

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี  
งบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว

# คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภค

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๗
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ	๓
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว	1
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	20
<b>แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย</b>	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	21
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	25
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	25
4. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	29
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	34
6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	38
7. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	43
<b>แผนงานที่ 2 ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</b>	
8. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	48
9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	50
10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	55
11. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	57
12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	60
<b>แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</b>	
13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	62
14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	67
15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	71
16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	74

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b>	
17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	77
<b>คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)</b>	79
<b>แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</b>	
18. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	80
<b>แผนงานที่ 6 Service Plan</b>	
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	84
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	84
21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	92
22. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	99
23. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	101
24. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	103
25. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	108
- อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	116
26. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	121
27. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	127
28. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	132
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	139
<b>แผนงานที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ</b>	
29. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	142
- ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	145
30. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma)	148
<b>แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ</b>	
31. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	151
32. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	154
สาขา กุมารเวชกรรม	156
สาขาสูติกรรม	157
สาขาศัลยกรรม	160

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์</b>	164
<b>แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</b>	
33. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	165
34. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	167
35. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	168
<b>คณะที่ 4 การบริหารจัดการ</b>	173
<b>แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ</b>	
36. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	174
37. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	176
<b>แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</b>	
38. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	183
<b>แผนงานที่ 14 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</b>	
39. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560	185
40. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	188
<b>แผนงานที่ 15 งานพัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ</b>	
41. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	196
<b>ภาคผนวก</b>	198
การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 One Health For Rabies Free Zone Region 6	199
ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	201
โครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิธีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model)	202
การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข	205
ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ปี 2560	209
<b>คณะที่ 5 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี</b>	212

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

### 1.1. ตราประจำจังหวัดสระแก้ว



1. ด้านหลังเป็นภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ
2. ตอนกลางเป็นภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู
3. ด้านหน้าเป็นภาพพระพุทธรูปปางสงฆ์สำราญน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว
4. ด้านหลังสุดเป็นสระน้ำมีดอกบัว

#### คำอธิบาย

1. ภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ หมายถึง การที่จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ทางทิศบูรพา
2. ภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู เป็นโบราณสถานที่สำคัญในเขตจังหวัดสระแก้ว
3. ภาพพระพุทธรูปปางสงฆ์สำราญน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว เป็นพระพุทธรูปประจำจังหวัด สูง 2,536 ซม. (25.36 ม.) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นนิมิตหมายแห่งความชุ่มชื้น ร่มเย็น

### 1.2. ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ในสมัยอาณาจักรสุวรรณภูมิและอาณาจักรทวารวดี สระแก้วเป็นชุมชนที่มีความสำคัญแห่งหนึ่ง มีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองปราจีนบุรี (เมืองประจิมในสมัยโบราณ)

สระแก้วเป็นชื่อที่มาจากชื่อสระน้ำโบราณซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว มีอยู่จำนวน 2 สระ ในสมัยกรุงธนบุรีราวปี พ.ศ. 2323 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (เมื่อครั้งทรงเป็นสมเด็จพระเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก) เป็นแม่ทัพยกทัพไปตีกัมพูชา (เขมร) ได้แวะพักกองทัพที่บริเวณสระน้ำทั้งสองแห่งนี้ กองทัพได้อาศัยน้ำจากสระใช้สอยและได้ขนานนามสระทั้งสองว่า "สระแก้ว-สระขวัญ" และได้ขนานนามจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธีถือน้ำพิพัฒน์สัตยา โดยถือว่าเป็นน้ำบริสุทธิ์

สมัยก่อนสระแก้วมีฐานะเป็นตำบลขึ้นอยู่ในการปกครองของอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งทางราชการได้ตั้งเป็นด่านสำหรับตรวจคนและสินค้าเข้า-ออก มีข้าราชการตำแหน่งนายกองทำหน้าที่เป็นนายด่านจนถึงปี พ.ศ. 2452 ทางราชการจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า กิ่งอำเภอสระแก้ว โดยใช้ชื่อสระน้ำเป็นชื่อกิ่งอำเภอ ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2501 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชื่อว่า อำเภอสระแก้ว ขึ้นอยู่ในการปกครองของจังหวัดปราจีนบุรี และในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2536 ได้รับการยกฐานะเป็นจังหวัด โดยเป็นจังหวัดที่ 74 ของประเทศไทย

### 1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต



สระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออกตอนบนของประเทศ ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 15 ลิปดา ถึง 14 องศา 15 ลิปดาเหนือ และประมาณเส้นแวงที่ 101 องศา 45 ลิปดา ถึง 103 องศาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ ทางรถยนต์ประมาณ 236 กิโลเมตร ทางรถไฟ ประมาณ 200 กิโลเมตรมีพื้นที่ทั้งสิ้น ประมาณ 7,195.92 ตารางกิโลเมตรหรือ ประมาณ 4,496,961 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 19.71 ของภาคตะวันออก (เอกสารบรรยายสรุปจังหวัดสระแก้ว ปี 2540) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- \*ทิศเหนือ ติดต่อกับ อ.ครบุรี และ อ.เสิงสาง จ.นครราชสีมา  
อ.ละหานทราย และ อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์
- \*ทิศใต้ ติดต่อกับ อ.สอยดาว และ อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี
- \*ทิศตะวันออกติดต่อกับ ชายแดนประเทศกัมพูชา (จ.พระตะบอง และศรีโสภณ)เป็นแนวชายแดนยาว 165 กิโลเมตร สามารถเดินผ่านได้เนื่องจากไม่มีพรมแดนธรรมชาติขวางกั้น
- \*ทิศตะวันตกติดต่อกับ อ.กบินทร์บุรี และ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี  
อ.ท่าตะเกียบและ อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

### 1.3. สภาพภูมิประเทศ

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยรวม เป็นพื้นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีภูเขาสูง สลับซับซ้อน มีระดับความสูงจากน้ำทะเล 74 เมตร กล่าวคือ ด้านเหนือมีทิวเขาบรรทัดซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางปะกง มีลักษณะเป็นป่าเขาที่ขรุขระได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพเป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุกแผ้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ราบได้แก่ อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวังสมบูรณ์ เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอวัฒนานครมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ลาดไปทางอำเภอเมืองสระแก้วและอำเภอรัญประเทศ เข้าเขตประเทศกัมพูชา

## 1.4. สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดูกาล อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 27.5-28.78 องศา

ฤดูร้อน เริ่มต้นแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน

ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,296-1,539 มิลลิเมตร

ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

## 1.5. เขตการปกครอง

จังหวัดสระแก้ว มีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้านมีเทศบาล16แห่ง (3เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร

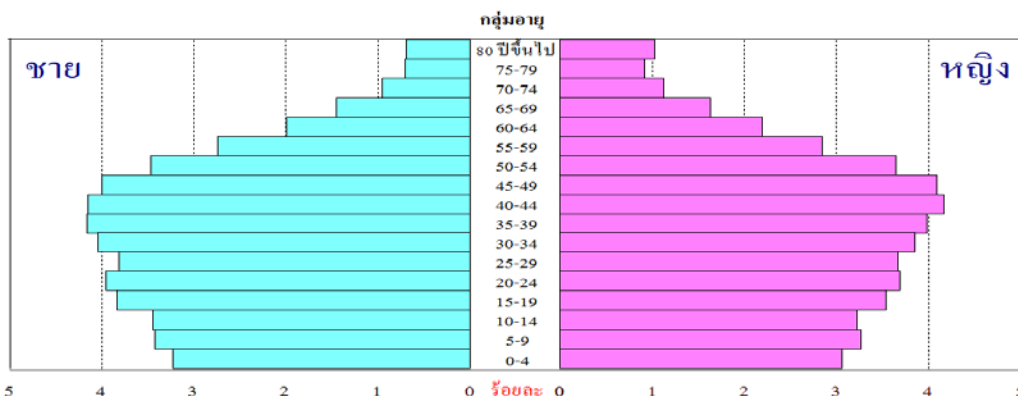
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่(ตร.กม.)
1	สระแก้ว	8	123	39,310	2(1 เมือง)	8	1,832.55
2	อรัญประเทศ	12	114	41,324	4(1เมือง)	8	821.27
3	วัฒนานคร	11	115	27,645	1	11	1,560.12
4	ตาพระยา	5	64	15,571	1	5	642.37
5	วังน้ำเย็น	4	84	22,934	(1เมือง)	3	325.05
6	คลองหาด	7	71	12,352	1	6	417.08
7	เขาฉกรรจ์	4	71	17,051	1	4	774.31
8	โคกสูง	4	41	7,510	1	3	439.70
9	วังสมบูรณ์	3	48	13,971	2	1	383.50
รวม	จ.สระแก้ว	58	731	197,668	16	49	7,195.92

ที่มา :ปกครองจังหวัดสระแก้ว: <http://www.sakaeo.go.th/websakaeo/population.php> ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2559

## 2. ข้อมูลประชากร

แผนภูมิที่1 โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้วจำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. 2558



ที่มา :ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง เมื่อ ธันวาคม 2558

ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ47.78 จะเห็นว่าฐานพีระมิตประชากรแคบลง

จังหวัดสระแก้ว ปี 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 544,850 คน เป็นเพศชาย 272,770คน(ร้อยละ 50.06) เพศหญิง 272,080คน(ร้อยละ 49.94) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 76 ต่อตารางกิโลเมตร

เด็กอายุ 0 – 14 ปี	จำนวน 107,088 คน	คิดเป็นร้อยละ 19.65
เด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี	จำนวน 41,489 คน	คิดเป็นร้อยละ 7.61
เด็กวัยเรียน 5 – 14 ปี	จำนวน 72,838 คน	คิดเป็นร้อยละ 13.37
วัยรุ่น 15 – 21 ปี	จำนวน 54,839 คน	คิดเป็นร้อยละ 10.06
วัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี)	จำนวน 368,667 คน	คิดเป็นร้อยละ 67.66
วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวน 69,094 คน	คิดเป็นร้อยละ 12.68
วัยเด็กและวัยสูงอายุ	จำนวน 176,182 คน	คิดเป็นร้อยละ 32.33

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2558

ลักษณะข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
แยกตามเพศ	279,366	277,556	556,922
แยกตามลักษณะสถานะของบุคคล			
- ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	272,770	272,080	544,850
- ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	1,077	1,615	2,692
- ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับ ลงรายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)	4,893	3,630	8,523
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)	626	231	857

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2558อ้างอิงข้อมูลจาก : <http://stat.dopa.go.th/stat/statnew>

ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	17,582	3.23	16,668	3.06	34,250	6.29
5-9	18,644	3.42	17,823	3.27	36,467	6.69
10-14	18,786	3.45	17,585	3.23	36,371	6.68
15-19	20,882	3.83	19,305	3.54	40,187	7.38
20-24	21,534	3.95	20,138	3.70	41,672	7.65
25-29	20,758	3.81	19,965	3.66	40,723	7.47
30-34	22,046	4.05	20,977	3.85	43,023	7.90
35-39	22,677	4.16	21,724	3.99	44,401	8.15
40-44	22,627	4.15	22,711	4.17	45,338	8.32
45-49	21,818	4.00	22,304	4.09	44,122	8.10
50-54	18,908	3.47	19,852	3.64	38,760	7.11
55-59	14,927	2.74	15,514	2.85	30,441	5.59
60-64	10,858	1.99	11,935	2.19	22,793	4.18
65-69	7,901	1.45	8,867	1.63	16,768	3.08
70-74	5,178	0.95	6,114	1.12	11,292	2.07



ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
75-79	3,857	0.71	4,993	0.92	8,850	1.62
80 ขึ้นไป	3,786	0.69	5,605	1.03	9,391	1.72
<b>รวม</b>	<b>272,769</b>	<b>50.06</b>	<b>272,080</b>	<b>49.94</b>	<b>544,849</b>	<b>100.00</b>

\* ปีจันทรคติเพศชาย 1 คน

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2558

อ้างอิงข้อมูลจาก : [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.phitp](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp)

### 3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

#### 3.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 1 แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท 1 แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.2 1 แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 107 แห่ง สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. 3 แห่ง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย 2 แห่ง

ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2558

อำเภอ	โรงพยาบาล	เตียง จริง	รพ.สต.			สอ.	รวม	อื่น ๆ
			เล็ก	กลาง	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท. S	388	4	14	2	-	20	ศคม.ที่ 3.2, นคม.ที่ 2 ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช. M1 รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม 60 เตียง	151	6	9	1	-	16	สถานีกาชาด, นคม.ที่ 11
วังน้ำเย็น	รพช. F2 รพ. แพทย์แผนไทย	85	-	3	2	2	7	นคม.ที่ 5, ศูนย์ สธ.เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. F2 รพ. จิตเวชสระแก้ว (90 เตียง) รพ. แพทย์แผนไทย	77	11	10	-	-	21	นคม.ที่ 7
ตาพระยา	รพช. F2	49	8	7	-	-	15	นคม.ที่ 6
คลองหาด	รพช. F2	37	5	4	-	-	9	-
เขาฉกรรจ์	รพช. F2	51	1	3	2	1	7	-
โคกสูง	รพช. F3	10	5	4	-	-	9	-
วังสมบูรณ์	รพช. F3	10	-	5	1	-	6	-
<b>รวม</b>			<b>40</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	

**หมายเหตุ** 1. สอ. หมายถึง สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท.

2. ศคม.ที่ 3.2 หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.2

3. นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

4. ขนาด รพ.สต. อ้างอิงข้อมูลจากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

## 3.2 คลินิกและร้านขายยา

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกกรายอำเภอ (ข้อมูล 30 ก.ย. 2559)

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)
		คลินิก เวช กรรม	เฉพา ะทาง	ทันต กรร ม	การ พยาบาล และ ผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	สห คลินิก	
1	เมือง สระแก้ว	6	15	4	4	3	1	2	2	1	0	38
2	วัฒนานคร	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	6
3	อรัญ ประเทศ	11	7	5	2	0	2	0	0	0	0	27
4	โคกสูง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
6	เขาฉกรรจ์	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	9
7	วังน้ำเย็น	3	2	2	7	0	0	0	0	0	0	14
8	วังสมบูรณ์	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
9	คลองหาด	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	รวม	21	31	12	28	3	3	2	2	1	0	103

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ร้าน ขายยา ชั้นหนึ่ง	ร้าน ขาย ยา ชั้น สอง	ร้าน ขายยา แผน โบราณ	ร้าน ขาย ยา สัตว์	ร้านขาย ยาเสพติด ให้โทษ ประเภท3	ร้านขาย วัตถุออก ฤทธิ์ ประเภท3 หรือ 4	คลินิกที่ ขอ อนุญาต ใช้วัตถุ ออกฤทธิ์	รพ.ที่ขอ อนุญาต ครอบครอง ยาเสพติดให้ โทษ ประเภท3
1	เมืองสระแก้ว	20	6	3	1	1	0	12	1
2	วัฒนานคร	6	3	0	2	0	0	2	1
3	อรัญประเทศ	22	1	1	2	0	0	6	2
4	โคกสูง	0	1	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	1	2	0	0	0	0	0	1
6	เขาฉกรรจ์	3	3	1	0	0	0	0	1
7	วังน้ำเย็น	7	5	0	1	0	0	2	1
8	วังสมบูรณ์	1	5	0	0	0	0	0	1
9	คลองหาด	3	2	1	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>		<b>63</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>10</b>

**หมายเหตุ** ร้านขายยาบางแห่ง มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ไม่มีร้านขออนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4 มีแต่สถานพยาบาลที่อนุญาตยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีขออนุญาตครอบครองเฉพาะโรงพยาบาล  
ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2559

#### 4. ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

ตารางที่ 7 แสดงเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี(2557-2561)

Service Plan	ระดับ	Level 1				Level 2				Level 3				
		3 Setting 8 SD				5 Branches 18 SD				5 Excellence 20 SD				
หน่วยบริการ		P1-2	D1-4	A1-2	M1-3	E1-4	K1-3	O1-3	S1-5	H1-5	C1-2	T1-7	N1-3	Tr1-3
รพ.สระแก้ว	S	/	/	A1	/	E2-4	/	/	/	/	C1	/	N1-2	Tr1
รพ.อรัญประเทศ	M1	/	/	A1	/	E2-4	/	O1	/	H4		T2-T5	N2	
รพ.วังน้ำเย็น	F2	/	D2 D4	/	M1	K1		O1	S1-2					
รพ.วัฒนานคร	F2	/	D2 D4	/	M1	K1		O1						
รพ.ตาพระยา	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1	S1-2					
รพ.คลองหาด	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.วังสมบูรณ์	F3	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.โคกสูง	F3	/	D2	A1	M1	K1		O1						
คสมช 2 แห่ง	P1	/	D2	A1										
รพ.สต.107 แห่ง	P2	/		A1										



อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
สสอ.เขาค้อ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	6	9/-
รวม	10	6	4/-	3	4	-/1	5	3	2/-	53	46	7/-
รพ.โคกสูง	2	1	1/-	2	1	1/-	2	1	1/-	20	11	9/-
สสอ.โคกสูง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	6	2/-
รวม	2	1	1/-	2	1	1/-	2	1	1/-	28	17	11/-
รพ.วังสมบูรณ์	2	1	1/-	2	2	-/-	2	1	1/-	20	12	8/-
สสอ.วังสมบูรณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	9	2/-
รวม	2	1	1/-	2	2	-/-	2	1	1/-	31	21	10/-
รวมจังหวัด	161	83	78/-	50	41	9/-	71	44	27/-	987	782	205/-

ที่มา :กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

หมายเหตุ กรอบอัตรากำลังใช้เกณฑ์ FTE2

บุคลากรสายงานขาดแคลนในภาพรวมจังหวัด มีส่วนขาดในสายงานแพทย์จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 48.44 ส่วนขาดในสายงานทันตแพทย์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ส่วนขาดสายงานเภสัชกร จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 38.02 ส่วนขาดสายงานพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 21.47 ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจาก บุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาออกเขตจังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะจังหวัดปราจีนบุรี จึงทำให้มีบุคลากรสหวิชาชีพขอย้ายเพื่อกลับภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก ส่วนสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เมื่อขาดใช้ทุนครบกำหนดก็ลาออกและไปเรียนต่อเฉพาะทางโดยรับทุนต้นสังกัดในจังหวัดอื่นๆ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะสายงานแพทย์ จังหวัดสระแก้วจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ดังนี้

1. จัดสรรแพทย์หมุนเวียนช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดแก้ปัญหาคาดแคลนแพทย์
2. หน่วยบริการได้ส่งนักเรียนทุนพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาคาดแคลนพยาบาล และเพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะสำเร็จการศึกษา ในปี 2560 - 2563 จำนวน 205 คน จะทำให้ส่วนขาดพยาบาลวิชาชีพ ทั้งจังหวัดลดลงเหลือเป็น ร้อยละ 0.00

จังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ 20 ปี และ 5 ปี ไปพร้อมๆ กับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนฯ ควบคู่ไปกับแผนฯ ของเขตสุขภาพที่ 6 และกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัดและเขตสุขภาพต่อไป

จังหวัดสระแก้วได้มีการจัดทำแผนความต้องการบุคลากร 5 ปี(ปีงบประมาณ 2560-2563) ใน 32 สายงานตามแนวทางของเขตสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข ในรายโรงพยาบาล ซึ่งสรุปเป็นภาพรวมจังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลอัตราค่าจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)

ลำดับ	วิชาชีพ	กรอบ ขั้นต่ำ	มีจริง	ขาด/ เกิน	จำนวนที่ ต้องการ ภายใน 5 ปี	ลา ออก/ เสียชีวิต ต่อปี	รับใหม่ รับย้าย ต่อปี
1	นายแพทย์	161	83	78/-	46	23	24
2	ทันตแพทย์	50	41	9/-	4	5	7
3	จพ.ทันตสาธารณสุข	19	29	-/10	2	0	1
4	เภสัชกร	71	44	27/-	18	3	7
5	จพ.เภสัชกรรม	51	68	-/17	2	1	4
6	พยาบาลวิชาชีพ	987	782	205/-	146	16	28
7	พยาบาลเทคนิค	0	5	-/5	0	0	0
8	ผู้ช่วยพยาบาล	88	32	56/-	58	1	0
9	นักรังสีการแพทย์	18	15	3/-	3	0	0
10	นักรังสีการแพทย์ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	0	0	0	0	0	0
11	นักรังสีการแพทย์ (รังสีรักษา)	0	0	0	0	0	0
12	จพ.รังสีการแพทย์	2	0	2/-	2	0	0
13	นักกายภาพบำบัด	37	16	21/-	24	0	2
14	นักเทคนิคการแพทย์	49	24	25/-	7	0	2
15	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	27	25	2/-	3	0	0
16	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์						
17	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (พยาธิ)						
18	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (เซลล์วิทยา)						
19	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	362	449	-/87	0	0	3
20	นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนากร	7	6	1/-	1	0	0
21	นักกายอุปกรณ์	2	0	2/-	1	0	0
22	ช่างกายอุปกรณ์	2	0	2/-	1	0	0
23	นักกิจกรรมบำบัด	5	0	5/-	5	0	0
24	นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา	10	3	7/-	7	0	0
25	นักสังคมสงเคราะห์	6	2	4/-	4	1	1
26	แพทย์แผนไทย	23	14	9/-	6	0	1
27	จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	15	14	1/-	1	0	1
28	นักวิชาการโสต / จพ.โสต	6	5	1/-	1	0	0
29	ช่างภาพการแพทย์	1	1	-/-	0	0	0
30	นักวิชาการเวชสถิติ / จพ.เวชสถิติ	20	21	-/1	2	0	1
31	นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	0	0	0	0	0	0
32	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>		<b>2,019</b>	<b>1,675</b>	<b>340/-</b>	<b>344</b>	<b>50</b>	<b>82</b>

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลความต้องการอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)

ลำดับ	วิชาชีพ	แผนความต้องการ 5ปี				จำนวนนักเรียนทุน 5 ปี			
		60	61	62	63	60	61	62	63
1	นายแพทย์	38	33	37	20	11	8	2	1
2	ทันตแพทย์	6	7	5	5	2	2	1	0
3	จพ.ทันตสาธารณสุข	2	5	3	2	6	3	2	5
4	เภสัชกร	7	9	9	9	0	0	0	0
5	จพ.เภสัชกรรม	6	5	6	6	1	2	0	0
6	พยาบาลวิชาชีพ	25	35	67	56	76	53	22	54
7	พยาบาลเทคนิค	0	1	2	2	0	0	0	0
8	ผู้ช่วยพยาบาล	11	11	11	10	0	0	0	0
9	นักรังสีการแพทย์	2	1	1	1	0	0	0	0
10	นักรังสีการแพทย์ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	0	0	0	0	0	0	0	0
11	นักรังสีการแพทย์ (รังสีรักษา)	0	0	0	0	0	0	0	0
12	จพ.รังสีการแพทย์	0	0	0	0	0	0	0	0
13	นักกายภาพบำบัด	6	6	6	6	1	0	0	0
14	นักเทคนิคการแพทย์	3	3	3	3	0	0	0	0
15	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์								
16	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์								
17	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (พยาธิ)	2	1	1	1	0	0	0	0
18	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (เซลล์วิทยา)								
19	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	0	0	0	7	4	3	1	3
20	นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ	1	0	0	0	0	0	0	0
21	นักกายอุปกรณ์	0	0	0	0	0	0	0	0
22	ช่างกายอุปกรณ์	0	0	0	0	0	0	0	0
23	นักกิจกรรมบำบัด	1	1	0	0	0	0	0	0
24	นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา	2	2	2	2	0	0	0	0
25	นักสังคมสงเคราะห์	2	2	2	2	0	0	0	0
26	แพทย์แผนไทย	2	2	2	2	4	5	1	4
27	จพ.เวชกัญฉุกลง	1	1	1	1	0	1	0	0
28	นักวิชาการโสต / จพ.โสต	0	1	0	0	0	0	0	0
29	ช่างภาพการแพทย์	0	0	0	0	0	0	0	0
30	นักวิชาการเวชสถิติ / จพ.เวชสถิติ	1	1	1	1	0	0	0	0
31	นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0
32	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		118	127	159	136	105	77	29	67

ที่มา :กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 (HR plan ของ รพ.ทุกแห่ง)

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์ FTE2 , Pop base และ Service Based ของกระทรวงสาธารณสุข

## ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 11 แสดงความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2559

สิทธิ UC (จำนวน)	สิทธิข้าราชการ (จำนวน)	สิทธิประกันสังคม (จำนวน)	สิทธิว่าง (จำนวน)	สิทธิ หลักประกัน สุขภาพอื่นๆ (จำนวน)	ประชากร รวม	ความครอบคลุมร้อยละ	
						ถูกต้อง	ครอบคลุม
413,490	28,514	100,665	157	54,617	559,993	100.00	99.97

ที่มา :กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ ตุลาคม 2559

สิทธิว่าง จำนวน 157 ราย เป็นสิทธิจากการยังไม่ได้ลงทะเบียนกลุ่มเด็กแรกเกิด และสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นๆ คือการมีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 2 สิทธิ นอกจากสิทธิหลักของบุคคล มีทั้งหมด 22 กลุ่ม เช่น สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม/สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการ ฯลฯ

### 4.4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 65 แห่ง สมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน
1	เมืองสระแก้ว	11
2	คลองหาด	7
3	ตาพระยา	6
4	วังน้ำเย็น	4
5	วัฒนานคร	12
6	อรัญประเทศ	13
7	เขาฉกรรจ์	5
8	โคกสูง	4
9	วังสมบูรณ์	3
รวม		65

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ เดือนพฤศจิกายน 2559

### 4.5 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวแบบบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 ได้แก่ การพิจารณาอนุญาตทำงานแก่แรงงานต่างด้าวที่จะเข้าทำงานในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาล ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ชายแดน มีการกำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการดำเนินการ กำหนดจำนวนแรงงานต่างด้าวที่จะอนุญาตให้เข้ามาทำงานให้สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่และความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ ตามรายงานข้อมูลจากจัดหางานจังหวัด



สระแก้ว สถานการณ์แรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดสระแก้วที่เข้ามาทำงานในลักษณะมาเช่า-เย็นกลับ หรือตามฤดูกาล ตั้งแต่ปี 2555 มีแรงงานเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ประมาณ 50,000-60,000 คน แบ่งเป็น

- 1) กิจการค้าขายในตลาดชายแดน(โรงเกลือ) จำนวนประมาณ 30,000-35,000 คน
- 2) กิจการเกษตรกรรม(อ้อย มันสำปะหลัง) จำนวนประมาณ 15,000-20,000 คน
- 3) งานรับใช้ในบ้าน ก่อสร้าง กิจการอื่นๆ จำนวนประมาณ 5,000-10,000 คน

สภาพปัจจุบันชาวกัมพูชาที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดสระแก้ว เดินทางเข้ามาผ่านช่องทาง มี 3 ประเภท

- 1) จุดผ่านแดนถาวร (คลองลึก) แรงงานที่ผ่านด่านคลองลึกมีเอกสาร 3 ประเภท ได้แก่
  - 1.1 หนังสือเดินทาง (Passport) วันละ 300-500 คน
  - 1.2 หนังสือผ่านแดน (Border Pass) วันละ 1,000-1,100 คน
  - 1.3 บัตรผ่านแดนชั่วคราว (Immigration Card) วันละ 10,000 -12,000 คน

2) จุดผ่อนปรนการค้า มี 3 จุด ตรวจสอบคนเข้าเมืองจังหวัดสระแก้ว รับผิดชอบ ควบคุมการเข้าออกราชอาณาจักร มีชาวกัมพูชาเดินทางเข้ามา วันละประมาณ 2,000-3,000 คน บางส่วนมีหนังสือผ่านแดน (Border Pass)

3) ช่องทางโดยอนุโลม 15 จุด อยู่ในความรับผิดชอบของกองกำลังบูรพา มีชาวกัมพูชาเดินทางเข้ามา วันละประมาณ 1,500 คน

#### 4.5.1 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ตารางที่ 13 การซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2553-2559

โรงพยาบาล	จำนวนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว										
	2553	2554	2555	2556	2557(ราย)			OSS	2559(ราย)		
	(ราย)	(OSS)	(ราย)	(ราย)	2557(M	2557	รวม	2558	2559(M	2559	รวม
	(ราย)	(ราย)		OU)	(OSS)	(ราย)		OU)	(OSS)	(ราย)	
								Border			
								pass			
รพ.สระแก้ว	399	1,100	302	150	30	3,329	3,359	2,050	1,407	1,037	2,444
รพ.อรัญ	559	1,767	278	225	50	3,437	3,487	1,781	1,245	1,065	2,310
ประเทศ											
รพ.ตาพระยา	89	167	45	50	95	219	314	138	217	63	280
รพ.วัฒนานคร	298	726	125	60	60	4,962	5,022	3,241	2,658	3,233	5,891
รพ.วังน้ำเย็น	190	698	203	49	99	2,300	2,399	1,462	2,890	850	3,740
รพ.คลองหาด	56	634	89	27	30	611	641	424	1,414	297	1,711
รพ.เขาฉกรรจ์	71	355	60	27	27	1,105	1,132	549	745	283	1,028
รวม	1,662	5,447	1102	588	391	15,963	16,354	9,645	10,576	6,828	17,404

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ เดือนพฤศจิกายน 2559

การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและการดำเนินการ One Stop Service ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 8 กรกฎาคม 2559

หมายเหตุ

1. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 เห็นชอบแนวทางการจัดระบบแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา รวมถึงผู้ติดตามที่เป็นบุตรของแรงงานต่างด้าวที่อายุไม่เกิน 18 ปี หลังวันที่ 31 มีนาคม 2559 โดยกำหนดให้มีการจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 29 กรกฎาคม 2559 จังหวัดสระแก้วเริ่ม 1 เมษายน 2559 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอวัฒนานคร กลุ่มเป้าหมายแรงงานต่างด้าว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มบัตรสีชมพู และกลุ่มที่มีหนังสือเดินทางที่ประเทศต้นทางออกให้

2. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม กลุ่มมาตรา 14 ซึ่งมีเอกสาร Border pass

**ตารางที่ 14** รายงานผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ปี 2556-2559

ผลการตรวจสุขภาพ/ปี	2556		2557		2558		2559	
จำนวนขึ้นทะเบียน	588	ร้อยละ	16,354	ร้อยละ	9,645	ร้อยละ	11,980	ร้อยละ
TB	0	0	222	1.36	0	0.00	9	0.07
ซิฟิลิส	0	0	107	0.66	0	0.00	31	0.26
สารเสพติดให้โทษ	0	0	7	0.04	0	0.00	0	0.00
ตั้งครรภ์	8	1.36	115	0.71	85	0.88	192	1.60

ข้อมูล กลุ่มงานประกันสุขภาพ ณ เดือนพฤศจิกายน 2559

ปีงบประมาณ 2558-2559 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขกลุ่มประชากรต่างด้าว สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา การให้บริการทางการแพทย์ดังนี้

**ตารางที่ 15** แสดงข้อมูลการเปรียบเทียบให้บริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลคนไทยและแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2556-2559

ปีงบประมาณ	ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์			
	OP (คน/ครั้ง)		IP (คน/วัน)	
	คนต่างด้าว	คนไทย	คนต่างด้าว	คนไทย
2556	31,134/59,409	610,799/2,042,514	6,667/26,637	51,426/242,356
2557	35,320/73,469	643,653/2,201,139	7,156/49,842	52,339/275,954
2558	57,951/98,341	609,745/2,250,504	6,932/36,933	50,963/267,062
2559	48,569/75,427	554,896/1,595,774	3,755/14,153	32,488/177,752

**ตารางที่ 16** แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2556-2559

ปีงบประมาณ	ค่าตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ	ค่ารักษาพยาบาล	
		ต่างด้าวที่ไม่ลงทะเบียนไม่มีหลักประกันสุขภาพ	
		(สามารถเรียกเก็บได้)	(ไม่สามารถเรียกเก็บได้)
2556	1,456,289.00	15,541,054.00	4,076,172.00
2557	2,098,602.00	16,563,070.00	3,610,830.00
2558	6,851,229.00	16,032,085.00	4,333,996.00
2559	4,725,039.00	39,260,072.00	2,595,503.00
รวม	15,131,159.00	87,396,281.00	14,616,501.00

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว

## 5. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

### 5.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด(Life Expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยปี 2558 เพศชายของจังหวัดสระแก้วน้อยกว่าระดับภาคตะวันออก 8.06 และน้อยกว่าประเทศ 0.8 และเพศหญิงของจังหวัดสระแก้วมากกว่าภาคตะวันออก 5.18 และน้อยกว่าประเทศ 0.83

**ตารางที่ 17** แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศ ปี 2558

ข้อมูล	อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของประชากร		
	จังหวัดสระแก้ว	ภาคตะวันออก	ประเทศ
ชาย	71	79.06	71.8
หญิง	77.77	72.59	78.6

ที่มา - อายุคาดเฉลี่ยภาคตะวันออก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2558-2563 ,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- อายุคาดเฉลี่ยประเทศ อ้างอิงจาก : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559

## 5.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ(ย้อนหลัง 3 ปี) จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 18 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 –2559 จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูล (อัตรา)	ปี 57		ปี 58		ปี 59		ประเทศปี59
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
ทารกต่ำกว่า 1 ปีตาย : เกิดมีชีพ 1,000 คน	51	9.23	28	4.87	42	0.38	10.3 ↓
ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย : เกิดมีชีพ1,000 คน	29	5.25	11	1.91	25	4.9	3.7 ↔
เด็กอายุ <5ปี ตาย : เด็กอายุ 5ปี 1,000 คน	77	2.15	34	0.89	191	1.71	17.1 ↔
มารดาตาย:เกิดมีชีพ 100,000 คน	1	18.39	1	19.22	0	0	23.3 ↔
เกิด : ประชากร 1,000 คน	5,523	10.24	5,747	10.32	-	-	11.9 ↑
ตาย : ประชากร 1,000 คน	3,671	6.66	3,432	6.16	-	-	8.0 ↓
เพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ	1,852	0.34	2,315	0.41	-	-	0.39 ↑

- ที่มา :
1. ระบบข้อมูลด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ปี 2558
  2. สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559
  3. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2559
  4. ข้อมูล 43 แห่ง ณ วันที่ 26 ธ.ค. 2559

## 5.3 สาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559

ในปี 2559 สาเหตุการตายที่สำคัญที่มากที่สุดคือสาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด รองลงมาคือ เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง (C80) และ ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด คิดเป็น 161.96 ,7.00 และ 6.10 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	616	111.56	829	148.85	902	161.96
2	เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	31	5.61	37	6.64	39	7.00
3	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	26	4.67	34	6.10
4	วัยชรา	154	27.89	32	5.75	22	3.95
5	เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	16	2.90	18	3.23	16	2.87
6	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	19	3.44	23	4.13	12	2.15
7	เนื้องอกร้ายของรังไข่	5	0.91	9	1.62	12	2.15
8	โรคติดเชื้ออื่นและไม่ระบุรายละเอียด	13	2.35	19	3.41	11	1.98
9	ภาวะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้ใหญ่อักเสบ จากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	4	0.72	11	1.98
10	โรคมะเร็งที่ม้ามกับพร่องจากไวรัส (เอชไอวี) ที่ไม่ระบุ รายละเอียด	17	3.08	15	2.69	9	1.62
11	แผลกดทับและพื้นที่กดทับ	12	2.17	3	0.54	9	1.62
12	น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด มิได้จำแนกไว้ที่ใด	15	2.72	6	1.08	8	1.44

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
13	การแขวนคอ รัศคอก และทำให้หายใจไม่ออก ไม่ทราบเจตนา	6	1.09	9	1.62	5	0.90
14	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์	1	0.18	12	2.15	5	0.90
15	ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน	13	2.35	2	0.36	5	0.90
16	เนื้องอกร้ายของไต ยกเว้นกรวยไต	3	0.54	0	0.00	4	0.72
17	เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ไม่ระบุคลื่นหัวใจ	12	2.17	14	2.51	4	0.72
18	หลอดเลือดฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดเลือดฝอยอักเสบ ไม่ระบุว่าเฉียบพลันหรือเรื้อรัง	4	0.72	2	0.36	4	0.72
19	เนื้องอกร้ายของต่อมไทรอยด์	4	0.72	2	0.36	4	0.72
20	โรคติดเชื้อราที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	0.54	2	0.36	4	0.72

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการตายกระทรวงสาธารณสุข: <http://bps.ops.moph.go.th> ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

#### 5.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

ในปี 2560 (ต.ค. - ธ.ค. 59) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่มีมากที่สุดคือ รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และการดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด คิดเป็นอัตรา 60.15, 50.90 และ 43.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 20 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2560

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี2558		ปี2559		ปี2560 ต.ค.-ธ.ค.59	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	ปอดบวม	1,576	282.98	1,819	326.62	335	60.15
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,759	315.84	1,913	343.50	328	58.90
3	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	1,544	277.24	1,280	229.83	244	43.81
4	การบาดเจ็บบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,841	330.57	1,370	246.00	208	37.35
5	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1,286	230.91	1,169	209.90	196	35.19
6	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,156	207.57	915	164.30	164	29.45
7	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,241	222.83	980	175.97	134	24.06
8	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,104	198.23	834	149.75	126	22.62
9	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	718	128.92	1,452	260.72	120	21.55
10	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1,066	191.41	1,020	183.15	119	21.37

ที่มา:ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center ( <http://203.157.145.17/hdc/>) ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559

### 5.5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มากที่สุดคือความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ รองลงมาคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ และเนื้อเยื่อผิดปกติ คิดเป็นอัตรา 111.95, 87.97 และ 86.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 – 2560

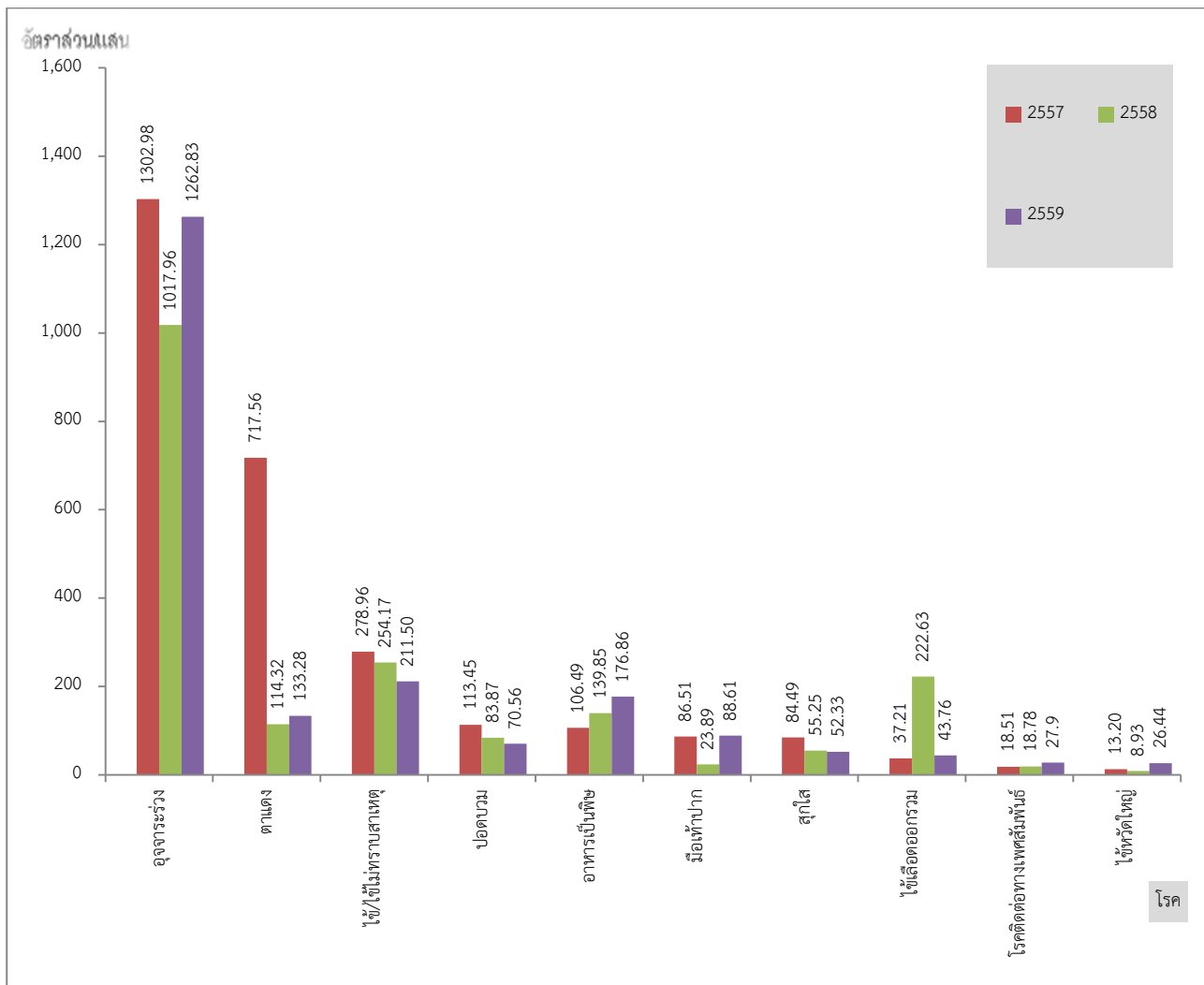
ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560 ต.ค.-ธ.ค.59	
		จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	172,796	310.27	180,581	324.25	62,345	111.95
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	131,199	235.58	136,422	244.96	48,990	87.97
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	131,010	235.24	133,319	239.39	48,258	86.65
4	เบาหวาน	131,552	236.21	133,917	240.46	46,233	83.02
5	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	92,324	165.78	99,291	178.29	36,889	66.24
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	58,489	105.02	60,842	109.25	20,093	36.08
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	57,833	103.84	58,916	105.79	19,817	35.58
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	44,108	79.20	42,227	75.82	14,705	26.40
9	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	30,629	55.00	31,433	56.44	11,448	20.56
10	ฟันผุ	32,239	57.89	33,186	59.59	11,165	20.05

ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center ( <http://203.157.145.17/hdc/> ) ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559

## 5.6 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จ.สระแก้ว 3 ปีย้อนหลัง (2557- 2559)

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรกของจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับ3ปีย้อนหลัง(2557-2559) พบว่าปี 2559 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง(1262.83),ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (211.50)และโรคอาหารเป็นพิษ(176.86) ปี2558 โรค3อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง(1017.96),ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(254.17)และโรค ไข้เลือดออก(222.63) ปี 2557 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง(1302.98),โรคตาแดง(717.56) และไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(278.96)โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือโรคอาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าปี2557และปี2558

**แผนภูมิแสดง** โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา๑๐อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปีพ.ศ.2557-2559(1มค.-25พย.)



ที่มา: งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค รง. 506 ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

# คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภค



คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว/ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 49.37 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 41.31 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.85 อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.27 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ร้อยละ 56.21 นอกจากนี้จังหวัดสระแก้วยังเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ซึ่งพบว่าเด็กแรกเกิดมีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 5.64

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556 ซึ่งจะครบรอบการประเมินซ้ำในปี 2560

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน ต.ค.-พ.ย. 59

ตารางที่ 23 แสดง จำนวน และร้อยละผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด	
1	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29			838	
			ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0			0
			อัตราส่วน	0	0	0	0	0	0	0	0			0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	504	208	20	40	21	20	29			842	
			ผลงาน	264	105	10	17	7	6	9			418	
			ร้อยละ	52.38	50.48	50	42.5	33.33	30	31.03			50	
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	
			ผลงาน											
			ร้อยละ											
4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะ WHO	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	504	208	20	40	21	20	29			842	
			ผลงาน	214	92	10	12	6	6	9			349	
			ร้อยละ	42.46	44.23	50	30	28.57	30	31.03			41.45	
5	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	116	48	76	59	37	31	64	15	41	487	
			ผลงาน	13	5	7	0	4	0	0	2	3	34	
			ร้อยละ	11.21	10.42	9.21	0	10.81	0	0	13.33	7.32	6.98	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
6	ภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	746	140	190	103	41	72	37	12	36	1377
			ผลงาน	118	70	37	13	10	5	11	1	3	268
			ร้อยละ	15.82	50.00	19.47	12.62	24.39	6.94	29.73	8.33	8.33	19.46
7	ร้อยละของ โรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานระบบ บริการอนามัยแม่ และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1			7
			ผลงาน					รอประเมิน ปี 2560					
			ร้อยละ										

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ตารางที่ 24 แสดง การสรุปประเด็น และผลลัพธ์ตามแนวทางการตรวจติดตาม

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความ เสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.การ ถ่ายทอด นโยบายและ การ ขับเคลื่อน งาน	1.1.มีการถ่ายทอดนโยบายจาก ส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.2.ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯ ตามสภาพปัญหาพื้นที่ 1.3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัย แม่และเด็กโดยอบรมทีมประเมิน มาตรฐานและผู้ปฏิบัติ ANC&LR 1.4.การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และ ระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และ แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 -มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงาน อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 -ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดได้รับการอบรม เมื่อปี 2559 และมีแผนพัฒนาศักยภาพทีม ประเมินจาก รพ.อรัญประเทศ และร่วมประเมิน โรงพยาบาลชุมชน -มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือส่งต่อ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง -มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2 ครั้ง ดังนี้ เมื่อวันที่ 13 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วัง น้ำเย็น รพ.คลองหาด และ รพ.วังสมบูรณ์ เมื่อวันที่ 19 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.อรัญประเทศ	<b>3 เดือน</b> 1. มีแผนงาน/โครงการ ลดปัญหาแม่ตายใน พื้นที่ 2. มีการประชุม MCH board ขับเคลื่อน งานแม่และเด็ก 3. มีการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 4. มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการ จัดการระบบส่งต่อ ช่วยเหลือมารดาเสี่ยง

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	<p>2.1.จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CEและการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์อนามัยภายใน 30 วัน</p> <p>2.2.มีข้อมูลการตายมารดา และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงาน</p> <p>2.3.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>-มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2559 กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานตามแบบ ก.1 และทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อประกอบการทำ Case Conference ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผนแก้ไข ภายใน 15 วันหลังมารดาตาย และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ</p> <p>-มีการสรุปผลการดำเนินทุก 3 เดือน</p>	
3.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	<p>3.1.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย</p> <p>3.2.การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย</li> <li>- มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด</li> <li>- มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 ตัว ได้แก่ oxytocin methergin cytotec</li> </ul> <p>3.3.การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>3.4.หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>3.5.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์</p>	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</li> <li>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติการณ์เสียชีวิต</li> </ul> <p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>ระยะตั้งครรภ์</u> : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</li> <li>- <u>ระยะคลอด</u> : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</li> </ul>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	4.1.ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 4.2.จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม“โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่นให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด น้ำหนัก	
5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน	5.1. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก 5.2. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล 5.3.มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ 5.4.สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	-มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัว บูรณาการงาน DHS (District Health System) และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก -เทศบาล /อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง -มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง -การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่	

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	ข้อมูลบางข้อ ไม่มีใน HDC เช่นการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

ผู้รายงาน.....น.ส.ปวีณภัทสรณ์ คล้าศิริ.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร..... 08 9831 5944 .....

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 93.15 ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.27 มีอัตราขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 21.15 มีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 5.64 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 53.58 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 48.22

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน ต.ค.-พ.ย. 59

ตารางที่ 25 แสดง จำนวน และร้อยละผลการดำเนินงาน เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
1	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		เป้าหมาย	185	89	223	24	90	77	25	52	38	803
			ผลงาน	175	89	202	19	79	76	24	51	38	753
			ร้อยละ	94.59	100	90.58	79.17	87.78	98.7	96	98.08	100	93.77
2	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	เป้าหมาย	185	89	223	24	90	77	25	52	38	803
			ผลงาน	10	0	21	5	11	1	1	1	0	50
			ร้อยละ	5.41	0.00	9.42	20.83	12.22	1.30	4.00	1.92	0.00	6.23
3	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	10	0	21	5	11	1	1	1	0	50
			ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838
			ผลงาน	51	11	6	1	1	0	1	0	0	71
			ร้อยละ	10.20	5.29	30.00	2.50	4.76	0.00	3.45	0.00	0.00	8.47

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
5	ภาวะขาด ออกซิเจนใน ทารกแรกเกิด ระหว่างคลอด	ไม่เกิน 25 ต่อ การเกิดมี ชีพพันคน	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838
			ผลงาน	12	3	2	2	0	0	0	0	0	19
			อัตราส่วน	24.00	14.42	100.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	อัตราตายทารก แรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 5 : 1000 ทารกเกิด มีชีพ	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838
			ผลงาน	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
			อัตราส่วน	10.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ร้อยละทารก แรกเกิดจนถึง อายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ อย่างเดียว	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 30	เป้าหมาย	464	121	326	69	132	91	19	76	103	1401
			ผลงาน	204	75	213	34	65	50	3	46	55	745
			ร้อยละ	43.5	61.98	65.34	49.28	49.24	54.95	15.79	60.53	53.4	53.18
8	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 51	เป้าหมาย	4794	1959	3867	1190	2650	1522	1104	1165	1611	19862
			ผลงาน	2604	996	1766	514	1524	783	552	622	564	9925
			ร้อยละ	54.32	50	45.67	43.19	57.51	51.45	50	53.39	35.01	49.97

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ตารางที่ 26 แสดง แสดง การสรุปประเด็น และผลลัพธ์ตามแนวทางการตรวจติดตามเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.ระบบ บริหาร จัดการและ ขับเคลื่อน การ ดำเนินงาน	1.1. มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็ก ปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและ ขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน 1.2 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็ก อย่างองค์รวม 1.3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมีสมแม่ โรงพยาบาลชุมชน	-มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่ และเด็ก แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อวันที่ 23 พ.ย.2559 เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560 และมีแผนประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานทุก 3 เดือน -มีการใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยนำข้อมูล สุขภาพเด็กใช้ในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนของกองทุน สุขภาพ  -แผนพัฒนาบุคลากร : แผนการจัดอบรมมีสมแม่เป็นประจำทุก 2 ปี : แผนสนับสนุนเรียนเฉพาะทางด้านพัฒนาการ : แผนอบรมครูพี่เลี้ยง	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>- อบรมหลักสูตรนักร้องสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>1.4. มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>: แผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>-มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลขานุการระดับจังหวัด</p>	
2.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>2.1. หน่วยบริการฯทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2.2. มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>2.3. จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>2.4. ประเมินตนเองตามมาตรฐานWCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุม ประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>-จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรมบุคลากรเรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และประกาศใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 และมีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก</p> <p>-บริการเชิงรุก โดยจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาธาตุเหล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเอง และได้รับการประเมินการจัดบริการ WCC คุณภาพ จากทีมประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับจังหวัด และมีการจัดทำแผนพัฒนา</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และจังหวัดมีแผนสุมประเมินทุกอำเภอ ในเดือน ก.พ.60</p> <p>-มีการประชุมครูผู้นำเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัด และอำเภอ เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.59 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปขยายผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อ</p>	
3.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย	<p>3.1. มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่น</p>	<p>-โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ 9 แห่ง ได้ร่วมโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>1) ประเมินพัฒนาการเด็ก และนำผลพัฒนาการมาปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองกับตัวเด็ก</p>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>ตามรอยพระยุคลบาท</p> <p>3.3 มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4 ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับ การประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้า ขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>2) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า และให้ผู้ปกครองประดิษฐ์ของเล่นเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการ และนำไปเล่นกับลูกที่บ้าน</p> <p>3) จัดคลังนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือไปให้ผู้ปกครองอ่านที่บ้าน</p> <p>4) ครูติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการชวนลูกเล่น และแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการโดยประยุกต์ของใช้ในบ้านเล่นกับเด็ก</p> <p>-ทีมหมอครอบครัว มีการจัดทำทะเบียนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน และค้นหา เพื่อส่งต่อรับการประเมินพัฒนาการ และมีการจัดทำทะเบียนเด็กที่สงสัยล่าช้าและติดตามกระตุ้นพัฒนา</p>	
4.การ จัดการ ระบบข้อมูล และการเฝ้าระวัง	<p>4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือ ประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แพ้มสู่วิเคราะห์ 3 เดือน มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>ทารกคลอดก่อนกำหนด</u></li> <li>2) <u>ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม</u></li> <li>3) <u>ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน</u></li> <li>4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน</li> <li>5) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, การแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า</li> <li>6) ภาวะโภชนาการ</li> <li>7) สุขภาพช่องปาก</li> <li>8) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น</li> </ol> <p>4.4 มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี 2559 โดยการสำรวจ ศูนย์อนามัยร่วมจังหวัด</p>	<p>-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน)ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>-มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเด็กจาก 4 แพ้ม มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีแผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> <li>2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>3) พัฒนาการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch</li> <li>4) ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่</li> </ol>	

ผู้รายงาน.....น.ส.ปวีณภัสสรร์ คล้าศิริ.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร..... 08 9831 5944 .....



## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC
3. มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

### ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 27 แสดง ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ประเด็น เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค
1.	เขตสุขภาพและจังหวัดมีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วนและการแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้แก่พื้นที่	-ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ที่ทราบถึงนโยบายและการดำเนินงานส่งเสริมเด็กวัยเรียน(กิจกรรมทอคแอนด์แชนซ์)
2.	แผนงานโครงการส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และการแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดย PM วัยเรียนจังหวัดหรือ PM วัยเรียนอำเภอ	-การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3.	การถ่ายทอดโปรแกรม นักจัดการนำหน้าเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: SKC) สู่วัยเรียนเป้าหมายและ สถานบริการสาธารณสุข	-โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC จำนวน 43 แห่ง -โรงเรียน ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC จำนวน 2 แห่ง (โรงเรียนนำร่อง)
4.	การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ 4.1 การตีมนมทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 แก้ว 4.2 การมีกิจกรรมทางกาย ทุกวันอย่างน้อย 60 นาที	-การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ให้มีการตีมนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้วและการออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 60 นาทีในส่วนของศึกษาธิการมีนโยบายการตีมนมวันละ 2 แก้ว และการออกกำลังกายวันละ 60 นาที ในเด็กวัยเรียน
1.	โรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน> ร้อยละ10 คัดกรองและจัดการน้ำหนัก -เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นิ่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว -การส่งต่อเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC	จากการดำเนินการติดตามภาวะโภชนาการนักเรียนจังหวัดสระแก้ว พบว่ามีโรงเรียนที่มีปัญหาเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 จำนวน 22 แห่ง ทั้งนี้ได้มีการชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงด้วย obesity sign กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ -ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้ว มีแนวทางการแก้ไขปัญหาและการจัดการปัญหาเด็กอ้วนวัยเรียน โดยจัดโครงการนำร่องในโรงเรียน 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านซับเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น ผลการดำเนินงานจากการคัดกรองเด็กนักเรียนโดยคุณครู พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนจำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำครูจัดกิจกรรมในโรงเรียนประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การประชุมผู้ปกครองและแจ้งแนวทางจัดกิจกรรมลดอ้วนในเด็ก การจดบันทึกน้ำหนักโดยครูประจำชั้นทุกสัปดาห์ และมีการติดตาม

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค
		<p>ประเมินผลเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน</p> <p>ผลการดำเนินงานพบว่าเด็กสามารถลดน้ำหนักในเกณฑ์ปกติ จำนวน 3 คน ร้อยละ 30 ส่วนอีก 7 คน น้ำหนักคงเดิมไม่เพิ่มขึ้น</p> <p>ปีงบประมาณ 2560 มีแผนถอดบทเรียนการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่อง ระบบคัดกรองส่งต่อ จัดการแก้ไขปัญหาในเด็กอ้วน และขยายให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยเน้นในโรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เกินร้อยละ 10</p>
2.	รายงานผลจำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan	-จากการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่อง พบเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจ obesity sign (อ้วนอันตราย) จำนวน 4 คน ครูส่งต่อ DPAC รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลร่วมกับชี้แจงผู้ปกครอง ติดตามผลทุกสัปดาห์ ในช่วง 1-2 เดือนแรก เป็นเวลา 6 เดือน ผลการดำเนินงาน เด็กทุกคน สามารถลดน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วนได้
3.	ระบบฐานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน และการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหาในพื้นที่	-ในการดำเนินงานของโรงเรียน ได้มีการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียนภาคทุกภาคเรียน และมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม BMC ซึ่งเป็นโปรแกรมประมวลผลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน และการนำข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนใช้ในการจัดการและแก้ไขปัญหา
4.	รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ผ่านระบบ HDC	-รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนภาคเรียนที่ 2 ผ่านระบบ HDC เด็กวัยเรียนรูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ 63.31 ภาวะผอม ร้อยละ 4.97 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.09 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.84
5.	การติดตามผลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง -ภาคเรียนที่ 1: พ.ค.-ก.ค. -ภาคเรียนที่ 2: ต.ค.-ธ.ค. <b>เน้น</b> 1) ความครอบคลุม 2) มาตรฐานการใช้ เครื่องมือและวิธีการ ประเมิน	โรงเรียนทุกแห่ง มีการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และมีการติดตาม แปรผล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาทางภาวะโภชนาการ ทั้งนี้ โรงเรียนบางแห่งมีการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังปัญหาภาวะโภชนาการ ปัญหา โรงเรียนไม่ได้นำสมุดบันทึกสุขภาพของนักเรียนมาใช้ในการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ
1.	เขตสุขภาพและจังหวัดมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	เตรียมการขับเคลื่อนมหกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วนแข็งแรง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ  
ตารางที่ 28 แสดง ผลการดำเนินงาน ประเด็น เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																
1.	แผนงาน และกิจกรรมสำคัญ การส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ระดับจังหวัดและอำเภอ		<p>1.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>แผนงาน</th> <th>ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)</th> <th>ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน</td> <td>โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย / working group อบรมเพื่อพัฒนางาน/คู่มือมาตรการแนวทางร่วม</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2.แก้ไขปัญหา</td> </tr> <tr> <td>2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2.2 เด็กผอม เตี้ย</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.กิจกรรมสำคัญ/กระบวนการดำเนินงาน : ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">กระบวนการ</th> <th colspan="2">กิจกรรมสำคัญ</th> </tr> <tr> <th>ระดับจังหวัด</th> <th>ระดับอำเภอ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน</td> <td>-ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชนสร้างความตระหนักเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงตีสมส่วน -รณรงค์ “LOVE MILK DAY</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2.แก้ไขปัญหา</td> </tr> <tr> <td>2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน</td> <td>ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง -จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่สูงสมส่วนแข็งแรง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2.2 เด็กผอม เตี้ย</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	แผนงาน	ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)	ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)	1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย / working group อบรมเพื่อพัฒนางาน/คู่มือมาตรการแนวทางร่วม	-	2.แก้ไขปัญหา			2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	-	-	2.2 เด็กผอม เตี้ย	-	-	กระบวนการ	กิจกรรมสำคัญ		ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	-ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชนสร้างความตระหนักเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงตีสมส่วน -รณรงค์ “LOVE MILK DAY	-	2.แก้ไขปัญหา			2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง -จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่สูงสมส่วนแข็งแรง	-	2.2 เด็กผอม เตี้ย		-
แผนงาน	ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)	ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)																																	
1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย / working group อบรมเพื่อพัฒนางาน/คู่มือมาตรการแนวทางร่วม	-																																	
2.แก้ไขปัญหา																																			
2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	-	-																																	
2.2 เด็กผอม เตี้ย	-	-																																	
กระบวนการ	กิจกรรมสำคัญ																																		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ																																	
1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	-ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชนสร้างความตระหนักเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงตีสมส่วน -รณรงค์ “LOVE MILK DAY	-																																	
2.แก้ไขปัญหา																																			
2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง -จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่สูงสมส่วนแข็งแรง	-																																	
2.2 เด็กผอม เตี้ย		-																																	
2.	ภาวะโภชนาการ		<p>1.ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงภาคเรียนที่ .....2..... ปีการศึกษา .....2559....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)</th> <th>จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การชั่งน.และวัดสส.(คน)</th> <th>ความครอบคลุม(ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41,093</td> <td>9,171</td> <td>22.32</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">สูงตีสมส่วน</th> <th colspan="2">เริ่มอ้วนและอ้วน</th> <th colspan="2">ผอม</th> <th colspan="2">เตี้ย</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,759</td> <td>62.8</td> <td>1,098</td> <td>11.97</td> <td>460</td> <td>5.02</td> <td>658</td> <td>7.17</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ 2 ภาคเรียน</p> <p>3.1 สูงตีสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) และส่วนสูงตาม</p>	จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม(ร้อยละ)	41,093	9,171	22.32	สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	5,759	62.8	1,098	11.97	460	5.02	658	7.17		
จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม(ร้อยละ)																																	
41,093	9,171	22.32																																	
สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย																													
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																												
5,759	62.8	1,098	11.97	460	5.02	658	7.17																												

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																																
			<p>เกณฑ์อายุ H/A) ในคนเดียววกัน )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16983</td> <td>64.57</td> <td>5,759</td> <td>62.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.2 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2930</td> <td>12.87</td> <td>1,098</td> <td>11.97</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.3 ภาวะผอม (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/H) )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2283</td> <td>8.68</td> <td>460</td> <td>5.02</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.4 ภาวะเตี้ย (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3651</td> <td>13.88</td> <td>658</td> <td>7.17</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ภาคเรียนที่1 เป้าหมายเด็กวัยเรียนอายุ 6-18 ปี ส่วนภาคเรียนที่ 2 กระทรวง มีการปรับเป้าหมายเด็กวัยเรียน เป็นอายุ 6-14 ปี</p>	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	16983	64.57	5,759	62.8	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2930	12.87	1,098	11.97	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2283	8.68	460	5.02	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	3651	13.88	658	7.17
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
16983	64.57	5,759	62.8																																																
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
2930	12.87	1,098	11.97																																																
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
2283	8.68	460	5.02																																																
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
3651	13.88	658	7.17																																																
3.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC		<p>1.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง .....1.....แห่ง</p> <p>2.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ1) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน.....10.....คน</p> <p>3.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รพศ./รพท. (คน)</th> <th>รพช. (คน)</th> <th>รพ.สต. (คน)</th> <th>คลินิก DPAC (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)	-			4																																								
รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)																																																
-			4																																																
4.	โรงเรียนในพื้นที่มีกระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทโรงเรียน</th> <th>จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)</th> <th>จำนวนโรงเรียนที่มีกระบวนการ/กิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน:ตารางละเอียดแนบท้าย) (แห่ง)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>มัธยมศึกษา (ม.1-ม.-3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มีกระบวนการ/กิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน:ตารางละเอียดแนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ	ประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส				มัธยมศึกษา (ม.1-ม.-3)																																							
ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มีกระบวนการ/กิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน:ตารางละเอียดแนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ																																																
ประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส																																																			
มัธยมศึกษา (ม.1-ม.-3)																																																			

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน			
5.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC		1.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง .....2.....แห่ง 2.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ1) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน.....14.....คน 3.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข			
			รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)
						4

### ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
มีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุเด็กวัยเรียน จาก 6-18 ปี เป็น 6-14 ปี ทำให้เป็นปัญหาในการเปรียบเทียบผลสองภาคเรียน
ข้อมูลในระบบ HDC ไม่มีฐานข้อมูลจำนวนนักเรียนทั้งหมด ทำให้เป็นอุปสรรคในการกำกับติดตามให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินงาน

### ตารางที่ 29 แสดง รายละเอียดกระบวนการที่มุ่งเน้นเด็กวัยเรียนสูงที่สมส่วน

ขั้นตอน	รายละเอียดกระบวนการ
1.	โรงเรียนมีการจัดตั้งคณะกรรมการ และจัดทำแผนการส่งเสริมควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน
2.	โรงเรียนมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการทุกระดับ: สูงดีสมส่วน อ้วน ผอม เตี้ย และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหา
3.	3.1 โรงเรียนมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง - รายงานรอบที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 - รายงานรอบที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 3.2 โรงเรียนมีการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ (ภาคเรียนที่ 1 และภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ) เพื่อดูแนวโน้มของสถานการณ์ภาวะโภชนาการทั้ง 2 ภาคเรียน
4.	โรงเรียนมีการดำเนินการดังนี้ 4.1 การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 4.2 การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) 4.3 มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นั่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว และส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข (service plan) หรือคลินิก DPAC (ตามรายละเอียดในคู่มือการคัดกรอง) 4.4 ติดตามและรายงานผล ส่งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
5.	โรงเรียนมีรายงานจำนวนแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader)

ผู้รายงาน ชื่อ นายทินกร ฉันทนุช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร 083 0248542 e-mail ; tinnakorn6129@gmail.com วัน/เดือน/ปี 19 ธันวาคม 2559

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- 1.2 ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
- 1.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

### 2. สถานการณ์

#### ■ ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

- 1) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่ามีค่าความชุกค่อนข้างสูง คือกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน พบฟันผุร้อยละ 14.49 กลุ่มเด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุร้อยละ 41.92
- 2) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียน พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุร้อยละ 36.12

#### ■ อัตราการเข้าถึงบริการ

- จากรายงาน HDC เท่ากับร้อยละ 5.78 (คน) ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 4.33 ในระดับประเทศ เท่ากับ 5.51 เป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 35
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 8.08

■ ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ฝึกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยเด็กอายุ 0-2 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 8.89 มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก และมีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 23.17 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 5.85 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 2.17 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันร้อยละ 8.08

■ การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด 106 โรงเรียน ครอบคลุมทั้งหมด 5 อำเภอ และในปี 2560 จังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ 1 เครือข่าย โดยมีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร 222 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5%

■ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหาร และการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รณรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากร ทุก 6 เดือน การทาฟลูออไรด์วานิช โดยเด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 4.54 และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับ

เมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์และมินิมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 30 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธ.ค.59)
1	ร้อยละของเด็ก 0-2ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	2450	921	1244	1314	1622	1771	1398	612	743	12075
		ผลงาน	593	250	533	166	593	185	196	160	122	2798
		อัตรา/ร้อยละ	24.2	27.14	42.85	12.63	36.56	10.45	14.02	26.14	16.42	23.17
2	ร้อยละของเด็ก 0-2ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน โดยลงมือปฏิบัติ	เป้าหมาย	2450	921	1244	1314	1622	1771	1398	612	743	12075
		ผลงาน	319	259	450	109	203	171	200	111	167	1989
		อัตรา/ร้อยละ	13.02	28.12	36.12	8.3	12.52	9.66	14.31	18.14	22.48	16.47
3	ร้อยละของเด็ก 0-2ปีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	2450	921	1244	1314	1622	1771	1398	612	743	12075
		ผลงาน	173	109	69	93	141	83	193	100	112	1073
		อัตรา/ร้อยละ	7.06	11.83	5.5	7.08	8.69	4.69	13.81	16.34	15.07	8.89
4	ร้อยละของเด็ก 3-5ปีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	3430	1371	1794	2015	2414	2656	2126	784	1127	17717
		ผลงาน	72	191	125	21	97	57	77	72	92	804
		อัตรา/ร้อยละ	2.1	13.93	6.97	1.04	4.02	2.15	3.62	9.18	8.16	4.54
5	ร้อยละของเด็ก อายุ6ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	1301	450	657	787	816	985	676	264	411	6347
		ผลงาน	61	42	78	4	98	63	0	19	6	371
		อัตรา/ร้อยละ	4.69	9.33	11.87	0.5	12.01	6.4	0	7.2	1.46	5.85
6	ร้อยละของเด็ก อายุ6ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	1301	450	657	787	816	985	676	264	411	6347
		ผลงาน	15	1	37	1	24	39	9	12	0	138
		อัตรา/ร้อยละ	1.15	0.22	5.63	0.13	2.94	3.96	1.33	4.55	0	2.17
7	ร้อยละของเด็ก อายุ6-12ปีได้รับการบริการส่งเสริมป้องกัน	เป้าหมาย	9525	3383	4929	5994	6448	7579	4971	1968	2951	47748
		ผลงาน	687	482	769	113	986	496	191	103	32	3859
		อัตรา/ร้อยละ	7.21	14.25	15.6	1.89	15.29	6.54	3.84	5.23	1.08	8.08
8	ร้อยละเด็กอายุ 18เดือน ปราศจากฟันผุ	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ผลงาน										
		อัตรา/ร้อยละ										
9	ร้อยละของเด็ก อายุ 3ปี	เป้าหมาย										
		ผลงาน										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒนา นคร	อรัญ ประ เทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธ.ค. 59)
	ปราศจากฟันผุ (caries free)	อัตรา/ร้อยละ										
10	ร้อยละเด็กกลุ่ม อายุ 12 ปี	เป้าหมาย ผลงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	ปราศจากฟันผุ (caries free)	อัตรา/ร้อยละ										
11	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปีที่ได้รับ บริการทันต กรรม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	3430	1371	1794	2015	2414	2656	2126	784	1127	17717
			818	402	1151	78	815	207	101	134	107	3813
			23.85	29.32	64.16	3.87	33.76	7.79	4.75	17.09	9.49	21.52
12	ร้อยละ 60 ของ เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการ ทันต-กรรม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	9525	3383	4929	5994	6448	7579	4971	1968	2951	47748
			687	482	769	113	986	496	191	103	32	3859
			7.21	14.25	15.6	1.89	15.29	6.54	3.84	5.23	1.08	8.08
13	ร้อยละของเด็ก อายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
14	ร้อยละของ โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบ กรอบและ เครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของ น้ำตาลเกิน 5%	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม เครือข่ายมีนโยบายแต่ยังไม่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้การประสานงานในระดับปฏิบัติงานไม่บรรลุ เป้าหมายเท่าที่ควร



## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1.ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กในกลุ่มปฐมวัย (อายุ 0 - 2 ปี) ยังได้รับบริการทันตกรรมไม่ครอบคลุม และสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครองเด็ก (Hand on) ในกลุ่มเด็กปฐมวัยไม่เพียงพอ	สนับสนุนงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟัน(แปรงสีฟันยาสีฟัน) สือ และคู่มือ ภาพลิก และชุดนิทรรศการต่างๆให้เพียงพอ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สตมีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออกและเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
ในระดับปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากยังไม่มีมีกรอบดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้การทำงานไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร	ควรมีกรอบการดำเนินงานและนโยบายร่วมของทุกหน่วยงาน(กระทรวง)ที่เกี่ยวข้อง

## 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน...ต้นเจริญ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 19 ธันวาคม 2559

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

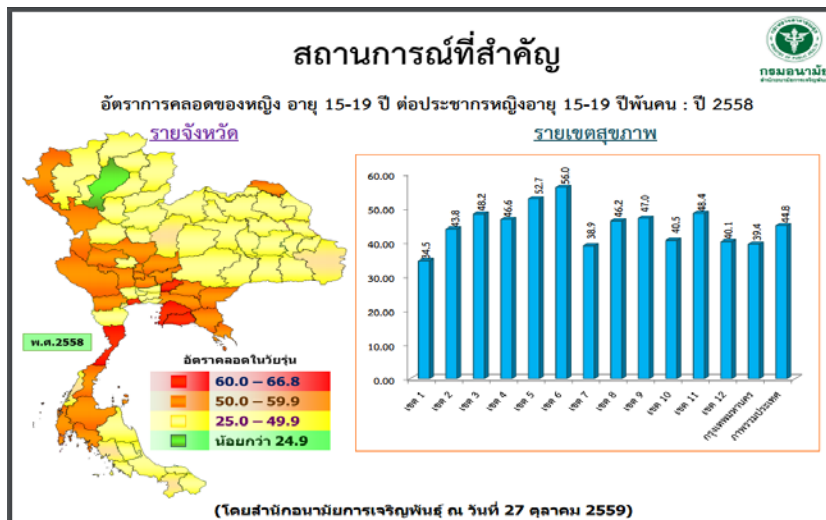
ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ( Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558 (โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2559) พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 52.9 หรือ 1,044 คน (สูงเป็นอันดับ 16 ของประเทศ, อันดับที่ 5 ของเขต) โดยในภาพรวมประเทศ เท่ากับ 44.8 ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 56.0 (สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ)



ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว ปี 2555-2558 พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 58.1, 55.1, 57.6 และ 52.9 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลใน ปีงบประมาณ 2559 ข้อมูลจาก HDC ซึ่งเป็นข้อมูลรายงานการให้บริการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากโรงพยาบาลในสังกัด เท่ากับ 35.98 ต่อ 1,000 คน ทั้งนี้ กรมอนามัย จะประมวลผลร่วมกับสถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองอีกครั้ง เนื่องจากผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่ได้คลอดบุตรในจังหวัดตามภูมิลำเนา

**ตารางที่ 31 แสดง อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ปี 2555 - 2558**

พ.ศ.	2555	2556	2557	2558
อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	58.1	55.1	57.6	52.9

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 29 พฤศจิกายน 2559) เท่ากับ 35.98 ต่อ 1,000 คน โดยอำเภอที่มีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงกว่าภาพรวมจังหวัด ได้แก่ อำเภอลองหาด และอำเภอเมืองสระแก้ว ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม ข้อมูลจากการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด ไม่เกินเกณฑ์ อัตรา 50 ต่อ 1,000 คน รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 32 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559**

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในเขตรับผิดชอบ	อัตรา ต่อ 1,000 คน
เมือง	4,153	167	40.21
คลองหาด	1,316	56	42.55
ตาพระยา	2,302	76	33.01
วังน้ำเย็น	2,519	80	31.76
วัฒนานคร	2,817	101	35.85
อรัญประเทศ	3,137	106	33.79
เขาฉกรรจ์	2,149	80	37.23
โคกสูง	849	29	34.16
วังสมบูรณ์	1,381	47	34.03
<b>รวม</b>	<b>20,623</b>	<b>742</b>	<b>35.98</b>

ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาสแรก อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 6.74 ต่อ 1,000 คน แยกรายอำเภอ (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 15 ธันวาคม 2559) ดังนี้

**ตารางที่ 33 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560**

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในเขตรับผิดชอบ	อัตรา ต่อ 1,000 คน
เมือง	3,485	32	9.18
คลองหาด	1,127	9	7.99
ตาพระยา	1,828	12	6.56
วังน้ำเย็น	2,058	16	7.77
วัฒนานคร	2,420	18	7.44
อรัญประเทศ	2,654	7	2.64
เขาฉกรรจ์	1,768	11	6.22
โคกสูง	696	1	1.44
วังสมบูรณ์	1,165	10	8.58
<b>รวม</b>	<b>17,201</b>	<b>116</b>	<b>6.74</b>

**การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น**

วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดบุตรในวัยรุ่น (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ปี 2558) ปีงบประมาณ 2559 เริ่มการจัดเก็บข้อมูลโดยระบบ HDC ภาพรวมทั้งประเทศ มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.88 โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.46 (สูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศ)

ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด ปีงบประมาณ 2559 (จากระบบ HDC) จังหวัดสระแก้ว มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.26 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10 โดยพบว่าเพิ่มขึ้นเมื่อ

เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2558 (ร้อยละ 11.16) ซึ่งหน่วยบริการที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา ตามลำดับ

**ตารางที่ 34 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559**

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มา รับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้ง บุตรทั้งหมด	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับ บริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ
คลองหาด	57	13	28.81
วัฒนานคร	54	14	25.93
ตาพระยา	50	11	22.00
วังน้ำเย็น	118	21	17.80
เขาฉกรรจ์	57	10	17.54
อรัญประเทศ	267	36	13.48
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	426	52	12.21
รวม	1,029	157	15.26

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย จึงได้มีความพยายามในการร่วมมือดำเนินการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับร้อยละ 72.76 ของวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 29 พฤศจิกายน 2559

**ตารางที่ 35 แสดง จำนวน และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือแท้งบุตรที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559**

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือแท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือ แท้งบุตรที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร	ร้อยละ
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	189	168	88.89
อรัญประเทศ	25	9	36.00
คลองหาด	13	2	15.38
วังน้ำเย็น	38	22	57.89
วัฒนานคร	11	9	81.82
เขาฉกรรจ์	14	1	7.14
ภาพรวมจังหวัด	290	211	72.76

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ตารางที่ 36 แสดง ผลการดำเนินงานตามมาตรการ และเป้าหมาย ประเด็นการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน																					
๑	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ( Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																							
	-โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ มากกว่าร้อยละ 80	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - โรงพยาบาล มีการดำเนินและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน - โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2560 - รพ.สต.พัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นตามแนวทางโดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานแล้วเป็นพี่เลี้ยง	โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 9 แห่ง มีการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ( Youth Friendly Health Services) และได้รับการประเมินรับรองโดยกรมอนามัย จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.6 โรงพยาบาลอีก 4 แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์ ตาพระยา โคกสูง และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยกรมอนามัยร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือนมีนาคม 2560																					
	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ 70	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - อำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ขับเคลื่อนการดำเนินและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์ประเมิน - อำเภอ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2560	จังหวัดสระแก้ว มีทั้งสิ้น 9 อำเภอ มีอำเภอที่มีการดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 55.6 อำเภอที่เหลือ อีก 4 อำเภอ ได้แก่ เขาฉกรรจ์ คลองหาด ตาพระยา และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์ โดยกรมอนามัยร่วมกับสสจ.สระแก้ว ในเดือนมีนาคม 2560																					
2.	การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ น้อยกว่า 20 ปี																							
	-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-ขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีการจัดประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง -การติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คปสจ. -ประเมินผล ผ่าน คปสอ.ติดตาม เป็นตัวชี้วัดร่วมกับการลดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	-ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้ว พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.26 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10 จึงได้มีความพยายามในการร่วมมือดำเนินการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับร้อยละ 72.76 ของวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>โรงพยาบาล</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.สระแก้ว</td> <td>92</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>คลองหาด</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ตาพระยา</td> <td>12</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>วังน้ำเย็น</td> <td>14</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>วัฒนานคร</td> <td>16</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>อรัญประเทศ</td> <td>17</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	รพ.สระแก้ว	92	10	คลองหาด	7	1	ตาพระยา	12	3	วังน้ำเย็น	14	2	วัฒนานคร	16	3	อรัญประเทศ	17	0
โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป																						
รพ.สระแก้ว	92	10																						
คลองหาด	7	1																						
ตาพระยา	12	3																						
วังน้ำเย็น	14	2																						
วัฒนานคร	16	3																						
อรัญประเทศ	17	0																						

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน		
			เขาดกรรจ์	10	3
			รวม	168	22
-ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาสแรก จังหวัดสระแก้ว มีการตั้งครุฑขึ้นใน แม่ข่าย ร้อยละ 13.10 รายละเอียดดังนี้					
<b>3.การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุนระดับจังหวัด</b>					
	-มีการประชุม คณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑใน ระดับจังหวัด	-จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข การตั้งครุฑวัยรุน ระดับจังหวัด -ประชุมคณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขการตั้งครุฑวัยรุน ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับ ติดตามงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี		-แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการ ตั้งครุฑในวัยรุน ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการ จังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วย คณะกรรมการ 23 คน -มีแผนการประชุมครั้งแรก ในเดือน มกราคม 2560 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6	
	-มีแผนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑใน วัยรุนระดับจังหวัด	-มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว 20 ปี และแผนงาน ประจำปี 2560 -แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุน		-มีแผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุน โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	

### ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-ความซ้ำซ้อนของการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุน ระดับจังหวัด และ  
การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องวัยรุนกับภาคีเครือข่าย

### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ขอให้ส่วนกลาง/กระทรวง ขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุน พ.ศ.  
2559 อย่างเป็นรูปธรรม และติดตามผลการขับเคลื่อน ถ่ายทอดกฎกระทรวง ที่เป็นเครือข่ายร่วมด้วย
- กรณีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการ ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุน  
พ.ศ.2559 กระทรวงควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก ระดับจังหวัด ไม่มีงบประมาณ/กองทุน  
รองรับ

ผู้รายงาน นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร.๐๘๕๗๑๐ ๗๕๕๓ e-mail; suleerat.p@hotmail.com  
วันที่ 19 ธันวาคม 2559

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อการตรวจราชการ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ : จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งหมด 552,187 คน เป็นผู้สูงอายุ 69,094 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51

กลุ่มติดสังคม จำนวน 65,277 คน คิดเป็นร้อยละ 93.99 กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 3,817 คน

คิดเป็นร้อยละ 6.01

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

### 1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

#### 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

##### 1.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 37 แสดง จำนวน และร้อยละ ผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	เทศบาล	อบต.	รวม อบต.ทั้งหมด	ประชากรทั้งหมด	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	8	3	8	11	109,699	14,058	12.82
คลองหาด	7	1	6	7	37,745	4,161	11.02
ตาพระยา	5	1	5	6	55,661	5,968	10.72
วังน้ำเย็น	4	1	3	4	63,368	8,379	13.22
วัฒนานคร	11	1	11	12	81,057	9,693	11.96
อรัญประเทศ	12	5	8	13	86,103	10,981	12.75
เขาฉกรรจ์	4	1	4	5	56,233	7,464	13.27
โคกสูง	4	1	3	4	26,466	3,410	12.88
วังสมบูรณ์	3	2	1	3	35,885	4,980	13.88
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>58</b>	<b>16</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>552,187</b>	<b>69,094</b>	<b>12.51</b>

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 65 แห่ง แบ่งเป็นเทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง องค์กรบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง ประชากรทั้งหมด 552,187 คน ผู้สูงอายุ 63,500 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51

### 1.1.2 พื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

ตารางที่ 38 แสดง จำนวน และร้อยละของพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

อำเภอ	อปท.ทั้งหมด	LTC ปี 2559			LTC ปี 2560	รวม LTC ทั้งหมด	ร้อยละ	ศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุ
		รอบ 1	รอบ 2	รวม				
เมืองสระแก้ว	11	2	2	4	4	8	50.00	3
คลองหาด	7	1	0	1	6	7	100	1
ตาพระยา	6	1	2	3	3	6	100	2
วังน้ำเย็น	4	1	1	2	2	4	100	2
วัฒนานคร	12	1	2	3	2	5	40.00	2
อรัญประเทศ	13	1	0	1	6	7	58.33	1
เขาฉกรรจ์	5	1	0	1	4	5	100	1
โคกสูง	4	1	0	1	2	3	75.00	0
วังสมบูรณ์	3	0	1	1	2	3	100	1
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>65</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>48</b>	<b>73.84</b>	<b>13</b>

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 65 แห่ง ปี 2559 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care รอบที่ 1 จำนวน 9 แห่ง รอบที่ 2 จำนวน 8 แห่ง รวม 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล จำนวน 13 แห่ง ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 744 ราย

ปี 2560 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.61 รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.76 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

### 1.2 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2559 ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง)

ตารางที่ 39 แสดง ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ประเด็น Long Term Care

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุในโครงการLTC										
	จังหวัด	จำนวน ตำบล	จำนวนตำบลเป้าหมาย	จำนวนตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิ UC	จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิอื่นๆ	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
สระแก้ว	17	15	15	744	53	485	95	128	36	744	
พื้นที่	จำนวน Ca Manager	จำนวนCare Giver	จำนวนกองทุน ที่ซื้อบริการตาม Care plan	จำนวน Careplan ที่ทำในพื้นที่	พื้นที่ที่ จัดทำ Care plan	พื้นที่ที่มีการจ่าย ค่าตอบแทน CG (แห่ง)	ผู้สูงอายุดีขึ้น				
จังหวัด							กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง			
สระแก้ว	30	306	3	631	9	3	เปลี่ยนเป็นติดสังคม	เปลี่ยนเป็นติดบ้าน	รอบประเมิน	รอบประเมิน	



### 1.3 รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 40 แสดง จำนวน และร้อยละ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น Long Term Care

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง สระแก้ว	คลอง หวาย	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	รวม
1	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย	4	1	3	2	3	1	1	1	1	17
		ผลงาน	4	1	3	1	2	1	1	1	1	15
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	50.00	66.66	100	100	100	100	88.23
2	ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและจัดทำ แผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ 80-100	เป้าหมาย	113	16	166	112	73	61	140	63	0	744
		ผลงาน	90	16	150	112	73	39	110	41	0	631
		อัตรา/ร้อยละ	71.42	100	90.36	100	100	63.93	78.57	65.07	0	84.81
3	จำนวน Care Manager ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	8	2	3	6	6	1	1	1	2	30
		ผลงาน	8	2	3	6	6	1	1	1	2	30
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	จำนวน Care giver ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	55	20	22	112	22	21	18	20	16	306
		ผลงาน	55	20	22	112	22	21	18	20	16	306
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

### 3. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1.การที่ สปสข. ประสาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินงาน LTC โดยไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง

การแสดงความจำนงร่วมดำเนินงาน Long Term Care ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล รพ.สต. จะต้องร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสำรวจความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานฯ ด้วยความสมัครใจขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การดำเนินงานก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี หากไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. โดยเฉพาะเรื่องบุคลากร เนื่องจาก รพ.สต.บางพื้นที่ไม่มีพยาบาล ก็จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

#### 2.แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ

แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ ควรมีความชัดเจน มีระเบียบที่เกี่ยวข้องมารองรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนของคณะอนุกรรมการฯ, CM, CG จะต้องมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณจะได้มีความถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

### ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง หรือผู้บริหาร
1.	แนวทางการใช้งบประมาณไม่ชัดเจน	การใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	-	ควรมีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณที่ชัดเจน

#### 4. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

##### กลยุทธ์การดำเนินงาน LTC จังหวัดสระแก้ว

##### P : Partnership

- 1.คณะกรรมการผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว (มหาดไทย.,พมจ.,อปท.,ศึกษา,สาธารณสุข)
- 2.สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดสระแก้ว
- 3.Again Manager (จังหวัด, อำเภอ, ตำบล)

##### I : Investment

ประสานแหล่งงบประมาณ จาก พมจ./อปท./สปสช./CUP/กองทุนตำบล/กองทุนผู้สูงอายุ

##### R : Regulation

- 1.ติดตามการดำเนินงานของ Again Manager นิเทศติดตาม/ประเมินตำบล LTC
- 2.ติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดย สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

##### A : Advocacy

ขับเคลื่อนนโยบาย LTC /จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี พันธมิตร/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล

##### B : Building capacity)

ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) /ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3 S (Social, Security และ Strong)/การพัฒนาศักยภาพ Again Manager/ Care Manager/ Care Giver/ อสค.

#### สรุปผลการดำเนินงาน

##### 1.พื้นที่นำร่อง รอบที่ 1 ปี 2559 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 9 แห่ง

- อบรม CM 8 แห่ง (ขาด ทม.สระแก้ว), CG ครบ 9 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 7 แห่ง (ขาด ทม.อรัญ, อบต.หนองม่วง)
- Care Plan เสนอคณะอนุฯ และเบิกเงิน 3 แห่ง

(3 แห่ง เสนอภายในเดือน ธ.ค. 59, อีก 3 แห่งเสนอภายในเดือน ม.ค. 60)แต่ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แล้ว ค่าวัสดุ

ทางการแพทย์เบิกจากโรงพยาบาล

ค่าตอบแทน CM จำนวน 1,000 บาท/คน/เดือน,

ค่าตอบแทน CG จำนวน 500 - 1,000 /คน/เดือน (ตามมติคณะอนุฯ)

##### 2.พื้นที่นำร่อง รอบที่ 2 ปี 2559 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 8 แห่ง

- อบรม CM 8 แห่ง, CG อบรมแล้ว 4 แห่ง (4 แห่ง อบรม ช.ค. 59)

3.ปี 2560 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 29 แห่ง

- อยู่ระหว่างการส่งแบบแสดงความจำนง และหน้าสมุดบัญชีฯ

ผู้รายงาน นายจาทรงค์ จันทร์เรือง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 19 ธันวาคม 2560

เบอร์โทร 081 - 9830535E-mail : chaturong.chan@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

### 2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประมาณ 165 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 7,195.924 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 4,497,453 ไร่ ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงถึงสูงชัน ด้านทิศเหนือติดพื้นที่อุทยานปางสีดา มีลักษณะเป็นเนินสูง และที่ตอนจนจดทิศใต้ ซึ่งติดกับแนวเขา เขตอำเภอสอยดาว และบางส่วนเป็นที่ราบ โดยมีเขาที่เป็นสันปันน้ำในอำเภอวัฒนานคร โดยทิศทางน้ำด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภออรัญประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจราจร ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน

2.2 จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค. 2559) เกิดเหตุสำคัญ 7 ครั้ง ดังนี้

วัน/เวลา/	เหตุการณ์	การดำเนินการ
4 ต.ค.59 9.00 น. อ.วังสมบูรณ์	เกิดฝนตกหนักจนดินสไลด์ปิดเส้นทาง หลักกม.ที่ 89 (ช่วงบ้านซับพลู-เขาแหลม) ถนนสาย 317 จันทบุรี-สระแก้ว ไม่มีรถเสียหาย หรือผู้เสียชีวิต	- นายอำเภอ ร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำป้ายเตือน และเปิดเส้นทางจราจร
5 ต.ค. 59 03.47 น. อ.เมืองสระแก้ว	เกิดอุบัติเหตุรถบัส 2 ชั้น สายมุกดาหาร-ระยอง มุ่งหน้าไปท่า กบินทร์บุรี เสียหลักลงร่องน้ำกลาง ถนนบริเวณโค้งหนองไทร ต.ศาลาลำดวน ถนนสุวรรณศร เสียชีวิต หญิง 1 ราย และ บาดเจ็บ 44 ราย (ชาย 17 หญิง 27 ราย) เครือข่าย EMS นำผู้บาดเจ็บ ส่ง รพ.สระแก้ว	- คณะทำงานฐานข้อมูล/สอบสวนอุบัติเหตุ (ตำรวจสาธารณสุข ทางหลวง/แขวงทาง ขนส่ง และ
19 ต.ค.59 0.45 น. อ.เมืองสระแก้ว	เกิดอุบัติเหตุรถบัส 2 ชั้น สายมุกดาหาร-ระยอง มุ่งหน้าไปเข้าสระแก้ว ชนท้ายรถพ่วง 18 ล้อ บ้านหนองไผ่ ต. สระขวัญ ถนนสาย 359 บาดเจ็บ 19 ราย (ชาย 8 หญิง 11 ราย) คนขับหลับใน เครือข่าย EMS นำผู้บาดเจ็บ ส่ง รพ.สระแก้ว	ปภ.) รวมสอบสวน และหา มาตรการแก้ไขปัญหา
17 ค.ต.59 10.15 น. อ.วัฒนานคร	เกิดเหตุรถปิ๊กอัพบรรทุกคน 19 ราย จากบุรีรัมย์ชนกับรถตู้จะไปรับผู้โดยสาร(คนขับคนเดียว) บริเวณบ้านท่าช้าง ถนนบุรีรัมย์-สระแก้ว เสียชีวิต 5 ราย (ชาย 1 และหญิง 4) บาดเจ็บ 15 (ชาย 7 และหญิง 8 ราย) สาเหตุทางโค้ง มีดินไถบังทาง	
4 พ.ย. 59 อ.ตาพระยา	โรคคอบวม ได้รับรายงานโรคคอบวมระบาดในวัน-ควาย เริ่มทยอยตายกว่า 50 ตัวใน 2 ตำบล (โคกลาน/ทับไทย)อ.ตาพระยา ไม่ได้รายงานคนป่วยเป็นโรค	- ดำเนินการเฝ้าระวัง/ควบคุมโรค ภายใต้เครือข่าย ONE Health
17 พ.ย. 59 อ.เมืองสระแก้ว	ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชายไทย อายุ 48 ปี ม. 2 ต.ท่าเกษม อ.เมือง ไม่ได้สัมผัสสัตว์ปีก/พื้นที่ระบาด มีอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ๑ สัปดาห์ก่อนมารพ. เข้ารักษา รพ.ร.ส.ก 31 ต.ค. 2559 รับไว้ที่ ER เวลา 09.37 น. Admit ตึก ICU 1 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก Pneumonia. Flu A,sever ARDS เสียชีวิต 17 พ.ย. 2559 เวลา 10.25 น. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Influenza (H1N1)	- ทีมควบคุมโรค ดำเนินการ สอบสวนโรค และควบคุมและ ป้องกันโรคในพื้นที่
27 พ.ย.59 9.30 น. อ.วัฒนานคร	เกิดเหตุรถพยาบาล รพ.วัฒนานคร ขณะออกให้บริการ EMS ชนกับรถเก๋ง บริเวณสี่แยกไฟแดง วัฒนานคร ถนนสุวรรณศร ผู้บาดเจ็บรถพยาบาล 2 ราย ส่วนรถเก๋งบาดเจ็บเล็กน้อย 2 ราย	- ประสานประกันภัยดำเนินการตาม ขั้นตอนของกฎหมาย - เข้มงวดมาตรการความปลอดภัย ในการขับรถของพนักงานขับรถ

### 3. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 41 แสดง งบประมาณ ตามแผนงานโครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	180,000 บ.	16-17 ก.พ.60	100
2	การประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด กรณีเกิด โรคระบาดและภัยสุขภาพ	18,000 บ.	ม.ค.-ก.ย..60	
3	การเฝ้าระวัง/รวบรวมข้อมูล การติดตาม กำกับ นิเทศงาน และประเมินผล	18,000 บ.		
รวม		216,000 บ.		

### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 42 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส ประเด็นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1.จัดทำโครงสร้างระบบ ICS รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)	1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด และอำเภอ	1.จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ EOC		1. ดำเนินการตามแผนงานโครงการจนแล้วเสร็จ		1.มีนวัตกรรม Excellence OEC ระดับอำเภออำเภอ/วิจัย ฯลฯ	
2. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ	2. จัดทีม SAT และทำปฏิทินโรคระบาดและสาธารณสุขรายเดือน	2.ทีม SAT ระดับอำเภอได้รับการชี้แจง/อบรมพื้นฐาน		2. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ EOC & ICS ระดับอำเภอ 2 ครั้ง/ปี		2. สรุปผลงาน/ถอดบทเรียน	
3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT	3. มีแผนงาน/โครงการ	3. จัดทำแผนตอบโต้ฯ สาธารณภัย/แผนประกอบกิจการ		3. เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และจัดทำ Action Plan			

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail

**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1. การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
2. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ
  - 2.1 ความครอบคลุมของการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM 2010
  - 2.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560
  - 2.3 เรือนจำผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

**2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ**

2.1 สถานการณ์ จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ตั้งแต่ ปี 2557 - 2559 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ 73, 85 และ 91 ต่อแสนประชากรสำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา ผลการดำเนินงานวัณโรค ปี 2557 - 2559 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 85.5 ,86.6 และ 86.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย และพบว่าอัตราตาย ร้อยละ 3.57, 5.05 และ 6.31 ตามลำดับ

2.2 การจัดทำแผนสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และการบริหารงบประมาณส่งเสริมป้องกัน

- การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.3 การบริหารจัดการระบบข้อมูล

- มีการจัดเก็บข้อมูลวัณโรคในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม TBCM 2010)
- มีระบบการติดตามงานวัณโรค คือ การนิเทศติดตามงานวัณโรคในระดับจังหวัด อย่างสม่ำเสมอ

2.4 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ: การดำเนินงานวัณโรคเป็นไปตามแผน

- มีการแต่งตั้งกรรมการวัณโรคระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีคลินิกวัณโรค และศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในทุกโรงพยาบาล เพื่อการติดตามประเมินผล
- มีการประเมินคุณภาพการควบคุม กำกับ การกินยา และการติดตามผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้น

และระยะต่อเนื่อง

2.5 การกำกับติดตามประเมินผล

2.5.1 ระดับจังหวัด มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

- ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560
- ประเมินมาตรฐานมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

2.5.2 ระดับพื้นที่ มีการกำกับกการกินยา การดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท

**3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ: วัณโรค**

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาใน ปี 2559

1.1 ผลการดำเนินงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษาระหว่าง ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 พบว่า:

- อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 86.0 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90.0)
- อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 6.31 สูงเกินเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)
- อัตราการขาดยา ร้อยละ 5.35 สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 0)

## 2. มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

2.1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยคัดเลือกจากอำเภอที่มีผู้ป่วยสูงที่สุด จำนวน 3 แห่ง คือ อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา

2.2 กิจกรรมนิเทศ ติดตาม ของจังหวัด ในพื้นที่ที่มีปัญหาการเสียชีวิต และการขาดยา (เน้นการกำกับการกินยาในระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการขาดยาของผู้ป่วย)

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุการตายของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อทราบสาเหตุการตายจากวัณโรค จังหวัดสระแก้ว

2.4 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560

2.5 ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

2.6 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

2.7 การเก็บสไลด์ AFB เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์

#### 4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน

ตารางที่ 43 แสดง มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน

มาตรการ	Qucik winระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Qucik winระยะ 6 เดือน	ผลงาน
มาตรการที่ 1 เร่งรัด การค้นหาผู้ติดเชื้อ วัณโรค และผู้ป่วยใน กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย <b>**กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย</b> 1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (รายใหม่) 3. ผู้ป่วย โรคเบาหวาน 4. ผู้ต้องขังใน เรือนจำ	๑. วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค และ กำหนดกลุ่ม เป้าหมาย ประชากรกลุ่มเสี่ยง มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะ ตอบสนองต่อการป้องกันโรค และลด โรควัณโรคในพื้นที่ 2.วางแผนดำเนินการคัดกรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย โดย คัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณ โรคสูงสุด จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภออรัญ ประเทศ และอำเภอตาพระยา (ร้อยละ 60) 3.วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 3 เดือน	1.คัดกรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 3 อำเภอ ดังนี้ 1. อำเภอเมืองจำนวน 1,711 ราย คัดกรอง 672 ราย คิดเป็น ร้อยละ 39.30 2. อำเภออรัญประเทศ จำนวน 71 คัดกรอง 71 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 3. อำเภอตาพระยา จำนวน 80 ราย คัดกรอง 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 100	1. ดำเนินการตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะ ตอบสนองต่อการป้องกันโรค และลดโรควัณโรคในพื้นที่ และติดตามความก้าวหน้าของการ ดำเนินงาน 2. อัตราความสำเร็จของการ รักษาวัณโรครายใหม่และ กลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 85 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	-
	Qucik winระยะ 9 เดือน 1. ติดตามประเมินผล/ปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนอง ต่อการป้องกันโรค และลดโรควัณโรค ในพื้นที่ ในรอบ 9 เดือน 2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน 3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ ได้ดำเนินการในปี 2560	ผลงาน	Qucik winระยะ 12 เดือน 1. อำเภอเป้าหมายได้รับการ คัดกรองเชิงรุกในประชากร กลุ่มเสี่ยง 2. ร้อยละของการค้นพบ ผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อย ละ 80 (คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย วัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบ 89,917 ราย ในปี 2560 (ประเทศ) 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	ผลงาน

\*คัดกรองอำเภอเมืองรวมในเรือนจำ 1,600 ราย



## 4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (ต่อ)

มาตรการ	Qucik win ระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 6 เดือน	ผลงาน
มาตรการที่ 2 การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วย ตาม มาตรฐานให้ หายและกั้น ยาครบ	1.วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรค ระบบการบันทึก และรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ 2.โรงพยาบาล มีการบันทึกและรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 3.กำหนดโรงพยาบาล เพื่อประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560 4.กำหนดเรือนจำ เพื่อประเมินมาตรฐานการ ป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 (จสระแก้ว คือ เรือนจำ จังหวัดสระแก้ว)	โรงพยาบาล ทุก แห่ง มีการบันทึก และรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยวัณ โรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 ครบถ้วน ทันเวลา	1. โรงพยาบาล ได้รับการประเมิน มาตรฐาน QTB ในปี 2560 2. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว ได้รับการคัด กรองผู้ป่วย วัณโรคในเรือนจำ	-
	Qucik win ระยะ 9 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 12 เดือน	ผลงาน
	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล มีการ บันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 2. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว ได้รับการ ประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษา วัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560	-	1. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการบันทึก และรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online 2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจาก โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online เพื่อนำไป วางแผนการดำเนินงานและดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรค 3. ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาล เป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐาน QTB ในปี 2560 4. เรือนจำจังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์ การประเมินมาตรฐาน QTBP ในปี 2560	-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

1. อัตราการขาดยาและเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น ทราบผลการส่งตรวจเพาะเชื้อ และการตรวจ DST ล่าช้า
3. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเข้าถึงยาก โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ผิดกฎหมาย)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. อัตราการตายจากวัณโรคและการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษายังล่าช้า	1. ค้นหาความเสี่ยงให้เร็วขึ้นเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. การลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม - TBCM 2010 ได้ยาจากสำนักวัณโรค - TB Data Hub เพื่อขอสนับสนุนยา ค่าตอบแทน (ACF & DOTs) และค่าชดเชยภาระงานจาก สปสช.	1. พัฒนาให้เป็นโปรแกรมเดียว

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. กำหนดมาตรการและเกณฑ์ให้ชัดเจน และสามารถดำเนินการได้จริง
2. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมมีความซ้ำซ้อนกัน ระหว่างโปรแกรม TB Data Hub และโปรแกรม TBCM 2010
3. พัฒนาโปรแกรม TBCM 2010 จาก offline เป็นระบบ Online

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี 4 มกราคม 2560

โทร 037 425 141 ต่อ 308,309

e-mail : kaeja4620@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

### หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน : การป้องกันเด็กจมน้ำ

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำตัวชีวิต : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร

#### 2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีงบประมาณ 2556-2559 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11(16 ราย) 10.64(10 ราย) และ 10.64 (10 ราย)ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ 3 ปี ย้อยหลังพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค.) พบว่ายังไม่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำปีงบประมาณ 2559 ผู้เสียชีวิตเป็นชาย ร้อยละ 70.0 (7 ราย) อายุ 1-5 ปี และ อายุ 11-14 ปี ร้อยละ 40.0 (4 ราย) เท่ากัน รองลงมาอายุ 6-10 ปี ร้อยละ 20.0 (2 ราย) อายุเฉลี่ย 8.02 ปี เกิดเหตุเดือนกันยายนมากที่สุด 3 ราย เวลาเกิดเหตุอยู่ในช่วงเวลา 13.00-18.00 น. ร้อยละ 100 อำเภออรัญประเทศที่มีเด็กเสียชีวิตในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ 40 (4 ราย) รองลงมาคือเมืองสระแก้ว ร้อยละ 30.0 (3 คน) อำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 20.0 (2 ราย) และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 10 (1 ราย) แหล่งน้ำเสี่ยงกลุ่มอายุ 6 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ว่ายน้ำเป็น และลงเล่นน้ำตามแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น คลอง ฝาย ร้อยละ 60.0 (6 ราย) และกลุ่มอายุ 1-5 ปี จะเป็นบ่อ/สระน้ำบริเวณบ้าน ร้อยละ 40.0 (4 ราย)

2.2 การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 7 ทีม และปีงบประมาณ 2559 ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 13 ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค 2 รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ โดยปีงบประมาณ 2560 มีแผนสร้างทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม (9 ทีม) และยกระดับทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน อย่างน้อย 1 ทีม

#### 3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 44 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนการป้องกันเด็กจมน้ำ

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ (อบรมครู ก)	30,000 บ	26-27 ม.ค.60	100
2	ติดตาม และนิเทศการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ	10,040 บ.	ก.พ.-มิ.ย.60	
<b>รวม</b>		<b>40,040 บ.</b>		

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 45 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การป้องกันเด็กจมน้ำ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ระดับอำเภอ	ดำเนิน การ	1.อบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาศักยภาพ		มีทีมผู้ก่อการดี ผ่านการ ประเมินระดับ		เด็กอายุต่ำ กว่า 15 ปีไม่ เกิน 5 ต่อแสน ปชก.	
2. มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์/ แหล่งน้ำเสี่ยง	แล้ว ระดับ	เครือข่ายฯ (อบรม ครู ก)		ทองแดง อย่างน้อย 9			
3. มีการสอบสวนเด็กจมน้ำทุกราย	อำเภอ	2. ทุกอำเภอสมัคร ทีมผู้ก่อการดีตาม เป้าหมาย		ทีมและระดับ เงินอย่างน้อย 1 ทีม			
4. มีแผนงาน/โครงการป้องกันเด็ก จมน้ำและขับเคลื่อนผู้ก่อการดี							

#### 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5.0 ต่อแสน. ปชก

ตารางที่ 46 แสดง จำนวนการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย (คน)	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต (คน) ปีงบประมาณ 2559				รวม
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
			(ต.ค. - ธ.ค. 59)	(ม.ค.-มี.ค.60)	(เม.ย.-มิ.ย.60)	(ก.ค.-ก.ย.60)	
1	การเสียชีวิตจาก จมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมาย (คน) เด็กที่เสียชีวิตจากจมน้ำ ร้อยละ	1 0	1	1	2	5

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail

## คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

### หัวข้อ การบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury)

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การลดการบาดเจ็บทางถนนตามมาตรการเน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : อัตราตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร

#### 2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ 2555-2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 และ 42.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-พ.ย. 2559) อัตราตายเท่ากับ 7.61 (42 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้ว อัตราตายเท่ากับ 5.61 (31 ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร 14.8 (12 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคืออำเภอวังสมบูรณ์ 11.15 (4 ราย) ต่อแสน ปชก. และ อำเภอตาพระยา 8.98 (5 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วเสียชีวิตไม่เกิน 99 ราย หรืออัตราตายไม่เกิน 18 ต่อแสน ปชก.)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.9 (26 ราย) ถนนชนบทเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 61.9 (26 ราย) เป็นจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ 59.52 (25 คัน) คู่กรณีเป็นรถปิ๊กอัพ ร้อยละ 33.33 (14 คัน) และตาย ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ 47.6 (20 ราย) พบว่า สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 4.76 (2 ราย) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.14 (3 ราย) และในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาเกิดอุบัติเหตุใหญ่ตามนิยาม 4 ครั้ง (รถบัสโดยสาร 2 ครั้ง รถตู้ชนกับปิ๊กอัพ 1 ครั้ง และ รถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ 1 ครั้ง)

#### 3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่

บูรณาการงบประมาณกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน และงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมทั้งร่วมดำเนินการกับศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน และเครือข่าย สอจร. ตามมาตรการเน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข 4 มาตรการ ได้แก่ 1. มาตรการบริหารจัดการ (SAT/EOC-RTI คุณภาพ) 2. มาตรการข้อมูล 4I (Integration of Data 3/ IS online/ Investigation/ information) 3. มาตรการการป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer) และมาตรการรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System )

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 47 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ประเด็นการบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. สาธารณสุขเป็น เลขาฯร่วมในศูนย์ ความปลอดภัยทาง ถนน นำเสนอข้อมูลผ่าน สภ.ล./ระดับจังหวัด/ อำเภอ	1. ดำเนินการแล้ว และนำเสนอข้อมูล RTI ทุกเดือน	1. มีระบบเฝ้าระวัง และบูรณาการ ฐานข้อมูล 3 ฐาน		1. มีระบบ IS Online		1.อำเภอเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ DHS- RTI ระดับดี 50%	
2. มีศูนย์ EOC-RTI ด้านสาธารณสุข ระดับอำเภอ	2.บูรณาการศูนย์ ร่วมกับ FHER	2. มีการสอบสวน การบาดเจ็บทาง ถนนตามนิยาม		2. ผู้บาดเจ็บ Admit/เสียชีวิต ในอำเภอ DHS- RTI ที่ดำเนินการ ด้านชุมชน ลดลง 5% (ปีใหม่/ สงกรานต์)		2. ไม่มีผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุ รถพยาบาล	
3.วิเคราะห์จุดเสี่ยง อย่างน้อย 5 จุด/ไตร มาส	3. มีคณะทำงาน ฐานข้อมูลวิเคราะห์ จุดเสี่ยงจังหวัด	3. มีการดำเนินการ TEA Unit คุณภาพ ใน รพ. M1 ขึ้นไป 30%		3. ผ่านเกณฑ์ ER/EMS/In- hos/Refer คุณภาพ		3.ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps.>0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5%	
4. มีแผนงาน/ โครงการ SAT/EOC- RTI	4.บูรณาการ แผนงาน/โครงการ ร่วมกับงานที่ เกี่ยวข้อง (EMS/FHER) และ เครือข่ายภายนอก องค์กร	4. อำเภอ ดำเนินการ DHS- RTI มากกว่า 80%				4. มีนวัตกรรม Excellence RTI /ถอดบทเรียน ระดับอำเภอ	

#### 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

อัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากรแสนคน

ตารางที่ 48 แสดง จำนวน และร้อยละอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 59 (ราย)	อัตราต่อ แสน.ปชก	เข้าไม่เกิน 18 ต่อ แสน.ปชก(ราย)	ปี60 (ต.ค.- พ.ย.59)	อัตรา ต่อแสน ปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	109,669	53	48.33	20	9	8.21	4
คลองหาด	37,745	16	42.39	7	1	2.65	8
ตาพระยา	55,661	26	46.71	10	5	8.98	3
วังน้ำเย็น	63,368	20	31.56	11	5	7.89	5
วัฒนานคร	81,057	53	65.39	15	12	14.80	1
อรัญฯ	86,103	34	39.49	15	4	4.65	6
เขาฉกรรจ์	56,233	18	32.01	10	2	3.56	7
โคกสูง	26,466	7	26.45	5	0	0.00	9

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 59 (ราย)	อัตราต่อแสน.ปชก	เป้าหมาย 18 ต่อแสน.ปชก(ราย)	ปี60 (ต.ค.-พ.ย.59)	อัตราต่อแสน ปชก.	อันดับ
วังสมบูรณ์	35,885	7	19.51	6	4	11.15	2
รวม	552,187	234	42.38	99	42	7.61	

#### 6. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สืบเคราะห์จากการตรวจติดตาม

6.1 อุบัติเหตุจากรามีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปีที่ผ่านมาดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

6.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail.com

**คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค**  
**หัวข้อ....กลุ่มวัยทำงาน..(NCD).....**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

**ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่**

**2. วิเคราะห์สถานการณ์**

2.1 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปีงบประมาณ 2556 - 2559 เท่ากับ 1,058.25 (5,370 ราย) 1,149.90 (5,854 ราย) 631.27 (3,229 ราย) และ 496.27 (2,765 ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค.) พบว่ายังมีกลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ 94.09 ต่อแสนประชากร

2.2 การดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมครู ก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 และเร่งรัดให้ทุกสถานบริการการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกไร้พุง (DPAC Clinic) แต่ยังมีกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากไม่มาตามนัด ขาดยา และยังมีขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น

**3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ**

**ตารางที่ 49 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามประเด็นประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่**

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	30,000 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	30
2	โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	19,000 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	
<b>รวม</b>		<b>49,000 บ.</b>		<b>30</b>

**4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)**

**ตารางที่ 50 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่**

รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและอำเภอ	ดำเนินการ	1. ทุกอำเภอจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง		ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ดี ร้อยละ 40 และ 50		ประชาชนอายุ 35 ปีป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 0.25	
2. มีระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยรายใหม่	แล้วระดับจังหวัด	2. ทุกอำเภอจัดกิจกรรมรณรงค์ ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน					
3. มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด	จังหวัด						



## 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 0.25

ตารางที่ 51 แสดงจำนวน และอัตรา ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 59)
1	การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	201,386
		ผลงาน	46,158
		ร้อยละ	22.92
2	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	8,358
		ผลงาน	245
		ร้อยละ	2.94
3	การคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	196,492
		ผลงาน	47,641
		ร้อยละ	21.39
4	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	เป้าหมาย	6,555
		ผลงาน	156
		ร้อยละ	2.37
5	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)	ประชากรกลางปี	551,562
		จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	332
		อัตรา	60.19
6	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	ประชากรกลางปี	551,562
		จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	519
		อัตรา	94.09

ผู้รายงาน นางภัทรา ผาแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 ธันวาคม 2559 โทร .037-425141 ต่อ 303 E-mail : phattha\_1@hotmail.com

## คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

### หัวข้อ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย 1) ผักและผลไม้ 2) เนื้อสัตว์สด 3) น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย 4) ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 5) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 6) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน 7) ผลิตภัณฑ์จากแป้ง 8) น้ำมันทอดอาหาร

#### 2. สถานการณ์

สถานการณ์คุณภาพและความไม่ปลอดภัยด้านอาหารเป็นประเด็นหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งอาหารสำเร็จรูป ปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้วัตถุเจือปนที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ผลิตภัณฑ์จากแป้ง และน้ำมันทอดอาหาร โดยมีสถานการณ์ในแต่ละประเด็น ดังนี้

##### 2.1 การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

จากข้อมูลผลการสำรวจการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สดจังหวัดสระแก้ว โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยอาหารปีงบประมาณ 2559 โดยตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น(Screen Test) สุ่มตรวจในตลาดสดทุกแห่งจำนวน 339 ตัวอย่าง ตกมาตรฐาน 2 ตัวอย่าง มีความปลอดภัยร้อยละ 99.41 จากผลการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผักและผลไม้ให้มีความปลอดภัยสารตกค้างจากยาฆ่าแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit) ตามเอกสารหมายเลข 1 และจัดทำแผนส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้บริโภคล้างผักและผลไม้เพื่อลดสารตกค้าง

##### 2.1.1 การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด

จากข้อมูลการสุ่มตรวจสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูปี พ.ศ.2556 – 2557 มีพบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ15.00ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และสำรวจขึ้นทะเบียนเชิงจำหน่ายเนื้อสัตว์สด(สุกรและวัว) รวมทั้งวางแผนในการสุ่มเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สดร่วมหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit) ตามเอกสารหมายเลข1

##### 2.1.2 การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้อนุญาตสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (แบ่งบรรจุ) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ อำเภอวังน้ำเย็น ในส่วนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่ายในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากการบริโภค จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง ในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 5 ตัวอย่าง ภายในเดือน มีนาคม 2560 โดยจะพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่ามีการอวดอ้างสรรพคุณ และส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ทางยาในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณดังกล่าว และจะจัดทำแผนตรวจประเมินสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## 2.2 คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

จากการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 พบว่ามี สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP หรือผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 22 แห่ง โดยมีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP จำนวน 16 แห่ง และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 10 แห่ง ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐาน จังหวัดได้ดำเนินการส่งเข้าพิจารณาความผิดต่อคณะกรรมการพิจารณาทางคดีแล้วทุกราย

**ตารางที่ 52 แสดง ผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไป ตามกฎหมาย**

ลำดับ	อำเภอ	สถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP	ผลวิเคราะห์ด้านจุลินทรีย์			สถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลด้านจุลินทรีย์	รวม
			โคลิฟอร์ม	E.Coli	Coliform/E.coli		
1.	เมืองสระแก้ว	5	2	-	-	1	8
2.	วัฒนานคร	2	-	-	1	1	4
3.	อรัญประเทศ	1	1	-	-	-	2
4.	วังน้ำเย็น	2	2	-	-	1	5
5.	คลองหาด	1	-	-	-	-	1
6.	วังสมบูรณ์	1	-	-	-	1	2
<b>รวม</b>		12	5	-	1	4	22

(ข้อมูล ณ 13 ธ.ค. 59)

ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้วและจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังตามเอกสารหมายเลข 1

### 2.3 ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จำนวน 2 แห่ง ซึ่งผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 243 พ.ศ. 2544 เรื่อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง ซึ่งสถานที่ผลิตเนื้อสัตว์ต้องได้รับการตรวจสถานที่ผลิต ตามเกณฑ์ GMP ในส่วนผลิตภัณฑ์ จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ตัวอย่าง และจะรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจะดำเนินการภายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 และจัดทำแผนเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง ให้ได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

### 2.4 ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง เก็บตัวอย่างนมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 350 พ.ศ. 2556 เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 364 พ.ศ.2556 เรื่อง มาตรฐานด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค โดยดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง (1 ครั้ง/ภาคการศึกษา) ดังนี้

1.ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2559

2.ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ช่วงเดือน มิถุนายน 2560

โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ตรวจสอบสถานที่ผลิต จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1.สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ 669 หมู่ 1 ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50) ร้อยละ 98.30

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิต (แบบ ตส.11(55) ร้อยละ 98.86

2.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว หมู่ 10 ตำบลผ่านศึก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50) ร้อยละ 89.82

ทั้งนี้ยังได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 ตัวอย่าง ได้แก่ นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และนมโรงเรียนชนิดยูเอชที จาก สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด และไม่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว เนื่องจากถูกตัดสิทธิ์จากคณะกรรมการโคนมและผลิตภัณฑ์ (รอฟผลรายงานการตรวจวิเคราะห์)

## 2.5 ผลิตภัณฑ์จากแป้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ไม่มีสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์จากแป้ง หมายถึง ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว (ชนิดเส้นสด) และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย และขนมจีน ทั้งนี้จะดำเนินการสำรวจข้อมูลในจังหวัดสระแก้ว

**รอบที่ 1** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการ ภายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560

เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง โดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยว ตรวจประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในวันที่ 20 มีนาคม 2560 ดังนี้

1.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

2.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรอซอร์บิก

3.เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

**รอบที่ 2** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 ตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้งโดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยว ตรวจประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในวันที่ 20 กันยายน 2560 ดังนี้

1.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

2.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรอซอร์บิก

3.เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแปง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์  
วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี

## 2.6 น้ำมันทอดอาหาร

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 4 ตัวอย่าง พบ  
ปลอดภัยจำนวน 4 ตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารประเภทใช้น้ำมันใน  
กระบวนการทอด เช่น ข้าวเกรียบ มันฉาบ ข้าวแต่น จำนวน 3 แห่ง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม คือสถานที่  
จำหน่ายปาตองโก จำนวน 30 แห่ง เฝ้าระวังและสำรวจพฤติกรรมการใช้ น้ำมันทอดซ้ำในเดือนมกราคม 2560 และ  
ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ น้ำมันทอดอาหารในกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 53 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป  
มีความปลอดภัย

## 2 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
1	ร้อยละของผักและผลไม้สด มีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit ) เดือนมกราคม 2560
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่านมาตรฐาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										
2	ร้อยละของเนื้อสัตว์สด มีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit ) เดือนมกราคม 2560
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่านมาตรฐาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										
3	ร้อยละของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	8	4	2	0	0	5	1	2	0	22 (แผนส่งตรวจเดือนมกราคม2560)
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่านมาตรฐาน										
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										
4	ร้อยละของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	0	1	0	0	0	1	0	0	0	(แผนส่งตรวจ) 20 ก.พ.2560
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่านมาตรฐาน										
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	ตา พระ ยา	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	วัง สมบูรณ์	โคก สูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
	มีการใช้วัตถุ เจือปนอาหาร ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
5	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารมี ความ ปลอดภัยจาก การปลอมปน สารที่มีฤทธิ์ ทางยา	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับ ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	2	1	2	0	0	0	0	0	0	(แผนส่งตรวจ) 20 ก.พ.2560
6	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจและได้รับผลการ ตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	0	0	0	0	0	0	2	0	รอผลวิเคราะห์
7	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ จากแปงมีการ ใช้วัตถุเจือปน อาหารตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับ ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	ร้อยละของ น้ำมันทอด อาหาร ณ สถานที่ผลิต กลุ่มเป้าหมาย และสถานที่ จำหน่าย มี ปริมาณสาร โพลาร์เป็นไป ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับ ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	หน่วยตรวจสอบ เคลื่อนที่(Mobile Unit ) เดือน มกราคม 2560

ผู้รายงาน.....นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....26 ธันวาคม 2559

โทร.....086-337707e-mail batcat\_pp@hotmail.co.th

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

หัวข้อ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

(3 month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ 92)

1. ประเด็นการตรวจราชการ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(3 month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ 92)

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชาตั้งแต่อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด มีระยะทางรวม 165 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบทำให้ไม่ใช่อุปสรรคต่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชน ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาได้ง่าย โดยจะซุกซ่อนมาตามร่างกาย ยานพาหนะ จะขนย้ายครั้งละไม่มาก มาพักไว้บริเวณแนวชายแดน เพื่อรอลำเลียงเข้ามายังภายในจังหวัดสระแก้ว และผ่านพื้นที่ของจังหวัดสระแก้ว ไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ ทำให้จังหวัดสระแก้วถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติด รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และปัญหาการเล่นการพนันบริเวณชายแดนประเทศกัมพูชา ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2555-2559 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ ระหว่าง 12-24ปี มากที่สุด มีค่าระหว่าง ร้อยละ 56.86- 71.51 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มทำงาน อายุระหว่าง 25-29ปี อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างสูงสุด ร้อยละ 37.14-41.64 รองลงมาอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.24-30.77 ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ

### 3 ข้อมูลประกอบการติดตาม วิเคราะห์

#### 3.1 ผลสำเร็จของตัวชี้วัด (เชิงปริมาณ)

ตารางที่ 54 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 92 (ตุลาคม- ธันวาคม 2559 )

อำเภอ	จำนวนผู้ผ่านการบำบัด(คน)	จำนวนหยุดเสพ 3 เดือน (คน)	ร้อยละที่หยุดเสพ
อ. เมืองสระแก้ว	14	14	-
อ. อรัญประเทศ	13	13	100
อ.วัฒนานคร	18	18	100
อ. วังน้ำเย็น	5	5	100
อ. ตาพระยา	-	-	-
อ. คลองหาด	-	-	-
อ. เขาฉกรรจ์	7	7	100
อ. โคกสูง	2	2	100
อ. วังสมบูรณ์	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม- ธันวาคม 2559) จำนวน 36 คน ผลงาน 59 คน คิดเป็นร้อยละ100

## ตารางที่ 2 การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร

### ตารางที่ 55 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประเภท	จำนวน	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						
		จัดบริการ	จัดบริการ	จัด	จัด	บริการ	มีบุคลากร	พยาบาล
สถานพยาบาล	(แห่ง)	ป้องกัน	บำบัด	ฟื้นฟู	ฟื้นฟู	Harm	แพทย์ที่	เฉพาะ
		คัดกรอง	ฟื้นฟู	ฟื้นฟู	บำบัดรักษา	reduc	ผ่านการ	ทาง
		บำบัดฟื้นฟู	ผู้ป่วย	ผู้ป่วย	ชาระยะ	tion	อบรม	สาขาการ
		และติดตาม	นอก	ในระยะ	วิกฤติ		เวช	พยาบาล
		ผู้ผ่านการ	(1-4	ยาว	ฉุกเฉิน		ศาสตร์	ผู้เชี่ยวชาญ
	บำบัด	เดือน)	(1-4			ยาเสพติด	และ	
			เดือน)			(3 วัน)	สารเสพติด	
รพท.	2	2	2	2	2	1	-	1
รพช.	6	6	6	5	-	-	-	1
รพ.สต.	110	110	110	-	-	-	-	-

### 3.2.แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด

#### กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2560 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาระบบการรองรับการคืนคนดีให้สังคม โดยได้ดำเนินงานดังนี้

#### ด้านการคัดกรอง

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองในระดับจังหวัด และอำเภอทุกแห่ง โดยศูนย์คัดกรองระดับจังหวัดตั้งอยู่ที่ ศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ยกเว้น อำเภอวังสมบูรณ์ ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

#### ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ. 2522 จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถให้บริการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 110 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ( ศูนย์ขวัญแผ่นดิน ) ระดับจังหวัด 1 แห่ง รองรับผู้เสพในระบบสมัครใจ โดยในปี 2560 ได้มีการดำเนินการ

#### ระดับจังหวัด

1) พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง ( ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



2) พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานยาเสพติด (พบยส.) และ Service plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ

3) แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว และจัดประชุมประสานแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานทั้งการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

4) จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ระดับประเทศ

5) จัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการจัดทำรายงานระบบการบันทึกข้อมูล ระบบรายงานยาเสพติด บสต. ในหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง

#### ระดับอำเภอ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการสนับสนุนการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เบื้องต้น ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยใช้กระบวนการคัดกรองแยก กลุ่มผู้ใช้/ กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และดำเนินการส่งต่อตามระบบ

2. โรงพยาบาลทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา ดังนี้

รูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

**ตารางที่ 56 แสดง** รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)

หน่วยบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพร.สระแก้ว (S)	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing(MI) Cognitive Behavior Therapy(CBT) Methadone Maintenance Treatment (MMT)
รพช. (M2) อรัญประเทศ	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing (MI)
รพช. (F2)	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Motivational Interviewing(MI) Matrix Program ,Cognitive Behavior Therapy(CBT)
รพ.สต.	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program ( เฉพาะผู้เสพ)

#### ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

ได้ดำเนินงานในการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนี้

1) พัฒนาอาสาสมัครเชี่ยวชาญยาเสพติดในพื้นที่ ช่วยในการกำกับติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด

2) จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด

- ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

( Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สี

- ผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบ บังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติเป็น ผู้ติดตาม

3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ศาลคดีเด็กและเยาวชน และศอ.ปส.อ.

4) สำรวจและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพ และอื่นๆ ตาม ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัด ได้มีการประกอบอาชีพ ลดพฤติกรรมกลับไปเสพยา

5) กำกับการติดตามโดยการประชุมคณะทำงานในระดับจังหวัด /อำเภอ ทุกเดือน และผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกไตรมาส

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการ ดำเนินงาน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	เป้าหมายผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ( รพ ) สูงมาก เทียบกับผลงานย้อนหลัง 3 ปี
ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงาน ทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตาม ระยะเวลาที่กำหนดได้
	การดำเนินการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด งบประมาณ มักจะมาล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินการบำบัด

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช

2. นางสาวสุวรรณี วงษาโสม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

โทร.098-8289710

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

e-mail ; nangfa\_oi@hotmail.com

## คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 2. สถานการณ์

#### 2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

##### 1) ตั้งทีม SAT และ ทีม Operation

ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว โดยเพิ่มเติมให้มีคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกระดับ คณะทำงานในการปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(แม่ข่าย)เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบล คณะทำงานในระดับตำบล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.

- จัดประชุมผ่านระบบ VDO conference เพื่อรับทราบ ปัญหา แนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุก 2 เดือน

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับคณะทำงานในทุกระดับ

- มีกลุ่มไลน์และโทรศัพท์สายตรง(มือถือ) เพื่อใช้ในแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล

##### 2) วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2559 พบว่า มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 14 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน 10 ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 4 ตัวอย่าง(อาหาร 2 ตัวอย่าง และเครื่องสำอาง 2 ตัวอย่าง) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ประกอบการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความรับผิดชอบและความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค มุ่งเน้นเพียงผลกำไร

- จัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ โดย

2.1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละอำเภอได้ทราบ

2.2) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ทุกประเภทร่วมกับทีมระดับอำเภอ ตำบล

2.3) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

2.4) ดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

2.5) ตรวจประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

##### 3) จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

- จัดทำแผนโดยการจัดกลุ่มผู้ประกอบการออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป กับ ประเภทเสี่ยง

3.1) กลุ่มทั่วไป ให้คณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ

3.2) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงสถานที่ผลิตที่ไม่ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะทำงานฯ จะใช้ทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด ในการดำเนินการตรวจสอบ ฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ เดือนละครั้ง

- ดำเนินคดีทุกครั้งที่ผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

- ในรายที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ดำเนินการส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำโดยผู้ประกอบการ และส่งผลการตรวจวิเคราะห์ให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน(กลุ่ม OTOP) หรือแจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง และประสานงานกับตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ในการออกตรวจสถานที่

- จัดทำประวัติความผิดของสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ และส่งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันฝ้าระวัง

- ทำหนังสือแจ้งให้หยุดการผลิตชั่วคราวจนกว่าจะปรับปรุงได้มาตรฐาน และแจ้งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันฝ้าระวัง ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาดำเนินการ (ปิดสถานที่ผลิต/ดำเนินคดี)

4) สื่อสารความเสี่ยง(Risk Management) ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ส่วนราชการต่างๆในจังหวัด/อปท. เพื่อการจัดการปัญหา

- แจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง ในกรณีที่สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย รวมทั้งปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

## 2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (ตามเอกสารแนบท้าย)

2) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 57 แสดง ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ 1	ภาพรวมจังหวัด	ภาพรวมจังหวัด
			(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.59) - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.59 – ธ.ค.60)
1	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย	เป้าหมาย (A) : จำนวน	-	-	-
		ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์			
		ผลงาน (B):	-	-	-
		จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน			
		อัตรา/ร้อยละ : $(B/A) \times 100$	-	-	-

ผู้รายงาน.....นายธานีข ศิริปิ่น.....

ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการพิเศษ.

วัน/เดือน/ปี.....15 ธันวาคม 2559

โทร..0 8178 27088 e-mail: q.sakeaw@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

### 2. สถานการณ์

สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 108 แห่ง เป็น คลินิกเอกชน 108 แห่ง ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ให้บริการด้านเสริมความงาม 8 แห่ง

#### 2.1 ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 58 แสดง ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)
		เวช กรรม	เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์ ชั้นสอง	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	สท คลินิก	
1	เมืองสระแก้ว	6	15	4	4	3	1	2	2	1	0	38
2	วัฒนานคร	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	7
3	อรัญประเทศ	12	8	5	2	0	2	0	0	0	0	29
4	โคกสูง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
6	เขาฉกรรจ์	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	10
7	วังน้ำเย็น	4	2	2	7	0	0	0	0	0	0	15
8	วังสมบูรณ์	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
9	คลองหาด	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	รวม	23	34	12	28	3	3	2	2	1	0	108

## 2.2 แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2560

## ตารางที่ 59 แสดง แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2560

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจมาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม 2559	สสจ.
2	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละวิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ เพื่อประกอบการอนุญาต	ตุลาคม 2559 กันยายน 2560	สสจ.
3	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียม การขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	ตุลาคม 2559 พฤศจิกายน 2559	สสจ.
4	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด	ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ./ รพ.
5	ออกให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม ต่ออายุใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ให้คำแนะนำ/การอธิบายต่างๆกับผู้ประกอบกิจการ และหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขณะที่มาขอต่ออายุใบอนุญาต/ชำระค่าธรรมเนียม โดยมีเอกสารประกอบการอธิบาย	8-9 ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ.
6	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับจังหวัด พร้อมทั้งวางแนวทางป้องกัน สถานพยาบาลที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง(มีความเสี่ยงสูงในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือที่เคยมีปัญหา หรือที่เคยได้รับข้อร้องเรียน)	มกราคม 2560 เมษายน 2560 กรกฎาคม 2560	สสจ.
7	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560	สสจ.
8	ส่งหนังสือเวียนเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา เชิงคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560 พฤษภาคม 2560	สสจ.
9	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเดือนรวมทั้งสำรวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กุมภาพันธ์ 2560 มีนาคม 2560	สสอ./รพ.
10	ตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ธันวาคม 2560 กันยายน 2560	สสจ./สสอ./ รพ.
11	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	30 ธันวาคม 2559 31 มีนาคม 2560 30 มิถุนายน 2560 30 กันยายน 2560	สสจ.

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ตารางที่ 60 แสดง จำนวน และร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	เขาคกรรจ์	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	โคกสูง	ตาพระยา	ภาพรวม	ภาพรวมจังหวัด
											จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. 59)
สถานพยาบาลผ่าน	เป้าหมาย	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108	
เกณฑ์มาตรฐาน	ผลงาน	3	1	1	0	0	1	4	1	2	13	
ตามที่กฎหมายกำหนด	อัตรา/ร้อยละ	7.89	10	6.6	0	0	14.28	13.79	100	100	12.03	
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่าน	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
เกณฑ์มาตรฐาน	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ตามที่กฎหมายกำหนด	อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	7.89	10	6.6	0	0	14.28	13.79	100	100	12.03	

ผู้รายงาน....นางสาวโสพิศ เขามะหิษฐ์..ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
วัน/เดือน/ปี.. 15 ธันวาคม 2559.

โทร...037 425141-4 ต่อ 103. e-mail : phar27000@ gmail.com

**คำอธิบาย**

**เป้าหมาย** หมายถึง จำนวนค่าของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะนำมาประกอบในการประมวลผลตัวชี้วัด

**ผลงาน** หมายถึง จำนวนเป้าหมายที่ผ่านตามเกณฑ์/เงื่อนไขที่กำหนด

**ร้อยละ/ อัตรา** หมายถึง ค่าจากการประมวลผลตัวชี้วัดนั้น

**ตัวอย่าง** ตัวชี้วัด “ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด”

**เป้าหมาย** คือ จำนวนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด/จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

**ผลงาน** คือ จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

**การประมวลผล** สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ผลงาน / เป้าหมาย) x 100

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ผลงาน / เป้าหมาย) x 100

ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

(ผลรวมร้อยละสถานพยาบาลฯ + ผลรวมร้อยละสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฯ) / 2



## คณะที่1Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวชฯ 1 แห่ง

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัดเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติแล้ว และได้ร่วมกับกลุ่มงานอื่นในสำนักงานจัดประชุมบูรณาการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 เมื่อเทียบกับควิกวินรอบ 3 เดือนผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ จังหวัดมีแผนงาน กลไกการขับเคลื่อนฯ มีทีมตรวจประเมินให้คำแนะนำโรงพยาบาลมีแผนพัฒนาตามเกณฑ์

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
วัน/เดือน/ปี 14 ธันวาคม 2559

โทร 0898340188 e-mail [padol01@hotmail.com](mailto:padol01@hotmail.com)

## คณะที่1Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีเทศบาลทั้งหมด 16 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลเมือง จำนวน 3 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 13 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 49 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวชฯ 1 แห่ง

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมาบันทึกในโปรแกรม NEHIS ได้ร้อยละ 50 ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด และจะบันทึกต่อไปให้ครบร้อยละหนึ่งร้อยเพื่อ นำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดทำประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังประกอบการดำเนินงานในปี 2560

2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจร) จังหวัดสระแก้วกำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจร) จำนวน 3 ครั้ง ต่อปี

3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย จังหวัดสระแก้วกำหนดเยี่ยมนิเทศงาน ให้คำแนะนำการดำเนินงานร่วมกับการนิเทศติดตามของทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง และได้ร่วมเป็นวิทยากรบรรยายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามหลักสูตรของกรมอนามัยให้แก่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว จำนวน 6 อำเภอจาก 9 อำเภอ

4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) จังหวัดสระแก้วส่งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมประชุมผู้ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน(Instructors) ในวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2559 จำนวน 10 คน จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

5. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน จังหวัดสระแก้วจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ชุมชน ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอินโดจีน อำเภออรัญประเทศ

6. มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน จังหวัดสระแก้วส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน เมื่อเทียบกับ Quick win รอบ 3 เดือนผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย คือจังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 14 ธันวาคม 2559

โทร 0898340188 e-mail [padol01@hotmail.com](mailto:padol01@hotmail.com)