติ 4-6

### 3. ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีดังต่อไปนี้

#### 3.1 พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)

- 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ ร้อยละ 100

หน่วยบริการ	ผลการบันทึกข้อมูล (ร้อยละ)
รพศ.พระปกเกล้า	100
รพช.ขลุง	100
รพช.ท่าใหม่	85
รพช.เขาสุกิมี	100
รพช.สองพี่น้อง	100
รพช.โป่งน้ำร้อน	100
รพช.มะขาม	100
รพช.แหลมสิงห์	100
รพช.สอยดาว	100
รพช.แก่งหางแมว	100
รพช.นายายอาม	100
รพช.เขาคิชฌกูฏ	100

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเต็มร้อยละ 100 จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีเพียง 1 แห่งคือ โรงพยาบาลท่าใหม่ คะแนน 85 คะแนน

- 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 โดยบูรณาการกับแผนการออกตรวจสอบภายในประจำปี
- จัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง การบันทึกบัญชีทุก 3 เดือน

### 3.2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

จังหวัดจันทบุรี มีการเฝ้าระวังทางสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ ยังยึดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีความลำบากทางการเงิน ดังนี้ (เช่น จัดสรร UC stepladder, ปรับค่า K) การปรับเกลี่ยโดยการมีส่วนร่วมของ CFO ระดับ จังหวัด/เขต และมีการติดตามรายรับรายเดือน/รายไตรมาส ประเภทของการจัดทำแผน Planfin และวงเงินลงทุนด้วยเงินบำรุง ปี 2566 (ณ เม.ย. 2566)

โรงพยาบาล	ประเภทของแผน	แผนการลงทุน (บาท)				
		20% EBITDA (1)	วงเงินลงทุนด้วยเงินบำรุง คงเหลือ (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ลงทุนจริง (4)	ส่วนต่าง (3)-(4)
รพศ.พระปกเกล้า	1	46,080,000.00	25,981,811.70	72,061,811.70	47,985,003.00	24,076,808.70
รพช.ขลุง	7	-	-	-	4,041,710.00	-4,041,710.00
รพช.ท่าใหม่	3	811,836.00	2,157,974.25	2,969,810.25	15,199,928.00	-12,230,117.75
รพช.เขาสุกิม	3	271,358.00	6,430,844.53	6,702,202.53	7,842,600.00	-1,140,397.47
รพช.สองพี่น้อง	1	673,200.00	8,885,451.92	9,558,651.92	673,200.00	8,885,451.92
รพช.โป่งน้ำร้อน	3	1,418,874.00	19,268,973.88	20,687,847.88	8,237,690.00	12,450,157.88
รพช.มะขาม	2	1,009,000.00	-	1,009,000.00	1,099,000.00	-90,000.00
รพช.แหลมสิงห์	7	-	3,032,201.21	3,032,201.21	7,912,798.00	-4,880,596.79
รพช.สอยดาว	1	101,795.00	-	101,795.00	-	101,795.00
รพช.แก่งหางแมว	3	837,178.00	-	837,178.00	13,389,398.00	-12,552,220.00
รพช.นายายอาม	1	2,798,400.00	-	2,798,400.00	2,704,400.00	94,000.00
รพช.เขาคิชฌกูฏ	3	380,940.00	8,099,119.19	8,480,059.19	16,082,305.00	-7,602,245.81
รวม		54,382,581.00	73,856,376.68	128,238,957.68	125,168,032.00	3,070,925.68

เปรียบเทียบรายได้ ค่าใช้จ่าย กับแผน Planfin ปี 2566 (ณ เม.ย. 2566)

ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5

ชื่อโรงพยาบาล	รายได้			รายจ่าย		
	Planfin (ค่าที่ควรเป็น)	ผลรายได้	%ผลรายได้-แผนรายได้	Planfin (ค่าที่ควรเป็น)	ผลค่าใช้จ่าย	%ผลค่าใช้จ่าย-แผนค่าใช้จ่าย
รพศ.พระปกเกล้า	2,627,024,575	2,901,811,416.15	10.46	2,372,766,666.67	2,751,316,846.24	15.95
รพช.ขลุง	93,765,626.64	91,583,932.26	-2.33	89,367,224.04	95,349,045.15	6.69
รพช.ท่าใหม่	63,207,708.67	55,634,577.87	-11.98	58,062,375.00	56,343,835.90	-2.96
รพช.เขาสุกิม	58,075,575.18	45,336,234.96	-21.94	55,801,842.83	52,794,256.02	-5.39
รพช.สองพี่น้อง	51,316,595.15	46,807,500.21	-8.79	51,135,583.33	50,446,694.95	-1.35
รพช.โป่งน้ำร้อน	91,768,715.69	85,122,887.18	-7.24	88,432,060.41	90,008,778.44	1.78
รพช.มะขาม	70,811,300.00	65,662,637.53	-7.27	65,817,343.67	73,369,705.30	11.47
รพช.แหลมสิงห์	61,836,779.41	56,639,653.17	-8.40	65,031,050.00	64,563,075.18	-0.72
รพช.สอยดาว	117,603,397.92	100,726,201.84	-14.35	123,519,743.08	106,819,761.66	-13.52
รพช.แก่งหางแมว	71,591,931.98	57,451,897.42	-19.75	72,010,185.62	61,835,321.97	-14.13
รพช.นายายอาม	75,564,085.05	84,866,367.57	12.31	71,778,062.62	65,820,990.59	-8.30
รพช.เขาคิชฌกูฏ	58,873,178.17	46,346,216.02	-21.28	58,543,701.43	59,316,573.82	1.32

### 3.3 มาตรการ 3 : การพัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่บุคลากร

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

### 3.4 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง และจัดตั้งทีม Audit Chart ตรวจสอบก่อนการเรียกเก็บครอบคลุมทุกกองทุน และการใช้ Software ศูนย์จัดเก็บรายได้ มาสนับสนุนการดำเนินงาน จังหวัดจันทบุรีใช้โปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อบริหารจัดการลูกหนี้รายตัว รายสิทธิผ่านระบบปฏิบัติการ HOSxP รวมทั้งสอบทานข้อมูล/รายได้ระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้ ร่วมกับงานการเงินและบัญชีให้มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน ส่วนโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในปีงบประมาณ 2566 กำลังทดสอบการใช้โปรแกรม RCM มาตรวจสอบการจัดเก็บลูกหนี้รายตัว

#### เปรียบเทียบระยะเวลาการเรียกเก็บระหว่างอดีตและปัจจุบัน ของ 3 กองทุน

หน่วยบริการ	ระยะเวลาการเรียกเก็บ (วัน)					
	กองทุน UC (<60)		กองทุนกรมบัญชีกลาง (<60)		กองทุนประกันสังคม (<120)	
	2565	2566 (เม.ย.66)	2565	2566 (เม.ย.66)	2565	2566 (เม.ย.66)
รพศ.พระปกเกล้า	145	136	42	34	133	132
รพช.ขลุง	57	83	73	115	184	220
รพช.ท่าใหม่	33	60	76	90	109	154
รพช.เขาสุโขทัย	128	113	113	199	90	102
รพช.สองพี่น้อง	77	146	64	79	124	217
รพช.โป่งน้ำร้อน	32	30	67	79	53	185
รพช.มะขาม	59	144	74	159	265	117
รพช.แหลมสิงห์	41	71	72	124	275	218
รพช.สอยดาว	27	40	41	68	107	220
รพช.แก่งหางแมว	27	54	74	95	191	230
รพช.นายายอาม	59	119	82	135	38	118
รพช.เขาคิชฌกูฏ	39	84	97	191	-303	191

ด้านระยะเวลาการเรียกเก็บ พบว่า ระยะเวลาการเรียกเก็บทุกสิทธิส่วนใหญ่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

สิทธิ UC ระยะเวลาเกินเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าใหม่, รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.สอยดาว, รพ.แก่งหางแมว

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

สิทธิประกันสังคม ระยะเวลาเกินเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง ได้แก่ รพ.เขาสุโขทัย, รพ.มะขาม, รพ.นายายอาม

### 3.5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

รายงานสถานการณ์การเงินการคลังวิกฤติทางการเงิน (Risk Score) ปี 2566 (ณ เม.ย. 2566) มีดังนี้

หน่วยบริการ	CR ≥ 1.5	QR ≥ 1	Cash ≥ 0.8	ทุนสำรองสุทธิ (หน่วย: ล้านบาท) (NWC) > 0	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) (หน่วย:ล้านบาท) > 0	กำไรสุทธิ (Ebitda) (หน่วย:ล้านบาท)	เงินบำรุงคงเหลือ หักภาระผูกพัน (หน่วย:ล้านบาท)	ระดับ วิกฤติ
รพศ.พระปกเกล้า	3.31	2.96	1.92	982,697,642.15	178,757,992.73	239,809,957.96	401,774,081.84	0
รพช.ชลบุรี	3.87	3.63	3.05	80,436,684.75	642,878.96	2,804,232.53	57,395,134.20	0
รพช.ท่าใหม่	8.28	7.90	7.11	66,310,077.64	3,130,968.11	2,906,837.36	55,715,848.35	0
รพช.เขาสุกิ	3.93	3.77	3.29	51,642,145.38	1,028,573.71	379,244.37	40,298,301.28	0
รพช.สองพี่น้อง	8.32	8.01	6.79	66,616,884.65	4,956,314.78	5,787,561.54	52,723,972.00	0
รพช.โป่งน้ำร้อน	4.69	4.53	4.25	117,074,996.25	6,436,117.41	5,243,310.76	103,093,567.94	0
รพช.มะขาม	1.98	1.84	1.28	27,170,701.96	-3,982,378.90	-558,173.10	7,667,458.98	1
รพช.แหลมสิงห์	6.80	6.52	5.75	69,855,623.11	-401,645.54	742,098.10	57,268,935.85	1
รพช.สอยดาว	3.78	3.51	3.08	96,770,887.86	11,767,917.54	13,271,601.61	72,410,369.26	0
รพช.แก่งหางแมว	3.59	3.41	2.95	56,160,052.42	8,087,539.51	9,463,401.73	42,222,159.32	0
รพช.นายายอาม	3.76	3.65	2.99	66,121,078.55	26,203,840.34	25,921,801.48	47,652,099.92	0
รพช.เขาคิชฌกูฏ	3.94	3.78	3.15	68,711,144.60	-428,826.44	363,751.29	50,315,503.79	1

จากตารางสถานการณ์การเงินของ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความเสี่ยงด้านการเงินอยู่ที่ ระดับ 0 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง คิดเห็นร้อยละ 25 ไม่พบระดับ 6 และ 7

ด้านเงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) ณ เดือนเมษายน 2566 พบว่า สูงสุดอยู่ที่ รพ.พระปกเกล้า จำนวน 401,774,081.84 บาท ต่ำสุด อยู่ที่ รพ.มะขาม จำนวน 7,667,458.98 บาท

EBITDA พบว่า สูงสุดอยู่ที่ รพ.พระปกเกล้า จำนวน 239,809,957.96 บาท ต่ำสุด อยู่ที่ รพ.มะขาม จำนวน -558,173.10 บาท

การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ โรงพยาบาล คณะกรรมการประเมิน ระดับการประเมิน (ไตรมาส 2/2566)

ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 2 ปี 2565	เกณฑ์	พระปกเกล้า	ขลุ้ง	ท่าใหม่	เขาสกิม	สองพี่น้อง	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน ระดับการประเมิน		10.5	7	7.5	5	6	7.5	7	11	7.5	6.5	8	8
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้
<b>รวม</b>	<b>15.0</b>	<b>10.5</b>	<b>7.0</b>	<b>7.5</b>	<b>5.0</b>	<b>6.0</b>	<b>7.5</b>	<b>7.0</b>	<b>11.0</b>	<b>7.5</b>	<b>6.5</b>	<b>8.0</b>	<b>8.0</b>
<b>1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)</b>													
<b>1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%</b>	<b>2.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>2.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.0</b>	<b>2.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>2.0</b>
1.1.1 มิติรายได้	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
<b>1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)</b>	<b>3.0</b>	<b>2.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.5</b>	<b>1.0</b>	<b>2.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0
1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤60 วัน	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0
<b>1.3 การบริหารจัดการ</b>	<b>5.0</b>	<b>3.0</b>	<b>4.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>4.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>
<b>1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบบทลงโทษเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
<b>1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)</b>	<b>2.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0	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 AdiRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>	<b>5.0</b>	<b>5.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>2.0</b>	<b>3.0</b>	<b>4.0</b>	<b>3.0</b>	<b>5.0</b>	<b>3.0</b>
<b>2.1 ความสามารถในการทำกำไร</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.0</b>	<b>2.0</b>	<b>1.0</b>	<b>3.0</b>	<b>1.0</b>
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (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
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
≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C พอใช้	ไม่มี
≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D ต้องปรับปรุง	รพ.ท่าใหม่, , รพ.โป่งน้ำร้อน, รพ.สอยดาว, รพ.นายายอาม, รพ.เขาคิชฌกูฏ
< 7.5 คะแนน	F ไม่ผ่าน	รพ.ขลุง, รพ.เขาสุกิม, รพ.สองพี่น้อง, รพ.มะขาม, รพ.แก่งหางแมว

## เป้าหมาย 2 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

### หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงานหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบงาน และด้านประสิทธิภาพมีดังนี้

### ผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 (ณ พฤษภาคม 2566)

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	16	16	12	16	14	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. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	8	8	8	6	8	8	8	8	8	6	8	6
<b>รวม</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>64</b>

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. มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาล ครบถ้วน 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
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
<b>คะแนนรวมทั้งสิ้น ร้อยละ</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>90</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>92</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>96</b>	<b>92</b>
<b>** ร้อยละศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ผ่านเกณฑ์ระดับดี คะแนน&gt;ร้อยละ 81 )</b>													
ผ่านเกณฑ์													
ร้อยละภาพรวมจังหวัดจันทบุรีผ่านเกณฑ์ ระดับดี.....100..... %													

### สรุปภาพรวมหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

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

ผลการดำเนินงาน / Small Success ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75

### โครงการ/กิจกรรมหลักในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

- 1) ทบทวนความเข้าใจกระบวนการงานตามเกณฑ์จัดหารายได้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) นิเทศงาน ติดตามและควบคุมกำกับงาน (Monitoring) ตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้
- 3) การตรวจสอบ (Audit) ตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้
- 4) การประเมินผล (Evaluation) วิเคราะห์ จัดลำดับปัญหาเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา

#### 4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดจันทบุรี ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการการเงินการคลังดังนี้

1) โปรแกรมระบบรายงานผู้ป่วย UC เรียกเก็บ-ตามจ่ายภายในจังหวัด เพื่อใช้ตรวจสอบ Audit ข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแบบออนไลน์ ก่อนส่งข้อมูลให้หน่วยบริการ บันทึกบัญชี และเรียกเก็บตามจ่ายระหว่างกัน (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 (อยู่ระหว่างการทดสอบการใช้งาน)

#### 5. ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่พบ/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS (จำนวน 5 แห่ง)	1. ควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารลูกหนี้/เจ้าหนี้ การบริหารสินค้าคงคลัง
2. การเรียกเก็บหนี้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด	2. ตรวจสอบข้อมูลการตัดลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโปรแกรมมาช่วยตรวจสอบ
3. เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ด้านบัญชีด้านการบริหารการเงินการคลัง	3. ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ทั้ง On site /Online
4. มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่	4. จัดให้มีการเรียนรู้งานโดยผู้รับผิดชอบเดิมเป็นที่เลี้ยง
5. การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มีหลายกองทุนในแต่ละปี จะมีการปรับเปลี่ยนแนวทาง และรูปแบบใหม่เพิ่มเติมในแต่ละกองทุนทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องได้ไม่ครอบคลุมทุกบริการ	5. พัฒนาและนำระบบโปรแกรมมาช่วยสนับสนุนการทำงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน
6. โรงพยาบาลบางแห่งมีการปิดยอดลูกหนี้สิทธิ์ในแต่ละวัน ยังไม่ครบทุกvisit ทำให้เรียกเก็บได้ไม่ครบถ้วน	6. แจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบผู้มารับบริการในแต่ละวัน และสรุปข้อมูลให้ครบถ้วน

#### 6. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

6.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการเงินบำรุงสอดคล้องกับ PlanFin และเน้นย้ำให้ใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน

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

6.3 มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน และมีการติดตามสถานการณ์การเงินในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน

6.4 มีการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล และช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน

#### ผู้รายงาน

1. นางโสภา ตรีนันทวัน ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริการทั่วไป
  2. นายวิกรม ทางเรือ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
  3. นางอุษา จอมหงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
  4. น.ส.จันทร์ธิดารัตน์ ชุบขุนทด ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
- โทร : 039-311166 ต่อ 111 e-mail : pragun.ssj.chan@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 2 : องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

---

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานบริหารทั่วไป

กลุ่มงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

หน่วยบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีการจัดทำแผนเงินบำรุงตามนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ผลการดำเนินงาน

1) แจ้างนโยบายและประสานการจัดทำแผนเงินบำรุง กำหนดให้หน่วยบริการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง และแผนการลงทุนได้แก่ แผน 1 ปี และแผน 3 ปี (2566 - 2568) ให้การจัดทำในรูปแบบคณะกรรมการโดยมีผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มงาน

2) ให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการปรับแผนรายรับ - รายจ่ายและแผนการลงทุนครึ่งปีหลังให้เป็นไปตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในครึ่งปีแรกและคาดการณ์การดำเนินงานครึ่งปีหลัง

3) ติดตามผลการรับ - จ่ายเงิน บำรุง รายไตรมาส เปรียบเทียบกับแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง เสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (คอจ.)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
<p>1.หน่วยบริการมีแผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุง และ แผนลงทุน 1 ปี และ 3 ปี (2566 – 2568) ร้อยละ 100</p> <p>2.หน่วยบริการมีแผนพัสดุ 1ปี ร้อยละ 100</p> <p>3.หน่วยบริการเบิกจ่ายบ ลงทุน (เงินบำรุง) ไตรมาส 3 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10</p> <p>4.หน่วยบริการเบิกจ่ายบ ลงทุน (เงินบำรุง) ไตรมาส 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30</p>	<p>1.แจ้งนโยบายการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน</p> <p>2.ตรวจแผนเงินบำรุง และแผนลงทุน เสนอ นพ.สสจ.ลงนามอนุมัติ</p> <p>3.ติดตามรายงานเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับแผนรายไตรมาสเสนอที่ ประชุมคณะกรรมการบริหารระบบ และเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด จันทบุรี (คจ.)</p>	<p>1.หน่วยบริการมีแผนรายรับ- รายจ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน 1ปี และ 3 ปี ร้อยละ 100</p> <p>2.หน่วยบริการมีแผนพัสดุ 1 ปี ร้อยละ 100</p> <p>3.หน่วยบริการเบิกจ่ายบลงทุนไม่ น้อยกว่าร้อยละ 10 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า/รพ.ขลุง/ รพ.ท่าใหม่/รพ.เขาสุกิม/ รพ.สองพี่น้อง/รพ.มะขาม/ รพ.แหลมสิงห์/รพ.สอยดาว/ รพ.แก่งหางแมว และน้อยกว่า ร้อยละ 10 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.โป่งน้ำร้อน/รพ.นายายอาม/ รพ.เขาคิชฌกูฏ</p>

ตารางการลงทุนตามนโยบาย EMS

รพ.	ลงทุนตามนโยบาย EMS								
	Solar Cell	ระบบบำบัดน้ำเสีย	ปรับปรุงภูมิทัศน์	Smart OPD/IPD	Smart ER	ที่พักอาศัย	อาคารจอดรถ	อื่นๆ	รวม
พระปกเกล้า			28,000,000	66,672,160	35,000,000	48,000,000		21,665,600	199,337,760
ขลุ้ง		225,000		850,000	1,585,900			3,986,710	6,647,610
ท่าใหม่			2,850,000	3,200,000	30,000			9,119,928	15,199,928
เขาสุกิม			739,000	3,079,400	119,000	500,000		6,958,300	11,395,700
สองพี่น้อง				180,000		1,000,000	200,000	2,725,000	4,105,000
โป่งน้ำร้อน			2,280,000	4,651,000	404,000			1,530,000	8,865,000
มะขาม								8,396,341	8,396,341
แหลมสิงห์	3,200,000		790,000	4,460,700				1,582,746	10,033,446
สอยดาว		10,600		1,986,000	1,685,000			3,423,200	7,104,800
แก่งหางแมว	2,550,000			1,689,400		3,389,800	1,300,000	6,725,402	15,654,602
นายายอาม			80,000	270,000			1,300,000	7,581,600	9,231,600
เขาคิชฌกูฏ		64,000	3,762,300	5,314,000	7,911,471			4,146,330	21,198,101
รวม	5,750,000	299,600	38,501,300	92,352,660	46,735,371	52,889,800	2,800,000	77,841,157	317,169,888

หมายเหตุ Smart IPD เฉพาะรพ.แหลมสิงห์

ตารางการแผนเงินบำรุง(ปรับแผนครึ่งปีหลัง) 2566

รพ.	ปรับแผนเงินบำรุงครึ่งปีหลัง 2566		
	รายรับ	รายจ่าย	รายได้สูง(ต่ำ)
พระปกเกล้า	2,573,200,000.00	2,388,437,760.00	184,762,240.00
ขลุ้ง	94,342,893.26	105,179,096.05	- 10,836,202.79
ท่าใหม่	60,365,172.48	67,495,072.48	- 7,129,900.00
เขาสุกิม	56,476,000.00	68,799,636.24	- 12,323,636.24
สองพี่น้อง	52,125,805.97	48,337,200.00	3,788,605.97
โป่งน้ำร้อน	157,199,486.83	141,776,993.07	15,422,493.75
มะขาม	106,456,341.38	99,134,341.38	7,322,000.00
แหลมสิงห์	93,314,800.01	81,774,171.75	11,540,628.26
สอยดาว	157,216,687.42	137,368,104.00	19,848,583.42
แก่งหางแมว	76,600,128.51	87,181,634.75	- 10,581,506.24
นายายอาม	95,492,000.00	89,282,805.06	6,209,194.94
เขาคิชฌกูฏ	69,405,252.58	86,499,511.16	- 17,094,258.58

ตารางเปรียบเทียบแผน - ผล การเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) ณ ไตรมาส 2/2566

รพ.	แผนงบลงทุน	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
	(เงินบำรุง) (บาท)	(บาท)	ของการเบิกจ่าย
พระปกเกล้า	151,337,760.00	60,214,406.62	39.79
ขลุ้ง	2,812,310.00	1,329,953.28	47.29
ท่าใหม่	14,302,800.00	3,235,291.20	22.62
เขาสุกิม	7,842,600.00	3,473,440.00	44.29
สองพี่น้อง	4,105,000.00	1,003,840.76	24.45
โป่งน้ำร้อน	10,202,405.00	246,364.26	2.41
มะขาม	4,983,500.00	3,308,742.61	66.39
แหลมสิงห์	1,642,300.00	310,461.12	18.90
สอยดาว	4,959,800.00	2,916,624.63	58.81
แก่งหางแมว	1,998,057.75	1,995,367.00	99.87
นายายอาม	2,704,400.00	227,200.00	8.40
เขาคิชฌกูฏ	15,143,695.00	693,330.00	4.58

#### 4. ปัญหา/อุปสรรค

การปรับแบบฟอร์มและแนวทางการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ทำให้ผู้จัดทำมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนถึงวิธีการนำข้อมูลมาบันทึกตามรูปแบบที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพกำหนด

#### 5. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

อบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในวิธีการนำข้อมูลมาบันทึกตามรูปแบบที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพกำหนด

ผู้รายงาน นางโสภา ตรีนันทวัน

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

โทร : 039-311166 ต่อ 107



## รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

### Area Based (ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่)

#### บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

#### 1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. การวิเคราะห์สถานการณ์

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

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรี (ข้อมูลจาก 43 แพ้ม และมรณะบัตร ณ มี.ค.66 ) ด้วยสาเหตุจากการภาวะพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต ปี 2563-2566 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 9, 1, 21 และ 11 คน ตามลำดับ การคัดกรองด้านการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุและพบความผิดปกติมีแนวโน้มสูงขึ้น และลดลงใน ปี 2566 ซึ่งอาจเป็นผลจากสามารถดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากขึ้น กรอบกับมีการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ปี 2563-2566 (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 29 พ.ค.66) คัดกรองร้อยละ 51.75, 61.19, 38.81 และ 82.75 ตามลำดับ และพบความผิดปกติ ร้อยละ 3.70, 3.35, 3.44 และ 2.62 ตามลำดับ อำเภอที่พบผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มมากที่สุด คือ อำเภอแก่งหางแมว อำเภอมะขาม และอำเภอแหลมสิงห์ คิดเป็นร้อยละ 6.84 , 4.77 และ 3.91 ตามลำดับ

#### 3. การดำเนินงาน

จากสถานการณ์การเกิดโรคและความผิดปกติของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและพบภาวะพลัดตกหกล้ม มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกับจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม จึงเป็นแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหาภาวะพลัดตกหกล้มในพื้นที่ โดยการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ด้วยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในเชิงรุกซึ่งเน้นดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุและผลักดันให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ และเชิงรับใน รพ.สต./คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วน (Comprehensive Geriatric Assessment) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มอาการสูงอายุ รวมถึงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) และสำหรับผู้สูงอายุในรายที่ต้องได้รับการตรวจประเมินความผิดปกติเพิ่มเติม หรือเข้ารับการรักษา รักษาจากแพทย์ จะดำเนินการส่งต่อจากชุมชนสู่คลินิกผู้สูงอายุ

## แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

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

## ผลดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม 65 – 29 พฤษภาคม 66)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64 – 29 พ.ค.66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการ เคลื่อนไหวร่างกาย ได้จัดทำแผนส่งเสริม สุขภาพดี (wellness plan)	ร้อยละ 50	2,116	1,203	56.85

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-พ.ค.65)  
 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

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

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 29 พ.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	23,862	19,095	96.45	540	2.73	162	0.82	19,797	82.96
ขลุง	10,087	7,597	98.03	103	1.33	50	0.65	7,750	76.83
ท่าใหม่	15,065	12,276	97.82	166	1.32	107	0.85	12,549	83.30
โป่งน้ำร้อน	7,053	6,345	97.74	108	1.66	39	0.60	6,492	92.05
มะขาม	6,346	4,408	98.68	31	0.69	28	0.63	4,467	70.39
แหลมสิงห์	6,903	5,962	97.77	109	1.79	27	0.44	6,098	88.34
สอยดาว	11,650	8,392	99.10	45	0.53	31	0.37	8,468	72.69
แก่งหางแมว	5,418	2,839	98.20	40	1.38	12	0.42	2,891	53.36
นายายอาม	6,117	5,265	98.48	43	0.80	38	0.71	5,346	87.40
เขาคิชฌกูฏ	5,309	3,388	99.79	6	0.18	1	0.03	3,395	63.95
<b>จันทบุรี</b>	<b>97,810</b>	<b>75,567</b>	<b>97.82</b>	<b>1,191</b>	<b>1.54</b>	<b>495</b>	<b>0.64</b>	<b>77,253</b>	<b>78.98</b>

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองการเคลื่อนไหว ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	23,862	18,359	76.94	18,211	99.19	148	0.81
ขลุง	10,087	9,513	94.31	9,434	99.17	79	0.83
ท่าใหม่	15,065	12,650	83.97	12,341	97.56	309	2.44
โป่งน้ำร้อน	7,053	6,572	93.18	6,351	96.64	221	3.36
มะขาม	6,346	5,196	81.88	4,948	95.23	248	4.77
แหลมสิงห์	6,903	6,093	88.27	5,855	96.09	238	3.91
สอยดาว	11,650	9,093	78.05	8,749	96.22	344	3.78
แก่งหางแมว	5,418	4,184	77.22	3,898	93.16	286	6.84
นายายอาม	6,117	5,556	90.83	5,354	96.36	202	3.64
เขาคิชฌกูฏ	5,309	3,628	68.34	3,587	98.87	41	1.13
จังหวัด	97,810	80,844	82.65	78,728	97.38	2,116	2.62

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ 29 พ.ค. 66

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด จากทะเบียนราษฎร ปี 65 (B)	ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี			ผู้สูงอายุที่พบความ เสี่ยงฯ จากการคัด กรอง 9 ด้าน : ด้าน การเคลื่อนไหว (D)	เป้าหมาย ผู้สูงอายุได้ทำแผน ส่งเสริมสุขภาพดี [ร้อยละ 50 ของ D]	ผู้สูงอายุได้ทำแผนส่งเสริม สุขภาพดี	
		เป้าหมาย (A) [ร้อยละ 50 ของ B]	ผลการคัด กรอง	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	22,550	11,275	18,359	73.16	148	74	145	97.97
ขลุง	9,739	4,870	9,513	93.49	79	40	91	115.19
ท่าใหม่	14,340	7,170	12,650	77.63	309	155	346	111.97
โป่งน้ำร้อน	6,624	3,312	6,572	92.91	221	111	126	57.01
มะขาม	6,257	3,129	5,196	68.26	248	124	128	51.61
แหลมสิงห์	6,389	3,195	6,093	86.12	238	119	124	52.10
สอยดาว	11,031	5,516	9,093	76.68	344	172	46	13.37
แก่งหางแมว	5,255	2,628	4,184	57.80	286	143	66	23.08
นายายอาม	6,202	3,101	5,556	87.46	202	101	105	51.98
เขาคิชฌกูฏ	5,018	2,509	3,628	63.91	41	21	26	63.41
จันทบุรี	93,405	46,703	80,844	86.55	2,116	1,058	1,203	56.85

#### 4. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65 – 29 พฤษภาคม 66)

1) ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2566 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

2) ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัย เป็นพื้นที่นำร่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งได้คัดเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวางในการเก็บข้อมูล โดยประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และการออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่ 25 พ.ย.65 – 17 ก.พ.66) เพื่อศึกษาการเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินฯ ทั้งสิ้น 72 คน ก่อนเข้าโปรแกรมฯ พบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ การทรงตัวขณะอยู่นิ่ง 24 คน (ร้อยละ 33.33) การทรงตัวขณะเคลื่อนไหว 22 คน (ร้อยละ 30.55) ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา 1 คน (ร้อยละ 1.38) และด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 49 คน (ร้อยละ 68.05) หลังเข้าโปรแกรม พบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลง ดังนี้ การทรงตัวขณะอยู่นิ่ง 15 คน (ร้อยละ 20.83) การทรงตัวขณะเคลื่อนไหว 12 คน (ร้อยละ 16.67) และด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 32 คน (ร้อยละ 44.44) ยกเว้นการทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขาที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 คน (ร้อยละ 2.78)

3) ร่วมเป็นคณะทำงานที่ยุทธศาสตร์ ประเด็น : การสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย คือ รพ.สต. 15 แห่ง ในพื้นที่ อ.ขลุง โดยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และร่วมเป็นพี่เลี้ยงโครงการย่อย เพื่อขยายผลสู่การพัฒนาเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีกำหนดการจัดสรรงบประมาณเดือนมิถุนายน 2566 และระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่ มิถุนายน 2566 - มิถุนายน 2567 โดยใช้รูปแบบของการดำเนินโครงการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) มีการประเมิน Wellness Plan ให้กับผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและทำกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านกระบวนการชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ และดำเนินการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการ เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเสี่ยงด้านสุขภาพ

#### 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 ด้วยสื่อ VDO การสอนดูแล LTC และเปิดช่องทางการปรึกษาปัญหา LTC

2) การดูแล LTC ในชุมชน โดย Caregiver และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมป้องกันพลัดตกหกล้ม

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

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

วัน/เดือน/ปี.....30 พฤษภาคม 2566.....

1. กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียทรัพยากรจากการเกษียณอายุราชการและการลาออก ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2563 – 2565) พบว่าข้อมูลในกลุ่มผู้นำของจังหวัดจันทบุรีในรอบ 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
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>35</b>

จากข้อมูลดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจะมีการสูญเสียบุคลากรระดับผู้นำใน 5 ปีข้างหน้า จำนวนทั้งสิ้น 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.21 ของจำนวนผู้นำทั้งหมด (จากจำนวนผู้นำทั้งสิ้นรวม 230 ราย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงมีความจำเป็นในการวางแผนเตรียมความพร้อมและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่หลากหลายทั้งด้านการบริหารทั้งด้านสภาวะผู้นำ, ด้านวิสัยทัศน์, ด้านการวางกลยุทธ์ภาครัฐ, ด้านศักยภาพการปรับเปลี่ยน, ด้านการควบคุมตนเอง, ด้านการสอนงานและมอบหมายงาน และสมรรถนะอื่นๆตามความต้องการขององค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในทุกๆ ด้านในการก้าวสู่ตำแหน่งระดับผู้นำ

### 3. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กิจกรรม/กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
ระดับความสำเร็จของเครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำ เขตสุขภาพที่ 6 ระดับ 4 ขึ้นไป	1.มีแผนการดำเนินการบ่มเพาะผู้นำ อย่างต่อเนื่อง ( 3 ปี)	1. มีแผนสืบทอดตำแหน่งและแผนการสรรหา
	2. จัดส่งผู้นำเข้าอบรมเตรียมความพร้อมให้บุคลากรเพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้นำ ในระดับจังหวัด เขตประเทศ 3.รวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ 4.เตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดและมีการปรับปรุงแผนให้ตรงกับสมรรถนะและความต้องการของบุคลากร	2. มีแผนการบ่มเพาะผู้นำอย่างต่อเนื่อง (3 ปี) 3.มีทำเนียบผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ 4.มีสรุปข้อมูลเพื่อเตรียมแผนการปรับปรุงและวิเคราะห์ส่วนขาดของบุคลากร

#### รายละเอียดผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งผู้นำ ตลอดจนผู้ที่มีคุณสมบัติ มีความพร้อมในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้นำ และส่งเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 จากข้อมูลสถานการณ์ผู้เกษียณในปี 2566 (จำนวน 7 คน) ดังนี้

1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
2. หลักสูตรรองฝ่ายบริหาร มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
3. หลักสูตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ระดับสูง มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 2 ราย
4. หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง ระดับกลางและระดับต้น มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 39 ราย
5. หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
6. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 1 ราย
7. หลักสูตรฝึกอบรมผู้นำการพยาบาล จำนวน 1 คน



สรุปข้อมูลเพื่อวางแผนการวิเคราะห์และปรับปรุงแผนให้ตรงกับสมรรถนะและความต้องการ  
ของบุคลากร

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผน	แนวทางการปรับปรุงแผน
1. หลักสูตรที่เปิดรับสมัครมีหลากหลายทำให้การจัดทำแผนไม่ครอบคลุม	1. สำรวจความต้องการแต่ละบุคคลถึงความต้องการในการอบรมหลักสูตรต่างๆที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น
2. บางหลักสูตรมีคุณสมบัติเฉพาะบุคคล	2. เตรียมบุคลากรให้พร้อมกับหลักสูตร

#### 4. แนวทางการดำเนินงานปี 2567

เตรียมการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ปี 2567 พร้อมทั้งทบทวนและพัฒนาต่อไป

ผู้รายงาน นางอารยา ประทุมสิทธิกุล  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กำหนดการประชุมรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ณ จังหวัดจันทบุรี  
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 20 – 22 มิถุนายน 2566

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 20 มิถุนายน 2566		
08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 16.30 น.	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดสสจ./รพศ. เตรียมข้อมูลและแยกเข้าห้องประชุมตามกำหนดการ
	<b>ประเด็นที่ 1 Health For Wealth</b> ณ ห้องประชุมแพทย์แผนไทย สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน ภก.ภาณุ ศรีวรรัตน์ โทร 081-8064720
	<b>ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b> ณ ห้องประชุม เดอะ เนเชอรัล การ์เดน รีสอร์ท อำเภอโป่งน้ำร้อน	ผู้ประสาน นายบัญญัติ นิยมนา โทร 082-4789616
	<b>ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ และ</b> <b>ประเด็น Area Based บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ</b> ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นส.สตีฟพินท์ พสุธีรัมย์ โทร 090-9863944
	<b>ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)</b> ณ ห้องสร้างสุข ชั้น 3 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นายสมนึก ใจสุทธิ โทร 082-6549345
	<b>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</b> - ลดป่วย ลดตาย ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 7 อาคารประชานิยาศึกษา รพ.พระปกเกล้า - ความมั่นคงทางสุขภาพ ณ ห้องประชุม 2 สสจ.จันทบุรี	ผู้ประสาน นางกัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ โทร 092-4922895 ผู้ประสาน นายศุภกร จุฑาจันทร์ โทร 089-4998197
	<b>ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง</b> 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 สสจ.จันทบุรี

ผู้ประสาน นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
<b>วันที่ 21 มิถุนายน 2566</b>		
09.00 – 12.00 น.	<p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ <b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</b></p> <p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ โดย แพทย์หญิงฉวีพร อีราทรง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ด้านเวชกรรมป้องกัน</p> <p><b>โรงพยาบาลพระปกเกล้า</b></p> <p>- นำเสนอผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดย นายแพทย์พิพัฒน์ คงทรัพย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า</p> <p>ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting : 2519 802 7865 Password : 2519 802 7865</p>	<p>ผู้ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559</p>
13.00 – 17.00 น.	<p><b>ทีมผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศ์ และคณะผู้บริหาร ลงพื้นที่</b></p> <p>- ตรวจเยี่ยม รพ.โป่งน้ำร้อน</p> <p>- ตรวจเยี่ยมด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ด้านบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน</p> <p>- สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรคพื้นที่ชายแดน โดยรพ.โป่งน้ำร้อน สสอ.โป่งน้ำร้อนและสมาคมการค้าและการท่องเที่ยวชายแดนไทย-กัมพูชา จันทบุรี ณ รพ.สต.หนองตากง อำเภอโป่งน้ำร้อน</p>	<p>ผู้ประสาน นายศาสนา ผาสุข โทร 095-9936298</p>
<b>วันที่ 22 มิถุนายน 2566</b>		
08.30 – 09.00 น.	<p>- ประชุมผู้แทนกรม/กอง เพื่อเตรียมความพร้อมการสรุปผลการตรวจราชการ โดย นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศ์ เขตสุขภาพที่ 6 ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting : 2513 972 5022 Password : 456789</p>	<p>ผู้ประสาน นายชานนท์ กมลานนท์ โทร 089-9369906</p>
09.00 – 14.00 น.	<p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ <b>โดย ทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6</b></p> <p>ประเด็นที่ 1 Health For Wealth ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง</p> <p>ประเด็น Area Based บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะทกล้มในผู้สูงอายุ</p> <p>- สรุปผลการตรวจราชการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศ์ เขตสุขภาพที่ 6 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดผ่าน ระบบ Webex Meeting : 2518 006 5736 Password : 456789</p>	<p>ประสาน น.ส.อัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559</p>

หมายเหตุ : 1.วันที่ 21 มิ.ย.2566 - รับประทานอาหารเที่ยง เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี

- รับประทานอาหารเย็น เวลา 18.00 น. ณ ร้ายฉุย อ.เมืองจันทบุรี

2. วันที่ 22 มิ.ย.2566 รับประทานอาหารเที่ยง เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้องประชุม 3 สสจ.จันทบุรี

ผู้ประสาน นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล โทร 064-4953559

Edit : 7 มิ.ย.66



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

หน่วยงานที่จัดทำ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

วัน เดือน ปี ที่จัดทำ : 15 มิถุนายน 2566

แหล่งเผยแพร่ : [www.cto.moph.go.th](http://www.cto.moph.go.th)