

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยภารกิจ 3 ด้าน (คณะ) โดยมีประเด็นตรวจติดตามที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการตรวจราชการรอบที่ 2 ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2561 เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผลการตรวจราชการในภาพรวม พบว่าผู้บริหารทุกจังหวัดให้ความสำคัญตอบสนองต่อนโยบาย ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้

**กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 0-5 ปี** สถานการณ์อัตราการตายมารดา 4 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2557-2560) อัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มลดลงจากปี 2557-2559 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 14.50, 8.30 และ 7.20 ตามลำดับ แต่กลับสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2560 โดยพบสูงถึง 22.07 สำหรับปีงบประมาณ 2561 ในระยะเวลา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561 อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 13.81 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีมารดาตาย 8 ราย ได้แก่ ชลบุรี 1 ราย, ระยอง 1 ราย, จันทบุรี 1 ราย สมุทรปราการ 1 ราย สระแก้ว 2 ราย, และปราจีนบุรี 2 ราย เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดาส่วนหนึ่งมาจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ได้แก่ ภาวะ PPH และ PIH อีกส่วนหนึ่งเสียชีวิตจากโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่น โรคหัวใจ HIV Sepsis เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องมุ่งเน้นการทบทวนสาเหตุการตายของมารดาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงหรือโรคทาง อายุรกรรม มีการจัดการรายบุคคลและทบทวนระบบการดูแลรักษาในระหว่างการคลอดและหลังคลอด

ความครอบคลุมในการคัดกรองของ**เด็กปฐมวัย 4** ช่วงอายุร้อยละ 80.83 มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 86.09 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 13.91 และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำใน 30 วันเพียงร้อยละ 73.31 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.20 ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด 25.42 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 47.02 ส่วนสูงดีสมส่วน ผลงานรอบ 6 เดือน พบร้อยละ 51.65 โดยจังหวัดฉะเชิงเทราจังหวัดเดียวที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 56.30) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ 5 ปี (113 ซม.) เท่ากับ 111.13 ซม. และส่วนสูงเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี (112 ซม.) เท่ากับ 110.43 ซม. ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง และพบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย (<ร้อยละ10) ร้อยละ 6.73 ผอม (<ร้อยละ5) ร้อยละ 4.28 และอ้วน (<ร้อยละ5) ร้อยละ 3.03 และเด็กแรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (>ร้อยละ50) ร้อยละ 47.02 และเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับ

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 12.50 ดังนั้นจึงต้องขยายการดำเนินงาน “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ให้ครอบคลุมทุกตำบล พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามการสั่งซื้อการใช้ยาและภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี รวมทั้งพัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก เรื่อง DSPM ยาน้ำ การกินและพัฒนาการ

**เด็กกลุ่มอายุ 0 - 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)** ในปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 72.02 ซึ่งผ่านเกณฑ์ สำหรับในปีงบประมาณ 2561 ได้ทำการตรวจเด็กอายุ 12 ปี จำนวน 29,464 คน พบฟันดีไม่มีผุหรือ Cavity free ร้อยละ 83.58 ซึ่งผ่านเกณฑ์ การดำเนินงานการควบคุมโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและวัยเรียนในระดับเขตดีขึ้น ตามลำดับ แต่ควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้การควบคุมโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก 0 - 12 ปี พัฒนาสมรรถนะของ ทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านการจัดบริการ ส่งเสริมป้องกันลดโรคฟัน ผุ การฝึกแปรงฟันในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนมีมาตรการในจัดบริการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก และมีการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เน้นการเก็บรักษาฟันเชื่อมโยงถึงชุมชน ครอบคลุม ในการให้เกิด SELF CARE

**อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี** มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากปี 2556 – 2560 โดยพบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 64.40, 61.40, 56.40, 55.60 และ 56.45 ตามลำดับ ปี 2561 พบอัตราการคลอดมีชีพ 44.98 : พันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น (น้อยกว่าร้อยละ 10) มีแนวโน้มลดลง จากปี 2557 -2560 จากร้อยละ 23.31, 21.93, 21.39, และ 20.03 ปี 2561 ไตรมาสที่ 3 พบการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 16.94 ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2557 -2560 จากร้อยละ 13.38, 17.48, 30.78, และ 31.16 ปี 2561 พบ ร้อยละ 34.51 โดยพบการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือแท้ง มากกว่าร้อยละ 80 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2557 -2560 จากร้อยละ 11.42, 27.20, 58.52, และ 78.23 ปี 2561 พบ ร้อยละ 76.00 เพื่อลดปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นและการตั้งครรรค์ จึงต้องมีการบูรณาการและลดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นผ่านคณะอนุกรรมการฯ ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาและฝึยางคุม

**ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)** เขตสุขภาพที่ 6 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 2559-2561 จำนวน 405 แห่ง (จาก อปท. 575 แห่ง) ร้อยละ 70.43 Care Manager จำนวน 1,132 คน และ Care Giver จำนวน 5,402 คน มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) และเสนอต่อคณะอนุกรรมการ LTC ถึงร้อยละ 90.68 มีการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ฯ ในระดับเขต ร้อยละ 75 มีการพัฒนาและขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ฯ ในระดับเขตฯ จำนวน 303 ตำบล ร้อยละ 58.97

**GREEN&CLEAN Hospital** เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 79 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง และโรงพยาบาลกรมวิชาการ 6 แห่ง มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไปจำนวน 78 แห่ง ร้อยละ 98.73 ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 53 แห่ง ร้อยละ 72.15 และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 20 แห่ง ร้อยละ 27.85 เพื่อให้การทำงานมีความยั่งยืนต้องสร้างให้หน่วยบริการและลูกข่ายเป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ GREEN&CLEAN เพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนาสู่ท้องถิ่นและชุมชน ขับเคลื่อนการพัฒนาผ่านเครื่องมือคสจ.เพื่อมุ่งสู่ Sustainable GREEN and Healthy Cities and Communities for all

แบบ ตก. 2

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

### คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย
  - 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
  - 2) ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงจากปี 2560
  - 3) ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงจาก ปี 2560
  - 4) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
  - 5) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
  - 6) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
  - 7) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 16
  - 8) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
  - 9) ร้อยละ 70โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
  - 10) ร้อยละจังหวัดที่ใช้โปรแกรม Rapid Pro

### 2. สถานการณ์

สถานการณ์อัตราการตายมารดา 4 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2557-2560) อัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มลดลงจากปี 2557-2559 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน เท่ากับ 14.50, 8.30 และ 7.20 ตามลำดับ แต่กลับสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2560 โดยพบสูงถึง 22.07 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน เมื่อ

วิเคราะห์สาเหตุการตาย ปีงบประมาณ 2557 มีมารดาตาย 7 ราย สาเหตุจากสูติกรรม 5 ราย และไม่ใช่สูติกรรม 2 ราย ปีงบประมาณ 2558-2559 มีมารดาตายปีละ 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางสูติกรรมเท่ากับไม่ใช่ทางสูติกรรม คือ อย่างละ 2 รายเท่ากัน แต่ปีงบประมาณ 2560 มีมารดาตายจำนวน 15 คน แบ่งเป็นสาเหตุทางสูติกรรม 10 ราย และไม่ใช่ทางสูติกรรม 5 ราย โดยจังหวัดที่มีการตายมารดามากที่สุด ได้แก่ ชลบุรี (8 ราย) ระยอง (3 ราย) และสมุทรปราการ (3 ราย) สำหรับปีงบประมาณ 2561 ในระยะเวลา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561 อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ **13.81** ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีมารดาตาย 8 ราย ได้แก่ ชลบุรี 1 ราย, ระยอง 1 ราย, จันทบุรี 1 ราย, สมุทรปราการ 1 ราย, สระแก้ว 2 ราย, และปราจีนบุรี 2 ราย เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดาส่วนหนึ่งมาจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ได้แก่ ภาวะ PPH และ PIH อีกส่วนหนึ่งเสียชีวิตจากโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่น โรคหัวใจใน HIV Sepsis เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องมุ่งเน้นการทบทวนสาเหตุการตายของมารดาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์ และหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงหรือโรคทางอายุรกรรม มีการจัดการรายบุคคลและทบทวนระบบการดูแลรักษาในระหว่างการคลอดและหลังคลอด

มีการประชุมทบทวนสาเหตุการตายทุกรายทั้งในระดับโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ ระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อหาสาเหตุการตายและวางระบบป้องกัน ลดปัญหาการตายมารดาที่ป้องกันได้โดยเฉพาะ ซึ่งศูนย์อนามัยเป็นแกนหลักในการจัดประชุม เชิญอาจารย์แพทย์ทั้งสูติแพทย์ อายุรแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์มาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อวางระบบแนวทางป้องกันมารดาตายในพื้นที่ร่วมกัน โดยปีงบประมาณ 2560 มารดาตายจากสาเหตุทางสูติกรรมจำนวน 10 ราย แบ่งเป็น PPH จำนวน 6 ราย(ร้อยละ 40) , PIH จำนวน 1 ราย(ร้อยละ 6.7) และ AFE จำนวน 3 ราย และมารดาตายที่ไม่ใช่สูติกรรมจำนวน 5 ราย แบ่งเป็น Sepsis จำนวน 2 ราย Heart จำนวน 2 ราย รอผลจำนวน 1 ราย และในจำนวนนี้มีการตายมารดาไม่ฝากครรภ์จำนวน 2 ราย เป็น Ectopic pregnancy และ Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema และปีงบประมาณ 2561 ในรอบ 10 เดือนแรก และได้ทำการสืบสวนการตาย (Dead case conference) ระดับเขต จำนวน 5 ราย เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 โดยมีจังหวัดและสาเหตุการตายดังนี้ 1) จังหวัดปราจีนบุรี สาเหตุ Respiratory failure with HIV (วันที่ 13 ตุลาคม 2560) 2) จังหวัดระยอง สาเหตุจาก Epilepsy (วันที่ 14 ตุลาคม 2560) 3) จังหวัดชลบุรี สาเหตุ Ruptured aortic Aneurysm(วันที่ 29 ตุลาคม 2560) 4) จังหวัดจันทบุรี สาเหตุจาก Ectopic pregnancy (วันที่ 7 พฤศจิกายน 2560) 5) จังหวัดสระแก้ว จาก Septic shock (วันที่ 14 มกราคม 2561) cละอีก 2 รายที่ยังไม่ได้ทำการสืบสวนการตาย (Dead case conference) ระดับเขต ได้แก่ 1) จังหวัดสมุทรปราการ เป็น Sudden Cardiac arrest : Severe pulmonary Hypertension (วันที่ 14 มกราคม 2561) 2) จังหวัดปราจีนบุรี สาเหตุจาก VSD (unknown) , CHF, RS failure (วันที่ 6 มีนาคม 2561) และ 3) จังหวัดสระแก้ว สาเหตุจาก Acute Metritis (วันที่ 3 กรกฎาคม 2561) ซึ่งจะมีการประชุมสืบสวนการตายระดับในปลายเดือนสิงหาคม 2561

ตารางที่ 1 จำนวนและสาเหตุการตายมารดาไทย

ปี งบประมาณ	จังหวัด								
	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขตสุขภาพที่ 6
2557	2=D	1=D 2=I	1=D	0	1=D	0	0	0	7
2558	2=I	2=D	0	0	0	0	0	0	4
2559	1=D	1=D	0	0	0	1=I	1=I	0	4
2560	D=5 I=3	D=1 I=2	0	0	D=3	1=D	0	0	15
2561	I=1	I=1	D=1	0	I=1	0	I=2	I=2	8

D = Direct obstetric ได้แก่ PPH, AFE, PIH, Ectopic pregnancy

I = Indirect obstetric ได้แก่ Sepsis, respiratory failure, HIV , Thalasemia Severe pulmonary Hypertension

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งปีงบประมาณ 2561 (10 เดือนแรก) พบว่าส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.43 จังหวัดที่มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มากที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ (ร้อยละ 69.28) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.26 จังหวัดที่มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มากที่สุด คือ จ.สมุทรปราการ (ร้อยละ 61.05) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง พบร้อยละ 18.07 จังหวัดที่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือ จ.ตราด (ร้อยละ 22.52) การได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 71.09 ภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.78 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.48 จังหวัดที่หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์มากที่สุด คือ จ.ตราด (ร้อยละ 64.71) โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านการประเมินตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 90.41) และทุกจังหวัดมีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ครบ 3 ครั้งตามเป้าหมาย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2561 รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 60 – มิถุนายน 61)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวมเขตสุขภาพที่ 6 รอบ 9 เดือน	รวมประเทศ รอบ 9 เดือน
1.	อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 20 :การเกิดมีชีพแสนคน)	เป้าหมาย	15,584	7,541	4,248	1,626	8,296	5,656	4,148	4,433	57,938	
		ผลงาน	1	1	1	0	1	0	2	2	8	
		อัตรา:แสน	6.41	13.26	23.54	0	12.05	0	48.22	45.12	13.81	
2.	ฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	4,947	2,345	1,804	828	2,611	2,507	2,305	1,847	19,194	207,916
		ผลงาน	2,438	1,370	1,187	558	1,809	1,581	1,417	1,238	11,598	153,021
		ร้อยละ	49.28	58.42	65.80	67.39	69.28	63.06	61.48	67.03	60.43	73.60
3.	คัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง (≥ร้อยละ 25)	เป้าหมาย	3329	8,909	2,454	955	5580	1,683	1666	2,583	20261	
		ผลงาน	1458	2,797	1,594	333	3730	1063	731	710	9322	
		ร้อยละ	43.80	31.40	64.96	34.87	66.85	63.16	43.88	27.49	46.01	
4.	ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง (≥ ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	4,928	2,339	1,802	770	2,601	2,503	2,300	1,841	19,084	205,805
		ผลงาน	1,823	1,118	899	432	1,588	1,307	1,131	1,103	9,401	127,254
		ร้อยละ	36.99	47.80	49.89	56.10	61.05	52.22	49.17	59.91	49.26	61.83
5.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	15,104	5,505	5,462	2,146	8,904	6,150	4,390	6,353	54,014	549,109
		ผลงาน	10,056	4,356	3,475	1,573	6,730	4,517	2,919	4,772	38,398	378,660
		ร้อยละ	66.58	79.13	63.62	73.30	75.58	73.45	66.49	75.11	71.09	68.96
6.	การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง (ร้อยละ 65)	เป้าหมาย	5,765	2,771	2,216	921	3,197	2,884	2,750	2,215	22,719	244,927
		ผลงาน	1,998	1,076	1,106	596	1,842	1,601	1,405	1,163	10,787	141,458
		ร้อยละ	34.66	38.83	49.91	64.71	57.62	55.51	51.09	52.51	47.48	57.76
7.	ภาวะตกเลือดหลังคลอด	เป้าหมาย	21,857	5,305	2,309	1,605	5,146	4,250	2,677	2,466	45,615	

	(≤ ร้อยละ 5)	ผลงาน	725	129	64	4	167	92	35	54	1,270	
		ร้อยละ	3.31	2.43	2.77	0.25	3.25	2.16	1.31	2.19	2.78	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวมเขตสุขภาพที่ 6 รอบ 9 เดือน	รวมประเทศรอบ 9 เดือน
8.	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (≤ ร้อยละ 16)	เป้าหมาย	7,363	4,767	2,019	808	3,283	976	1,124	2,451	22,791	203,159
		ผลงาน	1,595	675	412	182	477	184	235	359	4,119	32,824
		ร้อยละ	21.66	14.16	20.41	22.52	14.53	18.85	20.91	14.65	18.07	16.16
9.	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 70)	เป้าหมาย	14	9	12	7	5	10	7	9	73	
		ผลงาน	14	7	11	5	5	10	7	7	66	
		ร้อยละ	100	77.78	91.67	71.40	100	100	100	100	90.41	
10.	การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด	เป้าหมาย	3	3	3	3	3	3	3	3	24	
		ผลงาน	3	3	3	3	3	3	3	3	24	
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

แหล่งข้อมูล 1. HDC วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

- Service Plan Obstetric เขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลไตรมาสที่ 3 วันที่ 17 กรกฎาคม 2561 ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดา ภาวะตกเลือดหลังคลอด
- คัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ใช้ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

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

1. การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงาน พื้นที่ 8 จังหวัดในภาพตะวันออก เป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจ (EEC) ส่งผลให้มีการย้ายถิ่น เกิดความเป็นเขตเมือง มีประชากรแฝงมากขึ้น โดยมาทำงานในสถานประกอบการต่างๆ ทั้งโรงงาน สถานบริการ และการท่องเที่ยว ส่งผลต่อภาระงานที่มากขึ้น การฝากครรภ์คุณภาพและการคลอดที่ปลอดภัย โดยปีงบประมาณ 2561 รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2560 – มิถุนายน 2561) มีมารดาไทยตาย 3 ราย ที่ฝากครรภ์ในจังหวัดหนึ่งและไปคลอดแล้วตายอีกจังหวัดหนึ่ง

2. การตายของมารดาไทยที่ไม่ใช่สาเหตุทางสูติกรรมมากขึ้น (Indirect cause) ปีงบประมาณ 2561 รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2560 – มิถุนายน 2561) มีมารดาไทยตาย 8 ราย ไม่ใช่สูติกรรม 7 ราย สาเหตุจากโรคหัวใจ 2 ราย, HIV 1 ราย, ลมชัก 1 ราย เป็นต้น ซึ่งถ้ามีระบบการค้นหาความเสี่ยงและดูแลเข้มข้นตั้งแต่ต้น ก็จะสามารถลดปัญหานี้ได้ โดยเฉพาะการต่อในแผนกต่างๆ และระหว่างโรงพยาบาล

3. การดำเนินงานตามแนวทางอย่างจริงจัง ถึงแม้จะมีความเข้มแข็งของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดสำคัญในการเฝ้าระวัง ดูแลและแก้ไข ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ในทิศทางเดียวกันและมีความต่อเนื่อง เช่น การจัด Zoning การจัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง การมี Standing order ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการใช้ถุงตวงเลือดอย่างจริงจัง ที่มีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง แล้วมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน โดยใช้ระบบของ PDCA

4. ความรวดเร็วและทันเวลา เพื่อลด 3 D ได้แก่ ต้องมีการวินิจฉัยปัญหาของผู้มารับบริการให้เร็ว (ลด Delay Detection) การตัดสินใจทั้งการรักษาต่างๆให้เร็วและทันท่วงที (ลด Delay Decision) และถ้ามีการส่งต่อระหว่างแผนกหรือระหว่างโรงพยาบาล ควรดำเนินการให้เร็ว (Delay Refer) รวมทั้งการสื่อสารนโยบายสำคัญให้ถึงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติหน้างานในทุกกระดับ โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ สูติแพทย์ที่เป็นผู้นำในพื้นที่แต่ละโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางวิธีปฏิบัติของพื้นที่ในการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ได้ตามมาตรฐาน มีการติดตาม กำกับและประเมินผลงานของพื้นที่ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอและจังหวัด

5. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโดยเฉพาะท้องถิ่นและชุมชน เน้นการดำเนินงานเชิงรุกเนื่องด้วยหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญมากและจะช่วยให้งานสำเร็จทั้งฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ การคัดกรองภาวะเสี่ยง ระบบส่งต่อที่รวดเร็ว การสื่อสารนโยบาย การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย การบูรณาการทำงานร่วมกันเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	ควรดำเนินการถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนงานสู่ผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงเป็นระยะๆ และติดตามประเมินผลว่านโยบายที่ถ่ายทอดไปนั้นถึงผู้ปฏิบัติหรือไม่ และผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจดีและสามารถปฏิบัติได้	
การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันแก้ปัญหาเรื่องระบบการรายงานข้อมูลอย่างจริงจัง และสรุปผลเสนอผู้บริหารทุกครั้ง เพื่อการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	
การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	<p>-ความเข้มข้นของการค้นหาความเสี่ยงทั้งการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและระหว่างการจัดครรภ์ จะต้องมีการประเมิน ติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีระบบของการส่งต่อดูแลทั้งระหว่างแผนก และระหว่างโรงพยาบาลด้วย</p> <p>-ถ้าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีโรคเรื้อรังต่างๆมาก และเป็น High Risk ขอความร่วมมือแพทย์อายุรกรรมแนะนำและให้คำปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์และการทำหมัน เพราะเมื่อตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงสูงมากทั้งมารดาและทารกจนอาจถึงเสียชีวิตได้</p> <p>- การดำเนินการให้บริการตามมาตรฐาน มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองจากทีมระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอตามลำดับ เพื่อสร้าง</p>	

	<p>สัมพันธ์ภาพระหว่างเครือข่ายและความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการของเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยอบรมที่มประเมินมาตรฐานและผู้ปฏิบัติ ANC&amp;LR</li> <li>- การวางระบบดูแลเพื่อป้องกันมารดาตาย โดยเฉพาะการดูแลในช่วงเวรดึก และวันหยุดที่มีอัตรากำลังน้อย และการฝึกอบรมแพทย์หมุนเวียนที่ไม่มีประสบการณ์งานสูติกรรม</li> <li>- การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์</li> </ul>	
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาก่อนมีบุตร</li> <li>- การให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเจริญพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่น วัยรุ่น และการให้ความรู้กับครอบครัว ชุมชน เครือข่าย</li> </ul>	
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กทั้งจังหวัด (Provincial Network Classification :PNC) ในทุกจังหวัด</li> <li>- ส่งเสริมการดำเนินงานแบบการบูรณาและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในพื้นที่ ตั้งแต่ ครอบครัว โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ อปท วัดและชุมชน</li> </ul>	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. ระยอง :

1.1 “Benefits with นมแม่ ชุมชนให้สวัสดิการ” ตำบลพลองตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ จ.ระยอง โดยใช้มาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริม Early and Complete ANC / นมแม่ / ใฝ่ระวังแม่ตาย / พัฒนาการ

1.2 อำเภอแม่ อำเภอวังจันทร์

1.3 นามบัตร อสม. CUP บ้านฉาง

2. จันทบุรี :

2.1 การใช้วงล้อประเมินน้ำหนักแม่ตั้งครรภ์เพื่อลด LBW ที่ อ.มะขาม จ.จันทบุรี

2.2 ตำบลต้นแบบพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ ขับเคลื่อนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ ที่ตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

### 3. สระแก้ว :

3.1- LR SK Strong การอบรมพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง และมีระบบติดตามและให้คำปรึกษา

3.2 การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และโรงพยาบาลคลองหาด ด้วยการให้วิตามิน ซี ร่วมกับยา Triferdine

### 4. สมุทรปราการ

4.1 MCH B เข้มแข็งมากและเชื่อมโยงการทำงานทั้งในระดับ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในการแก้ปัญหาการตาย

4.2 สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดและใช้ CPG ของการใช้ยา Progesterone ในรพ.ทุกระดับ

4.3 จังหวัดนำร่องระดับประเทศ ในการรับรองมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งจังหวัด (Provincial Network Certification :PNC) ของ สรพ.

### 5. ฉะเชิงเทรา

5.1 “Patient Safety in Obstetrics” ของโรงพยาบาลแปลงยาว เป็นการพัฒนาระบบบริการเพื่อป้องกันการตกเลือดและดูแลมารดาตกเลือดให้ปลอดภัย ผลลัพธ์ในการพัฒนาระบบบริการในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดพบว่าอัตราการตกเลือดยังคงมีอยู่ แต่ไม่มีอัตราการตายของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด

5.2 “การพัฒนาคุณภาพเพื่อลดภาวะตกเลือดหลังคลอด” ของโรงพยาบาลพุทธโสธร

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 7 สิงหาคม 2561

เบอร์โทร 089 0227470 E-mail : pensri0701@email.com

แบบ ตก. 2

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

#### 1. ประเด็นตรวจราชการ

1) ร้อยละของความครอบคลุม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นความครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม

2) ร้อยละของสงสัยล่าช้า : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

3) ร้อยละของการติดตาม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

## 2. สถานการณ์

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการเฝ้าระวังเด็กอายุ 0-5 ปี และการคัดกรองเด็กในช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยใช้ DSPM/ DAIM เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2558 โดยคำนวณเป้าหมายจาก HDC ทุกสิ้นเดือน ใช้ประชากร type 1 กับ type 3 และใช้ผลงานจากรายงาน HDC ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น โดยปีงบประมาณ 2559 มีความครอบคลุมในการคัดกรองของ 4 ช่วงอายุร้อยละ 24.87 มีพัฒนาการเด็กสมวัย(ครั้งแรก) ร้อยละ 90.97 พบสงสัยล่าช้าเพียงร้อยละ 9.03 และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับได้รับการประเมินซ้ำใน 30 วันเพียงร้อยละ 39.84 ปีงบประมาณ 2560 มีความครอบคลุมในการคัดกรองของ 4 ช่วงอายุร้อยละ 76.56 มีพัฒนาการเด็กสมวัย(ครั้งแรก) ร้อยละ 89.87 พบสงสัยล่าช้าเพียงร้อยละ 10.12 และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับได้รับการประเมินซ้ำใน 30 วันเพียงร้อยละ 65.40 และในปีงบประมาณ 2561 ในรอบ 9 เดือนนี้ (1 ตุลาคม 2559 – 30 มิถุนายน 2561) มีความครอบคลุมในการคัดกรองของ 4 ช่วงอายุร้อยละ 80.83 มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 86.09 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 13.91 และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับได้รับการประเมินซ้ำใน 30 วันเพียงร้อยละ 73.31 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.20 ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด 25.42 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 47.02

เมื่อพิจารณารายละเอียดในภาพรวมของแต่ละจังหวัดโดยใช้การตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) แล้วมีการประเมินซ้ำภายใน 30 วัน เป็นตัวนำที่สำคัญ พบว่า มีหลายจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการมีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 4 ช่วงอายุร้อยละ 82.62 พบพัฒนาการสมวัยครั้งแรกร้อยละ 76.38 ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 23.62 พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 74.66 และมีทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 59.94 รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรีมีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 4 ช่วงอายุมากถึงร้อยละ 94.98 เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 81.03 ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 18.98 พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 83.29 และมีทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 60.44 จังหวัดชลบุรี มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 4 ช่วงอายุมากถึงร้อยละ 82.21 เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86.15 ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 13.85 พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 73.26 และมีทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 37.69

### 3. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวมเขต 6 รอบ 9 เดือน	รวมประเทศ รอบ 9 เดือน
1.	เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ( $\geq$ ร้อยละ 85)*	เป้าหมาย	23,199	9,705	10,419	4,214	16,516	13,881	8,881	12,140	98,955	1,175,183
		ผลงาน	19,985	8,628	8,442	3,678	12,615	12,440	8,159	11,245	85,192	930,560
		ร้อยละ	86.15	88.90	81.03	87.28	76.38	89.62	91.87	92.63	86.09	79.18
2.	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	28,220	16,277	10,970	4,969	19,991	15,729	12,485	13,789	122,430	1,374,770
		ผลงาน	23,199	9,705	10,419	4,214	16,516	13,881	8,881	12,140	98,955	1,175,183
		ร้อยละ	82.21	59.62	94.98	84.81	82.62	88.25	71.13	88.04	80.83	85.48
3	เด็กอายุ 9,18, 30, 42 เดือน ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ( $\geq$ ร้อยละ 20)	เป้าหมาย	23,199	9,705	10,419	4,214	16,516	13,881	8,881	12,140	98,955	1,175,183
		ผลงาน	3,214	1,077	1,977	536	3,901	1,441	722	895	13,763	244,623
		ร้อยละ	13.85	11.10	18.97	12.72	23.62	10.38	8.13	7.37	13.91	20.82
4.	เด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน 30 วัน (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	3,145	1,064	1,963	521	3,828	1,423	712	877	13,533	241,981
		ผลงาน	2,304	708	1,635	335	2,858	1,173	372	536	9,921	193,879
		ร้อยละ	73.26	66.54	83.29	64.30	74.66	82.43	52.25	61.12	73.31	80.12
5.	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ( $\leq$ ร้อยละ 7)	เป้าหมาย	3,344	1,696	1,788	910	3,352	2,410	2,175	2,334	18,009	239,567
		ผลงาน	260	115	101	60	148	126	146	161	1,117	14,820
		ร้อยละ	7.78	6.78	5.65	6.59	4.42	5.23	6.71	6.90	6.20	6.19
6	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด ( $\leq 25 : 1000$ )	เป้าหมาย	12,395	5305	2309	1605	5146	4250	2677	2466	36,153	
		ผลงาน	340	153	76	11	102	141	48	48	919	
		อัตรา:พัน	27.43	28.84	32.91	6.85	19.82	33.18	17.93	19.46	25.42	
7.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวน ( $\geq$ ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	4,320	2,690	2,447	1,132	4,468	2,739	3,110	3,545	24,451	307,429
		ผลงาน	1,628	1,056	1,479	727	2,678	1,577	1,293	1,059	11,497	153,392
		ร้อยละ	37.69	39.26	60.44	64.22	59.94	57.58	41.58	29.87	47.02	49.90

แหล่งข้อมูล : 1) HDC วันที่ 18 กรกฎาคม 2561 2) Service Plan Obstetric เขตสุขภาพที่ 6 ไตรมาสที่ 3 ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด

\*การตรวจพัฒนาการพบพัฒนาการสมวัยครั้งแรก

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

4.1. มหัตถุประสงค์ 1000 วันแรกของชีวิต เป็นนโยบายระดับประเทศ เขต และจังหวัดในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการตั้งแต่ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และกระบวนการดำเนินงานยังไม่ลื้กตามปัญหามากนัก

4.2 ความเข้มแข็งของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ Child Project manager ในวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การกำหนด เป้าหมาย การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาระบบ บริการ การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้มและระบบ HDC เป็นกระบวนการสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4.3 บริบทของพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด มีความซับซ้อน เป็นแหล่งอุตสาหกรรมทั้งอุตสาหกรรมหนักและ อุตสาหกรรมเบา มีทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ แหล่งท่องเที่ยว มีประชาชนเคลื่อนย้าย ถิ่นฐานเข้า – ออก ทำให้มีผลต่อความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการติดตามเด็กที่ส่งสัยล่าช้ามา ประเมินซ้ำ รวมทั้งการที่ประชาชนในพื้นที่นี้มีมากกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งแรงงานย้ายถิ่น แรงงานต่างด้าว ซึ่ง ส่งผลอย่างมากกับภาระงาน

4.4 นโยบายการใช้ Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ยังไม่อยู่ในระบบ สปสช. การ ส่งซื้อยาขึ้นอยู่กับบริบทและนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด รวมทั้งการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นยาที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้วก็ตาม แต่การส่งซื้อยามาใช้ในแต่ละ CUP ก็ขึ้นอยู่กับCUP ด้วย

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีแผนการดำเนินงานและปฏิบัติตามแผน - ขยายการดำเนินงานมหัตถุประสงค์ 1000 วันแรกของชีวิต ให้ครอบคลุมทุกตำบล	- ผลักดันนโยบายการให้บริการมีความครอบคลุมในสถานบริการของเอกชน เช่น การให้ข้อมูล การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน

<p>การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพในการเพิ่มความครอบคลุม ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า และติดตามประเมินได้น้อย</p>	<p>การวางแผนดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้คัดกรองพัฒนาการได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นและสามารถติดตามการประเมินซ้ำได้มากขึ้น โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค้นหาและทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าทุกเดือน</li> <li>2. วางแผน ติดตามเด็กให้มารับบริการคัดกรองพัฒนาการภายในเวลาที่กำหนดโดยประสานเครือข่าย อสม.และชุมชนช่วยค้นหาและติดตาม</li> <li>3. เพิ่มวัน/เวลา และอัตรากำลังในการคัดกรอง</li> </ol> <p>คุณภาพของการประเมินคัดกรอง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้คัดกรองทุกคนควรผ่านการประเมินทักษะ โดยผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>2. ใช้ระบบพี่เลี้ยง ในการช่วยฝึกทักษะผู้คัดกรองมือใหม่</li> <li>3. ปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการคัดกรองอย่างมีคุณภาพ เช่น อัตราส่วนของเด็กต่อผู้คัดกรองเหมาะสม มีระยะเวลาเพียงพอในการให้บริการ</li> <li>4. แจ้งผลเชิงบวก (positive) ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กทราบ</li> <li>5. สุ่มประเมินผู้คัดกรองพัฒนาการเด็ก</li> </ol> <p><b>Progesterone</b></p> <p>พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา Progesterone กับการลด Preterm และ LBW</p>	
<p>ความชัดเจนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย ใน Setting ต่างยังมีน้อย</p>	<p>โรงพยาบาลระดับต่างๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุน/ชี้แจงการใช้คู่มือเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก (DSPM) ให้กับพ่อแม่ และครอบครัว</li> <li>2. ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการเล่นดูเด็ก ตามกระบวนการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในโรงเรียนพ่อแม่</li> <li>3. รพ.สต.ร่วมกับครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก</li> </ol> <p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	<p>- การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” DSPM สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ทาง Air Wall หรือทาง Social Media</p>

	<p>1. ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการเล่นเชิงดูเด็ก ตามกระบวนการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เล่นตามรอบพระยุคลบาท</p> <p>2. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก โดยพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ</p> <p>3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก (รับมาจาก รพ.สต.)</p> <p>4. การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p><b>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</b></p> <p>1. สนับสนุนให้มีพื้นที่เด็กเล่นในสถานบริการหรือในชุมชน เช่น เล่นตามรอยพระยุคลบาท, สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา เป็นต้น</p> <p>2. สนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ ในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ / ครอบครัว</p> <p><b>สถานประกอบการ</b></p> <p>การสร้าง Health Literacy เรื่องพัฒนาการและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ผ่านวิทยทำงานในสถานประกอบการ</p>	
<p><b>การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง</b></p>	<p>สร้างระบบการเฝ้าระวังในชุมชนโดยชุมชน โดยการพัฒนาตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่</li> <li>- ตำบลสูงดีสมส่วน</li> <li>- ตำบลที่มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต</li> </ul>	

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

6.1 ให้กระทรวง / กรม จัดทำสื่อสาธารณะ (Air War) และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นเชิงดูเด็ก พัฒนาการเด็ก เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

### 1. สมุทรปราการ

1.1 รพ.สต. เมืองใหม่บางพลี มีการประยุกต์แพทย์แผนไทยกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (มณีเวช) และที่ รพ.สต.บางด้วน มีระบบติดตามเด็กโดยใช้ระบบ Line notify

1.2 .การพัฒนาาระบบการดูแลพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี แบบครบวงจร รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ บ้านคลองบางปิ้ง อำเภอมือง

1.3 พัฒนาการเด็กสมวัยครอบครัวบางด้วนอุ้มใจ พ่อแม่ยุคใหม่ 4.0

- ทดสอบโดยการนำ Google form ประเมินพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย
- คัดกรองพัฒนาการเด็กผ่านแอปพลิเคชัน\_
- อบรม อสม./ผู้ปกครองโดย PG รพ.สป & รพ.บางจาก
- อบรม อสม.ผลิตของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ของเล่นวัสดุท้องถิ่น

1.4 การนัดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยศาสตร์มณีเวช รพ.สต.เมืองใหม่บางพลี

## 2 ระยอง :

2.1 “Benefits with นมแม่ ชุมชนให้สวัสดิการ” ตำบลพลองตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ จ.ระยอง โดยใช้ มาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริม Early and Complete ANC / นมแม่ / ฝึกระวังแม่ตาย / พัฒนาการ

## 3 สระแก้ว :

3.1 โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์เด็กเล็ก และโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษ แบบบูรณาการ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

## 4. ฉะเชิงเทรา

4.1 “3 ยุทธศาสตร์ กู้ชาติ” เพื่อพัฒนาการสมวัย ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแปลงยาว

4.2 “วงล้อพัฒนาการเด็ก” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

4.3 “อุ่นมหัศจรรย์” ของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

## 5. ปราจีนบุรี

5.1 สร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาบ้านเสี้ยว ต.นาดี อ.นาดี 2) สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาลานผาหมอก ต.บุพราหมณ์ อ.นาดี และ สนับสนุนการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาอีก 2 แห่ง คือ ต.ลาดตะเคียน และ ต.เนินหอม

5.2 จัดกิจกรรม ค่ายเยาวชน “Let’s grow เติบโตโตไว้ศักราชลานผาหมอก อ.นาดี”

## 6. จันทบุรี

6.1 การพัฒนาระบบการควบคุม กำกับติดตามประเมินผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดจันทบุรี

6.2. กล้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัย อำเภอนายายอามจังหวัดจันทบุรี

## 7. ชลบุรี

7.1-นวัตกรรมวงล้อ “พัฒนาการดีดีมีลูกสมวัย” อายุแรกเกิด-6เดือน ถึง 5 ปี (4 ช่วงวัย) พัฒนาการ 5 ด้านที่ควรจะเป็น วัคซีน ที่ รพ.สต.บ้านชากนา อ.หนองใหญ่

7.2 -นวัตกรรมวงล้อ “ห่วงรัก ห่วงใย ลูกน้อย” ส่งเสริมเรื่องสูงตีสมส่วน แยกชาย-หญิง ในทุกช่วงวัย บอกรู้ น้ำหนักและส่วนสูงพัฒนาการตามวัย ที่ รพ.สต.บ้านชากนา อ.หนองใหญ่

7.3 -หนังสือพัฒนาการเด็ก Book Start สำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลเกาะจันทร์ จ.ชลบุรี

## 8. ทรายาด

8.1 นวัตกรรม รถไฟฟ้าพัฒนาการ ใช้เป็นเครื่องมือให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่ รพ.สต. บ้านสามแยกตำบลชุมพล อ.บ่อไร่

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 7 สิงหาคม 2561  
เบอร์โทร 089 0227470 E-mail : pensri0701@gmail.com

ตก.2

รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561  
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ 1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย

1.1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### 1. ประเด็นตรวจราชการ

ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ชาย 113 ซม./ หญิง 112 ซม.)

### 2. สถานการณ์

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ผลงานรอบ 6 เดือน เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.65 โดยมีจังหวัด ฉะเชิงเทราจังหวัดเดียวที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 56.30) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ 5 ปี (113 ซม.) เท่ากับ 111.13 ซม. และส่วนสูงเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี (112 ซม.) เท่ากับ 110.43 ซม. ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง และพบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย(<ร้อยละ10) ร้อยละ 6.73 ผอม (<ร้อยละ5) ร้อยละ 4.28 และอ้วน (<ร้อยละ5) ร้อยละ 3.03 และเด็กแรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (>ร้อยละ50) ร้อยละ 47.02 และเด็ก อายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 12.50

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2560 – มิถุนายน 2561)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวมเขตสุขภาพที่ 6 รอบ 9 เดือน
1.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (≥ ร้อยละ 54)	เป้าหมาย	47,984	24,544	21,418	9,825	38,453	28,685	24,819	28,506	24,234
		ผลงาน	24,863	13,126	11,218	4,479	19,977	16,151	11,308	14,687	115,809
		ร้อยละ	51.82	53.48	52.38	45.59	51.95	56.30	45.56	51.52	51.65
2.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย (<ร้อยละ 10)	เป้าหมาย	149,489	79,888	72,824	32,975	132,243	74,572	80,353	93,467	715,811
		ผลงาน	12,431	5,954	3,120	2,331	7,201	3,774	6,768	6,603	48,182
		ร้อยละ	8.32	7.45	4.28	7.07	5.45	5.06	8.42	7.06	6.73
3.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม (<ร้อยละ 10)	เป้าหมาย	149,489	79,888	72,824	32,975	132,243	74,572	80,353	93,467	715,811
		ผลงาน	6,564	3,711	2,660	1,606	4,960	2,931	4,173	4,051	30,656
		ร้อยละ	4.39	4.65	3.65	4.87	3.75	3.93	5.19	4.33	4.28
4.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน (<ร้อยละ 10)	เป้าหมาย	149,489	79,888	72,824	32,975	132,243	74,572	80,353	93,467	715,811
		ผลงาน	4,940	2,220	1,300	1,100	3,687	1,781	3,790	2,852	21,670
		ร้อยละ	3.30	2.78	1.79	3.34	2.79	2.39	4.72	3.05	3.03
5.	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี (ชาย) (113 ซม.)	เป้าหมาย	4,543	2,114	2,115	994	3,762	2,652	2,428	2,682	21,290
		ผลงาน	502,490	234,606	236,333	110,482	419,548	293,873	270,604	297,963	2,365,899
		เฉลี่ย	110.61	110.98	111.74	111.15	111.52	110.81	111.45	111.10	111.13
6.	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี (หญิง) (112 ซม.)	เป้าหมาย	4,251	1,953	1,861	868	3,554	2,559	2,220	2,546	19,812
		ผลงาน	468,511	214,776	206,481	95,994	394,049	281,288	245,320	281,422	2,187,841
		เฉลี่ย	110.21	109.97	110.95	110.59	110.87	109.92	110.50	110.53	110.43
7.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (>ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	4,320	2,690	2,447	1,132	4,468	2,739	3,110	3,545	24,451
		ผลงาน	1,628	1,056	1,479	727	2,678	1,577	1,293	1,059	11,497
		เฉลี่ย	37.69	39.26	60.44	64.22	59.94	57.58	41.58	29.87	47.02
8.	เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (≥ ร้อยละ 70)	เป้าหมาย	38,601	20,383	14,409	5,535	31,215	18,103	14,222	18,633	161,101
		ผลงาน	4,796	934	657	1,036	9,553	1,468	1,503	203	20,150
		ร้อยละ	12.42	4.58	4.56	18.72	30.60	8.11	10.57	1.09	12.51

ที่มา : HDC วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

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

4.1. มหัตศรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เป็นนโยบายระดับประเทศ เขต และจังหวัดในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการตั้งแต่ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และกระบวนการดำเนินงานยังไม่ลึกลงตามปัญหามากนัก

4.2 ความเข้มแข็งของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ Child Project manager ในวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การกำหนด เป้าหมาย การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาระบบ บริการ การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้มและระบบ HDC เป็นกระบวนการสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4.3 บริบทของพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด มีความซับซ้อน เป็นแหล่งอุตสาหกรรมทั้งอุตสาหกรรมหนักและ อุตสาหกรรมเบา มีทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ แหล่งท่องเที่ยว มีประชาชนเคลื่อนย้าย ถิ่นฐานเข้า – ออก ทำให้มีผลต่อความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการติดตามเด็กที่ส่งสัยล่าช้ามา ประเมินซ้ำ รวมทั้งการที่ประชาชนในพื้นที่นี้มีมากกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งแรงงานย้ายถิ่น แรงงานต่างด้าว ซึ่ง ส่งผลอย่างมากกับภาระงาน

4.4 ความครอบคลุมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กกับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี จากการเก็บรวบรวมข้อมูลปี 2557 ได้รับร้อยละ 15.2 รับประทานเป็นประจำร้อยละ 11.5 ปี 2560 ได้รับร้อยละ 22.4 รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 75.0 (ที่มา: สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 และ 2560. กรมอนามัย) ปีงบประมาณ 2561 รอบ 9 เดือน ได้รับร้อยละ 12.5 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดใหม่ ที่เข้ามาในระบบ HDC ให้น้ำ เสริมธาตุเหล็กถึงแม้ว่าจะเป็นยาที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้วก็ตาม แต่การสั่งซื้อยามาใช้ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละ CUP แต่ละจังหวัด

**5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือดำเนินการต่อ
1. นโยบายมหัตศรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ทั้งระดับประเทศ เขต และจังหวัด แต่เป็นการดำเนินงานในบางพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม 2. บริบทของ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นแหล่ง	1. ขยายการดำเนินงานมหัตศรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยเน้นเรื่องอาหารและยาทั้งหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 2. การสร้าง Health Literacy ความสำคัญของสูงตีสมส่วนเด็กอ้วน ผอม เตี้ย การดูแลและให้น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยผ่านวัยทำงาน ในสถานประกอบการ 3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก และภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี	ให้กระทรวง/กรม จัดทำสื่อสาธารณะ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการฝากครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการเด็ก การส่งเสริมโภชนาการเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน การดูแลเด็กที่มีปัญหาโภชนาการ อ้วน

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือดำเนินการต่อ
<p>เศรษฐกิจพิเศษ และแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งพ่อแม่ส่วนมากจะอยู่ในสถานประกอบการเป็นหลัก</p> <p>3. การได้รับยารักษาโรคของเด็ก 6 เดือน -5 ใช้น้อย อยู่(ปี 2557 = 15.27%, ปี 2560 =22.40% และปี 2561 =12.51%)</p>		<p>เตียง ผอม เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย</p>

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

- ให้กระทรวง/กรม จัดทำสื่อสาธารณะ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรม การฝากครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการเด็ก การส่งเสริมโภชนาการเพื่อเด็กสูงตีสวมส่วน การดูแลเด็กที่มีปัญหา โภชนาการ อ้วน เตี้ย ผอม เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย
- ควรพิจารณาอัตรากำลังเพิ่มเติมตามภาระงาน และจัดสรรอัตรากำลังด้านการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. ระยอง : “Benefits with นมแม่ แม่ให้นม ชุมชนให้สวัสดิการ” ต.พลงตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ จ.ระยอง

### 2. ปราจีนบุรี :

2.1 สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา จำนวน 3 แห่ง

- สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาบ้านเสี้ยว ต.นาดี อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี
- สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาลานผาหมอก ต.บุพราหมณ์ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี
- สนามเด็กเล่นโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
- และสนับสนุนการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาอีก 2 แห่ง คือ ต.ลาดตะเคียน และ

ต.เนินหอม

2.2 จัดกิจกรรมค่ายเยาวชน “Let’s grow เติบโตไขว้ศักราช” จ.ปราจีนบุรี

### 3. สระแก้ว :

3.1 การบริหารจัดการยารักษาโรคเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีให้ครอบคลุมโดย เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ในสถานบริการทุกแห่ง และเด็กอายุ 3-5 ปี ใช้ระบบครูผู้นำเครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก

3.2 การพัฒนาคุณภาพด้านอาหารในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

4. **สมุทรปราการ** : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติคลองบางปี้ง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นต้นแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่

5. **ฉะเชิงเทรา** : ตำบลวังเย็น เป็น “ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ได้ที่ดีเด่นลำดับที่ 1 ของเขตที่มีกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี โดยแต่ละเดือนจะให้นมวัวที่ไม่มีไขมัน (ไขมันต่ำ) 30 กล่อง/กระป๋อง 2) ไข่ไก่สด 30 ฟอง 3) ปลาตัวเล็กเสริมแคลเซียม

6. **ชลบุรี** : สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา รพ.หนองใหญ่ อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี

7. **จันทบุรี** : การพัฒนาระบบการควบคุม กากับติดตามประเมินผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 7 สิงหาคม 2561

เบอร์โทร 089 0227470 E-mail : pensri0701@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

## หัวข้อ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0 - 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

## เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

## 2. สถานการณ์

สถานการณ์ฟันผุในเด็กกลุ่มวัยต่างๆ พบว่ามีค่าร้อยละฟันผุลดลง ดังตาราง

ปีงบประมาณ	58	59	60	61 (6 เดือน)	61 (10 เดือน)
18 เดือน	7.09	5.57	4.38	5.16	5.02
3 ปี	37.78	31.11	26.07	26.94	27.1
6 ปี	7.5	6.01	7.24	4.73	5.66
12 ปี	31.42	27.32	36.93	28.59	25.4

สำหรับตัวชี้วัดตรวจราชการร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ในปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 72.02 ซึ่งผ่านเกณฑ์ สำหรับในปีงบประมาณ 2561 ได้ทำการตรวจเด็กอายุ 12 ปี ไปแล้วทั้งหมด 29,464 คน พบว่าฟันดีไม่มีผุหรือ Cavity free เท่ากับ ร้อยละ 83.58 ซึ่งผ่านเกณฑ์

จังหวัด	เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในเขตรับผิดชอบ				
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	อัตรา	ฟันดีไม่มีผุ	อัตรา
สมุทรปราการ	14,998	2,680	17.78	2,160	80.60
ชลบุรี	16,611	7,182	43.24	5,694	79.28
ระยอง	8,811	3,304	37.50	2,615	79.15

จันทบุรี	5,313	2,742	51.61	2,437	88.88
ตราด	2,337	1,162	49.72	820	70.57
ฉะเชิงเทรา	8,314	5,545	66.69	4,977	89.76
ปราจีนบุรี	5,613	1,568	27.94	1,151	73.41
สระแก้ว	7,167	5,088	70.99	4,610	90.61
<b>ภาพรวมเขต</b>	<b>69,164</b>	<b>29,271</b>	<b>42.32</b>	<b>24,464</b>	<b>83.58</b>

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์** (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ینگบประมาณ 2561 (ตุลาคม - มิถุนายน 2561) (ที่มา : HDC 16 กรกฎาคม 2561)

ลำดับ	รายการข้อมูล	จังหวัด									ภาพรวมเขต
		สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว		
<b>1.</b>	<b>การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ</b>										
1.	ร้อยละของเด็ก 0 - 2 ปี รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	18,772	25,571	14,727	10,470	4,732	14,584	11,698	13,204	113,758
		ผลงาน	8,184	17,269	6,863	6,828	2,699	9,484	6,406	9,704	67,437
		อัตรา/ร้อยละ	43.6	67.53	46.60	65.21	57.04	65.03	54.76	73.49	59.28
2.	ร้อยละของเด็ก 0 - 2 ปี ผผค.ได้รับการฝึกแปรงฟันโดย ลงมือปฏิบัติ	เป้าหมาย	18,772	25,571	14,727	10,470	4,732	14,584	11,698	13,204	113,758
		ผลงาน	9,172	19,137	5,727	6,985	2,712	10,740	6,592	8,726	69,791
		อัตรา/ร้อยละ	48.86	74.84	38.89	66.71	57.31	73.64	56.35	66.09	61.35
3.	ร้อยละของเด็ก 0 - 2 ปี เคลือบ/ทา	เป้าหมาย	18,772	25,571	14,727	10,470	4,732	14,584	11,698	13,204	113,758
		ผลงาน	7,533	14,404	3,751	5,008	2,219	6,939	6,455	7,122	53,431
		อัตรา/ร้อยละ	40.13	56.33	25.47	47.83	46.89	47.85	55.18	53.94	46.97

	ฟลูออไรด์ เฉพาะที่										
4.	ร้อยละของ เด็กอายุ 3 - 5 ปี เคลือบ/ ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	25,446	42,017	21,338	12,912	4,962	19,511	14,500	16,358	158,044
		ผลงาน	4,623	21,962	5,337	5,802	3,056	9,249	8,461	9,721	68,211
		อัตรา/ ร้อยละ	18.17	52.27	25.01	44.93	51.26	47.40	58.35	59.43	43.16
5.	ร้อยละเด็ก อายุ 6 - 12 ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพ ช่องปาก	เป้าหมาย	95,532	116,910	59,875	35,128	15,552	54,884	37,874	46,872	462,627
		ผลงาน	21,395	61,488	18,008	17,026	10,101	33,987	13,990	30,826	206,821
		อัตรา/ ร้อยละ	22.40	52.59	30.08	48.47	64.95	61.93	36.94	65.77	44.71
6.	ร้อยละของ เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการ เคลือบหลุม ร่องฟัน	เป้าหมาย	10,520	16,408	8,001	4,666	2,101	7,326	5,297	6,195	60,550
		ผลงาน	621	2,864	752	798	786	1,008	503	1,079	8,411
		อัตรา/ ร้อยละ	5.90	17.45	9.40	17.10	37.41	13.69	9.50	17.42	13.89
7.	ร้อยละของ เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับ บริการ ส่งเสริม ป้องกัน	เป้าหมาย	95,532	116,910	59,875	35,128	15,552	54,884	37,874	46,872	462,627
		ผลงาน	25,017	72,106	24,445	19,030	10,313	38,951	18,594	35,386	243,842
		อัตรา/ ร้อยละ	26.19	61.68	40.83	54.17	66.31	70.97	49.09	75.49	52.71
8.	ร้อยละของ เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจาก ฟันผุ (Caries free)	เป้าหมาย	1,079	1,476	576	535	329	846	555	865	6,261
		ผลงาน	1,016	1,413	549	510	315	794	521	828	5,946
		อัตรา/ ร้อยละ	94.16	95.73	94.16	95.33	95.74	93.85	93.87	95.72	94.97

รายการข้อมูล	จังหวัด	ภาพ
--------------	---------	-----

ลำดับ			สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวมเขต
<b>1.</b>	<b>การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ</b>										
9.	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	เป้าหมาย	1,511	4,848	1,628	1,507	750	2,850	1,714	2,305	17,123
		ผลงาน	1,047	3,828	1,056	1,229	491	1,969	1,207	1,718	12,545
		อัตรา/ร้อยละ	69.29	78.80	64.86	81.55	65.47	69.09	70.42	74.53	73.26
10.	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	เป้าหมาย	2,632	7,116	3,268	2,734	1,148	5,583	1,506	5,065	29,052
		ผลงาน	1,623	5,165	2,347	2,137	707	4,233	1,044	4,406	21,662
		อัตรา/ร้อยละ	61.66	72.58	71.82	78.16	61.59	75.82	69.32	86.99	74.56
<b>2.</b>	<b>การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ ในเด็กอายุ 12 ปี</b>										
1.	ร้อยละของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	25,446	42,017	21,338	12,912	4,962	19,511	14,500	16,358	158,044
		ผลงาน	11,103	29,574	10,478	8,649	4,100	14,015	10,811	13,943	102,673
		อัตรา/ร้อยละ	43.63	70.39	49.10	66.98	68.77	71.83	74.56	85.24	64.96
2.	ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม	เป้าหมาย	95,532	116,910	59,875	35,128	15,552	54,884	37,874	46,872	462,627
		ผลงาน	26,247	72,532	24,832	19,321	10,610	39,231	19,444	35,658	247,875
		อัตรา/ร้อยละ	27.47	62.04	41.47	55.00	68.22	71.48	51.34	76.08	53.58
3.		ทั้งหมด (C)	14,998	16,611	8,811	5,313	2,337	8,314	5,613	7,167	69,164

	ร้อยละของ เด็กกลุ่ม อายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ได้รับการ ตรวจ สุขภาพ ช่องปาก (B)	2,680	7,182	3,304	2,742	1,162	5,545	1,568	5,088	29,271
		ฟันดีไม่มี ผุ (A)	2,160	5,694	2,615	2,437	820	4,977	1,151	4,610	24,464
		อัตรา (A/B)*10 0	80.60	79.28	79.15	88.88	70.57	89.76	73.41	90.61	83.58
<b>3. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน</b>											
1.	ร้อยละของ โรงเรียน ปลอด น้ำอัดลม ลูก อม ขนม กรุบกรอบ และ เครื่องดื่มที่มี ส่วนผสม ของน้ำตาล เกิน 5%	เป้าหมาย	0	293	0	227	0	357	277	0	1,154
		ผลงาน	0	267	0	219	0	210	212	0	908
		อัตรา/ ร้อยละ	0	98.13	0	96.47	0	58.82	76.52	0	78.68

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

4.1 การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเขตเมืองและเขตชนบทบางพื้นที่ มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น สมุทรปราการและสระแก้ว การดำเนินการควบคุมโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและวัยเรียนในระดับเขตดีขึ้นตามลำดับ แต่ควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้การควบคุมโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก 0 - 12 ปี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

4.2 เร่งรัดสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น โรงเรียน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน เพื่อให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และพฤติกรรมรักษาความสะอาดช่องปากในรูปแบบต่างๆ ของกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

4.3 พัฒนาสมรรถนะของทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทางด้านการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุ การฝึกแปรงฟันในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การแปรงแห้งในเขตเมือง และอุดฟันน้ำนมที่เริ่มผุ

โดยการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ เช่น Smart technique ในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 6 - 12 ปี เพื่อป้องกันฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลา ลดการเกิดโรคฟันผุในฟันถาวร และเพิ่มจำนวนฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

4.4 กำหนดนโยบายระดับประเทศเรื่อง ควบคุมการจำหน่ายอาหารและขนมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และมีสัดส่วนน้ำตาลในเครื่องดื่มและขนมที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

## 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานเชิงรุกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถม ศึกษาในการตรวจคัดกรอง และจัดบริการรองรับตามสภาพปัญหา	- ควรกำหนดงบประมาณแบบบูรณาการกลุ่มวัยที่มีสัดส่วนชัดเจนในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	- กำหนดต้นทุนในการให้บริการสุขภาพช่องปากด้านส่งเสริมป้องกันรักษาเบื้องต้นเพื่อให้มีงบประมาณในการดำเนินงานอย่างชัดเจน
- การดำเนินงานโรงเรียนในเขตเมืองเป็นภาระงานมากเนื่องจากมีเด็กจากต่างพื้นที่เข้ามาเรียนเป็นจำนวนมากทันตบุคลากรในพื้นที่ไม่สามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุม	- เครือข่ายจากทีมทันตบุคลากรจากพื้นที่ใกล้เคียงมาร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บริการให้ได้ อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ของแต่ละจังหวัด	- ดำเนินการให้มีการจัดทำแผนกำลังคน แผนการจัดตั้งเครือข่ายบริการ คลินิกหมอครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน
- ทันตบุคลากรไม่เพียงพอและขาดทักษะในการดำเนินงานบริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน	- พัฒนาสมรรถนะของทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทางด้านการ	- เพิ่มจำนวนทันตภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ให้เป็นไปตาม FTE
	จัดบริการส่งเสริมป้องกันลดโรคฟันผุ การฝึกแปรงฟันในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง	ใหม่ รพ.สตขนาดกลางและขนาดใหญ่มีทันตบุคลากรประจำ - เพิ่มการจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติด้านการบริการส่งเสริมป้องกันโรคในกลุ่มเด็ก 0 - 12 ปี
- โรงเรียนและท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือในการจัดบริการ และการจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	- กำหนดให้ท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน มีมาตรการในจัด บริการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก และมีการส่งต่อเพื่อรับ	- บูรณาการระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องและขอ.ในการสนับสนุนจัดกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	บริการที่เน้นการเก็บรักษาฟัน เชื่อมโยงถึงชุมชน ครอบครัว ใน การให้เกิด SELF CARE	โรงเรียนทุกสังกัด เชื่อมโยงถึง ชุมชนและครอบครัว
--	---	--

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

6.1 กำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนทุกสังกัดต้องสนับสนุนให้มีการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก

6.2 ส่งเสริมและขยายผลโครงการต้นแบบ ที่มีผลกระทบทำให้เด็ก 0 - 12 ปี มีพฤติกรรมและสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์ เช่น โครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี เพื่อต่อยอดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โครงการเด็กไทยอ่อนหวาน และโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ การควบคุมการขายขนมรอบโรงเรียน และในชุมชน เพื่อให้เกิด Health Literacy ด้านสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

7.1 โรงเรียนเด็กไทยฟันดีต้นแบบจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทรา และจันทบุรี

7.2 การอุดฟันด้วย Smart technique จังหวัดฉะเชิงเทรา สระแก้ว สมุทรปราการ ตราด จันทบุรี และปราจีนบุรี

7.3 การจัดบริการทันตกรรมเพิ่มทวีในโรงเรียนประถมศึกษาของเครือข่ายโรงพยาบาลเฉลิมพระ-เกียรติ (มาบตาพุด) เครือข่ายโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และเครือข่ายโรงพยาบาลสนามชัยเขต

7.4 เครือข่ายโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและโรงพยาบาลแปลงยาวดำเนินกิจกรรมเด็กเล็กฟันดีวิถี self-care เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานได้

7.5 ดำเนินการพัฒนาอสม.เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพช่องปากและจัดประกวดในปี 2561

7.6 การฝึกแปรงฟันในเด็กปฐมวัยและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยเทคนิคแปรงแห้งในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้รายงาน นายอนุโรจน์ เล็กเจริญสุข

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วัน/เดือน/ปี 8 สิงหาคม 2561

โทร 08-1646-6252 e-mail : [anurojl@gmail.com](mailto:anurojl@gmail.com)

แบบรายงานการตรวจราชการ ปี 2561  
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ  
หัวข้อ ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)  
ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60)  
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 (รอบ 12 เดือน)

2. สถานการณ์

ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรทั้งหมด 4,881,868 คน เป็นผู้สูงอายุ 769,561 คน ร้อยละ 15.76 จังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทุกช่วงอายุ สูงสุด คือ จังหวัดตราด ฉะเชิงเทรา และปราจีน ร้อยละ 18.80, 16.99 และ 16.82 ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความสามารถการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL) ไตรมาสที่ 1-2 (ต.ค.-มี.ค.) ปี 2561 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 759,402 คน รับการคัดกรอง 416,755 คน พบว่ากลุ่มติดสังคม จำนวน 404,812 คน เป็นร้อยละ 97.13 เป็นกลุ่ม (Healthy Ageing) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 9,407 คน (ร้อยละ 2.26) กลุ่มติดเตียง 2,536 คน (ร้อยละ 0.61) (ข้อมูล <https://hdcservice.moph.go.th> ประมวลผล วันที่ 27 กรกฎาคม.2561)

การขับเคลื่อนระบบ LTC ในชุมชน พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 2559-2561 จำนวน 405 แห่ง (จาก อปท. 575 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 70.43 (รายงานจาก สปสช. 21 ก.ค. 2561) มี Care Manager ผ่านการอบรม จำนวน 1,132 คน และมี Care Giver ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย จำนวน 5,402 คน มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) และเสนอต่อ

คณะกรรมการ LTC ถึงร้อยละ 90.68 มีการเบิกจ่ายบกองทุน LTC ฯ ในระดับเขต ร้อยละ 75 (อปท. ที่เข้าร่วมโครงการในปี 25560 – 2561) มีการพัฒนาและขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ฯ ในระดับเขตฯ จำนวน 303 ตำบล (จากตำบลทั้งหมด 530 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 58.97 (ระดับประเทศฯ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 53.9) และจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 60 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี, จันทบุรี และระยอง

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	อปท.	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
สมุทรปราการ	50	48	161,948	15.07
ชลบุรี	92	98	170,192	14.06
ระยอง	58	68	78,585	11.33
จันทบุรี	76	81	82,704	15.72
ตราด	38	43	30,839	18.80
ฉะเชิงเทรา	93	108	101,682	16.99
ปราจีนบุรี	65	69	68,510	16.82
สระแก้ว	58	65	75,101	13.64
<b>รวม</b>	<b>530</b>	<b>580</b>	<b>769,561</b>	<b>15.30</b>

ที่มา: ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561 <https://hdcservice.moph.go.th>

ตารางที่ 2 จำนวน Care Manager และ Care Giver ที่ผ่านการอบรม จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	Care Manager			Care Giver		
	ปีงบประมาณ 2559-60	ปีงบประมาณ 2561	รวม	ปีงบประมาณ 2559-60	ปีงบประมาณ 2561	รวม
สมุทรปราการ	85	57	142	477	100	577
ชลบุรี	85	84	169	321	237	558
ระยอง	100	62	162	483	49	532
จันทบุรี	78	63	141	515	330	845
ตราด	53	28	81	284	20	304
ฉะเชิงเทรา	148	21	169	699	169	868
ปราจีนบุรี	88	36	124	701	200	901
สระแก้ว	97	47	144	617	200	817
รวม	734	398	1,132	4097	1,305	5,402

ที่มา: ศูนย์อนามัยที่ 6 สรุปรณ เดือน กรกฎาคม 2560

### 3.2 ข้อมูลพื้นที่เข้าร่วมโครงการ ฯ

ตารางที่ ๓ ข้อมูล อปท. ที่เข้าร่วมกองทุน LTC และมีกรโอนเงินไปเพื่อจัดบริการ

จังหวัด	ตำบล ทั้งหมด	อปท. ทั้งหมด	จำนวน อปท. ที่เข้าร่วมโครงการ					อปท.ที่มีการโอนเงิน (เข้าร่วมปี 59-60)	
			ปี 59	ปี 60	ปี 61	รวม	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	50	45	15	2	6	23	51.11	13	86.67
ชลบุรี	92	97	29	12	16	57	58.76	26	70.27
ระยอง	58	67	19	14	9	42	62.69	19	57.58
จันทบุรี	76	81	33	16	10	59	72.84	34	73.91
ตราด	38	43	19	8	8	35	81.40	30	100
ฉะเชิงเทรา	93	108	45	5	18	68	62.96	37	75.51
ปราจีนบุรี	65	69	20	19	17	56	81.16	29	69.05
สระแก้ว	58	65	17	30	18	65	100.00	37	77.08

รวม	530	575	197	106	102	405	70.43	225	75.00
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-------

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง สรุป ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2561

### 3.3 ข้อมูลพื้นที่เข้าร่วมโครงการ LTC

จังหวัด	1.จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC							การจัดทำ Care Plan และเสนอต่อคณะอนุฯ		ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC		
	สิทธิ UC	สิทธิ อื่นๆ	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม	จัดทำแล้ว (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน ตำบล ทั้งหมด	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
สมุทรปราการ	1,299	58	638	349	288	82	1,357	1,162	89.45	50	31	62.00
ชลบุรี	1,878	241	786	222	386	237	1,627	1,539	94.59	92	55	59.78
ระยอง	-	-	335	158	285	110	877	867	98.86	58	27	46.55
จันทบุรี	-	-	561	210	274	132	1,177	886	75.28	76	37	48.68
ตราด	-	-	184	83	111	35	413	413	100.00	38	23	60.50
ฉะเชิงเทรา	-	-	1,259	401	443	214	2,317	1,965	84.81	93	59	63.44
ปราจีนบุรี	-	-	726	279	336	107	1,541	1,483	96.23	65	44	67.69
สระแก้ว	-	-	731	352	553	65	1,701	1,701	86.24	58	54	93.10
รวม	3,177	299	5,220	2,054	2,676	982	11,010	10,016	90.68	530	303	58.97





จากการตรวจติดตามราชการพบ 3 จังหวัด คือ

จังหวัดชลบุรี, จันทบุรี และระยอง ดำเนินการตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 59.78 , 48.68 และ 46.55 ตามลำดับ

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจ ราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การพัฒนาตำบล ส่งเสริมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	- การพัฒนาตำบล LTC ยังไม่ บรรลุเป้าหมาย ในระดับเขต/ จังหวัด เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมายการพัฒนา ต.LTC ยังไม่เข้มแข็ง ทำให้ ต. LTC ไม่ผ่านเกณฑ์	1) พัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุในระดับตำบลให้เข้มแข็ง และเชื่อมโยงการเยี่ยมดูแลกลุ่ม ติดบ้าน/ติดเตียง 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาตำบล LTC 3) เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตาม พื้นที่ในการดำเนินงาน LTC อย่างต่อเนื่อง	-
การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี (Active aging)	- การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มสุขภาพดี (Active aging) ยังดำเนินการ ได้น้อย	1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของภาคี เครือข่ายผู้สูงอายุ ขับเคลื่อน มาตรการ 3 S (Strong / Social/ Secure) โดยใช้กลไก พชอ. 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรม ผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง โดยมีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่าง ต่อเนื่อง	

		3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจการพัฒนา ชมรมผู้สูงอายุทุกระดับ	
--	--	--	--

7. พื้นที่ดีเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

จังหวัด	นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
สมุทรปราการ	1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว : เทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า รพ.สต.แหลมฟ้าผ่า 2) นวัตกรรมดีเด่นด้านส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ : สมุนไพรแช่เท้ากับฤๅษีดัดตนใน ผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านประกาศ 3) ระบบดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุ : รพ.สต.เทพารักษ์ 4) ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นตำบลบางด้วน อ.เมือง
ชลบุรี	1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลบ้านสวน/ตำบลโคกขี้หนอน 2) นวัตกรรม “แผ่นวัดระยะทางสำหรับคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (เพื่อความสะดวก แม่นยำและลดระยะเวลา ในการจัดเตรียมอุปกรณ์คัดกรองผู้สูงอายุ รพ.สต.เขาคันทรง)
ระยอง	1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลพลองตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ 2) นวัตกรรม “ชิงช้าพายัพ” อ.ปลวกแดง สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง บริหารข้อป้องกันข้อติด และช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

จันทบุรี	1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว : ตำบลปี่ถิว/ตำบลวังใหม่/ ตำบลเกาะขวาง 2) ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”
ตราด	1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว : ตำบลแสนตุง
ฉะเชิงเทรา	1) นวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “เกมจับคู่ฝึกสมอง ประลองความจำ” ตำบลบางขนาก 2) ชมรมผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ
ปราจีนบุรี	1) ระบบการดูแลและฟื้นฟู ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง/ผู้พิการและผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระ
สระแก้ว	1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ต.วังน้ำเย็น/ตำบลบ้านแก้ง/ตำบล อรัญญประเทศ 2) ชมรมผู้สูงอายุตำบลหันทราย/ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าเกษม/ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมือง อรัญประเทศ 3) นวัตกรรมฟื้นฟูโดยไม่กั้นतालुสง่า ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ในชมรมผู้สูงอายุบ้านคลองทับจันทร์ ตำบลคลองทับจันทร์อำเภออรัญประเทศ

ผู้รายงาน นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี 7 สิงหาคม 2561

โทร 094-4794115 e-mail : [yupha\\_dang@hcmu.ac.th](mailto:yupha_dang@hcmu.ac.th) แบบ ตก. 2

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

#### 2. สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 78 แห่ง โดย

แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง และโรงพยาบาลกรม  
วิชาการ 6 แห่ง จากเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital เป้าหมายมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  
ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 77 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.47ของโรงพยาบาลทั้งหมด

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2561

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN  
Hospital ค่าเป้าหมาย ดังนี้

- ร้อยละ 100 โรงพยาบาลทุกระดับต้องผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน
- ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

จากค่าเป้าหมายดังกล่าว มีความจำเป็นต้องเร่งรัดให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน 1 แห่ง

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ผลจากการติดตามการพัฒนาในการนิเทศรอบที่ 2 แสดงผลตามตาราง พบว่า

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก และผลการดำเนินงาน G&C  
Hospital แยกรายจังหวัด ณ.วันที่ 7 สิงหาคม 61

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล	ร้อยละ	จำนวน โรงพยาบาลที่	จำนวน โรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล
---------	--------------------	--------------------	--------	-----------------------	--------------------	--------------------

	ทั้งหมด	ที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด		ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	ที่ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ที่ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก
จันทบุรี	12	12	100	12	8	2
ฉะเชิงเทรา	11	11	100	11	7	2
ชลบุรี	15	15	100	15	15	4
ตราด	7	7	100	7	6	4
ปราจีนบุรี	7	7	100	7	6	3
ระยอง	9	8	88.88	8	4	1
สมุทรปราการ	8	8	100	8	6	4
สระแก้ว	10	10	100	10	5	2
<b>รวมทั้งเขต</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>98.73</b>	<b>78</b>	<b>57</b>	<b>22</b>

สรุปผลจากตารางได้ดังนี้

- 1.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.85
- 2.ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.15
- 3.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.73

จากตารางและค่าเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น จังหวัดระยองมีความจำเป็นต้องเร่งรัดให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนิคมพัฒนา

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

พบว่า โรงพยาบาลที่ไม่ประสบความสำเร็จมีความเสี่ยงในเรื่อง ความพร้อมในเรื่องการนำองค์กรของ ผู้บริหาร การเป็นทีมงาน(Team Work) การขับเคลื่อนทุกภาคส่วน การสื่อสารภายในองค์กร ความเข้าใจ ตระหนักในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การคิดนอกกรอบ การขยายเครือข่ายสู่ลูกข่ายและชุมชน และมีการ ติดตามส่งเสริมสนับสนุน

#### 5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจสอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การบริหารจัดการระบบของเสียใน โรงพยาบาล	-พัฒนาระบบบำบัดน้ำเสีย - พัฒนาส้วมมาตรฐาน HAS - การบริหารจัดการขยะโดยการใช้อยุทธศาสตร์จากขยะประเภทต่างๆให้มากขึ้น โดยเฉพาะขยะอินทรีย์ - ใช้ประโยชน์จากน้ำเสียที่บำบัดแล้วให้มากขึ้น	-ควรมีการจัดสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่แทนระบบเดิมที่มีอายุการใช้มากกว่า20ปีและเก่าชำรุด
การนำเอาเครื่องมือ 5 ส. มาใช้	-ควรสนับสนุนด้านวิชาการและสู่การปฏิบัติ ให้เป็นรูปธรรม	-
นวัตกรรม และการเชื่อมกิจกรรมสู่ชุมชน	-เสนอให้มีการขับเคลื่อนนวัตกรรม GREEN and CLEAN โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานกับโรงพยาบาลต้นแบบ การขยายฐานการเรียนรู้ขับเคลื่อนสู่ชุมชนและลูกข่าย	-

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

การพัฒนาการบริหารจัดการระบบต่างๆด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือส้วมสาธารณะทั้งในOPD และ IPD และระบบการบริหารจัดการขยะ จำเป็นต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงในการก่อสร้าง ส่วนกลางควรมีแผนสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงและพัฒนาด้านดังกล่าวทุกปี

#### 7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-จังหวัดสมุทรปราการ มีโรงพยาบาลบางบ่อ มีการจัดการพลังงานได้แก่ การผลิตน้ำอุ่นจากคอยล์แอร์ในห้องพักผู้ป่วย และใช้พลังแสงอาทิตย์ทดแทนพลังงานไฟฟ้าบางจุด โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีการดักจับฝุ่นจากห้องซักรีดโดยใช้น้ำ เพื่อลดมลพิษทางอากาศ

-จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาลพนมสารคามและโรงพยาบาลบางคล้า ในเรื่องการประหยัดพลังงาน โดยเปลี่ยนมาใช้หลอดไฟ LED ทั้งโรงพยาบาล มีการนำเศษผ้ามาทำเป็นถุงยาให้แก่ผู้ป่วย และการปลูกผักปลอดสารซึ่งสามารถขยายการดำเนินงานไปสู่ชุมชน และให้ชุมชนนำผักกลับมาขายให้กับโรงพยาบาลเพื่อนำไปปรุงประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ รวมทั้งจัดให้มีตลาดนัดสีเขียวเพื่อจำหน่ายผักปลอดสารให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

-จังหวัดระยอง มี โรงพยาบาลระยองจัดทำชุด (เสื้อผ้า) จากเศษกระดาษ และทำถุงกระดาษใส่ของจากซองเอกสารสีน้ำตาล ตลอดประดิษฐ์ถุงผ้าใส่ยาจากผ้า non-woven ที่ใช้ห่อของนึ่งฆ่าเชื้อ โดยให้ร้านค้าสวัสดิการฯ เป็นผู้จำหน่าย

ผู้รายงาน นายสิทธิทัศน์ ภาณีบุศย์.

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี 7 สิงหาคม 2561

โทร. 098-639-4935. Email actenator@gmail.com