

**สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ  
รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๓**

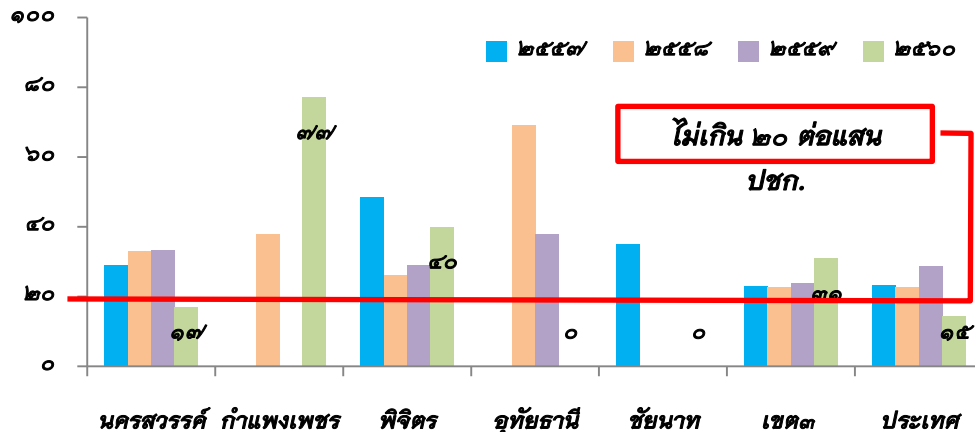
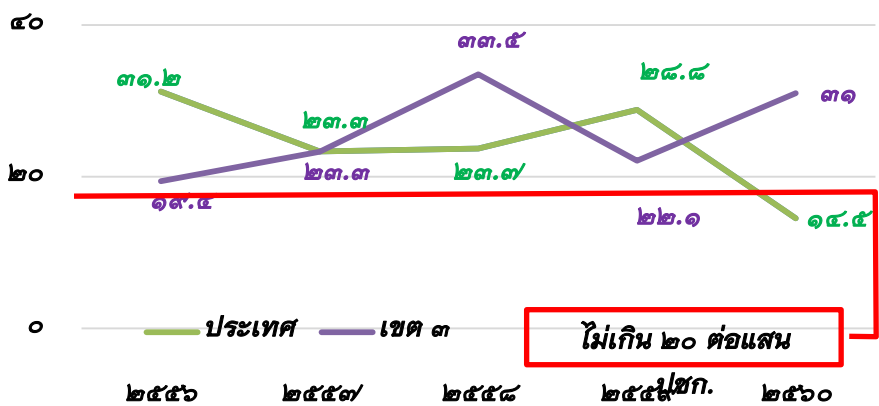


**นพ.ปริญญา นากุณบุตร  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**



แม่และเด็ก

# อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

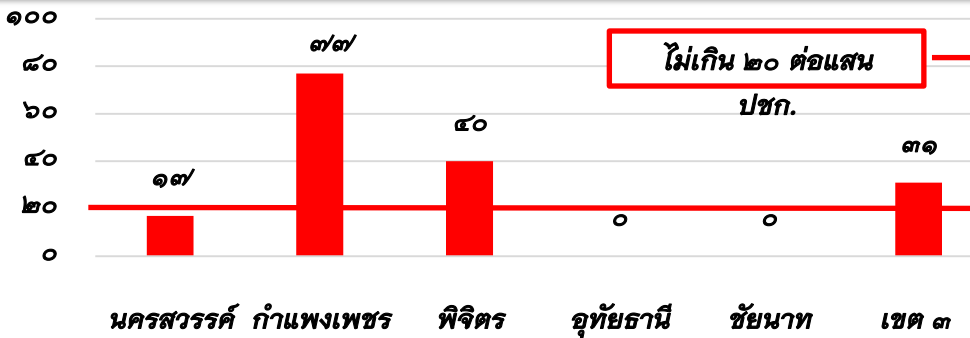


มารดาตายภาพรวมระดับประเทศ จำนวน ๗๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๔.๕ (ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตค. ๕๙ - มิย.)



# อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน )

อัตราส่วนมารดาตายในเขตตรวจราชการที่ ๓ ต.ค.๕๙ – มิ.ย.๖๐



สาเหตุการตาย

นครสวรรค์ ๑ ราย จาก - Amniotic Fluid Embolism

กำแพงเพชร ๓ ราย จาก - HIV with Septic shock  
 - HIV with Pulmonary TB  
 - PDA with Pregnancy

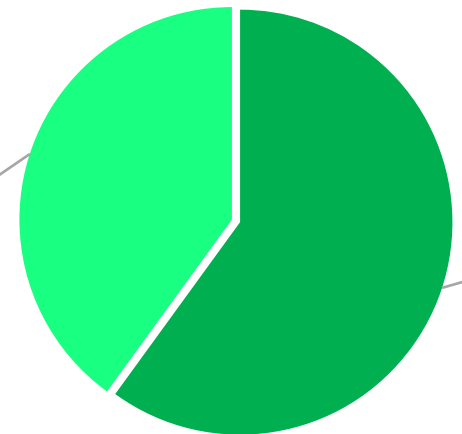
พิจิตร ๑ ราย จาก - PPH

สาเหตุการตายปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐



- PPH = ๓๕คน
- PIH = ๑คน
- DIC = ๒คน
- Sepsis = ๒คน
- HIV/TB = ๔คน
- Embolism = ๒คน
- H๑N๑ = ๑คน
- pregnancy c PDA = ๑

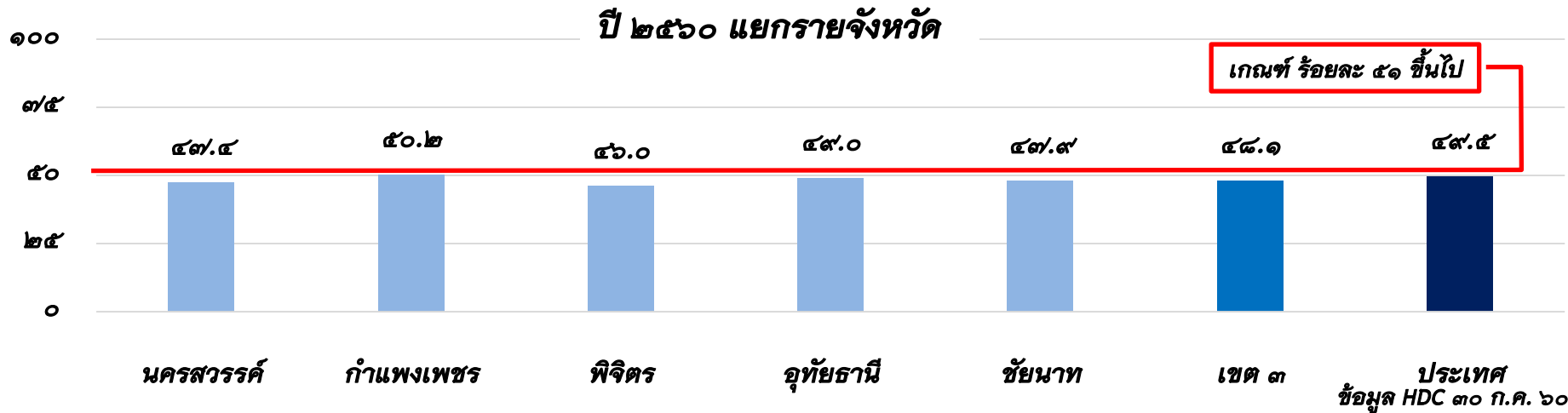
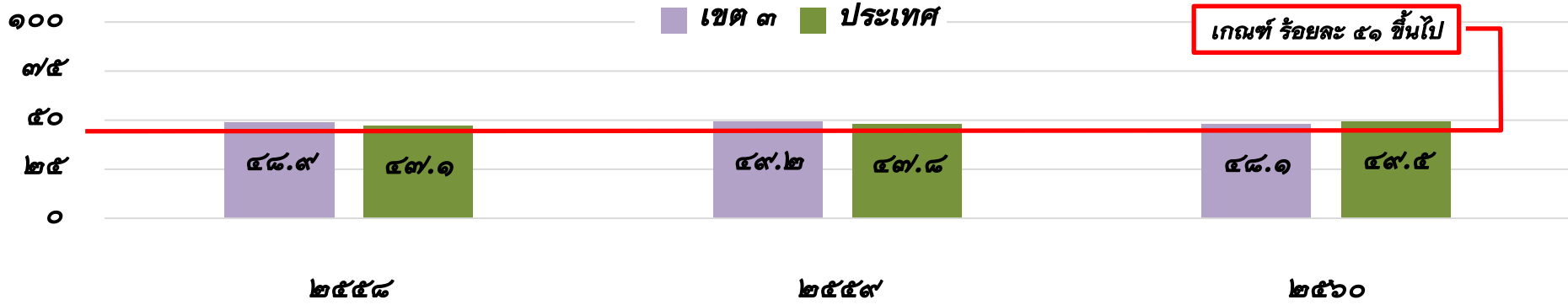
สาเหตุทางอ้อม ๕๐...



ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	แผนการดำเนินงานในปีต่อไป
<p>๑. ๓D : Delay</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detection</li> <li>• Delay</li> <li>• Decision</li> <li>• Delay</li> </ul>	<p>๑. มีการซ้อมแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ / คลอด / หลังคลอดในภาวะวิกฤติ ของโรงพยาบาลจังหวัดและรพ.เครือข่ายปีละ ๑ ครั้ง</p>	<p>๑. MCH Board ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรับในระบบบริการและเชิงรุก ในชุมชน</p>
<p><b>๑. กำหนดมาตรการการเชิงรุกสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน</b></p> <p><b>๒. สื่อสารความเสี่ยงและฝึกทักษะของหญิงตั้งครรภ์</b></p> <p><b>๓. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและหญิงหลังคลอด</b></p>		
<p>๒. เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานของหญิงตั้งครรภ์/ คลอด / หลังคลอด ในทุกระดับของสถานบริการ</p>	<p>๓. ... ความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๔. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและหญิงหลังคลอดทุกราย เพื่อติดตามดูแล เฝ้าระวัง และให้คำแนะนำ</p>	<p>๓. พัฒนาระบบการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (Health Literacy)</p>



# สถานการณ์เด็ก ๐-๕ ปีสูงตีสมส่วน



ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	แผนการดำเนินงานในปีต่อไป
----------	------------	--------------------------

๑. ข้อมูลพัฒนาการเด็กจาก HDC และข้อมูลจากการดำเนินงานไม่ตรงกันไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนแก้ไข

๑. ติดตามและตรวจสอบข้อมูลในพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับไอทีจังหวัด/อำเภอ  
๒. ติดตามคุณภาพการดำเนินงานของ

๑. กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดของเขต และ กำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาการเด็กและส่งเสริมให้เด็กมีรูปร่างดีสมส่วน

๑. ติดตามคุณภาพการดำเนินงานในพื้นที่  
๒. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย  
๓. วางแผนพัฒนาตำบล ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วนฯ



๔. เด็ก ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วนภาพเขตปี ๖๐ต่ำกว่าเป้าหมายพื้นที่ที่ดำเนินงานไม่รับทราบนโยบายไม่มีโครงการวัดค่าปริมาณในพื้นที่

๔. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
๕. วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนพัฒนาตำบล ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วนฯ

๔. สร้างภาคีเครือข่ายกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเด็กรูปร่างสูงดีสมส่วน  
๕. ติดตามคุณภาพการดำเนินงานและโครงการ

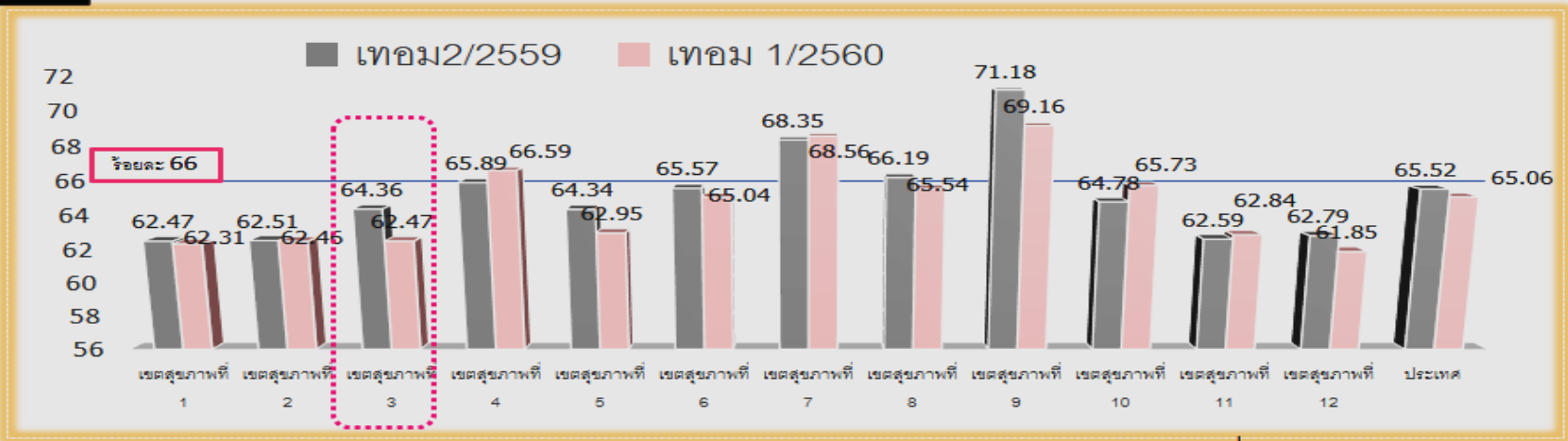
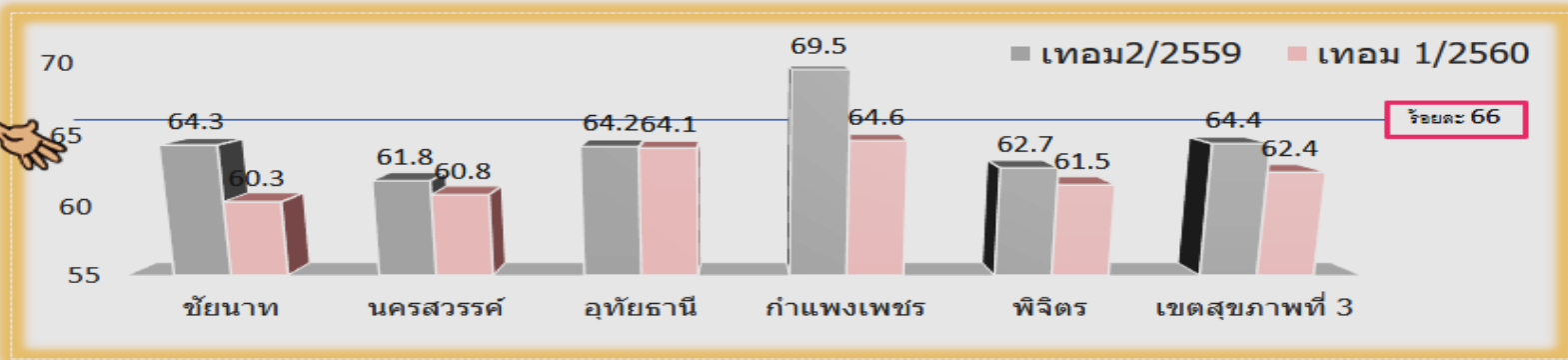
# เด็กวัยเรียน

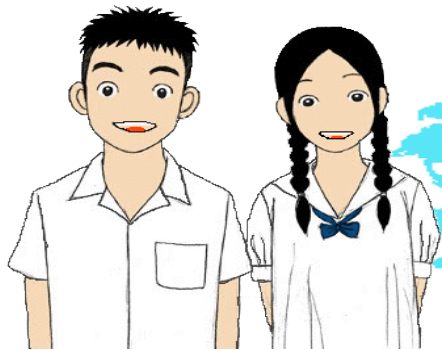






# เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน อย่างน้อยร้อยละ 66





# ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

สร้างกระแสนรณรงค์อย่างต่อเนื่อง



เสริมสร้าง ความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย

(เครือข่ายโรงเรียนสุขภาพดี จังหวัดละ ๑ เครือข่าย)



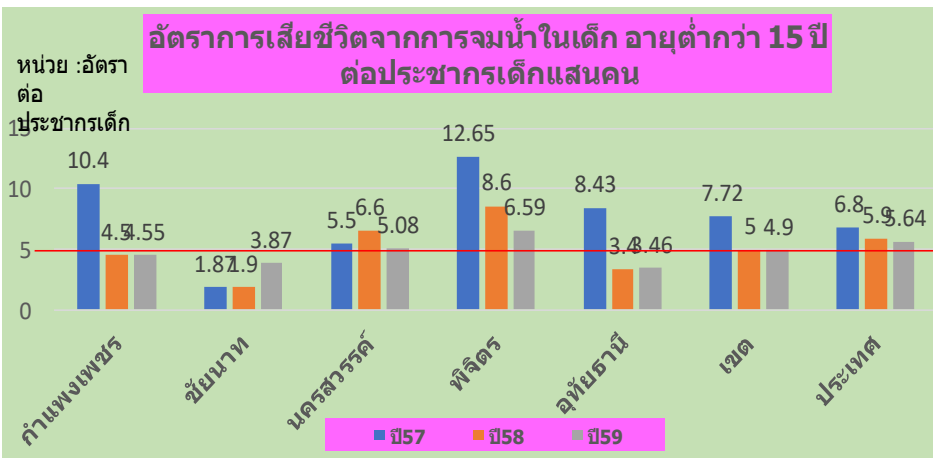
KPI 6.ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กต่ำกว่า 15 ปี



**อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕  
ปี**

**(ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร)**

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร)



จังหวัด	Baseline (จำนวนตาย) ปี ๒๕๕๘	เป้าหมายตายไม่เกิน (คน) ปี ๖๐	สถานการณ์ปัจจุบัน	อัตราตายต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน
กำแพงเพชร	๖	๕	๑๒	๘.๙
ชัยนาท	๑	๐	๒	๓.๘
นครสวรรค์	๑๒	๑๑	๑๑	๖.๑
พิจิตร	๘	๖	๓	๓.๒
อุทัยธานี	๒	๑	๒	๓.๔
<b>รวม</b>	<b>๒๙</b>	<b>๒๓</b>	<b>๓๐</b>	<b>๕.๗</b>

ข้อมูล ณ วันที่ ๔ สค.๖๐

## ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

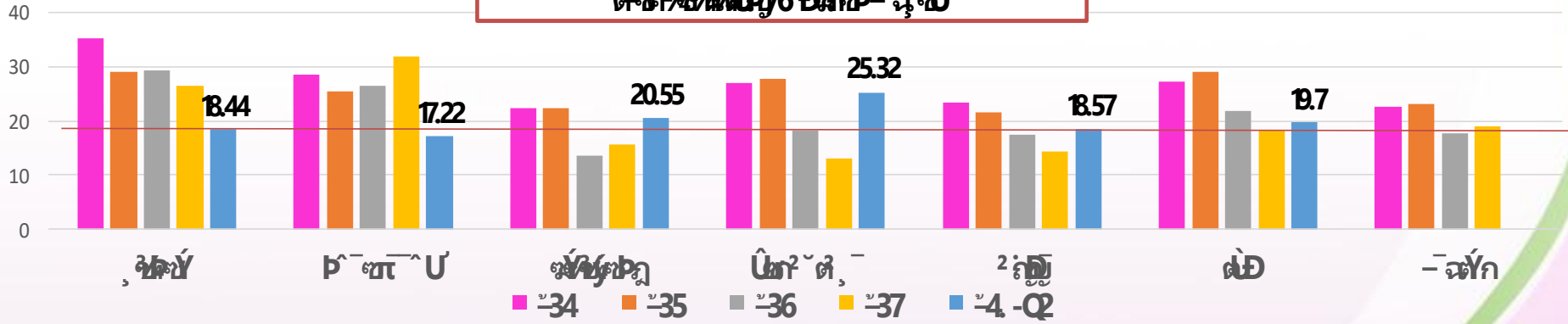
- ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- รณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ทั้งในส่วนของสาธารณสุข ชุมชน โรงเรียน
- ขับเคลื่อนการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง เน้นที่แหล่งน้ำท่องเที่ยว
- สอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กทุกรายในพื้นที่

# ภัยทำงาน



# อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร)

อัตราบาดเจ็บ/เสียชีวิตต่อปีต่อประชากร = 34.4 80% ต่อปี  
 อัตราบาดเจ็บ/เสียชีวิตต่อปีต่อประชากร = 34.4 80% ต่อปี



## ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

1. เรื่องการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ควรมีการประชุมหาแนวทางในการรายงานข้อมูลให้ครบทุกหน่วย
2. ระดับจังหวัดควรมีการติดตามการดำเนินงานและการลงรายงานในระบบ PHER ICT อย่างสม่ำเสมอ
3. สนับสนุนให้ทุกจังหวัดใช้มาตรการ DHS RTI เป็นมาตรการหลักในการจัดการปัญหาในพื้นที่
4. สนับสนุนให้มีทีมสอบสวนที่เป็นสหสาขา ในการสอบสวนการบาดเจ็บในพื้นที่ เพื่อร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข

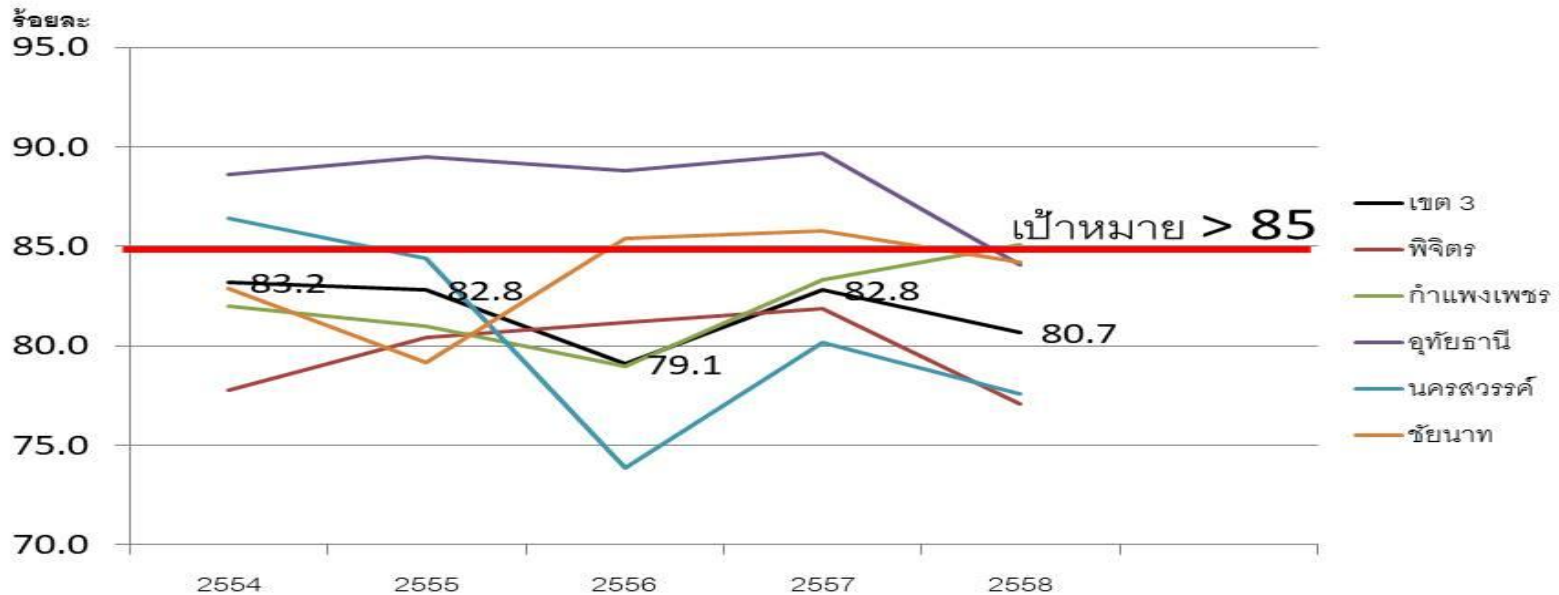
# อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ





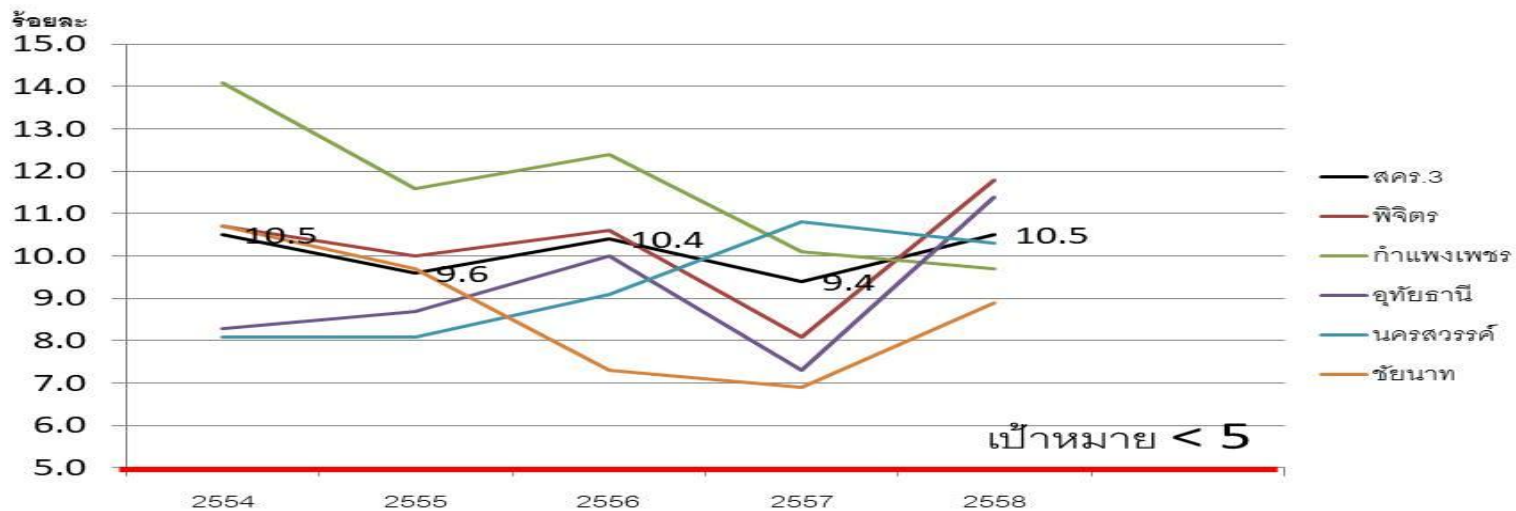
# สถานการณ์วัณโรคเขตสุขภาพที่ ๓

## อัตราการักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค ปี 2554-2558



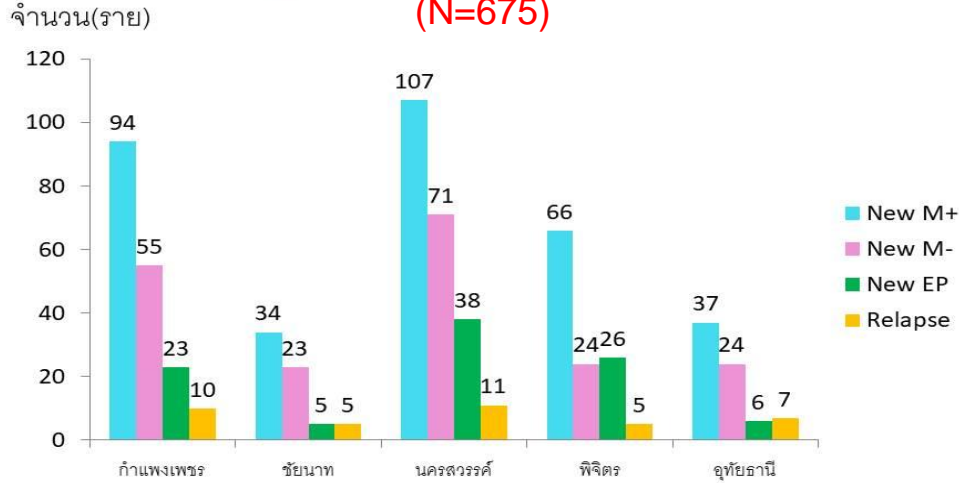


## อัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค ปี 2554-2558

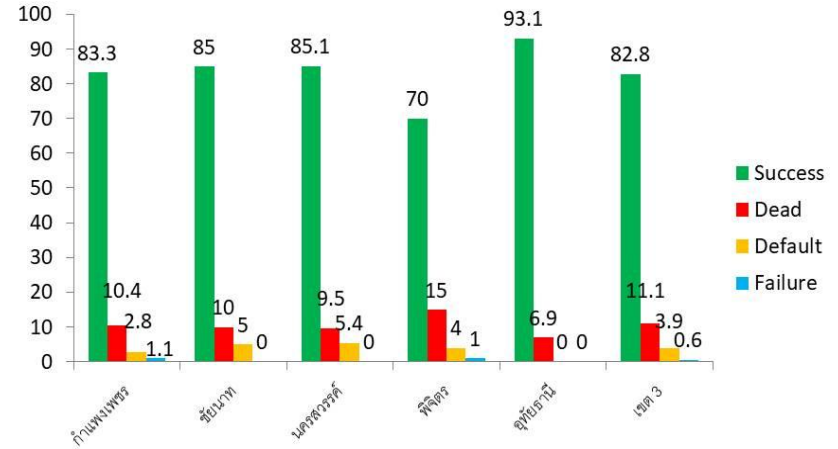


# จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรอบ 1/60

(N=675)



# ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรอบ 1/60



กำแพงเพชร ๑๘๒ ราย

ชัยนาท ๖๗ ราย

นครสวรรค์ ๒๒๗ ราย

พิจิตร ๑๒๖ ราย

อุทัยธานี ๓/๓ ราย

เป้าหมายปี 2560

Success Rate > 85

Dead Rate < 5

Default Rate = 0

**อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)**

### **ข้อเสนอแนะ**

- ๑. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เน้นในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**
- ๒. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**
- ๓. เผื่อระวังผลข้างเคียงจากการกินยาอย่างเข้มข้นในระยะ๒เดือนแรก**
- ๔. สร้างและพัฒนาเครือข่าย อปท. /อสม./อสค. ให้ร่วมดำเนินงาน คัดกรอง ค้นหา และดูแลผู้ป่วย**

# ตัวชี้วัดที่ผ่าน



# ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

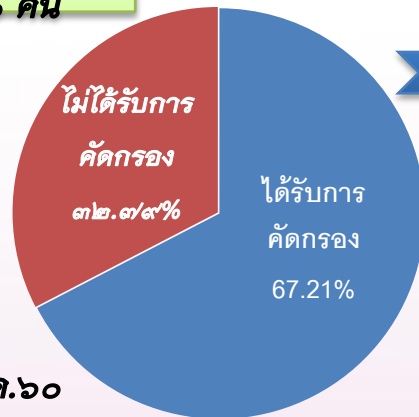
เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน จำนวน

๓๐,๔๐๘ คน

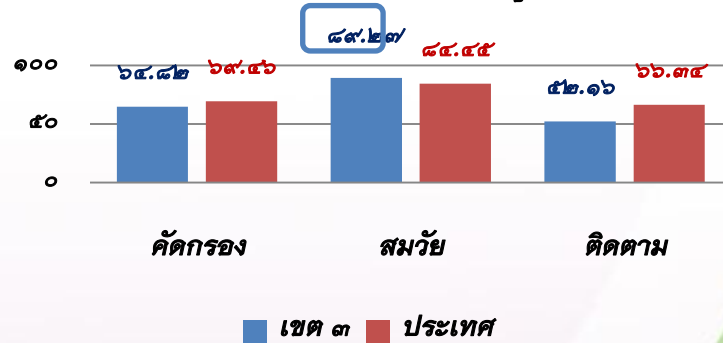
ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๔๗,๓๒๐ คน

ไม่ได้รับการคัดกรอง

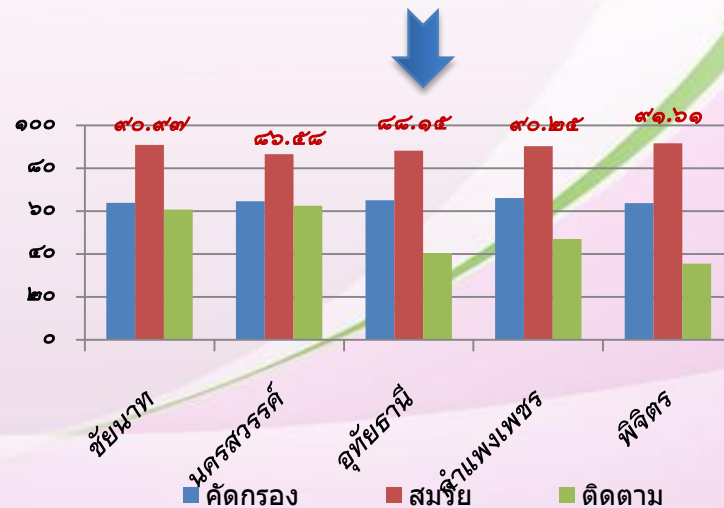
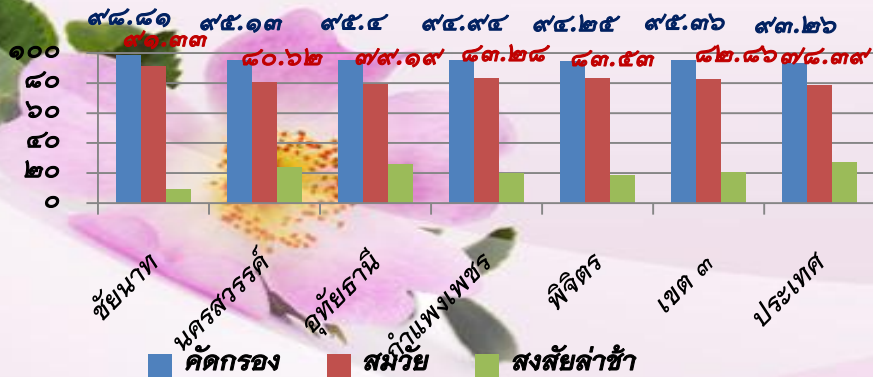
๒๓,๐๘๘ คน



ผลการดำเนินงานจากข้อมูล HDC



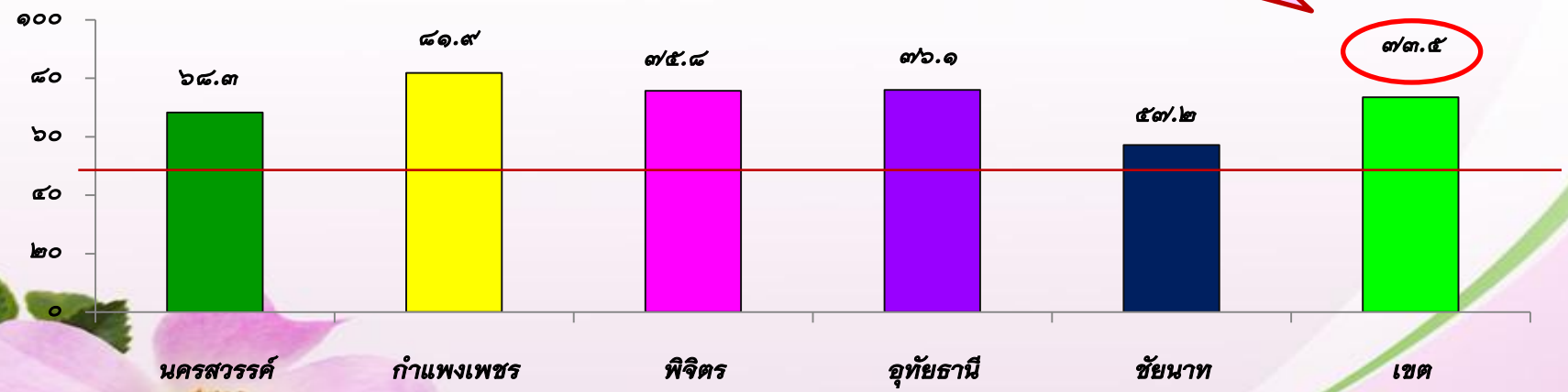
ข้อมูลช่วงรณรงค์ ก.ค.๖๐



# เด็กอายุ ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒ (เป้าหมายเขต ๖๕)

ประเทศ ๗๑.๘๘ คิดเป็นลำดับที่ ๕

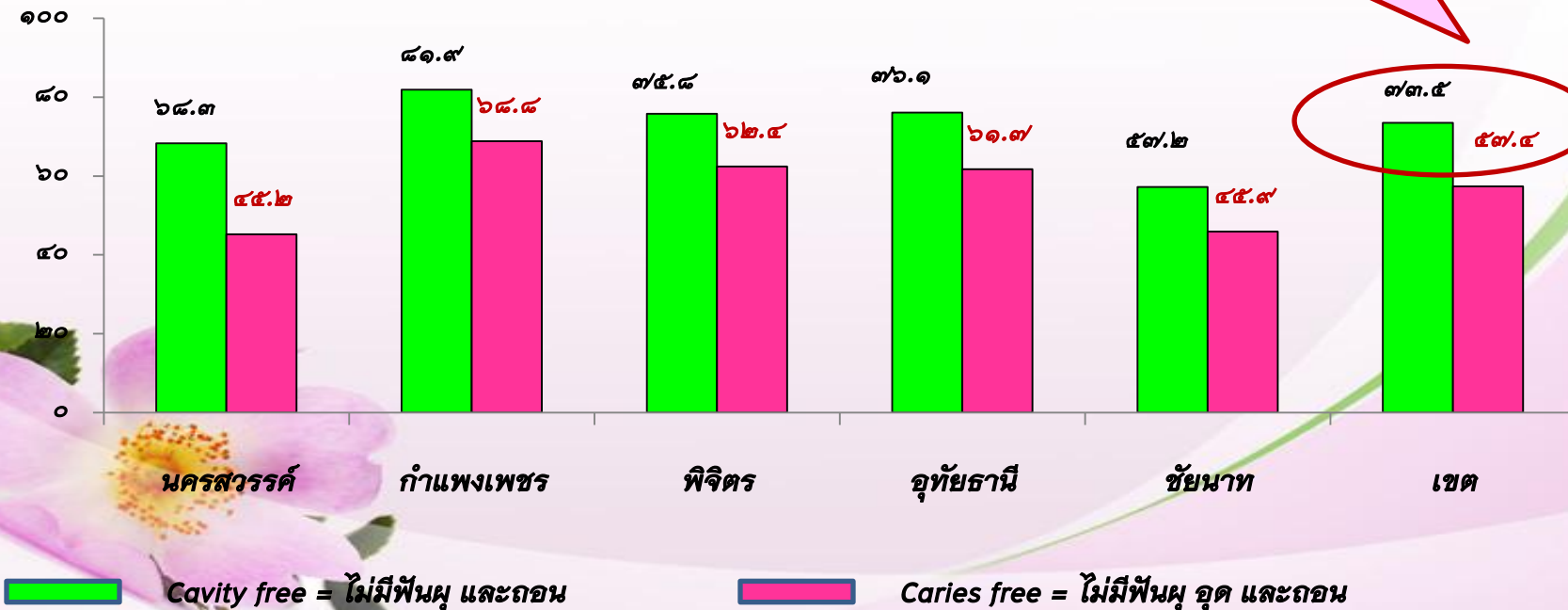


ทุกจังหวัดทำได้ตามเป้าหมายทั้งระดับเขต และประเทศ  
(ยกเว้นชัยนาท ต่ำกว่าเป้าหมายเขต)  
ภาพรวมเขต ทำได้ ๗๓.๕ สูงกว่าเป้าหมายเขต และประเทศ

# เด็กอายุ ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) และ ไม่มีประสบการณ์ฟันผุ (Caries Free)

แต่ทำการรักษาได้ ร้อยละ ๑๖.๑ (๓/๓.๕-๕๓.๕)  
 ดังนั้นต้องทำให้ caries free สูงขึ้น เพื่อให้ Cavity free เพิ่มขึ้น  
 (ในทรัพยากรเท่าเดิม)

ภาพรวมเขตยังมีเด็กอีก ๔๒.๖ % ที่  
 ยังมีฟันแท้ผุ



## เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีประสบการณ์ฟันผุ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๕๐)

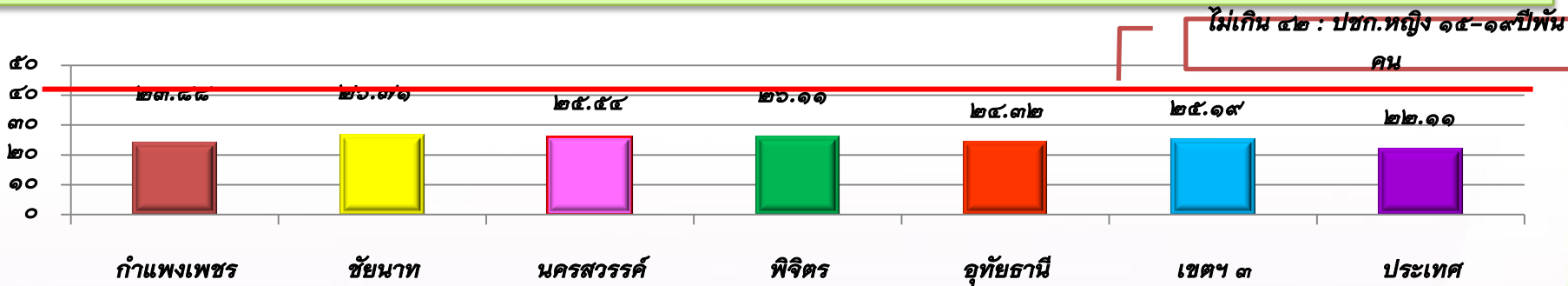
ข้อค้นพบ/ปัญหาการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
๑. ยังไม่มีมาตรการการแก้ไขปัญหา ที่เน้นในพื้นที่ที่ยังทำผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย	จัดให้มีมาตรการแก้ไขปัญหา จากการผลประเมิน และการสำรวจเชิงคุณภาพ เช่นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการเคลือบร่องฟัน
๒. โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โรงเรียนอ่อนหวานปลอดน้ำอัดลมยังมีน้อย	จัดให้เป็นแผนงานของจังหวัดในการพัฒนาภาคีเครือข่าย



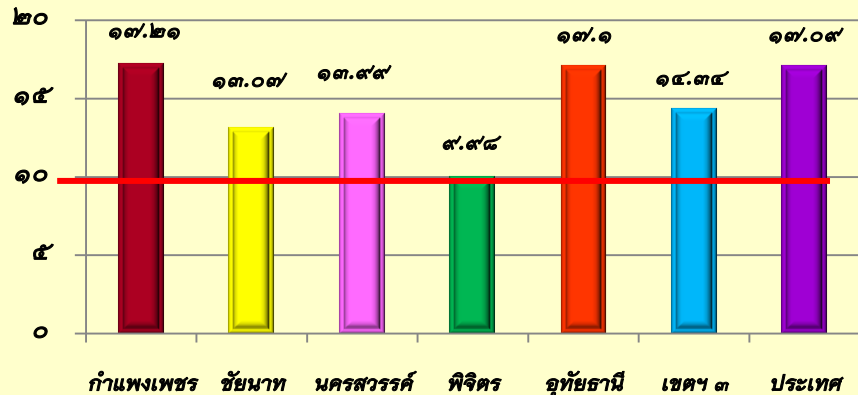
# วัยรุ่น



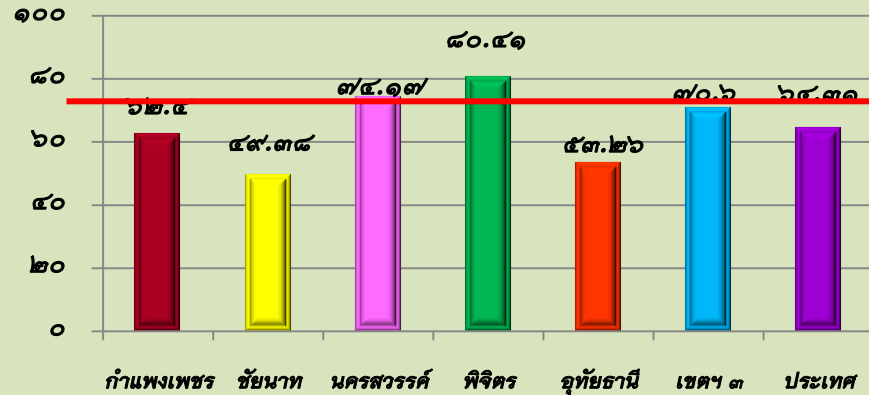
# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน



## การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (<ร้อยละ ๑๐)



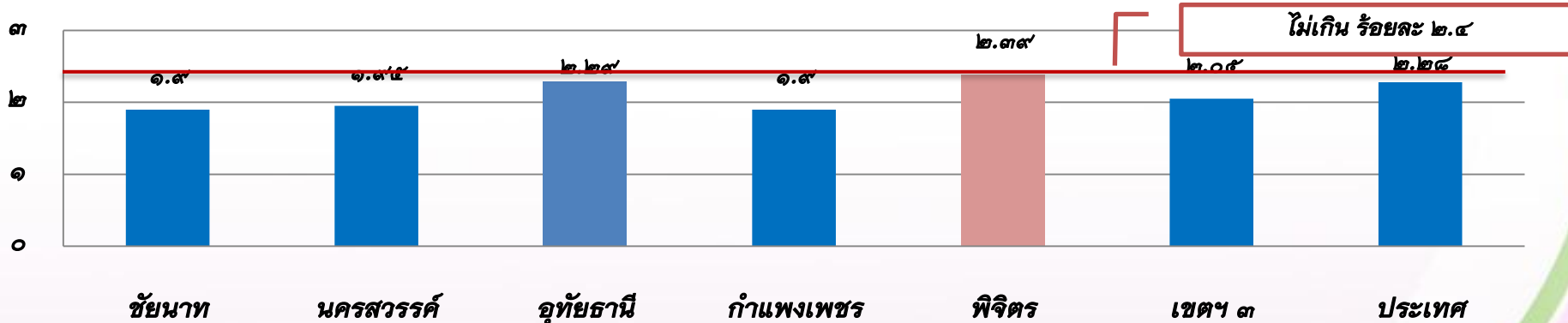
## การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (>ร้อยละ ๘๐)



# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑
<p>๑. ชับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการ</li> <li>- ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</li> <li>- จัดประชุมคณะกรรมการ</li> <li>- กลไกการดำเนินงานอย่าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรให้คณะอนุกรรมการฯ มีบทบาท/มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาระดับวัยรุ่นแบบบูรณาการ อย่าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับ</li> <li>- เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงาน</li> <li>- ๑.๖๖๑</li> </ul>
<h2>ส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด ในหญิง ๑๕-๑๙ ปี</h2>		
<p>๒. การจัดการบริการสุขภาพที่</p> <p>วัยรุ่นและเยาวชน คลินิกวัยรุ่นใน รพ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเยี่ยมติดตามเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลและอำเภอให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ</li> </ul>	<p>ติดตาม เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลและอำเภอให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ</p>	<p>สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน เพื่อให้โรงพยาบาลและอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ</p>
<p>๓. การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์ซ้ำยังสูงเกินเป้าหมาย</li> <li>- อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรยังต่ำกว่าเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีนโยบายในการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) และวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอด / แท้ง โดยเฉพาะก่อนออกจากโรงพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการอบรมเพิ่มความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>- สนับสนุนการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล</li> </ul>

## อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ ๒.๔



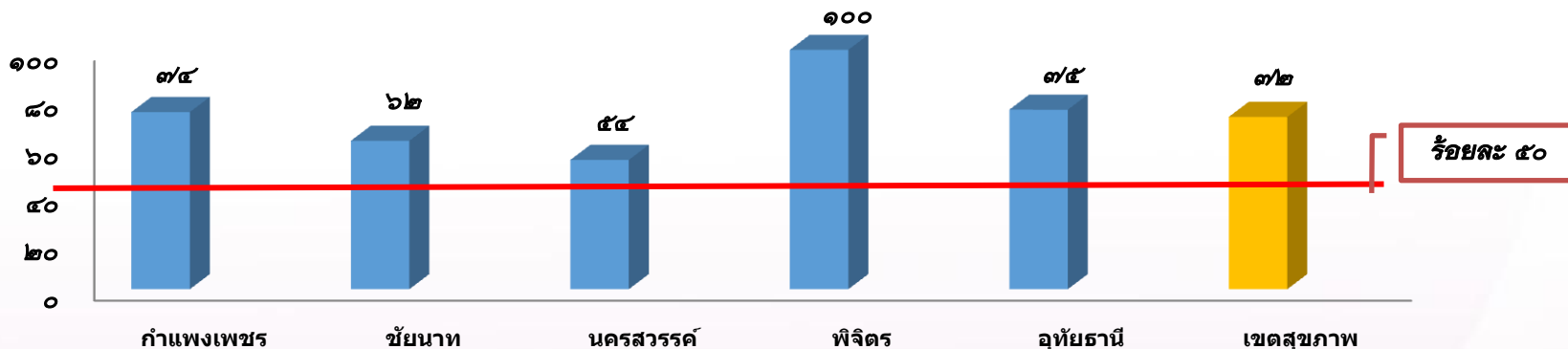
### ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

๑. มุ่งเน้นการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง จากการคัดกรองในปี ๖๐
๒. สนับสนุนให้มีการดำเนินการแบบ population base approach
๓. ติดตามประเมินผลกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด
๔. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ของปี ๖๐ ว่ามาจากกลุ่มใด เพื่อหาแนวทางป้องกัน

# ผู้สูงอายุ



# ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์



ผลการดำเนินงาน  
ตำบล Long Term Care ปี 2560



เป้าหมาย	ผลงาน
250 คน	294 คน
1080 คน	2394 คน
9047 คน	8727 คน
9047 คน	8644 คน
(รวมปี 59+60)	

ปี 2559 + 2560 เข้า  
ร่วม 264 อปท.

มีการเบิกจ่ายแล้ว  
69 อปท.

# ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	แนวทางการดำเนินงาน ปี๒๕๖๑
<p>๑. การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายตำบล Long Term Care ไม่สอดคล้องกับองค์ประกอบของส่วนที่อื่นที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้มีปัญหาเรื่องการผลิต CM / CG ส่งผลต่ออกดำเนินงานเกิดความ</p>	<p>-สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ดำเนินงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับวิธีการดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>	<p>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board)</p>
<p><b>ปัจจัยความสำเร็จ</b>  <b>ขับเคลื่อนผ่าน DHB (District Health Board)</b></p>		
<p>๒. ความเข้าใจเรื่องรจ่ายเงิน ระหว่างหน่วยสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแนวทางการปฏิบัติที่มีความต่างกัน</p>	<p>อปท.</p>	<p>นโยบาย LTC</p>
<p>๓. Care manager / Care giver ไม่ทำงานในระบบต่อเนื่อง</p>	<p>-สนับสนุนการอบรมเพิ่มความรู้ Care manager / Care giver</p>	<p>-ดำรงรักษา Care manager / Care giver ให้คงอยู่ระบบ                      - พัฒนาระบบสวัสดิการค่าตอบแทน</p>



# ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๕ จังหวัด

ไตรมาส ๔

Small Success

ไตรมาส ๑

ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบ ปัญหาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

ทำได้ร้อยละ ๑๐๐ (๕ จว.)

ข้อค้นพบ/ปัญหาที่พบ ๑๐ เดือน

ไตรมาส ๒

- ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด จัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ตาม ความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)
- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) ระดับจังหวัด ได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ร้อยละ ๑๐๐ (๕ พื้นฐาน)

- การทำงานของทีมSATยังไม่ครอบคลุม All Hazard
- มีทีม SAT ตามคำสั่ง แต่ทำงานตาม บทบาทหน้าที่ได้เฉพาะงานควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ (เฉพาะ RTI)
- ยังขาดคู่มือการจัดการโรคภัย ระดับจังหวัด อำเภอ

ไตรมาส ๓

- ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มีการ ชื่อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC)
- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมิน สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ พื้นที่จังหวัด

ทำได้ร้อยละ ๑๐๐ (๕ จว.)

โอกาสในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน)

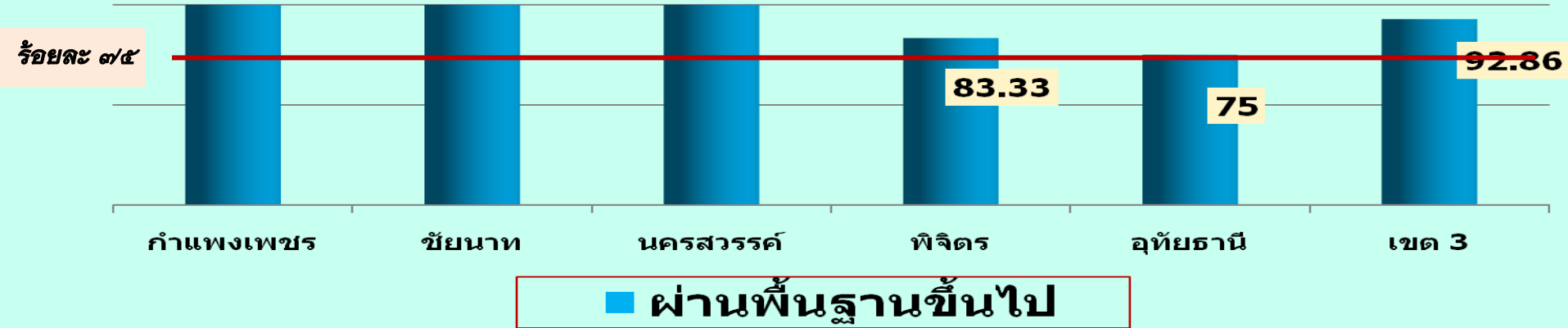
ทำได้ร้อยละ ๑๐๐ (๕ จว.)

- เชื่อมเปิด EOC จังหวัด อำเภอ
- ฝึกประเมินความเสี่ยง
- พัฒนาคู่มือการจัดการโรคภัย

- สคร.๓ เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาทีม SAT
- ให้มีสั่งการจากกระทรวงถึงสสจ.ให้มีการจัดตั้งทีม SAT ให้ครบทุก Hazard โดยกำหนดรูปแบบมาให้ชัดเจน
- กรมควบคุมโรคสร้าง ครู ก ให้ สคร.



โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital  
(เป้าหมายผ่านพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๗๕)



## ข้อเสนอแนะ

## แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๑. ควรขับเคลื่อนในระดับอำเภอ แทนการขับเคลื่อนเฉพาะโรงพยาบาล และใช้กลไก อสรจ. / EHA เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน / พัฒนาการดำเนินงานสู่ รพ.สต. และชุมชน

๑. GREEN&CLEAN บูรณาการกับการดำเนินงานตำบลจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Active Community) ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อขยายการดำเนินงานสู่ชุมชน และยกระดับมาตรฐานสู่ระดับดีมากต่อไป

๒. วิเคราะห์ปัญหา

- เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างมีส่วนร่วม

ร่วม

- บูรณาการกับการดำเนินงานตำบลจัดการด้าน

สิ่งแวดล้อม (Active Community)

อย่างเข้มข้น ในหน่วยงาน  
สามารถยกระดับพัฒนา  
(ประเด็นต้องพัฒนา)

G : Garbage การจัดการ  
มาตรฐานตามหลัก

E : Environment การจัดการ  
มาตรฐาน

N : Nutrition ร้านอาหารใน รพ. / จุดบริการน้ำดื่ม ไม่ได้  
มาตรฐาน)

อนามัย

๔๐ ของ

น้ำบริโภค





สนับสนุนการออก

ข้อบัญญัติท้องถิ่น

# ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ปี ๒๕๖๐)

ตัวชี้วัด	ค่าประเทศ ปี ๕๙	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	รวมเขต ๓	
<b>ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัย</b> จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ร้อยละ ๗/๐)	๙๗/๕๒	๙๑/๒๓	๙๘/๒๐	๙๘/๕๐	๙๓/๕๐	๙๗/๑๖	๙๕/๕๕	
<b>เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัย</b> จากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง (ร้อยละ ๗/๐)	๙๒/๙๕	๑๐๐	๙๒/๕๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘/๙๘	
<b>น้ำบริโภค</b> ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)	๓/๐/๙๙๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๙/๑๕	๘๘/๕๗	๙๕/๕๕	๙๕/๖๓	
<b>ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด</b> (ร้อยละ ๗/๐)	๖๘/๓๖	๑๐๐	ไม่มีสถานที่ผลิต	๕๖/๔๑	๑๐๐	๑๐๐	๗๒/๑๓	
<b>ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัย</b> จากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา (ร้อยละ ๗/๕)	๓/๒/๘๘	๑๐๐	๘๐/๐๐	๒๐/๐๐	๑๐๐	๘๐/๐๐	๓/๖/๐๐	

## ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ปี ๒๕๖๐) ต่อ

ตัวชี้วัด	ค่าประเทศ ปี ๕๙	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	รวม	
<b>นมโรงเรียน</b> ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)	๙๑.๑๑	๑๐๐	ไม่มีสถานที่ผลิต	๑๐๐	ไม่มีสถานที่ผลิต	๑๐๐	๑๐๐	
<b>ผลิตภัณฑ์จากแป้ง</b> มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)	๕๙.๑๘	๑๐๐	ไม่มีสถานที่ผลิต	๑๐๐	ไม่มีสถานที่ผลิต	ไม่มีสถานที่ผลิต	๑๐๐	
<b>น้ำมันทอดอาหาร</b> ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)	๘๙.๕๗	๘๐.๗๗	๘๘.๖๘	๑๐๐	๙๕.๕๖	๙๘.๕๓	๙๕.๘๙	
<b>รวม</b> (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)		๙๒.๕๕	๙๖.๙๗	๙๖.๑๐	๙๓.๕๓	๙๗.๕๑	๙๕.๒๐	



ผ่านเกณฑ์



ภาพรวมเขตผ่านเกณฑ์ แต่มีปัญหาบางจังหวัด



ภาพรวมเขตไม่ผ่านเกณฑ์

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ปี ๒๕๖๐)  
(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕)

รายการ	ตรวจ (ตัวอย่าง)	ผ่าน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ	เกณฑ์
อาหาร	๓,๒๙๔	๖,๙๙๕	๙๕.๙๐	
ยา	๑๐	๖	๖๐.๐๐	
เครื่องสำอาง	๓๐	๒๕	๘๓.๓๓	
วัตถุอันตราย	๕	๕	๑๐๐.๐๐	
<b>รวม (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕)</b>	<b>๓,๓๓๙</b>	<b>๗,๐๓๐</b>	<b>๙๕.๘๐</b>	

 ผ่านเกณฑ์
  ภาพรวมเขตผ่านเกณฑ์ แต่มีปัญหาบางจังหวัด
  ภาพรวมเขตไม่ผ่านเกณฑ์

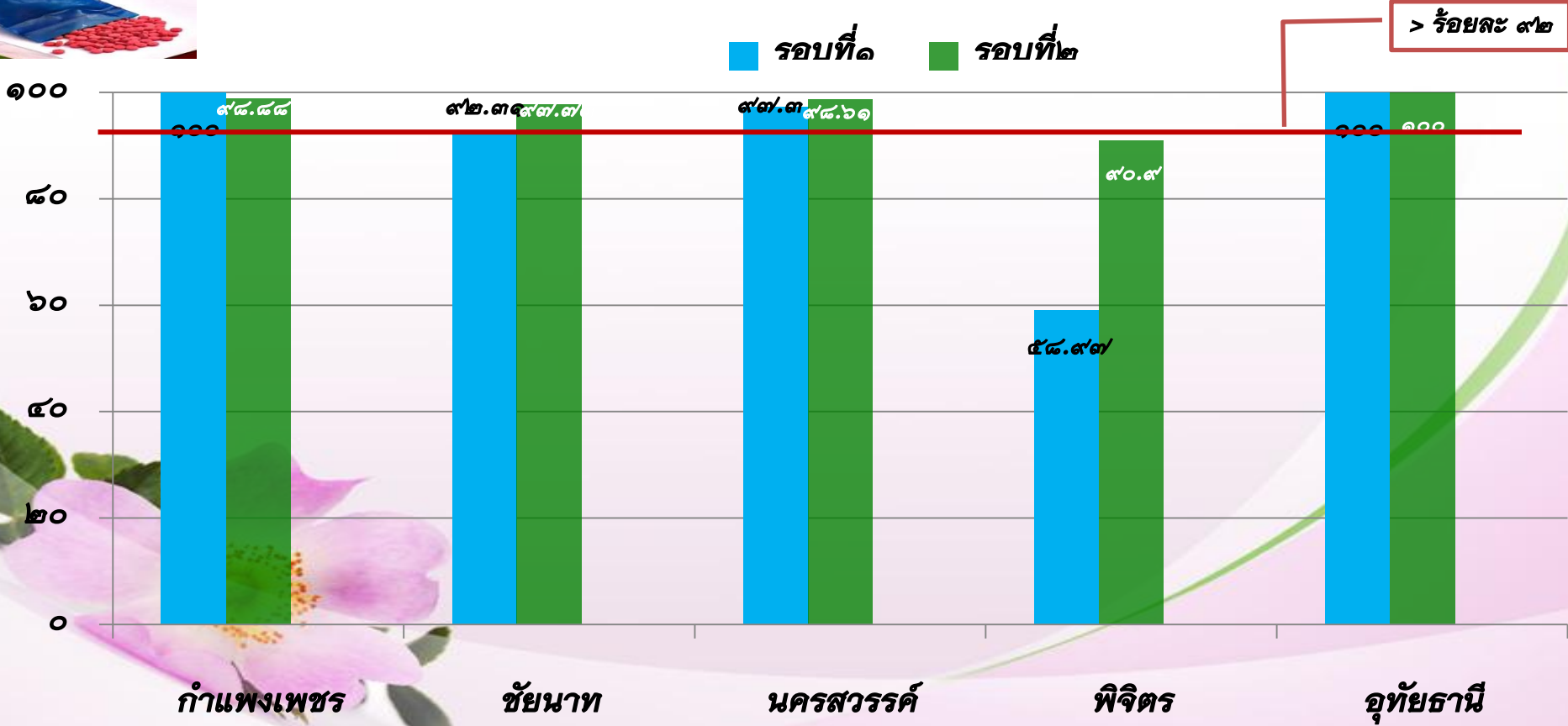
## ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารฯ ต้องดูแลพื้นที่ ๗ จังหวัด ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่
- ผู้ประกอบการยังขาดความพร้อมด้านงบประมาณในการลงทุนเพื่อปรับปรุงพัฒนาสถานที่ผลิตและการควบคุมคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- ผู้ประกอบการขาดองค์ความรู้ด้านการผลิตและการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ สุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
- ผู้ประกอบการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งให้บริการตรวจวิเคราะห์และแหล่งจำหน่ายชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อใช้ในการควบคุมกระบวนการผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ร้อยละ



๙๒





**ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด**

### **ประเด็นปัญหา**

- ๑. สถานการณ์แนวโน้มการใช้สารเสพติดในนักเรียน และนักศึกษา เพิ่มขึ้น**
- ๒. การบันทึกระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด(บสต.) โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลระหว่าง หน่วยงานยังไม่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน**
- ๓. การกลับไปเสพยาของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายจาก การบำบัดรักษาแล้ว**

### **ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง**

- ๑. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดได้ พัฒนาศักยภาพตาม Service plan ยาเสพติดที่ได้กำหนดไว้ตามระดับขนาดของสถานพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น**
- ๒. ควรมีการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรที่ทำงานด้านยาเสพติดเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ**





# สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ

๘๐

Small  
Success

ไตรมาส ๑

๑. ประชาสัมพันธ์ประชาชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเรื่อง การดำเนินงานตาม พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
๒. ติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
๓. มีสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕ (NA) /สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐ (๒๑.๒๑) (เฉลี่ย๑๗.๐)

ไตรมาส ๒

๑. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล  
๒. ติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
๓. มีสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ /สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐

ไตรมาส ๓

๑. ติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
๒. มีสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕ /สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐

ไตรมาส ๔

๑. ติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
๒. มีสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ๙๒.๓  
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ๗๙.๖ ๙

เป้าหมาย : ๘๐

ทำได้ : ๘๖.๐๒



# ผลการตรวจราชการตามตัวชี้วัด

	ตัวชี้วัด	เขต	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๓๑	๑๗	๓/๗	๔๐	๐	๐	
๒	ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๘๙.๒ ๗	๘๖.๕๘	๙๐.๒๕	๙๑.๖ ๑	๙๐.๙๗	๘๘.๑๕	
๓	ร้อยละ ๕๑ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ช ๑๑๓ ญ ๑๑๒)	๕๘.๑ ๐	๕๗.๕๐	๕๐.๒๐	๕๖.๐ ๐	๕๗.๙๐	๕๙.๐๐	
๔	ร้อยละ ๖๖ ของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน	เทอม ๒/๕๙	๖๕.๒ ๘	๖๑.๘๐	๖๙.๕๐	๖๒.๗ ๐	๖๕.๓๐	๖๕.๒๐
		เทอม ๑/๖๐	๖๒.๔	๖๐.๘๐	๖๕.๖๐	๖๑.๕ ๐	๖๐.๓๐	๖๕.๑๐

# ผลการตรวจราชการตามตัวชี้วัด

	ตัวชี้วัด	เขต	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
๖	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร	๕.๗	๖.๑	๘.๙	๓.๒	๓.๘	๓.๕
๗	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร	๒๕.๑ ๙	๒๕.๕๕	๒๓.๘๘	๒๖.๑๑	๒๖.๗/๑	๒๔.๓๒
๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔	๒.๐๕	๑.๙๕	๑.๙	๒.๓๙	๑.๙	๒.๒๙
๙	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร	๑๙.๗ ๐	๑๗.๒๒	๒๕.๓๒	๑๘.๕๗	๑๘.๕๕	๒๐.๕๕
๑๐	ร้อยละ ๕๐ ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุฯ ผ่านเกณฑ์	๗/๒	๕๕	๗/๕	๑๐๐	๖๒	๗/๕
๑๑	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

# ผลการตรวจราชการตามตัวชี้วัด

	ตัวชี้วัด	เขต	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
๑๒	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๘๒.๘ (รอบ๑/๖๐)	๘๕.๑	๘๓.๓๐	๗/๐	๘๕.๐	๙๓.๑
๑๓	ร้อยละ ๙๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์กำหนด	๙๗.๒๒	๙๘.๖๑	๙๘.๘๘	๙๐.๙๐	๙๗.๗/๓	๑๐๐
๑๔	ร้อยละ ๙๕ ผลิตรัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๙๕.๘๐					
๑๕	ร้อยละ ๘๐ ของผลิตรัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	๙๕.๒	๙๖.๑๐	๙๒.๕๕	๙๓.๕ ๓	๙๖.๙ ๗	๙๗.๕๑
๑๖	ร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๘๖.๐๒	๑๐๐	๗๒.๗/๕	๕๗.๓ ๙	๑๐๐	๑๐๐
๑๗	ร้อยละ ๗๕ ของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	๙๒.๘๖	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๓	๑๐๐	๗/๕

# สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	เขต	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
ผ่าน	๑๑	๑๔	๑๑	๑๑	๑๔	๑๔
ไม่ผ่าน	๖ (๓๕.๒๙)	๓ (๑๗.๖๕)	๖ (๓๕.๒๙)	๖ (๓๕.๒๙)	๓ (๑๗.๖๕) )	๓ (๑๗.๖๕)