



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



รายงานสรุปตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘



การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ๖ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) Agenda based จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth, ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ, ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์), ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ, ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง ๓) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare) และประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี การตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ร่วมกับทุกกระทรวงเป็นมาตรการสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) นโยบายของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคเร่งด่วน

ของประเทศ ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ประหยัด และมีประสิทธิภาพเป็นไปตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินการตรวจราชการ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและสำนักนายกรัฐมนตรี ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย

๑. Agenda Based : ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒. Functional Based : ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

- มารดาและทารก

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

- เด็กปฐมวัย

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA^๔ หรือมาตรฐานอื่น
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

- วัยทำงาน

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากรจำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

- ผู้สูงอายุ

- ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

๓. Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๔. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

- การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐ (Issue) เขตตรวจราชการที่ ๒, ๘ และ ๙
 - การท่องเที่ยว
 - การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รอบที่ ๑		รอบที่ ๒	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
Agenda Based : ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ					
๑.	จำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	HLO ๑๕๐ แห่ง (เป้าหมายที่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)	HLO ๒๙๘ แห่ง	HLO ๑๕๐ แห่ง (เป้าหมายที่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)	HLO ๓๘๑ แห่ง (ผลงานสะสมจากรอบที่ ๑)
๒.	จำนวนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ	HLC ๑๕๐ แห่ง (เป้าหมายที่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)	HLC ๑๑๘ แห่ง	HLC ๑๕๐ แห่ง (เป้าหมายที่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)	HLC ๒๒๐ แห่ง (ผลงานสะสมจากรอบที่ ๑)
Functional Based : ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ					
มารดาและทารก					
๑.	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑๙.๕	๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๒๑.๘๓
๒.	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	<๓.๖ : ๑,๐๐๐ ของทารกเกิดมีชีพ	๔.๕๒	<๓.๖ : ๑,๐๐๐ ของทารกเกิดมีชีพ	๔.๘๖
เด็กปฐมวัย					
๓.	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๖	๘๑.๕๓	ร้อยละ ๘๖	๘๓.๘
๔.	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ ๓๕	๕๐	ร้อยละ ๓๕	๒๘.๘
๕.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๒.๔	ร้อยละ ๖๖	๖๒.๗
๖.	ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ ๗๕	๘๑.๓	ร้อยละ ๗๕	๗๕.๓
วัยทำงาน					
๗.	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน	≥ ๘ ต่อแสนประชากร	๓.๔๕	≥ ๘ ต่อแสนประชากร	๖.๓๕
๘.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๗.๘๘	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๕.๗๒
ผู้สูงอายุ					
๙.	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ ๕๐	๔๑.๑๒	ร้อยละ ๕๐	๖๖.๐๑
๑๐.	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล	ร้อยละ ๙๕	๙๕.๓๘	ร้อยละ ๙๕	๙๕.๕๓
๑๑.	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	๗๐.๘๑	ร้อยละ ๑๐๐	๗๙.๖๖
๑๒.	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	๓,๘๖๖ ราย	๒,๒๐๒ ราย (ร้อยละ ๕๖.๙๖)	๓,๘๖๖ ราย	๒,๙๖๗ ราย (ร้อยละ ๗๖.๗๕)
Area Based : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
๑.	การจัดทำ wellness plan จากการประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบที่ ๒ ด้านการเคลื่อนไหว	ร้อยละ ๕๐	๓๔.๐๓	ร้อยละ ๕๐	๗๓.๑๙

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



ศูนย์อนามัยที่ ๖ วิเคราะห์รูปแบบการตรวจราชการ วางแผนและกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ เพื่อเป็นกระบวนการ/แนวทางในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกในพื้นที่และชี้เป้าประเด็นปัญหาสำคัญ ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสนับสนุนงานวิชาการให้กับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการ จึงกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ แบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ ๑ ก่อนตรวจราชการ มีการประชุมชี้แจงแผนตรวจราชการจังหวัด/ผู้นิเทศตามประเด็นตรวจราชการ วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน วิเคราะห์โอกาสพัฒนาในพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะ/จัดทำข้อมูลนำเสนอ ภายในองค์กร เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกร่วมกันระหว่างทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖/จัดทำ Power Point นำเสนอ และ Inspection Report โดยมีระบบการทวนสอบข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ ก่อนบันทึกในระบบ E-inspection

ช่วงที่ ๒ ระหว่างตรวจราชการ มีการเก็บข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับพื้นที่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานผลการตรวจราชการ และบันทึก Executive Summary, Inspection Report, ไฟล์นำเสนอสรุปตรวจราชการฯ ในระบบกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : E-inspection

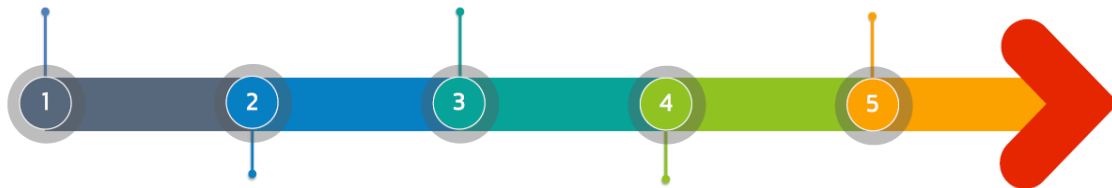
ช่วงที่ ๓ หลังตรวจราชการ ประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR)/สรุปข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

Timeline การตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- บย. ดึงเล่มรับตรวจราชการของจังหวัด ลงในกลุ่มนิเทศงาน คอ. 6
- ผู้นิเทศงานฯ ดึงข้อมูล ก่อนตรวจราชการ 11 วัน

- บย. จัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน **ทุกวันจันทร์**
- ผู้นิเทศงาน นำเสนอประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน

บย. บันทึกข้อมูลในเว็บตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข (E-Inspection) ภายในวันตรวจราชการและนิเทศงาน เสร็จสิ้น



- ผู้นิเทศฯ Final Inspection report ส่งในไลน์กลุ่ม
- ผู้นิเทศฯ ส่ง Power Point ก่อนนำเสนอวันจันทร์ และระหว่างนำเสนอหากมีการปรับแก้ไขส่งไฟล์แก้ไขในไลน์กลุ่ม
- นางอัญชลินทร์ ปานศิริ, นางสาวศศิพร ตัชชานานุสรณ์ จัดทำบทสรุปผู้บริหาร: แม่และเด็ก
- นางศิริพร จรรย์จรวัฒนทา จัดทำบทสรุปผู้บริหาร: ผู้สูงอายุ

**ส่งให้ บย. ในไลน์กลุ่มนิเทศงาน คอ. 6 ทุกวันจันทร์

- นางอัญชลินทร์ ปานศิริ, นางสาวศศิพร ตัชชานานุสรณ์ Final Power Point
- บย. รวบรวม Power Point นำเสนอสรุปตรวจราชการฯ **กรณี** มีปรับ Power Point หลังประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการและนิเทศฯ
 1. ให้ผู้นิเทศงานฯ ปรับแก้ไขและส่งให้ บย. ในไลน์กลุ่ม
 2. บย. ปรับแก้ไข Power Point และส่งให้ นางอัญชลินทร์ ปานศิริ, นางสาวศศิพร ตัชชานานุสรณ์ ตรวจความถูกต้องก่อนลงในกลุ่มนิเทศงาน คอ.6

แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๖

จังหวัด	ตรวจราชการ	ดึงข้อมูล (ก่อน 11 วัน)	ส่ง Inspection และ PPT Final ให้ บย. ในไลน์ นิเทศ	ประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการ (ทุกวันจันทร์)	Upload Inspection
จังหวัดตราด	24 – 26 มกราคม 2566	13 มกราคม 2566	23 มกราคม 2566	20 มกราคม 2566	23 มกราคม 2566
จังหวัดจันทบุรี	31 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2566	20 มกราคม 2566	30 มกราคม 2566	30 มกราคม 2566	30 มกราคม 2566
จังหวัดชลบุรี	7 – 9 กุมภาพันธ์ 2566	27 มกราคม 2566	6 กุมภาพันธ์ 2566	6 กุมภาพันธ์ 2566	6 กุมภาพันธ์ 2566
จังหวัดสระแก้ว	14 – 16 กุมภาพันธ์ 2566	3 กุมภาพันธ์ 2566	13 กุมภาพันธ์ 2566	13 กุมภาพันธ์ 2566	13 กุมภาพันธ์ 2566
จังหวัดปราจีนบุรี	21 – 23 กุมภาพันธ์ 2566	10 กุมภาพันธ์ 2566	20 กุมภาพันธ์ 2566	20 กุมภาพันธ์ 2566	20 กุมภาพันธ์ 2566
จังหวัดระยอง	28 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2566	17 กุมภาพันธ์ 2566	27 กุมภาพันธ์ 2566	27 กุมภาพันธ์ 2566	27 กุมภาพันธ์ 2566
จังหวัดสมุทรปราการ	7 – 9 มีนาคม 2566	24 กุมภาพันธ์ 2566	3 มีนาคม 2566 <small>* เนื่องจาก 6 มีนาคม เป็นวันหยุดราชการ</small>	3 มีนาคม 2566	3 มีนาคม 2566 <small>* เนื่องจาก 6 มีนาคม เป็นวันหยุดราชการ</small>
จังหวัดฉะเชิงเทรา	14 – 16 มีนาคม 2566	3 มีนาคม 2566	13 มีนาคม 2566	13 มีนาคม 2566	13 มีนาคม 2566

แก้ไขวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/๒๕๖๖

จังหวัด	ตรวจราชการ	ดึงข้อมูล (ก่อน 11 วัน)	ส่ง Inspection Final และ PPT Final ให้ บย. ในไลน์นิเทศ	ประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการ	Upload Inspection
จังหวัดตราด	30 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 66	19 พฤษภาคม 66	31 พฤษภาคม 66	จ. 29 พฤษภาคม 66	พท. 1 มิถุนายน 66
จังหวัดชลบุรี	6 – 8 มิถุนายน 66	26 พฤษภาคม 66	7 มิถุนายน 66	ค. 2 มิถุนายน 66 <small>เนื่องจาก วัน จ. 5 มิถุนายน เป็นวันหยุดชดเชย</small>	พท. 8 มิถุนายน 66
จังหวัดระยอง	13 – 15 มิถุนายน 66	2 มิถุนายน 66	14 มิถุนายน 66	จ. 12 มิถุนายน 66	พท. 15 มิถุนายน 66
จังหวัดจันทบุรี	20 – 22 มิถุนายน 66	9 มิถุนายน 66	21 มิถุนายน 66	จ. 19 มิถุนายน 66	พท. 22 มิถุนายน 66
จังหวัดฉะเชิงเทรา	4 – 6 กรกฎาคม 66	23 มิถุนายน 66	5 กรกฎาคม 66	จ. 3 กรกฎาคม 66	พท. 6 กรกฎาคม 66
จังหวัดสระแก้ว	12 – 14 กรกฎาคม 66	1 กรกฎาคม 66	13 กรกฎาคม 66	จ. 10 กรกฎาคม 66	พท. 14 กรกฎาคม 66
จังหวัดปราจีนบุรี	18 – 20 กรกฎาคม 66	7 กรกฎาคม 66	19 กรกฎาคม 66	จ. 17 กรกฎาคม 66	พท. 20 กรกฎาคม 66
จังหวัดสมุทรปราการ	25 – 27 กรกฎาคม 66	14 กรกฎาคม 66	26 กรกฎาคม 66	จ. 24 กรกฎาคม 66	พท. 27 กรกฎาคม 66

แก้ไข ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2566

ที่มา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หนังสือเลขที่ สส. 0205/ว 5633 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2566

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6

รอบ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด, เด็กปฐมวัย)

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : มารดาและทารก / อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สุขภาพเด็กปฐมวัย / ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย, ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน, ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ

1) เป้าหมาย และผลงานปี 2566

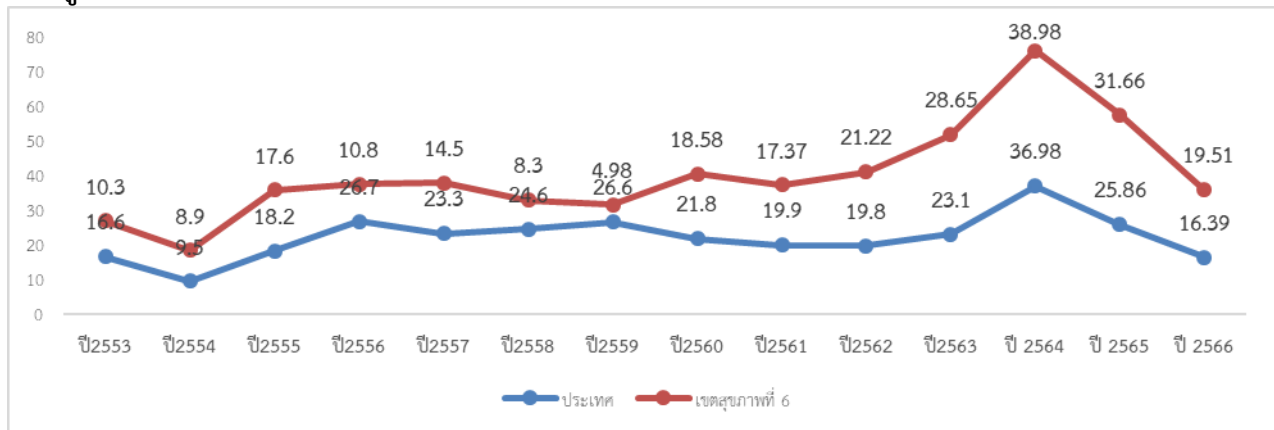
ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
<p>ลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก) 	<p>ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 100</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 14</p>	<p>19.5</p> <p>ร้อยละ 74</p> <p>ร้อยละ 66.1</p> <p>ร้อยละ 60.62</p> <p>ร้อยละ 78.5</p> <p>ร้อยละ 17.61</p>
<p>พัฒนาการสมวัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกคลอดก่อนกำหนด 2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 3. ลดการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 -19 ปี - การตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี - การคุมกำเนิดสมัยใหม่/การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่น 	<p>≤ ร้อยละ 9</p> <p>≤ ร้อยละ 7</p> <p>28.92 ต่อ ประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปีพันคน</p> <p>12.73 ต่อ ประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปีพันคน</p> <p>ร้อยละ 71/ร้อยละ 80</p>	<p>ร้อยละ 12.85</p> <p>ร้อยละ 6.8</p> <p>23.18 ต่อประชากรหญิง อายุ15 - 19 ปีพันคน</p> <p>13.46 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปีพันคน</p> <p>ร้อยละ 68.66/75.64</p>
<p>4. เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/ผอม - เด็ก 0 - 5 ปี การให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็ก 7 - ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน 	<p>ร้อยละ 66</p> <p>ร้อยละ 10/9/5</p> <p>ร้อยละ 80</p> <p>≤ ร้อยละ 20</p>	<p>ร้อยละ 62.4</p> <p>ร้อยละ 10.4/9.25/4.66</p> <p>ร้อยละ 81.45</p> <p>ร้อยละ 16.67</p>
<p>5. พัฒนาการสมวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการสงสัยล่าช้า - พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม - เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย 	<p>ร้อยละ 86</p> <p>ร้อยละ 20</p> <p>ร้อยละ 90</p> <p>ร้อยละ 35</p>	<p>ร้อยละ 81.53</p> <p>ร้อยละ 24.42</p> <p>ร้อยละ 87.49</p> <p>ร้อยละ 50</p>

2) สรุปสถานการณ์

ด้านมารดาและทารก

สถานการณ์การตายมารดาไทย เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2565 พบว่ามีแนวโน้มในระดับประเทศ ลดลง และสูงขึ้นในปี 2564 และ 2565 เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 (Covid - 19) และ **เขตสุขภาพที่ 6** มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ ปี 2560 - ปัจจุบัน โดยพบ อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 18.58 17.37 21.22 28.65 38.98 31.66 และ 19.51 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 1) สรุปสาเหตุการตายมารดาตาม ICD-MM พบว่า มารดาตายด้วยสาเหตุทางตรง (Direct cause) 34 ราย ร้อยละ 50 Postpartum Hemorrhage มากที่สุด คือ 9 ราย รองลงมาคือ Amniotic Embolism สาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) 30 ราย ร้อยละ 44.12 ได้แก่ Covid-19 พบมากที่สุด 8 ราย รองลงมาคือ Heart vascular disease 3 ราย **ปี 2566 พบมารดาตายทั้งหมด 8 ราย** มารดาไทย 6 ราย ต่างชาติ 2 ราย สาเหตุทางตรง 6 ราย สาเหตุทางอ้อม 2 ราย สรุปสาเหตุการตายตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า **กลุ่ม direct : 1. Hypertensive disorders in pregnancy 1 ราย 2. Obstetric hemorrhage 3 ราย และ 3. Other obstetric complications 2 ราย และกลุ่ม Indirect : Non-obstetric complications 2 ราย จาก Amniotic Fluid Embolism**

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มสถานการณ์การตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2553 - 2566



ที่มา : DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ) 31 มีนาคม 2566

ปี 2566 พบว่าผลการดำเนินงานในด้าน การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพของเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 74 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี คือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 82.8 จังหวัดที่มีแนวโน้มจะไม่บรรลุเป้าหมาย คือ สมุทรปราการ และปราจีนบุรี หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 66.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) จังหวัดตราดดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ที่ร้อยละ 76.1 และอีก 6 จังหวัดมีแนวโน้มไม่บรรลุเป้าหมาย การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ยังไม่บรรลุเป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด โดยมี 3 จังหวัดที่ดำเนินการได้สูงสุด คือ สมุทรปราการ ร้อยละ 90.6 จันทบุรี ร้อยละ 90.3 และ ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 90.3 และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.6 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี คือ จันทบุรี ร้อยละ 11.6 และจังหวัดที่พบภาวะซีตยังคงสูง คือ ระยอง ร้อยละ 21.2 รองลงมาคือ ชลบุรี ร้อยละ 19.8

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ปี 2566 ไตรมาส 1 ลดลงเท่ากับ 1.09 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 1.06) ผลงานอยู่ลำดับที่ 9 ของประเทศ ต่ำสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา 0.63) สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (อัตรา 1.77) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ปี 2566 ไตรมาส 1 อัตรา 23.18 ลดลง และผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) ผลงานอยู่ลำดับที่ 9 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ

(อัตรา 13.93) สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (อัตรา 31.51) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2566 ร้อยละ 13.46 ลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 12.73) ผลงานอยู่ลำดับที่ 4 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 9.52) สูงสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 16.85)

การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ปี 2566 ร้อยละ 68.66 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) ผลงานอยู่ลำดับที่ 1 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดตราด (ร้อยละ 88.75) ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 44.5) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรร้อยละ 75.64 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลงานอยู่ลำดับที่ 3 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 86.63) ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 31.76) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดปัญหาผลกระทบจากการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ จึงต้องกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกสถานบริการสาธารณสุข

ด้านเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด ผลการสำรวจในปี 2564 พบว่า จังหวัดปราจีนบุรีมีระดับไอคิวเฉลี่ยสูงที่สุด 108.35 คะแนน (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น แม่มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่มีก่อนตั้งครรภ์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า

□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และสูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยในปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 12.85 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และสูงสุดที่จังหวัดตราด เท่ากับ ร้อยละ 15.98 ปัจจัยด้านมารดาที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 23.18 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 29.35) และอัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 68.66 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 75.64 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

□ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) ในปี 2566 ร้อยละ 6.87 และสูงสุดที่จังหวัดตราด ร้อยละ 8.9

□ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนด้วยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นไทรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562 - 2564 พบว่า ระดับประเทศ เท่ากับ ร้อยละ 11.89, 18.54 และ 12.73 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 12.69, 19.06, 13.43 ตามลำดับ และในปี 2565 ประเทศ ร้อยละ 11.76 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 12.18 (แผนภูมิที่ 3) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และหญิงตั้งครรภ์มีไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ร้อยละ 58.40 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับ ไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 22,443 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (> 20 ppm) ในปี 2565 จำนวน 21,227 ครัวเรือน ร้อยละ 94.58 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2565 จำนวน 1,397 แห่ง (เป้าหมาย 485 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 1,692 แห่ง ผ่านค่า

เป้าหมาย (เป้าหมาย 160 แห่ง) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโพลีค ร้อยละ 77.82 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีแนวโน้มลดลงและครั้งที่ 2 มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 17 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 14)

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า การเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีความครอบคลุมในการคัดกรอง ปี 2566 ร้อยละ 64.73 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.4 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109.16 ซม.ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108.45 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.4 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.25 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.7 ผ่านค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)

□ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2563 – 2565 และปี 2566 เท่ากับร้อยละ 81.9 ผ่านค่าเป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้ภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 โดยในปี 2566 เท่ากับ 16.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ Special PP ของเขตฯ 2566 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 84.2 ด้านพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.3 คัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.4 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 87.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) ร้อยละ 43.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการจนสมวัย ร้อยละ 50 (เป้าหมาย ร้อยละ 35)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ด้านมารดาและทารก

1. พบกรณีแม่ตายส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางตรงด้านสูติกรรม และการวิเคราะห์ 3 delay จากรายงาน CE – 62 พบความล่าช้าทางด้าน Delay decision to seek care, Receiving adequate health care (ระบบบริการ) และยังขาดการติดตามการแก้ไขตามมาตรการจากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย
2. มารดาที่เสียชีวิตพบมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ทั้งด้านสูติกรรม และอายุรกรรมโดยอายุรกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้น
3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดยังมีแนวโน้มสูง มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. การติดตามดูแลการตั้งครรภ์คุณภาพ ตั้งแต่ การฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ การแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะซีดสูง การติดตามแม่หลังคลอดได้น้อย
5. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังสูง การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดน้อย

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัยทำให้การเจริญเติบโตช้า (สูงดีสมส่วน) ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน
2. การกำกับติดตาม การกระตุ้นและการดูแลพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นและกลับมาสมวัยน้อย
3. ความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันได้น้อยกว่าค่าเป้าหมาย
4. ยังขาดการบูรณาการภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ด้านมารดาและทารก

1. การ Monitor ข้อมูลการเฝ้าระวังการตายมารดาอย่างต่อเนื่อง และติดตามการเฝ้าระวังตามมาตรการที่วางแผนปรับปรุงแก้ไข
2. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและการติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
3. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งการจัดระบบการดูแล การส่งต่อหรือจัด Node ของพื้นที่ การซ่อมแผนฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมอย่างสม่ำเสมอ
4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การคัดกรองและการฝากครรภ์เร็ว การกำหนดให้คลินิก รพ.เอกชนร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพ

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การคืนข้อมูลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. การพัฒนาระบบในการกำกับ ติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดให้มี Child Project Manager ระดับอำเภอ
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้า (PG ด้านพัฒนาการเด็ก)
4. การจัดทำ Mapping ด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่เพื่อการส่งต่อและลดการรอคอย

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาทารก

1. การติดตาม การดำเนินงานตามมาตรการลดการตายมารดาโดยมุ่งเน้นลดการตกเลือด ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การ Audit chart จึงเป็นเครื่องมือในการประเมินการดำเนินตามคุณภาพบริการ
2. เชิงรุกในระดับชุมชน เพื่อค้นหาและติดตามมารดาให้มาฝากครรภ์เร็ว ผ่านการดำเนินงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน เช่น การจัดกิจกรรม/โปรแกรม ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การเยี่ยมบ้านของ อสม. ในการกระตุ้นให้ฝากครรภ์เร็ว
3. การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางในการดูแลและการส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและวิกฤติ
4. การติดตามประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

เด็กปฐมวัย

1. วางระบบในการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในระดับอำเภอโดยทีม CPM ระดับอำเภอ
2. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน ศพด. โดยการให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการคัดกรอง การดูแลส่งต่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นโดยเร็ว

3. สร้างความร่วมมือของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการยกระดับ สพด. 4D เช่น สสจ. ร่วมสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือในการประเมินมาตรฐานและวางแผนการปรับปรุงพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
4. ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.
5. ร่วมดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศพด. เขตสุขภาพที่ 6
6. ติดตามการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ และการบันทึกตรวจสอบข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ
7. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
8. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด
9. สนับสนุนให้พัฒนางานเป็นนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของการทำงานในพื้นที่สำหรับ ส่วนกลาง

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

มารดาทารก

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order การบริหารจัดการของ Node ที่รับการส่งต่อ โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดย Service Plan
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- การดำเนินงานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดระดับจังหวัด และติดตามการให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมาตรฐานของเขตสุขภาพ

เด็กปฐมวัย

- การติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก และเด็กที่พบล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯจนมีพัฒนาการสมวัย
- การยกระดับ สพด. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน
- การประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กและติดตามการดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ
- การจัดระบบในการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ความพร้อมของบุคลากร (PG พัฒนาการเด็ก)

ผู้รายงาน: นางสาวศศิพร ตัชชานานุสรณ์

ตำแหน่ง: รักษาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี: 20 เมษายน 2566

โทร: 081 849 0743

E-mail: stutchana@gmail.com

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑
เขตสุขภาพที่ ๖

ประเด็นที่ ๓ : Area Based (ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ และ Innovation Healthcare)

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด การเคลื่อนไหวกของผู้สูงอายุ: ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวกร่างกาย ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) \geq ร้อยละ ๕๐

๑) เป้าหมาย และผลงาน

เขตสุขภาพที่ ๖ ประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายุยืนยาว" ซึ่งมีทั้งหมด ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ด้านโภชนาการ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวก ๓) ด้านสุขภาพช่องปาก ๔) ด้านสมรรถภาพ ๕) ด้านมีความสุข และ ๖) ด้านสิ่งแวดล้อม แล้วนำผลเสี่ยงจากองค์ประกอบที่ ๒ ด้านการเคลื่อนไหวก มาจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) เป้าหมายร้อยละ ๕๐ จากการประเมินพบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวก ๗,๐๑๘ ราย ได้รับการจัดทำแผนฯ ๒,๓๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐๓) ซึ่งมีบางจังหวัดที่เพิ่มค่าเป้าหมายการจัดทำแผนฯ โดยใช้ผลการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ตามนโยบายมอบของขวัญฯ ได้แก่ จ.ฉะเชิงเทรา, จ.ตราด, จ.สระแก้ว และ จ.ชลบุรี ส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดได้รับการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหวก และได้รับการดูแลสุขภาพมากขึ้น

๒) สรุปสถานการณ์

จากการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๓.๕๔, ๓.๔๔, ๓.๑๑, ๓.๒๙ และ ๓.๑๑ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๖ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ๖๐๔,๐๘๒ คน จากประชากรสูงอายุทั้งหมด ๙๑๙,๐๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๓ พบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๒.๑๙ เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่เสี่ยงต่อการหกล้มมากที่สุดคือ จังหวัดชลบุรี (๕.๙๖) จังหวัดปราจีนบุรี (๒.๖๐) และ จังหวัดระยอง (๒.๒๙) ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๑ ราย พบเสียชีวิตมากที่สุดจังหวัดชลบุรี ๖๖ ราย รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา ๕๖ ราย และจังหวัดปราจีนบุรี ๕๑ ราย ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านในผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวกปี ๒๕๖๖ พบผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๖ มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวก ร้อยละ ๒.๑๙ น้อยกว่าประเทศ ร้อยละ ๓.๗๖ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบผู้สูงอายุเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวกมากที่สุด จังหวัดระยอง (ร้อยละ ๖.๑) รองลงมา ปราจีนบุรี (ร้อยละ ๒.๗๙) และ จันทบุรี (ร้อยละ ๒.๓๑) ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ ๖ เข้าร่วมกิจกรรม คัดเลือกชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖ ผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือก มีทั้งหมด ๕ ชมรม ดังนี้

๑. ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
๒. ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครระยอง อำเภอมือง จังหวัดระยอง
๓. ชมรมผู้สูงอายุพลูตาหลวง โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
๔. ชมรมผู้สูงอายุดอกแก้วบูรพา อำเภอลาดหญ้า จังหวัดสระแก้ว
๕. ชมรมผู้สูงอายุตำบลเกาะขวาง อำเภอกะแพง จังหวัดจันทบุรี

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- บางพื้นที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

พื้นที่

- สนับสนุนให้มีการประเมินคัดกรองสุขภาพ ประเด็นด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มและไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ให้เชื่อมโยงบริการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- สนับสนุนการดำเนินงานตามคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๖ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ศูนย์อนามัยที่ ๖ เร่งรัดการพัฒนาโปรแกรม Wellness plan ให้เชื่อมโยงกับ Bluebook application กรมอนามัย เร่งรัดการดำเนินงานเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านในฐานข้อมูล HDC และ Bluebook application ให้ครอบคลุมทุกประเด็น

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- เป็นนโยบายระดับเขตและประเทศ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖

รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑) เป้าหมายและผลงาน

อัตราส่วนการตายมารดาไทยเขตสุขภาพที่ ๖ เท่ากับ ๒๑.๘๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒) สรุปสถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศ เท่ากับ ๑๘.๙๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เขตสุขภาพที่ ๖ พบบรรดาตาย ๒๑.๘๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สูงกว่าค่าเป้าหมายและระดับประเทศ ส่วนใหญ่เป็นมารดาไทย ๑๐ ราย มารดาต่างชาติ ๕ ราย เมื่อจำแนกสาเหตุการตายมารดาตาม ICD-MM พบว่า ส่วนใหญ่มารดาตายจากสาเหตุทางตรง (Direct cause) ร้อยละ ๖๖.๖๗ มากกว่าสาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) ร้อยละ ๓๓.๓๓ และเมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดสระแก้วพบอัตรามารดาไทยตายสูงเป็นอันดับ ๑ ของเขต คือ ๙๔.๙๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และจังหวัดที่ไม่พบมารดาไทยตาย ได้แก่ จังหวัดตราด ฉะเชิงเทราและปราจีนบุรี

วิเคราะห์สาเหตุการตายตาม ๓ Delays พบ Delay in receiving adequate Health care มากที่สุดร้อยละ ๖๒.๕ (ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์, ยา, คลังเลือด บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดทักษะ ความชำนาญ ความล่าช้าในการรักษา และตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษาตาม CPG) สาเหตุจาก Delay decision to seek care ร้อยละ ๒๕ (ไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ) และสาเหตุจาก Delay in reaching care ร้อยละ ๑๒.๕ (ปัญหาด้านคมนาคม และการสื่อสารระหว่างสถานบริการ)

ผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ พบว่าตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๓.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๕.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๓๐.๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔) ส่วนตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ ๖๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๑.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๖ ผลการดำเนินงานทำได้ดี กล่าวคือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พันคน ลดลงจากอัตรา ๑.๔๖ ในปี ๒๕๖๑ เป็น ๐.๘๘ ในปี ๒๕๖๖ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๑.๐๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน ลดลงจากอัตรา ๔๕.๐๗ ในปี ๒๕๖๑ เป็นอัตรา ๒๒.๙๖ ในปี ๒๕๖๖ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๒๘.๙๒) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖๙ ในปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๑๓.๓๒ ในปี ๒๕๖๖ แต่สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายร้อยละ ๑๒.๗๓) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ แนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี ๒๕๖๖ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ดำเนินการได้ ร้อยละ ๗๑.๒๓ ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๑) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๗.๔๗ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ซึ่งการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดปัญหา ผลกระทบจากการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ จึงต้องกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกสถานบริการสาธารณสุข

ก) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ก.๑ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และการติดตามตรวจหลังคลอดดำเนินการได้น้อย เนื่องจากการบันทึกข้อมูลของรพ.สต. และการติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ในระดับปฐมภูมิพบมีการขับเคลื่อนผ่านตำบล มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลและยังไม่มี การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน

ก.๒ คุณภาพการกำกับติดตามการดำเนินงาน ตามแนวทางหรือมาตรการในระดับเขต (การ Audit Chart กรณี PPH PIH การรายงานเบื้องต้นและการทบทวนการตายมารดาล่าช้า)

ก.๓ พบความล่าช้า (ตามแบบการวิเคราะห์ ๓ delay) ทางด้านระบบบริการมากที่สุด

ข) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ข.๑ การซ่อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมร่วมระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์

ข.๒ การรักษามาตรฐานและคุณภาพบริการ โดยประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

ข.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัวและการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้

ข.๔ บูรณาการงานปฐมภูมิในการขับเคลื่อนด้านการค้นหา และเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชน

ข.๕ ระดับเขตจัดทีมเคลื่อนที่เร็ว กรณีพบมารดาตายเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในสาเหตุเดิม

ข.๖ การสร้าง Keys Message สำคัญ ในเรื่อง อาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และเผยแพร่สู่สาธารณะ

ค) ปัจจัยความสำเร็จ

ค.๑ การประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ระดับเขต

ค.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา ผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพบริการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขต ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ประเด็นสูติกรรม และมาตรการสำคัญเพื่อลดสาเหตุการตายมารดา จาก PPH และ PIH

ค.๓ กำกับติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานผ่านคกก. MCH Board

ค.๔ การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ค.๕ การพัฒนาระดับบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น และขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ง) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ง.๑ การดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH และ PIH และการจัดระบบในการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยงในทุกๆระดับ

ง.๒ การกำกับติดตามงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเฝ้าระวังมารดาตาย รวมถึงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การดูแลหลังคลอด และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี :

- พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานมหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน ต.ดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา

หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๑) เป้าหมายและผลงาน

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ | ผลงานร้อยละ ๘๖.๕ |
| ๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า | ผลงานร้อยละ ๒๓.๘ |
| ๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | ผลงานร้อยละ ๘๓.๘ |
| ๕. ร้อยละ ๓๕ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น | ผลงานร้อยละ ๒๘.๘ |
| ๖. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน | ผลงานร้อยละ ๖๒.๗ |
| ๗. ร้อยละ ๓๐ (๖เดือนแรก) ของเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน | ผลงานร้อยละ ๓๔.๔ |
| ๘. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ | ผลงานร้อยละ ๗๕.๓ |

๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยจากรายงานข้อมูลในระบบ HDC (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กรกฎาคม ๒๕๖๖) ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมายในประเด็น เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 และสูงดีสมส่วน ส่วนผลงานที่ผ่านค่าเป้าหมายคือ เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน และเด็กอายุ ๓ ปี พบปราศจากฟันผุ

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ๓.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล
- ๓.๒ ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กยังไม่ได้ตามเป้าหมาย และในเด็กที่คัดกรองพบสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA๔1 หรือเครื่องมืออื่น ๆ น้อยและติดตามเด็กยังไม่ครอบคลุม
- ๓.๓ ปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพ พบปัญหาการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ๔.๑ ระบบในการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในระดับอำเภอโดยมีทีม CPM ระดับอำเภอ
- ๔.๒ ความร่วมมือของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการยกระดับ สพด.๔D
- ๔.๓ ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัย ทั้งในระบบบริการและในสหด.
- ๔.๔ ติดตามการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ และการบันทึกตรวจสอบข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

๔.๕. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

๔.๖ พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด

๔.๗ สนับสนุนให้พัฒนางานเป็นนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี และเป็นต้นแบบของการทำงานในพื้นที่ สำหรับส่วนกลาง

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ การกำหนดให้พัฒนาการสมวัย เป็น PA จังหวัด

๕.๒ ในระดับปฐมภูมิดำเนินงานภายใต้กิจกรรมมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน และการดำเนินงาน สพด.๔D โดยจัดทำโครงการใช้งบกองทุนตำบลในการแก้ไขปัญหา

๕.๓ กรมอนามัยสนับสนุนการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก ผ่าน DSPM E- Learning และจัดให้มี Child Project Manager ในการฝึกปฏิบัติและสอบภาคปฏิบัติในการตรวจพัฒนาการเด็ก ในระดับอำเภอ

๕.๔ มีการกำกับติดตามความครอบคลุมการให้บริการด้านทันตกรรม

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๖.๑ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน และขยายเครือข่ายการดำเนินงาน

๖.๒ การประเมินมาตรฐาน สพด. และการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๖.๓ ติดตามการดำเนินงานโครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน สพด. เขตสุขภาพที่ ๖

๖.๔ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐๐ วัน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปิ้ง อ.เมือง จ.สมุทรปราการ, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี จ.ฉะเชิงเทรา และจ.ตราด

- ต้นแบบการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

- พื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

โทร : ๐๘๙ ๔๐๘ ๘๗๑๑

E-mail : ptana๐๗@gmail.com

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๒
เขตสุขภาพที่ ๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
 - ๒.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
 - ๒.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

๑) เป้าหมาย และผลงาน

เขตสุขภาพที่ ๖ ผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมาย คือ มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗๐ แห่ง) ผู้สูงอายุผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ และผ่านการคัดกรองพบเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๖๖.๐๑ และผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๕.๕๓ ส่วนผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพครอบคลุมทุกตำบล การให้บริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพจำนวน ๕๕๖ ชมรม ครอบคลุม ๔๒๓ ตำบล จากทั้งหมด ๕๓๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๖ จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม ๒,๙๖๗ ราย จากเป้าหมาย ๓,๘๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๗๕ ใส่รากฟันเทียม ๕๓ ราย จากเป้าหมาย ๒๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๗

๒) สรุปสถานการณ์

เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๗.๐๓ (ผู้สูงอายุ ๑,๐๖๗,๐๓๗ จากประชากรทั้งหมด ๖,๒๖๕,๖๐๔ คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๖.๗๓ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๑๙.๒๑ จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๒๐.๒๐ รองลงมาคือ จังหวัดตราดและฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๑๙.๙๐ และ ๑๘.๘๙ ตามลำดับ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) คัดกรอง ร้อยละ ๘๐.๗๘ (ผู้สูงอายุที่ คัดกรอง ADL ๗๓๓,๒๕๘ คน จากทั้งหมด ๙๐๗,๖๘๒ คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๗.๘๙ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ ๑.๕๙ และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ ๐.๕๑

การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ภาพรวมเขต ร้อยละ ๗๙.๓๕ คัดกรองได้มากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๗๕.๒๗) และพบผู้สูงอายุภาวะเสี่ยงด้านการมองเห็นมากที่สุดร้อยละ ๖.๐๐ รองลงมาคือ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒.๙๖ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ ๒.๘๗ ตามลำดับ

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan เขตสุขภาพที่ ๖ เป้าหมายการจัดทำแผนฯ จำนวน ๑๐,๙๕๕ คน ดำเนินงานจัดทำแผนฯ ๑๔,๔๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๑ จังหวัดที่ดำเนินการได้มากที่สุดคือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ ๘๗.๐๓ รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรีและฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๘๕.๓๖ และ ๗๒.๓๖ ตามลำดับ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำลงที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านทุกตำบล คือ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทราและสระแก้ว จังหวัดที่มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทุกตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรีและตราด

นโยบายขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ.๒๕๖๖ “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” การคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน เขตสุขภาพที่ ๖ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุได้มากเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ จังหวัดที่คัดกรองฯ ได้มากที่สุดคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๙๖.๘๙ รองลงมา จังหวัดตราดและสระแก้ว ร้อยละ ๙๑.๓๗ และ ๙๐.๑๑ ตามลำดับ การการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง เขตสุขภาพที่ ๖ สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๑,๘๑๔,๐๒๐ ชิ้น แวนตา ๒๘,๕๑๓ ชิ้น ฟันเทียม ๒,๙๖๗ ราย และรากฟันเทียม ๕๓ ราย

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ โปรแกรมการจัดทำ wellness plan ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำให้ไม่สามารถประเมินสุขภาพได้ด้วยตนเอง

๓.๒ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างฐานข้อมูลของเว็บ LTC สปสช. และ LTC กรมอนามัย บางครั้งมีความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต และเจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต.ไม่สามารถลบข้อมูลผู้เสียชีวิตออกจากระบบเองได้

๓.๓ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุฯ ในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ ดำเนินงานได้ค่อนข้างน้อย

๓.๔ การติดตามรายงานสิ่งสนับสนุนแวนตาให้กับผู้สูงอายุ ดำเนินการได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่มีระบบรายงานบนเว็บไซต์ โดยเฉพาะพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ

๓.๕ เขตสุขภาพที่ ๖ ยังพบว่าข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ที่ยังไม่ได้รับการยืนยันในระบบฐานข้อมูล Bluebook application จำนวน ๑๑๙,๘๖๒ ราย

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ สำหรับพื้นที่

- วางแผนจัดทำ wellness plan ในปีต่อไป โดยใช้ผลเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน เพื่อลดภาระงานในระดับพื้นที่

- ร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหาระบบติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในรพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ครอบคลุม

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

- ประสานงานและเร่งรัดพัฒนาโปรแกรมที่จะรองรับระบบการดูแล ควรพัฒนาให้สมบูรณ์พร้อมใช้งาน และทดสอบระบบก่อนนำมาใช้ปฏิบัติงาน เนื่องจากมีภาคีเครือข่ายอื่นที่ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมกำหนดแนวทางกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต. หน่วยงานท้องถิ่น เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ครอบคลุม และจัดทำระบบติดตามดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่่อนโยบายผู้สูงอายุ ผลักดันให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย
- การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพฯ จังหวัดชลบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกตำบล และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ทุกจังหวัดมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การดำเนินงานและประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกตำบล

นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี

ผลงานเด่น/นวัตกรรม ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๖

๑. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข นายถนัด สิทธิการ อายุ ๘๒ ปี ต.ดอนนิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา
๒. อปท.ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังจันทร์ จ.ระยอง
๓. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) นางสุภาทิพย์ เจริญวัฒนวิญญู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านหนองยาง ต.บ้านหนองยาง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี
๔. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) นางจินตนา รุ่งเรืองวงศ์ รพ.วังน้ำเย็น อ.วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
๕. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “นวัตกรรมตะกางวิถีใหม่ ออบสมุนไพรรักษาสุขภาพ” เทศบาลตำบลตะกาง อ.เมืองตราด จ.ตราด
๖. ชมรมผู้สูงอายุ “ชมรมคนร้อยปีชีวีมีสุขบ้านหนองยาง” ต.หนองบอนแดง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี
๗. พระสงฆ์ต้นแบบในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุประชาบุญกุล ฉายา อากาศโร เจ้าคณะอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา
๘. ผู้สูงอายุต้นแบบที่มีสุขภาพฟันที่ดี อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี รางวัลชนะเลิศ ระดับเขต นางถนอม สินธุ์ ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา
๙. คลิปวิดีโอ วัยเก๋าสใจฟัน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล <https://fb.watch/lKmAjRHL/> รพ.สต.ทับพริก สสอ.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว รางวัลขวัญใจมหาชน (popular vote) ระดับประเทศ
๑๐. หน่วยงานที่ได้รับรองชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly communities) ครบ ๘ องค์ประกอบ เทศบาลตำบลเกาะขวาง จ.จันทบุรี

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๒

เขตสุขภาพที่ ๖

ประเด็นที่ ๓ : Area Based (ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ และ Innovation Healthcare)

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด การเคลื่อนไหวกของผู้สูงอายุ: ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวกในร่างกาย ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ≥ ร้อยละ ๕๐

๑) เป้าหมาย และผลงาน

เขตสุขภาพที่ ๖ พบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม พบความเสี่ยงต่อการหกล้มและได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ร้อยละ ๗๓.๑๙ ผ่านค่าเป้าหมาย

๒) สรุปสถานการณ์

จากการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ พบความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๓.๕๔, ๓.๔๔, ๓.๑๑, ๓.๒๙ และ ๓.๑๑ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๖ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ๖๐๔,๐๘๒ คน จากประชากรสูงอายุทั้งหมด ๙๑๙,๐๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๘ พบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๒.๗ และจากการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้านในผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวกปี ๒๕๖๖ พบผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๖ มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวก ร้อยละ ๒.๗๓ น้อยกว่าระดับประเทศ ซึ่งมีความเสี่ยงร้อยละ ๕.๓๓ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบผู้สูงอายุเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวกมากที่สุด จ.จันทบุรี ร้อยละ ๔.๘๙ รองลงมาคือ จังหวัดปราจีนบุรีและ.ตราด ร้อยละ ๔.๕๔ และ ๓.๑๗ ตามลำดับ

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ สำหรับพื้นที่

- ขยายผลพื้นที่การดำเนินงานชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖ ในชมรมผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม เขตสุขภาพที่ ๖

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

บูรณาการเครื่องมือการคัดกรอง/ การดำเนินงาน/ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวก หรือภาวะหกล้ม ระดับกรม เพื่อลดความซ้ำซ้อนการดำเนินงานระดับพื้นที่

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ทุกจังหวัดมีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวก และส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มไปยังคลินิกผู้สูงอายุ

๕.๒ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มลดลง

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ขยายผลการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม ในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- จ.ฉะเชิงเทรา นำนวัตกรรม “มหัศจรรย์ลดขา ไม่ล้มไม่ล้มด้วยตาราง ๙ ช่อง” มาขยายผลในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และดำเนินการชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖ ได้รับรางวัลดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ

- จ.ชลบุรี พัฒนาการใช้ Line official ถามตอบสุขภาพ “สูงวัยชล ใส่ใจสุขภาพ” เป็นชุมชนออนไลน์ให้ผู้สูงอายุปรึกษา/แลกเปลี่ยน ความรู้ ตลอดจนปรึกษาปัญหาสุขภาพ

ผลคัดเลือกชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖
ระดับเขตสุขภาพ ดังนี้

๑. ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา ระดับดีเด่น
๒. ชมรมผู้สูงอายุดอกแก้วบูรพา อ.เขาฉกรรจ์ จ.สระแก้ว ระดับดีมาก
๓. ชมรมผู้สูงอายุตำบลเกาะขวาง อ.เกาะขวาง จ.จันทบุรี ระดับดี

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑

สรุปข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ

ตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จังหวัด	ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ
ตราด	<p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ให้วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของงาน ANC ว่ามีผลต่อสุขภาพแม่และเด็กหรือไม่ ซึ่งจะได้นำเรื่องการ ANC เพื่อลดปัญหาแม่ตายลูกตาย</p> <p>๒. ข้อมูลผู้ป่วยซีมีเศร้าเข้าถึงบริการ ภาพรวมจังหวัดสูงแต่บางอำเภอน้อย ให้จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีกระบวนการวินิจฉัยร่วมกับโรคหลักที่มารักษา</p>
ชลบุรี	<p><u>นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ควรมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วของศูนย์วิชาการร่วมกับ MCH Board และภาคีเครือข่ายในจังหวัด เพื่อลดปัจจัยด้านระบบบริการ ในตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>๒. ฝากศูนย์อนามัยที่ ๖ นำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างละเอียด หาสาเหตุหลักที่แน่ชัด เกิดจากปัจจัยด้านใด เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาและลดอัตราการตายมารดาและทารก</p> <p>๓. ตัวชี้วัดและชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้ดี ควรนำเสนอข้อมูล โดยระบุรายละเอียดขั้นตอนและจำนวนของ case on process วางแผนการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ในปี ๒๕๖๗</p> <p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ให้วิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารก</p> <p>๒. ให้วิเคราะห์หาสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายและกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำสำเร็จ และวิเคราะห์สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ นำข้อมูลเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลประชากร</p> <p>๔. ตัวชี้วัดของผู้สูงอายุดำเนินการได้ดี</p>
ระยอง	<p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. แนวโน้มทารกเสียชีวิตดีขึ้น ให้จังหวัดวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอัตราทารกเสียชีวิตและ ANC คุณภาพว่าสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อป้องกันและลดปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้</p>
จันทบุรี	<p><u>นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. MCH Board มีความเข้มแข็งและอยากให้ศูนย์วิชาการร่วมกับ MCH Board จังหวัด</p> <p>๒. Progesterone ขับเคลื่อนได้ดีและมีการขับเคลื่อนร่วมกับกระทรวงมหาดไทย โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน</p> <p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. วิเคราะห์สาเหตุมารดาตาย ความสัมพันธ์ในการฝากครรภ์ และ Preterm</p> <p>๒. วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายและหาแนวทางป้องกัน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเข้าไม่ถึง การให้บริการหรือเกิดจากสาเหตุการวินิจฉัยโรค</p>
ฉะเชิงเทรา	<p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ขึ้นชมการดำเนินงาน ANC ได้ดีและผ่านเกณฑ์</p>

จังหวัด	ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ
	<p>๒. พบปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ให้พื้นที่วิเคราะห์หาสาเหตุ</p> <p>๓. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ให้พื้นที่วิเคราะห์ดูการฆ่าตัวตายสำเร็จ</p>
สระแก้ว	<p><u>นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ขึ้นชมจังหวัดสระแก้ว มีทีมทำงานที่เข้มแข็ง และเป็นต้นแบบที่ดี</p> <p>๒. ฝากจังหวัดวิเคราะห์แผนฯ และปรับปรุงแผนฯ ในปี ๒๕๖๗ สร้างนวัตกรรม เพื่อต่อยอดพัฒนาการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบ</p> <p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ขึ้นชมกลไกการขับเคลื่อนให้ความสำคัญได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และบูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีต้นแบบที่ดี เช่น ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นต้น</p> <p>๒. ขึ้นชมการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กได้อย่างชัดเจน ฝากให้จังหวัดวิเคราะห์เพิ่มเติมว่าความสัมพันธ์กับ ANC หรือ Teenage Pregnancy หรือไม่</p> <p>๓. ขึ้นชมการดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย ทำให้แนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีการฆ่าตัวตาย มีการวางระบบการป้องกันที่ดี</p> <p>๔. ให้จังหวัดวิเคราะห์สาเหตุผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง สามารถป้องกันได้หรือไม่</p>
ปราจีนบุรี	<p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ขึ้นชมผลการดำเนินงานมารดาและทารกได้ดีและผ่านเกณฑ์</p> <p>๒. ฝากพื้นที่ติดตามประเด็น ANC คุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานมารดาและทารก</p> <p>๓. ขึ้นชมจังหวัด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา ๑ ปี และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>๔. ให้วิเคราะห์ผู้ป่วยติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคชรา โรค Stroke หรือกลุ่มโรคใด เพื่อหาสาเหตุและวางแผนหาแนวทางป้องกัน และลดจำนวนผู้ป่วยติดเตียงในอนาคต</p>
สมุทรปราการ	<p><u>นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ฝากศูนย์วิชาการ วางแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และควรบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนข้อมูลให้กับพื้นที่</p> <p>๒. ฝากประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ควรพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง และฝากทีมทันตกรรมของจังหวัดและโรงพยาบาล ร่วมกันดำเนินโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม ให้ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <p><u>นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</u></p> <p>๑. ฝากประเด็นมารดาเสียชีวิตทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อมว่าสาเหตุหลักคือเรื่องใด และปัญหาทารกตาย ให้จังหวัดวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับ ANC คุณภาพหรือไม่</p> <p>๒. ขึ้นชมการดำเนินงานผู้สูงอายุภาพรวมทำได้ดี ประเด็นรากฟันเทียมผลงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่พบว่า มีแนวโน้มสามารถดำเนินการให้ผ่านค่าเป้าหมายได้</p>



รายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ

เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue)

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผลการตรวจราชการ

การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้และทักษะสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยการส่งเสริมสุขภาพเริ่มจากการพัฒนาการเกิดที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ครรภ์มารดา : การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัย : ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กิน กอด เล่น เล่า นอน และฟัน เด็กวัยเรียน : พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ไม่อ้วน เตี้ย ผอม มีทักษะสุขภาพ วัยรุ่น : ขับเคลื่อนพรบ.การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และผลกระทบด้านต่างๆ วัยทำงาน : ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการด้วย ๑๐ package เพื่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ลดความเสี่ยงโรคไม่เรื้อรัง และผู้สูงอายุ : มีแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Wellness Plan) พื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้หลักการพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันประชาชนมีปัญหาด้านอารมณ์หรือสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งการส่งดูแลสุขภาพจิตพื้นฐานที่สำคัญ คือ ครอบครัว ดังนั้นหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการสร้างความเข้มแข็ง และความอบอุ่นของครอบครัวต่อไป

ผลการตรวจติดตาม

๑. ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหา (สภาพปัญหา/ผลการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบาย)

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย พบว่าสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้องกำกับ ติดตาม และบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มารดาเสียชีวิต เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกเสียชีวิต เด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้า เด็กวัยเรียนอ้วน และไม่สูงดีสมส่วน การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น วัยทำงานมีรอบเอวเกิน อ้วน และผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่องปาก และสายตา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการ

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ และที่สำคัญคือสร้างแรงบันดาลใจ หรือ เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ส่งผลให้สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

๒. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่/ระดับนโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. เด็กอ้วน ไม่สูงดีสมส่วน	<u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> - สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ในการปรับพฤติกรรม และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	สพป. สพม. ศจจ. อปท. สสจ. สสอ. รพ. สต.
	<u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> - ข้อบังคับ/ข้อกำหนด การขายอาหาร ขนมหันต์ดี ต่อสุขภาพราคาไม่แพง และปรับลดน้ำตาล โซเดียมใน อาหารและขนมทุกชนิดไม่ให้เกิน มาตรฐาน	กระทรวงสาธารณสุข
๒. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพยังไม่ครอบคลุม	<u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> - โรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรอง เป็นพี่เลี้ยง ให้กับโรงเรียนอื่นๆในพื้นที่	สพป. สพม. ศจจ. อปท. สสจ. สสอ. รพ. สต.
	<u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> - หน่วยงานสังกัดมอบนนโยบายให้โรงเรียน ดำเนินการ	กระทรวงศึกษาธิการ
๓. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	<u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> - พัฒนา และสร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ - ขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ได้รับ การคุ้มครอง ดูแลอย่างเหมาะสม - เร่งรัด ติดตาม กำกับทำให้บริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร ก่อนออกจากโรงพยาบาล - ติดตามการเยี่ยมหลังคลอดในแม่วัยรุ่น เพื่อให้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ และด้าน การศึกษา และสังคม ตามสิทธิ - พัฒนา และยกระดับบริการตามมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. อปท. สถานศึกษา พมจ. บ้านพักเด็กและ ครอบครัว สภาเด็กและ เยาวชน สถาน ประกอบการ
	<u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> - การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ของ ๕ กระทรวงหลักสู่หน่วยงานในระดับจังหวัด และพื้นที่ เพื่อสามารถดำเนินการได้ครอบคลุม และ	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่/ระดับนโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	วิยรุ่นได้รับสิทธิตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข
๔ .การประสานกำกับ ติดตามการ ดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากกา รถ่ายโอนรพ.สต.ไปสังกัดอบจ.	<u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> - ลงนามความร่วมมือระหว่างอบจ.และสสจ. เพื่อ การดำเนินงานที่รวดเร็ว และประชาชนได้รับ ประโยชน์	อบจ. สสจ. รพ.สต.
	- ความชัดเจนของนโยบาย และแนวทางการ ดำเนินงานร่วมกันของกระทรวงมหาดไทยและ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สนับสนุนให้ ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานได้สะดวก รวดเร็ว และ คล่องตัว	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข
๕.การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน สถานประกอบการได้รับความ ร่วมมือค่อนข้างน้อย	<u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> - บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับ จังหวัดที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการ เช่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัด นิคมอุตสาหกรรม เป็นต้น	สสจ. สสอ. รพ. กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน
	<u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> - สร้างความร่วมมือระดับนโยบายการส่งเสริม สุขภาพในสถานประกอบการ กับกระทรวงที่ เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวง แรงงาน เป็นต้น	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน

๓. ข้อคิดเห็นจากที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน (ถ้ามี)

๓.๑.

รูปภาพการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการวันที่ ๒ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๖

จ.ปราจีนบุรี



จ.สระแก้ว



จ.จันทบุรี



จ.ตราด



จ.สมุทรปราการ



จ.ชลบุรี



รายชื่อผู้นิเทศศุนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

- | | | |
|--------------------|--------------|-------------------------------|
| ๑. นางนงลักษณ์ | สุขเอี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางวริศรา | คุณากรธำรง | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นางอารยา | เกษมสำราญกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางสาวปวีณภัตสร | คล้ำศิริ | นักโภชนาการชำนาญการ |
| ๔. นางสาวธัญพร | อศลยศเรษฐ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นางสาวอนุธิดา | ศรีนาแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๕. นางปภาวดี | อ่อนน้อม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ผู้รายงาน

- | | | |
|----------------|--------------|----------------------------|
| ๑. นางนงลักษณ์ | สุขเอี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางวริศรา | คุณากรธำรง | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นางอารยา | เกษมสำราญกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

ผู้ตรวจรายงาน

- | | | |
|-----------|---------------|----------------------------------|
| นางศิริพร | จริยาจิรวัดนา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
|-----------|---------------|----------------------------------|



รายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ
เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue)
เรื่อง การท่องเที่ยว
รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย
จังหวัด ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ชลบุรี
ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และวันที่ ๒ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๖

บทสรุปผลการตรวจราชการ

การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม และการพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว เป็นการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน เป็นรูปแบบของกิจกรรมการท่องเที่ยว มีผลิตภัณฑ์ของภูมิปัญญา มีวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของแต่ละพื้นที่ในการดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยว เช่น งานประเพณี สถานที่ทางโบราณคดี วัตถุโบราณ มรดกทางวัฒนธรรม การแสดงพื้นบ้าน งานเทศกาลแต่ละท้องถิ่น การประกอบอาหารพื้นบ้านประจำถิ่น การทำบายศรีสู่ขวัญ เป็นแหล่งสาธิตการทอเสื่อ การทำผลิตภัณฑ์จากวัสดุที่ปลูกในชุมชนหรือวัสดุที่มีอยู่ในพื้นที่ ประเพณีการดำรงชีวิต การสร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการการท่องเที่ยว ใช้องค์ความรู้และนวัตกรรม มีความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ สร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว กิจกรรมการท่องเที่ยวด้านการอนุรักษ์และดูแลทรัพยากรทางธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงระบบนิเวศน์ตามธรรมชาติ การพัฒนาศักยภาพชุมชนต่อยอดมรดกทางภูมิปัญญาท้องถิ่น มีสถานที่ขายสินค้าทางการเกษตรสินค้า OTOP ร้านค้าขายอาหารและเครื่องดื่มของชุมชน มีที่พักสำหรับนักท่องเที่ยว การเรียนรู้วิถีชุมชน การต้อนรับนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่งเสริมใช้ Soft Power เสนอคอนเทนต์ที่เป็นอัตลักษณ์แบบต้นฉบับในพื้นที่ เช่น เมนูอาหารท้องถิ่นสำหรับต้อนรับนักท่องเที่ยวและเป็นแหล่งเรียนรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น

การดำเนินงานร่วมกันโดยให้ชุมชนนำหลักการมีส่วนร่วมในลักษณะ “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน/ราชการ มาเป็นพลังในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง และการอาศัยการสนับสนุนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน สามารถยกระดับให้เป็นชุมชนต้นแบบ รวมทั้งดำเนินการประชาสัมพันธ์เผยแพร่การท่องเที่ยวหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ ภาพข่าว/ภาพอินโฟกราฟิก การไลฟ์สดผ่านเพจ FB เว็บไซต์ของหน่วยงาน เชื่อมโยงสู่การท่องเที่ยววิถีชุมชน มีผลิตภัณฑ์ OTOP นวัตกรรม สร้างโอกาสสร้างรายได้ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้ และขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ใกล้เคียงมาร่วมดำเนินงาน โดยเน้นให้คนในชุมชนสร้างการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ ไม่เน้นปริมาณ ไม่ทำลายระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม

ผลการตรวจติดตาม

๑. ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหา (สภาพปัญหา/ผลการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวม)

มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ/ชุมชน มีรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่สร้างสรรค์ นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาสนับสนุนการท่องเที่ยว รวมทั้งเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนด้วยการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน หาเครือข่ายช่วยเหลือและดูแลความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวในพื้นที่ การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยงเมืองหลักและเมืองรอง กระตุ้นให้เกิดการท่องเที่ยวที่หลากหลายในพื้นที่ใกล้เคียงจากการตรวจติดตาม พบว่า การดำเนินงานชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี ชาติความต่อเนื่อง งบประมาณไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความต่อเนื่องและน่าสนใจ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ควรร่วมสนับสนุนและพัฒนาชุมชนในพื้นที่

โดยภาพรวมการท่องเที่ยวของจังหวัดขยายตัวเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จากการประกาศให้โรคโควิด-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่นร่วมกับปัจจัยที่ส่งเสริมเกื้อหนุนการเดินทางท่องเที่ยว ผ่อนคลายข้อจำกัดการเดินทางเข้าประเทศ แต่ยังคงมีสถานประกอบการด้านที่พักที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงเพื่อให้สามารถกลับมาให้บริการแก่นักท่องเที่ยวได้ และเร่งส่งเสริมการพัฒนาสินค้าและผลิตภัณฑ์ OTOP ให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ส่งเสริมช่องทางการตลาดกระตุ้นการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและการจัดทิวทัศน์ในการจัดทำสื่อที่ทันสมัย ส่งเสริมการท่องเที่ยวในเมืองรอง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ชุมชนให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการดูแลนักท่องเที่ยวได้ เนื่องจากบุคลากรในแหล่งท่องเที่ยวไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยว รวมทั้งเน้นการดูแลสุขอนามัยของคนในชุมชนและนักท่องเที่ยวให้สถานที่ท่องเที่ยวสะอาดได้มาตรฐาน ปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยว มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี การบริโภคอาหารที่สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลและมีคุณค่าทางโภชนาการ ส่งเสริมให้ชุมชนมีเมนูสุขภาพประจำถิ่นเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยว รวมทั้งดูแลและสร้างอาชีพให้กับกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่ไปด้วย

๒. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. การประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยว	<p><u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> สร้างจุดเด่น/ดึงดูดเด่น สร้าง Soft Power ในพื้นที่เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับนักท่องเที่ยวผ่านช่องทางต่างๆที่หลากหลาย</p> <p><u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวของชุมชน/จังหวัดให้เป็นที่รู้จักในระดับประเทศและต่างประเทศ สนับสนุนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และผลักดันสถานที่ท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานของภาครัฐ</p>	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ
๒. การดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่	<p><u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นศูนย์กลางในการให้ชุมชนในพื้นที่และพื้นที่</p>	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	<p>ใกล้เคียง รวมกลุ่มพูดคุยเพื่อร่วมกันดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการท่องเที่ยวและการมีส่วนร่วมของบวร (บ้าน วัด โรงเรียน)</p> <p><u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> ให้มีการดำเนินงานที่มีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนเพื่อสนับสนุนร่วมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีความยั่งยืน</p>	<p>กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ</p>
<p>๓. การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำ (อ่างเก็บน้ำ น้ำบาดาล)</p>	<p><u>ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่</u> ประชุมหารือแนวทางดำเนินงานในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อให้สามารถนำน้ำจากแหล่งน้ำไปใช้ประโยชน์ได้</p> <p><u>ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย</u> หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมหารือแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ สนับสนุนงบประมาณ/ดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>กรมชลประทาน กรมป่าไม้ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>๔. การบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่ชุมชนให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาแปรรูปผลผลิตด้วยเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ ลดการใช้พลังงาน หลีกเลี่ยงการสร้างมลภาวะให้สถานที่ท่องเที่ยว ส่งเสริมสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</p> <p>- ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา วัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น ให้เกิดองค์ความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีความร่วมมือ ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น</p>	<p>กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน</p>
<p>๕. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับนักท่องเที่ยว เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเพียงพอ สำหรับรองรับนักท่องเที่ยว และการจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย ร้านอาหาร ของที่ระลึก</p>	<p>- การดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ให้ได้มาตรฐาน มีความสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) มีส่วนที่ผู้พิการสามารถเข้าไปใช้ได้ และมีผู้ดูแลสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ เพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการส่วนที่สะอาดได้มาตรฐาน ถูกหลักสุขาภิบาลสร้างสุขอนามัยที่ดีของนักท่องเที่ยว และส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีในการท่องเที่ยว</p> <p>- สร้างความตระหนักและการบริหารจัดการขยะใน</p>	<p>กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงศึกษาธิการ</p>

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ในแหล่งท่องเที่ยว	<p>พื้นที่ท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการขยะตั้งแต่ระดับบุคคลครัวเรือน ชุมชน และสังคมในพื้นที่ ส่งเสริมให้แหล่งท่องเที่ยวสะอาดได้มาตรฐาน และการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวตระหนักในการจัดการขยะอย่างถูกวิธีเพื่อลดปริมาณขยะ</p> <p>- การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก และสถานที่พักผ่อนภายในแหล่งท่องเที่ยว</p>	

๓. ข้อคิดเห็นจากที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน

ท้องถิ่นและประชาชนมีจุดแข็งที่หมู่บ้านมีความสามัคคีกันให้ความช่วยเหลือกัน มีแหล่งท่องเที่ยวหลายแบบ มีผลิตภัณฑ์ OTOP วิสาหกิจชุมชนที่หลากหลาย ให้นเน้นการออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อให้ตรงใจผู้ซื้อ และมีความประณีตในการในการผลิตสินค้า เพิ่มการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวในพื้นที่ใกล้เคียง

**แบบเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวง
ในการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ เขตตรวจราชการที่ ๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ จังหวัดสมุทรปราการ**

ผู้ให้ข้อมูล: ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

คำชี้แจง : ขอความกรุณาท่านพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายของ แผนงาน/
โครงการที่ตรวจติดตามฯ ส่งให้เขตตรวจราชการที่ ๒ หลังเสร็จสิ้นการตรวจราชการ
ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. ประเด็นนโยบายสำคัญ : การท่องเที่ยว

๑.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่

- การท่องเที่ยวทางน้ำ ควรมีการนำโซลาเซลล์มาปรับใช้ เพื่อให้เสียงเงียบ ลดการใช้พลังงาน หลีกเลี่ยงการสร้างมลภาวะให้สถานที่ท่องเที่ยว ส่งเสริมสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ควรมีมาตรการด้านความปลอดภัยที่ชัดเจน และตรวจสอบอุปกรณ์ความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

- การพัฒนาและยกระดับคุณภาพร้านอาหาร ในพื้นที่ท่องเที่ยว ควรให้ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) รวมถึงมีการติดตั้งบ่อดักไขมันในสถานที่จำหน่ายอาหาร

- การนำเมนูสุขภาพขึ้นมาแนะนำเป็นเมนูทางเลือกประจำร้านอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวมีเมนูทางเลือกเพื่อสุขภาพ

- การดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ให้ได้มาตรฐาน มีความสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) มีส่วนที่ผู้พิการสามารถเข้าไปใช้ได้ และมีผู้ดูแลสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ เพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการส่วนที่สะอาดได้มาตรฐาน และส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีในการท่องเที่ยว

- สร้างความตระหนักและการบริหารจัดการขยะในพื้นที่ท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการขยะตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ ส่งเสริมให้แหล่งท่องเที่ยวสะอาดได้มาตรฐาน และการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวตระหนักในการจัดการขยะอย่างถูกวิธี เพื่อลดปริมาณขยะในพื้นที่ท่องเที่ยว

- การจัดการน้ำเสียในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ในพื้นที่ ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

- จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวประวัติศาสตร์ ย้อนรอยเล่าขาน วิถีการดำรง ร.ศ.๑๑๒ อย่างต่อเนื่อง

- จัดทำตลาดกลางคืนในบริเวณพื้นที่ของสำนักงานสะพานปลาสมุทรปราการ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ติดริมน้ำ และมีความเหมาะสม

- จัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยวในลักษณะ ONE DAY TRIP โดยเน้นเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับกลุ่ม LGBTQ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงและชอบท่องเที่ยว

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหาร โดยจัดโปรแกรมท่องเที่ยวชิมอาหารพื้นบ้านควบคู่กับการลงมือทำอาหารเอง (WORKSHOP)

๑.๒ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น ร้านอาหาร สปา เพื่อสุขภาพ ในพื้นที่ท่องเที่ยวควรยกระดับและพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรอง และมีใบอนุญาตประกอบการที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปควบคุมกำกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- การท่องเที่ยวทางน้ำหรือการท่องเที่ยวเชิงผจญภัยควรเน้นให้มีอุปกรณ์และมาตรการในการรักษาความปลอดภัยให้ได้มาตรฐานสากล

๒. ประเด็นนโยบายสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่

- สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดและวิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ เน้นแนวทางการศึกษาด้านอาชีพ โน้มน้าวให้นักเรียนสนใจสานอาชีพตลอดจนสร้างค่านิยมและทัศนคติที่ดีให้ผู้ปกครองหันมาสนใจ ส่งบุตรหลานเข้าเรียนสายอาชีพมากยิ่งขึ้น

- พิจารณาปรับเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอนของอาชีวศึกษาและวิทยาลัยเทคนิคให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบการอย่างแท้จริงและเน้นให้ความรู้กับนักเรียนในเรื่องคุณธรรมจริยธรรม และความซื่อสัตย์
- สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในทุกภาคส่วน ป้องกันเด็กจากโรคสมาธิสั้นจากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีมากเกินไป เช่น มือถือ ดูโทรทัศน์ ฯ โดยเน้นการทำกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู เปิดโอกาสให้เด็ก

เล่นอิสระตามความต้องการอยากจะทำ โดยไม่มีมุมเล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่น ที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ให้เด็กเล่นที่ไหนก็ได้ อย่างปลอดภัย และมีกิจกรรมสื่อ ของเล่น หลากหลาย หาง่าย ไม่ซับซ้อน เป็นไปตามวัย เน้นธรรมชาติ

๒.๒ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- การดำเนินการตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนานวัตกรรมที่ประชาชนผู้รับบริการได้รับประโยชน์ และเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนเพื่อขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกในระดับก้าวหน้าต่อไป

- นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับชาติ การบูรณาการระดับกระทรวงที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

รอบรู้สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี NEWS

ค.อ.6 เข้าร่วมการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของคณะผู้ตรวจราชการ
ของเขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดสมุทรปราการ

วันที่ 22 สิงหาคม 2566 นายเชษฐา ณัฐประทีป ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เขตตรวจราชการที่ 2 เป็นประธานการประชุมตรวจราชการแบบบูรณาการ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสมุทรปราการ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

แบบเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวง

ในการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ เขตตรวจราชการที่ ๘

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒

จังหวัดระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา

ผู้ให้ข้อมูล: ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

คำชี้แจง : ขอความกรุณาท่านพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายของแผนงาน/โครงการที่ตรวจติดตามฯ ส่งให้เขตตรวจราชการที่ ๘ หลังเสร็จสิ้นการตรวจราชการ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. ประเด็นนโยบายสำคัญ : การท่องเที่ยว

๑.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่

- นโยบายระบบฐานข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub เพื่อการบำบัดโรค และผ่อนคลายสุขภาพกายและจิต เช่น นวด สปา แพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อสุขภาพ อาหารเป็นยา เป็นต้น
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้ชุมชนมีสิทธิออกแบบ กำกับจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนด้วยตนเอง โดยภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวในกลุ่ม LGBTQIA+ และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้ เป็นโรคจากการท่องเที่ยว
- การยกระดับสถานประกอบการให้ผ่านมาตรฐานด้านสาธารณสุข เช่น โรงแรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ร้านอาหาร/ศูนย์อาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย มีเมนูสุขภาพ นวด/สปา/แพทย์แผนไทย ได้มาตรฐานด้านสาธารณสุข สวมหน้ากากในแหล่งท่องเที่ยวได้มาตรฐานสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (HAS) เป็นต้น
- การจัดการขยะในแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนมีส่วนร่วม และการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาขยะ

๑.๒ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนสร้าง Wellness City แบบครบวงจร (วิถีสุขภาพ อัตลักษณ์ชุมชน สมุนไพร อาหารเพื่อสุขภาพ เน้นการมิตรต่อสิ่งแวดล้อม) รองรับนโยบาย Medical Hub เสริมศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- การส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานและรองรับการให้บริการและความปลอดภัยสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๒. ประเด็นนโยบายสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่

- สำรวจ/จัดหาพื้นที่สาธารณะหรือพื้นที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อสร้างสวนสุขภาพและพื้นที่ออกกำลังกาย สำหรับคนในชุมชน/พนักงานในสถานประกอบการ โดยออกแบบพื้นที่ให้คนทุพพลภาพและผู้พิการได้ประโยชน์ร่วมกัน

- ป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โทษและอันตรายจากการใช้สารเคมี การใช้น้ำหมักชีวภาพ การเกษตรแบบอินทรีย์ เกษตรออร์แกนิก และเทคโนโลยีทางการเกษตร เพื่อลดการใช้สารเคมี

๒.๒ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- นโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบบูรณาการในสังคม โดยการสนับสนุนให้มีส่วนร่วม สุขภาพ สวนสาธารณะพื้นที่สาธารณะรูปแบบต่าง ๆ เน้นออกแบบเพื่อคนทุกวัยได้ใช้พื้นที่ร่วมกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เช่น ในพื้นที่การนิคมอุตสาหกรรมที่มีวัยทำงานเป็นจำนวนมาก และในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย

- นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับชาติ การบูรณาการระดับกระทรวงที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ภาพข่าวประชาสัมพันธ์

The image displays three columns of news content from 'NEWS' magazine. Each column features a header with the magazine's logo and title, followed by a main headline and a sub-headline. Below the text are several photographs showing community activities, meetings, and health-related events. The columns are organized as follows:

- Column 1:**
 - Header: **รอบรู้สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม**
 - Section: **ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี NEWS**
 - Text: คส.๕ เข้าร่วมการตรวจติดตามแผนการตรวจประเมินคุณภาพของศูนย์บริการสุขภาพของเทศบาลที่ 6 เขตที่ 2...
 - Photo: A group of people in a meeting.
 - Caption: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพดี
- Column 2:**
 - Header: **รอบรู้สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม**
 - Section: **ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี NEWS**
 - Text: คส.๖ เข้าร่วมการตรวจราชการสนามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของคณะผู้ตรวจราชการของเทศบาลที่ 6 เขตที่ 2...
 - Photo: A group of people in a meeting.
 - Caption: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพดี
- Column 3:**
 - Header: **รอบรู้สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม**
 - Section: **ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี NEWS**
 - Text: ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของคณะผู้ตรวจราชการของเทศบาลที่ 6 เขตที่ 2...
 - Photo: A group of people in a meeting.
 - Caption: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพดี

แบบเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวง

ในการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ เขตตรวจราชการที่ ๙

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒

จังหวัดตราด จันทบุรี สระแก้ว และปราจีนบุรี

ผู้ให้ข้อมูล: ศูนย์อนามัยที่ ๖

คำชี้แจง : ขอความกรุณาท่านพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายของ
แผนงาน/โครงการที่ตรวจติดตามฯ ส่งให้เขตตรวจราชการที่ ๙ หลังเสร็จสิ้นการตรวจราชการ ภายในวันที่ ๓๑
สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. ประเด็นนโยบายสำคัญ : การท่องเที่ยว

๑.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่

- นโยบายระบบฐานข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub เพื่อการบำบัดโรค และผ่อนคลายสุขภาพกายและจิต เช่น นวด สปา แพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อสุขภาพ อาหารเป็นยา เป็นต้น
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้ชุมชนมีสิทธิออกแบบ กำกับ จัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนด้วยตนเองโดยภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวในกลุ่ม LGBTQIA+ และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เป็นโรคจากการท่องเที่ยว
- การยกระดับสถานประกอบการให้ผ่านมาตรฐานด้านสาธารณสุข เช่น โรงแรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ร้านอาหาร/ศูนย์อาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย มีเมนูสุขภาพ นวด/สปา/แพทย์แผนไทย ได้มาตรฐานด้านสาธารณสุข สัมผัสธารณะในแหล่งท่องเที่ยวได้มาตรฐาน HAS เป็นต้น
- การจัดการขยะในแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนมีส่วนร่วมและการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาขยะ

๑.๒ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนสร้าง Wellness City แบบครบวงจร (วิถีสุขภาพ อัตลักษณ์ชุมชน สมุนไพร อาหารเพื่อสุขภาพ เน้นการมิตรต่อสิ่งแวดล้อม) รองรับนโยบาย Medical Hub เสริมศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- การส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานและรองรับการให้บริการและบริการและความปลอดภัย สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๒. ประเด็นนโยบายสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงพื้นที่

- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อปท. สถานศึกษา รพ. รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว/ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการสร้างการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพทุกกลุ่มวัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การสร้างพื้นที่สาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงง่าย และสะดวกในการใช้พื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย หรือพื้นที่สีเขียวสำหรับการพักผ่อนหรือกิจกรรมนันทนาการ

๒.๒ ความเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

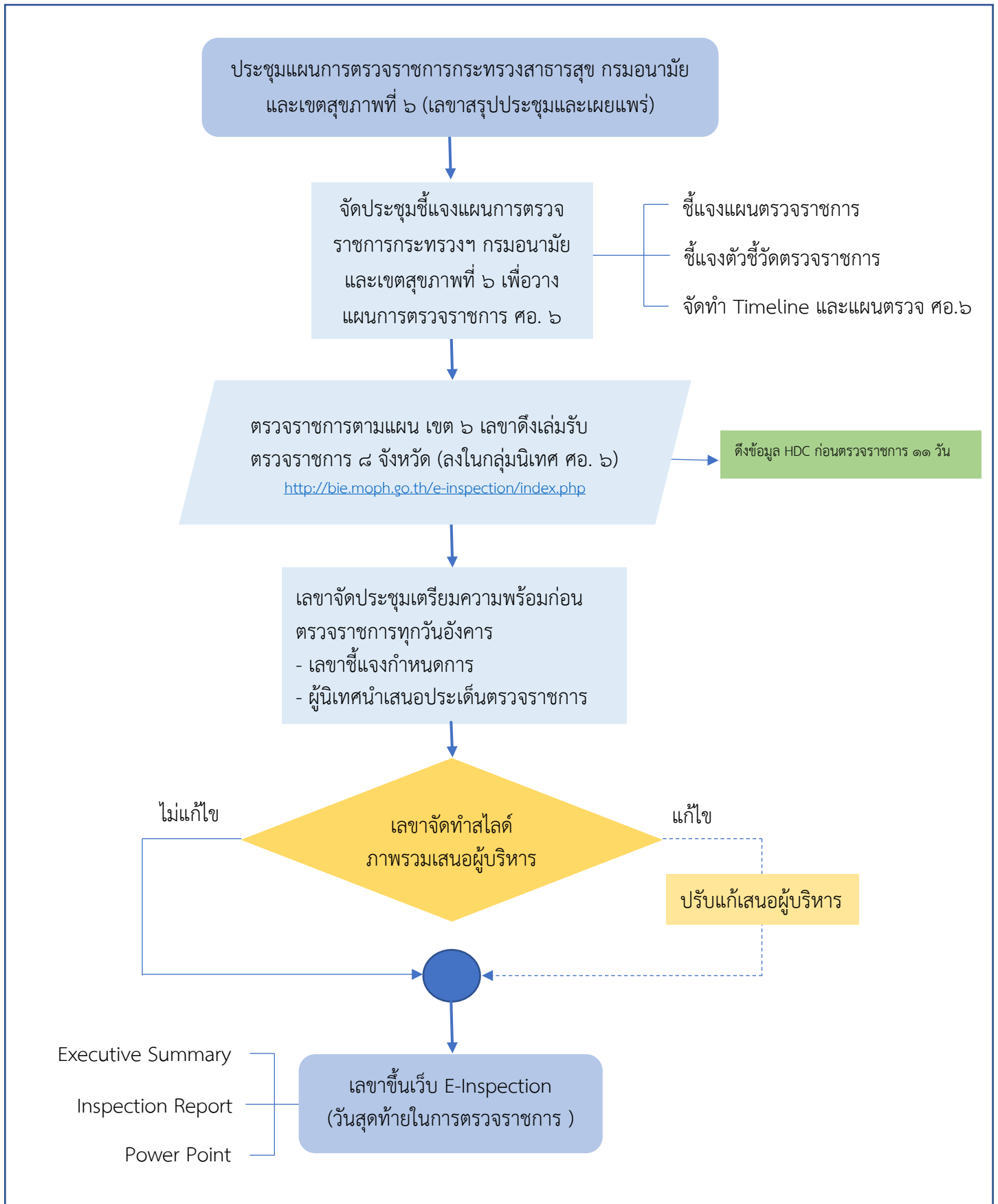
- ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และบอกต่อบุคคลอื่นๆ) ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine : การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการสุขภาพจิต การนอน เป็นต้น)

ภาพข่าวประชาสัมพันธ์



ภาคผนวก

Flow Chart ตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



ดาวน์โหลดเอกสารการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖
กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี