

สรุปผลการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2560
จังหวัดสระแก้ว วันที่ 4 – 6 มกราคม 2560



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คณะที่ 1 การ
ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค และ
การคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้าน
สุขภาพ



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



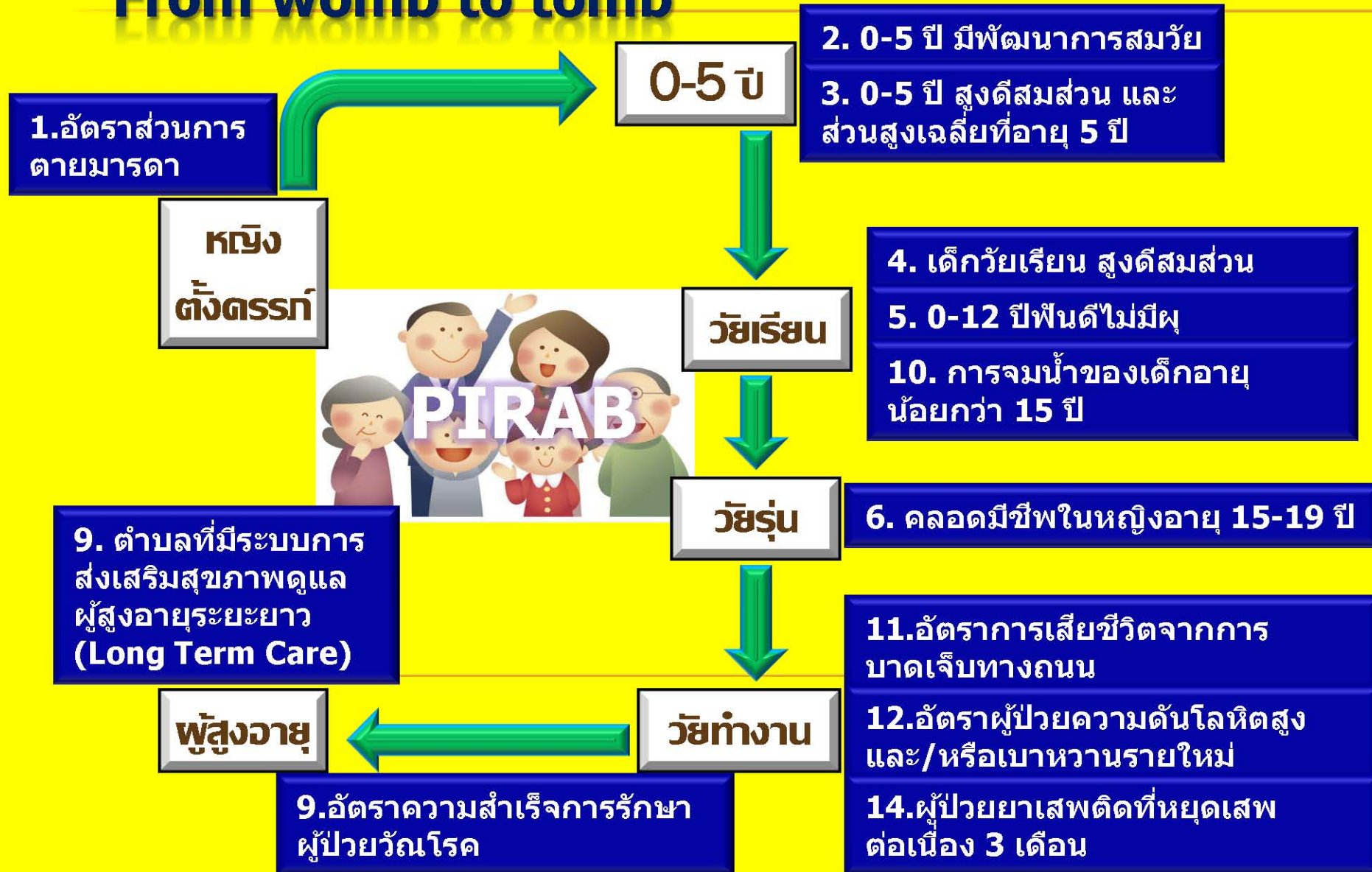
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand

คณะที่ 1

From womb to tomb



คณะที่ 1

ระดับเขตสุขภาพ

ระดับจังหวัด

8. ร้อยละของจังหวัดมี EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตำบล
จัดการ
สุขภาพ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ
DHS

13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์

17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

คณะ 1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

17 KPIs

★=PA

1. อัตราส่วนการตายมารดา	8. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
★ 2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด	
★ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	
4. เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	11. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	
5. เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free)	12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวานรายใหม่		
★ 6. อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี			
★ 7. Long Term Care			

แผนงาน 1

พัฒนาคุณภาพชีวิต
ทุกกลุ่มวัย

แผนงาน 2

ป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

แผนงาน 3

ลดปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพ

แผนงาน 4

บริหารจัดการ
สิ่งแวดล้อม

แผนงานที่ 1
พัฒนาคุณภาพชีวิต
ทุกกลุ่มวัย

7 ตัวชี้วัด
(1 – 7)



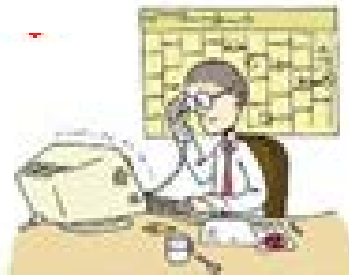
สตรีและเด็ก
ปฐมวัย



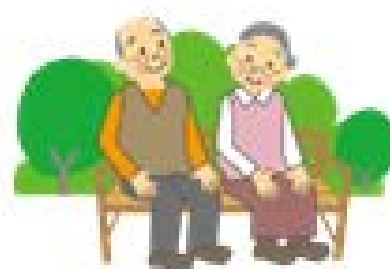
วัยเรียน



วัยรุ่น



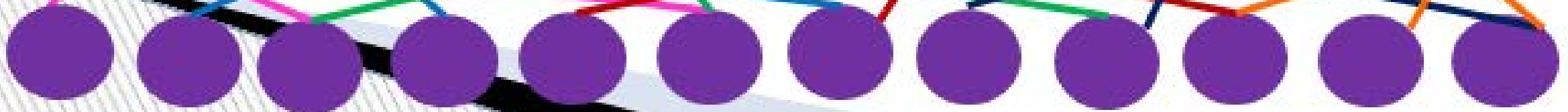
วัยทำงาน



สูงอายุ



อนามัย
สิ่งแวดล้อม



สตรีและเด็กปฐมวัย

1. อัตราส่วนการตายมารดา

- ANC ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์
- Complete ANC
- การดูแลหลังคลอด
- ภาวะโลหิตจาง
- ยาเสริมไอโอดีน

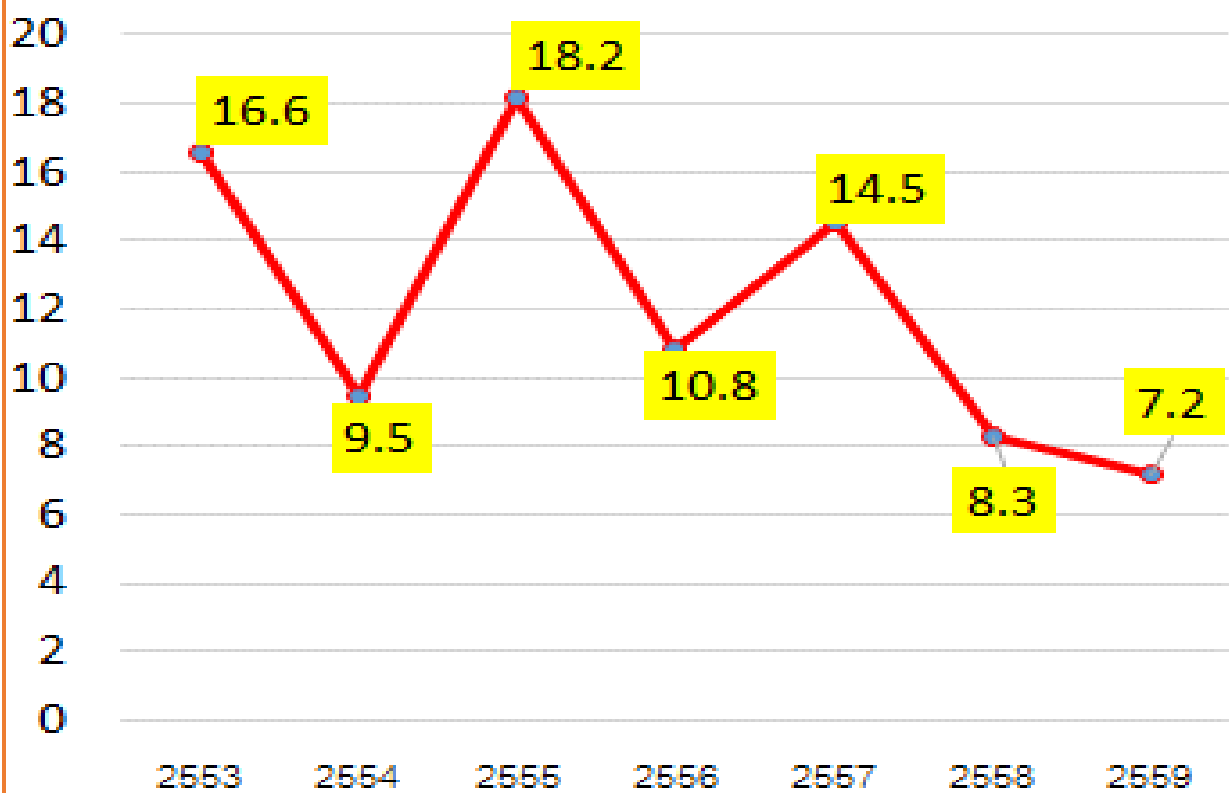
2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน

- เด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบส่งสัยล่าช้า
- LBW
- BA
- อัตราตายทารก
- EBF

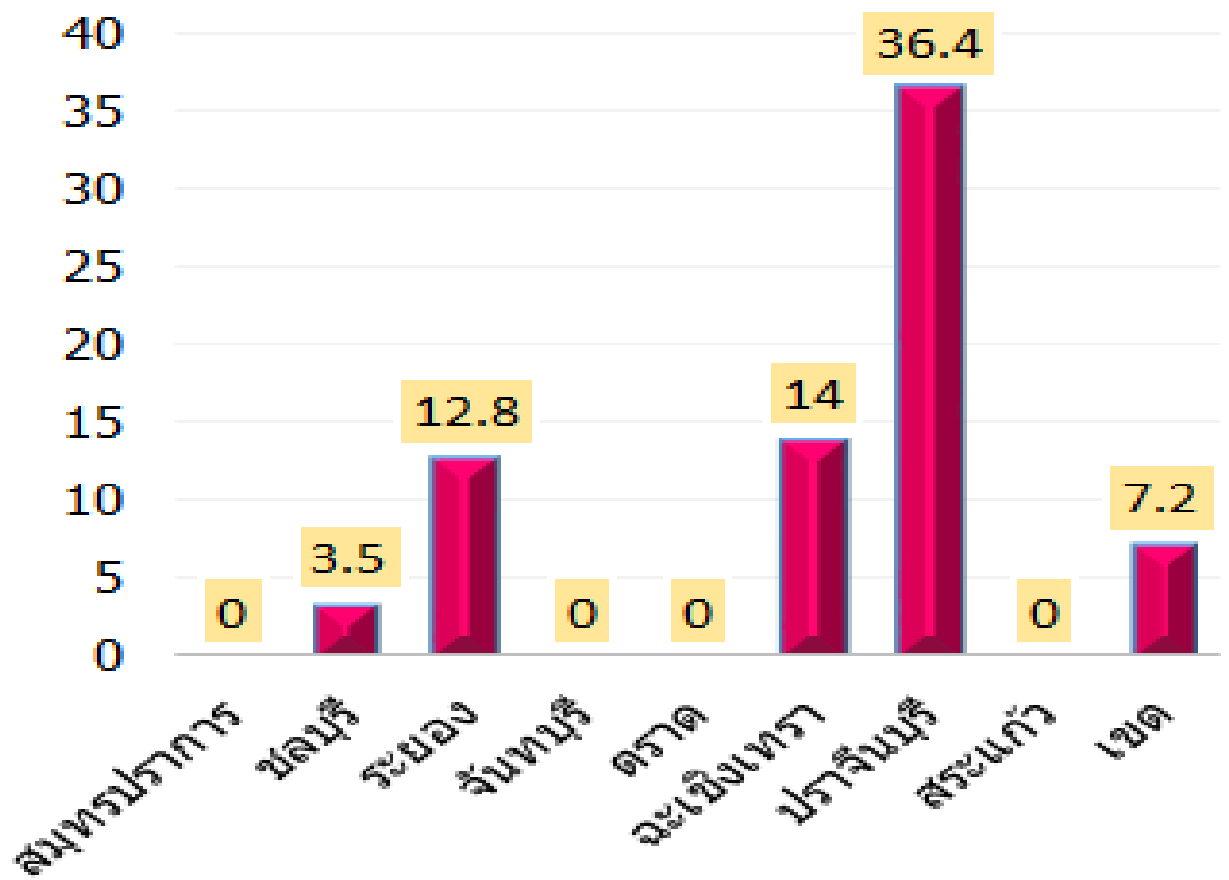


อัตราส่วนมารดาตาย

เขต ปี 2553-2559

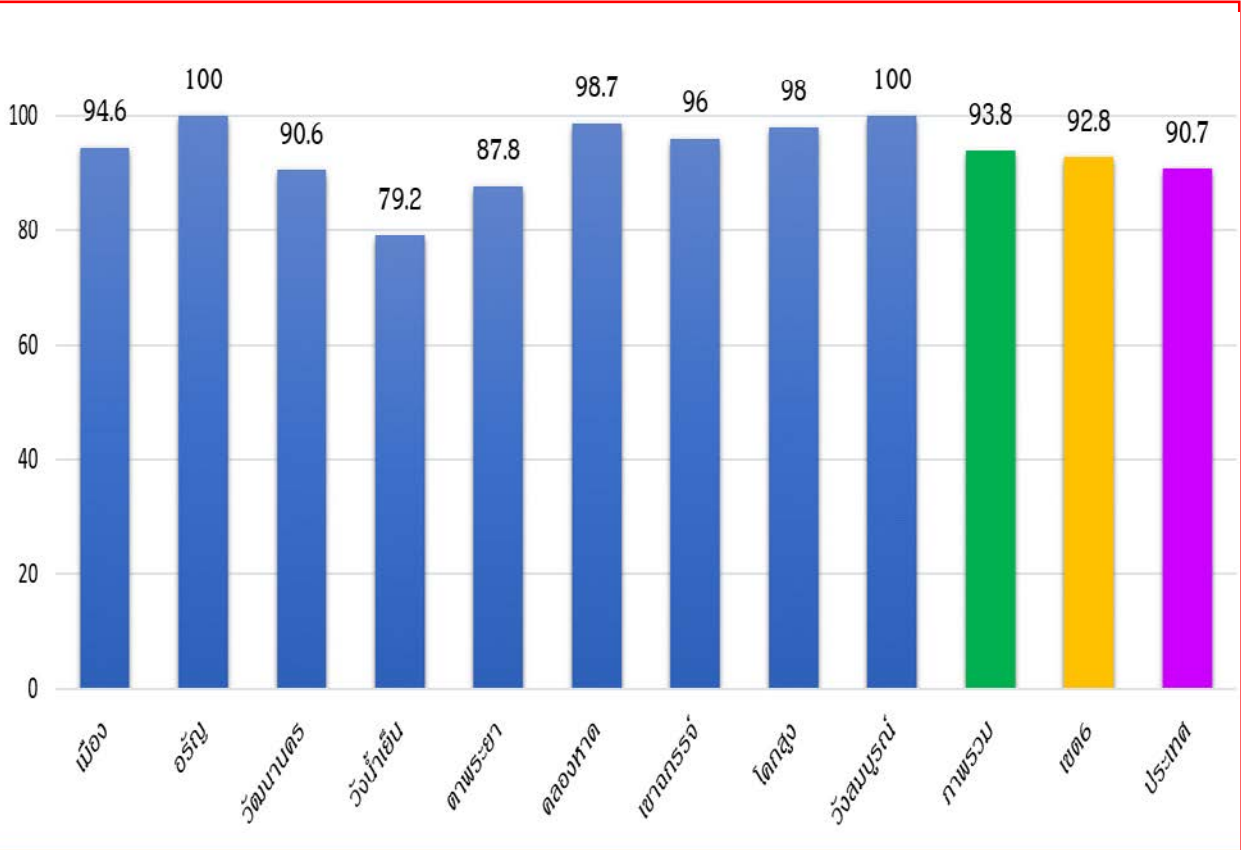


รายจังหวัดปี 2559



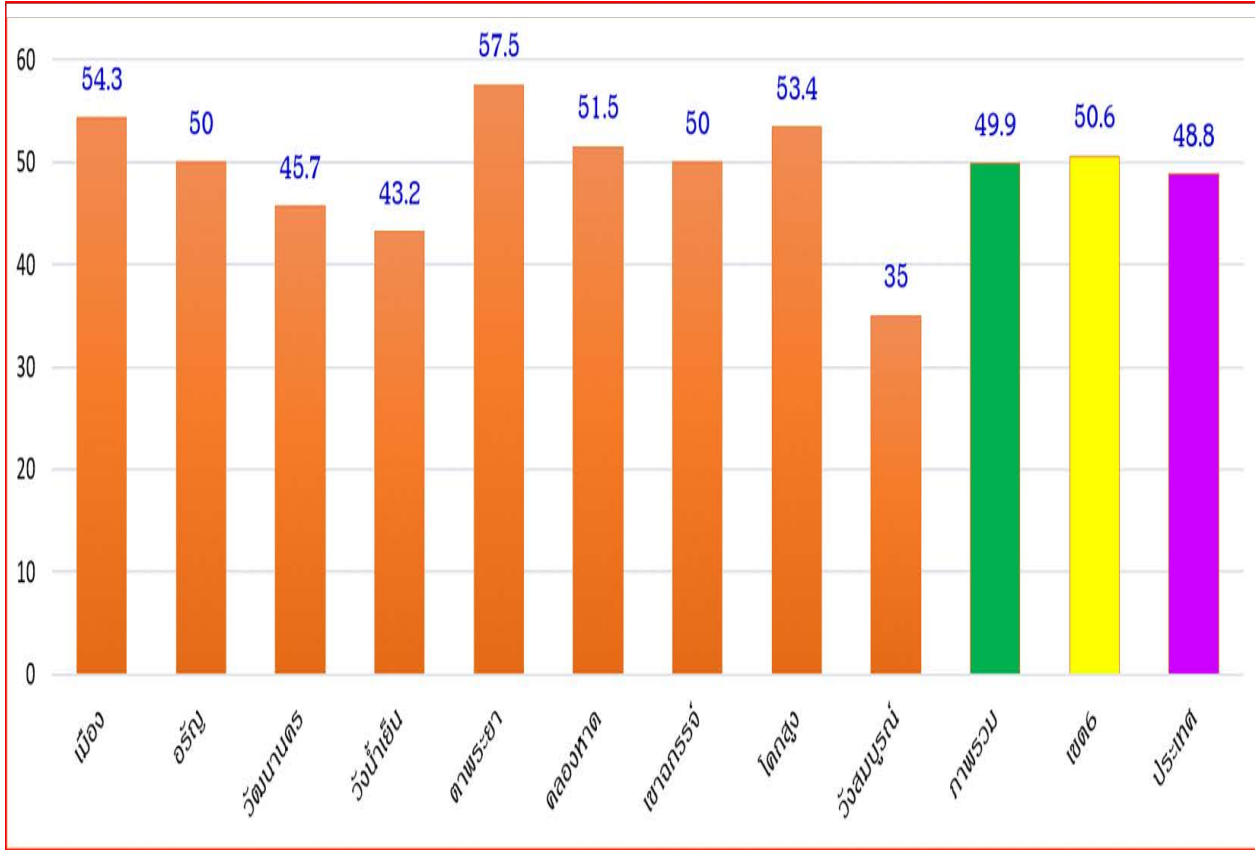
เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ร้อยละ 80



เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

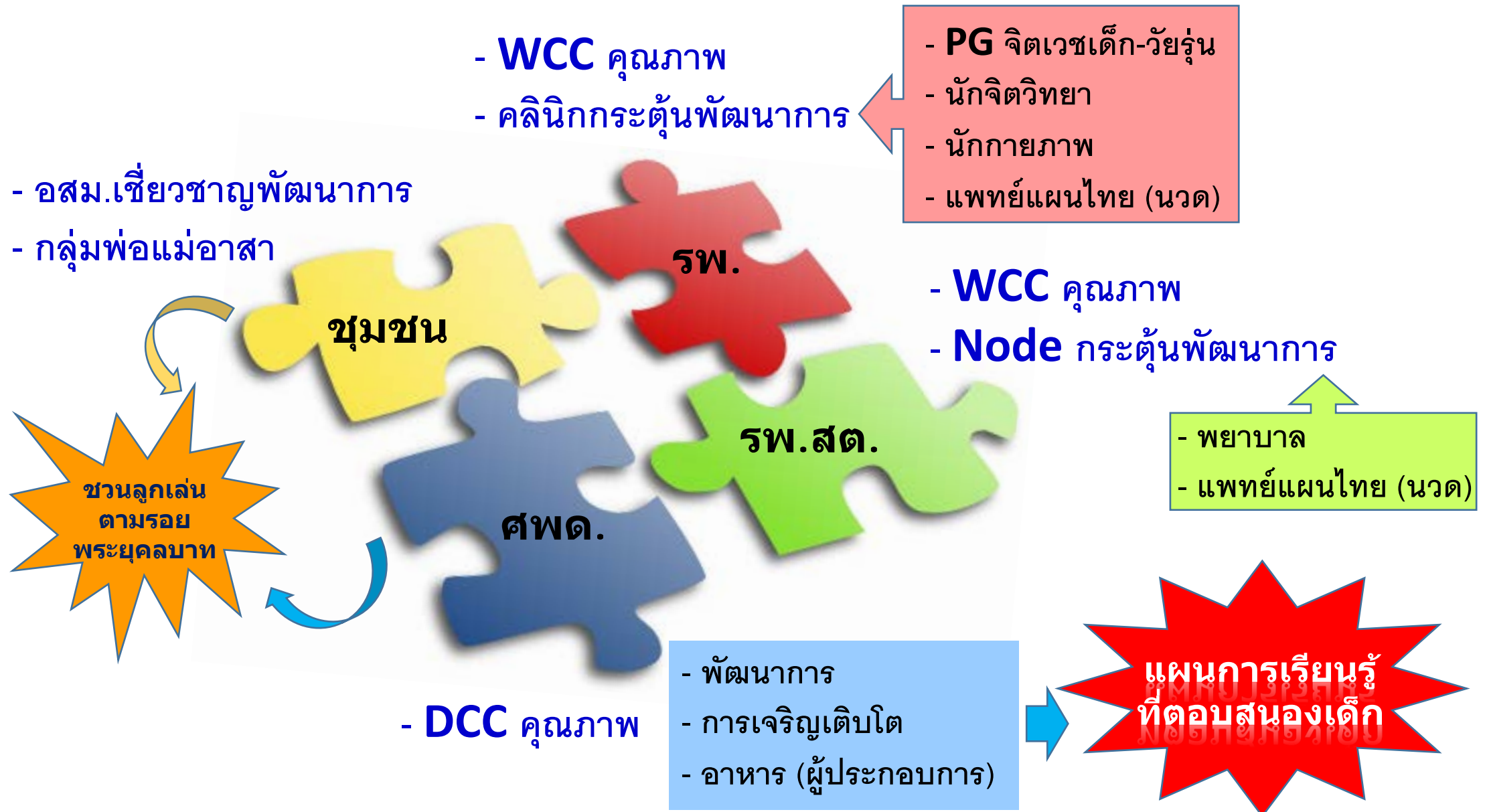
ร้อยละ 51



ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วังสม บูรณ์	ภาพ รวม จว.
ANC < 12wks (ร้อยละ60)	52.4	50.5	50.0	42.5	33.3	30.0	31.0	NA	NA	50.0
Completed ANC	42.5	44.2	50.0	30.0	28.6	30.0	31.0	NA	NA	41.5
ดูแลหลังคลอด	11.2	10.4	9.2	0.0	10.8	0	0	13.3	7.3	6.9
โลหิตจาง	15.8	50.0	19.5	12.6	24.4	6.9	29.7	8.3	8.3	19.5
รับยาเสริม Iodine	67.9	82.5	84.3	78.9	85.5	94.4	87.1	95.7	79.6	77.9
9 18 30 42 ด. คัดกรองพบ สงสัยล่าช้า	5.4	0.0	9.4	20.8	12.2	1.3	4.0	1.9	0.0	6.2
LBW	10.2	5.3	30.0	2.5	4.8	0.0	3.5	0.0	0.0	8.5
BA	24.0	14.4	100	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.7
อัตราตายทารก	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.97
EBF	43.5	61.9	65.3	49.3	49.2	54.9	15.7	60.5	53.4	53.2

การขับเคลื่อนการพัฒนาการเด็ก จ.สระแก้ว



ข้อค้นพบ

- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 5.97% (จากทารก preterm)
 - การให้บริการ WCC
 - การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน
 - ครูใน ศพด. ช่วยคัดกรองพัฒนาการ/คลังนิทาน
- เนื่องจากการให้บริการ WCC มีเพียง 1-2 วันต่อเดือน ทำให้จำนวนเด็กที่รับวัคซีนและคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน มีจำนวนมากในวันที่ให้บริการ ทำให้ จนท. ให้บริการและคัดกรองไม่ทัน คุณภาพการคัดกรองลดลง ผลที่ได้ทำให้ดูเหมือนเพิ่มภาระงาน จนท. จำนวนน้อยในการคัดกรอง และมีผลกระทบต่อการบินทีก (ผล) ข้อมูลการคัดกรองใน HDC ที่ไม่ได้ตามเป้าหมายจริง
- ขาดสื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริม EQ

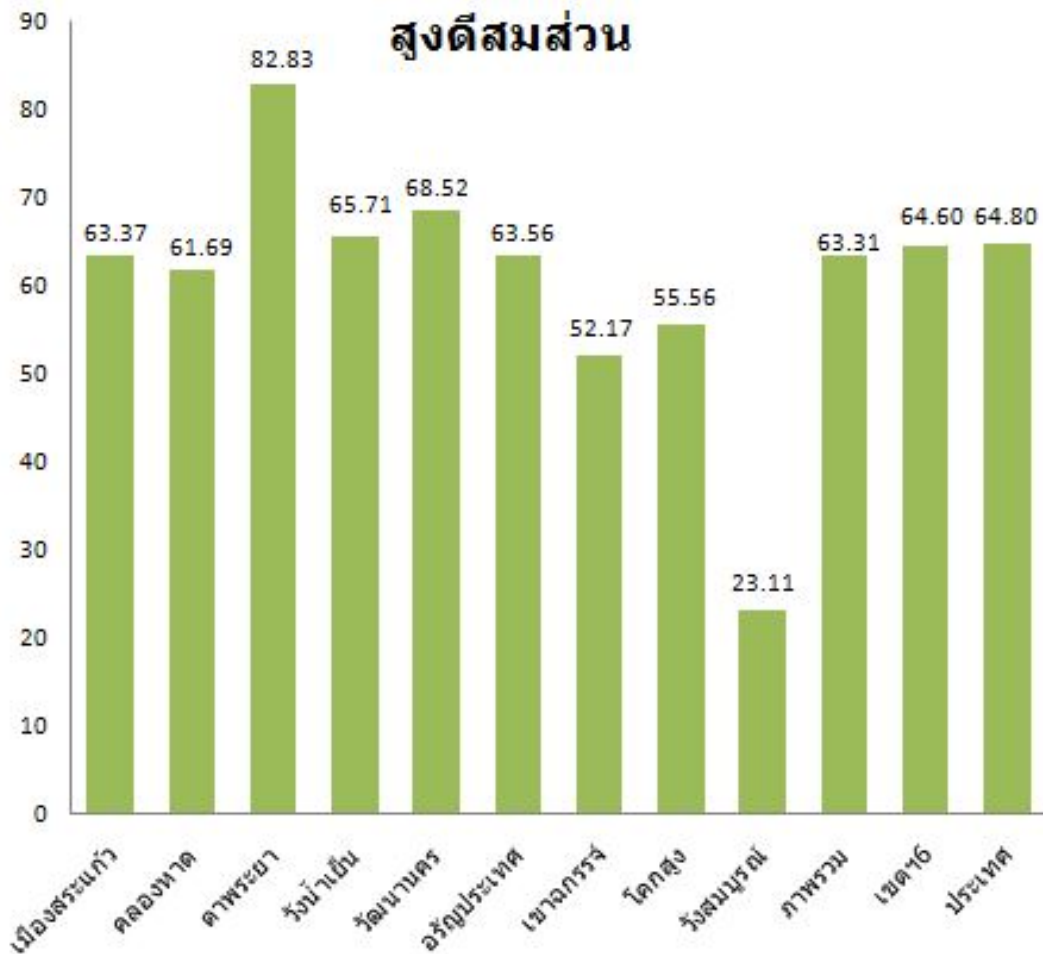
ข้อเสนอแนะ

- ติดตาม/ประเมินผลการให้ Progesterone แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด
- ปรับ/เพิ่มจำนวนวันให้บริการ เพื่อลดปริมาณงานที่ประดังในวันเดียว ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการบันทึก (ผล) ข้อมูลการคัดกรองใน HDC ที่เป็นจริงและมีประสิทธิภาพ ทำให้ จนท. มีผลงานเชิงประจักษ์
- ครูใน ศพด. ควรนำผลการประเมินการคัดกรองมาจัดทำเป็นหลักสูตร (อุปกรณ์) กระตุ้น/เสริมพัฒนาการเด็กใน ศพด.
- ศูนย์วิชาการ ควรสนับสนุนสื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริม EQ ให้จังหวัด

วัยเรียน



เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดี สมส่วน ปี 2560 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66)



ข้อค้นพบ/สถานการณ์

1. เด็ก นร.สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.31 (ภาคเรียนที่ 2/59)
2. เด็กนร.สูงดีสมส่วน พบสูงสุดที่ อ.ตาพระยา (ร้อยละ 82.83) รองลงมา อ.วัฒนานคร (ร้อยละ 68.52) และอ.วังน้ำเย็น (ร้อยละ 65.71)

จุดเด่น

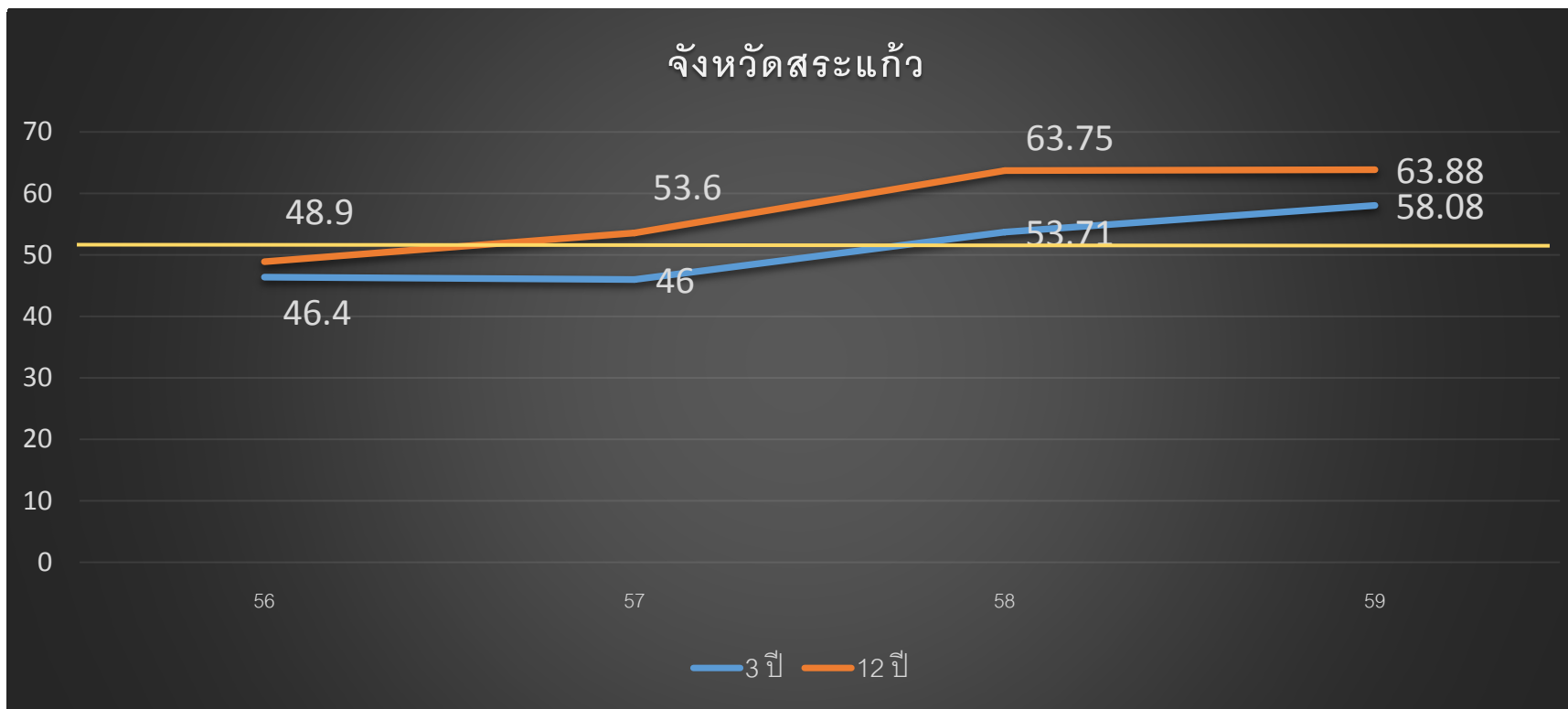
1. มีการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95.91 (ระดับเพชร,ทอง,เงิน และทองแดง 305 แห่ง)
2. มีการพัฒนาคนและเนื้องาน SKC (Smart kids coacher) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานได้ตามความเป็นจริง
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและให้การส่งเสริมสุขภาพในเด็กปกติ อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไขปัญหาเด็ก ตามความเสี่ยง เช่น
 - ท้วม/เริ่มอ้วน : School based program
 - อ้วน : DPAC
 - อ้วนอันตราย : DPAC + กุมารแพทย์
- ควรมีระบบการกำกับและติดตามกิจกรรมการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง
- ผลักดันให้มี Model ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กสูงดีมีส่วน โดยบูรณาการระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนอย่างน้อย 1 รร./1 อำเภอ



เด็กกลุ่มอายุ 0 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52



ตัวชี้วัด	เป้าหมายผลงาน 5 เดือน ร้อยละ 25
ร้อยละ เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560	ผลงาน 3 เดือน ร้อยละ 12.30
	ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 มกราคม 2560

ข้อเสนอแนะ

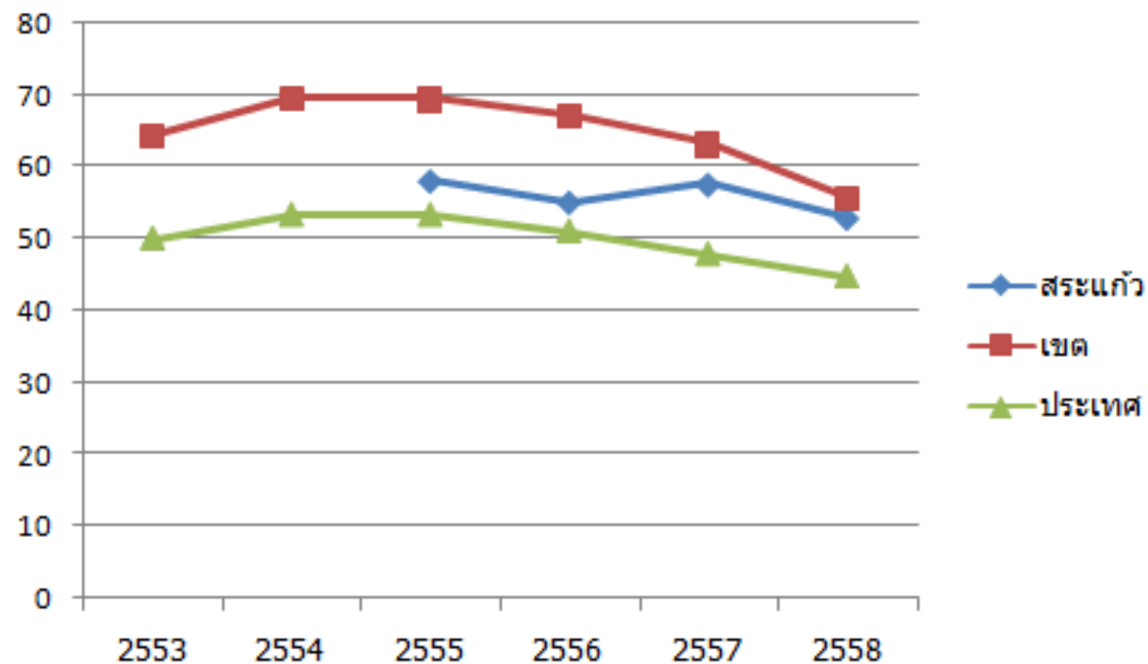
- ทำการตรวจคัดกรองในเด็ก **ทุกชั้นปี**
- **เพิ่มบริการทันตกรรม**ในเด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยเน้นการอุดฟัน และเคลือบหลุมร่องฟัน
- ดำเนินงานโดย**บูรณาการกลุ่มวัย**
- ส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- ส่งเสริมเมนูสุขภาพ และส่งเสริม Smart technique

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี. (ไม่เกิน 42 ต่อพันปก.)

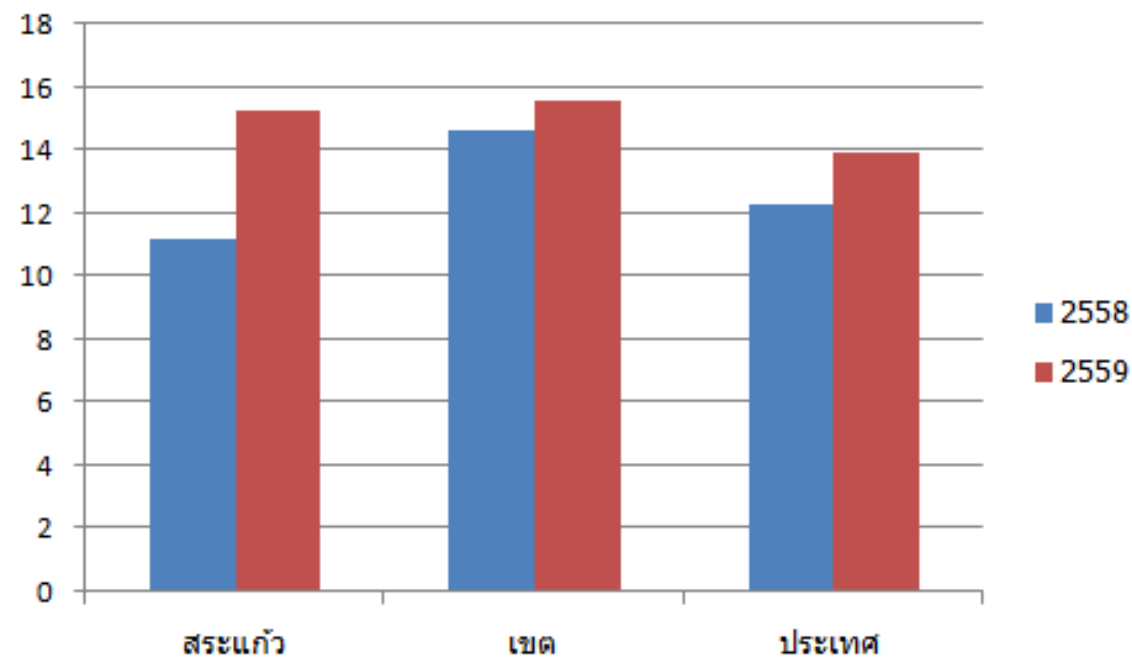
ประเด็นการตรวจราชการ

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี



ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุ 15-19 ปี



สถานการณ์ จังหวัดปี 2559 เปรียบเทียบกับเขต ประเทศ

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน		
		จังหวัด	เขต6	ประเทศ
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี(ต่อพันปชก.)	ไม่เกิน 42	52.90	55.56	44.80
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ	10	15.26	16.6	13.94
ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ	80	55.6	85.5	72.54
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	70	55.6	63.73	62.87
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	80	72.76	62.5	66.32

ข้อค้นพบ

- มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔
- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด
- โรงพยาบาล/อำเภอ มีการดำเนินงานเตรียมการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง
- โรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรทั้ง ๖ แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด **ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข** ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- จังหวัด ติดตาม สนับสนุน การพัฒนา และประเมินตนเองของโรงพยาบาลและอำเภอที่เตรียมการรับรองตามแผน

ผู้สูงอายุ



จำนวนผู้สูงอายุของจังหวัดร้อยละ 12.51 และติดสังคม ร้อยละ 93.99
ติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 6.01

ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (7 ข้อ)

สถานการณ์การดำเนินงาน Long Term Care

ปีงบประมาณ	2559	2560	รวม
อปท.ทั้งหมด	65	65	65
อปท.สมัครร่วมโครงการ	17(ผ่าน15) (26.15%)	31 (47.69%)	48 (73.84%)
CM (คน)	30	15 คน (ณ 30 ธ.ค.59)	45
CG (คน)	306	รออบรม CM ก่อน	
ผู้สูงอายุสิทธิ UC 4 กลุ่ม (คน)	744	อยู่ระหว่างจัดทำฐานข้อมูล 4 กลุ่ม	
ทำ Care Plan	631 (84.81 %)	หลังอบรมCM/CG	

ข้อค้นพบ

ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ขับเคลื่อนโดยกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ โครงการ แผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน รวมทั้งใช้ระบบ VDO Conference มาใช้
2. การบูรณาการเข้ากับระบบ DHS ตำบล จัดการ และ LTC ในพื้นที่เดียวกัน
3. มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่การคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ และรับกลับบ้าน

1. ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ CM และ CG ที่ผ่านการอบรมแล้ว
1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุดีขึ้น เช่น จากติดบ้าน มาติดสังคม ติดเตียง เปลี่ยนเป็นติดบ้านเท่าไร

แผนงานที่ 2
ป้องกัน ควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

5 ตัวชี้วัด
(8 – 12)

จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่น
จังหวัดมีการจัดทำคำสั่งโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปี 2559	ควรมีทบทวนคำสั่งให้เป็นปัจจุบันตามโครงสร้าง ICS ของจังหวัด	มีการจัดทำผังโครงสร้างหลัก PHEICS ระดับจังหวัดและอำเภอ
จังหวัดมีการจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	ควรมีคำสั่ง SAT ให้เป็นปัจจุบัน	มีการจัดทำ Flow chart ของกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยมีทีม SAT ในการวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลงานจากโปรแกรม Isan cohort ปี 2560

ข้อมูล	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผล (จำนวน)	ผิดปกติ
1. ตรวจอุจจาระ ซ้ำ (2 ตำบล เดิม)	62 ราย	อายุ 15 ปี - 70 ปี	กำลัง ดำเนินการ	-
2. Secondary ultrasound	5,000 ราย	อายุ 40 ปี - 70 ปี	2,668 ราย (53.36%)	51ราย สงสัย CA 7 ราย สง CT 7 ราย ไม่ พบ CCCA
3. ได้รับการ ผ่าตัด	-	-	-	-

สิ่งสนับสนุนให้กับพื้นที่

- ตรวจค้นหาหนอนพยาธิ
- กล้องจุลทรรศน์จำนวน 4 ตัว
- เครื่องปั่นตักตะกอน จำนวน 1 เครื่อง
- ตลับสำหรับ เก็บอุจจาระ จำนวน
- ชุดตรวจ แบบ การ์โต ดีกเสมีียร์
- ยาถ่ายพยาธิ พาซิคอนเทล
- สื่อสุขศึกษา (โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี)

สคร.6 ชลบุรี ร่วมกับวิทยากรส่วนกลาง

- จัดประชุมการจัดการเรียนรู้ ด้านอิเล็กทรอนิกส์ (E-Book)
วันที่ 11 มกราคม 2560
- จัดประชุมการตรวจอุจจาระวันที่ 12-13 มกราคม 2560

เป้าหมายการลดโรคและมาตรการวัณโรค ปี 2560

มาตรการ

ผู้ป่วยวัณโรค ตรวจพบและ
รายงาน

1) เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและ ผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

ตัวชี้วัด

- 1.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค

ความสำเร็จ การรักษา วัณโรค

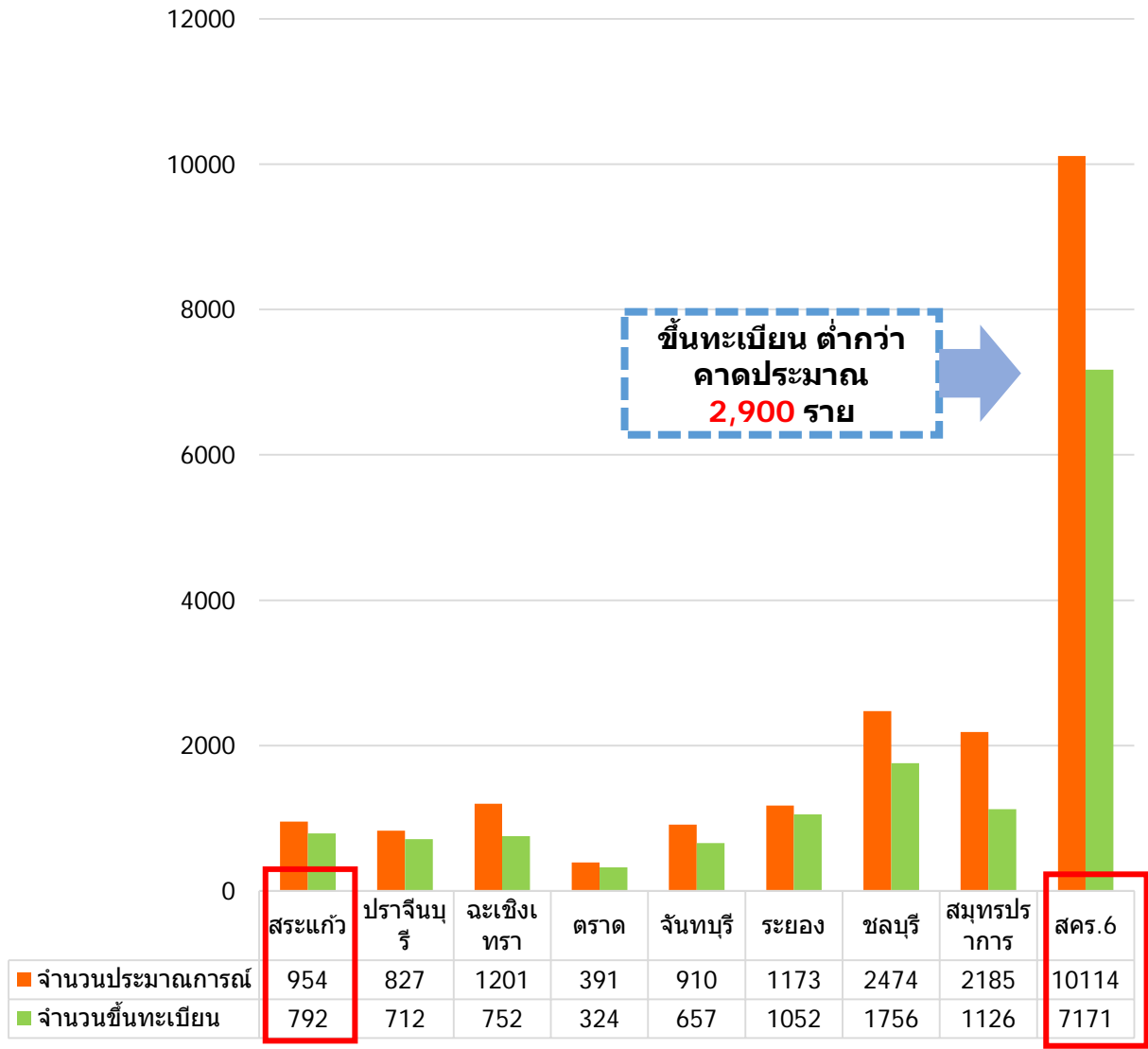
2) ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วย ตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

ตัวชี้วัด

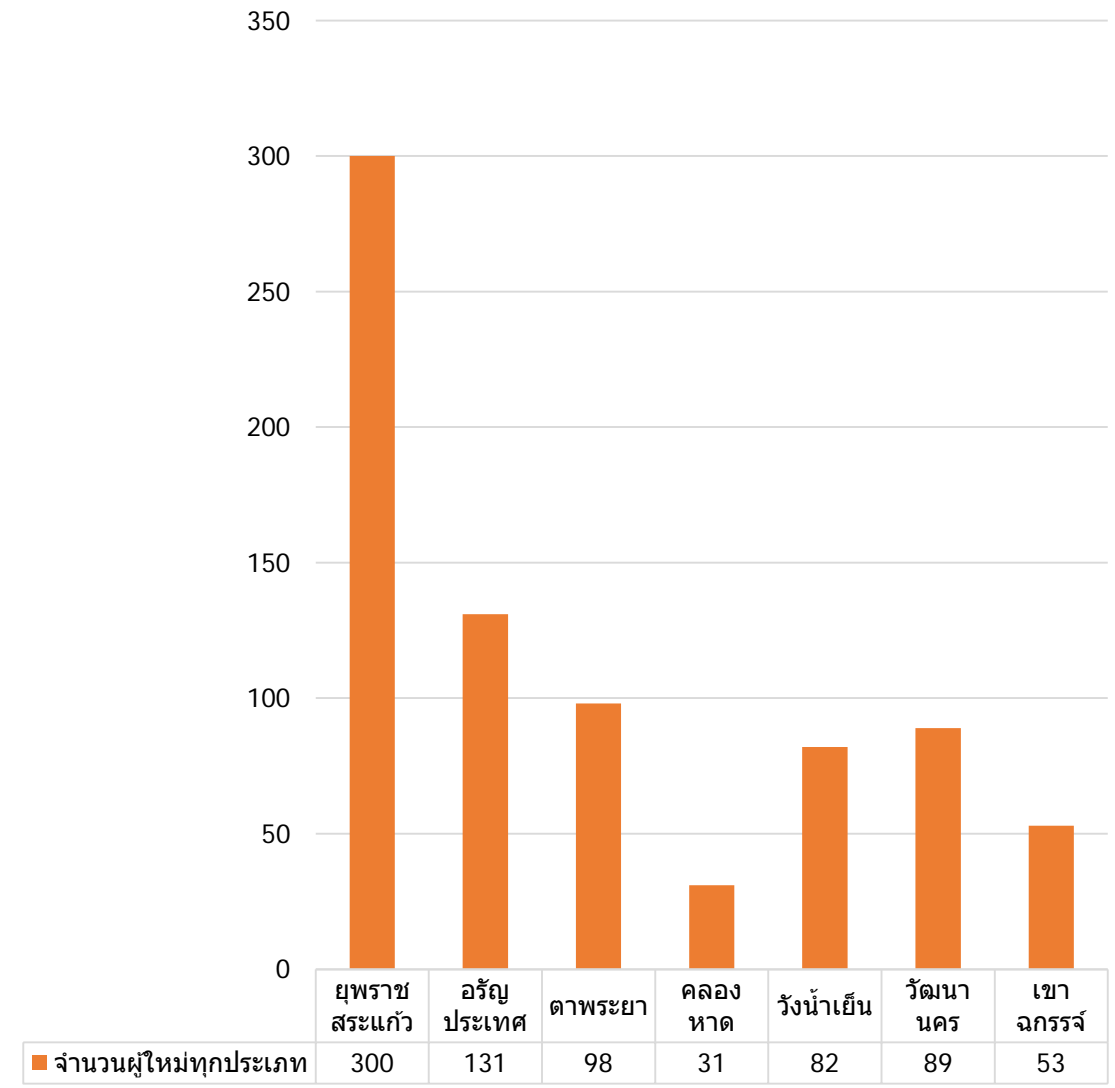
- 2.1 ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดยาลดลง
- 2.2 ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการตายลดลง

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ร้อยละ85)

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ คนไทย ข้ามชาติ เรือนจำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ใน รพ.รัฐ ใน – นอกสังกัด เอกชน และเรือนจำ ปี 2559



จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไทย และข้ามชาติ พื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนใน รพ.รัฐ ในสังกัด หน่วยงานบริการ ปี 2559

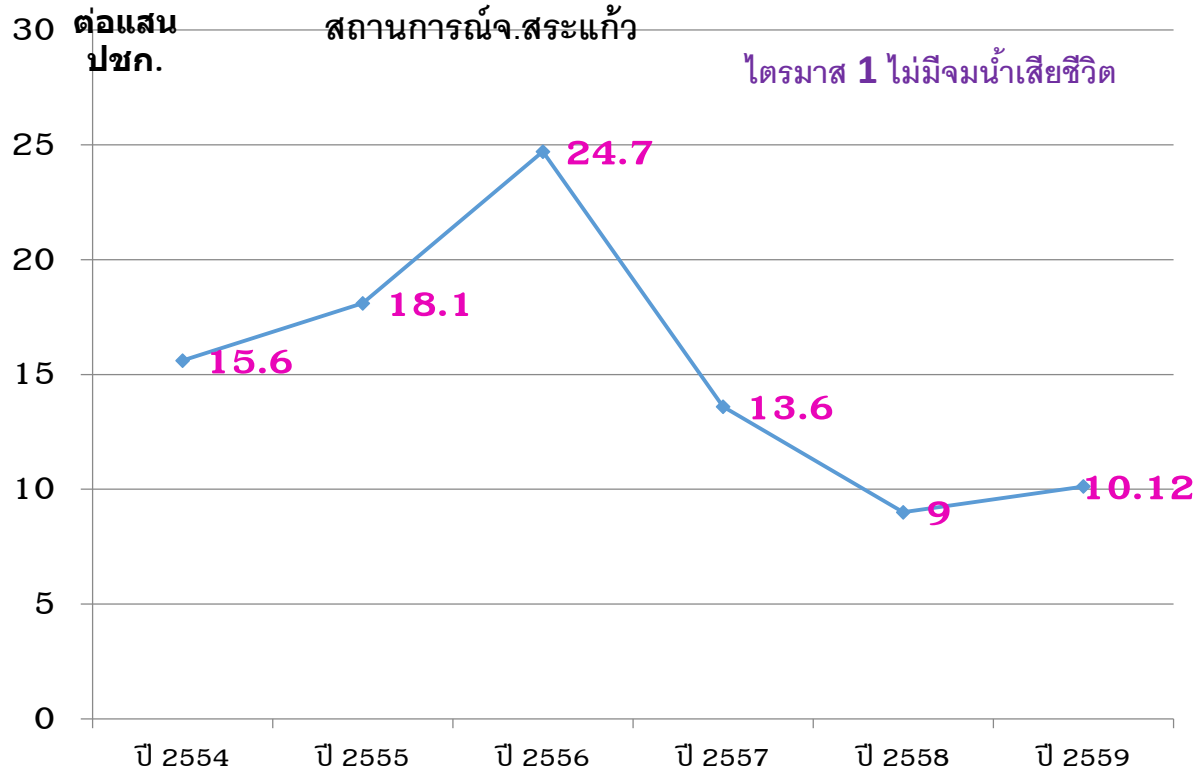
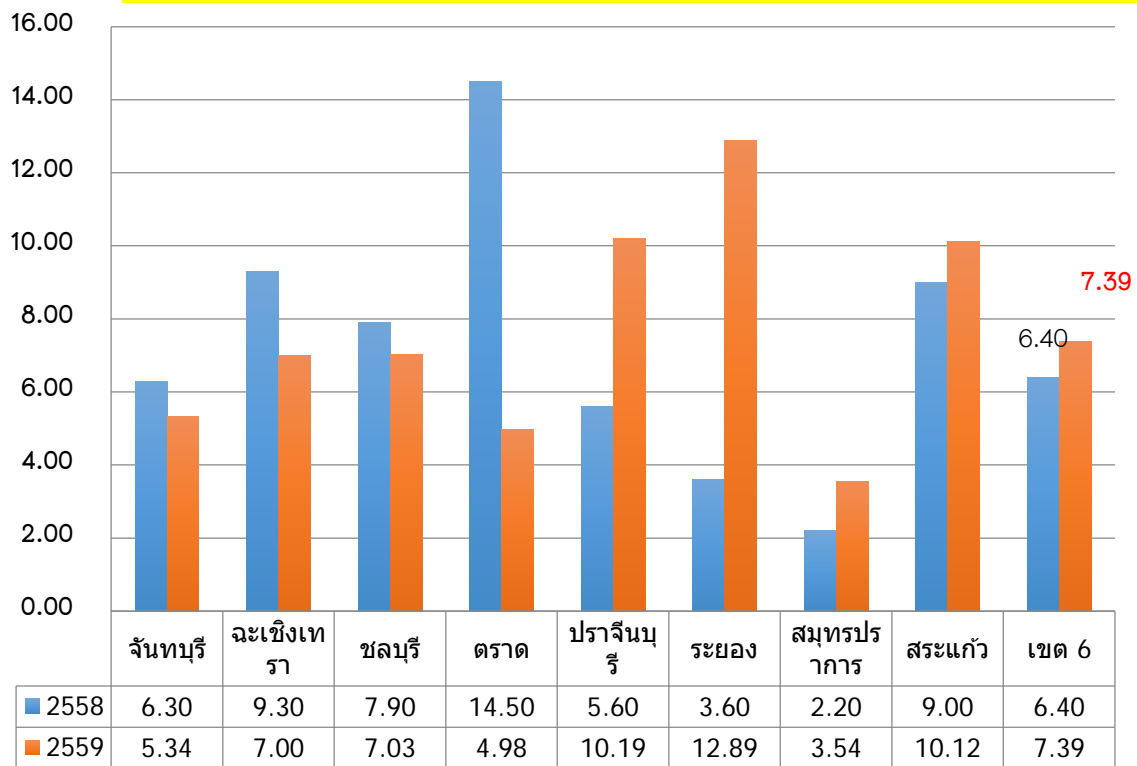


อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่(ร้อยละ85)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">- มีการคัดกรองอย่างครอบคลุมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (รพ.วัฒนานคร)	<ul style="list-style-type: none">- ควรขยายในsetting รพ.อื่นๆที่มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
<ul style="list-style-type: none">- ดำเนินงาน/รายงานข้อมูลวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ยังไม่ครอบคลุม (ทั้งรพ.รัฐ/นอกสังกัด)	<ul style="list-style-type: none">- ควรมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานวัณโรคกับรพ.ดังกล่าว ในการวางระบบการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none">- ควรวิเคราะห์GAP ในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกำหนดกลุ่มเสี่ยง โดยคัดเลือกจากอำเภอเสี่ยง โดยใช้โมเดลหัวหอม

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร)

เป้าหมายเสียชีวิต ปี 60 ไม่เกิน 6 ราย



ข้อค้นพบ

- จ.สระแก้ว เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง(สีแดง)
- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กสระแก้ว มีแนวโน้มลดลง
- จังหวัดมีการสนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ(คืนข้อมูลให้พื้นที่เห็นปัญหา) ตามองค์ประกอบผู้ก่อการดี โดย **สสอ.ทุกแห่งเป็นแกนหลัก** ในการสร้างทีมผู้ก่อการดี **ครบทุกอำเภอ**
- มีการวางแผนเตรียมการยกระดับทีม จากระดับทองแดงเป็นระดับเงิน

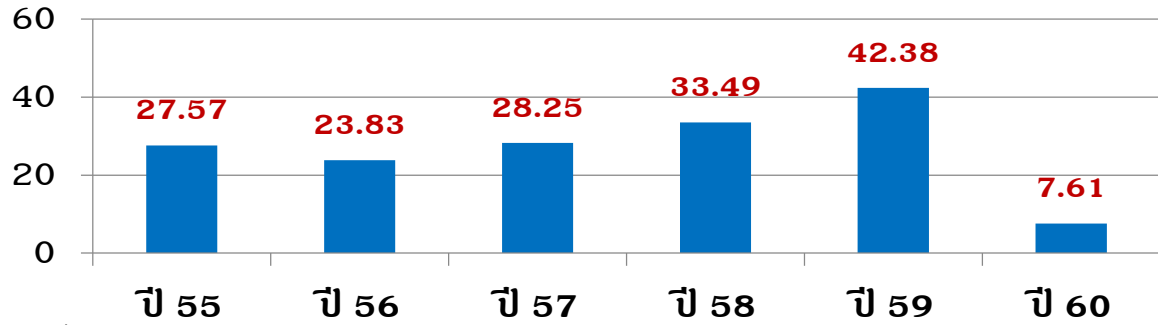
ข้อเสนอแนะ

- ผลักดันให้อปท. เป็นเจ้าภาพ/มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ (เป็นเจ้าภาพ)
- เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดซื้อสระว่ายน้ำสำเร็จรูปเพื่อใช้ในการเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน)

อัตราการตายจากอุบัติเหตุ สาระแก้ว ปี 2555-2559

ต่อแสนปชก.

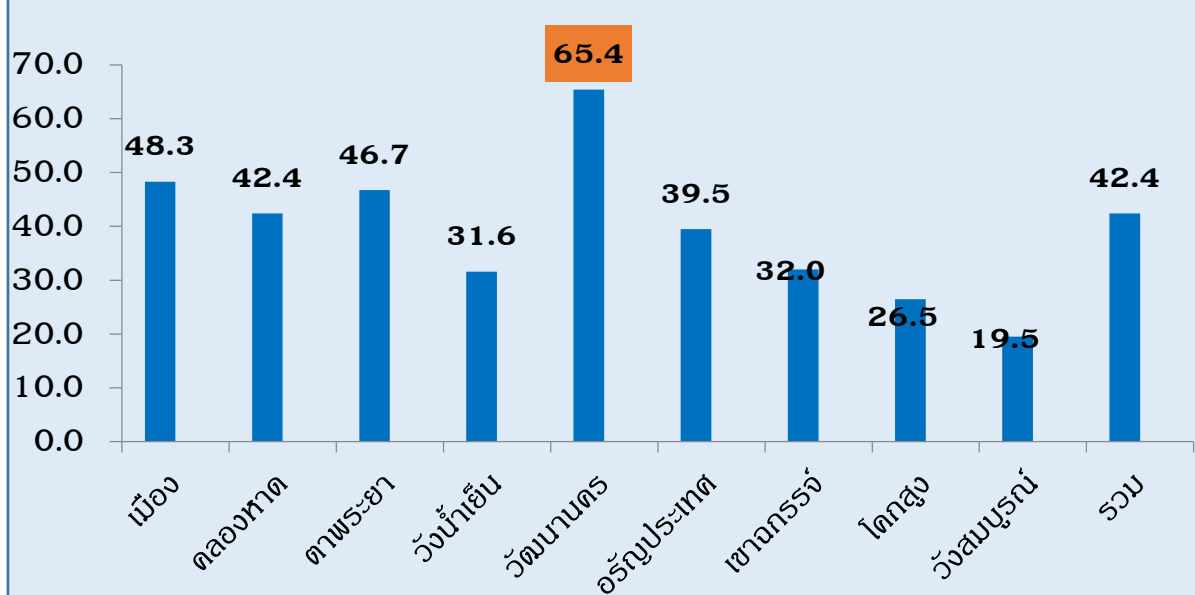


ที่มา : สนย.

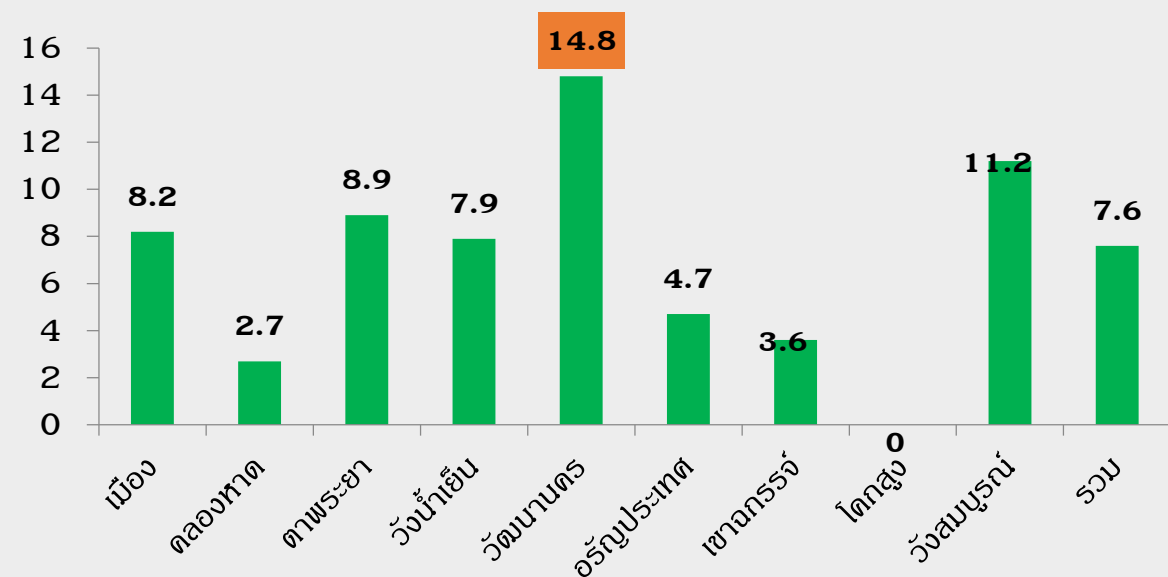
เป้าหมาย : การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น (median 2553-55)

Median ปี 53-55 สาระแก้ว	เป้าหมาย ปี60 ลดลง ร้อยละ 14	เป้าหมาย ไตรมาส 1	ผล ไตรมาส 1
124 (ราย)	107 (ราย)	27(ราย)	42(ราย)

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2559



อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จำแนกรายอำเภอ ปี2560 (ไตรมาส1)



ข้อค้นพบ

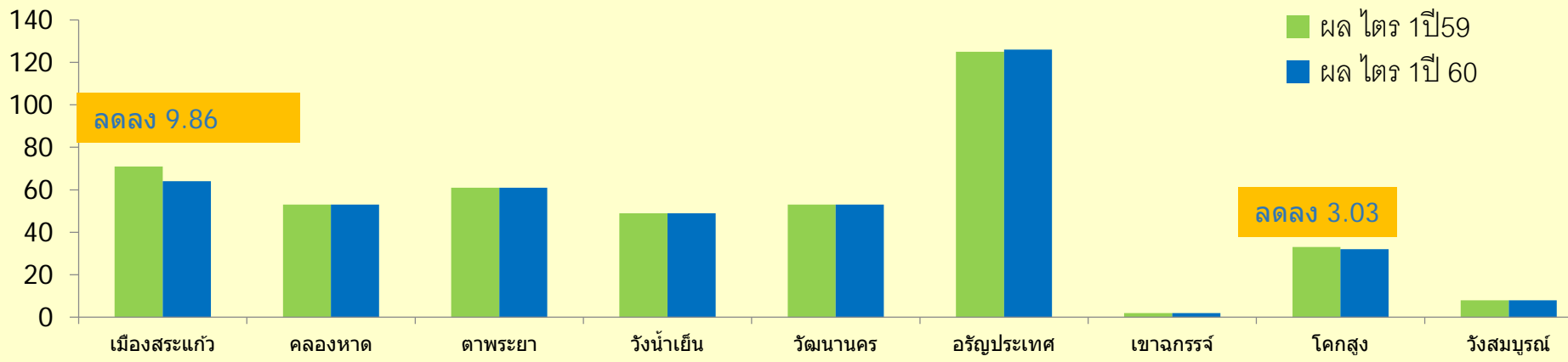
- ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ถนนชนบทเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 61.9 (26 ราย) เป็นจักรยานยนต์ร้อยละ 59.52 สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 4.76 (2 ราย) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.14 (3 ราย)
- มีการพัฒนาทีม SAT (Situation Awareness Team) รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์ ติดตาม โดยนพ.สสจ.สระแก้ว จะเป็นผู้นำเสนอ RTI ในเวทีประชุมประจำเดือนกรมการจังหวัด (หน.ส่วนราชการ) ทุกเดือน
- มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของจังหวัดและนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง 26 จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ลักษณะจุดเกิดเหตุ ในแต่ละอำเภอ ผ่านการประชุมของสหสาขา
- บูรณาการผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) มี 2 อำเภอ คือ อรัญประเทศ วัฒนานคร

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการวิเคราะห์ และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมคิดมาตรการชุมชน เช่น การจัดตั้งด้านชุมชน **ขับเคลื่อนผ่านศปถ.อำเภอ**
- การสื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่
- กวดขันวินัยจราจรในแหล่งชุมชน

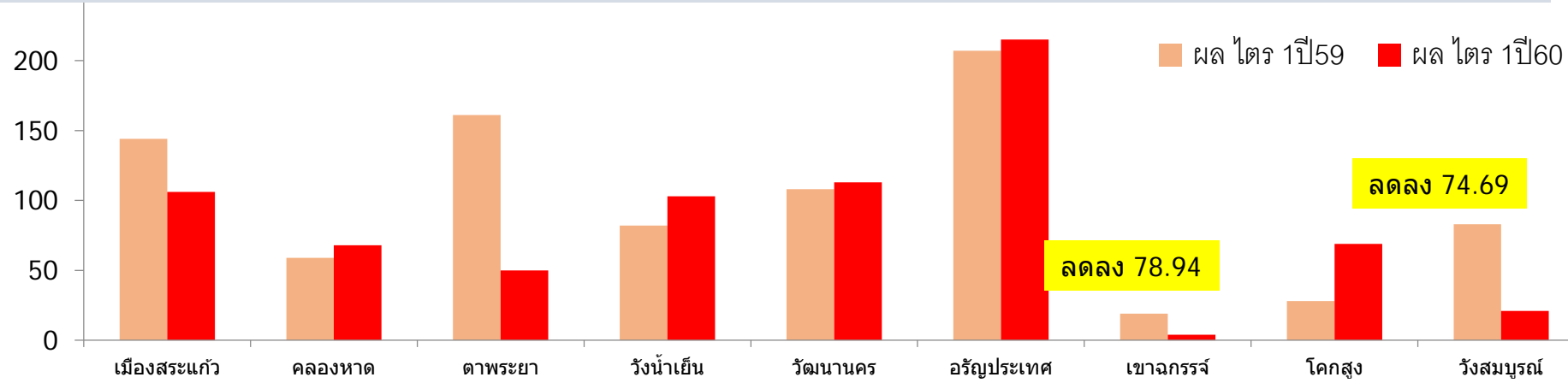
อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เปรียบเทียบ ณ ไตรมาส1 ปี 59 และ 60
จำแนกรายอำเภอ



ผู้ป่วย DM รายใหม่
เป้าหมาย ปี2560 ลดลง ร้อยละ 5 = 1,387 ราย (baseline=1,460 ราย)
เปรียบเทียบผลงาน ณ ไตรมาส1
- ปี 59 -455
- ปี 60 -448
ลดลงร้อยละ 1.53
อำเภอที่ลดลงมากที่สุดคือ อ.เมือง รองลงมาคือ อ.โคกสูง

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เปรียบเทียบ ณ ไตรมาส1 ปี 59 และ 60
จำแนกรายอำเภอ



ผู้ป่วย HT รายใหม่
เป้าหมาย 2560 ลดลงร้อยละ 2.5 = 2,594 ราย (baseline= 2,660 ราย)
เปรียบเทียบผลงาน ณ ไตรมาส1
- ปี 59 -891
- ปี 60 -749
ลดลงร้อยละ 15.93
อำเภอที่ลดลงมากที่สุด คือ อ.เขาฉกรรจ์ รองลงมาคือ อ.วังสมบูรณ์ ตาพระยา และเมือง

ข้อค้นพบ

การคัดกรอง

- คัดกรองโรคเบาหวาน พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้ค่าปรึกษาลดเสี่ยง (เป้าหมาย $\geq 80\%$) ร้อยละ 34.33 กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.37
- การคัดกรองความดันโลหิตสูง พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้ค่าปรึกษาลดเสี่ยง (เป้าหมาย $\geq 80\%$) ร้อยละ 36.53 กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.94

มีการบูรณาการดำเนินงานลดเสี่ยงในชุมชน โดยบูรณาการดำเนินงานกับหมู่บ้าน 4 ดี /ระบบสุขภาพอำเภอ/ คปสอ.ติดดาว แต่ในส่วนของสถานประกอบการ ยังมีการดำเนินงานน้อย

ข้อเสนอแนะ

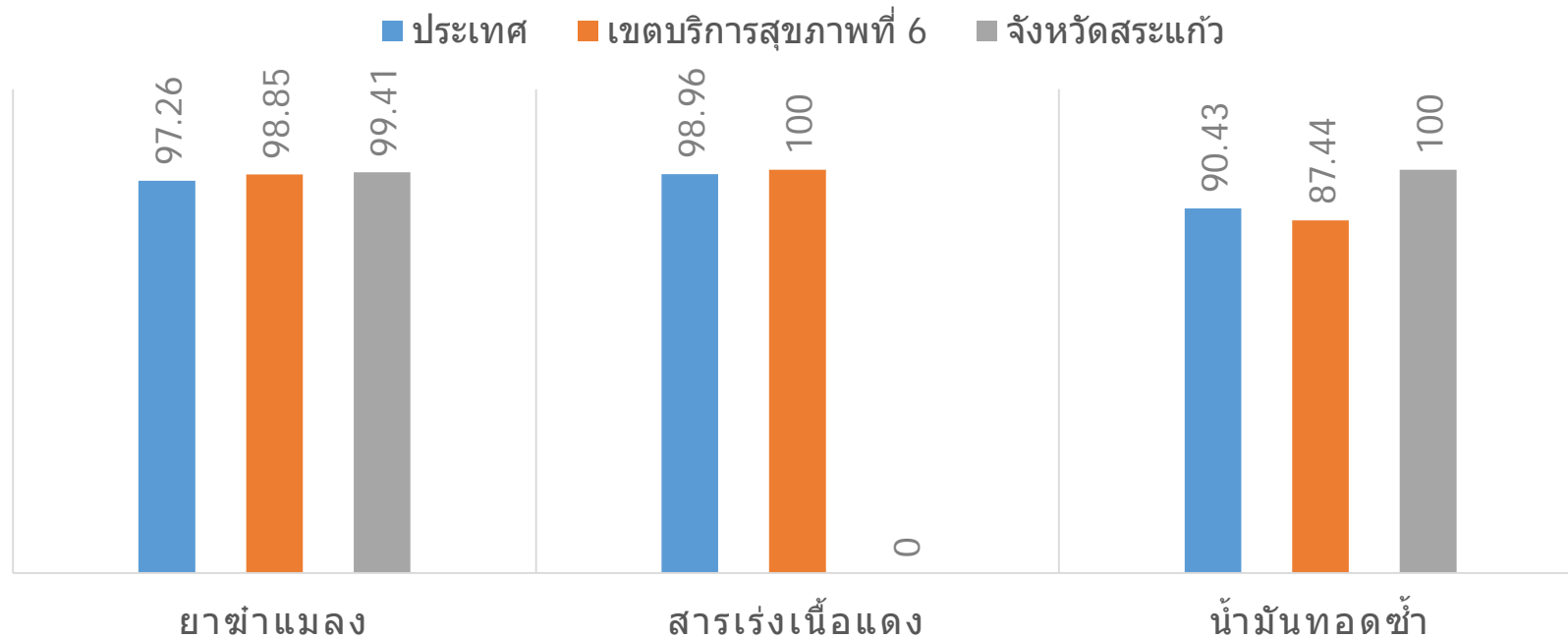
- เร่งรัดการดำเนินการคัดกรอง เน้นการคัดกรองเชิงรุก เพื่อนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ควรเพิ่มช่องทางให้สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข โดยเริ่มดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาลที่เข้าไป จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และคืนข้อมูลให้สถานประกอบการและร่วมจัดการจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยง

แผนงานที่ 3
ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

4 ตัวชี้วัด
(13 – 16)

ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

สถานการณ์ปี 2559



หมายเหตุ : สารเร่งเนื้อแดง

จังหวัดสระแก้วไม่มีการตรวจสอบสารเร่งเนื้อแดง (ปี 2556-2557 มีการเก็บและพบการปนเปื้อนร้อยละ 15)

เขตบริการสุขภาพที่ 6 มีการตรวจเพียง 1 ตัวอย่าง

ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	50	50	100
เป้าหมายส่วนที่เหลือ 257 ตัวอย่าง MU ดำเนินการ มกราคม 2560			
เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	26	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนมกราคม	
น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	22	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนมกราคม	
ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนกุมภาพันธ์	
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา	5	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนกุมภาพันธ์	
นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	รอผลวิเคราะห์	
ผลิตภัณฑ์จากแป้งที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	9	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนกุมภาพันธ์	
น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	30 (3/27)	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์	

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)

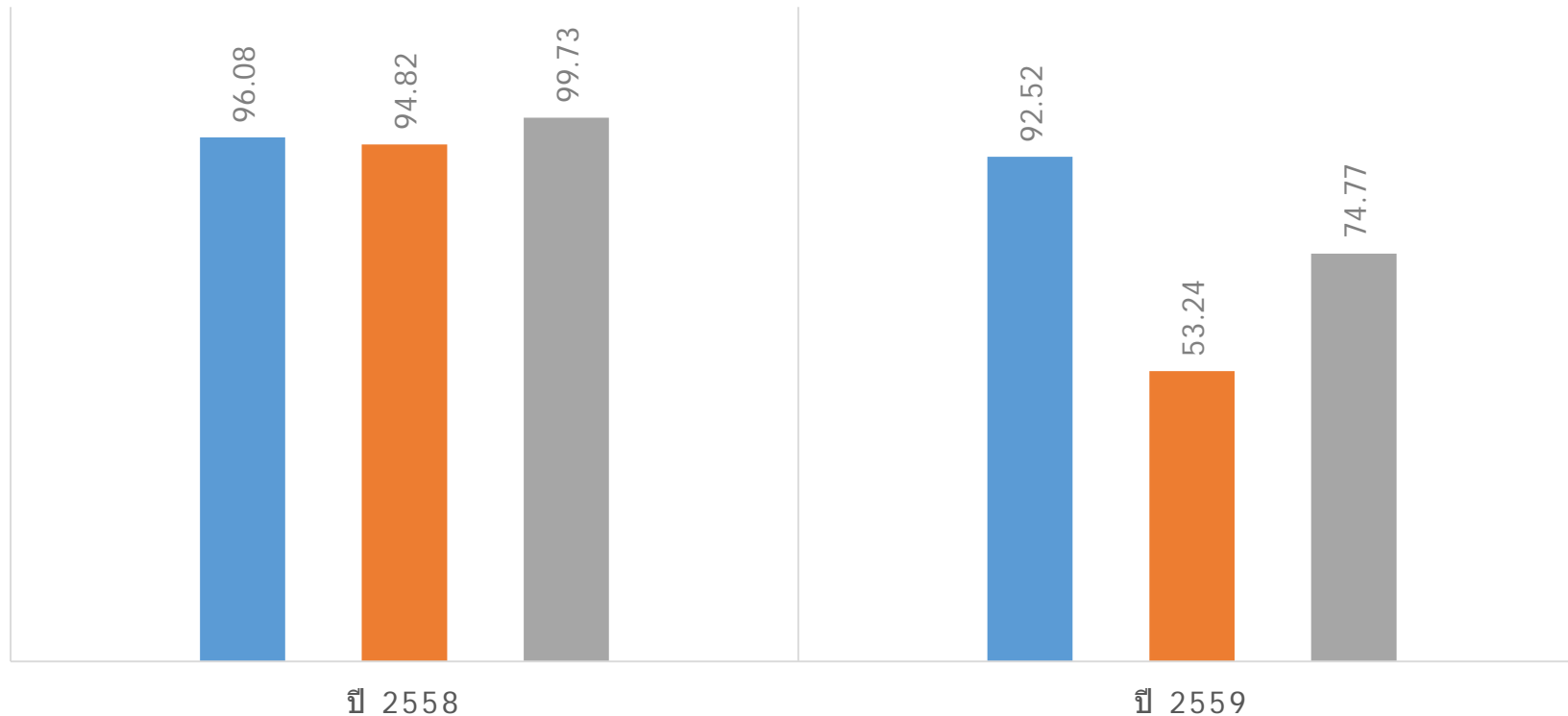
- เป้าหมาย 2560 → 92%
- ผลการดำเนินงาน → 100%
- **ปัญหาอุปสรรค**
 - บุคลากรน้อย แต่ผู้รับการบำบัดเพิ่มมากขึ้น
 - ผู้ผ่านการบำบัดย้ายที่อยู่ ทำให้ติดตามไม่ได้
- **ประเด็นเสนอแนะ**
 - ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานในหน่วยบริการทุกหน่วย รวมถึง รพ.สต. เพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนในการทำงาน

ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 95

สถานการณ์ 2 ปีย้อนหลัง (2558-2559)

คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ

■ ประเทศ ■ เขตสุขภาพที่ 6 ■ จังหวัดสระแก้ว



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก คบส.ออนไลน์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ข้อมูลมีการรายงานที่ไม่ครบถ้วน

ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเภทผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	454	50	50	100
ยา				
เครื่องสำอาง	250	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนกุมภาพันธ์		
วัตถุอันตราย	1			
เครื่องมือแพทย์				
วัตถุเสพติด				
รวม	705	50	50	100

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ operation team
- การรายงาน (report) ผลการดำเนินงาน



ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด



แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว (จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ)

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวมคลินิกทุกประเภทจำนวน (แห่ง)
		เวชกรรม	เฉพาะทาง	ทันตกรรม	การพยาบาลและผดุงครรภ์	ผดุงครรภ์ชั้นสอง	กายภาพบำบัด	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนไทย	การประกอบโรคศิลปะ	สหคลินิก	
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

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	เขาคกรรจ์	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	โคกสูง	ตาพระยา	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) รอบ 1ไตรมาส 1
1.	สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด(ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108
		ผลงาน	3	1	1	0	0	1	4	1	2	13
		อัตรา (ร้อยละ)	7.9	10	6.6	0	0	14.3	13.8	100	100	12.03
2.	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด(ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		อัตรา (ร้อยละ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด(ร้อยละ 80)	อัตรา (ร้อยละ)	7.9	10	6.6	0	0	14.3	13.8	100	100	12.03

แผนงานที่ 4
บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1 ตัวชี้วัด
(17)

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital)

เป้าหมาย รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อน 10 แห่ง
(รพท.2 แห่ง รพช. 7 แห่ง และ รพ.จิตเวชฯ 1 แห่ง)

ผลงาน

มีการพัฒนา G & C หน่วยงานเข้าร่วม 128 แห่ง
(ทุกรพ.มีแผนปฏิบัติงาน G & C)

แผนงาน

- พื้นที่ประเมินตนเอง ณ สิ้นไตรมาส 2
- มีแผนตรวจประเมิน(คป.สอ.ติดตาม)และทีม ศอ.6
สุ่มประเมิน (เม.ย. - พ.ค.๖๐)

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาทีมประเมิน (เชิงวิชาการ และเทคนิค)
เพื่อให้การประเมินเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

ขอบคุณค่ะ!