

คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภค

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงาน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว/ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.47 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.74 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.85 อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.66 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ร้อยละ 21.28 นอกจากนี้จังหวัดสระแก้วยังเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ซึ่งพบว่าเด็กแรกเกิดมีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 9.56

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556 ซึ่งครบรอบการประเมินซ้ำในปี 2560 ทั้งนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้รับการประเมิน และผ่านเกณฑ์ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ส่วนการประเมินโรงพยาบาลอื่นๆในจังหวัด มีแผนประเมินเดือนกรกฎาคม 2560

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย(ต.ค. 59 – มี.ค. 60) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
1	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เป้าหมาย	1,322	636	71	146	60	66	93			2,394
			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	1,322	636	71	146	60	66	93			2,394
			ผลงาน	739	362	25	59	33	23	63		1,304	
			ร้อยละ	55.9	56.92	35.21	40.41	55.0	34.85	67.74		54.47	
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	เป้าหมาย										
			ผลงาน										
			ร้อยละ										

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	
4	ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับ บริการฝากครรภ์ คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ ตามข้อแนะนำ WHO	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	1,322	636	71	146	60	66	93			2,394	
			ผลงาน	604	330	25	49	28	23	36			1,095	
			ร้อยละ	45.69	51.89	35.21	33.56	46.67	34.85	38.71			45.74	
5	ร้อยละของหญิง หลังคลอดได้รับ การดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	334	259	191	194	142	134	166	60	113	1593	
			ผลงาน	134	88	33	15	37	9	3	4	16	339	
			ร้อยละ	40.12	33.98	17.28	7.73	26.06	6.72	1.81	6.67	14.16	21.28	
6	ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกิน ร้อยละ 20	เป้าหมาย											
			ผลงาน											
			ร้อยละ											19.85
7	ร้อยละของ โรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานระบบ บริการอนามัย แม่และเด็ก คุณภาพ	ไม่น้อย กว่าร้อย ละ 60	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1			7	
			ผลงาน	1	แผน ประเมิน ก.ค.60									
			ร้อยละ	100										

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

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความ เสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.การ ถ่ายทอด นโยบายและ การ ขับเคลื่อน งาน	1.1.มีการถ่ายทอดนโยบายจาก ส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.2.ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCH board 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	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และ แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 -มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงาน อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan 2 ครั้งเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 และ 29 มีนาคม 2560 -ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดได้รับการอบรม เมื่อปี 2559 และมีแผนพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน จาก รพ.อรัญประเทศ และร่วมประเมินโรงพยาบาล ชุมชน	3 เดือน 1. มีแผนงาน/ โครงการ ลดปัญหาแม่ตายใน พื้นที่ 2. มีการประชุม MCH board ขับเคลื่อนงาน แม่และเด็ก 3. มีการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 4. มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	ภาวะเสี่ยงพบอุบัติเหตุ	<p>-มีการติดตามหลังการอบรมฝึกทักษะของพยาบาล ห้องคลอด โดยใช้ไลน์กลุ่ม และมีแผนเยี่ยมหน้างาน ในเดือน ก.ค.60</p> <p>-มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่</p> <p>รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ</p> <p>โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม</p> <p>-มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2 ครั้ง ดังนี้</p> <p>เมื่อวันที่ 13 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วังน้ำเย็น รพ.คลองหาด และ รพ.วังสมบูรณ์</p> <p>เมื่อวันที่ 19 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.อรัญประเทศ</p>	<p>จัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง</p> <p>6 เดือน</p> <p>1. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังการตายมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. MCH board มีการวางแผนแก้ไขปัญหา</p>
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 และระดับจังหวัด เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผนแก้ไข ภายใน 15 วันหลังมารดาตาย</p> <p>และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ</p> <p>-มีการสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน พบว่าไม่มีมารดาเสียชีวิต</p>	
3.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	<p>3.1.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย</p> <p>3.2.การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย - มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด - มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <p>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติเหตุร้ายแรงเสียชีวิต</p>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการทำงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>ตัวได้แก่อxytocin methergin cytotec</p> <p>3.3.การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>3.4.หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>3.5.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์</p>	<p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <p>- <u>ระยะตั้งครรภ์</u> : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</p> <p>- <u>ระยะคลอด</u> : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</p> <p>-พัฒนาและปรับปรุง CPG เรื่อง PIH + การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยชัก + Preterm</p>	
<p>4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>4.1.ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</p> <p>4.2.จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</p>	<p>- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม“โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด ชั่งน้ำหนัก</p>	
<p>5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน</p>	<p>5.1. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>5.2. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล</p> <p>5.3.มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ</p> <p>5.4.สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>-มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัว บูรณาการงาน DHS (District Health System) และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก/Triferdine เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>-เทศบาล /อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง</p> <p>-มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง</p> <p>-การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่</p>	

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การฝึกทักษะพยาบาลห้องคลอด และมีการติดตามการนำความรู้ไปพัฒนางาน โดยผ่านไลน์กลุ่ม และติดตามเยี่ยมหน้างาน

ผู้รายงาน....นางสาวปวีณภัสสรร์ คล้ำศิริ.... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....

วัน/เดือน/ปี.....27 เมษายน 2560.....

โทร..0898315944... e-mail...weenapas@gmail.com...

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงาน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2560 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 94.69 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.66 มีอัตราขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 18.04 มีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 9.32 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 51.11 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 49.64

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 21 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย(ต.ค. 59 – มี.ค. 60)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	รายการ	เมือง	อรัญ	วัฒนา	วังน้ำ	ตา	คลอง	เขา	โคก	วัง	ภาพรว
บ		เป้าหมาย	ข้อมูล		ประเทศ	นคร	เย็น	พระ	หาด	ฉกรร	สูง	สมบูรณ์	มจังหวัด
		าย			ศ			ยา		จ้		ณ์	
1	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	ผลงาน	1808	1347	1247	1052	942	695	930	464	558	9043
			ร้อยละ	940	677	616	200	587	363	420	171	289	4263
			ร้อยละ	96.31	97.13	92.49	82.30	94.07	96.54	94.59	96.07	96.98	94.69
2	ร้อยละของเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	ผลงาน	1808	1347	1247	1052	942	695	930	464	558	9043
			ร้อยละ	42	20	63	48	40	15	35	7	10	280
			ร้อยละ	2.32	1.48	5.05	4.56	4.25	2.16	3.76	1.51	1.79	3.10
3	ร้อยละของเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	ผลงาน	42	20	63	48	40	15	35	7	10	280
			ร้อยละ	9	0	13	6	3	2	13	0	1	47
			ร้อยละ	21.43	0.00	20.63	12.50	7.50	13.33	37.14	0.00	10.00	16.79

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมมจจังหวัด
4	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	1322	720	71	162	60	66	93	0	0	2494
			ผลงาน	142	52	12	1	4	1	4	0	0	216
			ร้อยละ	10.74	7.22	16.90	0.62	6.67	1.52	4.30	0	0	8.66
5	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	เป้าหมาย	1322	720	71	162	60	66	93	0	0	2494
			ผลงาน	35	4	2	1	0	0	1	0	0	45
			อัตราส่วน	26.48	5.56	28.17	18.52	0	0	10.75	0	0	18.04
6	อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 5 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	1322	720	71	162	60	66	93	0	0	2494
			ผลงาน	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11
			อัตราส่วน	8.32	0	0	0	0	0	0	0	0	4.41
7	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	698	315	462	127	239	292	115	115	122	2,485
			ผลงาน	327	158	251	75	113	176	9	76	85	1,270
			ร้อยละ	46.85	50.16	54.33	59.06	47.28	60.27	7.83	66.09	69.67	51.11
8	ร้อยละเด็ก 0-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 51	เป้าหมาย	9,293	6,933	7,189	3,782	4,087	4,644	4,145	2,291	2,729	45,093
			ผลงาน	4,967	3,165	3,140	1,729	2,253	2,396	2,104	1,082	1,549	22,385
			ร้อยละ	53.45	45.65	43.68	45.72	55.13	51.59	50.76	47.23	56.76	49.64

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
1.ระบบบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน	<p>1.1. มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็ก และคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน</p> <p>1.2 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม</p> <p>1.3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมิสนมแม่โรงพยาบาลชุมชน - อบรมหลักสูตรนักสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ <p>1.4. มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>-มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อวันที่ 23 พ.ย.2559 เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560 และมีแผนประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานทุก 3 เดือน</p> <p>-มีการใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยนำข้อมูลสุขภาพเด็กใช้ในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนของกองทุนสุขภาพ</p> <p>-แผนพัฒนาบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> : แผนการจัดอบรมมิสนมแม่เป็นประจำทุก 2 ปี : แผนสนับสนุนพยาบาลเรียนเฉพาะทางด้านพัฒนาการ : แผนอบรมครูพี่เลี้ยง : แผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก <p>-มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลขานุการระดับจังหวัด</p>
2.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>2.1. หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 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. ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผล</p>	<p>-จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรมบุคลากรเรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และประกาศใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 และมีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก</p> <p>-บริการเชิงรุก โดยจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาต้านธาตุเหล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเอง และได้รับการประเมินการจัดบริการ WCC คุณภาพ จากทีมประเมิน รพ.สต.ติดตามระดับจังหวัด และมีการจัดทำแผนพัฒนา</p>

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
	<p>การประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และจังหวัดมีแผนสุ่มประเมินทุกอำเภอ ในเดือน ก.พ.60</p> <p>-มีการประชุมครูผู้นำเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัด และอำเภอ เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.59 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปขยายผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อ</p>
<p>3.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย</p>	<p>3.1. มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท</p> <p>3.3มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4ทีมหมอครอบครัว (FCT)เยี่ยมบ้านค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือนส่งต่อเข้ารับการพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>-โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ 9 แห่ง ได้ร่วมโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินพัฒนาการเด็ก และนำผลพัฒนาการมาปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองกับตัวเด็ก 2) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า และให้ผู้ปกครองประดิษฐ์ของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และนำไปเล่นกับลูกที่บ้าน 3) จัดคลังนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือไปให้ผู้ปกครองอ่านที่บ้าน 4) ครูติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการชวนลูกเล่น และแนะนำการพัฒนาการโดยประยุกต์ของใช้ในบ้านเล่นกับเด็ก <p>-ทีมหมอครอบครัว มีการจัดทำทะเบียนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน และค้นหา เพื่อส่งต่อรับการประเมินพัฒนาการ และมีการจัดทำทะเบียนเด็กที่สงสัยล่าช้าและติดตามกระตุ้นพัฒนาการ</p>
<p>4.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง</p>	<p>4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แฟ้มสรุปวิเคราะห์ 3 เดือน มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบวิเคราะห์วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>ทารกคลอดก่อนกำหนด</u> 2) <u>ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม</u> 3) <u>ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน</u> 4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 5) <u>พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า,</u> 	<p>-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน)ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>-มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเด็กจาก 4 แฟ้ม มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีแผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 3) พัฒนาการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch 4) ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
	การแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า 6) ภาวะโภชนาการ 7) สุขภาพช่องปาก 8) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น 4.4 มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี 2559 โดยการสำรวจ ศูนย์อนามัยร่วมจังหวัด	

ผู้รายงาน.....นางสาวปวีณภัสสร คล้าศิริ.....
 ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
 วัน/เดือน/ปี.....27 เมษายน 2560.....
 โทร..0898315944... e-mail...weenapas@gmail.com.....

คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ เด็กวัยเรียน

ประเด็นการตรวจราชการ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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

1. สถานการณ์ เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

โรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว มีการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และมีการติดตาม แปรผล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาทางภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (ภาคเรียนที่ 2 /59) จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียน จำนวน 35,265 คน พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วนร้อยละ 63.31 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 9.73 เตี้ยร้อยละ 7.89 และผอมร้อยละ 5.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แสดงภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี (ภาคเรียนที่ 2 /2559) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	สูงตีสม ส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่มอ้วน และอ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
คลองหาด	2,747	1,708	62.18	188	6.84	280	10.19	186	6.77
ตาพระยา	1,665	1,184	71.11	59	3.54	99	5.95	86	5.17
วังน้ำเย็น	1,413	879	62.21	105	7.43	143	10.12	68	4.81
วังสมบูรณ์	2,379	1,291	54.27	125	5.25	376	15.80	381	16.02
วัฒนานคร	9,670	6,546	67.69	370	3.83	838	8.67	675	6.98
อรัญประเทศ	6,297	3,810	60.51	316	5.02	594	9.42	585	9.29
เขาฉกรรจ์	875	496	56.69	93	10.63	58	6.63	65	7.43
เมืองสระแก้ว	9,040	5,616	62.12	520	5.75	938	10.38	663	7.33
โคกสูง	1,179	797	67.60	55	4.66	106	8.99	50	4.24
รวม	35,265	22,327	63.31	1,831	5.19	3,432	9.73	2,759	7.89

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบ 1/2560	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
-พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน	- กำกับติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC ประสานพื้นที่ที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และร่วมประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มวัยเรียน
-พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและให้การส่งเสริมสุขภาพในเด็กปกติอย่างต่อเนื่อง -พัฒนาระบบคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไขปัญหาเด็กตามความเสี่ยง และกำกับติดตาม	- ศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมแนวทางพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเจริญเติบโต และระบบ คัดกรอง ส่งต่อคลินิก DPAC โดยเน้นบูรณาการเชื่อมโยงกิจกรรมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของโรงเรียนกับหน่วยบริการสาธารณสุข -มีแผนประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และระบบ คัดกรอง ส่งต่อคลินิก DPAC ในวันที่ 28-29 พ.ค.2560
-ผลักดันให้มี Model การส่งเสริมสุขภาพให้เด็กสูงตีสมส่วน อย่างน้อย 1 รร./1 อำเภอ	-กำหนดให้ ทุกอำเภอจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กสูงตีสมส่วนในทุกโรงเรียน โดยใช้โปรแกรม Thai School lunch กิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก -มีแผนค้นหา โรงเรียนต้นแบบที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง โดดเด่นเพื่อขยายต่อให้โรงเรียนอื่น

2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.	แผนงาน และกิจกรรม สำคัญ การส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ระดับจังหวัดและอำเภอ	<p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>-วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 นี้ มีแผนจัดประชุม เชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงตีสมส่วนแข็งแรง LQ EQ ดี และรณรงค์สร้างสุขภาพภาวะเด็กวัยเรียน เน้น 3 ประเด็นหลัก</p> <p>1) ตีมนมจีตวันละ 2 แก้วและรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 2) ออกกำลังกายด้วยการกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก และ 3) นอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง เพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่นทั้งที่เป็นเด็กอ้วน เด็กเตี้ย เด็กผอม เด็กไม่แข็งแรง มีการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอ นำไปสู่ความพร้อมในการเรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการเจริญเติบโตสมวัย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครูพลศึกษาในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัด สพป.เขต 1 และ เขต 2 ทุกแห่ง รวม 269 โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบล ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน</p> <p>-แผนการติดตามและค้นหาโรงเรียนต้นแบบสูงตีสมส่วน(โดดเด่นด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย) เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง (9 อำเภอ 9 โรงเรียน) ในเดือนสิงหาคม 2560</p> <p><u>ระดับอำเภอ/ตำบล</u></p> <p>- 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2560 โรงเรียนเป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้วเขต 1 และ เขต 2 ทุกแห่ง รวม 269 โรงเรียน ทุกแห่ง จัดมหกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงตี สมส่วนแข็งแรง LQ EQ ดี และรณรงค์สร้างสุขภาพภาวะเด็กวัยเรียน เน้น 3 ประเด็นหลัก</p> <p>(1) ตีมนมจีตวันละ 2 แก้ว รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (2) ออกกำลังกายด้วยการกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก</p> <p>(3) นอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง อย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p> <p>โดยมีทีมพี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุน และกำกับติดตามกิจกรรมและผลการดำเนินงาน</p>

ลำดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																																														
2.	ภาวะ โภชนาการ	<p>1.ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคเรียนที่2..... ปีการศึกษา2559....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)</th> <th>จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ ชั่งน.และวัดสส.(คน)</th> <th>ความครอบคลุม (ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>35,265</td> <td>-</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>22327</td> <td>63.31</td> <td>3432</td> <td>9.73</td> <td>1831</td> <td>5.19</td> <td>2759</td> <td>7.82</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ที่มาข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่ 2 พ.ค. 60</p> <p>ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (ภาคเรียนที่ 2 /59) จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียน จำนวน 35,265 คน พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ 63.31 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.73 เตี้ย ร้อยละ 7.89 และผอม ร้อยละ 5.19 ตามลำดับ</p> <p>3. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ 2 ภาคเรียน</p> <p>3.1 สูงตีสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ H/A) ในคนเดียวกัน)</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>22327</td> <td>63.31</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>3432</td> <td>9.73</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>1831</td> <td>5.19</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>2759</td> <td>7.89</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ภาคเรียนที่1 เป้าหมายเด็กวัยเรียนอายุ 6-18 ปี ส่วนภาคเรียนที่ 2 กระทรวง มีการปรับเป้าหมายเด็กวัยเรียน เป็นอายุ 6-14 ปี จึงไม่สามารถนำข้อมูลทั้งสองภาคเรียน มาเปรียบเทียบกันได้</p>	จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ ชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	-	35,265	-	สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	22327	63.31	3432	9.73	1831	5.19	2759	7.82	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	16983	64.57	22327	63.31	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2930	12.87	3432	9.73	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2283	8.68	1831	5.19	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	3651	13.88	2759	7.89
จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ ชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)																																																																														
-	35,265	-																																																																														
สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย																																																																										
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																									
22327	63.31	3432	9.73	1831	5.19	2759	7.82																																																																									
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
16983	64.57	22327	63.31																																																																													
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
2930	12.87	3432	9.73																																																																													
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
2283	8.68	1831	5.19																																																																													
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
3651	13.88	2759	7.89																																																																													

ลำดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.	การคัดกรอง ส่งต่อเด็ก อ้วน กลุ่ม เสี่ยงจาก สถานศึกษา เข้าระบบ Service plan และ คลินิก DPAC	<p>ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และระบบ คัดกรอง ส่งต่อคลินิก DPAC โดยเน้นบูรณาการเชื่อมโยงกิจกรรมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของโรงเรียนกับหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งยังพบปัญหาการใช้เกณฑ์อ้างอิงของฝ่ายศึกษา กับ ฝ่ายสาธารณสุข ไม่ตรงกัน และการบันทึกข้อมูลที่ไม่ทันตามกำหนดเวลา</p> <p>ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเขต 1 และเขต 2 และศูนย์อนามัยที่ 6 กำหนดจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน ในวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 นี้ โดยบูรณาการร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ตามแนวทางโครงการโซป้า แอนด์ ซายด์ป้า เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้ สู่อาเซียนปีงบประมาณ 2560 ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช</p>
4.	โรงเรียนใน พื้นที่มี กระบวนการ หรือ กิจกรรมที่ มุ่งเน้นเพื่อ เด็กสูงดีสม ส่วน	<p>- โรงเรียน ตชด.ในเขตพื้นที่สระแก้ว จำนวน 12 แห่ง ได้รับถ่ายทอดความรู้และทักษะการจัดกิจกรรมออกกำลังกายใจ FUN for FIT แก้อัศจรรย์ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะ ตามบริบทพื้นที่ เพื่อมุ่งเน้นเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน</p> <p>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 และเขต 2 จะจัด “มหกรรมกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกเพื่อเด็กไทย สูงดีสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ปี 2560” ตามโครงการโซป้า แอนด์ ซายด์ป้า เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้ สู่อาเซียน ปีงบประมาณ 2560 ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2560 โดยมีกำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงดีสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและถ่ายทอดทักษะกระโดดโลดเต้น เล่นสนุก ในวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 นี้</p> <p>-โรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้ว ทุกแห่ง มีการใช้โปรแกรม Thai School Lunch สำหรับการจัดอาหารกลางวันแก่เด็กนักเรียน</p>

ผู้รายงาน ชื่อ นางสาวสุลริรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รายงาน ชื่อ นายทินกร ฉันทนุช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร 083 0248542

e-mail ; tinnakorn6129@gmail.com วัน/เดือน/ปี 3 พฤษภาคม 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2.

3. สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละเด็ก 0 – 12 ปีฟันดีไม่มีผุ ปี 2556 - 2559

อายุ	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559
3 ปี	46.40	46.6	53.71	54.26
12 ปี	48.90	53.6	63.75	69.57

ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

- 1) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก 3 ปี พบฟันดีไม่มีผุในปี 2559 ร้อยละ 54.26 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 50
- 2) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก 12 ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี 2559 ร้อยละ 69.57 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 50

อัตราการเข้าถึงบริการ เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม 25 %

จากรายงาน HDC ผลงานจังหวัดสระแก้วเท่ากับร้อยละ 36.94 ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 29.99 ในระดับประเทศ เท่ากับ 35.47 เป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 25

● กิจกรรม

1. จังหวัดสระแก้วมีการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน รวมทั้งมีการจัดการส่งเสริมป้องกัน การดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษา และจัดอบรม Smart Technique ให้กับทันตภิบาลในจังหวัดสระแก้ว
2. จังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันมี 9 เครือข่าย 137 โรงเรียน 5 อำเภอ และกำลังจะมีการดำเนินงานอีกใน 3 อำเภอ นอกจากนี้โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของจังหวัดสระแก้วได้เป็นตัวแทนในการจัดนิทรรศการระดับเขต
3. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2553 – ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก 3 – 12 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น ทั้ง Topical และ Systemic
4. บูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับคลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประถมศึกษา บูรณาการการตรวจคัดกรองในปฐมวัย

ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ฝึกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยเด็กอายุ 0-2 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 33.18 มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก มีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 70.72 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 26.39 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 9.7 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันร้อยละ 37.04

การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด 137 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 38.83 และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์ และมีนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 24 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประ เทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 27 เม.ย. 60)
1	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	2553	929	1438	1385	1728	1800	1190	684	859	12566
		ผลงาน	1072	478	886	687	871	778	573	216	506	6606
		อัตรา/ร้อยละ	41.99	51.45	61.61	49.60	50.41	43.22	48.15	31.58	58.91	48.28
2	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ	เป้าหมาย	2553	929	1438	1385	1728	1800	1190	684	859	12566
		ผลงาน	831	540	884	634	709	727	515	250	527	5617
		อัตรา/ร้อยละ	32.55	58.13	61.47	45.78	41.03	40.39	43.28	36.55	61.35	44.70
3	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	เป้าหมาย	2553	929	1438	1385	1728	1800	1190	684	859	12566
		ผลงาน	598	365	363	632	542	650	497	184	338	4169
		อัตรา/ร้อยละ	23.42	39.29	25.24	45.63	31.37	36.11	41.76	26.90	39.35	33.18
4	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	เป้าหมาย	3380	1328	1859	1840	3380	2545	1844	818	1147	17141
		ผลงาน	759	591	584	1136	1109	885	791	344	457	6656
		อัตรา/ร้อยละ	22.46	44.50	31.41	61.74	46.60	34.77	42.90	42.05	39.54	38.83
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	1274	431	668	712	821	986	634	238	414	6208
		ผลงาน	288	150	250	97	306	284	68	84	111	1638
		อัตรา/ร้อยละ	22.61	34.80	37.43	13.62	37.27	28.80	10.73	31.34	26.81	26.39
6	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	1274	431	668	712	821	986	634	238	414	6208
		ผลงาน	130	19	101	66	84	123	24	14	41	602
		อัตรา/ร้อยละ	10.20	4.41	15.12	9.27	10.23	12.47	3.79	5.22	9.90	9.70
7	ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการส่งเสริมป้องกัน	เป้าหมาย	9482	3384	4991	5778	6466	7574	4928	2026	3158	47787
		ผลงาน	3457	1573	2535	2107	1934	2268	1523	788	1470	17699
		อัตรา/ร้อยละ	36.40	46.48	50.79	36.47	29.91	29.94	31.92	38.89	46.55	37.04
8	ร้อยละเด็กอายุ 18 เดือน ปราศ จากฟันผุ	เป้าหมาย	26	101	0	69	117	36	0	0	0	349
		ผลงาน	25	63	0	66	107	32	0	0	0	293
		อัตรา/ร้อยละ	96.15	62.38	0	95.65	91.45	88.89	0	0	0	83.95
9	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	เป้าหมาย	38	212	84	96	187	45	0	21	198	881
		ผลงาน	10	115	47	67	103	30	0	12	94	478
		อัตรา/ร้อยละ	26.32	54.25	55.95	69.79	55.08	66.67	0	57.14	47.47	54.26
10	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	เป้าหมาย	0	342	378	161	456	304	0	181	173	1995
		ผลงาน	0	271	163	92	341	233	0	145	143	1388
		อัตรา/ร้อยละ	0	79.25	43.10	57.02	74.83	76.67	0	80.0	82.29	69.57

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 วันที่27เม.ย. 60)
11	ร้อยละของเด็ก3-5ปีได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	3380	1328	1859	1840	3380	2545	1844	818	1147	17141
		ผลงาน	1878	837	1600	1346	1802	1433	946	530	755	1128
		อัตรา/ร้อยละ	55.59	63.03	86.07	79.15	75.71	56.31	51.30	64.79	65.82	64.92
12	ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ6-12ปีได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	9482	3384	4991	5778	6466	7574	4928	2026	3158	47787
		ผลงาน	3451	1573	2535	2107	1934	2268	1573	788	1470	17699
		อัตรา/ร้อยละ	36.40	46.48	50.79	36.47	29.91	29.94	31.92	38.89	46.55	37.04
13	ร้อยละของเด็กอายุ12ปีฟันดีไม่มีผุ(cavity free)	เป้าหมาย	0	342	378	161	456	304	0	181	173	1995
		ผลงาน	0	229	234	106	351	182	0	149	142	1393
		อัตรา/ร้อยละ	0	66.96	61.90	65.84	76.97	59.87	0	82.32	82.08	69.82
14	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% (ข้อมูลปี2559)	เป้าหมาย	0	7	3	6	7	7	0	4	6	40
		ผลงาน	0	7	2	2	1	6	0	2	6	26
		อัตรา/ร้อยละ	0	100	66.67	33.33	14.29	85.71	0	50.00	100	65.00

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตามการดำเนินงานโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้เนื่องจากโรงเรียนไม่มีมาตรการที่เด็ดขาดในการควบคุมการขาย

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออกและเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
การให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	1.จัดหมุนเวียนบุคลากรในทุกรพ.สต.สต. 2.ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเรื่องการดูแลยูนิตทันตกรรมและซ่อมบำรุงยูนิตทันตกรรมในรพ.สต. 3.มีการประชุมเพื่อเตรียมจัดทำแผนงบประมาณและพัฒนายาระยะ 5 ปี

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน ตันเจริญ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 27 เมษายน 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

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

ตารางที่ 25 แสดงอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2555-2558 (โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

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

สำหรับข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ซึ่งเป็นข้อมูลรายงานการให้บริการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากโรงพยาบาลในสังกัด เท่ากับ 35.98 ต่อ 1,000 คน ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จะประมวลผลร่วมกับสถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองอีกครั้ง เนื่องจากผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่ได้คลอดบุตรในจังหวัดตามภูมิลำเนา

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 19 เมษายน 2560) เท่ากับ 18.66 ต่อ 1,000 คน โดยอำเภอที่มี อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูง ได้แก่ อำเภอคลองหาด อำเภอตาพระยา ตามลำดับ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 26 แสดง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในเขตรับผิดชอบ	อัตรา ต่อ 1,000 คน
เมือง	3,439	64	18.61
คลองหาด	1,141	35	38.67
ตาพระยา	1,806	42	23.26
วังน้ำเย็น	2,308	42	20.61
วัฒนานคร	2,376	33	13.89
อรัญประเทศ	2,629	36	14.0
เขาฉกรรจ์	1,755	36	20.51
โคกสูง	696	12	17.24
วังสมบูรณ์	1,267	20	15.79
รวม	17,147	320	18.66

จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 19 เมษายน 2560)

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบ 1/2560

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบ 1/2560	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
-คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ ในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	-มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 14 ก.พ.60 เพื่อพิจารณาและปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับ พรบ.ฯ และบริบทพื้นที่จังหวัด เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงาน นัดหมายประชุมติดตาม พ.ค.60
-จังหวัดติดตาม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินตนเองของโรงพยาบาลและอำเภอที่เตรียมประเมินรับรอง	-ประสาน รพ./อำเภอ เป้าหมายประเมินตนเอง และจัดทำแผนประเมินรับรองโดยศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือน มิ.ย.60 -กำกับติดตามโรงพยาบาล จัดให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน																																				
1	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																																						
	-โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ มากกว่าร้อยละ 80	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - โรงพยาบาล มีการดำเนินและพัฒนาด้านตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน - โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเดือนพฤษภาคม 2560 - รพ.สต. พัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นตามแนวทาง โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว เป็นพี่เลี้ยง	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 ในเดือน มิถุนายน 2560																																				
	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ 70	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - อำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ขับเคลื่อนการดำเนินและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์ประเมิน - อำเภอ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ในเดือนพฤษภาคม 2560	จังหวัดสระแก้ว มีทั้งสิ้น 9 อำเภอ มีอำเภอที่มีการดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 55.6 อำเภอที่เหลือ อีก 4 อำเภอ ได้แก่ เขาฉกรรจ์ คลองหาด ตาพระยา และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์ โดยกรมอนามัยร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือนมิถุนายน 2560																																				
2.	การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ น้อยกว่า 20 ปี																																						
	-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-ขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีการจัดประชุม ไตรมาสละ 1 ครั้ง -การติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คปสจ. -ประเมินผล ผ่าน คปสจ. ติดตาม เป็นตัวชี้วัดร่วมกับการลดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	-ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60/จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 19 เมษายน 2560) จังหวัดสระแก้ว มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.09 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10																																				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>โรงพยาบาล</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ตาพระยา</td> <td>21</td> <td>6</td> <td>28.57</td> </tr> <tr> <td>เขาฉกรรจ์</td> <td>26</td> <td>6</td> <td>23.08</td> </tr> <tr> <td>วังน้ำเย็น</td> <td>40</td> <td>8</td> <td>20.00</td> </tr> <tr> <td>คลองหาด</td> <td>26</td> <td>5</td> <td>19.23</td> </tr> <tr> <td>อรัญประเทศ</td> <td>99</td> <td>17</td> <td>17.17</td> </tr> <tr> <td>รพร.</td> <td>204</td> <td>27</td> <td>13.24</td> </tr> <tr> <td>วัฒนานคร</td> <td>19</td> <td>1</td> <td>5.26</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>435</td> <td>70</td> <td>16.09</td> </tr> </tbody> </table> <p>จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสูงเกินเกณฑ์</p>	โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ	ตาพระยา	21	6	28.57	เขาฉกรรจ์	26	6	23.08	วังน้ำเย็น	40	8	20.00	คลองหาด	26	5	19.23	อรัญประเทศ	99	17	17.17	รพร.	204	27	13.24	วัฒนานคร	19	1	5.26	รวม	435	70	16.09
โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ																																				
ตาพระยา	21	6	28.57																																				
เขาฉกรรจ์	26	6	23.08																																				
วังน้ำเย็น	40	8	20.00																																				
คลองหาด	26	5	19.23																																				
อรัญประเทศ	99	17	17.17																																				
รพร.	204	27	13.24																																				
วัฒนานคร	19	1	5.26																																				
รวม	435	70	16.09																																				

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
			เป้าหมาย จึงได้มีความพยายามในการร่วมมือดำเนินการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาล ทุกแห่ง จัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) เท่ากับร้อยละ 78.55 ของวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด
3.การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด			
-มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด	-จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด -ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับติดตามงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี	-แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วยคณะกรรมการ 23 คน -ประชุมครั้งแรก ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 โดยเป็นการชี้แจงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -นัดหมายประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 24 พ.ค. 2560	
-มีแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	-มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว 20 ปี และแผนงานประจำปี 2560 -แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	-จัดทำ(ร่าง)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมพิจารณาและปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ จังหวัดสระแก้ว	

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
-ความไม่ชัดเจน ในการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด และขาดงบประมาณเบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการฯ กรณีประธานคณะกรรมการ/มติที่ประชุม เห็นควรให้ประชุมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ขอให้ส่วนกลาง/กระทรวง ขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อย่างเป็นรูปธรรม และติดตามผลการขับเคลื่อน ถ่ายทอดกฎกระทรวง ที่เป็นเครือข่ายร่วม

ผู้รายงาน นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.๐๘ ๔๗๑๐ ๗๕๔๓ e-mail; suleerat.p@hotmail.com
วันที่ 28 เมษายน 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

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 27 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

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
รวมจังหวัด	58	16	49	65	552,187	69,094	12.51

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 65 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง ประชากรทั้งหมด 552,187 คน ผู้สูงอายุ 69,094 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51

1.1.2 พื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

ตารางที่ 28 แสดงพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

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	6	10	90.91	5
คลองหาด	7	1	0	1	6	7	100	1
ตาพระยา	6	1	2	3	3	6	100	4
วังน้ำเย็น	4	1	1	2	2	4	100	4
วัฒนานคร	12	1	2	3	2	5	41.66	3
อรัญประเทศ	13	1	0	1	6	7	58.33	5
เขาฉกรรจ์	5	1	0	1	4	5	100	1
โคกสูง	4	1	0	1	3	4	100	2
วังสมบูรณ์	3	0	1	1	2	3	100	3
รวมจังหวัด	65	9	8	17	34	51	78.46	28

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

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 17 แห่ง (ร้อยละ 100) ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 524 ราย

ปี 2560 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.31 รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care ทั้งหมด 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 335 ราย

1.2 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 29 แสดง ข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 - 4 / ตำบล LTC/ Care Manager/Care Giver

ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560 ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง

เขตบริการ สุขภาพที่ 6	1.จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC						
	ปี 59	ปี 60	ปี 59 และ ปี 60				รวม
			กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	
จังหวัดสระแก้ว	524	335	554	101	155	49	859

2.จำนวน Care Manager			3.จำนวน Care Giver				
ปี 59	ปี 60	รวม	ปี 59	ปี 60	รวม	จำนวน CG ที่ปฏิบัติ ตาม Care Plan (เฉพาะในตำบล LTC)	จำนวน CG ที่ได้รับ ค่าเหมาจ่ายรายเดือน (เฉพาะในตำบล LTC)
23	66	89	25	83	308	308	117

4.การจัดทำ Care Plan				5.กลุ่มผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง	
ปี 59		ปี 60		กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็น ติดสังคม (คน)	กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็น ติดบ้าน (คน)
จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อ ซื้อบริการ (ฉบับ)	จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อ ซื้อบริการ (ฉบับ)		
495	417	211	159	16	2

6.ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี 59 - ปี 60			
ปี 59		ปี 60	
จำนวนทั้งหมด (ตำบล)	จำนวนตำบลที่ ผ่านเกณฑ์	จำนวนทั้งหมด (ตำบล)	จำนวนตำบลที่ ผ่านเกณฑ์
17	13	31	13

1.2 รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 30 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง สระแก้ว	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	รวม
ตำบลต้นแบบ Long Term Care	เป้าหมาย	7	7	5	4	5	7	4	4	3	46
	ผลงาน	4	1	3	3	2	6	3	2	2	26
ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 50	อัตรา/ร้อยละ	57.14	14.28	60.00	75.00	40.00	85.71	75.00	50.00	66.66	56.5
ผู้สูงอายุได้รับ การประเมิน และจัดทำ แผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ 80 - 100	เป้าหมาย	272	19	114	190	60	41	110	18	35	859
	ผลงาน	252	19	114	182	60	34	80	16	35	792
	อัตรา/ร้อยละ	92.64	100	100	95.78	100	82.92	72.72	88.88	100	92.2
จำนวน Care Manager ผ่าน การอบรม	เป้าหมาย	19	9	10	8	7	17	7	6	6	89
	ผลงาน	19	9	10	8	7	17	7	6	6	89
	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวน Care giver ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	57	20	22	112	22	21	18	20	16	308
	ผลงาน	57	20	22	112	22	21	18	20	16	308
	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 สปสช. 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 ควรมีความชัดเจน มีระเบียบที่เกี่ยวข้องมารองรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนของคณะอนุกรรมการฯ, CM, CG จะต้องมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณจะมีความถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร
แนวทางการใช้งบประมาณ ไม่ชัดเจน	การใช้งบประมาณ ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	ควรมีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณที่ชัดเจน

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

กลยุทธ์การดำเนินงาน LTC จังหวัดสระแก้ว

P : Partnership

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

I : Investment

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

R : Regulation

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

A : Advocacy

ขับเคลื่อนนโยบาย LTC /จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่/
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 9 แห่ง, อบรม CG 9 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 9 แห่ง
- Care Plan เสนอคณะอนุฯ และเบิกเงิน 7 แห่ง (2 แห่ง เสนอภายในเดือน พ.ค. 60)

แต่ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แล้ว ค่าวัสดุทางการแพทย์เบิกจากโรงพยาบาล

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, อบรม CG 8 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 6 แห่ง
- Care Plan เสนอคณะอนุฯ และเบิกเงิน 4 แห่ง (4 แห่ง เสนอภายในเดือน พ.ค. 60)

3.ปี 2560 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 31 แห่ง

- อบรม CM 28 แห่ง, อยู่ระหว่างอบรม CG 28 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 13 แห่ง
- อปท. 28 แห่ง ได้รับการโอนงบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 3 แห่ง

ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 28 เมษายน 2560

เบอร์โทร 081 - 9830535

E-mail : chaturong.chan@gmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 80)

1. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงระดับจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ดังนี้

- 1.1 ประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากร เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
- 1.2 พัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
- 1.3 ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

มีเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

- **ระยะ 3 เดือน** : ร้อยละ 80 ของจังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- **ระยะ 6 เดือน** : ร้อยละ 80 ของจังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน
- **ระยะ 9 เดือน** : ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีการซ้อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด
- **ระยะ 12 เดือน** : ร้อยละ 80 ของจังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประมาณ 165 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 7,195.924 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 4,497,453 ไร่ ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงถึงสูงชัน ด้านทิศเหนือติดพื้นที่อุทยานปางสีดา มีลักษณะเป็นเนินสูง และที่ตอนจนจดทิศใต้ ซึ่งติดกับแนวเขา เขตอำเภอสอยดาว และบางส่วนเป็นที่ราบ โดยมีเขาที่เป็นสันปันน้ำในอำเภอ วัฒนานคร โดยทิศทางด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภออรัญประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจากรถ ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) พบว่า

ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-มี.ค.) เกิดเหตุสำคัญ 14 ครั้ง แยกเป็นอุบัติเหตุทางถนนใหญ่ 9 ครั้ง และดินถล่มทับเส้นทาง โรคคอบวมระบาดในสัตว์ พายุฤดูร้อน วัฏธนะเปิด และ เกิดเหตุรพพยาบาล เหตุการณ์ละ 1 ครั้ง

3. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1.	มาตรการประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากรของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	1.1 จังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1.มีการจัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด และอำเภอ	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 1 (ขั้นตอนที่ 1)
		1.2 จังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) <input checked="" type="checkbox"/> มี มีการจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐาน จำนวน 16 รายการ	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 2 (ขั้นตอนที่ 2)
2.	พัฒนาทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	2.1 จังหวัด จัดทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1.มีคำสั่ง SAT ระดับจังหวัด และ จัดทำ Flow Chart การรายงานข้อมูลโรคระบาดและสาธารณสุข 2.มีระบบเฝ้าระวัง ช่องทาง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยทุกสัปดาห์ 3.จัดทำปฏิทินโรคระบาดและสาธารณสุขนำเสนอที่ประชุมคปสจ./กรมการจังหวัดทุกเดือน	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 1 (ขั้นตอนที่ 1)
		2.2 ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน (ตรวจสอบรายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1. ได้รับการอบรมจาก สคร.ที่ 6 ชลบุรี 3 ท่าน 1.1 นายสุธี วรรณนา สสจ.สระแก้ว 1.2 นส.วรินรำไพ บริณกุล รพร.สระแก้ว 1.3 นายพลากร พลแมน สสอ. อรัญประเทศ	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 2 (ขั้นตอนที่ 3)
3.	ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	3.1 จังหวัด เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่ของ SAT จังหวัด และรายงานการเปิดหรือซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1. ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้หัวदनก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560 6 จังหวัดเสี่ยง 1 ครั้ง 2. จัดทีม SAT ในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ 2560 กรณีอุบัติเหตุทางถนน และเตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ EOC กรณีเกิดเหตุการณ์ตามนิยาม ตลอด 24	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 3 (ขั้นตอนที่ 4)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		<p>ชั่วโมง (ยังไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องเปิด EOC)</p> <p>3.ซ้อมแผน EOC และแผนอุบัติเหตุหมู่ เพื่อรับรองอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ระดับอำเภอ ละ 1 ครั้ง รวม 9 ครั้ง</p>	
		<p>3.2 จังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (มี Incident Action Plan: IAP) ที่กำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ : IAP จากการซ้อมแผน)</p> <p>(ตรวจสอบ Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)</p> <p><input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>- มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนสาธารณภัย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ครั้ง วันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2560 ณ อิงธาร รีสอร์ท นครนายก</p> <p>- สนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจัดทำแผนสาธารณภัย/แผนเผชิญเหตุทุกเครือข่าย ส่งแผนสาธารณภัยแล้ว2แห่ง คือ เครือข่ายฯโคกสูง และเครือข่ายฯคลองหาด</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 4 (ขั้นตอนที่ 5)</p>

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงาน คาดหวัง	ผล งาน
1.จัดทำโครงสร้างระบบ ICS รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ	1.จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ EOC	1. มีการจัดเตรียมสถานที่/เทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐาน 16 รายการ	1. ดำเนินการตามแผนงานโครงการจนแล้วเสร็จ		1.มีนวัตกรรม Excellence EOC ระดับอำเภอ/วิจัย ฯลฯ	
2. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ	2. จัดทำคำสั่งทีม SAT	2.ทีม SAT ระดับอำเภอได้รับการชี้แจง/อบรมพื้นฐาน	2.ได้อบรมจาก สคร.ที่ 6 ชลบุรี 3 ท่าน	2. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ EOC & ICS ระดับอำเภอ 2 ครั้ง/ปี		2. สรุปผลงาน/ถอดบทเรียน	
3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT	3. มีแผนงาน/โครงการ	3. จัดทำแผน/ซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย	3. ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้หัตถ์ 1 ครั้ง	3. เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และจัดทำ Action Plan			

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

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 ต่อแสนประชากร สำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา ผลการดำเนินงานวัณโรคปี 2557 - 2559 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท คิดเป็น ร้อยละ 85.5, 86.6 และ 86.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายและพบว่าอัตราตาย 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 การนิเทศติดตามงานวัณโรคในระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

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

- ประเมินมาตรฐานผลการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

2.5.2 ระดับพื้นที่ มีการกำกับการกินยา 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 อำเภอรัฐประเทศ และอำเภอตาพระยา

2.2 กิจกรรมนิเทศ ติดตาม ของจังหวัด ในพื้นที่ที่มีปัญหาการเสียชีวิต และการขาดยา (เน้นการกำกับ การกินยาในระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการขาดยาของผู้ป่วย)

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุการตายของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อทราบสาเหตุการตายจากวัณโรค

2.4 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560 (ประเมินทั้งหมด 7 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43)

2.5 ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 (ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

2.6 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

2.7 การเก็บสไลด์ AFB เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์

4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน

มาตรการ	Qucik win ระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 6 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 9 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 12 เดือน	ผลงาน
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการ ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย **กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย	1. วิเคราะห์ สถานการณ์วัณโรค และ กำหนดกลุ่ม เป้าหมาย ประชากรกลุ่ม เสี่ยง มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ที่จะตอบสนอง ต่อการป้องกัน โรค และลดโรค วัณโรคในพื้นที่ 2.วางแผน/ ดำเนินการคัด กรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมาย โดยคัดเลือกจาก อำเภอที่มี จำนวนผู้ป่วย วัณโรคสูงสุด จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง สระแก้ว อำเภอรัญ ประเทศ และ อำเภอตาพระยา (ร้อยละ 60) 3. วิเคราะห์ผล การดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	1.คัดกรอง เชิงรุกใน ประชากร กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 3 อำเภอ ดังนี้ 1 อำเภอ เมือง จำนวน 1,711 ราย คัดกรอง 672 ราย คิดเป็น ร้อยละ 39.30 2 อำเภอ อรัญ ประเทศ จำนวน 71 คัดกรอง 71 ราย คิด เป็น ร้อย ละ 100 3 อำเภอ ตาพระยา จำนวน 80 ราย คัด กรอง 80 ราย คิด เป็นร้อยละ 100	1. ดำเนินการ ตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ที่จะ ตอบสนองต่อ การป้องกัน โรค และลด โรควัณโรคใน พื้นที่ และ ติดตามความ ก้าวหน้าของ การดำเนินงาน 2 อัตรา ความสำเร็จของ การรักษาวัณ โรครายใหม่ และกลับมา เป็นซ้ำ ร้อย ละ 85 3. วิเคราะห์ผล การ ดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	-	1. ติดตาม ประเมินผล/ ปรับปรุง พัฒนาการ ดำเนินงาน ตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ที่จะ ตอบสนองต่อ การป้องกัน โรค และลด โรควัณโรคใน พื้นที่ ในรอบ 9 เดือน 2. วิเคราะห์ ผลการ ดำเนินงาน รอบ 9 เดือน 3. ปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะที่ ได้ดำเนินการ ในปี 2560	-	1. อำเภอ เป้าหมาย ได้รับการคัด กรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยง 2. ร้อยละของ การค้นพบ ผู้ป่วยมากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วย วัณโรคทุก ประเภทที่ ตรวจพบ 89,917 ราย ในปี 2560 (ประเทศ) 3. วิเคราะห์ ผลการ ดำเนินงาน รอบ 12เดือน	

*คัดกรองอำเภอเมืองรวมในเรือนจำ 1,600 ราย

4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (ต่อ)

มาตรการ	Quick win ระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Quick win ระยะ 6 เดือน	ผล งาน	Quick win ระยะ 9 เดือน	ผล งาน	Quick win ระยะ 12 เดือน	ผล งาน
มาตรการ ที่ 2 การ ดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ วัณโรค และผู้ป่วย ตาม มาตรฐาน ให้หาย และกินยา ครบ	1 วิเคราะห์ สถานการณ์การ ดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรค ระบบการ บันทึก และ รายงานผู้ป่วยวัณ โรคในระดับพื้นที่ 2.โรงพยาบาล มี การบันทึกและ รายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 3.กำหนด โรงพยาบาล เพื่อ ประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาล คุณภาพการดูแล รักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560 4.กำหนดเรือนจำ เพื่อประเมิน มาตรฐานการ ป้องกันดูแลรักษา วัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 (จ.สระแก้ว คือ เรือนจำจังหวัด สระแก้ว)	โรงพยาบาล ทุกแห่ง มี การบันทึก และรายงาน ข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 ครบถ้วน ทันเวลา	1. โรงพยาบาล ได้รับการ ประเมิน มาตรฐาน QTB ในปี 2560 2. เรือนจำ จังหวัด สระแก้ว ได้รับ การคัดกรอง ผู้ป่วย วัณโรค ในเรือนจำ	-	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล มีการบันทึกและ รายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรค ผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 2. เรือนจำ จังหวัดสระแก้ว ได้รับการ ประเมิน มาตรฐานการ ป้องกันดูแล รักษาวัณโรคใน เรือนจำ (QTBP) ในปี 2560	-	1. โรงพยาบาลทุก แห่ง มีการบันทึก และรายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online 2. วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคจาก โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online เพื่อนำไป วางแผนการ ดำเนินงานและดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรค 3. ร้อยละ 90 ของ โรงพยาบาล เป้าหมายผ่านเกณฑ์ การประเมิน มาตรฐาน QTB ในปี 2560 4. เรือนจำจังหวัด สระแก้วผ่านเกณฑ์ การประเมิน มาตรฐาน QTBP ใน ปี 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)
4. อัตราการตายจากวัณโรคและการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างล่าช้า
5. การลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม
 - TBCM 2010 ได้ยาจากสำนักวัณโรค
 - TB Data Hub เพื่อขอสนับสนุนยา ค่าตอบแทน (ACF & DOTs) และค่าชดเชยภาระงานจาก สปสช.

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. มีอัตราการเสียชีวิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วม เช่น DM และ HIV 2. การค้นหา/คัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม 3. บางพื้นที่ไม่มีระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจาก รพ. ไปยัง รพ สต. ที่ชัดเจน ส่งผลต่อการติดตามผู้ป่วยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยขาดยา 4. ขาดการกำกับการกินยาและติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง 5. การลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม <ul style="list-style-type: none"> - TBCM 2010 ได้ยาจากสำนักวัณโรค - TB Data Hub เพื่อขอสนับสนุนยา ค่าตอบแทน (ACF & DOTs) และค่าชดเชยภาระงานจาก สปสช. 	1. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในทุกกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย โดยเน้นในผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง 2. ควรมีการจัดทำ Dead case conference เพื่อทราบสาเหตุ และปัจจัยที่แท้จริง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป 3. พัฒนาระบบการส่งต่อและเร่งรัดการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ให้รวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามกำกับการกินยา ลดโอกาสเสียชีวิตและการขาดยา 4. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือมีระบบกำกับการกินยาที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่ 5. สร้างและพัฒนาเครือข่าย อปท. /อสม./อสค. ให้ร่วมดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมถึงร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนด้วย 6. พัฒนาให้เป็นโปรแกรมเดียว

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในทุกกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยเน้นในผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการจัดทำ Dead case conference เพื่อทราบสาเหตุ และปัจจัยที่แท้จริง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป
3. พัฒนาระบบการส่งต่อและเร่งรัดการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ให้รวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามกำกับการกินยา ลดโอกาสเสียชีวิตและการขาดยา
4. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือมีระบบกำกับการกินยาที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่
5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

6. การเก็บสไลด์ AFB เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์
7. ขยายเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคไม่ยังโรงพยาบาลนอกสังกัด เช่น โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
8. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่ให้สามารถขึ้นทะเบียนรักษาและตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรค
9. พัฒนาเรือนจำให้สามารถตรวจเสมหะ AFB ได้ในกลุ่มผู้ต้องขัง เพื่อลดความเสี่ยงและภาระของเจ้าหน้าที่
10. มีมาตรการค้นหาเชิงรุกโดยสุ่มตรวจผู้ป่วยที่มีโรคร่วมตามเกณฑ์ในผู้ป่วย OPD/IPD ทุกราย
11. สร้างและพัฒนาเครือข่าย อปท. /อสม./พมจ.ให้ร่วมดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมถึงร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนด้วย
12. ผลักดันเป็นนโยบายให้การถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นมาตรฐานคุณภาพบริการในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น
13. กำหนดเป็นนโยบายให้กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองวัณโรคส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเครื่อง Gene -Xpert MTB/RIFแทนการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดย สปสช. ชดเชยค่าใช้จ่ายกรณีสิทธิประกันสุขภาพ

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี 17 พฤษภาคม 2560
โทร 037 425 141 ต่อ 308,309
e-mail : kaeja4620@gmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน : การป้องกันเด็กจมน้ำ

1. ประเด็นการตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

หมายเหตุ: ต้องเป็นทีมใหม่จากปีที่ผ่านมา หรือทีมเดิมที่ระยะเวลาการรับรองสิ้นสุดลงและได้มีการดำเนินงานใหม่

2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 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 แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-มี.ค.) พบว่ายังไม่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ

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 มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงสมัครเข้ารับการประเมิน จำนวน 16 ทีม และยกระดับทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน 1 ทีม

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/การตรวจติดตาม/ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2

<p>1. จำนวนทีมผู้ก่อการดี* ในแต่ละจังหวัดตามที่กำหนด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตพื้นที่เสี่ยงมาก (แดง) และพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (เหลือง): ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม - เขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (เขียว): มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อย 1 ทีม 	<p>รับสมัครทีมผู้ก่อการดีแล้ว และคณะกรรมการฯ ระดับทองแดงจะเริ่มประเมิน 5-9 มิถุนายน 2560</p>	<p>จำนวนทีมผู้ก่อการดีที่ขอรับการประเมินปี 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับทองแดง 16 ทีม - ระดับเงิน 1 ทีม <p>ครอบคลุมทุกอำเภอ</p>								
<p>2. จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่เสี่ยงมาก ลดลงร้อยละ 20 - พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ลดลงร้อยละ 10 - พื้นที่เสี่ยงน้อย ลดลงอย่างน้อย 1 คน 	<p>ปี 2560(ต.ค.-มี.ค.) ยังไม่มีกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(๑)</th> <th>จำนวนการเสียชีวิต (คน)(๒)</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (๒) - (๑)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(๑)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)(๒)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (๒) - (๑)	8	0	8		
เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(๑)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)(๒)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (๒) - (๑)								
8	0	8								
<p>** + หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าค่าเป้าหมาย - หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตน้อยกว่าค่าเป้าหมาย</p>										

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนระดับอำเภอ	ดำเนิน การ	1. อบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ พัฒนา	ดำเนิน การแล้ว	มีทีมผู้ก่อการดีผ่าน การประเมินระดับ ทองแดง อย่างน้อย		เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกิน 5 ต่อแสน ปชก.	
2. มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์/แหล่งน้ำเสี่ยง	แล้ว	ศักยภาพ เครือข่ายฯ (อบรมครู ก)		9 ทีมและระดับเงิน อย่างน้อย 1 ทีม			
3. มีการสอบสวนเด็ก จมน้ำทุกราย		2. ทุกอำเภอ สมัครทีม ผู้ก่อการดีตาม เป้าหมาย					
4. มีแผนงาน/โครงการ ป้องกันเด็กจมน้ำและ ขับเคลื่อนผู้ก่อการดี							

5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5.0 ต่อแสน. ปชก

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต (คน) ปีงบประมาณ 2560				รวม	
		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.60)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.60)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.60)		
59)							
1	การเสียชีวิตจาก จมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมาย (คน)	2	2	2	2	8
		เด็กที่เสียชีวิตจากจมน้ำ	0	0			
		ร้อยละ					

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

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

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน (อุบัติเหตุทางถนน)

1. ประเด็นการตรวจราชการ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2555-2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 และ 42.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-มี.ค.60) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร 18.47 (102 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้วตาย 14.67 (81 ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด 3 อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร 32.08 (26 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคือ อำเภอตาพระยา 19.76 (11 ราย) ต่อแสน ปชก. และอำเภอวังสมบูรณ์ 19.51 (7 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว เสียชีวิต ไม่เกิน 99 ราย หรืออัตราตายไม่เกิน 18 ต่อแสน ปชก.) ภาพรวมผู้เสียชีวิตลดลงจากปีที่แล้วช่วงเวลาเดียวกัน 26 ราย แต่อย่างไรก็ตาม เพียงแค่เวลาครึ่งปีมีผู้เสียชีวิตเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4 ด้าน ดังนี้

ตามมาตรการเน้นหนักกระทรวง สาธารณสุข 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) และ 4. มาตรการรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

4. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
1.	มาตรการบริหารจัดการ	1.1 จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ในจังหวัด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี 1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ 2. จัดทำคำสั่งทีม SATระดับจังหวัด 3. บูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง (EMS/FHER) และเครือข่ายภายนอกองค์กร
		1.2 จำนวนอำเภอ (สสอ./รพช.) ที่เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และมีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ จำนวน 9 อำเภอ ทั้ง 9 อำเภอ เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอโดยส่วนใหญ่จะนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุเสนอ ศปถ.อำเภอ ในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์
		1.3 มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพ ในโรงพยาบาล A S M1 มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																																																	
2.	มาตรการจัดการข้อมูล	<p>2.1 มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของจังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1) ดำเนินการแล้ว ผ่านคณะทำงานฐานข้อมูลวิเคราะห์จุดเสี่ยงจังหวัดสระแก้ว 2560 โดย ปภ. สระแก้ว เป็นเลขานุการในการดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.สสจ.สระแก้ว นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเสนอต่อที่ประชุมกรมการจังหวัดสระแก้วทุกเดือน - การบูรณาการฐานข้อมูลการตาย 3 ฐาน <table border="1" data-bbox="448 506 1302 757"> <thead> <tr> <th>จำนวนตาย</th> <th>ตค</th> <th>พย</th> <th>ธค</th> <th>มค</th> <th>กพ</th> <th>มีค</th> <th>เมย</th> <th>พค</th> <th>มิย</th> <th>กค</th> <th>สค</th> <th>กย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สาธารณสุข</td> <td>19</td> <td>23</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตำรวจ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>บ.กลาง</td> <td>19</td> <td>13</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม 3 ฐาน</td> <td>17</td> <td>21</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ ไม่มีข้อมูล</p> <p><input type="checkbox"/> 3) ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะ</p>	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	19	23	14	15	10	20							ตำรวจ	0	1	1										บ.กลาง	19	13	10										รวม 3 ฐาน	17	21	14									
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย																																																							
สาธารณสุข	19	23	14	15	10	20																																																													
ตำรวจ	0	1	1																																																																
บ.กลาง	19	13	10																																																																
รวม 3 ฐาน	17	21	14																																																																
		<p>2.2 นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด</p> <p>หรือ ศปถ.อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา</p> <p>อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง 2 ไตรมาสๆ ละ 5 จุด จำนวน 10 จุด ▪ ได้รับการแก้ไข 9 จุด <p>แสดงข้อมูลจุดเสี่ยงและจุดที่ได้รับการแก้ไข</p> <p>ไตรมาส 1 1.สี่แยกศาลาลำดวน 2. โค้งหน้าวัดเขาผามั่ง 3. ช่องเขาตะโก 4. ตลาดวังน้ำเย็น</p> <p>5. โค้งกั้งหันลม ได้รับการแก้ไขทุกจุด</p> <p>ไตรมาสที่ 2 1.จุดกัลป์รถท่าเกษม 2 สามแยกหน้าสถานีรถไฟ 3. สี่แยกทางเข้า รพ.เขาฉกรรจ์</p> <p>4. สี่แยกโคกไม้งาม 5 .ตลาดวังสมบูรณ์ จุดที่ 1. จุดกัลป์รถท่าเกษมยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน</p>																																																																	
3.	มาตรการป้องกัน	<p>3.1 อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)</p> <p>รอบที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI 9 อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละ 100.ของอำเภอในจังหวัด <p>รอบที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี (Good)..... อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ทั้งหมด <p>(อยู่ระหว่างการประเมิน)</p>																																																																	
		<p>3.2 การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศกาลปีใหม่ <p>จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย 5 ด้าน จังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าฯ มีนโยบายตั้งด้านชุมชนทุกหมู่บ้าน จำนวน 556 ด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ 																																																																	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																												
		<p>5% ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 1 อำเภอ คืออำเภอเมืองสระแก้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> เทศกาลสงกรานต์ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย 5 ตำบล จังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าฯ มีนโยบายตั้งตำบลชุมชนทุกหมู่บ้าน จำนวน 554 ตำบล มีตำบลชุมชนตามนิยาม 3 แห่ง (ตำบล ม.16 คลองอาราง ตำบล ม.5 บ้านคลองตะเคียนชัย และ ตำบลบ้านโคกไม้้งาม) ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ 5% ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีกี่อำเภอ : ไม่มีอำเภอที่บาดเจ็บและเสียชีวิตน้อยลง 																																												
		<p>3.3 การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น <table border="1" data-bbox="472 757 1423 958"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวนในปี 59</th> <th>จำนวนในปี 60</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้ง</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>+1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้บาดเจ็บ</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>+2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้เสียชีวิต</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล <table border="1" data-bbox="512 1106 1442 1453"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)</th> <th>จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)</th> <th>ร้อยละที่ดำเนินการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.การติดตั้ง GPS</td> <td>30</td> <td>8</td> <td>26.7</td> </tr> <tr> <td>2.การติดตั้งกล่อง Car DVR</td> <td>30</td> <td>28</td> <td>93.33</td> </tr> <tr> <td>3.การทำประกันภัย</td> <td>30</td> <td>29</td> <td>96.7</td> </tr> <tr> <td>4.การอบรมพนักงานขับรถ</td> <td>55</td> <td>47</td> <td>85.5</td> </tr> <tr> <td>5.การจำกัดความเร็วรถ</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		จำนวนในปี 59	จำนวนในปี 60	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	0	1	+1		ผู้บาดเจ็บ	0	2	+2		ผู้เสียชีวิต	0	0	0		รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ	1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7	2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	28	93.33	3.การทำประกันภัย	30	29	96.7	4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5	5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100
	จำนวนในปี 59	จำนวนในปี 60	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																										
จำนวนครั้ง	0	1	+1																																											
ผู้บาดเจ็บ	0	2	+2																																											
ผู้เสียชีวิต	0	0	0																																											
รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ																																											
1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7																																											
2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	28	93.33																																											
3.การทำประกันภัย	30	29	96.7																																											
4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5																																											
5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100																																											
4.	มาตรการรักษา	<p>พัฒนาคุณภาพ ในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ (EMS/ER/Refer/ECS/Trauma) คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps>0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5% <table border="1" data-bbox="472 1653 1270 1897"> <thead> <tr> <th>รพ</th> <th>จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.ร.สก</td> <td>1,384</td> <td>5</td> <td>0.36</td> </tr> <tr> <td>รพ.อรัญฯ</td> <td>124</td> <td>0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>1,508</td> <td>5</td> <td>0.33</td> </tr> </tbody> </table>	รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ	รพ.ร.สก	1,384	5	0.36	รพ.อรัญฯ	124	0	0.0	รวม	1,508	5	0.33																												
รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ																																											
รพ.ร.สก	1,384	5	0.36																																											
รพ.อรัญฯ	124	0	0.0																																											
รวม	1,508	5	0.33																																											

5. แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากรแสนคน

ตารางที่ 32 แสดงจำนวน และอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายอำเภอจังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 59 (ราย)	อัตราต่อ แสน.ปชก	เป้าไม่เกิน 18 ต่อแสน.ปชก(ราย)	ปี 2560 (ต.ค.- มี.ค.)	อัตรา ต่อแสนปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	109,669	53	48.33	20	19	17.32	5
คลองหาด	37,745	16	42.39	7	7	18.55	4
ตาพระยา	55,661	26	46.71	10	11	19.76	2
วังน้ำเย็น	63,368	20	31.56	11	10	15.78	6
วัฒนานคร	81,057	53	65.39	15	26	32.08	1
อรัญฯ	86,103	34	39.49	15	12	13.94	8
เขาฉกรรจ์	56,233	18	32.01	10	8	14.23	7
โคกสูง	26,466	7	26.45	5	2	7.56	9
วังสมบูรณ์	35,885	7	19.51	6	7	19.51	3
รวม	552,187	234	42.38	99	102	18.47	

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

6.1 อุบัติเหตุจากรถมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี ที่ผ่านมามีการดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

6.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ สิ่งที่ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

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

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
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/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 33 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามประเด็นประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การ ดำเนินการ	ร้อยละ
1	โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	30,000 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	30
2	โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	19,700 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	
	รวม	49,700 บ.		30

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด และอำเภอ	ดำเนิน การ แล้ว	1. ทุกอำเภอ จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยน		ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงและ เบาหวานราย ใหม่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลและ ความดันโลหิต สูงได้ดี ร้อยละ 40 และ 50		ประชาชนอายุ 35 ปี ป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน รายใหม่ ลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ 0.25	
2. มีระบบเฝ้าระวัง กลุ่ม เสี่ยงและกลุ่มป่วยราย ใหม่	ระดับ จังหวัด	พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงฯ					
3. มีแผนงาน/โครงการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ระดับ จังหวัด		2. ทุกอำเภอจัด กิจกรรมรณรงค์ ลดเสี่ยงลดโรค ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน					

แนวทางในการดำเนินงาน

ปี 2560 จังหวัดสระแก้ว ได้จัดยุทธศาสตร์จังหวัด ทำแผนงาน/โครงการ “โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560” การดำเนินงาน คณะกรรมการ NCD Board จังหวัดสระแก้ว ได้จัดการประชุมชี้แจงนโยบายประเทศ เขต และจังหวัด ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งกรอบการดำเนินงานที่เชื่อมโยง ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ 1 ใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน

กิจกรรมเชิงกลยุทธ์มีประเด็น

1. ขับเคลื่อน NCD Board จังหวัด/อำเภอ

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board
- 2) ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด /อำเภอ

2. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐรวมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ”

(3อ 2ส + อุบัติเหตุ)

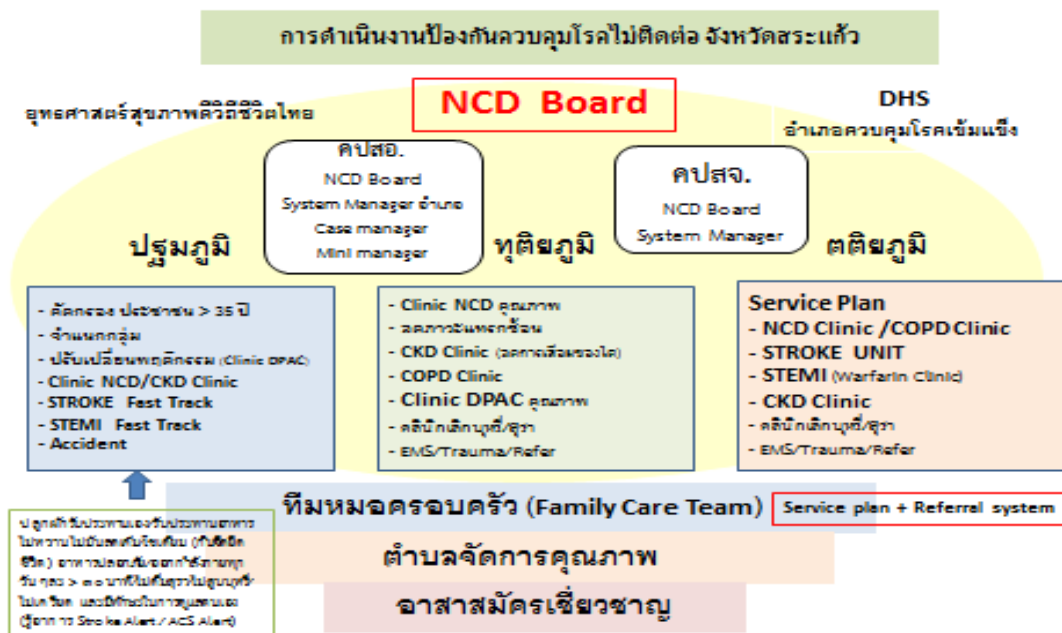
- 1) การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ
- 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน บุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน/ชุมชนตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ

3. Health literacy การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. + Accident

- 1) สร้างความตระหนักและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (Health literacy)
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน จนท.สธ.
- 3) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (สร้างกระแส)
- 4) ติดตามประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส. Accident ในระบบสารสนเทศ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิต ได้ดีในผู้ป่วย MD HT ตามเกณฑ์ร้อยละ (40 , 50)
2. การพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลการให้บริการการคัดกรอง การดูแลรักษา ใน 43 แห่ง ให้สมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง
3. ค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ CVD ในผู้ป่วย DM HT ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
4. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ ให้เข้าถึงการดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อน



5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลง

ตารางที่ 34 แสดงจำนวน และอัตราผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.59)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.60)	รวม (ต.ค.59-มี.ค.60)	รวม 7 เดือน
1	การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	218,176	218,176	218,176	218,176
		ผลงาน	120,992	57,372	178,364	179,085
		ร้อยละ	55.45	26.30	81.75	82.08
2	การคัดกรองโรคเบาหวานใน ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	195,562	195,562	195,562	195,562
		ผลงาน	113,599	52,558	166,157	166,797
		ร้อยละ	58.09	26.88	84.96	85.29
3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	เป้าหมาย	1,023	579	1,602	1,616
		ผลงาน	916	720	1,636	1,715
		ร้อยละ	ลดลง 10.16	เพิ่มขึ้น 24.35	เพิ่มขึ้น 2.12	เพิ่มขึ้น 6.13
4	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่	เป้าหมาย	2,290	1,620	3,910	3,915
		ผลงาน	2,241	2,084	4,325	4,540
		ร้อยละ	เพิ่มขึ้น 2.14	เพิ่มขึ้น 28.64	เพิ่มขึ้น 10.61	เพิ่มขึ้น 15.96

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

กิจกรรมที่การดำเนินงาน ปี 2560

ตารางที่ 35 แสดงจำนวน และอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุปผลงาน 1+2	ผลงาน 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย	44,392	44,392	44,392	44,392
	ผลงาน	30,427	4,286	34,713	34,718
	อัตราร้อยละ	68.54	9.65	78.20	78.21
คลองหาด	เป้าหมาย	14,118	14,118	14,118	14,118
	ผลงาน	11,158	1,853	13,011	13,016
	อัตราร้อยละ	79.00	13.13	92.16	92.19
ตาพระยา	เป้าหมาย	18,221	18,221	18,221	18,221
	ผลงาน	14,785	1,698	16,483	16,516
	อัตราร้อยละ	81.14	9.32	90.46	90.64
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย	27,458	27,458	27,458	27,458
	ผลงาน	9,292	14,810	24,102	24,649
	อัตราร้อยละ	33.84	53.94	87.78	89.77
วัฒนานคร	เป้าหมาย	30,067	30,067	30,067	30,067
	ผลงาน	13,496	11,298	24,794	24,873
	อัตราร้อยละ	44.89	37.58	82.46	82.73
อรัญประเทศ	เป้าหมาย	34,001	34,001	34,001	34,001
	ผลงาน	13,413	11,276	24,689	24,741
	อัตราร้อยละ	39.45	33.16	72.61	72.77
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย	23,227	23,227	23,227	23,227
	ผลงาน	13,172	2,865	16,037	16,037
	อัตราร้อยละ	56.71	12.33	69.04	69.04
โคกสูง	เป้าหมาย	9,456	9,456	9,456	9,456
	ผลงาน	7,872	40	7,912	7,912
	อัตราร้อยละ	83.25	0.42	83.67	83.67
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย	17,236	17,236	17,236	17,236
	ผลงาน	7377	9246	16623	16623
	อัตราร้อยละ	42.80	53.64	96.44	96.44
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย	218,176	218,176	218,176	218,176
	ผลงาน	120,992	57,372	178,364	179,085
	อัตราร้อยละ	55.45	26.30	81.75	82.08

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

ตารางที่ 36 แสดงจำนวน และอัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุปผลงาน 1+2	ผลงาน 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย	39,123	39,123	39,123	39,123
	ผลงาน	28,641	3,793	32,434	32,438
	อัตราร้อยละ	73.21	9.70	82.90	82.91
คลองหาด	เป้าหมาย	12,520	12,520	12,520	12,520
	ผลงาน	10,217	1,966	12,183	12,189
	อัตราร้อยละ	81.61	15.70	97.31	97.36
ตาพระยา	เป้าหมาย	16,697	16,697	16,697	16,697
	ผลงาน	14,205	1,482	15,687	15,714
	อัตราร้อยละ	85.08	8.88	93.95	94.11
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย	24,866	24,866	24,866	24,866
	ผลงาน	8,499	13,423	21,922	22,412
	อัตราร้อยละ	34.18	53.98	88.16	90.13
วัฒนานคร	เป้าหมาย	26,201	26,201	26,201	26,201
	ผลงาน	12,682	10,255	22,937	23,020
	อัตราร้อยละ	48.4	39.14	87.54	87.86
อรัญประเทศ	เป้าหมาย	30,719	30,719	30,719	30,719
	ผลงาน	12,781	10,392	23,173	23,199
	อัตราร้อยละ	41.61	33.83	75.44	75.52
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย	21,394	21,394	21,394	21,394
	ผลงาน	12,113	2,731	14,844	14,844
	อัตราร้อยละ	56.62	12.77	69.38	69.38
โคกสูง	เป้าหมาย	8,397	8,397	8,397	8,397
	ผลงาน	7,798	66	7,864	7,868
	อัตราร้อยละ	92.87	0.79	93.65	93.70
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย	15,645	15,645	15,645	15,645
	ผลงาน	6,663	8,450	15,113	15,113
	อัตราร้อยละ	42.59	54.01	96.60	96.60
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย	195,562	195,562	195,562	195,562
	ผลงาน	113,599	52,558	166,157	166,797
	อัตราร้อยละ	58.09	26.88	84.96	85.29

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

ตารางที่ 37 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 0.25 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุป 2 ไตรมาส	สรุป 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	218	118	336	339
	ผลงาน (ปี 60)	201	154	355	362
	อัตราร้อยละ	ลดลง 10.16	เพิ่มขึ้น 24.35	เพิ่มขึ้น 2.12	เพิ่มขึ้น 6.78
คลองหาด	เป้าหมาย (ปี 59)	82	47	129	131
	ผลงาน (ปี 60)	71	52	123	130
	อัตราร้อยละ	ลดลง 13.41	เพิ่มขึ้น 10.64	ลดลง 4.65	ลดลง 0.76
ตาพระยา	เป้าหมาย (ปี 59)	100	39	139	139
	ผลงาน (ปี 60)	92	53	145	147
	อัตราร้อยละ	ลดลง 8.00	เพิ่มขึ้น 35.90	เพิ่มขึ้น 4.32	เพิ่มขึ้น 5.76
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย (ปี 59)	120	72	192	196
	ผลงาน (ปี 60)	103	75	178	187
	อัตราร้อยละ	ลดลง 14.17	เพิ่มขึ้น 4.17	ลดลง 7.29	ลดลง 4.59
วัฒนานคร	เป้าหมาย (ปี 59)	133	87	220	220
	ผลงาน (ปี 60)	112	95	207	213
	อัตราร้อยละ	ลดลง 15.79	เพิ่มขึ้น 9.19	ลดลง 5.91	ลดลง 3.18
อรัญประเทศ	เป้าหมาย (ปี 59)	179	96	275	275
	ผลงาน (ปี 60)	157	130	285	316
	อัตราร้อยละ	ลดลง 12.29	เพิ่มขึ้น 35.42	เพิ่มขึ้น 3.64	เพิ่มขึ้น 14.91
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย (ปี 59)	80	44	124	124
	ผลงาน (ปี 60)	83	79	162	176
	อัตราร้อยละ	เพิ่มขึ้น 3.75	เพิ่มขึ้น 79.54	เพิ่มขึ้น 36.64	เพิ่มขึ้น 41.94
โคกสูง	เป้าหมาย (ปี 59)	36	33	69	70
	ผลงาน (ปี 60)	35	35	70	72
	อัตราร้อยละ	ลดลง 2.78	เพิ่มขึ้น 6.06	เพิ่มขึ้น 1.45	เพิ่มขึ้น 2.86
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย (ปี 59)	75	43	118	122
	ผลงาน (ปี 60)	62	47	109	112
	อัตราร้อยละ	ลดลง 17.33	เพิ่มขึ้น 9.30	ลดลง 7.63	ลดลง 8.20
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	1,023	579	1,602	1,616
	ผลงาน (ปี 60)	916	720	1,636	1,715
	อัตราร้อยละ	ลดลง 10.16	เพิ่มขึ้น 24.35	เพิ่มขึ้น 2.12	เพิ่มขึ้น 6.13

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

สรุป ผลการดำเนินงานพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ได้แก่ อำเภอคลองหาด วังสมบูรณ์ วังน้ำเย็น และอำเภอวัฒนานคร (ร้อยละ 4.64, 7.29, 5.91 และ 7.63) ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นสูงสุด คืออำเภอเขาฉกรรจ์ รองลงมาตาพระยา อรัญประเทศ เมือง และอำเภอโคกสูง (36.64, 4.32, 3.64, 2.12, และ 1.45) ตามลำดับ

ตาราง อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ ปี 2560

ตารางที่ 38 แสดงอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 0.25 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุปผลงาน 1+2	ผลงาน 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	116	216	652	654
	ผลงาน (ปี 60)	427	291	718	724
	อัตราร้อยละ	เพิ่มขึ้น 268.1	เพิ่มขึ้น 34.72	เพิ่มขึ้น 10.12	เพิ่มขึ้น 10.70
คลองหาด	เป้าหมาย (ปี 59)	135	111	246	246
	ผลงาน (ปี 60)	126	137	263	275
	อัตราร้อยละ	5.19	เพิ่มขึ้น 23.42	เพิ่มขึ้น 6.19	เพิ่มขึ้น 11.79
ตาพระยา	เป้าหมาย (ปี 59)	162	111	273	273
	ผลงาน (ปี 60)	152	134	286	295
	อัตราร้อยละ	1.85	เพิ่มขึ้น 20.72	เพิ่มขึ้น 4.76	เพิ่มขึ้น 8.06
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย (ปี 59)	303	172	475	475
	ผลงาน (ปี 60)	292	230	522	563
	อัตราร้อยละ	25.08	เพิ่มขึ้น 33.72	เพิ่มขึ้น 9.89	เพิ่มขึ้น 18.53
วัฒนานคร	เป้าหมาย (ปี 59)	336	203	318	541
	ผลงาน (ปี 60)	325	265	590	598
	อัตราร้อยละ	3.27	เพิ่มขึ้น 30.54	เพิ่มขึ้น 85.53	เพิ่มขึ้น 10.54
อรัญประเทศ	เป้าหมาย (ปี 59)	402	517	655	919
	ผลงาน (ปี 60)	374	656	1030	1117
	อัตราร้อยละ	2.74	เพิ่มขึ้น 26.89	เพิ่มขึ้น 57.25	เพิ่มขึ้น 21.55
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย (ปี 59)	236	137	373	374
	ผลงาน (ปี 60)	272	166	438	461
	อัตราร้อยละ	เพิ่มขึ้น 15.25	เพิ่มขึ้น 21.17	เพิ่มขึ้น 17.43	เพิ่มขึ้น 23.26
โคกสูง	เป้าหมาย (ปี 59)	87	63	150	150
	ผลงาน (ปี 60)	81	86	167	176
	อัตราร้อยละ	5.75	เพิ่มขึ้น 36.51	เพิ่มขึ้น 11.33	เพิ่มขึ้น 17.33
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย (ปี 59)	193	90	283	283
	ผลงาน (ปี 60)	192	119	311	331
	อัตราร้อยละ	0.52	เพิ่มขึ้น 32.22	เพิ่มขึ้น 9.89	เพิ่มขึ้น 16.96
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	2,290	1,620	3,910	3,915
	ผลงาน (ปี 60)	2,241	2,084	4,325	4,540
	อัตราร้อยละ	2.14	เพิ่มขึ้น 28.64	เพิ่มขึ้น 10.61	เพิ่มขึ้น 15.96

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

สรุปผลการดำเนินงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกอำเภอ สูงสุดที่อำเภอเขาฉกรรจ์ รองลงมาอำเภออรัญประเทศ วังน้ำเย็น โคกสูง วังสมบูรณ์ คลองหาด เมือง วัฒนานคร และอำเภอตาพระยา (23.26, 21.55, 18.53, 17.33, 16.96, 11.79, 10.70, 10.54 และ 8.06) ตามลำดับ

ตารางที่ 39 แสดงอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี (2558-2562) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ร้อยละ		
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค. 59-เม.ย. 60)
เมืองสระแก้ว	15.40	8.23	4.64
คลองหาด	15.77	9.00	5.54
ตาพระยา	19.50	14.22	6.57
วังน้ำเย็น	22.92	8.05	6.90
วัฒนานคร	12.83	9.32	4.61
อรัญประเทศ	12.56	5.01	3.43
เขาฉกรรจ์	17.01	6.29	2.11
โคกสูง	18.60	7.75	5.61
วังสมบูรณ์	29.34	6.25	5.33
รวม	17.36	8.00	4.92

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

ตารางที่ 40 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ตุลาคม 59 – เมษายน 60) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,822	2,157	56.44
คลองหาด	1,651	1,231	74.56
ตาพระยา	1,470	813	55.31
วังน้ำเย็น	2,129	1,600	75.15
วัฒนานคร	3,209	2,457	76.57
อรัญประเทศ	3,004	1,575	52.43
เขาฉกรรจ์	1,249	712	57.01
โคกสูง	965	644	66.74
วังสมบูรณ์	1,217	1,019	83.73
รวม	18,716	12,208	65.23

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

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

ปัญหาอุปสรรค

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ต่อเนื่องได้
- 2) ภาระงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ทุกระดับ (รพ./รพ.สต.)
- 3) การบันทึกข้อมูล/ผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง

- 4) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่งขาดความต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

- 1) เร่งรัดการบันทึกผลการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้องและครบถ้วน
- 2) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 3) ส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างคลินิก NCD, คลินิก COPD , คลินิก CKD, คลินิก DPAC และคลินิกอดบุหรี่
- 5) พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

- 1) ระบบข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานคลินิก ทุกระดับ
- 2) ทุกระดับมีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
- 3) ทุกระดับมีระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลป้องกันและจัดการโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล/รายกลุ่มในชุมชน และมีแผนงาน/โครงการกิจกรรม แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
1. นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	1. องค์กรความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน
2. การสื่อสารทั้งภายในและภายนอก	2. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่
3. ความเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานทุกระดับ	3. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงาน
4. เครือข่ายมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพและครอบคลุมในพื้นที่	4. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตติยภูมิ จนถึง ระดับชุมชน	
6. ส่วนกลางควรจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายผ่านสื่อ ทวี เพื่อเป็นการแรงเสริมให้พื้นที่	
7. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล	
8. ระบบการดูแลต่อเนื่อง	

-

ผู้รายงาน นางภัทรา ผาแก้ว
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทร 037 425 141 ต่อ 303
 มือถือ 08 1781 8263
 e-mail : phattha_1@hotmail.com
 วัน/เดือน/ปี 1 พฤษภาคม 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

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 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) และจัดทำแผนส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้บริโภคล้างผักและผลไม้เพื่อลดสารตกค้าง

2.2 การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด

จากข้อมูลการสุ่มตรวจสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูปี พ.ศ.2556 – 2557 มีพบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ 15.00 ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และสำรวจขึ้นทะเบียนเชิงจำหน่ายเนื้อสัตว์สด (สุกรและวัว) รวมทั้งวางแผนในการสุ่มเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สดร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ในปี 2560

2.3 การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้อนุญาตสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (แบ่งบรรจุ) จำนวน 1 แห่ง ที่อำเภอวังน้ำเย็น และมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่ายในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากการบริโภค ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 5 ตัวอย่าง ในเดือนมีนาคม 2560 โดยจะพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่ามีการอวดอ้างสรรพคุณ โดยจัดทำแผนตรวจประเมินสถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ทางยาในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณดังกล่าวและรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.4 คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

จากการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 พบว่ามี สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจำนวน 50 แห่ง มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP หรือผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 22 แห่ง โดยมีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP จำนวน 16 แห่ง และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 10 แห่ง ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐาน จังหวัดได้ดำเนินการส่งเข้าพิจารณาความผิดต่อคณะกรรมการพิจารณาทางคดีแล้วทุกราย

ตารางที่ 41 แสดงผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไป ตามกฎหมายจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

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

(ข้อมูล ณ 13 ธ.ค. ๕๙)

ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้วและจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล อำเภอ และผู้ประกอบการ โดยจัดการประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน ระหว่างวันที่ 1 – 3 กุมภาพันธ์ 2560

2) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560 เป็นต้นมา โดยตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตแล้ว จำนวน 34 แห่ง ผลการตรวจ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 16 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 18 แห่ง เลิกผลิต จำนวน 3 แห่ง ย้ายสถานที่ผลิต จำนวน 1 แห่ง(ยังไม่แจ้ง/ติดต่อไม่ได้) โดยพบว่าสถานที่ผลิตอาหารไม่ผ่านในเรื่อง การกรอกบรรจุภัณฑ์บรรจุ ไม่บันทึกผลการตรวจคุณภาพเบื้องต้น การเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตไม่ขออนุญาต ได้ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานนิติการเปรียบเทียบคดี และแจ้งผู้ประกอบการให้ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้ได้ตามมาตรฐาน โดยกำหนดวันแล้วเสร็จ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินซ้ำ (ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 60)

3) เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ชลบุรี จำนวน 22 ตัวอย่าง พบตกมาตรฐาน 3 ตัวอย่าง โดยพบ Coliform bac. เกินค่ามาตรฐานทั้งสามตัวอย่าง ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานนิติการเปรียบเทียบคดี

และทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐานสถานที่ผลิต พร้อมทั้งส่งตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้วยตนเอง และสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 60)

2.5 ผลติภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จำนวน 2 แห่ง (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 243 พ.ศ. 2544 เรื่อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง) คือสหกรณ์โคขุนอำเภอวังน้ำเย็นและหมูยอวัฒนานคร จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ตัวอย่าง และตรวจสถานที่ผลิต ตามเกณฑ์ GMP รายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจังหวัดจัดทำแผนเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ตรวจสถานที่ผลิตสหกรณ์โคขุนอำเภอวังน้ำเย็น พบผ่านตามเกณฑ์ GMP

2.6 ผลติภัณฑ์นมโรงเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 1 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 ตรวจสถานที่ผลิต สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ 669 หมู่ 1 ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

- ผลการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.30

- ผลการตรวจสถานที่ผลิต (แบบ ตส.11(55)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.86

ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และชนิดยูเอชทีจากสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 จำนวน 2 ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งสองตัวอย่าง

2.7 ผลติภัณฑ์จากแป้ง

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

รอบที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการสำรวจข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์

2560 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง โดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยวตรวจประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในเดือนมีนาคม 2560 ดังนี้

- 1.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์
- 2.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก
- 3.เส้นบะหมี่/แผ่นกึ่งแข็ง ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้ จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแบ่ง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์

การแพทย์ที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

รอบที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2560 ในการติดตามประเมินผลการพัฒนาสถานที่ผลิต

2.8 น้ำมันทอดอาหาร

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 4 ตัวอย่าง พบปลอดภัยจำนวน 4 ตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารประเภทใช้น้ำมัน ในกระบวนการทอด เช่น ข้าวเกรียบ มันฉาบ ข้าวแตน จำนวน 3 แห่ง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม คือสถานที่จำหน่ายปาต่องไก่ 27 แห่ง รวมจำนวน 30 แห่ง เพื่าระวังและสำรวจพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดซ้ำในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2560 และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดอาหารในกลุ่มเป้าหมาย

3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 42 แสดงผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จำแนกรายอำเภอปรบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	
1	ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน	231	262	254	94	24	127	38	128	44	1,202	
		ตย.ที่ส่งตรวจ											
		จำนวน	227	229	238	91	22	123	38	127	35	1,130	
		ตย.ที่ผ่าน											
		ร้อยละ	98.26	87.40	93.70	96.80	91.66	96.85	100	99.21	79.54	94.00	
2	ร้อยละของเนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	จำนวน	8	1	12							21	
		ตย.ที่ส่งตรวจ											
		จำนวน	8	1	12								21
		ตย.ที่ผ่าน											
		ร้อยละ	100	100	100							100	
3	ร้อยละของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน	8	4	2	0	0	5	1	2	0	22	
		ตย.ที่ส่งตรวจ											
		จำนวน	8	3	2	0	0	4	1	1	0	19	
		ตย.ที่ผ่าน											
		ร้อยละ :	100	75.00	100	0	0	80.00	100	50.00	0	86.36	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง สระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	
4	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์จาก เนื้อสัตว์ที่มีการ ใช้วัตถุเจือปน อาหารตาม เกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	0	1	0	0	0	1	0	0	0	เก็บเดือน เดือน พฤษภาคม	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2560	
		(B/A) x 100											
5	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารมีความ ปลอดภัยจาก การปลอมปน สารที่มีฤทธิ์ทาง ยา	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	2	1	1	0	0	1	0	0	0	รอผล วิเคราะห์	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	2	1	1	0	0	1	0	0	0		
		ร้อยละ											
6	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มี คุณภาพ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
		ร้อยละ									100		100
7	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์จาก แป้งมีการใช้วัตถุ เจือปนอาหาร ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	เก็บเดือน เดือน พฤษภาคม	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2560	
		ร้อยละ											
8	ร้อยละของ น้ำมันทอด อาหาร ณ สถานที่ผลิต กลุ่มเป้าหมาย และสถานที่ จำหน่าย มี ปริมาณสาร โพลาร์เป็นไป ตาม เกณฑ์ ที่ กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	7	5	8	5	5	5	5	5	5	เก็บพร้อม กันวันที่ 23 พค.	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2560
		ร้อยละ											

หมายเหตุ เป้าหมาย คือจำนวนตัวอย่างที่วิเคราะห์จากสถานการณ์ปี 2559 และจะดำเนินการส่งตรวจในปีงบประมาณ 2560

8 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงาน

ผู้รายงาน.....นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....26 ธันวาคม 2559

โทร.....086-337707e-mail batcat_pp@hotmail.co.th

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
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 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น 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 ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดสระแก้ว ไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ

3. ข้อมูลประกอบการติดตาม วิเคราะห์

3.1 ผลสำเร็จของตัวชี้วัด (เชิงปริมาณ)

ตารางที่ 43 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 92 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม- มีนาคม 2559)

อำเภอ	จำนวนผู้ผ่านการบำบัด(คน)	จำนวนหยุดเสพยา 3 เดือน (คน)	ร้อยละที่หยุดเสพยา
อ. เมืองสระแก้ว	32	32	100
อ. อรัญประเทศ	33	33	100
อ.วัฒนานคร	20	20	100
อ. วังน้ำเย็น	6	6	100
อ. ตาพระยา	-	-	-
อ. คลองหาด	-	-	-
อ. เขาฉกรรจ์	15	15	100
อ. โคกสูง	6	6	100
อ. วังสมบูรณ์	-	-	-
รวม	112	112	100

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม- มีนาคม 2560) จำนวน 112 คน ผลงาน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 44 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรจำแนกตามประเภทสถานบริการ

ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						มีบุคลากร แพทย์ที่ผ่าน การอบรม เวชศาสตร์ ยาเสพติด (3 วัน)	พยาบาล เฉพาะทาง สาขาการ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญและ สารเสพติด
		จัดบริการ ป้องกัน คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และติดตามผู้ผ่านการบำบัด	จัดบริการ บำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยนอก (1-4 เดือน)	จัดบริการ ฟื้นฟูผู้ป่วย ในระยะยาว (1-4 เดือน)	จัดบริการ บำบัดรักษา ระยะวิกฤติ ฉุกฉุน	บริการ Harm reduction			
รพท.	2	2	2	2	2	1	-	1	
รพช.	6	6	6	5	-	-	-	1	
รพ.สต.	110	110	110	-	-	-	-	-	

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในปี 2560 (Small success/Quick win) ในรอบ 6 เดือน

1. ร้อยละ 100 ของสถานบริการ ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. ขึ้นไป สามารถจัดบริการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามที่กำหนด
2. ร้อยละ 50 ของค่ายศูนย์ขวัญ ฯ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ฯ ระบบต้องโทษ จัดบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
3. ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

3.2.แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

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

ด้านการส่งเสริมการป้องกันไม่เสพยาเสพติด

1) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่ปี 2546 –ปัจจุบัน โดยได้ประกาศให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นวาระเร่งด่วนที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยบูรณาการดำเนินงานทุกภาคส่วนในจังหวัด ดำเนินการในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ ปัจจุบันมีสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย 6-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 96.8 ชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภทจำนวน 1,289 ชมรม ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จำนวน 111 แห่ง มีชมรมต้นแบบในระดับอำเภอ จำนวน 15 ชมรม

2) ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และสนับสนุนวิทยากรร่วมให้ความรู้ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

ด้านการคัดกรอง

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ จำนวน 8 แห่ง และตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง ได้ให้บริการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V2) แบบประเภทตามระดับการใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 2559- มีนาคม 2560 มีผู้เข้ารับการคัดกรองจำนวน 783 คน เข้าสู่กระบวนการบำบัดแล้ว จำนวน 498 คน รอเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 110 คน ที่เหลืออยู่ในระหว่างการติดตามเข้าสู่กระบวนการบำบัด

ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ. 2522 จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถให้บริการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 110 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด (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 (พยส.) และService plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ
- 3) แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว และจัดประชุมประสานแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานทั้งการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ผ่านการบำบัด
- 4) จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ระดับประเทศ
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบำบัดบุหรี ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมในการจัดให้บริการ จำนวน 1 รุ่น 50 คน
- 6) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด รองรับการทำงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด(ศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดสระแก้ว) จำนวน 1 รุ่น 50 คน
- 7) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการจัดทำรายงานระบบการบันทึกข้อมูล ระบบรายงานยาเสพติด บสต. ในหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง

ระดับอำเภอ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเบื้องต้น ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้กระบวนการคัดกรองแยก กลุ่มผู้ใช้/ กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และดำเนินการส่งต่อตามระบบ
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา ดังนี้

รูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

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)

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบบำบัด	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	% ตามเป้าหมาย
ระบบสมัครใจ	677	496	72.2
- Matrix Program	457	390	85.3
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	220	106	48.2
ระบบบังคับบำบัด (รูปแบบไม่ควบคุมตัว)	266	122	45.86
รวม	943	618	65.5

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมายจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. เมืองสระแก้ว	102	72	85	118	30	17	56.6	102	100
อ. อรัญประเทศ	90	60	28	46.6	30	13	43.3	41	34.5
อ.วัฒนานคร	88	60	22	36.6	28	7	25	29	32.9

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. วังน้ำเย็น	88	60	80	133.3	28	13	46.4	93	105.6
อ. ตาพระยา	75	47	38	80.8	28	11	39.2	49	65.3
อ. คลองหาด	70	48	33	68.7	22	13	59	46	65.7
อ. เขาฉกรรจ์	68	46	48	104.3	22	15	68.1	63	92.6
อ. โคกสูง	48	32	32	100	16	10	62.5	42	87.5
อ. วังสมบูรณ์	48	32	24	75	16	7	43.9	31	64.6
รวม	677	457	390	85.3	220	106	48.1	496	73.2

ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

ได้ดำเนินงานในการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนี้

- 1) พัฒนาอาสาสมัครเชี่ยวชาญเสพติดยาเสพติดในพื้นที่ ช่วยในการกำกับติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด
- 2) จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด
 - ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สามสี
 - ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติเป็นผู้ติดตาม
- 3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ศาลคดีเด็กและเยาวชน และศอ.ปส.อ.
- 4) สสำรวจและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพ และอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัด ได้มีการประกอบอาชีพ ลดพฤติการณ์กลับไปเสพซ้ำ
- 5) กำกับติดตามโดยการประชุมคณะทำงานในระดับจังหวัด /อำเภอ ทุกเดือน และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกไตรมาส

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

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและ ขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน
ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้
	ระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเตอร์เน็ต (บสต.) โปรแกรมยังไม่เสถียร ปิดปรับปรุงบ่อย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน ยังแยกส่วน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิเดช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

2. นางสาวสุวรรณี วงษาโสม

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 098-8289710

e-mail ; nangfa_oi@hotmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. สถานการณ์

2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) ตั้งทีม SAT และ ทีม Operation

- มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 8/2557 ลงวันที่ 30 มกราคม 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว และแต่งตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 20/2560 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักสถานการณ์และทีมปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว ปัจจุบันได้ทบทวนคำสั่งฯ เพิ่มเติมให้มีคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกระดับ 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 ประเภทที่มีความเสี่ยง

3.1) กลุ่มทั่วไป ให้คณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ

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

- ดำเนินคดีทุกครั้งที่ผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย
- ในรายที่มีผลวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ดำเนินการส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำ
- ทำหนังสือแจ้งให้หยุดการผลิตชั่วคราวจนกว่าจะปรับปรุงได้มาตรฐาน และแจ้งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาดำเนินการ (ปิดสถานที่ผลิต/ดำเนินคดี)
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน (กลุ่ม OTOP) หรือแจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง และประสานงานกับตำรวจทหาร ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ในการออกร่วมตรวจสถานที่
- จัดทำประวัติความผิดของสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ และส่งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง

4) สื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง (Risk Management) เช่น ส่วนราชการต่างๆในจังหวัด/อปท.

เพื่อการจัดการปัญหา

- แจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง ในกรณีที่สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย รวมทั้งปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ ออย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

- ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในกลุ่มเป้าหมายส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์ จำนวน 22 ตัวอย่าง พบว่า ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ จำนวน 19 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 3 ตัวอย่าง โดยพบ Coliform bac. เกินค่ามาตรฐานทั้งสามตัวอย่าง ดำเนินการส่งเรื่องให้กลุ่มงานนิติการดำเนินการเปรียบเทียบคดี และทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐานสถานที่ เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสำเนาผลการตรวจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

2) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ 48 แสดงจำนวน และร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง สระแ แก้ว	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	ตาพระ ยา	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	วังสม บูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย	จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจ	231	296	597	94	24	127	38	128	74	1,609
	จำนวน ตย. ที่ผ่าน	227	272	566	91	22	123	38	127	70	1,536
	ร้อยละ :	98.26	91.89	94.80	96.80	91.66	96.85	100	99.21	94.59	95.46

ตารางที่ 48.1 แสดงจำนวน และร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

	เป้าหมายในการเก็บ ตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	454	1,576	1,512	95.93
ยา	-	-	-	-
เครื่องสำอาง	250	33	24	72.72
วัตถุอันตราย	1	-	-	-
เครื่องมือแพทย์	-	-	-	-
วัตถุเสพติด	-	-	-	-
รวม	705	1,609	1,536	95.46

8. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน(Report)ผลการดำเนินงาน

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

วัน/เดือน/ปี.....26 ธันวาคม 2559

โทร.....086-337707e-mail batcat_pp@hotmail.co.th

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2. สถานการณ์

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

2.1 ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดสระแก้ว

ตาราง 49 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว 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

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจมาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม 2559	สสจ.
2	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละวิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ เพื่อประกอบการอนุญาต	ตุลาคม 2559 กันยายน 2560	สสจ.
3	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียมการขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดโดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	ตุลาคม 2559 พฤศจิกายน 2559	สสจ.
4	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ./รพ.

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	กรณีพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด		
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 พฤษภาคม 2560 มิถุนายน 2560	สสจ.
7	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560	สสจ.
8	ส่งหนังสือเวียนเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา เชิงคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560 พฤษภาคม 2560	สสจ.
9	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเดือนรวมทั้งสำรวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	3-12 เมษายน 2560	สสจ./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

ตารางที่ 50 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	วัง สมบูรณ์	คลอง หาด	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	โคกสูง	ตา พระยา	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)
1	สถานพยาบาล	เป้าหมาย	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108
	ผ่าน											
	เกณฑ์มาตรฐาน	ผลงาน	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108
	ตามที่กฎหมาย	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	กำหนด											
2	สถาน	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ประกอบการ	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพื่อสุขภาพผ่าน	อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เกณฑ์มาตรฐาน											
	ตามที่กฎหมาย											
	กำหนด											
3	ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	สถานพยาบาล											
	และสถาน											
	ประกอบการ											
	เพื่อสุขภาพผ่าน											
	เกณฑ์มาตรฐาน											
	ตามที่กฎหมาย											
	กำหนด											

ผู้รายงาน....นางสาวโสพิศ เขามะหิงษ์..
ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
วัน/เดือน/ปี.. 18 เมษายน 2560.
โทร...037 425141-4 ต่อ 103.
e-mail : phar27000@ gmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมตามตัวชี้วัด
- ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 และจัดการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยมีเป้าหมายเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว 125 แห่ง ในระหว่างวันที่ 21 – 22 พฤศจิกายน 2559
- ตรวจแนะนำในการนิเทศงานเสริมพลัง และติดตามให้คำแนะนำในพื้นที่ โดยการประชุมกลุ่มย่อยในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการสุขภาพ ในด้านองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด และตามแนวทางของแผนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล
- ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 25 มีนาคม 2560) มีโรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านรวมทั้งสิ้น 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 แบ่งเป็นระดับพื้นฐาน จำนวน 6 แห่ง และระดับดี 1 แห่ง และเมื่อเทียบกับเกณฑ์การประเมินผล (Quick win) รอบ 6 เดือนพบว่าผลการดำเนินงานจังหวัดสระแก้ว สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ผู้รายงาน นายนพดล ทาหิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 25 พฤษภาคม 2560

โทร 0898340188

e-mail padol01@hotmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ

และยั่งยืน ผ่านในระดับพื้นฐาน (ประเมินตนเอง) โดยมีรายละเอียดใน 6 กิจกรรม ดังนี้

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดย

1.1 จังหวัดมีฐานข้อมูลประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ตับ, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่อ่อนไหว/พื้นที่ทิ้งมูลฝอย/พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ การเฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดสระแก้ว, การส่งเสริมและการบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการพัฒนาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

1.2 โดยจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำระบบ และกิจกรรมในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง คือพื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ตับ, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่อ่อนไหว/พื้นที่ทิ้งมูลฝอย/พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจ) ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วจัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจ) รวม 3 ครั้ง โดยมีการจัดประชุม อสจ.ครั้งที่ 1 / 2560 เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2560 โดยนำวาระการดำเนินงานนำเสนอในที่ประชุม ทั้งในประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ตับ, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ, การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเรื่อง อัตราค่าธรรมเนียมการเก็บ ขน กำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย (รายละเอียดตามรายงานการประชุม อสจ. ครั้งที่ 1 /2560)

3. จังหวัดสระแก้ว จัดระบบการสนับสนุนและติดตาม เฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการดำเนินการตามกฎหมาย และผลการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 100 โดยมีการติดตามการบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระบบโปรแกรมของศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย และสรุปปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรายงานในที่ประชุมผู้บริหาร ตามนโยบายจังหวัดสะอาด ของกระทรวงมหาดไทย

4. การส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดทำแผนการดำเนินงานในการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและเข้าร่วมกิจกรรม

การจัดบริการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสระแก้ว และมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานโดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมประชุมผู้ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน(Instructors) ในวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2559 จำนวน 10 คน

4.2 มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน EHA ของเทศบาลตามประเด็นที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างปีงบประมาณ 2558 – 2560 เพื่อติดตาม และสนับสนุน ติดตามให้คำแนะนำ และตรวจประเมินรับรอง

4.3 จากข้อมูลผลการดำเนินงาน พบว่า เทศบาลที่ผ่านการประเมินรับรองระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 โดยในปีงบประมาณ 2560 มีเทศบาลสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยมีการออกให้คำแนะนำ และกำหนดการประเมินรับรองในระหว่างวันที่ 8 – 11 พฤษภาคม 2560

5. จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และทำแผนของชุมชน สำหรับชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ชุมชน ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอินโดจีน อำเภออรัญประเทศ จากการติดตามนิเทศงานในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรม ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่ามีชุมชนที่มีผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมของกรมอนามัย จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.5

6. การส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยจังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายที่ต้องดำเนินงาน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งมีการจัดบริการและมีคะแนนประเมินตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค เกิน 50 คะแนน ในส่วนของโรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลวัฒนานคร อยู่ระหว่างการจัดเตรียมการจัดบริการ

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 25 พฤษภาคม 2560

โทร 0898340188

e-mail padol01@hotmail.com