

## คณะที่ ๑

### การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

#### การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### สถานการณ์

สถานการณ์กลุ่มมารดาและหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปราจีนบุรี อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพ แสคนคน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๖.๓๗ , ๐, และ ๑๗.๙๖ ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔๒.๘๙, ๕๐.๑๕ และ ๗๐.๔๐ ตามลำดับ มีแนวโน้มดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๓.๑๙, ๓๙.๖๗ และ ๖๐.๗๘ ตามลำดับ แนวโน้มดีขึ้นเช่นกัน หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๘.๙๑, ๑๗.๑๗ และ ๑๘.๙๙ ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น การดูแลติดตามเยี่ยม มารดาหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๐.๙๖, ๔๘.๑๔ และ ๖๘.๔๗ ตามลำดับ

สถานการณ์กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีเด็กที่ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๓๙.๕๖, ๗๑.๐๘ และ ๗๖.๓๕ ตามลำดับ พบเด็กที่ได้รับการคัดกรองมีพัฒนาการ สมวัย ร้อยละ ๙๕.๑๘ , ๙๖.๓๔ และ ๙๖.๒๕ ตามลำดับ พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔.๖๒, ๖.๔๖ และ ๘.๘๘ ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น ร้อยละ ๒๙.๗๘, ๔๙.๕๔ และ ๕๙.๖๐ ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนต่อการเกิดมีชีพพันคน เท่ากับ ๒๒.๕๙, ๒๔.๖๗ และ ๒๐.๖๕ ตามลำดับ ทารกน้ำหนักน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๔๒, ๘.๘๐ และ ๘.๕๘ ตามลำดับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๕๗.๑๖ , ๖๔.๕๗ และ ๔๒.๙๓ ตามลำดับ เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๔๗.๐๘, ๔๗.๕๖ และ ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ มารดาตายที่มีสาเหตุจาก indirect course มากกว่า indirect course ซึ่งต้องมีการวางระบบและบริหารจัดการ และความร่วมมือ ทางการแพทย์จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ผ่านเกณฑ์ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามช่วงวัย พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการติดตามกระตุ้น ไม่ได้ตามเกณฑ์ ต้องวางแผนดำเนินการแก้ไข ปัญหาต่อไป

ส่วนผลการดำเนินงานที่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และ ฝากครรภ์ครบ ตามเกณฑ์คุณภาพ เนื่องจากได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และสร้างแรงจูงใจกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบ การบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สถิติผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

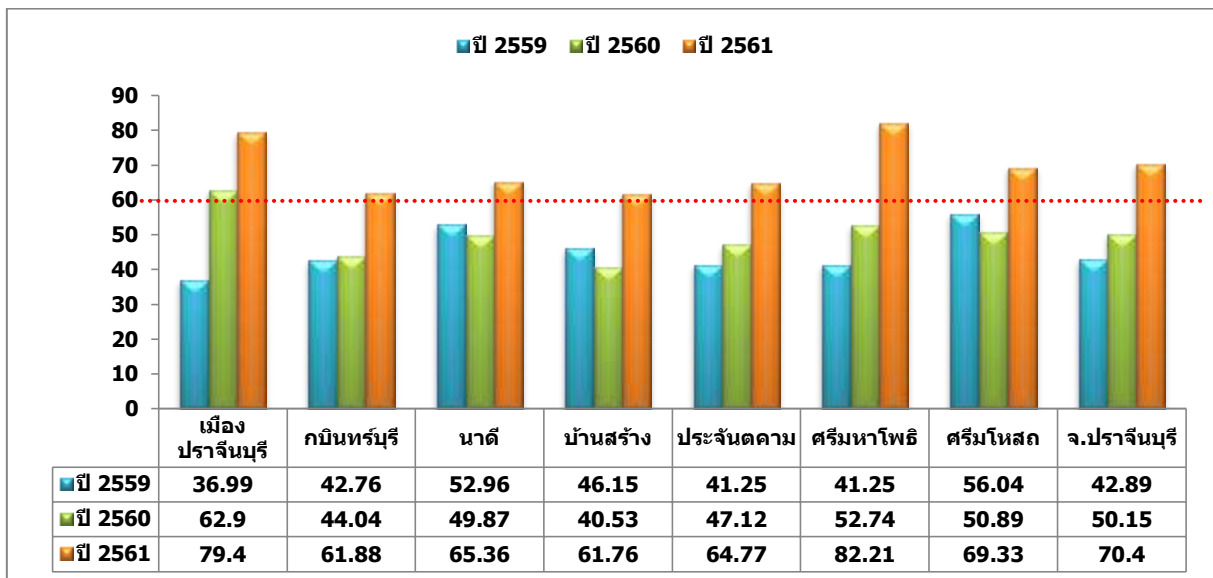
อัตราส่วนมารดาตาย ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	อัตรามารดาตาย:แสนเกิดมีชีพ
๒๕๕๘	๐
๒๕๕๙	๓๖.๓๗ (๒ คน)
๒๕๖๐	๐
๒๕๖๑	๑๗.๙๖ (๑ คน)

จากตาราง จังหวัดปราจีนบุรี มีอัตราการตายมารดาต่อแสนเกิดมีชีพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ คือ ๐, ๓๖.๓๗, ๐ และ ๑๗.๙๖ ตามลำดับ สาเหตุจาก indirect course ได้แก่ มารดาเป็นโรคทางอายุรกรรม จังหวัดปราจีนบุรี โดยคณะกรรมการ MCH Board ได้จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา Root Cause Analysis (RCA) และรายงานตามระบบ

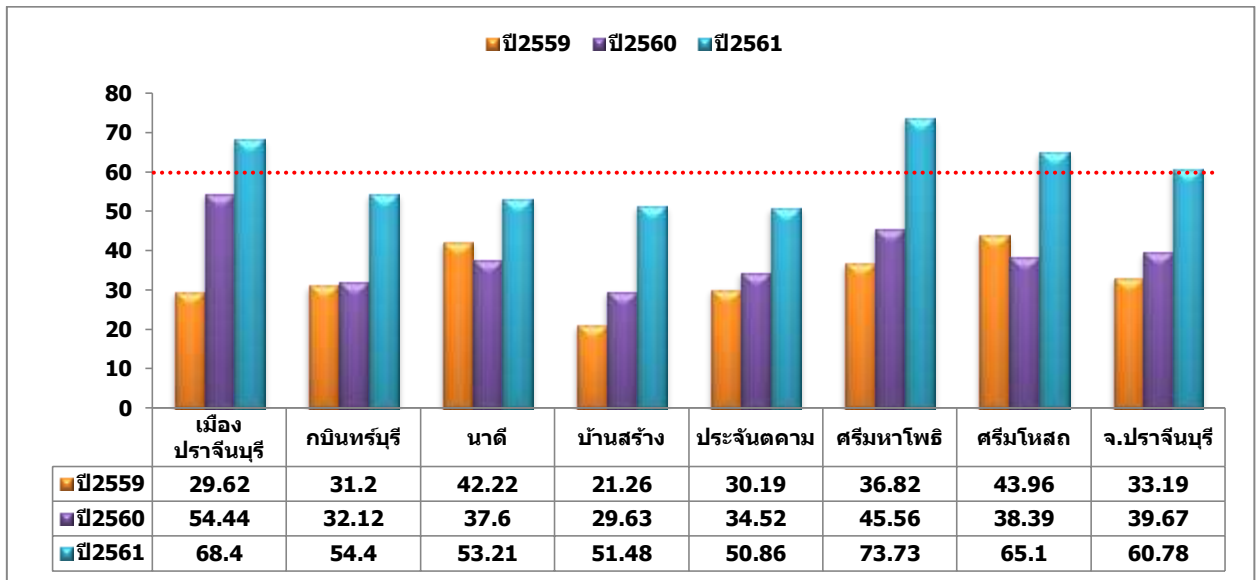
กราฟแสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์

จำแนกรายอำเภอ เปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



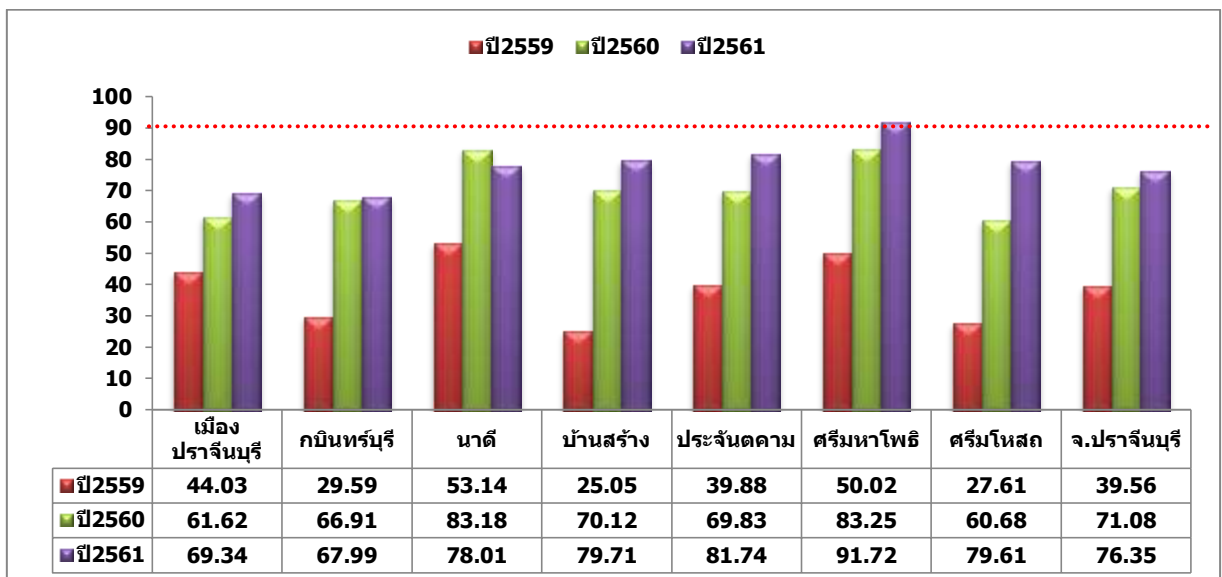
จากกราฟ หญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๔๒.๘๙, ๕๐.๑๕ และ ๗๐.๔๐ ตามลำดับ มีแนวโน้มดีขึ้น ในปี ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ พบสูงสุดที่อำเภอศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ ๘๒.๒๑ รองลงมาที่อำเภอเมืองปราจีนบุรี ร้อยละ ๗๙.๔๐

กราฟ แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ  
 จำแนกรายอำเภอเปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



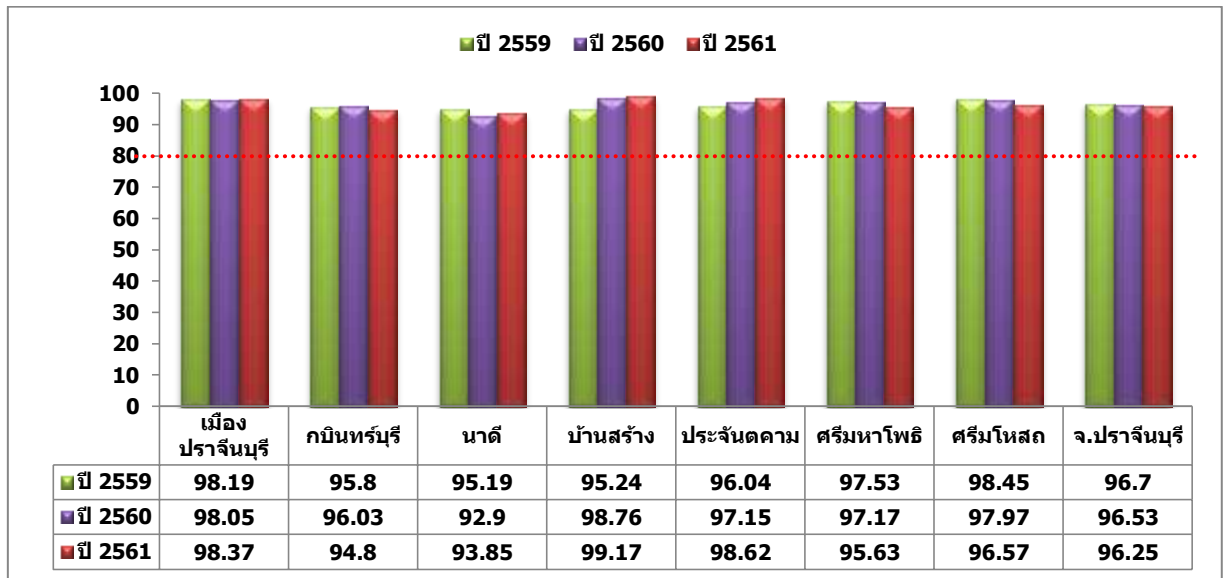
จากกราฟหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์  
 คุณภาพ ร้อยละ ๓๓.๑๙, ๓๙.๖๗ และ ๖๐.๗๘ ตามลำดับ มีแนวโน้มดีขึ้น ในปี ๒๕๖๑ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์  
 ตัวชี้วัด ๓ อำเภอ พบสูงสุดที่อำเภอศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ ๗๓.๗๓ รองลงมาที่อำเภอเมืองปราจีนบุรี และอำเภอ  
 ศรีมโหสถ ร้อยละ ๖๘.๔๐ และ ๖๕.๑๐ ตามลำดับ

กราฟแสดงร้อยละของการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน จำแนกรายอำเภอ  
 เปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



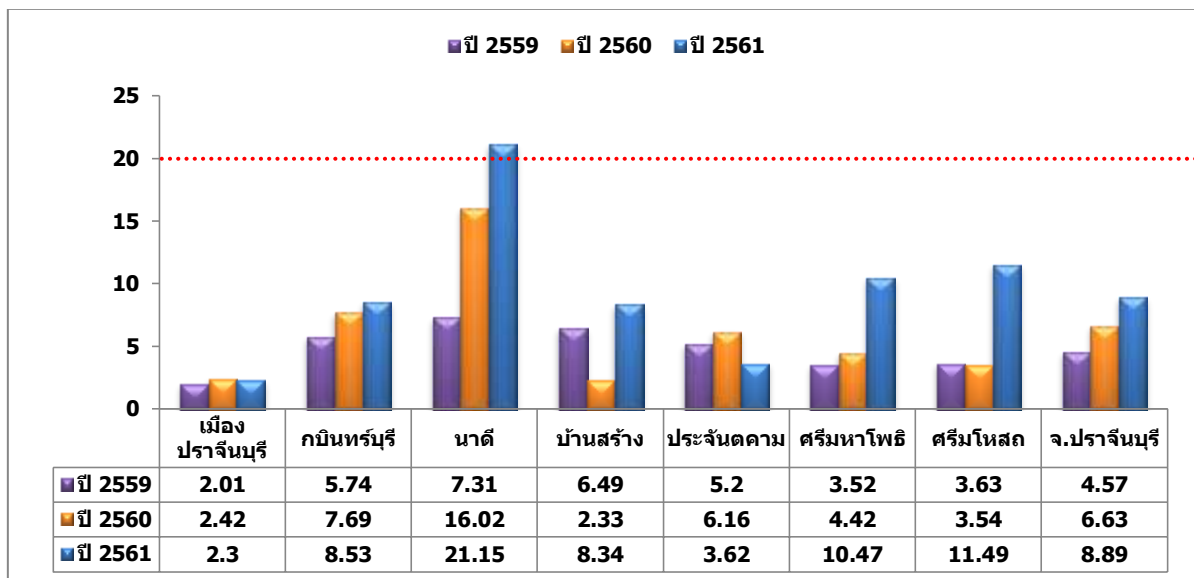
จากกราฟจังหวัดปราจีนบุรี คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ปี ๒๕๕๙ -  
 ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๙.๕๖ และ ๗๑.๐๘ ตามลำดับ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ซึ่งดูจะมีแนวโน้มดีขึ้น ในปี  
 ๒๕๖๐ พบสูงสุดที่อำเภอเมืองศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ ๘๓.๒๕ รองลงมาที่อำเภอนาดี ร้อยละ ๘๓.๑๘

กราฟแสดงร้อยละของเด็กแรกเกิด - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย จำแนกรายอำเภอ  
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



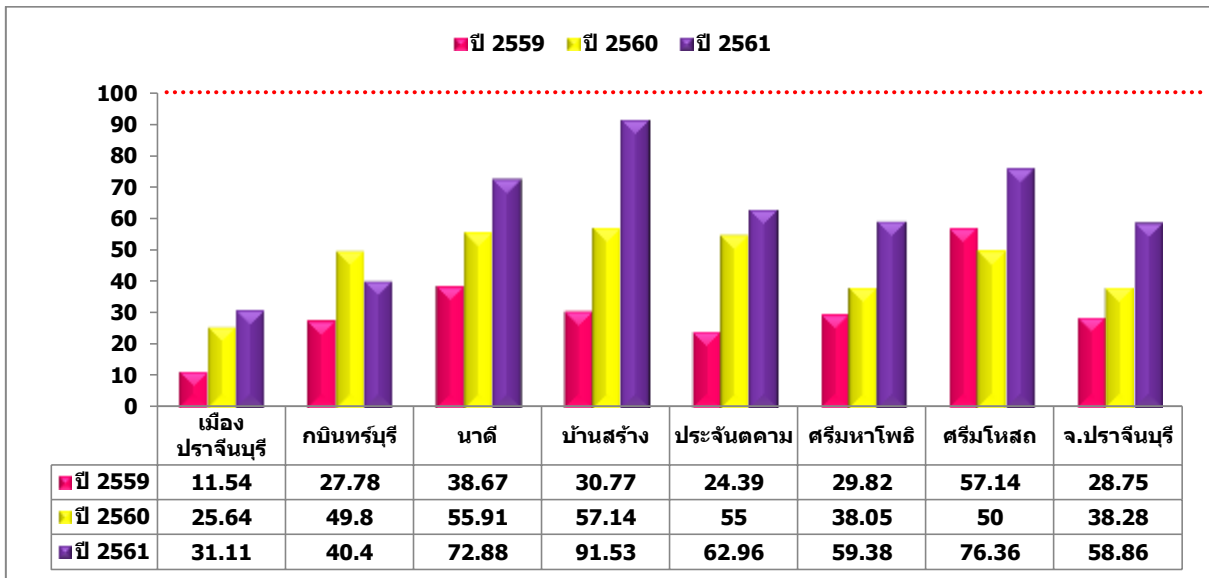
จากกราฟ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีเด็กแรกเกิด - ๕ ปี พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๖.๗๐, ๙๖.๕๓ และ ๙๖.๒๕ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ พบสูงสุดที่อำเภอเมืองบ้านสร้าง ร้อยละ ๙๙.๑๗ รองลงมาที่อำเภอประจันตคาม และอำเภอเมืองปราจีนบุรี ร้อยละ ๙๘.๖๒ และ ๙๘.๓๗ ตามลำดับ

กราฟแสดงร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำแนกรายอำเภอ  
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



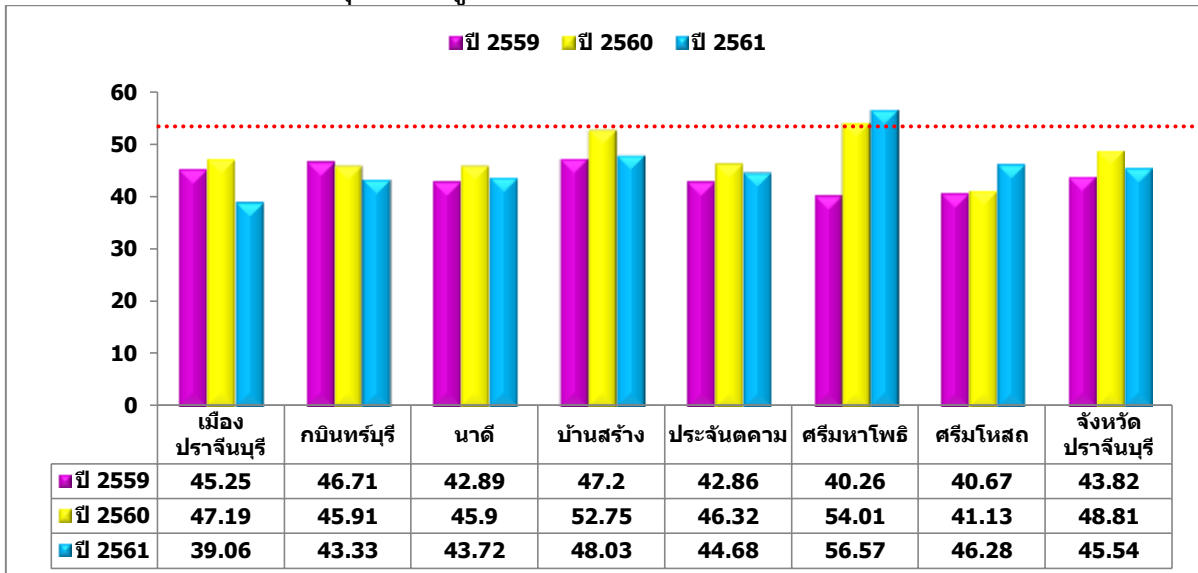
จากกราฟการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ของจังหวัดปราจีนบุรี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔.๕๗, ๖.๖๓ และ ๘.๘๙ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ พบสูงสุดที่อำเภอนาดี ร้อยละ ๒๑.๑๕ รองลงมาที่อำเภอศรีมโหสถ และอำเภอศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ ๑๑.๔๙ และ ๑๐.๔๗ ตามลำดับ มีแนวโน้มพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กของจังหวัดปราจีนบุรี มีโอกาสได้รับการติดตามกระตุ้น และดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

กราฟแสดงร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม จำแนกรายอำเภอ เปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



จากกราฟการติดตามกระตุ้นเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ของจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ ๒๘.๗๕, ๓๘.๒๘ และ ๕๘.๘๖ ไม่ผ่านเกณฑ์ พบปัญหาในการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยไม่อยู่ในพื้นที่ ในปี ๒๕๖๑ มีการติดตามสูงสุดที่อำเภอบ้านสร้าง ร้อยละ ๙๑.๕๓ รองลงมาที่อำเภอนาดี ร้อยละ ๗๒.๘๘ ติดตามได้น้อยที่สุดที่อำเภอเมือง ร้อยละ ๓๑.๑๑ ซึ่งต้องติดตามเร่งรัดการดำเนินงานต่อไป

กราฟแสดงร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนจำแนกรายอำเภอ เปรียบเทียบปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



จากกราฟ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีเด็กแรกเกิด - ๕ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๔๓.๘๒, ๔๘.๘๑ และ ๔๕.๕๔ ในภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๔ ในปี ๒๕๖๑ พบเด็กสูงดี สมส่วน สูงสุด และผ่านเกณฑ์ ที่อำเภอศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ ๕๖.๕๗ ส่วนอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ต้องเร่งรัดทบทวนวางแผน แก้ไขปัญหา เช่น การทบทวนระบบข้อมูล การดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่

## ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย และส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนางานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

๒. จัดประชุม Perinatal Conference สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง เฉพาะทาง จำนวน ๓ ครั้ง ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ และ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

๓. มอบนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แก่โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเพื่อดำเนินการ

๔. จัดทำเกณฑ์การส่งต่อ และแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ส่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

๕. ประชุมสัจจรและเยี่ยมเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็กทุกอำเภอ

๖. ติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารอำเภอทุกเดือน

๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการใช้คู่มือ DSPM จำนวน ๑๑๐ คน เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กและครอบครัวด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของอำเภอชาติ จำนวน ๖๐ คน เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๙. ประชุมวิชาการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโรงเรียนพ่อแม่ แก่บุคลากรสาธารณสุข ๒ รุ่น ๆ ละ จำนวน ๕๐ คน เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

๑๐. ประชุมวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย แก่บุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๑๐๐ คน เมื่อวันที่ ๓๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

๑๑. จัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

๑๒. ติดตามการณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

๑๓. สุ่มประเมินการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน อ.เมืองและ อ.ศรีมหาโพธิ์

๑๔. หน่วยบริการประเมินตนเองและพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑๕. คณะกรรมการประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๖ แห่ง

๑๖. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาต้นแบบ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ สนามเด็กเล่นลานผาหมอก อ.ชาติ สนามเด็กเล่นบ้านเสี้ยว อ.ชาติ สนามเด็กเล่น รพ.สต.ลาดตะเตียน อ.กบินทร์บุรี และสนามเด็กเล่น รพ.สต.เนินหอม อ.เมืองปราจีนบุรี

๑๗. ขับเคลื่อนและพัฒนาการตำบล ๓ วย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ(กิน กอด เล่น นอน ฝ้าดูฟัน) แบบมีส่วนร่วม ๓ แห่ง ได้แก่ ต.ชาติ อ.ชาติ ต.ตงบัง อ.ประจันตคาม และ ต.วังตาล อ.กบินทร์บุรี

๑๘. สนับสนุนสื่ออุปกรณ์การดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก

## แผนและแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ๓ ครั้ง คือครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ เดือนเมษายน ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๓ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

๒. ประชุม Perinatal Conference ธันวาคม ๒๕๖๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เมษายน ๒๕๖๒ มิถุนายน ๒๕๖๒ และสิงหาคม ๒๕๖๒

๓. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "ฝากครรภ์ไว ปลอดภัยทั้งแม่และลูก" เพื่อประชาสัมพันธ์ และสร้างกระแสให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้และมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์

๔. ขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลเด็กสุขภาพดี สูงดี สมส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่

๕. ส่งเสริมพัฒนาและต่อยอดการดำเนินงานตำบลต้นแบบมหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เป้าหมายที่ตำบลนาดี อำเภอนาดี

๖. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงมารดาและทารก

๗. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามระบบ และมีกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูฟัน ฝ้าระวังพัฒนาการ

๘. สนับสนุนจัดทำสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา เพื่อส่งเสริมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายที่ รพ.สต.บางกระบือ

๙. ประชุมเชิงปฏิบัติการสัจจกร และเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพื้นที่ระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อผลักดันและส่งเสริมการพัฒนา งานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๑๐. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ก.พ.๒๕๖๒

๑๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก

๑๒. คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลระดับจังหวัด ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

๑๓. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

๑๔. ติดตามสุ่มประเมินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสายสัมพันธ์แม่ลูก ก.ค.๒๕๖๒

๑๕. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

## ๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ๒) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด Process indicator (PI) ๒.๔) ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

## ๒. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1  
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

รอบที่ ๑ : พัฒนากลไกและระบบการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA๔1

๑) การติดตาม ส่งเสริม ผลักดันการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA๔1

๑. ประชุม - อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต.ทุกแห่ง และพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต งานอนามัยแม่และเด็ก และงานปฐมวัย ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านการประเมินเพื่อกระตุ้น TEDA๔1 และการช่วยเหลือ-กระตุ้นพัฒนาการเด็ก - การส่งต่อ

๒. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก ในการดูแล กระตุ้นพัฒนาการ

๒) ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่บริการและมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

๑. ระดับ รพ.สต.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก กรณีสงสัยล่าช้า > กระตุ้น ๑ เดือนและประเมินซ้ำถ้าไม่ผ่าน > ส่งต่อให้พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ( PG ) ของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 และติดตาม/กระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ที่โรงพยาบาลได้ส่งกลับบ้าน

๒. ระดับโรงพยาบาล

คลินิก Well Child ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินและส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ( PG ) ของโรงพยาบาล หรือส่งต่อให้จิตแพทย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 และติดตาม / กระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ดูแล ติดตามต่อ

๓) การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

๑. ระดับ รพ.สต.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการเด็ก อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ด้วยแบบคัดกรอง DSPM หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า บันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้ทันเวลาที่กำหนด

๒. ระดับโรงพยาบาล

คลินิก Well Child ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการเด็ก อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ด้วยแบบคัดกรอง DSPM หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ( PG ) และบันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบ HDC ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และให้ทันเวลาที่กำหนด



รอบที่ ๒ : เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

- ๑) ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่บริการ และมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต. / พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก (PG) ของโรงพยาบาลทุกระดับ ตรวจสอบคัดกรองพัฒนาการเด็ก / ประเมินพัฒนาการเด็ก หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือพัฒนาการล่าช้า แนะนำผู้ปกครอง กระตุ้นต่อ ๑ เดือน > นัดมาประเมินซ้ำด้วยDSPM ครั้งที่ ๒

- ๒) การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

๑. ระดับ รพ.สต.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสอบคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการเด็ก อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ด้วยแบบคัดกรอง DSPM หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า บันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้ทันเวลาที่กำหนด

๒. ระดับโรงพยาบาล

คลินิก Well Child ตรวจสอบคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการเด็ก อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ด้วยแบบคัดกรอง DSPM หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ( PG ) และบันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบ HDC ให้ทันเวลาที่กำหนด

- ๓) การรายงานผลข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

บันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบ HDC ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและให้ทันเวลาที่กำหนด

- ๔) การเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนฯ และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ HDC ส่งคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ และจัดทำแผนลงเยี่ยมพื้นที่ร่วมกับจิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวชเด็ก (PG) พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ผู้นำชุมชน

Small Success

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผลการดำเนินงาน
๑) บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA๔1 รวมทั้งทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง	<input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก (PG) ปฏิบัติงานในคลินิก และมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ( มีการจัดอบรมที่ รพศ.เจ้าพระยาฯ เมื่อ ก.ค.๒๕๖๑)..
๒) ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ๑. คัดกรองเด็กกลุ่มเป้าหมายด้วย DSPM >สงสัยล่าช้า >> แนะนำผู้ปกครอง กระตุ้นต่อ ๑ เดือน > นัดมาประเมินซ้ำด้วยDSPM ครั้งที่ ๒ ๒.ประเมินDSPM ครั้งที่๒ พบล่าช้า > ส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ( PG )เพื่อประเมินและกระตุ้นด้วยTEDA๔1 ๓ เดือน ถ้าพบล่าช้า > ส่งต่อ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๓) ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง	<input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี - มีการโทรศัพท์ติดตาม กรณีไม่มาตามนัด

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต. ยังขาดองค์ความรู้ในการใช้แบบคัดกรอง DSPM และแบบ TEDA๔1 และการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC</p>	<p>จัดหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาล วิชาชีพในการใช้แบบคัดกรอง พัฒนาการต่าง ๆ /การช่วยเหลือดูแล/ กระตุ้นพัฒนาการเด็กและการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC</p>	<p>...</p>

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	รวมทั้ง ๔ กลุ่มอายุ																				
	เป้าหมาย (๑)	คัดกรอง (๒)	ร้อยละ คัดกรอง	สมวัย ครั้งแรก (๒.๑)	สงสัย ล่าช้า รอ กระตุ้น ๓๐ วัน (๒.๒)	สงสัย ล่าช้า ส่งต่อ ทันที (๒.๓)	รวม สงสัย ล่าช้า ทั้งหมด (๒.๔)	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน ๑ เดือน											รวม สมวัย	ร้อยละ สมวัย
									ติดตาม ได้ (๓)	ร้อยละ ติดตาม ได้	สมวัย (๓.๑)	ไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น					รอ การ ติด ตาม (๔)	ติดตาม ไม่ได้ใน ๓๐ วัน (๕)			
												รวม (๓.๒ )	๑B๒๐ ๒ (๓.๒.๑ )	๑B๒๑ ๒ (๓.๒.๒ )	๑B๒๒ ๒ (๓.๒.๓ )	๑B๒๓ ๒ (๓.๒.๔ )			๑B๒๔ ๒ (๓.๒.๕ )		
เมือง	๒,๗๘๐	๒๑๙	๗.๘๘	๒๐๕	๑๓	๑	๑๔	๖.๓๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๕	๒๐๕	๙๓.๖๑
กบินทร์บุรี	๔,๖๗๖	๑๘๙	๔.๐๔	๑๖๗	๒๒	๐	๒๒	๑๑.๖๔	๔	๑๘.๑๘	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๑๓	๑๗๑	๙๐.๔๘
นาดี	๑,๖๗๒	๑๐๕	๖.๒๘	๘๑	๒๔	๐	๒๔	๒๒.๘๖	๘	๓๓.๓๓	๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑	๕	๘๙	๘๔.๗๖
บ้านสร้าง	๘๔๒	๙๓	๑๑.๐๕	๙๑	๑	๑	๒	๒.๑๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๙๑	๙๗.๘๕
ประจันตคาม	๑,๖๔๙	๑๖๒	๙.๘๒	๑๖๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๖๒	๑๐๐
ศรีมหาโพธิ์	๒,๔๙๒	๔๐๓	๑๖.๑๗	๓๒๘	๗๕	๐	๗๕	๑๘.๖๑	๑๑	๑๔.๖๗	๑๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๒	๓๒	๓๓๙	๘๔.๑๒
ศรีมโหสถ	๔๔๘	๖๖	๑๔.๗๓	๕๖	๑๐	๐	๑๐	๑๕.๑๕	๕	๕๐	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๓	๖๑	๙๒.๔๒

หมายเหตุ ; ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖๘ ของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

**สถานการณ์เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงตีสมส่วน**

จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ตามแผนงานกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน

	ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๑ (พ.ค. ๖๑ - ก.ค. ๖๑) (ร้อยละ)					
	สูงตีสมส่วน	ผอม	เริ่มอ้วน และอ้วน	เตี้ย	สูงเฉลี่ยชาย	สูงเฉลี่ย หญิง
เมืองปราจีนบุรี	๕๗.๓๖	๕.๒๐	๑๘.๔๗ **	๔.๓๖	๑๔๙.๔๒	๑๕๐.๐๖
กบินทร์บุรี	๖๒.๐๗	๖.๑๕**	๑๓.๑๐	๔.๙๕	๑๕๐	๑๕๒.๐๓
นาดี	๖๓.๘๕	๕.๖๖	๑๑.๒๙	๕.๑๘**	๑๔๘.๒๙	๑๕๐.๖๘
บ้านสร้าง	๖๑.๙๘*	๔.๖๑	๑๖.๘๖	๒.๙๕	๑๕๑.๘๔**	๕๔.๒๖**
ประจันตคาม	๖๘.๒๑	๓.๙๕	๑๒.๑๙	๓.๙๖	๑๔๙.๘๖	๑๔๙.๖๓*
ศรีมหาโพธิ	๖๘.๔๓**	๓.๔๕*	๑๑.๐๖*	๓.๗๙	๑๔๘.๖๕	๑๔๙.๗๘
ศรีมโหสถ	๖๗.๓๕	๔.๐๙	๑๕.๖๘	๒.๖๖*	๑๔๘.๑๔*	๑๕๐.๔๗
ปราจีนบุรี	๖๔.๐๙	๔.๗๐	๑๓.๕๕	๔.๒๔	๑๔๙.๒	๑๕๐.๓๔
เขตสุขภาพที่ ๖	๖๔.๗๐	๔.๔๐	๑๓.๕๘	๕.๔๙	๑๔๘.๙๗	๑๔๙.๙๗
ประเทศ	๖๔.๕๙	๔.๗๕	๑๒.๒๖	๕.๗	๑๔๘.๔๒	๑๔๙.๖๖

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ภาคเรียนที่ ๑ (พ.ค. ๖๑ - ก.ค. ๖๑)

จากข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๑ (พ.ค. ๖๑ - ก.ค. ๖๑) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ พบว่า มีเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๙ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ร้อยละ ๖๘ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอมมากที่สุด ได้แก่ อำเภอ กบินทร์บุรี (ร้อยละ ๖.๑๕) รองมาคืออำเภอ นาดี (ร้อยละ ๕.๖๖) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงสุด ได้แก่ อำเภอ เมืองปราจีนบุรี (ร้อยละ ๑๘.๔๗) รองลงมาคืออำเภอ บ้านสร้าง (ร้อยละ ๑๖.๘๖) และอำเภอที่มีภาวะอ้วนน้อยที่สุด คือ อำเภอศรีมหาโพธิ (ร้อยละ ๑๑.๐๖) ภาวะเตี้ยมากที่สุด ได้แก่ อำเภอนาดี (ร้อยละ ๕.๑๘) ภาวะเตี้ยน้อยสุด ได้แก่ อำเภอศรีมโหสถ (ร้อยละ ๒.๖๖.) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กวัยเรียนชาย สูงสุดอำเภอ บ้านสร้าง ๑๕๑.๘๔ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยต่ำสุดคือ อำเภอศรีมโหสถ ๑๔๘.๑๔ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กวัยเรียนหญิง สูงสุดอำเภอบ้านสร้าง ๑๕๔.๒๖ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยต่ำสุดคือ อำเภอ ประจันตคาม ๑๔๙.๖๓ เซนติเมตร ซึ่งสูงกว่าความสูงเฉลี่ยในระดับเขต และประเทศ

จากข้อมูลดังกล่าว สถานการณ์เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า

๑. ภาวะ สูงตี สมส่วนของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ปีการศึกษา ๒๕๖๑ (ร้อยละ ๖๔.๐๙) ต่ำกว่า เกณฑ์เป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ (ร้อยละ ๖๘) และมีแนวโน้มลดลงกว่า ปี การศึกษา ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๖๔.๙๑)

๒. เด็กวัยเรียน ของจังหวัดปราจีนบุรี เริ่มอ้วนและอ้วน เกินเกณฑ์เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (ไม่ เกินร้อยละ ๑๐) ในทุกอำเภอ

๓. ความสูงเฉลี่ย ของเด็กชาย และเด็กหญิงอายุ ๑๒ ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง มีความสูงเฉลี่ยมากกว่าความสูงของเด็กวัยเดียวกัน ในระดับเขต และประเทศ

**แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ : ทุกอำเภอ** ดำเนินการดังนี้

๑) สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อเด็กวัยเรียนปราจีนเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน ลดปัญหาภาวะอ้วน เตี้ย ผอม สายตา-หูดี ฟันดีไม่มีผุ ปลอดภัย ไม่ชด มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยจัดทำโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒) คัดเลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงาน “โรงเรียนสุขภาพดี” อำเภอละ ๑ โรงเรียน เพื่อสร้างนวัตกรรม

๓) จัดกิจกรรม รณรงค์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ในวันเด็กแห่งชาติ

๔) สนับสนุนและติดตามโรงเรียนทุกแห่งซึ่งนำหน้าห้องวัดส่วนสูงนักเรียน ให้คำแนะนำเทคนิคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และดูแลเครื่องมือให้ได้มาตรฐาน เทอมละ ๑ ครั้ง และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา

๕) สนับสนุนและติดตามให้นักเรียนทุกคน มีและใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

๖) สนับสนุนและติดตามโรงเรียนทุกแห่งในการดำเนินการด้านโภชนาการและพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารของนักเรียน

- จัดเมนูอาหารกลางวัน Thai Scholl Lunch เพื่อให้นักเรียนบริโภคอาหารตาม คำแนะนำในธงโภชนาการที่เหมาะสม ทั้งปริมาณ สัดส่วนและความหลากหลาย

- รณรงค์ดื่มนมจืด ปีละ ๒ ครั้ง ในวันเด็กแห่งชาติ และวันดื่มนมโลก (๑ มิถุนายน)

- ประกวตโครงการนักเรียนด้านสุขภาพ และโครงการนักเรียนด้านสิ่งแวดล้อม

๗) สนับสนุนให้รพ.สต.ทุกแห่งมีนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher)

๘) สนับสนุนและติดตามโรงเรียนทุกแห่งคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ตรวจ obesity sign (รอบคอดำ - นิ่งหลับ - นอนกรน - ประวัติเจ็บป่วย) และส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงไปสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนเด็กป่วยส่งต่อเพื่อรับการรักษาในระบบservice plan

๙) รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ปีละ ๒ ครั้ง คือ :

ภาคเรียนที่ ๑ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค.

ภาคเรียนที่ ๒ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ต.ค., พ.ย., ธ.ค., ม.ค.

๑๐) สนับสนุนและติดตามโรงเรียนทุกแห่งเต้นจิงโจ้ FUN For FIT ทุกวันๆละ ๖๐ นาที (แบ่งสะสมครั้งละ ๒๐ นาทีได้) เป็นการออกกำลังกายที่มีการกระโดด หรือมีการลงน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการเพิ่มความสูงให้เด็ก ช่วยนักเรียนสุขภาพดีขึ้น น้ำหนักลดลง

๑๑) สนับสนุนและติดตามโรงเรียนทุกแห่งคัดกรองสายตา ป.๑ และส่งเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ ไปพบจักษุแพทย์

๑๒) จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนฟันดีไม่มีผุ (๒๒๒) การแปรงฟันและจัดบริการทันตกรรม

๑๓) สนับสนุนและติดตามให้โรงเรียนทุกแห่งปลอดภัย

๑๔) สนับสนุนและติดตามเด็กนักเรียน (อายุ ๖ - ๑๒ ปี) ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๖๐ mg สัปดาห์ละครั้ง

๑๕) การดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

- \* มีข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำ มีข้อมูลพื้นที่แหล่งน้ำเสี่ยงของอำเภอ แยกรายตำบล
- \* มีการสอนและให้ความรู้เรื่องป้องกันการจมน้ำและเอาชีวิตรอดในโรงเรียน
- \* มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี Merit Maker
- \* มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงโดยติดป้ายเตือน/คำเตือน/ทำรั้ว มีการจัดหาอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือคนตกน้ำบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น ไม้ เชือก ขวด/แกลอนพลาสติก

๑๖) สนับสนุนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเด็กปราจีนไอคิวดี

- \* ทุกโรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังปัญหา IQ/EQ ในเด็กวัยเรียน : คัดกรอง IQ/EQ นักเรียน ป.๑ เพื่อคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน ๔ กลุ่มโรคต่อไป ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี ออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ และให้การแก้ไข/รักษา

- \* สนับสนุนใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและสุ่มตรวจคุณภาพในครัวเรือนและในโรงเรียน โดยใช้ I-Kit และ ธารรงค์สร้างกระแส “วันที่ ๒๕ มิถุนายน เป็นวันไอโอดีนแห่งชาติ” โรงเรียนมีระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ มีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๑๗) สนับสนุนและติดตามโรงเรียนทุกแห่งดำเนินการตามเกณฑ์การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง ๓ ด้าน

๑๘) ร่วมนำเสนอผลความสำเร็จโรงเรียนสุขภาพดี : สูงดีสมส่วน สายตา-หูดี ฟันดีไม่มีผุ ปลอดภัย ไม่ชีด มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## **แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๒ : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน ปี๒๕๖๑ เพื่อ "วัยเรียนปราจีนสูงดีสมส่วน สายตา-หูดี ปลอดภัย ไม่ชีด ฟันดีไม่มีผุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์" ร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๒ มหกรรมส่งเสริมเด็กวัยเรียนปราจีนบุรี ให้แข็งแรงและฉลาด จัดกิจกรรม – ธารรงค์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

กิจกรรมที่ ๓ ค่ายเยาวชน ค่ายเยาวชน สร้างคนสร้างชาติ ณ รพ.สต.บางกระเบา อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากค่ายเยาวชน ๓ แห่ง ในปี ๒๕๖๐ คือ ๑) ค่ายเยาวชนลานผาหมอก ๒) ค่ายเยาวชน ตำบลลาดตะเคียน และ ๓) ค่ายเยาวชน ตำบลเนินหอม

กิจกรรมที่ ๔ อบรมฟื้นฟูความรู้ด้านโภชนาการ บุคลากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน โดยนักโภชนาการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

กิจกรรมที่ ๕ สนับสนุนแว่นสายตาให้เด็กนักเรียนที่มีฐานะยากจน ในโครงการเด็กปราจีนสายตาดี

กิจกรรมที่ ๖ ส่งเสริม สนับสนุนการใช้ I-kit เพื่อตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

กิจกรรมที่ ๗ จัดทีมประเมินระดับจังหวัด สุ่มประเมินโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ

กิจกรรมที่ ๘ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลงานกลุ่มเรียน

กิจกรรมที่ ๙ จัดกิจกรรมธารรงค์กินนมจีตรระดับจังหวัด/อำเภอ

กิจกรรมที่ ๑๐ พัฒนาภาคีเครือข่ายคณะทำงาน ขับเคลื่อน และส่งเสริมงานเด็กวัยเรียน ให้สูงดีสมส่วน

กิจกรรมที่ ๑๑ ส่งเสริมทุกอำเภอ ให้มีการจัดบริการ เพื่อพัฒนาเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

## การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

รายงานสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๒

### ๑. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

เกณฑ์เป้าหมาย : ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน

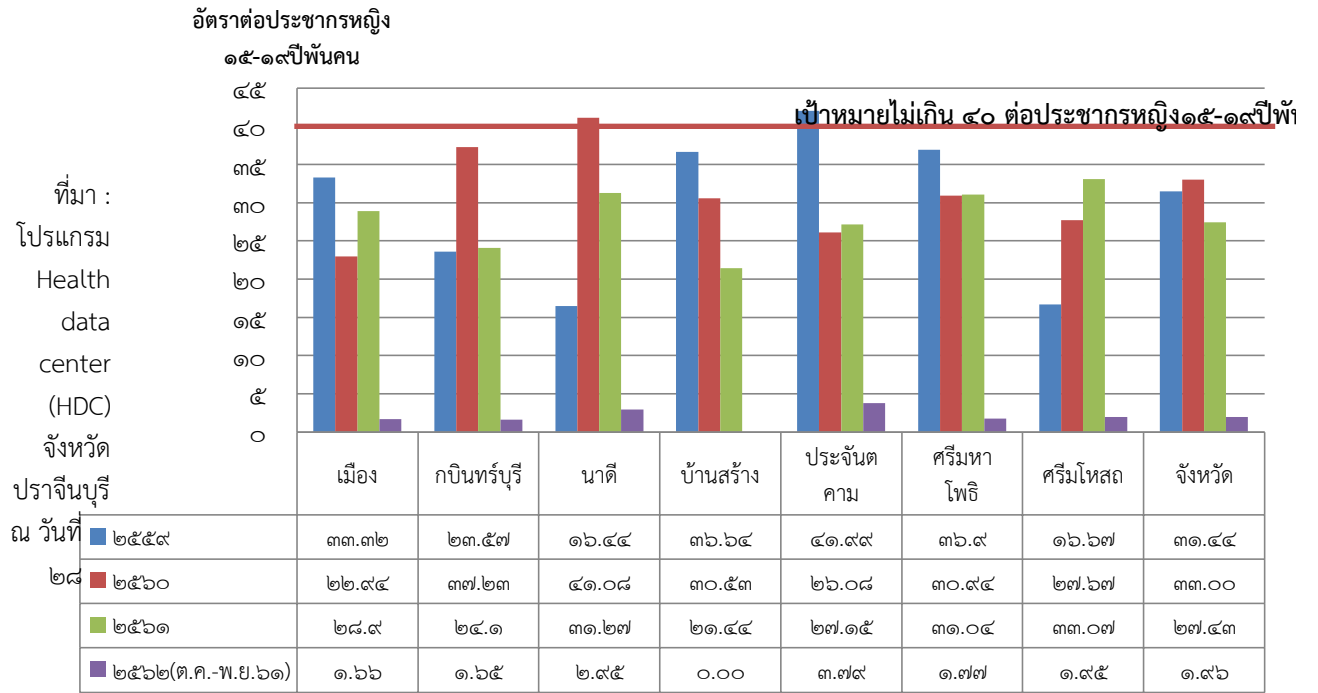
### ๒. สถานการณ์

สถานการณ์การคลอดในแม่วัยรุ่นของประเทศไทยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค. - พ.ย.๒๕๖๑) จากข้อมูลการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีของประเทศไทย พบการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๗๗๔ ราย จากประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด ๑,๔๙๖,๘๘๘ คน อัตราการคลอดมีชีพเท่ากับ ๑.๑๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปีพันคน และพบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๖๐๕ ราย จากจำนวนหญิงที่มารับบริการคลอด/ทำแท้งจำนวน ๔,๑๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๐

เขตสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วย ๘ จังหวัด พบการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓๐๔ ราย จากจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปีทั้งหมด ๑๗๑,๕๙๒ คน อัตราการคลอดมีชีพเท่ากับ ๑.๗๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน พบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๖๕ ราย จากจำนวนหญิงที่มารับบริการคลอด/ทำแท้งจำนวน ๕๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๙

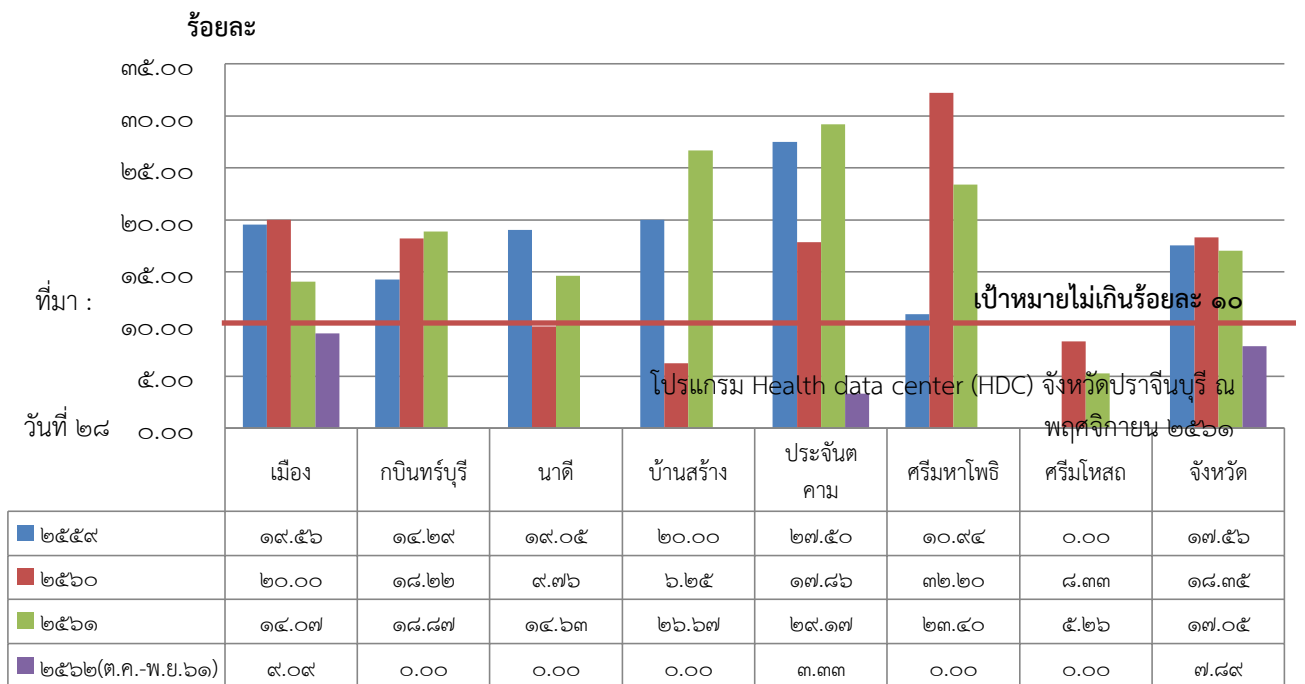
จังหวัดปราจีนบุรี พบการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๕๘ ราย จากประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๔,๗๙๙ คน อัตราการคลอดมีชีพเท่ากับ ๓.๙๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน พบการตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน ๓ ราย จากหญิงที่มารับบริการคลอด/ทำแท้งจำนวน ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๙ โดยมีวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มารับบริการคุมกำเนิดหลังการคลอด/ทำแท้งจำนวน ๕ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ฝังยาคุม/ห่วงอนามัย) จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีจังหวัดปราจีนบุรีจัดอยู่ในลำดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖ และลำดับที่ ๑๑ ของประเทศ มีการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๔๐๖ รายจากจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีทั้งหมด ๑๔,๗๙๙ คน อัตราการคลอดมีชีพเท่ากับ ๒๗.๔๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน อัตราการเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (Adjust)เท่ากับ ๔๔.๗๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน พบสูงสุดที่อำเภอศรีมโหสถ อำเภอนาดี และอำเภอศรีมหาโพธิ อัตราการคลอดต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคนเท่ากับ ๓๓.๐๗ , ๓๑.๒๗ และ ๓๑.๐๔ ตามลำดับ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๑ พบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๕ พบสูงสุดที่อำเภอประจันตคาม รองลงมา อำเภอบ้านสร้าง อำเภอศรีมหาโพธิ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๒๙.๑๗ , ๒๖.๖๗ และ ๒๓.๔๐ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรีมีหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการคลอด/ทำแท้งได้รับการคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วัน จำนวน ๑๒๖ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ฝังยาคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน ๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ พบสูงสุดที่อำเภอศรีมโหสถ ร้อยละ ๙๒.๓๑ รองลงมาอำเภอประจันตคาม ร้อยละ ๘๐.๐๐ อำเภอนาดี ร้อยละ ๗๐.๘๓ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

กราฟแสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ



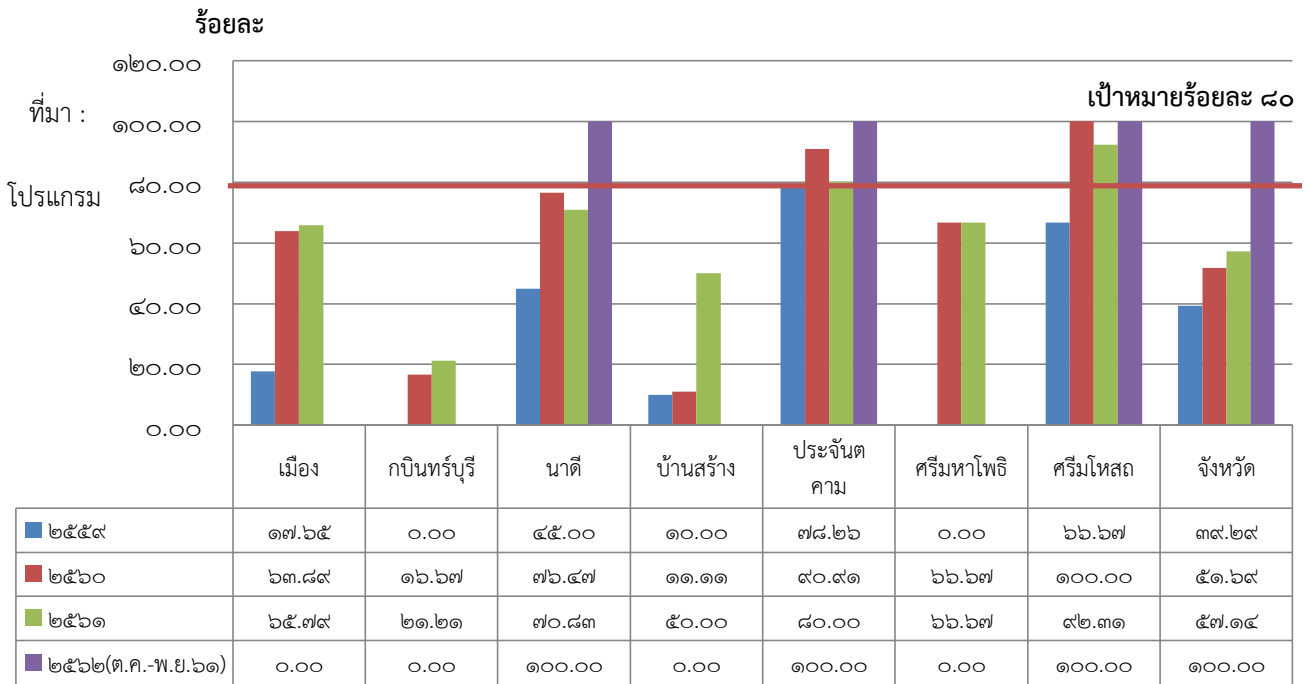
พฤศจิกายน ๒๕๖๑

กราฟแสดงร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ





กราฟแสดงร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ



Health data center (HDC) จังหวัดปราจีนบุรี ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

### ๓. ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

๓.๑ ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี

๓.๒ จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในวัยรุ่นและลงนามข้อตกลง MOU ระหว่างภาคีเครือข่าย ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปราจีนบุรี อำเภอกบินทร์บุรี อำเภอนาดี อำเภอประจันตคาม และอำเภอศรีมหาโพธิ

๓.๓ พัฒนาศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้แนวคิด “พร้อมหน่วยค้อยท้อง” บูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร องค์กรเอกชน (NGO) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๔ ประชุมพัฒนาการสื่อสารครู-ผู้ปกครอง-เยาวชนและความเข้าใจเรื่อง พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับ ศึกษาธิการจังหวัดปราจีนบุรี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี เขต ๑,๒ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดปราจีนบุรีเขต ๗

๓.๕ กิจกรรมค่ายพัฒนาทักษะชีวิต เยาวชนวัยใสเครือข่ายแกนนำป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี

๓.๖ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Best Practice) ของแต่ละอำเภอ

#### ๔. แนวทาง/มาตรการ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ปี ๒๕๖๒

๔.๑ เสริมกลไกภาคีเครือข่ายคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ (ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๔.๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมแกนนำภาคีเครือข่ายโรงเรียน โรงงาน ชุมชน เรียนรู้เพศวิถีศึกษา/ทักษะชีวิต และระบบส่งต่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น

๔.๓ พัฒนาทักษะการสื่อสาร ระหว่างผู้ประกอบการและบุตรหลาน “เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว”

๔.๔ พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่มีมาตรฐาน/คุณภาพ

๔.๕ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม Best Practice

๔.๖ ผนวกรงศ์สร้างกระแสป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น และลงนามข้อตกลง (MOU) ในพื้นที่ ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านสร้าง และอำเภอศรีมโหสถ

๔.๗ ฝึกระวังศึกษาแม่วัยรุ่น ๗ อำเภอ

## การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

### ตัวชี้วัด ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐

#### ๑. สถานการณ์กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

จากข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น ๗๒,๗๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๕ ของประชากรทั้งจังหวัด (๔๑๒,๓๖๘ คน) ซึ่งมีอัตราที่สูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ มีอัตราร้อยละ ๑๘.๖๑ และ ๑๖.๘๒ ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราที่สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๖ (ร้อยละ ๑๖.๔๔) สูงเป็นลำดับที่ ๔ แต่น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๘.๙๐) อำเภอที่มีอัตราประชากรผู้สูงอายุสูงสุดและเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ อำเภอบ้านสร้าง อำเภoprะจันตคาม และอำเภอศรีมโหสถ ร้อยละ ๒๒.๓๕ ๒๑.๔๐ และ ๒๐.๖๐ ตามลำดับ(ที่มา : <https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports> เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

ตารางแสดง จำนวน ร้อยละ ของประชากรผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เปรียบเทียบ ระดับเขต และ ระดับประเทศ

อำเภอ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เมือง	๙๘,๒๓๔	๑๗,๔๓๔	๑๗.๗๕	๙๗,๘๓๘	๑๗,๓๖๖	๑๗.๗๕	๑๐๔,๐๙๐	๑๙,๘๒๖	๑๙.๐๕
กบินทร์บุรี	๑๒๒,๕๐๙	๑๘,๔๖๖	๑๕.๐๗	๑๒๒,๖๑๔	๑๘,๖๓๗	๑๕.๒๐	๑๒๖,๑๗๐	๑๙,๙๒๒	๑๕.๗๙
นาดี	๔๑,๓๘๕	๖,๓๖๓	๑๕.๓๘	๔๑,๖๕๐	๖,๓๙๑	๑๕.๓๔	๔๐,๕๙๕	๖,๖๘๑	๑๖.๔๖
บ้านสร้าง	๒๔,๔๗๗	๕,๓๐๘	๒๑.๖๙	๒๓,๙๒๑	๕,๑๖๗	๒๑.๖๐	๒๔,๑๔๖	๕,๓๙๗	๒๒.๓๕
ประจันตคาม	๔๔,๑๑๕	๙,๐๑๗	๒๐.๔๔	๔๓,๕๑๘	๙,๐๑๖	๒๐.๗๒	๔๔,๘๘๙	๙,๖๐๕	๒๑.๔๐
ศรีมหาโพธิ์	๖๓,๐๑๐	๙,๐๑๔	๑๔.๓๑	๖๒,๘๓๙	๘,๙๖๙	๑๔.๒๗	๖๓,๕๗๐	๙,๕๒๓	๑๕.๙๘
ศรีมโหสถ	๑๔,๙๕๒	๓,๐๙๔	๒๐.๗๑	๑๔,๙๐๓	๒,๖๙๔	๑๘.๘๙	๘,๙๐๘	๑,๘๓๕	๒๐.๖๐
จ.ปราจีนบุรี	๔๐๘,๖๗๒	๖๘,๖๙๖	๑๖.๘๑	๔๐๗,๒๘๓	๖๘,๕๑๐	๑๖.๘๒	๔๑๒,๓๖๘	๗๒,๗๘๙	๑๗.๖๕
เขตฯ ๖	๔,๘๕๕,๒๒๗	๗๕๘,๙๔๖	๑๕.๖๓	๔,๘๘๓,๖๕๔	๗๖๔,๒๖๘	๑๕.๖๕	๔,๙๔๖,๘๔๓	๘๑๓,๒๐๑	๑๖.๔๔
ประเทศ	๔๖,๔๑๘,๑๙๐	๘,๔๔๓,๐๐๑	๑๘.๑๙	๔๖,๔๔๒,๓๓๔	๘,๓๒๖,๙๔๓	๑๗.๙๓	๔๖,๔๖๘,๔๔๙	๘,๗๗๘,๘๘๕	๑๘.๙๐

ที่มา : <http://www.hdcservice.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุตามกลุ่มเป้าหมาย LTC / Care Manager / Care Giver / Care Plan / ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	๑. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC					๒. จำนวน Care manager	๓. จำนวน Care giver	๔. การจัดทำ Care Plan		๕. ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC		
		กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม			จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อซื้อบริการ (ฉบับ)	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC	ร้อยละ
เมืองฯ	๑,๓๒๐	๒๘๖	๙๓	๑๔๐	๔๑	๕๖๐	๒๒	๑๒๑	๕๖๐	๙๘	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒
กบินทร์บุรี	๓๒๐	๙๐	๗๕	๔๒	๓๔	๒๔๑	๒๓	๑๙๐	๒๔๑		๑๔	๘	๕๗.๑๔
นาดี	๑๙๕	๑๒๘	๒๓	๓๒	๘	๑๙๑	๑๖	๘๘	๑๙๑	๖๕	๖	๕	๘๓.๓๓
บ้านสร้าง	๓๐๐	๗๗	๑๗	๓๒	๕	๑๓๑	๑๒	๑๔๕	๑๒๓	๒๕	๙	๙	๑๐๐
ประจันตคาม	๒๐๐	๑๓๙	๖๓	๔๒	๑๒	๒๕๖	๑๘	๑๓๑	๒๓๘	๖๐	๙	๔	๔๔.๔๔
ศรีมหาโพธิ	๘๔	๕๙	๙	๑๔	๔	๘๖	๑๗	๑๑๔	๗๖		๑๐	๕	๕๐.๐๐
ศรีมหาเสถ	๑๙	๒๘	๑๑	๓๖	๑	๗๖	๕	๗๒	๕๔		๔	๓	๗๕.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๒,๔๓๘</b>	<b>๗๒๖</b>	<b>๒๗๙</b>	<b>๓๓๖</b>	<b>๑๐๗</b>	<b>๑,๕๕๑</b>	<b>๑๑๓</b>	<b>๘๖๑</b>	<b>๑,๔๘๓</b>	<b>๒๔๘</b>	<b>๖๕</b>	<b>๔๔</b>	<b>๖๗.๖๙</b>

ที่มา : รายงานข้อมูลโครงการ Long Term Care เดือนเมษายน ๒๕๖๑

ตารางแสดง ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ จำแนกตามอำเภอ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ณ ๑๔ พ.ค. ๖๑	เมืองฯ	กบินทร์บุรี	นาดี	บ้านสร้าง	ประจันตคาม	ศรีมหาโพธิ	ศรีมโหสถ	ปราจีนบุรี
๑.	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๓	๑๔	๖	๙	๙	๑๐	๔	๖๕
		ผลงาน	๑๐	๘	๕	๙	๔	๕	๓	๔๔
		อัตรา/ร้อยละ	๗๖.๙๒	๕๗.๑๔	๘๓.๓๓	๑๐๐.๐๐	๔๔.๔๔	๕๐.๐๐	๗๕.๐๐	๖๗.๖๙
๒.	ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน และจัดทำแผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๕๖๐	๒๔๑	๑๙๑	๑๓๑	๒๕๖	๘๖	๗๖	๑,๕๔๑
		ผลงาน	๕๖๐	๒๔๑	๑๙๑	๑๒๓	๒๓๘	๗๖	๕๔	๑,๔๘๓
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๓.๘๙	๙๒.๙๗	๘๘.๓๗	๗๑.๐๕	๙๖.๒๔
๓.	จำนวน Care Manager ผ่านการอบรม ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑	๑๑	๓		๔	๗	๑	๒๗
		ผลงาน	๑	๑๑	๓		๔	๗	๑	๒๗
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔.	จำนวน Care Giver ผ่านการอบรม ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๓๐	๙๐	๓๐		๔๐	๖๐	๓๐	๒๘๐
		ผลงาน		๗๐			๓๘	๖๔	๓๐	๒๐๒
		อัตรา/ร้อยละ		๗๗.๗๘			๙๕.๐๐	๑๐๖.๖๗	๑๐๐.๐๐	๗๒.๑๔

ที่มา : รายงานข้อมูลโครงการ Long Term Care เดือนเมษายน ๒๕๖๑

## ๒. การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

จังหวัดปราจีนบุรี มีการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปี ๒๕๖๒ พบว่า ถึงปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง จำนวน ๕๘,๓๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๑๙ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๒๙ มีผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ร้อยละ ๓.๗๑ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๖๑)

**ตารางแสดง ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) รายอำเภอ จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒**

อำเภอ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ร้อยละของผู้สูงอายุ			ร้อยละของผู้สูงอายุ			ร้อยละของผู้สูงอายุ		
	ที่ได้รับ การคัด กรอง	ติด สังคม	ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	ที่ได้รับ การคัด กรอง	ติด สังคม	ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	ที่ได้รับ การคัด กรอง	ติด สังคม	ที่มี ภาวะ พึ่งพิง
เมืองปราจีนบุรี	๔๘.๒๔	๙๒.๙๘	๗.๐๒	๗๐.๕๖	๙๔.๐๘	๕.๙๒	๗๗.๒๗	๙๓.๘๔	๖.๑๖
กบินทร์บุรี	๖๘.๔๔	๙๕.๘๙	๔.๑๑	๘๑.๕๐	๙๖.๘๙	๓.๑๑	๗๘.๑๕	๙๖.๐๕	๓.๙๕
นาดี	๗๔.๑๕	๙๕.๙๗	๔.๐๓	๘๙.๘๑	๙๗.๗๗	๒.๒๓	๘๕.๓๓	๙๘.๔๔	๑.๕๖
บ้านสร้าง	๖๘.๖๙	๙๕.๖๗	๔.๓๓	๘๒.๒๗	๙๖.๘๐	๓.๒๐	๘๓.๓๑	๙๗.๔๐	๒.๖๐
ประจันตคาม	๗๓.๑๐	๙๖.๖๙	๓.๓๑	๗๗.๙๘	๙๗.๖๑	๒.๓๙	๗๓	๙๘.๒๙	๑.๗๑
ศรีมหาโพธิ์	๘๖.๐๐	๙๗.๒๙	๒.๗๑	๙๗.๒๐	๙๗.๗๕	๒.๒๕	๙๐.๙๕	๙๗.๑๙	๒.๘๑
ศรีมโหสถ	๘๔.๗๕	๙๖.๑๘	๓.๘๓	๙๗.๔๐	๙๖.๒๙	๓.๗๑	๘๘	๙๗.๗๑	๒.๒๙
จ.ปราจีนบุรี	๖๗.๕๐	๙๕.๙๗	๔.๒๕	๘๑.๘๔	๙๖.๕๕	๓.๔๕	๘๐.๑๙	๙๖.๒๙	๓.๗๑

ที่มา : <http://www.hdcservice.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

## ๓. แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑) จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวนทั้งสิ้น ๕๘,๓๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๑๙ ของผู้สูงอายุทั้งหมด (๗๒,๗๘๙ คน) พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ๑,๖๗๒ คน และกลุ่มติดเตียง ๔๙๑ คน) จำนวน ๒,๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๑

(ที่มา : <http://www.hdcservice.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑)

ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีการดำเนินการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) แล้ว จำนวน ๑,๔๘๓ ฉบับ จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด (หลังประเมิน TAI) ๑,๕๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๔ (รายละเอียดตั้งตารางข้อมูลประกอบการวิเคราะห์)

#### ๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

ในปีงบประมาณ ๒๖๕๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑๓ คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผ่านการอบรม จำนวน ๘๖๑ คน มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๑,๕๔๑ คน ได้รับการวางแผนดูแลระยะยาวรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๑,๔๘๓ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๔

สัดส่วน Care Manager : Care Giver = ๑ : ๗.๖  
 สัดส่วน Care Manager : ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง = ๑ : ๑๓.๖๔  
 สัดส่วน Care Giver : ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง = ๑ : ๑.๗๙

ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ จังหวัดปราจีนบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) ที่ดูแลด้าน LTC จำนวน ๑,๐๓๐ คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ที่ผ่านการอบรม เรื่อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในปี ๒๕๖๑ ตำบลละ ๑๐ คน รวม ๖๕๐ คน

ตารางแสดง จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง จำนวน Care plan จำนวน CM จำนวน CG จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง (คน)	จำนวน Care Plan (ฉบับ)	ร้อยละ Care Plan	จำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) (คน)	จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) (คน)	CM : CG	CG : ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง
เมืองปราจีนบุรี	๕๖๐	๕๖๐	๑๐๐	๒๒	๑๒๑	๑ : ๕.๕	๑ : ๔.๖๓
กบินทร์บุรี	๒๔๑	๒๔๑	๑๐๐	๒๓	๑๙๐	๑ : ๘.๓	๑ : ๑.๒๗
นาดี	๑๙๑	๑๙๑	๑๐๐	๑๖	๘๘	๑ : ๕.๕	๑ : ๒.๑๗
บ้านสร้าง	๑๓๑	๑๒๓	๙๓.๘๙	๑๒	๑๔๕	๑ : ๑๒.๑	๑ : ๐.๙๐
ประจันตคาม	๒๕๖	๒๓๘	๙๒.๙๗	๑๘	๑๓๑	๑ : ๗.๓	๑ : ๑.๙๕
ศรีมหาโพธิ์	๘๖	๗๖	๘๘.๓๗	๑๗	๑๑๔	๑ : ๖.๗	๑ : ๐.๗๕
ศรีมโหสถ	๗๖	๕๔	๗๑.๐๕	๕	๗๒	๑ : ๑๔.๔	๑ : ๑.๐๖
ภาพรวม จ.ปราจีนบุรี	๑,๕๔๑	๑,๔๘๓	๙๖.๒๔	๑๑๓	๘๖๑	๑ : ๗.๖	๑ : ๑.๗๙

ที่มา : รายงานข้อมูลโครงการ Long Term Care เดือนเมษายน ๒๕๖๑

ตารางแสดง รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

อำเภอ	อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC			รวมจำนวน อปท.ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน LTC	อปท. ที่ยังไม่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC
	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑		
เมืองปราจีนบุรี ๑๑ อปท. ๒ เทศบาลตำบล ๑ เทศบาลเมือง	ทม.ปราจีนบุรี อบต.ดงพระราม อบต.บ้านพระ อบต.รอบเมือง ทต.บ้านนาปรือ ทต.โคกมะกอก	อบต.ดงขี้เหล็ก อบต.โคกไม้ลาย อบต.ไม้เค็ด อบต.โนนห้อม อบต.เนินหอม อบต.บางเดชะ อบต.ท่างาม อบต.วัดโบสถ์		เมืองปราจีนบุรี ๑๑ อปท. ๒ เทศบาลตำบล ๑ เทศบาลเมือง	
บ้านสร้าง ๗ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	อบต.บางปลาร้า	อบต.บางยาง อบต.บางพลวง อบต.บางแตน อบต.บางกระเบา อบต.บ้านสร้าง ทต.บ้านสร้าง อบต.บางเตย		บ้านสร้าง ๗ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	
ศรีมโหสถ ๓ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	อบต.ไผ่ชะเลียด	อบต.โคกไทย	ทต.โคกปี่ อบต.โคกปี่	ศรีมโหสถ ๓ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	
ศรีมหาโพธิ ๗ อปท. ๒ เทศบาลตำบล	อบต.ศรีมหาโพธิ ทต.กรอกสมบุรณ์	อบต.หนองโพรง อบต.กรอกสมบุรณ์	อบต.บ้านทาม อบต.ดงกระทงยาม อบต.หัวหว่า อบต.ท่าตูม ทต.ศรีมหาโพธิ	ศรีมหาโพธิ ๗ อปท. ๒ เทศบาลตำบล	
ประจันตคาม ๘ อปท. ๒ เทศบาลตำบล	อบต.ดงบัง อบต.คำโตนด อบต.ประจันตคาม ทต.ประจันตคาม	อบต.บ้านหอย อบต.หนองแสง อบต.หนองแก้ว	ทต.โพธิ์งาม อบต.บุฝ้าย อบต.เกาะลอย	ประจันตคาม ๘ อปท. ๒ เทศบาลตำบล	



(ต่อ)

อำเภอ	อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC			รวมจำนวน อปท.ที่ สมัครเข้าร่วม ดำเนินงาน LTC	อปท. ที่ยังไม่เข้า ร่วมดำเนินงาน LTC
	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑		
กบินทร์บุรี ๑๔ อปท. ๓ เทศบาลตำบล	อบต.หนองกี่ อบต.นนทรีย์	อบต.เขาไม้แก้ว อบต.วังตะเคียน อบต.เมืองเก่า ทต.กบินทร์ อบต.ลาดตะเคียน อบต.วังดาล	อบต.หาดนางแก้ว	กบินทร์บุรี ๘ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	อบต.กบินทร์ ทต.เมืองเก่า ทต.สระบัว อบต.ย่านรี อบต.บ้านนา อบต.บ่อทอง อบต.นาแหม อบต.วังท่าช้าง
นาดี ๖ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	อบต.แก่งดินสอ ทต.นาดี อบต.บุพราหมณ์ อบต.สำพันตา	อบต.นาดี อบต.ทุ่งโพธิ์	อบต.สะพานหิน	นาดี ๖ อปท. ๑ เทศบาลตำบล	
รวม ๕๖ อปท. ๑๒ เทศบาลตำบล ๑ เทศบาลเมือง	๒๐ แห่ง ๑๔ อปท. ๕ เทศบาลตำบล ๑ เทศบาลเมือง	๒๙ แห่ง ๒๗ อปท. ๒ เทศบาลตำบล	๑๒ แห่ง ๙ อปท. ๓ เทศบาลตำบล	๖๑ แห่ง ๔๙ อปท. ๑๐ เทศบาล ตำบล ๑ เทศบาลเมือง	๘ แห่ง ๖ อปท. ๒ เทศบาลตำบล

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑

#### ๕. แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

##### ๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (ติดสังคม)

- การพัฒนาและส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ  
คุณภาพ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ชมรม

- จัดงานมหกรรมรวมพลคนสูงวัยจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายใจของผู้สูงอายุให้  
อยู่ในครอบครัว/ชุมชนอย่างมีความสุข

- การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ไม่ลืม ไม่ล้า ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อสร้างแกนนำ ครู ก.  
ในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตประจำวันได้

##### ๕.๒ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง)

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (บุคลากรใหม่/ทดแทน) โดยส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตร  
“ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ : Care Manager”

- การถอดบทเรียนการดำเนินงาน LTC

### ๕.๓ การพัฒนาด้านอื่นๆ

- การประกวด/คัดเลือกพื้นที่ ชมรม บุคคล ที่มีผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การอบรมเชิงปฏิบัติการ Geriatric Syndrome ในบุคลากรทางการแพทย์
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ใน ๓ อำเภอ

(อ.ศรั้มโอสถ อ.ศรั้มหาโพธิ อ.ประจันตคาม

## การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

### สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน( Emergency Operation Center ,EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System,(ICS)เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team ,SAT) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นมา (คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ที่ ๕๖/๒๕๖๐ เรื่องให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team ,SAT) ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ในงานพระราชพิธีในพิธีถวายดอกไม้จันทน์ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ เมรุมาศจำลอง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ของจังหวัดปราจีนบุรี

ครั้งที่ ๒ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดโครงการอ่างเก็บน้ำนฤบดินทรจินดา อันเนื่องมาจากพระราชดำริ (เขื่อนห้วยโสมง) ตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี วันอาทิตย์ที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ เป็นการดูแลประชาชนจำนวนมาก ประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน ระดมเครือข่ายโรงพยาบาลจากจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๖ ร่วมปฏิบัติการโดยประสานผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ แผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ณ โครงการอ่างเก็บน้ำนฤบดินทรจินดาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (เขื่อนห้วยโสมง)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านตัวชี้วัดเป้าหมายภาพเขต : ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ผ่านขั้นตอน ๑-๕)

ตามสูตรการคำนวณ : จำนวนจังหวัดที่มี EOC , SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงในขั้นตอน ๑-๕ x ๑๐๐

จำนวนจังหวัดทั้งหมด

ประเด็นคุณภาพ EOC จังหวัดปราจีนบุรี ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๑

๑. IC และรอง IC ระดับจังหวัดได้รับการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหาร
๒. จังหวัดจัดทีม Operation เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
  - ๒.๑ มีทีมชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น ครบ ๗ อำเภอ
  - ๒.๒ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน และระดับสูง ครบ ๗ อำเภอ
  - ๒.๓ Mini MERT รวม ๗ ทีม (อำเภอละ ๑ ทีม)
  - ๒.๔ MERT จำนวน ๑ ทีม
  - ๒.๕ ทีม SRRT ทุกอำเภอ
๓. จัดทีม SAT RTI จังหวัดปราจีนบุรี (ภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน)
๔. จังหวัดมีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

๕. ศูนย์ EOC ระดับจังหวัด

๕.๑ จังหวัดมีศูนย์ EOC ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิด EOC ในพื้นที่  
เกณฑ์มี Incident Action Plan (IAP)

**: เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๑ Incident Action Plan (IAP) RTI**

๕.๒ จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)  
ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

**ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีการเปิด EOC เป็นบางกลุ่มได้แก่ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ  
(Operation) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) ในกิจกรรม  
ต่อไปนี้

๑) วิ่งหลอดเลือดสมอง เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๑

๒) หมอชวนวิ่ง เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๓) เตรียมพร้อมด้านการแพทย์รับเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จ  
พระราชดำเนินไปทรงเปิดโรงงานบริษัท แคนนอนปราจีนบุรี (ประเทศไทย)จำกัด ณ สวนอุตสาหกรรม  
๓๐๔ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี วันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๔) กิจกรรม “Bike อุ่นไอรัก.” วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ เนื่องสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ปราจีนบุรี ปรับเปลี่ยนโครงสร้างและบุคลากร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จึงทบทวนปรับโครงสร้างระบบ  
ICS และคำสั่ง EOC

**แนวทางการพัฒนา ๒๕๖๒**

๑. ทบทวนความรู้ผู้ปฏิบัติงานตามกล่อง ICS

๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

๓. เปิด EOC –RTI เทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒ ตั้งแต่ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ – ๒ มกราคม  
๒๕๖๒

๔. ฝึกซ้อมและเปิด EOC Incident Action Plan (IAP) RTI เทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒

# การวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน จังหวัดปราจีนบุรี

## บทนำ

อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนในประเทศไทย ควรยึดถือและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์เดียวกันทั้งประเทศหรือทั่วโลกควรมีเป้าหมายเดียว องค์การสหประชาชาติ (The United Nations, UN) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ร่วมมือกับประเทศสมาชิกทั้งหมดประกาศให้ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษความปลอดภัยทางถนน โดยกำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศและทุกประเทศสมาชิกต้องกำหนดเป้าหมายด้วยเช่นกัน ประเทศไทยกำหนดเป้าหมาย คือ ต้องการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือต่ำกว่า ๑๐ คน ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๓<sup>(๑)</sup> โดยมีเป้าหมายลดการตายจากปี ๒๕๕๔ ลงครึ่งหนึ่งภายในปี ๒๕๖๓ สำหรับเป้าหมายปี ๒๕๖๑ ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน โดยกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการสำคัญ ๔ มาตรการ ได้แก่ มาตรการการบริหารจัดการ มาตรการจัดการข้อมูลและการประเมินผล มาตรการป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการรักษาพยาบาล อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๑๒,๓๐๘ ราย คิดเป็น ๒๐.๖๕ คนต่อประชากรแสนคน จากการวิเคราะห์อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เขต ๖ จำนวน ๘ จังหวัด (สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว) พบว่า อัตราตายในภาพรวมของเขต ๖ เท่ากับ ๒๙.๐๙ คนต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราตายเท่ากับ ๓๗.๕๘ คนต่อประชากรแสนคน สูงเป็นลำดับที่ ๓ ของเขต ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ที่ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน<sup>(๒)</sup>

ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อให้เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสียชีวิตของผู้ใช้รถ ใช้ถนน และสร้างความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจร ทางถนนทั้ง ๕ มิติของการดำเนินงาน จะสามารถนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการเกิด อุบัติเหตุในพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทราบลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑
๒. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพยากรณ์แนวโน้มสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี
๓. เพื่อนำเสนอแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน

## แนวทางการวิเคราะห์

ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจรที่ได้ถูกออกแบบไว้เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้สามารถสะท้อนทิศทางแผนงานจำแนกตาม ๕ มิติมีดังนี้

**ตารางที่ ๑** ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน  
จำแนกตาม ๕ มิติ

Risk		Health Outcomes		Prevention
Determinants	Behaviors	Morbidity/Mortality	Event-based	Program response
ลักษณะทั่วไปของพื้นที่ การเพิ่มของรถที่จดทะเบียนรายปี จำนวนจุดเสี่ยง ยานพาหนะเสี่ยง	พฤติกรรมกรรมกร สวมหมวกนิรภัย ข้อมูลอัตราการสวมหมวกนิรภัย ในผู้บาดเจ็บจากระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident)	ข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ที่ปรากฏในสถิติคดี อุบัติเหตุจราจรทางบก ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการปกครอง ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident)	ข่าวการเกิดอุบัติเหตุหมู่หรือเหตุการณ์ที่น่าสนใจ	นโยบายและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินการดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน (Response time EMS) มาตรการด้านชุมชน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ๑. ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants)

#### ๑.๑ ลักษณะทั่วไปของพื้นที่

จังหวัดปราจีนบุรีเป็นที่ตั้งของเขตอุตสาหกรรมที่สำคัญ เช่น เขตอุตสาหกรรมโรจนะ เขตอุตสาหกรรม ๓๐๔ เขตอุตสาหกรรมเครื่องสพพัฒนา และเขตอุตสาหกรรมกบินทร์บุรี นอกจากนี้ยังเป็นเส้นทางเชื่อมสู่ภาคอีสานทางฝั่งภาคตะวันออก เชื่อมต่อชายทะเล และชายแดน มีเส้นทางหลักซึ่งมีการเกิดอุบัติเหตุจราจรบ่อยครั้ง จำนวน ๓ เส้นทาง ได้แก่

๑) เส้นทางเชื่อมระหว่างภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ เริ่มจากพื้นที่อำเภอศรีมโหสถ ผ่านอำเภอศรีมหาโพธิ อำเภอกบินทร์บุรี และอำเภอนาดี ตลอดเส้นทางมีสภาพการจราจรค่อนข้างหนาแน่น ผ่านย่านชุมชนขนาดใหญ่และเขตอุตสาหกรรม มีรถบรรทุกขนาดใหญ่จำนวนมาก นอกจากนี้ยังผ่านพื้นที่ที่เป็นเทือกเขาในเขตอำเภอนาดี ซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุบ่อยและรุนแรง



ถนนสาย ๓๐๔ จาก อ.ศรีมโหสถ – อ.ศรีมหาโพธิ – อ.กบินทร์บุรี มุ่งหน้าไป จ.นครราชสีมา

๒) เส้นทางเชื่อมระหว่างภาคกลางเข้าสู่ประเทศกัมพูชา ผ่านทางหลวงหมายเลข ๓๓ เริ่มจากอำเภอเมืองปราจีนบุรี ผ่านอำเภอประจันตคาม และอำเภอกบินทร์บุรี สภาพถนนบางส่วนยังเป็นถนนขนาด ๒ ช่องการจราจรวิ่งสวนทางกันโดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองและอำเภอประจันตคามทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อย นอกจากนี้ยังผ่านเขตชุมชนหลายแห่งมีทางเชื่อมกับถนนในชุมชนเป็นจำนวนมาก



ถนนสาย ๓๓ จาก อ.เมือง – อ.ประจันตคาม – อ.กบินทร์บุรี มุ่งหน้าไป จ.สระแก้ว

๓) เส้นทางเชื่อมระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าสู่ประเทศกัมพูชา ผ่านทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ เริ่มจากเขตอำเภอศรีมโหสถ ผ่านอำเภอศรีมหาโพธิ์ และอำเภอกบินทร์บุรี เป็นถนนตัดใหม่ขนาด ๔ ช่องจราจร ผ่านพื้นที่เกษตรและชุมชนชนบทเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังเป็นเส้นทางในการลักลอบขนย้ายแรงงานต่างด้าวอีกด้วย

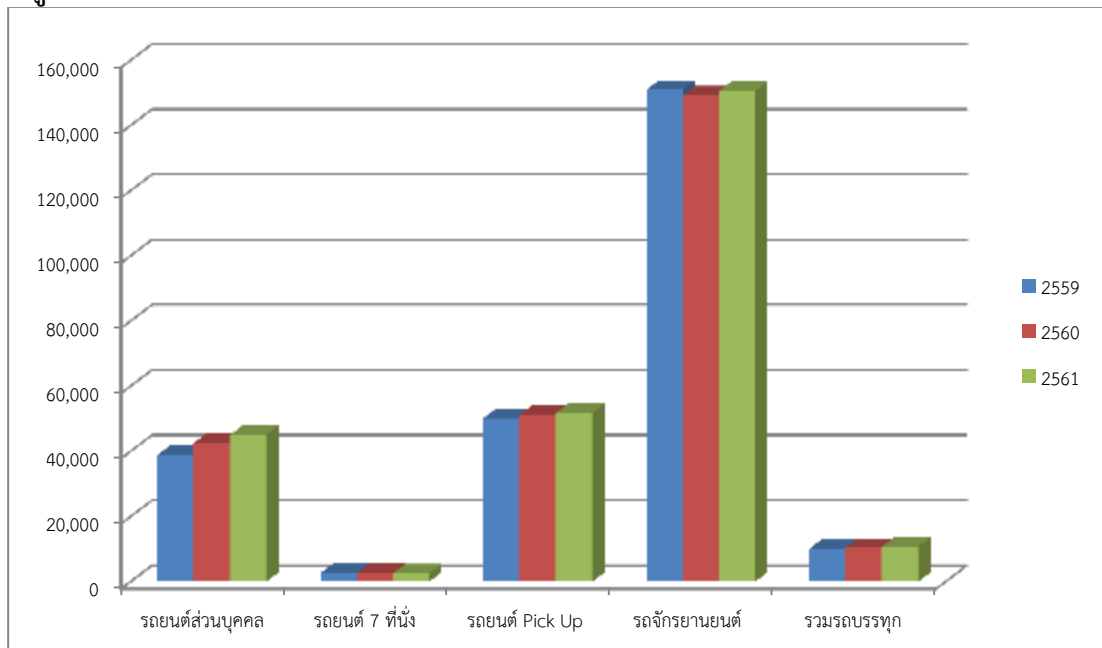


ถนนสาย ๓๕๙ จาก อ.ศรีมหาโพธิ์ - อ.กบินทร์บุรี มุ่งหน้าไป จ.สระแก้ว

#### ๑.๒ การเพิ่มของรถที่จดทะเบียนรายปี

ข้อมูลจำนวน พบว่า มีรถที่จดทะเบียนสะสมในจังหวัดปราจีนบุรี เพิ่มขึ้นทุกปี โดยรถที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล รองลงมาคือ รถยนต์ Pick Up รถยนต์ส่วนบุคคล รถบรรทุก และรถยนต์ ๗ ที่นั่ง ตามลำดับ<sup>(๓)</sup>

แผนภูมิแสดง จำนวนรถที่จดทะเบียนสะสม จากกรมการขนส่งทางบก ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



ที่มา: กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมการขนส่งทางบก





อำเภอเสีียงสูง ได้แก่ อำเภอนาดี และอำเภอกบินทร์บุรี เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น ถนนสาย ๓๐๔ ช่วง กม.๔๒ – กม.๔๕ ตำบลบุพราหมณ์ (ทางลงเขาศาลโตน ลงเขาลาดชันระยะยาว)



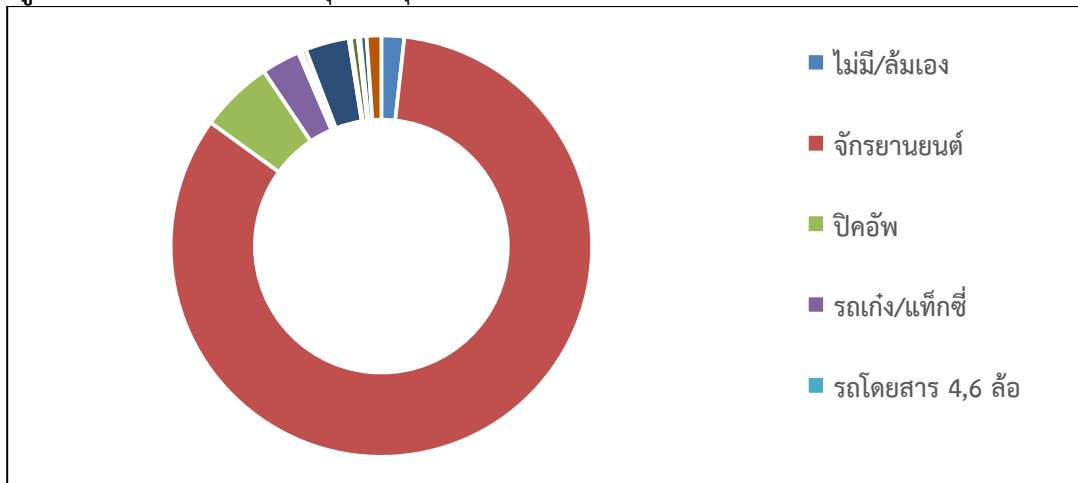
ปี ๒๕๕๙ บริเวณสี่แยกไฟแดงสามทหาร ตำบลเมืองเก่า เกิดอุบัติเหตุรถรับส่งนักเรียน ฝ่าไฟแดงถูกรถกระบะพุ่งเข้าชนกลางสี่แยก ส่งผลให้นักเรียนที่นั่งมาด้วยบาดเจ็บ ๑๔ ราย



### ๑.๔ ยานพาหนะเสี่ยง

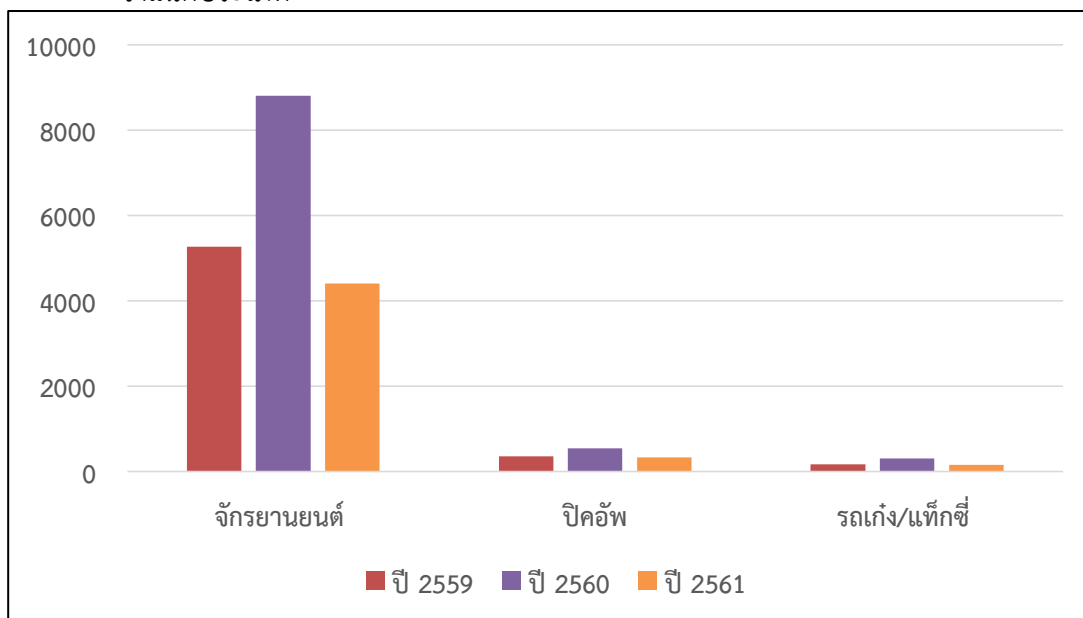
จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident) ของจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๘๓ รองลงมา คือ รถปิคอัพ ร้อยละ ๖ และรถเก๋ง/แท็กซี่ ร้อยละ ๓ ตามลำดับ

**แผนภูมิแสดง** ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุจากรถทางถนน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกประเภท



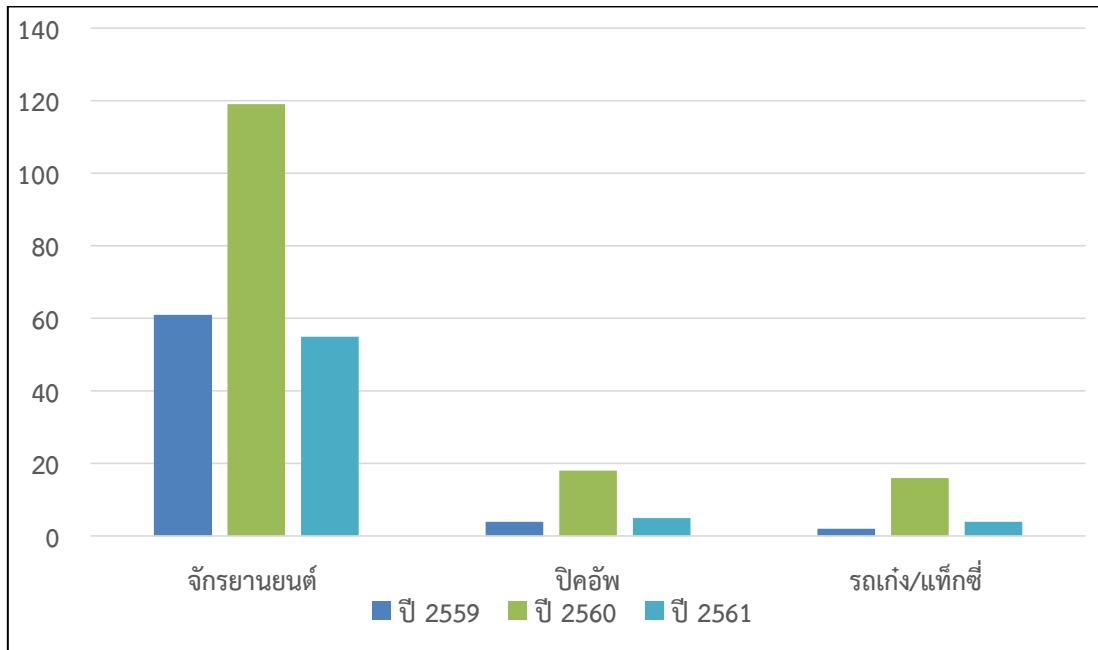
ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

**แผนภูมิแสดง** ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุจากรถทางถนนของผู้บาดเจ็บ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑  
จำแนกประเภท



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

แผนภูมิแสดง ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนของผู้เสียชีวิต ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑  
จำแนกประเภท



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

## ๒. พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risks)

จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident) ของจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บในจังหวัดปราจีนบุรีลดลง โดยในปี ๒๕๕๙ อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ เท่ากับ ๒๒.๑๒ ปี ๒๕๖๐ ลดลงเหลือ ๒๑.๖๔ และในปี ๒๕๖๑ ลดลงเหลือ ๑๙.๔๓ อำเภอที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ สูงที่สุด คือ อ.นาดี สำหรับอำเภอที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ ต่ำที่สุด คือ อ.บ้านสร้าง<sup>(๕)</sup>

ตารางแสดง อัตราการสวมหมวกนิรภัย ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกตามภูมิภานา

อำเภอ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
เมืองปราจีนบุรี	๑๗.๕๔	๑๘.๘๔	๑๗.๙๖
กบินทร์บุรี	๒๒.๒๒	๒๒.๔๖	๒๕.๐๘
นาดี	๓๑.๕๒	๒๙.๘๘	๒๙.๐๔
บ้านสร้าง	๑๕.๒๖	๑๔.๔๔	๑๒.๐๐
ประจันตคาม	๑๓.๗๙	๑๖.๔๙	๑๙.๕๘
ศรีมหาโพธิ	๒๖.๓๒	๒๒.๘๒	๑๕.๐๕
ศรีมโหสถ	๑๗.๐๗	๑๖.๗๔	๑๙.๒๙
รวม	๒๒.๑๒	๒๑.๖๔	๑๙.๔๓

ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

ตารางแสดง อัตราการสวมหมวกนิรภัย ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกตามกลุ่มอายุ

อำเภอ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๐-๑๔ ปี	๘.๒๘	๕.๒๘	๖.๔๗
๑๕-๑๙ ปี	๑๗.๘๙	๑๖.๓๐	๑๘.๖๘
๒๐-๒๔ ปี	๒๗.๔๘	๒๗.๓๙	๒๓.๖๒
๒๕-๒๙ ปี	๓๑.๗๐	๒๗.๕๘	๒๙.๐๓
๓๐-๓๙ ปี	๒๗.๐๓	๒๗.๕๕	๒๙.๗๘
๔๐-๔๙ ปี	๒๔.๑๒	๒๖.๐๗	๒๒.๙๓
๕๐ ปีขึ้นไป	๒๐.๐๙	๒๑.๕๓	๒๔.๔๘
รวม	๒๒.๑๒	๒๑.๖๔	๑๙.๔๓

ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

๓. การตอบโต้ (Program response)

๓.๑ ด้านนโยบาย

๓.๑.๑ ปี ๒๕๕๔ จัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) จังหวัดปราจีนบุรี ตามแนวทางการดำเนินงานใน “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” ปี ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๓.๑.๒ ปี ๒๕๕๘ มีคำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดปราจีนบุรีและแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดปราจีนบุรี พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ จำนวน ดังนี้

- ๑) คณะอนุกรรมการด้านการบังคับใช้กฎหมาย
- ๒) คณะอนุกรรมการด้านประชาสัมพันธ์
- ๓) คณะอนุกรรมการด้านวิศวกรรมจราจร
- ๔) คณะอนุกรรมการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๕) คณะอนุกรรมการด้านระบบข้อมูล

๓.๑.๓ ปี ๒๕๕๘ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความปลอดภัยทางถนนจังหวัดปราจีนบุรี แทนคณะกรรมการตรวจสอบความปลอดภัยทางถนนจังหวัดปราจีนบุรี คณะเดิมที่เคยมีการแต่งตั้งเมื่อ ปี ๒๕๕๖

จากนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนนของจังหวัดปราจีนบุรีที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ และในปี ๒๕๕๘ จังหวัดปราจีนบุรีมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยมีการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบสหสาขา มีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอในทุกอำเภออีกด้วย โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอที่มีการประชุมและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสามารถ ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้

### ๓.๒ ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### ๓.๒.๑ Response Time

รายงาน Response Time ในกลุ่มอุบัติเหตุยานยนต์ จากคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data Warehouse) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ<sup>(๖)</sup> พบว่า ปี ๒๕๕๙ มี Response Time เกิน ๑๐ นาที ร้อยละ ๒๙.๖๗ ปี ๒๕๖๐ มี Response Time เกิน ๑๐ นาที ร้อยละ ๓๐.๕๕ และปี ๒๕๖๑ (มกราคม – มิถุนายน) มี Response Time เกิน ๑๐ นาที ร้อยละ ๓๐.๒๔ โดยอำเภอที่มี Response Time เกิน ๑๐ นาที มากที่สุดคือ อำเภอนาดี เนื่องจากสภาพภูมิประเทศที่เป็นเทือกเขา โดยเฉพาะในทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ ซึ่งผ่านพื้นที่เขาสูงและถนนที่แคบ เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นบนเขาจะยากแก่การเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาล เนื่องจากหลังเกิดเหตุสภาพการจราจรจะติดขัดมาก

ตารางแสดง รายงาน Response Time ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จำแนกตามภูมิอำเภอนา

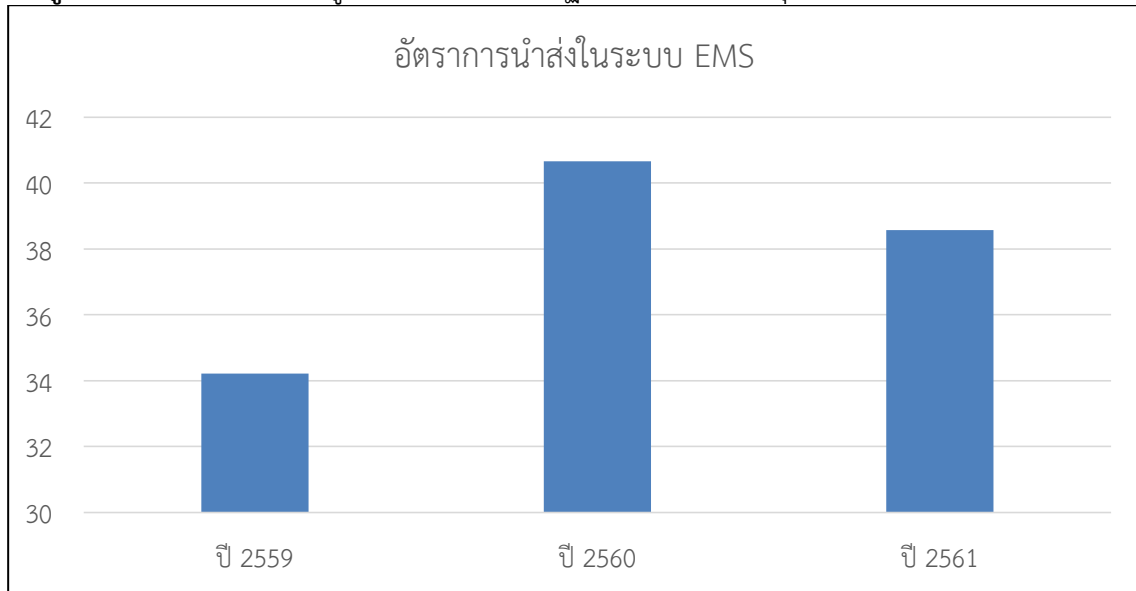
ภูมิอำเภอนา	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	เฉลี่ย
เมืองปราจีนบุรี	๑๗.๕๔	๑๘.๘๔	๑๗.๙๖	๑๘.๑๑
กบินทร์บุรี	๒๒.๒๒	๒๒.๔๖	๒๕.๐๘	๒๓.๒๖
นาดี	๓๑.๕๒	๒๙.๘๘	๒๙.๐๔	๓๐.๑๕
บ้านสร้าง	๑๕.๒๖	๑๔.๔๔	๑๒.๐๐	๑๓.๙๐
ประจันตคาม	๑๓.๗๙	๑๖.๔๙	๑๙.๕๘	๑๖.๖๒
ศรีมโหสถ	๑๗.๐๗	๑๖.๗๔	๑๙.๒๙	๑๗.๗๐
ศรีมหาโพธิ์	๒๖.๓๒	๒๒.๘๒	๑๕.๐๕	๒๑.๓๙
รวม	๒๒.๑๒	๒๑.๖๔	๑๙.๔๓	๒๑.๐๖

ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

#### ๓.๒.๒ การนำส่ง

จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident) ของจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ พบว่า มีการนำส่งผู้บาดเจ็บโดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินลดลง<sup>(๕)</sup> แต่มีเวลาในการนำส่งรวดเร็วขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ มีการนำส่งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรโดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๓๔.๒๑ โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนนำส่งถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย ๕๑.๑๑ นาที ปี ๒๕๖๐ มีการนำส่งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรโดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๔๐.๖๖ โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนนำส่งถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย ๕๐.๕๑ นาที และปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๐ มีการนำส่งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรโดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๓๘.๕๗ โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนนำส่งถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย ๓๘.๓๘ นาที<sup>(๖)</sup>

**แผนภูมิแสดง อัตราการนำส่งผู้บาดเจ็บโดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกรายปี**



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

**ตารางแสดง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนนำส่งถึงโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ**

อำเภอ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	เฉลี่ย
เมืองปราจีนบุรี	๑๘๖.๔๘	๗๔.๕๕	๒๗.๘๒	๙๖.๒๘
กบินทร์บุรี	๔๐.๐๐	๖๒.๑๖	๔๒.๔๗	๔๘.๒๑
นาดี	๓๕.๔๐	๕๐.๐๕	๓๙.๙๔	๔๑.๗๙
บ้านสร้าง	๒๕.๓๖	๔๔.๔๖	๓๔.๐๕	๓๔.๖๒
ประจันตคาม	๓๙.๓๔	๔๙.๑๖	๕๙.๑๔	๔๙.๒๑
ศรีมหาโพธิ	๓๖.๐๙	๔๓.๔๗	๓๘.๑๑	๓๙.๒๒
ศรีมโหสถ	๓๗.๑๓	๒๙.๗๕	๒๗.๑๔	๓๑.๓๔
รวม	๕๗.๑๑	๕๐.๕๑	๓๘.๓๘	๔๘.๖๗

ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



๓.๓ มาตรการด้านชุมชน

ในอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอนาดี และอำเภอกบินทร์บุรี ดำเนินการตั้งด้านชุมชนเพื่อป้องกันคนในชุมชนที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่ให้ออกนอกพื้นที่



การเตรียมการจัดตั้งด้านชุมชนของอำเภอ



การจัดตั้งด้านชุมชนของอำเภอ





การขับเคลื่อนทีม RTI Team ระดับตำบล



การทำประชาคมเพื่อจัดตั้งด่านชุมชนของอำเภอภินทรบุรี



การตั้งด่านชุมชนของอำเภอภินทรบุรี

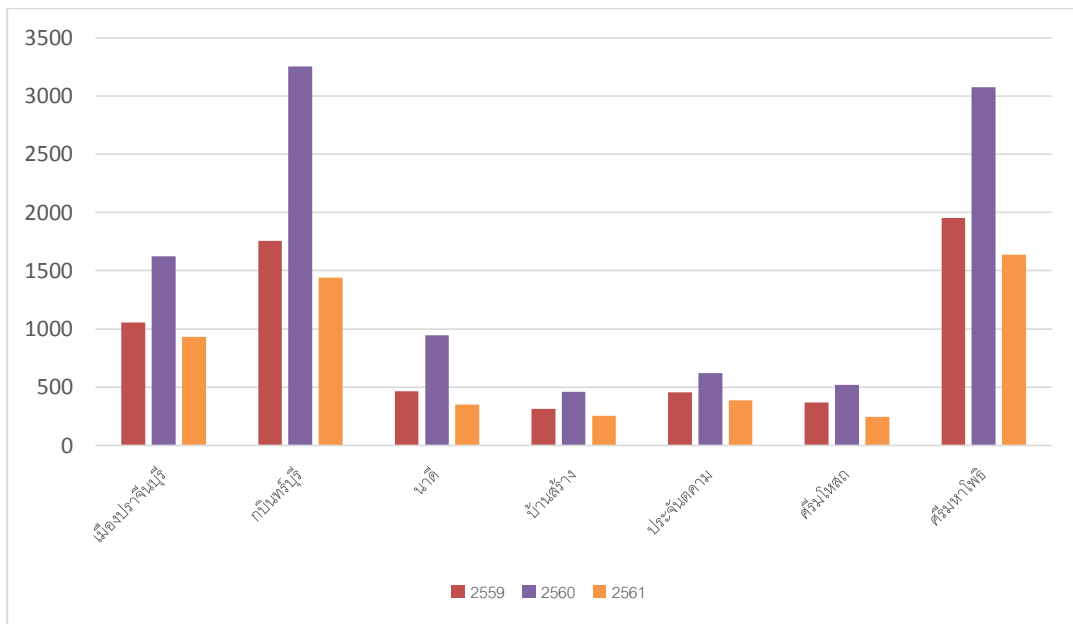
#### ๔. การบาดเจ็บ/เสียชีวิต (Morbidity/Mortality)

จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident) ของจังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า อำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอศรีมหาโพธิ รองลงมาคือ อำเภอกบินทร์บุรี และอำเภอเมือง ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุเดือนที่มีอุบัติเหตุสูงสุดคือ เดือนธันวาคม ถึง มกราคม

ตารางแสดง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

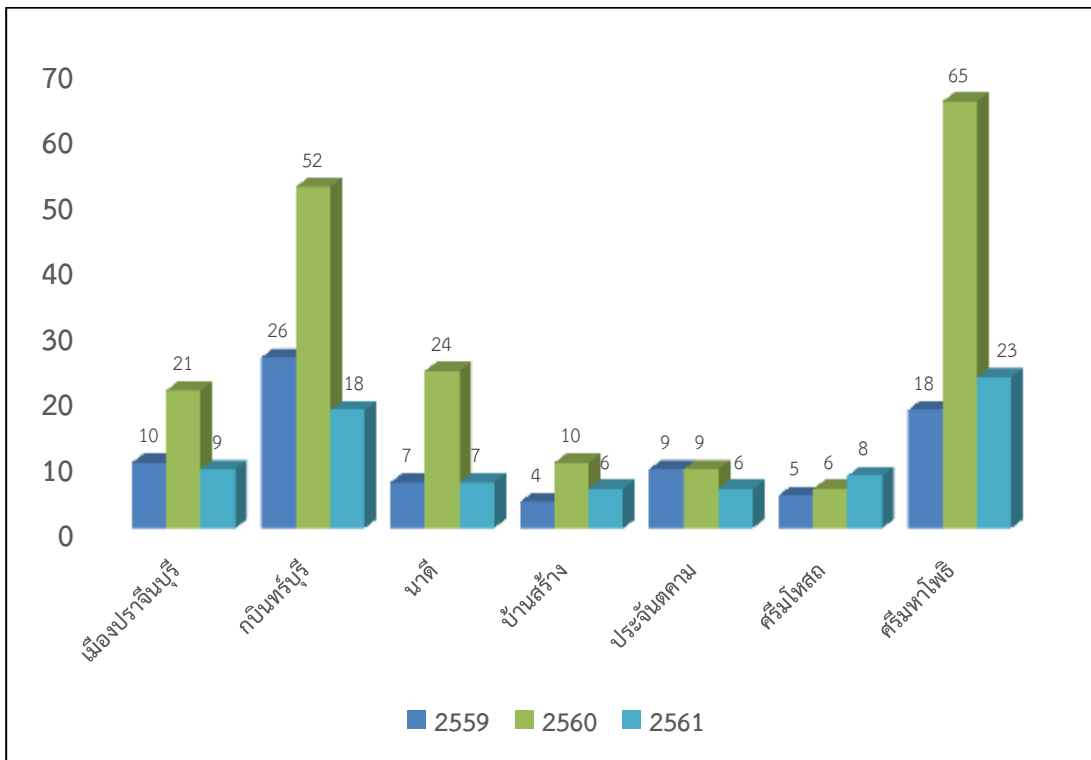
อำเภอ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
เมืองปราจีนบุรี	๑๐	๑๐๕๖	๒๑	๑๖๒๑	๙	๙๓๓
กบินทร์บุรี	๒๖	๑๗๕๕	๕๒	๓๒๕๓	๑๘	๑๔๓๙
นาดี	๗	๔๖๔	๒๔	๙๔๔	๗	๓๕๑
บ้านสร้าง	๔	๓๑๒	๑๐	๔๖๒	๖	๒๕๓
ประจันตคาม	๙	๔๕๗	๙	๖๒๐	๖	๓๘๙
ศรีมโหสถ	๕	๓๗๑	๖	๕๑๘	๘	๒๔๖
ศรีมหาโพธิ	๑๘	๑๙๕๒	๖๕	๓๐๗๔	๒๓	๑๖๓๖
ผลรวมทั้งหมด	๗๙	๖๓๖๗	๑๘๗	๑๐๔๙๒	๗๗	๕๒๔๗

แผนภูมิแสดง จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

**แผนภูมิแสดง จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ**



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

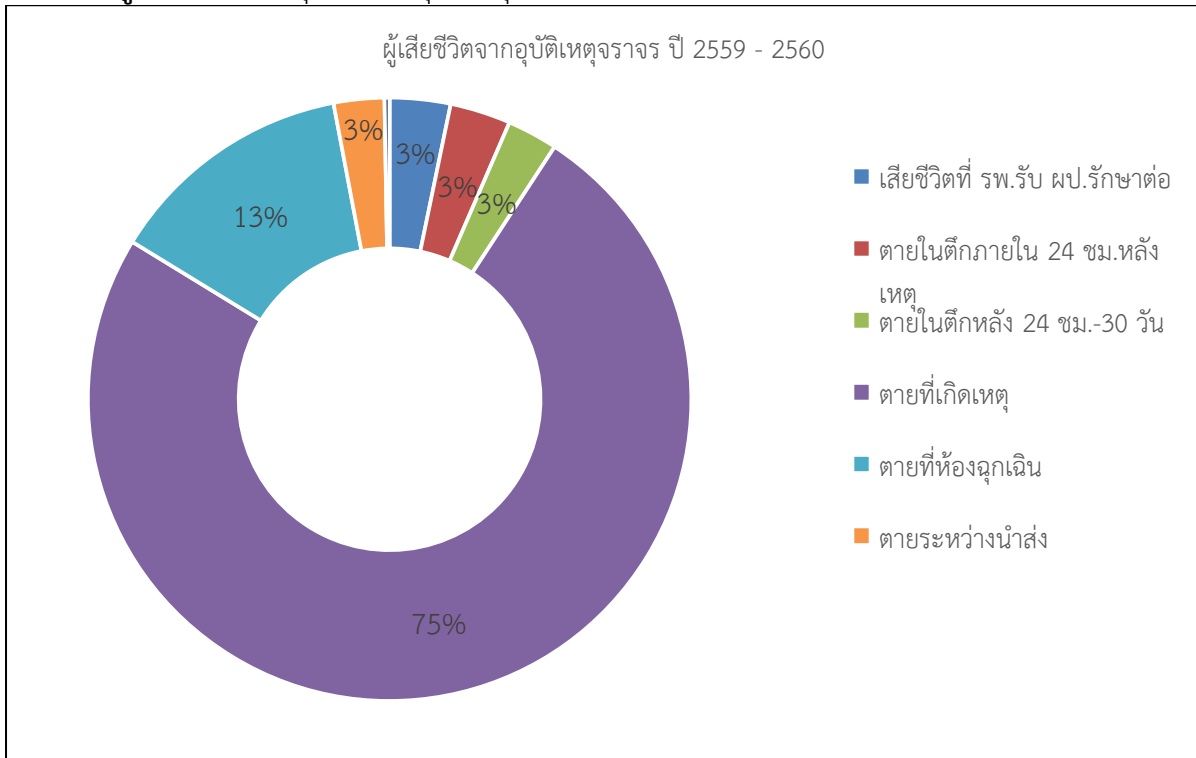
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุทำให้มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด คือ เวลา ๑๗.๐๐ น. ถึง ๒๒.๐๐ น. รองลงมาคือ เวลา ๐๖.๐๐ น. ถึง ๐๘.๐๐ น. และช่วงเวลาที่มียุเสียชีวิตมากที่สุด คือ เวลา ๑๙.๐๐ น. ถึง ๒๔.๐๐ น.

**แผนภูมิแสดง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกตามช่วงเวลา**



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

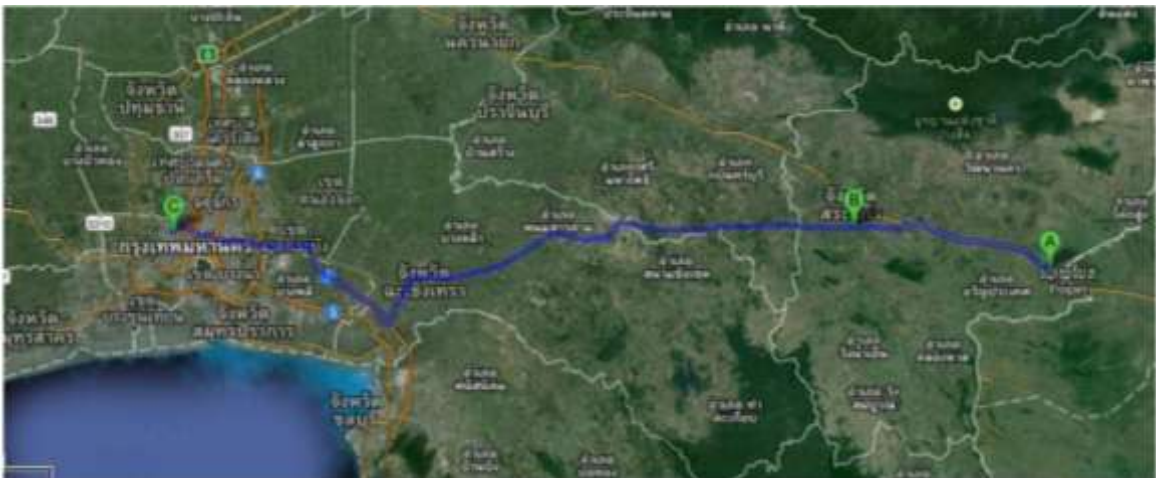
แผนภูมิแสดง ความรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

๕. Event base

จากการรวบรวมรายงานข่าวได้การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ (กบินทร์บุรี - วังน้ำเขียว) ช่วงขึ้น-ลงภูเขา บริเวณ ก.ม.ที่ ๔๕ - ก.ม.ที่ ๔๘ และทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ (เขาหินซ้อน - สระแก้ว) จัดเป็นถนนสายอันตรายสายหนึ่ง เพราะมักเกิดอุบัติเหตุรุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง



วันที่เกิดเหตุ	สถานที่	รายละเอียด	พาหนะ	ความเสียหาย
๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๑ เวลา ๐๓.๓๐ น.	ทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ กม. ๔๕-๔๖ หมู่ ๔ ต.บุพราหมณ์ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี	รถทัวร์ปรับอากาศ ๒ ชั้น นำ นักศึกษาภาคสมทบจากวิทยาลัย เกษตรและเทคโนโลยีขอนแก่น อ. มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น พร้อม อาจารย์ รวม ๔๘ คน เพื่อไปศึกษา ดูงาน ที่ จ.ระยอง และ จ.ชลบุรี เมื่อรถแล่นมาถึงช่วงทางโค้งลงเขา หน้าศาลโชน ซึ่งเป็นโค้งเกือบหัก ศอก ทำให้รถทัวร์พุ่งแหกโค้งเข้า หาเนินหยุดฉุกเฉิน ก่อนล่อยข้าม ไปยังเนินเขาอีกลูกตกกระแทก อย่างรุนแรงแล้วพลิกคว่ำ	รถทัวร์ปรับอากาศ ๒ ชั้น	ผู้เสียชีวิต ๒๑ ศพ บาดเจ็บ ๒๗ คน
๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เวลา ๐๔.๓๐ น.	กม.ที่ ๔๒ ถนนสาย ๓๐๔ หมู่ที่ ๔ ต.บุพราหมณ์ อ.นาดี	เกิดอุบัติเหตุรถทัวร์ ๒ ชั้น พา นักเรียนและครูจากโรงเรียนบ้าน ดงหลบจาก จ.นครราชสีมา ไป ทัศนศึกษาหาดจอมเทียนพัทยา จ.ชลบุรี เกิดเบรคแตกเสียหลัก พุ่งชนท้ายรถบรรทุกพ่วง ๑๘ ล้อ บริเวณ กม.ที่ ๔๒ ถนนสาย ๓๐๔ หมู่ที่ ๔ ต.บุพราหมณ์ อ.นาดี ทำให้มีผู้เสียชีวิต ๑๔ ศพ บาดเจ็บ ๓๗ คน	รถทัวร์ปรับอากาศ ๒ ชั้น	ผู้เสียชีวิต ๑๔ ศพ บาดเจ็บ ๓๗ คน
๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ น.	กม.ที่ ๒๑๐-๒๑๑ ถนนสาย ๓๐๔ หมู่ ๔ ต.บุพราหมณ์ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี	บรรทุกแป้งมัน เบรคแตก ชนรถ คันอื่น ๑๐ คัน จนเกิดเพลิงไหม้ เสียหายทั้งคัน	รถพ่วง ๒๒ ล้อ	ผู้เสียชีวิต ๓ ศพ
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐	ถนนสาย ๓๐๔ กบินทร์บุรี- นครราชสีมา ทาง ลงเขาหน้าศาล เจ้าพ่อปู่โชน ช่วง กม.ที่ ๒๐๘- ๒๐๙	รถบรรทุกพ่วงบรรทุกตู้คอนเทน เนอร์ชนกับรถบรรทุก ๖ ล้อและบริเวณใต้ท้อง รถบรรทุก มีรถยนต์สีขาว ถูกชนติดอยู่ใต้ซากรถบรรทุกทั้ง ๒ คัน และมีผู้ได้บาดเจ็บ จำนวน ๒ คน	รถบรรทุกพ่วง บรรทุกตู้คอน เทนเนอร์ รถบรรทุก ๖ ล้อ	บาดเจ็บ ๒ คน

วันที่เกิดเหตุ	สถานที่	รายละเอียด	พาหนะ	ความเสียหาย
		รถที่ถูกเฉี่ยวชนได้รับความเสียหายรวมทั้งหมด ๘ คัน ส่งผลให้การจราจรทั้งขาขึ้นและขาลงเขา ติดขัดหลายกิโลเมตร การสอบสวนสาเหตุ พบว่า บริเวณที่เกิดเหตุเป็นทางลงเขาลาดชัน รถบรรทุกพ่วงระบบเบรกมีปัญหา ไม่สามารถควบคุมรถได้ ทำให้รถพุ่งชนท้ายรถบรรทุก ๖ ล้อ และรถคันอื่นๆ ที่อยู่ข้างหน้าและที่วิ่งสวนทางมา		
๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๗:๐๐ น.	ทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี	เกิดอุบัติเหตุรถตู้เหมาของแรงงานชาวต่างด้าว เสียหลักพลิกคว่ำ ก่อนตกลงร่องกลางถนน มีผู้บาดเจ็บแล้ว ๕ คน จุดเกิดเหตุอยู่ใน อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี	รถตู้	บาดเจ็บ ๕ คน
๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๐	ทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ (เขาหินซ้อน-สระแก้ว) บ้านโปรงสะเดา ตำบลเขาไม้แก้ว อําเภอกบินทร์บุรี	อุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน ๓ คันซ้อน มีผู้ได้รับบาดเจ็บหลายคน จากการสอบถาม พบว่ารถกระบะชนล้มรถมาจากจังหวัดระยอง เพื่อไปจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อถึงที่เกิดเหตุล้มรถที่อยู่อีกด้านหลังรถล้มลง จึงจอดรถริมถนนเพื่อเก็บข้าวของให้เรียบร้อย ขณะกำลังจะเดินทางต่อ รถบรรทุก ๑๐ ล้อ ไม่เห็นว่ามีรถจอดอยู่ริมถนน จึงพุ่งเข้ามาชนท้ายรถอย่างแรง	รถกระบะ รถบรรทุก ๑๐ ล้อ	บาดเจ็บ
๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๕.๓๐ น.	ทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ (เขาหินซ้อน-สระแก้ว) บริเวณหมู่ที่ ๑๐ ต.เขาไม้แก้ว อ.กบินทร์บุรี	รถยนต์พลิกคว่ำบน และ มีผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๑๖ ราย เบื้องต้นทราบว่ารถคันดังกล่าวบรรทุกชาวกัมพูชา จำนวน ๑๖ คน จากกรุงเทพมหานคร ออกเดินทางมาตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๒.๐๐ น. เพื่อไปต่อวีซ่าที่ด่านอรัญประเทศ ในการเดินทางดังกล่าวต่างคนต่างมาขึ้นรถ ณ จุดนัดหมาย และมาประสพอุบัติเหตุดังกล่าว สันนิษฐานเบื้องต้น คนขับอาจหลับใน	รถยนต์บรรทุก แรงงานต่างด้าว	บาดเจ็บ จำนวน ๑๖ ราย



วันที่เกิดเหตุ	สถานที่	รายละเอียด	พาหนะ	ความเสียหาย
๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๕.๕๗ น.	ทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ ต.วังท่าช้าง อ.กบินทร์บุรี จ. ปราจีนบุรี	ศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุ บริษัท กลาง คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ได้รับแจ้งอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์เสียหลักชนหลัก กิโล เหตุเกิดทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ ต.วังท่าช้าง อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี	รถจักรยานยนต์	เสียชีวิต ๒ ราย
๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๒๒.๐๐ น.	ทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ สายสระแก้ว ตัดใหม่-เขาหินซ้อน กม.ที่ ๖๔-๖๕ บ้าน มาบเหียง ม.๑๐ ต. หนองโพรง อ.ศรีมหา โพธิ จ.ปราจีนบุรี	เกิดอุบัติเหตุเสียหลักพลิกคว่ำ บนถนน ในที่เกิดเหตุมี ผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก โดย พบผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ๑ ราย และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ ๒๓ ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นแรงงานต่างชา กัมพูชา เดินทางมาจากอ.รัฐ ประเทศ จ.สระแก้ว เพื่อจะเข้าไป ทำงานที่กรุงเทพฯ โดยมี สามี ภรรยาคนไทย และเป็นเจ้าของรถ พามา โดยนั่งมาในรถ ๑๒ คน และนั่งกระบะหลัง ๑๑ คน มาถึง ที่เหตุ ยาล้อหลังระเบิด ทำให้รถ เสียหลักลงร่องกลางถนน ก่อนที่ จะพลิกคว่ำ จนมีผู้บาดเจ็บและ เสียชีวิตดังกล่าว	รถยนต์กระบะ บรรทุกแรงงาน ต่างด้าว	ผู้เสียชีวิต ๑ ราย บาดเจ็บ ๒๓ ราย

การแก้ไขปัญหาที่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เห็นเป็นรูปธรรม และได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ การปิดจุดกลับรถหน้าโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ทำให้อุบัติเหตุหน้าโรงพยาบาลกบินทร์บุรีลดลง



โค้งวัดป่าทรงคุณ อำเภอเมืองปราจีนบุรี เป็นโค้งหักศอก ได้รับการแก้ไขโดยสร้าง ทางโค้งใหม่ ทำให้อุบัติเหตุที่เคยเกิดขึ้นบ่อยครั้งลดลง



## อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ของจังหวัดปราจีนบุรี ใน ๕ มิติ พบว่า

### มิติที่ ๑ ปัจจัยเสี่ยง (Determinants)

๑. จังหวัดปราจีนบุรี เป็นเส้นทางเชื่อมโยงระหว่างภูมิภาคที่มีสำคัญในระบบการขนส่ง ทั้งภายในและระหว่างประเทศ

๒. การพัฒนาทางเศรษฐกิจภายในจังหวัดและในภูมิภาค ทำให้มีการคมนาคมขนส่งผ่านจังหวัดปราจีนบุรีเพิ่มมากขึ้น

๓. สภาพภูมิประเทศที่เป็นทางชันลงเขาเป็นจุดเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

๔. จำนวนรถที่มากขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะจักรยานยนต์ซึ่งเป็นยานพาหนะที่มีการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นด้วย

### มิติที่ ๒ พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risks)

๑. อัตราการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในจังหวัดปราจีนบุรีค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสวมหมวกนิรภัยระดับประเทศ พบว่า มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยต่ำกว่าระดับประเทศทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสาร

๒. อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บจากระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (PHER Accident) สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยส่งผลให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุผู้บาดเจ็บจะมีการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น



### มิติที่ ๓ การตอบโต้ (Program response)

๑. การกำหนดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ทำให้จังหวัดปราจีนบุรีกำหนดนโยบายและกิจกรรมที่ได้ ดำเนินการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่เป็นรูปธรรมและเน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา

๒. หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน การดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน (Response time EMS) ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล โรงพยาบาล และพื้นที่ที่เข้าถึงยากเมื่อเกิดเหตุ เช่น ทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ (กบินทร์บุรี - ปักธงชัย) ช่วงทางขึ้นลงเขา และทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ ที่ไกลจากโรงพยาบาลมาก

### มิติที่ ๔ อัตราการบาดเจ็บ/เสียชีวิต(Morbidity/Mortality)

ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่า อำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอศรีมหาโพธิ รองลงมาคือ อำเภอกบินทร์บุรี และอำเภอเมือง ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ

### มิติที่ ๕ เหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based)

ถนนที่มีอุบัติเหตุทางถนนบ่อยและรุนแรงจนเป็นถนนที่อันตรายที่สำคัญของจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ และทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ โดยทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ อุบัติเหตุมักเกิดจากรถขนาดใหญ่ โดยเฉพาะรถบรรทุกขนาดใหญ่และรถโดยสารปรับอากาศ ๒ ชั้น เนื่องจากเป็นทางลาดชันขึ้นลงเขา ส่วนทางหลวงหมายเลข ๓๕๙ มักอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับรถขนส่งแรงงานต่างด้าว

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในเส้นทางสำคัญที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายการพัฒนาทางเศรษฐกิจ เพื่อวางแผนการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุจราจร

๒. ควรกำหนดให้การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเป็นภารกิจร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการดำเนินงานผ่านกลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๓. ควรเร่งแก้ไขจุดเสี่ยงในเส้นทางอันตราย เพื่อสร้างความปลอดภัย และกวดขันยานพาหนะเสี่ยง เช่น รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถโดยสารขนาดใหญ่ และรถขนส่งแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

๔. ควรรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารทุกคนสวมหมวกนิรภัยในทุกพื้นที่ จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุจราจร เน้นนักเรียน พนักงานในโรงงาน อุตสาหกรรม

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

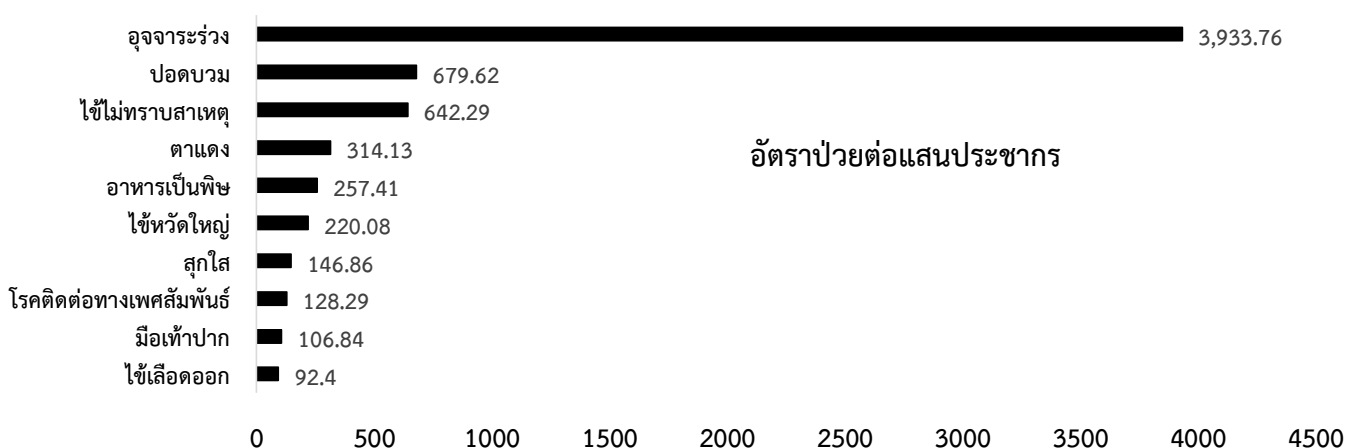
๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ได้รับรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ช่วงวันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๓๒,๙๑๐ ฉบับ เป็นผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น ๓๒ โรค และจัดลำดับโรคที่พบสูงสุด ๑๐ อันดับแรกคือ อุจจาระร่วง (๓,๙๓๓.๗๖ ต่อแสนประชากร) รองลงมา ปอดบวม ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตาแดง อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ สุกใส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มือเท้าปาก และ ไข้เลือดออก (ตาราง ๑)

ตารางแสดง จำนวนป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

โรค	รวมตั้งแต่ต้นปี (จำนวนป่วย/ตาย)	อัตราป่วย (ต่อแสน)	อัตราตาย (ต่อแสน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
๑. อุจจาระร่วง	๑๙,๐๗๒	๓,๙๓๓.๗๖	๐	๐
๒. ปอดบวม	๓,๒๙๕	๖๗๙.๖๒	๐.๔๑	๐.๐๖
๓. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๓,๑๑๔	๖๔๒.๒๙	๐	๐
๔. ตาแดง	๑,๕๒๓	๓๑๔.๑๓	๐	๐
๕. อาหารเป็นพิษ	๑,๒๔๘	๒๕๗.๔๑	๐	๐
๖. ไข้หวัดใหญ่	๑,๐๖๗	๒๒๐.๐๘	๐	๐
๗. สุกใส	๗๑๒	๑๔๖.๘๖	๐	๐
๘. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๖๒๒	๑๒๘.๒๙	๐	๐
๙. มือเท้าปาก	๕๑๘	๑๐๖.๘๔	๐	๐
๑๐. ไข้เลือดออก	๔๔๘	๙๒.๔๐	๐	๐

หมายเหตุ : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ณ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑



โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ดังนี้

## โรคพิษสุนัขบ้า

ในคน จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงปี ๒๕๔๕ ถึงปี ๒๕๖๑ โดยพบจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าดังนี้

- ปี ๒๕๔๕ จำนวน ๒ ราย ที่ อำเภอเมือง ตำบลรอบเมือง และอำเภอกบินทร์บุรี ตำบลนาแหม
- ปี ๒๕๔๗ จำนวน ๑ ราย อำเภอกบินทร์บุรี ตำบลกบินทร์
- ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑ ราย ที่ อำเภอเมือง ตำบลวัดโบสถ์
- ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ ราย อำเภอบ้านสร้าง ตำบลบางขาม ๑ ราย ตำบลบางยาง ๑ ราย
- ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ราย อำเภอศรีมโหสถ ตำบลไผ่ชะเลียด
- ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ไม่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต

ในสัตว์ จากข้อมูลระบบสารสนเทศเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า <http://www.thairabies.net> ของ กรมปศุสัตว์ ปี ๒๕๖๑ พบหัวสุนัขและโคกระบือ ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ๑๘ ตัวอย่าง จำนวน ๑๑ ตำบล ในพื้นที่ ๓ อำเภอ (๑ ม.ค.- ๒๐ พ.ย. ๖๑) ได้แก่

ปี ๖๑

อ.เมือง จำนวน ๑๐ หัว

ต.หน้าเมือง ๓ หัว

ต.บ้านพระ ๓ หัว

ต.วัดโบสถ์ ๑ หัว

ต.รอบเมือง ๑ หัว

ต.ดงพระราม ๑ หัว

ต.บางเดชะ ๑ หัว

อ.ประจันตคาม จำนวน ๔ หัว

ต.โพธิ์งาม (โค) ๓ หัว

สุนัข ๑ หัว

อ.ศรีมหาโพธิ จำนวน ๔ หัว

ต.หนองโพรง ๑ หัว

ต.ดงกระถางยาม ๑ หัว

ต.ศรีมหาโพธิ ๑ หัว

ต.บางกุ้ง ๑ หัว



จากข้อมูลระบบสารสนเทศเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า <http://www.thairabies.net> ของ กรมปศุสัตว์ ปี ๒๕๖๑ พบหัวสุนัขและโคกระบือ ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ๑๘ ตัวอย่าง จำนวน ๑๑ ตำบล ในพื้นที่ ๓ อำเภอ (๑ ม.ค.- ๒๐ พ.ย. ๖๑) ได้แก่

อำเภอ	ตำบล	จำนวนที่พบเชื้อพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า (ราย)	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในผู้สัมผัส			อยู่ระหว่างการฉีดวัคซีน (ราย)
				ฉีดวัคซีนครบชุด		ฉีดวัคซีนไม่ครบ	
				จำนวน	ร้อยละ		
เมือง	วัดโบสถ์ (ม.๑)	๑	๑๑	๑๑	๑๐๐	๐	๐
	หน้าเมือง (ม.๓ ๑๔ ๑๘)	๓	๓๐	๓๐	๑๐๐	๐	๐
	บ้านพระ (ม.๕ ๑๒ ๑๕)	๓	๒๙	๒๙	๑๐๐	๐	๐
	รอบเมือง (ม.๔)	๑	๑	๑	๑๐๐	๐	๐
	ดงพระราม (ม.๘)	๑	๑๐	๑๐	๑๐๐	๐	๐
	บางเคชะ (ม.๑)	๑	๓	๓	๑๐๐	๐	๐
ประจันตคาม	โพธิ์งาม (ม.๗ ๑๑)	๔	๓๕	๓๕	๑๐๐	๐	๐
ศรีมหาโพธิ	หนองโพรง (ม.๑)	๑	๑๕	๑๕	๑๐๐	๐	๐
	ดงกระทงยาม (ม.๔)	๑	๒	๒	๑๐๐	๐	๐
	ศรีมหาโพธิ (ม.๕)	๑	๔	๔	๑๐๐	๐	๐
	บางกุ้ง (ม.๕)	๑	๐	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๑ ตำบล ๓ อำเภอ</b>	<b>๑๘</b>	<b>๑๔๐</b>	<b>๑๔๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>

### โรคอาหารเป็นพิษ

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๕๙.๘๙ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอศรีมหาโพธิ (๔๓๐.๑๓) รองลงมา อำเภอกบินทร์บุรี (๒๙๕.๕๒) อำเภอนาดี (๒๔๙.๖๑) อัตราป่วยต่อแสนประชากรกลุ่มอายุที่พบ สูงสุด คือ ๕ - ๑๔ ปี (๒๐๑.๔๗) รองลงมา ๐ - ๔ ปี (๑๗๖.๑๑) อัตราป่วยต่อแสนประชากร กลุ่มอาชีพ สูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ ๕๓.๐๑ นักเรียน ร้อยละ ๒๒.๕๒ กลุ่มเพศ เพศชาย ๔๘๒ ราย เพศหญิง ๗๗๘ ราย สัดส่วน ๑ : ๑.๖๑

### โรคมาลาเรีย

สถานการณ์โรคมาลาเรียจังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่เดือน มกราคม - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ได้รับรายงานพบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๓๙ ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยทั้งหมด ๑๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ (จากตำบลทั้งหมด ๖๕ ตำบล) จำแนกรายอำเภอ ดังนี้ พบว่าอัตราป่วยมาลาเรีย ปี ๒๕๖๑ ส่วนใหญ่พบที่อำเภอนาดี อัตราป่วย ๔๘.๒๙ ต่อประชากรแสนคน รองมา อำเภอศรีมหาโพธิ อัตราป่วย ๕.๓๔ ต่อประชากรแสนคน อำเภอประจันตคาม อัตราป่วย ๑.๘๔ ต่อแสนประชากร

### ๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด ขั้นตอนที่ ๑ ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข เข้าร่วมประชุมตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เข้ารับการอบรมในวันที่ ๑๙-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ รุ่นที่ ๒ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันฯ เข้ารับการอบรมในวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ ขั้นตอนที่ ๒ จัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ที่ ๑๒๐/๒๕๖๑ แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ชั้นตอนที่ ๓ กำหนดเจ้าหน้าที่จัดเวร SAT ภาวะปกติ จำนวน ๓ คน ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๕ คน ในการเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รายงานสถานการณ์โรคและประกาศเตือนภัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี จัดทำ Spot Report แจกหนังสือราชการให้กับคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ในการประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน และมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยส่งหนังสือราชการขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ

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

ดำเนินการชี้แจงทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดปราจีนบุรี แบ่งภารกิจของทีมออกเป็น ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑.ด้านกรณีโรคติดต่อ โรคระบาด ๒.ด้านสิ่งแวดล้อม ๓.ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔.ด้านสาธารณสุขการบาดเจ็บทางถนน ภัยสารเคมี อุทกภัย จำนวนทั้งหมด ๓๗ คน คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ที่ ๑๒๐/๒๕๖๑ ผ่านการอบรมการฝึกปฏิบัติ SA จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐๘ บันทึก Outbreak Verification list ในระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักโรคระบาดวิทยา

**๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

- ขยายพื้นที่สร้างการมีส่วนร่วมกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.) ร่วมกับระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในโรคติดต่อที่สำคัญ

**๕. มาตรการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญปี ๒๕๖๒**

๕.๑ Small success / Quick Win

๕.๑.๑ ทบทวนแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพปี ๒๕๖๒

๕.๑.๒ ประชุมคณะกรรมการ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒ ครั้ง

๕.๑.๓ พัฒนาทีม CDCU / SAT / JIT จังหวัดและอำเภอ

๕.๑.๔ พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ / สอบสวนวิเคราะห์ และเสนอสถานการณ์พื้นที่เสี่ยง เช่น โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้เลือดออก โรคหัด ฯลฯ

๕.๑.๕ ชักซ้อมแผนเผชิญเหตุกรณีโรคติดต่อที่สำคัญ

๕.๒ มาตรการสำคัญ

๕.๒.๑ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยลงนามบันทึกข้อตกลง MOU ครอบคลุมทุกอำเภอรองรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)

๕.๒.๒ ประชาคมสร้างกระแสณรงค์ “ชาวปราจีนบุรี ทุกกลุ่มวัย สุขภาพดี หมู่บ้านสะอาด ปลอดภัยปลอดภัย”

๕.๒.๓ พัฒนาทีมเครือข่ายใช้ App ใน ๖ Setting (บ้าน ชุมชน / วัด/โรงเรียน/โรงงาน/โรงพยาบาล/โรงแรม) ภายใต้แนวคิด “รู้เร็ว คุมไว ปลอดภัยจากโรคติดต่อ”

๕.๒.๔ พัฒนาระบบค้นหาส่งต่อรักษาตาม CPG โรคติดต่อ

๕.๒.๕ ประเมินมาตรฐานทีม CDCU/SAT/JIT และระบบ IVM โรคไข้เลือดออก/ระบบ QTB

๕.๒.๖ สร้างขวัญกำลังใจทีมปฏิบัติการ มอบรางวัล และประกาศเกียรติบัตรให้แก่บุคคล และบุคคลต้นแบบ องค์กรต้นแบบ

## ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

### ๑. ประเด็นการตรวจราชการ :

: อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕

: อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน  $\geq$  ร้อยละ ๓๐

### ๒. สถานการณ์

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี พบผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน ๒๔,๖๐๐ ราย อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๐.๓๑ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน ๕๗,๘๓๙ ราย และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๐.๓๒ โดยมีการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในกลุ่มประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ด้วยการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ ๘๗.๑๙ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน ร้อยละ ๑๓.๖๗ และพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๒.๔ โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปี ๒๕๖๐ ได้รับการตรวจซ้ำ ร้อยละ ๙๑.๘๕ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๗.๑๙ เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๖.๒๖ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อรับการรักษาในปีงบประมาณ ๖๑ พบว่ามีจำนวนสูงกว่าปี ๒๕๖๐ โดยพบผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๑ = ๒,๘๖๒ ราย ปี ๒๕๖๐ = ๒,๔๙๒ ราย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปี ๒๕๖๑ = ๕,๙๗๘ ราย ปี ๒๕๖๐ = ๕,๘๑๐ ราย ข้อมูลจาก HDC

### ๓. การดำเนินงาน ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดปราจีนบุรีดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด ทั้งในกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยให้ได้รับการดูแลค้นหา เฝ้าระวัง การดูแลเพื่อพัฒนาพฤติกรรม และกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแล้ว เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแล ครบองค์ประกอบตามมาตรฐานและแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ซึ่งในปี ๒๕๖๑ มีการประเมินตนเองครบทุกแห่ง จาก ๗ โรงพยาบาล และผ่านการประเมินในระดับดี จำนวน ๒ แห่ง ระดับพื้นฐานจำนวน ๕ แห่ง ทีมตรวจประเมินระดับจังหวัดมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาคลินิกบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดปราจีนบุรีซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการจากทุกแห่ง และ CM SM ของทุกอำเภอ และใช้การติดตามควบคุมกำกับตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ความสำคัญเริ่มต้นด้วยการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยเพื่อเข้าสู่การวินิจฉัยจากแพทย์ ในปี ๒๕๖๑ คัดกรองประชากรเป้าหมายในกลุ่มเบาหวานได้ร้อยละ ๘๗.๓๘ ครอบคลุมมากกว่าปี ๒๕๖๐ ที่คัดกรองได้ร้อยละ ๘๒.๘๔ ทั้งนี้พบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากปี ๒๕๖๑ สูงกว่าปี ๒๕๖๐ เช่นกัน ทำให้ในปี ๒๕๖๑ ได้เน้นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เร็วขึ้น เพื่อการจัดการกลุ่มเป้าหมายจากการคัดกรอง เข้าสู่ระบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ให้ได้ตามเกณฑ์และตรวจประเมินซ้ำหลังจากปรับพฤติกรรมได้ทันตามเงื่อนไขเวลาของการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณเพื่อลดปัญหาผู้ป่วยรายใหม่

ตารางแสดง อัตราการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำแนกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	คัดกรองเบาหวาน (ร้อยละ)	คัดกรองความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)
เมือง	๘๕.๙๓	๘๕.๖๕
กบินทร์บุรี	๘๔.๒๔	๘๓.๖๙
นาดี	๘๘.๖๒	๘๗.๔๙
บ้านสร้าง	๘๗.๓๔	๘๗.๑๓
ประจันตคาม	๘๖.๐๙	๘๔.๗๒
ศรีมหาโพธิ	๙๖.๘๗	๙๖.๙๑
ศรีมโหสถ	๘๔.๘๓	๙๓.๕๒
<b>ปราจีนบุรี</b>	<b>๘๗.๓๘</b>	<b>๘๗.๑๙</b>

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓.๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐

ตารางแสดง อัตราการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป  
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑)

อำเภอ	การคัดกรองเบาหวาน			การคัดกรองความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๙,๔๙๒	๖,๑๓๘	๑๒.๔	๔๑,๙๓๑	๔,๙๐๕	๑๑.๗๐
กบินทร์บุรี	๖๑,๕๙๔	๑๑,๒๐๕	๑๘.๑๙	๕๓,๘๕๓	๙,๐๑๔	๑๖.๗๔
นาดี	๑๙,๘๑๑	๔,๑๔๔	๒๐.๙๒	๑๖,๓๓๘	๒,๙๑๗	๑๗.๘๕
บ้านสร้าง	๑๒,๓๖๒	๑,๘๖๖	๑๕.๐๙	๙,๗๙๐	๑,๔๕๖	๑๔.๘๗
ประจันตคาม	๒๒,๔๗๓	๔,๖๘๒	๒๐.๘๓	๑๘,๑๓๘	๓,๖๖๓	๒๐.๒๐
ศรีมหาโพธิ	๓๐,๕๗๗	๒,๙๖๑	๙.๖๘	๒๖,๕๑๘	๒,๓๕๐	๘.๘๖
ศรีมโหสถ	๕,๔๔๔	๗๒๒	๑๓.๒๖	๔,๒๒๗	๖๑๙	๑๔.๖๔
<b>ปราจีนบุรี</b>	<b>๒๐๑,๗๕๓</b>	<b>๓๑,๗๑๘</b>	<b>๑๕.๗๒</b>	<b>๑๗๐,๗๙๕</b>	<b>๒๔,๙๒๔</b>	<b>๑๔.๕๙</b>

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง อัตรากลุ่มเสี่ยงเบาหวานจากการคัดกรองปี ๒๕๖๐ ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี ๒๕๖๑

อำเภอ	การตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี ๒๕๖๑		
	กลุ่มเสี่ยง ปี ๖๐	ตรวจซ้ำ	ร้อยละ
เมือง	๕,๙๐๔	๕,๔๓๐	๙๑.๙๗
กบินทร์บุรี	๕,๑๖๙	๔,๖๖๖	๙๐.๒๗
นาดี	๒,๖๗๗	๒,๔๗๘	๙๒.๕๗
บ้านสร้าง	๒,๐๘๖	๑,๙๒๐	๙๒.๐๔
ประจันตคาม	๑,๗๔๓	๑,๕๖๙	๙๐.๐๒
ศรีมหาโพธิ	๒,๗๕๖	๒,๖๑๒	๙๔.๗๘
ศรีมโหสถ	๔๒๔	๓๙๓	๙๒.๖๙
<b>รวม</b>	<b>๒๐,๗๕๙</b>	<b>๑๙,๐๖๘</b>	<b>๙๑.๘๕</b>

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง อัตราากลุ่มเสี่ยงเบาหวานจากการคัดกรองปี ๒๕๖๑ ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑)

อำเภอ	การตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี ๒๕๖๒		
	กลุ่มเสี่ยง ปี ๖๑	ตรวจซ้ำ	ร้อยละ
เมือง	๕,๔๑๘	๘๒๔	๑๕.๒๑
กบินทร์บุรี	๔,๖๘๗	๑,๓๖๑	๒๙.๐๔
นาดี	๒,๙๕๔	๖๖๔	๒๒.๔๙
บ้านสร้าง	๑,๕๒๑	๒๓๐	๑๕.๑๒
ประจันตคาม	๑,๙๙๓	๓๙๑	๑๙.๖๒
ศรีมหาโพธิ	๔,๐๖๗	๖๒๓	๑๕.๓๒
ศรีมโหสถ	๔๙๙	๗๒	๑๔.๔๓
รวม	๒๑,๑๓๙	๔,๑๖๕	๑๙.๗๐

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวาน		
	กลุ่มเสี่ยง	รายใหม่	ร้อยละ
เมือง	๕,๘๐๓	๑๘๗	๓.๒๒
กบินทร์บุรี	๕,๐๔๐	๑๐๖	๒.๑๐
นาดี	๒,๖๔๓	๗๗	๒.๙๑
บ้านสร้าง	๒,๐๕๙	๒๔	๑.๑๗
ประจันตคาม	๑,๗๑๑	๓๒	๑.๘๗
ศรีมหาโพธิ	๒,๖๙๔	๕๒	๑.๙๓
ศรีมโหสถ	๔๑๖	๑๑	๒.๖๔
รวม	๒๐,๓๖๖	๔๘๙	๒.๔๐

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑



ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒  
(ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑)

อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวาน		
	กลุ่มเสี่ยง	รายใหม่	ร้อยละ
เมือง	๕,๓๑๘	๑๔	๐.๒๖
กบินทร์บุรี	๔,๖๒๐	๑๓	๐.๒๘
นาดี	๒,๙๑๔	๖	๐.๒๑
บ้านสร้าง	๑,๔๙๙	๔	๐.๒๗
ประจันตคาม	๑,๙๖๘	๘	๐.๔๑
ศรีมหาโพธิ	๔,๐๒๔	๖	๐.๑๕
ศรีมโหสถ	๔๙๕	๖	๑.๒๑
<b>รวม</b>	<b>๒๐,๘๓๘</b>	<b>๕๗</b>	<b>๐.๒๗</b>

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓.๒ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ในปี ๒๕๖๑ กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๑๖.๒๔ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ตัวชี้วัดกำหนดเป้าหมายในการดูแลกลุ่มเสี่ยงป่วยให้ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านสูงขึ้นที่ร้อยละ ๓๐ ทำให้แต่ละอำเภอต้องวางแผนเพื่อเตรียมการสำหรับอุปกรณ์ เครื่องมือวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเบื้องต้นได้ชี้แจงทุกอำเภอให้เตรียมการเพื่อวางแผนสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้านที่เป้าหมายสูงขึ้น ขณะนี้มีผลการคัดกรองและผู้เสี่ยงจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

ตารางแสดง ประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูง(สงสัยป่วย)			
				เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยงสูง	ร้อยละ
เมือง	๔๑,๙๓๑	๔,๙๐๕	๑๑.๗	๑,๐๙๑	๒๒.๒๔	๒๒๗	๔.๖๓
กบินทร์บุรี	๕๓,๘๕๓	๙,๐๑๔	๑๖.๗๔	๓,๒๑๓	๓๕.๖๔	๘๘๕	๙.๘๒
นาดี	๑๖,๓๓๘	๒,๙๑๗	๑๗.๘๕	๑,๐๘๗	๓๗.๒๖	๓๑๘	๑๐.๐๙
บ้านสร้าง	๙,๗๗๐	๑,๔๕๖	๑๔.๘๗	๖๘๓	๔๖.๙๑	๒๑๖	๑๔.๘๔
ประจันตคาม	๑๘,๑๓๘	๓,๖๖๓	๒๐.๒	๙๖๓	๒๖.๒๓	๓๗๒	๑๐.๑๖
ศรีมหาโพธิ	๒๖,๕๑๘	๒,๓๕๐	๘.๘๖	๓๖๗	๑๕.๖๒	๑๔๘	๖.๓๐
ศรีมโหสถ	๔,๒๒๗	๖๑๙	๑๔.๖๔	๓๒๘	๕๒.๙๙	๘๗	๑๔.๐๕
ปราจีนบุรี	<b>๑๗๐,๗๙๕</b>	<b>๒๔,๙๒๔</b>	<b>๑๔.๕๙</b>	<b>๗,๗๓๒</b>	<b>๓๐.๗๙</b>	<b>๒,๒๕๓</b>	<b>๙.๐๔</b>

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน  
 จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน สงสัยป่วย (คน)(B)	จำนวนที่ ร้อยละ ๑๐	จำนวนที่พื้นที่ กำหนดเป็น เป้าหมาย	มีผลการวัดความ ดันโลหิตที่บ้าน (A)	ร้อยละ
เมืองปราจีนบุรี	๒,๒๐๑	๒๒๑	๔๙๘	๔๙๒	๒๒.๓๕
กบินทร์บุรี	๒,๕๑๖	๒๕๒	๔๓๙	๔๒๔	๑๖.๘๕
นาดี	๑,๓๙๔	๑๔๐	๑๓๔	๑๓๔	๙.๖๑
บ้านสร้าง	๘๕๘	๘๖	๑๔๗	๑๔๗	๑๗.๑๓
ประจันตคาม	๑,๕๗๑	๑๕๘	๑๖๐	๑๕๗	๙.๙๙
ศรีมหาโพธิ	๑,๐๒๙	๑๐๓	๒๒๒	๒๒๑	๒๑.๔๘
ศรีมโหสถ	๕๕๕	๕๖	๖๙	๖๙	๑๒.๔๓
รวม	๑๐,๑๒๔	๑,๐๑๖	๑,๖๖๙	๑,๖๔๔	๑๖.๒๔

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

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

แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๑ บูรณาการ การดำเนินงานในระดับที่เกี่ยวข้อง และการกำกับติดตาม การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหา และพัฒนาความเข้าใจในการดำเนินงานระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ช่องทางการบันทึก แฟ้มข้อมูลที่ต้องบันทึก การตรวจสอบผลงานที่บันทึก ด้วยการเชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานกับงานไอที ทั้งในประเด็นชี้แจงการดำเนินงาน และการติดตาม ควบคุม กำกับ

## ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้

### ๑. ประเด็นการตรวจราชการ :

#### NCD Clinic Plus

: สถานบริการสาธารณสุขเข้าร่วมรับการประเมิน NCD Clinic Plus ร้อยละ ๑๐๐

#### กลุ่มผู้ป่วย DM/HT เข้าถึงบริการดูแลรักษาครบทุกมิติ

: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ตามค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๔๐

: ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ตามค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐

### ๒. สถานการณ์

จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่มีนโยบายการดำเนินงาน มีการประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทุกปี ในระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาการดำเนินงานและตรวจประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมินเป็นผู้รับผิดชอบงาน case manager /system manager ทุกอำเภอร่วมเป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการ service plan สาขาที่เกี่ยวข้องทั้ง NCD สาขาไต และเจ้าหน้าที่ไอทีของระดับจังหวัด ในการตรวจติดตามการดำเนินงานแต่ละอำเภอ เพื่อให้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาการดำเนินงาน เพื่อให้ได้มาตรฐานคุณภาพระบบบริการตามเป้าหมายที่กำหนด เน้นการดูแลรักษาครบทุกมิติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย ตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic care Model) ซึ่งนอกจากระดับจังหวัดมีการลงตรวจติดตามโรงพยาบาลทุกแห่งทุกปีแล้ว ยังได้ลงติดตามระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่เป็นตัวแทน เพื่อการเชื่อมโยงในการพัฒนาการดำเนินงานในระดับชุมชน

### ๓. การดำเนินงาน ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ปี ๒๕๖๑ นอกจากการกรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ ส่วนที่๑ มุ่งองค์ประกอบที่ต้องประเมิน ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของชุมชน รวม ๖ ด้าน ยังมีการประเมินผลลัพธ์ ตัวชี้วัดบริการ (NCD Clinic Plus) โดยนำตัวชี้วัดงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจำนวน ๑๕ ตัวมาเป็นเกณฑ์คะแนน ในการประเมินร่วมด้วย รวมเป็นคะแนน ๒ ส่วน คิดคะแนนเป็นสัดส่วน ส่วนละ ๕๐ คะแนน รวม ๑๐๐ คะแนน ซึ่งจากการประเมินตนเองตามเกณฑ์รอบของสถานบริการทุกแห่งในปี ๒๕๖๑ ผ่านระดับขั้นพื้นฐานขึ้นไป

ครบทั้ง ๗ แห่ง ซึ่งในระดับเขตฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ที่เป็นกรรมการระดับเขต ได้ออกตรวจประเมินที่ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ เพื่อหาตัวแทนในระดับเขต และประเมิน โรงพยาบาลนาดี เพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ทางจังหวัดปราจีนบุรี ได้วางแผนการดำเนินงานพัฒนางาน NCD Clinic Plus ไว้อย่างต่อเนื่อง เน้นการดำเนินงานบูรณาการกับคลินิกที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับคลินิก NCD คุณภาพ

#### ๓.๑ NCD Clinic Plus

ในปี ๒๕๖๑ ผลการประเมิน คลินิก NCD คุณภาพ ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ของสถานบริการ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง จำนวนรวม ๗ แห่ง เป็นดังนี้

ลำดับ	หน่วยบริการ (CUP)	ระดับ รพ.			องค์ประกอบที่						รวม (C=๒๕๐ คะแนน)	Part ๑ ๕๐ คะแนน
		เล็ก (F๒,F๓)	กลาง (F๑, M๑, M๒)	ใหญ่ (A)	๑ (๓๕) คะแนน	๒ (๓๕) คะแนน	๓ (๖๐) คะแนน	๔ (๔๐) คะแนน	๕ (๒๕) คะแนน	๖ (๕๕) คะแนน		
๑	รพ.เจ้าพระยาฯ			/	๒๙	๒๙	๕๖	๓๔	๒๒	๔๐	๒๑๐	๔๒.๐๐
๒	รพ.กบินทร์บุรี		/		๓๓	๓๒	๕๖	๓๖	๑๗	๕๑	๒๒๕	๔๕.๐๐
๓	รพ.นาดี	/			๓๓	๒๙	๕๐	๑๘	๑๖	๒๙	๑๗๕	๓๕.๐๐
๔	รพ.บ้านสร้าง	/			๓๐	๒๗	๔๖	๒๒	๑๘	๔๓	๑๘๖	๓๗.๒๐
๕	รพ.ประจันตคาม	/			๓๐	๓๑	๕๔	๒๘	๑๗	๔๕	๒๐๕	๔๑.๐๐
๖	รพ.ศรีมหาโพธิ	/			๓๓	๓๐	๖๐	๓๔	๒๕	๔๘	๒๓๐	๔๖.๐๐
๗	รพ.ศรีมโหสถ	/			๒๗	๒๖	๔๘	๒๘	๑๙	๓๖	๑๘๔	๓๖.๘๐
ค่าเฉลี่ยคะแนนกระบวนการ ๖ องค์ประกอบ ๑๔ รพ. ปี ๒๕๖๑					๓๐.๗๑	๒๙.๑๔	๕๒.๘๖	๒๘.๕๗	๑๙.๑๔	๔๑.๗๑	๒๐๒.๑๔	๔๐.๔

คะแนนเฉลี่ย ส่วนที่ ๑ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี

คะแนนเฉลี่ย ส่วนที่ ๒ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (๑๕ตัวชี้วัด) ปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี

ลำดับ	หน่วยบริการ (CUP)	ระดับ รพ.	๑๕ ตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการ NCD Clinic Plus														รวม (๒๕๐ คะแนน)	Part ๒ ๕๐ คะแนน	
			๑ (๑๕)	๒ (๒๐)	๓ (๑๕)	๔ (๑๕)	๕ (๑๕)	๖ (๑๕)	๗ (๑๕)	๘ (๑๕)	๙ (๒๐)	๑๐ (๒๐)	๑๑ (๑๕)	๑๒ (๒๐)	๑๓ (๒๐)	๑๔ (๑๕)			๑๕ (๑๕)
๑	รพ.เจ้าพระยาฯ	A (ใหญ่)	๓	๔	๓	๓	๙	๑๒	๓	๑๕	๒๐	๒๐	๓	๒๐	๔	๓	๑๕	๑๓๗	๒๗.๔
๒	รพ.กบินทร์บุรี	M๑(กลาง)	๓	๔	๓	๓	๓	๙	๓	๑๕	๒๐	๒๐	๓	๒๐	๔	๓	๑๕	๑๒๘	๒๕.๖
๓	รพ.นาดี	F๒ (เล็ก)	๖	๔	๓	๖	๑๕	๑๒	๓	๑๕	๒๐	๒๐	๓	๒๐	๔	๓	๑๒	๑๔๖	๒๙.๒
๔	รพ.บ้านสร้าง	F๒ (เล็ก)	๓	๔	๓	๑๕	๑๕	๑๒	๓	๑๕	๒๐	๒๐	๓	๒๐	๔	๓	๑๕	๑๕๕	๓๑
๕	รพ.ประจันตคาม	F๒ (เล็ก)	๓	๔	๓	๖	๑๒	๑๒	๓	๑๕	๑๒	๒๐	๓	๒๐	๔	๓	๑๕	๑๓๕	๒๗
๖	รพ.ศรีมหาโพธิ	F๒ (เล็ก)	๓	๔	๓	๖	๑๕	๑๕	๓	๑๕	๒๐	๒๐	๓	๒๐	๑๖	๓	๑๕	๑๖๑	๓๒.๒
๗	รพ.ศรีมโหสถ	F๒ (เล็ก)	๓	๘	๖	๓	๓	๑๕	๓	๑๕	๒๐	๒๐	๓	๒๐	๔	๓	๑๒	๑๓๘	๒๗.๖
ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ ๑๕ ตัวชี้วัด			๓.๔	๔.๕	๓.๔	๖	๑๐.๓	๑๒.๔	๓	๑๕	๑๘.๘	๒๐	๓	๒๐	๕.๗	๓	๑๔.๑	๑๓๗	๒๗.๔

สรุปคะแนนรวม ส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒ NCD Clinic Plus ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี

ลำดับ	หน่วยบริการ (CUP)	เล็ก (F๒,F๓)	กลาง (F๑,M๑,M๒)	ใหญ่ (A)	part ๑ ภาระงานการ (๕๐คะแนน)	part ๒ ผลลัพธ์ (cup) (๕๐ คะแนน)	รวม ๑๐๐ คะแนน	ระดับ
๑	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร			/	๔๒	๒๗.๔	๖๙.๔	พื้นฐาน
๒	รพ.กบินทร์บุรี		/		๔๕	๒๕.๖	๗๐.๖	ดี
๓	รพ.นาดี	/			๓๕	๒๖.๖	๖๑.๖	พื้นฐาน
๔	รพ.บ้านสร้าง	/			๓๗.๒	๓๑	๖๘.๒	พื้นฐาน
๕	รพ.ประจันตคาม	/			๔๑	๒๗	๖๘	พื้นฐาน
๖	รพ.ศรีมหาโพธิ	/			๔๖	๓๒.๒	๗๘.๒	ดี
๗	รพ.ศรีมโหสถ	/			๓๖.๘	๒๖.๒	๖๓	พื้นฐาน
รวมคะแนนเฉลี่ยภาพรวม ๑๔ รพ. (ภาระงานการ+ผลลัพธ์)					๔๐.๔	๒๘	๖๘.๔	

๓.๒ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้าถึงบริการดูแลรักษาครบทุกมิติ

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ด้านการควบคุมค่าเป้าหมายระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ผลงานค่อนข้างต่ำ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ซึ่งได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เพื่อวางแผนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทั้งเรื่อง การติดตามผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการจากทั้งหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้ได้ประเมินการรักษา ทั้งภาวะแทรกซ้อนและการคุมค่าเป้าหมาย การติดตามผู้ป่วยเพื่อให้มารับบริการในสถานบริการเพื่อเข้าสู่การดูแลตามแนวทาง CPG และระบบติดตามเมื่อขาดนัด และระบบการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๓.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ตามค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๔๐

ตารางแสดง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ			
	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๗,๕๘๖	๔,๕๐๖	๑,๖๕๖	๒๑.๘๓
กบินทร์บุรี	๕,๓๗๔	๔,๐๙๑	๑,๓๙๙	๒๖.๐๓
นาดี	๒,๐๓๒	๑,๕๖๔	๔๖๒	๒๒.๗๔
บ้านสร้าง	๑,๘๔๓	๑,๒๘๗	๕๐๗	๒๗.๕๑
ประจันตคาม	๓,๒๙๕	๒,๐๔๔	๘๒๓	๒๔.๙๘
ศรีมหาโพธิ	๓,๓๗๙	๒,๔๒๓	๑,๐๗๕	๓๑.๘๑
ศรีมโหสถ	๑,๐๙๑	๖๕๕	๒๖๑	๒๓.๙๒
ปราจีนบุรี	๒๔,๖๐๐	๑๖,๕๗๐	๖,๑๘๓	๒๕.๑๓

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ตามค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐  
 ตารางแสดง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ			
	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจอย่างน้อย ๒ ครั้งในปี	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๑๕,๖๐๑	๑๑,๔๙๗	๕,๒๑๗	๓๓.๔๔
กบินทร์บุรี	๑๓,๗๔๕	๖,๔๓๔	๒,๙๔๓	๒๑.๔๑
นาดี	๕,๕๗๙	๔,๖๒๗	๒,๑๔๐	๓๘.๓๖
บ้านสร้าง	๔,๕๐๔	๓,๕๘๕	๑,๗๗๑	๓๙.๓๒
ประจันตคาม	๗,๗๗๑	๖,๑๗๒	๓,๓๓๗	๔๒.๙๔
ศรีมหาโพธิ	๗,๙๖๓	๖,๒๑๗	๔,๐๑๘	๕๐.๔๖
ศรีมโหสถ	๒,๖๗๖	๒,๒๖๔	๑,๕๒๘	๕๗.๑๐
ปราจีนบุรี	๕๗,๘๓๙	๔๐,๗๙๖	๒๐,๙๕๔	๓๖.๒๓

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) จ.ปราจีนบุรี ณ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

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

**ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาปี ๒๕๖๒**

ด้านการบริการจัดการ : การติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ/การติดตามการเมื่อขาดนัด รวมถึงการติดตามข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ HbA๑c ให้มีโอกาสนในการประเมินการควบคุมค่าเป้าหมายได้ได้มากขึ้นและพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยด้วยทางเลือกเช่นเทคนิค MI

ด้านระบบข้อมูล/สารสนเทศ : การใช้โปรแกรมประมวลผลที่หลากหลาย การบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ยังมีปัญหาด้านคุณภาพ ทำให้คณะทำงานต้องวางแผนบูรณาการกับ IT ติดตามการใช้และตรวจสอบระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูล(Data Exchange) ในระดับ รพ. และ รพ.สต.

ด้านบุคลากร : ทีมบุคลากรบางส่วนขาดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส.

## ๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

#### ๑) สถานการณ์ในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยให้มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ทั้งการจัดการด้านสุขาภิบาลตามหลักวิชาการและการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมถึงการที่โรงพยาบาลสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ เพื่อนำไปสู่การรณรงค์ขยายผลสู่ชุมชนและสังคมต่อไป

#### ๒) สถานการณ์ของจังหวัดปราจีนบุรี

๒.๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐๔ หน่วย ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙๓ แห่ง ศูนย์สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๑ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒ แห่ง และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง ๑ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๑ แห่ง

๒.๒ การดำเนินงานพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดปราจีนบุรีได้ดำเนินการพัฒนาโดยตลอด หากแต่เป็นการดำเนินงานแบบแยกส่วนในการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การพัฒนาโรงครัว การเฝ้าระวังระบบน้ำเสีย สถานที่ทำงานน่าอยู่ (HAPPY WORKPLACE) เป็นต้น

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ จังหวัดปราจีนบุรี ให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital สำหรับผลการประเมิน ดังตาราง

ตารางแสดง ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	ผลการประเมิน			
	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก Plus
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร		/		
โรงพยาบาลกบินทร์บุรี		/		

ตารางแสดง ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๒ (ต่อ)

หน่วยบริการ	ผลการประเมิน			
	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก Plus
โรงพยาบาลนาดี			/	
โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์		/		
โรงพยาบาลประจันตคาม			/	
โรงพยาบาลบ้านสร้าง		/		
โรงพยาบาลศรีมหาเสถียร			/	

## ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

แนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ตามแนวทาง ๔ ขั้นตอน ได้แก่

- ๑) โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามแบบประเมิน GREEN&CLEAN Hospital
- ๒) วางแผนและแนวทางพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- ๓) การประเมินรับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัด
- ๔) สุ่มประเมินและรับรองโดยทีมจากศูนย์อนามัยที่ ๖ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖

## ๓. แผนงาน/โครงการ

๑) โครงการพัฒนาการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๒

๒) โครงการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขระบบบำบัดน้ำเสียในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๒

## ๔. การวัดผลสำเร็จของงาน

สำหรับการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงานสถานบริการสาธารณสุขรวมใจลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพที่ยั่งยืน (GREEN&CLEAN Hospital) จังหวัดปราจีนบุรีปี ๒๕๖๒ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ ๒

ตารางแสดง การวัดผลสำเร็จของงาน

ผลการประเมิน	ดำเนินการ	หมายเหตุ
โรงพยาบาลประเมินตนเอง	/	
วางแผนและแนวทางพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital		อยู่ระหว่างดำเนินการ
ประเมินโดยคณะกรรมการ GREEN & CLEAN Hospital		อยู่ระหว่างดำเนินการ
ประเมินโดยศูนย์อนามัยที่ ๖ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖		อยู่ระหว่างดำเนินการ

## ๕. ปัญหา/อุปสรรค

๕.๑ การดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ตัวชี้วัดส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่โครงสร้างพื้นฐาน จึงเป็นการยากที่จะพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ในระยะเวลาอันสั้น

๕.๒ เพื่อรองรับการพัฒนาที่ยั่งยืน จำเป็นต้องพัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังในการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจกระบวนการดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง

## ๖. แนวทางแก้ไขปัญหา

๖.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้าใจประเด็นที่จะต้องดำเนินการและประเมินผลการดำเนินงาน



## ๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### ๒.๑ การจัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม NEHIS

#### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดปราจีนบุรี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖๙ แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลจำนวน ๑๓ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๕๖ แห่ง โดยจังหวัดปราจีนบุรีสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการบันทึกข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในฐานข้อมูลระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

- ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการบันทึกข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๓) สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้แก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย
- ๔) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนหรือภาคีเครือข่ายนำข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมไปกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

### ๒.๒ การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในเรื่องการเฝ้าระวังมูลฝอยติดเชื้อ สุขาภิบาลอาหาร น้ำบริโภค กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข

#### ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

- ๑) ประสานความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดในการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการพัฒนาข้อมูลภัยพิบัติท้องถิ่นให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
- ๒) บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปราจีนบุรี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### ๒.๓ กลไกการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

#### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามมติต่างๆ ของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (เดิม) และมติของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดผ่านเวทีการจัดประชุม (๑) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) (๒) คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๓) คณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสธอ.) อำเภอศรีมหาโพธิ์ และ (๔) คณะอนุกรรมการสนับสนุนและติดตามกำกับการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดปราจีนบุรี มีการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ๑ ครั้ง

๑) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการตั้งงบประมาณก่อสร้างป้อมหมักสิ่งปฏิกูลจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกี่ อำเภอภินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอศรีมหาโพธิ์ และเทศบาลเมืองปราจีนบุรี

๒) ทะเบียนรถดูสิ่งปฏิกูล

๓) การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปราจีนบุรี

๔) สถานการณ์การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปราจีนบุรี

๕) สถานการณ์การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นว่าด้วยการควบคุมการเลี้ยงสุนัขและแมว ตามหมวด ๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปราจีนบุรี

๖) ความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการบ้านปลอดขยะ (Home Zero Waste)

นอกจากนี้จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๑ ครั้ง เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบคดี ๑ คดี และได้แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามมาตรา ๑๗/๕ จำนวน ๒ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสรอ.) อำเภอศรีมหาโพธิ และ (๒) คณะอนุกรรมการสนับสนุนและติดตามกำกับกำกับการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการประชุมคณะละ ๑ ครั้ง

## ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

๑) จัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน ๒ ครั้ง

๒) จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## ๒.๔ มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข

### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

#### ๑) ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ตาราง ๑ ข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อหน่วยบริการสาธารณสุข เดือนตุลาคม ๒๕๖๑

เครือข่ายบริการ(CUP)	ขนาด (จำนวนเตียง)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อวัน (กิโลกรัม)	หมายเหตุ
เมือง	๕๐๐	๑๙,๒๗๐	๖๒๒	รพศ.
กบินทร์บุรี	๒๔๘	๖,๘๕๒	๒๒๑	รพท.
นาดี	๖๐	๑,๓๘๓	๔๕	รพช.
ประจันตคาม	๓๐	๔๘๓	๑๖	รพช.
บ้านสร้าง	๓๐	๑,๒๑๐	๓๙	รพช.
ศรีมหาโพธิ	๖๐	๑,๘๕๓	๖๐	รพช.
ศรีมโหสถ	๓๐	๔๘๘	๑๖	รพช.
รวม	๙๕๘	๓๑,๕๓๙	๑,๐๑๙	

ข้อมูลจากระบบรายงาน : [http://envmanifest.anamai.moph.go.th/?summary\\_hosp&id=๒๕](http://envmanifest.anamai.moph.go.th/?summary_hosp&id=๒๕)

## ๒) การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาลโดยว่าจ้างบริษัทเอกชน (ส.เรื่องโรจน์ สระบุรี) เป็นผู้ขนส่งและนำไปกำจัดที่เตาเผาขยะ ของนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีเรือขนพักขยะเป็นไปตามกฎหมายและตามหลักวิชาการครบทุกแห่ง

๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) รวบรวมส่งกำจัดพร้อมโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนี้

- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลประจันตคาม โรงพยาบาลบ้านสร้าง และโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ มีรถขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปรับมูลฝอยติดเชื้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

- โรงพยาบาลกบินทร์บุรี และโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กำหนดให้รถจากบริษัท เคซี โพรเฟสชั่นแนล กรุ๊ป จำกัดไปรับมูลฝอยติดเชื้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) และนำไปกำจัดที่เตาเผาขยะนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๓) สถานพยาบาลเอกชน คลินิก เผ่าระวังผ่านใบอนุญาตขอประกอบกิจการซึ่งผู้ประกอบการต้องมีหนังสือรับรองหรือใบสำคัญรับเงิน แสดงสถานที่พักการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อหรือบริษัทรับขนที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

- ในพื้นที่เทศบาลเมืองปราจีนบุรี เทศบาลได้จัดเก็บรวบรวมแล้วนำฝากที่เรือขนพักขยะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อส่งบริษัทเอกชนไปกำจัดพร้อมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- พื้นที่อื่นมีการนำฝากที่เรือขนพักมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลพื้นที่ตั้งสถานพยาบาล เพื่อรอการส่งกำจัดพร้อมโรงพยาบาล

๔) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาลโดยว่าจ้างบริษัทเอกชน (ส.เรื่องโรจน์) เป็นผู้ขนส่งและกำจัด โดยมีเรือขนพักขยะเป็นไปตามกฎหมายและตามหลักวิชาการ

๕) สถานพยาบาลสัตว์ ให้ทางสถานพยาบาลสัตว์ดำเนินการประสานโรงพยาบาลในพื้นที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์เพื่อนำมูลฝอยติดเชื้อส่งโรงพยาบาลและรอการส่งบริษัทเอกชนไปกำจัดพร้อมมูลฝอยของโรงพยาบาล

## ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

๑) โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Manifest

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำกับ ติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลสัตว์ ชุมชน และคลินิกเอกชน

**๒.๕ มีการเชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA : Environmental Health Accreditation)**

### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดปราจีนบุรี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖๙ แห่ง ประกอบด้วย เทศบาล จำนวน ๑๓ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๕๖ แห่ง สำหรับปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรีมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ารับการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) จำนวน ๓๑ แห่ง ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร ๒ แห่ง และระดับพื้นฐาน ๑๙ แห่ง

## ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการประสานแจ้ง ชี้แจง รายละเอียดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งหมด ๙ เรื่อง ๒๐ กระบวนงาน

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้ารับการประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ๒.๖ มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community)

### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินกิจกรรมตำบลจัดการขยะในพื้นที่ ๕ ตำบล ประกอบด้วย (๑) ตำบลโพธิ์งาม อำเภอประจันตคาม (๒) ตำบลหนองโพรง อำเภอสรีมโหฬาร (๓) ตำบลไผ่ชะเลียด อำเภอศรีมโหสถ (๔) ตำบลหนองกี่ อำเภอกบินทร์บุรี (๕) ตำบลสะพานหิน อำเภอนาดี นอกจากนี้จังหวัดปราจีนบุรี ได้ดำเนินกิจกรรมบ้านปลอดขยะ (Home Zero Waste) โดยใช้หลักการการจัดการขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด เพื่อพัฒนาให้เกิดบ้านปลอดขยะต้นแบบและพัฒนาสู่ชุมชนปลอดขยะต่อไป

## ๒. แนวทางการดำเนินงาน/การบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๒

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตำบลจัดการขยะร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือบ้านปลอดขยะ (Home Zero Waste)

๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ในการพัฒนาบ้านปลอดขยะ (Home Zero Waste)

๔) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผลักดันการพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

### ๓. ปัญหา/อุปสรรค

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในฐานข้อมูลระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS) ไม่ครบทุกแห่ง เนื่องด้วยการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก ภาระงาน และไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะ

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่าที่ควร เนื่องจากขาดบุคลากรเฉพาะด้าน ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงขาดความเข้าใจและไม่ให้ความสำคัญเรื่องการเชื่อมโยงผลคะแนนระหว่าง EHA (Environmental Health Accreditation) และ LPA (Local Performance Assessment)

๓) การพัฒนาบ้านปลอดขยะ ชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

#### ๔. แนวทางแก้ไขปัญหา

๑) ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการกำกับติดตามการดำเนินการบันทึกข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในฐานข้อมูลระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS) รวมถึงการชี้แจง เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

๒) ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเพื่อสร้างความตระหนัก นำไปสู่การพัฒนา

ประเด็นเพิ่มเติม : จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

หัวข้อ : การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ (ตัวชี้วัดภายใต้หัวข้อ) : จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

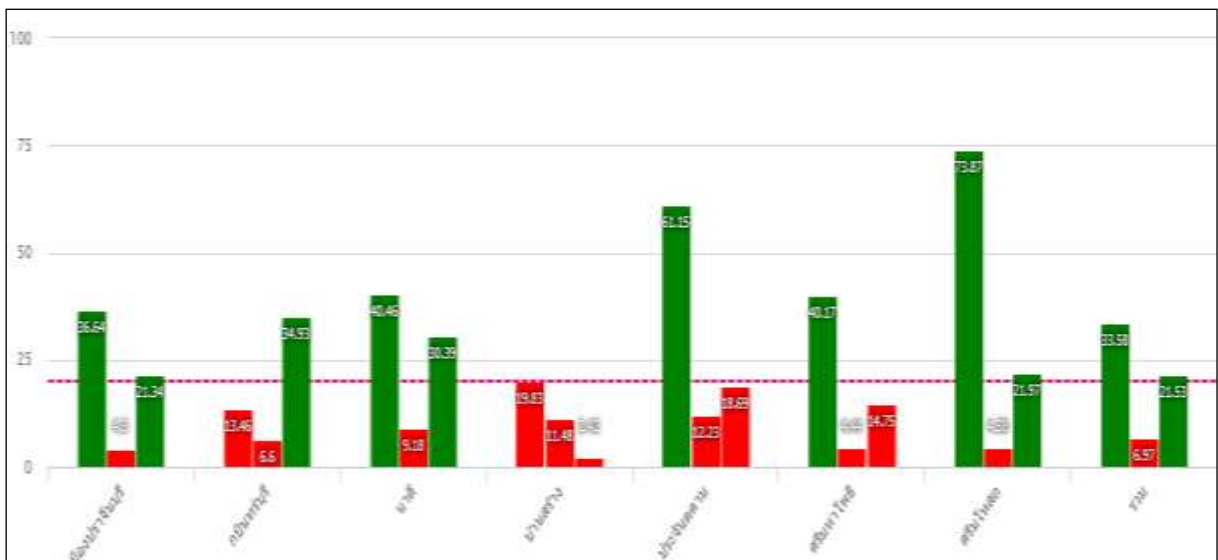
๑. อสม.ที่สูบบุหรี่ เป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่
๒. ประชาชนที่สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่

#### สถานการณ์

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง (จากร้อยละ ๒๓ เป็น ร้อยละ ๑๙.๑) สำหรับอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๖.๗๙

ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรีมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๓๓๗,๘๖๔ คน ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๑๓,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๘ ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๗,๙๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๗ เข้ารับการบำบัด จำนวน ๑,๗๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๓ รายละเอียดดังภาพ

การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ (Special PP) จังหวัดปราจีนบุรี



ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดปราจีนบุรี ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

## การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. จังหวัดปราจีนบุรีบูรณาการงานด้านสาธารณสุขไปสู่ยุค ๔.๐ ชุมชนศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ทั้งจังหวัดให้มีความรู้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่าน “แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์” เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน



๒. อสม. เป็นแกนนำ และขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์เลิกบุหรี่ปริมาณชุมชน



๓. บูรณาการกับงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดปราจีนบุรี ในการสำรวจ ค้นหาผู้สูบบุหรี่และ เชิญชวนชวนเข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ซึ่งจังหวัดปราจีนบุรีมีจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น ๘,๖๑๔ คน มีเป้าหมายในการเชิญชวนจำนวน ๒๕,๘๔๒ คน

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ทำการทบทวนการดำเนินงาน ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน โดยให้ทุกสถานบริการทำการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ ในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานตาม กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๕. ติดตามผลงานผ่าน Health Data Center Prachinburi ทุกเดือน

#### **มาตรการสำคัญ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. ผู้บริหาร ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอให้ความสำคัญ กำกับ ติดตาม

๒. การประสานงานในระดับ สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต. ชัดเจน รวดเร็ว สม่่าเสมอ

๓. ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในกระบวนการ และมีคู่มือการบริหารจัดการข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภค ยาสูบ ในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP)