



กรมอนามัย

กรมควบคุมโรค

กรมสุขภาพจิต

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เขตสุขภาพที่ 6

สรุปผลการตรวจราชการ รอบ 2/60

คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



สตรีและ
เด็กปฐมวัย

วัยเรียน

วัยรุ่น

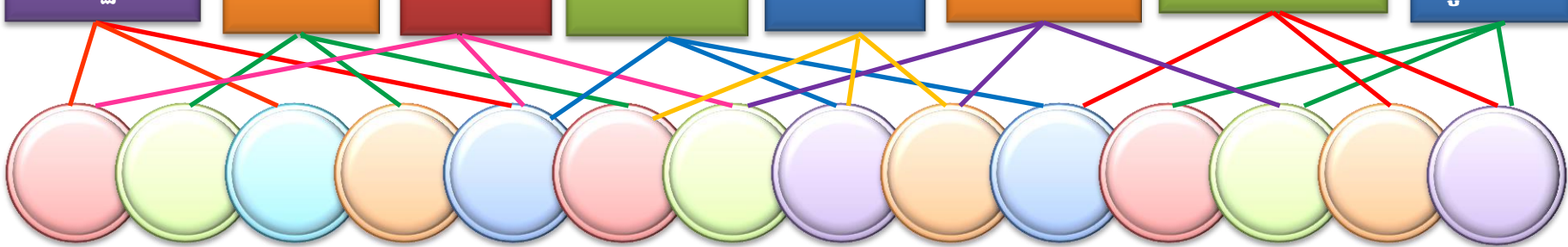
วัยทำงาน

ผู้สูงอายุ

อนามัย
สิ่งแวดล้อม

ระบบจัดการ
สุขภาพในพื้นที่

คุ้มครอง
ผู้บริโภค



คณะที่ 1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 1. อัตราส่วนการตายมารดา ★
- 2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ★
- 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
- 4. เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน
- 5. เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
- 6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ★
- 7. Long Term Care ★



พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

- 8.ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
- 9.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ★
- 10.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 11.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ★
- 12.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ ★



ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

- 13.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ★
- 14.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ★
- 15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ★
- 16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

17 KPIs

★ = PA

- 15.ร้อยละของรพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital



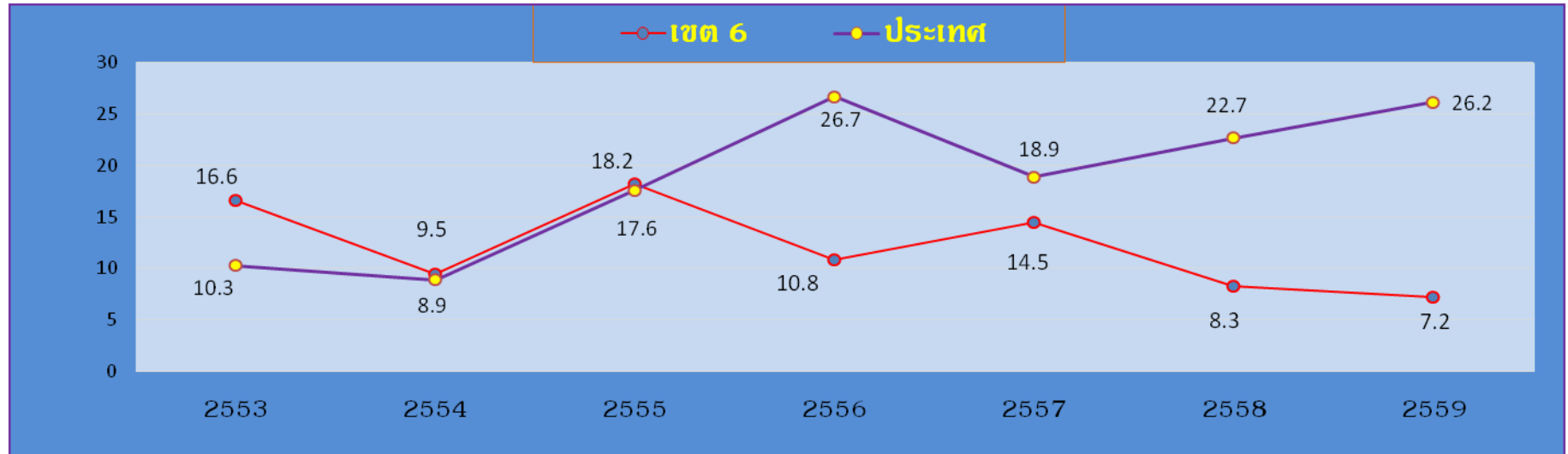
บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

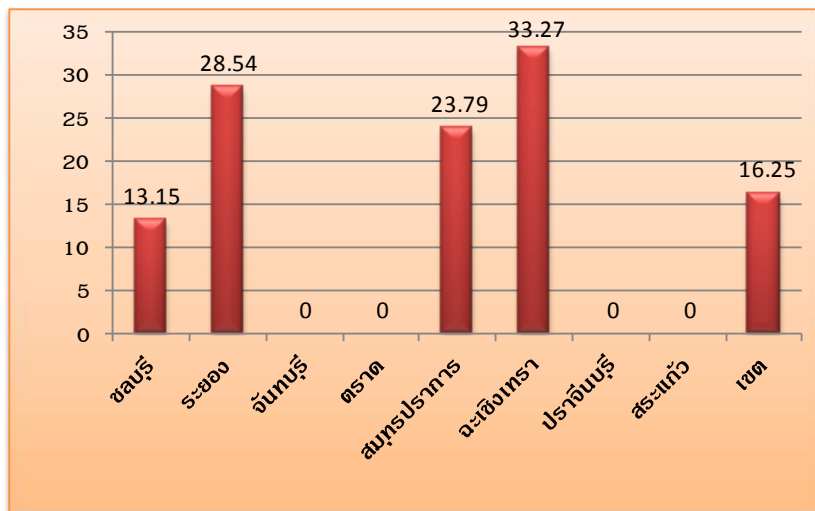


แนวโน้มอัตราส่วนการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 6

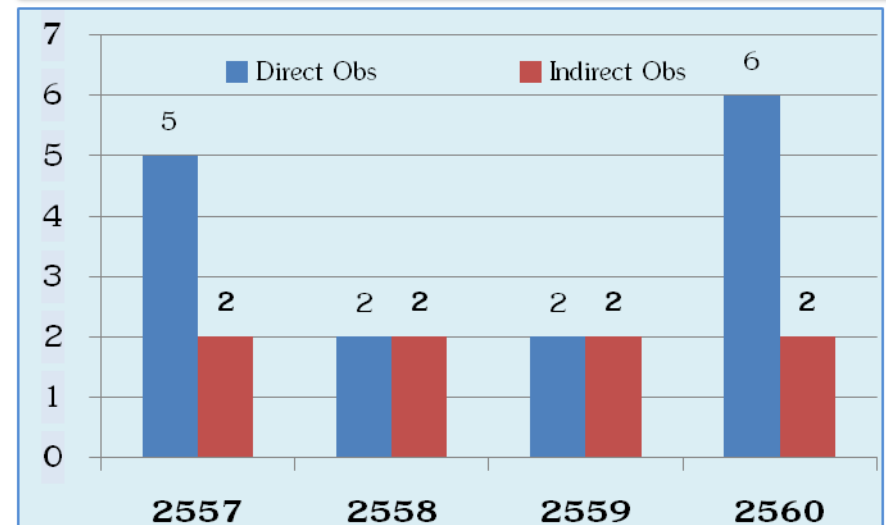
ต่อแสน LB



อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



สาเหตุมารดาตาย ปี 2557-2560



ผลการดำเนินงานปี 2560

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



กรมอนามัย

ตัวชี้วัด	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต
อัตราส่วนมารดาตาย (20ต่อแสนคน)	23.79	13.15	28.54	0.0	0.0	33.27	0.0	0.0	16.25
ANC<12wks (60%)	54.04	37.59	52.13	65.79	50.12	59.41	45.94	51.09	49.25
Completed ANC (60%)	44.87	25.09	43.38	49.76	33.49	44.42	35.65	36.04	37.00
คัดกรองภาวะเสี่ยงและ พบภาวะเสี่ยง (≥25%)	18.66	27.96	29.26	57.69	28.05	59.01	36.56	10.74	30.08
ภาวะตกเลือดหลังคลอด (≤ 5%)	4.08	4.08	2.00	2.63	1.35	3.19	7.58	2.59	3.73
ดูแลหลังคลอด (65%)	45.37	25.02	40.58	66.48	42.31	41.71	41.84	27.22	37.51
ภาวะโลหิตจาง(20%)	14.17	20.85	17.51	13.95	19.23	18.05	16.86	16.48	17.34
ได้รับยาเสริมไอโอดีน (100%)	84.98	73.84	84.73	76.73	85.28	86.05	68.95	82.51	79.62

ที่มา : HDC วันที่ 28 กรกฎาคม 2560



จุดเด่น

- **ทีมนำ**ระดับเขตเข้มแข็ง (รพ.ชลบุรี, รพ.พระปกเกล้า)
- **หน.**สุติกรรม กุมารเวชกรรมรพ.ระดับจังหวัดให้ความร่วมมือ



โอกาสในการพัฒนา

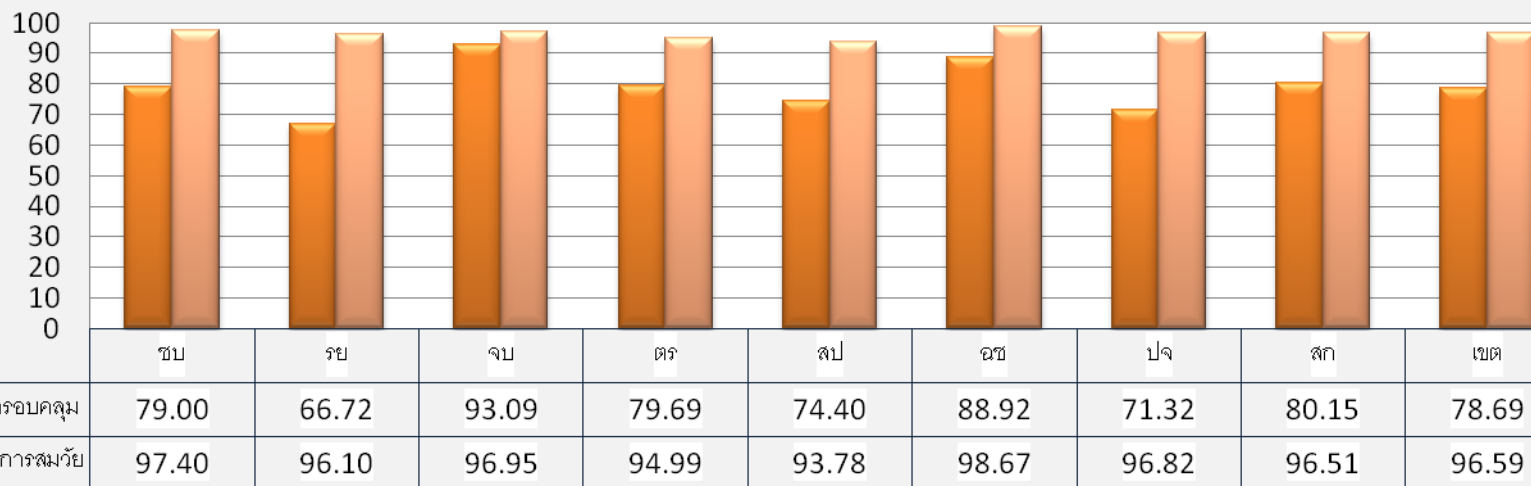
- การ**ประเมินรับรอง**มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กให้
ต่อเนื่องและครอบคลุม
- **ความเข้มแข็งของ** MCH B. ระดับอำเภอ



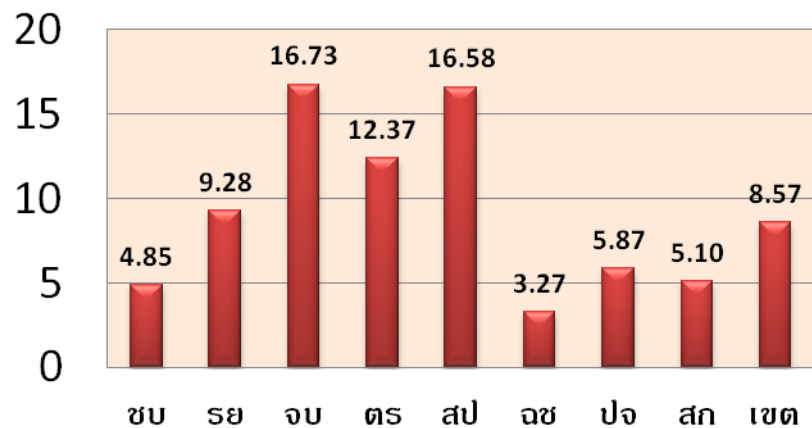
Best Practice

การประชุม**ทบทวน**หาสาเหตุการตายมารดา และวางระบบ
ป้องกันระดับเขต

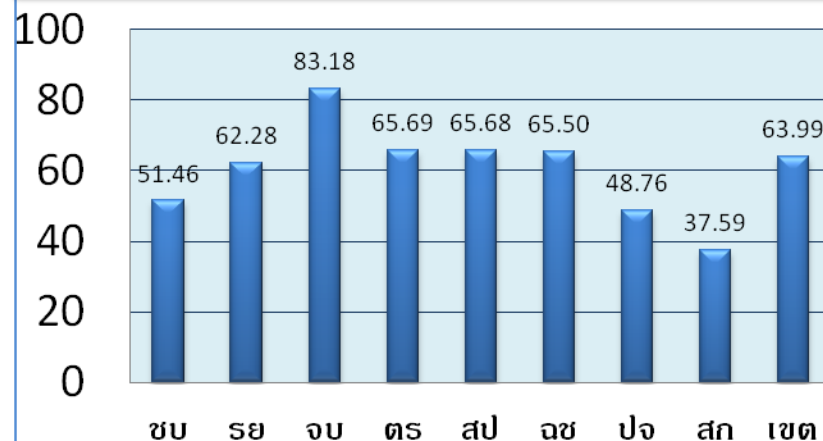
เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80



ตรวจพัฒนาการครั้งแรกสงสัยล่าช้า

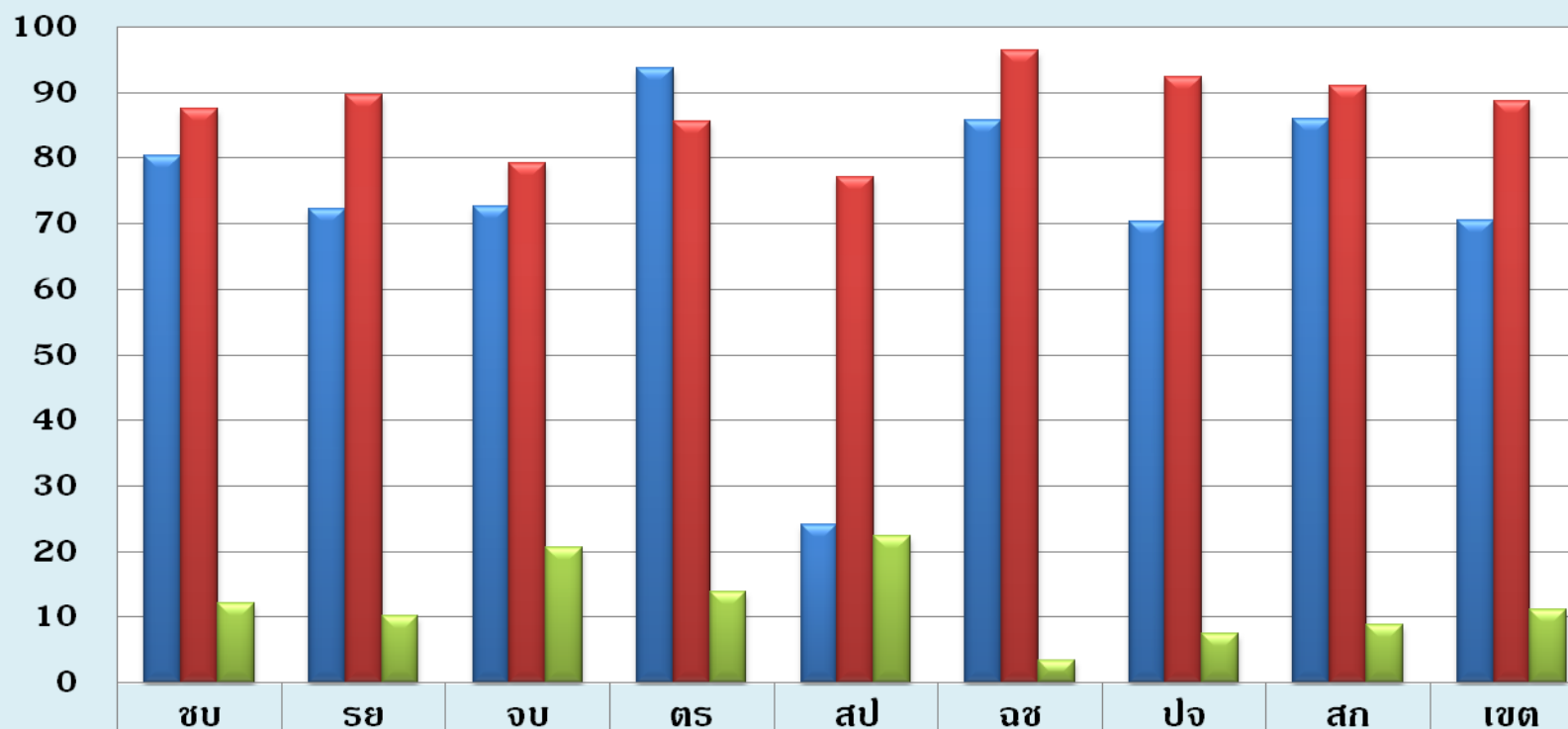


กระตุ้นและประเมินซ้ำ



ที่มา : HDC วันที่ 28 กรกฎาคม 2560

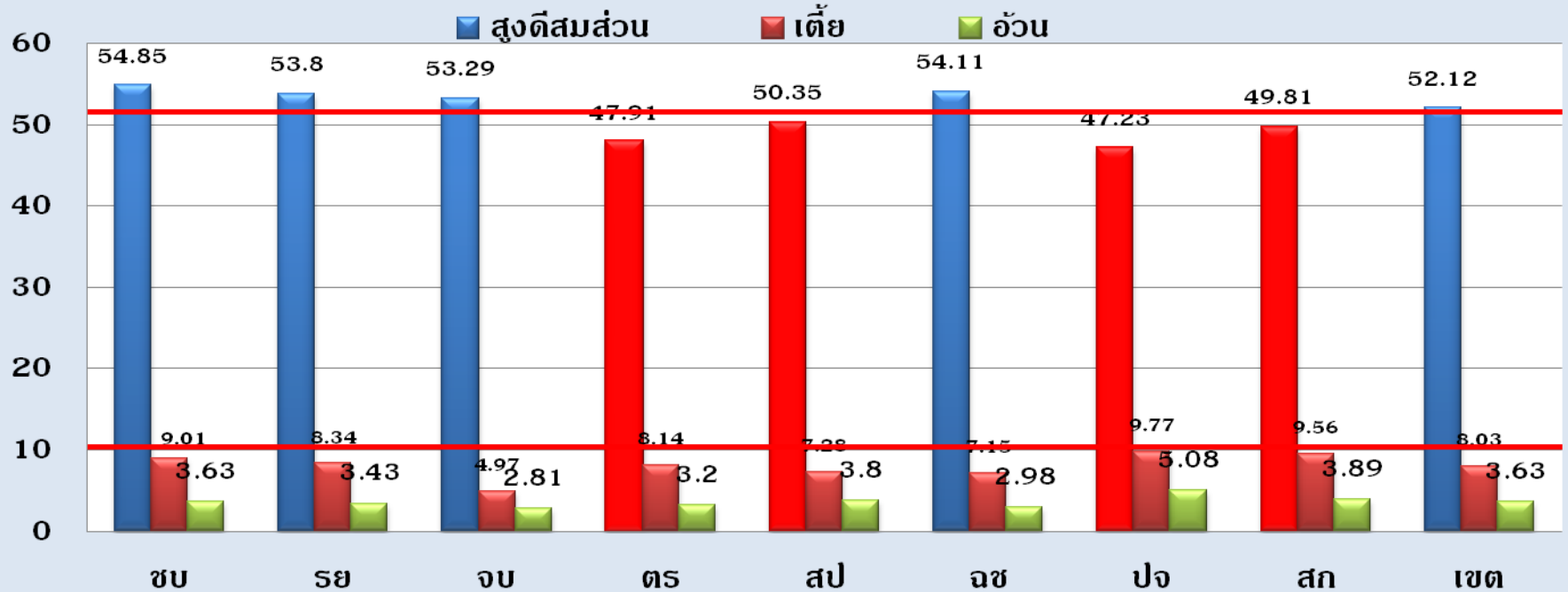
สถานการณ์ การณรงค์ตัดกรอง 17-21 กรกฎาคม 2560



■ ความครอบคลุม	80.35	72.24	72.73	93.75	24.11	85.84	70.30	86.05	70.50
■ สมวัย	87.56	89.75	79.23	85.67	77.04	96.40	92.29	90.94	88.63
■ สงสัยล่าช้า	12.18	10.25	20.67	13.83	22.45	3.36	7.50	8.85	11.14

ที่มา : HDC วันที่ 25 กรกฎาคม 2560

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 51



ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี ชาย = 109.49 cm หญิง = 108.92 cm



ที่มา : HDC วันที่ 28 กรกฎาคม 2560



จุดเด่น

- **ผู้บริหาร**ทุกระดับให้ความสำคัญ โดยเฉพาะท่านผู้ตรวจฯและท่าน
สธน.



โอกาสในการพัฒนา

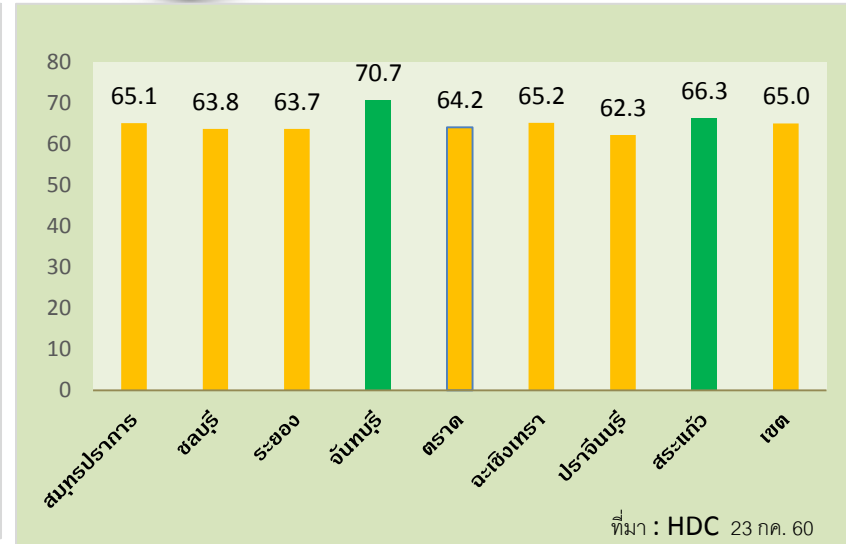
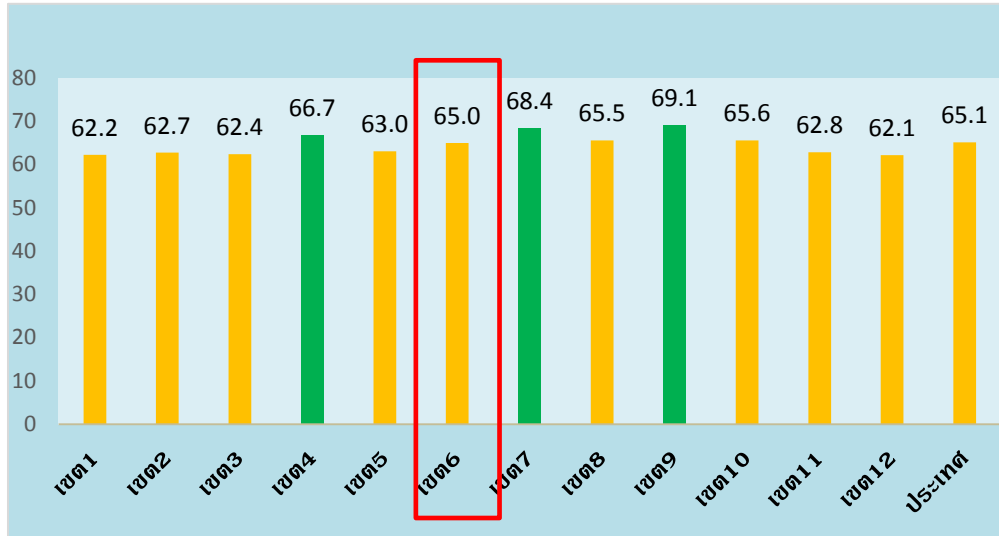
- ความ**เข้มแข็ง**ของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกระดับ
- การเชื่อมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่หน่วยงานหน่วย
บริการ
- **พัฒนา**ศูนย์เตาะแตะต้นแบบ / ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มต้นแม่



Best Practice

- สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา / **ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท**
- โครงการ Let'grow เติบโตโซว์ศักยภาพ
- การใช้ยาProgesterone ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

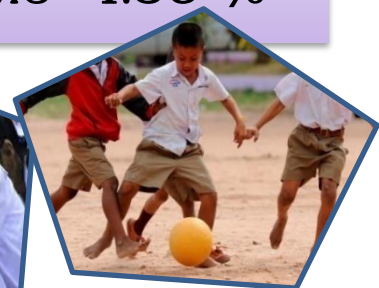
เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66



ส่วนสูงเฉลี่ยชาย (154) 149.58 cm

หญิง (155) 150.53 cm

ผอม 4.53 % เริ่มอ้วน 12.50 % เตี้ย 4.36 %





จุดเด่น

- พัฒนาสุขภาพนักเรียนโดยใช้กระบวนการ**โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**อย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานติดตามการดำเนินงานในพท.อย่างต่อเนื่อง



โอกาสในการพัฒนา

- จัดทำ**แผนงาน**/โครงการ/กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการแก้ไข
ปัญหาภาวะทุพโภชนาการอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
- **จัดทำมาตรการ/ข้อตกลง**ร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและชุมชนในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- **สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ**ของเด็กให้ถึงผู้ปกครองและชุมชนเป็นระยะ
ต่อเนื่อง
- **ทำวิจัย R2R** โรงเรียน ต้นแบบสุขภาพ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพเด็กวัยเรียนผ่าน**โรงเรียนต้นแบบเด็กไทย
สุขภาพดี**ของกระทรวงศึกษาธิการ

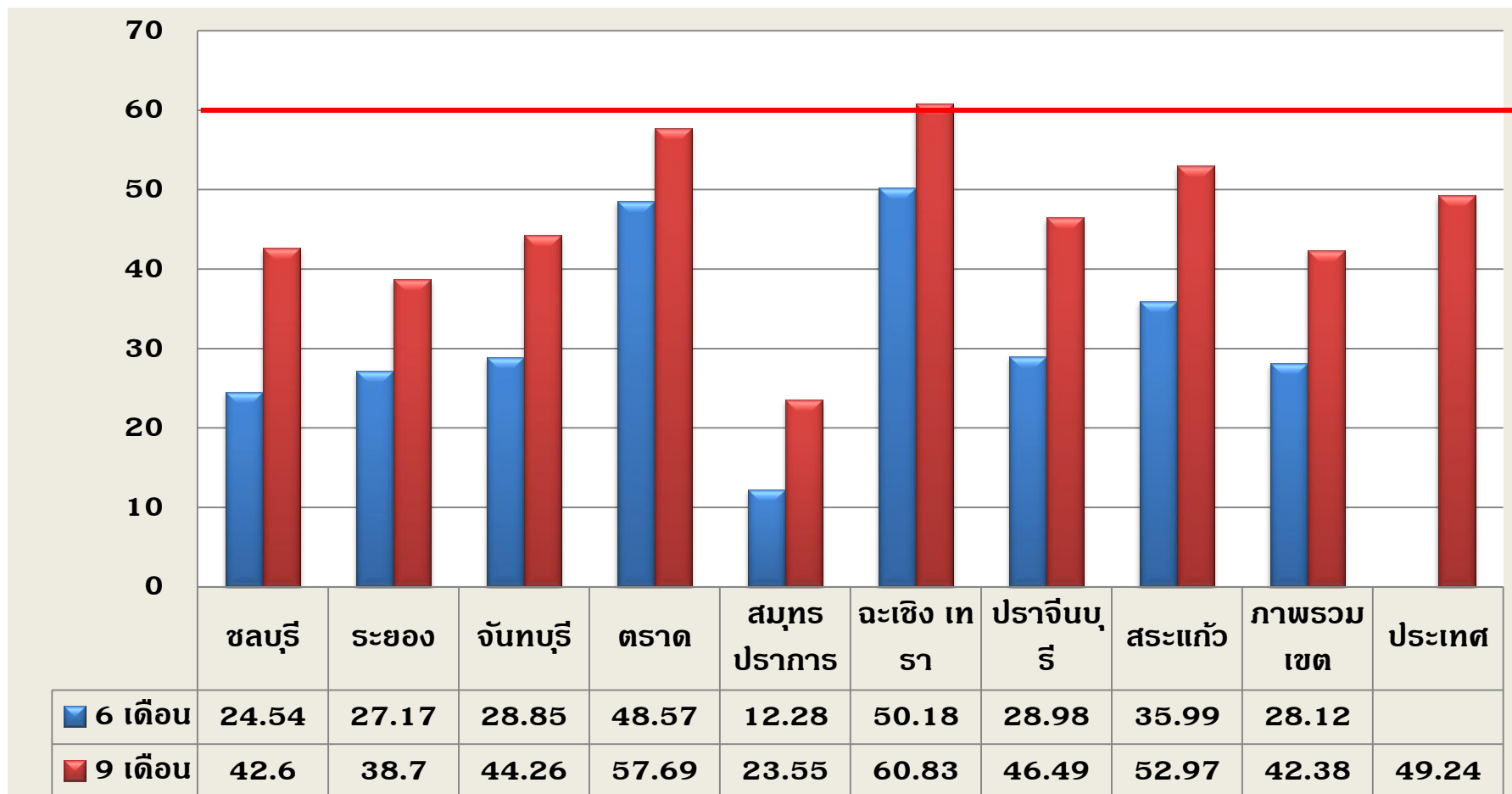


Best Practice

- รร.เทศบาลวัดโชดทิมทาราม จ.ระยอง ด้านกิจกรรมส่งเสริมทางกาย
- รร.แพรภษาวิเทศศึกษา จ.สมุทรปราการ ด้านอาหารและโภชนาการ

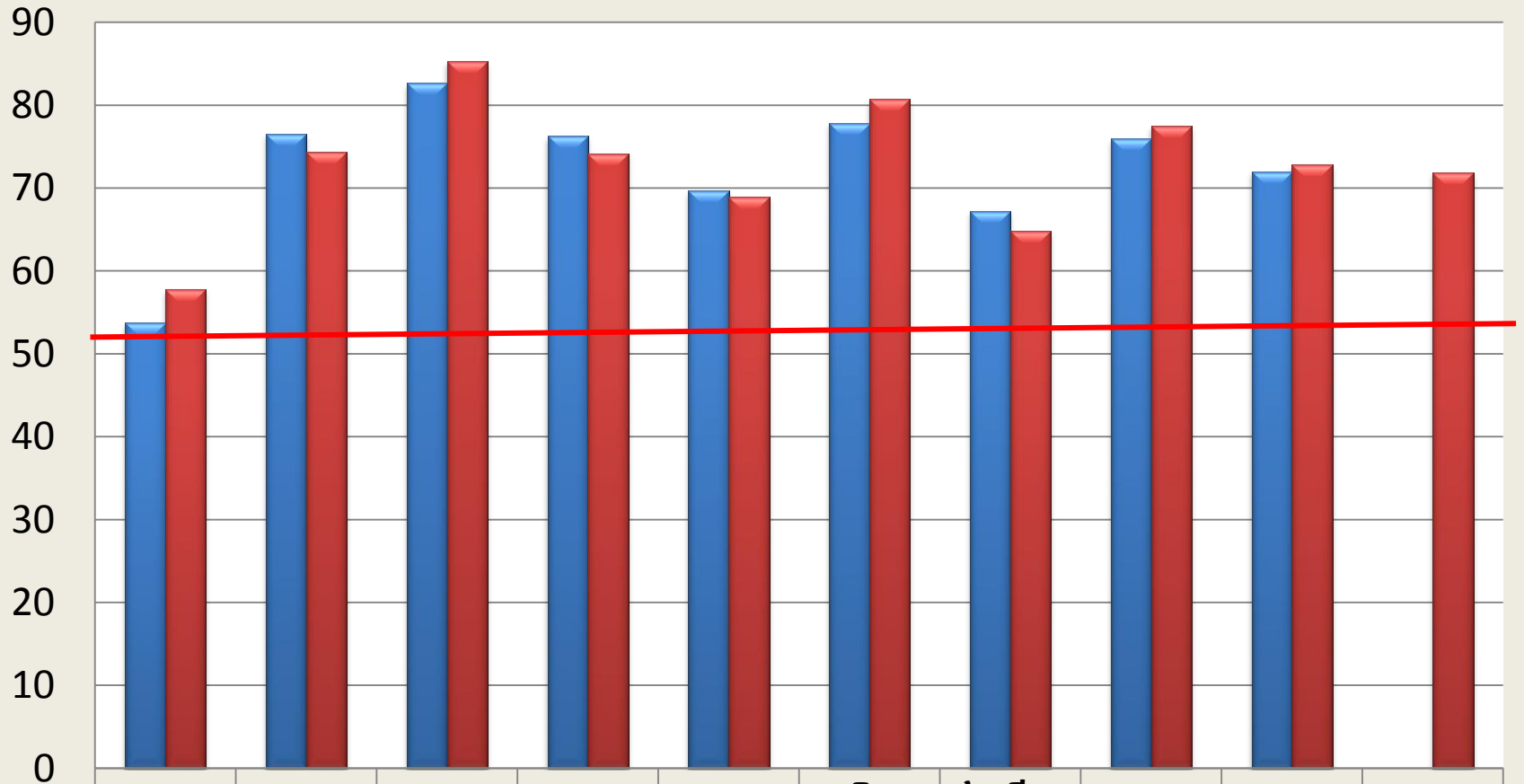
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม





ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)



	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต	ประเทศ
6 เดือน	53.77	76.56	82.69	76.26	69.69	77.86	67.24	75.97	72.02	
9 เดือน	57.77	74.38	85.32	74.19	68.98	80.75	64.81	77.48	72.83	71.88

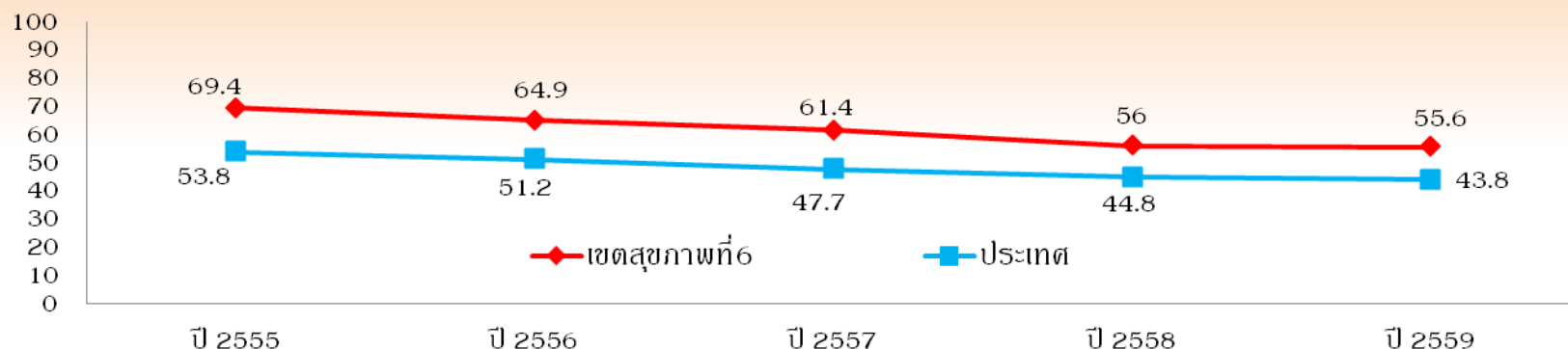
Best practice

- **โรงเรียนเด็กไทยฟันดีต้นแบบ** จังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทรา จันทบุรี
- **การอุดฟัน** ด้วย Smart technique ในทุกจังหวัด
- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรม**เพิ่มทวี** ในโรงเรียนประถมศึกษา ในทุกจังหวัด
- **เครือข่าย** โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและโรงพยาบาลแปลงยาว ดำเนินกิจกรรมเด็กเล็กฟันดีวิถี self-care
- **เริ่ม** ดำเนินการพัฒนา อสม.เชี่ยวชาญสาขาสุภาพช่องปาก

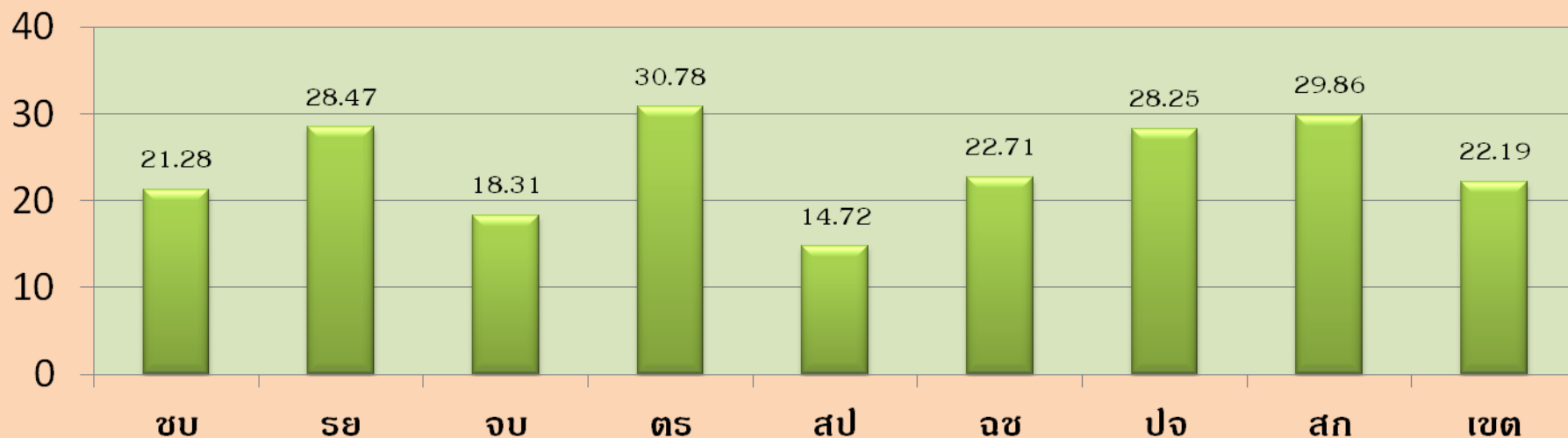
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย 42 ต่อ 1000)



สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี พ.ศ.2555-2559

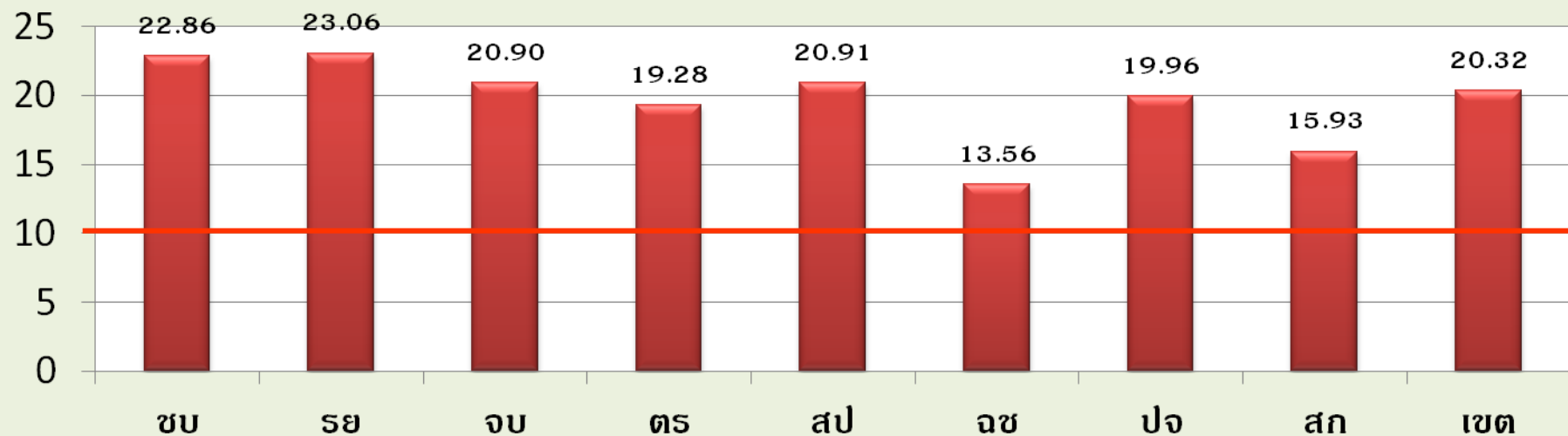


สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2560 (9 เดือน)

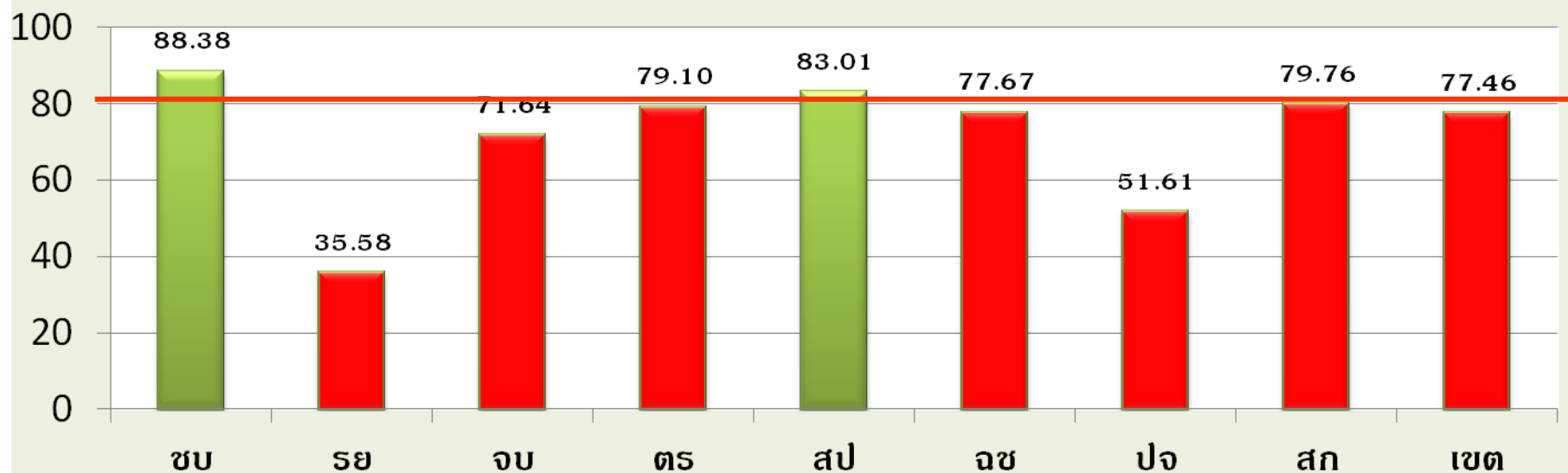


ที่มา : HDC วันที่ 28 กรกฎาคม 2560

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปีงบประมาณ 2560



สถานการณ์หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรปีงบประมาณ 2560



ที่มา : HDC วันที่ 28 กรกฎาคม 2560

- อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 59.42

- โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการจัดบริการ (YFHS) ร้อยละ 85.51



จุดเด่น

- มีการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยขับเคลื่อนภายใต้พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์วัยรุ่นทุกจังหวัด และมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์



โอกาสในการพัฒนา

- **เร่งรัด**การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร แก่แม่วัยรุ่นให้ครอบคลุม
- **ขับเคลื่อน**การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการฯ และจัดประชุม

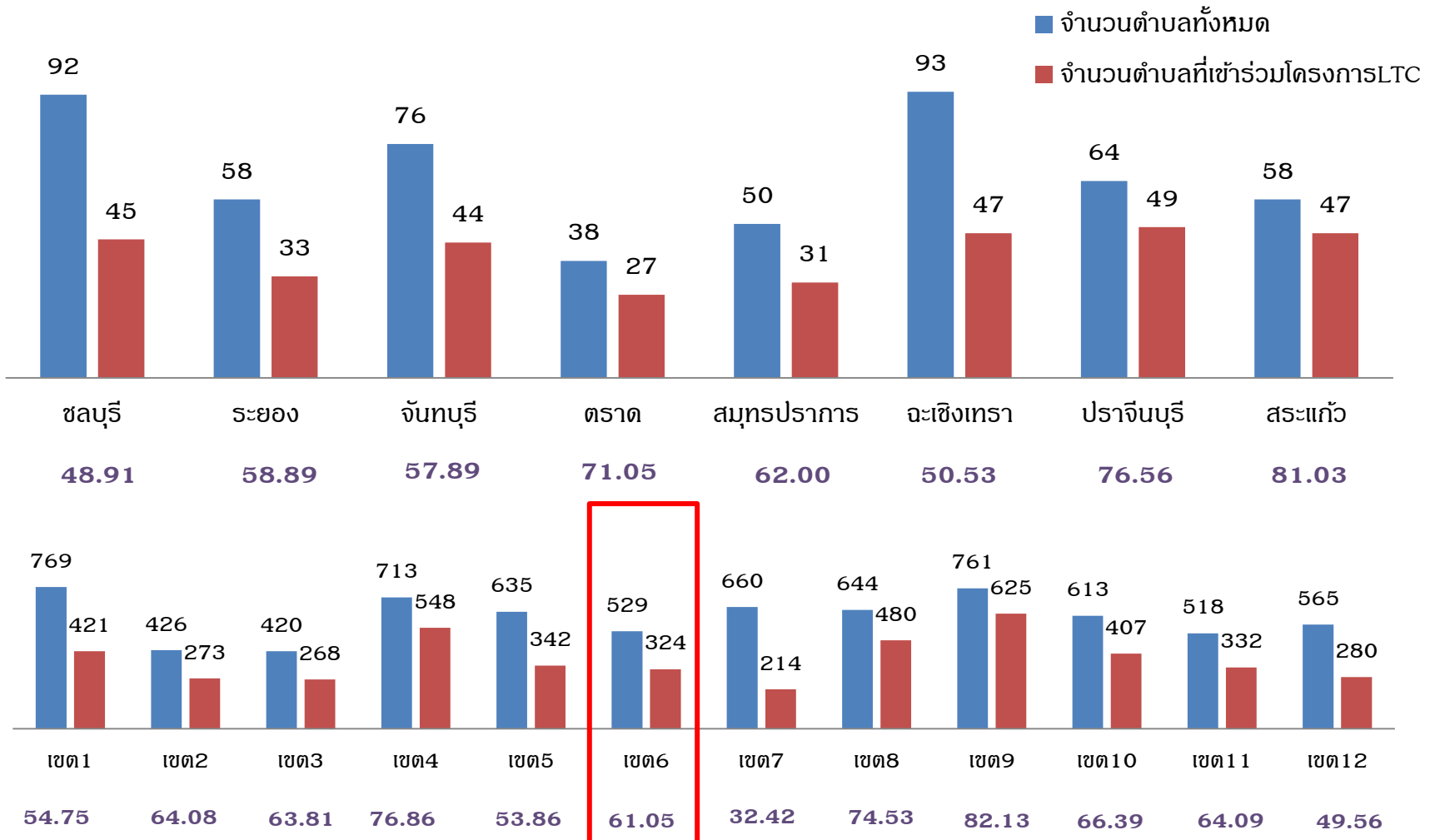


Best practice

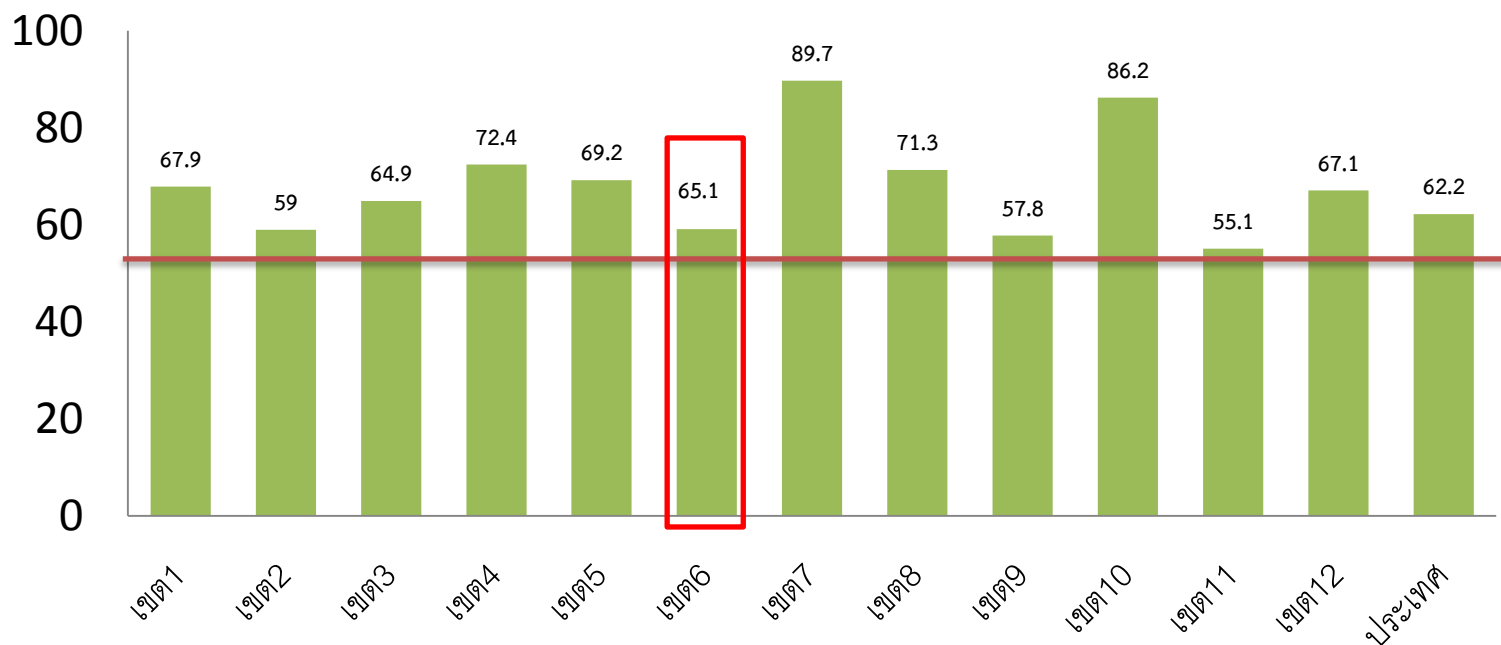
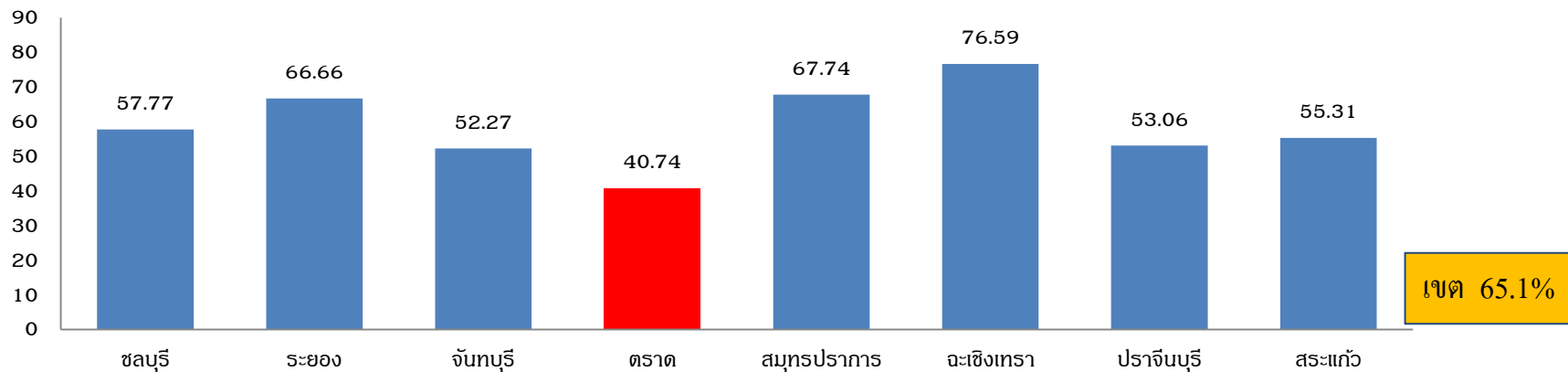
- ศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน ต.ยายร้า อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี
- อำเภอลิขสิทธิ์อนามัยการเจริญพันธุ์ อ.มะขาม จ.จันทบุรี
- ตำบลเขาวชนกล้ำทำดี จ.ปราจีนบุรี
- Teen Ranger (ดูแลผู้ป่วย LTC) จ.สระแก้ว
- ศูนย์เยาวชน LAMPS TEEN CENTER จ.ชลบุรี

ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50)

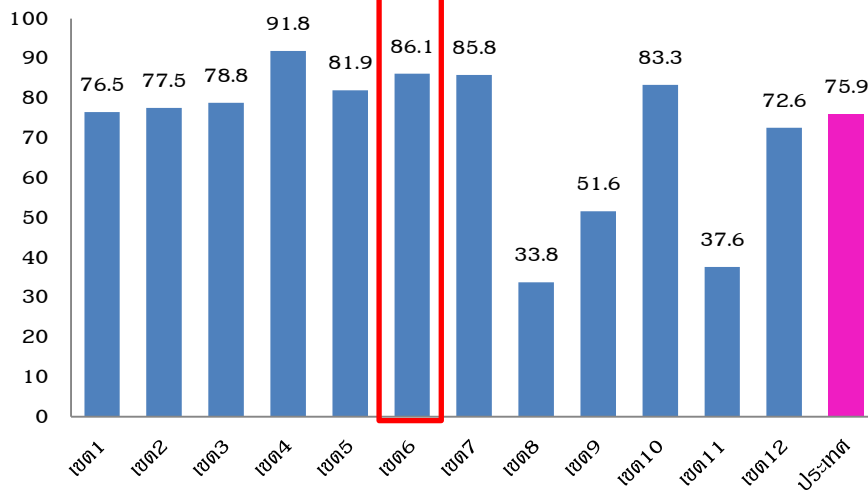
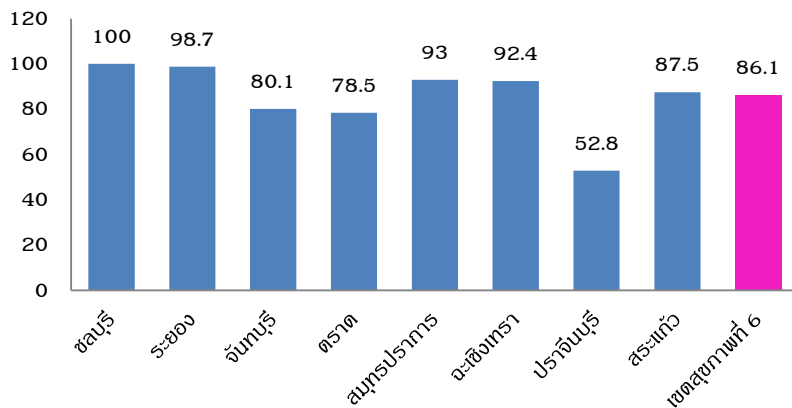
ประเทศ : ตำบลทั้งหมด 7,253 แห่ง เข้าร่วมโครงการ 4,513 ร้อยละ 62.2
 เขต : ตำบลทั้งหมด 529 แห่ง เข้าร่วมโครงการ 324 ร้อยละ 61.0



ผลการดำเนินงาน : ตำบลLTC ผ่านเกณฑ์ ๖ (เป้าหมาย ร้อยละ 50)



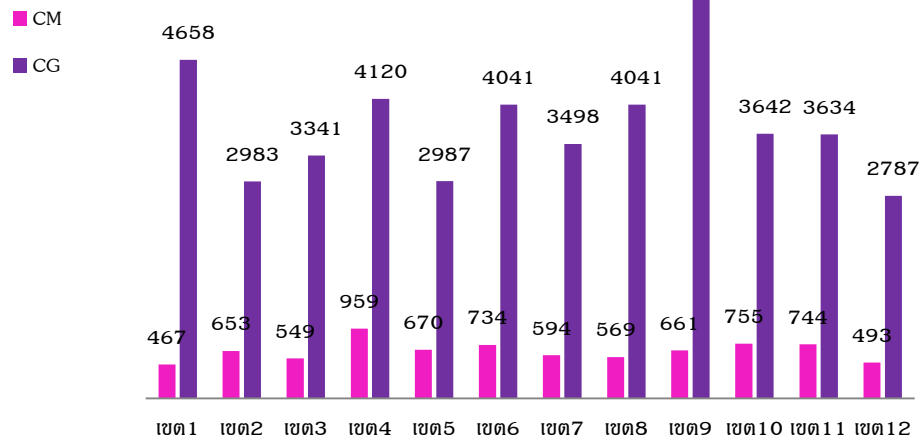
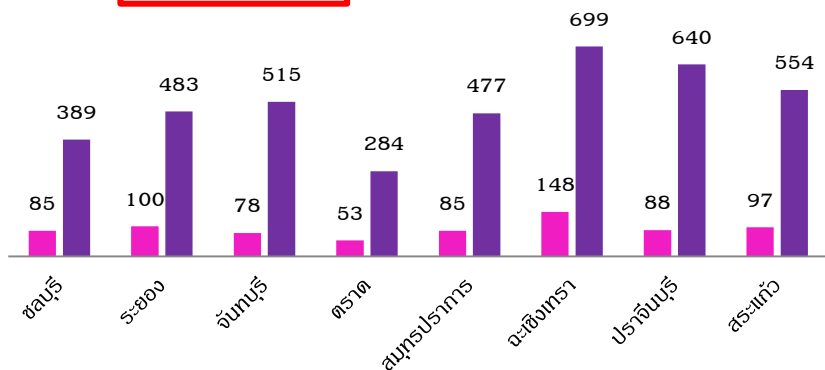
Care Plan



ผลงานปี 59 และ 60 : ประเทศ : CM 7,848 คน CG 46,463 คน

เขตฯ 6 : CM 734 คน CG 4,041 คน

CM/CG



ข้อค้นพบ

- ๑. กองทุนที่ซื้อบริการตาม Care Plan มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 31.2)
- ๒. ชุมชนผู้สูงอายุในพื้นที่ LTC บางแห่งไม่เข้มแข็ง/ กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่ชัดเจน

โอกาสในการพัฒนา

- พัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (LTC) ด้วยกลไก DHS
- เร่งรัด/ติดตามการเบิกจ่ายบฯ กองทุน LTC/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ค้นหาพื้นที่ดีเด่นเป็นแหล่งเรียนรู้
- ติดตามประเมินตำบล LTC/ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงาน ทันตสาธารณสุข
- พัฒนาศักยภาพชุมชนผู้สูงอายุให้เป็นกลไกที่เข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

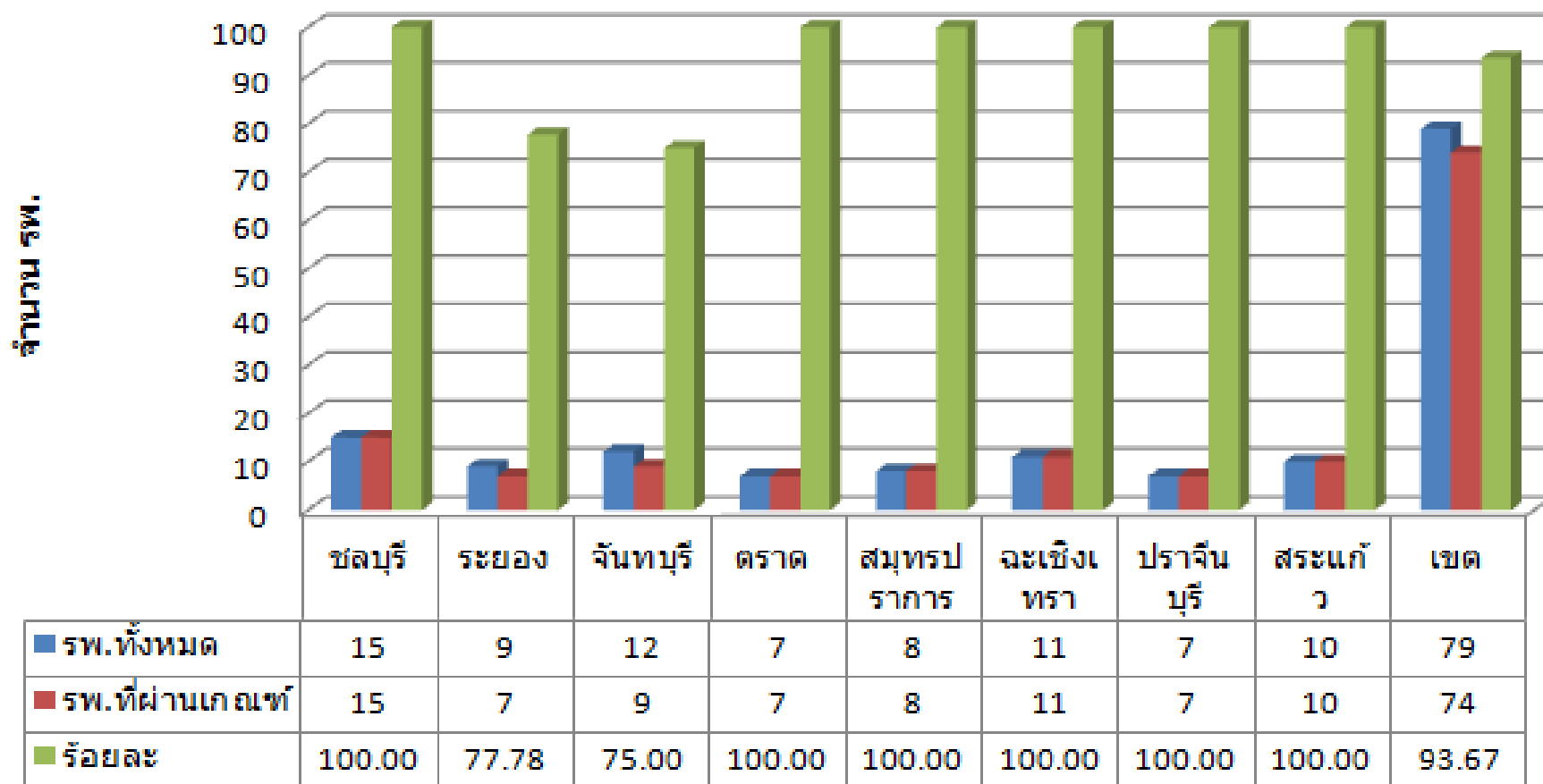
Best Practice

- ตำบลวังน้ำเย็น สระแก้ว มีระบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ภาควิทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งภาคท้องถิ่น/สาธารณสุข/ประชาชน ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการ LTC และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนา Care Giver ต่อยอดให้มีความเชี่ยวชาญ (Super Care Giver) ชุมชนเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง/จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่อง

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาให้มีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital)



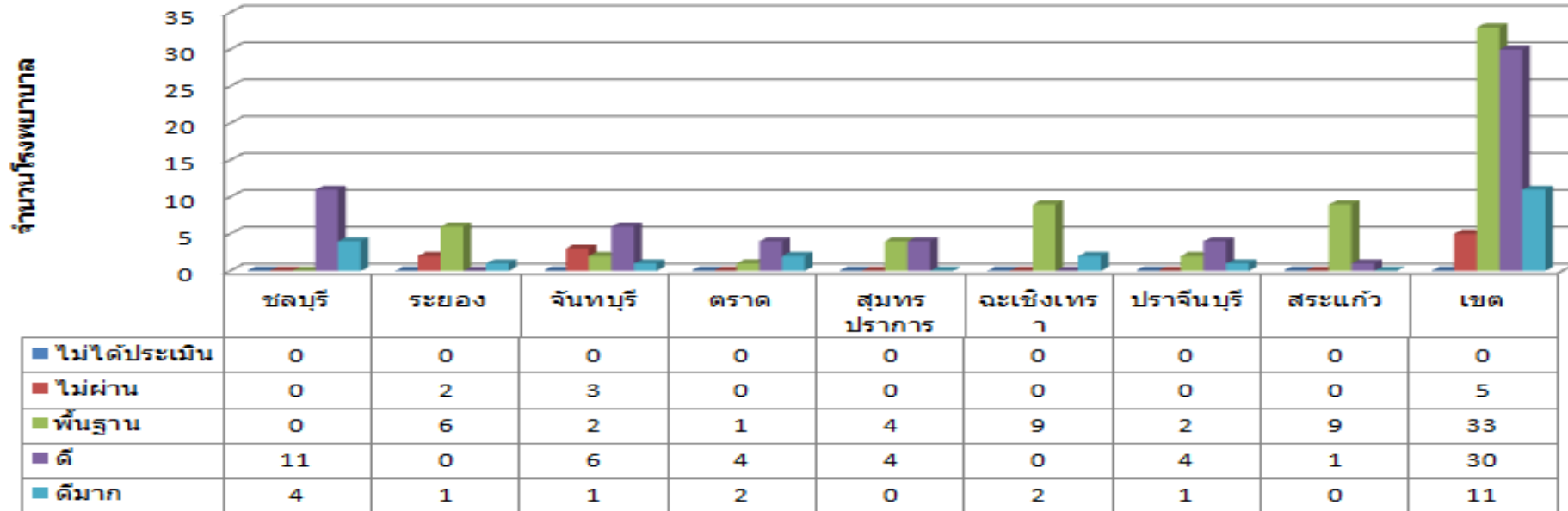
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาให้มีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital)



จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน G&C รอบ 9 เดือน
ปี 2560



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ณ 1 สิงหาคม 2560

สิ่งที่ค้นพบ

- ผู้ตรวจฯ ให้ความสำคัญและเน้นในเวทีตรวจราชการ
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด **จัดทำ MOU** กับผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่งในการดำเนินงาน G&C

ข้อเสนอแนะ

- สิ่งที่เหมาะสมยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ
- ควรมีการเข้าแผนพัฒนา (โดยเฉพาะในเรื่องโครงสร้าง) ต่อไป

9 KPI

แผนงานที่ 2
ป้องกัน ควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

8 EOC

9 TB

10 Drowning

11 RTI

12 DM / HT

แผนงานที่ 3
ลดปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพ

13 ผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

14 บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

15 ผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐาน

16 สถานพยาบาล/สถานประกอบการ
ได้มาตรฐาน

8.ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ในระดับจังหวัด

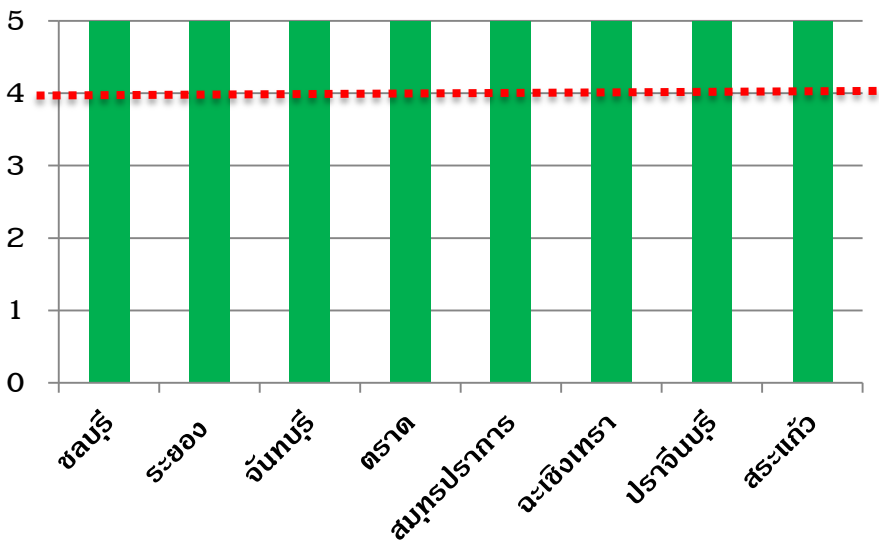
ขั้นตอนที่ 5 มี IAP เพื่อรองรับ PHE

ขั้นตอนที่ 4 รายงานการซ้อมแผน

ขั้นตอนที่ 3 ทีม SAT ผ่านการอบรม

ขั้นตอนที่ 2 มีสถานที่และอุปกรณ์

ขั้นตอนที่ 1 มีคำสั่ง EOC ระดับจังหวัด



ไตรมาส 3
เป้าหมาย
ดำเนินการผ่าน
ขั้นตอนที่ 4
100%



ประเด็นอุปสรรค/ปัญหาหลักในการดำเนินการ	ข้อเสนอแนะที่ให้แก่จังหวัด
การดำเนินงาน EOC & ICS และ SAT บางจังหวัด ยังไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการระบบที่เป็นภาพรวม	ควรมีการบริหารจัดการภายใน /ประชุม สื่อสาร หาข้อตกลงร่วมกันในทางปฏิบัติว่าใครหรือหน่วยงานใดเป็น Focal point หลัก
จนท.ส่วนใหญ่ขาดทักษะในการบริหารจัดการศูนย์ EOC ที่ครอบคลุมในทุกโรคและภัยสุขภาพ	1. ควรชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน EOC & ICS ใน จนท. แต่ละระดับ 2. จัดทำ SOP และ IAP เพื่อวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ที่สามารถชี้เป้าและกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เกณฑ์ในการจัดห้องเป็นศูนย์ EOC ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	แต่ละจังหวัดจัดเตรียมตามบริบทพื้นที่ เน้นนำมาใช้ได้จริงในขณะเกิดภาวะฉุกเฉินฯ
คุณสมบัติของ จนท.ทีม SAT ไม่ชัดเจน และมีจำนวน จนท. ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน	พิจารณาจัดกรอบโครงสร้างให้สอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ และกำหนดคุณลักษณะทีม SAT ที่ชัดเจน + มีแผนการพัฒนาทีม SAT

นวัตกรรมที่สามารถทำได้ดีในงานพัฒนาระบบ EOC&ICS ในระดับจังหวัด

จันทบุรี - เชิงกลยุทธ : ปรับวิกฤต อด.ป่วยไข้เลือดออกใน
อำเภอเสด็จมาดำเนินงานเชิงรุกแก้ปัญหาไวรัสซิกา นายอำเภอเห็น
ความสำคัญสนับสนุนงบฉุกเฉิน (500,000 บาท) ในการควบคุมโรค
ทั้งได้นำผลสู่การเสนอผลงานวิชาการ “การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรค
ติดเชื้อไวรัสซิกา จ.จันทบุรี 2559” ณ ประเทศออสเตรีย



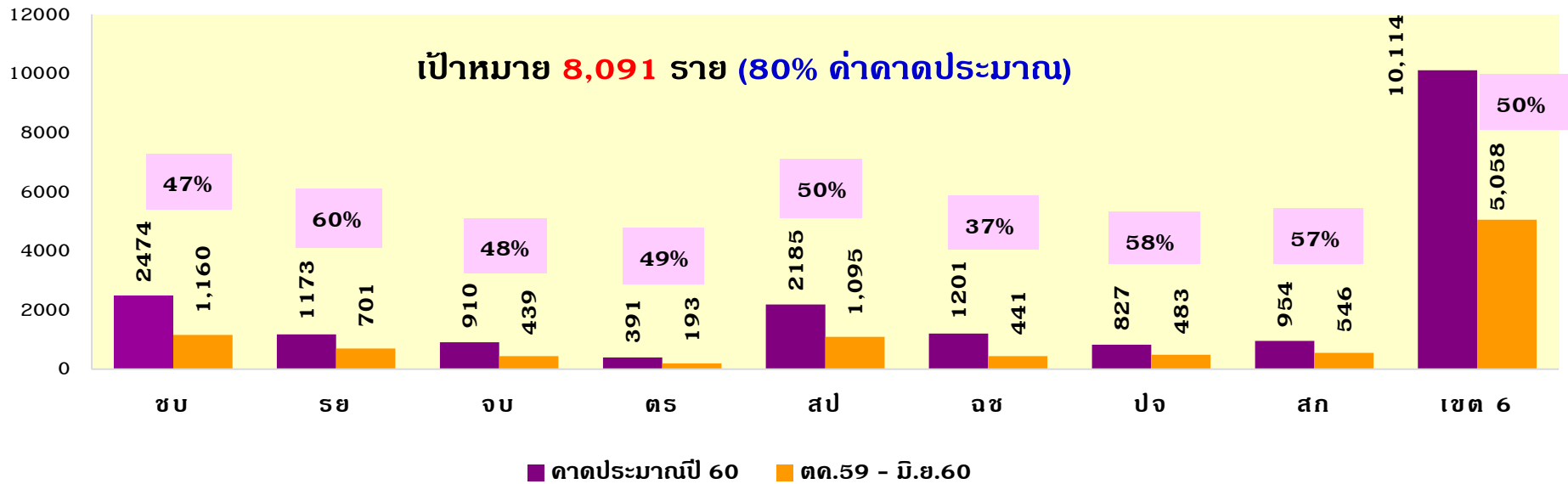
ตราด - Emergency Box สำหรับพิษแมงกะพรุน
ประกอบด้วย ชุดทำแผล น้ำส้มสายชู ดำแนะนำ นำร่องโดย
รพ.สต. หลังจากนั้น ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการต่อไป
- **ป็นยিংห่องยางช่วยชีพ** เพื่อช่วยคนจมน้ำเป็น
โครงการร่วมระหว่างโรงพยาบาลเกาะช้างกับท้องถิ่น

**ระยอง - ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสา
ธารณภัยสารเคมีของจังหวัดระยอง** (แผนพิทักษ์ระยอง, SRRT-C, ศูนย์รักษาพิษวิทยา รพ.
ระยอง) **มีการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการงานอย่างสม่ำเสมอ** มีการจัดทำคู่มือขั้นตอนการ
ปฏิบัติงาน (SOP) การเตรียมความพร้อม มีการทบทวนแผนปฏิบัติการฯ มีการซ้อมแผนตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกปี



9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85

คำคาดประมาณ และจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ระหว่าง ต.ค.59-มี.ย. 60



เรือนจำ 15 แห่ง
(33,812 ราย)

X-ray
33,094 ราย
(97.88 %)

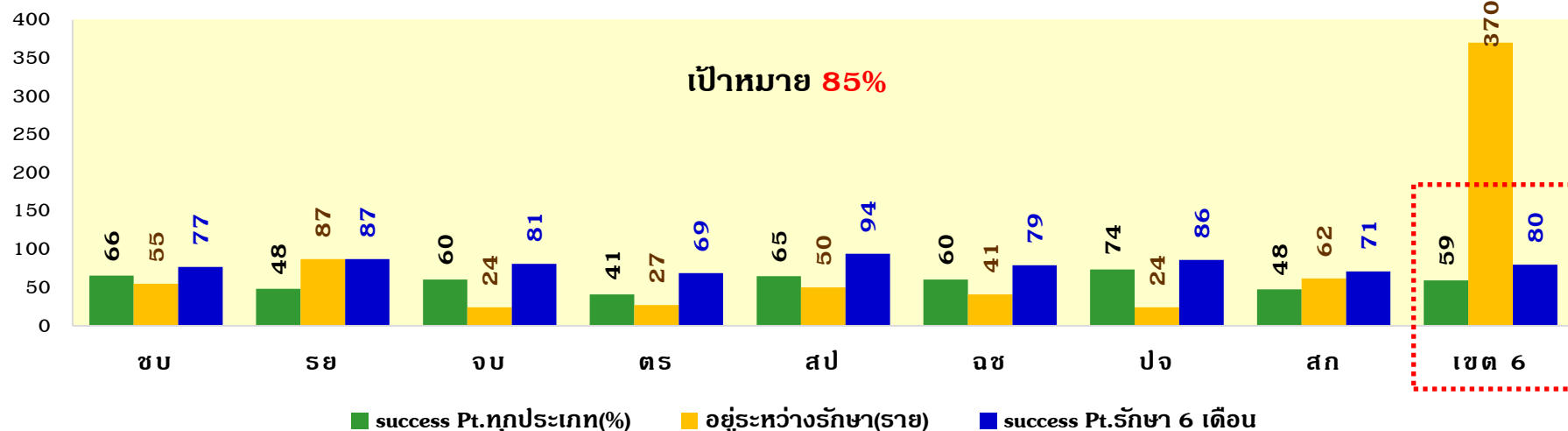
ผิดปกติ
2,079 ราย
(6.28 %)

รอฟล์ film อีก 907 ราย

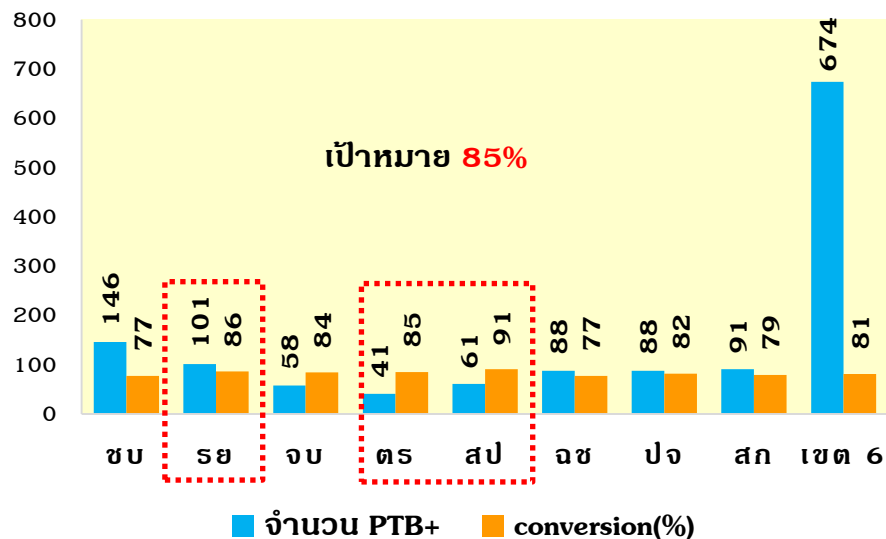


9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85

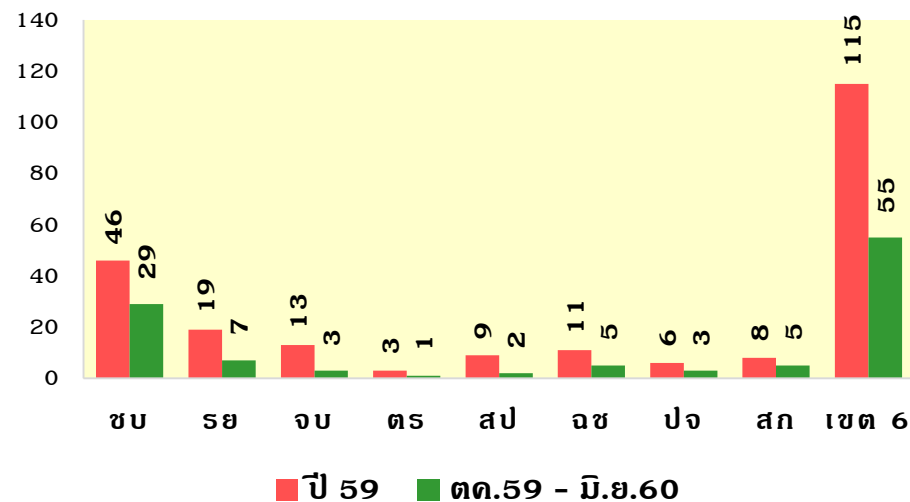
อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยระหว่าง ต.ค.59-ธ.ค.59



จำนวนผู้ป่วย PTB+ ระหว่าง ต.ค.59-ธ.ค.59 และอัตราการเปลี่ยนของเสมหะบวกเป็นลบ ในผู้ป่วย



จำนวน MDR-TB ปี 59 และ ต.ค.59 - มี.ย 60



ผล QTB/QTBP และข้อเสนอแนะ

QTB

ประเมิน 26 แห่ง

ผ่าน 14 แห่ง

คิดเป็น 54%

(เป้า 80%)

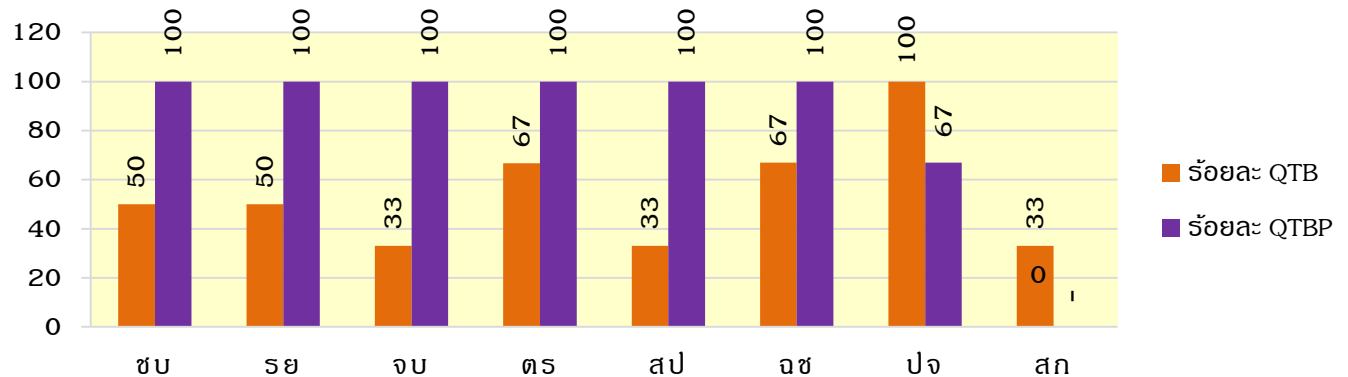
หากอ่านผล AFB คลาดเคลื่อน ต้องแจ้งแพทย์และวิเคราะห์หา root cause

ตรวจ culture/DST ก่อนรักษาผู้มีประวัติรักษาซ้ำ/ขาดยา

ควบคุมคลังยาให้ temp. < 25 C และความชื้น < 60%

กำหนด time line แจ้ง case และเยี่ยมบ้านพร้อมผลคัดกรองผู้สัมผัส

เชื่อมหน่วยงานในชุมชน (ในและนอกสังกัดฯ) เพื่อสนับสนุนกันและกัน



QTBP

ประเมิน 15 แห่ง

ผ่าน 13 แห่ง

คิดเป็น 87%

(เป้า 50%)

พัฒนาระบบวินิจฉัยและติดตามที่ลดการนำผู้ต้องขังออกมานอกเรือนจำ

พัฒนาระบบเตือนให้ผู้ป่วยได้ตรวจ culture/DST

เฝ้าระวังคุณภาพการจัดเก็บยาโดยติดเทอร์โมมิเตอร์ และบันทึกอุณหภูมิห้องยาทุกวัน

แบบอย่างการพัฒนางาน TB

- จังหวัดกำหนดนโยบาย**ความครอบคลุม**ของการคัดกรอง**ผู้สัมผัส**, บรรจุยาแบบ **daily dose**, พัฒนา**สื่อการสอน**ผ่านคลิป VDO และบูรณาการติดตามผู้ป่วยกับงาน **SRRT**

- รพ.เจ้าพระยาฯ เชื่อม OPD/เวชกรรม เพิ่ม**ความครอบคลุม**การขึ้นทะเบียน
- รพ.ประจันตคาม มี**ระบบเตือน**ให้เก็บ**เสมหะ**วินิจฉัยให้ครบ ๓ ตัวอย่างใน PTB
- รพ.นาดี ประเมิน**ภาวะเครียด**ในผู้ป่วยและญาติ
- รพ.กบินทร์บุรี มีห้อง **ER** สำหรับผู้ป่วย**โรดทางเดินหายใจ**

- รพ.สมุทรปราการ ใช้ Q2/Q9 ประเมิน**สุขภาพจิต**และส่งต่อจิตเวช
- รพ.บางพลี แยกผู้ป่วย**สงสัย TB**ไว้ห้อง **modify negative pressure** หน้า รพ.
- รพ.เมืองสมุทรปุ่เจ้าฯ (เอกชน) **x-ray** ในกลุ่ม **DM**

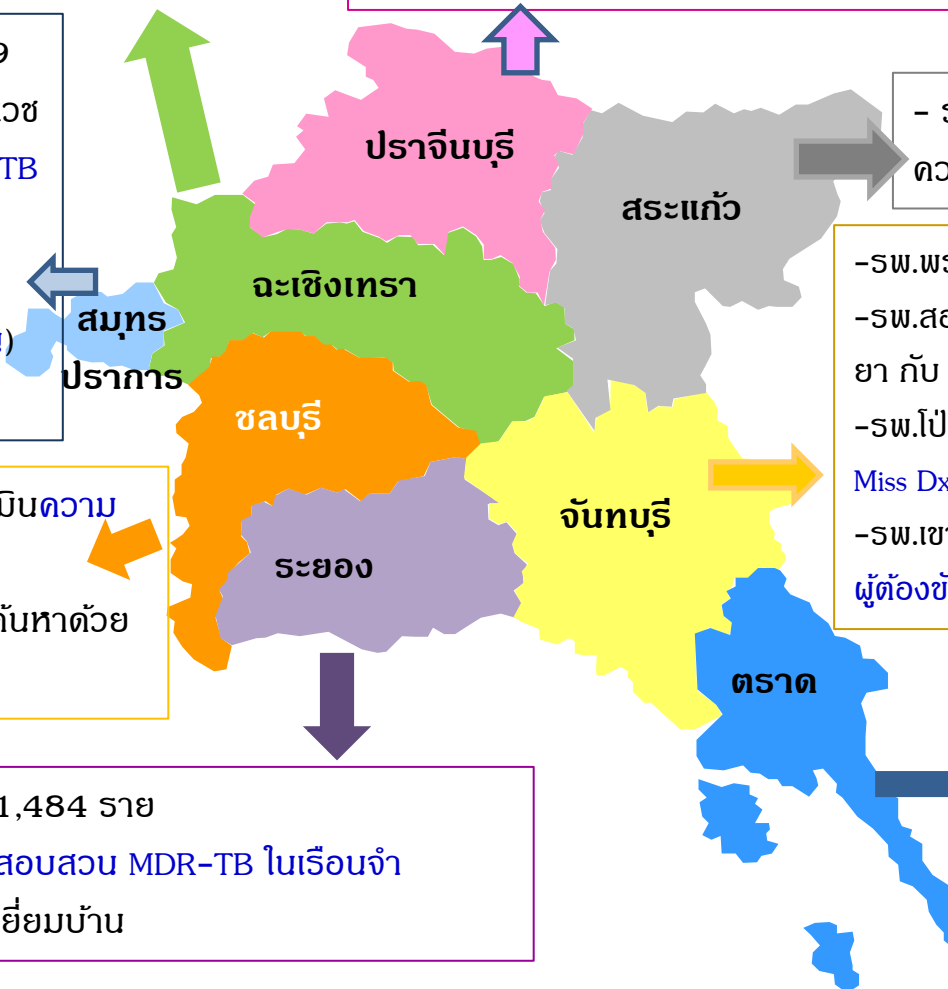
- รพ.บางละมุง คัดกรอง/ประเมิน**ความเสี่ยง**ขาดยา
- รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวีฯค้นหาด้วย **x-ray** ในพื้นที่ฟรี 1,000 ราย

- รพ.บ้านค่าย **x-ray ผู้ต้องขัง** 1,484 ราย
- รพ.ระยอง และ รพ.บ้านค่าย **สอบสวน MDR-TB** ในเรือนจำ
- ใช้ **COC** สื่อสาร/ติดตามการเยี่ยมบ้าน

- รพ.อรัญฯ/รพ.ร.สระแก้วประสาน **ความร่วมมือ x-ray ผู้ต้องขัง**

- รพ.พระปกเกล้า เน้น **prevention** ในเรือนจำ
- รพ.สอยดาว พัฒนาระบบกำกับกับการกิน/จิตยา กับ รพ.สต. และตรวจ **FBS** ใน **TB รายใหม่**
- รพ.โป่งน้ำร้อน จัด **Death case conference / Miss Dx** และตรวจ FBS, BUN และ Cr รายใหม่
- รพ.เขาสกิม ทำ**ปฏิทินกินยา** และ**คัดกรอง** **ผู้ต้องขัง**ด้วย **AFB**

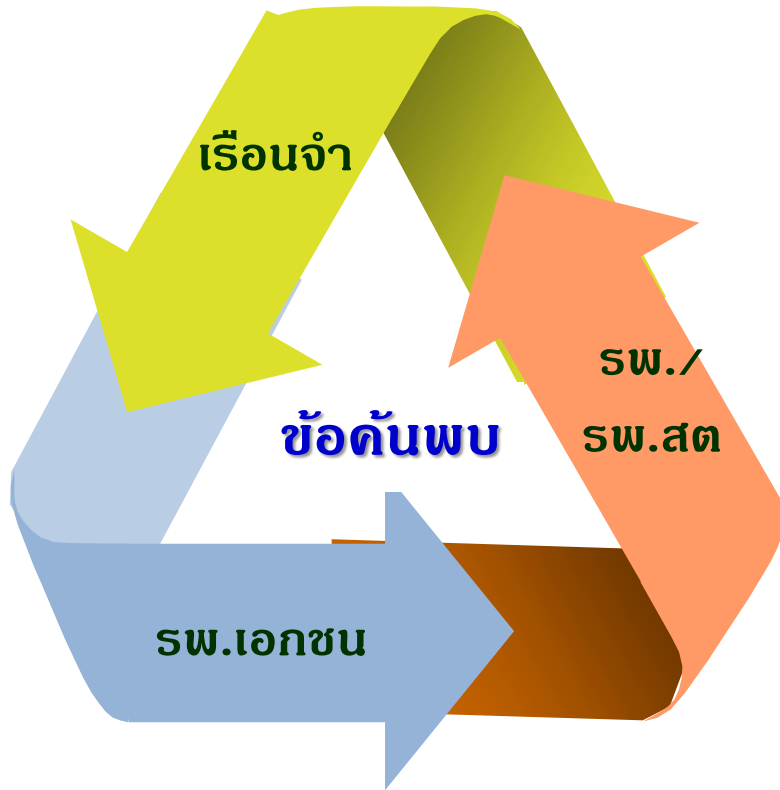
- รพ.ตราด **คัดกรองแรงงาน** **ข้ามชาติ**ในชุมชน, ตรวจ **FBS** ใน **TB รายใหม่**
- รพ.คลองใหญ่ จ้าง **จนท. ที่** **สื่อสารภาษา**กับพวเขาได้



ผู้ต้องขังทำความผิดซ้ำ/หลบหนีขนะมา รพ.

แนะนำ : พัฒนาระบบวินิจฉัยและรักษาที่ลดการนำผู้ต้องขังมา รพ.

: พัฒนาการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ให้เรือนจำ



มีข้อจำกัดในการติดตามผู้ป่วยขาดยา

แนะนำ : เชื่อมต่อระหว่างภาคีรัฐกับเอกชน

: สนับสนุนการดำเนินงานแบบพื้เลี้ยง

ผู้ป่วยจิตเวช/ติดยา/เรื้อรัง มักขาดยา

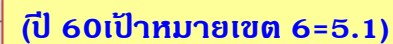
แนะนำ : ส่งต่อวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง/มีประสบการณ์ให้
คำปรึกษา

TBCM2010 ทับซ้อนกับ TB data hub

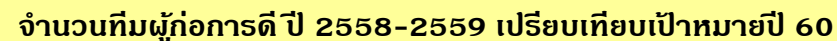
แนะนำ : ขอความร่วมมือบันทึกทั้ง TBCM และ TB
data hub ในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ยังไม่สามารถ DOT 100% ใน MDR-TB

แนะนำ : วางแผน DOT โดย จนท. ทุกสาย หากเสมหะ
ไม่พบเชื้อปรับเป็น mobile DOT



อัตราการเสียชีวิตฯ ไตรมาส 3 เปรียบเทียบค่าเป้าหมายปี 60



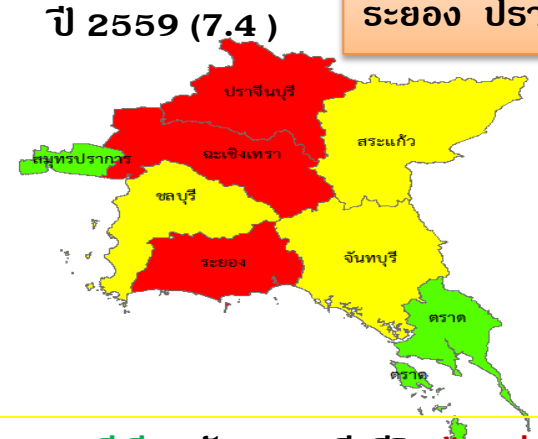
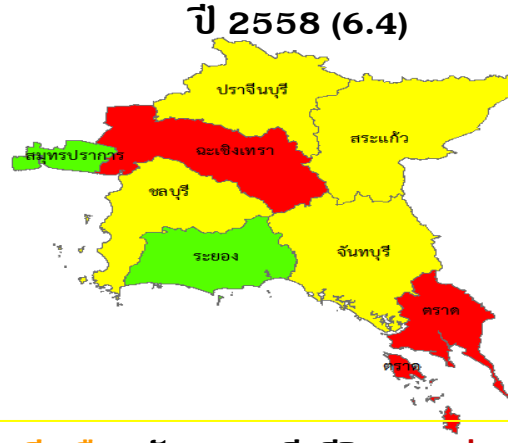
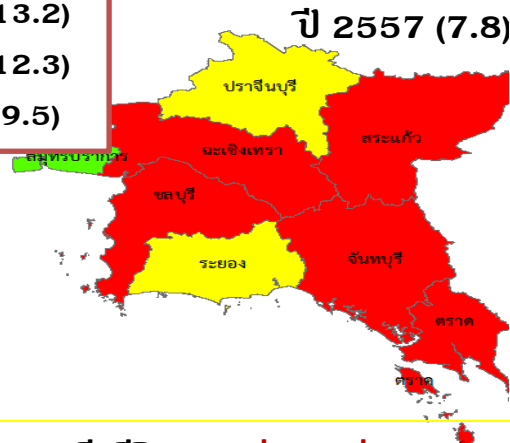
จังหวัด	2558	2559	เป้าหมาย 60	2560
ชลบุรี	0	1	6	6
ระยอง	5	3	1	1
จันทบุรี	2	3	5	13
ตราด	3	5	4	6
ฉะเชิงเทรา	0	4	6	9
สมุทรปราการ	0	4	1	1
ปราจีนบุรี	8	8	4	18
สระแก้ว	7	13	5	17
รวมเขต 6	25	41	32	71

เป้าหมาย	ชบ	รย	จบ	ตร	ฉช	สป	ปจ	สก	เขต
จำนวน คน	16	5	4	5	9	7	5	6	57
ผลงาน	7	5	2	4	6	1	2	5	32 (288

จังหวัดพื้นที่เสี่ยงต่อการ เสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ฉะเชิงเทรา
ระยอง ปราจีน

ปี 2554 (13.2)
ปี 2555 (12.3)
ปี 2556 (9.5)



สีแดง อัตราการเสียชีวิตมากกว่า 7.5ต่อแสนบชก. **สีเหลือง** อัตราการเสียชีวิตมากกว่า 5-7.4 **สีเขียว** อัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า 5

ข้อค้นพบ

- แหล่งเสี่ยง ได้แก่ แหล่งน้ำภายในบ้าน แหล่งน้ำบริเวณรอบบ้าน
- บ่อเลี้ยงกุ้ง แหล่งน้ำธรรมชาติ ทะเล อ่างเก็บน้ำ
- ส่วนใหญ่เหตุเกิด ช่วงปิดเทอม (มีนาคม)
- มีการสอบสวนฯทุกราย
- ทุกจังหวัดมี Merit maker ผ่าน DHS
- ทุกจังหวัดมีการวิเคราะห์และมีฐานข้อมูล ย้อนหลัง 5 ปี

+Feedback

จุดเด่น

- สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี สร้างทีม Merit maker ครอบคลุมอำเภอ
- สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา พัฒนาทีมผู้ก่อการดีมุ่งสู่ระดับเงิน
- ตราด มีนวัตกรรม ปืนยิงห่วงยางช่วยชีพ มีโครงการระหว่ งบ.พ. เกาะช้างกับอปท. และรูปแบบการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ชายทะเล และพื้นที่เกาะ (Travel Medicine)

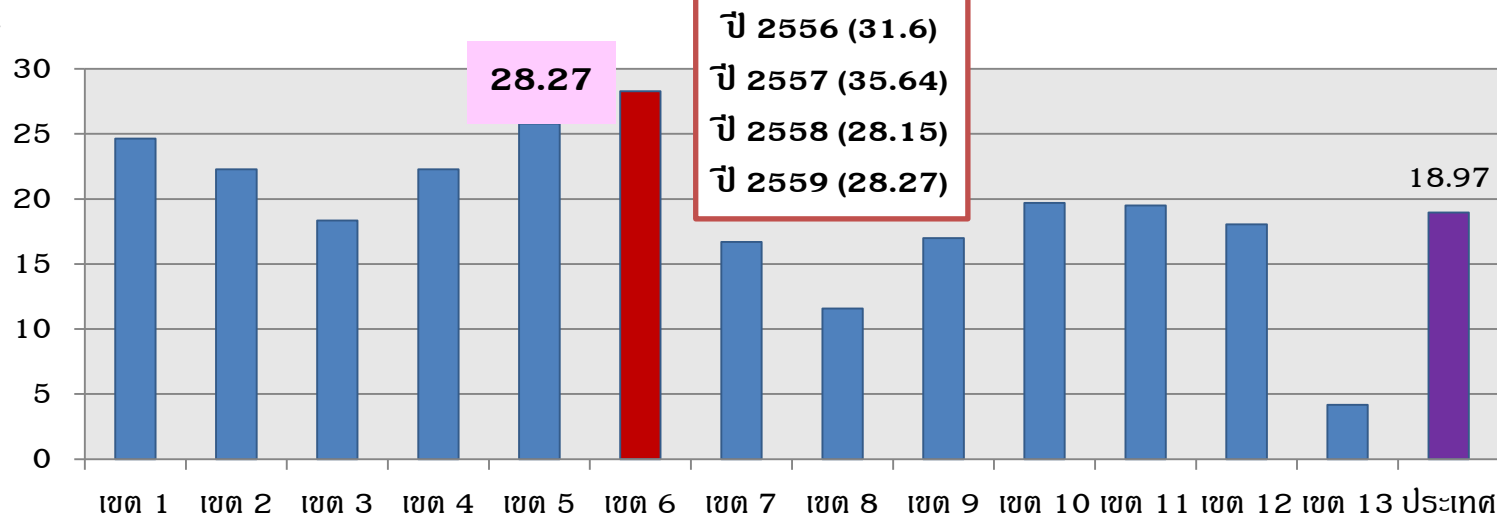
ข้อเสนอแนะ

- **ผลักดัน**ในระดับนโยบาย เพื่อบรรจุการสอนเรื่องทักษะการว่ายน้ำในหลักสูตรการเรียนการสอน รวมทั้งบูรณาการร่วมกับนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้
- พัฒนาเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เช่น อสม./ผู้ปกครอง หอกระจายข่าว
- เสียงตามสายชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก เขต พท.การศึกษา อปท. อย่างต่อเนื่อง
- **ควรมีการพัฒนาปรับปรุง แบบรายงาน**การสอบสวนฯให้เหมาะสมและเป็นรูปแบบเดียวกัน

11.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน)

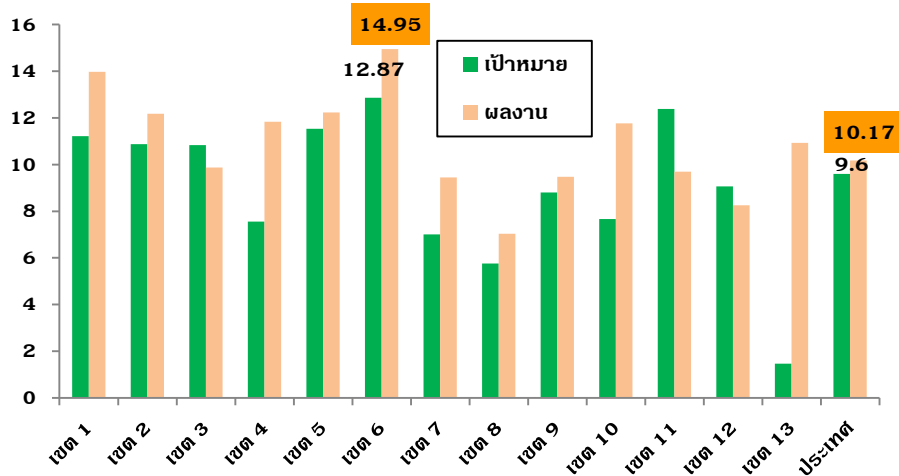
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี 2559

ต่อแสนปชก.

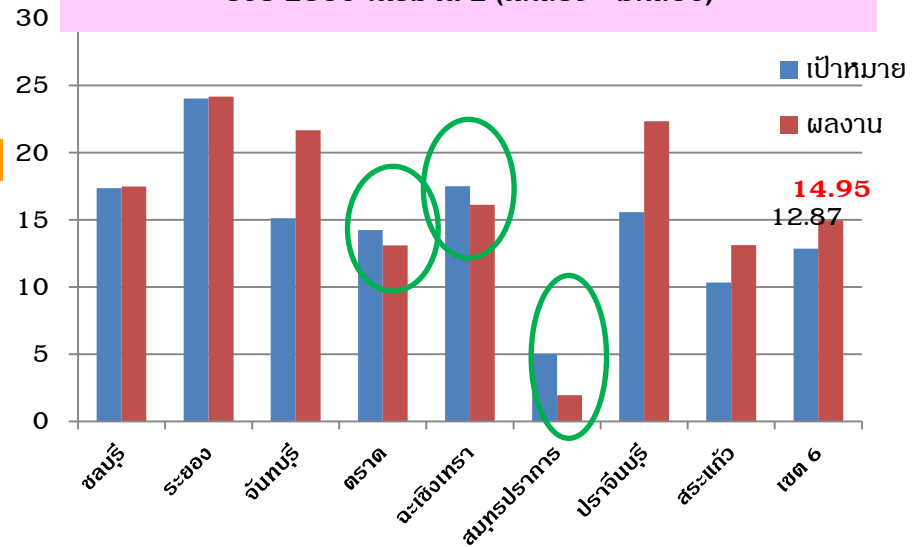


อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จำแนกรายเขต
ปีงบ 2560 ไตรมาส 2 (ต.ค.59- มี.ค.60)

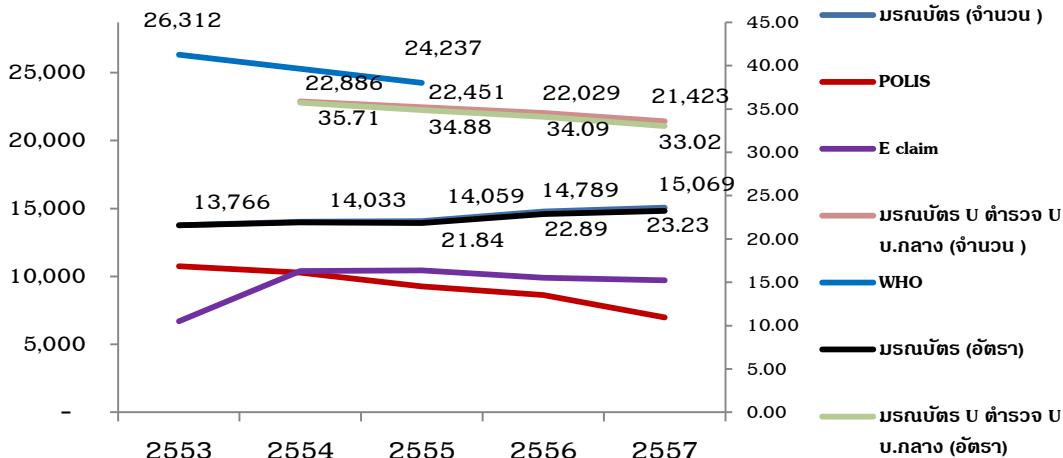
ต่อแสนปชก.



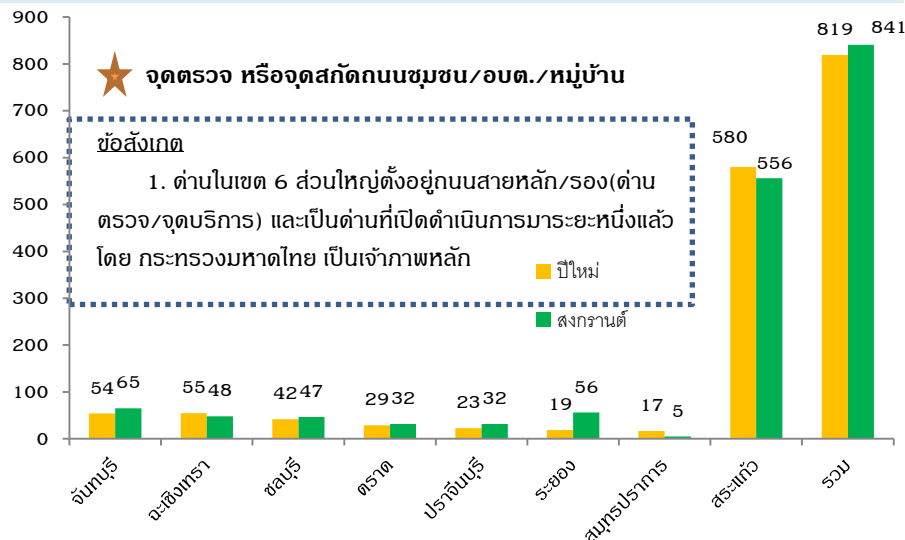
อัตราเสียชีวิต บาดเจ็บทางถนน จำแนกรายจังหวัด
ปีงบ 2560 ไตรมาส 2 (ต.ค.59- มี.ค.60)



จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนใน
ประเทศไทย
จากฐานข้อมูลต่าง ๆ (พ.ศ.2553-57)



จำนวนด้านชุมชน ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2560/สงกรานต์
ปี 2560 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงาน สสจ.

ผลการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ไตรมาส 2
ปีงบประมาณ 2560 เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	สธ.	ตำรวจ	บริษัทกลาง	บูรณาการ 3 ฐาน
ชลบุรี	342	281	185	456
ระยอง	195	31	73	206
จันทบุรี	70	57	35	117
ตราด	43	29	21	44
ฉะเชิงเทรา	115	93	102	122
สมุทรปราการ	130	7	204	236
ปราจีนบุรี	45	0	20	41
สระแก้ว	82	2	42	52
เขตสุขภาพที่ 6	1,022	500	682	1,274

ที่มา : <http://ictpher.moph.go.th/quickwin/public/index.php>

สรุปผลการประเมิน DHS-RTI ปี 2560

จังหวัด	จำนวน อำเภอ	เป้าหมาย 30%	ผลงาน	ผลการประเมิน		
				ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
ชลบุรี	11	3	11	5	3	1
ระยอง	8	3	8	1	1	1
จันทบุรี	10	3	10	6	-	-
ตราด	7	2	7	2	-	-
ฉะเชิงเทรา	11	3	11	-	1	2
สมุทรปราการ	6	2	2	-	-	-
ปราจีนบุรี	7	2	7	-	1	1
สระแก้ว	9	3	9	9	-	-
เขตสุขภาพที่ 6	69	21	65	23	6	5

ที่มา:Self assessment สสจ.

จุดเด่น

ทุกจังหวัด

มาตรการบริหารจัดการ

- SAT/EOC-RTI คุณภาพ
- TEA Unit คุณภาพ(รพ. A S M1)
- สสอ./รพช. เลขา ร่วมใน สปก. อำเภอ
- มีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI

มาตรการข้อมูล 4 I

- Integration of Data 3 ฐาน
- IS online SW.A S M1
- Investigation/ -Information
- นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน สปก.

มาตรการป้องกัน ACDR

- Ambulance Safety
- Community Checkpoint (ด่าน)
- DHS-RTI
- RTI Officer มี จปก. ในหน่วยงาน

มาตรการรักษา 2E IR

- EMS คุณภาพ
- ER คุณภาพ
- In-hos คุณภาพ
- Referral System

❖ นโยบายระดับกระทรวงและจังหวัดทบทวนบูรณาการ กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

❖ ผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด/รองผู้ว่าราชการฯ) ให้ความสำคัญในมาตรการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามอย่างจริงจัง

จ.ฉะเชิงเทรา

สปก.จังหวัด ขับเคลื่อนโดย ปก.จังหวัด เป็นเลขาและ

จ.สมุทรปราการ

- นพ.สสจ. มีนโยบายมาตรการองค์กร (ประกันภัย รถพยาบาล ร้อยละ 100
- บูรณาการข้อมูล 2 ฐาน และรพ. เอกชน

จ.ชลบุรี

- ดำรงเป็นแกนหลัก มีการบังคับใช้กฎหมาย และติดตามรายงานผล
- การบูรณาการจัดทำฐานข้อมูล 3 ฐาน ผู้ว่าฯ มอบรองผู้ว่าฯ กำกับติดตาม แก้ไขปัญหา

จ.ระยอง

นโยบายของจังหวัดมอบให้ทางสาธารณสุข อำเภอเป็นเลขาหรือผู้ช่วยเลขา สปก.อำเภอ ความร่วมมือกับบริษัทกลาง เป็นเลขานุการ จัดทำฐานข้อมูล 3 ฐาน และมีการเดินข้อมูล

จ.ปราจีนบุรี

- สปก.อำเภอ กบินทร์บุรี นาดี ศรีมโหสถ และบ้านสร้าง มีการดำเนินงาน RTI อย่างเป็นรูปธรรม
- การจัดตั้งด่านชุมชน มีกระบวนการวิเคราะห์โดยชุมชน

จ.สระแก้ว

- การขับเคลื่อน RTI ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน

จ.จันทบุรี

- จัดตั้ง EOC- RTI มีระบบการสั่งการ SAT เป็นรูปธรรม
- ดำเนินงานอำเภอลิขสิทธิ์ด้านการบาดเจ็บทางถนน เช่น อำเภอ นายายอาม

จ.ตราด

- ผลงานด้าน EMS ดีเด่น ๕ ปีซ้อนระดับประเทศ (EMS Award)
- การมีส่วนร่วมของ อปท.





นวัตกรรม

จังหวัดชลบุรี

- ❖ โครงการ 1 อำเภอ 1 อปท. 1 ถนนปลอดภัย ให้ดำเนินการเป็นรูปธรรมทั้งจังหวัด มีเส้นทางภายในจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 109 สาย

จังหวัดปราจีนบุรี

- ❖ นำเสนอผลงาน “การแข่งขันการจัดการสาธารณภัย ประเทศญี่ปุ่น”
- ❖ การนำเสนอผลงานวิชาการ “การพัฒนางานการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดปราจีนบุรี จากจังหวัดสู่มาตรการทางสังคมและชุมชน” ในเวทีการประชุมภาคกลางของ สอจร.
- ❖ นายอำเภอนาดี มีนโยบายนำร่องในการขับเคลื่อนงานลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านศปภ.ตำบล

ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน RTI ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน แล้วขยายให้เชื่อมกับ ศปภ.อำเภอ ศปภ.ตำบล)

ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูล และบูรณาการฐานข้อมูลในระดับกระทรวง ที่สามารถใช้ได้ทั้งกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ (สธจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

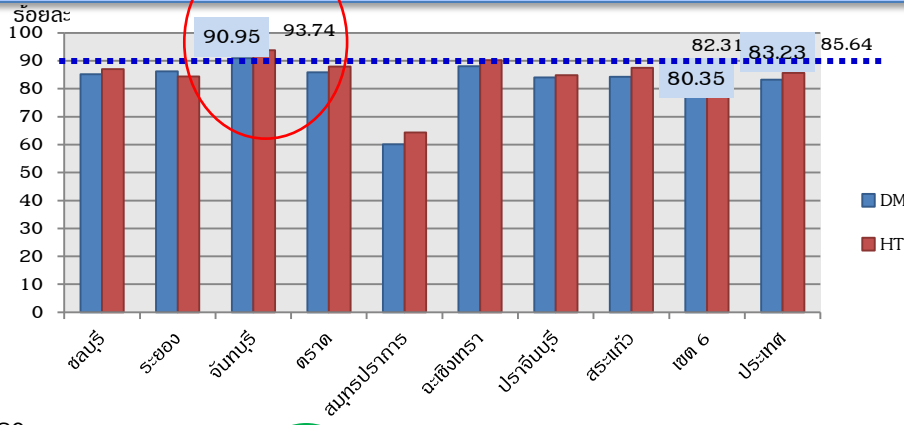
ผลักดันให้มีการกำหนดมาตรการองด์กร 100% และมีการกำหนดตัวชี้วัด มาตรการในการพัฒนาและติดตามอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การอบรมพนักงานขับรถ การตรวจสมรรถภาพ การติดตั้งกล้อง การทำประกัน

อุบัติเหตุ

ผลักดันมาตรการด้านกฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล เช่น การงดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด การจัด Safety Zone ในพื้นที่สำคัญ พื้นที่เสี่ยงสูง หรือเขตเมือง

ผลักดันให้อปท.กระทรวงมหาดไทย มีบทบาทหลักในการจัดตั้งด่านชุมชน

12.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM



ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
(เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 90)

ไตรมาส 3 ผลการคัดกรอง DM / HT

ประเทศ DM=83.23 HT= 85.64

เขต 6 DM=80.35 HT= 82.31

จังหวัดที่มีการคัดกรองสูงสุด คือ จ.จันทบุรี

ความครอบคลุมในการตรวจซ้ำจาก Pre-DM

-กลุ่มเสี่ยง Pre-DM ได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำ

ประเทศ = 82.99

เขต 6 = 89.52

จังหวัดที่มีความครอบคลุมในการตรวจซ้ำจาก Pre-DM คือ

จ.ตราด

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM

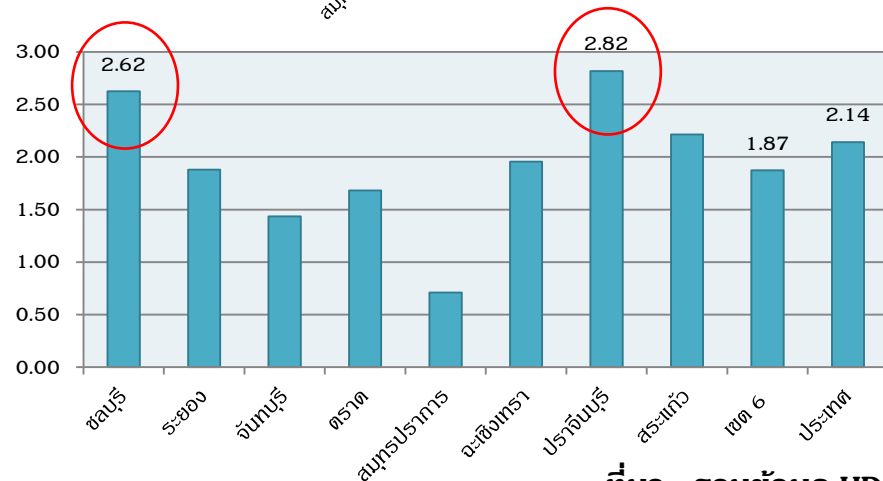
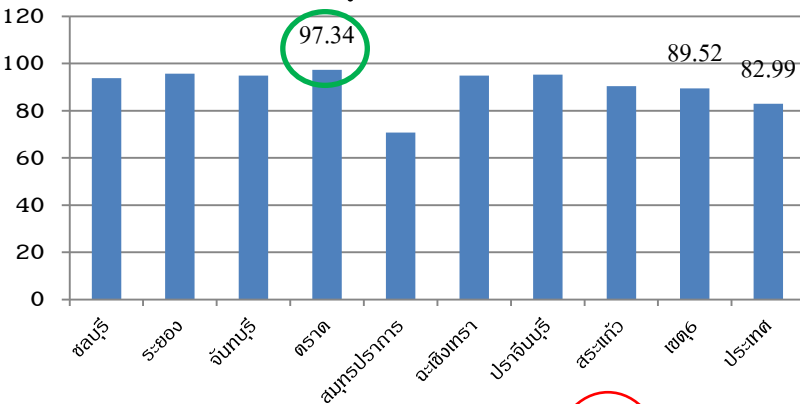
-ผู้ป่วย DM รายใหม่ จาก Pre-DM เป้าหมาย ไม่เกิน 2.4

ประเทศ = 2.14

เขต 6 = 1.87

จังหวัดที่มีผู้ป่วยรายใหม่จาก pre-DM ต่ำสุดคือ จ.

สมุทรปราการ



ที่มา ฐานข้อมูล HDC วันที่ 30 มิ.ย.60

ผลงานเด่น

- NCD เป็นนโยบาย สาธารณะของจังหวัด
- มีคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- บูรณาการตำบลจัดการ Long term care

ฉะเชิงเทรา

- รองผู้ว่าฯ เป็นผู้นำในการดำเนินงาน
- มีการบูรณาการขับเคลื่อนงาน NCD-stroke ในพื้นที่

สมุทรปราการ - มีการบูรณาการงาน NCD โดยให้ IT ร่วมลงพื้นที่ในทุกอำเภอ

ชลบุรี - มีการพัฒนา และปรับปรุง HDC นำมาใช้ในการบริหารจัดการ ผู้บริหารมีการติดตามงานสม่ำเสมอ

ระยอง

- รพ.วังจันทร์ เป็นตัวแทนเขต (NCD clinic Plus) ประเภท **รพ.ขนาดเล็ก** มีผลงาน ระดับดีมาก

จันทบุรี

- รพ.มะขาม ตัวแทนเขต (NCD clinic Plus) ประเภท **รพ.ขนาดกลาง** มีผลงาน ระดับดีมาก
- MOU กรมควบคุมโรค พัฒนาพื้นที่ต้นแบบลดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในเขตเมือง
- เป็น Focal point Service Plan สาขา NCD ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพ เช่น หลักสูตร NCDs SM CM และ Mini CM CKD CM SIIM
- พัฒนาโปรแกรม WM (webmanager) ติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง

ปราจีนบุรี

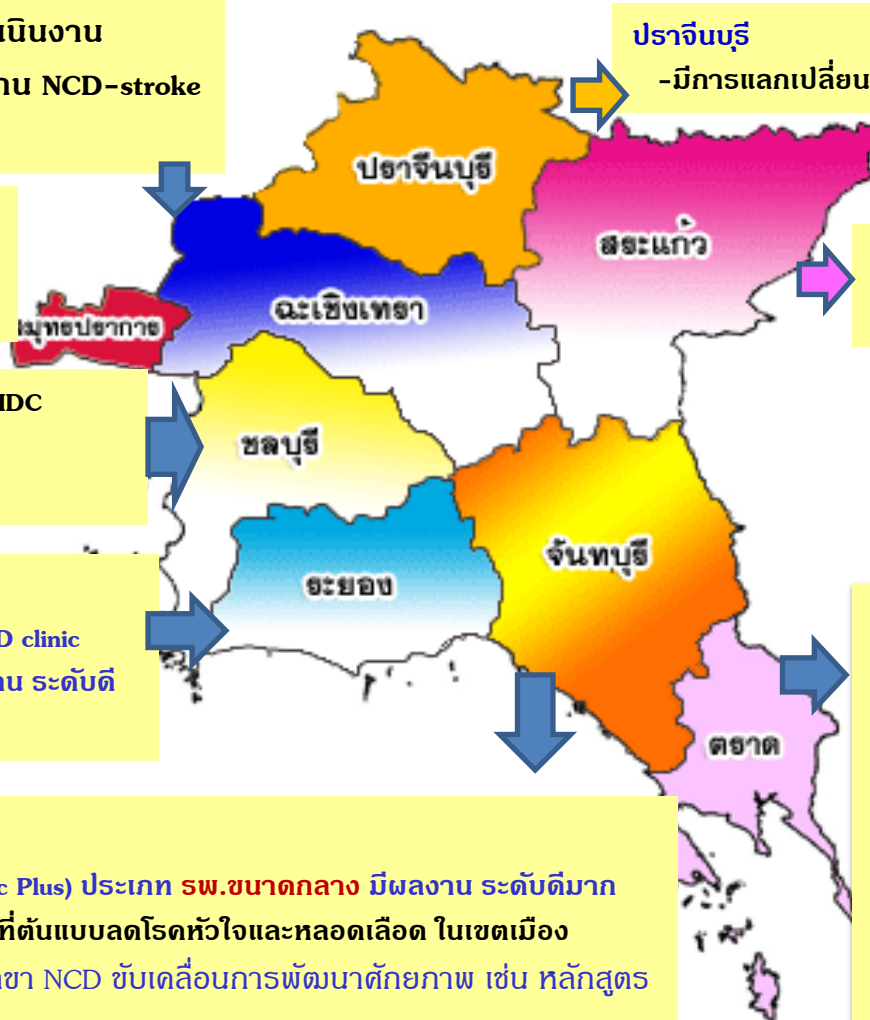
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน CM ทั้งจังหวัด

สระแก้ว

- มีจัดตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung

ตราด

- รพ.ตราด เป็นตัวแทนเขต 6NCD plus ประเภท **รพ.ขนาดใหญ่** มีผลงาน ระดับดี
- ดำเนินงานอยู่ภายใต้กรอบการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (IRBM) มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง TRAT 7 ใช้ครอบคลุมทั้งจังหวัด DEC-REASE CKD / TRAT NCD MODEL



ข้อค้นพบ

ระบบข้อมูล HDC ยังมีความคลาดเคลื่อนสูง

- รพศ.มีโปรแกรมเฉพาะ ไม่เชื่อมโยงกับระบบ HDC
- ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ในการแก้ไข

ปรับปรุงระบบ

- ฐานข้อมูล ยังไม่เป็นปัจจุบัน มีผู้ป่วยเก่าในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสะสมเป็นผู้ป่วยใหม่ในปีปัจจุบันจำนวนมาก

กลุ่มเสียงใหม่ในหลายพื้นที่ยังขาดการค้นหา และติดตามการรับพฤติกรรม

เช่น ในสถานประกอบการ / โรงงานอุตสาหกรรม

มีการเพิ่มการค้นหากลุ่มเสียงเพิ่มขึ้น กลุ่มเสียงที่สามารถปรับพฤติกรรมจนสามารถลดเสียงลดโรคได้ ยังมีน้อย ส่งผลทำให้เกิดรายใหม่สูง

ข้อเสนอแนะ

- **ผลักดันให้เป็นนโยบายในการใช้ ข้อมูล ใน HDC ในการ M&E ผลงานอย่างจริงจัง รวมทั้งมีการพัฒนา** ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับระหว่างผู้รับผิดชอบกับงาน IT เป็นระยะและต่อเนื่อง ให้ข้อมูล ในระบบ HDC และข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่จริง ให้ถูกต้อง และใกล้เคียงกัน

ควรผลักดัน/ ขยายการดำเนินงานลดเสียงใน สถานประกอบการให้เข้าร่วมโครงการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข และพัฒนารูปแบบลดเสียง ลดโรคในสถานประกอบการ

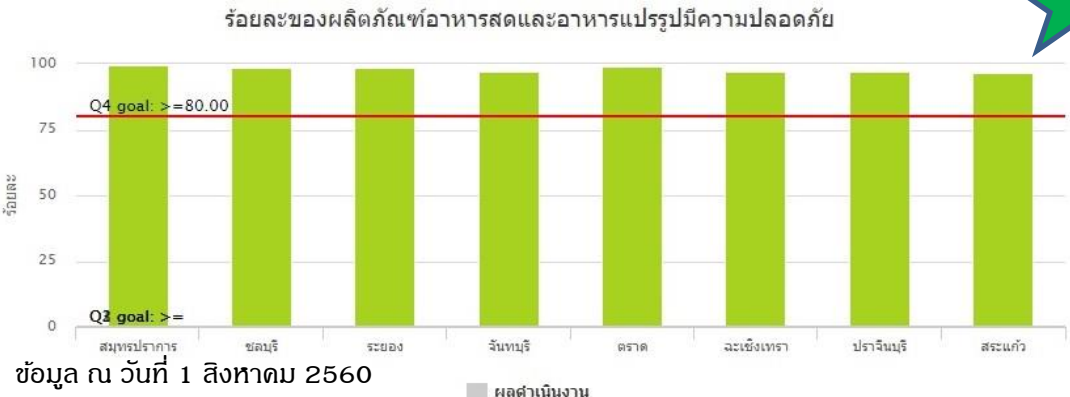
ส่งเสริม พัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรม ในกลุ่มบุคลากร และแกนนำใน setting ต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย เป้าหมาย ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ร้อยละ 70)	7,874	7,694	97.71
เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง (ร้อยละ 70)	602	577	95.85
น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	228	205	89.91
ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)	78	50	64.10
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา (ร้อยละ 75)	42	32	76.19
นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	13	11 รอผล 1 ตย.	97.67
ผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)	53	49	92.45
น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) (สถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่าย)	1,244 (74/1,170)	1,181 รอผล 3 ตย.	95.17



ในรายชื่อที่ไม่ผ่านมาตรฐานทางจังหวัดได้ดำเนินการให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการ และมีแผนเก็บตัวอย่างวิเคราะห์ซ้ำ



ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ช่วงเวลาที่ อย.ประสานงานกับกรมวิทย์ฯ เพื่อให้ สสจ.เก็บ ดย.ส่งตรวจวิเคราะห์น้อยไป ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้ (มีจำนวนมาก ๘ รายการ) ทำให้เจ้าหน้าที่อาจจัดเก็บ ดย. ไม่ทันระยะเวลาที่กำหนด	-	นำไปหารือกับผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ผู้นิเทศได้แจ้งส่วนกลางตั้งแต่สรุปนิเทศฯ รอบแรกแล้ว)
ติดตามหาแหล่งปลูกผักหรือผลไม้ที่มีการใช้สารกำจัดศัตรูพืช หรือฟาร์มเลี้ยงสุกรที่มีการใช้สารเร่งเนื้อแดงไม่ได้	ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน	-
สถานที่ผลิตรายเล็ก และสถานที่จำหน่ายที่มีการใช้น้ำมันทอดผลิตภัณฑ์ ไม่มีเครื่องมือในการตรวจสอบวัดสารโพลาร์เบื้องต้น	แนะนำสำหรับผู้ประกอบการในการเฝ้าระวังตนเอง	-
นมโรงเรียนพบไม่ผ่านมาตรฐาน เรื่อง นี้อ นมไม่รวมไขมันต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ประสานปศุสัตว์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องคุณภาพของน้ำนมดิบ	-

ผลงานเด่น

ระยอง

จังหวัดมีแผนตรวจสอบ ฝักระวังจัดการปัญหาการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูและเนื้อวัวอย่างต่อเนื่อง ในรายที่พบการปนเปื้อนจังหวัดดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และส่งดำเนินคดีในรายที่ไม่ยินยอมเสียค่าปรับ

ฉะเชิงเทรา

การดำเนินการโครงการพักปลอดภัยสูงเบอร์ ๘ ทำให้เกิดกลุ่มเกษตรกรปลอดภัยสูง ครอบคลุมทั้ง ๑๑ อำเภอ มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนำผลผลิตทางการเกษตรของเกษตรกรที่อยู่ในพื้นที่นำมาประกอบอาหารในโรงพยาบาล และนำผลผลิตทางการเกษตรมาจำหน่ายในโรงพยาบาลด้วย

สมุทรปราการ

- จังหวัดมีการสำรวจและใช้(ร่าง)บันทึกการตรวจสอบสถานที่คัดและบรรจุผักหรือผลไม้สดบางชนิด เพื่อรองรับ เรื่อง การกำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักและผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก (จะทำให้แก้ปัญหการปนเปื้อนจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ดี)
- จังหวัดมีคณะกรรมการพิจารณาทางคดี และพิจารณาอุทธรณ์ทางคดี ตั้งแต่ก่อนปี 2554 มีการประชุมทุก 2 เดือน และมีการดำเนินคดีทุกปี สำหรับในปี 2560 มีการดำเนินคดีไปแล้ว 48 ราย
- มี อปท.ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน อย.น้อย



ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน
หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (ร้อยละ 92) ➡ ผลงาน ร้อยละ
97.96

จังหวัด	จำนวนผู้ผ่านการบำบัด	จำนวนหยุดเสพ 3 เดือน	ร้อยละ
ชลบุรี	397	383	96.47
ระยอง	110	110	100
จันทบุรี	128	128	100
ตราด	74	73	98.65
สมุทรปราการ	113	105	92.92
ฉะเชิงเทรา	225	225	100
ปราจีนบุรี	24	23	95.83
สระแก้ว	103	103	100
รวม ไตรมาส 3	1,174	1,150	97.96 
ไตรมาส 2	979	952	97.24

สถานการณ์

1. พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตอุตสาหกรรม ประชากรย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด
2. มีการใช้สารทดแทนยาเสพติด และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน
3. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลการใช้ยาเสพติดต่าง ๆ มีมากขึ้น สามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายแต่การควบคุมเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในร้านขายของชำ และร้านขายยา เป็นต้น
4. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดบางส่วนไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากมีการย้ายที่อยู่บ่อยครั้ง รวมทั้ง เป็นประชากรแฝง

ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา
1. ผู้บริหารทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้มแข็งการเชื่อมโยง/ประสานการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ 2. มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน และคืนข้อมูล รวมทั้งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ 4. มีการบูรณาการงาน ร่วมกับ TO BE NUMBER ONE	1. พัฒนาระบบติดตาม เฝ้าระวังผู้ผ่านการบำบัดรักษาในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น แกนนำชุมชน อสม. อปท. ฯลฯ โดยกำหนดระยะเวลาติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ 2. ให้ความรู้ รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ผู้เกี่ยวข้องในเรื่องพิษภัย ยาเสพติด ผ่านช่องทางที่กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงได้ง่าย เช่น การให้ความรู้แก่ครู เสี่ยงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ในแหล่งชุมชน และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น

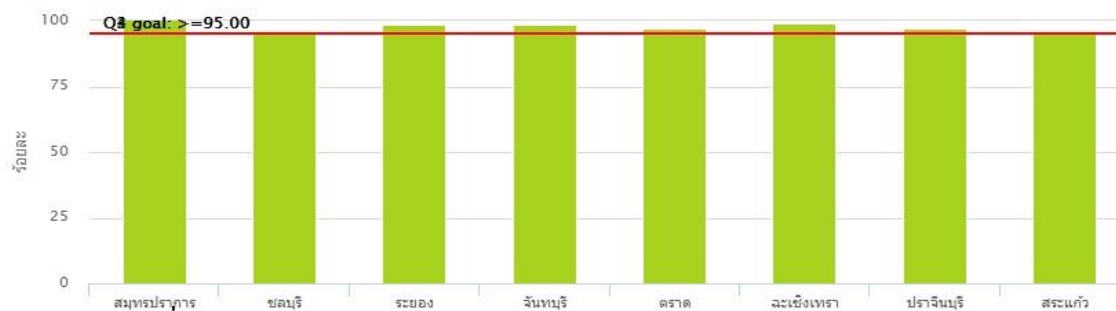
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 95

ผลการดำเนินงาน



ประเภทผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	19,780	40,201	39,553 รอผล 31 ตย.	98.46
ยา	25	25	23 รอผล 1 ตย.	95.83
เครื่องสำอาง	317	107	94 รอผล 7 ตย.	94.00
วัตถุอันตราย	7	7	6 รอผล 1 ตย.	100
เครื่องมือแพทย์	-	-	-	-
วัตถุเสพติด	-	-	-	-
รวม	20,129	40,340	39,676 รอผล 40 ตย.	98.45

ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2560

■ ผลดำเนินงาน

ข้อมูลจาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/index/?id=26&lv=2&z=06>

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การ**ประสานการดำเนินงาน**กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- **SAT และ Operation team**
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงานใน **dashboard และดบส.ออนไลน์**
- **หน่วยงานระดับอำเภอให้ความร่วมมือ**ในการเฝ้าระวังในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง
- มีการ**รายงานของเครือข่ายภายในจังหวัด**ที่ดี

ผลงานเด่น

ชลบุรี

- มี**กลุ่มไลน์ CPRT** (Customer Protection Response Team) มีผู้เกี่ยวข้อง คือ สสอ. เกสัชกร รพช. นวค.สร. ประสานการดำเนินงาน แจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย **รายงานข้อมูลได้อย่างทันเวลาต่อเนื่อง** และมีการจัดประชุมผ่าน VDO conference เพื่อชี้แจง รับทราบ ปัญหา แนวทางการแก้ไข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- **การจัดการปัญหาการใช้ยา ترامาดอลในทางที่ผิด จังหวัดร่วมกับผู้ปกครอง** สถาบันการศึกษา และผู้ขาย โดยการให้ความรู้แก่เยาวชน ผู้ปกครองและสถาบันการศึกษามีการสอดส่องเฝ้าระวังพฤติกรรมของเยาวชนร่วมด้วย

ระยอง

การดำเนินการสอบสวนและการรายงาน กรณีชาวผู้ป่วยเสียชีวิตจากการกินยาล้างไต

16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	จังหวัด								รวม
		ชบ.	รย.	จบ.	ตร.	สป.	ฉช.	ปจ.	สก.	
สถานพยาบาลผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมาย กำหนด 100%	เป้าหมาย	969	354	160	72	445	203	124	108	2435
	ผลงาน	604	217	152	72	445	203	124	108	1925
	อัตรา/ร้อยละ	62.33	61.30	95.00	100	100	100	100	100	79.06
สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมาย กำหนด 60%	เป้าหมาย	58	19	4	36	6	1	9	0	133
	ผลงาน	58	19	4	36	6	1	9	0	133
	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ร้อยละสถานพยาบาล และสถาน ประกอบการเพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด 80%	ร้อยละ	81.17	80.65	97.50	100	100	100	100	100	89.3

จังหวัด ชลบุรี ระยอง และจันทบุรี อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจ แล้วเสร็จ ส.ค.60

ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ต่อส่วนกลาง

- ควรพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมสนับสนุนและเฝ้าระวังการดำเนินงานสถานพยาบาล/สถานประกอบการฯ
- การส่งรายงานประจำปีของสถานพยาบาลเอกชน ควรให้เป็นการลงข้อมูลผ่านระบบรายงาน ออนไลน์ เพื่อความสะดวกของผู้รับอนุญาต
- ผู้ประกอบการทำการประเมินตนเอง เพื่อรับทราบมาตรฐานและดำเนินการในเบื้องต้น
- จัดทำทะเบียนระดับอำเภอ หน่วยงานระดับอำเภอร่วมตรวจสอบ
- ให้ส่วนกลางกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติที่ชัดเจน หรือจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อให้ส่วนภูมิภาคสามารถดำเนินการไปได้ในแนวปฏิบัติเดียวกัน

ສຸຂກາພ

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ฯ (EOC) และทีมฯ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ครบขั้นตอนที่ 1 - 5 ร้อยละ 80)	★	★	★	★	★	★	★	★	★
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 85	ยังไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้ครบทุกรายอยู่ระหว่างรักษา (370 ราย)								
ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร	★	★	★	★	★	★	★	★	★
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร (สิ้นปีงบประมาณ 2560) (ใช้ข้อมูล ใบมรณะบัตร จากไตรมาส 2)	★	★	★	★	★	★	★	★	★
อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2.4	★	★	★	★	★	★	★	★	★
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ควบคุมได้ (DM≥ร้อยละ 40 , HT≥ร้อยละ 50)	★	★	★	★	★	★	★	★	★
ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงฯ (CVD Risk) ในอีก 10 ปีข้างหน้า (≥ร้อยละ 80)	★	★	★	★	★	★	★	★	★
สถานบริการแต่ละเขตผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus >60									

ผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน (แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ)

[illegible]



สวัสดี