



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
CHONBURI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ANNUAL REPORT 2025

รายงานประจำปี

งบประมาณ พ.ศ. 2568



Prepared by :

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



0 3828 5511 ต่อ 2491



<http://www.cbo.moph.go.th>

คำนำ

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชนที่สนใจ ซึ่งรายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ ภาพรวมผลการดำเนินงานให้มีความสำคัญกับนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ของจังหวัดชลบุรี โดยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผน พัฒนาและต่อยอดงานด้านสาธารณสุข รวมถึงด้านอื่นๆ

โอกาสนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณบุคลากรทุกระดับในสังกัด และเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมถึงกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ใช้ข้อมูล ผู้พบเห็นและผู้ที่น่าไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะผู้จัดทำ
31 ธันวาคม 2568

สารบัญ

คำนำ สารบัญ

หน้า
ก
ข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ทำเนียบผู้บริหาร	1
1.2 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชลบุรี	5

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ติดตาม)	22
ตัวชี้วัดที่ 2	ระดับความสำเร็จการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี (ติดตาม)	24
ตัวชี้วัดที่ 3	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการติดตามการรับบริการทันตกรรม \geq ร้อยละ 20 (ติดตาม)	28
ตัวชี้วัดที่ 4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ชีวภิบาลและกุฏิชีวภิบาล	31
ตัวชี้วัดที่ 5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	44
ตัวชี้วัดที่ 6	เด็กนักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ติดตาม)	46

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 7	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	50
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	55
ตัวชี้วัดที่ 9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี)	59
ตัวชี้วัดที่ 10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	68
ตัวชี้วัดที่ 11	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (National Immunization Program : NIP)	71
ตัวชี้วัดที่ 12	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	75
ตัวชี้วัดที่ 13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการการป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)	91
ตัวชี้วัดที่ 14	ระดับความสำเร็จของการยกระดับสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	111

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดที่ 15	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	119
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	122
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	127
ตัวชี้วัดที่ 18	ระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	139
ตัวชี้วัดที่ 19	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี	149
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	157
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	165
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ติดตาม)	169

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

การพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 23	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะและด้านไซเบอร์ ปี 2568	171
ตัวชี้วัดที่ 24	หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	174
ตัวชี้วัดที่ 25	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	177

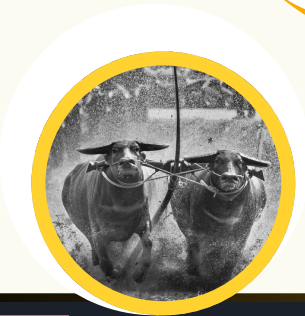
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

องค์กรสมรรถนะสูง MOPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	183
-----------------	---	-----

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป



ทำเนียบผู้บริหารจังหวัดชลบุรี



นายนิรุต นิรามัยวงศ์

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



นายชัยพร แพภิรมย์รัตน์

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



นายอดิเรก อุ่นโอสถ

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



นายพงศ์ธสิทธิ์ ปัจฉนันท์

**รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
(กำกับดูแลงานด้านสาธารณสุข)**



นายอิสรา เจริญชาติศรี

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ทำเนียบผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายแพทย์กฤษณ์ สกุลแพทย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายแพทย์วิศิษฎ์ ผลสวัสดิ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน คนที่ 1)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



แพทย์หญิงสุดานี บุรณเบญจเสถียร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรญาณสงวราราม
ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน คนที่ 2)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายรัก ณะไพบูลย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายสมศักดิ์ กิรติหัตถยากร

สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายณัฏพจน์ พิรภัคพจน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ทำเนียบผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายแพทย์วิศิษฎ์ พลสวัสดิ์



แพทย์หญิงสุธานี บุรณเบญจเสถียร



นายรัก ณะไพบูลย์

ควบคุม กำกับดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของพื้นที่และกลุ่มงาน



กลุ่มงาน
ควบคุมโรคติดต่อ

- นายวิทักษ์ วิทักษบุตร
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงาน NCD 1

ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและ
ยาเสพติด NCD 1 (ภารกิจด้าน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

- นางสาวกัทธา ชลพนาภิรักษ์
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงาน NCD 2

ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและ
ยาเสพติด NCD 2 (ภารกิจด้าน
สุขภาพจิตและยาเสพติด)

- นางพรทิพย์ เอมอ่อน
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- นางสาวอังคณา มากมาย
- ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ
เภสัชสาธารณสุข

- นายจิระสันต์ มีรัตนนวัต
- เภสัชกรชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานปฐมภูมิและ
เครือข่ายสุขภาพ

- นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ
รูปแบบบริการ

- นางอมอรณัฐ เกียรติศักดิ์วงษ์
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
สาธารณสุข

- นางสมใจ วิริยะพงศ์รัตน์
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

- นายเดชา รัตธรรยาบรรณ
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส



กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- นางวิลาวัลย์ พันภัยพา
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายสมศักดิ์ กิรติหัตถยากร



นายณัฏพนพต์ พิรภัทพจน์

ควบคุม กำกับดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของพื้นที่และกลุ่มงาน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

- นายสมประสงค์ ปิวโรสง
- นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานบริหาร
ทรัพยากรบุคคล

- นางสาวศัทธนา บำรุงสุข
- นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ



กลุ่มกฎหมาย

- นายภัทรพล ทองไทย
- นิติกรชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- นางชินนันทน์ บุญสนอง
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
และอาชีวอนามัย

- นายดิลก กลิ่นบัวแก้ว
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

- นางสาวนภกานต์ ประสาททอง
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ทำเนียบผู้บริหารโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.)



นายแพทย์นำพล แดนพิพัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี



แพทย์หญิงชนิษฐา เจริญจรรยา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม



แพทย์หญิงแหวงดาว พิมลธเรศ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง



แพทย์หญิงน้ำเพชร เดียบแหลม
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่



นายแพทย์คุณากร วงศ์ทิมารัตน์
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ ทม.10



นายแพทย์อนิษฐ กมลอดีชัย
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์



นายแพทย์วิชัย อนาโสگون
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัททยาปทุมคุณ



นายแพทย์สุพนัน พวงลำไย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง



นายแพทย์ปิยะวิทย์ หมดมทิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง



นายแพทย์อตุณิษฐ์ อัคระปัญญาพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง



แพทย์หญิงสุธานี บุรณเบญจเสถียร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณ
สังวราราม



นายแพทย์จตุตต์ ตรีบำเพ็ญ
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



นายชลิท ไทยอุทิศ
สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี



นางพรทิพย์ อธรมพรสิริ
รักษาการในตำแหน่ง
สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม



นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์
สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง



นางดลนภา สุขสวัสดิ์
สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่



นายสิทอนะ วชิระสิริกุล
สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ



นายกิตติ บุรณเบนจอช
สาธารณสุขบางละมุง



นายเมธี ส่งเสริม
สาธารณสุขอำเภอศรีราชา



นายภาคภูมิ วสิริรัตน์
สาธารณสุขอำเภอพานทอง



นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง
สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง



นางพินพา เรืองรัตนากร
สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์



นายกอบโชค ชื้อตรง
สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี เป็นดินแดนที่ปรากฏขึ้นมาในหน้าประวัติศาสตร์ตั้งแต่สมัยทวารวดี ขอม และสุโขทัย แต่เดิมเป็นเพียงเมืองเกษตรกรรม และชุมชนประมงเล็กๆ หลายเมือง กระจุกกระจายกันอยู่ห่างๆ โดยในทำเนียบศักดิ์นาหัวเมืองสมัยอยุธยากำหนดให้ชลบุรีเป็นเมืองชั้นจัตวา ส่วนแผนที่ไตรภูมิก็มีชื่อตำบลสำคัญของชลบุรีปรากฏอยู่ เรียงจากเหนือลงใต้ คือ เมืองบางทราย เมืองบางปลาสร้อย เมืองบางพระเรือ (ปัจจุบันคือบางพระ) และเมืองบางละมุง แม้ว่าจะเป็นเพียงเมืองเล็กๆ แต่ก็อุดมไปด้วยทรัพยากรทั้งบนบก และในทะเล มีการทำไร่ ทำนา ทำสวน และออกทะเลมาแต่เดิม นอกจากนี้ยังมีการติดต่อกับชาวจีนที่ล่องเรือสำเภาเข้ามาค้าขายกับกรุงสยามด้วย

ตราประจำจังหวัดชลบุรี



ตราประจำจังหวัดชลบุรี เป็นรูปภูเขาอยู่ริมทะเล แสดงถึงสัญลักษณ์สำคัญ 2 ประการ ของจังหวัดคือ “ทะเล” หมายถึง ความเป็นเมืองชายทะเลที่อุดมสมบูรณ์ “ภูเขาอยู่ริมทะเล” หมายถึง เขาสามมูข อันเป็นที่ตั้งของศาลเจ้าแม่สามมูขอันศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่เคารพของชาวชลบุรี ตลอดจนประชาชนทั่วไป ซึ่งต่างมีความเชื่อตรงกันว่า ศาลเจ้าแม่สามมูขสามารถดลบันดาลให้ความคุ้มครองผู้ที่มาเคารพกราบไหว้ให้พ้นจากภัยอันตรายต่างๆ ได้ โดยเฉพาะการออกไปประกอบอาชีพจับปลาในท้องทะเล เขาสามมูข จึงกลายเป็นปูชนียสถานและสัญลักษณ์สำคัญยิ่งแห่งหนึ่งของชาวชลบุรีมาโดยตลอด

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี คนทั่วไปเรียกสั้นๆว่า “เมืองชล” เป็นจังหวัดท่องเที่ยวชายทะเลภาคตะวันออกที่มีชื่อเสียง มีชายฝั่งทอดยาวถึง 160 กิโลเมตร อากาศเย็นสบายตลอดปี พื้นที่ตอนในมีลักษณะเป็นภูเขาและที่ราบสลับกัน มีฝนตกชุกมากกว่าชายฝั่งทะเล ในอดีตชายทะเลเมืองชลบุรีได้รับการยอมรับว่าอากาศดีมาก สามารถเป็นสถานพักผ่อนและตากอากาศของพระมหากษัตริย์และเชื้อพระวงศ์ในราชวงศ์จักรีหลายพระองค์ ดังปรากฏหมู่พระราชฐานอันงดงามของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 อยู่บน เกาะสีชัง และกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมจนถึงปัจจุบัน



ภาพจังหวัดชลบุรีในอดีต

จังหวัดชลบุรีเป็นย่านชุมชนจีนที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เชื้อสายแต้จิ๋วซึ่งเชี่ยวชาญการค้าและมีบทบาทสำคัญในเรื่องเศรษฐกิจ ประมง อุตสาหกรรม เกษตรกรรม เข้ามาตั้งถิ่นฐานในช่วงต้นรัตนโกสินทร์(รัชกาลที่ 2-3) อยู่แถบชายทะเลเมืองบางปลาสร้อย ทำการค้าและประมงได้นำอ้อยเข้ามาปลูกและริเริ่มอุตสาหกรรมน้ำตาลทรายแถบอำเภอบ้านบึง อำเภอนาทอง และอำเภอนันทนาคมน ส่วนคนจีนที่อพยพเข้ามาในสมัยรัชกาลที่ 5 ทำอาชีพปลูกผักและเลี้ยงเป็ด สำหรับชาวลาวอพยพเข้ามาช่วงรัชกาลที่ 3 มีอาชีพทำไร่ ทำนา และทำหัตถกรรมจักสาน ส่วนชาวมุสลิมอพยพเข้ามาตั้งแต่สมัยอยุธยา ปัจจุบันมีอาชีพทำสวนผลไม้ ไร่มันสำปะหลังและค้าขายในตลาด เป็นกลุ่มที่เคร่งครัดในประเพณีและศาสนา

ด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จังหวัดชลบุรีมีแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมหลากหลายทั้งด้านธรรมชาติและวัดวาอารามเก่าแก่ วิถีชีวิตชุมชน งานศิลปะหัตถกรรมอันประณีต รวมถึงสถาบันเท็กซันทันสมัย ควบคู่ไปกับกิจกรรมผจญภัยหลายรูปแบบ เช่น การขี่ม้า ดำน้ำ เล่นเรือใบ ขึ้นเครื่องร่อน ฯลฯ ศักยภาพและความโดดเด่นหลายด้าน จังหวัดชลบุรีจึงเป็น **“เพชรน้ำเอกแห่งบูรพาทิศ”** ที่พร้อมเปิดประตูสู่สังคมโลกได้อย่างภาคภูมิ ได้รับการวางแผนให้เป็น **“เมืองหลักทางด้านอุตสาหกรรม และการค้าขายในภาคตะวันออก”** มีท่าเรือแหลมฉบังเป็นท่าเรือพาณิชย์สำคัญของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีโรงงานอุตสาหกรรมมากมาย

จังหวัดชลบุรีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC)

เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2559 คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบหลักการโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) เพื่อยกระดับให้เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย มุ่งเน้นพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

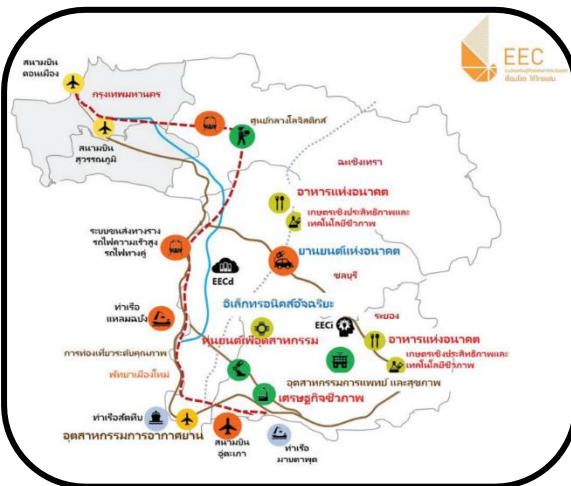


คาดว่า EEC จะช่วยดึงดูดการลงทุนจากต่างชาติกว่า 1.5 ล้านล้านบาท ทำให้ GDP ขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี เกิดการจ้างงานใหม่ ไม่น้อยกว่า 100,000 อัตราต่อปี นักท่องเที่ยวในพื้นที่เพิ่มขึ้น 10 ล้านคนต่อปี

ปัจจุบันในพื้นที่ 3 จังหวัด EEC มีประชากรประมาณ 2.8 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีประชากรสูงถึง 13 ล้านคน จากการย้ายถิ่นโดยเฉพาะวัยแรงงาน ครอบครัวและนักท่องเที่ยว ทำให้มีความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และอาจมีภัยคุกคามต่อสุขภาพจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลภาวะ



การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) หรืออีอีซีในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคตะวันออกได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง ทั้งนี้ จังหวัดชลบุรี ยังเป็นเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก **เมืองการบินภาคตะวันออก (Special EEC Zone : Eastern Airport City** สนามบินนานาชาติอู่ตะเภา เป็นศูนย์กลางการบิน และเขตส่งเสริมอุตสาหกรรม **นวัตกรรมดิจิทัล (Digital Park Thailand : EECd)** ตั้งอยู่ที่ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เช่น สารเคมี จากโรงงานอุตสาหกรรมริ้ว/ ระเบิด เป็นต้น



วิสัยทัศน์จังหวัดชลบุรี

“เมืองนวัตกรรมชั้นนำ สร้างสรรค์เศรษฐกิจใหม่ ส่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างสมดุลและยั่งยืน”

คำขวัญประจำจังหวัดชลบุรี

“ทะเลงาม ข้าวหลามอร่อย อ้อยหวาน จักสานดี ประเพณีวิ่งควาย”

ดอกไม้และต้นไม้ประจำจังหวัดชลบุรี



“**ประดู่ป่า**” ชื่อวิทยาศาสตร์ Pterocarpus macrocarpus Kurz จัดอยู่ในวงศ์ถั่ว (Papilionoideae) เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ สูง 15 - 25 เมตร เปลือกต้นสีน้ำตาลดำแตกเป็นสะเก็ด แผ่นใบประกอบแบบขนนกเรียงสลับมีดอกกระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน ลักษณะดอกเป็นช่อที่ชอกใบกลีบดอกสีเหลืองอ่อนและมีกลิ่นหอมอ่อนๆ การนำไปใช้ประโยชน์ เช่น ไม้ใช้ปลูกสร้างอาคาร บ้านเรือน แก่นให้สีแดงคล้ำ ใช้ย้อมผ้า เปลือกให้น้ำฝาดชนิดหนึ่งใช้ย้อมผ้าได้ดี ใบผสมกับน้ำใช้สระผม ประโยชน์ทางสมุนไพร คือ แก่นมีรสขมฝาดร้อน ใช้บำรุงโลหิต แก้กระษัย แก้कुตทะราด แก้ผื่นคันและขับปัสสาวะ

ศาสนาภายในจังหวัดชลบุรี



จังหวัดชลบุรี มีวัด จำนวน 406 แห่ง (มหานิกาย 380 วัด / ธรรมยุต 24 วัด / จีน 2 วัด) สำนักสงฆ์ 60 แห่ง โบสถ์คริสต์ 15 แห่ง มัสยิด 30 แห่ง อื่นๆ (ซิกข์ 1 แห่ง) พระภิกษุ 3,710 รูป สามเณร 133 รูป มีผู้นับถือศาสนา ดังนี้

ศาสนาพุทธ	จำนวน 1.5	แสนคน คิดเป็นร้อยละ 97.87
ศาสนาคริสต์	จำนวน 9,401 คน	คิดเป็นร้อยละ 0.60
ศาสนาอิสลาม	จำนวน 24,443 คน	คิดเป็นร้อยละ 1.56
ศาสนาอื่นๆ	จำนวน 941 คน	คิดเป็นร้อยละ 0.06

ธงประจำจังหวัดชลบุรี

ธงประจำจังหวัดชลบุรี เป็นธงรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าพื้นสีแดงเข้ม - เหลือง - แดงเข้ม แบ่งตามแนวนอน ตรงกลางเป็นรูปเขาสามมุขและทะเลวิถีชีวิตและเศรษฐกิจ



จังหวัดชลบุรี เมืองชายทะเลที่ได้รับการกล่าวขานมากที่สุดแห่งบูรพาทิศ ดินแดนชายทะเลอันมั่งคั่งแห่งนี้ ได้ผันผ่านกาลเวลามาเนิ่นนาน จากการเป็นเมืองท่าค้าขายศึกศึกในอดีต พัฒนามาสู่เมืองเกษตร อุตสาหกรรม และท่องเที่ยว สิ่งนี้อาจสะท้อนคุณลักษณะสำคัญของคนเมืองชล ซึ่งมีความขยัน และมองการณ์ไกล ประกอบกับ ทรัพยากรในดินสินในน้ำ ต่างช่วยกันเอื้ออำนวยให้การพัฒนาด้านต่างๆ เป็นไปอย่างสะดวกราบรื่น และต่อเนื่อง



ผู้คนพื้นถิ่นจริงๆของชลบุรีมีอาชีพผูกพันอยู่กับท้องทะเล นาไร่ ทำปศุสัตว์ และทำเหมืองแร่ โดยลักษณะนิสัยของคนเมืองชลดั้งเดิมได้ชื่อว่าเป็นคนจริง ใช้ชีวิตเรียบง่าย ประหยัดอดออม เอาการเอางาน หนักเอาเบาสู มีความเป็นมิตร และพร้อมต้อนรับผู้มาเยือนเสมอ แม้ทุกวันนี้สภาพบ้านเมืองของชลบุรีจะเจริญรุดหน้าไปมาก อีกทั้งมีผู้คนต่างถิ่นโยกย้ายเข้ามาอาศัยผสมกลมกลืนกับชนดั้งเดิม ทว่าคนเมืองชลก็ยังคงรักษาขนบธรรมเนียม และประเพณีอันดีงามของตนเอาไว้อย่างเหนียวแน่น สะท้อนออกมาในรูปแบบงานเทศกาลประจำปีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงานบุญกลางบ้าน และงานเครื่องจักสานพนันสนิม งานประเพณีวันไหล (งานก่อพระทรายวันไหล) ในช่วงหลังวันสงกรานต์ งานประเพณีกองข้าวอำเภอสัตหีบ **งานประเพณีวิ่งควาย** อันศักดิ์สิทธิ์สนุกสนาน รวมถึง **งานแห่พระพุทธรูป** และงานกาชาดชลบุรี เป็นต้น

อาชีพที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี

- ภาคเกษตรกรรม** : ปลูกพืช, เลี้ยงสัตว์, ประมง
- ภาคอุตสาหกรรม** : อิเลคทรอนิกส์, ยานยนต์, เกษตรกรรม, ก่อสร้าง, อาหารและเครื่องดื่ม, แปรรูปไม้, สิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม, เคมีและพลาสติก, โลหะและอโลหะ
- ภาคบริการ** : การขายส่ง - ขายปลีก, ร้านอาหาร, ปั้มน้ำมัน, อู่ซ่อมรถ, เสริมสวย, สถานบันเทิง, โรงแรม และการท่องเที่ยว, ท่าเรือ, สนามบิน, กิจกรรมด้านกีฬา ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ สถานพยาบาลและคลินิก

การศึกษาของจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี เป็นศูนย์กลางการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลไปจนถึงอุดมศึกษา มีสถาบันการศึกษารวม 485 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 300 แห่ง สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 126 แห่ง และสังกัดอื่นๆ 59 แห่ง ระดับอาชีวศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยพลศึกษา และวิทยาลัยเอกชนหลายแห่ง สอนทั้งระดับ ปวช. และ ปวส. ส่วนระดับอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งเอเชีย มหาวิทยาลัยศรีปทุมวิทยาเขตชลบุรี มหาวิทยาลัยเอเชียน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลภาคตะวันออก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

นอกจากการศึกษาในระบบแล้ว จังหวัดชลบุรียังมีสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคตะวันออกเพื่อผลิตบุคลากรด้านช่างฝีมือ และความชำนาญของแรงงานเฉพาะด้าน และยังมีสถาบันฝึกอบรมวิชาการโรงแรมและการท่องเที่ยว ซึ่งจัดตั้งโดยสมาคมโรงแรมแห่งประเทศไทย และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ตั้งอยู่บนถนนบางแสนสาย 2 ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี

การคมนาคม

การขนส่งทางอากาศ

จังหวัดชลบุรีมีสนามบิน 2 แห่งคือ สนามฝึกบินบางพระ และสนามบินอู่ตะเภา โดยสนามบินฝึกบินบางพระตั้งอยู่ในอำเภอศรีราชา เป็นสนามบินซ้อมสำหรับเครื่องบินลำเล็ก จึงไม่ได้เปิดให้บริการขนส่งทางอากาศเพื่อการพาณิชย์ทั่วไป



การขนส่งทางน้ำ



เนื่องจากจังหวัดชลบุรีมีสภาพภูมิศาสตร์เอื้ออำนวยต่อการขนส่งทางทะเล กล่าวคือด้านตะวันตกของจังหวัดเป็นชายฝั่งที่มีแนวยาวระยะทางหลายร้อยกิโลเมตร โดยหลายแห่งเป็นชายหาดที่งดงาม และบางแห่งเหมาะสมจะเป็นท่าจอดเรือ ส่งผลให้ชายฝั่งทะเลของจังหวัดมีท่าเทียบเรือประมง และท่าเทียบเรือสินค้าทั้งที่เป็นท่าเทียบเรือของเอกชน และท่าเทียบเรือพาณิชย์สำหรับขนส่งสินค้าไปต่างประเทศ รวมถึงการขนส่งสินค้าเลียบตามชายฝั่งทะเลตะวันออกเข้าสู่ท่าเรือกรุงเทพฯ

การขนส่งทางรถไฟ

การขนส่งทางรถไฟของจังหวัดชลบุรีอาศัยเส้นทางรถไฟสายตะวันออก โดยเริ่มต้นจากกรุงเทพฯ - ฉะเชิงเทรา - อำเภอศรีราชา เมื่อรัฐบาลมีโครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกการรถไฟแห่งประเทศไทยจึงดำเนินการก่อสร้างทางรถไฟสายนี้ขึ้น เพื่อรองรับการขนส่งสินค้าจากท่าเรือน้ำลึกสัตหีบ ท่าเรือน้ำลึกนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบังและท่าเรือน้ำลึกนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด



การขนส่งทางรถยนต์



การขนส่งทางรถยนต์เป็นระบบคมนาคมสำคัญที่สุดของจังหวัดชลบุรี และมีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน โครงข่ายนี้อยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง โดยจังหวัดชลบุรีมีถนนที่สร้างเสร็จแล้วเป็นระยะทาง 745.497 กิโลเมตร เป็นทางหลวงแผ่นดินรวมระยะทาง 745.497 กิโลเมตร และระยะทางต่อ 2 ช่องจราจรคิดเป็นระยะทาง 1,191.408 กิโลเมตร

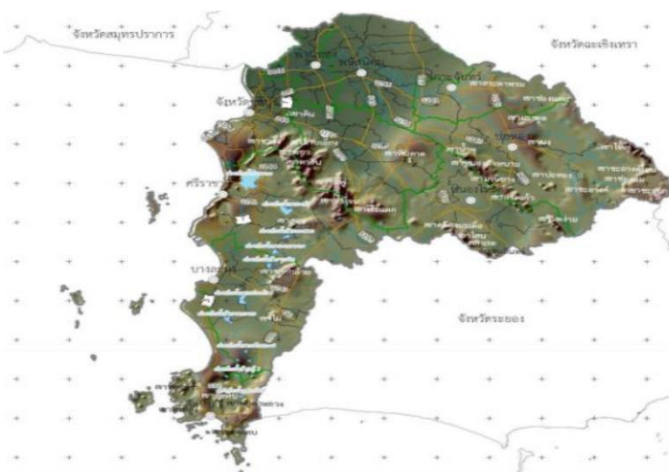
ที่ตั้งและอาณาเขต



จังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ภาคตะวันออกของประเทศไทย ระยะทางจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 34 (บางนา - ตราด) ระยะทาง 81 กิโลเมตร เส้นทางหลวงหมายเลข 7 หรือ Motorway (กรุงเทพ - ชลบุรี) ระยะทาง 79 กิโลเมตร มีพื้นที่ 2,726,875 ไร่ (4,363 ตารางกิโลเมตร) คิดเป็นร้อยละ 0.85 ของพื้นที่ประเทศไทย

- ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดสมุทรปราการ
- ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดระยอง
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย

สภาพภูมิประเทศ



ภาพ : ลักษณะภูมิประเทศจังหวัดชลบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ ของจังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ (1) พื้นที่ สูงชันและภูเขา อยู่ตอนกลางและด้านตะวันออกของจังหวัด เป็นแนวยาวจากทิศตะวันตกเฉียงเหนือไปยังทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่อำเภอเมืองชลบุรี บ้านบึง ศรีราชา หนองใหญ่ และบ่อทอง ที่อำเภอศรีราชานั้น เป็นต้นน้ำของอ่างเก็บน้ำบางพระแหล่งน้ำอุปโภคบริโภคหลักแห่งหนึ่งของชลบุรีเขตที่มีความสูงจากระดับน้ำทะเล ตั้งแต่ 200 เมตรขึ้นไป จะอยู่ในเขตอำเภอบ่อทองและอำเภอหนองใหญ่ในด้านที่ติดกับจังหวัดฉะเชิงเทราและจันทบุรี

(2) ที่ราบลูกคลื่นและเนินเขา ในเขตอำเภอบ้านบึง พนสนิมคม หนองใหญ่ ศรีราชา บางละมุง สัตหีบ และบ่อทอง พื้นที่นี้มีลักษณะสูงๆ ต่ำๆ คล้ายลูกกระพรวน ส่วนที่เป็นที่ราบลุ่มอยู่ตอนบนของจังหวัดในเขตอำเภอบ้านบึง อำเภอบ้านสนิมคมและแนวกึ่งกลางของด้านตะวันตกเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำบางปะกงมีลำน้ำคลองหลวงยาว 130 กิโลเมตร ต้นน้ำอยู่ที่อำเภอบ่อทองและอำเภอบ้านบึง ผ่านพนสนิมคมไปบรรจบ เป็นคลองพานทองไหลลงสู่แม่น้ำบางปะกง (3) ที่ราบชายฝั่งทะเล ตั้งแต่ปากแม่น้ำบางปะกงติดกับทะเลอยู่ทางด้านทิศตะวันตกตั้งแต่ที่ราบชายฝั่งทะเล ตั้งแต่ปากแม่น้ำบางปะกงติดกับทะเลอยู่ทางด้านทิศตะวันตกตั้งแต่อำเภอมืองชลบุรีจนถึงอำเภอสัตหีบซึ่งมีความยาวประมาณ ๑๖๐ กิโลเมตร เว้าแหว่งคอคดโค้งสวยงามเกิดเป็นหน้าผาหิน หาดทราย หอดูดาวป่าชายเลน ป่าชายหาด ฯลฯ ซึ่งอ่าวหลายแห่งสามารถพัฒนาไปเป็นท่าจอดเรือ กำบังคลื่นลม ได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วยที่ราบตามชายฝั่งทะเลที่มีภูเขาเล็กๆ สลับเป็นบางตอน ชายฝั่งทะเลบางแห่งมีลักษณะ

เว้าแหว่งและเป็นหลุมตื้นน้ำทะเลท่วมถึง มีป่าชายเลนหรือโกงกางขึ้นตั้งแต่ในเขตอำเภอเมืองชลบุรีถัดลงไปเป็นอำเภอศรีราชา บางละมุง และสัตหีบ มีหาดทรายสวยงามหลายแห่งซึ่งได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด (4) ส่วนที่เป็นเกาะ อยู่ห่างจากชายฝั่งทะเลออกไปประมาณ ๑๐ กิโลเมตร ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ที่เป็นเกาะเล็กและเกาะใหญ่ประมาณ ๔๖ เกาะ เกาะที่สำคัญที่สุด คือ เกาะสีชัง และมีฐานะเป็นอำเภอนอกจากนี้ยังมีเกาะแสมสาร เกาะล้าน เกาะครก เกาะสากและเกาะไผ่ เป็นที่เหมาะแก่การท่องเที่ยวและพักผ่อน (ที่มา : สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี, 2565)

สภาพภูมิอากาศ

จังหวัดชลบุรีมีลักษณะอากาศแบบมรสุมเขตร้อน (Tropical climate) โดยได้รับอิทธิพลจากทั้งลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม และได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ ส่งผลให้จังหวัดชลบุรีมีฤดูกาลแตกต่างกันอย่างชัดเจน 3 ฤดู ได้แก่



ฤดูร้อน เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อากาศค่อนข้างอบอ้าว แต่ไม่ถึงกับร้อนจัด **ฤดูฝน** เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม มีฝนตกกระจายทั่วไป โดยมักตกหนักในเขตป่า และภูเขา **ฤดูหนาว** เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ อากาศไม่หนาวจัด ทว่าเย็นสบาย ท้องฟ้าสดใส ปลอดโปร่ง และมีแดดตลอดวัน นับเป็นช่วงเวลาที่ดีหากจะพักผ่อนไปกับนักท่องเที่ยว ส่วนภาคเกษตรในฤดูนี้เป็นเวลาที่ค่อนข้างแล้งเพราะฝนทิ้งช่วงหลายเดือน

เขตการปกครอง



จังหวัดชลบุรี

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 อำเภอ 92 ตำบล 99 การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 1 แห่ง
- เทศบาลนคร (ทน.) 3 แห่ง (เทศบาลนครบ้านสวน, เทศบาลนครแหลมฉบัง และเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์)
- เทศบาลเมือง (ทม.) 12 แห่ง
- เทศบาลตำบล (ตต.) 38 แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 44 แห่ง
- ท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเมืองพัทยา 1 แห่ง

หมายเหตุ : การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเมืองพัทยาแยกจากการปกครองของอำเภอบางละมุง เนื่องจากเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับนานาชาติ ซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

แหล่งอ้างอิง : ประกาศกระทรวงมหาดไทยที่ รพว.มท. เห็นชอบและลงนามในประกาศฯ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 และที่แก้ไข รพต.มท. เห็นชอบและลงนามในประกาศฯ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2568

ข้อมูลด้านประชากร

ตารางการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2568								
ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	เขตพิเศษ, เทศบาลนคร	เทศบาล เมือง	เทศบาล ตำบล	อบต.	ประชากร	พื้นที่ (ตร.กม.)
1	เมืองชลบุรี	18	1 (นครบ้านสวน)	4	8	3	352,032	228.8
2	บ้านบึง	8	-	1	5	5	112,074	646.3
3	หนองใหญ่	5	-	-	1	4	23,950	397.5
4	บางละมุง	8	1 (พิเศษเมืองพัทยา)	1	6	-	333,694	469
5	พานทอง	11	-	-	2	8	84,432	173
6	พนัสนิคม	20	-	1	3	16	126,449	451
7	ศรีราชา	8	2 (นครแหลมฉบัง / นครเจ้าพระยาสุรศักดิ์)	2	1	3	354,800	616
8	เกาะสีชัง	1	-	-	1	-	4,776	17.3
9	สัตหีบ	5	-	2	6	-	163,485	333
10	บ่อทอง	6	-	-	3	4	49,663	782
11	เกาะจันทร์	2	-	1	2	1	39,958	249
รวม		92	4	12	38	44	1,645,313	4,363.48

แหล่งอ้างอิง :

- ประกาศกระทรวงมหาดไทยที่ รว.มท. เห็นชอบและลงนามในประกาศฯ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 และที่แก้ไข รว.มท.เห็นชอบและลงนามในประกาศฯ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2568
- ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568 (อยู่ระหว่างรอประกาศสำนักทะเบียนกลาง) รวบรวมโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตารางจำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2568						
ลำดับ	พื้นที่อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	ความหนาแน่น ต่อ ตร.กม.
1	อำเภอเมืองชลบุรี	169,016	183,016	352,032	261,492	1,539.60
2	อำเภอบ้านบึง	54,394	57,680	112,074	67,370	173.41
3	อำเภอหนองใหญ่	12,031	11,919	23,950	11,818	60.25
4	อำเภอบางละมุง	153,158	180,536	333,694	310,131	711.50
5	อำเภอพานทอง	41,317	43,115	84,432	70,653	488.05
6	อำเภอพนัสนิคม	60,990	65,459	126,449	52,251	280.37
7	อำเภอศรีราชา	172,001	182,799	354,800	272,934	575.97
8	อำเภอสัตหีบ	86,614	76,871	163,485	107,052	490.95
9	อำเภอบ่อทอง	24,763	24,900	49,663	20,001	63.51
10	อำเภอเกาะจันทร์	21,596	18,362	39,958	16,255	160.47
11	อำเภอเกาะสีชัง	2,347	2,429	4,776	2,331	276.07
รวม		798,227	847,086	1,645,313	1,192,288	377.06

แหล่งอ้างอิง : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568 (อยู่ระหว่างรอประกาศสำนักทะเบียนกลาง) รวบรวมโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตารางจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามช่วงอายุ จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2568						
ช่วงอายุ (ปี)	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
0 - 5 ปี	44,033	2.68	41,315	2.51	85,348	5.19
6 - 9 ปี	39,819	2.42	37,660	2.29	77,479	4.71
10 - 14 ปี	55,323	3.36	52,319	3.18	107,642	6.54
15 - 19 ปี	52,333	3.18	50,575	3.07	102,908	6.25
20 - 24 ปี	57,986	3.52	48,769	2.96	106,755	6.49
25 - 29 ปี	59,870	3.64	56,833	3.45	116,703	7.09
30 - 34 ปี	63,169	3.84	65,026	3.95	128,195	7.79
35 - 39 ปี	60,700	3.69	64,768	3.94	125,468	7.63
40 - 44 ปี	66,696	4.05	71,804	4.36	138,500	8.42
45 - 49 ปี	67,741	4.12	71,949	4.37	139,690	8.49
50 - 54 ปี	58,111	3.53	65,270	3.97	123,381	7.50
55 - 59 ปี	51,231	3.11	60,005	3.65	111,236	6.76
60 - 64 ปี	41,833	2.54	51,380	3.12	93,213	5.67
65 - 69 ปี	30,314	1.84	39,799	2.42	70,113	4.26
70 - 74 ปี	20,650	1.26	28,654	1.74	49,304	3.00
75 - 79 ปี	12,715	0.77	18,312	1.11	31,027	1.89
80 + ปี	15,703	0.95	22,648	1.38	38,351	2.33
รวม	798,227	48.52	847,086	51.48	1,645,313	100.00

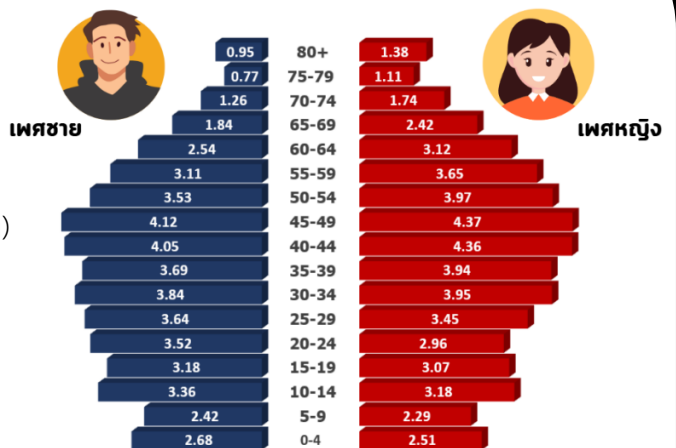
แหล่งอ้างอิง : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568 (อยู่ระหว่างรอประกาศสำนักทะเบียนกลาง) รวบรวมโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

พีระมิดประชากร

ประชากรในจังหวัดชลบุรี

จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568 (อยู่ระหว่างรอประกาศสำนักทะเบียนกลาง) แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 48.52 และเพศหญิงร้อยละ 51.48 และช่วงกลุ่มอายุที่มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ (ชาย+หญิง)

- อันดับ 1 กลุ่มอายุ 40 - 44 ปี (ร้อยละ 8.60)
- อันดับ 2 กลุ่มอายุ 45 - 49 ปี (ร้อยละ 8.36)
- อันดับ 3 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี (ร้อยละ 7.74)



แหล่งอ้างอิง : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568 (อยู่ระหว่างรอประกาศสำนักทะเบียนกลาง) รวบรวมโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

หน่วยบริการภาครัฐ

ตารางแสดงข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุขรายหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

โรงพยาบาล	ระดับ Service plan	ระดับ SAP ใหม่	เตียงจริงทุกแผนก	ICU ทุกแผนก	OP (Visit)	IP Visit	วันนอนผู้ป่วยใน	Total AdjRw	CMI	Active Bed
รพ.ชลบุรี	A	P+	932	108	1,112,991	63,472	316,794	132,992	2.095	1,034
รพ.พัทยาปทุมคุณ	S	A+	482	28	732,599	35,824	144,870	49,882.7	1.392	935
รพ.พนัสนิคม	M1	A+	220	16	419,974	19,260	73,731	21,483	1.115	360
รพ.แหลมฉบัง	M2	A	150	13	309,996	12,271	44,588	12,858.1	1.048	294
รพ.บ้านบึง	M2	A	186	8	367,650	14,110	55,826	14,503	1.03	266
รพ.พานทอง	F1	S+	100	0	275,479	6,547	25,614	6,204.7	0.948	98
รพ.สัตหีบฯ	F1	S	60	0	148,491	3,520	14,628	2,831.15	0.804	99
รพ.บ่อทอง	F1	S	70	0	144,906	4,544	13,487	3,714.3	0.817	103
รพ.วัดญาณฯ	F2	S	30	0	90,099	1,919	6,250	1,537.53	0.801	77
รพ.หนองใหญ่	F2	S	35	0	103,787	2,114	8,573	1,536.38	0.731	38
รพ.เกาะจันทร์	F2	S	30	0	100,079	1,658	5,936	1,431.82	0.864	38
รพ.เกาะสีชัง	F2	S เดือนเ	20	0	30,356	520	1,838	370.06	0.712	13
รวม			2,315	173						

ตารางแสดงรายชื่อ Primary Care Unit (หน่วยบริการปฐมภูมิ) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสัตหีบ ศูนย์สุขภาพชุมชนนาเกลือ 	สังกัดโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 กระทรวงสาธารณสุข สังกัดโรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ กระทรวงสาธารณสุข
---	--

แหล่งอ้างอิง :

- ระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ้างอิงตามมติที่ประชุม อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ.0207.11/20293 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)
- ข้อมูลจำนวนเตียงจริงทุกแผนก, เตียง ICU ทุกแผนก, OP Visit, CMI, IP Visit, วันนอนผู้ป่วยใน, Total AdjRW จากระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานสถานบริการสุขภาพ ของกองบริหารการสาธารณสุข (<http://it-phdb.moph.go.th/>) โดยได้ผ่านการตรวจสอบข้อมูลจากเขตสุขภาพ (จำนวนเตียงจริง หมายถึง เตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นประจำ ทั้งนี้ ไม่รวมเตียงรอกคลอด เตียงคลอด เตียงทารกแรกคลอดที่มีอาการปกติ เตียงตรวจโรค เตียงผ่าตัด เตียงเฝ้าสังเกต และเตียงในหอผู้ป่วยหนัก) ดึงข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2568
- Active Bed = วันนอนผู้ป่วยใน / 365 วัน

ตารางแสดงรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ

ศูนย์วิชาการ 3 แห่ง

<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 	สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
--	--

แหล่งอ้างอิง : รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ กลุ่มบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://hcode.moph.go.th/code_request/private/menu/ ณ 31 ธันวาคม 2568

ตารางแสดงรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
รพ.สต./สอ./สอ. จำนวน 118 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี กระทรวงมหาดไทย		
เมืองชลบุรี	รพ.สต. 17 แห่ง	
บางละมุง	รพ.สต. 12 แห่ง	
ศรีราชา	รพ.สต. 12 แห่ง	(สอ. 1 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขาคันทรง)
พนัสนิคม	รพ.สต. 21 แห่ง	
บ้านบึง	รพ.สต. 14 แห่ง	(สอ. 1 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี บ้านมาบลำบิด)
สัตหีบ	รพ.สต. 6 แห่ง	
พานทอง	รพ.สต. 10 แห่ง	
บ่อทอง	รพ.สต. 13 แห่ง	
หนองใหญ่	รพ.สต. 9 แห่ง	
เกาะจันทร์	รพ.สต. 4 แห่ง	
เกาะสีชัง	ไม่มีรพ.สต.	
หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดอื่นๆ กระทรวงมหาดไทย		
เมืองชลบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข	สังกัดเทศบาลเมืองแสนสุข
บางละมุง	ศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านเกาะล้านเมืองพัทยา โรงพยาบาลเมืองพัทยา ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 เทศบาลนครแหลมฉบัง ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านมาบประชัน เทศบาลเมืองหนองปรือ	สังกัดท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเมืองพัทยา สังกัดท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเมืองพัทยา สังกัดเทศบาลนครแหลมฉบัง สังกัดเทศบาลเมืองหนองปรือ
ศรีราชา	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนครแหลมฉบัง ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครแหลมฉบัง	สังกัดเทศบาลนครแหลมฉบัง สังกัดเทศบาลนครแหลมฉบัง
ตารางแสดงรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดอื่นๆ		
เมืองชลบุรี	โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี สถานพยาบาลทันตสถานหญิงชลบุรี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	สังกัดกรมการแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม (กองทัพบก) สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
บ้านบึง	สถานพยาบาลเรือนจำกลางชลบุรี	สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
บางละมุง	สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษพัทยา	สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
ศรีราชา	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	สังกัดสภากาชาดไทย
สัตหีบ	โรงพยาบาลอากาศเกียรติวงศ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม (ฐานทัพเรือสัตหีบ) กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม

แหล่งอ้างอิง : รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ กลุ่มบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://hcode.moph.go.th/code_request/private/menu/ ณ 31 ธันวาคม 2568

ตารางแสดงรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (โรงพยาบาลภาคเอกชน)

โรงพยาบาล/สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืน จำนวน 19 แห่ง

1.	โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ขนาดเล็ก แคนเซอร์ออลิอันซ์ ศรีราชา
2.	โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ขนาดเล็ก วิทยารามอมตะนคร
3.	โรงพยาบาลวิทยาราม แหลมฉบัง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
4.	โรงพยาบาลวิทยาราม อมตะนคร โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
5.	โรงพยาบาลอมตะเวชกรรม โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก
6.	โรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
7.	โรงพยาบาลเอกชล อ่างศิลา โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ชื่อเดิม : โรงพยาบาลเอกชน 2)
8.	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
9.	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา 2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
10.	โรงพยาบาลพญาไท บ่อวิน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
11.	โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
12.	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
13.	โรงพยาบาลจอมเทียน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
14.	โรงพยาบาลพญาเมโมเรียล โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
15.	โรงพยาบาลพญาอินเตอร์ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
16.	โรงพยาบาลกรุงเทพพญา โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
17.	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
18.	โรงพยาบาลปิยะเวชช์ บ่อวิน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง
19.	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง แปซิฟิก

แหล่งอ้างอิง : รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ กลุ่มบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://hcode.moph.go.th/code_request/private/menu/ ณ 31 ธันวาคม 2568 ตรวจสอบโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตารางแสดงรายชื่อคลินิกภาคเอกชน

อำเภอ	จำนวน	อำเภอ	จำนวน	หมายเหตุ
เมืองชลบุรี	จำนวน 536 แห่ง	พานทอง	จำนวน 51 แห่ง	
บางละมุง	จำนวน 461 แห่ง	บ่อทอง	จำนวน 7 แห่ง	
ศรีราชา	จำนวน 425 แห่ง	หนองใหญ่	จำนวน 0 แห่ง	
พนัสนิคม	จำนวน 50 แห่ง	เกาะจันทร์	จำนวน 9 แห่ง	
บ้านบึง	จำนวน 72 แห่ง	เกาะสีชัง	จำนวน 1 แห่ง	
สัตหีบ	จำนวน 92 แห่ง			
รวม	1,704			

แหล่งอ้างอิง : รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ กลุ่มบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://hcode.moph.go.th/code_request/private/menu/ ณ 31 ธันวาคม 2568 ตรวจสอบโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จังหวัดชลบุรี

สถานประกอบการ (แห่ง)	เมืองชลบุรี	บ้านบึง	พานทอง	พนัสนิคม	เกาะจันทร์	บ่อทอง	หนองใหญ่	ศรีราชา	บางละมุง	สัตหีบ	เกาะสีชัง	รวม
อาหาร 1,291 แห่ง												
เข้าข่ายโรงงาน	50	35	17	26	2	8	11	68	35	9	0	261
ไม่เข้าข่ายโรงงาน	267	86	45	56	20	22	10	154	157	33	1	851
นำเข้า	29	14	8	12	1	0	5	58	50	2	0	179
ยา 1,213 แห่ง												
ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	261	52	57	29	15	9	6	249	393	58	1	1,130
ขายยาบรรจสุรีจ (ขย.2)	10	9	1	4	2	0	0	7	4	9	2	48
ขายยาสัตว์ (ขย.3)	4	3	0	6	1	0	0	1	2	0	0	17
ขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ขย.4)	3	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	8
ผลิตยาแผนปัจจุบัน	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4
นำเข้ายาปัจจุบัน	2	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	6
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 89 แห่ง												
ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	13	3	0	7	1	0	1	4	24	6	0	59
ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	7	1	3	3	0	1	0	5	5	2	0	27
นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
วัตถุออกฤทธิ์ 227 แห่ง												
ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2	50	4	3	9	1	1	0	25	29	3	1	126
ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3,4	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	5
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3	11	0	0	0	0	0	0	9	8	0	0	28
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4	33	0	0	2	0	0	0	14	19	0	0	68
ยาเสพติดให้โทษ 75 แห่ง												
จำหน่ายยาเสพติดประเภท 3	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
จำหน่ายยาเสพติดประเภท 2	26	1	1	2	1	1	1	12	15	3	1	64
ผลิต ย.5 (สกัดกัญชง)	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	5
เครื่องมือแพทย์ 3 แห่ง												
ขายเครื่องมือแพทย์	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
เครื่องสำอาง 553 แห่ง												
ผลิตเครื่องสำอาง	88	31	19	8	1	5	2	69	72	27	0	322
นำเข้าเครื่องสำอาง	66	13	16	3	0	1	2	44	63	23	0	231
วัตถุอันตราย 92 แห่ง												
ครอบครองวัตถุอันตราย	4	0	0	2	0	0	0	7	8	0	0	21
ผลิตวัตถุอันตราย	14	4	10	1	0	2	0	20	8	1	0	60
นำเข้าวัตถุอันตราย	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
ส่งออกวัตถุอันตราย	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	6
รวม	953	258	183	171	45	50	38	761	898	179	6	3,542

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดชลบุรีมีสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 3,542 แห่ง

- ❖ สถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน 1,291 แห่ง (มากที่สุด)
- ❖ สถานประกอบการด้านยา จำนวน 1,213 แห่ง (อันดับ 2)
- ❖ สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง จำนวน 553 แห่ง (อันดับ 3)

อำเภอที่มีสถานประกอบการมากที่สุด คือ อ.เมืองชลบุรี 953 แห่ง รองลงมาคือ อ.บางละมุง 898 แห่ง และ อ.ศรีราชา 761 แห่ง

แหล่งอ้างอิง : งานบริการอนุญาตด้านสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (PRE-MARKETING) รวบรวมโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

บุคลากรทางการแพทย์

ลำดับ	อำเภอ	ตารางแสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ (Medical personnels) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568				
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค
		Physician	Dentist	Phamacist	nurse	Technical nurse
1	เมืองชลบุรี	265	20	83	1106	3
2	บ้านบึง	31	7	10	167	
3	หนองใหญ่	10	5	4	35	
4	บางละมุง	93	21	36	446	
5	พานทอง	26	5	10	97	
6	พนัสนิคม	39	11	19	223	
7	ศรีราชา	32	12	16	164	1
8	เกาะสีชัง	4	3	1	20	
9	สัตหีบ	19	5	8	56	2
10	บ่อทอง	19	4	6	54	
11	เกาะจันทร์	8	3	3	38	
รวมยอด		546	96	196	2,406	6

แหล่งอ้างอิง : ข้อมูลจากฐานข้อมูลบุคลากรในสังกัด (HROPS) ณ 31 ธันวาคม 2568 รวบรวมโดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตารางจำนวนแพทย์ จำแนกรายหน่วยบริการสาธารณสุข ของแต่ละอำเภอ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
อำเภอ	หน่วยบริการ	แพทย์ (คน)
เมืองชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี	265
บ้านบึง	โรงพยาบาลบ้านบึง	31
หนองใหญ่	โรงพยาบาลหนองใหญ่	10
บางละมุง	โรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ	93
	โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	26
พานทอง	โรงพยาบาลพานทอง	39
พนัสนิคม	โรงพยาบาลพนัสนิคม	32
ศรีราชา	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	4
เกาะสีชัง	โรงพยาบาลเกาะสีชัง	19
สัตหีบ	โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10	19
บ่อทอง	โรงพยาบาลบ่อทอง	8
เกาะจันทร์	โรงพยาบาลเกาะจันทร์	265
รวม		546

แหล่งอ้างอิง : ข้อมูลจากฐานข้อมูลบุคลากรในสังกัด (HROPS) ณ 31 ธันวาคม 2568 รวบรวมโดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 2568

ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตารางแสดงการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามสิทธิรายหน่วยบริการประจำแต่ละจังหวัด							
ประเภทสิทธิ	ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
สิทธิประกันสังคม (SSS)	44.68	47.94	48.58	49.21	47.78	46.86	46.60
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCS)	48.39	45.39	44.97	44.87	44.90	45.86	46.06
สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ (OFC)	4.52	4.68	4.69	4.71	4.52	4.56	4.55
สิทธิอื่นๆ	2.35	1.30	1.30	0.68	2.43	2.43	2.36
สิทธิว่าง	0.06	0.69	0.46	0.53	0.37	0.35	0.40

แหล่งอ้างอิง : <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo> (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) 04 รายงานจำนวนประชากร จำแนกตามสิทธิ รายหน่วยบริการประจำแต่ละจังหวัด ณ เดือนกันยายน 2568

สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับ

ตารางสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของจังหวัดชลบุรี (อัตรา : แสนคน) ปี พ.ศ. 2566 – 2568								
ปี พ.ศ. 2566			ปี พ.ศ. 2567			ปี พ.ศ. 2568		
สาเหตุการตาย	1,618,066 ณ 31 ธ.ค. 66		สาเหตุการตาย	1,635,525 ณ 31 ธ.ค. 67		สาเหตุการตาย	1,645,313 ณ 30 พ.ย. 68	
	จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา
โรคมะเร็ง	1,213	74.97	โรคมะเร็ง	1,013	61.94	โรคมะเร็ง	1,210	73.54
หลอดเลือดสมอง	665	41.10	หลอดเลือดสมอง	637	38.95	หลอดเลือดสมอง	675	41.03
STEMI	366	22.62	ไตวาย ไตอักเสบ	388	23.72	STEMI	354	21.52
ไตวาย ไตอักเสบ	270	16.69	STEMI	346	21.16	อุบัติเหตุจากรถ	280	17.02
อุบัติเหตุจากรถ	254	15.70	อุบัติเหตุจากรถ	333	20.36	ไตวาย ไตอักเสบ	271	16.47
เบาหวาน	191	11.80	ตับแข็ง	164	10.03	เบาหวาน	178	10.82
ความดันโลหิตสูง	110	6.80	เบาหวาน	156	9.54	วันโรคปอด	100	6.08
ตับแข็ง	106	6.55	วันโรคปอด	94	5.75	ความดันโลหิตสูง	95	5.77
วันโรคปอด	100	6.18	ความดันโลหิตสูง	83	5.07	ตับแข็ง	88	5.35
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	54	3.34	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	49	3.00	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	53	3.22

แหล่งอ้างอิง :

- 1) ระบบฐานข้อมูลการเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568
- 2) ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568
- 3) รวบรวมโดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง 10 อันดับ

ตารางสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ 10 อันดับ (อัตรา : แส่น) จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2566 - 2568								
ปี พ.ศ. 2566			ปี พ.ศ. 2567			ปี พ.ศ. 2568		
สาเหตุการตาย	1,618,066 ณ 31 ธ.ค. 66		สาเหตุการตาย	1,635,525 ณ 31 ธ.ค. 67		สาเหตุการตาย	1,645,313 ณ 30 พ.ย. 68	
	จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา
มะเร็งปอด	271	16.75	มะเร็งปอด	197	12.05	มะเร็งปอด	301	18.29
มะเร็งปากมดลูก	123	14.82	มะเร็งเต้านม	118	14.04	มะเร็งปากมดลูก	119	14.15
มะเร็งเต้านม	118	14.22	มะเร็งตับ	178	10.88	มะเร็งลำไส้	204	12.40
มะเร็งตับ	200	12.36	มะเร็งลำไส้	171	10.66	มะเร็งเต้านม	103	12.25
มะเร็งลำไส้	184	11.37	มะเร็งปากมดลูก	74	8.80	มะเร็งตับ	188	11.43
มะเร็งไม่ระบุ	145	8.96	มะเร็งไม่ระบุ	101	6.24	มะเร็งไม่ระบุ	104	6.32
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	45	2.78	มะเร็งหลอดอาหาร	44	2.69	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	63	3.83
มะเร็งหลอดอาหาร	43	2.66	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	47	2.87	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	46	2.80
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	42	2.60	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	42	2.57	มะเร็งหลอดอาหาร	44	2.67
มะเร็งกระเพาะอาหาร	42	2.60	มะเร็งกระเพาะอาหาร	41	2.51	มะเร็งกระเพาะอาหาร	38	2.31

แหล่งอ้างอิง :

- 1) ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568
- 2) ระบบฐานข้อมูลการเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568
- 3) รวบรวมโดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน (IPD) 10 อันดับ

ตารางแสดงสาเหตุการป่วยที่สำคัญ 10 อันดับแรกของผู้ป่วยใน จังหวัดชลบุรี ปี 2565 - 2568									
สาเหตุการป่วย (IPD) อัตราต่อประชากรแสนคน		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
		1,594,758		1,618,066		1,635,525		1,645,313 ณ 30 พ.ย. 68	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ปอดบวม	16,016	1,004	8,408	520	9,246	565	8,681	528
2	โลหิตจางอื่นๆ	4,680	293	5,641	349	6,112	373	6,078	369
3	การบาดเจ็บภายใน กะโหลกศีรษะ	3,292	206	4,693	290	4,167	254	4,085	248
4	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	3,950	248	4,232	262	4,054	247	3,605	219
5	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์การคลอด	3,686	231	4,171	258	4,315	263	4,374	266
6	โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	2,586	162	3,344	207	3,652	223	3,533	215
7	หัวใจล้มเหลว	2,553	160	3,215	199	3,309	202	3,364	204
8	ภาวะอื่นๆ ในระยะปริกำเนิด	2,732	171	2,873	178	3,265	199	2,977	181
9	เนื้องอกตาย	*	-	2,736	169	3,166	193	3,403	207
10	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	*	-	*	-	3,108	190	3,170	193

แหล่งอ้างอิง :

- 1) ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร ณ 30 พฤศจิกายน 2568
- 2) ระบบรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แพ้ม (HDC on Cloud จังหวัดชลบุรี) | cbi.hdc.moph.go.th ณ 17 พฤศจิกายน 2568
- 3) รวบรวมโดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน



ยุทธศาสตร์ที่

1

การพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตทุกกลุ่มวัย

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ชื่อตัวชี้วัด KR 01 : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

1. ข้อมูลสถานการณ์

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สถานการณ์การเกิดที่ลดลงทุกปี และในปี 2567 มีเด็กเกิดลดเหลือเพียง 462,240 คน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นกิจกรรมที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ คือการฝากครรภ์คุณภาพโดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์ และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานและก่อนมีบุตร เมื่อตั้งครรภ์ก็จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้ “ทารก เกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย” มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องตลอดช่วงปฐมวัย มุ่งหวังสร้างทรัพยากร ที่มีคุณค่าเป็นอนาคตของชาติ

จากสถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทยปี พ.ศ.2567 พบว่า ยังมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าถึงร้อยละ 27.24 แม้ว่าจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ได้ครบ 5 ครั้ง จากสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 – 2567 ในเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 74.81, 70.75 และ 66.72 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 73.56, 71.46, 59.49 ซึ่งยังคงพบปัญหาอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกยังไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (เป้าหมายร้อยละ 75) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ ตลอดจนถึงหลังคลอด

ดังนั้น เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพตลอดระยะการตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นว่าสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กยังมีประเด็นที่ต้องติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและได้รับการดูแลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เกิดการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง บุคลากรที่ปฏิบัติงานมี สื่อ อุปกรณ์ ข้อมูล รวมถึงเครื่องมือช่วยในการให้ความรู้กับประชาชนที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผลการดำเนินงานของพื้นที่ และสามารถติดตามการประเมินผลได้

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	2566		2567		2568	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	75	71.46	75	59.49	75	52.2

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ร้อยละผลงาน
เมืองชลบุรี	38.81
บ้านบึง	48.32
หนองใหญ่	65.55
บางละมุง	59.97
พานทอง	55.88
พนัสนิคม	48.70
ศรีราชา	50.81
เกาะสีชัง	70.00
สัตหีบ	66.36
บ่อทอง	55.46
เกาะจันทร์	47.00
รวม	52.20

4. ปัญหาอุปสรรค

- การย้ายเข้าและออกของประชากรในจังหวัดไม่คงที่ เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นเมืองเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรม ทำให้ฐานของประชากรไม่คงที่ รวมถึงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
- ประชากรส่วนใหญ่จะฝากครรภ์ที่คลินิกหรือต่างจังหวัดทำให้ข้อมูลการฝากครรภ์ไม่ขึ้นในระบบ
- การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ไม่ถูกต้องครบถ้วนและครอบคลุม ขาดการติดตามบันทึกกลุ่มเป้าหมายมาบันทึกข้อมูลความครอบคลุม

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- บูรณาการงานเป็นภาพภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนและพัฒนางานแม่และเด็กในชุมชน/ตำบล ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
- การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล การกำกับติดตาม และการคืนข้อมูล
- รายงานข้อมูลเป้าหมายให้พื้นที่เพื่อบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม
- ขับเคลื่อนงานพร้อมถ่ายทอดตัวชี้วัดให้พื้นที่ผ่านการประชุม MCH BOARD

6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวณัฐนิชา วัฒนา ผู้รับผิดชอบงาน
- นางวิลาวัลย์ พันภัยพาล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ชื่อตัวชี้วัด KR 02 : ระดับความสำเร็จการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

1. ข้อมูลสถานการณ์

พัฒนาการเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ช่วงวัยเด็กเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การเลี้ยงดู และการจัดสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในอนาคต การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเด็กวัยนี้ต้องการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน จากบิดา มารดา คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้ให้เกิดพัฒนาการที่เป็นรากฐานของบุคลิกภาพ อูปลินัย และการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ สมอง สติปัญญา การอบรมปลูกฝังสร้างเสริมพัฒนาการทุกด้านให้แก่เด็กปฐมวัยได้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ จะเป็นรากฐานที่ดีที่ให้เติบโตเป็นเยาวชนและพลเมืองที่ดี เจริญฉลาด คิดเป็น และมีความสุข

สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัย ปี 2564 – 2568 ข้อมูลจากระบบ HDC จังหวัดชลบุรี การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 83.41, 86.83, 82.82, 54.41, และ 57.25 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.43, 84.86, 80.77 53.49 และ 55.17 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87) ซึ่งมีแนวโน้มผลการดำเนินงานลดลงและไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ทั้งความครอบคลุมการคัดกรองและเด็กพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลงในปี 2567 - 2568 โดยเฉพาะในปี 2567 ที่ลดลงกว่าร้อยละ 28 เมื่อเทียบกับปี 2566 และไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการเข้าถึงบริการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความจำเป็นในการเร่งรัดและปรับปรุงกลไกการดำเนินงานเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลพัฒนาการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		2566	2567	2567	2568
1. ร้อยละของการคัดกรองพัฒนาการ	\geq ร้อยละ 90	86.83	82.82	56.31	57.25
2. ร้อยละพบสงสัยล่าช้า (หารด้วยจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรอง)	\geq ร้อยละ 20	24.49	23.63	18.72	13.86
3. ร้อยละติดตามเด็กสงสัยล่าช้าได้ (หารด้วยสงสัยล่าช้ากระตุ้น 30 วัน)	\geq ร้อยละ 95	91.25	90.69	83.18	76.12
4. ร้อยละพัฒนาการสมวัย (หารด้วยจำนวนเด็กทั้งหมด)	\geq ร้อยละ 87	84.86	80.77	54.41	55.17

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

3. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

3.1 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี จำแนกอำเภอ				
ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	4,499	1,621	36.03
2	บ้านบึง	1,683	741	44.03
3	หนองใหญ่	670	481	71.79
4	บางละมุง	5,850	4,313	73.73
5	พานทอง	1,349	1,066	79.02
6	พนัสนิคม	2,875	1,649	57.36
7	ศรีราชา	3,258	1,666	51.14
8	เกาะสีชัง	109	94	86.24
9	สัตหีบ	2,240	1,437	64.15
10	บ่อทอง	1,470	877	59.66
11	เกาะจันทร์	925	326	35.24
รวม		24,928	14,271	57.25

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

3.2 ร้อยละสงสัยพัฒนาการล่าช้า เกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20 จำแนกอำเภอ				
ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย (คน) G	ผลงาน (คน) M	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	1,621	187	11.54
2	บ้านบึง	741	126	17.00
3	หนองใหญ่	481	87	18.09
4	บางละมุง	4,313	687	15.93
5	พานทอง	1,066	106	9.94
6	พนัสนิคม	1,649	260	15.77
7	ศรีราชา	1,666	292	17.53
8	เกาะสีชัง	94	24	25.53
9	สัตหีบ	1,437	58	4.04
10	บ่อทอง	877	108	12.31
11	เกาะจันทร์	326	43	13.19
รวม		14,271	1,978	13.86

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

3.3 ร้อยละการติดตามกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้า เกณฑ์เป้าหมาย > ร้อยละ 95 จำแนกตามอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	187	119	63.64
2	บ้านบึง	126	108	85.71
3	หนองใหญ่	87	74	85.06
4	บางละมุง	687	531	79.49
5	พานทอง	106	82	82
6	พนัสนิคม	260	221	85
7	ศรีราชา	292	174	60.21
8	เกาะสีชัง	24	20	86.96
9	สัตหีบ	58	39	67.24
10	บ่อทอง	108	89	82.41
11	เกาะจันทร์	43	22	59.46
รวม		1,978	1479	76.12

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

3.4 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 87 จำแนกอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	4,499	1,547	34.39
2	บ้านบึง	1,683	723	42.96
3	หนองใหญ่	670	468	69.85
4	บางละมุง	5,850	4,152	70.97
5	พานทอง	1,349	1,038	76.95
6	พนัสนิคม	2,875	1,610	56
7	ศรีราชา	3,258	1,548	47.51
8	เกาะสีชัง	109	88	80.73
9	สัตหีบ	2,240	1,418	63.3
10	บ่อทอง	1,470	857	58.3
11	เกาะจันทร์	925	305	32.97
รวม		24,928	13,754	55.17

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2566

4. ปัญหาอุปสรรค

- การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กและการบันทึกรายงานผลงานทาง HDC ไม่เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด
- การเคลื่อนย้ายประชากร
- ผู้ปกครองไม่พบบุคลากรมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการตามนัด เนื่องจากบางส่วนไม่เห็นความสำคัญและต้องทำงานจึงไม่สะดวกในการเข้ารับบริการตามนัด

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- มีแผนการปฏิบัติการตามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ เรื่องการใช้คู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)
- ปรับรูปแบบการให้บริการ เพื่อผู้ปกครองไม่ต้องกลางานพาบุตรหลานมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการตามนัดบ่อยครั้ง เช่น ระบบออนไลน์

6. ภาพกิจกรรมอื่นๆ



7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| • นางสาวเกศสุตา เหมทานนท์ | ผู้รับผิดชอบงาน |
| • นางวิลาวัลย์ พันภัยพาล | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานกลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ชื่อตัวชี้วัด KR 03 : ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการติดตามรับบริการทันตกรรม \geq ร้อยละ 20

1. ข้อมูลสถานการณ์

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับความสำคัญมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การพูดคุย การเข้าสังคม และสุขภาพร่างกายโดยรวม การมีสุขภาพช่องปากที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดความเสี่ยงต่อโรคขาดสารอาหาร โรกระบบทางเดินอาหารและโรคเรื้อรังอื่นๆในทางกลับกัน หากผู้สูงอายุมีปัญหาช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ ฟันโยก หรือสูญเสียฟันถาวร อาจทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมทรุดโทรม อีกทั้งยังส่งผลต่อสภาพจิตใจและความมั่นใจในการเข้าสังคม จากข้อมูลผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2566) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรเฉลี่ยเพียง 19.6 ซี่ต่อคน (ร้อยละ 60.9) มีฟันถาวร ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และร้อยละ 43.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ 80-85 ปี มีฟันถาวรเฉลี่ย 11.7 ซี่ต่อคน (ร้อยละ 27.7) มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และร้อยละ 15.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาในช่องปากอื่นที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษา โดยร้อยละ 74.3 มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 48.7 เป็นโรคปริทันต์อักเสบ ในจำนวนนี้เป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงถึงร้อยละ 18.7 และพบปัญหาฟันผุบริเวณตัวฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 60.0 เฉลี่ย 2.1 ซี่ต่อคน ร้อยละ 35.5 มีรากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกอักเสบเฉลี่ย 0.9 ซี่ต่อคน ร้อยละ 3.7 มีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันเวลา จะมีโอกาสลุกลาม นำไปสู่ความเจ็บปวด กระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน และอาจเกิดการสูญเสียฟันในอนาคต ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ปี 2567 พบว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 11.31 มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 37.64 และมีฟันหลังใช้งานที่เหมาะสมไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 42.10 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการในหลายมิติ ทั้งด้านการให้ความรู้ ปรับพฤติกรรม เพิ่มการเข้าถึงบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ เห็นคุณค่า และดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่แข็งแรง จิตใจที่แจ่มใสและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการติดตามการรับบริการทันตกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 20	-	20.79	22.14

3. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

3.1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการติดตามการรับบริการทันตกรรม จำแนกรายอำเภอได้

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	419	10	2.39
2	บ้านปึง	3635	1215	33.26
3	หนองใหญ่	817	175	21.42
4	บางละมุง	4326	293	6.77
5	พานทอง	247	54	21.86
6	พนัสนิคม	1462	45	3.08
7	ศรีราชา	2138	944	44.15
8	เกาะสีชัง	249	999	39.76
9	สัตหีบ	604	156	25.83
10	บ่อทอง	409	150	36.67
11	เกาะจันทร์	438	127	29.00
รวม		14,762	3,268	22.14

3.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านทันตกรรมได้รับการดูแล/คำแนะนำ จำแนกอำเภอ

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย (คน) G	ผลงาน (คน) M	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	419	419	100.00
2	บ้านปึง	3635	3635	100.00
3	หนองใหญ่	817	817	100.00
4	บางละมุง	4326	4326	100.00
5	พานทอง	247	247	100.00
6	พนัสนิคม	1462	1462	100.00
7	ศรีราชา	2138	2138	100.00
8	เกาะสีชัง	249	249	100.00
9	สัตหีบ	604	604	100.00
10	บ่อทอง	409	409	100.00
11	เกาะจันทร์	438	438	100.00
รวม		14,762	14,762	100.00

4. ปัญหาอุปสรรค

ผู้สูงอายุไม่เข้าใจว่าการดูแลช่องปากมีผลต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หรือ ปอดอักเสบจากเชื้อในช่องปาก ไม่รู้สึกถึงความจำเป็นจนกว่าจะเกิดปัญหา เช่น ปวดฟัน เหงือกบวม หรือ เคี้ยวอาหารไม่ได้ อีกทั้งยังขาดข้อมูลเรื่องการดูแลฟันปลอม การแปรงฟันที่ถูกต้อง หรือการไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ บางคนมีรายได้น้อย จึงหลีกเลี่ยงการไปหาหมอฟันเพราะกลัวค่าใช้จ่ายสูง การเดินทางลำบาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- จัดกิจกรรมให้ความรู้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ
- ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น ภาพ วิดีโอสั้น หรือสาธิตจริง
- สนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตกรรม เช่น หน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่
- ให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยตรวจเช็คและเตือนดูแลฟัน

6. ภาพกิจกรรมอื่นๆ



7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| • นางสาวสมลักษณ์ แสงมาศ | ผู้รับผิดชอบงาน |
| • นางอังคณา มากมาย | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาระบบบริการงานสถานชีวาภิบาล จังหวัดชลบุรี สู่ความเป็นเลิศ 2568

ชื่อตัวชี้วัด KR 04 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ชีวาภิบาลและภูมิจีวาภิบาล

1. ข้อมูลสถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2567 จังหวัดชลบุรีได้มีการดำเนินงานในเรื่องของศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับคู่มือการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล โดยมีทีมบุคลากรด้านการดูแลประคับประคอง ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพดำเนินงานบูรณาการร่วมกัน โดยแต่ละโรงพยาบาลมีคำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ชีวาภิบาลระดับโรงพยาบาลทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว และมีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกันจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ทั้งนี้ ระบบบริการการให้คำปรึกษารวมถึงระบบการจัดการยา/เวชภัณฑ์ยังไม่เชื่อมโยงกันในโรงพยาบาลที่ต่างระดับ เพื่อให้มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น กำลังดำเนินการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสถานชีวาภิบาลในระดับจังหวัดชลบุรี เพื่อให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในด้านของการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลและการจัด Palliative care bed/Zone/Conner ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง โดยระดับโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพญาพิพัฒน์และโรงพยาบาลพนัสนิคม ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลสัตหีบฯ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โรงพยาบาลเกาะจันทร์ และโรงพยาบาลเกาะสีชัง โรงพยาบาลในสังกัดที่มีหอชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม อำเภอบางละมุง จำนวน 8 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ตั้งอยู่จังหวัดชลบุรีที่มีหอชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

จังหวัดชลบุรี มีสถานชีวาภิบาล จำนวน 9 แห่ง ดำเนินการในการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยประคับประคองทั้งในชุมชนและสถานชีวาภิบาลในชุมชน โดยสถานชีวาภิบาลที่มีการดำเนินการและเริ่มขับเคลื่อนการทำงาน จำนวน 3 แห่ง คือ 1. บริษัทเอสเจโฮมแคร์ จำกัด เลขที่ 4325 หมู่ที่ 13 ซอย หมู่บ้านคลาสสิควิลล่า เมืองพัทยา อ.บางละมุง 2. บริษัท อยู่ดีเนิร์สซิ่งแคร์ เลขที่ 619 ต.หนองปลาไหล อ.บางละมุง จ.ชลบุรี 20150 3. บ้านเคอรี่รักษ์ 99/9 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองเหียง อำเภอพุนนนิคม สังกัดภาคเอกชนทั้ง 3 แห่ง เป็นสถานชีวาภิบาลประเภทการดูแลเป็นแบบค้ำคิน และผ่านเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลและมี Care giver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care giver จำนวน 420 ชั่วโมง และอีก 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้าน บางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่ผ่านเกณฑ์สถานชีวาภิบาลในชุมชนของกรมอนามัย เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2567 นอกจากนี้จังหวัดชลบุรียังมีภูมิจีวาภิบาล จำนวน 5 วัด ดังนี้ 1. วัดเทพบุตร อำเภอบางละมุง 2. วัดคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ 3. วัดหนองขยาด อำเภอพุนนนิคม 4. วัดสัตหีบ อำเภอสัตหีบ 5. วัดเกาะโพธิ์वास อำเภอเกาะจันทร์ โอกาสในการพัฒนาคือพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3 ต่อไป เพื่อสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่มารับบริการ



ศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี



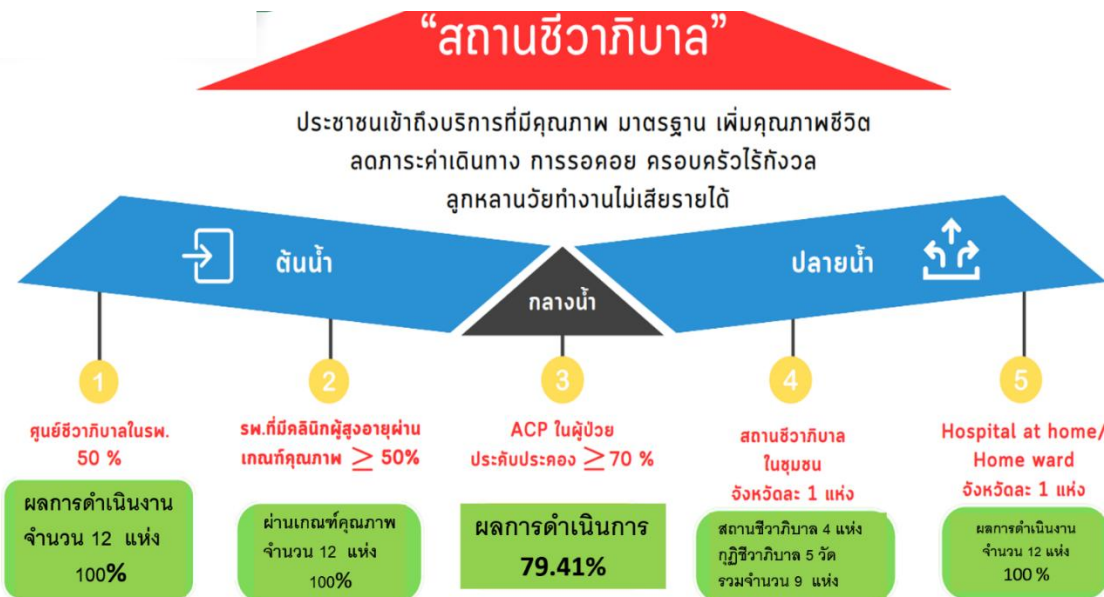
โรงพยาบาลชลบุรี



โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี



โรงพยาบาลหนองใหญ่



ภาพแสดงผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาชีวภิบาล จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2567

2. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

2.1 ศูนย์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

: ผลงาน ครบทุกอำเภอ (11 อำเภอ)

2.2 ศูนย์ชีวิภิบาล จัดตั้งศูนย์ฯและคำสั่งคณะทำงานฯ

: ผลงาน ครบทุกโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่งโรงพยาบาลในสังกัด และ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

2.3 Ward ชีวิภิบาล

: จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จัดตั้งและผ่านเกณฑ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2568



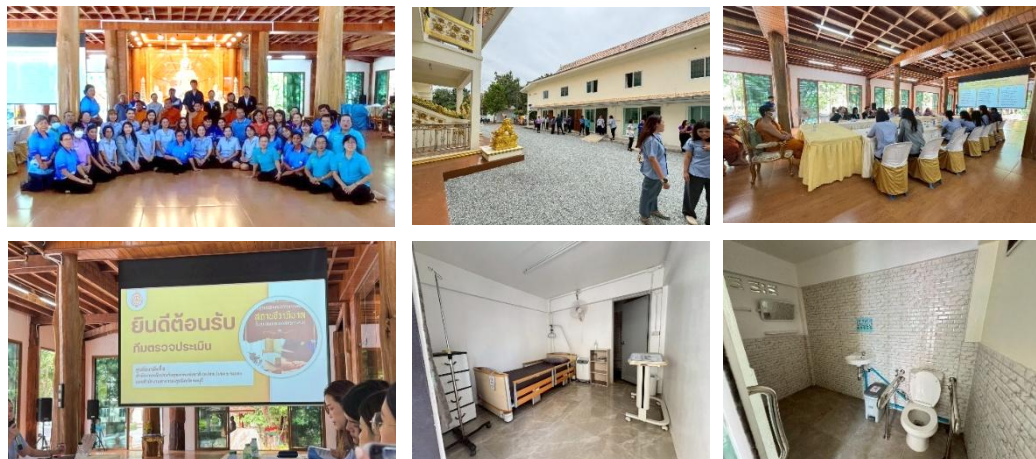
2.4 สถานชีวิภิบาล : จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

2.4.1 สถานชีวิภิบาลในชุมชน จำนวน 3 แห่ง

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อ.บางละมุง (ผ่านมาตรฐานกรมอนามัยและกรมการแพทย์)
- บ้านเครือรักษ์ (เอกชน) อ.พนัสนิคม
- ชลบุรีโฮมแคร์ (เอกชน) อ.บ้านบึง (ผ่านมาตรฐานกรมอนามัย)

2.4.2 สถานชีวิภิบาลในศาสนสถาน / วัด / โบสถ์ / มัสยิด จำนวน 2 แห่ง

- สถานชีวิภิบาลวัดเทพบุตร ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง (ประเมินมาตรฐานกรมอนามัย / อยู่ระหว่างปรับแก้ตามข้อเสนอของคณะกรรมการฯ)



2.5 ภูมิชีวาภิบาล : จำนวน 11 แห่ง ได้แก่

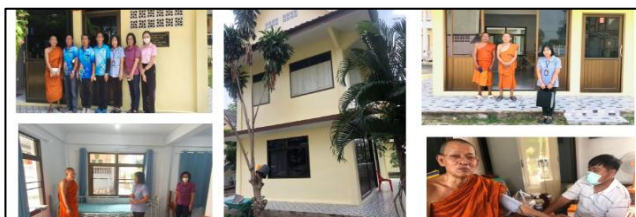
- วัดนอก ต.บางปลาสร้อย อ.เมืองชลบุรี



- สำนักสงฆ์สวนป่าอแก้วคลองแบ่ง ต.ไร่หลักทอง อ.พนัสนิคม (อยู่ระหว่างรอรับการประเมินมาตรฐานกรมอนามัยและกรมการแพทย์)



- วัดพันเสด็จใน ต.เขาคันทรง อ.ศรีราชา
- วัดสัตหีบ ต.สัตหีบ อ.สัตหีบ
- วัดหนองยาง ต.หนองบอนแดง อ.บ้านบึง
- วัดโคกขี้หนอน ต.เกาะลอย อ.พานทอง
- วัดห้วยยาง ต.หนองหงษ์ อ.พานทอง
- วัดบ่อทองราษฎร์บำรุง ต.บ่อทอง อ.บ่อทอง
- วัดไพรประเสริฐราษฎร์บำรุง ต.ห้างสูง อ.หนองใหญ่
- วัดเกาะจันทร์ ต.เกาะจันทร์ อ.เกาะจันทร์
- วัดจุฬาทิศธรรมสภารามวรวิหาร ต.ท่าเทววงษ์ อ.เกาะสีชัง



นอกจากนี้จังหวัดชลบุรียังมีจุดแข็งในเรื่องของ “ศูนย์ปันน้ำใจสาธุ” เป็นศูนย์เครือข่ายกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ที่อำเภอสัตหีบ ซึ่งเป็นศูนย์ให้ยืมเตียงยืมอุปกรณ์การแพทย์ และได้ขยายศูนย์ไปที่วัดและสถานที่สำคัญต่างๆในจังหวัดชลบุรี จำนวน 17 แห่ง ดังนี้

แบบสำรวจข้อมูลการให้บริการสถานชีวาภิบาลและกฏชีวาภิบาล ในจังหวัดชลบุรี ปี 2568
(ข้อมูลจาก google sheet สสจ. ณ วันที่ 19 กันยายน 2568)

อำเภอ	สถานชีวาภิบาล ในชุมชน	สถานชีวาภิบาล ในศาสนา/วัด/โบสถ์ มัสยิด	กฏชีวาภิบาล
เมืองชลบุรี			วัดนอก
บางละมุง	ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุบ้านบางละมุง	วัดเทพบุตร	
พนัสนิคม	บ้านเคอรี่รักษ์		สำนักสงฆ์สวนป่าอแก้วคลองแบ่ง
ศรีราชา			วัดพันเสด็จใน
สัตหีบ			วัดสัตหีบ
บ้านบึง	ชลบุรีโฮมแคร์		วัดหนองยาง
พานทอง			วัดโคกขี้หนอน/วัดห้วยยาง
บ่อทอง		วัดบ่อทองราษฎร์บำรุง	
หนองใหญ่			วัดไพรประเสริฐราษฎร์บำรุง
เกาะจันทร์			วัดเกาะจันทร์
เกาะสีชัง			วัดจุฬาทิศธรรมสภาารามวรวิหาร
รวม	3	2	10

กรมอนามัย		กรมการแพทย์	
ผ่าน	3 แห่ง	ผ่าน	1 แห่ง
รอประเมิน	1 แห่ง	รอประเมิน	1 แห่ง
ยังไม่ได้ประเมิน	11 แห่ง	ยังไม่ได้ประเมิน	11 แห่ง

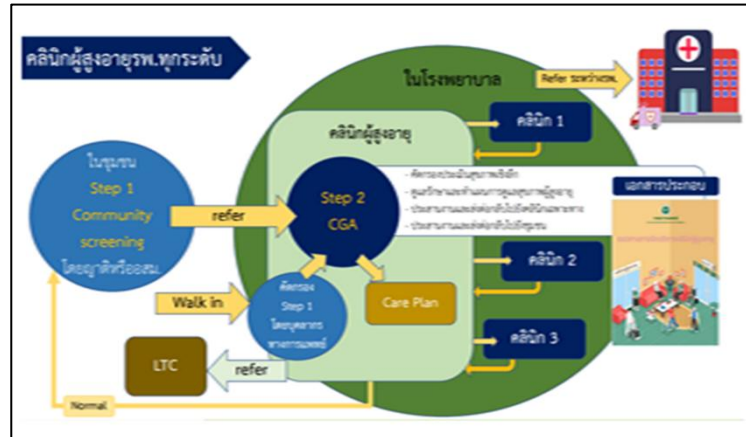
	ผ่านทั้งกรมอนามัยและกรมการแพทย์
	ผ่านกรมอนามัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ/
ศูนย์ชีวาภิบาล/คลินิก Palliative care และการขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๑
อำเภอ เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



3. ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง

จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 95.12 และผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 97.98



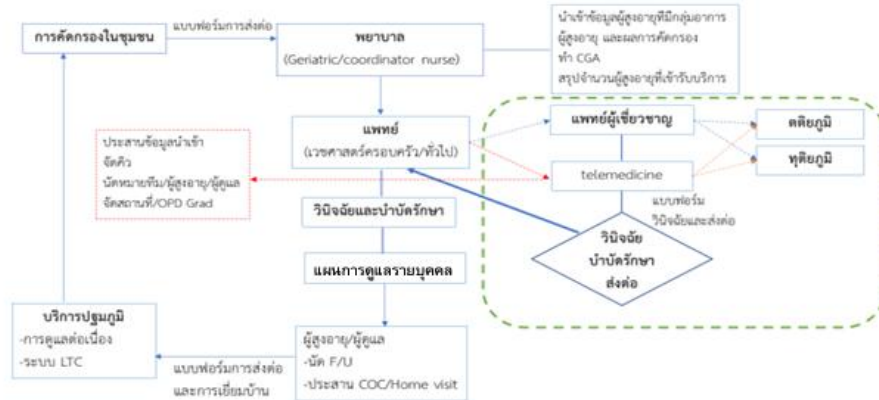
• นวัตกรรมคัดกรองผู้สูงอายุเข้ากับงานคลินิก NCD ครั้งแรก อนามัยตลาดมิ่ง ในวัน **workshop** ติดตามโครงการเบาหวาน 28/4/66



โรงพยาบาลชลบุรี	A	P ⁻	92
โรงพยาบาลบางละมุง	S	P	90
โรงพยาบาลพนัสนิคม	M1	A ⁻	75
โรงพยาบาลบ้านบึง	M2	A	93
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	M2	A ⁻	86
โรงพยาบาลพานทอง	F1	S ⁻	83
โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10	F1	S	85
โรงพยาบาลบ่อทอง	F2	S	81
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	F2	S	89
โรงพยาบาลหนองใหญ่	F2	S	78
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	F2	S	71
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	F2	S	74
การผ่านเกณฑ์ประเมิน			
ระดับ F3-F1 ---- ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 56 คะแนน			
ระดับ M3-M1 ---- ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 71 คะแนน			
ระดับ A,S ---- ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน			

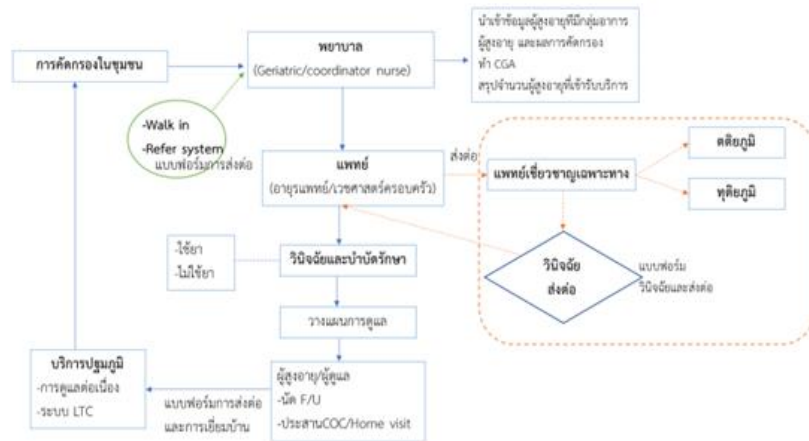
ผลการประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุระดับโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี

ผังไหลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ในแต่ละระดับโรงพยาบาล
รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ ระดับสถานบริการ F (F๑, F๒, F๓)



ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์
ผู้ดำเนินการหลัก ทีมการดูแล

รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ ระดับสถานบริการ M (M๑, M๒)



ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์
ผู้ดำเนินการหลัก ทีมการดูแล

รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ ระดับสถานบริการ A, S



ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์
ผู้ดำเนินการหลัก ทีมการดูแล

คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ตัวอย่างระบบศูนย์ชีวภบาลโรงพยาบาลบ้านบึง

สูงอายุ<C

แนวทางการดูแล

<ul style="list-style-type: none"> Geriatric Clinic Ward <p>องค์ประกอบบริการดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> Physical Domain Psycho mental Domain Functional Domain Social & BM/Financial/Caregiver 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">ติดบ้าน ADL 5-11</th> <th style="width: 50%;">ติดเตียง ADL 0-4</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 2-3 ชม. ความถี่อาจลดลง 2 สัปดาห์หรือตามภาวะปัญหา เยี่ยมมากกว่าผู้ดูแลครอบครัว/ชุมชนแล้ว </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1-2 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 สัปดาห์หรือตามภาวะปัญหา เยี่ยมมากกว่าผู้ดูแลครอบครัว/ชุมชนแล้ว </td> </tr> </table>	ติดบ้าน ADL 5-11	ติดเตียง ADL 0-4	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 2-3 ชม. ความถี่อาจลดลง 2 สัปดาห์หรือตามภาวะปัญหา เยี่ยมมากกว่าผู้ดูแลครอบครัว/ชุมชนแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1-2 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 สัปดาห์หรือตามภาวะปัญหา เยี่ยมมากกว่าผู้ดูแลครอบครัว/ชุมชนแล้ว 	<h2 style="color: blue;">ศูนย์ชีวภบาล</h2> <p>โรงพยาบาลบ้านบึง</p> <p>สถานพยาบาล=ครอบครัว=ชุมชน</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>บริการที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> Home visit Telehealth Home ward </div>
ติดบ้าน ADL 5-11	ติดเตียง ADL 0-4					
<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 2-3 ชม. ความถี่อาจลดลง 2 สัปดาห์หรือตามภาวะปัญหา เยี่ยมมากกว่าผู้ดูแลครอบครัว/ชุมชนแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1-2 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 สัปดาห์หรือตามภาวะปัญหา เยี่ยมมากกว่าผู้ดูแลครอบครัว/ชุมชนแล้ว 					

Palliative care

แนวทางการดูแล

<ul style="list-style-type: none"> Palliative Clinic Ward <p>องค์ประกอบบริการดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> Illness Management -reversible Condition Symptom control Psychosocial Emotional/social -สนับสนุนผู้ดูแลทางสังคม -ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ACP อย่างมีคุณภาพ 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">ระยะสุดท้าย PPS 70-100</th> <th style="width: 33%;">ระยะเปลี่ยนผ่าน PPS 40-60</th> <th style="width: 33%;">ระยะสุดท้าย PPS 0-30</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1-2 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 เดือนหรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 2 ชม.-1 เดือนหรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 ชม.หรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad Admit Home Ward เมื่อเข้าสู่ระยะ Dying </td> </tr> </table>	ระยะสุดท้าย PPS 70-100	ระยะเปลี่ยนผ่าน PPS 40-60	ระยะสุดท้าย PPS 0-30	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1-2 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 เดือนหรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad 	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 2 ชม.-1 เดือนหรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad 	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 ชม.หรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad Admit Home Ward เมื่อเข้าสู่ระยะ Dying 	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>บทบาทชุมชน+Community support</p> <ul style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ+ศักยภาพของครอบครัวเบื้องต้นวางแผน Care plan สำหรับผู้ที่ต้องได้รับการบริการดูแลทางสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ Preventive LTC </div>
ระยะสุดท้าย PPS 70-100	ระยะเปลี่ยนผ่าน PPS 40-60	ระยะสุดท้าย PPS 0-30						
<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1-2 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 เดือนหรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad 	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 2 ชม.-1 เดือนหรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad 	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมภายใน 1 ชม. ความถี่อาจลดลงทุก 1 ชม.หรือตามภาวะปัญหา Home visit - ว่างสัปดาห์ Telemad Admit Home Ward เมื่อเข้าสู่ระยะ Dying 						

จังหวัดชลบุรีได้สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อการสื่อสารร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งจังหวัด

QR Code
กลุ่มสถานชีวภบาล
ชลบุรี



4. ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Z515)	ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Z515) และได้รับ Advance Care Planning (Z718)	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	136	69	77.68
2	โรงพยาบาลชลบุรี	1,738	1,475	84.87
3	โรงพยาบาลพิทยาปัทมคุณ	1,188	1,127	94.87
4	โรงพยาบาลพนัสนิคม	294	244	82.99
5	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	389	336	86.38
6	โรงพยาบาลบ้านบึง	327	309	94.50
7	โรงพยาบาลพานทอง	279	270	96.77
8	โรงพยาบาลบ่อทอง	312	306	98.08
9	โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10	357	357	100.00
10	โรงพยาบาลหนองใหญ่	39	38	97.44
11	โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	109	105	96.33
12	โรงพยาบาลเกาะจันทร์	149	120	80.54
13	โรงพยาบาลเกาะสีชัง	12	11	91.67
รวม		5,329	4,767	89.45

แหล่งที่มา : ข้อมูลจาก HDC จังหวัดชลบุรี วันที่ 30 กันยายน 2568

จังหวัดชลบุรี ได้มีการดำเนินการแผน การดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) พบว่า ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 89.45 โดยมีการดำเนินงานทั้งดูแลการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาล รายละเอียดดังตาราง

การดำเนินงานของจังหวัดชลบุรี มีการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ทั้งในโรงพยาบาลเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนไปสู่ชุมชน ทั้งผ่านระบบ Line application และ โปรแกรม COC/LTC และบันทึกข้อมูลผ่าน ICD-10 ผ่านระบบฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล ปัญหาที่พบคือ อาจจะมีปัญหาในเรื่องของฐานข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกันกับระบบ HDC แต่ก็สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ โอกาสที่จะพัฒนา คือ เชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละคลินิก เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และ Long term care เพื่อวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยประคับประคองเข้าสู่กระบวนการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ต่อไป

5. จำนวนผู้มารับบริการที่ศูนย์ชีวภิบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกรมการแพทย์

โรงพยาบาล	Palliative care (ราย)	Long-Term Care (ราย)	Elderly Care (ราย)	รวม (ราย)
โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	185	0	0	185
โรงพยาบาลชลบุรี	144	87	12	243
โรงพยาบาลพญาปัทมคุณ	363	0	50	363
โรงพยาบาลพนัสนิคม	58	14	7	79
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	119	168	58	345
โรงพยาบาลบ้านบึง	53	68	102	223
โรงพยาบาลพานทอง	140	2	66	208
โรงพยาบาลบ่อทอง	6	13	8	24
โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10	163	56	56	275
โรงพยาบาลหนองใหญ่	28	13	44	85
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	27	6	5	38
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	38	3	0	41
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	5	7	0	12
รวม	1,329	437	408	2,177

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี ณ เดือนกันยายน 2568

6. ผลการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดชลบุรี จำนวน 79 รูป ถ้านับเป็นตำบลแบบไม่ซ้ำรูป จำนวน 44 รูป ต่อ 92 ตำบล ใน 11 อำเภอ เป็นฐานข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาเป็นกฤษฎีชีวภิบาลต่อไป

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	พระคิลานุปัฏฐาก (รูป) : ตำบล
เมืองชลบุรี	18	12 : 18
บ้านบึง	8	1 : 1
หนองใหญ่	5	4 : 6
บางละมุง	8	1 : 1
พานทอง	11	4 : 4
พนัสนิคม	20	5 : 5
ศรีราชา	8	8 : 18
เกาะสีชัง	1	1 : 1
สัตหีบ	5	4 : 7
บ่อทอง	6	2 : 10
เกาะจันทร์	2	2 : 5
รวม	92	44 : 92

ข้อมูล: โปรแกรมวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก



ทะเบียนรายชื่อพระคิลานุปัฏฐาก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	รายชื่อพระสงฆ์	วัด	ตำบล	ปีที่อบรม
1	พระปลัดธมมกุต เขียมเสอาด	วัดแหลมแค	หน้าประตู่	ปี 2565
2	พระวัชรินทร์ เสือสิง	วัดโคกท่าเจริญ	พานทอง	ปี 2565
3	พระพัชริศ กุลประยงค์	วัดหนองกระชะ	หนองหงษ์	ปี 2565
4	พระสุชาติ ศิลลา	วัดเกาะลอย	เกาะลอย	ปี 2565
5	พระครูวิธานศุกกิจ กตปุญโญ	วัดหนองแซ่แวน	มาบโป่ง	ปี 2567
6	พระจำนงค์ กิตติปัญญภุชโร	วัดโคกขี้หนอน	โคกขี้หนอน	ปี 2567
7	พระมารุต จันทปัญโญ	วัดหนองแซ่แวน	มาบโป่ง	ปี 2567
8	พระมหาสุรัตน์ อุตตมธมฺโม	วัดโป่งตามูข	หนองหงษ์	ปี 2567
9	พระกิตติเชษฐ สิริภูมิโธ	วัดพานทอง	พานทอง	ปี 2567
10	พระอนุวัตร อนาวโร	วัดบ้านไร่	มาบโป่ง	ปี 2567
11	พระณัฐพร ปริบุญโณ	วัดบ้านไร่	มาบโป่ง	ปี 2567
12	พระกฤษณะ จารุธมฺโม	วัดบ้านเก่า	บ้านเก่า	ปี 2567







7. Hospital at home / Home ward

จังหวัดชลบุรี ได้เข้ารับการประเมินศักยภาพและมีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ทั้งหมด 12 โรงพยาบาล มีจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีที่ผ่านการประเมิน (Home ward) ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการดำเนินงานดูแลผ่านสหสาขาวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล



8. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

- มีนโยบายการขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาลจังหวัดชลบุรีที่ชัดเจน
- กำหนดเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของจังหวัดชลบุรี ประเมินพื้นที่ทุกอำเภอ
- มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สถานชีวาภิบาลในระดับจังหวัดชลบุรี
- ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานอย่างบูรณาการของการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี และกระทรวงมหาดไทย เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเกิดความเชื่อมโยงเป็นระบบภาพจังหวัดในทิศทางเดียวกัน
- เชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละคลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และ Long term care เพื่อวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระดับประคองเข้าสู่กระบวนการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)
- พัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานชีวาภิบาลและกฏชีวาภิบาล ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพขั้นทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.เขต 6) ตามมาตรา 3 โดยทีมคณะกรรมการประเมินสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพที่ 6
- ขยายการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลและกฏชีวาภิบาลในแต่ละอำเภอให้ครบ 11 อำเภอ เพื่อเกิดการดูแลประชาชนและพระสงฆ์ในพื้นที่ให้มีความเชื่อมโยงบูรณาการกันอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องยั่งยืน
- รายงานความก้าวหน้าเรื่องกฏชีวาภิบาลและดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยในทุกเดือน ทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน ให้เขตสุขภาพที่ 6 รายงานกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

9. ปัญหาอุปสรรค

- การผลักดันสถานชีวาภิบาลในชุมชน/กฏชีวาภิบาลของจังหวัดชลบุรี ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ของกรมอนามัย/กรมการแพทย์/กรมสนับสนุนบริการ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อเข้าสู่การผ่านเกณฑ์ สปสช. เขต 6 ระยองต่อไป เพื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน
- งบประมาณ/การจัดหาอุปกรณ์ สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กฏชีวาภิบาล

10. แนวทางแก้ไขปัญหา

- ชี้แจงรายละเอียด/ข้อปฏิบัติตามเกณฑ์ของกรมต่างๆ ที่รับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพให้ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและกฏชีวาภิบาล
- ของบประมาณ/อุปกรณ์ สนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น หรือภาคเอกชนในพื้นที่

11. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน
- ทุกภาคเครือข่าย มีความเข้มแข็งร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกฏชีวาภิบาล
- ความพร้อมของบริบทพื้นที่

12. Best Practice / ผลงานเด่น

ผลงาน Best practice

**R2R: ประสิทธิภาพของนวัตกรรมผ้าอ้อมซีทีเทิร์นพลัส ต่อการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย
แบบประคับประคอง ในอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี**
(Effectiveness of Easy Turn Plus Innovation in Preventing Pressure Ulcers in Palliative Care
Patients in Phan Thong District, Chonburi Province)

1.ชนะเลิศ เวที Service Plan Sharing
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.ถูกคัดเลือกไปนำเสนอเวที 7th National
Palliative and Hospice Care Conference 2025





13. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • นางสาววิศรา มุมานะจิตต์ • นางนันทนา ทวีชัยศุภพงษ์ • นางสุภัทรา ชลพนารักษ์ | <ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงาน ผู้รับผิดชอบงาน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
|---|--|

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
 ชื่อแผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
 ชื่อโครงการ : การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ชื่อตัวชี้วัด KR 05 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. ข้อมูลสถานการณ์

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) ข้อ 1 ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วย และตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง จากการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พ.ศ. 2562 พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 สามารถเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม และตัดสินใจ ในเรื่องการดูแลสุขภาพและใช้บริการสุขภาพพื้นฐาน (การบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ) ในระดับปานกลางและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.09 โดยคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมาการบริการสุขภาพ หมายถึง คนไทยยังคงได้รับความยากลำบากเมื่อต้องสืบค้น และซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกรับผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 19 หรือ 10 ล้านคน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพ และบริการสุขภาพพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังต้องพัฒนา คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพ ซึ่งหมายถึงการสืบค้น การค้นหาและรู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รองลงมาการทบทวน - ชักถาม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สาสุขอุ้นใจ พบว่าประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 99.11 คะแนน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ ร้อยละ 94.35 โดยระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 93.18 และจังหวัดชลบุรี ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 94.19

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระดับ 4	N/A	N/A	ระดับ 5

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	คะแนนการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์สาสุขอุ้นใจ	คะแนนอัตราประชาชนวัยทำงานมี HL เพียงพอ	รวมคะแนน	ระดับ
เมืองชลบุรี	4	1	5	ระดับ 5
บางละมุง	4	1	5	ระดับ 5
ศรีราชา	4	1	5	ระดับ 5
พนัสนิคม	4	1	5	ระดับ 5
บ้านบึง	4	1	5	ระดับ 5
สัตหีบ	4	1	5	ระดับ 5
พานทอง	4	1	5	ระดับ 5
บ่อทอง	4	1	5	ระดับ 5
หนองใหญ่	4	1	5	ระดับ 5
เกาะสีชัง	4	1	5	ระดับ 5
เกาะจันทร์	4	1	5	ระดับ 5

จากตารางพบว่า ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดชลบุรี มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 โดยทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานในระดับ 5 ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อจำแนกตามตัวชี้วัด พบว่าทุกอำเภอมีการดำเนินงานกิจกรรมองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านเว็บไซต์ “สาสุขอุ้นใจ” และมีการขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชน/ครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนในชุมชน HLC และประชาชนวัยทำงานอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 82 ขึ้นไป ทุกอำเภอ

4. ปัญหาอุปสรรค

- ประชาชนเข้าถึงระบบสาสุขอุ้นใจค่อนข้างยากและมีระยะเวลาในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างจำกัด
- การประเมินองค์กร HL 10 ขั้นตอน ค่อนข้างซับซ้อน

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- จัดทำวิดีโอหรือสื่อในการแนะนำการใช้งาน และชี้แจงระยะเวลาในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพให้ชัดเจน
- ชี้แจงการประเมินแต่ละขั้นตอน และมีช่องทางให้สามารถสอบถามได้

6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวธิดารัตน์ สิงห์ทอง ผู้รับผิดชอบงาน
- นางวิลาวัลย์ พันภัยพาล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ชื่อตัวชี้วัด KR 06 : เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

1. ข้อมูลสถานการณ์

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพกายโดยรวม เพราะมีผลต่อการรับประทานอาหาร การยิ้ม และคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว ปัจจุบันยังพบว่าเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบหรือฟันน้ำนมหลุดก่อนวัยอันควร ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ และไม่เห็นความสำคัญของการดูแลฟันอย่างสม่ำเสมอ เด็กวัยเรียนอยู่ในช่วงอายุที่เริ่มเปลี่ยนจากฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันฟันผุและโรคในช่องปาก อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าเด็กไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาฟันผุในอัตราที่สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 6 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 52.9 และเด็กอายุ 12 ปี มีฟันถาวรผุร้อยละ 52.7 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กจำนวนมากที่ขาดความรู้ด้านทันตสุขภาพและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก สาเหตุสำคัญของปัญหาได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม และน้ำผลไม้สำเร็จรูป รวมถึงการแปรงฟันไม่ถูกวิธีหรือไม่สม่ำเสมอ ขาดการตรวจสุขภาพฟันประจำปี และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่องปากอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ การดูแลของผู้ปกครองและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรผลที่ตามมาทำให้เด็กจำนวนมากไม่น้อยต้องขาดเรียนจากอาการปวดฟันหรืออักเสบในช่องปาก อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อโภชนาการและการเจริญเติบโต จากการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี ในปี 2567 ที่ผ่านมา พบว่า เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 36.25 ได้รับบริการทันตกรรมร้อยละ 38.86 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันแท้ร้อยละ 5.12 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 80.50 และแปรงฟันสะอาด ร้อยละ 78.03 จากปัญหาดังกล่าวทำให้เด็กต้องขาดเรียนจากอาการปวดฟันหรืออักเสบในช่องปาก อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อโภชนาการและการเจริญเติบโต ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และสามารถดูแลฟันด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธีจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดฟันผุในอนาคต

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	2566		2567		2568	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ \geq ร้อยละ 70	50.00	53.60	60.00	67.10	70.00	55.87

3. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

3.1 นักเรียนประถมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านทัศนศึกษา จำแนกรายอำเภอได้

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	203	53	26.11
2	บ้านปึง	123	102	82.93
3	หนองใหญ่	220	123	55.91
4	บางละมุง	408	201	49.26
5	พานทอง	115	95	82.61
6	พนัสนิคม	249	88	35.34
7	ศรีราชา	241	197	81.74
8	เกาะสีชัง	123	36	29.50
9	สัตหีบ	118	77	65.25
10	บ่อทอง	115	114	99.13
11	เกาะจันทร์	122	52	42.28
รวม		2,037	1,138	55.87

3.2 นักเรียนประถมศึกษาได้รับความรู้ด้านทัศนศึกษา จำแนกอำเภอ

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย (คน) G	ผลงาน (คน) M	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	203	203	100
2	บ้านปึง	123	123	100
3	หนองใหญ่	220	220	100
4	บางละมุง	408	408	100
5	พานทอง	115	115	100
6	พนัสนิคม	249	249	100
7	ศรีราชา	241	241	100
8	เกาะสีชัง	123	123	100
9	สัตหีบ	118	118	100
10	บ่อทอง	115	115	100
11	เกาะจันทร์	122	108	88.52
รวม		2,037	2,023	99.31

3.3 นักเรียนประถมศึกษาที่มีการแปร่งฟันสะอาด จำแนกรายอำเภอได้

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	203	53	26.11
2	บ้านบึง	123	102	82.93
3	หนองใหญ่	220	123	55.91
4	บางละมุง	408	201	49.26
5	พานทอง	115	95	82.61
6	พนัสนิคม	249	88	35.34
7	ศรีราชา	241	197	81.74
8	เกาะสีชัง	122	36	29.5
9	สัตหีบ	118	77	65.25
10	บ่อทอง	115	114	99.13
11	เกาะจันทร์	123	52	42.28
รวม		2,037	1,138	55.87

3.4 นักเรียนประถมศึกษาที่มีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน จำแนกอำเภอ

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย (คน) G	ผลงาน (คน) M	ร้อยละ
1	เมืองชลบุรี	203	89	43.84
2	บ้านบึง	123	108	87.8
3	หนองใหญ่	220	205	93.18
4	บางละมุง	408	133	32.60
5	พานทอง	115	113	98.26
6	พนัสนิคม	249	140	56.22
7	ศรีราชา	241	241	100
8	เกาะสีชัง	122	0	0.00
9	สัตหีบ	118	92	77.97
10	บ่อทอง	115	115	100
11	เกาะจันทร์	123	77	62.6
รวม		2,037	1,313	64.46

4. ปัญหาอุปสรรค

แม้ว่าในปัจจุบันเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาจะได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข หรือกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ แต่ยังคงพบว่ามีเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับน้อยและไม่สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เด็กจำนวนมากเข้าใจเพียงว่าการแปร่งฟันเป็นสิ่งจำเป็น แต่ยังไม่เข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการแปร่งฟันที่ถูกต้อง ระยะเวลาที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ไหมขัดฟันหรือการเลือกใช้อายาสีฟันที่มีฟลูออไรด์อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ เด็กนักเรียนยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น การรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลม และอาหารที่มีน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้ปกครองยังขาดความรู้หรือไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน ทำให้เด็กขาดการเสริมแรงและแบบอย่างที่ดีจากครอบครัวด้านการเรียนรู้ในโรงเรียน แม้จะมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแต่ส่วนใหญ่จัดขึ้นเป็นครั้งคราว ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องหรือบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ความรู้ที่ได้รับไม่ยั่งยืน

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม
- ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกอาหารที่เหมาะสม การแปรงฟัน ร่วมกับเด็กและการเป็นแบบอย่างที่ดีในครอบครัว
- จัดกิจกรรมประกวด เช่น “ฟันสะอาดยิ้มสวย” หรือ “ห้องเรียนฟันดี” เพื่อกระตุ้นให้เด็กเห็นคุณค่า และภูมิใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง
- ส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการระหว่างครู ทันตบุคลากร และองค์กรชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างยั่งยืน

6. ภาพกิจกรรมอื่นๆ



7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| • นางสาวรัตนภรณ์ แสงมาศ | ผู้รับผิดชอบงาน |
| • นางอังคณา มากมาย | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ชื่อตัวชี้วัด KR 07 : ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) \geq ร้อยละ 88
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) \geq ร้อยละ 85

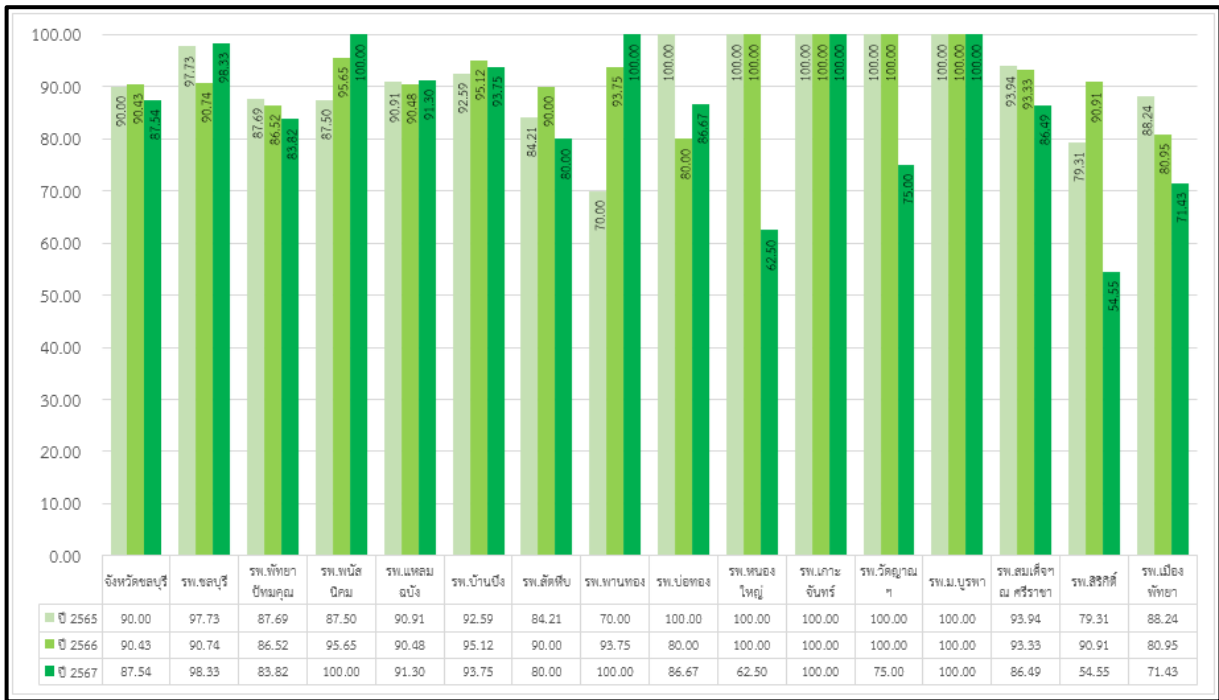
1. ข้อมูลสถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 113,000 ราย หรือคิดเป็น 157 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 9,400 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 13,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) 2,900 ราย จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา 80,209 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 71 และผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ ร้อยละ 81 ซึ่งการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงาน โดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้อง (1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ต้องขัง และบุคลากรสาธารณสุข ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

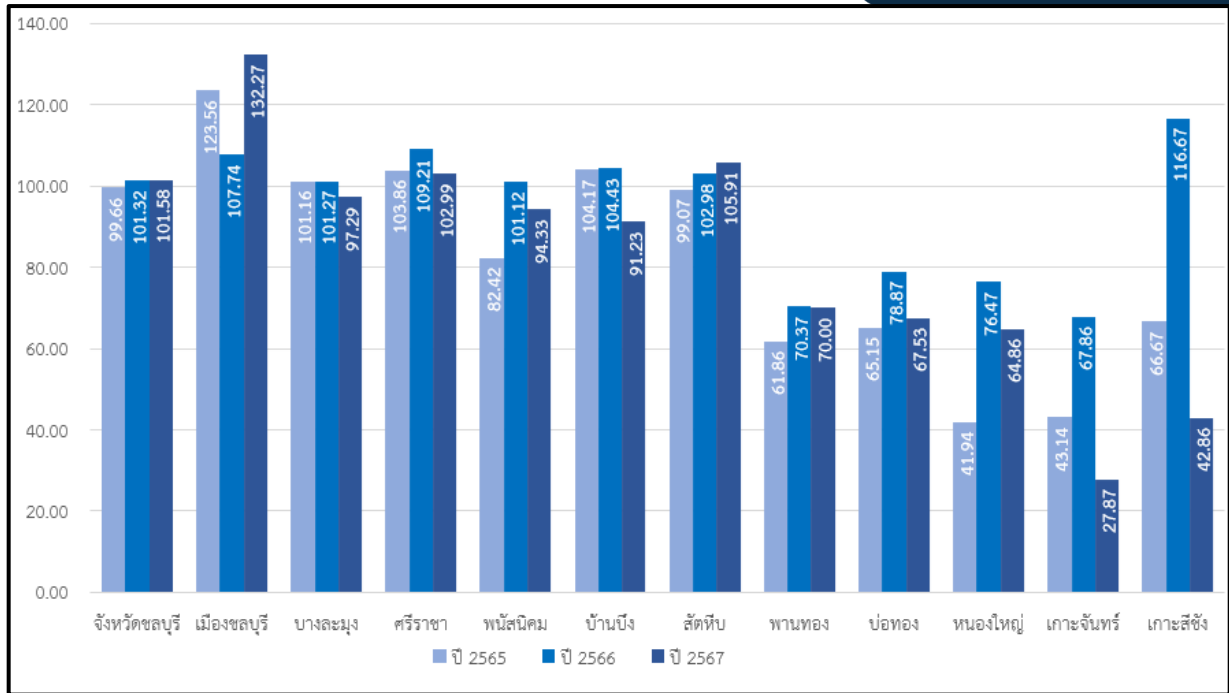
จังหวัดชลบุรีมีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565-2567 โดยในปี 2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 300 ราย รักษาครบหรือหาย จำนวน 270 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.00 ในปี 2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 376 ราย รักษาครบหรือหาย 340 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.43 และปี 2567 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 305 ราย รักษาครบหรือหาย 267 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.54 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กองวัณโรค กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ที่ร้อยละ 88 ต่อปี พบว่าในปี 2565 และ 2566 มีผลการดำเนินงานที่สูงกว่ามาตรฐาน ขณะที่ปี 2567 มีอัตราความสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของทั้งสามปีอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจและใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพการรักษาและการติดตามผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565-2567

ในส่วนผลการดำเนินงานด้านอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 โดยในปี 2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 2,068 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.66 ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 2,265 ราย คิดเป็นร้อยละ 101.32 และในปี 2567 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 2,472 ราย คิดเป็นร้อยละ 101.58 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กองวัณโรค กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ต่อปี พบว่าผลการดำเนินงานของจังหวัดชลบุรีในทั้งสามปีมีอัตราความครอบคลุมที่สูงกว่ามาตรฐานอย่างชัดเจน สะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบการค้นหา การวินิจฉัย และการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ทั้งนี้ การรักษาระดับความครอบคลุมที่สูงเช่นนี้จะช่วยส่งผลต่อการควบคุมโรควัณโรคในภาพรวมของจังหวัดได้อย่างยั่งยืนดังแสดงในตารางที่ 1 และภาพที่ 2

ตารางที่ 1 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำแยกรายอำเภอ									
อำเภอ	Estimates (ราย)	Register (ราย)	ร้อยละ	Estimates (ราย)	Register (ราย)	ร้อยละ	Estimates (ราย)	Register (ราย)	ร้อยละ
เมืองชลบุรี	556	450	123.56	529	491	107.74	705	533	132.27
บางละมุง	435	430	101.16	477	471	101.27	502	516	97.29
ศรีราชา	430	414	103.86	498	456	109.21	516	501	102.99
พนัสนิคม	136	165	82.42	181	179	101.12	183	194	94.33
บ้านบึง	150	144	104.17	165	158	104.43	156	171	91.23
สัตหีบ	212	214	99.07	242	235	102.98	269	254	105.91
พานทอง	60	97	61.86	76	108	70.37	84	120	70.00
บ่อทอง	43	66	65.15	56	71	78.87	52	77	67.53
หนองใหญ่	13	31	41.94	26	34	76.47	24	37	64.86
เกาะจันทร์	22	51	43.14	38	56	67.86	17	61	27.87
เกาะสีชัง	4	6	66.67	7	6	116.67	3	7	42.86
รวม	2061	2068	99.66	2295	2265	101.32	2511	2472	101.58

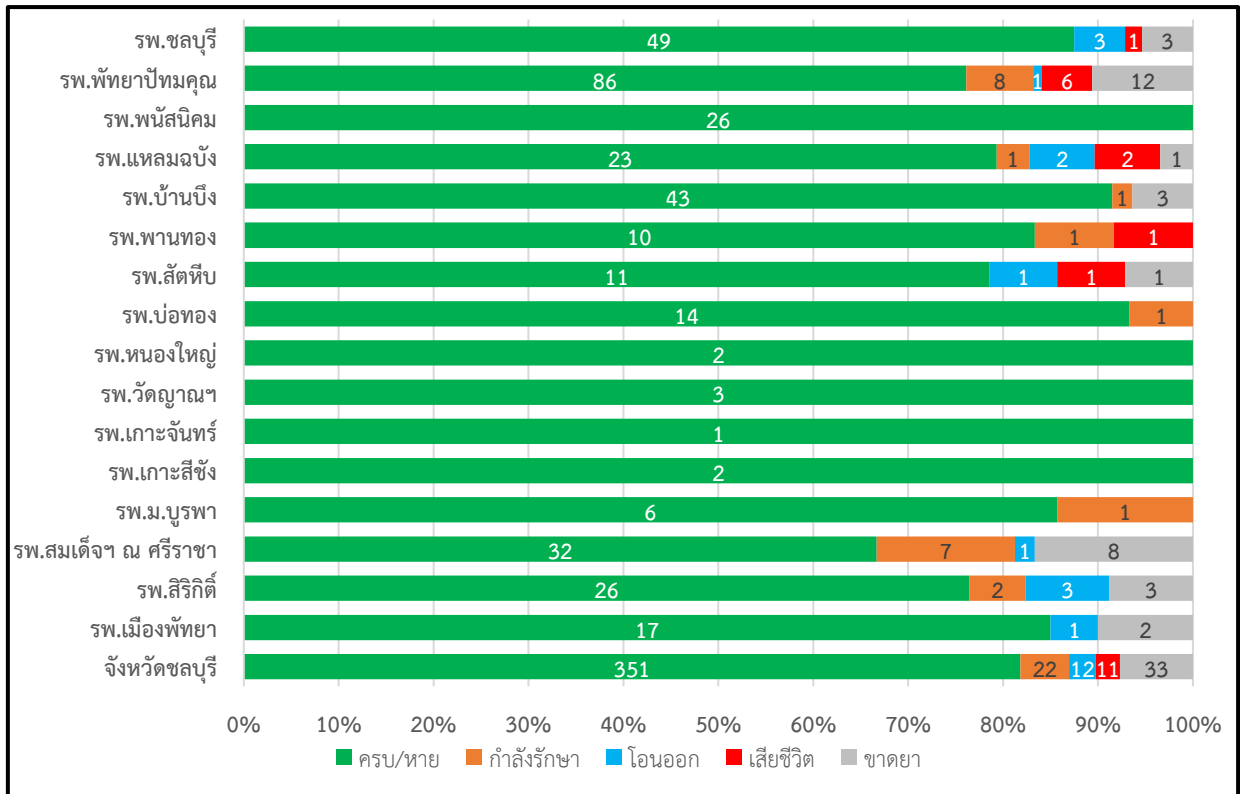


ภาพที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวันโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 2565-2567

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถานการณ์ในจังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนวันโรคปอดรายใหม่ ในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 429 ราย มีผลรักษาครบ/รักษาหาย 351 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 (ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 88) กำลังรักษา 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.13 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม ทำให้การรักษาจึงขยายระยะเวลาออกไป โอนออก 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.80 เสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.56 และขาดยา 33 รายคิดเป็นร้อยละ 7.69 ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 3

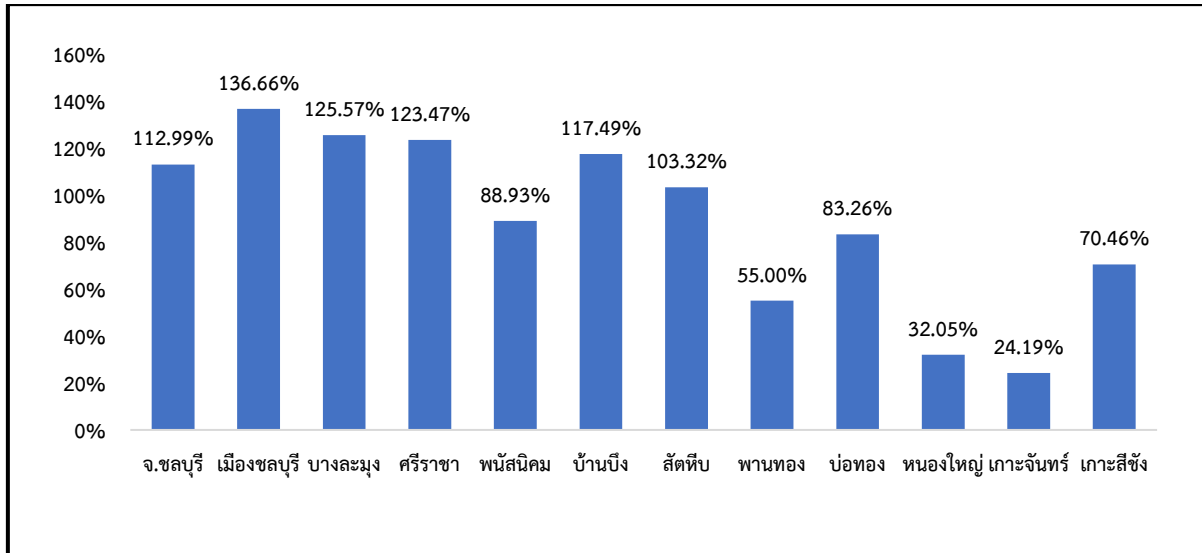
โรงพยาบาล	นำมาประเมิน	ครบ/หาย	%	กำลังรักษา	%	โอนออก	%	เสียชีวิต	%	ขาดยา	%
ชลบุรี	56	49	87.50	0	0	3	5.36	1	1.79	3	5.36
พัทยาปทุมคุณ	113	86	76.11	8	7.08	1	0.88	6	5.31	12	10.62
พนัสนิคม	26	26	100.00	0	0	0	0	0	0	0	0
แหลมฉบัง	29	23	79.31	1	3.45	2	6.90	2	6.90	1	3.45
บ้านบึง	47	43	91.49	1	2.13	0	0	0	0	3	6.38
พานทอง	12	10	83.33	1	8.33	0	0	1	8.33	0	0
สัตหีบ	14	11	78.57	0	0	1	7.14	1	7.14	1	7.14
วัดญาณฯ	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
บ่อทอง	15	14	93.33	1	6.67	0	0	0	0	0	0
หนองใหญ่	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะจันทร์	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
เกาะสีซัง	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ม.บูรพา	7	6	85.71	1	14.29	0	0	0	0	0	0
สมเด็จพระเจ้า	48	32	66.67	7	14.58	1	2.08	0	0	8	16.67
สิริกิติ์	34	26	76.47	2	5.88	3	8.82	0	0	3	8.82
เมืองพัทยา	20	17	85.00	0	0	1	5.00	0	0	2	10.00
จังหวัดชลบุรี	429	351	81.82	22	5.13	12	2.80	11	2.56	33	7.69



ภาพที่ 3 แผนภูมิแท่งแสดงความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รายใหม่ไตรมาสที่ 1

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2568 (ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568) รวมจำนวน 2,829 ราย คิดเป็นร้อยละ 112.99 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กองวัณโรค กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ที่ร้อยละ 85 โดยอำเภอที่มีอัตราการค้นหาและขึ้นทะเบียนเกินร้อยละ 100 ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี (ร้อยละ 136.66) อำเภอบางละมุง (ร้อยละ 125.57) อำเภอศรีราชา (ร้อยละ 123.47) อำเภอบ้านบึง (ร้อยละ 117.49) และอำเภอสัตหีบ (ร้อยละ 106.30) สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบการค้นหาการวินิจฉัย และการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3 และภาพที่ 4

ตารางที่ 3 ครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2568				
อำเภอ	Estimates จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (157 ต่อแสน ปชก.)	เป้าหมายการขึ้นทะเบียน รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ราย)	Register (ราย)	Treatment Coverage (เกณฑ์ร้อยละ 85)
เมืองชลบุรี	540	459	738	136.66
บางละมุง	522	444	656	125.57
พนัสนิคม	197	168	175	88.93
ศรีราชา	507	431	626	123.47
บ้านบึง	174	148	204	117.49
พานทอง	122	104	67	55.00
สัตหีบ	257	219	266	103.32
บ่อทอง	78	67	65	83.26
หนองใหญ่	37	32	12	32.05
เกาะจันทร์	62	53	15	24.19
เกาะสีชัง	7	6	5	70.46
จังหวัดชลบุรี	2,504	2,129	2,829	112.99



ภาพที่ 4 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวันโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 2568

4. ปัญหาอุปสรรค

- ในชุมชนพื้นที่ห่างไกล ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจฐานะทางครอบครัว ส่งผลให้มีการขาดยา
- ในชุมชนเมือง แรงงานข้ามชาติและแรงงานต่างจังหวัดผู้ป่วยมักย้ายที่อยู่บ่อยทำให้ติดตามตัวยาก

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- จัดตั้งกลุ่มไลน์ และให้ผู้ป่วย VDO Call ในตอนกึ่งยา เพื่อลดการขาดยา และยังปรึกษาได้ทันที หากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการกินยา
- ในส่วนแรงงานข้ามชาติ และหน่วยงานภาคประชาสังคมเข้ามาช่วยกำกับกับการกินยา

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรม (พร้อมภาพประกอบ)

จังหวัดชลบุรี ได้รับรางวัลโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลรักษาโควิด ระดับทอง จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลบ้านบึง ส่วนระดับเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี



7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวอัญญา สว่างวงศ์ ผู้รับผิดชอบงาน
- นายวิทักษ์ วิทักษบุตร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาระบบการจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อโครงการ	: พัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพ

ชื่อตัวชี้วัด KR 08 : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
GREEN & CLEAN Hospital Challenge

1. ข้อมูลสถานการณ์

GREEN & CLEAN Hospital เริ่มมีการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 โดยมีการนำนโยบายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2560 – 2579) ด้านสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติภายใต้ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อม ภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน เป้าหมายร้อยละ 75 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ. สังกัดกรมวิชาการ) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ต่อมาปีงบประมาณ 2562 ได้ยกระดับมาตรฐานเป็น GREEN & CLEAN Hospital Plus ได้กำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง ปีงบประมาณ 2565 ได้ยกระดับมาตรฐานเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge กำหนดเป้าหมาย นำร่องจังหวัดชลบุรี 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 19 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นเป้าหมายตามตัวชี้วัด 15 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 3 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เข้าร่วมประเมิน Sub-District Health Promoting Hospital จำนวน 118 แห่ง ผลการประเมินผ่านมาตรฐาน 113 แห่ง ไม่ผ่านมาตรฐาน 5 แห่ง (อายุรับรองมาตรฐาน 2 ปี 2566-2568)

ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ที่หมดอายุรับรองมาตรฐานจะต้องมีการประเมินเพื่อต่ออายุ จำนวน 15 แห่ง ดังนี้ (โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพศ. รพท. รพช. 12 แห่ง และรพ. สังกัดกรมวิชาการ 3 แห่ง) โดยเป้าหมายเกณฑ์การประเมิน ปี 2568 การตรวจราชการ รอบที่ 2 (รอบ 12 เดือน) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 และระดับท้าทาย ร้อยละ 25 โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ลงพื้นที่ตรวจประเมินโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรับรองในระดับมาตรฐานและระดับดีเยี่ยม ในระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ – 7 มีนาคม 2568 และในวันที่ 18 มีนาคม 2568 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านระบบ Video Conference เพื่อเป็นการชี้แจงเกณฑ์และเตรียมความพร้อมในการรับการประเมินต่อในระดับท้าทาย

การประเมินในระดับท้าทายคณะกรรมการประเมินเป็นผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 6 และอาจารย์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการตรวจประเมิน ผ่านระบบ Video Conference ระหว่างวันที่ 19 - 23 พฤษภาคม 2568 (ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์และด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ) และตรวจประเมินระหว่างวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2568 (ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ)

ผลการประเมิน (ข้อมูล ณ 18 กันยายน 2568) GREEN & CLEAN Hospital Challenge โรงพยาบาลผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 15 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 100) ผ่านระดับทำท่าย จำนวน 3 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 20) และโรงพยาบาลที่ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 10 โรงพยาบาล (คิดเป็นร้อยละ 66.67)

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	เป้าหมาย 2568	ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพศ./รพท./รพช./ รพ.สังกัดกรมวิชาการ รวมจำนวน 15 แห่ง)	ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 (14 แห่ง)	-	(15/15) 100%	(15/15) 100%
	ระดับทำท่าย ร้อยละ 25 (4 แห่ง)	-	(4/15) 25%	(4/15) 25%

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 1 สรุปผลการประเมินแยกรายโรงพยาบาล (กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 แห่ง) เรียงตามระดับ			
โรงพยาบาล	ระดับการประเมิน		
	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำท่าย
รพ.พนสนิคม	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำท่าย (ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์)
รพ.บ้านบึง	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำท่าย (ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์)
รพ.หนองใหญ่	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำท่าย (ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ)
รพ.ชลบุรี	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.พิทยาศรัย	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.วิบูลย์ราษฎร์	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.สัทธิสุข กม.10	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.แหลมฉบัง	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.เกาะจันทร์	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.บ่อทอง	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.พานทอง	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.เกาะสีชัง	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.มะเร็ตชลบุรี	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	ระดับมาตรฐาน		
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	ระดับมาตรฐาน		
รวม	15 แห่ง 100%	13 แห่ง 86.66 % 10 แห่ง 66.66 % (ปี 2568)	3 แห่ง 20.00%

(ข้อมูล ณ 18 กันยายน 2568)

นอกจากการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายตัวชี้วัด 15 แห่งแล้ว จังหวัดชลบุรีมีโรงพยาบาลนอกสังกัดขอเข้ารับการประเมินการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 5 แห่ง (ข้อมูลสรุปตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สรุปผลการประเมินแยกรายโรงพยาบาล (นอกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 แห่ง) เรียงตามระดับ			
โรงพยาบาล	ระดับการประเมิน		
	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำหาย
รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำหาย (ด้านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม)
รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับทำหาย (ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ)
รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.เมืองพัทยา	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	
รพ.ค่ายนวมินทราชินี	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	

ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ผลลัพธ์ / ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้ารอบ 9 เดือน (พ.ย. 2567 - มิ.ย. 2568)
โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	1,800 บาท (ประชุมเชิงปฏิบัติการ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านระบบ video Conference)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมชี้แจงโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านระบบ ON LINE โดยกรมอนามัย (พ.ย. - ธ.ค. 2567) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี จัดทำแผนปฏิบัติงานระดับจังหวัด กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี จัดทำ PA (รพ. กับ สสจ.) จัดทำ/ส่งหนังสือแนวทางการดำเนินงานปี 2568 ชี้แจงแนวทางผ่านระบบ ON LINE ให้กับ รพ. รพ.ประเมินตนเองในระบบออนไลน์ มีกำหนดส่ง สสจ.ภายในวันที่ 14 ม.ค. 2568 สสจ.ชลบุรี ลงพื้นที่ตรวจประเมินรับรองระดับมาตรฐาน - ดีเยี่ยม วันที่ 14 ก.พ. - 7 มี.ค. 68 สสจ.ชลบุรี จัดประชุมเตรียมความพร้อมในการรับการประเมินต่อในระดับทำหาย 18 มี.ค. 2568 คณะกรรมการศูนย์อนามัยที่ 6 และอาจารย์มหาวิทยาลัย ประเมินระดับทำหายรอบที่ 1 19 - 23 พ.ค. 68 / ประเมินรอบ 2 วันที่ 7 - 8 ส.ค. 68

4. ปัญหาอุปสรรค

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขาดความเข้าใจการแนบลิ้งค์เอกสารประกอบการ/ไม่สามารถเปิดลิ้งค์ได้
- ผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้ขาดความเข้าใจและต่อเนื่องของบุคลากรที่มารับงานใหม่

5. แนวทางแก้ไขปัญหา

- ประสานแจ้งศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้งาน การแนบลิ้งค์เอกสารที่ถูกต้อง
- ประสานแจ้งผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาล ดำเนินการวางแผน ส่งต่องานให้ผู้ที่มารับงานใหม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องได้

6. ข้อเสนอแนะ

ต่อพื้นที่	ข้อเสนอแนะ
การเน้นย้ำให้ความสำคัญของงานแก่ผู้บริหาร โรงพยาบาลและทีมปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> การประเมินผ่านระบบ ON LINE ใน WEB SITE กรมอนามัย ควรใช้เอกสารประกอบไม่มากเกินไป และควรปรับปรุงระบบโดยเร็ว ตามที่ USER ได้แจ้งให้กรมอนามัยทราบ ผ่านช่องทางที่กรมอนามัย กำหนด (LINE OFFICIAL) การสร้างแรงจูงใจ เช่นการประกวดการรับใบประกาศ เป็นต้น

7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นายอักษร เชนฐขุนทด
- นายติลก กลิ่นบัวแก้ว

ผู้รับผิดชอบงาน

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน : Service Excellence
ชื่อโครงการ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด KR 09 : ระดับของความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)

1. สาธารณสุขอำเภอ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี) ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี) ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ร้อยละ 100

1. ข้อมูลสถานการณ์
- ไม่มี

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี
- ไม่มี (2568 ปีแรกในการดำเนินงาน)

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.1 สนับสนุนให้โรงเรียน/สถานศึกษามีจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนหลักสูตร “วัคซีนจราจร” และดำเนินงานตาม “TSY Program” 6 ขั้นตอน

แนวทางการตรวจกำกับติดตาม	มีการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน "วัคซีนจราจร" และโรงเรียน/สถานศึกษามีการดำเนินงาน “TSY Program” 6 ขั้นตอน
เป้าหมาย	1. นักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน "วัคซีนจราจร" อย่างน้อย 1,000 คน/จังหวัด 2. โรงเรียนที่ดำเนินการ “TSY Program” 6 ขั้นตอน อย่างน้อย 5 โรงเรียน/จังหวัด

<p>ผลดำเนินงาน</p>	<p>จังหวัดชลบุรีมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน"วัคซีนจราจร" โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายและทีมขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน พื้นที่จ.ชลบุรี ปี 2568 จำนวน 11 อำเภอ รวม 110 คน ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีผู้เข้ารับการอบรมเป็นทีมวิทยากรครู ก ประกอบด้วยทีมภาคีเครือข่าย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี • สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ • นายอำเภอหรือผู้แทนนายอำเภอทุกอำเภอ • สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชลบุรี • ขนส่งจังหวัดชลบุรี • ตำรวจภูธรจังหวัดชลบุรี และอำเภอทั้ง 11 อำเภอในจังหวัดชลบุรี • องค์การบริหารส่วนจังหวัด • ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี • ศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี • เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 1, 2, 3 • สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี ระยอง • สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี • มูลนิธิและจิตอาสาต่าง ๆ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ประกอบด้วย 6 โมดูล ในโรงเรียนนาร่อง 11 อำเภอของจังหวัดชลบุรี และมีจำนวนโรงเรียนที่ดำเนินการ "TSY Program" 6 ขั้นตอน จำนวน 11 แห่ง (1 แห่ง/1 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 11 อำเภอ) มีจำนวนนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน "วัคซีนจราจร" จำนวน 120 คน ต่อ 1 อำเภอ รวม 1,320 คน ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 100
--------------------	--

ภาพแสดงกิจกรรมที่ 1 การดำเนินงานอบรมวิทยากรครู ก รอบที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายและทีมขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน พื้นที่จังหวัดชลบุรี ปี 2568 โรงแรมเจ พาร์ค ชลบุรี วันที่ 17-18 มีนาคม 2568



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ร.ต.อ.ธีรวัฒน์ สีสุก

ได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบทบาทและทีมขับเคลื่อน
การป้องกันบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน
Thailand Safe Youth Program (TSY Program manager)
พื้นที่จังหวัดชลบุรี ปี 2568
ณ ห้องประชุมโรงแรมพาร์ค โฮเทล อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี
วันที่ 17-18 มีนาคม 2568

นายชอุ่ม สุกสมชาย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ภาพแสดงกิจกรรมที่ 2 การดำเนินทบทวนความรู้ที่มหาวิทยาลัยศรี ก ก่อนลงพื้นที่จริง รอบที่ 1 การอบรมจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายแผนงานโครงการเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program 11 อำเภอ วันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2568 ณ โรงแรมเจปาร์ค ชลบุรี



3.2 สนับสนุนการดำเนินงานในระดับอำเภอและท้องถิ่น

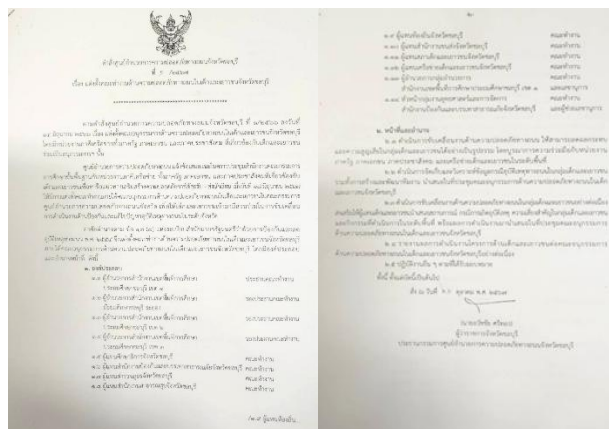
แนวทางการตรวจกำกับติดตาม

อำเภอในจังหวัดที่ดำเนินการ พขอ. เลือกประเด็น RTI เด็กและเยาวชน เป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือมีการดำเนินงานรูปแบบอื่นๆ เช่น ศปถ.อำเภอท้องถิ่น เป้าหมาย มีอำเภอที่ดำเนินการส่งเสริมความปลอดภัยในกลุ่มเด็กและเยาวชน 30% ของอำเภอในจังหวัด

ผลดำเนินงาน

จังหวัดชลบุรีดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100 ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชน จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 21 ต.ค. 2567



2. จังหวัดชลบุรีมีแผนการดำเนินงานในโรงเรียนที่ดำเนินการ TSY Program 6 ขั้นตอน รายอำเภอทั้งหมด 11 อำเภอ และมีจำนวนนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรมรายอำเภอ รายละเอียดดังตารางแสดงรายชื่อโรงเรียนฯ ต่อไปนี้

รายชื่อโรงเรียนและจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ประกอบด้วย 6 โมดูล ในโรงเรียนนำร่อง 11 อำเภอของ จ.ชลบุรี				
ลำดับ	อำเภอที่เข้าร่วมอบรมฯ	รายชื่อโรงเรียนที่เข้าร่วมอบรมฯ	วันที่ ม.ย - กค.68	จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมการอบรม
1	เมืองชลบุรี	วิทยาลัยเทคโนโลยีชลบุรี	16 มิ.ย 68	120
2	พนัสนิคม	โรงเรียนพนัสพิทยาคาร	17 มิ.ย 68	120
3	พานทอง	วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก	18 มิ.ย 68	120
4	หนองใหญ่	โรงเรียนหนองใหญ่ศิริวราวิทยา	19 มิ.ย 68	120
5	บ่อทอง	โรงเรียนบ่อทองวงษ์จันทร์วิทยา	20 มิ.ย 68	120
6	บางละมุง	โรงเรียนวัดสุทธาวาส	23 มิ.ย 68	120
7	ศรีราชา	โรงเรียนสุรศักดิ์วิทยาคม	24 มิ.ย 68	120
8	สัตหีบ	โรงเรียนสิงห์สมุทร	25 มิ.ย 68	120
9	เกาะจันทร์	โรงเรียนเกาะจันทร์พิทยาคาร	27 มิ.ย 68	120
10	เกาะสีชัง	โรงเรียนเกาะสีชัง	30 มิ.ย 68	120
11	บ้านบึง	โรงเรียนบ้านบึง “อุตสาหกรรมนครินทร์”	1 ก.ค 68	120
รวม	11 อำเภอ	11 โรงเรียน	11 วัน	1,320

ภาพกิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการ Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ประกอบด้วย 6 โมดูล ในโรงเรียนนำร่อง 11 อำเภอของจังหวัดชลบุรี



3. จังหวัดชลบุรีจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ขับเคลื่อนนโยบายแผนงานโครงการ เพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program จำนวน 11 อำเภอ และสรุปผลการดำเนินงานโครงการ ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมรัตนชล จังหวัดชลบุรี



3.3 จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นการดำเนินงานของอำเภอและสถานศึกษา ร่วมกับคณะอนุศึกษา จังหวัด อย่างต่อเนื่องแนวทางการตรวจ กำกับติดตาม

แนวทางการตรวจ
กำกับติดตาม

จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของอำเภอและสถานศึกษา ร่วมกับคณะอนุศึกษา จังหวัดต่อเนื่อง โดยมอบเกียรติบัตรให้กับครูและวิทยากรที่นำเสนอผลงานและโรงเรียนที่ดำเนินงานดีเด่น

เป้าหมาย

อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

ผลดำเนินงาน

จังหวัดชลบุรีมีแผนงานกิจกรรมตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของอำเภอและสถานศึกษา ร่วมกับคณะอนุศึกษา วันที่ 30 กรกฎาคม 2568



3.4 การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ในโรงพยาบาล แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม

**แนวทางการตรวจ
กำกับติดตาม** มีกิจกรรมส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
ของจังหวัด เช่น การให้ความรู้ในกลุ่มของผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมรณรงค์ การจัดให้
มีโครงการที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กให้ยืม (Car Seat Bank) หรือกิจกรรมอื่นๆใน
โรงพยาบาล

เป้าหมาย จำนวนโรงพยาบาลที่มีกิจกรรมส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด

ผลดำเนินงาน จัดกิจกรรมการให้ความรู้ รณรงค์ การจัดให้มีโครงการที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กให้ยืม
(Car Seat Bank) ให้กับกลุ่มภาคีเครือข่าย จำนวน 11 อำเภอ

1. เจ้าหน้าที่อำเภอทุกอำเภอ
2. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชลบุรี
3. ขนส่งจังหวัดชลบุรี
4. ตำรวจภูธรจังหวัดชลบุรี และอำเภอทั้ง 11 อำเภอในจังหวัดชลบุรี
5. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
6. ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี
7. ศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี
8. เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 1, 2, 3
9. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี ระยอง
10. สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี
- 11.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
- 12.มูลนิธิและจิตอาสาต่าง ๆ



4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

4.1 เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3 จากปีก่อนหน้าโดยเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (2565 - 2567)

4.2 แหล่งข้อมูล

- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนน (THAIRSC)
- บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

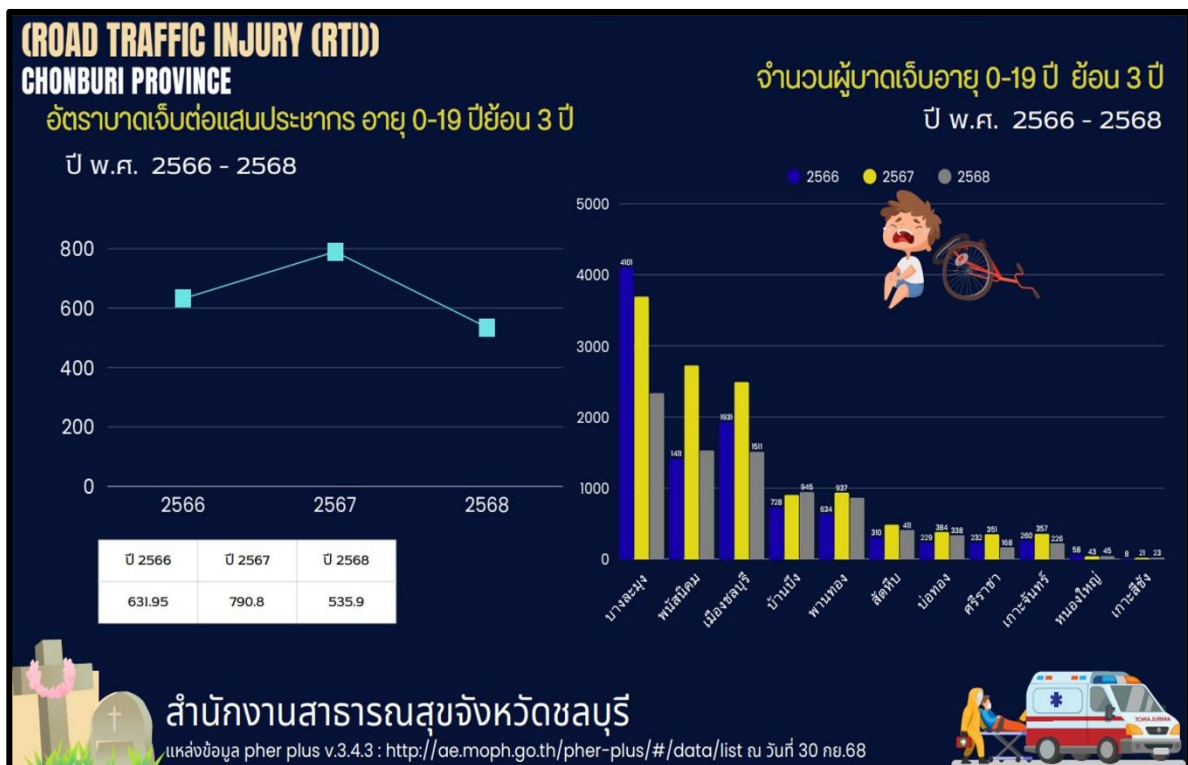
4.3 การคำนวณตัวชี้วัด

- รอบ 9 เดือน : ผู้เสียชีวิต + ผู้บาดเจ็บ (1 - 18 ปี) ค่ามัธยฐาน 3 ปี (2565 - 2567) ม.ค. - ก.ย.
- สถานการณ์เดือนปัจจุบัน จำนวนผู้เสียชีวิต + ผู้บาดเจ็บอายุ 1 - 18 ปี ในช่วงที่จัดเก็บข้อมูล เช่น ข้อมูล 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน

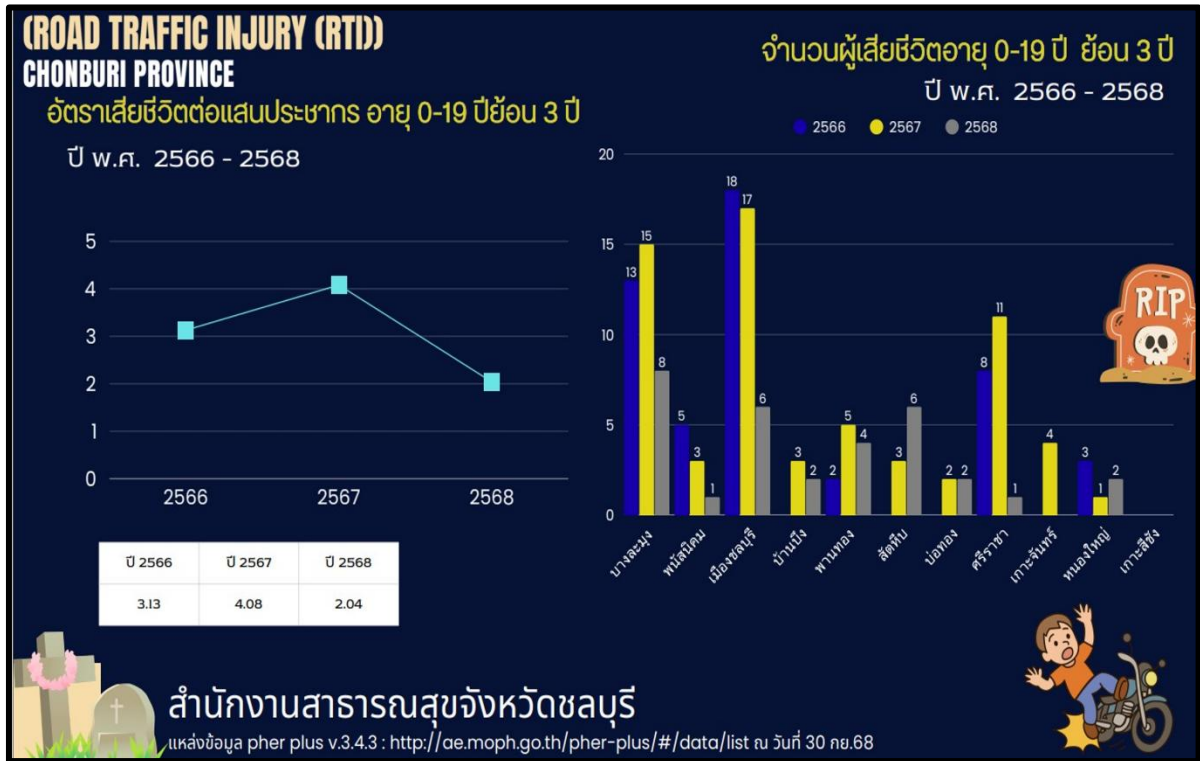
4.4 ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย/ สถานการณ์ปัจจุบัน	ผลการดำเนินงาน				
	ปี 2565 (คน)	ปี 2566 (คน)	ปี 2567 (คน)	ค่ามัธยฐาน 3 ปี (คน)	ปี 2568 (เป้าหมายลดลงจาก ค่ามัธยฐาน 3 ปี ลดลง 3%)
เป้าหมาย 9 เดือน (ม.ค. - ก.ย.68)	3,603	3,238	3,433	3,433	ไม่เกิน.3,330.ราย
สถานการณ์เดือนปัจจุบัน ระบุนวันเดือนปีที่จัดเก็บ ข้อมูลใน Thairsc ณ 30 กันยายน 2568	1,720	1,835	1,925	2,075	ปัจจุบัน 3,205 ราย ลดลงจากค่ามัธย ฐาน 3 ปี 6.64 %

4.5 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ทุกหน่วยงาน



ตาราง : แสดงอัตราบาดเจ็บต่อแสนประชากร อายุ 0 - 19 ปี ย้อนหลัง 3 ปี (2566 - 2568)



ตาราง : แสดงอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากร อายุ 0 - 19 ปี ย้อนหลัง 3 ปี (2566 - 2568)

5. นวัตกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเรื่องการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี

Development of a road accident injury and death prevention program on knowledge, attitude and behavior among children and youth in lower secondary schools in Chonburi Province

ผู้วิจัย : นางละเอียด ไชยวัฒน์ Full Name : Ms.LA-EAID CHAIWAT
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
บทคัดย่อ : การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยประกอบด้วยกิจกรรม 1) วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ (Data and information) 2) พัฒนานโยบายและการขับเคลื่อนกลไกการทำงาน (Policyadvocacy) 3) สร้างพลังแห่งการทำงานเป็นทีม (Empowerment of teamwork) 4) สร้างมาตรการที่มีพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง (Powerful Measures) 5) พัฒนาทักษะชีวิต ฝึกวัดชีนจรจร (Life skills and Traffic vaccinations) 6) การติดตามประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนกลับ (Evaluation and feedback) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง โรงเรียนวัดสุทธาวาส จำนวน 53 คน และกลุ่มเปรียบเทียบโรงเรียนบางละมุง 53 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีค่าวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบ Pair-sample t-test และ Independent sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ระหว่าง พ.ศ. - ส.ศ. 2569

ผลการทดลอง : พบว่าข้อมูลสถานการณ์โรงเรียนเกิดอุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนในช่วงเช้า - เย็นหลังเลิกเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่มีการจราจรหนาแน่นเพราะเป็นเขตเมือง มีการสนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายมีการวางแผน ปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจรลงพื้นที่สำรวจจุดเสี่ยง ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหา สร้างพลังการทำงานร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง ตำรวจ และท้องถิ่นมอบหมายภารกิจการแก้ไข ปรับปรุงถนน สิ่งแวดล้อมทั้งภายใน - ภายนอกโรงเรียนการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมเลนจราจรหน้าโรงเรียน มีตำรวจดูแลพร้อมครูเวร และนักเรียนแกนนำการดูแลการจราจร ช่วงเช้า - เย็น มีการอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีตำรวจเข้ามาร่วมสอน เรื่องกฎหมายจราจร และการใช้สัญลักษณ์ในการข้ามถนนพยาบาลวิชาวชิพ ให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพผลจากการให้ความรู้ตามโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้ ทักษะปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองด้วยกัน พบว่ามีคะแนน ความรู้ ทักษะปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนน ความรู้ ทักษะปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

จากการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่ดีขึ้น เสนอแนะให้โรงเรียนควรมีการเรียนการสอนความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน กฎจราจร กฎหมาย และการปฐมพยาบาลพื้นฐาน โดยการมีส่วนร่วมของครู เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ตำรวจ ท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ชนสงฆ์ และมูลนิธิจิตอาสาต่างๆ เป็นต้น

6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางละเอียด ไชยวัฒน์ ผู้รับผิดชอบงาน
- นายภราดร ศรีปะโค ผู้รับผิดชอบงาน
- นางสุภัทรา ชลพนารักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ชื่อตัวชี้วัด KR 10 : ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

1. ข้อมูลสถานการณ์

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อง่ายยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ประชาชนสามารถตระหนักรู้ เข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องในการป้องกันโรค เช่น การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังควบคุมโรคในชุมชน

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดชลบุรี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นดังกล่าว จึงได้ดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแกนนำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ สื่อสารความเสี่ยงและขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้จริงเกิดการมีส่วนร่วมและความยั่งยืนในการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 1 คะแนนผลการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ 2568

อำเภอ	ความรู้โรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	ความรู้ MPOX (Post-test)	อัตราป่วยโรคติดต่อ (4 โรค)	อัตราป่วยไข้เลือดออกไม่เกิน Median	อัตราป่วยตายโรคพิษสุนัขบ้า	อัตราความสำเร็จการรักษา TB รายใหม่ Success rate)	อัตราป่วยโรค MPOX	รวมคะแนน
เมืองชลบุรี	1.50	1.50	0.05	0.40	0.40	0.40	0.40	4.65
บางละมุง	1.50	1.50	0.05	0	0.40	0.40	0.00	3.85
พนัสนิคม	1.50	0	0.10	0.40	0.40	0.40	0.00	2.80
ศรีราชา	1.50	1.50	0	0.40	0	0	0.40	3.80
บ้านบึง	1.50	0	0.05	0	0.40	0.40	0.40	2.75
พานทอง	1.50	1.50	0.05	0	0.40	0.40	0.40	4.25
สัตหีบ	1.50	0	0.05	0	0.40	0	0	1.95
บ่อทอง	1.50	0	0.20	0.40	0.40	0.40	0.40	3.30
หนองใหญ่	1.50	0	0.20	0.40	0.40	0.40	0.40	3.30
เกาะจันทร์	1.50	0	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	3.50
เกาะสีชัง	1.50	0	0.05	0	0.40	0.40	0.40	2.75
จ.ชลบุรี (X̄)	1.50	0.55	0.11	0.22	0.36	0.33	0.29	3.36

ตารางที่ 2 คะแนนและระดับความสำเร็จการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	คะแนน	ระดับความสำเร็จ
เมืองชลบุรี	4.65	ระดับ 5
บางละมุง	3.85	ระดับ 4
พนัสนิคม	2.80	ระดับ 3
ศรีราชา	3.80	ระดับ 4
บ้านบึง	2.75	ระดับ 3
พานทอง	4.25	ระดับ 5
สัตหีบ	1.95	ระดับ 2
บ่อทอง	3.30	ระดับ 4
หนองใหญ่	3.30	ระดับ 4
เกาะจันทร์	3.50	ระดับ 4
เกาะสีชัง	2.75	ระดับ 3
จังหวัดชลบุรี	3.36	ระดับ 4

3. ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถามมาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบนาน ส่งผลต่อความครบถ้วนของข้อมูล 2. ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามมีความเป็นทางการมากเกินไป ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนไม่เข้าใจเนื้อหาหรือเจตนาของคำถามได้อย่างชัดเจน 3. ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สะท้อนภาพรวมของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง 4. ประชาชนยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากมีความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง หรือมองว่าโรคติดต่อเป็นเรื่องไกลตัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับลดจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่ประชาชนสามารถให้ข้อมูลได้ 2. ปรับภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ง่ายต่อการเข้าใจ โดยใช้ถ้อยคำที่เป็นมิตร เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับระดับการรู้หนังสือของประชาชนในพื้นที่ 3. กำหนดให้กลุ่มเป้าหมายของผู้ตอบแบบสอบถามครอบคลุมทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ผ่านการใช้ช่องทางการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น แบบสอบถามออนไลน์ การเก็บข้อมูลในสถานศึกษา สถานประกอบการ หรือชุมชน เพื่อสะท้อนข้อมูลที่ เป็นภาพรวมของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง 4. จัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างการตระหนักรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การรณรงค์ผ่านสื่อออนไลน์ และสื่อชุมชน เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

4. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| • นางสาวสุนิสา นิลดา | ผู้รับผิดชอบงาน |
| • นายวิทักษ์ วิทักษบุตร | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน : การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด KR 11 : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
(National Immunization Program: NIP)

1. ข้อมูลสถานการณ์

ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข มีเกณฑ์ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนพื้นฐานแต่ละชนิด ตามกลุ่มเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 การบริการวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดชลบุรี ไม่เป็นไปตามเป้าหมายในหลายชนิดวัคซีน อาทิ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน HBV1, DTP3, HBV3, Hib3, โปลิโอ3, MMR1, IPV และ Rota ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP4, โปลิโอ4 และ JE1 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน JE2 และ MMR2 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ความครอบคลุม ของเด็กอายุครบ 5 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ประทับในห้วงเวลาที่ผ่านมามีปัญหาในการดำเนินงาน เช่น การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หรือผู้รับผิดชอบงานใหม่ ขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลผลการให้บริการ และการส่งออกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล และขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบที่มีอายุครบแต่ยังไม่ได้รับวัคซีน

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)		เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2565	2566	2567
1. กลุ่มอายุครบ 1 ปี	BCG	90	95.28	90.78	96.45
	HBV ครั้งที่ 1	90	94.06	89.02	94.21
	DTP ครั้งที่ 1	90	91.16	85.61	92.22
	DTP ครั้งที่ 3	90	88.26	88.20	88.70
	HBV ครั้งที่ 3	90	88.02	87.68	88.72
	Hib ครั้งที่ 3	90	79.03	80.39	83.36
	โปลิโอ ครั้งที่ 3	90	88.64	87.63	86.69
	MMR ครั้งที่ 1	95	87.13	90.81	86.17
	IPV	90	88.93	85.59	89.33
	Rota	90	75.02	73.55	75.93

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)		เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2565	2566	2567
2. กลุ่มอายุครบ 2 ปี	DTP ครั้งที่ 4	90	84.28	88.69	84.27
	โปลิโอ ครั้งที่ 4	90	83.64	88.44	84.05
	JE ครั้งที่ 1	90	85.51	82.47	88.41
	MMR ครั้งที่ 1 (เก็บตก)	95	86.96	78.00	90.78
3. กลุ่มอายุครบ 3 ปี	JE ครั้งที่ 2	90	74.81	75.94	69.90
	MMR ครั้งที่ 2	95	81.15	85.47	85.30
4. กลุ่มอายุครบ 5 ปี	DTP ครั้งที่ 5	90	74.59	83.93	73.32
	โปลิโอ ครั้งที่ 5	90	74.54	83.96	73.07
5. นักเรียนหญิงไทย ป.5 + หญิงไทยอายุ 11-20 ปี	HPV	100	N/A	N/A	100

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รายละเอียดร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กอายุ 0 - 5 ปี และกลุ่มนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มหญิงไทยอายุ 11 - 20 ปี ปีงบประมาณ 2568 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กอายุครบ 1 ปี										
อำเภอ	อายุครบ 1 ปี									
	BCG	HBV1	DTP1	DTP3	HBV3	Hib3	โปลิโอ3	MMR1	IPV	Rota
เมืองชลบุรี	96.34	65.54	83.31	80.19	80.19	65.94	79.51	78.02	81.14	75.44
บางละมุง	98.47	96.95	92.37	88.21	88.35	85.58	86.82	83.91	89.88	84.88
พนัสนิคม	98.89	94.65	90.42	87.97	87.75	81.51	85.30	83.52	87.75	72.83
ศรีราชา	94.02	88.51	90.80	86.67	86.67	82.30	77.47	85.75	88.51	72.64
บ้านบึง	98.93	97.15	94.66	92.88	91.10	85.77	92.53	82.56	91.46	66.55
พานทอง	98.96	97.93	98.45	95.85	95.85	94.82	95.34	93.26	97.41	94.30
สัตหีบ	97.68	92.27	93.81	89.18	89.18	81.19	86.60	84.79	90.72	85.31
บ่อทอง	99.57	98.70	94.78	92.61	92.61	88.26	86.96	90.00	94.78	86.09
หนองใหญ่	96.58	94.02	94.87	94.02	94.02	89.74	94.87	91.45	94.02	91.45
เกาะจันทร์	98.04	96.73	96.73	96.08	96.08	95.42	95.42	93.46	96.73	93.46
เกาะสีชัง	100	100	87.50	100	100	87.50	100	93.75	100	87.50
จังหวัดชลบุรี	97.55	89.06	91.18	88.09	87.96	81.56	85.62	84.44	89.09	79.92

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)

(ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 2 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กอายุครบ 2 - 5 ปี และกลุ่มนักเรียนหญิงไทย
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มหญิงไทยอายุ 11 - 20 ปี

อำเภอ	2 ปี				3 ปี		5 ปี		11-20 ปี
	DTP4	โปลิโอ 4	JE	MMR1 เก็บตก	JE	MMR2	DTP5	โปลิโอ5	HPV
เมืองชลบุรี	86.87	86.03	88.13	91.06	78.44	88.32	76.09	76.09	100
บางละมุง	82.08	81.99	85.37	88.48	73.46	83.90	58.99	59.17	45.75
พนัสนิคม	82.81	82.62	82.44	84.84	72.05	84.36	78.62	78.05	80.65
ศรีราชา	78.38	77.80	85.71	90.93	73.77	87.38	62.69	62.49	100
บ้านบึง	87.38	87.86	89.56	93.45	82.65	92.86	84.25	84.25	80.96
พานทอง	91.60	91.22	91.98	92.75	87.59	91.73	93.22	93.50	94.34
สัตหีบ	83.91	81.33	84.55	90.34	64.66	80.58	55.40	53.08	43.23
บ่อทอง	89.49	84.42	91.67	94.93	79.68	88.25	77.57	75.99	80.18
หนองใหญ่	93.84	94.52	97.26	97.95	84.72	87.50	84.08	84.08	95.68
เกาะจันทร์	93.05	93.05	95.72	99.47	88.39	95.48	81.45	81.45	100
เกาะสีชัง	90.91	90.91	100	100	95.24	100	93.33	93.33	100
จังหวัดชลบุรี	84.98	84.22	87.39	90.78	75.95	86.62	69.76	69.38	69.88

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)

(ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
(National Immunization Program : NIP)

อำเภอ	ผลรวมของคะแนนผลงานความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน (100 คะแนน)	ระดับผลงานความครอบคลุม การได้รับวัคซีนพื้นฐาน (ระดับ 5)
เมืองชลบุรี	31	-
บางละมุง	28	-
พนัสนิคม	27	-
ศรีราชา	39	-
บ้านบึง	50	ระดับ 1
พานทอง	84	ระดับ 4
สัตหีบ	30	-
บ่อทอง	51	ระดับ 1
หนองใหญ่	74	ระดับ 3
เกาะจันทร์	86	ระดับ 4
เกาะสีชัง	88	ระดับ 4
จังหวัดชลบุรี	53	ระดับ 1

4. ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเป้าหมายย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้ และผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการนัดหมาย ในการเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์เมื่อครบอายุ 2. กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ได้ส่งข้อมูลผ่านระบบ HDC และผลงานในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับผลงานที่ให้บริการจริงและไม่เป็นปัจจุบัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการในพื้นที่ เมื่อครบอายุครบตามเกณฑ์เข้ารับวัคซีน ตามวัน เวลาที่กำหนด โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมติดตามและมีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้รับบริการ การย้ายเข้า - ย้ายออกของเด็กในพื้นที่ 2. หน่วยบริการติดตามการบันทึกสมุดสีชมพูของผู้รับบริการ หากยังไม่บันทึกความครอบคลุมวัคซีน หน่วยบริการลงข้อมูลย้อนหลังของกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบัน

5. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวสุนิสา นิลดา
- นายวิทักษ์ วิทักษบุตร

ผู้รับผิดชอบงาน

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

- ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี

ชื่อตัวชี้วัด KR 12 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรง

1. ข้อมูลสถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของประชาชน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 11.4 ล้านคนและในจำนวนนี้เกิดในประเทศกำลังพัฒนาถึง 8.9 ล้านคน สำหรับประเทศไทย อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ปี 2560 - 2564 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ มะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) โรคมะเร็งในสตรีที่มีอัตราตายมากที่สุด อันดับที่ 1 ของประเทศไทย และจังหวัดชลบุรี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูงที่สุดคือ ร้อยละ 40.8 อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งในจังหวัดชลบุรี สาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ได้แก่ โรคมะเร็ง โดยปี 2564 เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 1,452 คน คิดเป็นอัตรา 91.69 ต่อแสนประชากร ปี 2565 เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 1,214 คน คิดเป็นอัตรา 76.12 ต่อแสนประชากร ปี 2566 เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 1,213 คน คิดเป็นอัตรา 74.97 ต่อแสนประชากร ปี 2567 เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 1,013 คน คิดเป็นอัตรา 61.94 และในปี 2567 จากประชากรจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,635,525 คน มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก และอัตราตายได้แก่ อันดับ 1 มะเร็งปอด จำนวน 197 คน คิดเป็นอัตรา 12.05 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 มะเร็งเต้านม จำนวน 118 คน คิดเป็นอัตรา 14.04 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 มะเร็งตับ จำนวน 178 คน คิดเป็นอัตรา 10.88 ต่อแสนประชากร อันดับ 4 มะเร็งปากมดลูก จำนวน 74 คน คิดเป็นอัตรา 80.08 ต่อแสนประชากร และอันดับที่ 5 มะเร็งไม่ระบุ จำนวน 101 คน คิดเป็นอัตรา 6.24 ต่อแสนประชากร

ตารางสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของจังหวัดชลบุรี (อัตรา : แสนคน) ปี พ.ศ. 2564 - 2567								
สาเหตุการตายสำคัญ 10 อันดับ จังหวัดชลบุรี	2564		2565		2566		2567	
	1,583,672		1,594,758		1,618,066		1,635,525	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
โรคมะเร็ง	1452	91.69	1214	76.12	1213	74.97	1013	61.94
หลอดเลือดสมอง	616	38.90	700	43.89	665	41.10	637	38.95
ไตวาย ไตอักเสบ	378	23.87	261	16.37	270	16.69	388	23.72
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	365	23.05	413	25.90	366	22.62	346	21.16
อุบัติเหตุจากรถ	230	14.52	396	24.83	254	15.70	333	20.36
เบาหวาน	199	12.57	270	16.93	191	11.80	156	9.54
ตับแข็ง	113	7.14	159	9.97	106	6.55	164	10.03
วัณโรคปอด	97	6.13	117	7.34	100	6.18	94	5.75
ความดันโลหิตสูง	93	5.87	128	8.03	110	6.80	83	5.07
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	68	4.29	102	6.40	54	3.34	49	3.00

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2567

ตาราง สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ 10 อันดับ จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2564-2567									
สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ 10 อันดับ		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งปอด	246	16.67	278	17.43	271	16.75	197	12.05
2	มะเร็งเต้านม	122	15.04	112	13.70	118	14.22	118	14.04
3	มะเร็งตับ	208	13.13	220	13.80	200	12.36	178	10.88
4	มะเร็งปากมดลูก	98	12.08	93	11.38	123	14.82	74	8.80
5	มะเร็งไม่ระบุ	169	10.67	112	7.02	145	8.96	101	6.24
6	มะเร็งลำไส้	142	8.97	205	12.85	184	11.37	171	10.66
7	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	51	3.22	42	2.63	42	2.60	47	2.87
8	มะเร็งกระเพาะอาหาร	40	2.53	36	2.26	42	2.60	41	2.51
9	มะเร็งหลอดอาหาร	37	2.34	49	3.07	43	2.66	44	2.69
10	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	10	0.63	67	4.20	45	2.78	42	2.57

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2567

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง (Service Plan) จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ด้านโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพโดยจังหวัดชลบุรีได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดชลบุรีให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี มีแม่ข่ายในการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 แห่ง ได้แก่ (1) โรงพยาบาลชลบุรี คูแลลูกข่าย จัดสรรชุดตรวจและรับการส่งต่อส่งกล้อง Colposcopy พื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบ้านบึงและอำเภอบางพลี (2) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี คูแลลูกข่าย จัดสรรชุดตรวจและรับการส่งต่อส่งกล้อง Colposcopy พื้นที่อำเภอสัตหีบ อำเภอบ่อทอง อำเภอหนองใหญ่ อำเภอพนัสนิคม อำเภอเกาะจันทร์ อำเภอเกาะสีชัง (3) โรงพยาบาลพิทยาศรัย คูแลลูกข่าย จัดสรรชุดตรวจและรับการส่งต่อส่งกล้อง Colposcopy พื้นที่อำเภอบางละมุง และอำเภอสัตหีบ ตามลำดับ ในส่วนการคัดกรองมะเร็งลำไส้ จังหวัดชลบุรีมีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการส่งกล้อง Colonoscopy จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพิทยาศรัย โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และมีแผนในการพัฒนาเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลเมืองพัทยา ในเรื่องดำเนินงานในด้านการคัดกรองมะเร็ง การรักษาและการส่งต่อส่งกล้อง Colposcopy / Colonoscopy

โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดในจังหวัดชลบุรี และเขตสุขภาพที่ 6 โดยโรงพยาบาลชลบุรีมีการพัฒนาการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop services) คือ ห้องตรวจอองโคคลินิก, ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก, หน่วยเคมีบำบัด (Day Care Chemotherapy Unit) จำนวน 12 เตียง และหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจำนวน 20 เตียง อยู่ในพื้นที่เดียวกัน ส่วนโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีการพัฒนาเทคนิคในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยรังสีรักษาขั้นสูง รวมถึงการรักษาด้านอื่น ๆ ให้มีความทันสมัย และครบวงจรมากยิ่งขึ้น ในส่วนของการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการก็ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนเฉพาะทางโรคมะเร็งในพื้นที่ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลชลบุรีได้พัฒนาศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา โดยเปิดหอผู้ป่วย Low Immune เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาโดยเฉพาะ ได้รับงบประมาณในการจัดซื้อเครื่อง Bone Marrow Transplant และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตผู้ใหญ่ (Autologous) กับ สปสช. ในปี 2567 ซึ่งนับเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาแห่งแรกของเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดชลบุรี ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการพัฒนาด้านระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้โปรแกรมลงทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็ง TCB2023 ที่จัดทำและพัฒนาโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำฐานข้อมูลงานทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) ทั้ง Hospital Based & Population Based ในส่วนของการลงข้อมูลเฉพาะงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เริ่มพัฒนาระบบการลงข้อมูลโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ด้วยโปรแกรม HPVcx2020 ที่ยกเลิกการใช้งานในปี 2565 และส่งต่อข้อมูลให้ส่วนกลาง HDC (Health Data Center) ได้เก็บรวบรวมและพัฒนาต่อไป ซึ่งต่อมาได้มีระบบปฏิบัติการเพิ่มเติมอีกคือ KTB Platform ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนย้ายหน่วยบริการ (รพ.สต.) ตามนโยบาย โดยจังหวัดชลบุรี ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการลงข้อมูลในระบบ KTB Platform กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของจังหวัด เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมสุขสดชื่น ชั้น 5 อาคารชลนุสรณ์ 100 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงระบบใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 เป็นต้นไป และขณะนี้ก็ดำเนินการบันทึกในระบบ KTB Platform จนถึงปัจจุบัน และเบิกจ่ายรายหัวกับ สปสช. จังหวัดชลบุรี มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW) 1 ทีม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2567 โดยนายแพทย์สุรวุฒิ เจริญจรชัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี ประธาน Cancer Warrior จังหวัดชลบุรี ประธาน Service plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี และประธานร่วม Service plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 6 ปัจจุบันปีงบประมาณ 2568 ก็ยังคงเป็นคณะกรรมการฯ ตามคำสั่งเดิม

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		2565	2566	2567
สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ข้อมูลรายปี)	ร้อยละ	62.60	65.70	25.68
สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ข้อมูลสะสม)	ร้อยละ	35.59	66.76	50.98
ประชาชนอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรง (ข้อมูลรายปี)	ร้อยละ	55.32	21.66	23.13

2.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

อำเภอ	หน่วยวัด	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ข้อมูลรายปี)		
		2565 (ร้อยละ ≥ 80)	2566 (ร้อยละ ≥ 80)	2567 (ร้อยละ ≥ 80)
เมืองชลบุรี	ร้อยละ	81.10	91.80	32.26
บางละมุง	ร้อยละ	48.90	43.60	17.41
พนัสนิคม	ร้อยละ	79.80	78.50	22.61
ศรีราชา	ร้อยละ	29.90	38.80	12.33
บ้านบึง	ร้อยละ	89.60	83.20	39.80
สัตหีบ	ร้อยละ	74.80	86.50	34.71
พานทอง	ร้อยละ	90.50	90.70	41.07
บ่อทอง	ร้อยละ	81.70	90.00	44.48
หนองใหญ่	ร้อยละ	74.10	84.90	52.02
เกาะจันทร์	ร้อยละ	77.10	94.70	18.82
เกาะสีชัง	ร้อยละ	81.60	79.00	84.45
รวม		62.60	65.70	25.83

2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อำเภอ	หน่วยวัด	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลสะสม 5 ปี (2563 – 2567)				
		2563	2564	2565	2566	2567
เมืองชลบุรี	ร้อยละ	19.89	21.22	30.89	75.38	45.28
บางละมุง	ร้อยละ	8.46	12.78	28.65	100.00	76.10
พนัสนิคม	ร้อยละ	22.80	15.55	35.68	46.35	26.74
ศรีราชา	ร้อยละ	11.56	15.55	20.10	38.62	28.31
บ้านบึง	ร้อยละ	25.22	28.80	36.78	27.99	21.17
สัตหีบ	ร้อยละ	6.27	7.76	17.64	16.28	13.49
พานทอง	ร้อยละ	7.19	18.42	29.73	24.70	33.55
บ่อทอง	ร้อยละ	10.48	11.18	26.04	45.15	23.50
หนองใหญ่	ร้อยละ	15.15	17.87	27.02	48.63	25.68
เกาะจันทร์	ร้อยละ	18.85	19.43	31.79	13.80	8.90
เกาะสีชัง	ร้อยละ	11.08	15.10	32.18	100.00	56.96
รวม		13.46	21.18	35.59	66.76	50.98

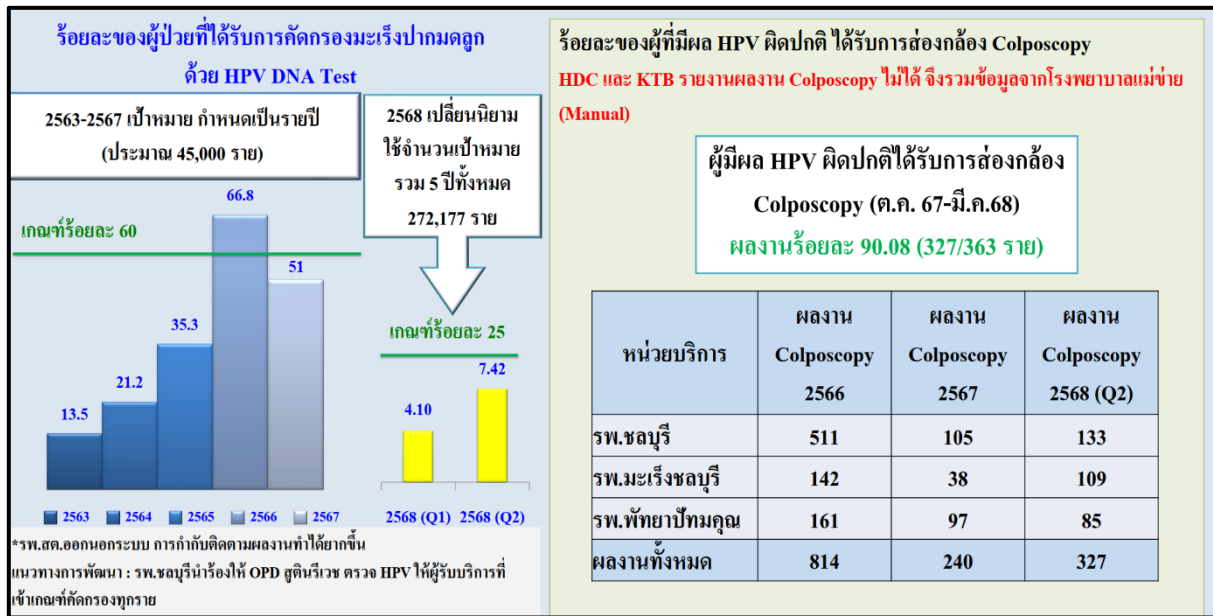
แหล่งที่มา : HDC ประมวลผล ณ วันที่ 28 กันยายน 2568

2.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

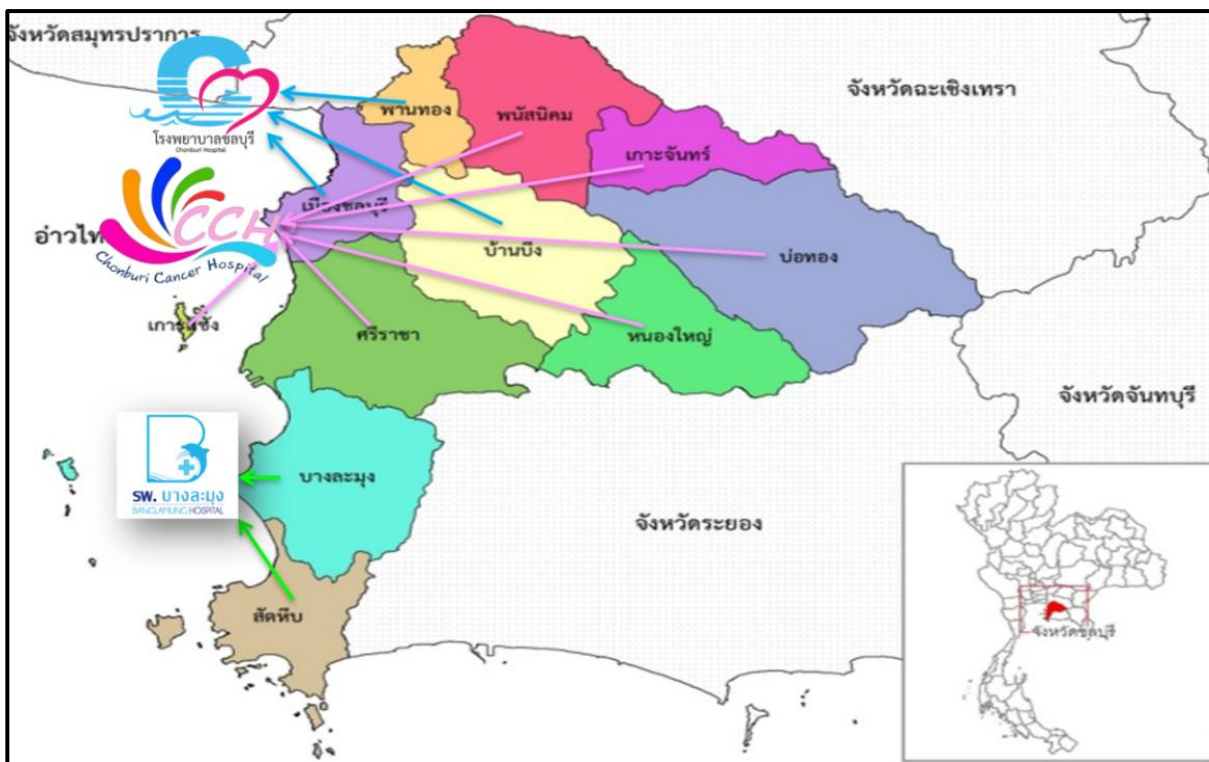
อำเภอ	หน่วยวัด	การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (ข้อมูลรายปี)		
		2565	2566	2567
เมืองชลบุรี	ร้อยละ	43.53	13.92	16.86
บางละมุง	ร้อยละ	69.98	20.95	30.06
พนัสนิคม	ร้อยละ	63.51	28.60	42.34
ศรีราชา	ร้อยละ	19.99	41.09	20.60
บ้านบึง	ร้อยละ	77.98	43.05	21.40
สัตหีบ	ร้อยละ	50.44	38.80	9.98
พานทอง	ร้อยละ	59.47	16.99	12.60
บ่อทอง	ร้อยละ	79.78	29.19	10.78
หนองใหญ่	ร้อยละ	32.57	5.59	6.08
เกาะจันทร์	ร้อยละ	86.06	19.20	24.40
เกาะสีชัง	ร้อยละ	84.83	79.65	22.20
รวม		55.32	21.46	23.13

แหล่งที่มา : HDC ประมวลผล ณ วันที่ 28 กันยายน 2568

3.2 มะเร็งปากมดลูก



เครือข่าย HPV DNA Test / Colposcope



แหล่งที่มา : Service Plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2568

ผลการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมายรายปี \geq ร้อยละ 60) ข้อมูลจาก KTB 30 พ.ค.2568

อำเภอ	จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทย อายุ 30-60 ปี เป้าหมาย	ผลงานคัดกรอง	
		HPV DNA Test ใน KTB Platform	
		จำนวนคน	%
เมืองชลบุรี	55,570	1,898	3.42
บางละมุง	69,310	1,622	2.34
พนัสนิคม	20,120	1,255	6.23
ศรีราชา	55,323	11,471	20.73
บ้านบึง	16,266	1,027	6.31
สัตหีบ	22,470	813	3.61
พานทอง	13,230	823	6.22
หนองใหญ่	3,988	235	5.89
บ่อทอง	9,587	562	5.86
เกาะจันทร์	5,670	350	6.17
เกาะสีชัง	643	120	18.66
รวม	272,177	20,176	7.42

ผลการส่องกล้องมะเร็งปากมดลูก Colposcopy (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)

จากผลงานผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) 363 ราย ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ของจังหวัดชลบุรี ได้ผลงานปีงบประมาณ 2568 สำหรับระยะเวลา 8 เดือน (ต.ค. 2567 – พ.ค. 2568) 327 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.08 ข้อมูลสะสมปี 2563-2567 จำนวน 1,153 ราย จากเป้าหมาย 1,284 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.78

โรงพยาบาล	แพทย์ที่ทำ Colposcope	วันจันทร์ (ราย)	วันอังคาร (ราย)	วันพุธ (ราย)	วันพฤหัสบดี (ราย)	วันศุกร์ (ราย)	จำนวนเครื่อง Colposcope
ชลบุรี	12	5	5	5	5	5	2
มะเร็ิงชลบุรี	5	1	1	1	0	2	1
บางละมุง	5	4	4	4	4	4	2
สมเด็จพระบรม ราชเทวี ณ ศรีราชา	2	0	0	4	4	0	1

ตาราง : ศักยภาพ Colposcopy จังหวัดชลบุรี

ปัจจุบันจังหวัดชลบุรี มีแม่ข่ายในการรับส่งต่อส่องกล้อง Colposcopy ทั้งหมด 3 แม่ข่าย คือ (1) แม่ข่ายโรงพยาบาลชลบุรี รับผิดชอบพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบ้านบึง และอำเภ�팡านทอง (2) แม่ข่ายโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี รับผิดชอบพื้นที่อำเภอศรีราชา อำเภอบ่อทอง อำเภอหนองใหญ่ อำเภอเกาะสีชัง อำเภอพนัสนิคม และอำเภอเกาะจันทร์ (3) แม่ข่ายโรงพยาบาลพญาภิทมคณ รับผิดชอบพื้นที่อำเภอบางละมุง และอำเภอสัตหีบ ทั้งนี้ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จาก สปสช.เขต 6 ณ 30 พ.ค.68 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบันทึกเข้าระบบ KTB Platform 20,176 ราย จากเป้าหมาย 272,117 คน คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 8,001 ราย จากเป้าหมาย ร้อยละ 10 ของประชากรอายุ 50 - 70 ปี คือ 37,927 คน ผลงาน ร้อยละ 21.09

3.3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง \geq ร้อยละ 50

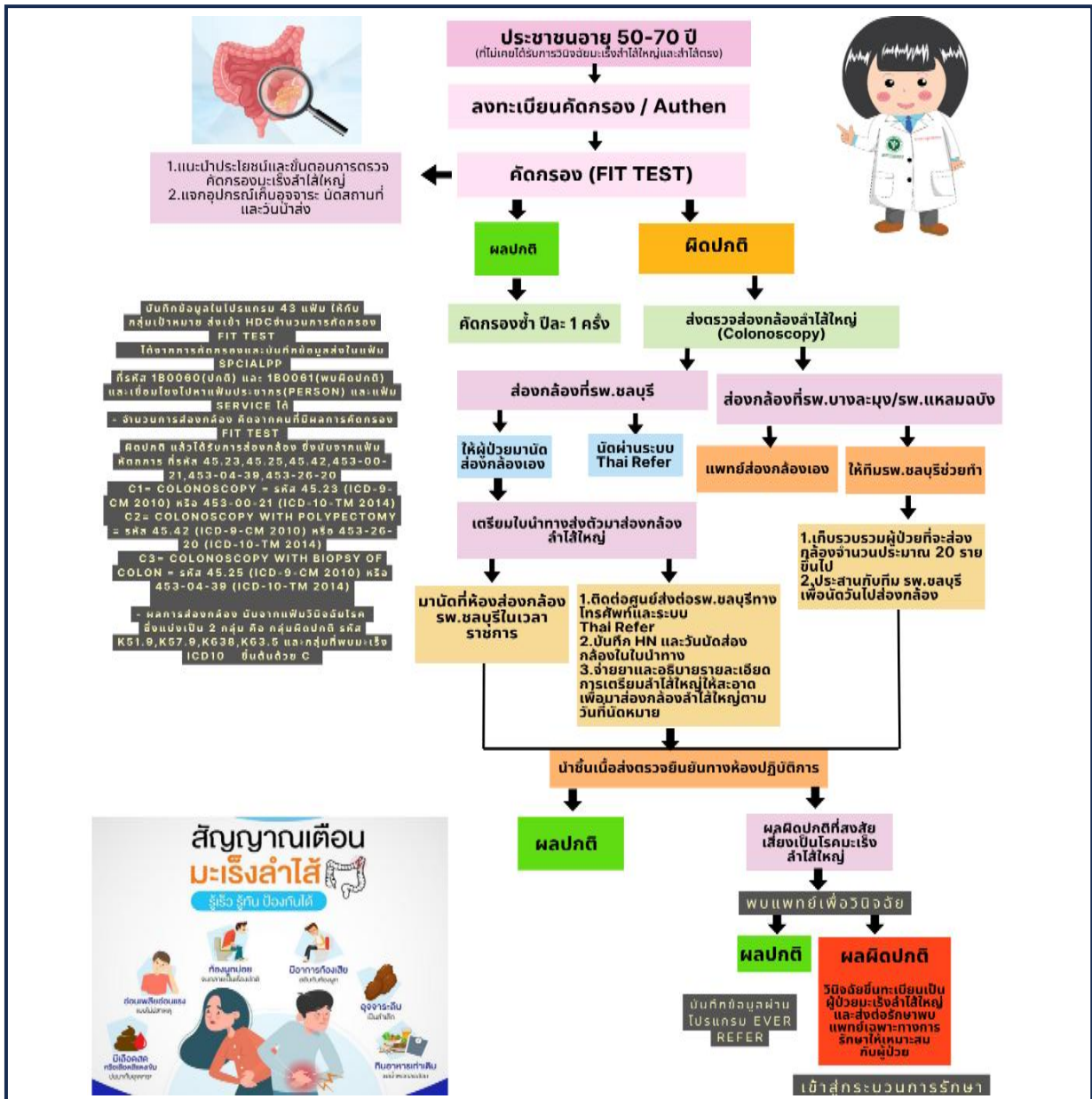
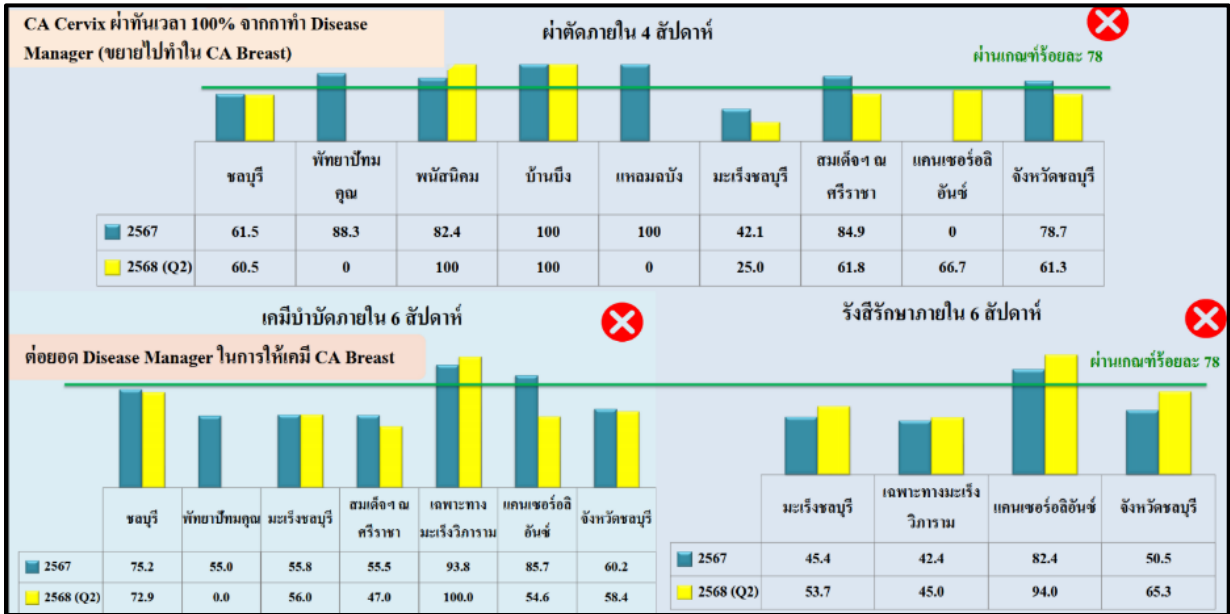
ปี	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	FIT test positive		Colonoscopy	
				จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2563	29,564	914	3.1	39	4.30	5	12.82
2564	30,268	20,090	66.4	21	0.10	11	52.38
2565	42,987	9,972	23.2	346	3.50	140	40.46
2566	37,243	7,919	61.7	263	1.10	132	50.19
2567	37,243	9,350	25.10	315	3.37	247	49.80
2568 (ต.ค.66- พ.ค.68)	37,927	8,001	21.09	283	3.53	182	64.31

ที่มา : HDC วันที่ 30 พ.ค. 2568

จากตารางแสดงให้เห็นว่าจังหวัดชลบุรีมีเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เป้าหมาย 37,927 ร้อยละ 10 จากจำนวนประชากรอายุ 50 - 70 ปี 379,270 ราย จังหวัดชลบุรี สามารถคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในระยะเวลา 8 เดือน (ต.ค.67 - 30 พ.ค. 68) 8,001 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.09 พบว่า FIT test positive 283 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.53 และผู้ป่วยได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy 182 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.31 พบ FIT test positive (สะสมปี 63 - 67) 1,558 ราย จากเป้าหมาย 2,346 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.41

3.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 โรคลหลัก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา

	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	2564	\geq ร้อยละ 75	77.2
	2565	\geq ร้อยละ 75	73.1
	2566	\geq ร้อยละ 76	66.2
	2567	\geq ร้อยละ 77	78.7
	2568 (Q2)	\geq ร้อยละ 78	61.3
ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	2564	\geq ร้อยละ 75	79.3
	2565	\geq ร้อยละ 75	70.7
	2566	\geq ร้อยละ 76	60.6
	2567	\geq ร้อยละ 77	60.2
	2568 (Q2)	\geq ร้อยละ 78	58.4
ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	2564	\geq ร้อยละ 75	77.8
	2565	\geq ร้อยละ 75	64.9
	2566	\geq ร้อยละ 76	42.3
	2567	\geq ร้อยละ 77	50.5
	2568 (Q2)	\geq ร้อยละ 78	65.3



แผนภูมิแสดงการตรวจคัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

จังหวัดชลบุรีมีสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยทั้งภาครัฐ และเอกชน

ศักยภาพบริการด้านโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี



ผ่าตัด	เคมีบำบัด	รังสีรักษา	Colonoscopy	Colposcopy
- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.พนัสสัคม - รพ.บ้านบึง - รพ.แหลมฉบัง - รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ - รพ.แคนเซอร์อลิอันซ์ ศรีราชา - รพ.เฉพาะทางมะเร็งวิทยาราม อมตะนคร	- รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.แคนเซอร์อลิอันซ์ ศรีราชา - รพ.เฉพาะทางมะเร็งวิทยาราม อมตะนคร	- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.พนัสสัคม - รพ.บ้านบึง - รพ.แหลมฉบัง - รพ.เมืองพัทยา - รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ - รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา	- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ - รพ.แหลมฉบัง * รพ.บ้านบึงอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมเปิดบริการ

ความร่วมมือจากภาคเอกชน ให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC)

4. ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

4.1 ด้านการคัดกรอง

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) การตั้งผลการดำเนินงานใน HDC ข้อมูลการดำเนินงานในส่วนการตรวจคัดกรองด้วย Pap smear / VIA สามารถดึงจากระบบได้ตามปกติแต่ข้อมูลในส่วนของการคัดกรองด้วย HPV DNA Test / HPV Self Sampling แยกรายอำเภอหรือรายหน่วยบริการ ยังไม่สามารถดึงจากระบบ HDC ได้ เนื่องจากระบบ KTB ไม่เชื่อมข้อมูลในระบบ HDC ซึ่งปีนี้ในปีแรกของการเก็บข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเริ่มตั้งต้นใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นปีแรก ถึง ปีงบประมาณ พ.ศ.2572

2) การคัดกรอง HPV Self Sampling กรณีผลเป็น non 16, 18 ผู้รับบริการจะต้องตรวจ Liquid Based Cytology (LBC) เพื่อยืนยันผลว่าจะต้องทำ Colposcopy หรือไม่ แต่ผู้รับบริการจะต้องกลับไปเก็บ Specimen ด้วยวิธี HPV DNA Test (ตรวจด้วยเจ้าหน้าที่) อีกครั้ง ปัญหาที่พบ คือ ในกระบวนการที่ผู้รับบริการจะต้องกลับไปเก็บ Specimen ด้วยวิธี HPV DNA Test (ตรวจด้วยเจ้าหน้าที่) อีกครั้งนั้นไม่ได้กลับไปตรวจยังจุดแรกที่รับบริการ แต่ไปรับการตรวจ ณ จุดบริการอื่น ๆ หรือตามสิทธิการรักษา ทำให้จุดบริการที่รับไม่ทราบว่าเป็นการตรวจยืนยันผลครั้งที่สองโดยเจ้าหน้าที่ เพื่อไปทำ Liquid Based Cytology (LBC) ต่อซึ่งส่งผลต่อการเรียกเก็บไปยังหน่วยบริการที่ได้ตรวจซ้ำ

3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพิ่มเงื่อนไขในการรับค่าบริการโดยการคัดกรองจะต้องมีการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ (Authentication) ภายใน 24 ชม. หลังให้บริการ ส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อย หรือการลงพื้นที่เชิงรุกที่เกิดความยุ่งยากในการให้บริการกับประชาชน

4) ข้อมูลการส่งกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy ยังไม่มีข้อมูลในระบบ HDC และ KTB Platform โดยปัจจุบันนี้ต้องเก็บตามหน่วยบริการ Manual จาก google drive ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สร้างขึ้นมาเพื่อเก็บข้อมูลของจังหวัดชลบุรี

แนวทางแก้ไขปัญหา

- มีแผนการประชุม Service Plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี เพื่อวางระบบและชี้แจงเงื่อนไขตาม Flow ที่ชัดเจน เพื่อลดผลกระทบกับแม่ข่ายทั้ง 3 แห่ง และลดผลกระทบด้านการรับค่าบริการที่จะได้รับจาก สปสช.
- งานข้อมูลจังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงหน่วยบริการให้เข้าใจและอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่โดยการนำเครื่องยืนยันทัวตน (ตู้คืออส Kiosk) หรือจัดศูนย์ยืนยันทัวตนเป็นด่านแรกของการมารับบริการในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ประสานห้องส่งกล้องเพื่อขอข้อมูล Manual (บันทึกและกำกับด้วยมือเจ้าหน้าที่หน้าห้องส่งกล้อง)
- ประสานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือ และ ทำ MOU เพื่อให้ รพ.สต.ในสังกัด คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งเต้านม ให้กับประชากรเป้าหมายในพื้นที่ต่อไปและขับเคลื่อนติดตามโดยคณะกรรมการเป็นระยะ ๆ

คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

1) เกิดความล่าช้าในการจัดซื้อชุดตรวจ FIT Test ทำให้เกิดการชะลอในการตรวจคัดกรอง และหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ได้ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้เกิดความไม่ราบรื่นในระยะแรกที่อยู่ระหว่างการปรับตัว ส่วนของการรับชุดตรวจยังรับที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตามเดิม โดยขณะนี้ได้รับชุดตรวจครบทุกหน่วยบริการแล้ว ทั้งนี้ทาง อบจ.แจ้งว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ต้องขอสนับสนุนอุปกรณ์ตรวจจากรพ.เหมือนเดิมก่อน และปีงบประมาณ พ.ศ 2569 จะจัดทำแผนซื้อและจัดสรรให้ รพ.สต.ในสังกัดต่อไป

แนวทางแก้ไขปัญหา

- เร่งรัดให้โรงพยาบาล CUP ทุกแห่ง ติดตามการจัดสรรชุดตรวจ FIT Test ให้กับ รพ.สต.เพื่อแจกจ่ายหน่วยบริการในพื้นที่เร่งดำเนินการคัดกรอง และในส่วนของหน่วยบริการที่ CUP ไม่สามารถจัดซื้อชุดตรวจให้ได้ จะดำเนินการเขียนแผนงานโครงการเพื่อของบประมาณของกองทุนตำบลในการจัดซื้อชุดตรวจ FIT Test
- ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เร่งรัดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละอำเภอดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจ FIT Test และกระจายชุดตรวจไปยังสถานบริการ รพ.สต. ในพื้นที่เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แจ้งผ่าน อบจ.ชลบุรี โดยทำหนังสือลงพื้นที่และทำ mou ร่วมกัน
- ประสานข้อมูลการลงบันทึกใน KTB Platform จาก สปสช.

ปัญหาด้านการรักษา	การพัฒนาเพิ่ม
ปัญหาผ่าตัดทันเวลา	
คิวผ่าตัดแพทย์นาน ผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วม ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ทันที	- ปรับรายละเอียดการรับ Refer Colorectal Cancer โดยแยกเคส CA Colon ซึ่งสามารถกระจายให้ศัลยแพทย์ตรวจได้ทุกคนทุกวัน และเคส CA Rectum ให้แพทย์ Specialist ด้านลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
ปัญหาภาพรวมการรักษาทันเวลา	
ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีความล่าช้า	- ขอความร่วมมือโรงพยาบาลส่งต่อ เตรียมข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วน เช่น CT/MRI, ผลชิ้นเนื้อ, Block slide, ประวัติการรักษา

4.2 ด้านรังสีรักษา

ให้รังสีรักษามีปัจจัยร่วมหลายประการที่ทำให้ระยะเวลารอคอยไม่ได้ตามเกณฑ์ เช่น ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะติดเชืวก่อนเข้าฉายแสง

4.3 ด้านเคมีบำบัด

มีการปรับแนวทางการรักษาด้วยเคมีบำบัด คือต้องมีการตรวจยีน Mutation เพิ่มเติม ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยการรักษายาวนานออกไป

4.4 ด้านข้อมูล

โปรแกรมที่สนับสนุนระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งระบบงานคัดกรอง และข้อมูลการรักษา ยังไม่สมบูรณ์ มีการปรับเปลี่ยน และปรับปรุงอยู่เป็นระยะ ส่งผลให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนอยู่เสมอ

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบกฎหมาย

- สร้างกระแสทางสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ Platform เช่น Facebook Tiktok You tube เพจหน่วยงานราชการ เช่น เพจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, เพจประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี, page อบจ.ชลบุรี, เพจท้องถิ่น เป็นต้น
- จัดกิจกรรมรณรงค์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เช่น การจัดสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็ง การจัดกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆ หรือมหกรรมการคัดกรองมะเร็ง แบบเป็นนโยบายที่ชัดเจน
- ขอสนับสนุนบุคลากร สถานที่ และเครื่องมือ ตลอดจนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ดังนี้
ด้านบุคลากร ได้แก่ แพทย์ สาขาศัลยกรรมลำไส้ใหญ่, ตับและทางเดินน้ำดี, บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) บุคลากรด้านทะเบียนมะเร็งและระบบส่งต่อผู้ป่วย (TCB 2023 และ Cancer Anywhere)
ด้านระบบ IT เฉพาะสำหรับงานมะเร็ง ให้สามารถนัดคิวเอกซเรย์ข้ามโรงพยาบาลได้ ระบบปรึกษาและนัดผ่าตัดข้ามโรงพยาบาลได้ และสามารถส่งต่อภาพรังสี ผลชิ้นเนื้ออัตโนมัติ, ระบบลงทะเบียน (TCB) ระบบส่งต่อผู้ป่วย (TCB 2023 และ Cancer Anywhere)
- จัดตั้งศูนย์ตรวจการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)
- เพิ่มศักยภาพศัลยแพทย์ด้านผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (ERCP, MIS, ODS)
- เพิ่มศักยภาพระบบของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสามารถผ่าตัดที่ซับซ้อนได้
- ผลักดันให้โรงพยาบาลระดับ M1 (โรงพยาบาลพณสี) ให้เคมีบำบัดได้
- กำหนดบทบาทแพทย์สาขาอื่น ช่วยในกระบวนการรักษาเคมีบำบัดได้
- เน้นความสมบูรณ์ ครบถ้วน ของข้อมูลทะเบียนมะเร็ง (TCB2023) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
- ผลักดันให้มีผู้รับผิดชอบหลักด้านทะเบียนมะเร็ง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรม (พร้อมภาพประกอบ)

มูลนิธิกาญจนบารมี ลงพื้นที่จังหวัดชลบุรี จัดทำโครงการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จำนวน 9 อำเภอ รวม 31 วัน ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม – 26 กุมภาพันธ์ 2568 (ยกเว้นวันหยุดราชการ) โดยมีชื่อว่าโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) และคัดกรองมะเร็งนรีเวชในสตรีกลุ่มเสี่ยง และด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาค ทั่วประเทศ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิม พระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ตามตารางแผนการลงพื้นที่ วัน และสถานที่ ดังนี้

ผลการดำเนินกิจกรรม ปีงบประมาณ 2568	ผลงาน (คน)
จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 31 วัน 9 อำเภอ (คน)	8,568
ผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram)+(Ultrasound)	1,376
ผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) อย่างเดียว	161
ผู้ที่มีผลผิดปกติสงสัยเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น (BIRADS 4-5)	152
ผู้ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษายังโรงพยาบาลต้นสังกัดตามสิทธิ์ (Refer) (BIRADS 3-5)	402
ผู้ที่ได้รับการตรวจมะเร็งนรีเวชและส่องกล้อง Colposcopy / ส่งต่อ	884/293
ยอดเงินบริจาคมอบให้มูลนิธิกาญจนบารมีทั้งจังหวัดชลบุรี รวมทั้งสิ้น	348,020 บาท

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้เคสที่ค้างการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้รับการตรวจค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้รักษาทันเวลาที่ เมื่อวันที่ 3 - 4 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

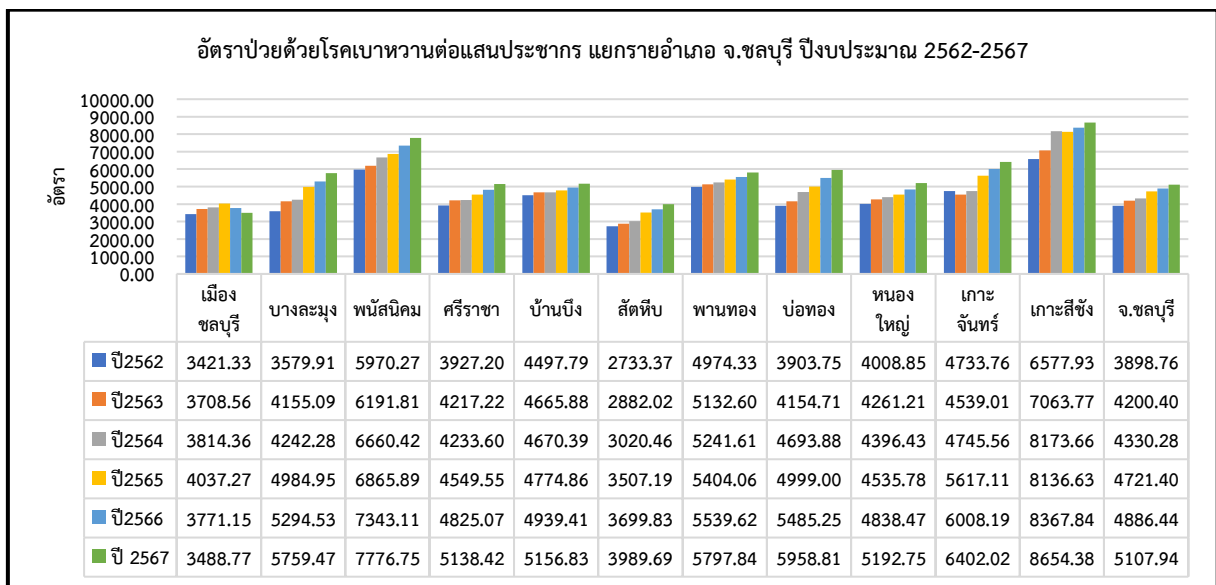
- นางสาววิศรา มุมานะจิตต์ ผู้รับผิดชอบงาน
- นางนันทนา ทวีชัยศุภพงษ์ ผู้รับผิดชอบงาน
- นางสุภัทรา ชลพนารักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

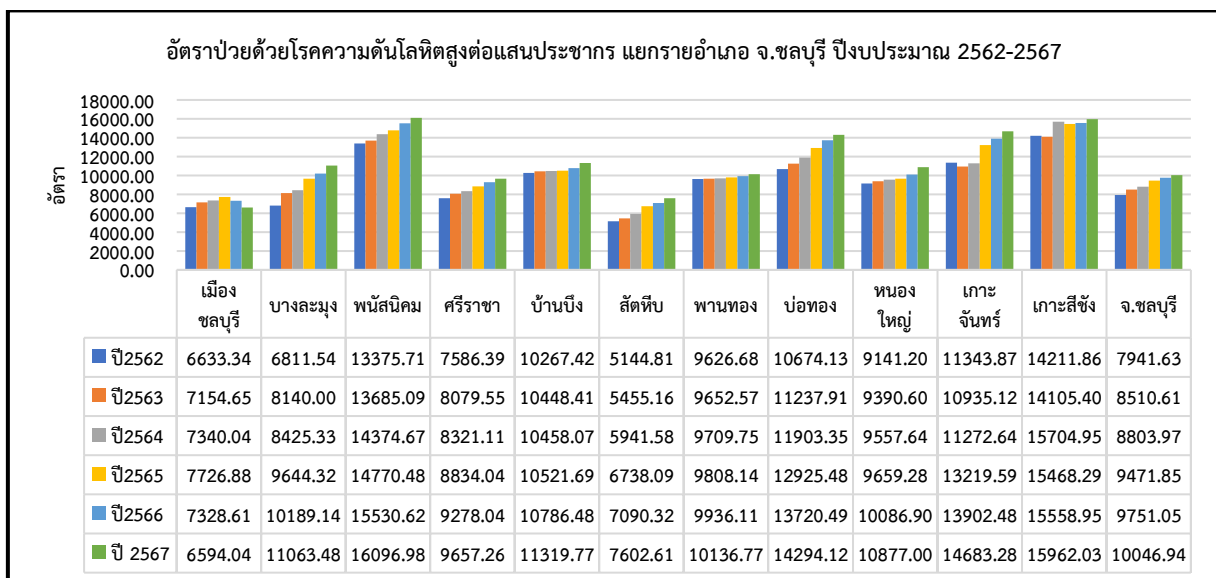
ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ชื่อโครงการ : พัฒนาระบบการจัดการโรคและภัยสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด KR 13 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

1. ข้อมูลสถานการณ์



แผนภูมิที่ 1 : กราฟแสดงอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2562 – 2567 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี



แผนภูมิที่ 2 กราฟแสดงอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2562 – 2567 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญลำดับต้นๆ ของจังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และคาดว่าจะมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2563 - ปี 2567 คือ 4,200.40 ต่อแสนประชากร, 4,330.28 ต่อแสนประชากร, 4,721.40 ต่อแสนประชากร, 4,886.44 ต่อแสนประชากร และ 5,107.94 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2563-2567 คือ 8,510.61 ต่อแสนประชากร, 8,803.97 ต่อแสนประชากร, 9,471.85 ต่อแสนประชากร, 9,751.05 ต่อแสนประชากร และ 10,046.94 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง ด้วยสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่มียุทธศาสตร์ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม, ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ, มีภาวะตึงเครียดจากสิ่งเร้าต่างๆ, ขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างเป็นประจำทุกปี จึงจำเป็นต้องดำเนินการคัดกรองค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วย เมื่อป่วยแล้วต้องลดปัจจัยเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงที่อาจตามมาเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในอนาคต

จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.36 โดยเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 80.13, กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 18.26 และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 1.17, การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.71 โดยเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 78.97, กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 11.59 และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 8.12, ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 70.91, ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 38.18, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 41.98, ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 50.79, ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 35.62, ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 37.73, ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 62.93 และผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.52

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2565	2566	2567
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	ร้อยละ	≥ 70	71.45	60.46	40.18
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	ร้อยละ	≥ 85	83.12	80.15	55.82
ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ	≥ 40	33.63	36.93	38.18
ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	≥ 60	40.63	43.81	41.98
ร้อยละของผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic	ร้อยละ	≥ 10	-	-	-
ร้อยละของผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (Type 1, 3)	ร้อยละ	≥ 1	-	-	-

ที่มา : <http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ 24 กันยายน 2568 (ประมวลผล 20 ก.ย. 2568)

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วย วัด	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2568	
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	ร้อยละ	≥ 70	35.28	ไม่ผ่าน
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	ร้อยละ	≥ 85	57.56	ไม่ผ่าน
ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ	≥ 40	36.09	ไม่ผ่าน
ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	≥ 60	40.96	ไม่ผ่าน
ร้อยละของผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic	ร้อยละ	≥ 10	12.69	ผ่าน
ร้อยละของผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (Type 1, 3)	ร้อยละ	≥ 1	0.68	ไม่ผ่าน

ที่มา : <http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ 24 ก.ย.68 (ประมวลผล 20 ก.ย. 2568) / ข้อมูล Remission จาก Google sheet ณ 19 ก.ย.68

3.1 ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง					
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
เมืองชลบุรี	129,668	18,398	14.19	16,258	88.37	1,852	10.07	204	1.11
บางละมุง	120,384	18,700	15.53	12,645	67.62	5,206	27.84	363	1.94
พนัสนิคม	46,078	21,500	46.66	15,430	71.77	5,773	26.85	270	1.26
ศรีราชา	115,726	8,059	6.96	5,792	71.87	1,842	22.86	288	3.57
บ้านบึง	34,790	10,066	28.93	8,593	85.37	1,368	13.59	96	0.95
สัตหีบ	57,263	7,351	12.84	5,453	74.18	1,762	23.97	90	1.22
พานทอง	31,079	15,452	49.72	13,358	86.45	1,966	12.72	63	0.41
บ่อทอง	20,658	7,306	35.37	5,666	77.55	1,515	20.74	116	1.59
หนองใหญ่	9,194	5,266	57.28	4,622	87.77	616	11.7	22	0.42
เกาะจันทร์	14,080	4,520	32.1	3,190	70.58	1,256	27.79	18	0.4
เกาะสีชัง	1,377	1,118	81.19	737	65.92	342	30.59	35	3.13
รวม	580,297	117,736	20.29	91,744	77.92	23,498	19.96	1,565	1.33

ที่มา : <http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ 24 กันยายน 2568 (ประมวลผล 20 ก.ย. 2568)

3.2 ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ	%	เสี่ยง	%	สงสัยป่วย	%	พบแพทย์	%
เมืองชลบุรี	117,243	21,975	18.74	15,734	71.6	3,966	18.05	2,068	9.41	110	0.5
บางละมุง	107,970	15,116	14.00	9,769	64.63	3,377	22.34	1,808	11.96	91	0.6
พนัสนิคม	36,506	17,200	47.12	11,906	69.22	3,290	19.13	1,842	10.71	81	0.47
ศรีราชา	102,999	7,717	7.49	3,743	48.5	2,602	33.72	1,273	16.5	75	0.97
บ้านบึง	29,376	8,967	30.52	7,110	79.29	1,220	13.61	590	6.58	35	0.39
สัตหีบ	53,143	6,440	12.12	4,560	70.81	1,043	16.2	757	11.75	39	0.61
พานทอง	28,084	14,137	50.34	12,358	87.42	1,034	7.31	534	3.78	29	0.21
บ่อทอง	17,049	6,140	36.01	5,067	82.52	694	11.3	338	5.5	12	0.2
หนองใหญ่	7,965	4,696	58.96	3,428	73	1,045	22.25	210	4.47	7	0.15
เกาะจันทร์	11,424	3,861	33.8	2,543	65.86	789	20.44	497	12.87	25	0.65
เกาะสีชัง	1,059	834	78.75	347	41.61	252	30.22	214	25.66	16	1.92
รวม	512,818	107,083	20.88	76,565	71.5	19,312	18.03	10,131	9.46	520	0.49

ที่มา : <http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ 24 กันยายน 2568 (ประมวลผล 20 ก.ย. 2568)

3.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3												
	รวมทั้งหมด					ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม				ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม			
	จำนวนผู้ป่วย	ได้ตรวจ	ร้อยละ	คุมได้ดี	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ได้ตรวจ	คุมได้ดี	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ได้ตรวจ	คุมได้ดี	ร้อยละ
เมืองชลบุรี	16,437	10,234	62.26	5,896	35.87	13,918	8,683	4,698	33.75	2,519	1,551	1,198	47.56
บ้านบึง	5,236	3,828	73.11	1,791	34.21	4,616	3,383	1,447	31.35	620	445	344	55.48
หนองใหญ่	1,304	951	72.93	525	40.26	1,194	872	464	38.86	110	79	61	55.45
บางละมุง	16,999	11,300	66.47	5,433	31.96	15,915	10,613	4,914	30.88	1,084	687	519	47.88
พานทอง	4,575	3,218	70.34	1,787	39.06	4,144	2,921	1,542	37.21	431	297	245	56.84
พนัสนิคม	9,437	6,565	69.57	3,215	34.07	8,655	5,989	2,777	32.09	782	576	438	56.01
ศรีราชา	16,454	11,360	69.04	6,696	40.7	14,729	10,178	5,750	39.04	1,725	1,182	946	54.84
เกาะสีชัง	421	337	80.05	210	49.88	392	313	192	48.98	29	24	18	62.07
สัตหีบ	5,645	3,651	64.68	1,954	34.61	4,888	3,205	1,618	33.1	757	446	336	44.39
บ่อทอง	2,888	2,150	74.45	972	33.66	2,602	1,938	809	31.09	286	212	163	56.99
เกาะจันทร์	2,322	1,799	77.48	1,011	43.54	2,174	1,686	920	42.32	148	113	91	61.49
รวม	81,718	55,393	67.79	29,490	36.09	73,227	49,781	25,131	34.32	8,491	5,612	4,359	51.34

ที่มา : <http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ 24 กันยายน 2568 (ประมวลผล 20 ก.ย. 2568)

3.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3							
	จำนวนผู้ป่วย	การได้รับการวัดความดันโลหิต			ควบคุมความดันได้ดี			
		ไม่พบประวัติ	1 ครั้งในปี	2 ครั้งขึ้นไปในปี	ครั้งสุดท้าย	%	2 ครั้งสุดท้าย	%
เมืองชลบุรี	30,653	19,157	3,084	8,412	7,530	24.57	5,665	18.48
บ้านบึง	11,665	2,830	1,475	7,360	6,009	51.51	5,010	42.95
หนองใหญ่	2,667	743	359	1,565	1,461	54.78	1,190	44.62
บางละมุง	32,200	12,937	3,013	16,250	12,201	37.89	10,462	32.49
พานทอง	7,847	2,176	789	4,882	4,266	54.36	3,676	46.85
พนัสนิคม	19,801	4,360	1,681	13,760	10,635	53.71	9,674	48.86
ศรีราชา	30,560	10,291	3,717	16,552	12,344	40.39	10,264	33.59
เกาะสีชัง	797	55	24	718	435	54.58	428	53.7
สัตหีบ	10,530	4,185	973	5,372	4,176	39.66	3,606	34.25
บ่อทอง	6,921	1,344	663	4,914	3,125	45.15	2,794	40.37
เกาะจันทร์	5,311	1,266	230	3,815	2,918	54.94	2,780	52.34
รวม	158,952	59,344	16,008	83,600	65,100	40.96	55,549	34.95

ที่มา : <http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ 24 กันยายน 2568 (ประมวลผล 20 ก.ย. 2568)

3.5 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ระดับดี)

อำเภอ	หน่วยงาน	ขนาด	ขนาด	Part 1 (40)	Part 2 (50)	Part 3 (10)	ร้อยละ	ระดับ	สรุปผล
เมืองชลบุรี	10662 : รพ.ชลบุรี	ขนาดใหญ่	A	39.68	20	10	69.68	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
บางละมุง	10819 : รพ.พญาภิรมย์คุณ	ขนาดใหญ่	S	39.36	24.4	8	71.76	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
พนัสนิคม	10822 : รพ.พนัสนิคม	ขนาดใหญ่	M1	40	28.8	9	77.8	ดี	ผ่าน
ศรีราชา	10823 : รพ.แหลมฉบัง	ขนาดกลาง	M2	39.52	18.8	10	68.32	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
บ้านบึง	10817 : รพ.บ้านบึง	ขนาดกลาง	M2	39.36	25.6	9	73.96	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
พานทอง	10821 : รพ.พานทอง	ขนาดกลาง	F1	40	26.8	8	74.8	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
สัตหีบ	10825 : รพ.สัตหีบกรม10	ขนาดกลาง	F1	38.08	24.2	8	70.28	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
บ่อทอง	10826 : รพ.บ่อทอง	ขนาดเล็ก	F2	39.68	22	8	69.68	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
หนองใหญ่	10818 : รพ.หนองใหญ่	ขนาดเล็ก	F2	39.36	23.2	9	71.56	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
บางละมุง	10820 : รพ.วัดญาณฯ	ขนาดเล็ก	F2	38.72	37.2	10	85.92	ดีเด่น	ผ่าน
เกาะสีชัง	10824 : รพ.เกาะสีชัง	ขนาดเล็ก	F2	37.92	29	8	74.92	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
เกาะจันทร์	28006 : รพ.เกาะจันทร์	ขนาดเล็ก	F2	39.04	32.4	9	80.44	ดีมาก	ผ่าน

ที่มา : NCD Clinic Plus Online ณ วันที่ 15 ก.ย. 2568

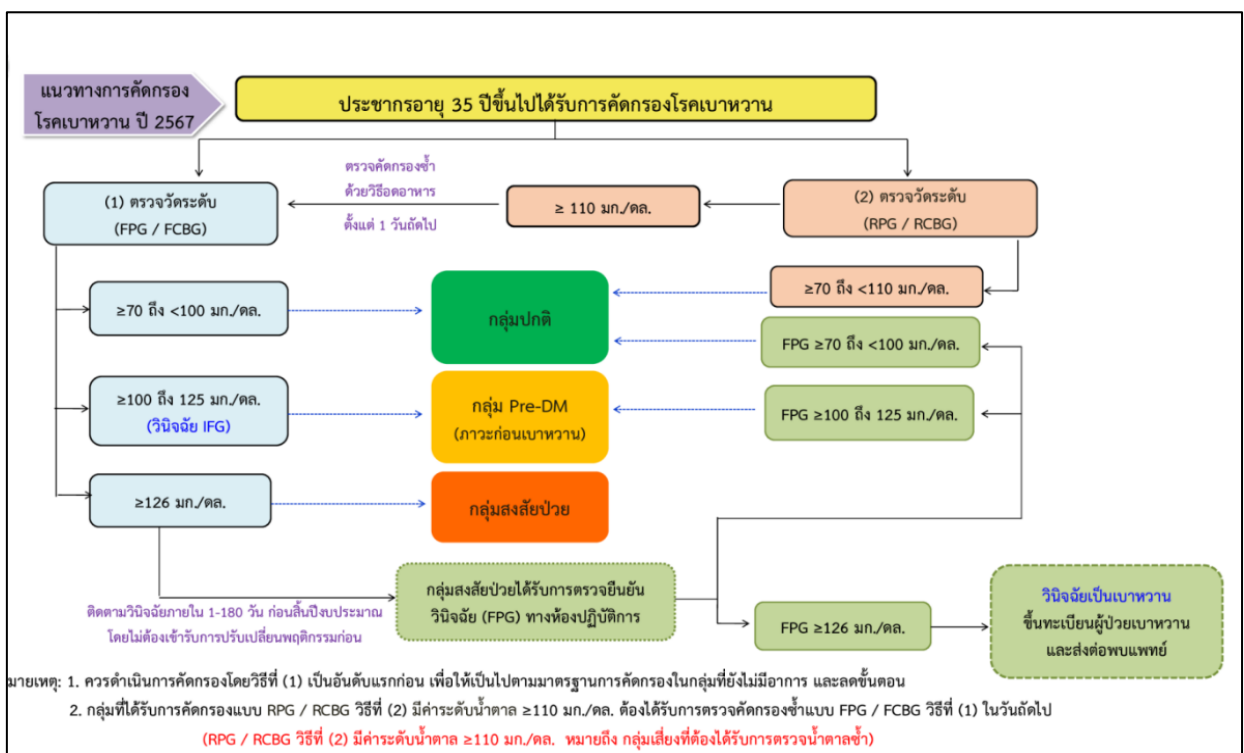
จังหวัดชลบุรี ดำเนินงานขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามนโยบายคนไทย ห่างไกล NCDs และสนับสนุนการจัดทำแผนการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา NCD ทบวงผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 วิเคราะห์ ร่วมวางแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ / มาตรการสำคัญ ได้แก่

- เฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยง
- สร้างความตระหนักรู้ ในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และเพิ่มการเข้าถึงบริการพร้อมการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชนเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และจัดการโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
- การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การพัฒนาคุณภาพบริการ และเชื่อมโยงการให้บริการระดับต่างๆ การจัดการตนเอง บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- เสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อร่วมสนับสนุนการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มีความเข้มแข็ง
- การกำกับ ติดตามและประเมินผล / พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
- การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดชลบุรี คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา NCD ร่วมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงาน วิเคราะห์ ข้อมูล/ผลการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ
- นิเทศงาน และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยบริการระดับพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และเครือข่ายระดับพื้นที่
- สนับสนุนแนวทางการจัดการโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ครอบคลุมและเชื่อมโยง หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยอ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- สนับสนุนให้ มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรองและลดเสี่ยง ลดโรค

โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดชลบุรี ปี 2568

- กำหนดแนวทางการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นแนวทางเดียวทั้งจังหวัด
- บริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รูปคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568
- จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ครอบคลุมกิจกรรมการเฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยรายใหม่ การพัฒนาคุณภาพบริการทางคลินิกของหน่วยบริการ และการพัฒนาเครือข่ายการบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- จังหวัดสนับสนุนคู่มือ/แนวทางการจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ครอบคลุม และเชื่อมโยงหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยอ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- หน่วยบริการในพื้นที่ ดำเนินการตามนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทั้งการคัดกรองประเมินภาวะเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- จัดบริการรักษาพยาบาลตามแนวทาง NCD Clinic Plus และ NCDs Remission Clinic ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เช่น ตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาด้วย Fundus Camera, ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้ารวมถึงการเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ เป็นต้น และมีระบบส่งต่อและฟื้นฟู
- พัฒนาระบบและฐานข้อมูลของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย พร้อมคืนข้อมูลให้พื้นที่
- พัฒนารูปแบบสื่อ, การสื่อสาร, ธรรมนูญ 3อ.2ส. และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- ประสานนโยบายและความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรังในพื้นที่
- สรุปและประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ

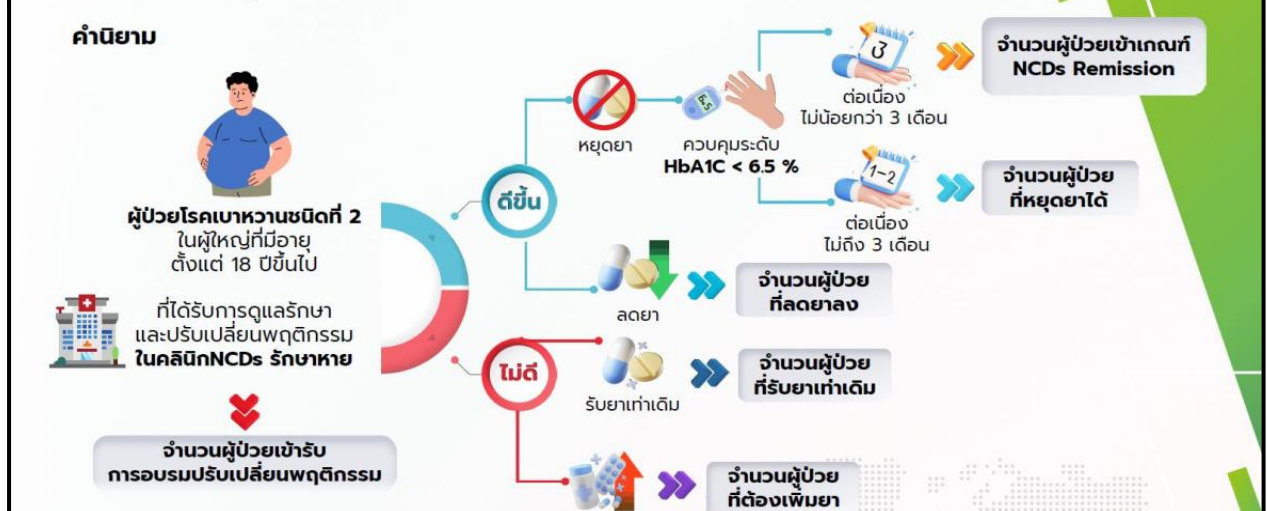


ภาพที่ 1 แสดงแนวทางการกระบวนการคัดกรองโรคเบาหวาน

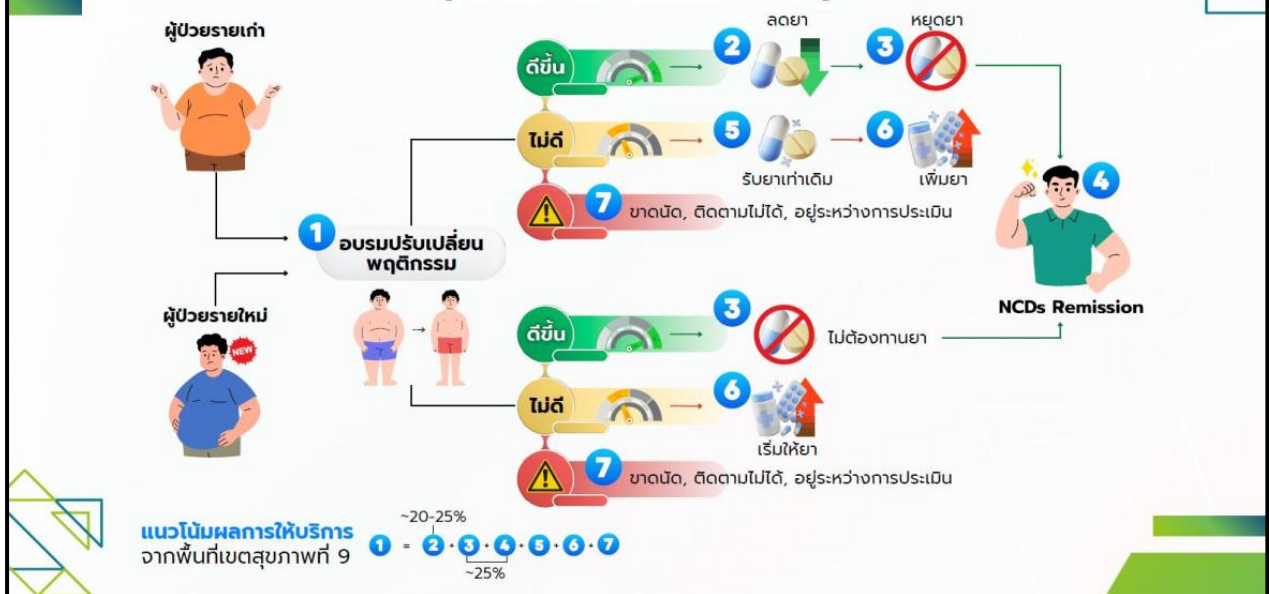
แนวทางการดำเนินงาน NCDs Remission Clinic



3.1 การกำหนดรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานคลินิก NCDs รักษาหาย



การให้บริการคลินิก NCDs รักษาหาย (NCDs Remission Clinic)



3.6 ผลการดำเนินงานตามนโยบายคนไทย ห่างไกล NCDs ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นโยบายคนไทย ห่างไกล NCDs

เป้าหมาย

1. จัดตั้ง / ดำเนินงาน NCDs Remission Clinic

สถานที่ตั้ง	แผนการจัดตั้ง			
	ร.ค. 67	มี.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ย. 68
สวศ./สวท.	1 แห่ง/ จังหวัด	100%	100%	100%
สวช.	1 แห่ง/ จังหวัด	50%	100%	100%
สว.สต. ที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	1 แห่ง/ จังหวัด	25%	75%	100%

1.1 ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic (ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 10)

1.2 ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วย DM Type2 ทั้งหมดในพื้นที่ type 1,3 (ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 1)

2. จัดตั้ง / ดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

เป้าหมาย

- อบรมครู ข.
- จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
- สว.สต. หรือที่อื่นที่มีความพร้อม เช่น วัด สว. โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชน

ร.ค. 67 : 1 ตำบล/อำเภอ
 มี.ค. 68 : 25% ของจำนวนตำบล
 มิ.ย. 68 : 75% ของจำนวนตำบล
 ก.ย. 68 : ครบทุกตำบล

3. จัดตั้ง / ดำเนินงาน NCDs Prevention Center

เป้าหมาย

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ดำเนินการเปิด NCDs Prevention Center ทุกแห่ง
- ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับ สปสช.

4. ผลการดำเนินงาน NCDs Remission Clinic

4.1 การจัดตั้ง NCDs Remission Clinic จังหวัดชลบุรี

- รพศ./รพท. 3/3 แห่ง (100 %)
- รพช. 9/9 แห่ง (100 %)
- รพ.สต. 117/117 แห่ง (100 %)

อำเภอเมืองชลบุรี	อำเภอบางละมุง	อำเภอพนัสนิคม
รพศ./รพท. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 17/17 แห่ง (100 %)	รพศ./รพท. 1/1 แห่ง (100 %) รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 12/12 แห่ง (100 %)	รพศ./รพท. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 21/21 แห่ง (100 %)
อำเภอศรีราชา	อำเภอสัตหีบ	อำเภอบ้านบึง
รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 12/12 แห่ง (100 %)	รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 6/6 แห่ง (100 %)	รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 14/14 แห่ง (100 %)
อำเภอพานทอง	อำเภอบ่อทอง	อำเภอหนองใหญ่
รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 10/10 แห่ง (100 %)	รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 13/13 แห่ง (100 %)	รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 9/9 แห่ง (100 %)
อำเภอเกาะจันทร์	อำเภอเกาะสีชัง	
รพช. 1/1 แห่ง (100 %) รพ.สต. 4/4 แห่ง (100 %)	รพช. 1/1 แห่ง (100 %)	

4.2 NCDs Remission Clinic

4.2.1 เข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน 4,436 ราย

- เข้าเกณฑ์ Remission จำนวน 563 ราย
- หยุดยาได้ จำนวน 699 ราย
- ลดยาลง จำนวน 833 ราย (1 ตัว-763 ราย/2 ตัว-59 ราย/3 ตัว-11 ราย)
- ยาเท่าเดิม จำนวน 2,001 ราย
- เพิ่มยา จำนวน 187 ราย
- รอบประเมิน จำนวน 153 ราย
- ขาดนัด/ติดตามไม่ได้ จำนวน 0 ราย

4.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic (ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 10)

ผลงาน : เข้าร่วมโครงการฯ 4,436 ราย / Remission สำเร็จ 563 ราย

ร้อยละ 12.69 (ผ่าน)

4.2.3 ร้อยละของผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วย DM Type2 ทั้งหมดในพื้นที่ type 1,3 (ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 1)

ผลงาน : DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 82,359 ราย / Remission สำเร็จ 563 ราย

ร้อยละ 0.68 (ไม่ผ่าน)

4.4 ร้อยละของผู้ป่วย DM Type2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic (ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 10)

อ.เมืองชลบุรี	เข้าร่วมฯ	643 ราย / Remission สำเร็จ	59 ราย	ร้อยละ 9.16
อ.บางละมุง	เข้าร่วมฯ	337 ราย / Remission สำเร็จ	60 ราย	ร้อยละ 17.80
อ.พนัสนิคม	เข้าร่วมฯ	897 ราย / Remission สำเร็จ	94 ราย	ร้อยละ 10.48
อ.ศรีราชา	เข้าร่วมฯ	1,314 ราย / Remission สำเร็จ	183 ราย	ร้อยละ 13.93
อ.สัตหีบ	เข้าร่วมฯ	78 ราย / Remission สำเร็จ	11 ราย	ร้อยละ 14.10
อ.บ้านบึง	เข้าร่วมฯ	675 ราย / Remission สำเร็จ	123 ราย	ร้อยละ 18.22
อ.พานทอง	เข้าร่วมฯ	97 ราย / Remission สำเร็จ	10 ราย	ร้อยละ 10.31
อ.บ่อทอง	เข้าร่วมฯ	167 ราย / Remission สำเร็จ	8 ราย	ร้อยละ 4.79
อ.หนองใหญ่	เข้าร่วมฯ	130 ราย / Remission สำเร็จ	6 ราย	ร้อยละ 4.62
อ.เกาะจันทร์	เข้าร่วมฯ	59 ราย / Remission สำเร็จ	7 ราย	ร้อยละ 11.86
อ.เกาะสีชัง	เข้าร่วมฯ	39 ราย / Remission สำเร็จ	2 ราย	ร้อยละ 5.13

4.5 ร้อยละของผู้ป่วย DM Type2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วย DM Type2 ทั้งหมดในพื้นที่ type 1,3 (ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 1)

อ.เมืองชลบุรี	DM ในพื้นที่	16,404 ราย / Remission สำเร็จ	59 ราย	ร้อยละ 0.36
อ.บางละมุง	DM ในพื้นที่	17,888 ราย / Remission สำเร็จ	60 ราย	ร้อยละ 0.34
อ.พนัสนิคม	DM ในพื้นที่	9,447 ราย / Remission สำเร็จ	94 ราย	ร้อยละ 0.96
อ.ศรีราชา	DM ในพื้นที่	16,267 ราย / Remission สำเร็จ	183 ราย	ร้อยละ 1.12
อ.สัตหีบ	DM ในพื้นที่	5,540 ราย / Remission สำเร็จ	11 ราย	ร้อยละ 0.20
อ.บ้านบึง	DM ในพื้นที่	5,319 ราย / Remission สำเร็จ	123 ราย	ร้อยละ 2.31
อ.พานทอง	DM ในพื้นที่	4,567 ราย / Remission สำเร็จ	10 ราย	ร้อยละ 0.22
อ.บ่อทอง	DM ในพื้นที่	2,890 ราย / Remission สำเร็จ	8 ราย	ร้อยละ 0.28
อ.หนองใหญ่	DM ในพื้นที่	1,308 ราย / Remission สำเร็จ	6 ราย	ร้อยละ 0.46
อ.เกาะจันทร์	DM ในพื้นที่	2,302 ราย / Remission สำเร็จ	7 ราย	ร้อยละ 0.30
อ.เกาะสีชัง	DM ในพื้นที่	427 ราย / Remission สำเร็จ	2 ราย	ร้อยละ 0.47



5. ผลการดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

- ทั้งหมด 92 ตำบล
- จัดตั้งครอบคลุม 92 ตำบล (100 %)
- จำนวนศูนย์ฯ ที่จัดตั้งทั้งหมด 106 แห่ง

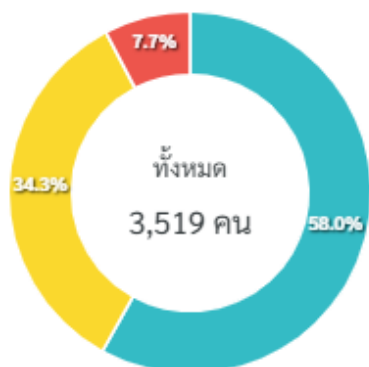
อำเภอเมืองชลบุรี		อำเภอบางละมุง		อำเภอพนัสนิคม	
ทั้งหมด	18 ตำบล	ทั้งหมด	8 ตำบล	ทั้งหมด	20 ตำบล
เปิดศูนย์ฯ	18 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	8 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	20 ตำบล
จำนวน	20 แห่ง	จำนวน	9 แห่ง	จำนวน	23 แห่ง
อำเภอศรีราชา		อำเภอสัตหีบ		อำเภอบ้านบึง	
ทั้งหมด	8 ตำบล	ทั้งหมด	5 ตำบล	ทั้งหมด	8 ตำบล
เปิดศูนย์ฯ	8 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	5 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	8 ตำบล
จำนวน	13 แห่ง	จำนวน	5 แห่ง	จำนวน	9 แห่ง
อำเภอพานทอง		อำเภอบ่อทอง		อำเภอหนองใหญ่	
ทั้งหมด	11 ตำบล	ทั้งหมด	6 ตำบล	ทั้งหมด	5 ตำบล
เปิดศูนย์ฯ	11 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	6 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	5 ตำบล
จำนวน	11 แห่ง	จำนวน	8 แห่ง	จำนวน	5 แห่ง
อำเภอเกาะจันทร์		อำเภอเกาะสีชัง			
ทั้งหมด	2 ตำบล	ทั้งหมด	1 ตำบล		
เปิดศูนย์ฯ	2 ตำบล	เปิดศูนย์ฯ	1 ตำบล		
จำนวน	2 แห่ง	จำนวน	1 แห่ง		

6. ผลการดำเนินงาน NCDs Prevention Center

ข้อมูลจาก <https://ncds-prevention.buddy-care.org/service/hospital/home> ณ วันที่ 26 กันยายน 2568

- สสอ. 11 แห่ง
- ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพ 11 แห่ง (100 %)
- ประเมินเพื่อจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน 11 แห่ง (100 %)
- ลงทะเบียนใช้งาน ระบบ NCDs Prevention Platform 11 แห่ง (100 %)

1. จำนวนหน่วยบริการลงทะเบียน 144 แห่ง (100 %)
2. จำนวนเจ้าหน้าที่ในระบบ 279 คน
3. จำนวนประชากรในระบบ 479,003 คน
4. จำนวนผู้เข้ารับการประเมิน 3,519 คน



สถานะ

- ปกติ จำนวน 2,042 คน (58.02 %)
- เสี่ยง จำนวน 1,207 คน (34.29 %)
- ป่วย จำนวน 270 คน (7.67 %)


5. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมสะสม 969 คน



7. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

ประเด็น	ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข / เสนอแนะ
1. การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.		
นโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน และการกำกับติดตาม ของ อบจ. ไม่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข	การคัดกรอง DM HT กระทรวงสาธารณสุข กำหนด 90% รพ.สต. แจกต้นสังกัด กำหนด 50%	- พิจารณาเป้าหมายการดำเนินงานให้ตรงกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนทิศทางเดียวกัน และควรมีแนวทางนโยบาย กำกับติดตามที่ชัดเจน โดยความร่วมมือของเครือข่าย เช่น สสอ รพ. ในพื้นที่ - นำประเด็นปัญหาเข้าร่วมประชุมเวทีการประชุม กสพ. กับหน่วยงาน อบจ.
การประสานงาน	การประสานงานระหว่าง สสอ.+รพ.สต. ไม่ได้ดำเนินการเหมือนก่อนการถ่ายโอน	ดำเนินการวางแผน ประสานงาน ให้เหมือนเดิม (ก่อนการถ่ายโอน) ต้องเริ่มวางแผนปีต่อไป ตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ รวมทั้งการจัดเตรียมทรัพยากรให้พร้อม จัดระบบบริการการบริหารจัดการ ปรับกลยุทธ์ ร่วมกัน
2. ปัญหาเชิงพื้นที่		
ประชากร	- ย้ายถิ่นฐานบ่อยมีประชากรแฝงจำนวนมาก - ตรวจสอบสุขภาพประจำปีไม่สะดวกให้ข้อมูล - ไม่พบเป้าหมายในพื้นที่ - ปฏิเสธการรักษา ไม่มาตรวจตามนัด และเลือกไปใช้บริการที่คลินิก/รพ.เอกชน บ้านทึบ ข้อมูลไม่ได้	- ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ ในการสร้างความเข้าใจ/เชื่อมั่นเพื่อขอข้อมูลมาบันทึกในระบบ - จัดบริการเชิงรุกและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
3. ด้านกระบวนการ		
	- การจัดสรรงบล่าช้า / ดำเนินงานช้า - ติดตามเลยระยะเวลาที่กำหนด	วางแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน โดยประสานช่องทางการติดตาม แบบช่องทางด่วน กับโรงพยาบาล
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศ / HDC		
	- ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล - การนำเข้าเป้าหมายของ รพ.ชลบุรี ยังไม่ขึ้นข้อมูลทั้งหมด - ระบบบันทึกข้อมูลบางหน่วยบริการมีปัญหาในการนำเข้าข้อมูลในระบบ HDC	- ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ทวนซ้ำ และส่งออกข้อมูลใหม่ - ประสานงานไอที หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่วนกลาง ดำเนินการแก้ไข

8. ข้อค้นพบ / โอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้บริหารเป็นต้นแบบและผลักดันให้เกิด influencer เรื่องการนั้บคาร์บ และลดน้ำหนัก ลดโรค NCDs • รพ.บ้านบึง แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายหลักของทีมสหวิชาชีพ และมุ่งเป้าหมายตามเกณฑ์ NCDs Awards • รพ.พนัสนิคม เป็นต้นแบบ NCDs Remission ในการนำ Lifestyle Medicine Clinic หรือ คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต ร่วมบูรณาการในการดำเนินงาน • อ.พนัสนิคม ดำเนินการศูนย์คนไทยเคลื่อนที่ โดย อสม. ออกให้ความรู้ประชาชนทุกสัปดาห์ • สสจ. และ สสอ. ทุกแห่ง มีการกำกับติดตามงานนโยบายอย่างต่อเนื่อง และมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะพัฒนาการใช้ NCDs Prevention และการประสานการดำเนินงานเป็นเครือข่ายที่ดี ร่วมกับ รพ.สต.ถึงแม้จะถ่ายโอน 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • ขยายการดำเนินงาน NCDs Prevention platform ของ สสอ. ในการวิเคราะห์ วางแผน และบันทึก ข้อมูลในระบบให้ครอบคลุม • ประชาสัมพันธ์ และเพิ่มต้นแบบ influencer ไปทุกอำเภอ • เพิ่มการคัดกรองโรคไตในกลุ่มผู้ป่วย DM, HT และ ดำเนินการโครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ 



9. ผลงานเด่น / นวัตกรรม (พร้อมภาพประกอบ)

Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่างไกล อ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี

ที่มาและความสำคัญ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และมะเร็ง เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสำคัญในระดับประเทศและระดับโลก สาเหตุหลักของโรคเหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเกินความต้องการ ซึ่งมีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ จึงได้พัฒนา นวัตกรรม “Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่างไกล” เพื่อให้ความรู้เรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชน ผ่านสื่อสุขภาพที่ประหยัด พกพาง่าย และเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะนวัตกรรม

นวัตกรรมประเภท “Product Innovation” โดยดัดแปลงจากปฏิทินตั้งโต๊ะที่ไม่ใช้แล้ว ให้กลายเป็นสื่อความรู้เชิงภาพ (Visual Aid) เกี่ยวกับการนับคาร์บในอาหารและเครื่องดื่ม โดยมีการออกแบบที่ชัดเจน สวยงาม ทนทาน และใช้งานง่ายในพื้นที่ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มพูนความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรตและการนับคาร์บ
2. ศึกษาความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคหลังใช้นวัตกรรม
3. ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้นวัตกรรม

กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จำนวน 674 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกเฉพาะเจาะจง และทำแบบประเมินก่อน-หลังการใช้นวัตกรรม กระบวนการพัฒนาและใช้งาน

1. ศึกษาปัญหาและออกแบบเนื้อหาที่เหมาะสมกับชุมชน
2. สร้างนวัตกรรมจากวัสดุเหลือใช้ (เช่น ปฏิทิน กระดาษ PVC)
3. เคลือบ เคาะรู จัดเรียงเนื้อหาเป็นรูปเล่มปฏิทิน
4. ทดสอบต้นแบบ ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ใช้งาน
5. เผยแพร่และสอนการใช้งานให้ อสม. ให้นำความรู้สู่ชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อสม. มีเครื่องมือให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่พกพาสะดวก
2. ประชาชนเข้าใจเรื่องคาร์บและสามารถวางแผนการกินได้
3. ลดความเสี่ยงโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม
4. หน่วยงานสาธารณสุขประหยัดงบประมาณในการผลิตสื่อ

การประเมินผล

1. ใช้อุปกรณ์แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่
2. แบบประเมินความรู้ (คะแนนเต็ม 10)
3. แบบประเมินความคิดเห็นหลังใช้งาน (ระดับความเห็น 5 ระดับ)
4. แบบประเมินความพึงพอใจ (ระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ)
5. ประเมินทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ ความเหมาะสม และผลลัพธ์ต่อพฤติกรรม

Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่วงไกล อ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี (ต่อ)



เอกสารที่เกี่ยวข้อง นวัตกรรม“Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่วงไกล”
อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี



ขั้นตอนการทำนวัตกรรม“Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่วงไกล”



แบบประเมินก่อน การใช้นวัตกรรม“Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่วงไกล”
สามารถทำแบบประเมินได้ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘



แบบประเมินหลัง การใช้นวัตกรรม“Easy Carb เคลื่อนที่ NCDs ห่วงไกล”
สามารถทำแบบประเมินได้ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘

นวัตกรรมสัญญาณแจ้งเตือนโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (รพ.สต.บ้านหนองไทร อ.พนัสนิคม) ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัจจุบัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตได้ ซึ่งเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย หรือเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จากการศึกษาพื้นที่เป้าหมายในหมู่ 2 บ้านหนองไทร พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งด้านการใช้อาหาร การออกกำลังกาย การดื่มกาแฟและแอลกอฮอล์ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความพึงพอใจและนำความรู้ไปปรับใช้จริงในการดูแลตนเอง

ลักษณะนวัตกรรม

เป็นนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) โดยจัดทำ “สัญญาณแจ้งเตือน” ซึ่งเป็นสื่อให้ความรู้เชิงโต้ตอบ ประกอบด้วยภาพ อินโฟกราฟิก และองค์ประกอบที่ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น บอร์ด สติกเกอร์ เซนเซอร์ สี โฟม และวัสดุงานประดิษฐ์เพื่อสื่อสารเนื้อหาให้เข้าใจง่าย เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพทั่วไป

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบ้านหนองไทร ที่ไม่สามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลหรือความดันได้ 28 คน โดยต้องเป็นผู้ที่สามารถอ่าน ฟัง หรือเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมอย่างสมัครใจ

วิธีดำเนินการ

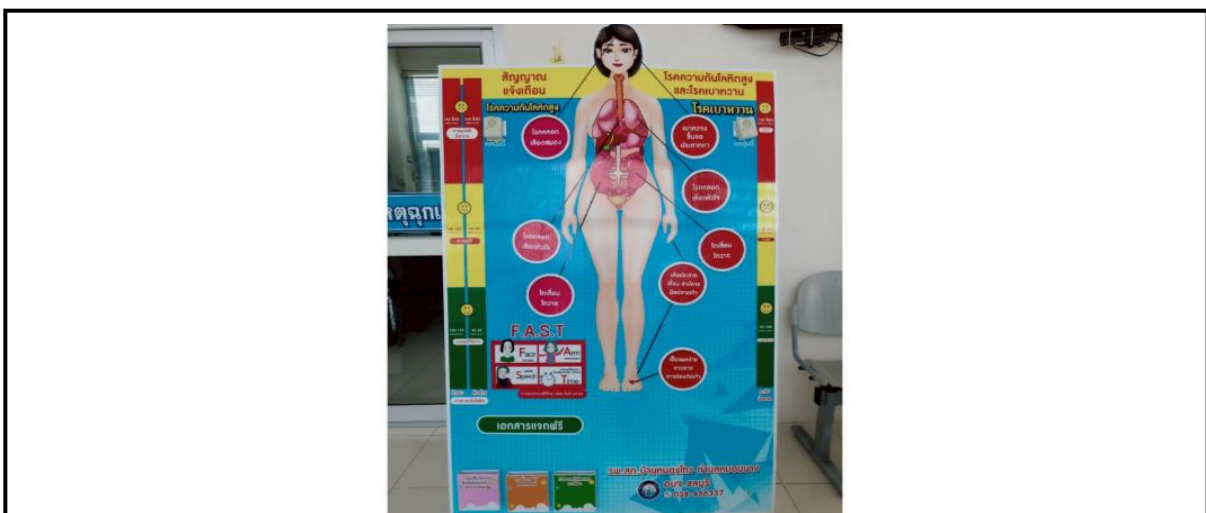
- ใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านนวัตกรรม เพื่อประเมินก่อนและหลังการใช้ ได้แก่
 - แบบประเมินความรู้ 6 ด้าน (อาหาร ยา ออกกำลังกาย ดื่มกาแฟ/แอลกอฮอล์ และภาวะแทรกซ้อน)
 - แบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงาน (สรุป)

- ผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้นในทุกด้านที่ประเมิน
- ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ “พึงพอใจมาก” ถึง “พึงพอใจมากที่สุด”

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมนี้เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเน้นการสื่อสารที่เข้าใจง่าย กระตุ้นการรับรู้และสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้



10. ประกาศเกียรติคุณหรือรางวัลที่ได้รับ ประจำปีงบประมาณ 2568

รางวัล NCDs Awards เขตสุขภาพที่ 6		
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> รางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ.ระยอง
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1)	<ol style="list-style-type: none"> รางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 	โรงพยาบาลวัฒนานคร จ.สระแก้ว โรงพยาบาลบางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน (F2, F3)	<ol style="list-style-type: none"> รางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 	โรงพยาบาลประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลโคกสูง จ.สระแก้ว โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จ.ฉะเชิงเทรา
ระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (NCDs Prevention center)	<ol style="list-style-type: none"> รางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนันทนิคม จ.ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ จ.ตราด

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 NCDs Award ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพช. (M2, F1) ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 NCDs Award ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประเภทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนันทนิคม

"รางวัล" ผลการดำเนินงาน NCDs	
<ol style="list-style-type: none"> รางวัลตัวแทนระดับจังหวัด นำเสนอผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568 "โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม" 	<ol style="list-style-type: none"> รางวัลตัวแทนระดับจังหวัด นำเสนอรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568 = ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็ญ"
<ol style="list-style-type: none"> รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพช./รพท. "โรงพยาบาลชลบุรี" 	<ol style="list-style-type: none"> รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพช. (M2, F1) "โรงพยาบาลบ้านบึง"
<ol style="list-style-type: none"> รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพช. (F2, F3) "โรงพยาบาลเกาะจันทร์" 	<ol style="list-style-type: none"> รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) "สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนันทนิคม"

- รางวัลตัวแทนระดับจังหวัด นำเสนอผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568 ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม



- รางวัลตัวแทนระดับจังหวัด นำเสนอรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน เขต 6 ปี 2568 ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็ด ตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี



- รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพศ./รพท. ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี



- รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพช. (M2, F1)
ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง



- รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทโรงพยาบาล ระดับ รพช. (F2, F3)
ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะจันทร์



- รางวัล NCDs Award ระดับจังหวัด ประเภทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม



11. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาววิศรา มุมานะจิตต์ ผู้รับผิดชอบงาน
- นางนันทนา ทวีชัยศุภพงษ์ ผู้รับผิดชอบงาน
- นางสุภัทรา ชลพานารักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน	: อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย
ชื่อโครงการ	: โครงการที่ 1 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ชื่อตัวชี้วัด KR 14 : ระดับความสำเร็จของการยกระดับสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ข้อมูลสถานการณ์

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงที่จะสามารถยกระดับให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ เพื่อสนับสนุนให้ระบบนิเวศธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีและได้รับความเชื่อมั่นจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งในปัจจุบันจังหวัดชลบุรี มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาทั้งหมด จำนวน 65 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพทั้งหมด จำนวน 1,103 แห่ง สถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพสามารถรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำนวน 15 แห่ง ในปี 2566 - 2567 จังหวัดชลบุรี มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับรางวัล Thai Word Class Spa และ Nuad Thai Premium จำนวน 11 รางวัล

ในด้านสถานประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ได้รับอนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 1,488 แห่ง แบ่งเป็นสถานที่ผลิตอาหารจำนวน 1,079 แห่ง สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวน 308 แห่ง สถานที่ผลิตวัตถุอันตราย จำนวน 73 แห่ง และสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 28 แห่ง มีกลุ่มผู้ผลิตชุมชน (วิสาหกิจชุมชน/OTOP/สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน) ที่ต้องการรับการส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ ข้อมูลการร้องเรียนผลิตภัณฑ์อาหารในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 63 เรื่อง พบว่ามีประเด็นความผิดเรื่องการแสดงฉลากอาหารไม่ครบถ้วนถูกต้อง จำนวน 34 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 53.96 และจากผลการตรวจสอบการแสดงฉลากอาหารของสถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดชลบุรี พบประเภทอาหาร 3 อันดับแรกที่มีการแสดงฉลากอาหารที่ไม่ครบถ้วนถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ 1) น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2) อาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ได้แก่ อาหารพร้อมปรุงและ 3) อาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ได้แก่ อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที การตรวจสอบการแสดงฉลากอาหาร เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการของสถานที่ผลิตอาหารให้ผ่านตามเกณฑ์การแสดงฉลากให้ครบถ้วนถูกต้อง เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
1. จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดชลบุรี	แห่ง	1,037	945	1,170
1.1 นวดเพื่อสุขภาพ	แห่ง	966	879	1,103
1.2 สปาเพื่อสุขภาพ	แห่ง	69	62	65
1.3 นวดเสริมความงาม	แห่ง	0	4	2
2. จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน จ.ชลบุรี	แห่ง	1,976	2,078	1,647
2.1 อาหาร	แห่ง	1,154	1,196	1,253
2.2 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	แห่ง	80	108	95
2.3 เครื่องสำอาง	แห่ง	714	741	215
2.4 วัตถุดิบธรรมชาติ	แห่ง	28	33	84

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพรวมระดับ คปสอ.		
หน่วยงาน	ผลงาน	ระดับที่ผ่าน
เมืองชลบุรี	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลเข้าร่วมการประเมินตามเกณฑ์ TIWA จำนวน 3 รางวัล ได้รับรางวัล Thai Spa Premium จำนวน 1 รางวัล <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต มีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 5
บางละมุง	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับรางวัล Thai Spa Premium จำนวน 14 รางวัล รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) จำนวน 9 รางวัล <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต มีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 5

ภาพรวมระดับ คปสอ.		
หน่วยงาน	ผลงาน	ระดับที่ผ่าน
ศรีราชา	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) จำนวน 1 รางวัล สถานพยาบาลเข้าร่วมการประเมินตามเกณฑ์ TiWA จำนวน 2 รางวัล <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต มีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 5
พนัสนิคม	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง หรือได้รับการพัฒนายกระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 4
บ้านบึง	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง หรือได้รับการพัฒนายกระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 4
บ่อทอง	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง หรือได้รับการพัฒนายกระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง 	ระดับ 4

ภาพรวมระดับ คปสอ.		
หน่วยงาน	ผลงาน	ระดับที่ผ่าน
	<p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	
พานทอง	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง หรือได้รับการพัฒนายกระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 4
สัตหีบ	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับรางวัล Thai Spa Premium 2 รางวัล และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) จำนวน 1 รางวัล <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 5
หนองใหญ่	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง หรือได้รับการพัฒนายกระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 4

ภาพรวมระดับ คปสอ.		
หน่วยงาน	ผลงาน	ระดับที่ผ่าน
เกาะจันทร์	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง หรือได้รับการพัฒนาระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวัตกรรมไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง และ</p> <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs และ</p> <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p>	ระดับ 4
เกาะสีชัง	<p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง • หรือได้รับการพัฒนาระดับตามเกณฑ์รางวัล Thai Spa Premium หรือรางวัลนวัตกรรมไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) อย่างน้อย 1 แห่ง <p>สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมเพื่อขอรับใบอนุญาต รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค NCDs <p>การอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้รับใบอนุญาตแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	ระดับ 4

3.1 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

มีสถานพยาบาลเข้าร่วมการประเมินตามเกณฑ์ TiWA 4 แห่ง และมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับรางวัล Thai World Class Spa และ Nuad Thai Premium เข้าสู่การประเมินตามเกณฑ์ TiWA จำนวน 2 รางวัล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการเชิญชวนให้เข้ารับการรับรองมาตรฐานไทยพรีเมียมหรือไทยสปาพรีเมียม จำนวน 26 รางวัล ดังนี้

ผลการดำเนินงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2568								
ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	Thai Premium Awards			Thailand Wellness Award (TiWA)			รวม
		Thai World Class Spa ปี 2567	Thai Spa Premium	Nuad Thai Premium	Wellness Care	Wellness Spa	Wellness Nuad thai	
1	ราวิรินทร์ สปา		1	1				2
2	ที ทรี สปา		1	1				2
3	รีอค สปา		1	1				2
4	รินน์ สปา		1	1				2
5	คิน สปา		1	1				2
6	สปาเซ็นวารี		1	1				2
7	ปัญญาบุรี เวลเนส ฮาร์เบอร์ สปา		1					1
8	ไหม สปา		1	1				2
9	คลิฟ สปา		1	1				2
10	ยูโนะโมริ ออนเซ็น แอนด์ สปา		1	1				2
11	ริลแลกซ์ นวดเพื่อสุขภาพ			1				1
12	อัมบุรยา สปา		1					1
13	เซเวน สปา ลักซูรี่		1	1				2
14	เฮลท์แลนด์ สปา พัทยา-สุขุมวิท	1						1
15	เฮลท์แลนด์ สปา พัทยาเหนือ	1						1
16	คุซท์ลี ออนเซ็น สปา	1				1	1	3
17	โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่ สมิติเวช ชลบุรี				1			1
18	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				1			1
19	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				1			1
20	เอกชล โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				1			1
รวมทั้งหมด		3	12	11	4	1	1	32

3.2 ผลិតภักข์สุภภ

สำนักงำนสภษฐจ้งหวัดชลบุรี ตั้งเป้ำภภผลิตภักข์สุภภ จ้งนวน 10 ผลิตภักข์ ได้แก็ อภษฐจ้งหวัดชลบุรี จ้งนวน 10 ผลิตภักข์ ด้งเนินการส้งเร้งแล้ว จ้งนวน 10 ผลิตภักข์ คิตเป้นร้อยละ 100

ลำดับ	ชื่อสถำนประกอภการ	ประเภท	ผลิตภักข์	สถำนที่ผลิต	ผลิตภักข์
1	บริษัท เป้นหนึ่ง ม้งกร จ้งกัถ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-02268	กระเทียมดอง 3 รส ดราม้งกร 20-2-02268-6-0002
2	บริษัท เป้นหนึ่ง ม้งกร จ้งกัถ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-02268	ซอสแดง เย็นตาโฟ ดราม้งกร 20-2-02268-6-0007
3	นึรรฐ สุรึรรณน	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-00668	เต้าหู้ไข่ไก่ ดราชฎฐาทอง 20-2-00668-6-0001
4	บริษัท เอ เจ เจ ฟู้ด จ้งกัถ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-04467	ไก่แผ่นสมฐนัพร 20-2-04467-6-0014
5	จ้งนเจ้ฉ้งย	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-01464	ค้กกล้วยหอมครึมซึส ดราจ้งนเจ้ฉ้งย 20-2-01464-6-0019
6	บริษัท พลัโธ จ้งกัถ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-02565	ซุข้งว้ทอถ 20-2-02565-6-0031
7	สสนสุ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-00768	ซอสหม้ล้ ดราสสนสุ 20-2-00768-6-0004
8	หอยจ้อแม่วรรณฐ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-01065	แฮกัถนัถ 20-2-01065-6-0006
9	บริษัท เค.เอช.ที.แอนด์ฟู้ด จ้งกัถ	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-02168	กฐนเชียงหมุ ดราเสียง 20-2-02168-6-0001
10	ห้งนฐนส่วนจ้งกัถ ดับบลิว แอนด์ เจ อินเตอร้ฟู้ดส์	ไม่เข้ช้งย ร้งงำน	อภษฐ	ใบอนญฐฐ 20-2-01158	ซอสน้สล้บ้วย ดราทงค้ดสี ออโอกัถ 20-2-01158-6-0037

4. ปัญหาอุปสรรค

- มาตรฐานสากลมีความยุ่งยากด้านเตรียมเอกสาร เนื่องจากใช้เอกสารเยอะ/ไม่มีแรงจูงใจในการทำมาตรฐานที่เพิ่มขึ้น
- สถานประกอบการบางแห่งได้รับมาตรฐานระดับอาเซียนแล้ว จึงไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานสากลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตน (ผลิตภัณฑ์คาบเกี่ยว) ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพขาดงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่

5. แนวทางการแก้ไข

- ควรปรับเปลี่ยนเกณฑ์ในการประเมินโดยใช้คำที่เข้าใจง่ายและลดการใช้เอกสารที่ไม่จำเป็นลง และเพิ่มแรงจูงใจในการยกระดับเพื่อเข้าสู่มาตรฐานสากล
- ให้มีการใช้มาตรฐานอาเซียนแทนมาตรฐานสากลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานราชการ
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำสื่อที่เข้าใจได้ง่าย ให้ผู้ประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเอง และช่องทางให้ผู้ประกอบการเข้าถึงสื่อได้ง่าย
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรวางแผนจัดหาแหล่งเงินทุน ธนาคารที่ให้อัตราดอกเบี้ยต่ำให้กับผู้ประกอบการเป็นภาพรวม

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

- สามารถใช้มาตรฐานระดับอาเซียนเพื่อเข้าร่วมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้
- เพิ่มแรงจูงใจให้กับสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินมาตรฐานสากล โดยอาจไม่ต้องตรวจมาตรฐานเมื่อต้องต่ออายุใบอนุญาต หรือยกเว้นค่าธรรมเนียมในการต่ออายุใบอนุญาต
- เสนอกลยุทธ์ในการดำเนินงาน “ลดความยุ่งยาก สร้างความอยากได้” โดยการพิจารณาลดความยุ่งยากของเอกสารหรือกระบวนการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และสร้างแรงกระตุ้นทำให้ผู้ประกอบการอยากได้มาตรฐานที่รัฐกำหนด เช่น ทำข้อมูลเผยแพร่ ให้เป็นที่เข้าถึงของผู้จะไปรับบริการ หรือ ลด ยกเว้น ค่าธรรมเนียมบางชนิด ให้ผู้ประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการเข้ามาทำมาตรฐานที่หน่วยงานสาธารณสุขกำหนด

7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------|---|
| • นางศรัณยา กล่อมใจขาว | ผู้รับผิดชอบงาน |
| • นายจิรสันต์ มีรัตน์ธนวัต | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ชื่อตัวชี้วัด KR 15 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. ข้อมูลสถานการณ์

การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิตาม “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562” โดยดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แผน 10 ปี (พ.ศ.2563 - 2572) ทั้งหมด 115 ทีม ในการตรวจราชการ รอบ 2 สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 99 ทีม ร้อยละ 86.08 (เกณฑ์ร้อยละ 55) อำเภอพานทอง อำเภอเกาะสีชัง อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอนนทบุรี อำเภอหนองใหญ่ อำเภอเกาะจันทร์ จากนั้นได้มีการวางแผนการขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยการสนับสนุนให้แพทย์เข้าอบรมหลักสูตร “Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor” ครั้งที่ 1 จำนวน 70 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 37 คน รวมทั้งจังหวัดชลบุรีส่งแพทย์เข้าอบรม 107 คน สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ร้อยละ 100 การตรวจมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปี 2568 เป้าหมายตรวจประเมิน 45 แห่ง ตรวจครบแล้วทุกแห่ง (วันที่ 1-28 พฤษภาคม 2568) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด 45 แห่ง

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

อำเภอ	จำนวน (ทีม)					รวม
	แผนขึ้นทะเบียน 10 ปี	ทีมสะสม (ปี2563 - 2565)	ขึ้นทะเบียน ปี 66	ขึ้นทะเบียน ปี 67	ขึ้นทะเบียน ปี 68	
เมืองชลบุรี	27	16	1	-	10	27
บางละมุง	18	7	4	-	7	18
ศรีราชา	21	5	4	-	12	21
พนัสนิคม	10	2	2	-	6	10
บ้านบึง	10	6	2	-	2	10
สัตหีบ	10	3	-	-	7	10
พานทอง	6	6	ครบ	ครบ	ครบ	ครบ
บ่อทอง	5	1	-	-	4	5
หนองใหญ่	3	1	-	-	2	3
เกาะจันทร์	4	2	1	-	1	4
เกาะสีชัง	1	-	1	ครบ	ครบ	ครบ
จังหวัดชลบุรี	115	49	15	-	51	115

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	จำนวน (ทีม)			รวม
	แผนชั้นทะเบียน 10 ปี	ทีมสะสม (ปี 2563 - 2567)	ชั้นทะเบียน ปี 68	
เมืองชลบุรี	27	17	10	27
บางละมุง	18	11	7	18
ศรีราชา	21	9	12	21
พนัสนิคม	10	4	6	10
บ้านบึง	10	8	2	10
สัตหีบ	10	3	7	10
พานทอง	6	6	ครบ	ครบ
บ่อทอง	5	1	4	5
หนองใหญ่	3	1	2	3
เกาะจันทร์	4	3	1	4
เกาะสีชัง	1	-	ครบ	ครบ
จังหวัดชลบุรี	115	64	51	115

4. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
การดำเนินงานชั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิฯ		
1.	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัด อบจ.ไม่มีแพทย์ต้องใช้แพทย์จาก รพ.แม่ข่าย	<ul style="list-style-type: none"> • อบจ.รับสมัคร/หาแพทย์มาอยู่หน่วยบริการของตนเอง • รพ.แม่ข่าย ให้การสนับสนุนแพทย์ในเบื้องต้น
2.	แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ลาออก/โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานไม่ตรงตามที่ปฏิบัติงานจริง	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบข้อมูลแพทย์ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก • หน่วยบริการทำเรื่องขอเปลี่ยนแพทย์ให้ตรงตามที่ปฏิบัติงานจริง
3.	มี 3 รพ.สต.นาป่า, รพ.สต.บ้านสำนักบก และ รพ.สต.บ้านหัวโกรก ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน เนื่องจากประชากรไม่เป็นไปตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน	<ul style="list-style-type: none"> • อบจ.ปรับเกลี่ยประชากรให้ตรงตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน และประชาชนสะดวกมารับบริการ • ส่งเรื่องขอขึ้นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิฯ • รพ.แม่ข่าย ให้การสนับสนุนแพทย์ในเบื้องต้น
งานตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ		
1.	การจัดตารางการตรวจประเมินยังไม่สมดุลมีการลงพื้นที่ตรวจหลายแห่งในวันเดียว ทำให้เวลาการตรวจในแต่ละแห่งมีจำกัด	ปรับปรุงแผนการจัดตารางการตรวจให้เหมาะสมลดจำนวนพื้นที่ตรวจในแต่ละวัน และเพิ่ม Buffer Time เพื่อให้มีเวลาพิจารณาและให้คะแนนอย่างรอบด้าน
2.	กรรมการบางส่วนไม่สามารถลงพื้นที่ได้ตามแผนพบว่ามีกรรมการติดภารกิจและไม่มีผู้แทนหรือสำรอง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประเมิน	จัดให้มีกรรมการสำรองในแต่ละทีมเพื่อให้การตรวจประเมินไม่สะดุดเมื่อกรรมการหลักติดภารกิจ
3.	เกณฑ์บางข้อมีเนื้อหาคาบเกี่ยวกันส่งผลให้กรรมการบางคนสับสนในการให้คะแนน และอาจทำให้ผลประเมินคลาดเคลื่อน	ทบทวนเกณฑ์ประเมินและกำหนดบทบาท คณะกรรมการให้ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน
4.	ระบบบันทึกคะแนน (Google Sheet) ยังไม่เสถียร กรรมการไม่คุ้นเคยกับระบบหรืออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร บางพื้นที่และเป็นการใช้ระบบลงคะแนนออนไลน์ ครั้งแรก ทำให้กรรมการบางส่วนยังไม่มั่นใจหรือมีความไม่สะดวกในการใช้งานจริง	พัฒนาออกแบบระบบลงคะแนนให้ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บริการเป็นเลิศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชื่อตัวชี้วัด KR 16 : แขนงนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1. ข้อมูลสถานการณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็งบางชนิด ได้กลายเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ระบบบริการสุขภาพภาครัฐจำเป็นต้องหา กลไกในการขับเคลื่อนการคัดกรองและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง “แกนนำสุขภาพ” หรือ “อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” (อสม.) ในระดับชุมชน ได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทสำคัญในภารกิจนี้ รวมถึง โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศไทย ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หนึ่งในวิธีการที่ได้รับการ ยอมรับทั่วโลกว่าได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ “การนับคาร์บ” หรือ Carbohydrate Counting ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการรับประทานอาหารได้ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวานในระยะยาว

แกนนำสุขภาพถือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน เข้าใจวิถีชีวิตและปัจจัยเสี่ยงของคน ในพื้นที่ จึงสามารถทำหน้าที่ในการสื่อสารสุขภาพ การคัดกรองเบื้องต้น และการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดส่วนสูง - น้ำหนักและการ ใช้แบบคัดกรองพฤติกรรม แกนนำสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับชุมชน หากได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม ทั้งด้านทักษะ อุปกรณ์ และระบบสนับสนุนจะสามารถลด ภาระของโรค NCDs ในระดับประเทศได้อย่างมีนัยสำคัญ และสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนให้แก่ประชาชนทุก กลุ่มวัย ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพให้สามารถใช้แบบประเมิน ความเสี่ยง รวมถึงการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

นิยาม

1. แกนนำสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับค่าป่วยการตามโควตา
2. ศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หมายถึง อสม. สามารถคัดกรองสุขภาพโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดและสามารถให้คำแนะนำ เรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชนได้

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

- ไม่มี

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

ลำดับ	จำนวนโควตา อสม. เชียงรุก	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95 อสม. นับคาร์บของตนเอง	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 แกนนำมีศักยภาพฯ
อำเภอเมืองชลบุรี	3,122	2,966	2,669
อำเภอบางละมุง	1,831	1,739	1,566
อำเภอศรีราชา	2,202	2,092	1,883
อำเภอพนัสนิคม	2,422	2,301	2,071
อำเภอบ้านบึง	1,542	1,465	1,318
อำเภอสัตหีบ	788	749	674
อำเภอพานทอง	982	933	840
อำเภอบ่อทอง	873	829	746
อำเภอหนองใหญ่	304	289	260
อำเภอเกาะจันทร์	678	644	580
อำเภอเกาะสีชัง	92	87	79
รวม	14,836	14,094	12,685

3.2 ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	อสม. นับคาร์บของตนเอง (ร้อยละ 95)			แกนนำมีศักยภาพฯในการคัดกรอง NCDs (ร้อยละ 90)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองชลบุรี	2,966	2,966	100%	2,669	2,669	100%
อำเภอบางละมุง	1,739	1,739	100%	1,566	1,566	100%
อำเภอศรีราชา	2,092	2,092	100%	1,883	1,883	100%
อำเภอพนัสนิคม	2,301	2,301	100%	2,071	2,071	100%
อำเภอบ้านบึง	1,465	1,465	100%	1,318	1,318	100%
อำเภอสัตหีบ	749	749	100%	674	674	100%
อำเภอพานทอง	933	933	100%	840	840	100%
อำเภอบ่อทอง	829	829	100%	746	746	100%
อำเภอหนองใหญ่	289	289	100%	260	260	100%
อำเภอเกาะจันทร์	644	644	100%	580	580	100%
อำเภอเกาะสีชัง	87	87	100%	79	79	100%
รวม	14,094	14,094	100%	12,685	12,685	100%

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2568	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้										
			อ.เมืองชลบุรี	อ.บางละมุง	อ.พนัสนิคม	อ.ศรีราชา	อ.บ้านบึง	อ.พานทอง	อ.สัตหีบ	อ.บ่อทอง	อ.หนองใหญ่	อ.เกาะจันทร์	อ.เกาะสีชัง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ													
ร้อยละเกณฑ์นำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)													
อสม. สามารถนั้บคาร์บของตนเองผ่านแอป Smart อสม.	ร้อยละ 95		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
อสม. สามารถคัดกรองโรค NCDs ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านแอป Smart อสม.	ร้อยละ 90		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3. อสม. สามารถให้คำแนะนำ เรื่องการนั้บคาร์บแก่ประชาชน	ร้อยละ 90		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
รวมคะแนน		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
รวมคะแนนที่ได้ (ตามค่าน้ำหนัก)		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

1. อสม. สามารถนั้บคาร์บของตนเอง ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ 95
ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
2. อสม. สามารถคัดกรองโรค NCDs ของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ 90
ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
3. อสม. สามารถให้คำแนะนำ เรื่องการนั้บคาร์บแก่ประชาชน ร้อยละ 90
ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
4. การดำเนินการอบรม ครู ก
แล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม 2568 ครอบคลุมทุกตำบล และทุกอำเภอ

4. ปัญหาในการดำเนินงาน

- ฐานข้อมูลประชากรไม่ตรงกันระหว่าง HDC และ 3 หมอรู้จักคุณ มีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายระหว่างปี
- อสม. บางส่วนเป็นผู้สูงอายุ ส่งผลในการดำเนินงานไม่รวดเร็ว
- มีการบันทึกข้อมูลหลายแอปพลิเคชัน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน สร้างความสับสนและความไม่เข้าใจแก่ อสม.
- การสื่อสารระหว่าง อสม. กับประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคล

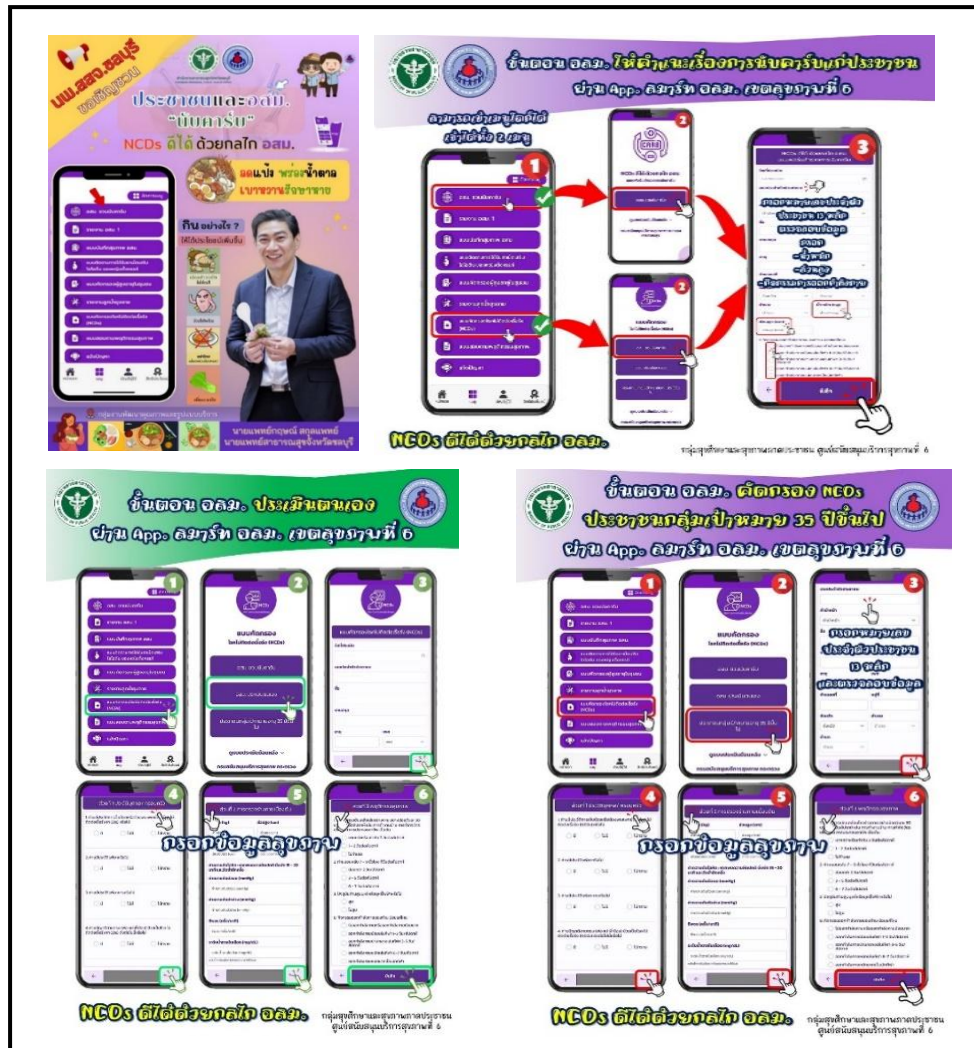
5. แนวทางแก้ไขปัญหา (ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา)

- ควรเคลียฐานข้อมูลให้เรียบร้อยก่อนดำเนินงาน
- การปรับปรุงฐานข้อมูลใช้ฐานเดียวกัน
- จับคู่บัดดี้ อสม. ให้ อสม. คล่องตัวเป็นพี่เลี้ยงหรือสอนให้บุคคลในครอบครัวของ อสม. ช่วยดำเนินงาน เพื่อให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลในแอปพลิเคชัน พร้อมปฏิบัติ ก่อนลงปฏิบัติหน้างานจริง รวมถึงลงพื้นที่เชิงรุก โดยสอน อสม. พร้อมช่วยแก้ไขปัญหา
- สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจแก่ประชาชน
- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและถ่ายทอดนโยบาย
- การพัฒนาศักยภาพ, สร้างความรู้ และ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ 1) พัฒนา อสม. NCDs 2) พัฒนา บทบาท อสม. 3) จัดอบรม อสม. ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs (เบาหวาน ความดันโลหิตสูงฯ), วิธีการวัดและคัดกรองเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต, น้ำตาลปลายนิ้ว, ดัชนีมวลกาย (BMI), การใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ, ทักษะในการสื่อสารสุขภาพ, การให้คำแนะนำด้านพฤติกรรมสุขภาพ, การบันทึกและรายงานข้อมูล
- การจัดกิจกรรม อสม. คัดกรองโรค NCDs ให้แก่ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปและให้คำแนะนำ เรื่องการนั้บคาร์ 1) จัดทำแผนการคัดกรองเชิงรุก ร่วมกับ รพ.สต./สถานบริการ 2) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน หรือจัดจุดบริการ ตรวจสุขภาพในชุมชน 3) คัดกรอง NCDs ควบคู่กิจกรรมอื่น เช่น วันตรวจสุขภาพ, งานประเพณีท้องถิ่น, ตรวจผู้สูงอายุ 4) รวมเข้ากับกิจกรรมสุขภาพชุมชน เช่น ออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ งดเหล้า 5) ส่งต่อ ผู้มีความเสี่ยง/ผลตรวจผิดปกติ ไปยังหน่วยบริการสุขภาพ 6) อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการ คัดกรองโรค NCDs ของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปและสามารถให้คำแนะนำ เรื่องการนั้บคาร์บ แก่ประชาชน ได้ 7) การกำกับ การติดตามและประเมินผล 8) ในการติดตามผลการดำเนินงานใช้ข้อมูลผลการดำเนินงาน จากรายงาน 3 หมอรู้จักคุณ โดย อสม. คัดกรองในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. และส่งผลการดำเนินงานให้แก่พื้นที่ ไปติดตามเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง 9) มีระบบสนับสนุนจากภาคี เครือข่ายสุขภาพ โดยมีระบบพี่เลี้ยง จากสสอ.และรพ.สต. คอยสนับสนุน มีการสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัด ความดันโลหิต, เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว, เครื่องชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง และป้ายประชาสัมพันธ์ รวมถึง เชื่อมโยงกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงเรียน, วัด หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 10) แคนนำสุขภาพช่วย ติดตามผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 11) ประชุมประเมินผลร่วมกับแกนนำเป็นระยะ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม
- มีการสร้างแรงจูงใจและความยั่งยืน 1) ส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นชมรมแกนนำสุขภาพ 2) บูรณาการกับ กิจกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย 3) มีจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ศึกษาดูงาน 4) สร้างความเชื่อมั่นให้ชาวบ้านรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทแกนนำสุขภาพ

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

6.2 การจัดทำขั้นตอนการคัดกรอง ได้แก่ วันเพ็ญและคลิปวิดีโอให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



6.3 จัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย และกำกับ ติดตาม การดำเนินงาน



7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวศุภิสรา ใจฝ่อง
- นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง

ผู้รับผิดชอบงาน
หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด)

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ชื่อตัวชี้วัด KR 17 : ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

1. ข้อมูลสถานการณ์

สถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดชลบุรี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ เครือข่ายสังคมออนไลน์กลายเป็นช่องทางสำคัญในการติดต่อซื้อขายยาเสพติด ทำให้มีการค้าและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบและเป็นปัญหาทางสังคมในวงกว้าง ดังเห็นได้จากข่าวสารที่ปรากฏเป็นรายวัน จังหวัดชลบุรีจึงได้กำหนดนโยบายเพื่อการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดสถานการณ์ปัญหายาเสพติดไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ นอกจากนี้จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีแหล่งเศรษฐกิจขนาดใหญ่ ทั้งมีแหล่งอุตสาหกรรมและสถานที่ท่องเที่ยวหลากหลาย ส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดชลบุรีเป็นประจำและมีจำนวนมาก จึงเป็นเป้าหมายให้ประชากรแฝงหรือแรงงานต่างด้าวสัญชาติต่างๆ ได้เข้ามาอาศัยหรือประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมาก อันเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาด้านความมั่นคงโดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาการค้ามนุษย์ และปัญหาอาชญากรรมอื่นๆ ประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดชลบุรี คือ ยาบ้า ยาไอซ์ โดยผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 55 ปี ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่

แนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติด ปี 2568

1. สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 พบว่า ยังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา และอำเภอเมืองชลบุรี เนื่องจากมีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวและแหล่งอุตสาหกรรม ซึ่งมีอัตราการจ้างงานสูง และทำให้คนทั่วไปไม่กำลังในการซื้อสูงขึ้น เป็นผลให้เกิดความต้องการใช้ยาเสพติดมากขึ้น สำหรับด้านการค้ายาเสพติด พบว่า ยังคงมีสถิติการจับกุมคดียาเสพติดอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ผู้เสพส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี ช่วงอายุ 35 - 39 ปี และช่วงอายุมากกว่า 39 ปี แนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติดต้องเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะตัวยากลุ่ม Club Drugs ในสถานบันเทิงและแหล่งท่องเที่ยว

2. มีการขยายตัวของเครือข่ายอาชญากรรมยาเสพติดข้ามชาติ ที่เข้ามาเคลื่อนไหวในประเทศไทยลักลอบนำเข้าส่งออกยาเสพติดเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อจังหวัดชลบุรีที่เกิดปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดเศรษฐกิจ ซึ่งมีอัตราการจ้างงานสูง และเป็นแหล่งท่องเที่ยวรวมถึงอุตสาหกรรมที่มากมาย

3. การปลดปล่อยขากออกจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 อาจเกิดผลกระทบทางด้านลบกับประชาชนตามมาโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก และเยาวชน เนื่องจากจะมีการนำกัญชากลับมาจำหน่ายกันอย่างแพร่หลาย เช่นเดียวกับการเข้าถึงกัญชาก็สามารถทำได้ง่ายขึ้น และนำไปสู่การใช้ยาเสพติดอื่นที่มีฤทธิ์รุนแรงกว่าซึ่งเท่ากับเพิ่มจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดอื่นที่มีฤทธิ์รุนแรงกว่า เกิดผลกระทบต่อการใช้บริการสาธารณสุข เนื่องจากต้องรักษาอาการผู้ป่วยที่เกิดจากการใช้กัญชา

4. ยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน ยังคงเป็นยาเสพติดหลัก โดยยาในกลุ่ม Club Drugs การใช้อย่างผิดวิธีที่ผิด และกลุ่มยาเสพติดประเภทผสมผสาน ได้แก่ กาแฟซอง ที่มีการผลิตขึ้นเอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผ่านการเข้าถึง ในสื่อออนไลน์และการบริการรับ - ส่งสินค้า

5. สถานประกอบการ ประเภทที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์ ขนส่งสินค้า และสถานบริการ สถานบันเทิง อาจเกิดเป็นแหล่งค้าแพร่ระบาด และกระจายยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น

6. ปริมาณยาเสพติดที่แพร่กระจายในสังคม ทำให้ความต้องการของกลุ่มผู้ใช้อย่างผิดวิธียังคงมีสูง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงวิธีการมาเสพยาเสพติดแบบผสมผสานได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดสภาวะการเสพยา

2. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.1 ศูนย์คัดกรองในจังหวัดชลบุรี

จำนวนศูนย์คัดกรองในจังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 216 แห่ง ศูนย์คัดกรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนมัยทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี 119 แห่ง และศูนย์คัดกรองสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 97 แห่ง ครอบคลุม ร้อยละ 100 ศูนย์คัดกรองฯ จังหวัดชลบุรี ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 280 ง ลงวันที่ 30 พ.ย. 2565 ตารางที่ 1 แสดงผลการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ของศูนย์คัดกรองจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

อำเภอ	ศูนย์คัดกรอง	รวม	ผลการคัดกรอง		
			ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด
เมือง	รพ.ชลบุรี	109	10	85	14
	รพสต 8 แห่ง	130	61	65	3
	เรือนจำหญิง	100	0	100	0
บ้านบึง	รพ.บ้านบึง	180	4	151	25
	รพสต 4 แห่ง	69	2	67	0
	สถานพินิจและคุ้มครองฯ	80	2	76	2
	ศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชน	3	0	3	0
หนองใหญ่	รพ.หนองใหญ่	159	0	89	70
พนัสนิคม	รพ.พนัสนิคม	62	1	50	11
	รพสต 2 แห่ง	26	1	25	0
เกาะจันทร์	รพ.เกาะจันทร์	37	0	35	2
	เทศบาลเมืองปรกฟ้า	26	26	0	0
	เทศบาลตำบลเกาะจันทร์	1	1	0	0
	รพสต 4 แห่ง	9	6	3	0
พานทอง	รพ.พานทอง	119	0	96	23
บ่อทอง	รพ.บ่อทอง	88	2	80	6
	รพสต 3 แห่ง	50	0	48	2
ศรีราชา	รพ.แหลมฉบัง	237	1	185	51
	รพสต 4 แห่ง	102	50	43	9
บางละมุง	รพ.พิทยาศรัย	589	0	415	173
	รพ.วัดญาณสังวราราม	104	0	86	18
	เมืองพิทยา	139	15	124	0
	รพสต. 4 แห่ง	72	8	64	0
	เรือนจำพิเศษพิทยา	100	0	49	51
สัตหีบ	รพ.สัตหีบ กม.10	199	0	190	9
	รพ.อากาศเรียววิจิตร	1648	0	467	1181
	รพ.สต. ๒ แห่ง	53	28	88	3
รวม		4491	218	2684	1653

พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีผลงานการคัดกรอง 31 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการคัดกรอง 3 แห่ง คือ เมืองพัทยา เทศบาลตำบลเกาะจันทร์ และเทศบาลเมืองปรกฟ้า ในปี 2568 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการคัดกรองจำนวน 4,491 คน ผลการคัดกรองส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ 2,684 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมาเป็นผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,653 คน ร้อยละ 36.80 และเป็นผู้ใช้ 218 คน ร้อยละ 7.85

2.2 การบำบัดรักษา

2.2.1 การบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

จำนวนสถานพยาบาลบำบัดรักษาเสพติด ในจังหวัดชลบุรี มีทั้งสิ้น 15 แห่ง ภาครัฐ 14 แห่ง ภาคเอกชน 1 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณและโรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง นอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์และภาคเอกชน 1 แห่ง โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา รูปแบบการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอกจิตสังคมบำบัด โปรแกรมการบำบัดขึ้นอยู่กับระดับการติดยาเสพติด

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานบำบัดรักษาเสพติด จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2568

ปีงบประมาณ	ผลงานการบำบัดรักษาเสพติด (ทุกระบบ)					
	2563	2564	2565	2566	2567	2568
จังหวัดชลบุรี	6375	4993	2643	3402	3401	4113

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจังหวัดชลบุรี ปี 2563 - 2565 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดลดลงต่อเนื่องเนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ปี 2566-2568 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2567 บำบัดทั้งสิ้นจำนวน 3,401 ราย ปี 2568 บำบัดจำนวน 4,113 ราย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด (OAS) แยกรายอำเภอ (ตามสถานที่บำบัด)

อำเภอ	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด (แบ่งตาม OAS)					รวม
	สีเขียว	สีเหลือง	สีส้ม	สีแดง	ไม่ระบุ	
เมืองชลบุรี	255	0	2	0	15	272
บ้านบึง	249	1	1	2	32	285
หนองใหญ่	106	0	13	21	31	171
บางละมุง	551	3	14	26	39	633
พานทอง	101	5	0	0	17	123
พนัสนิคม	74	0	2	3	7	86
ศรีราชา	321	0	0	0	7	328
เกาะสีชัง	24	0	0	0	0	24
สัตหีบ	1891	8	10	9	14	1932
บ่อทอง	124	0	3	0	11	183
เกาะจันทร์	87	3	0	8	23	121
รวม	3783	20	45	69	196	4113

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดแยกตามประเภทการเข้ารับการรักษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	ประเภทการเข้ารับการรักษา		
	สมัครใจ	ต้องโทษ	รวม
เมืองชลบุรี	139	133	272
บ้านบึง	143	142	285
หนองใหญ่	156	15	171
บางละมุง	425	208	633
พานทอง	91	32	123
พนัสนิคม	58	28	86
ศรีราชา	207	121	328
เกาะสีชัง	22	2	24
สัตหีบ	1,895	37	1932
บ่อทอง	127	11	138
เกาะจันทร์	110	11	121
รวม	3,373	740	4113

จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบสมัครใจ ปี 2568 แยกรายอำเภอ เป้าหมายจังหวัดชลบุรี 1,855 คน ผลงาน 4,113 คน ร้อยละ 100 พบว่า อำเภอที่บำบัดครบมากที่สุด คือ อำเภอสัตหีบ (บำบัดทหารเกณฑ์) รองลงมา ตามลำดับ ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชาและอำเภอบ้านบึง

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยบำบัดรักษา ยาเสพติดและสรุปผลการบำบัดรักษา จังหวัดชลบุรี

อำเภอ	จำหน่าย		สาเหตุบำบัดไม่ครบโปรแกรม					
	ครบ	ไม่ครบ	ติดตามไม่ได้	ถูกจับ	เสียชีวิต	ไม่สมัครใจรักษา	หลบหนี	อื่นๆ
เมืองชลบุรี	191	15	4	4	0	5	1	1
บ้านบึง	151	32	5	1	0	1	24	1
หนองใหญ่	74	31	12	1	0	8	8	2
บางละมุง	254	40	21	8	1	8	1	1
พานทอง	51	16	15	0	0	0	0	1
พนัสนิคม	30	7	0	0	0	0	7	0
ศรีราชา	36	7	1	1	1	0	4	0
เกาะสีชัง	10	0	0	0	0	0	0	0
สัตหีบ	1544	15	8	3	0	2	1	1
บ่อทอง	62	12	1	5	0	1	4	1
เกาะจันทร์	54	23	22	0	0	0	0	1
รวม	2,457	198	89	23	2	25	50	9

ในปี 2568 ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำหน่าย 2,655 คน จำหน่ายครบโปรแกรมการบำบัด 2,457 คน ร้อยละ 91.40 คน บำบัดไม่ครบ 198 คน ร้อยละ 7.45 สาเหตุของผู้ป่วยที่บำบัดไม่ครบตามโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่ติดตามไม่ได้ มีการย้ายที่อยู่ จำนวน 89 ราย ร้อยละ 44.95 รองลงมาตามลำดับได้แก่ หลบหนี จำนวน 50 คน ร้อยละ 25.25

2.2.2 ข้อมูลการติดตาม

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลด้านการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเกิดเกณฑ์การติดตามใน 1 ปีผู้ป่วยที่บำบัดครบ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี จังหวัดชลบุรี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์			
	ไม่เสพ	เสพซ้ำ	เสพซ้ำ	ติดตามไม่ได้	ถูกจับ	เสียชีวิต
เมืองชลบุรี	34	4	0	25	2	1
บ้านบึง	88	1	2	0	1	1
หนองใหญ่	28	2	8	23	2	0
บางละมุง	132	6	1	17	10	1
พานทอง	3	0	0	1	0	0
พนัสนิคม	15	5	2	0	1	0
ศรีราชา	66	1	0	1	1	0
เกาะสีชัง	0	0	0	0	0	0
สัตหีบ	63	9	2	58	3	0
บ่อทอง	42	4	0	6	1	0
เกาะจันทร์	33	4	0	5	0	0
รวม	504	36	15	136	21	3

ในปี 2568 ผู้ป่วยสิ้นสุดการติดตามแล้ว 715 คน ติดตามครบตามเกณฑ์ (อย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี) 540 คน ร้อยละ 75.52 ติดตามไม่ครบตามเกณฑ์ 175 คน ร้อยละ 24.47 ผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรมการบำบัด ได้รับการติดตามดูแลครบตามเกณฑ์ 540 คน พบว่า เสพซ้ำ 36 คน ร้อยละ 6.67 ไม่เสพซ้ำ 504 คน ร้อยละ 93.33

2.3 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จังหวัดชลบุรีมีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 12 แห่ง ภาครัฐบาล 10 แห่ง สังกัดกองทัพบก 2 แห่ง กองทัพเรือ 3 แห่ง กระทรวงยุติธรรม 5 แห่ง และภาคเอกชน 2 แห่ง คือ สถานฟื้นฟูอาชีพอำเภอศรีราชา และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบ้านเพียรพิทักษ์ อำเภอบางละมุง รูปแบบการฟื้นฟูของสถานฟื้นฟู ภาครัฐ ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาว 3 - 4 เดือน ตามโปรแกรม Fast Model รับผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ บุคลากรผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร 10 วัน ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สังกัดกองทัพ

สถานฟื้นฟูฯ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมืองกองทัพ				
	บชร.	มทบ.๑๔	ทร.(คฝ.สอ.รฝ)	ทร.กรม ป พล.นย	รวม
จำนวนผู้ป่วย	53	52	50	50	205

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสังกัดกองทัพบกและกองทัพเรือรับผู้ป่วยเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 205 คน ในการรับผู้ป่วยเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพรับเป็นรุ่น รุ่นละ 20 - 30 คน (ตามงบประมาณที่ได้รับ) ระยะเวลาการฟื้นฟูจำนวน 1 - 4 เดือน โดยสถานฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมือง กองทัพบก มณฑลทหารบกที่ 14 ได้รับผู้ป่วย 2 รุ่น 60 คน ส่วนสถานฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมือง สังกัดกองทัพอื่นรับผู้ป่วยเข้าฟื้นฟู 1 รุ่น 30 คน

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม

สถานฟื้นฟู	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพสังกัดกระทรวงยุติธรรม				
	สถานพินิจ	ศูนย์ฝึกเด็กฯ	เรือนจำหญิง	เรือนจำกลาง	เรือนจำพิเศษพัทยา
จำนวนผู้ป่วย	80	11	1	143	91

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสังกัดหน่วยงานกระทรวงยุติธรรม 5 แห่ง รับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ 235 คน โดยเรือนจำกลางชลบุรี อำเภอบ้านบึง บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุด 143 คน รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ เรือนจำพิเศษพัทยา อำเภอบางละมุง 91 คน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 80 คน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 11 คน และทัณฑสถานหญิงชลบุรี 1 คน

2.3.1 การดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 43 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด 1 แห่ง และสาขาในอำเภอทุกอำเภอ 11 แห่ง รวม 12 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองชลบุรี 15 แห่ง อำเภอพานทอง 10 แห่ง อำเภอบ่อทอง 5 แห่ง อำเภอศรีราชา 1 แห่ง

ตารางที่ 9 แสดงผลการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จังหวัดชลบุรี แยกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	ไม่สามารถให้การช่วยเหลือ	จำนวนการให้ความช่วยเหลือ (คน)						ให้ความช่วยเหลือรวม (คน)
		การศึกษา	ฝึกอาชีพ	จัดหางานให้ทำ	ให้ทุนประกอบอาชีพ	ที่พักอาศัย	อื่นๆ	
บ้านบึง	0	0	4	0	0	0	0	4
หนองใหญ่	0	0	2	1	0	0	4	7
บางละมุง	1	0	0	0	0	0	6	6
พานทอง	1	0	1	0	0	0	1	2
พนัสนิคม	0	0	0	0	0	0	0	0
ศรีราชา	0	1	0	0	0	0	9	10
เกาะสีชัง	0	0	0	0	0	0	0	0
สัตหีบ	0	0	0	0	0	0	0	0
บ่อทอง	0	0	1	1	0	0	0	2
เกาะจันทร์	0	0	0	0	0	0	2	2
รวม	2	1	8	2	0	0	22	33

ในปี 2568 ผู้ป่วยยาเสพติดขอรับการช่วยเหลือ 35 คน ให้การช่วยเหลือ 33 คน ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ 2 คน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของจังหวัดชลบุรี ให้ความช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด 33 คน ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆมากที่สุด 22 คน ดังนี้ ให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ 8 คน จัดหางานให้ทำ 2 คน ช่วยเหลือด้านการศึกษา 1 คน และไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ 2 คน

2.4 การดำเนินงานโรงพยาบาลมิถุนารักษ์

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลมิถุนารักษ์ เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (กลุ่มสี่ส้ม) ด้วยรูปแบบระยะกลางและระยะยาว จังหวัดชลบุรีมีโรงพยาบาลมิถุนารักษ์ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะจันทร์ บำบัดผู้ป่วยในจำนวน 8 เตียง และ 15 เตียง รูปแบบการบำบัดระยะกลาง ระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง - 2 เดือน

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมิถุนารักษ์จังหวัดชลบุรี ปี 2568

หน่วยงาน	ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (คน)	เจ้าหน้าที่ (คน)	คงเหลือ (คน)	อัตราการครองเตียง
โรงพยาบาลหนองใหญ่	28	20	8	65.75
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	78	70	8	54.55
รวม	106	90	16	

โรงพยาบาลมิถุนารักษ์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ เปิดให้บริการในรูปแบบการบำบัดระยะกลาง (IMC) รับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษา 28 คน เจ้าหน้าที่ 20 คน คงเหลือผู้ป่วย 8 คน อัตราการครองเตียง 28.52 (เป้าหมายร้อยละ 30) และโรงพยาบาลเกาะจันทร์ เปิดให้บริการในรูปแบบการบำบัดระยะกลาง (IMC) รับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษารวม 78 คน เจ้าหน้าที่ 70 คน คงเหลือผู้ป่วย 8 คน อัตราการครองเตียง 20.50 (เป้าหมายร้อยละ 30)

2.5 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ระบบสมัครใจจากมาตรา 113 มาตรา 114)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมดยกเว้นถูกจับหรือเสียชีวิต (เฉพาะมาตรา 113 และ 114 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564) จำนวนทั้งสิ้น 1,887 ราย แบ่งเป็นจำหน่ายครบโปรแกรม 1,702 ราย และจำหน่ายไม่ครบโปรแกรม 185 ราย จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 1,477 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.27

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ระบบสมัครใจจากมาตรา 113 และมาตรา 114

อำเภอ	ม.113 และ ม. 114				
	ได้รับการติดตาม	เข้าสู่การบำบัดรักษา			ร้อยละ
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
เกาะจันทร์	75	79	76	3	94.94
เมืองชลบุรี	55	187	115	72	29.41
เกาะสีชัง	13	20	13	7	65
บ่อทอง	47	59	55	4	79.66
บางละมุง	127	175	140	35	72.57
บ้านบึง	52	54	52	2	96.3
พนัสนิคม	48	57	51	6	84.21
พานทอง	51	68	54	14	75
ศรีราชา	71	104	82	22	68.27
สัตหีบ	875	990	974	16	88.38
หนองใหญ่	63	94	90	4	67.02
รวม	1,477	1,887	1,702	185	78.27

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาตามมาตรา 113 และมาตรา 114 จังหวัดชลบุรี จำนวน 1,887 คน บำบัดครบตามโปรแกรมการรักษา 1,702 คน ร้อยละ 90.19 บำบัดไม่ครบโปรแกรม 185 คน ร้อยละ 9.80 ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม Retention Rate ร้อยละ 78.27

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ระบบสมัครใจจากมาตรา 113

อำเภอ	มาตรา 113				
	ได้รับการติดตาม	เข้าสู่การบำบัดรักษา			ร้อยละ
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
เกาะจันทร์	58	61	59	2	95.08
เมืองชลบุรี	40	114	80	34	35.09
เกาะสีชัง	10	14	10	4	71.43
บ่อทอง	47	58	55	3	81.03
บางละมุง	88	100	92	8	88
บ้านบึง	36	37	36	1	97.3
พนัสนิคม	42	47	45	2	89.36
พานทอง	50	56	53	3	89.29
ศรีราชา	37	53	42	11	69.81
สัตหีบ	868	981	966	15	88.48
หนองใหญ่	63	94	90	4	67.02
รวม	1,339	1,615	1,528	87	82.91

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาตามมาตรา 113 จำนวน 1,615 คน บำบัดครบโปรแกรมการรักษา 1,528 คน ร้อยละ 94.61 บำบัดไม่ครบโปรแกรม 87 คน ร้อยละ 5.38 ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามมาตรา 113 ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม Retention Rate มาตรา 113 ร้อยละ 82.91

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ระบบสมัครใจจากมาตรา 114

อำเภอ	มาตรา 114				
	ได้รับการติดตาม	เข้าสู่การบำบัดรักษา			ร้อยละ
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
เกาะจันทร์	17	18	17	1	94.44
เมืองชลบุรี	15	73	35	38	20.55
เกาะสีชัง	10	14	10	4	71.43
บ่อทอง	0	1	0	1	0
บางละมุง	39	75	48	27	52
บ้านบึง	16	17	16	1	94.12
พนัสนิคม	6	10	6	4	60
พานทอง	1	12	1	11	8.33
ศรีราชา	34	51	40	11	66.67
สัตหีบ	7	9	8	1	77.78
หนองใหญ่	0	0	0	0	0
รวม	138	272	174	98	50.74

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาตามมาตรา 114 จำนวน 272 คน บำบัดครบตามโปรแกรมการรักษา 174 คน ร้อยละ 63.97 บำบัดไม่ครบโปรแกรม 98 คน ร้อยละ 36.03 ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม Retention Rate มาตรา 114 ร้อยละ 50.74

3. Best Practice

3.1 โรงพยาบาลบ่อทอง

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่/ข้อมูลพื้นฐาน

อำเภอบ่อทองมีระยะทางห่างจาก อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีประมาณ 56 กิโลเมตร มีลักษณะเป็นสังคมชนบท เดิมอำเภอบ่อทองมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรม ปลูกยาง ปาล์ม น้ำมัน เป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบัน เริ่มมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีแรงงานต่างถิ่น และแรงงานต่างชาติ เข้ามาพักอาศัยอยู่ในอำเภอบ่อทองเป็นจำนวนมากขึ้น และจากข้อมูลอำเภอบ่อทอง ยังเป็นเส้นทางลำเลียงและพักยาเสพติด ที่มาจากจังหวัดใกล้เคียง เพื่อนำส่งในเขตอุตสาหกรรมและอำเภอ ที่อยู่ใกล้เคียง จึงส่งผลกระทบต่อให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ หลังจากผ่านการรับรองฯ ปัญหา ยาเสพติดยังคงมีมาตลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งผู้ค้า ผู้เสพ/ผู้ติด อำเภอบ่อทอง เป็นพื้นที่ที่กำลังเผชิญ กับปัญหา ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น ในหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดประเภท “ยาบ้า” และ “กัญชา” พบว่ามีการแพร่กระจายของยาเสพติด ในกลุ่มของเยาวชนซึ่งเป็นผู้เสี่ยงสูง มีอัตราการใช้กัญชาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หลังจากเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย ส่วนยาบ้ายังคงมีการแพร่หลายอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ที่มีการสัมผัส กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อ ทั้งในด้านความปลอดภัยของสังคมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมและความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด

สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด และผลกระทบของปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ จากรายงานของ ฝ่ายปกครองที่ทำการจับกุมผู้เสพในปี 2568 ในเขตอำเภอบ่อทอง มาบำบัดที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติด ส่งมิณิธิ์รัฐรักษ์ และส่งค่ายบำบัดรวม 49 ราย/ปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ถูกจับมาบำบัด จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัว สูญเสียการทำงาน และ ส่งผลให้เกิดปัญหา อาชญากรรม การลักขโมย และพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

กลไก/กระบวนการ/รูปแบบดำเนินงานแก้ไข้ปัญหา ปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขและ ปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ และความปลอดภัยใน ชุมชน การแก้ไข้ปัญหาจึงไม่สามารถใช้การดำเนินคดีเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องมีการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

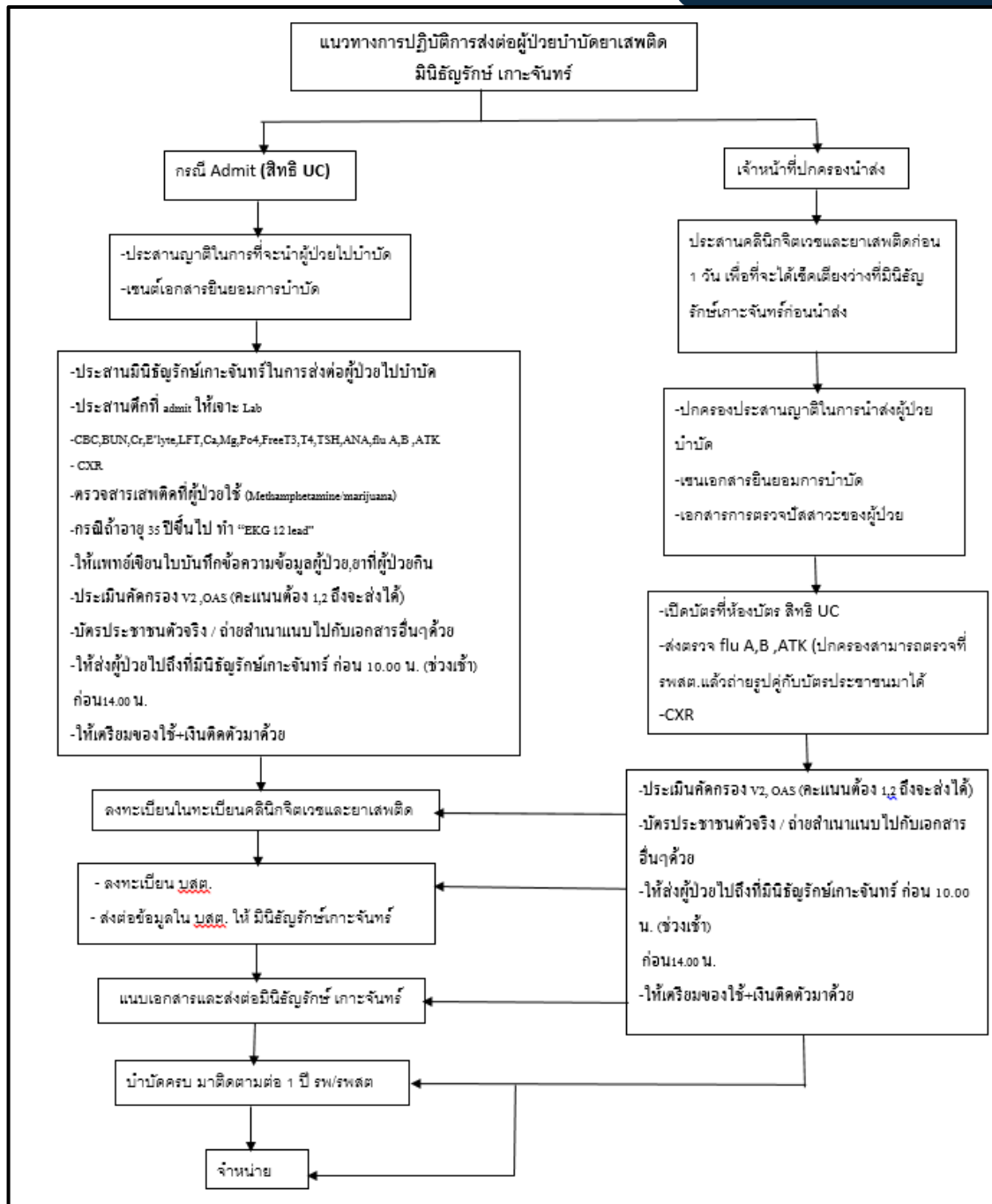
อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเมื่อมีการจับกุมผู้เสพยาเสพติดโดยฝ่ายปกครอง มักขาดระบบการส่งต่อที่ชัดเจน ไม่เป็นระบบและทำให้การสื่อสารระหว่างฝ่ายปกครองกับเจ้าหน้าที่ ไม่ตรงกัน หรือทำงานซ้ำซ้อน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้เสพจากฝ่ายปกครองเข้าสู่ ระบบบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น โดยมีเหตุผลสำคัญ ดังนี้

- เพื่อสร้างมาตรฐานในการดำเนินงาน : ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้แนวทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อ
- เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงาน : แนวทางการส่งต่อช่วยให้ฝ่าย ปกครองสามารถประสานงานกับโรงพยาบาลและชุมชนได้สะดวกยิ่งขึ้น เป็นการเชื่อมโยง เครือข่ายการดูแลผู้เสพตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง

3.1.2 พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมาบำบัดยาเสพติด

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจากฝ่ายปกครองมายังโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อส่งเสริมการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลและติดตามผู้ป่วย



3.1.5 จุดแข็ง/จุดอ่อนในการดำเนินงาน

จุดแข็ง

- ได้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน มีการบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล ฝ่ายปกครอง ตำรวจและหน่วยงานในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการทำข้อตกลงร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกัน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ลดความสับสนในการทำงาน
- มีช่องทางสื่อสาร Real-time ลดระยะเวลาในการประสานงาน สามารถรับข้อมูลและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทันที

จุดอ่อน

- การประสานงานยังขึ้นกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บางคนอาจจะเกิดช่องว่างหรือกระบวนเปลี่ยนแปลงเมื่อเปลี่ยนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

3.1.6 ปัจจัยความสำเร็จ

- มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล, ฝ่ายปกครอง, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีระบบการสื่อสารกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ลดระยะในการประสานงาน และไม่ทับซ้อนกัน
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจในกระบวนการแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย มาเข้ารับการรักษาพยาบาล

3.1.7 ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ผู้ป่วยบางรายถูกส่งต่อทันทีหลังจับกุม โดยไม่มีการเตรียมข้อมูลทางจิตใจหรือครอบครัว ทำให้ขาดความร่วมมือในการเข้ารับการรักษา

3.1.8 แนวทางการพัฒนา/ขยายผลการดำเนินงาน

- พัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบมี MOU ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ใช้ระบบเทคโนโลยีในการส่งต่อ

4. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|------------------------|---|
| 4.1 นางสาวณปภัช ฝินสุ่ | ผู้รับผิดชอบงาน |
| 4.2 นางพรทิพย์ เอมอ่อน | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด) |

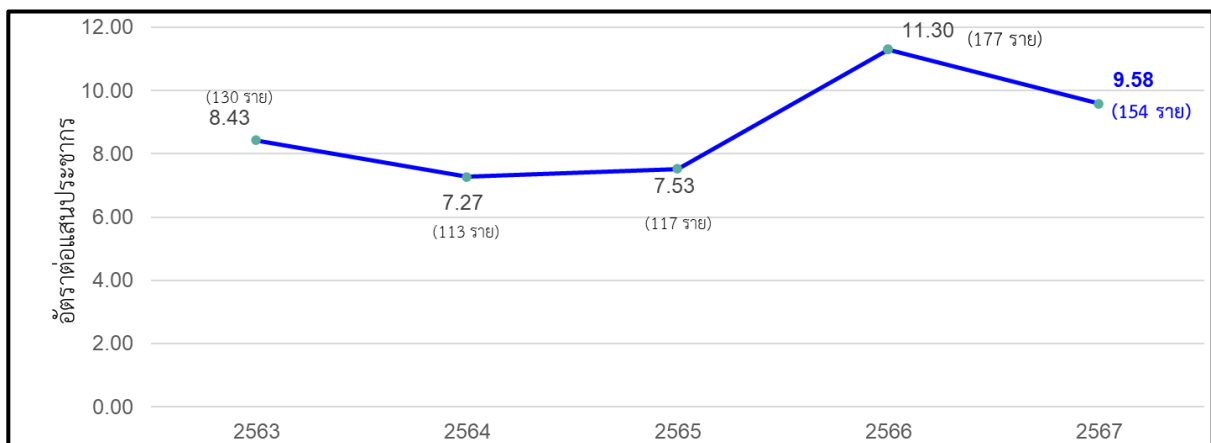
สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด)

- ประเด็นยุทธศาสตร์** : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
- ชื่อแผนงาน** : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- ชื่อโครงการ** : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ชื่อตัวชี้วัด KR 18 : ระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

1. ข้อมูลสถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ปีย้อนหลังของจังหวัดชลบุรีมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2567 คิดเป็นอัตรา 8.43, 7.27, 7.53, 11.30 และ 9.58 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ข้อมูล : รง.506s) ดังนี้



ภาพที่ 1 กราฟแสดงอัตราการฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรีย้อนหลัง (2563 - 2567) อัตราต่อแสนประชากร

พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในวัยทำงานสูงสุด รองลงมา คือ วัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ฆ่าตัวตายด้วยวิธีการผูกคอตายมากที่สุด รองลงมาคือการใช้อาวุธปืนและวิธีรมควัน/อบแก๊ส ปัจจัยกระตุ้นสำคัญทำให้ลงมือทำร้ายตนเองมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ ปัญหาการทะเลาะกับคนใกล้ชิด รองลงมา คือ ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/โรคทางจิตเวช ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

จังหวัดชลบุรีได้ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตในประชาชนทุกกลุ่มวัย ติดตามดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยการกำหนดแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแผนการกำกับติดตามภายในจังหวัด แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัด จัดประชุมพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในการให้ความช่วยเหลือ และเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรคและติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เพิ่มช่องทางการติดตามในพื้นที่ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ทันท่วงที

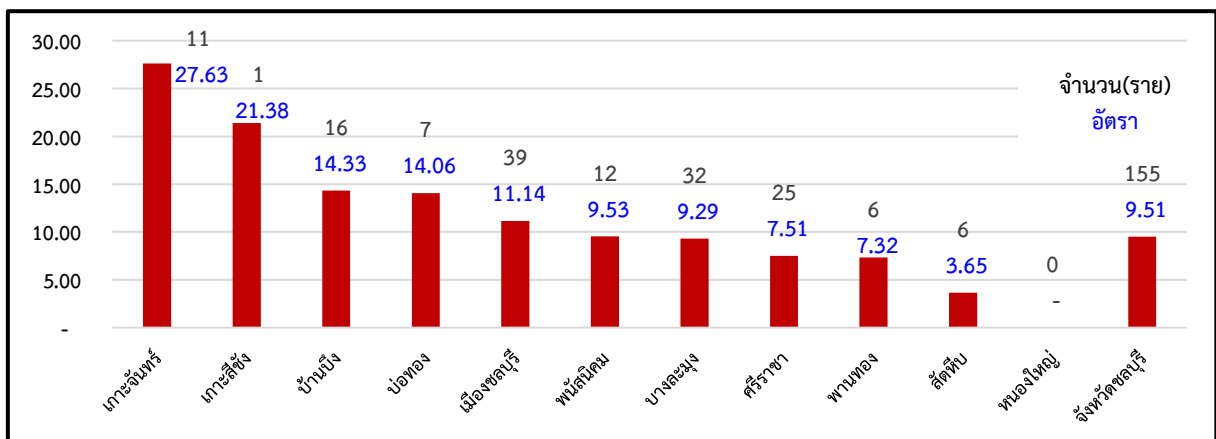
ข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแบบรายงาน รง506s และข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 (วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568) พบว่าจังหวัดชลบุรีมีจำนวนประชากรกลางปี จำนวน 1,629,241 คน (แหล่งข้อมูล : กรมการปกครอง) ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 155 ราย คิดเป็น อัตรา 9.51 ต่อประชากรแสนคน พบในเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 15.84 (จำนวน 125 ราย)

อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 20 – 59 ปี) สูงสุด อัตรา 12.11 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 119 ราย) รองลงมา คือ วัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อัตรา 11.78 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 31 ราย) ส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 34.19 (จำนวน 53 ราย) รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 26.45 (จำนวน 41 ราย) และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.39 (จำนวน 13 ราย) ตามลำดับวิธีการที่ใช้มากที่สุด คือ ผูกคอ ร้อยละ 83.23 (จำนวน 129 ราย) รองลงมา คือ การใช้อาวุธปืน ร้อยละ 8.39 (จำนวน 13 ราย) และรมควัน ร้อยละ 3.87 (จำนวน 6 ราย) ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายสูงสุด ได้แก่ ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 13.55 (จำนวน 21 ราย) ปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 23.87 (จำนวน 37 ราย) อำเภอที่มีจำนวน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดเป็นอำเภอขนาดใหญ่ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี (39 ราย) รองลงมา คือ อำเภอบางละมุงและอำเภอสัตหีบ (32 ราย และ 25 ราย) ข้อมูลดังแสดงในตารางและกราฟต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค. 2567-30 ก.ย. 2568)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค. 2567 – 30 ก.ย. 2568)		
		จำนวน (คน)	อัตราต่อประชากรแสนคน	ประชากรกลางปี (คน)
เกาะจันทร์	≤ 7.8 ต่อ ประชากรแสนคน	11	27.63	39,812
เกาะสีชัง		1	21.38	4,678
บ้านบึง		16	14.33	111,665
บ่อทอง		7	14.06	49,792
เมืองชลบุรี		39	11.14	349,989
พนัสนิคม		12	9.53	125,960
บางละมุง		32	9.29	344,350
ศรีราชา		25	7.51	332,744
พานทอง		6	7.32	81,994
สัตหีบ		6	3.65	164,344
หนองใหญ่		0	-	23,913
จังหวัดชลบุรี			155	9.51

ที่มา : 1. ข้อมูลศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (รง.506s) / ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
2. จำนวนประชากรกลางปีจังหวัดชลบุรี พ.ศ.2567 สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง



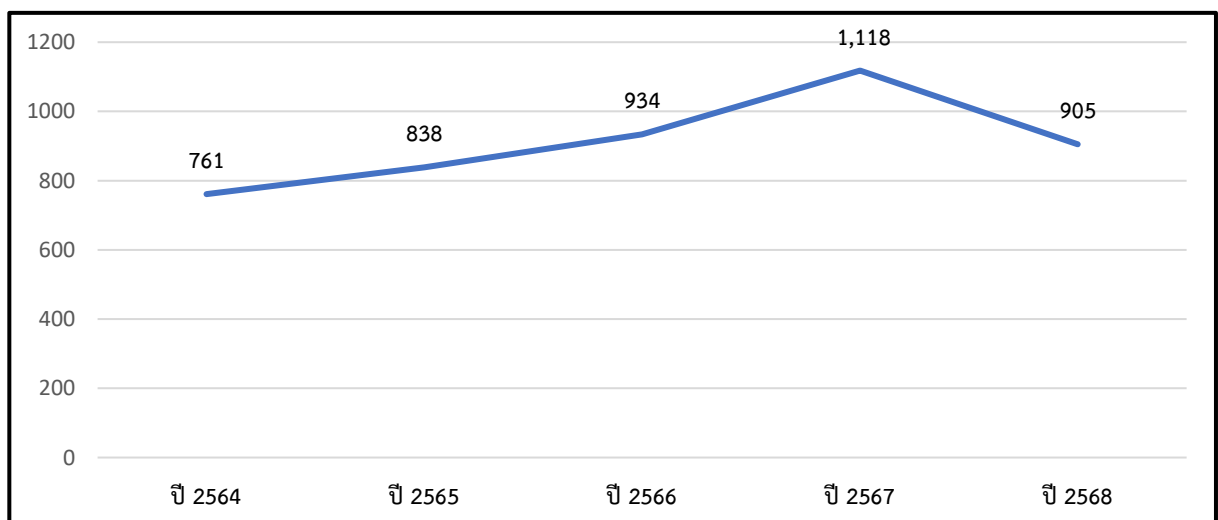
ภาพที่ 2 กราฟแสดงจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 แยกรายอำเภอ

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามอายุจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

กลุ่มอายุ	1	2	3	4	5
	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย (ราย)	Age specific rate 100000	สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO	standardized rate (3x4)
เด็กปฐมวัย 0 - 4 ปี	77,917	0	-	0.0886	-
วัยเรียน 5 - 14 ปี	199,128	1	0.50	0.1729	0.17
วัยรุ่น 15 - 19 ปี	106,079	4	3.77	0.0847	0.32
วัยทำงาน 20 - 59 ปี	983,000	119	12.11	0.5346	6.47
วัยสูงอายุ ≥ 60	263,117	31	11.78	0.1192	1.40
รวม	1,629,241	155	-	1	8.37

ข้อมูลสถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง

สำหรับข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายย้อนหลัง 4 ปี (ปีงบประมาณ 2564 – 2567) ของจังหวัดชลบุรี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (761, 838 934 และ 1,118 คน ตามลำดับ) โดยอำเภอขนาดใหญ่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุง ซึ่งอำเภอเมืองชลบุรีมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายสูง 4 ปีย้อนหลังสูงที่สุดโดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าทุกอำเภอ (276, 289 313 และ 379 คน ตามลำดับ) รองลงมา คือ อำเภอบางละมุง (118, 145, 223 และ 241 คน ตามลำดับ) โดยพบผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงสุดในเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี สาเหตุที่พบมากที่สุดเกิดจากความขัดแย้งรุนแรง สูญเสียความสัมพันธ์ ปัญหาเศรษฐกิจหนี้สิน ประสบความล้มเหลวในชีวิต และโรคทางจิตเวช วิธีที่ใช้กระทำในการพยายามทำร้ายตัวเองมากที่สุด คือ การกินยาเกินขนาด รองลงมา คือ ใช้สารพิษ (น้ำยาล้างห้องน้ำ/ยาฆ่าแมลง) และใช้ของมีคม ข้อมูลดังแสดงในกราฟและตารางต่อไปนี้

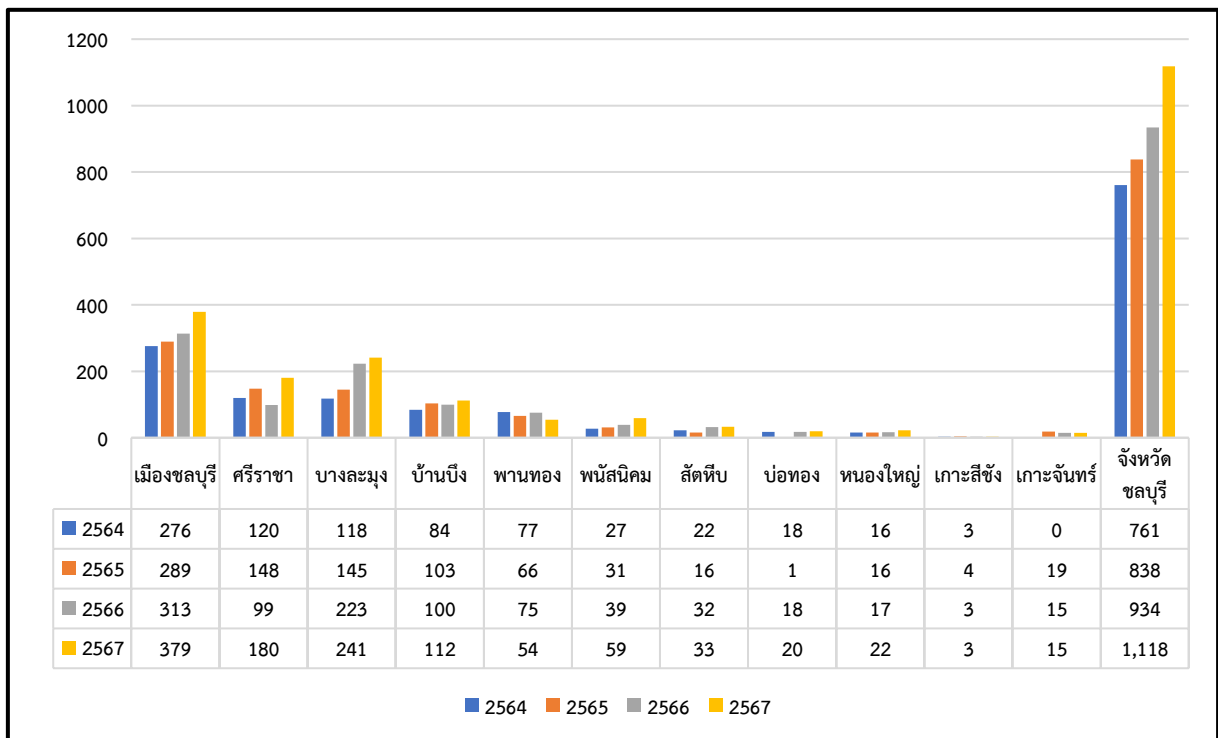


ภาพที่ 3 กราฟแสดงจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรีย้อนหลังถึงปัจจุบัน (2564 - 2568)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรี 4 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2564 - 2567)

อำเภอ	2564			2565			2566			2567		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองชลบุรี	141	135	276	125	164	289	125	188	313	170	209	379
บ้านบึง	47	37	84	55	48	103	58	42	100	59	53	112
หนองใหญ่	9	7	16	10	6	16	9	8	17	12	10	22
บางละมุง	42	76	118	46	99	145	79	144	223	95	146	241
พานทอง	36	41	77	27	39	66	22	53	75	27	27	54
พนัสนิคม	16	11	27	13	18	31	14	25	39	27	32	59
ศรีราชา	68	52	120	55	93	148	47	52	99	76	104	180
เกาะสีชัง	1	2	3	0	4	4	1	2	3	0	3	3
สัตหีบ	11	11	22	10	6	16	18	14	32	15	18	33
บ่อทอง	5	13	18	0	1	1	5	13	18	9	11	20
เกาะจันทร์	-	-	-	9	10	19	12	3	15	9	6	15
จังหวัด	376	385	761	350	488	838	390	544	934	499	619	1,118

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC วันที่ 30 กันยายน 2568



ภาพที่ 4 แสดงจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรีย้อนหลัง (รายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2564 - 2567

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC วันที่ 30 กันยายน 2568

2. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดชลบุรี

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2568 (12 เดือน)	ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค. 2567 - 30 ก.ย. 2568)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ *	ร้อยละ
เมืองชลบุรี	ร้อยละ 100	230	230	100.00
บางละมุง		186	186	100.00
บ้านบึง		79	79	100.00
พนัสนิคม		47	47	100.00
ศรีราชา		33	33	100.00
พานทอง		49	49	100.00
สัตหีบ		20	20	100.00
เกาะจันทร์		19	19	100.00
บ่อทอง		20	20	100.00
หนองใหญ่		ไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย		
เกาะสีชัง		ไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย		
จังหวัดชลบุรี			683	683

- แหล่งข้อมูล : 1. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดรายเขตสุขภาพ จากการรายงาน รง 506 S version 11
2. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตามหลักการวินิจฉัย หมวด Intentional self - harm (X60-X84)) จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นิยาม :

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้

- 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที
- 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84)
- 3) ได้รับการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด่ากัน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน
- 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง
- 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและด่ากัน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย
- 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะ สังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่
- 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มาใช้บริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ : กิจกรรมที่ 4 - 5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น

จากข้อมูลผลการดำเนินงานระดับความสำเร็จของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดชลบุรีวิเคราะห์ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย จากฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และ รง506s ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 683 คน สูงสุดเป็นเพศหญิง สถานภาพโสด และอยู่ในวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือทำร้ายตนเอง คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รองลงมา คือ ปัญหาหนี้สิน วิธีที่ใช้กระทำการพยายามทำร้ายตัวเองมากที่สุด คือ การกินยาเกินขนาด (ยานอนหลับ) ร้อยละ 61.20 รองลงมา คือ ใช้สารพิษ (น้ำยาล้างห้องน้ำ / ยาฆ่าแมลง) ร้อยละ 15.90 อำเภอที่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 230 คน มีผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยอำเภอที่ไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย คือ อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอเกาะสีชัง โดยทุกอำเภอมีร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม) ครบร้อยละ 100

เมื่อวิเคราะห์เหตุปัจจัยของการพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมีปัจจัยกระตุ้นความขัดแย้งรุนแรงกับคนใกล้ชิดสูงสุด (จำนวน 261 คน ร้อยละ 38.21) รองลงมา คือ สูญเสียความสัมพันธ์ (จำนวน 138 คน ร้อยละ 20.20) ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงสูงสุด คือ ป่วยเป็นโรคจิตเวชและมีบุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น (จำนวน 186 คน ร้อยละ 27.23) โดยพบว่าคนใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวไม่สามารถสังเกตเห็นสัญญาณเตือนได้ ร้อยละ 91.22 และพบว่าสถานที่เกิดเหตุมักเป็นภายในบ้านพัก สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวและคนใกล้ชิดยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการสังเกตสัญญาณเตือนและให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม ประชาชนยังขาดทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเมื่อประสบเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต จำเป็นต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมทักษะในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและวัยเรียนวัยรุ่น ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจากตัวโรค จำเป็นต้องมีระบบการติดตามดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ และไม่ให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

2.1 การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568

2.1.1 ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดชลบุรีตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี เป็นประธานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและแก้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการช่วยเหลือประชาชนที่มีประสิทธิภาพ มีการประชุมร่วมกับฝ่ายปกครองเพื่อกำหนดแผนการป้องกันและแก้ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง มีการกำหนดแนวทางการติดตามดูแลเฝ้าระวังในชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจในชุมชน ลงติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในและผู้ป่วยจิตเวชหลังพันโทษ



2.1.2 ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในประชาชนทุกกลุ่มวัย ติดตามดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ผ่านกลไกการดำเนินงานของ คปสอ. โดยสามารถคัดกรองประชาชน สัญชาติไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 5,328 คน พบกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1,485 คน คิดเป็นร้อยละ 27.87 พร้อมทั้งให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น หรือส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขตามปัญหา โดยผลการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเป้าหมาย วัยเรียน วัยทำงานและผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี 11 อำเภอ จำนวน 5,328 คน พบผู้มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1,485 คน คิดเป็นร้อยละ 27.16 ของจำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 24.66 ของจำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง รองลงมา คือ ความเครียด จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 ของจำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง โดยในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 31 คน โดยได้ให้คำปรึกษาและติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงทุกราย ผลการให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงพบมีอาการดีขึ้น จำนวน 1,447 คน และพบผู้มีความเสี่ยงสูงส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษา จำนวน 38 คน



2.1.3 จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานศึกษาและแกนนำในสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิต เตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภาวะวิกฤต โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูในสถานศึกษา จำนวน 50 คน และแกนนำในสถานประกอบการ 100 คน



2.1.4 ด้านการจัดระบบบริการสุขภาพจิต จังหวัดชลบุรีมีการจัดตั้งโรงพยาบาลมิถุนญารักษ์เพิ่ม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จำนวน 15 เตียง เพื่อเพิ่มศักยภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาลชุมชน



3. ปัญหาอุปสรรค

- 3.1 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย หลังรับการรักษา รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนเกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชุมชน อีกทั้งผู้ป่วยขาดความรู้ในการควบคุม/จัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง
- 3.2 ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ขาดทักษะการเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง มีความเครียด วิตกกังวล มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ ส่วนหนึ่งไม่สามารถปรับตัวภายใต้แรงกดดันหรือปัญหาทางครอบครัวได้
- 3.3 บุคลากรสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยครั้ง และผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรมทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น การรายงานแบบสอบสวนการฆ่าตัวตาย รง 506s
- 3.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานแต่ยังมีความล่าช้าในขั้นตอนการส่งเอกสารเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีต้องทำหนังสือแจ้งประสานไปยังหน่วยงานหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. เทศบาลและมักมีการระบุเขตรับผิดชอบในพื้นที่ เช่น รพ.สต. เทศบาล ผิดพลาดบ่อยครั้ง

4. แนวทางการแก้ไข

- 4.1 เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตกลุ่มแกนนำชุมชน ญาติ อสม. ให้ตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังรับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย รวมถึงสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่ม SMI - V เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์อันตราย และให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา สร้างเครือข่ายในการดูแลและสังเกตอาการ/พฤติกรรมของผู้ป่วย ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานงานและติดตามดูแลผู้ป่วยในพื้นที่
- 4.2 เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตเชิงรุกให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพิ่มทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม
- 4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ครอบคลุม
- 4.4 หากเป็นพื้นที่รับผิดชอบนอกเขตของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีทำหนังสือประสานแจ้งไปยังโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ตามระบบเดิม
- 4.5 หากเป็นพื้นที่รับผิดชอบนอกเขตของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีทำหนังสือแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ ประสานหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโดยตรง ป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มความรวดเร็วของการดำเนินงาน

5. มาตรการสำคัญ/สิ่งดำเนินการ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/มาตรการ	เป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านนโยบายและการกำกับ			
ประชุมพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด 2 ครั้ง	รพ./สสอ.	ก.พ. - มิ.ย.68	สสจ.ชลบุรี
ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดชลบุรี 2 ครั้ง	คณะอนุกรรมการ สุขภาพจิต จ.ชลบุรี	มี.ค. - ส.ค.68	สสจ.ชลบุรี
รณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ	รพ.ทุกแห่ง	พ.ย.67	สสจ.ชลบุรี
ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	รพ.	ธ.ค.67	สสจ.ชลบุรี + รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประเมินและติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2568 ออนไลน์	สสอ.	ม.ค.68	สสจ.ชลบุรี + ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรด้วยการประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health Check In (ออนไลน์)	สสอ.	ก.พ.68	สสจ.ชลบุรี + ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช			
พัฒนาระบบบริการ การติดตามเยี่ยม เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจิตเวช และยาเสพติดที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน ผ่านรูปแบบการประชุม ประชุมออนไลน์ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง	รพ./สสอ./รพ.สต./ ฝ่ายปกครอง	ตลอด ปีงบประมาณ	สสจ.ชลบุรี
อบรมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติดที่ก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพที่ 6	รพ.	ม.ค.68	สสจ.ชลบุรี + สถาบันจิตเวชศาสตร์ฯ
อบรมทักษะการให้คำปรึกษาการปฐมพยาบาลทางใจ การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านระบบ E-Learning	รพ./สสอ. ทุกแห่ง	ตลอด ปีงบประมาณ	สสจ.ชลบุรี + ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
อบรมวิทยากรโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่องสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือสำหรับญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายภาคใต้และภาคกลาง	รพ.	ก.ค.68	สสจ.ชลบุรี + รพ.จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อคัดกรอง ช่วยเหลือดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต	บุคลากรในสถานศึกษา	ส.ค.68	สสจ.ชลบุรี
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำในสถานประกอบการ เพื่อคัดกรอง เฝ้าระวัง และช่วยเหลือดูแลผู้มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ	บุคลากรในสถานประกอบการ	ส.ค.68	สสจ.ชลบุรี
ส่งเสริมการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทุกกลุ่มวัย จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 (PPA)	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	ก.พ.68-ก.ค. 68	สสจ.ชลบุรี

6. Best Practice

6.1 ระบบการแจ้งเหตุการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

มีกลุ่มไลน์ Suicide Chonburi แจ้งเหตุฆ่าตัวตายจากงานนิติเวช งานฉุกเฉิน ER ของทุกโรงพยาบาล ทั้ง 12 แห่ง เพื่อรับแจ้งเหตุเร่งด่วน ทันต่อสถานการณ์ โดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต กลุ่มงานสุขภาพจิตฯ ทุกโรงพยาบาล ทำให้ทีม MCATT ของโรงพยาบาลได้รับทราบเหตุอย่างรวดเร็วร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายในพื้นที่ เช่น รพ.สต. สามารถดำเนินการสอบสวนเหตุฆ่าตัวตายและให้การดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นกับครอบครัว คนใกล้ชิดของผู้ประสบเหตุได้ทันที โดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดรายงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายเบื้องต้นต่อผู้บังคับบัญชาผ่านกลุ่มไลน์ SAT ระดับจังหวัด เพื่อเตรียมพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันความตื่นตระหนกหรือลดผลกระทบทางจิตใจของประชาชนที่อาจมีต่อบางเหตุการณ์

7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวจิตรลดา ทิมบุตร

ผู้รับผิดชอบงาน

นางพรทิพย์ เอมอ่อน

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด)

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
ชื่อแผนงาน	: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
ชื่อโครงการ	: พัฒนาระบบบริการ 5 สาขาหลัก

ชื่อตัวชี้วัด KR 19 : ระดับระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired เครือข่ายจังหวัดชลบุรี

1. ข้อมูลสถานการณ์

ภาวะพิษเหตุติดเชื้อหรือเซปซิส (Sepsis) เป็นภาวะที่มีความสำคัญ มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงทั่วโลก กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่ามีอัตราการตายร้อยละ 20 – 40 และประเทศกำลังพัฒนามีอัตราการตายสูงกว่า คือ ร้อยละ 30 – 60 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีการนวัตกรรมหรือมีความก้าวหน้าในวิทยาการในการดูแลรักษาก็ตาม สำหรับประเทศไทยนั้น ผลการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่ามีอัตราการตายร้อยละ 34.0, 49.7 และ 73.9 ตามลำดับ (2550) สำหรับในจังหวัดชลบุรี จากรายผลการสำรวจในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired ปี พ.ศ. 2565 – 2567 อยู่ที่ร้อยละ 63.36, 59.93 และ 57.21 แม้ว่าแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2568 คือ ร้อยละ 44.44 แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมายคือ น้อยกว่าร้อยละ 26

จากการวิเคราะห์ สาเหตุที่ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดยังเกิดค่าเป้าหมาย มาจาก 4 สาเหตุด้วยกัน คือ 1.) ความล่าช้าในการนำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า มีจำนวนร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเซปซิสที่มาห้องฉุกเฉิน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 2.) การเฝ้าระวังในหอผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่งผลให้ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลชลบุรี มาจากหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน 3.) ระบบการส่งต่อ / การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางยังมีความล่าช้า ส่งผลให้ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเซปซิสเสียชีวิต 4.) ความแออัดและภาระงานที่สูงของบุคลากรทางการแพทย์สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาทันที่ตามที่ตามแนวทางปฏิบัติ ซึ่งส่งผลให้ การตอบสนองต่อการรักษาแย่ง และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังอาจส่งผลให้ การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง และ การประเมินภาวะแทรกซ้อนล่าช้า ซึ่งทางคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม (Sepsis) ได้วางแผนพัฒนาแนวทางในการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย Community Sepsis ระหว่างโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569 ดังนี้

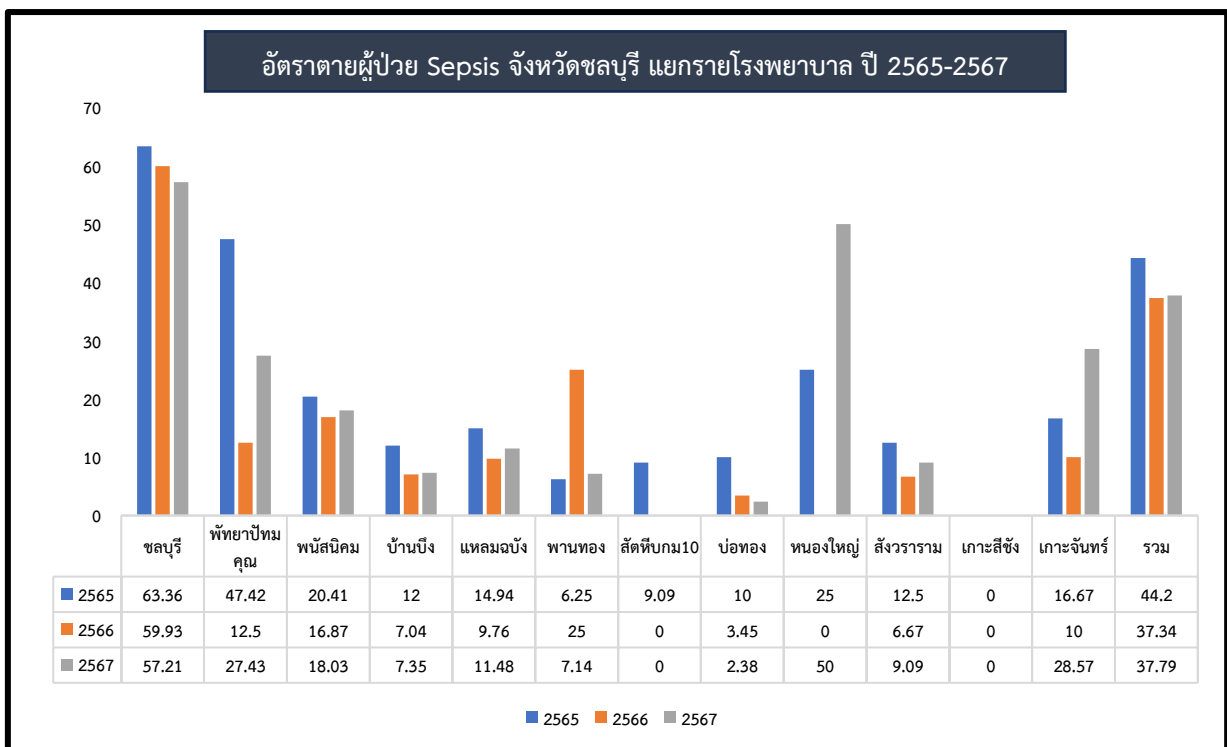
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย community sepsis สำหรับโรงพยาบาลชุมชนระดับต่างๆ	
1. สำหรับ รพ. ที่ไม่มี อายุรแพทย์, ไม่มี ICU	<p>1. Refer เพื่อไปรักษาต่อใน รพ.ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น</p> <p>1.1 Respiratory failure หรือ จำเป็นต้องใช้ HFNC</p> <p>1.2 เมื่อมี organ failure ≥ 2 หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว (mortality ประมาณ 50%)</p> <p>2.ปรึกษาอายุรแพทย์โรงพยาบาลที่เลี้ยง (teleconsultant)</p> <p>2.1 มี organ failure ≥ 1 หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว (mortality ประมาณ 40%)</p> <p>2.2 Blood lactate ≥ 4 หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว 2 ชม.</p> <p>2.3 ใช้ Norepinephrine $> 0.3\text{mcg/kg/min}$</p>
2. สำหรับ รพ. ที่มี อายุรแพทย์, ไม่มี ICU	<p>2. Refer เพื่อไปรักษาต่อใน รพ.ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น</p> <p>2.1 Respiratory failure หรือต้องปรึกษาอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลเพื่อวางแผนการรักษา / พิจารณาส่งต่อ</p> <p>2.2 มี organ failure 2 ตำแหน่ง หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr.bundle แล้วพบว่ายังมี organ failure (ที่ 2 ชม.)</p>
3. สำหรับ รพ. ที่มี อายุรแพทย์, มี ICU	<p>3. Refer เพื่อไปรักษาต่อใน รพ.ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น</p> <p>3.1 ต้องทำ CRRT ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำได้</p> <p>3.2 Refractory shock</p> <p>3.3 ต้องใช้ high dose Norepinephrine</p> <p>3.4 ต้องใช้ vasoactive agent > 2 ชนิด</p> <p>3.5 ต้องการทำการ percutaneous drainage (กรณีที่เป็น deep organ abscess)</p>
4. คำจำกัดความ organ failure (ที่ 2 ชม. หลังเริ่ม รักษา sepsis)	<p>4.1 Respiratory failure ใส่ ETT หรือ O2 ต่ำกว่า 90% ขณะได้รับ O₂ supplement หรือ ROX index ≤ 5 กรณีที่ใช้ HFNC</p> <p>4.2 Acute kidney injury (SCr. เพิ่มจากเดิม ≥ 1.5 เท่า หรือ SCr. $\geq 1.8\text{mg/dl}$ ยกเว้นผู้ป่วยไตวายเดิม)</p> <p>4.3 Urine output $< 0.5\text{cc/kg/hr}$ ต่อกัน 2 ชม.</p> <p>4.4 MAP $\leq 65\text{mmHg}$ ที่ต้องใช้ Levophed $\geq 10\text{mcg/min}$</p> <p>4.5 Blood lactate $> 4\text{mmol/L}$ (ที่ 2 ชม.) ร่วมกับ สูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มรักษา</p>
แนวทางในการส่งกลับสำหรับผู้ป่วย sepsis เพิ่มเติมจากการแนวทางการกลับผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน	
<p>1. รับผู้ป่วยกลับใน 24 ชม. ก่อนเวลา 20.00น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ นับหลังจากแพทย์ติดต่อเพื่อส่งกลับ</p> <p>2. SOS score < 4 และอาการคงที่ / มีแนวโน้มดีขึ้น กลับไปดูแลต่อใน care program ของ รพ.ต้นทาง</p> <p>3. มีช่องทางการติดต่อแพทย์ผู้ส่งกลับเมื่อพบปัญหาในการดูแลรักษา หรือ โทรศัพท์ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ</p>	

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		2565	2566	2567
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired	< ร้อยละ 26	44.20	37.37	38.17
2. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 90	72.20	96.16	94.57
3. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 90	98.49	96.92	89.02
4. อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก	≥ ร้อยละ 90	21.27	72.75	60.11
5. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 30	22.94	66.42	36.45
6. ผู้ป่วย sepsis ได้รับการตรวจ blood lactate ที่ 0, 6	> ร้อยละ 75	73.24	79.92	94.97

จังหวัดชลบุรีปฏิบัติตาม sepsis bundle 3 ข้อ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด sepsis bundle 3 ข้อ คือการทำ H/C และ การให้ ATB และการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอัตราเสียชีวิตยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 38.17

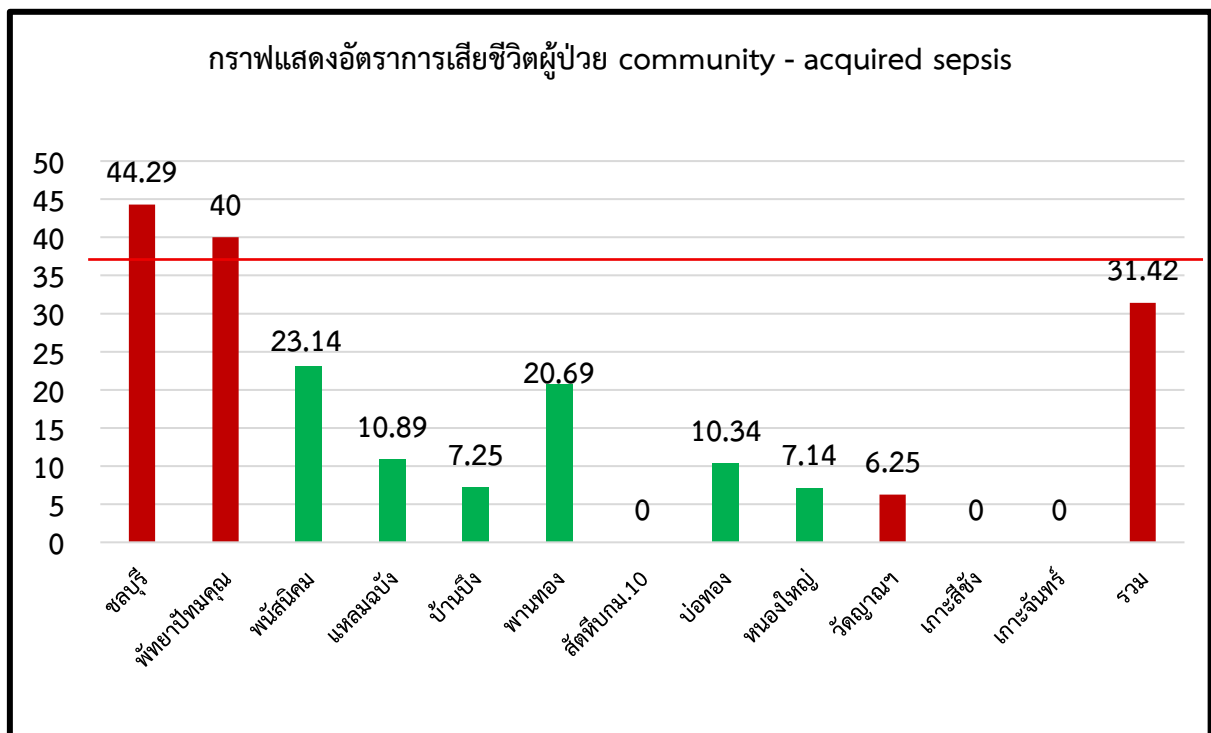
แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดชลบุรี แยกรายโรงพยาบาล ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567)



จากแผนภูมิแสดงอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดชลบุรี แยกรายโรงพยาบาล ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567) พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 44.2, 37.34 และ 37.79

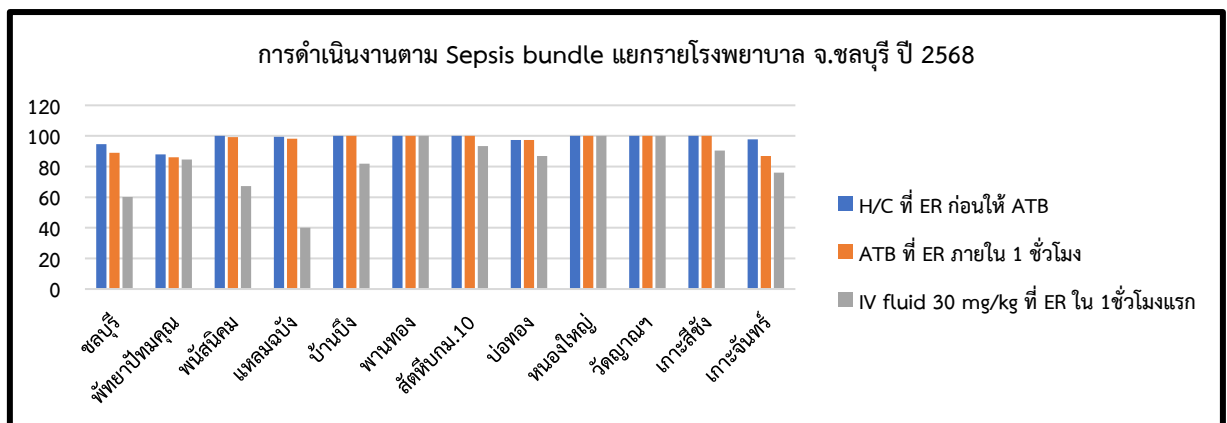
3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โรงพยาบาล	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย community - acquired sepsis		
	ผู้ป่วย sepsis	เสียชีวิตไม่รวม palliative	ร้อยละ
ชลบุรี	490	217	44.29
พญาภิรมย์คุณ	06	24	40.00
พนัสนิคม	121	28	23.14
แหลมฉบัง	101	11	10.89
บ้านบึง	69	5	7.25
พานทอง	29	6	20.69
สัตหีบกม.10	4	0	0
บ่อทอง	29	3	10.34
หนองใหญ่	14	1	7.14
วัดญาณฯ	16	1	6.25
เกาะสีชัง	5	0	0
เกาะจันทร์	4	0	0
รวม	942	296	31.42



จากแผนภูมิแสดงอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired จังหวัดชลบุรี แยกรายโรงพยาบาล ปี 2568 มีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 31.42

ผลลัพธ์การดำเนินงานตาม Sepsis bundle รายโรงพยาบาล จ. ชลบุรี ปี 2568												
Bundle / โรงพยาบาล	ชลบุรี	พญาภิรมคุณ	พนัสนิคม	แหลมฉบัง	บ้านบึง	พานทอง	สัตหีบภ.10	บ่อทอง	หนองใหญ่	วัดญาณฯ	เกาะสีชัง	เกาะจันทร์
H/C ที่ ER ก่อนให้ ATB	94.57	88	100	99.4	100	100	100	97.37	100	100	100	97.83
ATB ที่ ER ภายใน 1 ชั่วโมง	89.02	86	99.34	98.21	100	100	100	97.37	100	100	100	87
IV fluid 30 mg/kg ที่ ER ใน 1 ชม.แรก	60.11	84.62	67.24	40	81.82	100	93.44	86.84	100	100	90.48	76.09

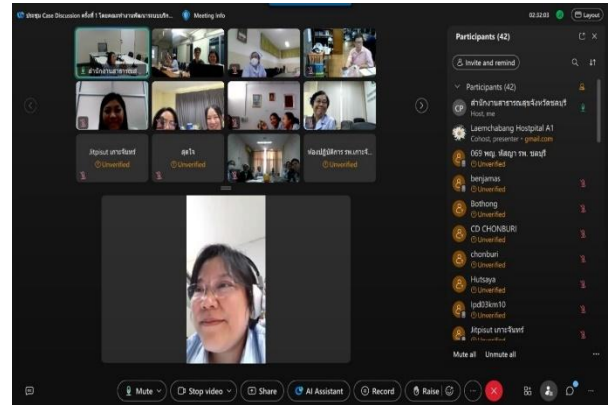
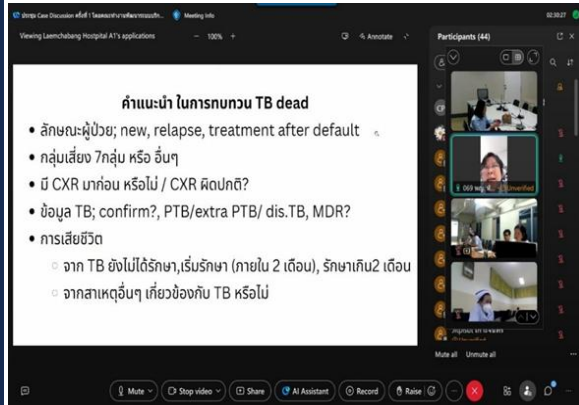


4. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
Pre-hospital delay ประชาชนขาด Sepsis awareness (25% ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ER ต้องใส่ ETT)	สร้างกิจกรรม sepsis awareness ให้ Health literacy เพื่อให้ประชาชนเกิด sepsis awareness เพื่อไม่เกิด pre hospital delay
รพช.ยังไม่มีมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเกิดอาการแย่งอย่างครอบคลุม (50% ของผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน)	สร้างระบบการดูแลแบบ Acute care unit ในหอผู้ป่วยสามัญทุกโรงพยาบาล
ICU ไม่เพียงพอ, IPD แออัด	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนา acute care unit ตามระดับ รพ. (รพช. ระดับ S อย่างน้อย 2-4 เตียง) ร่างแนวทางการส่งต่อและการส่งกลับผู้ป่วย Sepsis ภายในจังหวัดชลบุรี SOS Score ≤ 4 อาการคงที่ ส่งกลับไปดูแลใน Care Program รพ.ต้นทาง และ ลดความแออัดในรพ.ชลบุรี
ระบบการส่งต่อหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางยังมีความล่าช้า (70% ของผู้ป่วยส่งต่อเสียชีวิต)	จัดตั้งทีม Rapid response team (RRT)
ความแออัด และภาระงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลรักษา	มีแนวทางการส่งปรึกษาโรงพยาบาลระดับต่างๆ Teleconsultant

กิจกรรมนิเทศเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี

Dead case conference ร่วมกันในจังหวัดทุก 2 เดือน โดยระบบ ZOOM ในวันที่ 25 ก.พ. 2568 และวันที่ 1 พ.ค.2568



จัดอบรม Intern ใหม่ทั้งจังหวัดทุกปี หัวข้อเรื่อง “Sepsis และการประเมิน fluid โดยใช้ ultrasound”



จัดประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
วันที่ 26 มีนาคม 2568 เวลา 08.00 น. - 16.30 น.
ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุจินต์ ฉวยการกุล ชั้น 4 โรงพยาบาลชลบุรี

AGNU 6 หน่วย

08.00 น. - 08.30 น.	ลงทะเบียน ทำ Pre test และทำพิธีเปิดการอบรม
08.30 น. - 10.30 น.	แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis/DHE/airborne
10.45 น. - 12.00 น.	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม (Sepsis /DHE) Launch composition
12.00 น. - 13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00 น. - 14.00 น.	Neutropenia ดูแลอย่างไรให้ไร้ข้อ
14.15 น. - 16.00 น.	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม (Cardiome /Neutropenia) หัว Post test
16.00 น. - 16.15 น.	อภิปราย -ถอดข้อสังเกตงานปิดประชุม
16.15 น. - 16.30 น.	ปิดประชุม

สามารถลงทะเบียนอบรม
ส่งรายชื่อผู้ลงทะเบียน
พร้อมจำนวน 1-2 ท่าน

วิทยากร

- พ.ญ.วิภาดา วัฒนศิริกุล
- พ.ญ.นงนุช นนทวัฒน์
- พ.ญ.นงนุช นนทวัฒน์
- พ.ญ.นงนุช นนทวัฒน์
- พ.ญ.วิภาดา วัฒนศิริกุล
- พ.ญ.วิภาดา วัฒนศิริกุล
- พ.ญ.วิภาดา วัฒนศิริกุล
- พ.ญ.วิภาดา วัฒนศิริกุล



ข้อสรุประบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	ER (qSOFA/SOS)	WARD (MEWS/SOS scoreX)	Care Program	เตียงที่ จัด Acute care	มี RRT	Central Monitor
รพ.ชลบุรี	P+	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.พัทยาปทุมคุณ	A+	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.พนัสสินคม	A+	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.แหลมฉบัง	A+	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.บ้านบึง	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.พานทอง	S+	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.วัดญาณสังวราราม	S	✓	✓	✓	✓	×	✓
รพ.เกาะจันทร์	S	✓	✓	✓	✓	×	✓
รพ.บ่อทอง	S	✓	✓	✓	✓	×	✓
รพ.เกาะสีชัง	S	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สัตหีบ	S	✓	✓	✓	✓	×	✓
รพ.หนองใหญ่	S	✓	✓	✓	×	×	✓

แผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis จังหวัดชลบุรี ปี 2569

รพ.	ICU	ACUTE CARE UNIT	แพทย์	พื้นฟูวิชาการ พยาบาลวิกฤติ	ระบบเฝ้า ระวัง	RRT	Sepsis awareness ในชุมชน
ชลบุรี	✓	มีทุกหอผู้ป่วย	+ID	ทุกปี	2567	✓	COC, รพสต, อสม
พัทยาปัทมา	✓	8 +8 เตียง สำหรับ med และ Surg	Chest/ID	ทุกปี	2567	✓	COC, รพสต, อสม
พนัสสินคม	✓	4 +4 เตียง สำหรับ med และ Surg	✓	ทุกปี	2567	✓	COC, รพสต, อสม
แหลมฉบัง	2568	4 +4 เตียง สำหรับ med และ Surg	✓	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
บ้านบึง	✓	4 +4 เตียง สำหรับ med และ Surg	✓	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
พานทอง	Semi 2568	4-8 เตียง	+ Med	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
เกาะจันทร์	×	4 เตียง	+ Med	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
บ่อทอง	×	4 เตียง	✓	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
สัตหีบ	×	4 เตียง	Med	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
วัดญาณ	×	2 เตียง	Med	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
หนองใหญ่	×	2 เตียง	Med	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม
เกาะสีชัง	×	2 เตียง	Med	ทุกปี	2567	2567	COC, รพสต, อสม

5. ผลงานเด่น / นวัตกรรม

ผลงานเด่นระดับโรงพยาบาล คือ โครงการติดตามประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock Tracer) ตามตัวชี้วัด Service plane สาขาอายุกรรม ปี 2568 ของโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โดย แพทย์หญิงสุธานี บุรณเบญจเสถียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางเอมอรณัฐ เกียรติศักดิ์วิณิช

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

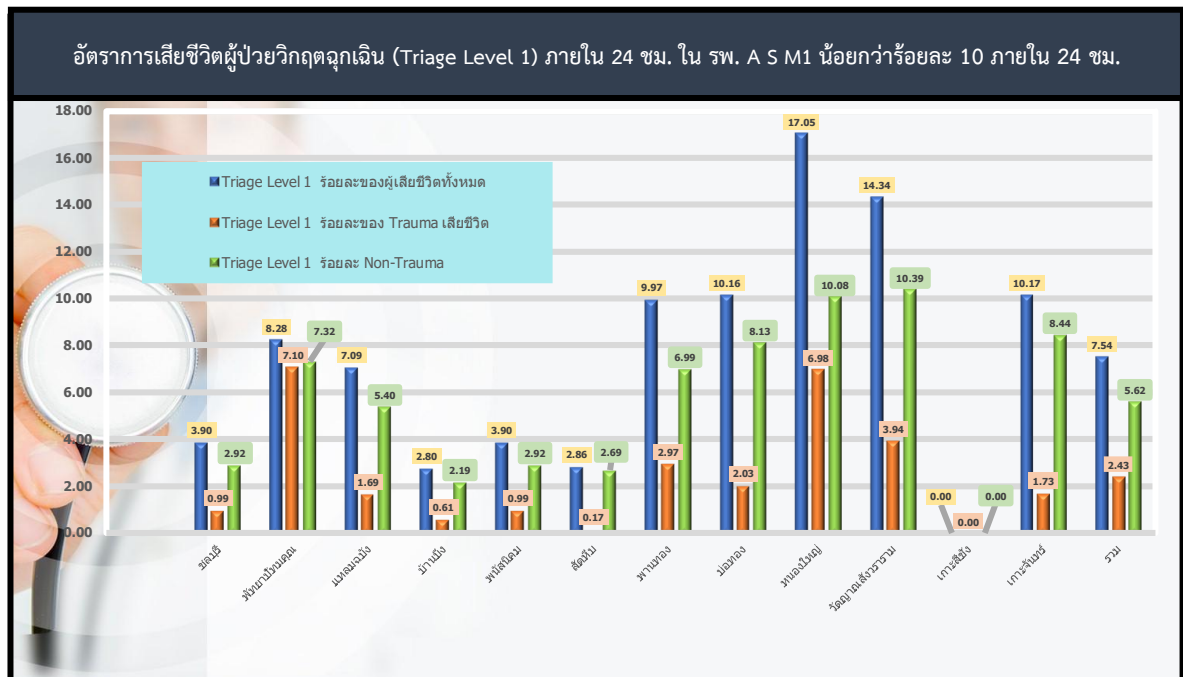
ชื่อโครงการ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ชื่อตัวชี้วัด KR 20 : ระดับร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)

- 1) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชม.
- 2) การเข้าถึงบริการ EMS ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

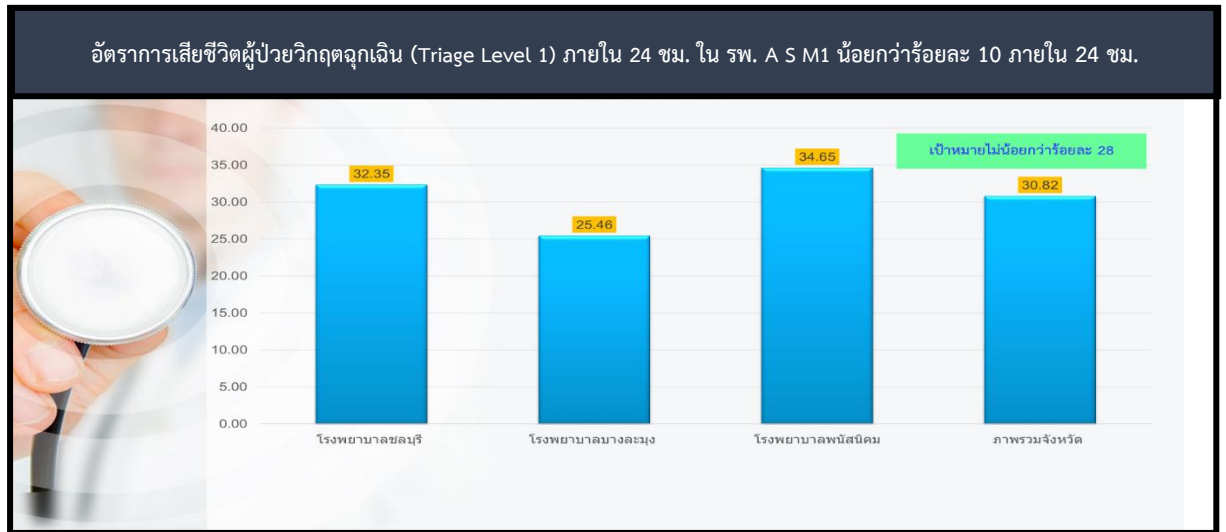
1. ข้อมูลสถานการณ์

1.1 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชม.



จังหวัดชลบุรี มีอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง อัตราร้อยละ 7.54 โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดชลบุรี ที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลบ่อทอง

1.2 การเข้าถึงบริการ EMS ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

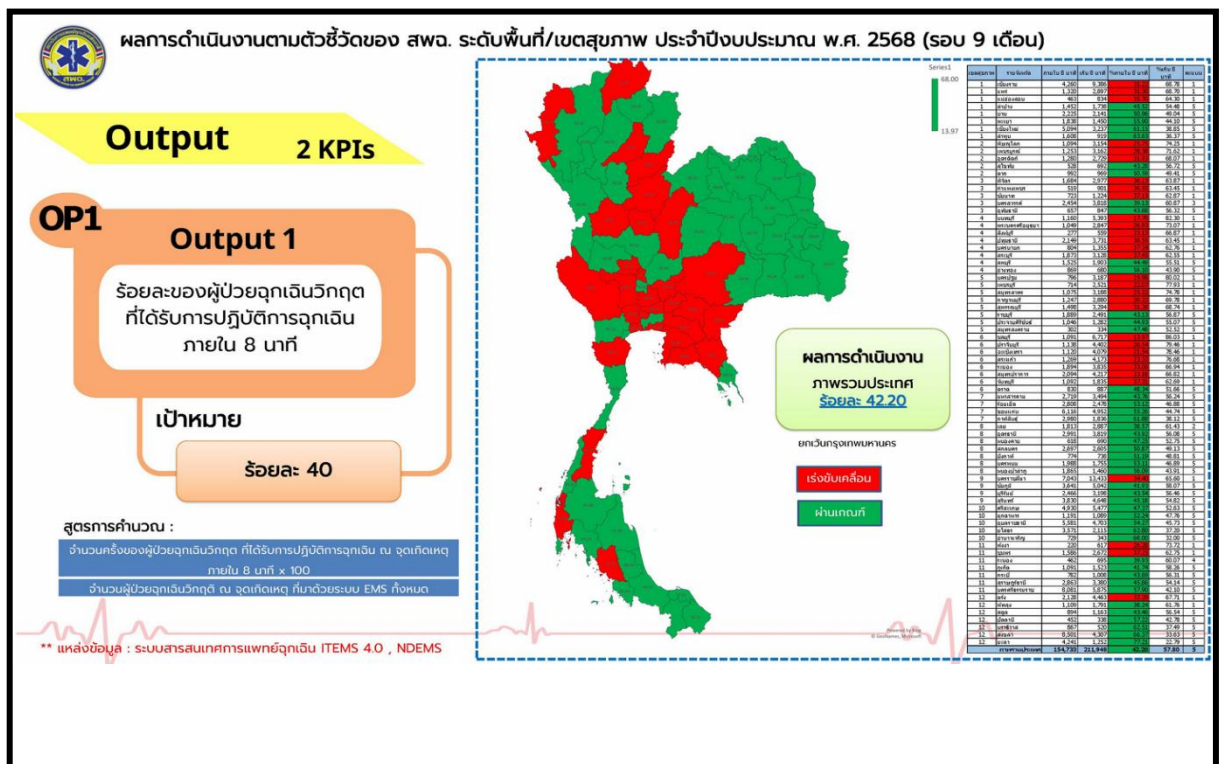


จังหวัดชลบุรี มีการเข้าถึงบริการ EMS ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ร้อยละ 30.82 โดยตรงพยาบาลที่มีอัตราการเข้าถึง บริการ EMS มากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลพนัสสินิม โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ (อำเภอบางละมุง) ร้อยละ 34.65, 32.35 และ 25.46 ตามลำดับ

1.3 ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที (ร้อยละ 40)

วิธีคิดคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการภายใน 8 นาที (ระยะทางไม่เกิน 10 km) คูณด้วย 100 แล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบ EMS



จังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๒ แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์(A) ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (S) ๑ แห่ง โรงพยาบาล M1 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาล M 2 จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ๒ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) 5 แห่ง มีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร เช่น Pre hospital มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกตำบลมีศูนย์สั่งการ / รับแจ้งเหตุระดับ ๑ ตั้งที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และมีแม่ข่ายภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพระดับตติยภูมิ ๔ แม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายทั้งจังหวัด มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ FR จากอาสาสมัคร ๑๐ แห่ง และท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งทางบกและทางน้ำ รองรับภาวะปกติและภาวะอุบัติเหตุ

2. สรุปผลดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.1 ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ณ จุดเกิดเหตุ (Scene Triage) ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกตั้งแต่รับแจ้ง ถึงจุดเกิดเหตุ ภายใน 8 นาที (ระยะทางไม่เกิน 10km) (เป้าหมายร้อยละ 40)

ผลงานของจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 26.25 ไม่ผ่านเกณฑ์ (อ้างอิงข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568) เนื่องจากจังหวัดชลบุรีมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของภาคตะวันออก ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศนิยมเดินทางเข้ามาประกอบอาชีพ และเดินทางมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากส่งผลทำให้จำนวนผู้ใช้รถใช้ถนนมีจำนวนหนาแน่นเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหาการติด และเกิดอุบัติเหตุทางถนนจำนวนสูงขึ้น กรณีผู้พบเหตุโทรแจ้ง 1669 ให้ข้อมูลที่อยู่ไม่ชัดเจน บอกตำแหน่งผิด พลเมืองดีที่ผ่านไปมาโทรแจ้งบางครั้งไม่ใช่คนในพื้นที่ โทรแจ้งแล้วไม่ได้ติดต่อ ทำให้ค้นหาตำแหน่งและช่วยผู้บาดเจ็บได้ช้าลง นอกจากนี้บางครั้งยังพบชุดปฏิบัติการไม่พร้อมออกปฏิบัติงาน ทำให้ต้องเสียเวลาแจ้งทีมใหม่ต่อไปเห็นควรปรับเป็นแผนงานในการดำเนินการแก้ไขต่อไปในปีงบประมาณ 2569

2.2 การขึ้นทะเบียนบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี (ณ วันที่ 12 ก.ย. 68)

2.2.1 จำนวนหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จำนวน 50 หน่วยงาน

- | | |
|--|-------------------|
| 1) โรงพยาบาลในสังกัด | จำนวน 12 หน่วยงาน |
| 2) โรงพยาบาลนอกสังกัด | จำนวน 16 หน่วยงาน |
| 3) ปกครองท้องถิ่น | จำนวน 9 หน่วยงาน |
| 4) มูลนิธิ / คุ้มภัย | จำนวน 10 หน่วยงาน |
| 5) อื่นๆ 3 หน่วยงาน (สสจ. / มูลนิธิยกเลิก 2 หน่วย) | |

2.2.2 จำนวนผู้ปฏิบัติการในจังหวัดชลบุรี จำนวน 4,460 ราย

2.2.3 จำนวนรถให้บริการในจังหวัดชลบุรี จำนวน 998 คัน

- | |
|----------------------|
| 1) CLS จำนวน 5 คัน |
| 2) ALS จำนวน 158 คัน |
| 3) BLS จำนวน 308 คัน |
| 4) FR จำนวน 527 คัน |

2.2.4 จำนวนศูนย์การเรียนรู้ CPR AED จำนวน 5 หน่วย

- | |
|-----------------------------------|
| 1) อบต.บ่อวิน |
| 2) ทน.แหลมฉบัง |
| 3) ศีลธรรมสมาคม |
| 4) มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน |
| 5) สว่างเหตุธรรมสถานบ้านทุ่งเหียง |

2.3 ผลการดำเนินงานด้านบริการ

ดำเนินการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการตาม พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) 34 หน่วยงาน



จัดอบรมเปลี่ยนผ่าน 4 รุ่น (EMR)



จัดอบรมการขึ้นทะเบียนรถใหม่ และจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน EMS



จัดประชุมเตรียมความพร้อมช่วงเทศกาล



2.4.2 MOU สนามบินอุตะเภา ในพื้นที่ทับซ้อนจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง

มีการจัดประชุมและร่วมทำ MOU การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทับซ้อนจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2568

รายงานการประชุม
การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ทับซ้อน
วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสุคสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์กฤษณ์ สกกุลแพทย์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๒. นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๓. นายสิทธิศักดิ์ กี่สวัสดิ์คอน	ผู้แทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๔. นายกันตินันท์ ขุนทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๕. นายภราดร ศรีปะโค	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๖. นางอารี ควรเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๗. นายกษิต์เดช ลีโพยลย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๘. นางสาวนภาลักษณ์ ต.วิเชียร	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๙. นางสาวกัญญา รักขาว	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๘. นางสาวสุกานดา วรพิทยพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
๙. นายแพทย์ภคพล เอี่ยมโพยลย์พันธ์	แพทย์อำนวยการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
๑๐. นางสาวพนิดา คชะชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลชลบุรี
๑๑. นายภาณุพงศ์ เกิดมลายี่	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลชลบุรี
๑๒. น.ต.หญิงวิมล มากขุนทด	ผู้แทนโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
๑๓. นางกัลยาณี สาครตระกูล	ผู้แทนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
๑๔. นางสาววิชรา ตุ่มวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปลวกแดง
๑๕. นางหนึ่งฤทัย อุดารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปลวกแดง
๑๖. นางสาวจิราพร ศิริสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลปลวกแดง
๑๗. นางสาวภัชราวดี เถาว์ประสาธ	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลปลวกแดง
๑๘. นางสาวภัทรา สิงหลุต	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านฉาง

เปิดประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

นายแพทย์กฤษณ์ สกกุลแพทย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และนายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง เป็นประธานร่วมกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่องการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ทับซ้อนบริเวณสนามบินอุตะเภา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

๑.๒ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่องการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลบ่อวิน-แกลง

2.4.3 สอน CPR ให้แก่บุคลากรและประชาชน



2.4.4 กิจกรรมอื่นๆ

- 1) ติดตามการจ่ายค่าตอบแทนหน่วยงานในจังหวัดชลบุรี
- 2) จัดหน่วยปฐมในวันสำคัญต่างๆตามที่ได้รับมอบหมาย
- 3) จัดทำแผนถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาสที่จังหวัดชลบุรี
- 4) ซ้อมแผนด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงาน ปภ.จังหวัดชลบุรี และเข้าร่วมฝึกซ้อม 4 เหล่าทัพ
- 5) จัดแนวทางการรายงานอุบัติเหตุหมู่และการเฝ้าระวัง DCIRs
- 6) จัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มจาก สพฉ. ให้แก่บุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชลบุรี
- 7) ดูแลการตั้งเบิกค่าตอบแทนหน่วยปฏิบัติการจังหวัดชลบุรี ตลอดปีงบประมาณ
- 8) ดูแลการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ใหม่ในระบบ EMS รวมถึงการต่ออายุรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 9) ดูแลการจัดตั้งหน่วย EMS และวิทยุใหม่ในจังหวัดชลบุรี
- 10) รับผิดชอบงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

3. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายกันดินันท์ ขุนทอง	ผู้รับผิดชอบงาน
นางละเอียด ไชยวัฒน์	ผู้รับผิดชอบงาน
นางสุภัทรา ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
- ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อตัวชี้วัด KR 21 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

1. ข้อมูลสถานการณ์

ตามนโยบาย "เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ" ในปีงบประมาณ 2568 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาจากสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และสร้างเสริมความเชื่อมั่นการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นย้ำการใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนหันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

2. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	ร้อยละ 28.03 (ผ่าน)

ที่มา : ข้อมูล : HDC report ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2568

รพ.สังกัด สป.	ปีงบประมาณ 2567					ปีงบประมาณ 2568					ร้อยละเพิ่มขึ้น
	ได้รับการวินิจฉัย		วินิจฉัย+ส่งจ่าย		ร้อยละ	ได้รับการวินิจฉัย		วินิจฉัย+ส่งจ่าย		ร้อยละ	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	
รพ.ชลบุรี	81,206	165,588	18,592	26,054	15.73	71,144	148,273	16,709	23,715	15.99	1.65
รพ.พัทยาปทุมมา	76,298	119,704	11,570	15,266	12.75	75,607	119,870	18,465	22,841	19.05	49.41
รพ.พนัสนิคม	51,744	92,620	14,344	19,526	21.08	49,089	91,386	18,358	28,357	31.03	47.19
รพ.แหลมฉบัง	25,608	35,682	4,288	4,854	13.60	18,216	26,537	2,949	3,963	14.93	9.78
รพ.บ้านบึง	60,270	98,990	18,404	22,268	22.50	56,361	91,186	21,371	27,560	30.22	34.36
รพ.พานทอง	30,674	48,170	7,888	8,964	18.61	32,005	53,484	12,155	16,126	30.15	62.02
รพ.สัทธิภูมิ.10	6,934	13,650	1,890	3,710	27.18	13,824	27,709	3,235	6,826	24.63	-9.36
รพ.บ่อทอง	17,062	25,616	5,452	6,458	25.21	15,409	23,449	4,551	5,317	22.67	-10.06
รพ.หนองใหญ่	12,550	21,466	2,086	3,544	16.51	12,124	19,578	3,596	4,881	24.93	51.01
รพ.วัดญาณฯ	13,520	19,860	26	28	0.14	11,185	16,962	787	1,257	7.41	5,156.29
รพ.เกาะจันทร์	14,352	25,690	8,654	11,506	44.79	13,702	22,747	7,536	9,641	42.38	-5.37
รพ.เกาะสีชัง	1,856	3,010	236	238	7.91	2,701	4,746	526	601	12.66	60.15
รวม	392,074	670,046	93,430	122,416	18.27	371,367	645,927	110,238	151,085	23.39	28.03

ข้อมูล : HDC report ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2568

ปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร ร้อยละ 18.27 และปีงบประมาณ 2568 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร ร้อยละ 23.39 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 28.03 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms เข้าถึงการใช้จ่ายสมุนไพรในการรักษามากขึ้น

3. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่คำนวณเทียบกับปีที่ผ่านมา อาจจะยังไม่เหมาะสมที่จะใช้เป็นมาตรฐานกับทุกหน่วยบริการ ทำให้รพ.บางแห่งที่มีการใช้ยาสมุนไพรในปีงบประมาณ 2567 มากอยู่แล้ว ทำให้ร้อยละเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2568 ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดเฉพาะปีงบประมาณนั้นๆ หน่วยบริการต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้น และลงบันทึกข้อมูลในระบบให้ถูกต้องครบถ้วนมากที่สุด และตกหล่นน้อยที่สุด

4. ภาพกิจกรรม อื่นๆ

4.1 ประชุมจัดทำข้อมูลบัญชียาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จังหวัดชลบุรี

17 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา ชั้น 2 อาคารชมพู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



4.2 ประกาศเกียรติคุณหรือรางวัลที่ได้รับ

4.2.1 รางวัลส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ระดับดีเด่น ระดับประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลพานทอง และโรงพยาบาลเกาะจันทร์



4.2.2 รางวัลเข้าร่วมรับการประเมินผลการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ทดแทนยาแผนตะวันตก ได้แก่

1. โรงพยาบาลชลบุรี
2. โรงพยาบาลพัทยาศึกษา
3. โรงพยาบาลพนัสนิคม
4. โรงพยาบาลแหลมฉบัง
5. โรงพยาบาลบ้านบึง
6. โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10
7. โรงพยาบาลหนองใหญ่
8. โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม
9. โรงพยาบาลเกาะจันทร์
10. โรงพยาบาลเกาะสีชัง

4.2.3 รางวัล “ส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ในระบบบริการสุขภาพ” ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ที่มีผลงานโดดเด่นในการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ในระดับดี ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสีชัง



5. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวติงพิมพ์ วิถีธรรมศักดิ์
นางสาวนภกานต์ ประสาททอง

ผู้รับผิดชอบงาน
หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ชื่อโครงการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการเป็นเลิศและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ชื่อตัวชี้วัด KR 22 : ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. ข้อมูลสถานการณ์

จังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ 118 แห่ง และแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 83 แห่ง โดยมีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง มีการชี้แจงตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน ปี 2568 ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแจ้งให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ศึกษาปัญหาและวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ร่วมกัน โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการลงพื้นที่ตรวจสอบประเมินมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ พบว่าเกือบทุกแห่งมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยครอบคลุมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีบางหน่วยบริการที่มีความพร้อมด้านบุคลากรแต่ยังขาดอาคารหรือห้องสำหรับให้บริการ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้ชี้แจงประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะให้ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีทราบ เพื่อเร่งรัดดำเนินการสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ นอกจากนี้ได้ผ่านถอดนโยบายการขยายสมุนไพรเพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงยาสมุนไพรภายใต้ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยโดยตรง ซึ่งจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในชุมชนมากขึ้น

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
	2565 (ร้อยละ 20.50)	2566 (ร้อยละ 35)	2567 (ร้อยละ 40)
ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	31.80	38.51	34.25

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปี 2568 (ร้อยละ 45)
ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	35.03

4. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

- เครือข่าย รพสต. ยังขาดความพร้อมด้านโครงสร้าง (เนื่องจากการถ่ายโอนที่ดิน อาคาร สถานที่ ยังไม่เสร็จสิ้น) และอุปกรณ์ในการให้บริการแผนแพทย์ไทย
- ส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยได้พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นโดยอาศัยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน

5. ภาพกิจกรรม อื่นๆ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในครัวเรือน ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 รุ่น ตลอดปีงบประมาณ 2568 นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีให้ความสำคัญและผลักดันด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นอย่างดี



6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวทิมพ์พร วิถีธรรมศักดิ์
นางสาวนภกานต์ ประสาททอง

ผู้รับผิดชอบงาน
หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

- ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- ชื่อแผนงาน :** พัฒนาสถานบริการสู่ “โรงพยาบาลอัจฉริยะ”
- ชื่อโครงการ :** พัฒนาปรับปรุงและบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัลเพื่อสนับสนุนระบบโรงพยาบาลอัจฉริยะ และ HAIT

**ชื่อตัวชี้วัด KR 23 : ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะและ
ด้านไซเบอร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

1. ข้อมูลสถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในงบดำเนินงาน พ.ศ. 2568 มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง
2. ด้านบริหารจัดการ
3. ด้านการให้บริการ
4. ด้านบุคลากร

จังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. จำนวน 12 แห่ง ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินการประเมินตนเองครบทุกแห่งแล้ว พบว่า มีข้อจำกัดในเรื่อง คน เงิน ของ ที่จะต้องมีการจัดซื้อจัดหาวัสดุอุปกรณ์หรือโปรแกรมซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ซึ่งใช้งบประมาณจำนวนมาก อาจมีความล่าช้าในบางข้อของเกณฑ์การประเมินที่ไม่อาจทำให้สำเร็จได้ภายในระยะเวลาอันสั้น แต่มีบางข้อของเกณฑ์การประเมิน เช่น ประกาศ คำสั่งข้อปฏิบัติต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้ในระยะอันสั้น ซึ่งได้กำชับให้ทุกโรงพยาบาลเร่งดำเนินการในส่วนที่สามารถบริหารจัดการได้

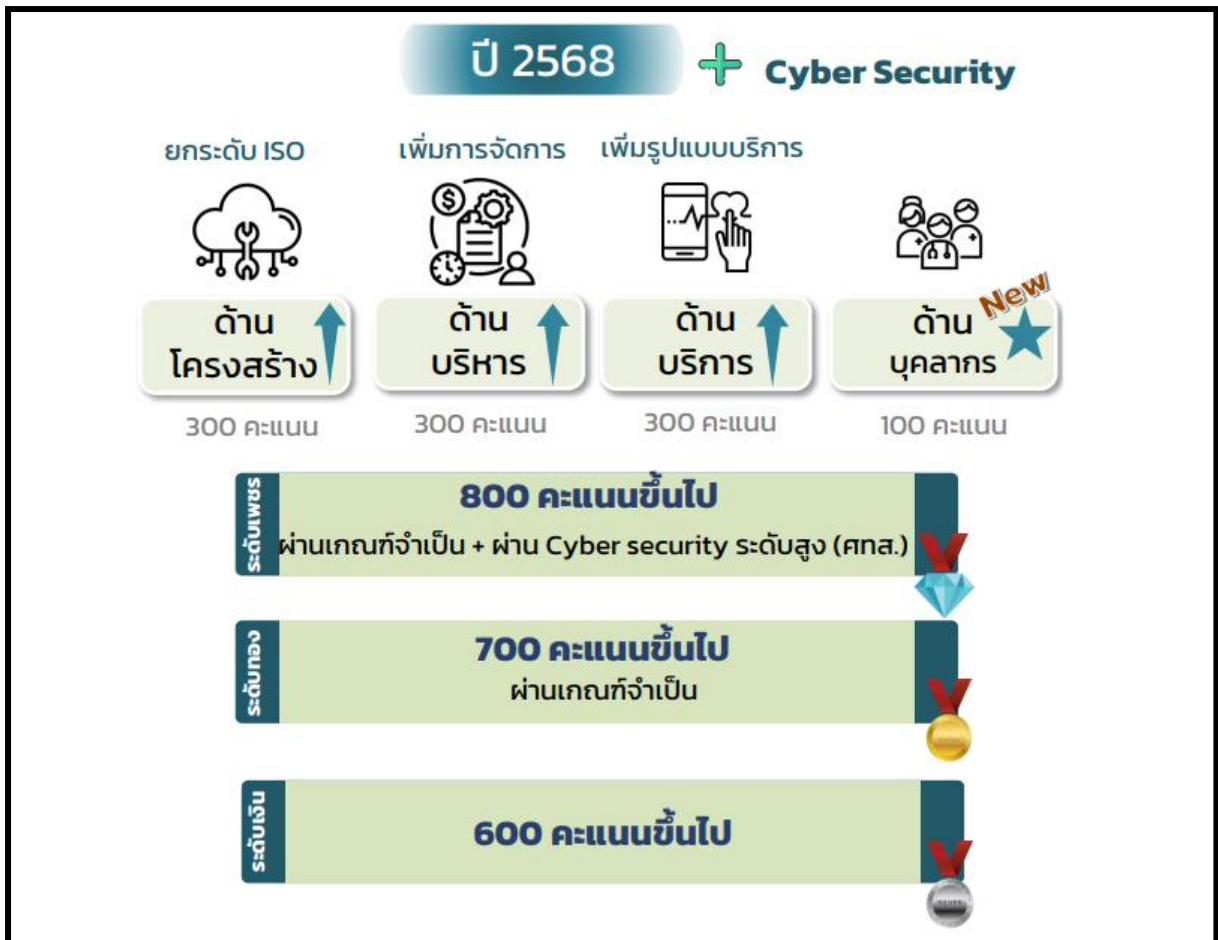
มาตรการสำคัญ / สิ่งที่ต้องการ

1. นำเรียนผู้บริหารในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นประจำทุกเดือน
2. มีการแนะนำให้ทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม HAIT ในการนิเทศงานระดับจังหวัด

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

สนับสนุนงบประมาณในเรื่องของ Cyber Security และการจัดอบรมผู้ที่ต้องทำการตรวจประเมินโดยเพิ่มระยะเวลาในการฝึกอบรม และควรแบ่งขนาดการตรวจของหน่วยบริการเป็นแบบ Service Plan

เกณฑ์การประเมิน

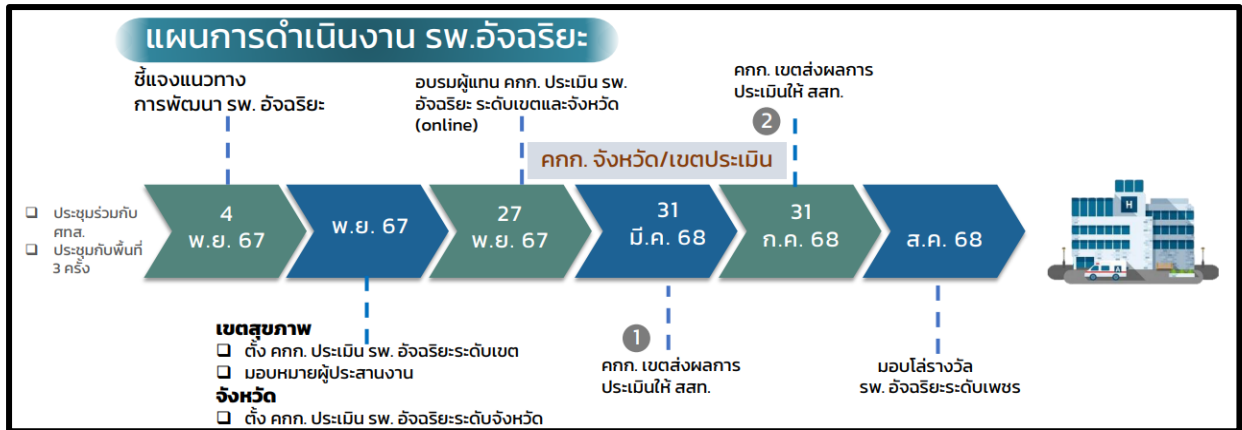


2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เกณฑ์การประเมิน ต้องมีคะแนน ≥ 600 คะแนนเมื่อผ่านการคิดคะแนนจาก 4 ด้าน และมีมาตรฐาน Cyber Security ของหน่วยงานในระดับความมั่นคงปลอดภัยสูง

หน่วยบริการ	ด้านโครงสร้าง		ด้านบริหารจัดการ		ด้านการบริการ		ด้านบุคลากร	คะแนนที่ได้	คะแนนจำเป็น	ระดับที่ได้	ระดับ Cyber Security
	คะแนนที่ได้	คะแนนจำเป็น	คะแนนที่ได้	คะแนนจำเป็น	คะแนนที่ได้	คะแนนจำเป็น					
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	275	170	283	160	224	170	40	822	500	เพชร	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลบ่อทอง	235	165	240	160	200	160	20	695	485	เงิน	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลสตีบ๊ีบ กม.10	233	160	209	140	163	120	45	650	420	เงิน	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	230	135	151	100	200	105	25	606	340	เงิน	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	272	170	208	160	229	170	45	754	500	ทอง	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลพนัสนิคม	294	170	246	160	231	170	65	836	500	เพชร	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลทันทอง	265	170	260	160	247	170	65	837	500	เพชร	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	211	155	235	160	217	150	40	703	465	เงิน	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลพิบูลย์ประดิษฐ์	276	170	250	160	263	170	60	849	500	เพชร	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลหนองใหญ่	286	170	225	160	206	170	60	777	500	ทอง	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	269	170	270	160	268	170	55	862	500	เพชร	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลชลบุรี	271	170	248	160	272	170	35	826	500	เพชร	ความมั่นคงปลอดภัยสูง

โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. ของจังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งหมด 12 แห่ง ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล อัจฉริยะ ทั้ง 4 ด้าน โดยโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์คะแนน ระดับเพชร จำนวน 6 แห่ง และผ่านเกณฑ์คะแนนระดับทองจำนวน 2 แห่ง ระดับเงินจำนวน 4 แห่ง



3. โอกาสการพัฒนาด้านความจำเป็น

เกณฑ์การประเมิน	ประเด็น
ด้านโครงสร้าง	ระบบสำรองข้อมูล, ระบบสื่อสารในองค์กร, Back Office, Anti Virus
ด้านการบริหารจัดการ	ระบบจ่ายเงิน Online , ระบบ ERP
ด้านการบริการ	IPD / OPD Paperless แจ้งเตือนคิวออนไลน์
ด้านบุคลากร	การพัฒนาความรู้ของบุคลากร

4. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายสุพัฒน์ ศรีสรรค์
นายเดชา รักษารยาบรณ

ผู้รับผิดชอบงาน
หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ
ที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อโครงการ : ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ชื่อตัวชี้วัด KR 24 : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม
และความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment: ITA)
ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 94

1. ข้อมูลสถานการณ์

ในปี 2558 - 2564 มุ่งเน้นการประเมินตนเอง Self-Assessment ตามแบบสำรวจหลักฐาน
เชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) ซึ่งต่อมาในปี 2565
นำมาสู่การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Integrity and Transparency
Assessment: MOIT) โดยมีกรอบแนวคิดในการประเมินจำนวน 9 ประเด็น ประกอบด้วย ๑) การเปิดเผยข้อมูล
2) การจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ 3) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 4) การส่งเสริมความโปร่งใส
5) การรับสินบน 6) การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ 7) การดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต 8) การป้องกัน
ผลประโยชน์ทับซ้อน 9) การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ
ปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ หากผลการประเมิน ITA หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีดีขึ้น ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92 จะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วนราชการตามมาตรการ
ปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index : CPI)
ของหน่วยงานในระดับกระทรวงต่อไป

ในปี 2568 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency
Assessment : MOPH ITA) กำหนดเป็นตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันปราบปรามการ
ทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุขระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ที่กำหนดค่าเป้าหมายในปีงบประมาณ
พ.ศ. 2568 เท่ากับร้อยละ 94 นอกจากนี้ยังได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดภายใต้พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และได้นำกรอบการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช. (พ.ศ. 2562 - 2567)
มาประยุกต์ด้วยการปรับปรุงรายละเอียดข้อคำถามที่ใช้ในการประเมิน จัดทำเป็นแบบวัดการเปิดเผยข้อมูล
สาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) มุ่งเน้นให้หน่วยงาน
เป้าหมาย ให้ความสำคัญในการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงาน
เป็นหลัก และยังคงมีกรอบแนวทางการประเมิน เพื่อให้หน่วยงานที่มีการพัฒนาในระดับดีแล้ว ยังคงรักษา
มาตรฐานการดำเนินงานและการปฏิบัติหน้าที่ให้มีเสถียรภาพมากยิ่งขึ้น และหน่วยงานที่ยังมีจุด ที่ต้องปรับปรุง
ให้มีการพัฒนาในระดับเดียวกันกับทุกหน่วยงาน

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี 2566 – 2568 พบว่าแนวโน้มการปฏิบัติงานของหน่วยงานเป็นระบบและเป็นรูปธรรมมากขึ้นถึงแม้ผลคะแนนจากการประเมินจะลดลงก็ตาม (จากผลการประเมินคะแนนในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีที่ได้ ร้อยละ 87.50, 91.67 และ 91.67 ตามลำดับ) โดยหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรองบางหน่วยงานดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการมีคำสั่งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบราย MOIT ที่ชัดเจน แต่ถึงอย่างไรก็ตามในการดำเนินงานบาง MOIT ยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอยู่บ้าง เช่น การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน รวมถึงการลงข้อมูลไม่เป็นไปตามห้วงเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในปีงบประมาณ 2568 ในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยงานเป้าหมายในสังกัด ที่ทำการประเมิน ITA จำนวน 24 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 91.67 อยู่ในระดับดี หากเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ซึ่งผลการประเมินในภาพรวมหน่วยงานผ่านการดำเนินงานเท่าเดิม และสำหรับปีงบประมาณ 2568 ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังตารางผลการประเมิน ITA จะประกอบด้วยค่าคะแนนโดยมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน และระดับผลการประเมิน โดยจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับผลการประเมิน
95.00 – 100	ผ่านดีเยี่ยม
85.00 – 94.99	ผ่านดี
75.00 – 84.99	ผ่าน
65.00 - 74.99	ต้องปรับปรุง
0 - 64.99	ต้องปรับปรุงโดยด่วน

สำหรับการประเมิน ITA ในปีงบประมาณ 2568 มีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 95.83 และมีหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 หน่วยงาน โดยมีรายละเอียดจำแนกดังนี้

➤ ผ่านดีเยี่ยม	จำนวน 18 หน่วยงาน	คิดเป็นร้อยละ 75.00
➤ ผ่านดี	จำนวน 4 หน่วยงาน	คิดเป็นร้อยละ 16.66
➤ ผ่าน	จำนวน 1 หน่วยงาน	คิดเป็นร้อยละ 4.16
➤ ต้องปรับปรุง	จำนวน 1 หน่วยงาน	คิดเป็นร้อยละ 4.16

4. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

- หน่วยงานมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน ITA ที่ชัดเจน แต่ผู้รับผิดชอบยังความเข้าใจในส่วนงานที่ต้องทำการประเมิน เช่น การเปิดเผยข้อมูล การจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การส่งเสริมความโปร่งใส การรับสินบน การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ การดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร จึงทำให้การสื่อสารและการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวเบื้องต้นไม่ชัดเจนทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในเครือข่ายและลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำรายหน่วยงาน โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานเข้าร่วมรับฟังพูดคุยซักถามประเด็นข้อสงสัยเพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย
- เน้นย้ำผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กรให้มีความโปร่งใส

5. ภาพกิจกรรม อื่นๆ



6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวปัทมา จำนงค์ผล
นายสมประสงค์ ปิวโรสง

ผู้รับผิดชอบงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- ชื่อแผนงาน : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ชื่อโครงการ : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ชื่อตัวชี้วัด KR 25 : **หน่วยงานหน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน**

1. ข้อมูลสถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการในการแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินภายในเขตสุขภาพ การเพิ่มงบประมาณให้โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงินและการพัฒนา บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาล (Chief Financial Officer) เพื่อให้สถานการณ์ด้านการเงินการคลังในภาพรวมไม่ตกอยู่ในระดับวิกฤติ กล่าวคือ โรงพยาบาลต้องมีสภาพคล่องทางการเงินที่เหมาะสมสามารถใช้งบประมาณที่ได้รับจัดการบริการให้ผู้รับบริการได้ตามสิทธิประโยชน์

จังหวัดชลบุรี มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี 2566 – 2570 โดยยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งใน Objective and Key Results (OKRs) ของจังหวัดชลบุรี โดยจังหวัดชลบุรีมีโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ถึงปัจจุบัน พบว่า หน่วยบริการมีรายได้ลดลง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) มีแนวโน้มลดลง ซึ่งถึงแม้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะสามารถควบคุมวิกฤตทางการเงินให้อยู่ในระดับปกติ แต่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางด้านทางการเงินการคลังในปีต่อไป

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย (รพ. 12 แห่ง)	ผลการดำเนินงาน 3 ปี		
		2565	2566	2567
1. ระดับวิกฤตทางการเงิน (Risk Score)	อยู่ในระดับ 0, 1	ผ่าน 12 แห่ง	ผ่าน 12 แห่ง	ผ่าน 12 แห่ง
2. ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา	สิทธิ UC ≤ 60 สิทธิ OFC ≤ 60 สิทธิ SSS ≤ 120	-	-	-
3. ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	80 คะแนนขึ้นไป	-	ผ่าน 12 แห่ง	ผ่าน 12 แห่ง
4. ประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS)	ระดับ A, B	ผ่าน 7 แห่ง ไม่ผ่าน 5 แห่ง	ผ่าน 6 แห่ง ไม่ผ่าน 6 แห่ง	ผ่าน 8 แห่ง ไม่ผ่าน 4 แห่ง
5. ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบาย การลงทุน (EMS)	เบิกจ่าย ≥ ร้อยละ 40.00 ขึ้นไป	-	ผ่าน 8 แห่ง ไม่ผ่าน 4 แห่ง	ผ่าน 11 แห่ง ไม่ผ่าน 1 แห่ง

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.1 ระดับวิกฤตทางการเงิน (Risk Score)

จากตารางสถานการณ์การเงินของจังหวัดชลบุรี พบว่า ความเสี่ยงด้านการเงินอยู่ที่ ระดับ 0 (ปกติ) จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระดับ 1 (ปกติ) จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ไม่พบระดับ 6 (คาดว่าประสบปัญหาภายใน 3 เดือน) และระดับ 7 (มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง)

ด้านเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) ณ กันยายน 2568 พบว่า สูงสุดอยู่ที่โรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ จำนวน 1,106,398,370.42 บาท และต่ำสุดอยู่ที่โรงพยาบาลเกาะสีชัง จำนวน 16,227,822.90 บาท

EBITDA พบว่า สูงสุดอยู่ที่โรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ จำนวน 284,132,639.48 บาท และต่ำสุดอยู่ที่โรงพยาบาลพานทอง จำนวน -19,843,245.35 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) จังหวัดชลบุรี

OrgID	Org	CapacityGroup	Liquid Index			Status Index		Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring ปีงบประมาณ 2568	เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว)	EBITDA				
			CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation										
			≥ 1.5	≥ 1	≥ 0.8	>0	>0										
10662	รพ.ชลบุรี	รพท.A >700 to <1000	4.21	0	3.72	0	1.77	0	2,539,998,762.31	0	192,008,073.79	0	0	0	0	608,887,438.37	283,583,904.62
10819	รพ.พัทยาปทุมคุณ	รพท.S <=400	8.40	0	8.17	0	6.48	0	1,489,324,647.29	0	204,553,462.71	0	0	0	0	1,106,398,370.42	284,132,639.48
10822	รพ.พนัสนิคม	รพท. M1 <=200	4.45	0	4.30	0	3.48	0	647,885,863.81	0	11,071,308.70	0	0	0	0	466,744,421.22	27,823,223.63
10817	รพ.บ้านบึง	รพท. M2 >100	7.59	0	7.39	0	6.67	0	565,789,204.84	0	51,796,242.68	1	0	1	0	486,163,407.07	- 13,792,984.81
10823	รพ.แหลมฉบัง	รพท. M2 >100	4.31	0	4.16	0	3.64	0	320,126,495.70	0	10,528,378.01	1	0	1	0	255,522,862.18	15,169,500.92
10825	รพ.เลดีทิม กม.10	รพท.F1 50,000-100,000	7.72	0	7.61	0	6.60	0	255,683,055.88	0	9,614,055.20	1	0	1	0	213,004,283.73	4,709,808.93
10821	รพ.พานทอง	รพท.F1 <=50,000	4.19	0	4.09	0	2.82	0	104,733,587.93	0	31,065,353.32	1	0	1	0	59,691,671.40	- 19,843,245.35
10826	รพ.บ่อทอง	รพท.F2 30,000 - 60,000	5.90	0	5.74	0	4.98	0	111,343,764.16	0	16,851,950.96	1	0	1	0	90,560,267.35	- 13,459,065.23
28006	รพ.เกาะจันทร์	รพท.F2 30,000 - 60,000	6.17	0	5.63	0	4.84	0	66,785,180.55	0	33,520,860.65	0	0	0	0	49,648,564.45	49,730,108.91
10818	รพ.หนองใหญ่	รพท.F2 <=30,000	3.54	0	3.37	0	2.40	0	48,092,157.47	0	19,640,594.24	1	0	1	0	26,387,395.08	- 14,687,556.29
10820	รพ.วัดญาณสังวราราม	รพท.F2 <=30,000	2.72	0	2.56	0	2.07	0	37,987,895.56	0	5,848,546.51	1	0	1	0	23,558,359.23	2,163,833.34
10824	รพ.เกาะสีชัง	รพท.F2 <=30,000	6.37	0	6.07	0	5.56	0	19,083,835.02	0	7,453,153.49	1	0	1	0	16,227,822.90	- 4,728,122.35

ดึงข้อมูล วันที่ 14 ตุลาคม 2568

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

3.2 ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา

จากผลการประเมินระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา พบว่า ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคม (SSS) มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 และไม่มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิกรมบัญชีกลาง (OFC) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาล	ระยะเวลาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล		
	สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (UC) ≤60	สิทธิกรมบัญชีกลาง (OFC) ≤60	สิทธิประกันสังคม (SSS) ≤120
รพ.ชลบุรี	193.62	104.96	188.32
รพ.พัทยาปทุมคุณ	93.12	91.65	312.68
รพ.พนัสนิคม	110.53	95.98	382.78
รพ.แหลมฉบัง	87.68	118.58	89.83
รพ.บ้านบึง	85.17	87.23	198.61
รพ.สัตหีบ กม.10	178.12	195.74	102.55
รพ.พานทอง	66.52	77.01	202.78
รพ.บ่อทอง	59.06	108.22	553.04
รพ.หนองใหญ่	152.82	84.72	214.03
รพ.เกาะจันทร์	78.55	100.74	256.20
รพ.วัดญาณสังวราราม	49.94	62.62	397.53
รพ.เกาะสีชัง	15.25	94.37	654.42

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

3.3 ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

จากผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับ A จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.00 และระดับ B จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 (จังหวัดชลบุรี มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป (A+B) 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพจังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาล	คะแนนการประเมิน	ระดับการประเมิน	การแปลผล
รพ.ชลบุรี	94	A	ดีมาก
รพ.พัทยาปทุมคุณ	93	A	ดีมาก
รพ.พนัสนิคม	95	A	ดีมาก
รพ.แหลมฉบัง	90	B	ดี
รพ.บ้านบึง	91	A	ดีมาก
รพ.สัตหีบ กม.10	90	B	ดี
รพ.พานทอง	94	A	ดีมาก
รพ.บ่อทอง	92	A	ดีมาก
รพ.หนองใหญ่	90	B	ดี
รพ.เกาะจันทร์	92	A	ดีมาก
รพ.วัดญาณสังวราราม	97	A	ดีมาก
รพ.เกาะสีชัง	93	A	ดีมาก

ที่มา : โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข

3.4. ประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS)

จากผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) จังหวัดชลบุรี พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) ระดับ A จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับ B จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ระดับ C จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และระดับ D 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 (จังหวัดชลบุรีมีโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) ระดับดีขึ้นไป (A+B) 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.33)

ตารางที่ 4 ผลการประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาล	คะแนนการประเมิน	ระดับการประเมิน	การแปลผล
รพ.ชลบุรี	11	B	ดี
รพ.พัทยาปทุมคุณ	12	A	ดีมาก
รพ.พนัสสัณคม	13	A	ดีมาก
รพ.แหลมฉบัง	12	A	ดีมาก
รพ.บ้านบึง	12.5	A	ดีมาก
รพ.สัตหีบ กม.10	10	C	พอใช้
รพ.พานทอง	11	B	ดี
รพ.บ่อทอง	9	C	พอใช้
รพ.หนองใหญ่	10	C	พอใช้
รพ.เกาะจันทร์	8	D	ปรับปรุง
รพ.วัดญาณสังวราราม	10.5	B	ดี
รพ.เกาะสีชัง	7.5	D	ปรับปรุง

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/> (ข้อมูล ณ ไตรมาส 3 ส่วนไตรมาส 4 กองเศรษฐกิจยังไม่ได้ประมวลผลในระบบ)

3.5 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน (EMS)

จากการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน (EMS) จังหวัดชลบุรี พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีผลการเบิกจ่ายแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน (EMS) ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ : เบิกจ่ายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 ขึ้นไป) 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.67 และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.33

ตารางที่ 5 ผลการเบิกจ่ายแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน (EMS) จังหวัดชลบุรี (หน่วย : บาท)

โรงพยาบาล	แผนการลงทุน ปี 2568	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
รพ.ชลบุรี	108,729,817.00	18,474,700.00	16.99
รพ.พัทยาปทุมคุณ	72,980,808.40	5,353,960.00	7.34
รพ.พนัสสัณคม	71,712,697.98	26,468,730.69	36.91
รพ.แหลมฉบัง	14,688,519.00	6,398,397.62	43.56
รพ.บ้านบึง	70,590,000.00	52,500,783.08	74.37
รพ.สัตหีบ กม.10	8,460,000.00	661,785.70	7.82
รพ.พานทอง	28,380,051.00	15,536,238.53	54.74
รพ.บ่อทอง	26,400,867.41	19,836,637.75	75.14
รพ.หนองใหญ่	7,192,282.00	1,644,090.53	22.86
รพ.เกาะจันทร์	6,525,481.90	2,567,497.08	39.35
รพ.วัดญาณสังวราราม	19,231,960	18,014,550	93.67
รพ.เกาะสีชัง	6,955,850.00	1,538,039.28	22.11
รวม	441,848,334.69	168,995,410.26	38.25

ที่มา : โรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานไปยังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

4. ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
รายได้และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ของหน่วยบริการมีแนวโน้มลดลง	1. ให้นำหน่วยบริการควบคุมและลดค่าใช้จ่ายสิ้นเปลือง 2. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ 3. พิจารณาลงทุนในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้
ไม่มีการทวนสอบยอดลูกหนี้ระหว่างงานประกันงานบัญชี และงานการเงินอย่างสม่ำเสมอ	แจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการทวนสอบลูกหนี้ระหว่างงานประกัน งานบัญชี และงานการเงินอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
ระยะเวลาการเรียกเก็บเงินเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 3 สิทธิ	แจ้งให้หน่วยบริการเคลียร์หนี้ค้างเก่า และเร่งเรียกเก็บหนี้ใหม่ โดยตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมแก้ไขข้อมูลการติด C เพื่อให้การเรียกเก็บทันเวลา
การเบิกจ่ายแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน (EMS) ไม่ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่ล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง	ควรวางแผนดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตั้งแต่ต้นปี

5. ภาพกิจกรรม อื่นๆ

5.1 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



5.2 ประชุมหารือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569 ในวันอังคารที่ 23 กันยายน 2568 เวลา 13.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมชมทะเล 2 โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี



6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวสรินยา จันทรเสนา
นางชินนันท บัญสนอง

ผู้รับผิดชอบงาน
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์	: ยุทธศาสตร์ที่ 5 องค์กรสมรรถนะสูง MoPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ชื่อแผนงาน	: พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง MoPH - 4T และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ชื่อโครงการ	: โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

ชื่อตัวชี้วัด KR 26 : **หน่วยงานมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ**

1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace

1. ข้อมูลสถานการณ์

จากรายงานข้อมูลระบบสารสนเทศการบริหารบุคคล (HROPS) ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 จังหวัดชลบุรี มีบุคลากรปฏิบัติจริง จำนวน 6,634 คน โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีมากที่สุดจำนวน 2,976 คน รองลงมา โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1,912 คน โรงพยาบาลพญาปัทมคุณ จำนวน 824 คน โรงพยาบาลพนัสนิคม 594 คน บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 166 คน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 145 คน สำหรับจังหวัดชลบุรี ไม่มีบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี เนื่องจากได้ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566

จากข้อมูลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง พบว่า การบริหารตำแหน่งว่างของข้าราชการราชการ ในจังหวัด เท่ากับ 4.14% (2565) และ 6.43% (2567) สำนักงาน ก.พ. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การย้าย การโอน การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม (ว5/2567) ในวันที่ 22 มีนาคม 2567 ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าว มีสาระสำคัญที่กระทบต่อแนวทางและองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ที่ อ.ก.พ. ได้กำหนดไว้เดิม ส่งผลได้ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 หน่วยงานต้องชะลอการดำเนินการ ใช้ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการการย้าย การโอน การเลื่อน เฉพาะตำแหน่งที่ได้รับผลกระทบ เช่น การรับสมัคร ประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น เนื่องจากต้องรอ อ.ก.พ. กำหนดแนวทางดำเนินการและ องค์ประกอบของคณะกรรมการใหม่ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด

จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้นนอกกรอบระดับตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เพื่อยกระดับการบริการสุขภาพ รวมถึงเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้า ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 19 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 0.46 จากตำแหน่ง ข้าราชการทั้งหมด 4,165 อัตรา โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 แจ้งการดำเนินการจัดทำ แผนปรับปรุงกำหนดตำแหน่งในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568 - 2570) ในภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยพิจารณาหน้าที่และความรับผิดชอบคุณภาพ ความยุ่งยากของงาน ผลงานวิจัย และพัฒนาหรืองานลักษณะที่มีคุณค่าเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนา ซึ่งจะต้องสอดคล้องตามภารกิจ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงลักษณะงานของตำแหน่งที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้นในสาระสำคัญ ที่จะต้องปรับปรุงกำหนดตำแหน่งเป็นระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ และจัดเรียง ความสำคัญในการกำหนดตำแหน่ง (Ranking) โดยใช้เกณฑ์กลาง 4 ข้อ และเกณฑ์ 10 ข้อคำถาม และแนวทางการดำเนินการกำหนดตำแหน่งในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบการพิจารณา 2) หน่วยงาน ดำเนินการสำรวจความต้องการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สายงาน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 3) มีคณะกรรมการพิจารณาตำแหน่งระดับหน่วยงาน/ จังหวัด/ เขต

4) จังหวัดชลบุรี เสนอแผนปรับปรุงกำหนดตำแหน่งในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีปี 2568 เพื่อเขตสุขภาพที่ 6 พิจารณา จำนวน 19 ตำแหน่ง ดังนี้

- ตำแหน่งเภสัชกร ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) จำนวน 6 ตำแหน่ง (สสจ.ชลบุรี 2 ตำแหน่ง/ รพศ.ชลบุรี 2 ตำแหน่ง/ รพท.พัทยาปัทมคุณ 2 ตำแหน่ง)
- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) จำนวน 8 ตำแหน่ง (สสจ.ชลบุรี 2 ตำแหน่ง/ รพศ.ชลบุรี 5 ตำแหน่ง/ รพท.พนัสสินคม 1 ตำแหน่ง)
- ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) จำนวน 1 ตำแหน่ง (รพศ.ชลบุรี)
- ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) จำนวน 1 ตำแหน่ง (รพท.พัทยาปัทมคุณ)
- ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) จำนวน 3 ตำแหน่ง (สสจ.ชลบุรี 2 ตำแหน่ง/ รพศ.ชลบุรี 1 ตำแหน่ง)

2. ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			
		2565	2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล	ระดับ 3	-	-	ระดับ 4	ระดับ 5 (ผ่านเกณฑ์)
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace	ระดับ 4	-	-	ระดับ 4	ระดับ 5 (ผ่านเกณฑ์)

ในปี 2568 บุคลากรตำแหน่งที่มีชื่อทางการบริหาร/ หัวหน้ากลุ่ม/ หัวหน้างาน ที่จะเกษียณอายุในปี 2568 โดยพบว่าข้อมูลการเกษียณอายุของบุคลากรกลุ่มผู้บริหารระดับรองแพทย์ ในโรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้ากลุ่ม จำนวน 2 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวนรวม 13 ตำแหน่ง คือ หัวหน้ากลุ่ม 5 ตำแหน่ง หัวหน้างาน 3 ตำแหน่ง รวมทั้งสิ้น 8 ตำแหน่ง โดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินงานโครงการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและส่งเสริมความก้าวหน้า ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดังนี้

1. ส่งเสริมความก้าวหน้าและเพิ่มศักยภาพบุคลากร สังกัดสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (ผบก./ผบต.) โดยส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร ผบก./ ผบต. จัดโดยวิทยาลัยการบริหารสาธารณสุขจำนวน 1 ราย (ผบก. 6 ราย/ ผบต. 7 ราย)

2. ข้าราชการที่มีคุณสมบัติพร้อมเลื่อนขึ้นตำแหน่งสูงขึ้นในปีงบประมาณ ได้รับการอบรมพัฒนา ด้านการทำผลงานวิจัย/ ผลงานวิชาการและการเผยแพร่ผลงาน จำนวน 2 โครงการ ดังนี้ **โครงการที่ 1 :** โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ AI : Generative AI for work ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 86 ราย **โครงการที่ 2 :** โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพร้อมขึ้นในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 67 ราย

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Succession plan ระดับองค์กรและบุคคล

รพ.และ สสอ. ส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายในระดับที่ 5 คือ 1) Succession plan ระดับองค์กร โดยหน่วยงานมีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น (ตำแหน่งทางการบริหาร) ในระยะ 3 ปี (2568 - 2570) พร้อมจัดทำทะเบียนบุคลากรผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นทางการบริหารทุกระดับ 2) Succession plan ระดับบุคคล หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรม/พัฒนาศัลยกรรม ตามเงื่อนไข คือ ผช.สสอ. อย่างน้อยร้อยละ 80 หน.กลุ่มงาน/ หน.งาน/ รองหน.กลุ่มงาน/ รองหน.งาน ในรพ. อย่างน้อยร้อยละ 50 3) หน่วยงานมีผลการดำเนินการผ่านขั้นตอน 1 - 2 และบุคลากรผ่านการอบรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 หรือมีบุคลากรในหน่วยงานได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นในระดับชำนาญการพิเศษ ในรอบปีงบประมาณ

3.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Happy Workplace

รพ.และ สสอ. ส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายในระดับที่ 5 คือ 1) หน่วยงานกำหนดแนวทางดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร 2) มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI : Happy Organization Public Index) 3) มีการนำผลการประเมินความสุขระดับบุคคลและประเมินสุขภาวะองค์กร HPI มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ 4) นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหาและสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยหน่วยงานมีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร

4. ผู้รับผิดชอบงาน

นางสาวคัทศนา บำรุงสุข หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

CHONBURI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สามัคคี ดี เก่ง สุข

CHONBURI

ANNUAL REPORT

2025



จัดทำโดย

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

โทร. 0 3828 5511 ต่อ 2491