



รายงานประจำปี 2558 Annual Report 2015



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
Chachoengsao Public Health Office



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานประจำปี 2558

Annual Report 2015

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

Chachoengsao Provincial Public Health Office

ทำเนียบผู้บริหาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
(ปี 2558 – 2559)

ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ปี 2558 – 2559)



นพ.ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม

ตำแหน่ง : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : pskkrt206@gmail.com

TEL : 08 1853 2883



นพ.อภิรัตน์ กัตถุญตานนท์

ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : apiratkh@hotmail.com

TEL : 08 9799 6772



นายธรรมรงค์ เกรียงไกรศักดิ์ดา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

การศึกษา : วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สุขศึกษา วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา

E-mail : oad2501@hotmail.com

TEL : 08 1996 6484

หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



นายกิตติชัย เมียงอารมณ

ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

การศึกษา : นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail : kittichai.m88@gmail.com

TEL : 08 1777 6088



นางดารณี วรชาติ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

การศึกษา : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี, วิทยาศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัย)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

E-mail : wdaranee@hotmail.com

TEL : 08 1614 0304



ภก.เลิศชาย เลิศวุฒิ

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

การศึกษา : เกสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

E-mail : noinoiok@gmail.com

TEL : 08 1843 3647



นางจงจิตร์ อินทรอุทก

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

การศึกษา : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร

และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี

E-mail : kunjongjit@hotmail.com

TEL : 08 4044 0478



นายสุพจน์ กังใจ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
การศึกษา : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขาภิบาล) ม.มหิดล,
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย), มสธ,
วทม.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา), มหาวิทยาลัยบูรพา,
วทม. (สุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : sp_kangchai@yahoo.com
TEL : 08 6361 3561



นางโสภา เวหฺตันติ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : s_sopa06@yahoo.co.th
TEL : 08 1941 0204



นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ

ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ
การศึกษา : พยาบาลศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล,
มหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
E-mail : l_mahasaksiri@yahoo.com
TEL : 08 1572 0881



นางรัตนา จันทร

ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
การศึกษา : ทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ประกาศนียบัตรบัณฑิตสาขาทันตวิทยา
E-mail : nchanthornie@gmail.com
TEL : 08 1344 3011



นางสุนันทา ชนะวรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

การศึกษา : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี, รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

(ด้านบริหารรัฐกิจ) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

E-mail : sunantha.chanawan@gmail.com

TEL : 08 9603 9060



นายพีระพล ต่วนภูษา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

การศึกษา : พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

E-mail : sanitation1967@gmail.com

TEL : 08 9750 5899



นางสาวพรพิมล แม่นหนา

ตำแหน่ง : นิติกรชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

การศึกษา : นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : pmnn26@hotmail.com

TEL : 08 9558 7858



นางกัลยา ถาวรวงค์

ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

การศึกษา : ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

E-mail : jum292503@hotmail.com

TEL : 08 6887 3626

ผู้บริหาร โรงพยาบาลพุทธโสธร



พญ.สมมบัติ ชุตินานกุล

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิปัตรสสาขากุมารเวชศาสตร์

E-mail : sombutlek.28@gmail.com

โทร. 08 1632 7982



นพ.สมชาย แก้วเขียว

ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ 1

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E- mail : somchaikaewkiew@yahoo.com

โทร. 08 1683 4686



นพ.สมชาย หาญไชยพิบูลย์กุล

ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน

สาขาอายุรกรรม) รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ 2

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิปัตรสสาขเวชศาสตร์ครอบครัว

โทร. 08 1862 1783

E-mail : SC HCPBK@hotmail.com



นางทัศนีย์ ภูวภิรม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล

การศึกษา : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี

E- mail : thasanee_nim@hotmail.com

โทร. 08 9600 9755



นายสุรรัตน์ สำราญฤทธิ์

ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร

การศึกษา : นิติศาสตรบัณฑิต ม.รามคำแหง, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตรบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

E- mail : s_samranrit@hotmail.com

โทร. 08 1823 8616

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน



นพ.ดิเรก ภาคกุล

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail : direkpak@yahoo.com

TEL : 08 1861 6298



นพ.สรลักษณ์ มิ่งไทยสงค์

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : doctor10851@hotmail.com

TEL : 08 1949 5176



พญ. เตือนใจ ชุนฮะ

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : sunhatuanchai@gmail.com

TEL : 08 1344 7322



นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail : kasiwat@hotmail.com

TEL : 08 1862 8589



พญ.อุไร ศิลปกิจโกศล

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วิทยาเขตประสานมิตร

E-mail : kwzv@hotmail.com

TEL : 08 1861 3979



นพ.อนุชา อาภาสวัสดิ์

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น (นายแพทย์ 34)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (เชี่ยวชาญอายุรกรรม)

E-mail : mo_mo_240@hotmail.com

TEL : 08 1782 8151



นพ.สมคิด วีระเทพสุภรณ์

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : xi_laws@hotmail.com

TEL : 08 1833 2232



พญ.ทิพวรรณ ไชยประการ

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : doctortik@gmail.com

TEL : 08 1996 3146



นพ.เกริกภัทร ลิ้มปพยอม

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล

E-mail : kroekpat17@hotmail.com

TEL : 08 1918 5879



นพ.วิชัย นิยมรัตน์

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองเขื่อน

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : cheechew2013@gmail.com

TEL : 08 6037 5540

สาธารณสุขอำเภอ



นายศศิธร ศุภพิชน์

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช

E-mail : thorn.123@hotmail.com

TEL : 08 9821 0145



นางฉวีวรรณ กล้องเจริญ

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอบางคล้า

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : wan_k99@hotmail.com

TEL : 08 9834 0919, 08 4554 3381



นายสมบัติ ทั้งทอง

ตำแหน่ง : รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail : bat10851@hotmail.com

TEL : 08 1723 3537



นายเพิ่มเกียรติ ชานาญคำ

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอบางปะกง

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : poemkiat1@hotmail.com

TEL : 08 6613 2799



นายชาญเลขา กุลละวณิชย์

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail : chan_kul@hotmail.com

TEL : 08 1821 2201



นายชวาล ตัญญบุตร

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : chawan_sso@hotmail.com

TEL : 08 6316 5917



นายเกษม พ่วงจิ้น

ตำแหน่ง : รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น

การศึกษา : ประกาศนียบัตรวิชาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

E-mail : sem.3123@gmail.com

TEL : 08 1294 9151



นายเทอดศักดิ์ แพทย์ประสิทธิ์

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอสนมชัยเขต

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : riddavan_p@hotmail.com

TEL : 08 9810 8564



นายชูชีพ มีเจริญ

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

การศึกษา : ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

E-mail : chucheeep_mmt@yahoo.co.th

TEL : 08 1762 5989



นายสมเจตน์ สติตสมิทธิ์

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : bpk_jate@hotmail.com

TEL : 08 9666 8244



นางราพิง กุมภีร์

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

E-mail : k1_long@hotmail.com

TEL : 08 1589 8849

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รวบรวมและจัดทำ “รายงานประจำปี 2558” โดยได้รวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2558 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามเกณฑ์/มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมทั้ง ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังได้รวบรวมผลงาน/โครงการสำคัญ ตามนโยบายของรัฐบาล ผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เผยแพร่ให้ผู้บริหารสาธารณสุข ภาครัฐเครือข่ายด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้ที่สนใจได้รับทราบ สามารถใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุข และงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พร้อมคณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2558 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทุกท่าน ในการรังสรรค์พัฒนางานด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ท้ายนี้ ขอขอบคุณกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประจำปี 2558 มา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กุมภาพันธ์ 2559

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง-บ
ทำเนียบผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2558	ป-ย
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร ปีงบประมาณ 2558	
1.1 ประวัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	1
1.2 ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (อดีต - ปี 2558)	2
1.3 โครงสร้างองค์กร (เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	3
1.4 วิสัยทัศน์ ปี 2557 - 2560 (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	4
1.5 พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)	4
1.6 ค่านิยม (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	4
1.7 วัฒนธรรมองค์กร (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	5
1.8 เป้าหมายระยะยาว (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	5
1.9 เป้าหมายระยะสั้น (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	5
1.10 ประเด็นยุทธศาสตร์ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	6
1.11 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	6-7
1.12 เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ	8
1.13 ผู้รับบริการ บริการ และแนวทางการให้บริการ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	9-10
1.14 คู่แข่งขัน (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	10
1.15 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	11
1.16 ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสภาพแข่งขัน (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	11
1.17 ระบบข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและแข่งขัน (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	11-12
1.18 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	12
1.19 แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง	13
1.20 แนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ขององค์กร (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)	13

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประชากร สถานะสุขภาพ และทรัพยากรสาธารณสุข	
2.1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดฉะเชิงเทรา	14-36
2.2 ข้อมูลประชากร	37-40
2.3 ข้อมูลสถานะสุขภาพ	41-47
2.4 สรุปปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558	48-52
2.5 สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558	53-57
2.6 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	58-63
ส่วนที่ 3 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557 – 2560	64-86
ส่วนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน ตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558	
4.1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป	87-93
4.2 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	94-124
4.3 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	125-161
4.4 กลุ่มงานควบคุมโรค	162-174
4.5 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	175-193
4.6 กลุ่มงานประกันสุขภาพ	194-211
4.7 กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ	212-239
4.8 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	240-251
4.9 กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ	252-272
4.10 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	273-284

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
(Executive Summary)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

วิสัยทัศน์ ปี 2557 - 2560

“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน”

พันธกิจ

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- 2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ค่านิยมขององค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีค่านิยมองค์กรโดยยึดหลักของ “GREST”



วัฒนธรรมองค์กร

“ใฝ่เรียนรู้ สัมพันธภาพดี มีจิตอาสา”

“Learning Culture, Human Relation, Voluntary mind”

อัตลักษณ์ขององค์กร

“ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อสังคม มีน้ำใจ”

ข้อมูลการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพในภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558

จากข้อมูลในระบบ HDC พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 เป็นดังนี้

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา : แสนประชากร
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (I10)	209,493	30,122.16
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ (J00-J01, J05-J06)	179,483	25,807.14
3	เบาหวาน (E10-E14)	160,368	23,058.67
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ (M60-M79)	118,746	17,074.01
5	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (J02-J03)	97,750	14,055.08
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง (K00-K01, K03-K08)	89,304	12,840.66
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14)	74,144	10,660.87
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก (K20-K23, K28, K30-K31)	61,658	8,865.56
9	ฟันผุ (K02)	50,543	7,267.38
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ (M40-M49, M53-M54)	49,490	7,115.97

และข้อมูลการรายงานจากระบบ HDC พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 เป็นดังนี้

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา:แสน ประชากร
1	ปอดบวม (J12-J18)	2,565	368.81
2	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ (A90-A94, A96-A99)	1,403	201.73
3	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด (O20-O29, O60-O63, O67-O71, O73-O75, O81-O84)	1,396	200.73
4	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด (P08, P29, P50-P54, P56-P96)	1,286	184.91
5	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น (J40-J44)	1,242	178.58
6	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14)	1,219	175.28
7	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน (J20-J21)	1,088	156.44
8	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L00-L08)	1,010	145.22
9	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดีนัม (K20-K23, K28, K30-K31)	959	137.89
10	โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ (N25-N29, N31-N39)	907	130.41

นอกจากนี้กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ยังได้รวบรวมปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และเครือข่ายบริการสุขภาพของทุกอำเภอ และนำมาประมวลสรุปเป็นปัญหาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558 โดยใช้วิธีตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) ซึ่งผลการวิเคราะห์สรุปจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ 20 อันดับแรก เป็นดังนี้

อันดับ	ปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข	คะแนน
1	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	76.0
2	อุบัติเหตุจราจร	74.0
3	โรคไข้เลือดออก	72.5
4	ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดการดูแล	70.0
5	โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต	69.5
6	โรคมะเร็งและเนื้องอกร้าย	68.5
7	ภาวะอ้วนลงพุง, ขาดการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมันเค็ม อาหารจานด่วน	66.0
8	ยาเสพติด	64.5
9	การตั้งครรภ์วัยรุ่น, วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	63.5
10	โรคอุจจาระร่วง	63.0
11	เด็กจมน้ำตาย	61.5
12	สุขภาพจิต/ภาวะซึมเศร้า/เครียด	61.0
13	ผู้พิการขาดคนดูแล, ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	60.0
14	โรคปอดบวม	59.5
15	โรคเอดส์	58.5
16	ฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปาก	56.0
17	วัณโรค	55.5
18	การตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหญิงคลอดบุตร	55.0
19	การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	48.5
20	ทารกและการดูแลทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม, เด็กกินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน	46.0

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รวบรวมผลการดำเนินงานของกลุ่มงานต่างๆ ประจำปี 2558 จำนวนทั้งสิ้น 10 กลุ่มงาน ได้แก่ 1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป 2. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข 3. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 4. กลุ่มงานควบคุมโรค 5. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 6. กลุ่มงานประกันสุขภาพ 7. กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ 8. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข 9. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ และ 10. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ ประจำปี 2558 ของแต่ละกลุ่มงานได้ดังนี้

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

สำหรับในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดแบ่งโครงสร้างองค์กรภายใน ประกอบด้วย 4 งาน ได้แก่ งานการเงินและบัญชี งานสารบรรณและงานธุรการทั่วไป งานพัสดุและการก่อสร้าง และงานพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษา ผลงานการดำเนินงานที่สำคัญมี ดังนี้

- งานการเงินและบัญชี : ด้านการบริการทางการเงินและงบประมาณ ผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. การเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง (ประจำตำแหน่ง, เทียบเท่า, พชค.) (เบิกจ่ายตรง) จำนวน 479,152,232.58 บาท และเงินเดือนพนักงานราชการ/พชค., ค่าจ้างชั่วคราว จำนวน 7,257,584.97 บาท 2. การเบิกจ่ายงบลงทุน จำนวน 132,634,671.50 บาท 3. การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล จำนวน 3,320,222.41 บาท ช่วยเหลือการศึกษาบุตร จำนวน 3,608,111.50 บาท และอื่นๆ 4. เงินฝากคลังทั้งหมด จำนวน 136,769,037.44 บาท และ 5. เงินอุดหนุนจากท้องถิ่นฝากคลัง จำนวน 2,816,253.95 บาท

- งานพัสดุ ผลการดำเนินงานมีดังนี้ 1. จัดซื้อวิธีตกลงราคา จำนวน 228 ครั้ง เป็นเงิน 2,916,923.62 บาท 2. จัดจ้างวิธีตกลงราคา จำนวน 424 ครั้ง เป็นเงิน 5,866,567.46 บาท 3. จัดซื้อวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน 1 ครั้ง เป็นเงิน 2,081,000 บาท 4. จัดจ้างวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน 2 ครั้ง เป็นเงิน 4,911,300 บาท 5. จัดจ้างวิธีพิเศษ จำนวน 1 ครั้ง เป็นเงิน 2,860,300 บาท และ 6. จัดจ้างซ่อมครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง จำนวน 24 ครั้ง เป็นเงิน 162,289.39 บาท

- งานสารบรรณและงานธุรการทั่วไป ผลการดำเนินงานมีดังนี้ 1. ลงรับหนังสือ/เอกสาร จำนวน 16,146 ฉบับ 2. ออกหนังสือทุกประเภท จำนวน 8,228 ฉบับ 3. การจัดเก็บและสำเนาหนังสือ/เอกสาร จำนวน 8,228 ฉบับ 4. การทำลายหนังสือ จำนวน 1 ครั้ง 5. การออกคำสั่ง ได้แก่ คำสั่งจังหวัด จำนวน 516 ฉบับ และคำสั่ง สสจ. จำนวน 163 ฉบับ และ 6. การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร จำนวน 161 ราย

2. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดแบ่งโครงสร้างองค์กรภายใน ประกอบด้วย 5 งาน ได้แก่ 1. งานพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ 2. งานข้อมูลข่าวสาร 3. งานนิเทศและประเมินผล 4. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5. งานวิจัย ผลงานที่สำคัญมี ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานด้านงานพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ปี 2557-2560 และ ทบทวน ปี 2558 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เน้นหนัก ตัวชี้วัด และเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เดือนตุลาคม 2557 และได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2558 โดยมุ่งเน้นแผนปฏิบัติการ/โครงการ ที่สอดคล้องกับงาน Agenda Based Approach (วาระชาติ) งาน Function Based Approach (ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข/กรม) และงาน Area Based Approach (ปัญหาพื้นที่/บริบทของพื้นที่) ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน และยังเป็นเจ้าภาพหลักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ 1.2.4 อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน น้ำหนักร้อยละ 12.50 และตัวชี้วัดที่ 2 คุณภาพการให้บริการ : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ น้ำหนักร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/คปสอ. จำนวน 15 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 14 ตัวชี้วัดหลัก (ตัวชี้วัดตามนโยบายเน้นหนัก ของ นพ.สสจ.ฉะเชิงเทรา) และ 1 ตัวชี้วัดร่วม จาก 21 ตัวชี้วัดรอง (ตัวชี้วัดที่ กสธ. กำหนดให้มีการประเมินผลระดับจังหวัด)

2. ผลการดำเนินงานด้านงานนิเทศและประเมินผล

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ในการนิเทศและประเมินผล โดยมีกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ การนิเทศงานและประเมินผล เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อควบคุม กำกับ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง และการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบของการประเมินผล โดยการประเมินประสิทธิผล : ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การประเมินผลตามระบบ E-Inspection เพื่อควบคุม กำกับ และติดตามผลการปฏิบัติงาน ทาง web application ทุกเดือน มีการจัดประชุมผู้ประสานงานนโยบายด้านสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อตรวจสอบและ ยืนยันข้อมูลตามระบบ web application ทุก 3 เดือน และแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ในการดำเนินงาน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด โดยแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2558 ประกอบด้วย 2 ภารกิจ 5 ด้าน 10 หัวข้อ และ 13 ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รวมทั้งสิ้น 86 ตัวชี้วัด จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ 61 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 70.93) ไม่ผ่านเกณฑ์ 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 29.07)

3. ผลการดำเนินงานด้านงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การดูแลฐานข้อมูล 43 แห่งระดับจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง (12 ครั้ง)
2. ดูแลและพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสถานพยาบาล Hosxp สำหรับโรงพยาบาล Hosxp_pcu สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง
3. ส่งข้อมูล OP/PP Individual ให้ รพ.สต. /ศูนย์สุขภาพชุมชน 131 แห่ง เดือนละ 1 ครั้ง

4. ผลการดำเนินงานด้านงานวิจัย

ผลการดำเนินงานด้านงานวิจัยในปีงบประมาณ 2558 ที่สำคัญ คือ 1. การพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย โดยการจัดอบรมให้ความรู้จริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์, การจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยที่ดี 2. การประกวดผลงานวิจัยและวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด ฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ 2558 ระหว่างวันที่ 19-21 พฤษภาคม 2558 มีผลงานวิจัยและวิชาการได้รับคัดเลือกเป็นผลงานวิจัยและวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด อันดับ 1 ของ 4 ประเภทการประกวด ดังนี้

- ประเภท : วิจัยเชิงทดลอง/วิจัยกึ่งทดลอง เรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดย นางกัลยาณี ดิษริยะกุล และนางสาวกานต์พิชชา แก้วช่วย โรงพยาบาลพนมสารคาม คะแนนร้อยละ 77.0 (ระดับดี)

- ประเภท : วิจัยเชิงพรรณนา/วิจัยเชิงวิเคราะห์ เรื่องประเภทความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมสารคาม โดย นางสาวอัจฉริยา ฝ่ายสัจจา โรงพยาบาลพนมสารคาม คะแนนร้อยละ 77.5 (ระดับดี)

- ประเภท : วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่องการพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพช่องปากแบบพร้อมมูล โรงพยาบาลพนมสารคาม โดย นางสาวสุนิศา เอกมณีนิล และนางสาวนันทพร นภาเหมินทร์ คะแนนร้อยละ 80.1 (ระดับดีมาก)

- ประเภท : นวัตกรรม เรื่องการพัฒนาระบบการให้บริการกลุ่มแรงงานต่างด้าว “นี่นี่ คือใครเอ่ย” โดย นายสุรพงษ์ แจ่มจรัส นายธราธร แดงวิจิตร และคณะ โรงพยาบาลพนมสารคาม คะแนนร้อยละ 77.6 (ระดับดี)

5. ผลการดำเนินงานด้านงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจะรับผิดชอบในการ จัดทำข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อการบริหาร วางแผน วิเคราะห์ ออกแบบ เผยแพร่ และพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 สรุปได้ดังนี้

1. จัดทำข้อมูลพื้นฐานประจำปีในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง
2. จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง
3. รวบรวมระบบรายงานที่ใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ระบบรายงานประจำเดือน) ปีละ 1 ครั้ง
4. สนับสนุนการจัดทำข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสาธารณสุข ของจังหวัดฉะเชิงเทรา (ผ่านระบบ GIS health) ปีละ 1 ครั้ง
5. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง ตามไตรมาส

3. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2558 ดังนี้

1. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มสตรีและเด็ก (0 – 5 ปี)

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2558 มารดาไทยคลอดทั้งหมด 7,447 คน ทารกไทยเกิดทั้งหมด 7,490 คน คลอดปกติ ร้อยละ 64.66 ผ่าท้องคลอด ร้อยละ 31.00 คลอด V/E ร้อยละ 3.02 คลอดท่า Breech ร้อยละ 0.50 ทารกคลอด F/E ร้อยละ 0.82 รวมทารกเกิดมีชีพ 7,465 ราย

ด้านแม่ อัตราการตาย 13.40 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 55.22 ต่ออัตราหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่ออัตราหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) หญิงคลอดฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.82 (เป้าหมายร้อยละ 60)

ด้านทารก ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 25.72 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.55 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.84 เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 66.26 (เป้าหมายร้อยละ 50)

2. การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

ผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 6-14 ปี) ในภาคเรียนที่ 2/2557 และภาคเรียนที่ 1/2558 โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ประเมินผลภาวะโภชนาการโดยเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 10.02 และ 11.36 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) มีส่วนสูงระดับดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 70.55 และ 74.42 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

ผลการดำเนินงานให้บริการสุขภาพนักเรียนภาคเรียนที่ 1/2558 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจวัดสายตา ร้อยละ 98.46 พบปัญหาจำนวน 113 คน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จำนวน 113 คน (ร้อยละ 100) และได้รับการตรวจการได้ยิน ร้อยละ 98.46 พบการได้ยินผิดปกติ จำนวน 14 คน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จำนวน 14 คน (ร้อยละ 100)

3. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มวัยรุ่น (15 – 21 ปี)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลสนามชัยเขต และ โรงพยาบาลแปลงยาว อำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวน 4 อำเภอ คือ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอสนามชัยเขต และอำเภอแปลงยาว โรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนดและในปีงบประมาณ 2558 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี คือ 55.22 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน อำเภอที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุดคือ อำเภอสนามชัยเขต อัตรา 86.31 รองลงมา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อัตรา 69.98

4. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มผู้สูงอายุ

1) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) จำนวน 69,065 คน กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 85.56 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 12.26 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2.18 สุ่มสำรวจผู้สูงอายุเรื่องข้อเท้า จำนวน 2,085 คน พบว่า มีอาการปวดข้อเท้า จำนวน 986 คน ร้อยละ 47.30

2) สถานบริการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร

จังหวัดฉะเชิงเทรา ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้จัดตั้งและให้บริการหน่วยบริการผู้สูงอายุ ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปหนึ่งแห่งเริ่มดำเนินการหน่วยบริการคัดกรองผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 10 แห่ง มีหน่วยบริการผู้สูงอายุแล้ว จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 50.0 อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 แห่ง และไม่ได้ดำเนินการ จำนวน 3 แห่ง

3) DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ

จังหวัดฯ มีตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เดิม จำนวน 16 ตำบล จาก 8 อำเภอ ปี 2558 จำนวน 12 ตำบล จำนวน 8 อำเภอ รวมทั้งหมด 29 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 31.18 (ทั้งหมด 93 ตำบล) และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่งได้ทำการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 2,126 คน เพศชาย จำนวน 840 คน ร้อยละ 39.51 เพศหญิง จำนวน 1,286 คน ร้อยละ 60.48 อายุเฉลี่ย 69.76 ผลการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 1,317 คน คิดเป็นร้อยละ 61.94

5. ผลการดำเนินงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัดงานศูนย์เด็กเล็ก/งานคนพิการ

งานศูนย์เด็กเล็ก

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการดำเนินการโดยให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งตรวจประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 275 แห่ง โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพ กรมอนามัย และรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง พบว่า พบมีศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.47

กลุ่มผู้พิการ

จังหวัดฯ มีการประเมินการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านระยะวิกฤติ ซึ่งผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 ขึ้นไป) ส่วนการดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โรงพยาบาลพุทธโสธร (รพท.) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ผลการประเมินการดำเนินงานครั้งนี้ อยู่ในระดับ 4 (ระดับ 4 หมายถึง มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด) และจากการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 278 คน พบว่า ได้รับบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม เรื่องอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการหรืออุปกรณ์ช่วยการเดินตามความเหมาะสมของคนพิการ แต่ละราย ร้อยละ 97.12 (270 คน)

6. Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ในภาพรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 มีเป้าหมายในการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จำนวน 4,930 คน ซึ่งผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 38.11 (5,029 คน) ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรคของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 555,236 คน ค่าประมาณเท่ากับ 13,325 คน เป้าหมายในการเข้าถึงบริการเท่ากับหรือมากกว่า 4,930 คน

7. ผลการดำเนินงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัดงานยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานด้านยาเสพติดอย่างครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 สามารถสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI)

1. อัตราการหยุดเสพ (Early remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 50 ผลงาน ร้อยละ 94.55
2. อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (retention rate) เป้าหมาย ร้อยละ 70 ผลงาน ร้อยละ 92.33
3. อัตราคงอยู่ในระยะติดตามการรักษา (retention rate) เป้าหมายร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 85.26

สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. บำบัดรักษาและฟื้นฟู/ติดตามผู้ป่วยการบำบัด ผลงาน 3,764 ราย (เป้าหมาย 3,400 ราย)
2. อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบ Brief Advice /Brief intervention ผลงาน 140 คน (เป้าหมาย 140 คน)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการและประกวดนำเสนอรูปแบบแนวทางที่เป็น Best Practice ในการพัฒนาระบบบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด/และติดตามผู้ผ่านการบำบัด ผลงาน 80 คน จำนวน 11 เรื่อง(เป้าหมาย 80 คน)

8. การดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) มาตั้งแต่ปี 2546 อาทิเช่น การอบรมแกนนำชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE การศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ได้มีการส่งตัวแทนจังหวัดฉะเชิงเทรา เข้าร่วมการประกวดกับสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ยังผลให้ได้รับรางวัลจากการประกวดฯ ระดับประเทศ ในหลายประเภท และรับพระราชทานรางวัลจากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี

9. งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

ในปีงบประมาณ 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน 13 ครั้ง ได้แก่ ศาลากลางบ้านหนองกระเทียม วัดวิโรจน์ธรรมาราม วัดลาดบัวขาว วัดเขาพริก สุเหร่าแดง รร.บ้านคลองยายสร้อย วัดเสมขาวเจริญราษฎร์ โรงเรียนลำหาชัย บ้านลาดน้ำเค็ม บ้านบึงพระอาจารย์ บ้านอ่างเสือดำ วัดหนองสร้อยติ่ง และมัสยิดมัจญ์มุฮัล และในวันที่ 14 กันยายน 2558 ร่วมรับเสด็จฯ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์ประธานกิตติมศักดิ์มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ณ โรงเรียนพนมสารคาม “พนมอดุลวิทยา”

10. ผลงานเด่น

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการพร้อมสนับสนุนช่วยเหลือให้หน่วยงานในกำกับหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานในด้านต่างๆ จนสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจหลายประการ โดยได้รับรางวัลประเภทต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด เป็นจำนวนมาก อาทิเช่น รางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานเป็นต้นแบบระดับทอง รางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง และประกาศเกียรติคุณ “ต้นแบบจังหวัดขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” (เป็นจังหวัดเดียวในเขตบริการสุขภาพเขต 6)

4. กลุ่มงานควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานควบคุมโรค ในปีงบประมาณ 2558 มีการจำแนกเป็นสองส่วน ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานตามภารกิจ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด มีรายละเอียด ดังนี้

1. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานควบคุมโรค ดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ ด้วยการประชาสัมพันธ์ป้องกันเด็กจมน้ำทางสื่อต่างๆ ผ่านสถานบริการ/รพ.สต./อสม. โดยเน้นกลุ่มเด็กนักเรียน เยาวชน และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก จัดให้มีระบบเฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยการสอบสวนโรคทุกราย นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ อปท.การดำเนินการป้องกันเด็ก จมน้ำในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

2. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558)

กลุ่มงานควบคุมโรค ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา 2 ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทรา นอกจากนี้ได้มีการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา 4 ครั้ง เพื่อการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน แก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

3. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้

จังหวัดฉะเชิงเทราเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออกและโรคหัด โดยการสร้างมาตรการเร่งรัดต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค เช่น การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ผลักดันและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล เป็นต้น และสำหรับโรคหัด มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในระยะก่อนเกิดโรคและระยะการระบาด เช่น ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบและให้วัคซีนเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามภารกิจ

1. งานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มงานควบคุมโรคได้มุ่งเน้นในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ ผู้ให้บริการทางเพศ, ทหารกองประจำการ, พนักงานในสถานประกอบการชาย/หญิง, กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์, กลุ่มโลหิตบริจาค และกลุ่มนักเรียนชั้น ม.2, ม.5 และ ปวช. 2 พบว่าอัตราการใช้อย่างอนามัยสูงขึ้น ปี 2558 กลุ่มนักเรียนชายชั้น ม.5 อัตราการใช้อย่างอนามัยครั้งสุดท้าย ร้อยละ 78.5 (เกณฑ์ร้อยละ 65) แต่นักเรียนมีความรู้เรื่องการติดต่อยังไม่ถูกต้อง เช่น ยุงกัดสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้

2. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากการสัมผัส/ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ/ โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ/ งานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

1) งานโรคติดต่อจากการสัมผัส

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ มีความพร้อมในการจัดหาชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยและควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

2) งานโรคติดต่อทางเดินหายใจ

กลุ่มงานควบคุมโรคได้มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคติดเชื้อ MERS-CoV วันที่ 19 มิ.ย. 2558 และฝึกอบรมการดูแลรักษา MERS-CoV โรคติดต่ออุบัติใหม่, จัดประชุมเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล เพื่อรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อ MERS-CoV วันที่ 29 มิ.ย. 2558, และเฝ้าระวังผู้เดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 105 ราย พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อ PUI 1 ราย ผลทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ MERS-CoV เจ้าหน้าที่ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างตามแนวทางและมาตรการที่กำหนด

3) งานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ประจำปี 2558 ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (3448.859 ต่อแสนประชากร) สูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน (4610.80 ต่อแสนประชากร)

4) งานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดีเด่นระดับเขต ได้แก่ อำเภอบ้านโพธิ์ และมีผลการประเมินผ่านทุกอำเภอ

5. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี 2558 จากงบดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,209,765 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. โครงการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้ดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้ **1. อาหาร** ได้แก่ เกลือ น้ำปลา ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากย่อยโปรตีนจากถั่วเหลือง น้ำบริโภค และน้ำแข็ง พบว่า สถานประกอบการทั้งหมด จำนวน 139 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน น้ำบริโภคผ่านมาตรฐาน 35 ตัวอย่าง (62.5%) และน้ำแข็ง ผ่านมาตรฐาน 6 ตัวอย่าง (60%) **2. อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (Primary GMP)** พบว่า สถานประกอบการทั้งหมด จำนวน 73 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน **3. ยา** พบว่า ร้านขายยาทั้งหมด จำนวน 139 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สถานที่ผลิตยาทั้งหมด จำนวน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน **4. เครื่องสำอาง** ผ่านมาตรฐาน 5 ตัวอย่าง (50%)

2. โครงการพัฒนาสมุนไพรในแต่ละภาคที่ใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง โดยสุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางผสมสมุนไพรและเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง ที่มีชื่อไม่ซ้ำกับเครื่องสำอางที่เคยประกาศผลตรวจวิเคราะห์แล้ว จำนวน 10 ตัวอย่าง และติดตามตรวจสอบสถานเสริมสวยคลินิกเสริมความงาม จำนวน 10 แห่ง

3. โครงการอาหารปลอดภัย จังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ตรวจอาหารสด เฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อน 6 ชนิด ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว สารฟอร์มาลีน สารเร่งเนื้อแดง ยาฆ่าแมลง รวมถึงการตรวจแอลฟาโทกซิน และน้ำมันทอดซ้ำ รวมทั้งตรวจอาหารแปรรูป เฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ไขปัญหาการไม่ขออนุญาตผลิตฯ ไม่แสดงเลขสารบบอาหาร และตรวจอาหารพร้อมบริโภค เพื่อแก้ปัญหาเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนในอาหาร

4. การบริหารจัดการกรณีร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2558 จังหวัดฉะเชิงเทราได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน จำนวน 26 เรื่อง ประกอบด้วย เรื่องร้องเรียนด้านยา 5 เรื่อง เรื่องร้องเรียนด้านอาหาร 15 เรื่อง เรื่องร้องเรียนด้านเครื่องสำอาง 3 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนด้านสถานบริการสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง โดยทุกเรื่องทางจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดในทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

5. โครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน

จังหวัดฉะเชิงเทราได้เลือกพื้นที่ตำบลเป้าหมายคือ ตำบลอนานิคมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นตำบลนำร่องในการขับเคลื่อนกิจกรรม จากการลงพื้นที่สำรวจการใช้ยาในครัวเรือนของประชาชนในตำบลอนานิคมพลีทั้งหมด 60 ราย พบยาชุดทั้งหมด 19 ตัวอย่างและเมื่อเก็บตัวอย่างมาทดสอบหาสารสเตียรอยด์ พบยาชุดที่พบสารสเตียรอยด์ 6 ตัวอย่าง พบสมุนไพรที่มีสารสเตียรอยด์ 2 ตัวอย่าง สมุนไพรที่ไม่เลหะเบียน 11 ตัวอย่าง ปัญหาที่พบจากการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ ไม่มีฉลากวิธีใช้ที่ถูกต้อง ไม่มีชื่อร้านขายยาหรือคลินิกที่ไปซื้อยา กินไม่ยาคบพ้ออาการดีขึ้นจึงหยุดยาเอง ร้านขายของชำที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขายยาอันตราย มีการขายยาปฏิชีวนะเหล่านี้และไม่พบการแพ้ยาจากการซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราจึงได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6. โครงการเฝ้าระวังโฆษณาในสื่อวิทยุชุมชนกลุ่มเสี่ยง 1 อำเภอ 1 คลื่น

จังหวัดฉะเชิงเทรามีสถานีวิทยุที่ทำการตรวจสอบและเฝ้าระวังทั้งหมด 37 สถานี มีจำนวนสื่อโฆษณาที่มีการโฆษณาผิดกฎหมายจากการเฝ้าระวังทั้งหมด 18 สื่อ จำนวนผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาผิดกฎหมาย 18 รายการ แบ่งเป็นการโฆษณาอาหารที่ผิดกฎหมายที่ฝ่าฝืน พ.ร.บ. อาหาร ทั้งหมด 11 รายการ เช่น ผลิตภัณฑ์อัมรินทร์ตรีผลา ผลิตภัณฑ์ Super K ผลิตภัณฑ์โบโอน่าพลูควา ผลิตภัณฑ์ไฟโตคลอโรฟิลและกาแฟตราช้าง 9 เชือกและการโฆษณาที่ฝ่าฝืน พ.ร.บ. ยา ทั้งหมด 7 รายการ เช่น ยากษัยเส้นตราสมเจตต์ ยาสมุนไพรบำบัดโรค ริดสีดวงทวาร ยาแผนโบราณทวินและยากษัยเส้น ปอ. 94

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการผักปลอดภัยสูง เบอร์ ๘ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผักจากแหล่งผลิตจำนวน 277 แหล่ง ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า เกษตรกรสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ประเมินเกษตรปลอดภัยสูงทั้ง 8 ด้าน เมื่อตรวจสอบผักและผลิตผลทางการเกษตรโดยใช้ชุดทดสอบยาฆ่าแมลงตกค้าง (ชุด MJPK) ผลปรากฏว่า ไม่พบยาฆ่าแมลงตกค้างในกลุ่ม Organophosphate และ กลุ่ม Carbamate ในตัวอย่างที่ตรวจสอบทุกตัวอย่าง จากทั้งหมด 1,117 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการได้รับใบประกาศนียบัตรการรับรองเกษตรปลอดภัยสูง จากผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา แล้วจำนวน 277 ราย ซึ่งครบทุกอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา

และกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรปากน้ำโจ้โล่ ผลิตภัณฑ์ : หมี่กรอบสมุนไพร ตั้งอยู่เลขที่ 39/5 หมู่ที่ 1 ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา 24110 ชื่อเจ้าของกิจการ คือ นางบุญมี ศรีสุข ได้รับดำเนินการคัดเลือกผู้ประกอบการผลิตอาหาร เพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ผลิตอาหาร Primary GMP ต้นแบบของจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งสนับสนุนกลุ่มแม่บ้านนี้ ให้ประกวดคัดเลือกเข้ารับรางวัล ออ. Quality Award ในปี 2559 ต่อไป

6. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนี้

1. มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน ในหน่วยบริการทุกแห่งได้ครบ 100%
2. หน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ แบ่งเป็น โรงพยาบาล 11 แห่ง และ รพ.สต. 119 แห่ง คิดเป็น 100%
3. ความครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ผลงานได้เท่ากับ 99.67% (เกณฑ์ 99.70%)
4. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินของหน่วยบริการทุกแห่ง ไม่พบปัญหาทางการเงินระดับ 7
5. ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบัญชีระดับ A , A⁺ ร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง (ร้อยละ 20)

นอกจากนี้กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ดำเนินการเพื่อสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ดังนี้

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ณ เดือนกันยายน 2558 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ (National Coverage) ร้อยละ 99.94 ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 687,547 คน ร้อยละ 99.91 ครอบคลุมประชากร 479,633 คน (สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจประเมินหน่วยบริการ ในเดือนพฤษภาคม 2558 โดยมีการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการประเมินพอสรุปได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาล

- หน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข 9 แห่ง
- หน่วยบริการประจำ จำนวน 11 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข 4 แห่ง
- หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 15 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 11 แห่ง และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข 4 แห่ง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 119 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 11 แห่ง ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข 66 แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์ 42 แห่ง

ด้านการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา มี อบต. จำนวน 74 แห่ง เทศบาล 34 แห่ง รวมทั้งหมด 108 แห่ง ได้เข้าร่วมดำเนินการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลทั้งหมด 108 แห่ง และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุบบทเรียนและจัดเวทีประกวดค้นหานวัตกรรมกองทุนฯ ระดับจังหวัด ซึ่งมีกองทุนดีเด่นระดับจังหวัด 3 แห่ง คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศาลาแดง อ.บางน้ำเปรี้ยว กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะขนุน อ.พนมสารคาม และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ส่วนกองทุนฯ ดีเด่นระดับเขต 2 แห่ง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศาลาแดง อ.บางน้ำเปรี้ยว และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ด้านการบริหารการเงินการคลัง จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 พบว่า โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลพนมสารคาม ไม่มีภาวะวิกฤติ และมีโรงพยาบาลที่ภาวะวิกฤติเกินระดับ 4 คือ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว วิกฤติระดับ 6 (ภาวะวิกฤติไม่ควรเกินระดับ 4) ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ยังไม่มีปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ และโรงพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ย 8 แห่ง และมีเพียง 2 แห่งที่เกินเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลบางปะกง

7. กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการได้ดำเนินงานตามภารกิจต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. งานพัฒนาคุณภาพบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้สนับสนุนและเร่งรัดให้โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 10 แห่ง ดำเนินการกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หรืออ้างตามบันได 3 ขั้น ตามมาตรฐาน HA จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร ,พนมสารคาม, บางปะกง ,บางคล้า, แปลงยาว, สนาบชัยเขต, และท่าตะเกียบ และผ่านอ้างบันไดขั้นที่ 2 ตามมาตรฐาน HA จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ. บางน้ำเปรี้ยว รพ. บ้านโพธิ์ และ รพ. ราชสาส์น

2. งานการพัฒนาระบบส่งต่อ

สำหรับงานการพัฒนาระบบส่งต่อนั้นได้มุ่งเน้นในการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อ เช่น การขาดแคลนเลือด , การบริหารยาผู้ป่วยส่งกลับ, การตรวจพิเศษและปัญหาการขาดแคลนรพยบาลส่งและ รับผู้ป่วยกลับ การสร้างเครือข่ายแพทย์สาขาขาดแคลนใน รพช. นอกจากนี้ยังมีผลงานเด่น (Best Practice) โดยการส่งแพทย์เฉพาะทางลงไปให้บริการผู้ป่วยใน รพช. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการกลับบ้าน รวมทั้งเป็นการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรใน รพช. อีกด้วย

3. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการได้จัดทำโครงการติดตามนิเทศประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health system) และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PCA (Primary care award) ซึ่งผลการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตามประเด็น UCARE ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ทุกเครือข่ายมีผลการดำเนินงานผ่านบันไดขั้นที่ 3 ทุกปัจจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และทุกพื้นที่ มีการจัดการตามกระบวนการ DHS ตามบริบทของพื้นที่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเครือข่าย นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งผลการดำเนินการระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตามเกณฑ์แนวทางการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ 5 เกณฑ์พบว่า 1) มีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่การกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดทำรายงานการประชุมและการประเมินผลการดำเนินการเพื่อวางแผนการพัฒนายังไม่ต่อเนื่อง 2) การได้รับความจริงใจจากผู้ร่วมงานมากที่สุด และคิดว่าหัวหน้างานให้ความสำคัญต่องานนี้และเปิดโอกาสให้ตนแสดงความคิดเห็น 3) มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร แต่มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลและหน่วยงานน้อยที่สุด 4) มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน มีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา แต่การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายไม่ครอบคลุม ยังมีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นและมีการดำเนินการโครงการตามแผนน้อย 5) นอกจากนี้ยังพบว่า อปท. สนับสนุนงบประมาณบางครั้ง รวมทั้งมีการดำเนินการร่วมกันและกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ยังไม่มีผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

4. งานสุขภาพภาคประชาชน

ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนนั้นจะมุ่งเน้นในการส่งเสริมบทบาทเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยใช้กระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ซึ่ง อสม. ได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานและนวัตกรรมในชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใน 10 เรื่อง และได้มีการคัดเลือกตัวแทน อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด 10 สาขา เพื่อเป็นตัวแทนไปนำเสนอระดับเขตต่อไป

5. งานแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

ปีงบประมาณ 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นเจ้าภาพจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2558 และยังได้รับคัดเลือกให้เป็นผลงานเด่นของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำเดือนพฤษภาคม 2558 และผลการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 40 แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด 40 แห่ง (100%) และสถานบริการขอรับรองมาตรฐานการนวดไทย จำนวน 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 21 แห่ง (100%)

6. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของหน่วยบริการ ซึ่งผลการดำเนินงาน มีดังนี้

1. สถานบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตนเอง ในระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง (รพ.บางปะกง)
2. สถานบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตนเอง ในระดับ 2 จำนวน 3 แห่ง (รพ.บางคล้า รพ.พนมสารคาม และ รพ.บางน้ำเปรี้ยว)
3. สถานบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตนเอง ในระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง (รพ.พุทธโสธร รพ.สนามชัยเขต และ รพ.ราชสาส์น)

7. งานพัฒนาบุคลากร

ในส่วนของงานพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลฯ ได้จัดทำโครงการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร อาทิเช่น การปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” การพัฒนาพฤติกรรมบริการงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรม เป็นต้น

8. งานคุณธรรมจริยธรรม

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลฯ ได้มุ่งเน้นที่จะสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถคิดและทำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ เกิดทักษะในการดำเนินชีวิตและการทำงานอย่างมีความสุขและสามารถนำหลักคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลมาพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 มีโครงการที่สำคัญ คือ 1. โครงการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนางาน พัฒนาชีวิต 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านคุณธรรมจริยธรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนา “หน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรม”

8. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ทำการสุ่มสำรวจสถานะทันตสุขภาพในจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่าปัญหา ฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี มีแนวโน้มลดลง และมีค่าต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ โดยเฉพาะในปี 2558 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 49.49 สำหรับกลุ่ม อายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 69.00 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 0.46 ซึ่ง ต่อคน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ จะเพิ่มขึ้นจากปี 2556 และปี 2557 และก็ยังสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 มีผลการดำเนินงานตามภารกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มหญิงมีครรภ์

- ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 80) ผลงาน ร้อยละ 85.72
- ได้รับการบริการชุดหินน้ำลาย และ ทำความสะอาดฟัน (ร้อยละ 20) ผลงาน ร้อยละ 34.35

2. กลุ่มเด็ก อายุ 0-5 ปี

- เด็ก 9 เดือน-2 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยง (ร้อยละ 70) ผลงาน ร้อยละ 76.54
- เด็ก 9 เดือน-2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 70) ผลงาน ร้อยละ 73.08
- เด็กกลุ่มเสี่ยง 9 เดือน-2 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 50) ผลงาน ร้อยละ 51.06
- เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและ ประเมินความเสี่ยง (ร้อยละ 80) ผลงาน ร้อยละ 90.39
- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ผลงาน ร้อยละ 78.13
- จำนวนศูนย์เด็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ผลงาน ร้อยละ 76.47
- จำนวนศูนย์เด็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ประเด็นสุขภาพช่องปาก ผลงาน ร้อยละ 76.47

3. กลุ่มเด็กประถมศึกษา

- เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจฟัน (ร้อยละ 85) ผลงาน ร้อยละ 89.05
- เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (ร้อยละ 30) ผลงาน ร้อยละ 65.11
- เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับการบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ผลงาน ร้อยละ 82.24

4. การให้บริการสุขภาพช่องปาก ของ รพ.สต./ศสม.

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด 121 แห่ง (119/2 แห่ง) รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 68.60 (83 แห่ง) ได้จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรมากกว่า 200 ครั้งต่อพันประชากร ร้อยละ 52.89 (64 แห่ง) อำเภอที่มีจำนวน รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการช่องปากที่มีคุณภาพสูงสุด ร้อยละ 91.67 (11 แห่งจากทั้งหมด 12 แห่ง) คือ อำเภอนวมสารคาม

ผลงานดีเด่น ได้รับรางวัล ในการประกวดเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีภาคตะวันออกระดับเขต 2 เครือข่าย

- ได้แก่
1. เครือข่าย สานฝัน ฟันสวย อำเภอท่าตะเกียบ ได้รับรางวัลในระดับยอดเยี่ยม
 2. เครือข่ายแปลงยาวร่วมใจ เด็กไทยฟันดี อำเภอแปลงยาว ได้รับรางวัลในระดับดี

9. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

ปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อได้ยึดระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแนวทางป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี โดยในปีงบประมาณนี้ เพิ่มการสร้างทีมจัดการโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอ (Case management team) โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอทุกหน่วยงาน เช่น งานข้อมูลสารสนเทศ (IT) งานโรคไม่ติดต่อ (NCD) งานปฐมภูมิ (DHS) งานพัฒนายุทธศาสตร์ (Strategic) ร่วมวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ในอำเภอตนเอง โดยใช้ข้อมูลจากพื้นที่ตนเองมาวิเคราะห์พร้อมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

ซึ่งผลการดำเนินงานตามแนวทางป้องกันโรค 7 สี พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่าระดับประเทศ การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม 100 % ความชุกของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่ำกว่าระดับประเทศ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่าระดับประเทศ อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของจังหวัดฉะเชิงเทรา สูงกว่าระดับประเทศ พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของประชากรในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา สูงกว่าระดับประเทศและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ 50 และพบภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า สูงขึ้นเรื่อยๆ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส ตลอดจนสร้างกระบวนการตาม DHS ให้เกิดการดูแลกันเองและการมีส่วนร่วมในชุมชน

นอกจากนี้ CUP บางน้ำเปรี้ยวได้รับรางวัลอำเภอที่มีผลงานดีเด่นด้านโรคไม่ติดต่อ ขณะเลิกระดับเขตบริการที่ 6 เข้ารับใบประกาศเกียรติคุณจาก ศาตราจารย์ นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุม NCD Forum 2015 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี วันที่ 10 สิงหาคม 2558 และรับโล่รางวัลพร้อมเงินรางวัล 30,000 บาท จากผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี ในงานประชุมวิชาการของเขตสุขภาพที่ 6 จ.จันทบุรี วันที่ 18 สิงหาคม 2558

10. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้ประสานงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดส่งแบบสำรวจสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มายังจังหวัดฯ พบว่า ได้รับข้อมูลตอบกลับจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอค่อนข้างมาก ถึงร้อยละ 75.93 และผลการดำเนินงานเทศบาลที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีเทศบาลที่สมัครเข้าร่วมการดำเนินงานทั้งสิ้น 21 แห่ง จากทั้งหมด 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.76 โดยมีเทศบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ “พื้นฐาน” 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.88 ของเทศบาลทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 50 และสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย และโรงครัวโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งประเมินโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ และโรงพยาบาลบางปะกง

นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงาน สถานประกอบการต่างๆ มีการพัฒนาสถานที่ของตนหรือสถานที่ที่รับผิดชอบให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในประเภทต่างๆ ซึ่งมีผลงานดีเด่นได้รับรางวัล ดังนี้

1. องค์กรที่มีผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ระดับภาคกลางและตะวันออก และระดับเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ รพ. พนมสารคาม
2. ป้ายเชิดชูเกียรติแบบอย่างร้านอาหารไทย ปลอดภัย สุขภาพดี (Clean Food Good Taste Plus) ระดับจังหวัด ได้แก่ สวนอาหารคุณพัฒน์
3. ป้ายเชิดชูเกียรติแบบอย่างตลาดนัด นำซื้อต้นแบบดีมาก ระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานเกษตรจังหวัดฉะเชิงเทรา

ทำเนียบผู้บริหาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ 2558

ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558



นพ.ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : pskkrt206@gmail.com

TEL : 08 1853 2883



นพ.โชคชัย สาครพานิช

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail : chokchai23@windowslive.com

TEL : 08 1781 1789



ดร.วรางศรณ์ ไตรตลันนิต

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

การศึกษา : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหิดล,
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล,
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : varangphorn@gmail.com

TEL : 08 1861 7415



ทพ.สถาพร จันทร

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

การศึกษา : ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : st_chanthorn@hotmail.com

TEL : 08 1344 3174



นายไพโรจน์ กิมะพันธุ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต , มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : phairote2009@gmail.com

TEL : 08 9340 7575

หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



นายกิตติชัย เมียงอารมณ
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
การศึกษา : นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
E-mail : kittichai-mi@hotmail.com
TEL : 08 1777 6088



นางดารณี วรชาติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
การศึกษา : ป.พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี,
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัย)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
E-mail : wdaranee@hotmail.com
TEL : 08 1614 0304



ภก.เลิศชาย เลิศวุฒิ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
การศึกษา : เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
E-mail : noinoiok@gmail.com
TEL : 08 1843 3647



นางจงจิตร์ อินทรอุทก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
การศึกษา : ป.พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี
E-mail : kunjongjit@hotmail.com
TEL : 08 4044 0478



นายสุพจน์ กังใจ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การศึกษา : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขาภิบาล) ม.มหิดล,
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มสธ
วทม.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) ม.บูรพา,
วทม.(สุขภาพศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย) ม.มหิดล
E-mail : sp_kangchai@yahoo.com
TEL : 08 6361 3561



นางโสภา เวหตันติ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : s_sopa06@yahoo.co.th
TEL : 08 1941 0204



นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ

การศึกษา : พยาบาลศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล,
การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ),
ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
E-mail : l_mahasakiri@yahoo.com
TEL : 08 1572 0881



ทพ.สถาพร จันทร

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

การศึกษา : ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : st_chanthorn@hotmail.com
TEL : 08 1344 3174



นางสุนันtha ชนาวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

การศึกษา : ป.พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
E-mail : sunantha.chanawan@gmail.com
TEL : 08 9603 9060

ผู้บริหาร โรงพยาบาลพุทธโสธร



นพ.วีระศักดิ์ อนุตรอังกู
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
โทร. 0 81060 5060
E- mail : weerasakanu@gmail.com



นพ.สมชาย แก้วเขียว
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ (1)
โทร. 0 81683 4686
E- mail : somchaikaewkiew@yahoo.com



นพ.สมชาย หาญไชยพิบูลย์กุล
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ (2)
โทร. 08 1862 1783
E- mail : SC_HCPBK@hotmail.com



นางทัศนีย์ ภูวิภิรมย์
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล
โทร. 0 89600 9755
E- mail : thasane_nim@hotmail.com



นายสุรรัตน์ สำราญฤทธิ์
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไปโทร.
08 1823 8616
E- mail : s_samranrit@hotmail.com

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน



นพ.ดิเรก ภาคกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า
(นายแพทย์ 34) (วช.) (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมทั่วไป)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
E-mail : direkpak@yahoo.com
TEL : 08 1861 6298



นพ.สรลักษณ์ มิ่งไทยสงค์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
(นายแพทย์ 34) (วช.) (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมทั่วไป)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail : doctor10851@hotmail.com
TEL : 08 1949 5176



นพ.อภิรัตน์ กตัญญูตานนท์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง
(นายแพทย์ 34) (วช.) (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมทั่วไป)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail : apiratk@hotmail.com
TEL : 08 9799 6772



นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์
(นายแพทย์ 34) (วช.) (ด้านเวชกรรม)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
E-mail : kasiwat@hotmail.com
TEL : 08 1862 8589



พญ.อุไร คีลปกิจโกศล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม (นายแพทย์ 34)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วิทยาเขตประสานมิตร

E-mail : kwzv@hotmail.com

TEL : 081 861 3979



นพ.อนุชา อาภาสวัสดิ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น (นายแพทย์ 34)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
(เชี่ยวชาญ อายุรกรรม)

E-mail : mo_mo_240@hotmail.com

TEL : 08 1782 8151



นพ.สมคิด วิระเทพสุภรณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต
(นายแพทย์ 34) (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมทั่วไป)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : xi_laws@hotmail.com

TEL : 08 1833 2232



พญ.ทิพวรรณ ไชยประการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว (นายแพทย์ 34)

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : doctortik@gmail.com

TEL : 08 1996 3146



นพ.เกริกภัทร ลิ้มปยยอม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : kroekpat17@hotmail.com

TEL : 08 1918 5879



นพ.วิชัย นียมรัตน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองเขื่อน

การศึกษา : แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : cheechew2013@gmail.com

TEL : 08 6037 5540

สาธารณสุขอำเภอ



นายศศิธร ศุภพิชน
สาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
E-mail : thorn.123@hotmail.com
TEL : 08 9821 0145



นางฉวีวรรณ กล้องเจริญ
สาธารณสุขอำเภอบางคล้า

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : wan_k99@hotmail.com
TEL : 08 9449 5371



นายธรรมรงค์ เกรียงไกรศักดิ์ดา
สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

การศึกษา : วิทยาศาสตร์บัณฑิต , สุขศึกษา วิทยาลัยครู
ฉะเชิงเทรา
E-mail : oad2501@hotmail.com
TEL : 08 1996 6484



นายเพิ่มเกียรติ ชำนาญคำ
สาธารณสุขอำเภอบางปะกง

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : poemkiat1@hotmail.com
TEL : 08 6613 2799



นายชาญเลขา กุลละวนิชย์
สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
E-mail : chan_kul@hotmail.com
TEL : 08 1821 2201



นายชวาล ตัญญบุตร
สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail : chawan_sso@hotmail.com
TEL : 08 6316 5917



นายเกษม พ่วงจิ้น

รักษาราชการแทน สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น

การศึกษา : ประกาศนียบัตรวิชาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยสาธารณสุขภาคกลาง
จังหวัดชลบุรี

E-mail : sem.3123@gmail.com

TEL : 08 1294 9151



นายเทอดศักดิ์ แพทย์ประสิทธิ์

สาธารณสุขอำเภอสนาชัยเขต

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : riddavan_p@hotmail.com

TEL : 08 9810 8564



นายชูชีพ มีเจริญ

สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

การศึกษา : ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

E-mail : chucheeep_mmt@yahoo.co.th

TEL : 08 1762 5989



นายสมเจตน์ สติตสมิทธิ์

สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail : bpk_jate@hotmail.com

TEL : 08 9666 8244



นางรำพึง กุมภีร์

สาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

E-mail : k1_long@hotmail.com

TEL : 08 1589 8849

ส่วนที่ 1

ลักษณะสำคัญขององค์กร

ปีงบประมาณ 2558

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร ปีงบประมาณ 2558

1.1 ประวัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้เริ่มต้นขึ้นใน ปี พ.ศ. 2458 ตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเรียกว่า “แผนกอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา” สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โดยมีหัวหน้า คือ นายแพทย์อนามัยจังหวัด

เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2514 ได้รับงบประมาณในการสร้างใหม่ ย้ายมาตั้งที่ เลขที่ 186/1 ถนนยุทธดำเนิน ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีเนื้อที่ 3 ไร่ 12 ตารางวา ซึ่งเป็นที่ราชพัสดุ

ซึ่งต่อมา เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2549 สำนักงานเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีการเปลี่ยนแปลงเลขที่จากเดิมเป็น เลขที่ 31 ถนนยุทธดำเนิน ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

และต่อมา ในปีงบประมาณ 2557 ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 – 2558 จำนวน 26,143,600 บาท ก่อสร้างอาคารฯ คอนกรีตเสริมเหล็ก 3 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 2,426 ตารางเมตร แบบเลขที่ 8419 สัญญา 400 วัน กำหนดแล้วเสร็จในวันที่ 4 มีนาคม 2558



1.2 ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (อดีต - ปี 2558)

ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1.1 ทำเนียบผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (อดีต - ปี 2558)

ลำดับที่	รายนาม	ปีพุทธศักราช
1	พ.ต.หลวงวรฤทธิ	พ.ศ. 2458 – 2480
2	ขุนเปลื้องประชาพาธ	พ.ศ. 2480 – 2489
3	ขุนวิศาลเวชกิจ	พ.ศ. 2489 – 2498
4	นายแพทย์สมหวัง สมใจ	พ.ศ. 2598 – 2502
5	นายแพทย์ชัชวาล วีระพันธ์	พ.ศ. 2502 – 2503
6	นายแพทย์ธัญญ์ ทักทวิมล	พ.ศ. 2503 – 2504
7	นายแพทย์มาลา พักตร์พินธานนท์	พ.ศ. 2504 – 2514
8	นายแพทย์ถาวร แพทย์ารักษ์	พ.ศ. 2514 – 2516
9	นายแพทย์จำนงค์ ฉิมะพันธ์	พ.ศ. 2516 – 2518
10	นายแพทย์มาลา พักตร์พินธานนท์	พ.ศ. 2518 – 2526
11	นายแพทย์ถาวร แพทย์ารักษ์	พ.ศ. 2526 – 2531
12	นายแพทย์สมพงษ์ จันทพันธ์	พ.ศ. 2531 – 2532
13	นายแพทย์ชอบ ดิษฐ์	พ.ศ. 2532 – 2537
14	นายแพทย์อภิชัย ศิริวิวัฒน์	พ.ศ. 2537 – 2541
15	นายแพทย์ชาย จิรวิศัลย์ (รก.)	พ.ศ. 2541 – 2542
16	นายแพทย์รัชชัย วาณิชกร	พ.ศ. 2542 – 2545
17	นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยะกิจจา	พ.ศ. 2545 – 2545
18	นายแพทย์รัชชัย วาณิชกร	พ.ศ. 2545 – 2547
19	นายแพทย์สอาด วีระเจริญ	พ.ศ. 2547 – 2547
20	นายแพทย์วัฒนา กาญจนกามล	พ.ศ. 2547 – 2550
21	นายแพทย์อภิชาติ รอดสม	พ.ศ. 2550 – 2555
22	นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม	พ.ศ. 2555 – 2556
23	นายแพทย์วีระพล นิธิพงศ์	พ.ศ. 2556 – 2557
24	นายแพทย์ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม	พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน

1.4 วิสัยทัศน์ ปี 2557 - 2560 (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน”

1.5 พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 (ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 89 ก หน้า 32) กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- 2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

1.6 ค่านิยม (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

“GREST” (ใช้ร่วมกับค่านิยมของจังหวัดฉะเชิงเทรา)

G = Good Governance = ยึดธรรมาภิบาล

R = Responsibility = มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

E = Excellence = มุ่งผลสัมฤทธิ์และคุณภาพ

S = Service mind = มีจิตบริการ

T = Team work = ทำงานเป็นทีม



1.7 วัฒนธรรมองค์กร (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

“ใฝ่เรียนรู้ สัมพันธภาพดี มีจิตอาสา”

“Learning Culture, Human Relation, Voluntary mind”

1.8 เป้าหมายระยะยาว (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

ประชาชนได้รับการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทัวถึงและเป็นธรรม ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป่วยและตายจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ลดลง (เข้าถึงบริการ ลดความแออัด ลดอัตราป่วย และลดอัตราตาย)

1.9 เป้าหมายระยะสั้น (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

- 1) ชุมชนมีและใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน
- 2) ท้องถิ่นมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแล และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- 3) ภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัยและบริบทของพื้นที่
- 4) ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ภัยสุขภาพ ภัยยาเสพติด ภัยพิบัติ และสิ่งแวดล้อม โดยชุมชน
- 5) หน่วยงานภาครัฐทุกระดับสนับสนุนและประสานงานการให้บริการด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- 6) เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพ มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 7) ชุมชนมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคม
- 8) กลุ่ม/ชมรม/อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรในและนอกพื้นที่ มีบทบาทในการดูแล และแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- 9) เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพมีการวิจัย พัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ และภูมิปัญญาไทย ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- 10) เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพมีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์
- 11) เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพมีระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
- 12) บุคลากรด้านสุขภาพมีสมรรถนะเหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีบรรยากาศในการทำงานอยู่ดีมีสุข

1.10 ประเด็นยุทธศาสตร์ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและคนพิการ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
- 2) ส่งเสริมการพัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างครอบคลุม ทั่วถึงและเป็นธรรม
- 3) ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ

1.11 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

ตารางที่ 1.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2558

ที่	ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนักงานราชการ/ พนักงานกระทรวง/ลูกจ้าง	รวม
1	นายแพทย์	173	4	177
2	ทันตแพทย์	62	0	62
3	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	67	36	103
4	เภสัชกร	79	3	82
5	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	52	12	64
6	พยาบาลวิชาชีพ	1,022	196	1,218
7	พยาบาลเทคนิค	13	0	13
8	วิสัญญีพยาบาล	33	0	33
9	นักวิชาการสาธารณสุข	265	95	360
10	นักกายภาพบำบัด	15	12	27
11	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2	0	2
12	นักเทคนิคการแพทย์	28	1	29
13	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	4	2	6
14	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	28	3	31
15	นักรังสีการแพทย์	12	0	12
16	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	7	1	8
17	นักโภชนาการ	2	9	11
18	โภชนาการ	2	1	3
19	นักจิตวิทยา	1	7	8
20	นักสังคมสงเคราะห์	2	1	3
21	นักวิชาการสถิติ	1	1	2
22	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	12	8	20
23	เจ้าพนักงานสถิติ	1	1	2

ตารางที่ 1.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

ที่	ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนักงานราชการ/ พนักงานกระทรวง/ลูกจ้าง	รวม
24	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	159	40	199
25	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	6	13	19
26	ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย	3	25	28
27	นักวิชาการเงินและบัญชี	7	24	31
28	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0	19	19
29	นักจัดการงานทั่วไป	9	16	25
30	นักทรัพยากรบุคคล	2	6	8
31	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	5	1	6
32	นักกิจกรรมบำบัด	1	2	3
33	เจ้าพนักงานธุรการ	18	106	124
34	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	19	22	41
35	เจ้าพนักงานพัสดุ	6	14	20
36	นักวิชาการพัสดุ	0	8	8
37	เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	1	3	4
38	นักจิตวิทยาคลินิก	1	1	2
39	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	0	13	13
40	นายช่างเทคนิค	3	6	9
41	นายช่างศิลป์	1	0	1
42	ช่างกายอุปกรณ์	1	0	1
43	ช่างทันตกรรม	1	0	1
44	นักวิชาการศึกษา	0	6	6
45	บรรณารักษ์	0	4	4
46	นายช่างไฟฟ้า	0	9	9
47	นักประชาสัมพันธ์	0	2	2
48	นิติกร	1	1	2
รวม		2,127	734	2,861

1.12 เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ

1.12.1 เทคโนโลยี (เฉพาะใน สสจ.ฉะเชิงเทรา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีเทคโนโลยีที่ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สะดวก รวดเร็ว แม่นยำ และประหยัดค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย

- 1) เทคโนโลยีการสื่อสาร Broad Band Internet 4 เส้นทาง
 - 1.1) เครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ความเร็ว Download/Upload 5Mbps/2Mbps)
 - 1.2) เครือข่าย GIN (Government Information Network) ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภาครัฐ (2Mbps/2Mbps)
 - 1.3) เครือข่าย TOT รองรับ Datacenter (65Mbps/15Mbps)
 - 1.4) เครือข่าย CAT รองรับการใช้งาน Internet ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (45Mbps/5Mbps)
- 2) Web Server รองรับระบบรับ – ส่งหนังสือ ระบบประชาสัมพันธ์
- 3) FIP Server รองรับระบบรับ – ส่งไฟล์
- 4) Video Conference รองรับการประชุมทางไกลจากกระทรวงสาธารณสุข
- 5) HDC (Health Data Center) ระบบข้อมูลสาธารณสุข

1.12.2 อุปกรณ์ (เฉพาะใน สสจ.ฉะเชิงเทรา)

- 1) ศูนย์คอมพิวเตอร์แม่ข่าย ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ
- 2) Personal Computer & Notebook จัดหาให้ใช้สำหรับงานสำนักงาน 1 คน ต่อ 1 เครื่อง
- 3) เครื่อง Printer / สแกนเนอร์ 1-2 เครื่อง ทุกกลุ่มงาน
- 4) เครื่องโทรสาร/โทรศัพท์ จำนวน 5 เลขหมาย /40 เบอร์ภายใน
- 5) เครื่องโสตทัศนูปกรณ์สำหรับห้องประชุม จำนวน 2 ชุด (Projector + Visualize)

1.12.3 สิ่งอำนวยความสะดวก (เฉพาะใน สสจ.ฉะเชิงเทรา)

เนื่องจากในปีงบประมาณ 2558 ได้รื้อถอนอาคารออกไปบางส่วน เพื่อก่อสร้างอาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลังใหม่ จึงมีปัญหากับสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน รวมทั้งสถานที่จึงมีเพียงอาคารของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค อาคารห้องประชุม 3 ชั้น และอาคารทันตกรรม ที่ใช้ปฏิบัติงานเท่านั้น ซึ่งเป็นสถานที่ชั่วคราวสำหรับปฏิบัติงาน ซึ่งคาดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกจะดีขึ้น เมื่ออาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราหลังใหม่สร้างเสร็จประมาณ ปีงบประมาณ 2559

1.13 ผู้รับบริการ บริการ และแนวทางการให้บริการ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

ผู้รับบริการ บริการ และแนวทางการให้บริการ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด) ประกอบไปด้วย 7 กลุ่ม สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1.3 ผู้รับบริการ บริการ และแนวทางการให้บริการ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

กลุ่มที่	ผู้รับบริการ	บริการ	แนวทางการให้บริการ
1	ประชาชน/ผู้ป่วย/แรงงานต่างด้าว	บริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรง ทั้งเชิงรับในสถานบริการและเชิงรุก (เช่น ในชุมชน โรงงาน สถานที่ทำงาน) - ให้คำปรึกษาแนะนำโดยตรงและผ่านช่องทางต่างๆ - ให้ข่าวสารความรู้ โดยตรงและผ่านสื่อต่างๆ - เยี่ยมดูแลที่บ้าน - ส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการที่ถูกต้องเหมาะสม
2	อาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำประชาชน/กลุ่ม/ชมรม/สมาคม/องค์กรภาคเอกชน	บริการทางวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค	- ถ่ายทอดความรู้โดยการจัดประชุม อบรม สัมมนา - สนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์สาธิตในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค
3	ครู/พี่เลี้ยงเด็ก/นักเรียน/โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	บริการทางวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค	- ถ่ายทอดความรู้โดยการจัดประชุม อบรม สัมมนา - สนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์สาธิตในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค
4	ผู้ประกอบการสถานพยาบาลร้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	บริการขึ้นทะเบียนอนุญาตสถานพยาบาล ร้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	- ให้บริการในสำนักงาน - ให้บริการที่ศูนย์บริการร่วม - ให้บริการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต - ตรวจประเมิน/เฝ้าระวังในพื้นที่

ตารางที่ 1.3 ผู้รับบริการ บริการ และแนวทางการให้บริการ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด) (ต่อ)

กลุ่มที่	ผู้รับบริการ	บริการ	แนวทางการให้บริการ
5	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ/ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	- บริการทางด้านบริหารจัดการ - บริการทางวิชาการ	- ให้บริการในสำนักงาน - ถ่ายทอดความรู้โดยการจัด ประชุม อบรม สัมมนา - สนับสนุนงบประมาณ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
6	เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	- บริการทางด้านบริหารจัดการ - บริการทางวิชาการ	- ให้บริการในสำนักงาน - ถ่ายทอดความรู้โดยการจัด ประชุม อบรม สัมมนา - สนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน
7	เจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ อื่น ๆ ทั้งในและต่างจังหวัด	- บริการทางด้านบริหารจัดการ - บริการทางวิชาการ	- ให้บริการในสำนักงาน - ถ่ายทอดความรู้โดยการจัด ประชุม อบรม สัมมนา - สนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน

1.14 คู่แข่งขัน (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีคู่แข่งขันภายในประเทศ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั่วประเทศ จำนวน 76 จังหวัด โดยมี
ประเด็นการแข่งขัน ที่สำคัญดังนี้

- 1) ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลระดับชาติและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) สภาวะสุขภาพของประชาชน
- 3) คุณภาพการให้บริการสุขภาพ
- 4) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการสุขภาพ
- 5) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
- 6) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

1.15 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งอื่น ที่สำคัญมีดังนี้

- 1) การนำองค์กรอย่างเข้มแข็ง ผู้นำให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
- 2) การกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนงาน โครงการที่ชัดเจนและเหมาะสม
- 3) การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง
- 4) การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ
- 5) การควบคุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผล อย่างเป็นระบบ
- 6) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ/แรงจูงใจที่เหมาะสม
- 7) การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเพียงพอและเหมาะสม

1.16 ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสภาพแข่งขัน (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

ปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อสภาพการแข่งขันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สำคัญมีดังนี้

- 1) การปฏิรูปการเมืองของประเทศ
- 2) การปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น การบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพ การบริหารจัดการสาธารณสุขแบบเขตบริการสุขภาพ
- 3) การก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)
- 4) การเคลื่อนย้ายของประชากร การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงาน สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

1.17 ระบบข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและแข่งขัน (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

1.17.1 ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและข้อมูลเชิงแข่งขัน

- 1) ระบบรายงานและข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- 2) ระบบรายงานและข้อมูลของเขตสุขภาพ ที่ 6
- 3) ระบบรายงานและข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4) ระบบรายงานและข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปสช. เขต 6 ระยอง
- 5) ระบบรายงานและข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิชาการ และศูนย์วิชาการเขต
- 6) ระบบรายงานและข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สำนักงานส่งเสริมการสร้างสุขภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการฯ
- 7) การสำรวจสภาวะสุขภาพ/ศึกษาวิจัย

1.17.2 ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและข้อมูลเชิงแข่งขัน

- 1) ความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล
- 2) ความทันสมัย ทันทเวลาของข้อมูล และปีที่เปรียบเทียบอ้างอิงไม่ตรงกัน
- 3) ไม่มีข้อมูล หรือ ขาดการเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.18 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

1.18.1 ความท้าทายตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและคนพิการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
- 2) ส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม
- 3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ

1.18.2 ความท้าทายด้านปฏิบัติการ/การจัดบริการสุขภาพ

- 1) พัฒนาคูณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล คลินิกบริการ และหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2) ลดความแออัดของโรงพยาบาลพุทธโสธร
- 3) ส่งเสริมการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ลดป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ
- 4) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และเชื่อมโยงสถานบริการทุกระดับกับชุมชนและครอบครัว
- 5) สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้มากยิ่งขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพและท้องถิ่น

1.18.3 ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล

- 1) การจัดหาและกระจายบุคลากรที่เพียงพอ
- 2) การวางแผนพัฒนาบุคลากรและทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสม
- 3) การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของพื้นที่
- 4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน เสริมสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจแก่บุคลากรที่เหมาะสม (ลดอัตราการสูญเสียบุคลากรจากระบบ : สมองไหล)

1.19 แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

- 1) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างต่อเนื่อง
- 2) การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี อย่างเคร่งครัด
- 3) การจัดการความรู้/การประชุมระดมสมอง/การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การประชุม Conference/การประชุมคณะกรรมการบริหารฯ อย่างสม่ำเสมอ
- 4) การส่งเสริมการวิจัย การวิจัยและพัฒนา การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.20 แนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ขององค์กร (ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด)

- 1) การจัดการความรู้ตามประเด็นสำคัญเป็นประจำทุกเดือนหรือตามวาระโอกาสที่เหมาะสม
- 2) การจัดประชุมเสวนาทางวิชาการประจำปี
- 3) การจัดประชุมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกลุ่มวัยและกลุ่มภารกิจเป็นประจำทุกปี
- 4) การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เป็นประจำทุกเดือน
- 5) การประชุมคณะกรรมการบริหาร สสจ.ฉะเชิงเทรา เป็นประจำทุก 2 สัปดาห์
- 6) การจัดทำเอกสาร จุลสาร Fact sheet สรุปการประชุม เผยแพร่ประจำเดือนหรือตามวาระโอกาสที่เหมาะสม
- 7) การเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ทางเว็บไซต์ www.cco.moph.go.th
- 8) การสื่อสารทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Line

ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประชากร

สถานะสุขภาพ และทรัพยากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประชากร สถานะสุขภาพ และทรัพยากรสาธารณสุข

2.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดฉะเชิงเทรา

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดฉะเชิงเทรา



ฉะเชิงเทรา หรือ แปดริ้ว เป็นจังหวัดในภาคกลาง มีประวัติปรากฏมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ในแผ่นดินสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ประชาชนส่วนใหญ่ตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนอยู่ริมแม่น้ำบางปะกงและลำคลองทั่วไปโดยมี "หลวงพ่อโสธร" เป็นศูนย์รวมศรัทธาของชาวแปดริ้ว

ในอดีตฉะเชิงเทรามีฐานะเป็นเมืองจัตวาอยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหมต่อมาได้ขึ้นอยู่ในสังกัดกรมมหาดไทย และคงอยู่เช่นนั้นเรื่อยมาตั้งแต่รัชกาลที่ 1 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ จนกระทั่งรัชกาลที่ 5 เมื่อทรงเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองแผ่นดินใหม่

เมืองฉะเชิงเทรามีฐานะเป็นเมือง ๑หนึ่งในมณฑลปราจีนบุรี และในปี พ.ศ. 2459 จึงได้เปลี่ยนจากเมืองเป็น จังหวัด เรียกว่า "จังหวัดฉะเชิงเทรา" คำว่า "ฉะเชิงเทรา" เป็นภาษาเขมร แปลว่า คลองลึก

สำหรับชื่อเมืองมีการสันนิษฐานหลายอย่างบ้างก็ว่าเคยเป็นเมืองหนึ่งที่อยู่ในอำนาจการปกครองของขอมมาก่อน ในสมัยอิทธิพลของอาณาจักรลพบุรี (ขอม) เมืองฉะเชิงเทราตั้งอยู่สองฝั่งแม่น้ำบางปะกง เป็นไปได้ว่าชาวเมืองสมัยโบราณอาจจะเรียกชื่อแม่น้ำบางปะกงว่าคลองลึกหรือคลองใหญ่ ตามลักษณะที่มองเห็น แต่ด้วยอิทธิพลเขมรจึงได้เรียกชื่อแม่น้ำ เป็นภาษาเขมรว่า "สตีงเตรง หรือ ฉทรีงเทรา" ซึ่งแปลว่า คลองลึก นั่นเอง ครั้นเรียกกันไปนาน ๆ เสียงเลยเพี้ยนกลายเป็น "ฉะเชิงเทรา"

ส่วนความเป็นมาของชื่อ "แปดริ้ว" ได้มาจากคำบอกเล่าต่อกันมาว่าในเมืองนี้มีปลาช่อนขนาดใหญ่และชุกชุม เมื่อนำมาทำเป็นปลาตากแห้ง จะต้องแลเนื้อปลาถึง 8 ริ้ว เมืองนี้จึงได้ชื่อว่า "แปดริ้ว" ตามขนาดใหญ่โตของปลาช่อนซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของเมือง

2.1.2 คำขวัญประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา



แม่น้ำบางปะกงแหล่งชีวิต

พระศกดิ์สิทธิ์หลวงพ่อโสธร

พระยาศรีสุนทรปราชญ์ภาษาไทย

อ่างฤๅไนป่าสมบูรณ์

2.1.3 ตราประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา



สัญลักษณ์ภาพโปสเตอร์ คือ สถานที่ประดิษฐานพระพุทธรูปโสธร ซึ่งเป็นพระพุทธรูปสำคัญของชาวเมืองฉะเชิงเทรา (แปดริ้ว) ซึ่งตามตำนานเล่าว่า เป็นพระพุทธรูปลอยทวนน้ำมา ชาวบ้านจึงอัญเชิญขึ้นที่จังหวัดและเป็นที่นับถือของชาวเมือง เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์บันดาลให้ดินและน้ำอุดมสมบูรณ์

จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้อักษรย่อ “ฉช.”

2.1.4 ธงประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา



ธงประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา ความหมาย สีแดงเลือดนก คือ ความเสียสละ ความสามัคคี จากการต่อสู้ และได้มาซึ่งชัยชนะของพระนเรศวรมหาราชในสมัยกรุงศรีอยุธยา และพระเจ้าตากสินมหาราชต่อสู้ชนะข้าศึก ทั้งทางบกและทางน้ำ สีเหลือง หมายถึง สีประจำรัชกาลในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ศาลากลางน้ำ หมายถึง ความอุดมสมบูรณ์ ความชุ่มชื้น ความร่มเย็น และองค์หลวงพ่อพระพุทธรูปโสธรที่ล่องมาทางแม่น้ำบางปะกง

2.1.5 ต้นไม้ประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา



ชื่อ	ต้นนนทรีป่า
ชื่อพันธุ์ไม้	นนทรีป่า
ชื่อสามัญ	Copper pod
ชื่อวิทยาศาสตร์	Peltophorum dasyrachis Kurz, ex Baker
วงศ์	LEGUMINOSAE
ชื่ออื่น	กว่าเซก (เขมร-กาญจนบุรี), คางรัง คางฮัง (พิษณุโลก), จ้าขาม ช้าขม (ลาว), ตาเซก (เขมร-บุรีรัมย์), นนนทรีป่า (ภาคกลาง), ราง (ส่วย-สุรินทร์), ร้าง อะราง อะล่าง (นครราชสีมา), อินทรี (จันทบุรี)
ลักษณะทั่วไป	เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางสูง 15 – 30 เมตร เรือนยอดเป็นรูปพุ่มกลมทึบ เปลือกต้นสีทองหรือสีเทาอมน้ำตาล ใบเป็นใบประกอบแบบขนนกสองชั้น ใบย่อยรูปขอบขนานปลายใบและโคนใบมน ออกเป็นคู่ตรงข้ามกัน ออกดอกพร้อมกับใบอ่อนช่วงฤดูแล้ง เดือนมกราคม-มีนาคม

2.1.6 ดอกไม้ประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา



ชื่อ	ดอกนนทรี
ชื่อสามัญ	Yellow Flamboyant
ชื่อวิทยาศาสตร์	Peltophorum pterocarpum (DC.) K. Heyne
วงศ์	LEGUMINOSAE
ชื่ออื่น	กระถินป่า กระถินแดง (ตราด), นนนทรี (ทั่วไป) สารเงิน (แม่ฮ่องสอน)
ลักษณะทั่วไป	เป็นไม้ยืนต้นทรงพุ่มสูงได้ถึง 25 เมตร กิ่งผลัดใบ เรือนยอดรูปร่ม แผ่กว้าง ใบเป็นใบประกอบขนนกสองชั้นรูปไข่ ออกดอกเป็นช่อตั้งขนาดใหญ่ที่ปลายกิ่ง สีเหลือง มีกลิ่นหอมอ่อนๆ ออกดอกในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน

2.1.7 พื้นที่และแผ่นดิน



ฉะเชิงเทรามีเนื้อที่กว่า 5,000 ตารางกิโลเมตรหรือกว่า 3 ล้านไร่ พื้นที่ทั่วไปของฉะเชิงเทราเป็นที่ราบลุ่ม เว้นแต่เพียงบางส่วนของพื้นที่ราบลูกฟูก ที่ดอนและภูเขาเตี้ยๆ พื้นที่ราบนั้นสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก ส่วนบริเวณเทือกเขาปกคลุมด้วยป่าไม้อันอุดมไปด้วยไม้มีค่าและสัตว์ป่าหายาก ทั้งยังเป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร แม่น้ำบางปะกง

ฉะเชิงเทราเป็นเมืองใกล้ทะเล มีส่วนที่ติดกับชายฝั่งยาวถึง 12 กิโลเมตรที่อำเภอบางปะกง ตลอดแนวชายฝั่งคือป่าชายเลนที่ยังคงสภาพสมบูรณ์ พื้นที่ติดทะเลทำให้เมืองนี้ได้รับอิทธิพลจากลมบกและลมทะเลอย่างเต็มที่ และด้วยลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตกเฉียงใต้ ฉะเชิงเทราจึงชุ่มชื้นด้วยฝนที่ตกต้องตามฤดูกาล

2.1.8 สภาพทางภูมิศาสตร์

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขนาดพื้นที่ทั้งสิ้น 5,370.28 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,344,375 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของประเทศไทย อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 10 ลิปดา ถึง 13 องศา 15 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศา 50 ลิปดา 102 องศา 1 ลิปดาตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทราจัดไว้ในเขตภาคตะวันออก หรืออยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออก คือ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และ ระยอง ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถไฟสายตะวันออก ประมาณ 61 กิโลเมตร ตามทางหมายเลข 304 ประมาณ 75 กิโลเมตร ตามทางหมายเลข 3 ประมาณ 100 กิโลเมตร ตามทางหมายเลข 34 แยกเข้าทางสายหมายเลข 314 ประมาณ 90 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	จังหวัดปราจีนบุรีและนครนายก
ทิศใต้	ติดต่อ	จังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	จังหวัดสระแก้ว
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	จังหวัดสมุทรปราการและกรุงเทพมหานคร



2.1.9 แผนที่จังหวัดฉะเชิงเทรา



จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบไปด้วย 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางคล้า อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอปะกง อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอแปลงยาว อำเภอพนมสารคาม อำเภอราชสาส์น อำเภอสนามชัยเขต อำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอคลองเขื่อน

2.1.10 ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของประเทศ ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล ทางด้านตะวันตกเฉียงใต้ สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 2 เมตร และมีที่ดินบางส่วนโดยเฉพาะในเขตอำเภอสนามชัยเขตและอำเภอท่าตะเกียบ ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นที่ดอน ซึ่งบริเวณที่อยู่ถัดเข้าไปในพื้นที่แผ่นดินด้านตะวันออกเฉียงเหนือมีสภาพพื้นที่ราบ ซึ่งเกิดจากการทับถมของตะกอนลำน้ำ พื้นที่จะค่อยๆ ลาดสูงขึ้นไปทางทิศตะวันออกและทิศเหนือ โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่งของจังหวัดจะมีสภาพเป็นลูกคลื่นและสูงชัน เป็นพื้นที่ภูเขา ซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภพนมสารคามและอำเภอสนามชัยเขต มีความสูงจากระดับน้ำทะเล 30 – 80 เมตร

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแม่น้ำบางปะกงไหลผ่านพื้นที่อำเภอต่างๆ คือ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางคล้า อำเภอเมือง อำเภอบ้านโพธิ์ และออกสู่อ่าวไทยที่อำเภอบางปะกง รวมความยาวชายฝั่งทะเลประมาณ 12 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถจำแนกออกได้ 3 เขตใหญ่ๆ คือ



1) เขตที่ราบลุ่มแม่น้ำ เป็นบริเวณที่มีความสำคัญมากที่สุดของจังหวัดฉะเชิงเทรา เพราะเป็นพื้นที่ราบเรียบ ดินอุดมสมบูรณ์ และมีน้ำเพื่อการชลประทานอย่างเพียงพอ เขตพื้นที่ที่ราบลุ่มแม่น้ำจะครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 37.7 % ของพื้นที่จังหวัด หรือประมาณ 2,042.7 ตารางกิโลเมตร ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบางปะกง อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางคล้า อำเภอราชสาส์น อำเภอกลองเขื่อน และบางส่วนของอำเภอแปลงยาวและอำเภอนวมสารคาม ที่ราบลุ่มแม่น้ำบางปะกงจะมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า “ที่ราบฉนวนไทย” ซึ่งถือได้ว่าเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดฉะเชิงเทรา เพราะที่ราบลุ่มผืนนี้เป็นแหล่งผลิตข้าวเพื่อการค้าที่สำคัญของภาคตะวันออกของประเทศไทย

2) เขตที่ดอนหรือที่ราบลูกฟูก เขตพื้นที่นี้อยู่ในบริเวณตอนกลางค่อนข้างไปทางตะวันตกและทางเหนือที่ติดต่อกับจังหวัดปราจีนบุรี โดยครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดคือ ประมาณ 51.1% หรือประมาณ 2,205.6 ตารางกิโลเมตร ซึ่งกระจายอยู่ในเขตอำเภอสนาบชัยเขต อำเภอนวมสารคาม และบางส่วนของอำเภอนวมสารคามและอำเภอแปลงยาว ความสูงเฉลี่ยระดับเหนือน้ำทะเลเฉลี่ย 4.20 เมตร ไม่เหมาะแก่การทำนา พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ในการทำไร่ ได้แก่ มันสำปะหลัง อ้อย ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ และสับปะรด

3) เขตที่ราบสูงและภูเขา เทือกเขาที่ปรากฏทางตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งไปสิ้นสุดลงในเขตท้องที่ของจังหวัดชลบุรี ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 11.2 % หรือประมาณ 1,174.7 ตารางกิโลเมตร ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ของอำเภอสนาบชัยเขต อำเภอนวมสารคาม อำเภอนวมสารคาม และบางส่วนของอำเภอแปลงยาว

2.1.11 ข้อมูลการปกครอง

จังหวัดฉะเชิงเทรา แบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาค ออกเป็น 11 อำเภอ 93 ตำบล 892 หมู่บ้าน ส่วนการปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งออกเป็น องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบลจำนวน 33 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 74 แห่ง

ตารางที่ 2.1 การแบ่งเขตการปกครอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

อำเภอ	การปกครอง					พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทาง จากอำเภอ ถึงจังหวัด	ประชากร* (คน)	ความ หนาแน่น** ปชก./ตร. กม.
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล		อบต.				
			เมือง	ตำบล					
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	19	192	1	1	18	378.66	-	154,579	408
อ.บางคล้า	9	56	-	2	7	227.89	25	45,556	200
อ.บางน้ำเปรี้ยว	10	148	-	6	8	498.66	19	86,985	174
อ.บางปะกง	12	108	-	10	6	257.89	24	88,069	341
อ.บ้านโพธิ์	17	73	-	4	12	217.59	14	51,811	238
อ.พนมสารคาม	8	87	-	5	6	550.00	34	81,097	147
อ.ราชสาส์น	3	31	-	.	3	134.90	45	12,860	95
อ.สนามชัยเขต	4	70	-	1	4	1,666.00	50	73,471	44
อ.แปลงยาว	4	48	-	4	3	237.23	35	42,280	178
อ.ท่าตะเกียบ	2	47	-	-	2	1,054.77	82	45,594	43
อ.คลองเขื่อน	5	32	-	-	5	127.40	18	13,176	103
รวม	93	892	1	33	74	5,351	-	695,478	130

- ที่มา 1. ที่ทำการปกครองจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 30 กันยายน 2558
 2. * สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557
 3. ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา : 2558

ตารางที่ 2.2 จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

อำเภอ	ที่	ชื่อ อบต.	ขนาด	โทรศัพท์	โทรสาร
เมืองฉะเชิงเทรา	1.	ท่าไข่	เล็ก	0 3850-2003	0 3850-2003
	2.	บ้านใหม่	เล็ก	0 3885 6694	0 3885 6694
	3.	คลองนา	เล็ก	0 3882 4252	0 3882 4252
	4.	บางตีนเป็ด	เล็ก	0 3882 4173	0 3898 1443
	5.	บางไผ่	เล็ก	0 3882 2095	0 3882 2095
	6.	คลองจุกกระเเมอ	เล็ก	0 3858 3600	
	7.	บางแก้ว	เล็ก	0 3885 6334	
	8.	บางขวัญ	เล็ก	0 3885 6669	
	9.	คลองนครเนื่องเขต	เล็ก	0 3884 7426	0 3884 7426
	10.	วังตะเคียน	กลาง	0 3884 7342, 0 3851 1677	
	11.	โสธร	เล็ก	0 3851 7079	0 3851 8757
	12.	บางพระ	เล็ก	0 3851 7412	
	13.	บางกะไห	เล็ก	0 3851 7016	0 3851 7016
	14.	หนามแดง	เล็ก	0 38507217 - 8	
	15.	คลองเปร่ง	เล็ก	0 3850 5367	0 3850 5367
	16.	คลองอุดมชลจร	กลาง	0 3809 3908, 0 3809 3885	
	17.	คลองหลวงแพ่ง	เล็ก	0 3851 3120	
	18.	บางเตย	เล็ก	0 1984 9863	

อำเภอ	ที่	ชื่อ อบต.	ขนาด	โทรศัพท์	โทรสาร
บางคล้า	19.	บางสวน	เล็ก	0 3884 8361, 0 3858 4281	0 3884 8361
	20.	บางกระเจ็ด	เล็ก	0 3808 6161	
	21.	ท่าทองกลาง	เล็ก	0 3882 7264	
	22.	สาวชะโงก	เล็ก	0 3858 4121-4	0 3858 4120
	23.	เสม็ดเหนือ	เล็ก	0 3856 8920-26	0 3856 8920
	24.	เสม็ดใต้	กลาง	0 3858 4130	0 3858 4130
	25.	หัวไทร	เล็ก	0 3856 8260	0 3856 8258
บางน้ำเปรี้ยว	26.	บางน้ำเปรี้ยว	เล็ก	0 3858 2034	0 3858 1803
	27.	สิงโตทอง	เล็ก	0 3858 2120	
	28.	หมอนทอง	กลาง	0 3858 2090	0 3858 1108
	29.	บึงน้ำรักษ์	เล็ก	0 3850 2182	0 3850 2185
	30.	โยธะกา	เล็ก	0 3858 1441	
	31.	ดอนฉิมพลี	กลาง	0 3850 2127	0 3850 2127
	32.	ศาลาแดง	กลาง	0 3850 2005	0 3851 6146
	33.	โพรงอากาศ	กลาง	0 3858 1508	0 3858 1508
บางปะกง	34.	ท่าสะพาน	เล็ก	0 3853 0160	0 3853 0161
	35.	บางเกลือ	เล็ก	0 3883 0393	
	36.	สองคลอง	เล็ก	0 3853 1529	
	37.	หนองจอก	เล็ก	0 3857 8702-4	0 3857 8703
	38.	หอมศีล	เล็ก	0 3857 1935	
	39.	เขาดิน	เล็ก	0 38134025-7	0 3813 4025

อำเภอ	ที่	ชื่อ อบต.	ขนาด	โทรศัพท์	โทรสาร
บ้านโพธิ์	40.	เกาะไร่	เล็ก	0 3852 5574	0 3859 5899
	41.	คลองขุด	เล็ก	0 3858 3902	
	42.	คลองบ้านโพธิ์	เล็ก	0 3858 8246	0 3858 8246
	43.	คลองประเวศ	เล็ก	0 3859 5898	0 3859 5898
	44.	ดอนทราย	เล็ก	0 3858 3342	0 3858 4201
	45.	เทพราช	เล็ก	0 3852 5180	
	46.	หนองตีนนก	เล็ก	0 3885 0565	
	47.	หนองบัว	เล็ก	0 3858 7646	0 3858 8285
	48.	บางกรูด	เล็ก	0 38131854	0 3813 1855
	49.	แหลมประดู่	เล็ก	0 3851 6384	0 3861 6462
	50.	สนามจันทร์	เล็ก	0 3858 8384	0 3858 8384
พนมสารคาม	51.	สิบเอ็ดศอก	เล็ก	0 3858 7620	0 3856 7620
	52.	เกาะขนุน	เล็ก	0 3855 2690, 0 3855 2596	0 3855 2596
	53.	พนมสารคาม	เล็ก	0 3855 1184	
	54.	เมืองเก่า	เล็ก	0 3855 1299	
	55.	หนองยาว	เล็ก	0 38554175, 0 3855 2550	0 3855 2550
	56.	หนองแห่น	เล็ก	0 3852 3154	0 3852 3154
ราชสาส์น	57.	เขาหินซ้อน	กลาง	0 3850 2244	0 3850 2244
	58.	บางคา	เล็ก	0 3859 1084	0 3859 1084
	59.	เมืองใหม่	เล็ก	0 3855 1913	0 3855 1913
	60.	ดงน้อย	เล็ก	0 3856 3202, 0 3859 1060	

อำเภอ	ที่	ชื่อ อบต.	ขนาด	โทรศัพท์	โทรสาร
สนามชัยเขต	61.	คูยายหมี	เล็ก	0 3850 2205	0 3850 2205
	62.	ท่ากระดาน	กลาง	0 3856 1200, 0 3856 1160	
	63.	ทุ่งพระยา	เล็ก	0 3855 2433	0 3855 2433
	64.	ลาดกระทิง	เล็ก	0 3813 6252	0 3813 6252
แปลงยาว	65.	แปลงยาว	เล็ก	0 3885 2556	
	66.	หัวสำโรง	กลาง	0 3857 5034	0 38857 5455
	67.	หนองไม้แก่น	เล็ก	0 3850 2501	
ท่าตะเกียบ	68.	ท่าตะเกียบ	เล็ก	0 3850 8110	0 3850 8151
	69.	คลองตะเกรา	เล็ก	0 385 0852-5	0 3850 8155
คลองเขื่อน	70.	คลองเขื่อน	เล็ก	0 3850 9222, 0 3850 9137	
	71.	ก้อนแก้ว	เล็ก	0 3808 6109	
	72.	บางเล่า	เล็ก	0 3850 2006	
	73.	บางโรง	เล็ก	0 3850 9175	0 3850 9175
	74.	บางตลาด	เล็ก	0 3850 9137	

ที่มา กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

ตารางที่ 2.3 จำนวนเทศบาล จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

อำเภอ	ที่	ชื่อเทศบาล	โทรศัพท์	โทรสาร
เมืองฉะเชิงเทรา	1	เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา	0 3851 1027, 0 3881 4471, 0 385 17074	
	2	เทศบาลตำบลนครเนื่องเขต	0 3881 4444, 0 3851 8652 - 3	0 3881 4444
บางคล้า	3	เทศบาลตำบลบางคล้า	0 3854 1027, 0 3854 1189	0 3854 1688
	4	เทศบาลตำบลปากน้ำ	0 3854 2312	
บางน้ำเปรี้ยว	5	เทศบาลตำบลบางน้ำเปรี้ยว	0 3858 1366	0 3858 1106
	6	เทศบาลตำบลบางขนาก	0 3852 4201-2	0 3852 4201
	7	เทศบาลตำบลดอนฉิมพลี	0 3884 4160, 0 3858 5393	
	8	เทศบาลตำบลศาลาแดง	0 3881 32054	
	9	เทศบาลตำบลดอนเกาะกา	0 3850 2086	
	10	เทศบาลตำบลคลองแสนแสบ	0 3852 4050	0 3852 4050
บางปะกง	11	เทศบาลตำบลท่าสะอ้าน	0 3853 1230, 0 3853 1846	0 3853 1846
	12	เทศบาลตำบลบางปะกง	0 3853 1352	
	13	เทศบาลตำบลท่าข้าม	0 3857 3411 - 2	0 3857 3411 - 2
	14	เทศบาลตำบลบางวัว	0 3854 0497-9	
	15	เทศบาลตำบลหอมศีล	0 3884 2453	0 3884 2453

อำเภอ	ที่	ชื่อเทศบาล	โทรศัพท์	โทรสาร
บางปะกง (ต่อ)	16	เทศบาลตำบลบางวัวฉัตรรักษ์	0 3853 9707 - 8	
	17	เทศบาลตำบลพิมพา	0 3852 2022	0 3857 0555
	18	เทศบาลตำบลบางผึ้ง	0 3813 4030-1	
	19	เทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพ รังสรรค์	0 3853 3152-3	
	20	เทศบาลตำบลบางสมัคร	0 3884 3050-4	
บ้านโพธิ์	21	เทศบาลตำบลบ้านโพธิ์	0 3858 7308, 0 3858 7060	0 3858 7308
	22	เทศบาลตำบลเทพราช	0 3859 5633	0 3859 5633
	23	เทศบาลตำบลลาดขวาง	0 3857 8042	
	24	เทศบาลตำบลแสนภูดาษ	0 3857 7157	
พนมสารคาม	25	เทศบาลตำบลพนมสารคาม	0 3855 2192, 0 3855 1881	0 3855 1881
	26	เทศบาลตำบลเกาะขนุน	0 3855 1882, 0 3855 2532	0 3855 2532
	27	เทศบาลตำบลเขาหินซ้อน	0 3859 9222, 0 3859 9382	
	28	เทศบาลตำบลบ้านช่อง	0 3852 0706	0 3852 0706
	29	เทศบาลตำบลท่าถ่าน	0 3855 3009	

อำเภอ	ที่	ชื่อเทศบาล	โทรศัพท์	โทรสาร
สนามชัยเขต	30	เทศบาลตำบลสนามชัยเขต	0 3859 7021	
แปลงยาว	31	เทศบาลตำบลแปลงยาว	0 3858 9422 - 3	0 3858 9418
	32	เทศบาลตำบลทุ่งสะเดา	0 3858 9425 - 6	
	33	เทศบาลตำบลหัวสำโรง	0 3885 3612	0 3885 3104
	34	เทศบาลตำบลวังเย็น	0 3858 1302	0 3858 9444

ที่มา กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

2.1.12 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรน้ำ

1. แหล่งน้ำผิวดิน

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ คือ แม่น้ำบางปะกงความยาวทั้งสิ้น 122 กิโลเมตร (นับจากจุดบรรจบของต้นน้ำถึงบริเวณปากอ่าว) และตั้งอยู่ในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำบางปะกง ในลุ่มแม่น้ำบางปะกงสายหลักฝั่งซ้าย ฝั่งขวา และลุ่มน้ำคลองท่าลาด รวมพื้นที่ลุ่มน้ำสาขาทั้ง 3 ลุ่มน้ำ เป็นพื้นที่ 4,052.56 ตร.กม. โดยมีปริมาณน้ำท่ารายปีเฉลี่ยของลุ่มน้ำคลองท่าลาดมากที่สุด คือ 744.81 ล้าน ลบ.ม. รองลงมา คือ ลุ่มน้ำบางปะกงสายหลักฝั่งซ้าย มีปริมาณน้ำท่ารายปีเฉลี่ย 167.33 ล้าน ลบ.ม. และลุ่มน้ำฝั่งขวามีปริมาณน้ำท่ารายปี 131.61 ล้าน ลบ.ม. ส่งผลให้มีปริมาณน้ำท่ารายปีเฉลี่ยต่อประชาชนสูงกว่าเกณฑ์กำหนด แต่อย่างไรก็ตามบางพื้นที่อาจมีสภาพขาดแคลนน้ำได้เนื่องจากอยู่ห่างไกลแหล่งน้ำหรือมีคุณภาพน้ำไม่เหมาะสม เช่น น้ำเสียหรือน้ำเค็ม โดยเฉพาะช่วงฤดูแล้งที่มีการรุกรานของน้ำเค็มแหล่งน้ำธรรมชาติ

1) **แม่น้ำบางปะกง** เกิดจากแม่น้ำหनुมานและแม่น้ำพระปรังวรบรรจบกันในจังหวัดปราจีนบุรี (ช่วงที่ไหลผ่านในจังหวัดปราจีนบุรี เรียก แม่น้ำปราจีนบุรี) ไหลลงมาทางทิศตะวันตกแล้ววกลงทางใต้ มีแม่น้ำนครนายกมาบรรจบทางฝั่งขวา เป็นเส้นแบ่งเขตจังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา ช่วงนี้จะเรียกว่า แม่น้ำบางปะกง จากนั้นจะไหลลงสู่ทะเลระหว่างตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความยาวประมาณ 122 กิโลเมตร

2) **คลองท่าลาด** ในจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในอำเภอนวมสารคาม เป็นคลองธรรมชาติ ที่เกิดจากคลองสาขา คือ คลองสียัดและคลองระบม ซึ่งมีต้นน้ำอยู่ในเขตอำเภอสนาบชัยเขต

3) **คลองสายย่อย** เช่น คลองสำโรง คลองท่าไข่ คลองบางขนาก คลองหลวงแพ่ง ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งเป็นคลองที่เชื่อมโยงกับคลองในกรุงเทพมหานคร

4) **พื้นที่ชุ่มน้ำ (Wetland)** จังหวัดฉะเชิงเทรามีพื้นที่บางส่วนอยู่ในพื้นที่ชุ่มน้ำ อ่าวไทย เนื่องจากขอบเขตของพื้นที่ชุ่มน้ำอ่าวไทยครอบคลุมในหลายจังหวัด โดยขอบเขตของพื้นที่ชุ่มน้ำอ่าวไทยเริ่มจากบริเวณตั้งแต่ใต้สุดของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ถึงตอนใต้สุดของจังหวัดตราด มีเนื้อที่ครอบคลุม 931.8 ตารางกิโลเมตร ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย พื้นที่ชุ่มน้ำชายฝั่งทะเลและพื้นที่ชุ่มน้ำน้ำจืด โดยเป็นพื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญ ดังนี้

4.1) พื้นที่ชุ่มน้ำแม่น้ำบางปะกง แม่น้ำบางปะกงมีจุดเริ่มต้นที่บริเวณแม่น้ำนครนายกและแม่น้ำปราจีนบุรี มาบรรจบกันที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และไหลลงอ่าวไทยระหว่างอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กับอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความยาวตลอดลำน้ำ 122 กิโลเมตร

4.2) พื้นที่ชุ่มน้ำในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า เขาอ่างฤๅไน พื้นที่ชุ่มน้ำในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาอ่างฤๅไน ในจังหวัดฉะเชิงเทราครอบคลุมพื้นที่อำเภอสนามชัยเขต และอำเภอท่าตะเกียบ

5) **คลองระบม** เป็นคลองเหนือคลองสียัด เกิดจากการรวมตัวของลำห้วยสายเล็กๆ หลายสาย ในบริเวณเขาชะระกำ เขาพลูหมื่น เขาสมด่าง และเทือกเขาอื่นๆ ในบริเวณด้านตะวันออกของอำเภอสนาบชัยเขต พบว่าคลองนี้จะมีน้ำเกือบตลอดปี

6) **คลองแสนแสบหรือคลองบางขนาก** เริ่มจากคลองมหานาคแล้วผ่านเขต บางกะปิ เขตมีนบุรี และเขตหนองจอก แล้วไปบรรจบกับคลองบางขนาก ที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว คลองนี้ใช้เป็นเส้นทางคมนาคมได้ตลอดปี

7) **คลองสิบเอ็ด** เริ่มต้นจากคลองระหว่างตำบลดอนฉิมพลีและอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เป็นคลองธรรมชาติที่มีน้ำตลอดปี

8) **คลองสียัด** เกิดจากลำห้วยเล็กๆ ในบริเวณเขาใหญ่ด้านที่ติดกับจังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดชลบุรี ไหลผ่านอำเภอสนาบชัยเขต และไปบรรจบกับคลองระบมกลายเป็นคลองท่าลาด

9) **คลองประเวศบุรีรมย์** เกิดจากแหล่งน้ำเจ้าพระยาในเขตพระโขนง ไหลลงสู่แม่น้ำบางปะกงฝั่งเหนือ ที่อำเภอบ้านโพธิ์ เป็นคลองธรรมชาติที่มีน้ำตลอดปี

2. ทรัพยากรน้ำใต้ดิน

จังหวัดฉะเชิงเทรามีแหล่งน้ำใต้ดินหรือน้ำบาดาลอยู่ทั่วไปภายในจังหวัด โดยพื้นที่ที่มีปริมาณน้ำใต้ดินมากจะอยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดในเขตลุ่มน้ำบางปะกง ส่วนทางด้านตะวันออกมีปริมาณน้ำใต้ดินน้อย น้ำใต้ดินส่วนใหญ่มีคุณภาพไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการอุปโภค บริโภคหรือเกษตรกรรม เนื่องจากน้ำ มีความเค็มหรือเป็นน้ำกร่อย พื้นที่ที่สามารถนำน้ำใต้ดินมาใช้ประโยชน์ได้ คือ บางส่วนของอำเภอบางคล้า อำเภอสนาบชัยเขต อำเภอนวมสารคาม อำเภอท่าตะเกียบ แต่มีปริมาณน้อย

จำนวนบ่อบาดาล ทั้งหมด 161 บ่อ ซึ่งบ่อบาดาลที่ใช้ในการอุปโภคและบริโภค จำนวน 55 บ่อ บ่อธุรกิจ 73 บ่อ บ่อเกษตรกรรม 33 โดยบ่อบาดาลดังกล่าวอยู่ในท้องที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา 15 บ่อ อำเภอบ้านโพธิ์ 13 บ่อ อำเภอบางคล้า 10 บ่อ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว 10 บ่อ อำเภอบางปะกง 20 บ่อ อำเภอแปลงยาว 56 บ่อ อำเภอท่าตะเกียบ 7 บ่อ อำเภอสนาบชัยเขต 6 บ่อ อำเภอนวมสารคาม 23 บ่อ อำเภอคลองเขื่อน 1 บ่อ

3. แหล่งชลประทาน

แหล่งชลประทานที่มีอยู่ภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย แหล่งน้ำตามโครงการขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก

แหล่งน้ำจากการพัฒนาที่มีอยู่ภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย แหล่งน้ำตามโครงการชลประทานขนาดใหญ่ โครงการชลประทานขนาดกลาง โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการชลประทานขนาดเล็กที่สร้างเสร็จแล้ว

โครงการชลประทานขนาดใหญ่ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรามี 8 โครงการ ดังนี้

1. โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษารังสิตใต้
2. โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาพระองค์ไชยานุชิต
3. โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาลองด่าน
4. โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาบางพลวง
5. โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาเขื่อนบางปะกง
6. โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาลองสียัด
7. โครงการชลประทานฉะเชิงเทรา
8. โครงการชลประทานชลบุรี

โครงการชลประทานขนาดกลางในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรามี 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการอ่างเก็บน้ำคลองระบม
2. โครงการอ่างเก็บน้ำลาดกระทิง
3. โครงการฝายท่าลาด

4. เขื่อนทดน้ำบางปะกง

เขื่อนทดน้ำบางปะกง ตั้งอยู่บริเวณบ้านไผ่เสวก ตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง อยู่ห่างจากปากแม่น้ำ 70 กิโลเมตร ความจุ 30 ล้านลูกบาศก์เมตร สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2539 ตามมติคณะรัฐมนตรี เพื่อป้องกันการรุกล้ำของน้ำเค็ม และกักเก็บน้ำไว้ใช้เพื่อการอุปโภคบริโภค การเกษตรกรรม และการชลประทาน ขณะนี้การดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ โดยอยู่ระหว่างการศึกษากำหนดปัญหาผลกระทบและศึกษาหาแนวทางในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถดำเนินการเปิดใช้งานเขื่อนทดน้ำบางปะกง ตามวัตถุประสงค์

2.1.13 ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดฉะเชิงเทรามีลักษณะภูมิอากาศแบบเมืองเขตร้อน คือ อยู่บริเวณเส้นศูนย์สูตร ดังนั้นอุณหภูมิของจังหวัดฉะเชิงเทราจึงสูงตลอดทั้งปี

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม โดยมีลมตะวันออกเฉียงใต้พัดผ่าน ทำให้ฤดูร้อนไม่ร้อนจัดมาก โดยอุณหภูมิสูงสุดอยู่ระหว่าง 35 – 37 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดอยู่ระหว่าง 25 – 27 องศาเซลเซียสและมีฝนตกบ้างส่วนใหญ่เป็นพายุฤดูร้อน

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม โดยมีลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่าน ทำให้มีฝนตกตลอดฤดูกาล ส่วนมากในบริเวณเทือกเขาด้านอำเภอสนามชัยเขต อำเภอท่าตะเกียบ ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,000 – 12,000 มิลลิเมตรเป็นฤดูที่เหมาะสมแก่การทำนาและเพาะปลูกพืชชนิดต่างๆ

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ โดยมีลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่าน อากาศจะเย็นและแห้ง อุณหภูมิต่ำสุดอยู่ระหว่าง 10 – 15 องศาเซลเซียส และสูงสุดอยู่ระหว่าง 20 – 25 องศาเซลเซียส แต่ส่วนใหญ่จะไม่เย็นมากเพราะอยู่ใกล้ทะเลจึงได้รับอิทธิพลจากลมทะเล ในฤดูหนาวจะมีฝนตกบ้างเป็นครั้งคราว เนื่องจากเกิดแนวปะทะอากาศระหว่างลมฝ่ายตะวันออกเฉียงเหนือกับลมฝ่ายตะวันตก

2.1.14 การสาธารณูปโภค

การไฟฟ้า ในปีงบประมาณ 2557 สำนักงานไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลิตกระแสไฟฟ้าทั้งสิ้น 4,899.48 ล้านกิโลวัตต์/ชั่วโมง จำนวนผู้ใช้ไฟฟ้า จำนวน 318,564 ราย

น้ำประปาที่ผลิตได้ 39,096,245 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณน้ำที่จำหน่ายแก่ผู้ใช้ 33,159,520 ลูกบาศก์เมตร และมีจำนวนผู้ใช้น้ำจำนวน 86,075 ราย

2.1.15 ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2556 จังหวัดฉะเชิงเทรามีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมตามราคาประจำปี เท่ากับ 307,661 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี 421,597 บาท (ที่มา รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2558)

2.1.16 การคมนาคมและขนส่ง

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทางหลวงจังหวัดและทางหลวงแผ่นดิน ที่ใช้ติดต่อภายในจังหวัดและใช้ติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวก มีเส้นทางรถไฟรับส่งผู้โดยสารและสินค้า การคมนาคมทางน้ำ มีเรือโดยสารประจำทางระหว่างชุมชนในเมืองกับตำบลใกล้เคียง

การเดินทางมายังจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. รถยนต์ จากกรุงเทพฯ เดินทางได้ 3 เส้นทาง

1. กรุงเทพฯ ผ่านมีนบุรี ใช้ถนนหมายเลข 304 ระยะทางประมาณ 75 กิโลเมตร
2. กรุงเทพฯ ถนนบางนา-ตราด ใช้ถนนหมายเลข 34 เลี้ยวซ้ายเข้าถนนหมายเลข 314 สายบางปะกง-ฉะเชิงเทรา ระยะทางประมาณ 90 กิโลเมตร
3. กรุงเทพฯผ่านสมุทรปราการ-บางปะกงใช้ถนนหมายเลข 3 ต่อด้วยถนนหมายเลข 314 ระยะทางประมาณ 100 กิโลเมตร

2. รถโดยสารประจำทาง จากกรุงเทพฯ มีรถประจำทาง ดังนี้

1. รถโดยสารปรับอากาศออกจากจากสถานีขนส่งหมอชิต (ใช้เส้นทางมอเตอร์เวย์) ใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง 20 นาที ตั้งแต่เวลา 05.20- 18.00 น. รถออกทุกครึ่งชั่วโมง วันธรรมดามีรถออกตั้งแต่เวลา 06.00-17.30 น.เสาร์-อาทิตย์ 06.00-18.00 น.

2. รถโดยสารปรับอากาศจากสถานีขนส่งหมอชิต ใช้เส้นทางมีนบุรี มีรถออกทุกวันตั้งแต่เวลา 05.00 - 21.30 น. หมายเลขรถ 907 ผ่าน ถนนลาดพร้าว-บางกะปิ-มีนบุรี-ฉะเชิงเทรา หมายเลข รถ 94 ผ่าน ถนนพหลโยธิน-ถนนรามอินทรา-มีนบุรี-ฉะเชิงเทรา สามารถขึ้นรถระหว่างเส้นทางที่รถโดยสารวิ่งผ่านได้ ไม่จำเป็นต้องมาขึ้นที่สถานีหมอชิต

3. จากสถานีขนส่งสายตะวันออก (เอกมัย) มีรถออกตั้งแต่เวลา 05.00-21.30 น.

3. รถไฟ มีบริการรถไฟออกจากสถานีหัวลำโพงไปฉะเชิงเทราทุกวันวันละ 11 ขบวน เที่ยวแรก 05.55น.-เที่ยวสุดท้าย 18.25 น.

การเดินทางภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1.รถสองแถว

สีเหลือง ไปยังสถานีรถไฟและสถานีขนส่ง, ใช้ถนนเส้นหลักวิ่งมุ่งหน้าเข้าวัดโสธรฯ

สีขาว ไปยังตลาดในตัวเมือง

สีน้ำเงิน ให้ขึ้นรถได้ที่ฝั่งเดียวกับหน้าวัดโสธรวรารามวรวิหาร วิ่งมุ่งหน้าไปยังตลาด

สีแดง จากตลาดข้ามแม่น้ำมุ่งหน้าไปยังโรงเรียนวัดดอนทอง

สีส้ม จากตลาดข้ามแม่น้ำมุ่งหน้าสู่ถนนทางหลวง

2. รถตุ๊กตุ๊ก

3. รถโดยสารรอบเมืองฉะเชิงเทรา

2.1.17 สภาพเศรษฐกิจ

สำนักงานคลังจังหวัดฉะเชิงเทรา รายงานผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดไตรมาส 4 ปี 2558 พบว่า อุตสาหกรรมที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) สาขาอุตสาหกรรม (ร้อยละ 68.84 ของGPP) 2) เกษตรกรรม การล่าสัตว์ และการป่าไม้ (ร้อยละ 7.73 ของGPP) 3) การขายส่ง การขายปลีก การซ่อมแซม ยานยนต์ ฯ (ร้อยละ 6.65 ของGPP) ซึ่งพบเศรษฐกิจจังหวัดฉะเชิงเทราจะขยายตัวร้อยละ 5.3 (โดยมีช่วงคาดการณ์ไว้ร้อยละ 3.4 – 7.2) พ้นตัวจากปี 2557 ที่หดตัวร้อยละ 3.3 โดยมีแรงขับเคลื่อนหลักจาก ด้านอุปสงค์ที่คาดว่าจะขยายตัวจากการลงทุนภาคเอกชนและการใช้จ่ายภาครัฐ (ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558)

2.1.18 สภาพทางสังคม

1. การศึกษา

สถานศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีการแบ่งเขตรับผิดชอบประกอบด้วย สำนักงานเขตการศึกษา ประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1 รับผิดชอบสถานศึกษาในเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอบ้านโพธิ์ และสำนักงานเขตการศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2 รับผิดชอบสถานศึกษาในเขตอำเภอบางคล้า อำเภอพนมสารคาม อำเภอราชสาส์น อำเภอสนาบชัยเขต อำเภอแปลงยาว อำเภอดำรงวิทยะ และอำเภอคลองเขื่อน ส่วนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6 รับผิดชอบ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกอำเภอในจังหวัดฯ

ตารางที่ 2.4 จำนวนสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1 และ เขต 2 และสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6

อำเภอ	สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1 และ เขต 2	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6	สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (แห่ง)	สังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่น (แห่ง)	สังกัดกรมอาชีวศึกษา (แห่ง)	สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (อาชีวศึกษา) (แห่ง)	สังกัดกรมศาสนา (แห่ง)	สังกัดสถาบันราชภัฏ (แห่ง)	สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (แห่ง)	โรงเรียนอนุบาลเอกชน (แห่ง)	สังกัด อบจ.
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	40	9	8	2	3	4	2	2	0	1	1
อำเภอบางคล้า	20	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	51	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0
อำเภอบางปะกง	29	1	3	1	1	0	0	0	0	2	0
อำเภอบ้านโพธิ์	26	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
อำเภอพนมสารคาม	41	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0
อำเภอรสาสั่น	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อำเภอสนมชัยเขต	36	1	2	1	0	0	0	0	2	0	1
อำเภอแปลงยาว	20	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
อำเภอท่าตะเกียบ	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อำเภอคลองเขื่อน	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	301	30	22	6	7	4	2	2	2	4	2

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

2. ศาสนา

ชาวจังหวัดฉะเชิงเทรามีความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนามาแต่โบราณกาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความนับถือในองค์พระพุทธรูป ซึ่งเป็นตัวแทนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า หลวงพ่อพุทธโสธร คือ พุทธรูปศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองของจังหวัดฉะเชิงเทรา จากข้อมูลปี 2558 มีจำนวนวัด 353 แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน 35 แห่ง วัดจีน 2 แห่ง มีพระสงฆ์ 4,410 รูป สามเณร 427 รูป มัสยิด 66 แห่ง โบสถ์คริสต์ 10 แห่ง

การนับถือศาสนาของจังหวัดฉะเชิงเทรา จากการสำรวจสำมะโนประชากรและการเคหะแห่งชาติ ปี 2553 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.80 % ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 6.40 % ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.60% ศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 0.20 %

ตารางที่ 2.5 ข้อมูลทางพระพุทธศาสนา จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

อำเภอ	วัด (แห่ง)		พระอารามหลวง	สำนักสงฆ์ (แห่ง)		วัดร้าง (แห่ง)		ที่พักสงฆ์ (แห่ง)		จำนวนพระสงฆ์ (รูป)		จำนวนสามเณร (รูป)	
	ธรรมยุติ	มหานิกาย		ธรรมยุติ	มหานิกาย	ธรรมยุติ	มหานิกาย	ธรรมยุติ	มหานิกาย	ธรรมยุติ	มหานิกาย	ธรรมยุติ	มหานิกาย
เมืองฉะเชิงเทรา	3	43	2	-	-	-	2	51	785	4	346	3	43
บางคล้า	-	21	-	-	-	-	1	-	286	-	8	-	21
บางน้ำเปรี้ยว	1	34	-	-	-	-	0	5	383	-	0	1	34
บางปะกง	1	22	-	-	-	-	2	15	453	-	12	1	22
บ้านโพธิ์	-	28	-	-	-	-	0	-	338	-	3	-	28
พนมสารคาม	1	63	-	1	3	-	9	4	678	-	12	1	63
ราชสาส์น	-	11	-	-	-	-	-	-	95	-	2	-	11
สนามชัยเขต	4	48	-	4	-	-	-	31	539	-	21	4	48
แปลงยาว	2	22	-	1	4	-	-	18	252	1	8	2	22
ท่าตะเกียบ	6	33	-	4	18	-	-	55	354	1	7	6	33
คลองเขื่อน	-	10	-	-	-	-	3	-	68	-	2	-	10
รวม	18	335	2	10	25	-	17	179	4,231	6	421	18	335

ที่มา : สำนักงานพุทธศาสนาจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

ตารางที่ 2.6 จำนวนโบสถ์คริสต์ มัสยิด และจำนวนวัดจีน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

อำเภอ	จำนวนโบสถ์คริสต์ (แห่ง)	จำนวนมัสยิด (แห่ง)	จำนวนวัดจีน (แห่ง)
เมืองฉะเชิงเทรา	4	10	2
บางคล้า	2	-	-
บางน้ำเปรี้ยว	-	50	-
บางปะกง	1	1	-
บ้านโพธิ์	-	4	-
พนมสารคาม	1	-	-
ราชสาส์น	-	-	-
สนามชัยเขต	2	-	-
แปลงยาว	-	1	-
ท่าตะเกียบ	-	-	-
คลองเขื่อน	-	-	-
รวม	10	66	2

ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

3. เทศกาลและงานประจำปี

1) ประเพณีขึ้นเขาเผาข้าวหลาม ของชาวมุขชนหัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา เป็นประเพณีที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งอพยพมาจากเวียงจันทน์ สมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) ซึ่งเรียกตัวเองว่า "ชาวลาวเวียง" ปัจจุบันตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขต อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

2) บุญข้าวหลาม เป็นประเพณีการทำบุญถวายข้าวหลาม ขนมน้ำยาป่าแด่พระภิกษุสงฆ์ วัดหนองบัว วัดหนองแห่น ซึ่งอยู่ในเขต อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา เหตุที่ถวายข้าวหลามนั้น อาจเป็นเพราะเดือน 3 เป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยวข้าว ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา จึงนำข้าวอันเป็นพืชหลักของตนที่ได้จากการเก็บเกี่ยวครั้งแรก ซึ่งเรียกว่าข้าวใหม่ จะมีกลิ่นหอมน่ารับประทานมาก นำมาทำเป็นอาหาร โดยใช้ไม้ไผ่สุกเป็นวัสดุประกอบในการเผา เพื่อให้ข้าวสุก เรียกว่า "ข้าวหลาม" เพื่อนำไปถวายพระภิกษุ

3) การทำบุญข้าวหลามของชาว "ลาวเวียง" ยังคงทำกันตามประเพณีดั้งเดิม และผสมผสานกับประเพณีไทยก็คือ การปิดทองรอยพระพุทธรูปที่วัดเขาตองยาง (วัดสุวรรณคีรี) ต.หนองแห่น อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา กลางเดือน 3 ชาวบ้าน "ลาวเวียง" ต้องเดินทางด้วยเท้าไปปิดทอง โดยใช้เส้นทางผ่านบ้านหัวสำโรง ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว ซึ่งมีชาวไทยเชื้อสายเขมร ตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นจำนวนมาก ประเพณีบุญข้าวหลาม จึงแพร่หลายสู่บ้านหัวสำโรง และรับเป็นประเพณีของชนกลุ่มตน เป็นประเพณี "ขึ้นเขาเผาข้าวหลาม" ของชาวมุขชนหัวสำโรง ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา

4) งานนมัสการพระพุทธโสธรและงานกาชาดจังหวัดฉะเชิงเทรา พิธีการบวงสรวงสถานที่สำคัญ 4 แห่ง ได้แก่ องค์หลวงพ่อพุทธโสธร, ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง, พระบรมราชานุสาวรีย์ รัชกาลที่ 5, กรมหมื่นมรุพงษ์ศิริพัฒน์ ข้าหลวงเทศาภิบาลมณฑลปราจีนบุรี , ขบวนแห่หลวงพ่ออย่างยิ่งใหญ่ ทั้งทางบกและทางน้ำตามเส้นทางแม่น้ำบางปะกง การแข่งเรือยาวประเพณี รีมฝั่งแม่น้ำบางปะกง หน้าวัดโสธร ฯ การแข่งขันเรือเครื่องเรือหางยาว เลือกซื้อสินค้า ของดีเมืองแปดริ้ว และการออกร้านกาชาดจังหวัดฉะเชิงเทราช่วงเดือนพฤศจิกายน ณ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา และวัดโสธรวรารามวรวิหาร

5) งานเทศกาลตรุษจีน จัดโดยสมาคมชาวจีน พร้อมด้วยพ่อค้า ข้าราชการ และประชาชนในจังหวัด เริ่มงานตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ ถึงวันขึ้น 5 ค่ำ (ปีใหม่ตามจันทรคติของจีน) รวม 5 วัน 5 คืน

6) เทศกาลท่องเที่ยว มะม่วง อาหาร และของดีอำเภอบางคล้า ช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน ณ ที่ว่าการอำเภอบางคล้า อิมอร่อยกับอาหารหลากหลายรายการ เช่น กุ้งเผา ปลากระพงเผาเกลือ - นึ่งมะนาว ซอ้มะม่วงสุกรับประทานกับข้าวเหนียวหวาน - มัน , มะม่วงดิบ รับประทานกับน้ำปลาหวาน การประกวดผลผลิตทางการเกษตร การแข่งขัน กีฬาทางน้ำ ซื่อผลผลิตทางการเกษตร และสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของดีบางคล้าในราคาประหยัด ล่องเรือชมธรรมชาติสองฝั่งแม่น้ำบางปะกง - รอบเกาะลัด

2.2 ข้อมูลประชากร

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 รวมทั้งสิ้น 695,478 คน เป็นชาย 340,964 คน เป็นหญิง 354,514 คน คิดเป็นอัตราส่วน ชาย:หญิง 1:1.04 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดจำนวน 154,579 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ของประชากรทั้งจังหวัด รองลงมา คือ อำเภอบางปะกง จำนวน 88,069 คน คิดเป็นร้อยละ 12.66 ของประชากรทั้งจังหวัด และอำเภอราชสาส์น เป็นอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด จำนวน 12,860 คน คิดเป็นร้อยละ 1.85 ของประชากรทั้งจังหวัด อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา นอกจากจะเป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดแล้วยังมีประชากรหนาแน่นมากที่สุดด้วย ประมาณ 408 คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมา คือ อำเภอบางปะกงและอำเภอบ้านโพธิ์ตามลำดับ ส่วนอำเภอท่าตะเกียบ มีประชากรเบาบางที่สุด คือ ประมาณ 43 คนต่อตารางกิโลเมตร โดยภาพรวมทั้งจังหวัด ความหนาแน่นของประชากร 130 คนต่อตารางกิโลเมตร ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2.7 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ ความหนาแน่น และจำนวนหลังคาเรือน รายอำเภอ

จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2557

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)			คิดเป็น	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวนหลังคาเรือน
	ชาย	หญิง	รวม				
เมือง	74,569	80,010	154,579	22.22	378.66	408	62,528
บางคล้า	21,836	23,720	45,556	6.55	227.89	200	17,496
บางน้ำเปรี้ยว	43,145	43,840	86,985	12.51	498.66	174	24,133
บางปะกง	42,788	45,281	88,069	12.66	257.89	341	43,998
บ้านโพธิ์	25,108	26,703	51,811	7.45	217.59	238	18,530
พนมสารคาม	39,577	41,520	81,097	11.66	550.00	147	33,567
ราชสาส์น	6,335	6,525	12,860	1.85	134.90	95	4,192
สนามชัยเขต	37,008	36,463	73,471	10.56	1,666.00	44	23,017
แปลงยาว	21,014	21,266	42,280	6.08	237.23	178	18,518
ท่าตะเกียบ	23,147	22,447	45,594	6.56	1,054.77	43	15,300
คลองเขื่อน	6,437	6,739	13,176	1.90	127.40	103	3,953
รวม	340,964	354,51	695,478	100.0	5,351.0	130	265,232

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557

ตารางที่ 2.8 จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ต่ำกว่า 1 ปี	4,055	0.58	3,918	0.56	7,973	1.14
1 - 4	17,510	2.52	16,311	2.35	33,821	4.87
5 - 9	22,038	3.17	20,980	3.02	43,018	6.19
10 -14	22,189	3.19	21,099	3.03	43,288	6.22
15 -19	25,004	3.60	23,779	3.42	48,783	7.02
20 - 24	25,266	3.63	24,312	3.50	49,578	7.13
25 - 29	24,890	3.58	24,513	3.52	49,403	7.10
30 - 34	27,699	3.98	27,132	3.90	54,831	7.88
35 - 39	27,828	4.00	28,248	4.06	56,076	8.06
40 - 44	27,335	3.93	28,679	4.12	56,014	8.05
45 - 49	27,101	3.90	28,985	4.17	56,086	8.07
50 - 54	23,926	3.44	25,831	3.71	49,757	7.15
55 - 59	17,568	2.53	19,805	2.85	37,373	5.38
60 - 64	14,360	2.07	16,847	2.42	31,207	4.49
65 - 69	10,457	1.50	12,734	1.83	23,191	3.33
70 - 74	7,543	1.09	9,493	1.36	17,036	2.45
75 - 79	6,000	0.86	8,221	1.18	14,221	2.04
80 - 84	3,519	0.51	5,464	0.79	8,983	1.30
85 - 89	1,765	0.25	3,143	0.45	4,908	0.70
90 - 94	618	0.09	1,291	0.19	1,909	0.28
95 - 99	241	0.03	463	0.07	704	0.10
100+	160	0.02	194	0.03	354	0.05
เกิดปีจันทร์คติ	0	0.00	1	0.00	1	0.00
ทะเบียนบ้านกลาง	2,647	0.38	2,188	0.31	4,835	0.69
ไม่ใช่เชื้อชาติไทย	436	0.06	321	0.05	757	0.11
อยู่ระหว่างการย้าย	809	0.12	562	0.08	1,371	0.20
รวม	340,964	49.03	354,514	50.97	695,478	100.00

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557

หมายเหตุ ร้อยละ* หมายถึง ร้อยละของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 2.9 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2558

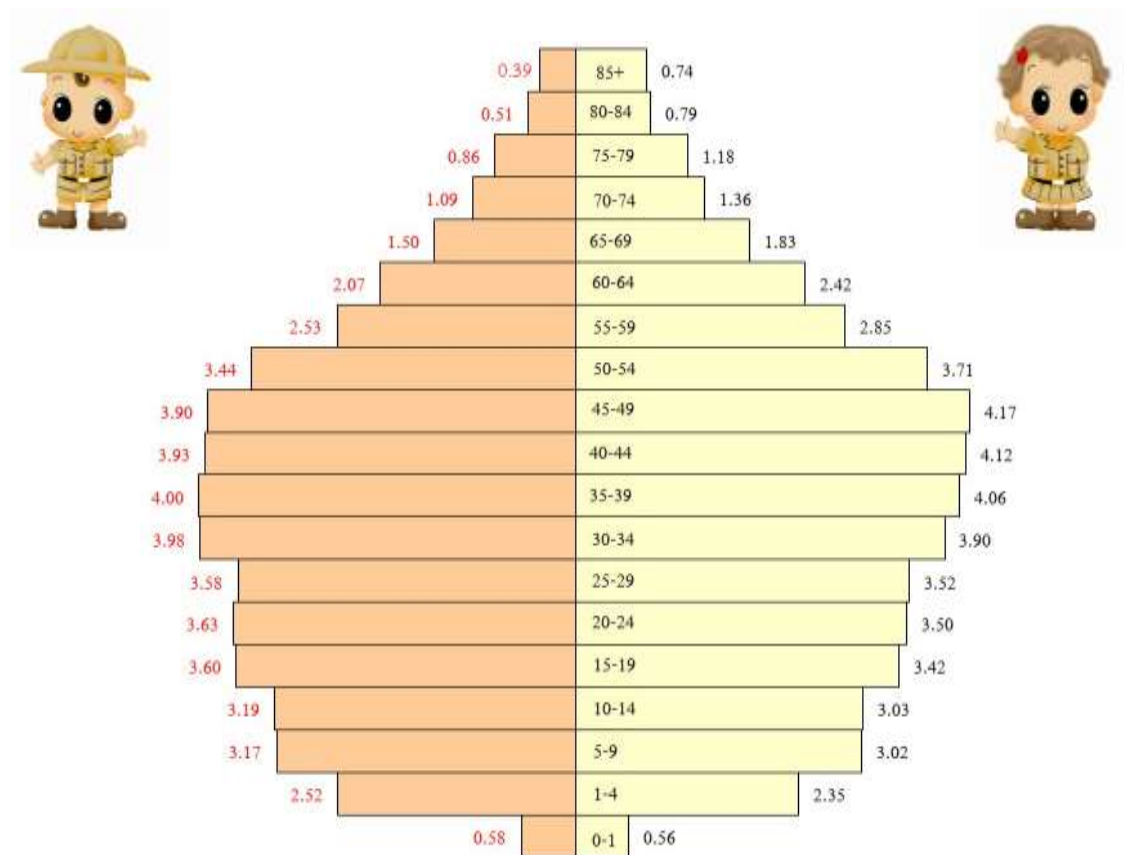
อำเภอ	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ
เมืองฉะเชิงเทรา	74,569	10.72	80,010	11.50	154,579	22.22
บางคล้า	21,836	3.14	23,720	3.41	45,576	6.55
บางน้ำเปรี้ยว	43,145	6.21	43,840	6.30	86,985	12.51
บางปะกง	42,788	6.15	45,281	6.51	88,069	12.66
บ้านโพธิ์	25,108	3.61	26,703	3.84	51,811	7.45
พนมสารคาม	39,577	5.69	41,520	5.97	81,097	11.66
ราชสาส์น	6,335	0.91	6,525	0.94	12,860	1.85
สนามชัยเขต	37,008	5.32	36,463	5.24	73,471	10.56
แปลงยาว	21,014	3.02	21,266	3.06	42,280	6.08
ท่าตะเกียบ	23,147	3.33	22,447	3.23	45,594	6.56
คลองเขื่อน	6,437	0.93	6,739	0.97	13,176	1.90
รวม	340,964	49.03	354,514	50.97	695,478	100.00

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557

หมายเหตุ ร้อยละ* หมายถึง ร้อยละของประชากรทั้งหมด

ประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2557 พบว่าเป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 7,973 คน คิดเป็นร้อยละ 1.14 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มเด็กอายุ 1 – 4 ปี จำนวน 33,821 คน คิดเป็นร้อยละ 4.87 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี) จำนวน 156,663 คิดเป็นร้อยละ 44.19 ของประชากรหญิงทั้งหมด และเป็นร้อยละ 22.53 ของประชากรทั้งหมด ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 102,513 คน คิดเป็นร้อยละ 14.74 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงได้ตามโครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557

พีระมิตประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2557



2.3 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

การเกิด ตาย และเพิ่มตามธรรมชาติ

ตั้งแต่ปี 2555 – 2557 พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มอัตราการเกิดลดลง 12.69, 12.02 และ 11.46 ต่อพันประชากร และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 7.10, 7.13 และ 7.25 ต่อพันประชากรตามลำดับ ทำให้อัตราเพิ่มธรรมชาติมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ ในปี 2557 พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็น อัตรามารดาตาย 0.25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ส่วนสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ

ตารางที่ 2.10 จำนวนและอัตราเกิด ตาย เพิ่มตามธรรมชาติ ทารกตาย เด็กต่ำกว่า 5 ปีตาย และมารดาตาย จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2555 – 2557

ข้อมูล	พ.ศ. 2555		พ.ศ. 2556		พ.ศ. 2557	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
เด็กเกิดมีชีพ	8,700	12.69	8,296	12.02	7,973	11.46
ตาย	4,870	7.10	4,924	7.13	5,042	7.25
เพิ่มตามธรรมชาติ	3,830	0.56	3,372	0.48	2,931	0.42
ทารกตาย	66	7.59	51	6.15	75	9.41
เด็กต่ำกว่า 5 ปี	22	2.53	29	3.50	26	3.26
มารดาตาย	0	0.00	2	0.24	2	0.25
ประชากร	685,721		690,226		695,478	

ที่มา - กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2555-2557
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555- 2557

หมายเหตุ 1. อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มธรรมชาติต่อพันประชากร
2. อัตรามารดาตาย ต่อแสนการเกิดมีชีพ
3. อัตราทารกตาย และอัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตายเป็นต่อพันการเกิดมีชีพ
4. ใช้ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 - 2557 มาคำนวณหาอัตรา

ตารางที่ 2.11 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 3 ปีย้อนหลัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

อายุ	พ.ศ.2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจังหวัดฉะเชิงเทรา	71.25	71.28	71.09
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดชาย	68.81	68.55	68.53
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดหญิง	73.71	74.08	73.71

ตารางที่ 2.12 อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ 10 ลำดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2555 – 2557

ลำดับ	สาเหตุการตาย	อัตราต่อแสนประชากร		
		2555	2556	2557
1	เนื้องอกร้าย (Neoplasms)(C00 - C99)	91.73	100.40	104.82
2	ปอดบวม (Pneumonia) (J12 – J18)	38.65	44.91	57.80
3	โลหิตเป็นพิษ (Septicaemia) (A40 – A41)	59.06	54.47	50.18
4	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerebrivascular diseases) (I60-I69)	36.46	39.70	45.44
5	โรคหัวใจ (Heart diseases) (I20 –I52)	32.81	43.46	41.12
6	อุบัติเหตุการขนส่ง (Transport accidents) (V01-V99)	25.08	23.18	28.33
7	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (Diseases of the genitourinary system) (N00-N99)	18.81	19.70	23.72
8	โรคของตับ (Diseases of liver) (K70 – K76)	11.23	14.20	20.56
9	เบาหวาน(Diabetes mellitus) (E10-E14)	7.73	16.37	19.84
10	ความดันโลหิตสูง (Hypertention) (I10 – I15)	2.16	9.78	18.40

ที่มา กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 (695,478 คน) มาคำนวณหาอัตราป่วย

การใช้บริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

อัตราส่วนป่วยของผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2557 ของ รพท. ต่อ รพช. ของจังหวัดฉะเชิงเทราพบ เป็น 1:2.77 และอัตราส่วนของผู้ป่วยใน คิดเป็น 1:1.34 เฉลี่ยผู้ป่วยนอกสถานีนานามัย 960 ราย/เดือน/สอ. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของ รพท. และ รพช. คิดเป็นอัตรา 103.24 และ 87.93 ตามลำดับ

ตารางที่ 2.13 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรายสถานบริการภาครัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เฉลี่ย ครั้ง/เดือน	จำนวนคน	เฉลี่ย คน/เดือน	วันที่อยู่ รพ.	อัตราการ ครองเตียง
พุทธโสธร	561	121,917	425,868	35,489	37,356	3,113	211,393	103.24
บางคล้า	30	59,147	143,609	11,967	3,777	315	10,376	94.76
บางน้ำเปรี้ยว	60	50,590	160,297	13,358	4,336	361	22,626	103.32
บางปะกง	90	42,652	131,147	10,929	5,583	465	18,891	57.51
บ้านโพธิ์	30	27,934	106,716	8,893	4,060	338	10,375	94.75
พนมสารคาม	90	53,259	182,161	15,180	10,268	856	33,350	101.52
ราชสาส์น	30	8,882	44,371	3,698	607	51	1,830	16.71
สนามชัยเขต	90	34,810	123,583	10,299	8,256	688	34,015	103.55
แปลงยาว	30	34,551	119,720	9,977	4,160	347	12,689	115.88
ท่าตะเกียบ	30	20,473	91,992	7,666	3,181	265	9,906	90.47
คลองเขื่อน	OPD	5,418	17,426	1,452	-	-	-	-
รวม	1,041	459,633	1,546,890	128,908	81,584	6,799	365,451	96.18

ที่มา ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ อัตราการครองเตียง =
$$\frac{\text{วันอยู่โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนเตียง} \times \text{จำนวนวันในช่วงเวลาเดียวกัน}}$$

ตารางที่ 2.14 จำนวนผู้มารับการรักษาที่สถานอนามัย รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

สาธารณสุขอำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผู้มารับการรักษา		จำนวนเฉลี่ย	
		คน	ครั้ง	คน/เดือน/ สต.	คน/เดือน/ สต.
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	21	71,299	220,301	283	874
อำเภอบางคล้า	8	22,617	76,681	236	799
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	12	74,106	222,703	515	1,547
อำเภอบางปะกง	12	39,390	119,982	274	833
อำเภอบ้านโพธิ์	16	38,479	131,283	200	684
อำเภอพนมสารคาม	12	71,439	276,231	496	1,918
อำเภอราชสาส์น	2	3,436	15,433	143	643
อำเภอสนามชัยเขต	15	49,750	141,490	276	786
อำเภอแปลงยาว	6	19,961	65,673	277	912
อำเภอท่าตะเกียบ	9	25,187	66,136	233	612
อำเภอลองเขื่อน	6	13,886	34,595	193	480
รวม	119	429,550	1,370,508	300	960

ที่มา ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ อำเภอลองเขื่อน รพ.สต.คลองเขื่อน หมู่ 5 ไม่ได้เปิดดำเนินการ

การเจ็บป่วย

ตารางที่ 2.15 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา : แสนประชากร
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (I10)	209,493	30,122.16
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ (J00-J01, J05-J06)	179,483	25,807.14
3	เบาหวาน (E10-E14)	160,368	23,058.67
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ (M60-M79)	118,746	17,074.01
5	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (J02-J03)	97,750	14,055.08
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง (K00-K01, K03-K08)	89,304	12,840.66
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14)	74,144	10,660.87
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม (K20-K23, K28, K30-K31)	61,658	8,865.56
9	ฟันผุ (K02)	50,543	7,267.38
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ (M40-M49, M53-M54)	49,490	7,115.97

ที่มา <http://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports> ประมวลผล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2559

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 (695,478 คน) คำนวณหาอัตรา

ตารางที่ 2.16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา:แสน ประชากร
1	ปอดบวม (J12-J18)	2,565	368.81
2	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไขเลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ (A90-A94, A96-A99)	1,403	201.73
3	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด (O20-O29, O60-O63, O67-O71, O73-O75, O81-O84)	1,396	200.73
4	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด (P08, P29, P50-P54, P56-P96)	1,286	184.91
5	โรคหลอดเลือดอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น (J40-J44)	1,242	178.58
6	การบาดเจ็บเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14)	1,219	175.28
7	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน (J20-J21)	1,088	156.44
8	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L00-L08)	1,010	145.22
9	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม (K20-K23, K28, K30-K31)	959	137.89
10	โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ (N25-N29, N31-N39)	907	130.41

ที่มา <http://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports> ประมวลผล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2559

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 (695,478 คน) คำนวณหาอัตรา

ตารางที่ 2.17 ตารางแสดงอัตราป่วย 10 อันดับแรกจังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับอัตราป่วย ภาคกลาง และอัตราป่วยประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 ธันวาคม 2558

ลำดับ	ชื่อโรค	ณ 27 ธันวาคม 2558		ณ 21 ธันวาคม 2558			
		จ.ฉะเชิงเทรา		จ.ฉะเชิงเทรา	ภาคกลาง	ประเทศ	
		จำนวน (คน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	เปรียบเทียบ ประเทศ
1	Acute Diarrhoea	23,954	3554.36	3358.84	1422.02	1600.42	2
3	PUO	4,364	647.54	606.49	401.26	685.20	36
2	Pneumonia	4,291	636.71	603.04	237/89	314.79	3
4	D.H.F-total	2,330	345.73	328.26	314.23	213.12	15
5	H. conjunctivitis	1,875	278.22	264.28	115.57	183.98	13
6	Food poisoning	1,258	186.67	172.69	125.12	189.78	32
7	Chickenpox	685	101.64	95.47	66.41	77.19	19
8	Influenza	556	82.50	76.93	166.69	112.67	33
9	Hand, Foot and mouth disease	470	69.74	65.28	64.51	59.93	29
10	Hepatitis B	269	39.91	38.39	8.95	9.68	2

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรค ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 เป็นระบบที่ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และรพ.สต.ทุกแห่ง(โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง โรงพยาบาลเอกชนยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด) ในการเฝ้าระวังโรค/ภัย ที่อาจเกิดการระบาดได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้นๆ ส่วนใหญ่ ใช้นิยามผู้ป่วยเป็น "ผู้ป่วยที่สงสัย(suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยัน(confirm)"

2.4 สรุปปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

สรุปปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ (12 กลุ่มงาน) และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (11 อำเภอ) โดยจัดหมวดหมู่ของปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข ออกเป็น 3 หมวด ประกอบด้วย

- หมวดที่ 1 ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- หมวดที่ 2 ปัญหาจากระบบบริการสุขภาพ
- หมวดที่ 3 ปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มโรค/ภารกิจเฉพาะด้าน

ตาราง 2.18 สรุปปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

หมวดที่ 1 ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย	
1.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	การตั้งครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า (หลัง 12 สัปดาห์), ฝากไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์, ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์, ปัญหาโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการติดตามไม่ต่อเนื่อง
	การคลอดและการดูแลหญิงคลอดบุตร ได้แก่ หญิงคลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี, อัตราส่วนมารดาตาย, ปัญหาตกเลือดหลังคลอด
	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือนน้อย
	ปัญหาสุขภาพช่องปาก
	โรกระบบทางเดินหายใจ
	โรคอุจจาระร่วง
	โรกระบบทางเดินอาหาร
	โรคไขเลือดออก
	โรคมือเท้าปาก
	ทารกและการดูแลทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม, เด็กกินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน
	เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์/ตามวัย, ปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย การเจริญเติบโต พัฒนาการ ความเฉลียวฉลาดทางด้านอารมณ์และสติปัญญา, เด็กแรกเกิด – 5 ปี พ้นน้ำหนักผู้, โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก
	การคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่ถึงร้อยละ 20) พัฒนาการเด็กที่ป่วยเรื้อรัง
	ศูนย์เด็กเล็กยังมีคุณภาพไม่ครบตามเกณฑ์

หมวดที่ 1 ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย	
2.กลุ่มวัยเรียน	โรงเรียนมีการขายน้ำอัดลม ขนม เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อทันตสุขภาพ
	มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร, การตั้งครภ์ไม่พร้อม
	เด็กวัยเรียนมีภาวะโรคอ้วนสูง, ภาวะทุพโภชนาการ อ้วน ผอม
	เด็กวัยมัธยมมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกิน ร้อยละ 10
	เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ร้อยละ 11.36 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10)
	เด็กนักเรียนมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ในเด็กคนเดียวกัน) ร้อยละ 74.42
	เด็กจมน้ำตาย : อัตราตายจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับร้อยละ 9.3 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 4.5)
	ยาเสพติด
	ทันตสุขภาพและสุขภาพช่องปาก
	โรคติดต่อ ได้แก่ ตาแดง, ไข้หวัด, ไข้เลือดออก, เหา, โรคมือ เท้า ปาก
	ความครอบคลุมวัคซีนในบางกลุ่มประชากร เช่น ต่างด้าว กรรมการเคลื่อนย้าย
	ความเหลื่อมล้ำทางด้านอารมณ์และสติปัญญา
3.กลุ่มวัยรุ่น/ นักศึกษา	การตั้งครภ์วัยรุ่น ตั้งครภ์ก่อนวัยอันควร ตั้งครภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่น : อัตราคลอดของแม่อายุ 15-19 ปี ณ เดือนกันยายน ปี 2558 = 55.2 (เกณฑ์ไม่เกิน 50 คน ต่อประชากร 1,000 คน)
	ภาวะโรคอ้วนสูงและพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานมันเค็ม
	การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเพิ่มขึ้น
	ทันตสุขภาพและสุขภาพช่องปาก
	โรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เอชส์
	ยาเสพติด
	อุบัติเหตุจราจร
	พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ติดเกมส์ ทะเลาะวิวาท พฤติกรรมบริโภค มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

หมวดที่ 1 ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย	
4.กลุ่มวัยทำงาน	ภาวะอ้วนลงพุง, ขาดการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมันเค็ม อาหารจานด่วน
	โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, หัวใจและหลอดเลือดสมอง
	ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง บริโภคอาหารหวานมันเค็ม ขาดการออกกำลังกาย ดื่มสุรา สูบบุหรี่
	ขาดการตรวจคัดกรองโรค ตรวจคัดกรองสุขภาพ
	สตรีฯ มีความอายต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
	หญิงต่างด้าวฝากครรภ์น้อย
	โรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก, โรคทางเดินอาหาร / อุจจาระร่วง, วัณโรค, ตาแดง, เอดส์
	อุบัติเหตุ : อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร 30.18 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร)
	ยาเสพติด
	สุขภาพจิต/ความเครียด
5.กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ	โรคจากการประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม และการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
	การเพิ่มมากขึ้นของประชากรสูงอายุ
	โรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อน ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ต้อกระจก, ปัญหาทางสายตา, ปัญหาการได้ยิน, โรคข้อและกระดูกเสื่อม, ปัญหาโภชนาการ ภาวะอ้วน
	ผู้สูงอายุขาดการดูแล
	อุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพียงร้อยละ 87.5 พบว่ามีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม 2+3 ถึงร้อยละ 12.14
	ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 50.23 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 52)
	ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้ 20 ซี ร้อยละ 32.29 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50)
	ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากขึ้น ผู้พิการขาดผู้ดูแล ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ติดเตียง ติดบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ การดูแลสุขภาพผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
	อุจจาระร่วง
	สุขภาพจิต/ภาวะซึมเศร้า

หมวดที่ 2 ปัญหาระบบบริการสุขภาพ
ความแออัดในโรงพยาบาลทั่วไป
จำนวนการรับกลับผู้ป่วยของ รพช. จาก รพท. ไม่ได้ตามเกณฑ์
การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ
พฤติกรรมการบริการ
สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล
ระยะเวลาการรอพบแพทย์ ได้รับบริการล่าช้าในบางครั้งและบางกระบวนการ
ผู้รับบริการขาดความเข้าใจในขั้นตอนการรับบริการ
การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศยังขาดสายงานด้านแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล
บริการที่ใกล้บ้าน (รพ.สต.บางแห่ง ยังไม่มีบริการโรคเรื้อรัง ทันตกรรม) การใช้บริการปฐมภูมิต่ำกว่าเกณฑ์ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต. ต่อ โรงพยาบาลไม่ได้ตามเกณฑ์ 65 : 35 (57 : 43)
การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชน การทำงานเชิงรุก
การเยี่ยมบ้านยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
การดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม
ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหลอดเลือดสมอง ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานน้อย
การจัดบริการฉุกเฉิน ER EMS คุณภาพ
การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและบริการสุขภาพช่องปาก
การจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลและรพ.สต.
หน่วยบริการมีต้นทุนต่อหน่วยไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
การลดต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
ระบบรายงานมีความยุ่งยาก/มาก/ซับซ้อน ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
การใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยในการบริหารจัดการ และวางแผนแก้ไขปัญหา และจัดการทรัพยากรตาม Service Plan 11 สาขา
แรงงานต่างด้าวมาก มีปัญหาด้านการสื่อสาร
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยา ARV มีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV
การขาดการติดตามการรักษาพบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยา ARV ขาดการติดตามสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV

หมวดที่ 3 ปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มโรค/ภารกิจเฉพาะด้าน
โรคติดต่อ
- กลุ่มโรคทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ
- กลุ่มโรคจากการสัมผัส ได้แก่ โรคมือเท้าปาก โรคตาแดง วัณโรค เอชส
- กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคคอตีบ โรคหัด
- กลุ่มโรคจากสัตว์สู่คน ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า
- กลุ่มโรคที่นำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก
- กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่
- การมีส่วนร่วมของ อปท. และเครือข่าย SSRT ค่อนข้างน้อย
- การรักษาและการดูแลไข้เลือดออกในบางโรงพยาบาลยังต่ำกว่ามาตรฐาน
- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะค่อนข้างล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์
- แร้งงานต่างด้าวเกิดใหม่จำนวนมาก (สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)
โรคไม่ติดต่อ
โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
อื่น ๆ
- อุบัติเหตุ/อุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น
- กลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ ACS, HI, Severe, Sepsis and Septic Shock
- ยาเสพติด
- ทันตสุขภาพและสุขภาพช่องปาก
- เด็กจมน้ำตาย
- สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (มลภาวะ มลพิษ ฝุ่น ขยะ ของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม น้ำเสียเหตุรำคาญ)
- ประชาชนยังขาดความรู้และการตระหนักถึงการเฝ้าระวังป้องกันด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- การทิ้งกากสารพิษทำให้เกิดมลพิษในสิ่งแวดล้อม
- ทิ้งขยะลงทะเล/ขยะมูลฝอยจำนวนมากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค
- ตลาดนัด
- มีคนต่างด้าวเข้ามาอาศัยในพื้นที่จำนวนมาก

2.5 สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ได้รวบรวมปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และเครือข่ายบริการสุขภาพของทุกอำเภอ ประมวลสรุปเป็นปัญหาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558 โดยใช้วิธีตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) ผลการวิเคราะห์สรุปจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 : 20 อันดับแรก เป็นดังนี้

อันดับ	ปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข	คะแนน
1	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	76.0
2	อุบัติเหตุจราจร	74.0
3	โรคไข้เลือดออก	72.5
4	ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดการดูแล	70.0
5	โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต	69.5
6	โรคมะเร็งและเนื้องอกร้าย	68.5
7	ภาวะอ้วนลงพุง, ขาดการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมันเค็ม อาหารจานด่วน	66.0
8	ยาเสพติด	64.5
9	การตั้งครรภ์วัยรุ่น, วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	63.5
10	โรคอุจจาระร่วง	63.0
11	เด็กจมน้ำตาย	61.5
12	สุขภาพจิต/ภาวะซึมเศร้า/เครียด	61.0
13	ผู้พิการขาดคนดูแล, ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	60.0
14	โรคปอดบวม	59.5
15	โรคเอดส์	58.5
16	ฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปาก	56.0
17	วัณโรค	55.5
18	การตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหญิงคลอดบุตร	55.0
19	การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	48.5
20	ทารกและการดูแลทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม, เด็กกินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน	46.0

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามนัยแห่งพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี ให้สอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ 4 ปี

ในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ แนวโน้มด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการจัดทำแผนฯ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้รวบรวมปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข จากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และเครือข่ายบริการสุขภาพของทุกอำเภอ ประมวลสรุปจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 โดยใช้วิธีตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision)

2. วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558
- (2) เพื่อใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการ และโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2559 – 2561
- (3) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

3. เทคนิค/วิธีการที่ใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

วิธีการที่ใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา คือ ตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) มีองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 องค์ประกอบและน้ำหนักในแต่ละองค์ประกอบ ส่วนที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 องค์ประกอบและน้ำหนักในแต่ละองค์ประกอบ

- (1) กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ (ขนาดของปัญหา : Size of problem) น้ำหนัก 4
- (2) ความร้ายแรงเร่งด่วน (ความรุนแรงของปัญหา : Severity of problem) น้ำหนัก 3
- (3) ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (Feasibility or Ease) น้ำหนัก 5
- (4) การยอมรับของชุมชน (ความตระหนักหรือความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชน : Community concern) น้ำหนัก 5
- (5) ความเสียหายในอนาคต (ผลกระทบในระยะยาว : Impact) น้ำหนัก 3

3.2 เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบ

แนวทางการให้คะแนนขนาดของปัญหา (Size of problem)

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------|--------------|
| ● ประชาชนที่เจ็บป่วย/ได้รับผลกระทบ 0 - 20% | หรือ ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย | หรือ มีปัญหาน้อยมาก | คะแนนระดับ 1 |
| ● ประชาชนที่เจ็บป่วย/ได้รับผลกระทบ 21 - 40% | หรือ ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์น้อย | หรือ มีปัญหาน้อย | คะแนนระดับ 2 |
| ● ประชาชนที่เจ็บป่วย/ได้รับผลกระทบ 41 - 60% | หรือ ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ปานกลาง | หรือ มีปัญหาปานกลาง | คะแนนระดับ 3 |
| ● ประชาชนที่เจ็บป่วย/ได้รับผลกระทบ 61 - 80% | หรือ ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก | หรือ มีปัญหาค่อนข้างมาก | คะแนนระดับ 4 |
| ● ประชาชนที่เจ็บป่วย/ได้รับผลกระทบ 81 - 100% | หรือ ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์มาก | หรือ มีปัญหามาก | คะแนนระดับ 5 |

แนวทางการให้คะแนนความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (Feasibility or Ease)

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| ● แก้ไขปัญหาได้ยากมาก | คะแนนระดับ 1 |
| ● แก้ไขปัญหาได้ยาก | คะแนนระดับ 2 |
| ● แก้ไขปัญหาได้ค่อนข้างยาก | คะแนนระดับ 3 |
| ● แก้ไขปัญหาได้ค่อนข้างง่าย | คะแนนระดับ 4 |
| ● แก้ไขปัญหาได้ง่าย | คะแนนระดับ 5 |

แนวทางการให้คะแนนความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem)

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------|
| ● ไม่มีความตายหรือความพิการ | หรือ มีความรุนแรงของปัญหาน้อยมาก | คะแนนระดับ 1 |
| ● มีภาวะแทรกซ้อน | หรือ มีความรุนแรงของปัญหาน้อย | คะแนนระดับ 2 |
| ● มีความพิการหรือความตาย | หรือ มีความรุนแรงของปัญหาปานกลาง | คะแนนระดับ 3 |
| ● มีความพิการและตาย | หรือ มีความรุนแรงของปัญหาค่อนข้างมาก | คะแนนระดับ 4 |
| ● มีความตายมาก | หรือ มีความรุนแรงของปัญหามาก | คะแนนระดับ 5 |

แนวทางการให้คะแนนความตระหนักในการแก้ไขปัญหาของชุมชน (Community concern)

- | | | |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| ● มีผู้ให้ความร่วมมือ 0 - 20% | น้อยมาก | คะแนนระดับ 1 |
| ● มีผู้ให้ความร่วมมือ 21 - 40% | น้อย | คะแนนระดับ 2 |
| ● มีผู้ให้ความร่วมมือ 41 - 60% | ปานกลาง | คะแนนระดับ 3 |
| ● มีผู้ให้ความร่วมมือ 61 - 80% | ค่อนข้างมาก | คะแนนระดับ 4 |
| ● มีผู้ให้ความร่วมมือ 81 - 100% | มาก | คะแนนระดับ 5 |

แนวทางการให้คะแนนความเสียหายในอนาคต (ผลกระทบในระยะยาว : Impact)

- | | |
|---------------|--------------|
| ● น้อยมาก | คะแนนระดับ 1 |
| ● น้อย | คะแนนระดับ 2 |
| ● ปานกลาง | คะแนนระดับ 3 |
| ● ค่อนข้างมาก | คะแนนระดับ 4 |
| ● มาก | คะแนนระดับ 5 |

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

(1) รวบรวมปัญหาสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพของทุกอำเภอ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

(2) ประมวลสรุปเป็นปัญหาสุขภาพ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา

(3) จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558

(4) รวบรวมแบบสำรวจความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2558 จากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

(5) วิเคราะห์และสรุปผลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

5. สรุปปัญหาด้านสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558

อันดับ	ปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข	คะแนน
1	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	76.0
2	อุบัติเหตุจราจร	74.0
3	โรคไข้เลือดออก	72.5
4	ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดการดูแล	70.0
5	โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต	69.5
6	โรคมะเร็งและเนื้องอกร้าย	68.5
7	ภาวะอ้วนลงพุง, ขาดการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมันเค็ม อาหารจานด่วน	66.0
8	ยาเสพติด	64.5
9	การตั้งครรภ์วัยรุ่น, วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	63.5
10	โรคอูจาระร่วง	63.0
11	เด็กจมน้ำตาย	61.5
12	สุขภาพจิต/ภาวะซึมเศร้า/เครียด	61.0
13	ผู้พิการขาดคนดูแล, ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	60.0
14	โรคปอดบวม	59.5
15	โรคเอดส์	58.5
16	ฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปาก	56.0
17	วัณโรค	55.5
18	การตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหญิงคลอดบุตร	55.0
19	การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	48.5
20	ทารกและการดูแลทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม, เด็กกินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน	46.0

หมายเหตุ * ใช้วิธีตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision)

2.6 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

รายนามผู้บริหารในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

ผู้บริหารระดับจังหวัด

นายแพทย์ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
นายแพทย์โชคชัย สาครพานิช	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
ดร.วราภรณ์ ไตรติลลันท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
นายไพโรจน์ กิมะพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

นายกิตติชัย เมียงอารมณ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
------------------------	----------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

นางดารณี วรชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
-----------------	----------------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

นางโสภา เวฬุตันติ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
-------------------	-------------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

นายสุพจน์ กังใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
-----------------	----------------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ

นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
-----------------------------	---------------------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์สฤพร จันท	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
--------------------	--------------------

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

นางจงจิตร อินทรอุทก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
---------------------	----------------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

นายเลิศชาย เลิศวุฒิ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
---------------------	----------------------

หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

นางสุนันทา ชนะวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
--------------------	----------------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

นายพีระพล ต่วนภูษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
--------------------	-----------------------------

หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

นางสาวพรพิมล แนนหนา	นิติกรชำนาญการ
---------------------	----------------

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

นางกัลยา ถาวรวงศ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
-------------------	-------------------------------

ผู้บริหารระดับอำเภอ ประจำปี 2558

นายแพทย์วีระศักดิ์	อนุดรอังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
นายมานิตย์	ชุ่มชูจันทร์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
นายแพทย์ดิเรก	ภาคกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า
นางฉวีวรรณ	กล้องเจริญ	สาธารณสุขอำเภอบางคล้า
นายแพทย์สรลักษณ์	มิ่งไทยสงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
นายธรรมรงค์	เกรียงไกรศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
นายแพทย์อภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง
นายเพิ่มเกียรติ	ชำนาญคำ	สาธารณสุขอำเภอบางปะกง
นายแพทย์กสิวัฒน์	ศรีประดิษฐ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์
นายชาญเลขา	กุลละวณิชย์	สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์
แพทย์หญิงอุไร	ศิลปะกิจโกศล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม
นายชวาล	ตัณญบุตร	สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม
นายอนุชา	อาภาสวัสดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น
นายศศิธร	ศุภพิชน	สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น
นายแพทย์สมคิด	วิระเทพสุภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต
นายเทอดศักดิ์	แพทย์ประสิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอสานมชัยเขต
แพทย์หญิงทิพวรรณ	ไชยประการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว
นายชูชีพ	มีเจริญ	สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว
นายแพทย์เกริกภัทร	ลิมปพยอม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ
นายสมเจตน์	สถิตสมิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ
นายแพทย์วิชัย	นิยมรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองเขื่อน
นางรำพึง	กุมภีร์	สาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล ทัวไป 1 แห่ง จำนวน 561 เตียง โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง จำนวน 480 เตียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง

ตารางที่ 2.19 จำนวนสถานบริการภาครัฐ รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	สถานบริการสาธารณสุข					
	รพ./เตียง	รพ./เตียง	สสอ.	รพ.สต.	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
เมืองฉะเชิงเทรา	1/561	-	1	21	2	1
บางคล้า	-	1/30	1	8	-	1
บางน้ำเปรี้ยว	-	1/60	1	12	-	1
บางปะกง	-	1/90	1	12	-	2
บ้านโพธิ์	-	1/30	1	16	-	1
พนมสารคาม	-	1/90	1	12	-	1
ราชสาส์น	-	1/30	1	2	-	-
สนามชัยเขต	-	1/90	1	15	-	-
แปลงยาว	-	1/30	1	6	-	-
ท่าตะเกียบ	-	1/30	1	9	-	-
คลองเขื่อน	-	1/-	1	6	-	-
รวม	1/561	9/480	11	119	2	7

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อน หมู่ 5 ไม่ได้เปิดดำเนินการแล้ว

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน คือ สถานพยาบาลแผนปัจจุบัน มีเตียง ได้แก่ โรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ฉะเชิงเทรา จำนวน 100 เตียง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 จำนวน 100 เตียง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันไม่มีเตียง ได้แก่ คลินิกเวชกรรม จำนวน 96 แห่ง สหคลินิก จำนวน 4 แห่ง คลินิกทันตกรรม ชั้น 1 จำนวน 30 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน 5 แห่ง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 38 แห่ง คลินิกผดุงครรภ์ จำนวน 5 แห่ง และคลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 7 แห่ง และแผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 2.20 จำนวนสถานบริการภาคเอกชนรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	เวชกรรม		สหคลินิก	ทันตกรรม		เทคนิคการแพทย์	กายภาพ	ผดุงครรภ์		คลินิกแผนไทย		คลินิกทุกประเภท
	ทั่วไป	เฉพาะทาง		1	2			**	***	แผนไทย	ประยุกต์	
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	41	14	1	15	2	2	3	6	-	3	-	87
อ.บางคล้า	3	-	-	2	-	-	1	2	4	1	-	13
อ.บางน้ำเปรี้ยว	4	-	-	1	-	-	-	5	-	-	1	11
อ.บางปะกง	9	3	-	4	-	2	1	10	-	1	-	30
อ.บ้านโพธิ์	3	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	8
อ.พนมสารคาม	10	4	-	5	-	1	-	1	-	1	-	22
อ.ราชสาส์น	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
อ.สนามชัยเขต	2	-	-	2	-	-	-	6	-	1	-	11
อ.แปลงยาว	2	-	2	1	-	-	-	2	-	-	-	7
อ.ท่าตะเกียบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
อ.คลองเขื่อน	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
รวม	74	22	4	30	2	5	5	38	5	7	1	193

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

- หมายเหตุ
1. สถานพยาบาลภาคเอกชน * หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันไม่มีเตียง
 2. ผดุงครรภ์** หมายถึง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 3. ผดุงครรภ์*** หมายถึง คลินิกการผดุงครรภ์

นอกจากนี้ยังมีร้านขายยาจำแนกเป็น ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 159 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน
บรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย 31 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ 26 และร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ
สำหรับสัตว์ 17 แห่ง

ตารางที่ 2.21 จำนวนร้านขายยา รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	ร้านขายยา			
	แผนปัจจุบัน	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย	แผนโบราณ	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์
อ.เมืองฉะเชิงเทรา	64	6	5	6
อ.บางคล้า	12	2	4	2
อ.บางน้ำเปรี้ยว	15	5	1	2
อ.บางปะกง	31	6	2	-
อ.บ้านโพธิ์	8	1	2	-
อ.พนมสารคาม	15	6	8	4
อ.ราชสาส์น	-	-	1	-
อ.สนามชัยเขต	4	3	1	-
อ.แปลงยาว	8	1	2	3
อ.ท่าตะเกียบ	2	1	-	-
อ.คลองเขื่อน	-	-	-	-
รวม	159	31	26	17

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

การจัดสถานบริการสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 10 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่ง รวมเป็น 11 แห่ง การจัดสถานบริการสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นไปตามตารางข้างล่าง ดังนี้

ตารางที่ 2.22 กรอบการจัดสถานบริการสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2558

ชื่อสถานบริการ	การจัดระดับสถานบริการสุขภาพ							ระดับบริการสุขภาพ GIS		
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	ตติยภูมิ	ทุติยภูมิ ระดับกลาง	ทุติยภูมิ ระดับต้น
รพ.พุทธโสธร	/							3.1		
รพ.บางคล้า						/				2.1
รพ.บางน้ำเปรี้ยว					/				2.2	
รพ.บางปะกง					/				2.2	
รพ.บ้านโพธิ์						/				2.1
รพ.พนมสารคาม				/					2.2	
รพ.ราชสาส์น						/				2.1
รพ.สนามชัยเขต					/				2.2	
รพ.แปลงยาว						/				2.1
รพ.ท่าตะเกียบ						/				2.1
รพ.คลองเขื่อน							/			

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

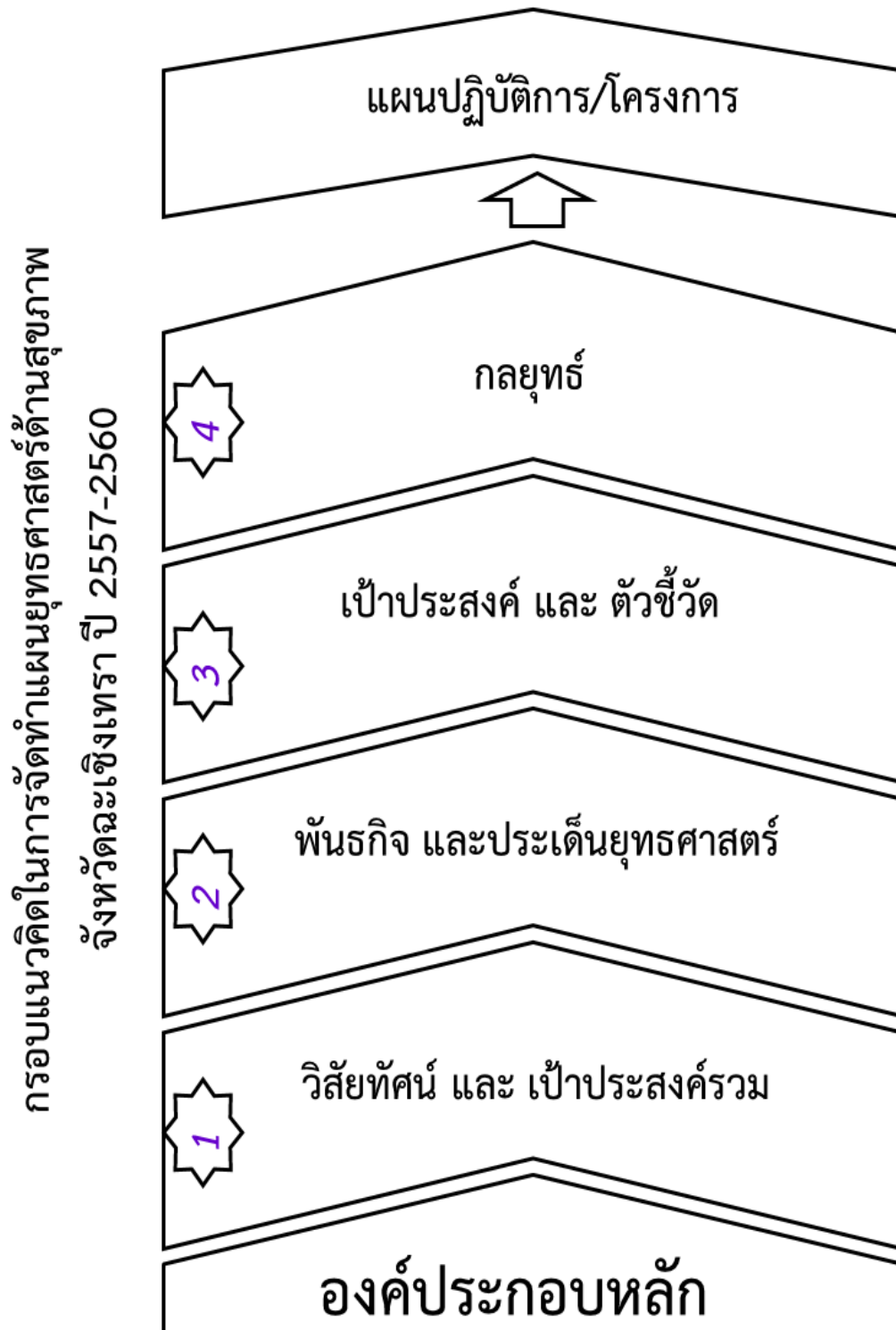
ส่วนที่ 3

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557 - 2560

ส่วนที่ 3

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557 - 2560



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

วิสัยทัศน์

เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ความหมาย

- เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง เครือข่ายบริการทุกระดับ หน่วยงาน สถานบริการด้านสุขภาพ คลินิก จุดให้บริการ กระบวนการบริหาร จัดการ ตลอดจนการบริการด้านสุขภาพทุกระบบงานบริการ มีคุณภาพมาตรฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน ในการบริหารจัดการและดำเนินงานด้านสุขภาพ

วิสัยทัศน์ และ ความหมาย

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560



แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ / ยุทธศาสตร์สุขภาพ

ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม

ลดการป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ อาทิ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โรคใช้เลือดออก วัณโรค เอชไอวี ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง อนามัยแม่และเด็ก ปัญหาเด็กและเยาวชน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทันตสุขภาพ ยาเสพติด สุขภาพจิต สารพิษจากภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ขยะและสิ่งแวดล้อม โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ อุบัติภัย ภัยธรรมชาติ และไม่เกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ประชาชนได้รับการสุขภาพแบบบูรณาการและองค์รวม ที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทั้งถึง และเป็นธรรม

ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่และ ภูมิปัญญาไทย

ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และมีระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามสุขภาพได้

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปี 2557-2560

พันธกิจ

1

เร่งรัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ อาทิ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
ทุกภาคส่วน ในการสร้างสุขภาพตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้มแข็งและ
ต่อเนื่อง โดยผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่และภูมิปัญญาไทย

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2557-2560



ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ลดการป่วย และตายด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่

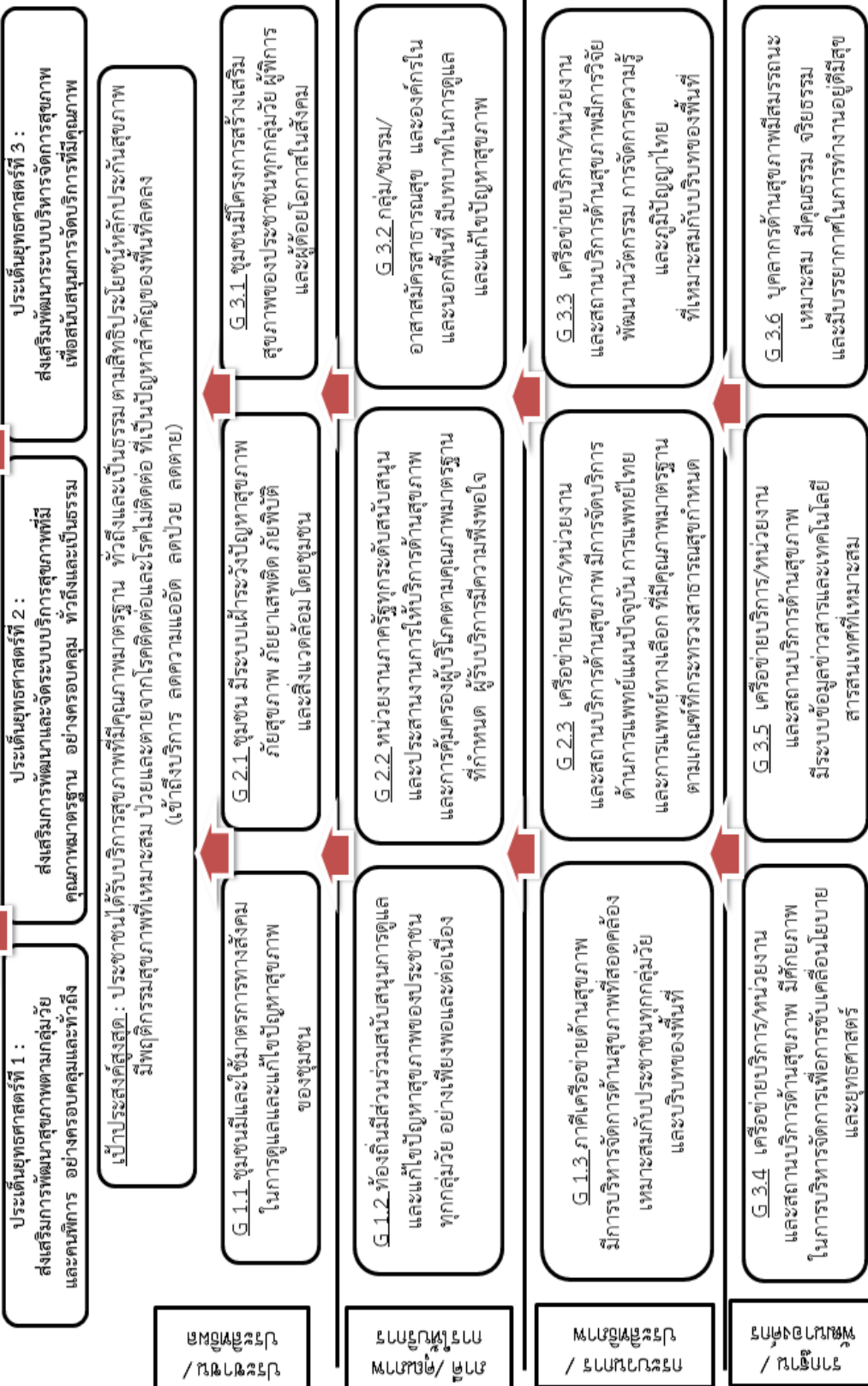
ประชาชนได้รับการสุขภาพแบบบูรณาการและองค์รวม ที่ครอบคลุม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทัวถึง และเป็นธรรม

ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตาม วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่ และภูมิปัญญาไทย

ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และมีระบบ สุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อปัญหา สุขภาพและภัยคุกคามสุขภาพได้

แผนที่ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

วิสัยทัศน์ : เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

เป้าประสงค์สูงสุด: ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานทั่วถึงและเป็นธรรม ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ
มีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสม ป่วยและตายจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ลดลง
(เข้าถึงบริการ ลดความแออัด ลดป่วย ลดตาย)

ตัวชี้วัด		กลยุทธ์หลัก
R 1	ร้อยละของตัวชี้วัดบริการขั้นพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงฯ กำหนด (ร้อยละ 90)	• เร่งรัดการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด
R 2	ร้อยละของปัญหาสุขภาพของพื้นที่ได้รับการแก้ไข (ร้อยละ 90)	• เร่งรัดการให้บริการสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ ทั้งงานนโยบายและงานประจำ
R 3	ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม (ร้อยละ 80)	• เร่งรัดดำเนินงาน ฝั้รระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ
R 4	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญลดลง (ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี)	• พัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
R 5	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญลดลง (ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี)	• สร้างสุขภาพและให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทุกกลุ่มวัย เน้นโรคเรื้อรังและการแพทย์ฉุกเฉิน
R 6	ค่าเฉลี่ยดัชนีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น (สูงขึ้นร้อยละ 10 เมื่อครบแผนฯ)	• บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนา
R 7	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรสูงขึ้น (สูงขึ้น 4 ปีเมื่อครบแผนฯ)	• พัฒนาค่าความรู้ในภาคีเครือข่าย เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการรักษาแบบมาตรฐานทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
		• พัฒนาการดูแลกลุ่มประชากรโรคเรื้อรังโดยเน้นงานดูแลแบบองค์รวม+งานส่งเสริมป้องกัน สนับสนุนงบประมาณจาก อปท.และองค์กรเอกชน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และคนพิการ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 1.1 ชุมชนมีและใช้ มาตรการทางสังคม ในการดูแลและแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ของชุมชน	KPI 1 ร้อยละของตำบลและใช้มาตรการ ทางสังคมในการดูแลและแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน (ร้อยละ 80)	- ส่งเสริมการสร้างระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน - สนับสนุนการรณรงค์ทางด้านสิ่งแวดล้อม - สนับสนุนการดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพ ของชุมชนส่งเสริมการสร้างและใช้มาตรการทาง สังคม ธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงการใช้มาตรการ ทางกฎหมาย - สนับสนุนการประชาคมอย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ทางสื่อบุคคล และ สื่อสาธารณะทุกรูปแบบ แก่ประชาชนอย่าง ทั่วถึง เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านเคเบิลทีวี เสี่ยง ตามสาย ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย บุคคลต้นแบบ จุดเรียนรู้ชุมชน และศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และคนพิการ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

เป้าประสงค์	KPI 2	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 1.2 ท้องถิ่นมีส่วนร่วม สนับสนุนการดูแลและ แก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชน อย่าง ทั่วกลุ่มวัย อย่าง เพียงพอและต่อเนื่อง	KPI 2	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ มีแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์/แผนสุขภาพชุมชน ที่เชื่อมโยงและบูรณาการกับ แผนพัฒนาสุขภาพเครือข่าย (ร้อยละ 100)	- สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ สภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ - ผลักดันเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อให้เป็นตัวชี้วัดของ อปท. - ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง - บูรณาการด้านสุขภาพ ภาคท้องถิ่นกับ ภาคราชการ - สนับสนุนการรณรงค์ตามปฏิทินสาธารณสุขในท้องถิ่น/พื้นที่/อำเภอ - ที่มีความพร้อม - สนับสนุนการจัดงานมหกรรมสุขภาพ ตลาดนัดสุขภาพ ในท้องถิ่น/พื้นที่/อำเภอ ที่มีความพร้อม

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และคนพิการ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 1.3 ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัยและบริบทของพื้นที่	KPI 3 ร้อยละของเครือข่ายบริการสุขภาพจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับภาคีเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 100)	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพ การจัดการสุขภาพภาคประชาชน
	KPI 4 ร้อยละของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 48)*	- สนับสนุนการจัดกิจกรรมลูกสัมพันธ์และการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชน และเสริมพลังของชุมชน/ท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง - พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพแกนนำกลุ่ม/ชมรม และอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนการพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญ

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมการพัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
G 2.1 ชุมชน มีระบบเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพ ภัยสุขภาพ ภัยยาเสพติด ภัยพิบัติ และสิ่งแวดล้อม โดยชุมชน	KPI 5	ร้อยละของตำบลที่มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน (ร้อยละ 80)	- ส่งเสริมการจัดตั้งและจัดทำกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพ ต่างๆ ในโรงเรียน ชุมชน โรงงาน อย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมเยาวชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ เป็นต้น - สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนให้มากขึ้น - สนับสนุนการอบรมครอบครัวอบอุ่น
	KPI 6	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุม นำหวานและขนมกรุบกรอบ) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75)*	

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมการพัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 2.2 หน่วยงานภาครัฐ ทุกระดับสนับสนุน และประสานงาน การให้บริการด้าน สุขภาพ และการคุ้มครอง ผู้บริโภคตามกฎหมาย มาตรฐานที่กำหนด ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจ	KPI 7 ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและ ดีมาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *	• สนับสนุนการออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ ในชุมชน
	KPI 8 ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลง (ร้อยละ 50) *	• เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน ผู้เสพยาเสพติดให้ ประสิทธิภาพ
	KPI 9 ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยา (ไม่น้อย กว่าร้อยละ 80)*	• เฝ้าระวังการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ผู้เสพยา และผู้ติดยาเสพติด อย่างครอบคลุม และทั่วถึง
	KPI 10 ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นในการทำ แผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25)*	• ส่งเสริมการดำเนินงานทันสมัยส่งเสริมสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เร่งรัดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ลด ความทุกข์ทรมานจากความพิการ
	KPI 11 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT, MCATT, SRRT คุณภาพ (ร้อยละ 80) *	• สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง คุณภาพบริการตามแผน CRM
	KPI 12 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ 85)*	• สนับสนุนการสำรวจความพึงพอใจและความ คิดเห็นของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมการพัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 2.3 เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	KPI 13	ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
	KPI 14	ร้อยละของ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
	KPI 15	ร้อยละของสถานบริการจัดระบบบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ (WVCC คุณภาพ) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
	KPI 16	ร้อยละของ รพศ. ที่มี CIVI ไม่น้อยกว่า 1.8 และรพท. ไม่น้อยกว่า 1.4 (ร้อยละ 80) *
	KPI 17	ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 90) *
	KPI 18	ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ 70 ของแผนการดำเนินงาน) *
	KPI 19	ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
	KPI 20	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดภัย (ร้อยละ 100) *
	KPI 21	ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
	KPI 22	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)*
	KPI 23	ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
	KPI 24	จำนวนทีม IMERT ที่ได้รับการพัฒนา (จำนวน 24 ทีม) *
	KPI 25	ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) *
		- พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข - พัฒนาหน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพให้มีความพร้อมต่อการให้บริการที่มีคุณภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ - พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมาตรฐานทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ - พัฒนาคุณภาพบริการและระบบส่งต่อ ให้มีประสิทธิภาพและส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพ - ขยายความครอบคลุมและยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ให้มีศักยภาพสูงขึ้น รองรับประชาชนเศรษฐกิจอาเซียน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 3.1 ชุมชนมีโครงการ สร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในสังคม	KPI 26 จำนวนโครงการที่ประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการของตำบล/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อย่างน้อย 1 โครงการ)	• เสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง อย่างเหมาะสม • ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ งาน ๓ อ./๖ อ. อย่างต่อเนื่อง • สนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล บุคลากร สาธารณสุขสอนสุขศึกษาในโรงเรียน • ส่งเสริมการเปิดวิชาเลือกด้านสุขภาพในโรงเรียน เช่น ไรคดีชีวิต ทักษะชีวิตและเพศศึกษา เป็นต้น • รณรงค์การออกกำลังกายของประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ • ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และเตือนภัยสุขภาพ • รณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค • ส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนอย่างต่อเนื่อง
	KPI 27 ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) *	

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
G 3.2 กลุ่ม/ชมรม/อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรในและนอกพื้นที่ มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพ	KPI 28	อัตราการใช้จ่ายงบประมาณของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)*	- สนับสนุนการตรวจคัดกรองสุขภาพ ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ - สนับสนุนการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่บ้าน - สนับสนุน อสม. ดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการ และผู้สูงอายุ เชื่อมโยงทั้งในสถานบริการ และชุมชนอย่างต่อเนื่อง - บูรณาการงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุก ในชุมชน
	KPI 29	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)*	

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 3.3 เครื่องมือการบริหาร/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพ มีการวิจัย พัฒนา นวัตกรรม การจัดการความรู้ และภูมิปัญญาไทย ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	KPI 30 ร้อยละของเครือข่ายบริการสุขภาพ/คปสอ. มีและใช้ผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือผลงานวิชาการในการจัดการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการปฏิบัติงานของพื้นที่ อย่างน้อย เครื่องมือ 2 เรื่องต่อปี (ร้อยละ 100)	- ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย การพัฒนานวัตกรรม การปฏิบัติงาน ที่เป็นเลิศ การจัดการความรู้ และ ภูมิปัญญาไทย อย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมการประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ - เร่งรัดให้หน่วยงานและสถานบริการ ด้านสุขภาพ จัดทำ ปรับปรุงและ พัฒนา แนวทางการปฏิบัติงาน/มาตรฐานวิธีปฏิบัติงานอย่างครอบคลุม ทุกกระบวนการ - ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานและ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทาง ปฏิบัติงาน/มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ - ลดขั้นตอนการทำงานในกระบวนการงาน ที่ซ้ำซ้อน
	KPI 31 ร้อยละของหน่วยงานและสถานบริการที่มีการ พัฒนาระบบการทำงาน อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 กระบวนการต่อปี (ร้อยละ100)	

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 3.4 เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพด้านสุขภาพมีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์	KPI 32 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94)*	ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์การตามระบบการพัฒนาศูนย์สุขภาพการบริหารจัดการภาครัฐและการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีอย่างต่อเนื่อง
	KPI 33 ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้างลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 100)*	
	KPI 34 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) *	
	KPI 35 ระดับความสำเร็ของการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ระดับ 5)	- สนับสนุนการวางแผน การอำนวยความสะดวกกับ การนิเทศติดตามประเมินผล และการรายงาน ที่มีประสิทธิภาพ - บูรณาการแผนงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในทุกหน่วยงาน
	KPI 36 ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ 10)* (ในเขตสุขภาพเฉลี่ยลดลง)	
	KPI 37 เครือข่ายมีระบบพัฒนา Service Plan ที่มีการดำเนินการได้ตามแผน ระดับ 1 2 3 4 อย่างน้อย 4 สาขาและตัวชี้วัดอื่นๆ (6 สาขา) ตามที่กำหนด*	
	KPI 38 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีและใช้แผน (3 แผน) ตามระบบการจัดการควบคุมภายใน (ร้อยละ 90) (จังหวัด)*	- ประชุมถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดด้านสุขภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง - เร่งรัดการดำเนินงานควบคุมภายในให้มีประสิทธิภาพ - เร่งรัดการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน - เร่งรัดการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา - ระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเรื้อรัง) ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพ
	KPI 39 ร้อยละของหน่วยงานบริการกลุ่มเป้าหมายมีปัญหาทางการเงินลดลง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) (กสช./เขตสุขภาพ)*	

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการที่มีคุณภาพ

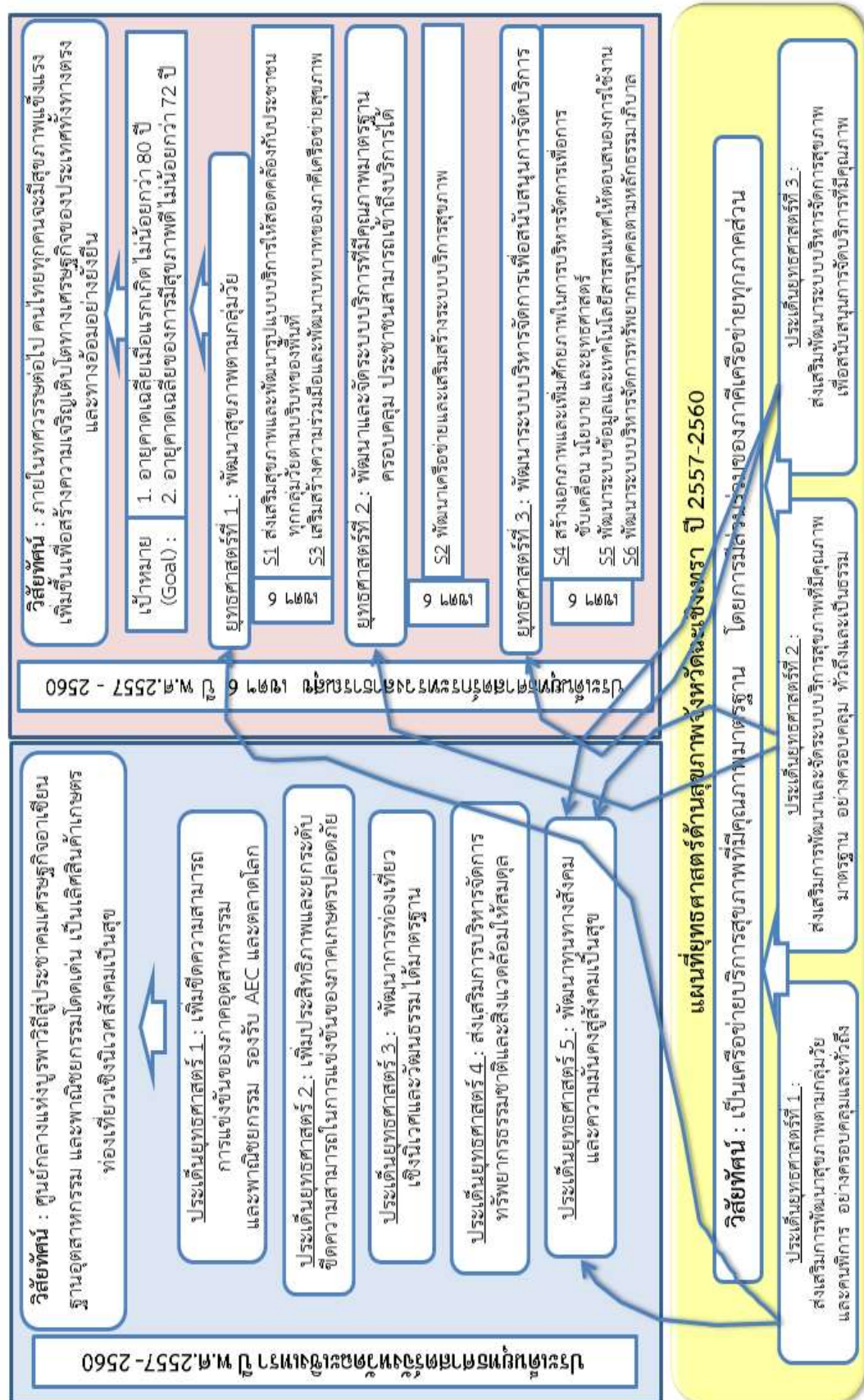
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
G 3.5 เครือข่ายบริการ/หน่วยงานและสถานบริการด้านสุขภาพมีระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม	KPI 40	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา Health Data Center ในระดับจังหวัด/อำเภอ (ระดับ 5)	- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ทันสมัย เหมาะสม และตอบสนองต่อการใช้งาน - พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เข้าถึงได้
	KPI 41	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการที่ครบถ้วน (ร้อยละ 50) (เขตสุขภาพ/จังหวัด)*	
	KPI 42	ร้อยละของหน่วยบริการมีฐานข้อมูลต้นทุนพื้นฐาน (มีและใช้โปรแกรมต้นทุนมาตรฐาน) (ร้อยละ 80)	

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
G 3.6 บุคลากรด้านสุขภาพ มีสมรรถนะเหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีบรรยาภาศ ในการทำงานอยู่ดีมีสุข	KPI 43 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามแผนการพัฒนากำลังคนที่สุดสอดคล้อง กับสมรรถนะ (ร้อยละ 80)	- สนับสนุนการผลิตและการปฏิบัติงาน ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการบริหารงาน บุคคล การวางแผนและพัฒนาบุคลากรอย่าง เป็นระบบ โดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม - ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนากระบวนการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทน และการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อย่างโปร่งใส และเป็นธรรม - ส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงาน อยู่ดีมีสุขอย่าง ต่อเนื่อง - สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรสู่ประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน (AEC)
	KPI 44 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในทุก เครือข่ายบริการสุขภาพได้รับพัฒนา ด้านคุณธรรมจริยธรรม (ร้อยละ 80)	

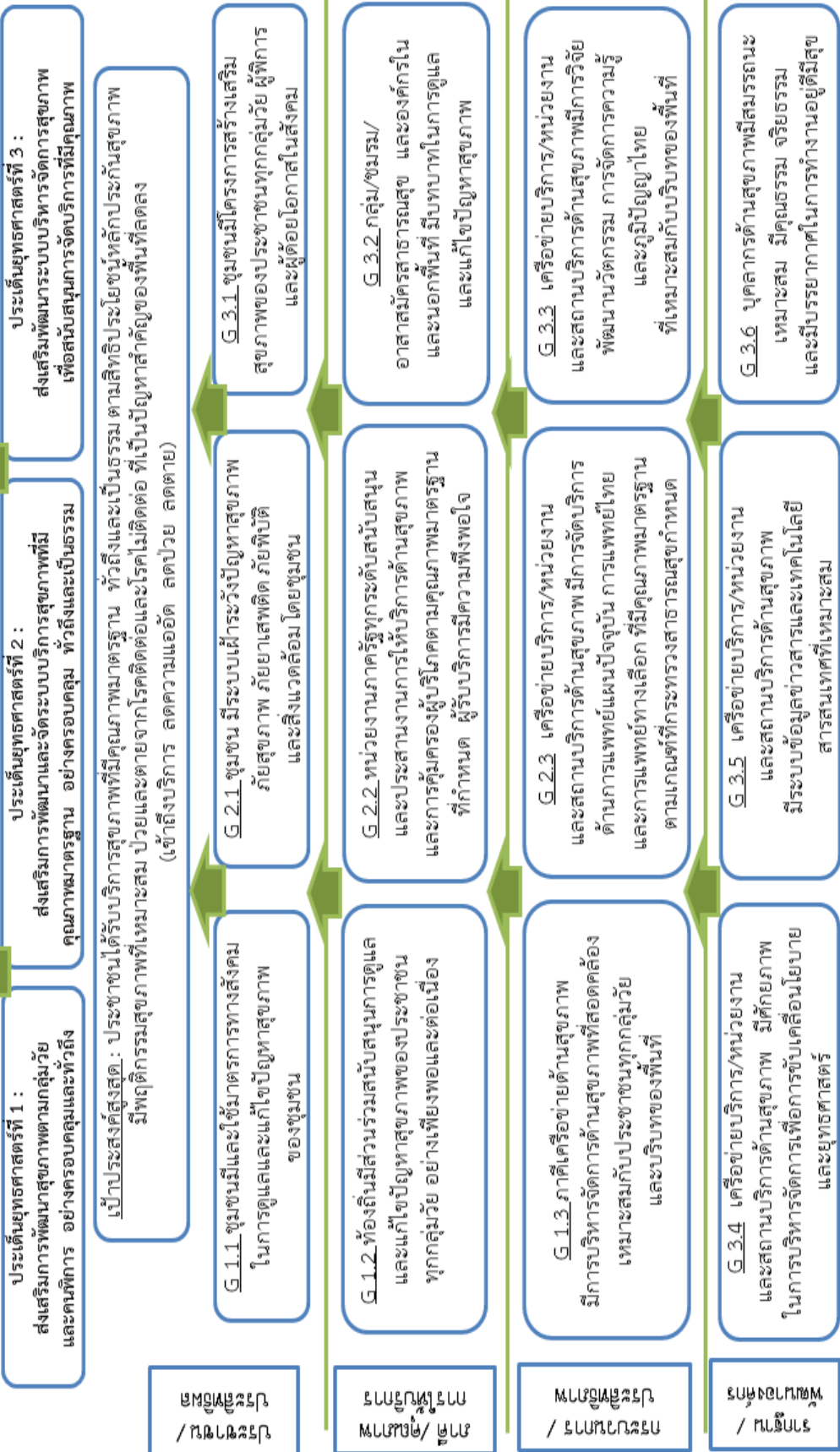
ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560



แผนที่ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560

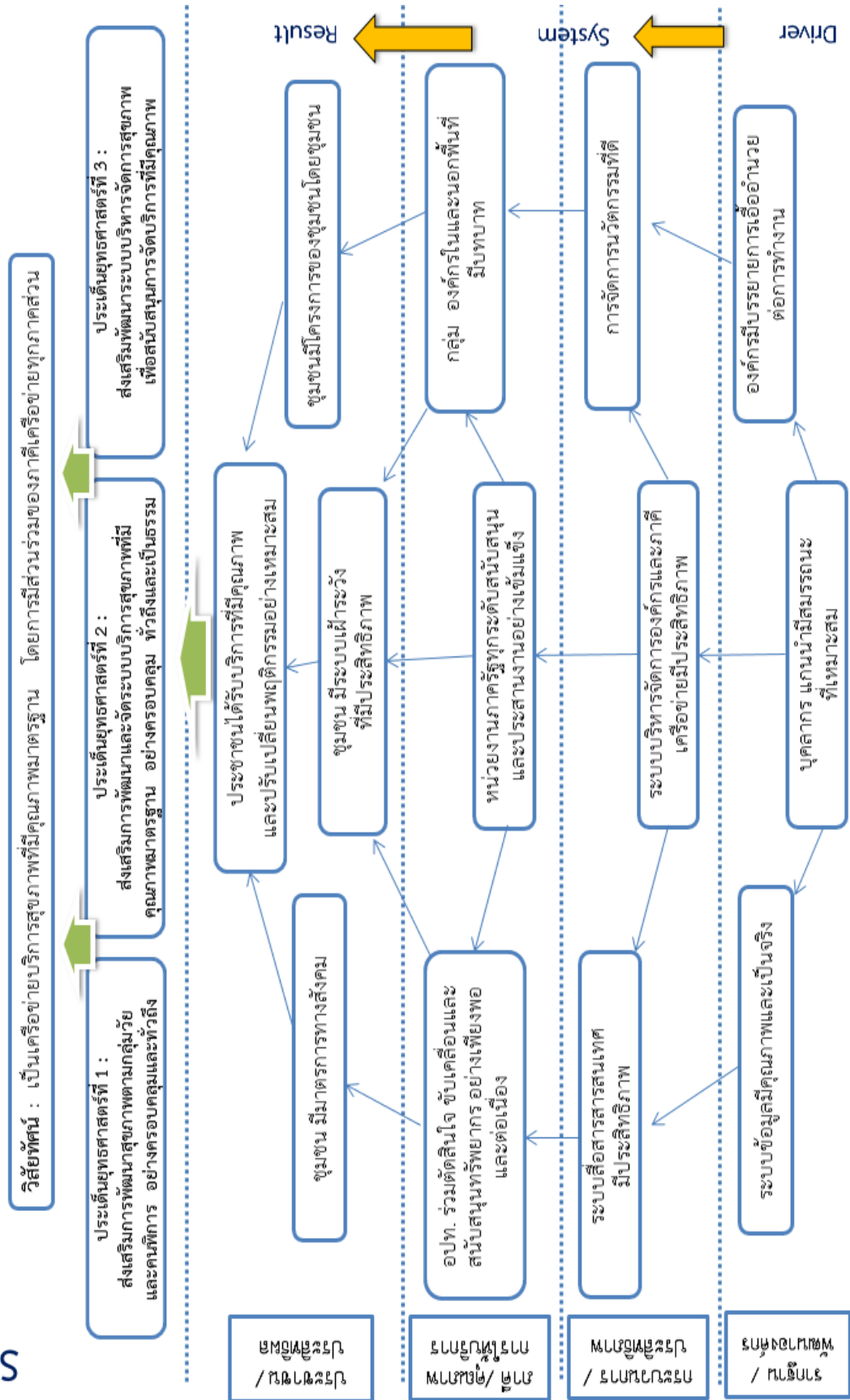
SRM

วิสัยทัศน์ : เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพฉบับปฏิบัติการ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2558

SLM



ส่วนที่ 4

สรุปผลการดำเนินงาน

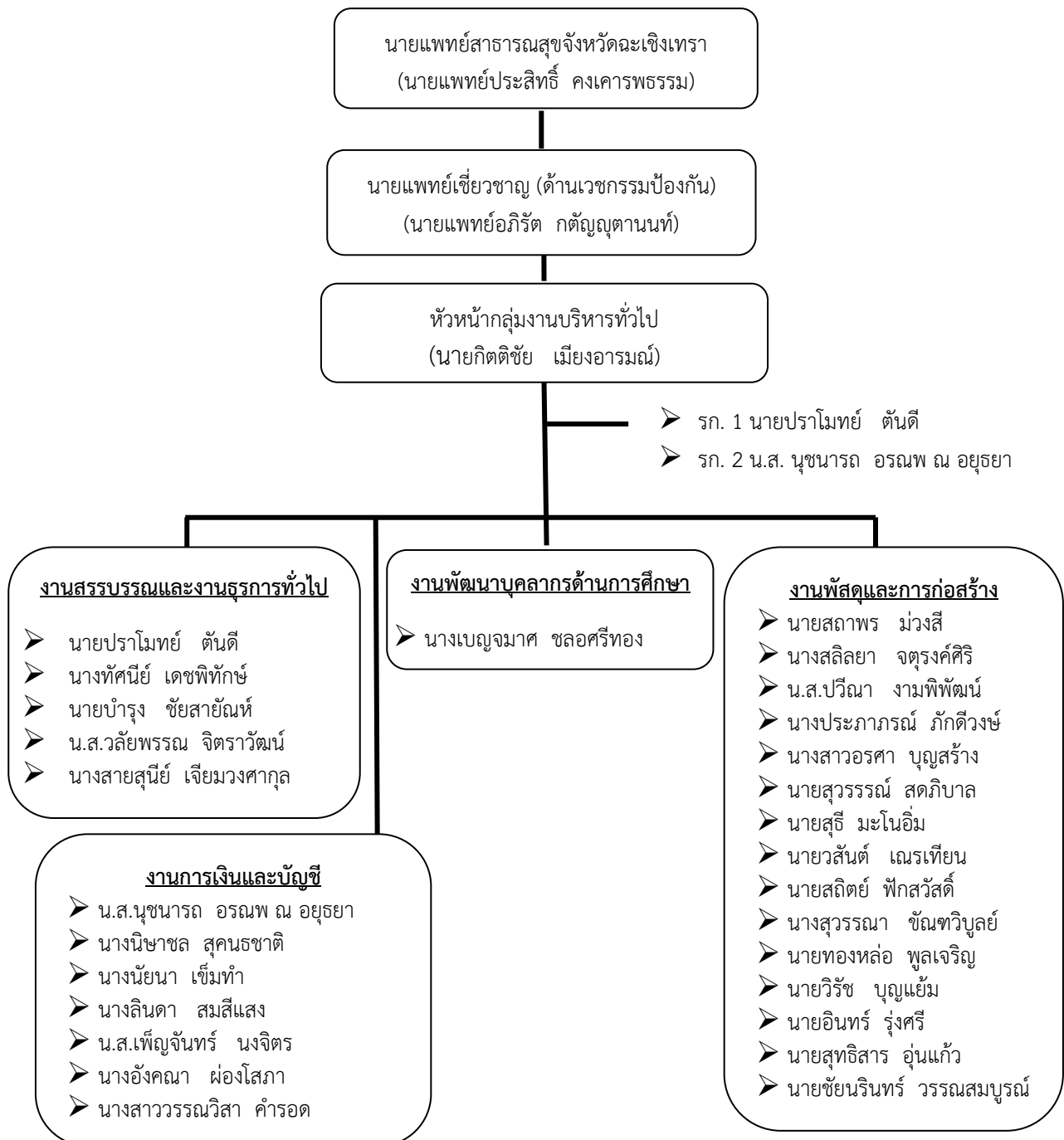
ตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน

ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ปีงบประมาณ 2558

ส่วนที่ 4
สรุปผลการดำเนินงาน ตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานบริหารทั่วไป



บทบาทหน้าที่และภารกิจ (โดยย่อ) ของกลุ่มงานบริหารทั่วไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดแบ่งโครงสร้างองค์กรภายในประกอบด้วย 4 งาน คือ

- 1) งานสารบรรณและงานธุรการทั่วไป
- 2) งานการเงินและบัญชี
- 3) งานพัสดุและการก่อสร้าง
- 4) งานพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษา

กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีนายแพทย์อภิรัตน์ กัตถุญญตานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นผู้ควบคุมกำกับกลุ่มงาน และมีนายกิตติชัย เมียงอารมณีนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน รวมจำนวน 29 คน ดังนี้

- 1) นายกิตติชัย เมียงอารมณีนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงาน)
- 2) นายปรามโทย์ ตันดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 3) น.ส.นุชนารถ อรณพ ญ อยุธยา นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
- 4) นางเบญจมาศ ชลศรีทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 5) นางทัศนีย์ เดชพิทักษ์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
- 6) นายบำรุง ชัยสายัณห์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
- 7) นายสถาพร ม่วงสี นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
- 8) นางสาวสลิยา จตุรงค์ศิริ เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน
- 9) น.ส.ปวีณา งามพิพัฒน์ เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน
- 10) นางนิชาชล สุคนธชาติ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
- 11) นางนัยนา เข้มท่า เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
- 12) นางลินดา สมแสงสี เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
- 13) น.ส.เพ็ญจันทร์ นงจิตร นักวิชาการเงินและบัญชี
- 14) นางอังคณา ผ่องใสภา นักวิชาการเงินและบัญชี
- 15) นางสาววรรณวิสา คำรอด นักวิชาการเงินและบัญชี
- 16) นางสาววลัยพรรณ จิตราวัฒน์ นักประชาสัมพันธ์
- 17) นางประภาภรณ์ ภักดีวงศ์ นักวิชาการพัสดุ
- 18) นางสาวอรศา บุญสร้าง นักวิชาการพัสดุ
- 19) นางสาวสุณีย์ เจียมวงศากุล เจ้าพนักงานธุรการ
- 20) นายสุธี มะโนอิม พนักงานขับรถยนต์
- 21) นายสุวรรณ์ สดภิบาล พนักงานขับรถยนต์
- 22) นายทองหล่อ พูลเจริญ พนักงานบริการเอกสารทั่วไป
- 23) นายวิรัช บุญแย้ม ช่างต่อท่อ

- 24) นางสาวรณิศา ชัยทวีบูลย์ เจ้าหน้าที่พัสดุ
- 25) นายวสันต์ เณรเทียน พนักงานขับรถยนต์
- 26) นายสถิตย์ พิภสวีสดี พนักงานขับรถยนต์
- 27) นายสุทธิสาร อุ้นแก้ว พนักงานขับรถยนต์
- 28) นายชัยนรินทร์ วรรณสมบูรณ์ พนักงานขับรถยนต์
- 29) นายอินทร์ รุ่งศรี พนักงานทั่วไป

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีหน้าที่เกี่ยวกับบริหารทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริหารระดับอำเภอและหน่วยบริการต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่งานสารบรรณและธุรการทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและก่อสร้าง สำหรับในปีงบประมาณ 2558 ผลงานของแต่ละงานที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมีความสำคัญต่อระบบบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสรุปผลงานการดำเนินงานตามรายละเอียดของแต่ละงาน ดังนี้

1. งานการเงินและบัญชี : ด้านการบริการทางการเงินและงบประมาณ

ตารางที่ 4.1.1 ผลการปฏิบัติงานจำแนกตามกิจกรรม

ที่	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน	
		จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
1	การตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายในระบบ GFMS (ฉบับ)	1,529.00	128.00
2	- การเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง (ประจำตำแหน่ง, เทียบเท่า, พชค.) (เบิกจ่ายตรง)	479,152,232.58	39,929,352.72
	- เงินเดือนพนักงานราชการ/พชค., ค่าจ้างชั่วคราว	7,257,584.97	604,773.75
3	การเบิกจ่ายงบลงทุน (บาท)	132,634,671.50	11,052,889.29

ที่	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน	
		จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
4	การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ (บาท)		
	- ค่ารักษาพยาบาล	3,320,222.41	276,685.20
	- ช่วยเหลือการศึกษาบุตร	3,608,111.50	300,675.96
	- ค่าเช่าบ้าน	-	-
	- อื่น ๆ เช่น - สหกรณ์	144,007,629.51	12,000,635.79
	- ธอส.	12,593,800.00	1,049,483.33
	- ธกส.	3,380,344.00	281,695.33
	- ธ.กรุงไทย (ผ่อนบ้าน)	29,600.00	29,600.00
5	การนำเงินส่งรายได้แผ่นดิน (บาท)	2,138,853.60	178,237.80
6	การเบิกจ่ายค่าตอบแทน ใช้สอย วัสดุและค่าสาธารณูปโภค (งบประมาณ-นอกงบประมาณ) (บาท)	53,093,975.49	4,424,497.96
7	การตรวจสอบ/ลงนามส่งจ่ายเช็ค (ฉบับ)	1,527.00	123.00
8	เบิกจ่ายเงินฝากคลัง (บาท)	14,297,209.16	1,191,434.09
9	เงินฝากคลังทั้งหมด	136,769,037.44	11,397,419.78
10	เงินอุดหนุนจากท้องถิ่นฝากคลัง (บาท)	2,816,253.95	234,679.49
11	เบิกจ่ายเงิน กบข.	14,159,847.59	1,179,987.30
12	เบิกจ่ายเงิน กสจ.	650,891.46	54,240.96

ปัญหา/อุปสรรค

การเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง โดยการเบิกจ่ายในระบบจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง การลงข้อมูลในส่วนของการงานเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลแล้ว งานการเงินจะประสบปัญหาข้อมูลไม่ครบทำให้การลงข้อมูลล่าช้า

2. งานพัสดุ

ตารางที่ 4.1.2 ผลการปฏิบัติงานจำแนกตามกิจกรรม

ที่	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน
1	จัดซื้อวิธีตกลงราคา (ครั้ง/บาท)	228/2,916,923.62
2	จัดจ้างวิธีตกลงราคา (ครั้ง/บาท)	424/5,866,567.46
3	จัดซื้อวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) (ครั้ง/บาท)	1/2,081,000
4	จัดจ้างวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) (ครั้ง/บาท)	2/4,911,300
5	จัดจ้างวิธีพิเศษ (ครั้ง/บาท)	1/2,860,300
6	จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น/เบิกจ่ายเงิน (เดือน/บาท)	12/394,548.60
7	จ้างเหมาบริการทำความสะอาดวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) (เดือน/บาท)	12/247,2000
8	จ้างเหมาบริการรักษาความปลอดภัย (เดือน/บาท)	12/99,600
9	จ้างเหมาถ่ายเอกสาร (เดือน/บาท)	12/45,000
10	จัดจ้างซ่อมครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ครั้ง/บาท)	24/162,289.39
11	บันทึกข้อมูลโครงในระบบ EGP วิธีตกลงราคา/ วิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์(e-bidding)	274 โครงการ
12	จัดทำเอกสารใบสั่ง PO ในระบบ GFMIS	231 ฉบับ
13	จัดทำ/ตรวจสอบสัญญาซื้อขาย/สัญญาจ้าง	21 ฉบับ
14	ตรวจสอบหนังสือค้ำประกันสัญญา	21 ฉบับ

ที่	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน
15	ควบคุม เก็บรักษา เบิกจ่าย วัสดุ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุฯ	361 รายการ
16	ตรวจสอบใบสั่งซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง ใบแจ้งหนี้ / จัดทำรายงานการใช้น้ำมันรถยนต์ทุกคัน	12 เดือน
17	รายงานผลการใช้ไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิง ผ่านทางอินเทอร์เน็ต กับกระทรวงพลังงาน	12 เดือน
18	ควบคุมการเบิก – จ่ายใบเสร็จรับเงิน (ครั้ง)	137 ครั้ง
19	การให้บริการยานพาหนะเจ้าหน้าที่ (ครั้ง)	532
20	การจดทะเบียน/ต่อทะเบียนยานพาหนะ (ครั้ง/คัน)	34/114
21	ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ,งานรื้อถอนอาคารสิ่งปลูกสร้าง, การขอใช้ และการส่งคืนที่ราชพัสดุ และที่ดินอื่นๆ (ครั้ง)	39

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขั้นตอนการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุในเรื่องของการจัดหาด้วยวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ร่วมเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับงานพัสดุ มักจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่

2. ด้านการให้บริการยานพาหนะ มีพนักงานขับรถยนต์ ทำหน้าที่ประจำของ นพ.สสจ. จำนวน 1 คน ให้บริการขับรถตามภารกิจของกลุ่มงานต่าง ๆ จำนวน 4 คน ซึ่งในบางครั้งอาจจะดูแลรถยนต์และเติมน้ำมันรถไม่ทั่วถึงเนื่องจากออกปฏิบัติงานต่อเนื่องในแต่ละวัน ประกอบกับมีการจัดตั้งกลุ่มงานเพิ่ม ปัจจุบันมีกลุ่มงานทั้งหมด 12 กลุ่มงาน

3. งานสารบรรณและงานธุรการทั่วไป

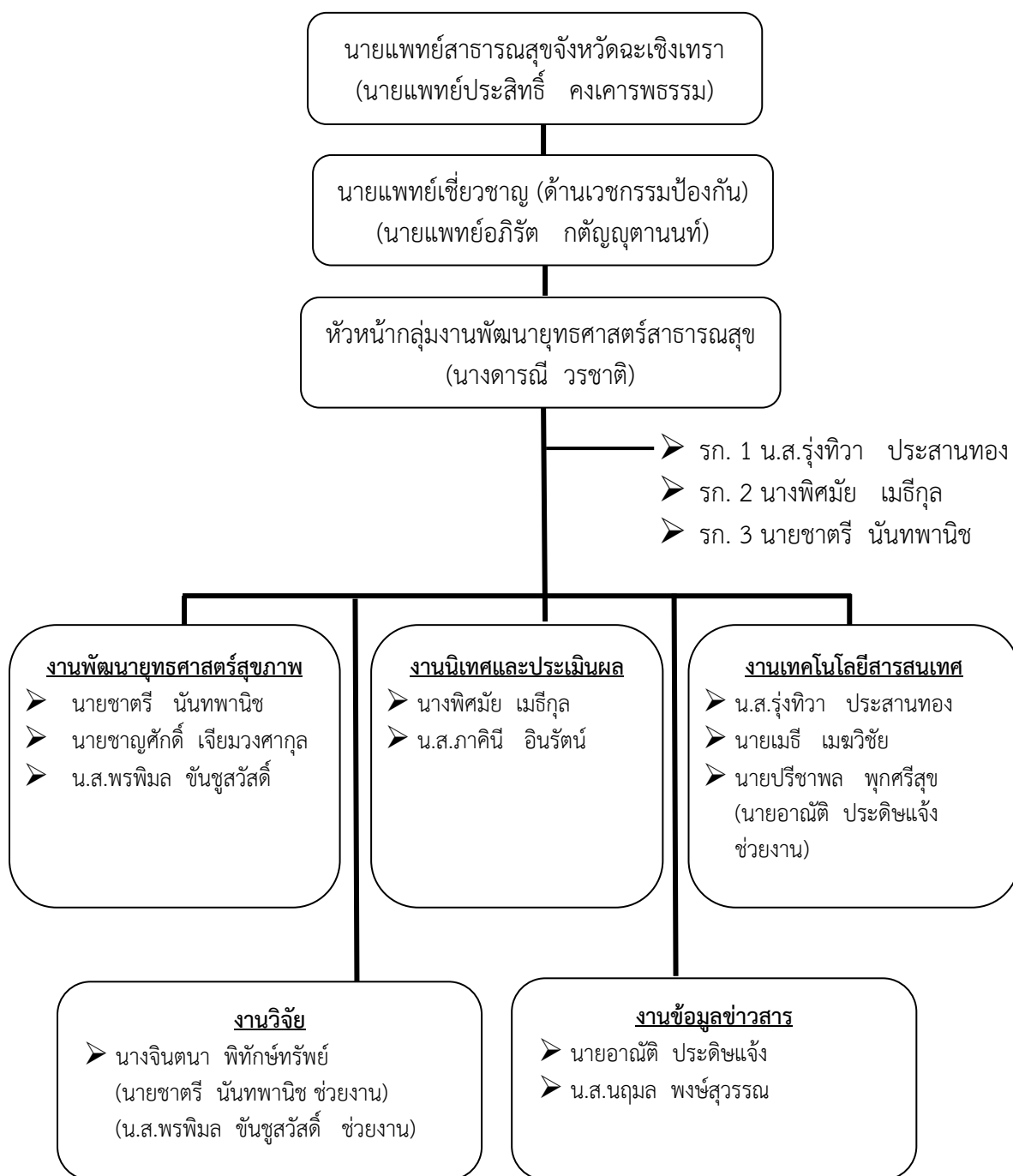
ตารางที่ 4.1.3 ผลการปฏิบัติงานจำแนกตามกิจกรรม

ที่	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน	
		จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
1	ลงรับหนังสือ เอกสาร(ฉบับ)	16,146	1,345.5
2	ออกหนังสือทุกประเภท (ฉบับ)	8,228	685.66
3	การจัดเก็บและสำเนาหนังสือ/เอกสาร(ฉบับ)	8,228	685.66
4	การทำลายหนังสือ (ครั้ง)	1	-
5	การออกคำสั่ง		
	- คำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา (ฉบับ)	516	43
	- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ฉบับ)	163	13.5
6	การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร (ราย)	161	-
7	การเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ (ราย)	-	-

ปัญหา/อุปสรรค

หนังสือราชการเมื่อลงรับสารบรรณกลางแล้วนำไปจ่ายให้แก่กลุ่มงานผู้รับผิดชอบพบบ่อยครั้งอ้างว่าไม่ใช่งานที่อยู่ในความรับผิดชอบแล้วนำมาคืนงานสารบรรณเป็นผลให้ในบางเรื่องทำงานล่าช้าได้

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558



- 1) งานพัฒนาศูนย์ศาสตร์สุขภาพ
- 2) งานข้อมูลข่าวสาร
- 3) งานนิเทศและประเมินผล
- 4) งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5) งานวิจัย
- 6) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย (การพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการ, Service Plan)

ผู้รับผิดชอบ

1. นายชาติรี นันทพานิช	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นายชาญศักดิ์ เจียมวงศากุล	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นางสาวพรพิมล ชันชูสวัสดิ์	ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

1. การประเมินสภาพปัญหาสาธารณสุข สถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพ รวมถึงพยากรณ์แนวโน้มสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

แผนภาพที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558



2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการประจำปี

2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ปี 2557-2560 และ ทบทวน ปี 2558 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เน้นหนัก ตัวชี้วัด และเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข โดย ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เดือน ตุลาคม 2557 (รายละเอียดตามเอกสารในบทที่ 3)

2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2558 โดยมุ่งเน้น แผนปฏิบัติการ/โครงการ ที่สอดคล้องกับงาน Agenda Based Approach (วาระชาติ) งาน Function Based Approach (ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข/กรม) และงาน Area Based Approach (ปัญหาพื้นที่/บริบท ของพื้นที่) ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน (ตามแผนภาพที่ 2) รวมจำนวน 71 โครงการ งบประมาณจากทุกแหล่ง รวมจำนวน 27,387,224.- บาท เบิกจ่ายเงินโครงการ จำนวน 21,670,524.- บาท คิดเป็นร้อยละ 79.13 ของโครงการที่ได้รับอนุมัติ มีเงินเหลือจ่ายจากโครงการ จำนวน 5,716,700.- บาท ได้นำไปบริหารจัดการโดยจ่ายเป็นค่ายา วัสดุทางการแพทย์ และค่าสาธารณูปโภคให้กับโรงพยาบาลชุมชนและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

แผนภาพที่ 2 ผังแผนงาน ปีงบประมาณ 2558 สสจ.ฉะเชิงเทรา



3. การประสานการจัดทำข้อเสนอ เป้าหมาย ผลผลิตและผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพประจำปี

3.1 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด

ปีงบประมาณ 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นเจ้าภาพหลักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (ตัวชี้วัด ก.พ.ร.) จำนวน 2 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ 1.2.4 อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพัน คน น้ำหนักร้อยละ 12.50 และตัวชี้วัดที่ 2 คุณภาพการให้บริการ : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (งานบัตร ประจำตัวประชาชนและทะเบียนราษฎร งานจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรม งานบริการจัดหางาน งานบริการ ผู้ป่วยนอก งานถ่ายทอดความรู้และให้บริการทางการแพทย์ และงานขอรับประโยชน์ทดแทนจากกองทุน ประกันสังคม) น้ำหนักร้อยละ 10

ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่ 1.2.4 อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ได้ประสานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ 2 คุณภาพการให้บริการ : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ประสานกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล และคุณภาพบริการ เป็นผู้รับผิดชอบในส่วนของการให้บริการผู้ป่วยนอก สำหรับงานบริการของส่วนราชการอื่น กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เป็นผู้รับผิดชอบประสานงาน

3.2 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ

ปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/คปสอ. (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ) จำนวน 15 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 14 ตัวชี้วัดหลัก และ 21 ตัวชี้วัดรอง (ตัวชี้วัดที่ 1-14 เป็นนโยบายเน้นหนัก, ตัวชี้วัดที่ 15 เป็น Composite Indicator ตัวชี้วัดที่ กสธ. กำหนดให้มีการประเมินผลระดับจังหวัด 21 ตัวชี้วัด) ตามแผนภาพที่ 3 และมีผลสรุปรายงานการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/คปสอ. รอบที่ 1/2558 และรอบที่ 2/2558 รายละเอียดตามตารางที่ 4.2.1

แผนภาพที่ 3 สรุปตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ คปสอ. (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ)

สรุปตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของ คปสอ. (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ สสจ.ฉะเชิงเทรา						
ตัวชี้วัด ที่	ชื่อตัวชี้วัด	รอบการประเมินและน้ำหนัก				กลุ่มงาน สสจ.ฉช. ที่รับผิดชอบ
		๖ เดือน	น้ำหนัก (%)	๑๒ เดือน	น้ำหนัก (%)	
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)	/	๘	-	-	ก.ส่งเสริมฯ
๒	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	/	๖	/	๘	ก.ส่งเสริมฯ
๓	ระดับความสำนึกเรื่องการค้าขายสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	/	๑๐	-	-	ก.ควบคุมโรค
๔	ร้อยละของความครอบคลุมวัคซีน DTP-HB๓ ในเด็กอายุ ๑ ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)	-	-	/	๑๐	ก.ควบคุมโรค
๕	ร้อยละของโรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและนักเรียนในโรงเรียนได้รับการ ทันตกรรมป้องกันและรักษาตามความจำเป็น (ร้อยละ ๕๐)	-	-	/	๖	ก.ทันตฯ
๖	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ ๕๐)	-	-	/	๖	ก.โรคไม่ติดต่อ
๗	ระดับความสำนึกของ รพท. และรพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	/	๖	-	-	ก.โรคไม่ติดต่อ
๘	ระดับความสำนึกของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	/	๑๐	/	๑๐	ก.ควบคุมโรค
๙	ระดับความสำนึกของอำเภอที่สามารถจัดการบริการได้ตาม Service plan และ PCA ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS	/	๑๐	/	๑๐	ก.พัฒนาระบบฯ
๑๐	ระดับความสำนึกเรื่องการพัฒนาคำดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	/	๖	/	๖	ก.ยุทธศาสตร์ฯ
๑๑	ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังและให้ดำเนินการตามกฎหมาย (ร้อยละ ๙๘)	/	๖	/	๖	ก.คุ้มครองฯ
๑๒	ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด (ร้อยละ ๙๘)	/	๖	/	๖	ก.คุ้มครองฯ
๑๓	ระดับประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในการบริหารการเงินการคลัง	/	๖	/	๖	ก.ประกันฯ
๑๔	ร้อยละของหน่วยงานใน คปสอ.ได้รับการตรวจสอบภายในปีละ ๑ ครั้ง (ร้อยละ ๑๐๐)	/	๖	/	๖	ก.บริหารทั่วไป
๑๕	ร้อยละของผลงานตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย กสร. (ร้อยละ ๑๐๐)	/	๒๐	/	๒๐	ทุกกลุ่มงาน
รวม		/	๑๐๐	/	๑๐๐	

หมายเหตุ : - ตัวชี้วัดที่ ๑ - ๑๔ คือ ตัวชี้วัดตามนโยบายเน้นหนัก ของ นพ.สสจ.ฉะเชิงเทรา (น้ำหนักรวม ร้อยละ ๘๐)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๕ เป็น Composite ตัวชี้วัดที่ กสร. กำหนดให้มีการประเมินและระดับจังหวัด จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด (น้ำหนักรวม ร้อยละ ๒๐)
- รอบ ๖ เดือน ประเมินฯ รวม ๑๒ ตัวชี้วัด, รอบ ๑๒ เดือน ประเมินฯ รวม ๑๒ ตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.2.1 สรุปรายงานการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอ/คปสอ. รอบที่ 1/2558 และรอบที่ 2/2558 (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล,
สาธารณสุขอำเภอ)

อันดับ	รอบที่ 1/2558		อันดับ	รอบที่ 2/2558	
	อำเภอ	คะแนน (ร้อยละ)		อำเภอ	คะแนน (ร้อยละ)
1	บางน้ำเปรี้ยว	90.00	1	บางน้ำเปรี้ยว	90.36
1	พนมสารคาม	90.00	1	แปลงยาว	90.36
3	แปลงยาว	88.31	3	พนมสารคาม	88.92
4	บางปะกง	82.65	4	บางคล้า	88.76
5	สนามชัยเขต	82.53	4	บ้านโพธิ์	88.76
6	ราชสาส์น	82.05	6	ราชสาส์น	88.56
7	คลองเขื่อน	78.95	7	คลองเขื่อน	88.36
8	บ้านโพธิ์	77.72	8	สนามชัยเขต	86.72
9	บางคล้า	70.53	9	บางปะกง	86.52
10	ท่าตะเกียบ	70.08	10	ท่าตะเกียบ	84.76
11	เมืองฉะเชิงเทรา	67.37	11	เมืองฉะเชิงเทรา	79.96

4. การควบคุม กำกับ และวิเคราะห์การใช้จ่ายเงินงบประมาณ

4.1 การควบคุม กำกับเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ควบคุม กำกับเงินงบประมาณงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 27,992,766.88 บาท เบิกจ่าย 27,782,332.70 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.25 รายละเอียดตามตารางที่ 4.2.2

ตารางที่ 4.2.2 จำนวนเงินงบประมาณ งบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2558 ที่ควบคุม กำกับ โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แหล่งงบประมาณ	วงเงินงบประมาณ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	27,387,224.88
เบิกแทนกรมอนามัย	57,550.00
เบิกแทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	138,052.00
เบิกแทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย	108,160.00
เบิกแทนสำนักงาน ป.ป.ส	70,780.00
เบิกแทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	231,000.00
รวม (บาท)	27,992,766.88
เบิกจ่าย (บาท)	27,782,332.70
เบิกจ่าย (ร้อยละ)	99.25

4.2 การควบคุม กำกับเงินงบประมาณ งบลงทุน

ปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ควบคุม กำกับงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 46,224,710.- บาท เบิกจ่าย/กักเงินเหลือในปี 45,874,666.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.20 รายละเอียดตามตารางที่ 4.2.3

ตารางที่ 4.2.3 จำนวนเงินงบประมาณ งบลงทุนที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558
ที่ควบคุม กำกับ โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเภท	วงเงินงบประมาณ
สิ่งก่อสร้าง (2 รายการ)	32,317,800.00
ครุภัณฑ์ (13 รายการ)	13,906,910.00
รวม (บาท)	46,224,710.00
เบิกจ่าย/กักเงินเหลือในปี (บาท)	45,874,666.50
เบิกจ่าย/กักเงินเหลือในปี (ร้อยละ)	99.20

5. การประสานและบูรณาการแผนกับหน่วยงานอื่น

5.1 การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดฉะเชิงเทรา

ปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ปี 2557-2560 (ฉบับทบทวน ปี 2560) และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ซึ่งในส่วนของสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557-2560 (ฉบับทบทวนปี 2560) จำนวน 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และวัฒนธรรมให้ได้มาตรฐาน

- ร้อยละของร้านอาหารและแหล่งจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste : CFGT (ร้อยละ 80)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาทุนทางสังคมและความมั่นคงสู่สังคมเป็นสุข

- ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA (ร้อยละ 100)
- ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 50)
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ร้อยละ 40)

5.2 การจัดทำแผนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น

ปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ร่วมประชุมจัดทำบูรณาการแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น ประกอบด้วย แผนพัฒนาชุมชนจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัด (อบจ.) แผนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด แผนความมั่นคงจังหวัด แผนเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนจังหวัด แผนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัด แผนแก้ไขปัญหาความยากจน แผนบริหารจัดการน้ำลุ่มน้ำบางปะกงจังหวัด แผนอนุรักษ์ป่าภาคตะวันออก และแผนพัฒนาสถิติจังหวัด

6. การประสานและควบคุม กำกับงาน ตามนโยบายเร่งด่วน ของกระทรวง และจังหวัด

6.1 การรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข

และเขตสุขภาพที่ 6

ปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขได้จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดเน้นหนัก และรายงานความก้าวหน้าของการเบิกจ่ายงบประมาณให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 6 เป็นประจำทุกเดือน ผ่านทางโปรแกรมระบบกำกับติดตามโครงการกระทรวงสาธารณสุข [http:// 164.115.23.235](http://164.115.23.235)

6.2 การรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงมหาดไทยและผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

ปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ได้จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงมหาดไทยและผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา และรายงานความก้าวหน้าของการเบิกจ่ายงบประมาณให้กับผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประจำทุกเดือน/สัปดาห์ ประกอบด้วย แบบประเมินผลการดำเนินงานของผู้ว่าราชการจังหวัด ด้วยพันธกิจ 8 ด้าน (พันธกิจที่ 1 : ตามรอยเท้าพ่อ, พันธกิจที่ 2 : คนไทยรักกัน, พันธกิจที่ 3 : เมืองสายน้ำใส, พันธกิจที่ 4 : เมืองไทยน่าอยู่, พันธกิจที่ 5 : ดำรงธรรม ดำรงไทย, พันธกิจที่ 6 : มหาดไทยใสสะอาด, พันธกิจที่ 7 : ลดความเหลื่อมล้ำแบ่งปันความสุข, พันธกิจที่ 8 : เรียนรู้ค่านิยมไทยก้าวไกลสู่อนาคต) และผลงานที่สำคัญ/โดดเด่น ซึ่งจัดกิจกรรมหรือให้บริการแก่ประชาชน

งานนิเทศและประเมินผล

ผู้รับผิดชอบ นางพิศมัย เมธีกุล ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2558 กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ในการนิเทศและประเมินผล โดยมีกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ การนิเทศงานและประเมินผล เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อควบคุม กำกับ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง

1) ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ – 23 มีนาคม 2558 โดยดำเนินงานร่วมกับแผนการตรวจ ประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA และ DHS จังหวัดฉะเชิงเทรา

2) ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 – 28 กรกฎาคม 2558

และการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบของการประเมินผล โดยการประเมินประสิทธิผล : ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การประเมินผลตามระบบ E-Inspection เพื่อควบคุม กำกับ และติดตามผลการปฏิบัติงาน

(1) ทาง web application ทุกเดือน

(2) จัดประชุมผู้ประสานงานนโยบายด้านสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อตรวจสอบ และ ยืนยันข้อมูลตามระบบ web application ทุก 3 เดือน และแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน (ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ตุลาคม 2557 ครั้งที่ 2 วันที่ 20 มกราคม 2558 ครั้งที่ 3 วันที่ 26 มิถุนายน 2558 และครั้งที่ 4 วันที่ 30 กันยายน 2558)

นอกจากนี้ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ในการ ดำเนินงาน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับ จังหวัด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) เข้าร่วมประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ 1 ครั้ง (วันที่ 9 มกราคม 2558)

2) เข้าร่วมประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต ปีละ 1 ครั้ง (วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558)

3) จัดประชุมชี้แจงเพื่อถ่ายทอดนโยบาย ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ประเทศและระดับเขตแก่บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง (วันที่ 20 มกราคม 2558)

4) ประสานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานรับการตรวจราชการและนิเทศงาน ตามแผนการ ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 – 10 เมษายน 2558 และครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 – 6 สิงหาคม 2558)

5) งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และ ระดับจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้ ยังมีงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานและประเมินผลที่ได้รับมอบหมาย อาทิเช่น การ นิเทศและตรวจสอบคุณภาพการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) และข้อมูลพื้นฐานจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานในสังกัดทุกแห่งได้ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัด ภายใต้นโยบายและกรอบทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 6 ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 2 ภารกิจ 5 ด้าน 10 หัวข้อ และ 13 ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รวมทั้งสิ้น 86 ตัวชี้วัด จากการประเมินผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558 (เดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558) พบว่า ผ่านเกณฑ์ 61 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 70.93) ไม่ผ่านเกณฑ์ 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 29.07) โดยมีรายละเอียดของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด)						
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น						
1. การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย						
*	ทุกจังหวัด มีกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย	มี	มี	/		-
*	ทุกจังหวัดมีกระบวนการของการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามกลุ่มวัย (กลุ่มวัยสูงอายุ)	มี	มี	/		-
1)	M9 ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 30	61.95	/		-
2)	R13 ร้อยละของ DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 30	90.91	/		-
2. ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มาตรฐาน						
3)	M12 ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ไข้เลือดออก หัด)	ร้อยละ 50	100	/		-
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มสตรีและเด็ก (0 – 5 ปี)						
(1) ระบบและกลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็กระดับจังหวัด						
4)	M1 อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	13.40	/		-
5)	R1 ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย แม่และเด็ก	ร้อยละ 80	100	/		-
(2) ระบบการส่งเสริมพัฒนาการอายุ 0 – 5 ปี และการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า						
6)	M2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	96.69	/		-
7)	R2 ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	76.47	/		-
8)	P1 ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	66.26	/		-
9)	P3 ร้อยละเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 100	97.85	/		-
(3) ระบบการจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน						
10)	O1 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 60	48.82		/	- รพ.พสธ.(46.46), รพ.บค.(51.15), รพ.บค.(42.42), รพ.พน.(47.55), อ.ปย.(33.33), อ.ทก.(39.49)
11)	P2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	50.91		/	- อ.ม.(45.56), อ.บค.51.84), อ.บพ.(57.53), อ.พน.(48.60), อ.สน.(51.45), อ.ปย.(49.64), อ.ทก.(49.34)

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)						
(1) ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน						
12)	M3 ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560	10.02		/	- อ.ม. (11.05), อ.บค.(10.35), อ.บป.(14.43), อ.บพ.(10.81), อ.พน.(14.62), อ.ทก.(11.77), อ.คช.(12.99)
13)	R3 ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 95	100	/		-
14)	R4 ร้อยละของโรงเรียนมีผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด (โรงเรียนมี ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง 4 ข้อ)	ร้อยละ 40	4.82		/	- ทุกอำเภอ (ยกเว้น อ.บค.)
15)	P4 ร้อยละของโรงเรียนจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากและนักเรียน ในโรงเรียนได้รับการทันตกรรม ป้องกันและตามความจำเป็น					
	P4.1 ร้อยละของโรงเรียนจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ จัดบริการทันตกรรมป้องกัน และ/หรือรักษาตามความจำเป็น	ร้อยละ 50	59.94	/		-
	P4.2 ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.1 และ ป.6 ทั้งหมดในโรงเรียนดำเนิน กิจกรรมตามข้อ (P4.1)	ร้อยละ 100	100	/		-
16)	P5 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6 – 14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	70.54	/		- อ.ม. (61.12), อ.บป.(66.67), อ.พน.(65.92)
17)	P6 นักเรียนชั้น ป. 1 ทุกคนได้รับการ ตรวจวัดสายตาและการได้ยิน กรณี เด็กที่มีความผิดปกติทางสายตา และ/หรือการได้ยินต้องได้รับการ ช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ					
	P6.1 ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการตรวจวัดสายตา	ร้อยละ 80	98.46	/		-
	P6.2 ร้อยละของเด็กที่มีสายตาผิดปกติ ได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ	ร้อยละ 80	100	/		-
	P6.3 ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการตรวจการได้ยิน	ร้อยละ 80	98.40	/		-
	P6.4 ร้อยละของเด็กที่มีการได้ยินผิดปกติ ได้รับช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ	ร้อยละ 80	100	/		-

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) (ต่อ)						
(2) การแก้ปัญหาการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จากการจมน้ำตาย						
18)	M4 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน	6.25	/		- อ.ม.(11.00), อ.บ.ก (25.81), อ.สน. (6.52),
19)	R5 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง ระดับ 1 - 5 เขต 6 จำนวน 102, 98, 95, 91 และ <87 คน)	-	-	-	- จ.ฉะเชิงเทรา -- ปี 57 จำนวน 20 ราย -- ปี 58 จำนวน 8 ราย
20)	P7 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) หมายเหตุ - = เพิ่ม/ + = ลด	ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่เสี่ยงมาก ร้อยละ 20)	ลดลง ร้อยละ 60	/		- อ.บ.ก.(-100)
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 - 21 ปี)						
(1) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ						
21)	M5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ในปี 2561)	55.22		/	- รพ.พสธ.(69.98), รพ.บ.ก (62.41), รพ.พน. (63.91), รพ.สน (86.31)
22)	R6 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกินร้อยละ 10 ภายใน ปี พ.ศ. 2561	16.59		/	- รพ.บ.ก.(18.52), รพ.บ.ป (19.19), รพ.บ.ก. (22.14), รพ.บ.พ (25.00), รพ.พน. (22.06), รพ.สน.(21.43)
23)	R7 ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	ครั้งสุดท้ายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 58	78.46	/		- อ.ร.ส. (50)
24)	P9 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/ พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน ตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 : ปี 2558 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 : ปี 2559	72.09	/		-
(2) ลดความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี ภายในจังหวัด						
25)	M6 ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2557	-	-	-	- รอผลการสำรวจ
26)	R8 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น	(ไม่เกินร้อยละ 10 ของประชากรอายุ 15-18 ปี)	-	-	-	- ไม่มีการเก็บข้อมูล
27)	P8 สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำความผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ในสถานศึกษา ร้อยละ 90/ นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	100	/		- ดำเนินการในสถานศึกษา 9 แห่ง

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)						
(1) การป้องกันควบคุมโรค NCD และปัจจัยเสี่ยง (สุรา ยาสูบ)						
28)	O2 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง - โรคเบาหวาน	ไม่เพิ่มขึ้น (- = เพิ่ม/ + = ลด)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.26	/		- อ.ม.(-57.58), อ.บค. (-25.87), อ.บป.(-16.23),อ.บภ.(-12.97), อ.บพ. (-14.07),อ.พน.(-34.74), อ.รศ. (-41.82),อ.คช. (-77.84),
	- โรคความดันโลหิตสูง					
29)	R11 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง (จากปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยเขตกำหนดเป้าหมาย) *	*				
30)	O3 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมสถานะความรุนแรงของโรคได้ดี	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ จัดการตนเอง ลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต เท้า ฯลฯ)				-
31)	R10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี					
	R10.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	จากผลงาน ปี 2557 ร้อยละ 40 ขึ้นไป ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 ผลงานน้อยกว่า ร้อยละ 40 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10	20.60	/		-
	R10.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	จากผลงาน ปี 2557 ร้อยละ 50 ขึ้นไป ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 ผลงานน้อยกว่า ร้อยละ 50 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10	19.64	/		-
32)	M8 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (โดยเปรียบเทียบ Baseline ในปี 2555 และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2562)	(ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (2558 – 2562) (- = เพิ่ม/ += ลด)	ลดลง ร้อยละ 26.98	/		- อ.ม.(-3.70), อ.พน. (-85.00)

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) (ต่อ)						
(1) การป้องกันควบคุมโรค NCD และปัจจัยเสี่ยง (สุรา ยาสูบ) (ต่อ)						
33)	R12 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผลไม้ น้อย ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึมเศร้า โรคเรื้อรัง ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)	ลดลง จากปีงบประมาณ ที่ผ่านมา โดยเขตกำหนด ค่าเป้าหมาย	-	-	-	- ไม่มีการเก็บข้อมูลฯ
34)	P11 ร้อยละของ รพศ. รพท.และ รพช. ผ่าน การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	ร้อยละ 70	72.73	/		- รพ.ปย., รพ.ทก., รพ.คช.
35)	P12 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมากได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/ หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความ เสี่ยง	ร้อยละ 50	84.87	/		-
36)	P13 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ ม2 และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว เกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในปีงบประมาณ 2558	26.89	/		- ข้อมูลจาก HDC ไม่แยก ช./ญ.
37)	P14 ร้อยละของตำบลเป้าหมายมีการจัดการ ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ 70	95.08	/		
38)	P15 จำนวนสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ได้รับข้อมูล/เข้าถึงการดำเนินการสถานที่ ทำงาน/ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข : 10,481 แห่ง (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถ ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ได้ร้อยละ 50					
	P15.1 ร้อยละของจำนวนสถานประกอบการ ทั้งหมดในแต่ละจังหวัดสามารถเข้าถึง/ ได้รับข้อมูลการดำเนินงานโครงการ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	ร้อยละ 5 ของ สถานประกอบการ ทั้งหมด ในแต่ละจังหวัด	4.25		/	- อ.บป.(0.37), อ.บก. (1.72), อ.ปย. (0.53)
	P15.2 ร้อยละของสถานที่ทำงาน/สถาน- ประกอบการเข้าร่วมโครงการสถาน- ประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	ร้อยละ 50	100	/		-

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) (ต่อ)						
(2) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน						
39)	O4 บุคลากรป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ตำบล	ผ่าน DHS	มี	/		
40)	M7 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคนในปี 2558	30.20		/	- อ.ม.(49.81), อ.บ.ค. (43.90), อ.บ.ก.(38.61), อ.พ.น.(33.29), อ.ป.ย.(33.11)
41)	R9 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพ ลดลง จากค่าตั้งต้น (ค่ามัธยฐาน 3 ปี ปี 2553 – 2555)	ลดลงร้อยละ 14 (- = เพิ่ม/+ = ลด)	ลดลง ร้อยละ 19.23	/		- อ.ม.(8.33), อ.บ.ค. (-33.33)
42)	P10 ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่มีค่า Probability of Survival(Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	มากกว่า ร้อยละ 98.5	99.00	/		-
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)						
(1) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ						
43)	P16 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ	ร้อยละ 60	21.76		/	- อ.ม.(23.70), อ.บ.ค. (2.40), อ.บ.ป.(36.43), อ.บ.ก.(22.61), อ.บ.พ.(18.39), อ.พ.น.(7.67), อ.ร.ส.(34.07),อ.ส.น.(9.52), อ.ท.ก.(19.04),อ.ค.ข.(14.46)
(2) สถานบริการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร						
44)	P17 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน รพศ.รพท. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร					
	P17.1 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น	ร้อยละ 30	55.56	/		- รพ.บ.ป., รพ.บ.พ., รพ.ส.น., รพ.ป.ย.
	P17.2 ร้อยละของ รพศ รพท. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ	ร้อยละ 95	100	/		-
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มคนพิการ						
-- บุคลากรระบบการดูแลสุขภาพคนพิการการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่พื้นระยะวิกฤติ						
45)	R14 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่พื้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ร้อยละ 80	-	-	-	- จ.ฉะเชิงเทรา ระดับ 3
46)	R15 ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (ร้อยละ 100 ของสถานบริการเป้าหมายมีการปรับสภาพแวดล้อม จัดสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างน้อยอยู่ในระดับ 4 ภายในปี 2558)*	*	100	/		- สถานบริการเป้าหมาย ได้แก่ รพท.พุทธโสธร

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (47 ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการ						
- การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มคนพิการ						
-- บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพคนพิการการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่พื้นระยะวิกฤติ						
47)	P18 คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน	ร้อยละ 90	97.12	/	-	- อ.สน.(85.71), อ.คช. (80.00)
48)	R16 คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ 80	-	-		- รอผลสำรวจจากศูนย์สิรินธรฯ
- ระบบการควบคุมโรค						
(1) ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มาตรฐาน						
49)	P23 ร้อยละของ SRRT ระดับอำเภอมีคุณภาพในการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคในโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูง ระดับประเทศ	ร้อยละ 60	100	/		-
50)	R21 ร้อยละของอำเภออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	ร้อยละ 80	100	/		-
คณะที่ 2 การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ตัวชี้วัด)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- ระบบบริการปฐมภูมิ						
-- อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ						
51)	O6 มีการจัดให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อการเข้าถึงบริการทั้ง Acute& Chronic care	ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง				
52)	M10 ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	100	/		-
ประเด็นการตรวจราชการ						
53)	P19 ผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานได้รับการดูแลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)					
	P19.1 สัดส่วนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานมารับบริการใน ศสม.และ รพ.สต.เทียบกับ รพ.แม่ข่ายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 10 (- = เพิ่ม/+ = ลด)	-63.23	/		- อ.ม.(100), อ.บค. (2.97), อ.บป.(8.66), อ.บค.(-1.44), อ.บพ.(0.91), อ.พน.(-5.07), อ.รส.(7.72), อ.สน.(6.66), อ.ปย.(-9.88), อ.ทก. (5.89), อ.คช. (100)
	P19.2 ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ที่มารับบริการใน ศสม . และ รพ.สต. มีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานตามเกณฑ์	ร้อยละ 10		/		
	- โรคเบาหวาน		39.76	/		-
	- โรคความดันโลหิตสูง		25.13	/		-

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 2 การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- ระบบบริการปฐมภูมิ (ต่อ)						
54)	P20 ร้อยละการให้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ					
	P20.1 ร้อยละการให้บริการของประชาชนในเขตให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 80	49.08		/	- อ.ม.(38.81), อ.บค. (47.07), อ.บป.(71.92), อ.บก.(31.04), อ.บพ.(56.50), อ.พน.(68.55), อ.รส.(7.72), อ.สน.(6.66), อ.ปย.(-9.88), อ.ทก. (5.89), อ.คช. (100)
	P20.2 การให้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนอก(OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (มีโครงการแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนหรือจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลสุขภาพ)*	*	มี	/		-
55)	P21 ร้อยละการให้บริการ ศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach Service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน	ร้อยละ 80	100	/		-
56)	P22. ร้อยละของอำเภอที่สามารถจัดบริการได้ตามแผน Service plan ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS (มีแผน DHS 10 เรื่อง)	ร้อยละ 80	100	/		-
- ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ						
-- การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง						
57)	R17 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5 สาขาหลักครบตามเกณฑ์	ร้อยละ 100	100	/		-
58)	R18 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ที่กำหนดของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ((1) A ไม่น้อยกว่า 1.6 (2) S ไม่น้อยกว่า 1.2 (3) M1 ไม่น้อยกว่า 1.0 (4) M2 ไม่น้อยกว่า 0.8 (5) F1-F3 ไม่น้อยกว่า 0.6)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	50.00	/		- รพ.พสธ., รพ.บก., รพ.บพ., รพ.พน., รพ.รส.
59)	R19 โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA - ปี 2557 จำนวน 5 แห่ง - ปี 2558 จำนวน 8 แห่ง	HA ขึ้น 3 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 5	60.00	/		-

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 2 การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ (ต่อ)						
-- การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ต่อ)						
60)	R20 การพัฒนาระบบบริการ 10 สาขาผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละสาขา (การพัฒนาระบบบริการ 10 สาขาที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่ มีผลสัมฤทธิ์ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละสาขา หรือมี good practice อย่างน้อยสาขาละ 1 เรื่อง)					
	R20.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ลิ้มเลือดและ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Percutaneous Cardiac Intervention)	ร้อยละ 75	92.45	/		-
	R20.2 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง (Fatality Rate) (รหัส ICD S06.0-S06.9) ลดลง (- = เพิ่ม/ + = ลด)	ใช้วิธีเปรียบเทียบกับข้อมูลของตนเองในเขตสุขภาพปี 2557 เทียบกับปี 2558	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.42		/	- รพ.พสธ.(-44.07), รพ.พน. (100), รพ.รส., (100) รพ.ปย. (100), รพ.ทก. (-22.22)
	R20.3 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70				
	- มะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2		82.54	/		- อ.ทก. (66.67)
	- มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2		79.17	/		- อ.บค.(50.00), อ.บค.(0.00)
	- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ระยะ 3 – 4	ลดลง (- = เพิ่ม/ + = ลด)				
	-- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะ 3 – 4		เพิ่มขึ้น ร้อยละ 72.73		/	- ร้อยละ 100 ใน อ.ม., อ.บป., อ.สน., อ.ปย., อ.ทก.
	-- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะ 3-4		เพิ่มขึ้น ร้อยละ 63.16		/	- อ.ม. (-72.73), อ.บค. (100), อ.บป.(0.00), อ.บพ.(-50.00), อ.พน. (100)
	R20.4 ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมภายใน 28 วัน (- = เพิ่ม/ + = ลด)	ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.83		/	- รพ.พสธ.(-27.27), รพ.บป (-100), รพ.บค. (0.00), รพ.บพ (-100), รพ.พน. (-100), รพ.สน (-100), รพ.ปย. (-100)

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 2 การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ (ต่อ)						
-- การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง						
60)	R20.5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิต เข้าถึงบริการ	เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 37	37.74	/		- อ.บก. (18.39), อ.พน. (21.93), อ.รส. (6.30), อ.คช. (22.01)
	R20.6 ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วย 5 สาขา หลักจาก รพช.แม่ข่าย (Node) Refer out ไป รพศ./รพท. ลดลง	ร้อยละ 50	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.91		/	- รพ.พน.
	R20.7 อัตราความชุกของตาบอดลดลง (เท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 0.50 ภายในปี 2563 (WHO))*	*	-	-	-	- ไม่มีการเก็บข้อมูลฯ
	R20.8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ (eGFR) < 4 มล/1.72 ตร.ม./นาที/ปี	มากกว่า ร้อยละ 50	59.46	/		- อ.บก. (18.39), อ.พน. (21.93), อ.รส. (6.30), อ.คช. (22.01)
	R20.9 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ของประชาชนทุกกลุ่มวัยในหน่วยบริการทุกระดับ	ร้อยละ 20	45.48	/		-
	R20.10 อัตราการรับเข้าไว้รักษาใน โรงพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ไม่เกิน 130 ต่อแสน ประชากร	450.63		/	- รพ.พสธ. (224.14),รพ.บค. (730.97), รพ.บป. (320.74), รพ.บก. (203.25), รพ.บพ. (640.79), รพ.พน. (738.62), รพ.สน. (699.60), รพ.ปย.(612.58), รพ.ทก. (543.93)
61)	M11 การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ	ลดลง ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่าน มา	ลดลง ร้อยละ 25.20		/	- รพ.พสธ. (26.14),รพ.บค. (14.88), รพ.บป. (22.64), รพ.บก. (31.60), รพ.บพ. (25.41), รพ.พน. (23.23), รพ.รส. (16.42), รพ.สน. (29.51), รพ.ปย.(19.75), รพ.ทก. (23.26)
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (ตัวชี้วัด)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- ประสิทธิภาพของการบริหารการเงิน						
62)	M19 ประสิทธิภาพของการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่	ไม่เกิน ร้อยละ 10	0.00	/		-
- หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน						
63)	R29 หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วย ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ	ไม่เกิน ร้อยละ20 ของจำนวน โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพ	20.00	/		- รพ.พสธ., รพ.บก.

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการ (ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น (ต่อ)						
- การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาอย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุสมผลและมีจริยธรรม						
64)	M20 ลดต้นทุนยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา					
	M20.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงาน (ลดลง ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ 2557)* หมายเหตุ + = เพิ่ม/ - = ลด	ลดลง ร้อยละ 10 เมื่อ เทียบ กับ ปีงบประมาณ 2557	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.08		/	- รพ.บค. (-5.75), รพ.บป. (4.51), รพ.บก. (-14.04), รพ.บพ. (-0.56), รพ.พน. (1.25), รพ.รส.(-17.19), รพ.สน. (-1.91) รพ.ปย. (17.49) รพ.ทก. (15.22)
	M20.2 มูลค่าจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน	เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 20 ของมูลค่า การจัดซื้อ รวมยาและเวชภัณฑ์ ฯทั้งหมด	7.94		/	- รพ.พสธ. (7.46), รพ.บค. (13.69), รพ.บป. (3.09), รพ.บก. (10.60), รพ.บพ. (8.38), รพ.พน. (8.54), รพ.สน. (6.30), รพ.ปย. (16.57) รพ.ทก. (1.06)
- การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล						
-- ด้านการส่งเสริมป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ						
(1) การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากร						
65)	M18 แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพใน ระดับจังหวัด (ทุกจังหวัดมีแผนพัฒนา บุคลากรอย่างมืออาชีพ ระดับ 3 ขึ้นไป)*	*	ระดับ 3	/		-
66)	R27 ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน	ระดับ 3	ระดับ 3	/		-
67)	R28 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา บุคลากรด้านบริหารและบริการ	ระดับ 3	ระดับ 3	/		-
(2) แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานผิดพลาด ถูกหักหัวง ถูกสอบสวน ถูกลงโทษ ทางวินัย						
68)	M16 มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและ บังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญได้ M16.1 มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุม ทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค* M16.2 ทุกเครือข่ายมีการบังคับใช้ กฎหมายมีประสิทธิภาพ**	* **				
69)	P26 มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	สสจ.ละ 3 คน				
70)	P27 มีระบบการพัฒนาด้าน Human Resource development(HRD) สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	ร้อยละ 70 ของบุคลากรด้าน กฎหมายสาธารณสุข ใน สสจ.ทั่วประเทศ				

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม (ตัวชี้วัด)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- การพัฒนากลไกการดำเนินงานและผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ						
71)	M14 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	5 ระดับ	ระดับ 5	/		-
72)	R23 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ					
	R23.1 ตัวชี้วัดบังคับ : ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตเป็นตัวชี้วัดบังคับให้เขตสุขภาพดำเนินการ (พิจารณาจากผลการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ตามคำนิยามของ “การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ”) *	*	ระดับ 5	/		-
	R23.2 ตัวชี้วัดที่ให้เขต/จังหวัดเลือกดำเนินการอย่างน้อย 3 ตัวชี้วัดจาก 6 ตัวชี้วัด					
	R23.2.1 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ 98	100	/		-
	R23.2.1.1 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามได้รับการตรวจมาตรฐาน	ร้อยละ 90	100	/		-
	R23.2.1.2 ร้อยละของเรื่องร้องเรียนคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ 90	100	/		-
	R23.2.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการอาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเภทที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำมันทอดซ้ำ และเกลือไอโอดีน	ร้อยละ 80	67.33		/	- อ.ม. (65.71), อ.บป. (42.86), อ.บก. (75.00), อ.พน. (63.16), อ.สน. (57.14), อ.ปย. (63.64), อ.ทก. (66.67)

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม (ตัวชี้วัด) (ต่อ)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- การพัฒนากลไกการดำเนินงานและผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ต่อ)						
72)	R23.2.3 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชนนาร่อง (1 ตำบลเป้าหมาย/จังหวัด)	5 ระดับ	ระดับ 5	/		-
	R23.2.4 ร้อยละของการโฆษณาด้านสุขภาพ ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ	ร้อยละ 100	100	/		-
	R23.2.5 การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภค ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 98	100	/		-
	R23.2.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการอื่นที่เขตกำหนด	ระดับ 3				
- คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่และแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
73)	P28 คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด (จังหวัดมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในประเด็นสำคัญโดยผ่านการประชุม คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด)*	*	มี	/		-
74)	P29 ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	ร้อยละ 50	64.71	/		- อ.บ.ก. (30.00)
75)	R24					
76)	P30 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ในประเด็นสำคัญ)	มี	มี	/		-
77)	P31 ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง	ร้อยละ 100	100	/		-
78)	M17 กระทรวงสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มี				
79)	R25 เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มี				
80)	R26 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย	ร้อยละ 100	100	/		-

ที่	(รหัส) ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผลการประเมิน		พื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	
คณะที่ 5 การตรวจราชการแบบบูรณาการ (ตัวชี้วัด)						
ประเด็นการตรวจราชการมุ่งเน้น						
- โครงการบูรณาการระบบบริหารจัดการความปลอดภัยอาหารในส่วนภูมิภาค						
81)	O2 ระดับความสำเร็จของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 80	81.45	/		- อ.ม. (77.61), อ.บก. (55.75), อ.บพ. (77.01)
82)	O3 ระดับความสำเร็จของตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน้ำซื่อ	ร้อยละ 100	90.00		/	- อ.พน. (50.00)
- โครงการพัฒนามาตรฐานการผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายเข้าสู่มาตรฐาน Primary GMP						
83)	O4 ร้อยละของสถานที่ผลิตอาหารที่เข้าข่าย Primary GMP ต้องมีคะแนนตรวจประเมินสถานที่ผลิต	มากกว่า ร้อยละ 60	97.33	/		-
84)	O5 เกิดการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุภาชนะพร้อมจำหน่ายมาตรฐาน Primary GMP ต้นแบบ	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	มี	/		-
- โครงการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และการสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม (Demand)						
85)	M15 อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	ร้อยละ 70	98.55	/		
86)	P25 อัตราคงอยู่ขณะบำบัดรักษา Retention rate					
	P25.1 อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา	ร้อยละ 70	98.55	/		
	P25.2 อัตราคงอยู่ในระยะติดตามการรักษา	ร้อยละ 60	83.40	/		
รวมทั้งหมด 86 ตัวชี้วัด		ผ่าน = 61 ไม่ผ่าน = 25		ร้อยละความสำเร็จ 70.93		
รวมตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ (O) 9 ตัวชี้วัด		ผ่าน = 5 ไม่ผ่าน = 4		ร้อยละความสำเร็จ 55.56		
รวมตัวชี้วัดระดับกระทรวง (M) 19 ตัวชี้วัด		ผ่าน = 11 ไม่ผ่าน = 8		ร้อยละความสำเร็จ 57.89		
รวมตัวชี้วัดระดับเขต (R) 28 ตัวชี้วัด		ผ่าน = 21 ไม่ผ่าน = 7		ร้อยละความสำเร็จ 75.00		
รวมตัวชี้วัดระดับจังหวัด (P) 30 ตัวชี้วัด		ผ่าน = 24 ไม่ผ่าน = 6		ร้อยละความสำเร็จ 80.00		

งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้รับผิดชอบ	1. นางสาวรุ่งทิพา ประสานทอง	ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
	2. นายอานัติ ประดิษฐ์แจ้ง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	3. นายเมธี เมฆวิชัย	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
	4. นายปรีชาพล พุกศรีสุข	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์

1.ผลการดำเนินงานตามภารกิจ

ลำดับ	งาน/ภารกิจ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2558)
1	การวิเคราะห์ดูแลเครือข่ายคอมพิวเตอร์ด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง - ปัญหาการถูกโจมตีด้วย DNS DDos ATTACK ทุกวัน - ปัญหาถูกฝัง Spyware ,Malware เพื่อส่ง DDos ATTACK ไปเครือข่ายอื่น 2 ครั้ง (แก้ปัญหาด้วยการ Format และ Firewall Block)	12 ครั้ง
2	การดูแลฐานข้อมูล 43 แห่งระดับจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง	12 ครั้ง
3	ดูแลและพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม สถานพยาบาล Hosxp สำหรับโรงพยาบาล Hosxp_pcu สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	รพ.สต./รพช.ทุกแห่ง
4	ขึ้นระบบ HosXP ให้โรงพยาบาลพุทธโสธร เดือนกรกฎาคม 2558	1 ครั้ง
5	ส่งข้อมูล OPPP INDIVIDUAL ให้รพ.สต. /ศูนย์สุขภาพชุมชน 131 แห่ง เดือนละ 1 ครั้ง	12 ครั้ง
6	ดูแล โปรแกรม Thai Refer	12 ครั้ง
7	ดูแลและกำกับติดตามการเบิกจ่ายอินเทอร์เน็ต สถานบริการที่ยื่นเอกสารเบิกจ่ายค่าบริการอินเทอร์เน็ต ทั้งหมด 124 แห่ง คิดเป็นร้อยละ $(124/136)*100 = 91.18$ จำนวนเงินเบิกจ่าย 1,424,128.98 บาท	124 แห่ง
8	การซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์ -จัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เพื่อซ่อมบำรุงเครื่อง คอมพิวเตอร์ที่ชำรุด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 197,300 บาท -จัดซื้อชุดอัปเกรด Firewall เป็นจำนวนเงิน 63,986 บาท -จ้างซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก เป็นเงิน 3,500 บาท -จ้างซ่อมเครื่องพิมพ์เลเซอร์ เป็นเงิน 2,700 บาท	3 ครั้ง
9	จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์แบบประมวลผล จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน 29,9000 บาท	1 รายการ
10	จัดส่งรายงานการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ไม่เกิน 5 ล้านบาท	14 โครงการ

ลำดับ	งาน/ภารกิจ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2558)
11	ให้บริการอินเทอร์เน็ต รับ-ส่งข้อมูล เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานในสังกัด โดยจ้าง เหมาบริการอินเทอร์เน็ต กับ - บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ระยะเวลา 12 เดือน เดือนละ 19,527.50 บาท เป็นเงิน 234,330 บาท - บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ระยะเวลา 12 เดือน เดือนละ 3,745 บาท เป็นเงิน 44,940 บาท (สี่หมื่นสี่พันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)	2 สาย
12	จัดทำเว็บไซต์ www.cco.moph.go.th สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีการปรับปรุง - ข่าวกิจกรรมผู้บริหาร - จัดทำหน้าเว็บกลุ่มงาน - ข่าวประชาสัมพันธ์ - การติดต่อสื่อสาร - เป็นศูนย์กลางข้อมูล ราชการ และการบริการประชาชน	1 website

2. ปัญหาอุปสรรค

- ปัญหา Security ของระบบคอมพิวเตอร์
- ปัญหาการบันทึกข้อมูลเข้า HDC แล้วผลงานน้อย

3. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

งานวิจัย

ผู้รับผิดชอบ	1. นางจินตนา พัทธ์พัทธ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	2. นายชาติรี นันทพานิช	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	3. นางสาวพรพิมล ชันชูสวัสดิ์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงานตามภารกิจ

1. การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการวิจัยและวิชาการในระดับจังหวัด

1.1 การสนับสนุนทุนวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานทางด้านการวิจัยฯ จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) โดยใช้แบบจำลองซิปป์ (CIPP Model) งบประมาณ 56,000 บาท
ผู้วิจัย : นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ

1.2 การพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย

1.2.1 จัดอบรมจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ในวันที่ 14-15 มกราคม 2558

1.2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (Good Clinical Practice : GCP) ในวันที่ 25 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยวิทยากรพิเศษ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค มาบรรยายและอภิปราย

1.3 การประกวดผลงานวิจัยและวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดประชุมนำเสนอและคัดเลือกผลงานวิจัยและวิชาการดีเด่นระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ 2558 ระหว่างวันที่ 19-21 พฤษภาคม 2558 สรุปผลตัดสินการประกวดผลงานวิจัยและวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

ประเภท 1 วิจัยเชิงทดลอง/วิจัยกึ่งทดลอง

อันดับ 1	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดย นางกัลยาณี ดิษริยะกุล และนางสาวกานต์พิชชา แก้วช่วย โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 77.0 (ระดับดี)
อันดับ 2	ผลของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดย นางดวงมณี วิยะทัศน์ และนางสาวอัจฉิยา ฝ่ายสัจจา โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 75.7 (ระดับดี)

ประเภท 2 วิจัยเชิงพรรณนา/วิจัยเชิงวิเคราะห์

อันดับ 1	ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กรณีศึกษาโรงพยาบาลพนมสารคาม โดย นางสาวอัจฉิยา ฝ่ายสัจจา โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 77.5 (ระดับดี)
อันดับ 2	ผลการเปรียบเทียบความฉลาดทางสติปัญญา ระหว่างเด็กที่มีผลการคัดกรองไทรอยด์ฮอร์โมนปกติและผิดปกติ ตั้งแต่แรกเกิดในโรงพยาบาลพนมสารคาม โดย นางดวงมณี วิยะทัศน์ และนางสาวอัจฉิยา ฝ่ายสัจจา โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 77.1 (ระดับดี)
อันดับ 3	กลุ่มโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมสารคาม ที่มีค่า RW < 0.5 โดย นายแพทย์ธนกร หวังชม โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 72.1 (ระดับดี)

ประเภท 3 วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

อันดับ 1	การพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพช่องปากแบบพร้อมมูล โรงพยาบาลพนมสารคาม โดย นางสาวสุนิศา เอกมณีนิล และนางสาวนันทพร นภาเหมินทร์ โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 80.1 (ระดับดีมาก)
อันดับ 2	หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย นางประไพ ครองสระน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงอากาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	คะแนนร้อยละ 76.7 (ระดับดี)
อันดับ 3	การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดย นางมณฑนา ขอนดอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกนก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	คะแนนร้อยละ 75.1 (ระดับดี)

ประเภท 4 นวัตกรรม

อันดับ 1	การพัฒนาระบบการให้บริการกลุ่มแรงงานต่างด้าว “นิวนี้ คือใครเอ่ย” โดย นายสุรพงษ์ แจ่มจรัส นายธราธร แต่งวิจิตร และคณะ โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 77.6 (ระดับดี)
อันดับ 2	Suction Safety In Child โดย นางอัญชลี มุลวงษ์ และนางชุติมา วิรุณราช โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	คะแนนร้อยละ 75.6 (ระดับดี)

อันดับ 3	อุปกรณ์ยึดตรึงถังออกซิเจน โดย นายทิวา แสงเกิด โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	คะแนนร้อยละ 75.4 (ระดับดี)
อันดับ 3	รู้เขา รู้เรา ปลดภัยจาก Hematoma ด้วยเข็มขัด Enoxapa- rin โดย นางมลทิรา วงศกำภู และนางกนกอร โพธิ์ดอกไม้ โรงพยาบาลพนมสารคาม	คะแนนร้อยละ 75.4 (ระดับดี)

1.4 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านการวิจัยและวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านการวิจัยและวิชาการ การสมัครขอรับทุนของสถาบันต่างๆ การจัดอบรมของสถาบันต่างๆ โดยผ่าน 2 ช่องทาง คือ ระบบหนังสือราชการ และเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา www.cco.moph.go.th

2. การพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

ปีงบประมาณ 2558 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จำนวน 29 เรื่อง ดังนี้

2.1 วิจัยที่ดำเนินการในพื้นที่ จำนวน 20 เรื่อง : ออกใบรับรอง 15 เรื่อง ยกเลิก/ถอนเรื่อง 4 เรื่อง เลื่อนออกใบรับรองปี 2559 จำนวน 1 เรื่อง ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา)

2.2 วิจัยที่ขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ จำนวน 7 เรื่อง ผ่านการพิจารณาโดย เลขาฯ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

2.3 วิจัยที่ขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ จำนวน 2 เรื่อง ที่ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานอื่น

3. การดำเนินงานศึกษาวิจัยกับหน่วยงาน/ส่วนราชการต่างๆ

ปีงบประมาณ 2558 ผู้รับผิดชอบงานวิจัย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ร่วมดำเนินงานวิจัย ในระดับกระทรวง และพื้นที่ ดังนี้

➤ งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตบริการสุขภาพที่ 6 โดยมี ดร.สมใจ นกดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร และนางจินตนา พิทักษ์ทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ฉะเชิงเทรา เป็นทีมนักวิจัย

➤ งานวิจัยเรื่อง การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2557 (ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2558) ของกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมี นายชาติรี นันทพานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้ร่วมทีมวิจัย

งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ

- 1.นายอานัติ ประดิษฐ์แจ้ง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 2.นางสาวนฤมล พงษ์สุวรรณ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
- 3.นางสาวภาคินี อินรัตน์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

มีความรับผิดชอบในการ จัดทำข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อการบริหารวางแผน วิเคราะห์ ออกแบบ เผยแพร่ และพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

1. ผลการดำเนินงานตามภารกิจ

ลำดับ	งาน/ภารกิจ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2558)	หมายเหตุ
1	จัดทำข้อมูลพื้นฐานประจำปีในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อมูล - ข้อมูลโรงพยาบาล - ข้อมูล สสอ./รพ.สต. - ข้อมูลด้านการปกครอง - ข้อมูลส่วนท้องถิ่น - ข้อมูลด้านศาสนา - ข้อมูลประชากร	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง	
2	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ - สถิติชีพ และ - การเกิด-ตาย(สาเหตุการตาย) (ฐานจากสำนักทะเบียนราษฎร ส่งผ่านมาจาก สนย. กระทรวงสาธารณสุข) - อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด - รายงาน 504 - รายงาน 505 - จำนวนผู้ป่วยนอก /ผู้ป่วยใน	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ประมวลผลจาก HDC ประมวลผลจาก HDC ประมวลผลจาก HDC	
3	รวบรวมระบบรายงานที่ใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ระบบรายงานประจำเดือน)	ปีละ 1 ครั้ง	
4	สนับสนุนการจัดทำข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสาธารณสุข ของจังหวัดฉะเชิงเทรา (ผ่านระบบ GIS health)	ปีละ 1 ครั้ง	
5	ตรวจสอบเอกสารการเบิก-จ่ายงานขั้นสุดรพ.ลิกศพ	เมื่อมีเอกสารส่งเบิก	

ลำดับ	งาน/ภารกิจ/กิจกรรม	ผลดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2558)	หมายเหตุ
6	สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน 4 ครั้ง ตามไตรมาส	
7	ร่วมจัดทำระบบข้อมูล 45 และ 33 ตัวชี้วัดของจังหวัด (ร่วมกับสำนักงานจังหวัดฉะเชิงเทรา)	1 ครั้ง	
8	ร่วมจัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาจังหวัด (ร่วมกับสำนักงานจังหวัด)	1 ครั้ง	
9	ให้ข้อมูล/เผยแพร่ แก่ผู้มาติดต่อเพื่อขอข้อมูลด้านสาธารณสุขไปใช้ประโยชน์ (ที่เป็นทางการ)	ภาครัฐ 17 ครั้ง ภาคเอกชน 9 ครั้ง	
10	เผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขทาง www.cco.moph.go.th	ปีละ 1 ครั้ง	
11	งานสารบรรณกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (รับ-จ่าย หนังสือ)	2267 เรื่อง/ฉบับ	

2. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากภาคเอกชน เข้ามาขอข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อประกอบการจัดทำ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) และหรือ การประเมินผลกระทบสถานะสุขภาพ (EHIA) เพื่อทำโครงการต่าง ๆ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งรูปแบบการขอข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน มีระดับความต้องการข้อมูลที่แตกต่างกัน มีทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลของจังหวัดอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของภาคเอกชน และไม่สามารถติดตามได้ว่าข้อมูลดังกล่าวที่ภาคเอกชนนำไปใช้ประกอบการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรบ้าง

วิธีแก้ปัญหาที่ทำในขณะนี้คือ ภาคเอกชนที่มาขอข้อมูลต้องทำหนังสือเป็นทางการเพื่อขออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกราย และจะให้ข้อมูลเมื่อได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่วนการติดตามข้อมูลที่ภาคเอกชนนำไปใช้นั้น ขอให้ภาคเอกชนส่งผลการจัดทำรายงานการศึกษาระดับสมบูรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้วจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราด้วย เพื่อใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้รับการตอบกลับ

3. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



โสภาร เวศุตันติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



วิภาวี สุวรรณธร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานอนามัยแม่และเด็ก
- งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- งาน MCH BROAD



วิภา อัครานนทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียน
- งานออกกําลังกายเพื่อสุขภาพ
- งานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



กฤษณา ปันศิริ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
- งานเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ๐-๕ ปี
- งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
- งานโครงการคนไทยไร้พุง



โพนิด ชุมเกษียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานยาเสพติด
- งานพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดฯ
- งานระบบรายงาน NISPA (มหาดไทย)

โครงสร้างกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



ยุพิน หงษ์จีน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานส่งเสริมสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัย
- งาน TO BE NUMBER ONE ในชุมชน/เรือนจำ
- งานตาม พรบ.สุขภาพจิต/การป้องกันการค้ำมนุษย์
- งานส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย (EQ / IQ)



พุดธรัตน์ ภิรมย์ไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ
- งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก



จุฑาพร เสี่ยงกลม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งาน TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท
- งานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
- งานโครงการขยายมือขึ้น



พรพรรณ เกิดแก้ว เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงาน - งานหน่วยแพทย์ พอ.สว.
- งานประสานหน่วยแพทย์/ปฐมพยาบาล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 72/2551 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2551 เรื่อง กำหนดโครงสร้างกลุ่มงานและบุคลากร เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ของทางราชการ และเป็นไปตามการพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข (ชื่อเรียกในสมัยนั้น) โดยกำหนดให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เป็น 1 ใน 8 กลุ่มงาน มีภารกิจที่สำคัญประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ งานยาเสพติด งานผู้พิการ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขภาพจิต และงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ประกอบด้วยบุคลากร จำนวน 12 คน มีนางสาวไพเราะ ไตรติลลันท์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน

ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ออกคำสั่งที่ 23/2522 ลงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2552 เรื่อง การกำหนดบุคคลและงานในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ รวมทั้งนโยบายและคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ตลอดจนการกำหนดภารกิจของงานให้ครอบคลุมสอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง จังหวัด และภารกิจที่ปฏิบัติจริง

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลุ่มงานที่มีภารกิจอันหลากหลาย รองรับภารกิจที่มาจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานมูลนิธิ พอ.สว. และสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE นอกจากนี้ยังรองรับต่อการกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยสำนักนายกรัฐมนตรีอีกด้วย

ภายหลังจากการเปลี่ยนผ่านบุคคลที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ประกอบกับการโยกย้าย สับเปลี่ยนบุคลากรอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะๆ จนในปัจจุบัน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 10 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 7 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน 2 คน นักจัดการงานทั่วไป 1 คน (ลูกจ้างชั่วคราว โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา) โดยมีภารกิจงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ ได้แก่

- 1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.2 งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 1.3 งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- 1.4 งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 1.5 งานส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป

2. งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. งานส่งเสริมภาวะโภชนาการ
4. งานอนามัยการเจริญพันธุ์
5. งานยาเสพติด
6. งานสุขภาพจิต
10. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
11. โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการอันเนื่องมาจากพระบรมวงศานุวงศ์
12. งานแผนงานและประเมินผล
13. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

1) ให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร สถาบันการศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ

2) การปฏิบัติงานแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะคณะกรรมการ หรือ คณะทำงานตรวจสอบ กลั่นกรอง เพื่อพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตหรือออกใบอนุญาตสถานประกอบกิจการ ประเภทต่างๆ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2558

1. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มสตรีและเด็ก (0 – 5 ปี)

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2558 มารดาไทยคลอดทั้งหมด 7,447 คน ทารกไทยเกิดทั้งหมด 7,490 คน คลอดปกติ ร้อยละ 64.66 ผ่าท้องคลอด ร้อยละ 31.00 คลอด V/E ร้อยละ 3.02 คลอดท่า Breech ร้อยละ 0.50 ทารกคลอด F/E ร้อยละ 0.82 รวมทารกเกิดมีชีพ 7,465 ราย

ด้านแม่ อัตรามารดาตาย 13.40 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 55.22 ต่ออัตราหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่ออัตราหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 52.41 (เป้าหมายร้อยละ 60) เจาะเลือดตรวจ Hct ครั้งแรก มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 18.59 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20) หญิงคลอดฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.82 (เป้าหมายร้อยละ 60) หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 98.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ผล Positive ร้อยละ 35.58 สามีตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 98.37 (เป้าหมายร้อยละ 100) ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย Positive ร้อยละ 37.34 หญิงคลอดติดเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ 0.52 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 1)

ด้านทารก ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 25.72 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.55 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) พบว่า คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.64 เป็นครรภ์แฝด ร้อยละ 0.76 และทารกตายปริกำเนิด 7.08 ต่อพันทารกเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน 9 ต่อพันทารกเกิดทั้งหมด) สาเหตุตาย เปื่อยยุ่ย ร้อยละ 83.87 ขาดออกซิเจนขณะคลอด ร้อยละ 3.23 ตายคลอดสด ร้อยละ 3.23 พิกัดแต่กำเนิดร้อยละ ร้อยละ 3.23 และไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 6.45 ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดและฟีนิลคีโตนูเรีย ซึ่งมีผลการตรวจคัดกรอง TSH ที่มีค่าผิดปกติมากกว่า 11.20 mU/L ร้อยละ 5.64 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.84 เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 66.26 (เป้าหมายร้อยละ 50)

2.การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทราเขต 1 และเขต 2 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการสนับสนุนให้โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัด พัฒนาโรงเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อร่วมดำเนินการให้นักเรียนได้รับการขึ้นพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 6- <13 ปี) และเด็กโต (อายุ 13 – <19 ปี) โดยมีโรงเรียนได้รับการรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 363 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปี 2555-2557 พบว่าปัญหาฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี มีแนวโน้มลดลงและมีค่าต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ โดยเฉพาะในปี 2557 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 41.57 (เป้าหมายร้อยละ 55) มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 0.83 ซี่ต่อคน (เป้าหมาย 1.5 ซี่ต่อคน) มีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 30 (เป้าหมายร้อยละ 50) และโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 59.8 (เป้าหมายร้อยละ 85) และจากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายทุกระบบ ร้อยละ 95.73 พบมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 18.05 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้ตรวจสุขภาพตามแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 99.22 พบมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 14.88 ซึ่งยังมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยทุกภาคส่วนในสังคม ชุมชน ครอบครัว ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมพลังโรงเรียนให้สามารถดูแลสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพดีและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพแก่นักเรียนให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 6 - 14 ปี) ในปีการศึกษา 2557 ภาคเรียนที่ 2 และปีการศึกษา 2558 ภาคเรียนที่ 1 โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ประเมินผลภาวะโภชนาการโดยเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตเด็กอายุ 6 – 18 ปี กรมอนามัยใช้เกณฑ์ความสูงเทียบกับอายุ และความสูงเทียบกับน้ำหนัก ในเด็กคนเดียวกัน พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 10.02 และ 11.36 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 มีส่วนสูงระดับดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 70.55 และ 74.42 ตามลำดับ ซึ่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ผลการดำเนินงานให้บริการสุขภาพนักเรียนในปีการศึกษา 2558 ภาคเรียนที่ 1 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจวัดสายตา ร้อยละ 98.46 พบปัญหาจำนวน 113 คน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จำนวน 113 คน (ร้อยละ 100) และได้รับการตรวจการได้ยิน ร้อยละ 98.46 พบการได้ยินผิดปกติ จำนวน 14 คน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จำนวน 14 คน (ร้อยละ 100)



3. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มวัยรุ่น (15 – 21 ปี)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลสนามชัยเขต และ โรงพยาบาลแปลงยาว อำเภออานัมัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวน 4 อำเภอ คือ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอสนามชัยเขต และ อำเภอแปลงยาว โรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย การดำเนินการครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านบริการ ด้านการบูรณาการ และด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก คือ ท้องไม่พร้อม ความรุนแรง (OSCC) สุรา/ยาเสพติด และโรคเรื้อรัง/เอดส์ วัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งบุคลากรเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง

ในปีงบประมาณ 2557 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี คือ 57.29 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปีพันคน (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 พันคน) อำเภอที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุด คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อัตรา 78.55 รองลงมา อำเภอสนามชัยเขต อัตรา 69.19

ในปีงบประมาณ 2558 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี คือ 55.22 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปีพันคน อำเภอที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุดคือ อำเภอสนามชัยเขต อัตรา 86.31 รองลงมา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อัตรา 69.98

4. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มผู้สูงอายุ ปี 2558

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 690,226 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 102,513 คน ร้อยละ 14.74 ซึ่งบุคลากรสาธารณสุข ได้ทำการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม เพื่อการดูแลที่เหมาะสมทั้งหมด 69,605 คน เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 85.56 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 12.26 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2.18 มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 117 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับดี จำนวน 64 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 54.70 ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม จำนวน 64,936 คน ร้อยละ 63.34 (เทียบกับประชากรตามทะเบียนราษฎร) มีตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เดิม 16 ตำบล จาก 8 อำเภอ รวมผลการดำเนินงานใหม่ปี 2558 อีกจำนวน 12 ตำบล จาก 10 อำเภอ รวมทั้งหมด 29 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 31.18 (ทั้งหมด 93 ตำบล)

การสำรวจปัญหาสุขภาพของจังหวัดฯ โดยกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ปี 2557 เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 40.23 (เกณฑ์ ร้อยละ 52) ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ ร้อยละ 32.29 (เกณฑ์ ร้อยละ 50) โรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง ต้อกระจก ปัญหาสายตา ปัญหาการได้ยิน โรคข้อและกระดูกเสื่อม ปัญหาโภชนาการ ภาวะอ้วน และผลสรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ / สาธารณสุข ปี 2557 ใน 20 อันดับแรกของจังหวัดฯ พบว่า ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุผู้สูงอายุขาดการดูแล ถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 3

ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ : อำเภอบางน้ำเปรี้ยว และอำเภอนมสารคาม และทีมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) ได้ร่วมมือจัดการอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย ในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 30 คน จาก ตำบลหมอนทอง ตำบลโพรงอากาศ และตำบลบางนก และอำเภอนมสารคาม จากทุกตำบล จำนวน 40 คน รวมทั้งหมด 70 คน ดำเนินการเสร็จสิ้น เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558 โดยได้รับการเอื้อเฟื้อสถานที่จาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนมสารคาม (Care Manager ที่ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 5 คน อำเภอนมสารคาม จำนวน 8 คน Care Manager มีบทบาทหน้าที่ ในการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและ เชิงรุก ประเมินคัดกรอง จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan ,Weekly Plan จัดทำ Care Conference ประสานการปฏิบัติงานการดูแลตามแผน บริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ประเมินแผนงานผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา โดย Care Manager 1 คน ดูแล Care Giver 5-7 คน Care Giver 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 5 - 7 คน และร่วมกับทีมหมอครอบครัว)

เหล่ากาชาดจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับ ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนมสารคาม ได้จัดการอบรม “อาสาชวกาชาด ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” จำนวน 42 คน ผู้เข้ารับการอบรมฯ เป็นนักศึกษาของ กศน. ในพื้นที่อำเภอนมสารคาม

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้พัฒนาตำรับอาหารท้องถิ่นที่มีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 10 ตำรับ ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นตัวแทนจังหวัดของภาคกลาง พัฒนาตำรับอาหารผู้สูงอายุใน 2 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล ในพื้นที่ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว และตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง ดำเนินการสำรวจ พัฒนาตำรับอาหาร และทดสอบการยอมรับ เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2558

จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นตัวแทนพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมโครงการศึกษาวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพและการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย และกลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยใช้พื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว พร้อมทั้ง ร่วมโครงการศึกษามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานวิจัยมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย สุ่มคัดเลือกตำบลบางนก เป็นพื้นที่ดำเนินงาน โดยเชิญ

ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาก เข้ารับการอบรมชี้แจง และสร้างเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย เมื่อวันที่ 30 - 31 มีนาคม 2558 ณ สวนทิวชลธีรีสอร์ท อำเภอคลองมะขาม จังหวัดเชียงใหม่ ชี้แจงเจ้าหน้าที่และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เมื่อวันที่ 2 - 5 มิถุนายน 2558 ซึ่งจะเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2558

ร่วมโครงการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งต่อและดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน กับ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ซึ่งจังหวัดฯ เป็นเป้าหมายในพื้นที่เขตบริการสุขภาพเขต 6 ปี 2558 โดยส่งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหินซ้อน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ โดยทีมงาน มีความเห็นร่วมกันในการเลือกการดูแลผู้สูงอายุเรื่อง ข้อเข้าเสื่อม ในการพัฒนาระบบบริการเพื่อการส่งต่อและดูแลอย่างเชื่อมโยง ซึ่งจะร่วมประชุมฯ และนำเสนอผลการดำเนินงานในวันที่ 24 สิงหาคม 2558

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ได้เชิญ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ระดับอำเภอจากโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้ารับการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 3 รวมทั้งได้ชี้แจงแบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่ง นำเสนอแผนงานโครงการกลุ่มผู้สูงอายุทั้งระดับอำเภอ และตำบล เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ดำเนินการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมแกรนด์ รอยัล พลาซ่า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้กิจกรรมประกวดนำเสนอผลการดำเนินฯ จำนวน 2 ประเภท เพื่อเป็นแรงจูงใจในการพัฒนางาน คือประเภทตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และประเภทชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ มีอำเภอที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ จำนวน 10 อำเภอ จากทั้งหมด 11 อำเภอ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 อำเภอ รางวัลชนะเลิศ ประเภทตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม ตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว และตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง รางวัลชนะเลิศ ประเภทชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง ชมรมผู้สูงอายุดอกคำสวนหอม ตำบลคลองตะเกรา อำเภอท่าตะเกียบ และชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองเขื่อน อำเภอคลองเขื่อน ซึ่งได้จัดการเชิดชูเกียรติ ในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำเดือน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลพุทธโสธร

ผลการดำเนินงาน

มาตรการ	การดำเนินงาน
(1) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	
1. สร้าง Aging Manager ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ครอบคลุม ทุกระดับ	- มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ระดับ อำเภอ เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ มีช่องทางการติดต่อตามระบบและส่วนตัว (โทรศัพท์เคลื่อนที่และ E-mail) - มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เรื่อง แต่งตั้งผู้ประสานแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ (Aging Manager) ตามคำสั่งที่ 32/2528 - มีคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุทธโสธร ตามคำสั่งที่ 1572/2558
2. จัดทำแผนปฏิบัติการและรายชื่อผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน	- จังหวัดฯ มีแผนงาน/โครงการ ระดับ จังหวัด (เอกสาร) และระดับอำเภอ (เอกสาร) มีรายชื่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ (เอกสารแนบ) มีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด
3. จังหวัด อำเภอ ตำบล เจ้าหน้าที่หลักของสถานพยาบาลแต่ละระดับเข้ารับการอบรมด้าน Aging	- เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและระดับตำบล ได้เข้ารับการประชุมชี้แจงและอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้สำหรับ Program Manager : Aging Manager ในการประเมินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ฯ ของกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2557 การอบรมฯ เมื่อวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2557 และสมัครเข้ารับการพัฒนาศักยภาพในการประชุมต่าง ๆ ที่จัดโดยสถาบันเวชศาสตร์ฯ

มาตรการ	การดำเนินงาน
4. การคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 2) การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญแบบพบป่วย (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟัน และสายตา) 3) การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes ได้แก่ ภาวะหกล้ม สมรรถภาพสมอง การกลืนปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า และข้อเข่าเสื่อม	- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) จำนวน 69,065 คน กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 85.56 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 12.26 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2.18 สุ่มสำรวจผู้สูงอายุเรื่องข้อเข่า จำนวน 2,085 คน พบว่า มีอาการปวดเข่า จำนวน 986 คน ร้อยละ 47.30
(2) สถานบริการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร	
<u>เขต/จังหวัด</u> ประสานงานกับสถานบริการเพื่อวางแผนการรับและส่งต่อผู้สูงอายุระหว่างสถานบริการทุกระดับ	- โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหินซ้อน และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เข้าร่วมประชุมโครงการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งต่อและดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น กับสถาบันเวชศาสตร์ฯ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม - 1 เมษายน 2558 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี และได้ศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา เลือกระบบการดูแลผู้สูงอายุเรื่องข้อเข่าเสื่อม และจะร่วมประชุมติดตามงานผลการดำเนินงาน ในวันที่ 24 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร
<u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> มีการดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและส่งต่อให้ รพช. เพื่อประเมินและยืนยัน	- รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดฯ อยู่ระหว่างการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ

มาตรการ	การดำเนินงาน
<u>โรงพยาบาลชุมชน</u> มีแผนการดำเนินงานและ ความก้าวหน้าในการจัดบริการ สุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ชุมชน	- โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ระหว่างการจัดเตรียมความพร้อมรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีคัดกรองแล้วพบปัญหาตามหลักเกณฑ์การคัดกรองฯ
<u>โรงพยาบาลทั่วไป</u> 1. มีแผนการดำเนินงาน และ ความก้าวหน้าในการจัดบริการ สุขภาพผู้สูงอายุ 2. ผลงานการให้บริการคัด กรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดบริการตาม แนวทางและเกณฑ์คลินิก ผู้สูงอายุสำหรับ รพศ./รพท. 3. ผลการคัดกรองระดับตติย ภูมิ และการดูแลปัญหา สุขภาพที่พบบ่อยและ (Geriatric Syndromes) รายไตรมาส 4. ผลการรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จากการประเมิน/คัดกรอง 5. Care Plan ผู้สูงอายุรายคน และรายกลุ่ม 6. การส่งต่อและจัดบริการ ดูแลรักษาฟื้นฟู ตามปัญหา	- โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลพนมสารคาม ได้จัดทำคำสั่งเพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งต่อผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล เรื่องข้อเชื่อมต่อ รวมทั้งโรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหินซ้อน - เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางปะกง จัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) ทำให้ผู้สูงอายุในอำเภอบางปะกง ได้รับการดูแลและการส่งต่อ ที่มีคุณภาพและทั่วถึง ในขณะเดียวกันการดำเนินงาน “ทีมหมอครอบครัว” ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่บ้านอย่างทั่วถึง เนื่องจากเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถสรุปข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุได้เพียง 4 อำเภอ และส่งได้เพียงบางส่วน จึงขอแสดงข้อมูลทางเอกสารแนบต่อผู้นิเทศงาน - จังหวัดฯ มี Care Manager จำนวน 2 อำเภอ ทั้งหมด 14 คน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ผ่านการอบรม รุ่นที่ 2 เมื่อเดือน ธ.ค. 2557 จำนวน 6 คน ได้ทำ Care Plan ผู้สูงอายุแล้ว 30 คน ใน 3 ตำบล สำหรับอำเภอพนมสารคาม มี Care Manager จำนวน 8 คน ผ่านการอบรมรุ่นที่ 4 เมื่อเดือน พ.ค. 58 อยู่ระหว่างการจัดทำ Care Plan ทั้ง 2 อำเภอ ได้จัดการอบรม Care Giver หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย จำนวน 40 คน เมื่อวันที่ 3 ก.ค. 58

ประเด็น : DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ

มาตรการ	การดำเนินงาน
1. DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ 2. ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ชุมชนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและพื้นที่ มีผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเป็นภาพรวมระดับจังหวัด ที่สามารถเป็นตัวแทนพื้นที่ได้ ซึ่งจะใช้ข้อมูลจากการสำรวจเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาในปีงบประมาณ 2559 มีข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) ระดับอำเภอและระดับจังหวัด สำหรับวางแผนการให้บริการดูแลสุขภาพในพื้นที่ มีข้อมูลกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ และการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล (ข้อมูลยังไม่ครอบคลุม) 2. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับแผนงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 ประกอบด้วย กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 2) แผนปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 – 2559

มาตรการ	การดำเนินงาน
	3. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตามองค์ประกอบ ซึ่งแจ้งรายละเอียดวิธีการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับจังหวัด ประจำปี 2558 โดยใช้กิจกรรมการประกวดนำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจและการเชิดชูเกียรติ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมแกรนด์รอยัล พลาซ่า จังหวัดฉะเชิงเทรา เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เข้าร่วมฯ 10 อำเภอ จากทั้งหมด 11 อำเภอ อำเภอมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 8 อำเภอ - อำเภอที่มีผลงานดีเด่น ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับจังหวัด ประเภทตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ อำเภอพนมสารคาม อำเภอบางน้ำเปรี้ยว และอำเภอพนมสารคาม ประเภทชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง ชมรมผู้สูงอายุดอกดอกกล่ำดอนหอม อำเภอท่าตะเกียบ และชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองเขื่อน อำเภอคลองเขื่อน ซึ่งได้ทำการมอบประกาศเกียรติคุณ ในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำปีเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลพุทธโสธร - ในภาพรวมของจังหวัดฯ มีตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เดิม จำนวน 16 ตำบล จาก 8 อำเภอ ปี 2558 จำนวน 12 ตำบล จำนวน 8 อำเภอ รวมทั้งหมด 29 ตำบล (คิดเป็นร้อยละ 31.18 (ทั้งหมด 93 ตำบล) - มีชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด 117 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับดีมาก จำนวน 51 ชมรม ร้อยละ 43.59

มาตรการ	การดำเนินงาน
	<u>3.1 มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : DAL) / มีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว</u> - จังหวัดฯ มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : DAL) / มีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล - ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 69,065 80 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 85.56 (59,090 คน) กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 12.26 (8,466 คน) กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.18 (1,509 คน) ซึ่งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการร่วมกับ ทีมหมอครอบครัว และศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) <u>3.2 มีชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุคุณภาพ</u> - จังหวัดฯ มีชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด 117 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน 64 ชมรม (ปี 58 12 ชมรม) คิดเป็นร้อยละ 54.70 <u>3.3 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal)</u> - จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการ จากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ จิตอาสา

มาตรการ	การดำเนินงาน
	- ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว และอำเภอพนมสารคาม และ ทีมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager 13 คน) ได้จัดการอบรม Care Giver หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว 30 คน และอำเภอพนมสารคาม 40 คน รวมทั้งหมด 70 คน และกาชาดจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดการฝึกอบรม “อาสาชวยกาชาดดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ในพื้นที่อำเภอพนมสารคาม จำนวน 42 คน เป้าหมายเป็นนักศึกษาของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(กศน.) โดยทีม Care Manager อำเภอพนมสารคาม เป็นผู้วางแผนและ เป็นวิทยากร <u>3.4 มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ</u> - มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (ศูนย์ COC) <u>3.5 มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล</u> - มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลในตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ทุกแห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากร จะใช้ทันตบุคลากรจากตำบลใกล้เคียง และทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลต้นสังกัด เมื่อพบปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ มีระบบการส่งต่อเข้าโรงพยาบาลต้นสังกัด <u>3.6 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง)</u> - โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ตามความจำเป็นที่วิเคราะห์จากปัญหาสุขภาพ โดยทีมหมอครอบครัว/ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) 4. มีการวิเคราะห์การบริหารจัดการ และการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ - มีการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาผู้สูงอายุโดยทีมเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ 5. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย - อยู่ระหว่างการคืนข้อมูลให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยจังหวัดฯ มีแผนในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานในกลุ่มผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

ประเด็น : ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรการ	การดำเนินงาน
2.1 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2.1.1 พัฒนาระบบกลไกการดำเนินงาน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด	1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและพื้นที่ - มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายฯ และชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ - มีการนำเสนอเสนอแลกเปลี่ยนเรียนแผนงาน/โครงการ ระดับอำเภอ การสรุปผลงาน มีสรุปปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุขกลุ่มผู้สูงอายุ - มีแผนงาน/โครงการ กลุ่มผู้สูงอายุระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - ผลการสุ่มสำรวจผู้สูงอายุเรื่อง ข้อเข้า จำนวน 2085 คน พบว่า มีอาการ ปวดเข่า จำนวน 986 คน ร้อยละ 47.30
2.1.2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	2. มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา สุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 2 ของจำนวนผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ร้อยละ 50 ของตำบล ตำบลละ 43 คน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2558 จำนวน 2,126 คน ผลการสำรวจ ดังนี้ - เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่ง ทำการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 2,126 คน เพศชาย จำนวน 840 คน ร้อยละ 39.51 เพศหญิง จำนวน 1,286 คน ร้อยละ 60.48 อายุเฉลี่ย 69.76 - สุ่มผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 2,126 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 1,317 คน คิดเป็นร้อยละ 61.94 โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แต่ละด้าน ดังนี้

มาตรการ	การดำเนินงาน
	1. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 - 30 นาที จำนวน 1,655 คน ร้อยละ 77.84 2. รับประทานผักสด/ผลไม้ เป็นประจำ จำนวน 1,939 คน ร้อย 91.20 3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว จำนวน 1,962 คน ร้อยละ 92.28 4. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1,816 คน ร้อยละ 88.66 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จำนวน 1,885 คน ร้อยละ 88.66
2.1.3 พัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	3. มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับแผนงานส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี - มีแผนงานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับอำเภอ (DHS) (เอกสาร สรุปแผนงาน/โครงการ) - มีแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมเป็นเจ้าภาพจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ โครงการสูงวัยใส่ใจสุขภาพ โครงการขยับกายชะลอวัย และโครงการสร้างความเข้มแข็งกับการขับเคลื่อนเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ - มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย ในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 5 คน อำเภอพนมสารคาม จำนวน 8 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ 1 คน - มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 30 คน อำเภอพนมสารคาม จำนวน 40 คน จัดการอบรมฯ เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558 - มีการพัฒนาตำรับอาหารท้องถิ่นที่มีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ภาคละ 1 จังหวัด ๆ ละ 2 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ตำบลหมอนทอง จำนวน 5 ตำรับ และอำเภอบางปะกง ตำบลบางเกลือ จำนวน 5 ตำรับ

มาตรการ	การดำเนินงาน
	4. มีการพัฒนาทักษะกายใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง - ระดับจังหวัด จัดการถ่ายทอดให้ความรู้แก่ บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำผู้สูงอายุ จากทุกอำเภอ จำนวน 220 คน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการพัฒนาทักษะกายใจผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2557 โดยวิทยากรระดับประเทศ แพทย์หญิงสิริพร ฉันทศิริกาญจน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ ผศ.ดร.ชนิดา ปโชติการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และนายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย - ระดับอำเภอ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาทักษะกายใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทุกครั้งที่นัดมารับบริการ 5. มีการสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ / วัดส่งเสริมสุขภาพ / ชมรมคลังสมอง - ได้สนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และการเชิดชูเกียรติ ระดับจังหวัดทุกปี โดยในปี 2558 โดยจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมแกรนด์รอยัล พลาซ่า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 2 ประเภท คือตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และประเภทชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และได้ทำการเชิดชูเกียรติในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินประจำเดือนกรกฎาคม เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลพุทธโสธร - สำหรับชมรมคลังสมอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นแกนในการดำเนินงาน - จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นตัวแทนพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมโครงการศึกษาวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพและการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย และกลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยใช้พื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

มาตรการ	การดำเนินงาน
	พร้อมทั้ง ร่วมโครงการศึกษามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานวิจัยมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย สุ่มคัดเลือกตำบลบางชนาก เป็นพื้นที่ดำเนินงาน 6. มีการวิเคราะห์การบริหารจัดการและการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ - จังหวัดฯ บริหารจัดการและการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ โดยขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (CUP) 7. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย - จากผลการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในด้านต่างๆ ดังกล่าว แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ ซึ่งจังหวัดฯ จะได้ส่งผลให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เตรียมวางแผนแก้ไขปรับพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในปีต่อไป เนื่องจากในขณะที่สุ่มสำรวจฯ เป็นช่วงที่เลยระยะการจัดทำแผนงานโครงการของจังหวัดฯ

จังหวัดฉะเชิงเทรา ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจรตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ฉช 0032/ว 467 ลงวันที่ 27 เมษายน 2558 และนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำเดือนเมษายน 2558 เพื่อขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง จัดตั้งและให้บริการหน่วยบริการผู้สูงอายุ ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปหนึ่งแห่งเริ่มดำเนินการหน่วยบริการคัดกรองผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 10 แห่ง มีหน่วยบริการผู้สูงอายุแล้ว จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 50.0 อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 แห่ง และไม่ดำเนินการ จำนวน 3 แห่ง

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่งทำการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 2,126 คน เพศชาย จำนวน 840 คน ร้อยละ 39.51 เพศหญิง จำนวน 1,286 คน ร้อยละ 60.48 อายุเฉลี่ย 69.76 ผลการสำรวจผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 2,126 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 1,317 คน คิดเป็นร้อยละ 61.94 โดยผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แต่ละด้าน ดังนี้ 1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 - 30 นาที จำนวน 1,655 คน ร้อยละ 77.84 2) รับประทานอาหารผักสด/ผลไม้ เป็นประจำ จำนวน 1,939 คน ร้อยละ 91.20 3) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว จำนวน 1,962 คน ร้อยละ 92.28 4) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1,816 คน ร้อยละ 88.66 5) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จำนวน 1,885 คน ร้อยละ 88.66 โดยผู้สูงอายุที่อยู่เดี่ยวสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอคลองเขื่อน ร้อยละ 13.89 อำเภอบางคล้า ร้อยละ 10.68 และอำเภอนมสาร ร้อยละ 10.67 และผู้สูงอายุที่อยู่คู่สามีภรรยา สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอนมสาร ร้อยละ 31.46 อำเภอคลองเขื่อน ร้อยละ 21.30 และอำเภอท่าตะเกียบ และราชสาส์น ร้อยละ 20 ซึ่งหมายถึงอำเภอต่างๆ ดังกล่าว ต้องมีแผนเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่อาจขาดผู้ดูแลในอนาคต

ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ผู้สูงอายุที่ถูกสุ่มสำรวจ จำนวน 2,126 คน ได้รับการประเมิน ร้อยละ 84.90

สิทธิการรักษาพยาบาล

บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 83.77 สวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 11.19

ประกันสังคม ร้อยละ 0.75 อื่น ๆ ร้อยละ 4.28

การรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ในรอบ 12 เดือน ไม่เคยไปรับบริการ ร้อยละ 14.58 ไปรับบริการ ร้อยละ 85.14 ไม่ตอบ ร้อยละ 0.28

ภาวะอ้วนลงพุง รอบเอวปกติ ร้อยละ 60.35 รอบเอวเกิน ร้อยละ 39.64

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.68 ปกติ ร้อยละ 59.24 เกินเกณฑ์ ร้อยละ 35.06

ไม่ประเมิน ร้อยละ 14.01

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าอำเภอที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในแต่ละข้อ สูงสุด 3 อันดับ ดังนี้

1. ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที

อันดับ 1 อำเภอสนามชัยเขต	ร้อยละ 52.74
อันดับ 2 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	ร้อยละ 35.29
อันดับ 3 อำเภอท่าตะเกียบ	ร้อยละ 30.0 ,
และอำเภอบางปะกง	ร้อยละ 29.68
2. รับประทานผักสด/ผลไม้ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 5 วัน

อันดับ 1 อำเภอสนามชัยเขต	ร้อยละ 23.07
อันดับ 2 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	ร้อยละ 12.02
อันดับ 3 อำเภอบางปะกง	ร้อยละ 10.93
3. ดื่มน้ำเปล่า น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว

อันดับ 1 อำเภอสนามชัยเขต	ร้อยละ 24.17
อันดับ 2 อำเภอบางปะกง	ร้อยละ 8.94
อันดับ 3 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	ร้อยละ 10.23
4. สูบบุหรี่/สูบยาเส้น

อันดับ 1 อำเภอท่าตะเกียบ	ร้อยละ 34.0
อันดับ 2 อำเภอสนามชัยเขต	ร้อยละ 18.68
อันดับ 3 อำเภอราชสาส์น ,บางน้ำเปรี้ยว และพนมสารคาม	ร้อยละ 16.67 16.37 และ 16.29
5. ดื่มเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์

อันดับ 1 อำเภอบางคล้า	ร้อยละ 45.16
อันดับ 2 อำเภอท่าตะเกียบ	ร้อยละ 22.0
อันดับ 3 อำเภอสนามชัยเขต	ร้อยละ 18.68

การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ(ADL) จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 69,065 คน แบ่งกลุ่ม ติดสังคม จำนวน 59,090 คน คิดเป็นร้อยละ 85.56 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 8,466 คน ร้อยละ 12.26 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 1,526 คน ร้อยละ 2.18

จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ ปี 2555 เป็นต้นมา มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้รับการรับรองจาก ศูนย์อนามัยที่ 3 และกรมอนามัย จำนวน 29 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 31.18

นวัตกรรม/ ผลงานเด่น (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จากผลการตรวจราชการฯ รอบที่ 1 ปี 2558 หัวข้อ นวัตกรรมที่สามารถเป็นตัวอย่างได้ ผู้นิเทศงาน กรมอนามัย ระบุว่า อำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีนวัตกรรมกระบวนการ ในเรื่องของระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างชัดเจนทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย และใช้ระบบสุขภาพระดับ อำเภอ (DHS) ที่มีการเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเชื่อมโยง ระบบบริการกับโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ทั้งการรับ-ส่งกลับ ผู้ป่วยสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ มีข้อมูลสำหรับการ ดูแล การเยี่ยมบ้าน การเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและชัดเจน ทำให้กรมอนามัย เชิญเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ร่วมแสดงนิทรรศการในงานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ ครั้งที่ 8 “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว” ระหว่างวันที่ 4-7 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

และชมรมผู้สูงอายุดอกคำตวน ตาจุ๊ลคอยรือต ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ องค์กรต้นแบบประเภทภาค ประชาชน โดยจะรับโล่เชิดชูเกียรติจาก นายยงยุทธ ยุทธพงศ์ รองนายกรัฐมนตรี ในงานประชุมวิชาการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในวันพุธที่ 5 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 3 ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกแข่งขันกับจังหวัด ในพื้นที่ของศูนย์อนามัยอื่น ๆ ทั่วประเทศ โล่เชิดชูเกียรติ ที่ได้รับจะมีเพียง 3 โล่



5. ผลการดำเนินงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัดงานศูนย์เด็กเล็ก/งานคนพิการ

การดำเนินการในปี 2558 ของจังหวัดฉะเชิงเทรามีการดำเนินการโดยให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งตรวจประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพ กรมอนามัย และรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง โดยในปี 2558 ได้กำหนดกิจกรรมเพื่อดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกับพื้นที่ ดังนี้

1. กิจกรรมระดับจังหวัดดำเนินการ ในปี 2558 ดังนี้

- จัดทำทะเบียนข้อมูลการประเมินและรับรองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นปัจจุบัน
- ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
- ส่งเสริม/สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มีการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- ประสานแนวทางการดำเนินงาน/การจัดทำฐานข้อมูล เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
- ติดตาม และรวบรวมผลการดำเนินงาน

2. กิจกรรมระดับพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2558 ดังนี้

- จัดทำทะเบียนข้อมูลการประเมินและรับรองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นปัจจุบัน
- ชี้แจงเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
- ส่งเสริม/สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มีการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- ตรวจสอบและให้คำแนะนำการปรับปรุงมาตรฐานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กรมอนามัย
- ส่งรายงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ (แบบประเมินมาตรฐานฯ) ให้จังหวัด

จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2558 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 275 แห่ง จากการประเมินของพื้นที่พบมีศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.47 ส่วนใหญ่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพนั้น เป็นประเด็นหลักๆ ดังนี้ 1. อาคารสถานที่ เช่น สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยเฉลี่ยต่อเด็ก ห้องน้ำ ห้องส้วม สัดส่วนโถส้วม สถานที่เตรียมและปรุงอาหาร รั้ว มุ้งลวด 2. บุคลากร เช่น สัดส่วนจำนวนครูต่อเด็ก การได้รับการอบรมของครู การตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดครู และผู้ประกอบอาหาร ฯลฯ

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง จำนวนร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินและรับรอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน	สังกัด				การประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.	เอกชน	อื่นๆ	ผ่านเกณฑ์	คิดเป็นร้อยละ
เมืองฉะเชิงเทรา	41	1	35	1	4	24	58.53
บางคล้า	19	2	17	0	0	17	89.47
บางน้ำเปรี้ยว	40	14	26	0	0	40	100.00
บางปะกง	26	12	14	0	0	19	73.08
บ้านโพธิ์	22	5	17	0	0	21	95.45
พนมสารคาม	36	10	26	0	0	23	63.89
ราชสาส์น	8	0	8	0	0	5	62.50
สนามชัยเขต	34	1	33	0	0	28	82.35
แปลงยาว	16	7	9	0	0	8	50.00
ท่าตะเกียบ	20	0	20	0	0	15	75.00
คลองเขื่อน	10	0	10	0	0	8	80.00
รวม	272	52	215	1	4	208	76.47

ที่มา หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2558 มีศูนย์เด็กเล็กจำนวน 272 แห่ง จากการประเมินของพื้นที่พบมีผ่านเกณฑ์ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.47 (ทั้งนี้บางแห่งที่พื้นที่ประเมินให้ผ่านเกณฑ์นั้นมีการดำเนินงานผลลัพธ์ผ่านครบถ้วนแต่มีจำนวนบุคลากร, สัดส่วนครู, พื้นที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ)

กลุ่มผู้พิการ

ในปีงบประมาณ 2558 จังหวัดมีการดำเนินการ ดังนี้ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคนพิการระดับจังหวัด/อำเภอ และคณะกรรมการประกวดคนพิการดีเด่นระดับจังหวัด เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมประสานงานเพื่อร่วมพลังในการดำเนินงานดูแล ช่วยเหลือคนพิการ สืบหาข้อมูลคนพิการในพื้นที่ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลคนพิการให้เป็นปัจจุบัน ส่งเสริม/สนับสนุน/ประสานแนวทางการดำเนินงาน/การจัดทำฐานข้อมูล/การจัดหา/รับส่งต่อเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูล ภาพรวมของจังหวัด ทั้งนี้จังหวัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

จังหวัดและพื้นที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เื้อต่อการจัดระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแผนดำเนินการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประจำปี มีการบูรณาการ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยคนพิการ มีการดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ การประเมินแบบประเมินการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านระยะวิกฤติ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 ขึ้นไป)

การดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โรงพยาบาลพุทธโสธร (รพท.) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ผลการประเมินการดำเนินงาน ร้อยละ 84.13 (53 คะแนน) ผู้ประเมินคือ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาล (เป้าหมายร้อยละ 100 ของสถานบริการเป้าหมายมีการปรับสภาพแวดล้อมจัดสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างน้อยอยู่ในระดับ 4 ภายในปี 2558 ทั้งนี้ระดับ 4 หมายถึง มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด)

การดำเนินงานตัวชี้วัดคนพิการทุกประเภท มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นการดำเนินการเป็นปีแรก เป็นรูปแบบงานวิจัย สืบหาและจัดเก็บข้อมูลโดยใช้เกณฑ์การประเมินความพิการขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 2.0 (WHODAS 2.0) โดยกรมการแพทย์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยอาศัยฐานข้อมูล 7 ประเภทความพิการในจังหวัดที่ถูกสุ่มเลือกจังหวัดที่ถูกสุ่มเลือกจะจัดเตรียมฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่เพื่อประกอบการดำเนินการให้การประเมิน จะพิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติภารกิจของคนพิการแต่ละคน ตั้งแต่ระดับร่างกาย ระดับบุคคลไปจนถึงระดับสังคม (ทั้งนี้ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะมาจากการสุ่มเลือกจาก 12 เขตบริการสุขภาพ เขตละ 2 จังหวัด เขตละ 1,000 คน ครอบคลุมความพิการทั้ง 7 ประเภท เป้าหมายร้อยละ 80 ของคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น) จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ถูกสุ่มเลือก ซึ่งทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ได้มีการลงพื้นที่เก็บข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) พื้นที่ดำเนินการสืบหาข้อมูลคนพิการ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีจำนวน 278 คน ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมเรื่องอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์ช่วยการเดินตามความเหมาะสมของคนพิการแต่ละราย จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 97.12 (เป้าหมายร้อยละ 90)

กิจกรรมระดับพื้นที่ดำเนินการในปี 2558 คือสำรวจข้อมูลคนพิการในพื้นที่จัดทำฐานข้อมูล คนพิการ ให้เป็นปัจจุบัน จัดทีมสหวิชาชีพประเมินคนพิการทุกรายเพื่อรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม จัดหา/ส่งต่อและให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมให้คนพิการ ลงบันทึกข้อมูลคนพิการภายใต้ข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยระบบออนไลน์ในเว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “ระบบลงทะเบียนบุคคลพิการชาชาติ” พัฒนาการดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานฯ พื้นที่เป้าหมายประเมินผลการดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ จัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงานด้านคนพิการให้เป็นปัจจุบัน และจัดส่งสรุปข้อมูลรายงานให้จังหวัดทุก 6 เดือน จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานคนพิการและเชิดชูเกียรติคนพิการ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ 2558 (ดำเนินการเมื่อวันที่ 17 – 18 มีนาคม 2558) มีกิจกรรม ดังนี้

- อบรมปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานฯ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานฯ/ ชี้แจงนโยบายฯ/ การลงบันทึกข้อมูลฯ
- ประกวดคนพิการดีเด่นระดับจังหวัด

จากผลการประเมิน ในปีงบประมาณ 2558 การดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โรงพยาบาล พุทธโสธร ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการครั้งนี้ อยู่ในระดับ 4 (ระดับ 4 หมายถึง มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด) โดยรายละเอียดผลการประเมิน ดังนี้คือ หมวดที่ จอดรถ ร้อยละ 100 (12 คะแนน) หมวดทางลาด ร้อยละ 46.67 (7 คะแนน) หมวดห้องน้ำ ร้อยละ 100 (21 คะแนน) หมวดป้ายและสัญลักษณ์ ร้อยละ 100 (6 คะแนน) หมวดการให้บริการข้อมูล ร้อยละ 77.78 (7 คะแนน) ผลประเมินดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ร้อยละ 84.13 (53 คะแนน)

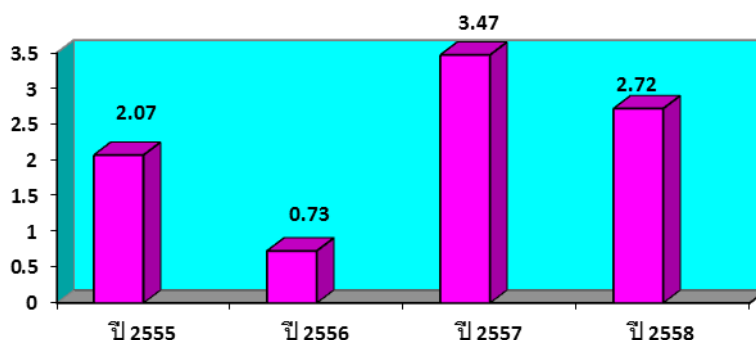
จากการสำรวจข้อมูลของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2558 คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ในพื้นที่ จำนวน 278 คน ได้รับบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม เรื่องอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์ช่วยการเดินตามความเหมาะสมของคนพิการแต่ละราย ร้อยละ 97.12 (270 คน)

6. Service plan สาขาสุขาภพจิตและจิตเวช

ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบให้เห็นปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนที่รุนแรงที่สุด จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกบีบคั้นหรือคับข้องใจอย่างรุนแรง ถือเป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวมที่สำคัญ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 – 2558) จังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 2.07, 0.73 , 3.47 และ 2.72 ต่อประชากรแสนคน

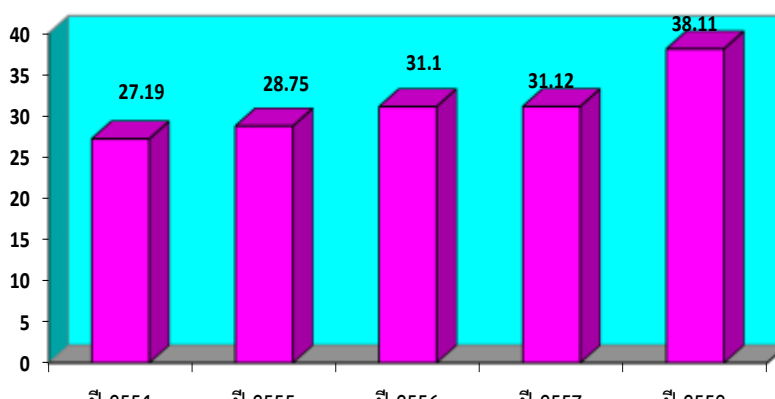
ภาพรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 มีเป้าหมายในการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จำนวน 4,930 คน ซึ่งปัญหาดังกล่าว ยังต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การควบคุมเน้นที่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงจากเครื่องมือวัดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งหามาตรการรองรับผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กราฟแสดงแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ. 2555 – 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา



กราฟแสดงแนวโน้มร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2554 – 2558

ร้อยละ



การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเข้าถึงบริการ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2554 – 2558 พบว่ามีแนวโน้มของผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ดังนี้ ร้อยละ 27.19, 28.75, 31.10 , 31.12 และ 38.11 ตามลำดับผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 37

จากผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 38.11 (5,029 คน) ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรคของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 555,236 คน ค่าประมาณเท่ากับ 13,325 คน เป้าหมายในการเข้าถึงบริการเท่ากับหรือมากกว่า 4,930 คน

ผลการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน Service Plan สาขาสุภาพจิตและจิตเวช

การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การบูรณาการงานสุภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย”



การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการ “การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี” ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2558



การให้การปรึกษาครอบครัว
แนวชาเขียว
งานสุภาพจิต สสจ.ฉะเชิงเทรา





การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในเด็กและสตรี”

ระหว่างวันที่ 19-21 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น



7. ผลการดำเนินงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัดงานยาเสพติด

การดำเนินงาน ระดับจังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาของรัฐบาล /กระทรวงสาธารณสุข และเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในปี 2558 และติดตามความก้าวหน้า / ปัญหาอุปสรรคระหว่างผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย ทุก 3 เดือน
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จัดอบรมหลักสูตรการคัดกรอง และการบำบัดผู้ติดยาเสพติดรูปแบบ Brief Advice / Brief Intervention และติดตามบำบัดผู้ผ่านการบำบัดรักษา ครบคลุมทุก รพ.สต.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการและประกวดนำเสนอรูปแบบและแนวทางที่เป็น Best Practice ในการพัฒนาระบบบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติด / และติดตามผู้ผ่านการบำบัด ของหน่วยบำบัด
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ควบคุม กำกับ ติดตาม การบำบัดรักษา การติดตามดูแลและการบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาในรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.)

การดำเนินงาน ระดับอำเภอ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการสนับสนุนการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองและตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน เบื้องต้น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการคัดกรองแยก กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ติดยาเสพติด/กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต มีรายละเอียดรูปแบบการบำบัดรักษา ดังนี้
 - 2.1 แบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาล และรพ.สต.
 - การให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice/Brief Intervention จำนวน 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์
 - รูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 2- 4 เดือน
 - Modified Matrix Program 4 เดือน
 - 2.2 แบบผู้ป่วยใน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. โรงพยาบาลทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง มีการพัฒนามาตรฐานระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข (พบยส.)
4. ทุกอำเภอมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดอย่างเป็นรูปธรรม

5. หน่วยบำบัดและติดตาม จัดทำข้อมูลระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) ให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มีคุณภาพ และนำเข้าระบบอินเตอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง

6. ทุกอำเภอมี best practice อย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI)

1. อัตราการหยุดเสพ (Early remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 50 ผลงาน ร้อยละ 94.55
2. อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (retention rate) เป้าหมาย ร้อยละ 70 ผลงาน ร้อยละ 92.33
3. อัตราคงอยู่ในระยะติดตามการรักษา (retention rate) เป้าหมายร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 85.26

สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ลำดับ	วิธีดำเนินงาน/กิจกรรมที่สำคัญ	เป้าหมาย (Target/Output)
1	บำบัดรักษาและฟื้นฟู/ติดตามผู้ป่วยการบำบัด	เป้าหมาย 3,400 ราย ผลงาน 3,764 ราย
2	อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบ Brief Advice / Brief intervention	เป้าหมาย 140 คน ผลงาน 140 คน
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการและประกวดนำเสนอรูปแบบแนวทางที่เป็น Best Practice ในการพัฒนาระบบบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด/และติดตามผู้ผ่านการบำบัด	เป้าหมาย 80 คน ผลงาน 80 คน ผลงาน 11 เรื่อง
4	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด และภาคีเครือข่ายในการบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยา	เป้าหมาย 70 คน ผลงาน 70 คน
5	สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยบำบัด	เป้าหมาย 11 อำเภอ ผลงาน 11 อำเภอ
6	พัฒนาศูนย์คัดกรอง ศูนย์ติดตามระดับอำเภอ	เป้าหมาย 11 อำเภอ ผลงาน 11 อำเภอ

8. การดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2558

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) มาตั้งแต่ปี 2546 และได้จัดส่งชมรมฯ เข้าร่วมประกวดมาโดยตลอด ทั้งประเภทจังหวัด สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน ด้วยการขับเคลื่อนในเชิงบูรณาการ มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและนอกจังหวัด เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ รวมถึงการสนับสนุนเทคนิค วิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ พร้อมขอสนับสนุนงบประมาณ เพื่อสนับสนุนให้แก่ชมรมต่างๆ รวมถึง แก้ไข ปรับปรุง และเสนอแนะการจัดทำเอกสาร นำเสนอ ประสิทธิภาพประกวด นอกจากนี้ยังมีกระบวนการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมแกนนำชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE การศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งตัวแทนจังหวัดฉะเชิงเทรา เข้าร่วมการประกวดกับสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ยังผลให้ได้รับรางวัลจากการประกวดระดับประเทศ ในหลายประเภท รับพระราชทานรางวัลจากพลเอกฉัตรชัยสุภานุรักษ์ องคมนตรี สิริวัฒนาพรรณวดี และในปีนี้อีก ประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และเปิดชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำกลางฉะเชิงเทราและมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2558

เกียรติบัตร/รางวัลที่ได้รับ

- 1.รางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานเป็นต้นแบบระดับทอง ระดับประเทศ
2. รางวัลชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทชุมชนในส่วนภูมิภาค ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1 ระดับประเทศ
3. รางวัลชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทสถานศึกษา ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2 ระดับประเทศ

ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทราได้รับพระราชทานโล่รางวัลประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานเป็นต้นแบบระดับทอง ระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 15-17 ก.ค. 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



9. งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน 13 ครั้ง

- วันที่ 16 ตุลาคม 2557 ศาลากลางบ้านหนองกระทิง หมู่ที่ 20 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนาม-
ชัยเขต มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 76 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 10 คน
รวม 86 คน
- ครั้งที่ 2 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557 วัดวีรโชติธรรมาราม หมู่ 4 ตำบลคลองหลวงแพ่ง อำเภอเมืองฯ
มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 54 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 35 คน รวม 89 คน
- ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ธันวาคม 2557 วัดลาดบัวขาว หมู่ที่ 6 ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้ามีผู้ป่วยเข้ารับ
การรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 94 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 10 คน รวม 104 คน
- ครั้งที่ 4 วันที่ 2 มกราคม 2558 วัดเขาพริก หมู่ที่ 5 ตำบลคลองตะเกรา อำเภอท่าตะเกียบ มีผู้ป่วย
เข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 71 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 12 คน รวม 83 คน
- ครั้งที่ 5 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558 สุหร่ายแดง หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ มีผู้ป่วยเข้า
รับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 70 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 37 คน รวม 107 คน
- ครั้งที่ 6 วันที่ 19 มีนาคม 2558 รร.บ้านคลองยายสร้อย หมู่ที่ 10 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนาม-
ชัยเขต มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 94 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 19 คน
รวม 113 คน
- ครั้งที่ 7 วันที่ 23 เมษายน 2558 วัดแสงขาวเจริญราษฎร์ หมู่ที่ 2 ตำบลสองคลอง อำเภอบางปะกง
มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 35 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 45 คน รวม 80 คน
ขออนุมัติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ จำนวน 2 ราย
- ครั้งที่ 8 วันที่ 21 พฤษภาคม 2558 โรงเรียนลำหาชัย หมู่ที่ 7 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนม-
สารคาม มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 155 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 16 คน
รวม 171 คน
- ครั้งที่ 9 วันที่ 18 มิถุนายน 2558 บ้านลาดน้ำเค็ม หมู่ที่ 3 ตำบลก้อนแก้ว อำเภอลองเขื่อน
มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 55 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 11 คน รวม 66 คน
- ครั้งที่ 10 วันที่ 4 กรกฎาคม 2558 บ้านบึงพระอาจารย์ หมู่ที่ 10 ตำบลดอนเกาะกา อำเภอบางน้ำ-
เปรี้ยว มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 95 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 22 คน รวม
117 คน
- ครั้งที่ 11 วันที่ 18 กรกฎาคม 2558 บ้านอ่างเสือดำ หมู่ที่ 7 ตำบลท่าตะเกียบ อำเภอท่าตะเกียบ
มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 67 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 12 คน รวม 79 คน

- ครั้งที่ 12 วันที่ 20 สิงหาคม 2558 วัดหนองสร้อยตึง หมู่ที่ 12 ตำบลหนองไม้แก่น อำเภอแปลงยาว มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 43 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 11 คน รวม 54 คน
- ครั้งที่ 13 วันที่ 17 กันยายน 2558 มัสยิดมัจญ์มุฮัล หมู่ที่ 1 ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้ ตรวจรักษาโรค จำนวน 36 คน รับบริการทันตกรรม จำนวน 56 คน รวม 92 คน

งานรับเสด็จสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์ประธานกิตติมศักดิ์ มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



14 กันยายน 2558 รับเสด็จ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์ประธานกิตติมศักดิ์มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้เสด็จมาทรงเยี่ยมการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ พอ.สว. ประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่โปรดให้ไปทำการตรวจรักษาสุขภาพแก่ราษฎร และพระราชทานของที่ระลึกแก่กรรมการ อนุกรรมการ และอาสาสมัคร พอ.สว. ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งพระราชทานของที่ระลึกแก่ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินสมทบมูลนิธิ พอ.สว. ณ โรงเรียนพนมสารคาม “พนมอดุลวิทยา” หมู่ที่ 1 ตำบลพนมสารคาม อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

- พระราชทานของที่ระลึก สำหรับผู้ดูแล จำนวน 72 ราย
 - พระราชทานเข็มเครื่องหมายกรรมการและอนุกรรมการ จำนวน 38 ราย
 - พระราชทานเข็มเครื่องหมาย พอ.สว. จำนวน 53 ราย เข็มพระนามาภิไธยย่อ สว. จำนวน 16 ราย และโล่ 10 ราย
 - บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
 - ตรวจรักษาโรคทั่วไป 75 คน ผู้รับบริการทันตกรรม 54 คน รวม 129 คน
- อนุมัติรับผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ จำนวน 28 ราย

10. ประสานงานการจัดกิจกรรม Bike for Mom 16 สิงหาคม 2558

ประสานงานงานการจัดกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และร่วมปฏิบัติงานหน่วยปฐมพยาบาล

11. งานประสานงานเตรียมการรับเสด็จฯ พระบรมวงศานุวงศ์ และบุคคลสำคัญของประเทศ

จำนวน 9 ครั้ง

12. งานประสานงานหน่วยปฐมพยาบาล จำนวน 19 กิจกรรม

13. งานประสานการจัดกิจกรรมประจำปี งานนมัสการหลวงพ่อบุญโสธรและงานกาชาดจังหวัดฉะเชิงเทรา

- กิจกรรมขนวนแห่หลวงพ่อบุญโสธรทางบก - ทางน้ำ
- กิจกรรมแข่งขันกีฬาทางน้ำ
- กิจกรรมงานกาชาดจังหวัดฉะเชิงเทรา

14. ผลงานดีเด่น

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการพร้อมสนับสนุนช่วยเหลือให้หน่วยงานในกำกับหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานในด้านต่างๆ จนสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจหลายประการ โดยได้รับรางวัลประเภทต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด เป็นจำนวนมาก สามารถสร้างชื่อเสียงให้แก่จังหวัดให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคลทั่วไปตลอดจนหน่วยงานด้านการสาธารณสุขด้วยกันเอง สามารถพัฒนาให้เป็นแหล่งศึกษาดูงานและแหล่งเรียนรู้จากหน่วยงานทั้งภายในและนอกจังหวัด สำหรับผลงานเด่นที่คัดมานี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ได้ทำการรวบรวมไว้ ดังนี้

ระดับประเทศ

1. รางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานเป็นต้นแบบระดับทอง
2. รางวัลชุมชน ชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1
3. รางวัลสถานศึกษา ชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2
4. โล่เชิดชูเกียรติ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนบ้านหนองขาหย่าง” ระดับประเทศ
5. โล่เชิดชูเกียรติ องค์การต้นแบบประเภทภาคประชาชน (ระดับประเทศ)

ระดับภาคกลางและตะวันออก

1. รางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง
2. รางวัลสถานศึกษา ชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2

ระดับกระทรวง

1. รับโล่เกียรติคุณ โรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับประเทศ ในงานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2558

2. ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนนำเสนอผลงานดีเด่นของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 “สุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 5 รอบ” และได้บรรจุผลงานวิชาการในหนังสือ “สุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 5 รอบ” เพื่อเป็นต้นแบบแนวปฏิบัติที่ดีและขยายผลสู่โรงเรียนและชุมชนอื่นๆ จำนวน 3 รร. ได้แก่

- โรงเรียนมัธยมพระราชทานนายาว ได้นำเสนอผลงาน “สุขอนามัยเด็ก เด็ก ตชด.” ในรูปแบบนิทรรศการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 5 รอบ

- โรงเรียน ตชด.บ้านนาอิสาน นำเสนอผลงานด้วยวาจาในห้องประชุมฯและในรูปแบบโปสเตอร์ “กินดีมีสุข เติบโตสมวัย เด็ก ตชด.นาอิสาน สุขภาพดี”

- โรงเรียน ตชด.บ้านนายาว นำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ “โรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพ”

3. โรงเรียนได้รับการรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (ใหม่) จากกรมอนามัย ได้แก่

- โรงเรียนวัดไผ่ดำ (กัลยาปิริยะประชาสรรค์) อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

- โรงเรียนหนองไม้แก่นวิทยา อำเภอแปลงยาว

4. เกียรติบัตรหน่วยงานที่มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมผลักดัน ให้การดำเนินงานสุขภาพจิตในจังหวัดเกิดการพัฒนาย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับเขต

1. ประกาศเกียรติคุณ “ต้นแบบจังหวัดขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” (เป็นจังหวัดเดียวในเขตบริการสุขภาพเขต 6)

2. ประกาศเกียรติคุณ ระดับเขต “ตำบลบางเกลือไร้พุง” เป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ระดับเขต

3. ประกาศเกียรติคุณ ระดับเขต “ตำบลศาลาแดงไร้พุง” เป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ระดับเขต

ระดับจังหวัด

1. ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ตำบลหมอนทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว ตำบลหนองไม้แก่น อ.แปลงยาว

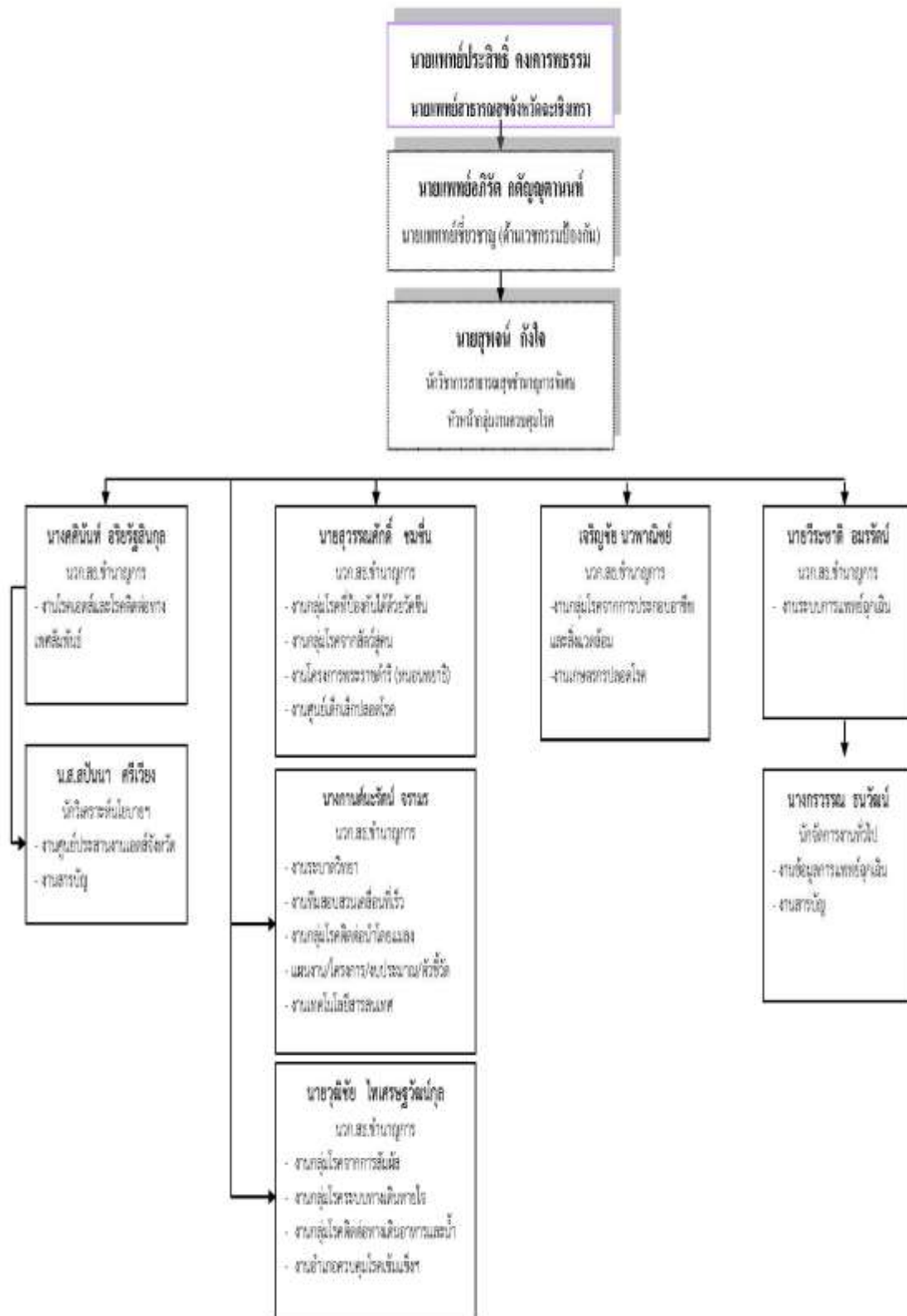
2. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ รพ.สต.หมอนทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว รพ.สต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว รพ.สต.บางกระเจ็ด หมู่ 4 อ.บางคล้า

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสุหร่าคลอง 18 อ.บางน้ำเปรี้ยว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไม้แก่น อ.แปลงยาว

4. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการที่เป็นกับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ โรงพยาบาลแปลงยาว

5. อำเภอผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ อ.แปลงยาว

โครงสร้างและภารกิจกลุ่มงานควบคุมโรค



บุคลากรกลุ่มงานควบคุมโรค

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	7
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป	1
รวม	9

วิสัยทัศน์/ พันธกิจ กลุ่มงานควบคุมโรค

วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับภาคด้านการป้องกันควบคุมโรคในปี 2560”

พันธกิจ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับด้านการป้องกันควบคุมโรค
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค
3. พัฒนาสารสนเทศ เทคโนโลยี สื่อวัสดุและอุปกรณ์เพื่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ
4. บูรณาการการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาศักยภาพความรู้และเทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสาน สนับสนุนและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
5. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านการป้องกันควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2558

1. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
(ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายวีระชาติ อมรรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วิธีการเก็บข้อมูล : สำนักระบาดวิทยาและยุทธศาสตร์

วิธีการประเมินผล :

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตรา	>7.4	>7.1-7.4	>6.8-7.1	>6.5-6.8	≤6.5

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ การดำเนินงานแก้ปัญหาการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จากการจมน้ำตาย
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 (เดือนตุลาคม 2557 - มีนาคม 2558)

ลำดับ	ผลสำเร็จที่คาดหวัง	ผลการดำเนินงาน
1.	ประชาสัมพันธ์ป้องกันเด็กจมน้ำทางสื่อต่างๆ โดยเน้นกลุ่มเด็กนักเรียน เยาวชน และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก	- ประชาสัมพันธ์ผ่านสถานบริการ/รพ.สต./อสม.
2.	จัดระบบเฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ สอบสวนโรคทุกราย และสำรวจพื้นที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	- มีระบบเก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลเป็นปัจจุบัน สอบสวนโรคทุกราย
3.	มีสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ป้องกันเด็กจมน้ำในช่วงเดือนมีนาคมของทุกปี	- จัดทำแผนสัปดาห์รณรงค์ เดือนมีนาคม ๒๕๕๘
4.	บูรณาการป้องกันเด็กจมน้ำ ร่วมกับการดำเนินงานกลุ่มวัย/อำเภอความคุ้มครองเข้มแข็งและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ปก. สพท.ทั้ง 2 เขต	- ชี้แจงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำร่วมกับ DCCD 1 ครั้ง - อ.บางปะกง จัดอบรมวัคซีนจมน้ำ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558
5.	ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ประเมินผู้ก่อการดี 10 องค์ประกอบ โดยปีนี้มีเป้าหมายอำเภอทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัด (ทองแดง) ร้อยละ 50 ของอำเภอ	- ชี้แจงพื้นที่ดำเนินงานตามเกณฑ์ผู้ก่อการดีร่วมกับ สคร.3 ชลบุรี 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558
6.	มีดำเนินกระตุ้นให้ อปท.การดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน	- ดำเนินการกับ สสอ./ รพ. เพื่อคัดเลือกตำบลเสี่ยง

2. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน
ในปีงบประมาณ 2558)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายวีระชาติ อมรรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วิธีการเก็บข้อมูล : ทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย

วิธีการประเมินผล :

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตรา	≥ 190.00	18.50	18.00	17.50	≤ 17.00

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา 2 ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาพ/ กิจกรรม



2. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา 4 ครั้ง เพื่อการพัฒนา
งานการแพทย์ฉุกเฉิน แก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

ภาพ/ กิจกรรม



3. EMS RALLY DAY เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2558 ณ สวนสมเด็จพระบรมราชชนนี เทศบาลเมืองฯ
เพื่อเตรียมความพร้อมรับเทศกาลปีใหม่ และคัดเลือกทีมไปแข่งขัน RALLY วิสาการระดับเขต

ภาพ/ กิจกรรม



4. EMS RALLY เขต ๖ ณ เขาล้าน จ.ตราด ผลการแข่งขัน ทีมฉะเชิงเทรา ได้รองชนะเลิศระดับ ALS และ FR

ภาพ/ กิจกรรม



5. ร่วมซ้อมแผนสาธารณภัยระดับจังหวัด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ณ บริเวณโรงเรียนเบญจม-ราชรังสฤษฎ์ 2 (วัดดอนทอง) อำเภอเมือง ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558

ภาพ/ กิจกรรม



6. ร่วมประชุมและซ้อมแผนสาธารณสุขระดับเขต เขตนิคมอุตสาหกรรม 304 กบินทร์บุรี ปราจีน มีทีม MINI MERT ไปร่วมฝึกซ้อม 3 ทีม ได้แก่ ทีมโรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลพนมสารคามและโรงพยาบาลบางปะกง ในวันที่ 14-15 มิถุนายน 2558

ภาพ/ กิจกรรม



7. ทีม AUDIT เขตสุขภาพที่ 6 ในการจ่ายค่าตอบแทนชดเชยบริการ ปี 2557 ณ จังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาพ/ กิจกรรม



3. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางกานต์นระรัตน์ จรามร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วิธีการเก็บข้อมูล : การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ (รายงานผ่านระบบรายงาน 506)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล : ประเมินจากรายผู้ป่วยโรคหัดและโรคไขเลือดออกในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)

ผลการดำเนินงาน :

จังหวัดฉะเชิงเทราเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไขเลือดออกและโรคหัด โดยดำเนินการดังนี้
มาตรการเร่งรัดการควบคุมโรคไขเลือดออก

1. มาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการกำจัดภาชนะเสี่ยงที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญในพื้นที่ จัดการแหล่งเพาะพันธุ์โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมได้แก่ วิธีทางกายภาพ ชีวภาพหรือสารเคมี เพื่อกวาดล้างลูกน้ำยุงลายในชุมชนให้ลดลงต่ำที่สุด

2. มาตรการวินิจฉัย รักษาที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว รวมทั้งสามารถดำเนินการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์ โดยจัดตั้งทีมแพทย์พี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำการรักษา การจัดอบรมแพทย์จบใหม่หรือทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยไขเลือดออก มีการจัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน

3. มาตรการควบคุมโรค เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสงสัย ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร อย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 7 วัน หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียงจะพิจารณาพ่นสารเคมีในหมู่บ้านดังกล่าวด้วย

4. มาตรการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุ ป้ายัย การเจ็บป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อาการของโรคที่สำคัญและวิธีการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยอาศัยช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เสียงตามสาย เป็นต้น

5. สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบลโดยมีองค์ประกอบ บุคคล เวลา สถานที่และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับตำบล

6. ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล ให้มีการดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบลเช่นร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินการเป็นต้น

7. สนับสนุนการดำเนินงานระดับอำเภอและระดับตำบลเช่น หนังสือ คู่มือ แบบสำรวจ

8. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล

มาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคหัด

ระยะก่อนเกิดโรค

1. ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบและให้วัคซีนเพิ่มเติมโดยดำเนินการดังนี้

1.1 ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนหัดหรือวัคซีน MMR ของเด็กอายุครบ 1 ปี ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบจากรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรายไตรมาส

1.2 ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปีทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจากทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนของเด็กในพื้นที่

1.3 ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเมื่อเริ่มปีการศึกษา จากทะเบียนการให้วัคซีนในนักเรียนของสถานบริการหรือจากบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน

1.4 ในกรณีที่สถานบริการไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานรับผิดชอบระดับอำเภอจะดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีน MMR แก่เด็กทุกคนในกลุ่มที่ไม่สามารถตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน

2. การให้วัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

ในกรณีที่กลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบไม่สามารถตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนได้ หน่วยงานระดับอำเภอจะวางแผนรณรงค์ให้วัคซีน MMR แก่กลุ่มเสี่ยงทุกคน

ระยะการระบาด

1. กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุต่ำกว่า 7 ปี)

ประเมินสภาพการดำเนินงานป้องกันโรคหัดในพื้นที่ โดยพิจารณาความครอบคลุมวัคซีนในพื้นที่ หากพบมากกว่าร้อยละ 95 ขึ้นไป จะดำเนินการติดตามให้วัคซีนเฉพาะในรายที่ยังไม่ได้รับ MMR ทั้งนี้ หากความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 95 ดำเนินการให้วัคซีน MMR 1 ครั้งแก่เด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือน- 6 ปีทุกคนในหมู่บ้าน โดยให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมง (เด็กต่ำกว่า 9 เดือน ไม่ให้วัคซีนแต่ให้แยกเลี้ยงไม่ให้คลุกคลีกับผู้ป่วย)

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน

ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน MMR เมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของเด็กทุกคนในโรงเรียนที่พบผู้ป่วยทุกชั้นเรียน กรณีเด็กมีหลักฐานยืนยันไม่ฉีดวัคซีน MMR / หากไม่มีหลักฐานยืนยันให้วัคซีน MMR 1 ครั้ง โดยให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมง

3. วัยผู้ใหญ่

ตรวจสอบว่ากลุ่มอายุที่สงสัยว่าป่วยเป็นหัดอยู่ในกลุ่มใด โดยพิจารณาจากอัตราป่วยของแต่ละกลุ่มอายุที่มีการระบาดตามแบบประเมินอัตราป่วยเพื่อขอรับวัคซีน MMR สำหรับการควบคุมโรคในผู้ใหญ่

ตารางที่ 4.4.1 ลักษณะการกระจายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสัปดาห์ปัจจุบัน (สป.ที่ 12) เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมาและสะสมตั้งแต่ต้นปีรายอำเภอ (รง.506)

ชื่ออำเภอ	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12	สะสมถึงสัปดาห์ที่ 1-12
เมืองฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	21
บางคล้า	0	0	0	0	5
บางน้ำเปรี้ยว	0	0	0	0	0
บางปะกง	0	0	0	0	5
บ้านโพธิ์	0	0	0	0	3
พนมสารคาม	0	0	0	0	3
ราชสาส์น	0	0	0	0	0
สนามชัยเขต	0	0	0	0	7
แปลงยาว	0	0	0	0	7
ท่าตะเกียบ	0	0	0	0	2
คลองเขื่อน	0	0	0	0	0

ตารางที่ 4.4.2 แสดงลักษณะการกระจายผู้ป่วยโรคหัดสัปดาห์ปัจจุบัน (สป.ที่ 12) เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมาและสะสมตั้งแต่ต้นปีรายอำเภอ (รง.506)

ชื่ออำเภอ	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12	สะสมถึงสัปดาห์ที่ 1-12
เมืองฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	1
บางคล้า	0	0	0	0	0
บางน้ำเปรี้ยว	0	0	0	0	1
บางปะกง	0	0	0	0	0
บ้านโพธิ์	0	0	0	0	0
พนมสารคาม	0	0	0	0	0
ราชสาส์น	0	0	0	0	0
สนามชัยเขต	0	0	0	0	1
แปลงยาว	0	0	0	0	0
ท่าตะเกียบ	0	0	0	0	0
คลองเขื่อน	0	0	0	0	0

จากทั้ง 2 ตาราง พบว่าทุกอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทราสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคหัดได้ภายใน 2 รุ่น (28 วัน) หรือ 2 เท่า (28 วัน) ของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรคของการระบาดนับจากวันแรกที่พบผู้ป่วยรายแรก โดยในบางอำเภอไม่พบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 30 มีนาคม 2558 คิดเป็นผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเท่ากับ ร้อยละ 100 ของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้

ผลการดำเนินงานตามภารกิจ

1. งานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้รับผิดชอบหลัก : นางศศินันท์ อริยรัฐสินกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผลการดำเนินงาน :

ลำดับ	วิธีดำเนินงาน/กิจกรรมที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.	ประชุมแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการสำรวจแหล่งแพร่	30	30	100
2.	ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	30	0	0
3.	สำรวจความชุกและเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในสถานศึกษา, สถานประกอบการ (โรงงาน),สถานบริการทางเพศ,ค่ายทหาร	1,500	1,500	100

หมายเหตุ เนื่องจากมีการประชุมพัฒนาคุณภาพระบบบริการและได้ชี้แจงเรื่องการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับผู้รับผิดชอบงานทุกแห่ง ในการประชุมนี้ จึงได้ปรับแผนเป็นลงไปสนับสนุนอุปกรณ์การดำเนินการเฝ้าระวังทุก ร.พ. และชี้แจงแนวทางเพิ่มแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล แผนกฝากครรภ์

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. มีการสำรวจข้อมูลการสำรวจแหล่งบริการ และผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2558 เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ทั้งนี้นโยบายของคณะ คสช. ให้ปิดสถานบริการเหล่านี้ ทำให้กลุ่มผู้ให้บริการกระจายไปอยู่ตามบ้านและให้บริการผ่านนายหน้า และติดต่อกันทางโทรศัพท์ ทำให้การดำเนินงานฯ ยากยิ่งขึ้น

2. มีเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ ผู้ให้บริการทางเพศ, ทหารกองประจำการ, พนักงานในสถานประกอบการชาย/หญิง, กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์, กลุ่มโลหิตบริจาค และกลุ่มนักเรียนชั้น ม.2, ม.5 และ ปวช. 2 พบว่าอัตราการรู้ถึงยางอนามัยสูงขึ้น ปี 2558 กลุ่มนักเรียนชายชั้น ม.5 อัตราการใช้ยางอนามัยครั้งสุดท้าย ร้อยละ 78.5 (เกณฑ์ร้อยละ 65) แต่นักเรียนมีความรู้เรื่องการติดต่อยังไม่ถูกต้องเช่น ยุงกัด สามารถติดเชื้อเอชไอวี

2. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากการสัมผัส/ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ/ โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ/ งานอำนวยการควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบหลัก : นายวุฒิชัย ไทเศรษฐวัฒน์กุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงาน :

1. งานโรคติดต่อจากการสัมผัส

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ มีความพร้อมในการจัดหาชุดป้องกันส่วนบุคคล(PPE) เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยและควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เจ้าหน้าที่ทุกระดับตื่นตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากยิ่งขึ้น โดยรายละเอียดเนื้อหาองค์ความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ สามารถติดตามได้ที่ www.diseasecontrolgroup.com

2. งานโรคติดต่อทางเดินหายใจ

จัดประชุมเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคติดเชื้อ MERS-CoV วันที่ 19 มิ.ย. 2558 และฝึกอบรมการดูแลรักษา MERS-CoV โรคติดต่ออุบัติใหม่, ประชุมเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล เพื่อรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อ MERS-CoV วันที่ 29 มิ.ย. 2558, ซ้อมแผนระดับจังหวัดรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง วันที่ 11 ส.ค. 2558 และประชุมเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังสุขภาพผู้แสวงบุญเดินทางกลับจากพิธีฮัจย์ วันที่ 18 ก.ย. 2558

เฝ้าระวังผู้เดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 105 ราย พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อ PUI 1 ราย ผลทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ MERS-CoV เจ้าหน้าที่ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างตามแนวทางและมาตรการที่กำหนด

3. งานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ปี 2558 ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (3448.859 ต่อแสนประชากร) สูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน (4610.80 ต่อแสนประชากร) เนื่องจากโรคดังกล่าว เป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นหลัก ดังนั้นในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ควรใช้สุขลักษณะส่วนบุคคลในการแก้ไขปัญหา

4. งานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรางวัลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดีเด่นระดับเขต ได้แก่ อำเภอบ้านโพธิ์ และผลการประเมินผ่านทุกอำเภอ การดำเนินงานจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดให้มีการชี้แจงเกณฑ์การประเมินและเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร (MOU) ทำให้ได้รับความสำคัญจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยยึดหลักของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย การติดต่อประสานงานทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการของผู้ปฏิบัติ และสนับสนุนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

ปัญหา/อุปสรรค

- ไม่มี

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558

โครงสร้างองค์กรภายในของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (นพ.ประสิทธิ์ คงเคารธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (นพ.ประสิทธิ์ คงเคารธรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นายเลิศชาย เลิศวุฒิ)

รักษาการฯ (1) วาสนา (2) ปราณี (3) สิริพันธ์

1. งานมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1.1 Pre-marketing (ก่อนออกสู่ท้องตลาด) ☞ พ.ร.บ.อาหาร, พ.ร.บ.วัตถุอันตราย 1. ชื้อวาลย์ 2. ปราณี 3. วัฒนพร 4. สิริพันธ์ 5. สุนิดา ☞ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง 1. สิริพันธ์ 2. ปราณี 3. วัฒนพร ☞ พ.ร.บ.ยา, ยาเสพติดให้โทษ, วัตถุออกฤทธิ์ และ พ.ร.บ.สารระเหย 1. นงเยาว์ 2. สุนิดา 3. กนกกาญจน์ 4. แม่น้อย 5. สุนิดา ☞ พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ 1. แม่น้อย 2. กนกกาญจน์ 3. สุนิดา 4. นงเยาว์ 1.2 Post-marketing (หลังออกสู่ท้องตลาด) ☞ พ.ร.บ.อาหาร, พ.ร.บ.วัตถุอันตราย 1. ปราณี 2. วัฒนพร 3. สิริพันธ์ 4. สุนิดา ☞ พ.ร.บ.ยา, พ.ร.บ.สารระเหย, พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์, พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ 1. สุนิดา 2. ปราณี 3. กนกกาญจน์ 4. แม่น้อย 5. สุนิดา ☞ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง 1. สิริพันธ์ 2. ปราณี 3. วัฒนพร ☞ พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ 1. กนกกาญจน์ 2. สุนิดา 3. ไพบูลย์ 4. แม่น้อย ☞ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 1. เลิศชาย 2. วัฒนพร 3. ปราณี 4. สุนิดา ☞ Food Safety 1. ไพบูลย์ 2. กนกกาญจน์ 3. สุนิดา 4. แม่น้อย ☞ งานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพวิสาหกิจชุมชนและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 1. ปราณี 2. วัฒนพร 3. สิริพันธ์ 4. สุนิดา	2. งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ 1. เลิศชาย 2. สุนิดา 3. กนกกาญจน์ 4. สิริพันธ์ 6. วัฒนพร 7. ชื้อวาลย์ 7. สุนิดา 3. งานมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ☞ การขึ้นทะเบียน ออกใบอนุญาต การรับรองตัวชี้วัด หรือออกไปรับรองต่าง ๆ 1. แม่น้อย 2. กนกกาญจน์ 3. สุนิดา 4. นงเยาว์ ☞ การตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐาน ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล และ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ 1. กนกกาญจน์ 2. แม่น้อย 3. สุนิดา 4. ไพบูลย์	4. งานพัฒนาระบบบริหาร และเวชภัณฑ์อื่น ๆ 1. เลิศชาย 2. วัฒนพร 3. ปราณี 4. สุนิดา 5. งานส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจบริการสุขภาพ 1. กนกกาญจน์ 2. แม่น้อย 3. ไพบูลย์ 4. สุนิดา	7. งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค และระบบรายงาน 1. นงเยาว์ 2. สิริพันธ์ 3. สุนิดา 4. ชื้อวาลย์ 5. วัฒนพร 6. กนกกาญจน์ 7. แม่น้อย 8. สุนิดา	8. งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 1. วาสนา 2. วัฒนพร 3. ปราณี 4. สิริพันธ์ 5. ไพบูลย์ 6. แม่น้อย 7. สุนิดา 8. กนกกาญจน์ 9. ชื้อวาลย์ 10. นงเยาว์ 11. สุนิดา	9. งานประสานงานและธุรการ 1. ปราณี 2. แม่น้อย 3. ชื้อวาลย์	10. งานพัสดุ งานแผนงาน โครงการและงานยุทธศาสตร์ 1. เลิศชาย 2. วาสนา 3. ปราณี 4. วัฒนพร 5. ไพบูลย์
---	---	--	--	--	---	--

วิสัยทัศน์ โปร่งใส รวดเร็ว ส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย

เป้าประสงค์

ระยะสั้น : 1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย

2. ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

ระยะยาว : 1. ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์มุ่งสู่สังคมสุขภาพดี

2. ประชาชนเชื่อมั่นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3. ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง

ระดับผลผลิต

1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่เกณฑ์ที่กำหนด
3. ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
4. บุคลากรมีสมรรถนะและการปฏิบัติงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร

ระดับผลลัพธ์

1. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย
2. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลพื้นฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ประจำปี 2558

ตารางที่ 4.5.1 ข้อมูลสถานประกอบการด้านยา/ด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท/ด้านยาเสพติดในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	นำส่ง		ผลิตยา		ขายยา				วัตถุออกฤทธิ์		ยาเสพติด	รวมผู้ประกอบการด้านยาทั้งอำเภอ	ร้านคุณภาพ
	แผนปัจจุบัน	แผนโบราณ	แผนปัจจุบัน	แผนโบราณ	ขายยาแผนปัจจุบัน	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	ขายยาสำเร็จ	ขายยาโบราณ	คลินิกครอบครอง	ขายวัตถุ 34	ขายยาเสพติด 3		
เมือง	1	1	2	4	65	5	5	7	23	2	3	118	4
บางคล้า	0	0	0	4	12	2	4	2	3	0	0	27	0
บางน้ำเปรี้ยว	0	0	0	0	15	5	1	2	0	0	0	23	0
บางปะกง	1	0	1	2	31	6	2	0	2	0	0	45	0
บ้านโพธิ์	0	0	0	0	8	1	2	0	0	0	0	11	0
พนมสารคาม	0	0	0	1	15	6	8	4	6	0	0	40	1
ราชสาส์น	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
สนามชัยเขต	0	0	0	0	4	3	1	0	1	0	0	9	0
แปลงยาว	1	0	1	1	8	1	2	3	0	0	0	17	0
ท่าตะเกียบ	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0
คลองเขื่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	3	1	4	12	160	30	26	18	35	2	3	290	5
รวมยอดสถานประกอบการด้านยาแต่ละอย่าง	4		16		234				37		3	294	5
รวมยอดสถานประกอบการยาทั้งหมดจังหวัด	254								37		3	284	3

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2558

ตารางที่ 4.5.2 ข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	โรงงาน ผลิตอาหาร	ไม่เข้าข่าย โรงงาน ผลิตอาหาร	นำหรือ ส่งอาหาร	เข้าข่าย GMP	สถานที่ผลิต อาหารที่ เข้าเกณฑ์ Primary GMP
เมือง	58	66	8	95	29
บางคล้า	12	18	1	24	6
บางน้ำเปรี้ยว	17	9	1	20	6
บางปะกง	32	27	11	50	9
บ้านโพธิ์	11	19	3	24	6
พนมสารคาม	26	25	2	38	12
ราชสาส์น	0	3	0	0	3
สนามชัยเขต	6	10	0	14	2
แปลงยาว	23	12	3	31	4
ท่าตะเกียบ	5	2	0	7	0
คลองเขื่อน	1	0	0	1	0
รวม	191	191	29	304	77

สถานที่ผลิตอาหารทั้งหมด จำนวน 382 แห่ง

สถานที่นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน 29 แห่ง

รวมสถานประกอบการด้านอาหาร ทั้งหมด 411 แห่ง

สถานที่ผลิตเกลือ 1 แห่ง คือ เกลือชั้นทอง อ.พนมสารคาม

ตารางที่ 4.5.3 ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

ประเภทสถานพยาบาล	อำเภอ											รวม
	เมือง	บางคล้า	บางน้ำเปรี้ยว	บางปะกง	บ้านโพธิ์	พนมสารคาม	ราชสาส์น	สนมชัยเขต	แปลงยาว	คลองเขื่อน	ท่าตะเกียบ	
คลินิกเวชกรรม (01)	41	3	4	9	3	11	0	2	2	0	0	75
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง (02)	14	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0	22
คลินิกทันตกรรม (03)	16	2	1	4	0	5	0	2	1	0	0	31
คลินิกทันตกรรมชั้นสอง	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (05)	6	2	5	10	3	1	2	6	2	1	0	38
คลินิกผดุงครรภ์ชั้น 2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
คลินิกกายภาพบำบัด (06)	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
คลินิกเทคนิคการแพทย์ (07)	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	5
คลินิกการแพทย์แผนไทย (08)	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ (09)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
สหคลินิก (10)	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	4
โรงพยาบาลทั่วไป	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
รวม	89	13	11	31	8	23	2	11	7	2	0	197

ผลการดำเนินงาน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปี 2558

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี 2558 จากงบดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,209,765 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินงานดังนี้

ลำดับ	แผนปฏิบัติการ/โครงการ	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
1	โครงการพัฒนาระดับมาตรฐานผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายสู่มาตรฐาน Primary GMP	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	66,000
2	โครงการ ออย.น้อย		58,000
3	โครงการพัฒนาสมุนไพรในแต่ละภาคที่ใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง		30,000
4	โครงการยกระดับคุณภาพสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน		8,000
5	โครงการเฝ้าระวังการโฆษณาในสื่อวิทยุชุมชนกลุ่มเสี่ยง 1 อำเภอ 1 คลื่น		33,000
6	โครงการสำรวจสถานที่ผลิตวัตถุอันตราย และผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ผลิตในชุมชน		10,000
7	โครงการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน		26,000
8	โครงการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการร้านขายยาจังหวัดฉะเชิงเทรา	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	219,400
9	โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา		150,000
10	โครงการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิตสถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา		276,970
11	โครงการดำเนินการอาหารปลอดภัย		182,395
12	โครงการสนับสนุนการบริหารจัดการยาเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์		150,000
รวม			1,209,765

1. โครงการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้วยวิธีการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ นับเป็นกลไกอย่างหนึ่งในระบบประกันคุณภาพและความปลอดภัยให้กับประชาชน ซึ่งในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมานั้น ยังพบปัญหาเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ อยู่ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

ประเภท ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ (แห่ง)		ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ตัวอย่าง)	
	ตามเป้าหมาย ที่จังหวัดกำหนด (A)	ที่ดำเนินการได้/ ผ่านตามเกณฑ์ มาตรฐาน (B)	ตามเป้าหมาย ที่จังหวัดกำหนด (A)	ที่ดำเนินการได้/ผ่าน ตามเกณฑ์มาตรฐาน (B)
1. อาหาร	139	ทั้งหมดผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐาน	รวม 75 ต.ย.	
1.1 เกือบบริโภค			1	1 รอผลตรวจวิเคราะห์
1.2 น้ำปลา			2	
1.3 ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้ จากยอยโปรตีนจากถั่ว เหลือง			6	
1.4 น้ำบริโภค			56	ผ่านมาตรฐาน 35 ตัวอย่าง (62.5%)
1.5 น้ำแข็ง			10	ผ่านมาตรฐาน 6 ตัวอย่าง (60%)
2. อาหารแปรรูปที่บรรจุใน ภาชนะพร้อมจำหน่าย (Primary GMP)	73	ทั้งหมดผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐาน	-	-
3. ยา	231	ทั้งหมดผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐาน	-	-
- ร้านขายยา				
- สถานที่ผลิตยา	12	ทั้งหมดผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐาน		
4. เครื่องสำอาง	-	-	10	ผ่านมาตรฐาน 5 ตัวอย่าง (50%)

ผลสัมฤทธิ์

1. สถานประกอบการ ฯ ในพื้นที่ เกิดความตื่นตัว และมีการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์และการบริการ ให้มีมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตหรือวางจำหน่ายในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
3. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สุ่มเก็บจากผู้ผลิตและผู้จำหน่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพ มีจำนวนลดลง
4. เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ และปัญหาของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และนอกพื้นที่ในทุกระดับ

2. โครงการพัฒนาสมุนไพรในแต่ละภาคที่ใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง

ปัจจุบันเครื่องสำอางที่เป็นปัญหาสำคัญ และก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคในวงกว้าง คือ เครื่องสำอางในกลุ่มทาสี ฝ้า หรือทำให้หน้าขาว ที่มีการลักลอบผสมสารห้ามใช้ ได้แก่ ไฮโดรควิโนน สารประกอบของปรอท และกรดเรติโนอิก นอกจากนั้นยังคงพบมีเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทยไม่ถูกต้อง หรือไม่มีฉลากภาษาไทย ซึ่งทำให้ผู้บริโภคใช้ผลิตภัณฑ์แล้วได้รับอันตรายจากการใช้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่อลดและขจัดปัญหาการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องสำอาง และเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริโภคเครื่องสำอางที่มีคุณภาพ มาตรฐานและปลอดภัย

ผลการดำเนินงาน

- | | |
|---|-------------------|
| 1. ตรวจสอบแจ้งเตือนสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง | จำนวน 50 ราย |
| 2. ตรวจสอบเฝ้าระวังสุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางผสมสมุนไพรและเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง ที่มีชื่อไม่ซ้ำกับเครื่องสำอางที่เคยประกาศผลตรวจวิเคราะห์แล้ว | จำนวน 10 ตัวอย่าง |
| 3. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้บริโภค | จำนวน 4 ครั้ง |
| 4. ติดตามตรวจสอบสถานเสริมสวย คลินิกเสริมความงาม | จำนวน 10 แห่ง |

ผลสัมฤทธิ์

1. ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
2. เครื่องสำอางที่วางจำหน่าย มีฉลากครบถ้วนถูกต้อง มีข้อความสาระที่จำเป็นที่ผู้บริโภคควรทราบ
3. เครื่องสำอางมีคุณภาพมาตรฐาน ส่งผลโดยตรงต่อผู้บริโภค และเอื้อต่อการส่งออกในระดับคุณภาพมาตรฐานสากล
4. ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย และใช้อย่างสมประโยชน์ไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณา โอ้อวดเกินจริง
5. สามารถประสานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และข้อตกลงระหว่างประเทศ ทั้งในด้านคุณภาพมาตรฐาน การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ และ Rapid Alert System

3. โครงการอาหารปลอดภัย จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตามที่รัฐบาลได้เร่งรัดให้มีการดำเนินการเรื่องอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบต่อเนื่องครบวงจร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่จะให้อาหารทุกชนิดมีคุณภาพและมีความปลอดภัย พร้อมประกาศให้ครัวไทยสู่ครัวโลก ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2548 นั้น

โดยในปี 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เน้นการดำเนินการในแต่ละภาคส่วน ให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ ซึ่งผลการดำเนินการที่ผ่านมา สามารถแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยในอาหารได้ระดับหนึ่ง แต่ปรากฏว่ายังคงพบปัญหาอาหารไม่ปลอดภัยอยู่บ้าง จึงได้ดำเนินการโครงการต่อเนื่อง และเน้นการบูรณาการให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามและแก้ไขปัญหาข้างต้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินการอาหารปลอดภัยมีความต่อเนื่อง ครอบคลุมและเร่งรัดตามนโยบายของรัฐบาล นำประเทศไทยสู่ครัวอาหารของโลกต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. ตรวจอาหารสด เฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อน 6 ชนิด ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว สารฟอร์มาลีน สารเร่งเนื้อแดง ยาฆ่าแมลง รวมถึงการตรวจแอลฟาทอกซิน และน้ำมันทอดซ้ำ
2. ตรวจอาหารแปรรูป เฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ไขปัญหาการไม่ขออนุญาตผลิตฯ ไม่แสดงเลขสารบบอาหาร รวมถึงปัญหาเรื่องการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง
3. ตรวจอาหารพร้อมบริโภค เฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ปัญหาเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนในอาหาร

โดยมีการดำเนินงานเฝ้าระวังติดตาม และแก้ไขปัญหา ตั้งแต่ในหมู่บ้าน ชุมชน ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด รวมไปถึงโรงเรียน และมีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังเป็นระดับชั้น ตั้งแต่ในระดับนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด

ผลสัมฤทธิ์

1. ประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับการประกันคุณภาพ ในการบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐานและปลอดภัยจากสารปนเปื้อน
2. ประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความตื่นตัว และตระหนักถึงพิษภัยของสารปนเปื้อนในอาหาร แอลฟาทอกซิน น้ำมันทอดซ้ำ และสามารถเลือกซื้ออาหารได้อย่างถูกต้อง
3. สถานประกอบการที่จำหน่ายอาหารในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำหน่ายอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อนแอลฟาทอกซิน น้ำมันทอดซ้ำ และได้มาตรฐาน รวมทั้งผู้ประกอบการมีความรับผิดชอบ จริยธรรมในการประกอบการ รวมทั้งสามารถคัดเลือก และตรวจสอบอาหารเบื้องต้นได้

4. การบริหารจัดการกรณีร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการดำเนินการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ในรูปแบบคณะกรรมการโดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดดำเนินการและลดปัญหาข้อร้องเรียน ดังนี้

1. คณะกรรมการพิจารณาทางคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 126/2557 ลงวันที่ 16 กันยายน 2557
2. คณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 44/2558 ลงวันที่ 27 เมษายน 2558
3. คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีประจำจังหวัด ตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 26/2558 ลงวันที่ 7 มกราคม 2558
4. คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด ตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 2/2557 ลงวันที่ 12 เมษายน 2557

โดยเมื่อมีเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีขั้นตอนในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่รับเรื่องร้องเรียน จนถึงกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริง และหลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนแล้ว จะนำเรื่องเข้าประชุม คณะกรรมการ ฯ ทุกเดือนเพื่อรายงานผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินการ

ปีงบประมาณ 2558 จังหวัดฉะเชิงเทราได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน จำนวน 26 เรื่อง ประกอบด้วย เรื่องร้องเรียนด้านยา 5 เรื่อง เรื่องร้องเรียนด้านอาหาร 15 เรื่อง เรื่องร้องเรียนด้านเครื่องสำอาง 3 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนด้านสถานบริการสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง โดยทุกเรื่องทางจังหวัดฉะเชิงเทราสามารถดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดในทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลสัมฤทธิ์

ประชาชนได้รับการแก้ไขความเดือดร้อนจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

5. โครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน

การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนนำร่องจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการงานร่วมกับอำเภอ ตำบลและท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทราได้เลือกพื้นที่ตำบลเป้าหมาย คือ ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นตำบลนำร่องในการขับเคลื่อนกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน

จากการลงพื้นที่สำรวจการใช้ยาในครัวเรือนของประชาชนในตำบลดอนฉิมพลีทั้งหมด 60 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง 42 คน เพศชาย 18 คน อายุเฉลี่ยเพศหญิง 68.9 ปี เพศชาย 68.8 ปี และพบยาชุดทั้งหมด 19 ตัวอย่างและเมื่อเก็บตัวอย่างมาทดสอบหาสารสเตียรอยด์ พบยาชุดที่พบสารสเตียรอยด์ 6 ตัวอย่าง และไม่พบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการใช้ยาสเตียรอยด์และมีความจำเป็นต้องส่งต่อแพทย์ พบสมุนไพรที่มีสารสเตียรอยด์ 2 ตัวอย่าง สมุนไพรที่ไม่เลขทะเบียน 11 ตัวอย่าง ยาแผนโบราณที่มีเลขทะเบียนถูกต้อง 5 ตัวอย่าง ยาล้างไต 1 ตัวอย่าง เมื่อเก็บตัวอย่างมาทดสอบหาสารสเตียรอยด์ พบว่าไม่มีการปลอมปนของสารสเตียรอยด์

ปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะจากการสำรวจการใช้ยาในครัวเรือนทั้งหมด 60 ราย พบทั้งหมด 10 ตัวอย่าง ได้แก่ Amoxycillin 3 ตัวอย่าง Norfloxacin 2 ตัวอย่าง Disento 1 ตัวอย่าง Penicillin 1 ตัวอย่าง Tetracycline 1 ตัวอย่าง Ampicillin 2 ตัวอย่าง ปัญหาที่พบจากการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ ไม่มีฉลากวิธีใช้ที่ถูกต้อง ไม่มีชื่อร้านขายยาหรือคลินิกที่ไปซื้อมา กินไม่ยาคบพออาการดีขึ้นจึงหยุดยาเอง ร้านขายของชำที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขายยาอันตราย มีการขายยาปฏิชีวนะเหล่านี้และไม่พบการแพ้ยาจากการซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง

จากการสำรวจร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด 6 ร้าน ไม่พบการขายยาชุดและยาสเตียรอยด์หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนของสารสเตียรอยด์

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างภาคีเครือข่ายโดยในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนครั้งนี้ มีทั้ง อสม. เจ้าหน้าที่ รพสต. และประชาชนในตำบล ซึ่งได้รับความรู้จากการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่จาก สสจ. มีความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น สามารถช่วยป้องกันอาการข้างเคียงจากการใช้ยาชุด มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ และสังเกตยาแผนโบราณที่ลักลอบการใส่สารสเตียรอยด์ และไม่หลงเชื่อการโฆษณาขายยาทางสื่อทั่วไป โดยทุกคนรับทราบและตกลงกันว่าจะช่วยกันตรวจสอบและเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้ยา หากพบก็จะประสานกับ อสม. เจ้าหน้าที่ รพสต. ให้ทราบและจะช่วยแนะนำคนในชุมชนอื่นๆให้ใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ผลสัมฤทธิ์

1. ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมในการเลือกซื้อยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาสเตียรอยด์และหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารสเตียรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์

6. โครงการเฝ้าระวังโฆษณาในสื่อวิทยุชุมชนกลุ่มเสี่ยง 1 อำเภอ 1 คลื่น

จังหวัดฉะเชิงเทรามีสถานีวิทยุที่ทำการตรวจสอบและเฝ้าระวังทั้งหมด 37 สถานี จากทั้งหมด 11 อำเภอ โดยได้ร่วมกับ รพช. และ สสอ. ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุกระจายเสียง อีกทั้งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดรายการ “เพื่อนสุขภาพ” ผ่านทางสถานีวิทยุชุมชนเพื่อเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งรับฟังปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องร้องเรียนต่างๆ ที่ผู้ฟังได้แจ้งเข้ามา และยังเป็นช่องทางที่ใช้ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนทั่วไปหลงเชื่อโฆษณาที่เกินจริงอีกด้วย

ผลการดำเนินการ

จำนวนสื่อโฆษณาที่มีการโฆษณาผิดกฎหมายจากการเฝ้าระวังทั้งหมด 18 สื่อ จำนวนผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาผิดกฎหมาย 18 รายการ แบ่งเป็นการโฆษณาอาหารที่ผิดกฎหมายที่ฝ่าฝืน พ.ร.บ. อาหาร ทั้งหมด 11 รายการ เช่น ผลิตภัณฑ์อัมรินทร์ตรีผลา ผลิตภัณฑ์ Super K ผลิตภัณฑ์ไบโอน่าพลูควา ผลิตภัณฑ์ไฟโตคลอโรฟิลและกาแฟตราช้าง 9 เชือกและการโฆษณาที่ฝ่าฝืน พ.ร.บ. ยา ทั้งหมด 7 รายการ เช่น ยากษัยเส้น ตราสมเจตต์ ยาสมุนไพรบำบัดโรคจิตสติดวงทวาร ยาแผนโบราณทวินและยากษัยเส้นปอ. 94

โดยสื่อโฆษณาที่ได้รับการจัดการทั้งหมด 10 สื่อ โดยการเรียกพบเจ้าของสถานีวิทยุมารับทราบข้อกฎหมายและบทลงโทษ หากมีการฝ่าฝืนและมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุชุมชนต่อไป

ผลสัมฤทธิ์

ผู้ประกอบการมีการตระหนักถึงการโฆษณาทางสื่อวิทยุที่ต้องเพิ่มมากขึ้น

โครงการเด่น

1. ผักปลอดภัยสูง เบอร์ ๘ จังหวัดฉะเชิงเทรา



จังหวัดฉะเชิงเทราโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินงานภายใต้ โครงการพัฒนาสินค้าเกษตรปลอดภัย หรือโครงการเกษตรปลอดภัยสูง เบอร์ ๘ ที่เน้นให้เกษตรกรมีการปลูกผักปลอดสารพิษหรือเกษตรอินทรีย์ ลดการใช้ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง ฮอร์โมนเร่ง และให้จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นครัวอาหารปลอดภัยของประเทศไทย โดยให้ทุกหน่วยงานร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผักและผลไม้ ไม่ได้รับยาฆ่าแมลง ตกค้าง
2. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย
3. สร้างเครือข่ายตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารในระดับตำบลและอำเภอ

เป้าหมายของการดำเนินการ คือ ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากการบริโภคผักและผลิตผลทางการเกษตร รวมทั้งไม่เจ็บป่วย และมีชีวิตที่ยืนยาว

รูปแบบการทำงาน

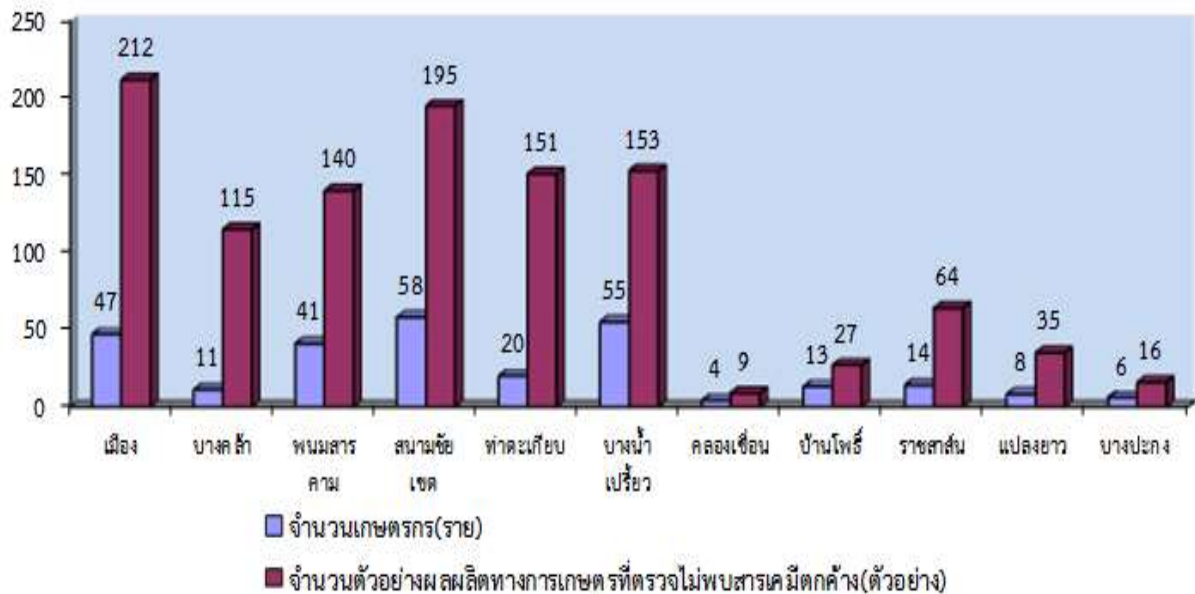
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีการทำงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด และนายอำเภอในพื้นที่ ตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 344/2558 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบมาตรฐานสินค้าเกษตรปลอดภัยสูงจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อตรวจสอบตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยทำงานร่วมกันและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สามารถบริโภคผักและผลิตผลทางการเกษตรได้อย่างมั่นใจ ว่าไม่มียาฆ่าแมลงตกค้างและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบหาฆ่าแมลงตกค้างในผักที่พื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ โดยตรวจสอบตามแบบตรวจประเมิน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านแหล่งน้ำ ด้านพื้นที่ปลูก ด้านการเก็บรักษาและการขนย้ายผลผลิต ด้านการบันทึกข้อมูล ด้านผลผลิต ด้านการจัดการกระบวนการผลิต ด้านการเก็บเกี่ยวและการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยว และด้านการตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน ซึ่งทั้ง 8 ด้านนี้จะเป็นการประกันคุณภาพว่า ผักปลอดภัยสูงของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค และเมื่อผ่านการตรวจรับรองแล้ว จะได้รับตราสินค้า เกษตรปลอดภัยสูง เบอร์ 8 และหลังจากได้รับตราสินค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตรวจเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่าไม่มีการรักษาคุณภาพตามมาตรฐานเกษตรปลอดภัยสูง จะขอตราสินค้าคืน

ผลการดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผักจากแหล่งผลิตจำนวน 277 แหล่ง ที่เข้าร่วมโครงการเกษตรปลอดภัยสูง ที่มาจากแหล่งผลิตในอำเภอเมือง อำเภอบางคล้า อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอพนมสารคาม อำเภอสนามชัยเขต อำเภอท่าตะเกียบ อำเภอรสาชასัน อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอแปลงยาวและอำเภอคลองเขื่อน และตรวจสอบโดยใช้แบบตรวจประเมินสถานที่และผลิตภัณฑ์ 8 ด้าน พบว่า เกษตรกรสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ประเมินเกษตรปลอดภัยสูงทั้ง 8 ด้าน และเมื่อตรวจสอบผลิตภัณฑ์คือ ผักและผลิตผลทางการเกษตรโดยใช้ชุดทดสอบหาฆ่าแมลงตกค้าง (ชุด MJPK) ผลปรากฏว่า ไม่พบยาฆ่าแมลงตกค้างในกลุ่ม Organophosphate และ กลุ่ม Carbamate ในตัวอย่างที่ตรวจสอบทุกตัวอย่าง จากทั้งหมด 1,117 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการผักปลอดภัยสูง เบอร์ 8 และที่ได้รับใบประกาศนียบัตรการรับรองเกษตรปลอดภัยสูง จากผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา แล้วจำนวน 277 ราย ครอบคลุมอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา



กราฟแสดงจำนวนเกษตรกรและจำนวนตัวอย่างผลผลิตทางการเกษตรที่ตรวจไม่พบสารเคมีตกค้าง



2. การสร้างเครือข่ายในการตรวจเฝ้าระวังผักปลอดภัย ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการอบรมผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายผักและผลิตผลทางการเกษตรเป็นหน่วยตรวจเฝ้าระวังสินค้าในตลาดด้วยตนเองโดยอบรมให้เครือข่ายสามารถใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจหาฆ่าแมลงตกค้างในผัก และดำเนินการตรวจผักจากผู้ผลิตก่อน ก่อนที่จะนำเข้ามาวางจำหน่ายในตลาด เครือข่ายนี้เป็นเครือข่ายแรกของการดำเนินการ โดยคัดกรองสินค้าเกษตรก่อนเข้าสู่ตลาดเกษตรปลอดภัย ข้างสนามกีฬาเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นการดำเนินการควบคู่กับการเฝ้าระวังจากทีมงานสาธารณสุข



3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราได้จัดทำแผนในการตรวจสอบเฝ้าระวังแหล่งจำหน่ายผักปลอดภัยสูงที่เกษตรกรมาจำหน่ายที่ตลาดสดบริเวณหน้าสนามกีฬาเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทุก 3 สัปดาห์เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัย ตามตารางดำเนินงานดังต่อไปนี้

ครั้งที่	วันที่
1	วันศุกร์ ที่ 18 กันยายน 2558
2	วันศุกร์ ที่ 9 ตุลาคม 2558
3	วันศุกร์ ที่ 30 ตุลาคม 2558
4	วันศุกร์ ที่ 20 พฤศจิกายน 2558
5	วันศุกร์ ที่ 11 ธันวาคม 2558
6	วันศุกร์ ที่ 8 มกราคม 2559
7	วันศุกร์ ที่ 29 มกราคม 2559
8	วันศุกร์ ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559
9	วันศุกร์ ที่ 11 มีนาคม 2559
10	วันศุกร์ ที่ 1 เมษายน 2559

2. การพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ Primary GMP จังหวัดฉะเชิงเทรา

จังหวัดได้ดำเนินการคัดเลือกผู้ประกอบการผลิตอาหาร เพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ผลิตอาหาร Primary GMP ต้นแบบของจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ

กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรปากน้ำโจ้โล้

ผลิตภัณฑ์ : หมี่กรอบสมุนไพร

เลขที่ 39/5 หมู่ที่ 1 ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา 24110

ชื่อเจ้าของกิจการ คือ นางบุญมี ศรีสุข

โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ทำพัฒนาร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และอาจารย์จากภาคการศึกษาให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ในการพัฒนาสถานที่ผลิต และกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ



ผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตก่อนและหลังการพัฒนา

ตาราง แสดงคะแนนการตรวจประเมินสถานประกอบการตามบันทึกตรวจ ตส.9 (25) ก่อนและหลังการพัฒนา

หัวข้อ		ร้อยละคะแนน ก่อนพัฒนา	ร้อยละคะแนน หลังพัฒนา
1	สถานที่ตั้งและอาคารผลิต	65.90	100
2	เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต	66.67	100
3	การควบคุมกระบวนการผลิต	66.67	100
4	การสุขาภิบาล	69.23	96.15
5	การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด	60	90
6	บุคลากรและสุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน	65	100
คะแนนรวมทุกหัวข้อ		66.22	98.24

ตาราง เปรียบเทียบข้อบกพร่องทั้งก่อนและหลังการพัฒนา พร้อมภาพประกอบ

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมวดที่ 1 สถานที่ตั้งและอาคารผลิต	
	
ตั้งอยู่ภายนอกอาคาร ฝุ่นและสิ่งสกปรกภายนอกสามารถเข้าสู่บริเวณผลิตได้ง่าย	มีการปรับพื้นที่และสร้างอาคารใหม่ มีทางเข้า-ออก ตามสายการผลิต และได้ทำมุ้งลวดเพื่อป้องกันสิ่งสกปรกจากภายนอก รวมทั้งสัตว์ และแมลงรบกวน
หมวดที่ 2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต	
	

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมวดที่ 2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต (ต่อ)	
มีบางส่วนที่ทำงานในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ มีเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้งานอยู่ในบริเวณพื้นที่ผลิต	มีการเคลื่อนย้ายเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้งานออกจากบริเวณพื้นที่ผลิต และใช้ชั้นวาง โต๊ะสแตนเลส ทำให้ง่ายต่อการทำความสะอาด
หมวดที่ 3 การควบคุมกระบวนการผลิต	
	
ระหว่างการผลิต มีโอกาสการปนเปื้อน การเก็บรักษาไม่ดี	มีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่เก็บรักษา ทำการผลิตภายในอาคาร การปนเปื้อนลดลง อุปกรณ์การผลิตได้มาตรฐาน การควบคุมความสะอาดทำได้ง่ายและสะดวกขึ้นมาก การเก็บรักษาเป็นระเบียบแยกสัดส่วนชัดเจนขึ้น
หมวดที่ 4 การสุขาภิบาล	
	
ทางระบายไม่มีฝาท่อเปิดสู่บริเวณผลิต	ได้ปรับปรุงรางระบาย ส่วนกำจัดมีฝาสแตนเลส ครอบอยู่ภายนอกอาคารเรียบร้อย ป้องกันการปนเปื้อนสู่บริเวณผลิต

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมวดที่ 5 การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด	
 	
มีสิ่งของสะสม ไม่สะดวกต่อการดูแลรักษาความสะอาด และวางอยู่ในระดับต่ำ	บริเวณผลิตไม่มีสิ่งของสะสม สามารถรักษาความสะอาดได้ง่ายและสะดวก
หมวดที่ 6 บุคลากร และสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน	
 	 
ไม่มีโซนเปลี่ยนเครื่องแต่งกายและล้างมือก่อนเข้ากระบวนการผลิต	มีโซนการล้างมือ เปลี่ยนรองเท้า ใส่หมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อน ก่อนเข้ากระบวนการผลิต

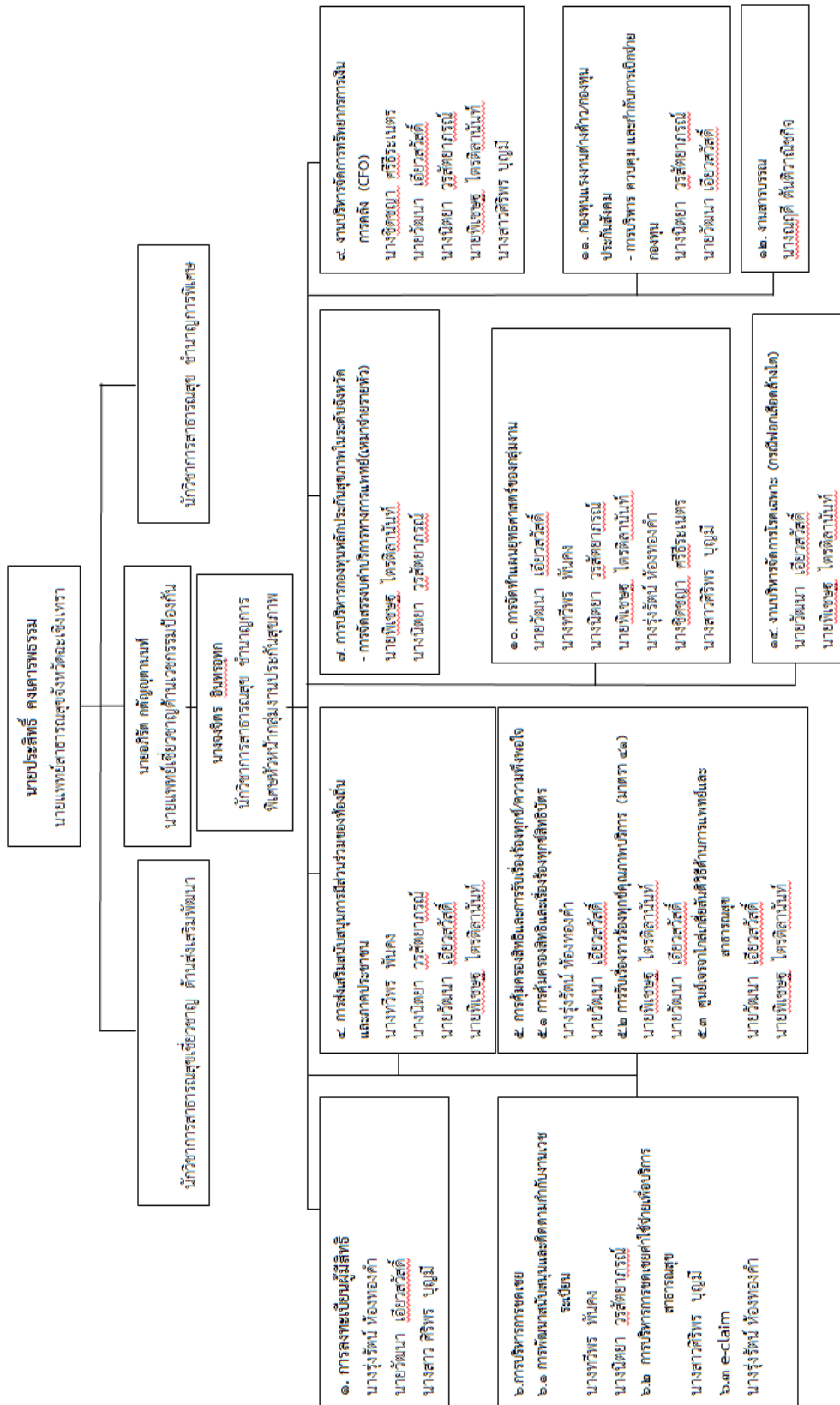
นอกจากนี้จังหวัดฉะเชิงเทรามีแผนงานที่สนับสนุนกลุ่มแม่บ้านนี้ ให้ประกวดคัดเลือกเข้ารับรางวัล
อย. Quality Award ในปี 2559 ต่อไป

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในภาพรวมของกลุ่มงาน

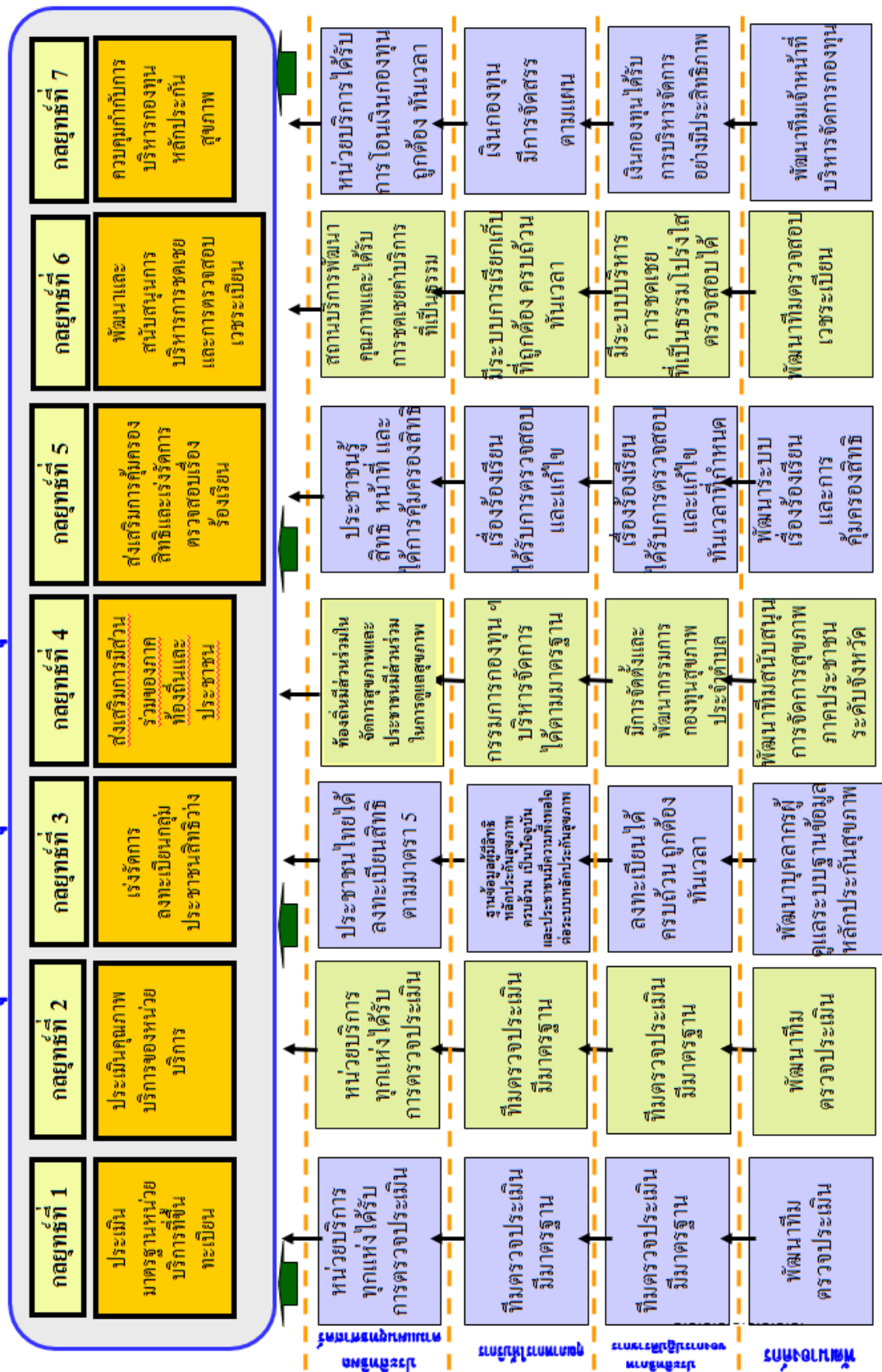
- ไม่มี

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โครงสร้างองค์กรกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๕๘



วิสัยทัศน์กลุ่มงานประกันสุขภาพ : มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ
แผนยุทธศาสตร์กลุ่มงานประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558



กลุ่มงานประกันสุขภาพ

เป้าหมายหลักของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างความเป็นธรรม ทั้งในระบบบริการสาธารณสุขและการคลังสาธารณสุข ด้วยเพราะว่าหลักประกันสุขภาพทำหน้าที่สำคัญเพียง 2 ประการ คือ (1) อำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น โดยปราศจากสิ่งกีดกั้นด้านภาระค่าใช้จ่าย และ (2) ปกป้องครัวเรือนจากภาระค่าใช้จ่ายที่อาจทำให้ล้มละลาย ดังนั้น การให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนจึงเป็นการเสริมพลังหน้าที่หลักประกันในการนำไปสู่เป้าหมายของระบบสาธารณสุขนั่นเอง แต่หลักประกันสุขภาพจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก หากไม่มีบริการให้เข้าถึงได้ถึงมีหลักประกันสุขภาพก็คงไม่ค่อยมีความหมายมากนัก ดังนั้น ในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขร่วมด้วย โดยเฉพาะการกระจายทรัพยากรและบริการ ขณะเดียวกัน การจะสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ก็จำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรร่วมด้วย

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเกิดขึ้นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นกลุ่มงานที่มีภารกิจเพื่อรองรับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในทุกจังหวัด และดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวมาแล้วนั้น ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ภารกิจต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ

- พันธกิจ**
1. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดี ที่ประชาชนมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ภาควิเคราะห์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
 3. คัดกรองสิทธิและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนให้เข้าใจสิทธิและหน้าที่
 4. บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพให้พอเพียงและมีประสิทธิภาพ
 5. สร้างระบบการบริหารจัดการองค์กรที่ได้มาตรฐานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. ประชาชนรับรู้สิทธิหน้าที่ ทราบข้อเท็จจริง และได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงได้
3. มีระบบบริการงานกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
4. ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
5. มีระบบงานที่มีมาตรฐาน และมีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์ดำเนินงานเพื่อตอบสนองเป้าประสงค์ของจังหวัด
และตอบสนองภารกิจสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

1. พัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิและการคัดเลือกหน่วยบริการ
2. ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ทั่วถึง
3. ส่งเสริมสถานบริการทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผู้ให้บริการพึงพอใจ
5. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดหาและจัดบริการด้านสุขภาพ
6. ส่งเสริมให้ประชาชน องค์กรประชาชน และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินการและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
7. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนให้เข้าใจสิทธิ และหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพ
8. พัฒนาระบบบริหารเงินงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
9. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ภารกิจกลุ่มงานประกันสุขภาพ ในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด

- ภารกิจที่ 1 งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ
- ภารกิจที่ 2 การตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อการขึ้นทะเบียน
- ภารกิจที่ 3 การควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- ภารกิจที่ 4 การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น / ภาควิชาเครือข่าย
- ภารกิจที่ 5 การคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน
- ภารกิจที่ 6 การบริหารการชดเชย
- ภารกิจที่ 7 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัด
- ภารกิจที่ 8 การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้ง 3 ชุด
- ภารกิจที่ 9 โครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (กรณีฟอกเลือดล้างไต)
- ภารกิจที่ 10 การบริหารการเงินการคลัง

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายดังนี้

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	หมายเหตุ
1. ประชาชนรับรู้สิทธิหน้าที่ ทราบข้อเท็จจริงและได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	- มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ / ร้องเรียน - ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี	- หน่วยบริการทุกแห่ง - จังหวัดละ 1 แห่ง	100% 100%	
2. มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงได้	- จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ - ความครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	- โรงพยาบาล 11 แห่ง - รพ.สต. 119 แห่ง 99.70%	100% 99.67%	
3. มีระบบบริหารงานกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล	3.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงิน สามารถควบคุมให้หน่วยบริการมีปัญหาทางการเงินระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10) 3.2 หน่วยบริการมีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการระดับเดียวกัน (ไม่เกินร้อยละ 20) 3.3 ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบัญชีระดับ A A⁺ ร้อยละ 60	- ไม่เกินร้อยละ 10 - ไม่เกินร้อยละ 20 - ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- หน่วยบริการมีปัญหาระดับ 7 ไม่มี - หน่วยบริการมีต้นทุนเกินเกณฑ์ 8 แห่ง (ร้อยละ 80) - ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง (ร้อยละ 20)	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	หมายเหตุ
4. ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	- กองทุนสุขภาพชุมชนที่เข้าร่วมโครงการมีการจัดทำ SRM/แผนสุขภาพชุมชน - มีการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาการบริหารจัดการกองทุน โดยมีตัวแทนจากภาคีทุกภาคส่วน - มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ	ทุกกองทุน 3 ครั้ง/ปี 3 ครั้ง/ปี	มีการจัดทำ SRM ครบทุกกองทุน 108 แห่ง 3 ครั้ง 1 ครั้ง	
5. มีระบบงานที่มีมาตรฐาน และมีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	- อัตราความสำเร็จของการโอนงบประมาณสู่หน่วยบริการ ภายในเวลาที่กำหนด หลังมีการยื่นการขออนุมัติเบิกจ่าย	ภายใน 15 วัน	100%	

ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ดำเนินการเพื่อสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีผลการปฏิบัติงานตามภารกิจโดยสรุปตามภารกิจ ดังนี้

ภารกิจที่ 1 การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

ณ เดือนกันยายน 2558 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ (National Coverage) ร้อยละ 99.94 ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 687,547 คน ร้อยละ 99.91 ครอบคลุมประชากร 479,633 คน (สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

ภารกิจที่ 2 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจประเมินหน่วยบริการ ในเดือนพฤษภาคม 2558 โดยมีการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการประเมินพอสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการตรวจประเมินตนเอง

- โรงพยาบาล

หน่วยบริการรับส่งต่อ	จำนวน 10 แห่ง		
ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ	1	แห่ง	
ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อแบบมีเงื่อนไข	9	แห่ง	
ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ	-	แห่ง	
หน่วยบริการประจำ	จำนวน 11 แห่ง		
ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ	7	แห่ง	
ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการประจำแบบมีเงื่อนไข	4	แห่ง	
ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ	-	แห่ง	
หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 15 แห่ง		
ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ	11	แห่ง	
ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิแบบมีเงื่อนไข	4	แห่ง	
ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินปฐมภูมิ	-	แห่ง	

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 119 แห่ง		
ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ	11	แห่ง	
ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิแบบมีเงื่อนไข	66	แห่ง	
ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินปฐมภูมิ	42	แห่ง	

ภารกิจที่ 3 การควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการหรือทายาท (มาตรา 41) ปี 2558 ได้จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้รับบริการหรือทายาท (มาตรา 41) จำนวน 8 ครั้ง โดยสรุป ดังนี้

1. เรื่องที่ยื่นคำร้อง จำนวน 11 ราย
2. แผนก/สาขาที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการ แบ่งเป็น
 - สูตินรีเวช จำนวน 3 ราย
 - อายุรกรรม จำนวน 4 ราย
 - ศัลยกรรม จำนวน 4 ราย

3. ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ดังนี้		
เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร	ข้อบังคับ 6 (1) จำนวน 4 ราย	เป็นเงิน 1,330,000 บาท
สูญเสียอวัยวะหรือพิการ	ข้อบังคับ 6 (2) จำนวน 2 ราย	เป็นเงิน 432,000 บาท
บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ข้อบังคับ 6 (3) จำนวน 5 ราย	เป็นเงิน 330,000 บาท
ไม่เข้าเกณฑ์	จำนวน - ราย	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,092,000 บาท (สองล้านเก้าหมื่นสองพันบาทถ้วน)		

ภารกิจที่ 4 การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย

การดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับบุคคลในพื้นที่ ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จังหวัดฉะเชิงเทรามี อบต. 74 แห่ง เทศบาล 34 แห่ง รวมทั้งหมด 108 แห่ง ได้เข้าร่วมดำเนินการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลทั้งหมด 108 แห่ง ในปี 2557

สภาพปัญหา/ สถานการณ์ตามตัวชี้วัด ณ ปัจจุบัน

- อบต./เทศบาล ที่เข้าร่วมโครงการกองทุนสุขภาพชุมชนทั้ง 108 แห่ง คณะกรรมการกองทุนได้เข้ารับการจัดแจงการดำเนินงานทุกแห่ง และได้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์/แผนสุขภาพชุมชนของกองทุน ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การดำเนินงาน จึงเป็นการดำเนินงานสำหรับท้องถิ่น มีการประสานงานในระดับอำเภอและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ในที่สุดคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกองทุนสุขภาพชุมชนทุกแห่งมีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของทุกกองทุน

- การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ นับเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง ที่จะทำให้การบริหารจัดการเงินกองทุนฯเป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ท้ายที่สุดคือการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่มอายุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

การบริหารจัดการในภาพรวมของจังหวัด

- การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จังหวัดฯ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และกองทุนสุขภาพชุมชนทุกแห่ง มีการนำ SRM ไปใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการในกองทุนฯ
- มีการจัดตั้งทีมวิทยากรระดับจังหวัดและอำเภอ พร้อมมีคำสั่งแต่งตั้งเพื่อให้ทราบบทบาทในการดำเนินงาน
- มีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินกองทุนสุขภาพชุมชน ระดับจังหวัด โดยเชิญนักวิชาการสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน ในการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนทุกแห่ง
- ได้มีการคัดเลือกกองทุนสุขภาพชุมชนอำเภอละ 1 แห่ง เป็นกองทุนต้นแบบในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยวิทยากรของจังหวัด เป็นพี่เลี้ยงให้กับกองทุนต้นแบบทุกอำเภอ หลังจากนั้นให้ทีมวิทยากรอำเภอดำเนินการเองในอำเภอจนครบทุกกองทุน
- ได้มีการจัดอบรมการลงบันทึกข้อมูลใน website ระบบบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แก่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- จัดอบรมแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ในงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในชุมชน แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะทำงานควบคุมกำกับกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับจังหวัด
- ได้จัดอบรมจัดทำค่ากลางและจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังในชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปบทเรียนและค้นหานวัตกรรมกองทุนฯ ระดับจังหวัด และติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจัดเวทีสรุปบทเรียนและค้นหานวัตกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระดับจังหวัด ได้กองทุนดีเด่นระดับจังหวัด 3 แห่ง คือ

ประเภทที่ 1 ขนาดกองทุนที่มีประชากรไม่เกิน 15,000 คน ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศาลาแดง อ.บางน้ำเปรี้ยว

ประเภทที่ 2 ขนาดกองทุนที่มีประชากรตั้งแต่ 15,000 – 25,000 คน ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะขนุน อ.พนมสารคาม

ประเภทที่ 3 ได้แก่ ขนาดกองทุนที่มีประชากรตั้งแต่ 25,000 คนขึ้นไป ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อ.เมือง

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดีเด่นระดับเขต 2 แห่ง ได้แก่

ประเภทที่ 1 กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ขนาดเล็ก

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศาลาแดง อ.บางน้ำเปรี้ยว

ประเภทที่ 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ขนาดใหญ่

- รองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อ.เมือง

ด้านงบประมาณ

ในปี งบประมาณ 2549 – 2552 ได้รับจัดสรรงบประมาณในอัตรา 37.50 บาทต่อหัวประชากร (ไม่หักเงินเดือน) ปี 2553 – 2555 ได้รับจัดสรรในอัตรา 40 บาทต่อหัวประชากร และใน ปี 2556 – 2557 ได้รับจัดสรรในอัตรา 45 บาทต่อหัวประชากร เพื่อการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ในระดับชุมชน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง อบต. และเทศบาล เพื่อดำเนินงานในรูปกองทุนสุขภาพ ชุมชน มุ่งสนับสนุนการดำเนิน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและบำบัดฟื้นฟูแก่กลุ่มเป้าหมาย (แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีความเสี่ยง และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน) และเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ (อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์) และเป็นการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการบริหารจัดการของ ชุมชนท้องถิ่นภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนชุมชนตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
2. สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
3. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์เด็ก เล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ
4. สนับสนุนค่าบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุน
5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามความจำเป็นกรณีเกิดโรค ระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

ทุกกองทุนมีขอบเขตแผนงานที่สามารถใช้งบของกองทุน ได้แก่

1. งานเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยเรื้อรัง
2. งานอนามัยโรงเรียน
3. งานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน
4. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ตลาดสดน่าซื้อ ร้านอาหารมาตรฐาน

5. งานอาชีวอนามัยในโรงงานอุตสาหกรรม ในสถานประกอบการ หรือในที่สาธารณะ
6. งานส่งเสริมการออกกำลังกายในที่สาธารณะ
7. งานรณรงค์ตามประเด็นเฉพาะเพื่อสร้างสุขภาพ ผ่านสื่อมวลชน / สื่อท้องถิ่น / สื่อสาธารณะอื่น ๆ
8. บริการเชิงรุก เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคด้านอนามัยเจริญพันธุ์ / การป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่น / วัยแรงงาน / กลุ่มเสี่ยงเฉพาะ/ ศูนย์เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ
9. งานป้องกันโรคติดต่อ / โรคระบาด อันเนื่องมาจากภัยพิบัติ / สภาพพื้นฐานในชุมชน ฯลฯ

ภารกิจที่ 5 การคุ้มครองสิทธิและรับรองเรื่องราวร้องทุกข์ (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยสันติวิธีด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

งานรับเรื่องราวร้องทุกข์คุณภาพบริการ (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี) มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีหน้าที่ในการรับเรื่องราวเรียนและจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยรับเรื่องทั้งจากบุคคลโดยตรง ทางโทรศัพท์ และผ่านทางหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ศูนย์รับเรื่องสปสข. (1330) ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด ฯ และร้องเรียนด้วยตนเอง

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2558 (ผลงาน ณ ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558) มีผู้ร้องเรียนรวม 2 ราย

ภารกิจที่ 6 การบริหารการชดเชย

- บริหารการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกภายในจังหวัด 4 ครั้ง/ปี
- บริหารการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กรณีส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่างจังหวัด

ภารกิจที่ 7 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัด

7.1 งานบริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1. ตรวจสอบข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน 1 ครั้ง
2. พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว
 - ประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 2 ครั้ง
 - ดำเนินงานศูนย์ One Stop Service ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2558
3. รวบรวมรายงานส่งกระทรวง จำนวน 4 ครั้ง
4. ตรวจสอบและโอนเงินกรณีการบริการค่าใช้สูง จำนวน 12 ครั้ง

ตารางที่ 4.6.1 สรุปยอดประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แยกตามโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-30 มิถุนายน 2558

หน่วยงาน	ผู้ใหญ่			เด็ก	ตั้งครรภ์	VDRL	วัณโรค
	พม่า	ลาว	กัมพูชา				
รพ.พุทธโสธร	1,223	633	4,573	131	132	8	55
รพ.ท่าตะเกียบ	441	202	1,778	46	12	9	7
รพ.บางคล้า	272	232	1,298	62	43	2	14
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	347	61	558	27	20	1	24
รพ.บ้านโพธิ์	217	199	986	34	33	0	19
รพ.สนามชัยเขต	344	102	1,875	75	37	3	24
รพ.บางปะกง	816	669	2,597	70	100	5	40
รพ.พนมสารคาม	227	177	3,363	183	84	7	56
รพ.แปลงยาว	368	173	1,217	72	43	7	25
รพ.ราชสาส์น	4	11	66	9	4	0	4
ประกันสังคม	572	178	1,491				

7.2 งานบริหารกองทุนประกันสังคม

1. ประสานกับสำนักงานประกันสังคม ในการสำรวจข้อมูลผู้ประกันตน จำนวน 1 ครั้ง
2. สนับสนุนข้อมูลให้สถานบริการ ประชาสัมพันธ์ผู้มีสิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

7.3 งานบริหารกองทุนพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ

1. ประสานกับประกันภัยจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ 8 การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา 41) ได้พิจารณาคำร้องทั้งหมด 11 เรื่อง ภายในเวลาที่กำหนด รวมจำนวนเงินช่วยเหลือทั้งหมด 2,092,000 บาท (สองล้านเก้าหมื่นสองพันบาทถ้วน)

ภารกิจที่ 9 โครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (กรณีฟอกเลือดล้างไต)

ได้มีเสนอแบบคำขอรับการสนับสนุน ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยไม่สามารถล้างไตด้วยวิธีทางหน้าท้อง (CAPD) และให้เปลี่ยนเป็นวิธีฟอกเลือด (HD) แทน มี จำนวน 8 ราย
2. ขอรับการสนับสนุนค่ายากระตุ้นสร้างเม็ดเลือด (Erythropoietin) สำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ต้องชำระค่าฟอกเลือดด้วยตนเอง 5 ราย
3. ตรวจประเมินหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 7 แห่ง

ภารกิจที่ 10 การบริหารการเงินการคลัง

1. สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ปี 2558

เป้าหมายการดำเนินงาน คือ สามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)

ตารางที่ 4.6.2 ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 30 เดือนกันยายน 2558

หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC (ล้านบาท)	Net Income (ล้านบาท)	Risk Scoring
โรงพยาบาลพุทธโสธร	1.40	1.26	0.83	193.47	15.24	1
โรงพยาบาลบางคล้า	1.87	1.79	1.37	47.38	12.68	0
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	1.03	0.90	0.68	0.86	-1.61	6
โรงพยาบาลบางปะกง	1.06	1.00	0.89	2.85	0.82	1
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	1.35	1.32	0.47	17.61	-4.13	3
โรงพยาบาลพนมสารคาม	2.86	2.81	2.29	109.96	140.42	0

หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC (ล้านบาท)	Net Income (ล้านบาท)	Risk Scoring
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	1.22	1.17	0.89	8.46	-2.66	2
โรงพยาบาลแปลงยาว	1.35	1.25	0.64	9.17	-4.02	3
โรงพยาบาลราชสาส์น	2.23	2.09	1.77	10.87	-0.57	1
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	1.58	1.42	1.32	11.28	-5.41	1

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลพนมสารคาม ไม่มีภาวะวิกฤติ และมีโรงพยาบาลที่ภาวะวิกฤติเกินระดับ 4 คือ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว วิกฤติระดับ 6 (ภาวะวิกฤติไม่ควรเกินระดับ 4)

ตารางที่ 4.6.3 สรุปความเคลื่อนไหวระดับวิกฤติ ปี 2558

หน่วยงาน	Risk ณ เดือนธันวาคม 57	Risk ณ เดือนมีนาคม 58	Risk ณ เดือนมิถุนายน 58	Risk ณ เดือนกันยายน 58
โรงพยาบาลพุทธโสธร	1	1	0	1
โรงพยาบาลบางคล้า	0	0	0	0
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	1	1	2	6
โรงพยาบาลบางปะกง	6	3	2	1
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	1	3	3	3
โรงพยาบาลพนมสารคาม	0	0	0	0

หน่วยงาน	Risk ณ เดือนธันวาคม 57	Risk ณ เดือนมีนาคม 58	Risk ณ เดือนมิถุนายน 58	Risk ณ เดือนกันยายน 58
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	1	2	1	2
โรงพยาบาลแปลงยาว	6	1	3	3
โรงพยาบาลราชสาส์น	0	0	0	1
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	0	1	2	1

จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่

2. การดำเนินการบริหารการเงินการคลัง เพื่อให้ควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10) ดังนี้

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง

จังหวัดฉะเชิงเทรา ระดับจังหวัด และระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังทางการเงินการคลัง ประสานสนับสนุนการจัดทำข้อมูลด้านการเงินการคลัง การพิจารณาการจัดทำแผนรายได้และค่าใช้จ่าย วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง วิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ กำหนดแนวทางการจัดสรรเงิน หาแนวทางการแก้ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานของหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ

2.2 การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin)

ทุกหน่วยบริการมีการจัดทำแผนการเงินการคลังตามแนวทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แผน เพื่อใช้ในการดำเนินงาน และมีการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

- แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย จัดทำผลการดำเนินงานในปี 2558 และรายได้ UC ประมาณตามกรอบการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวที่มีการปรับเปลี่ยนในปี 2559 แล้ว โดยไม่รวมงบสนับสนุนให้ รพ.สต. และเงินจากการเรียกเก็บจากกองทุนต่าง ๆ

- แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยพิจารณาจากมูลค่าการใช้ปีก่อน การสนับสนุนให้ รพ.สต. มูลค่าคงคลัง

- แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้ จากเงินบำรุงคงเหลือ ประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่ายประจำ
- แผนบริหารจัดการลูกหนี้ จากการคาดการณ์การเรียกเก็บเงิน
- แผนการลงทุน จากความจำเป็นในการใช้ สถานะเงินบำรุง รายได้และงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน
- แผนสนับสนุน รพ.สต. จากข้อมูลปีก่อน

2.3 การจัดทำต้นทุนบริการ Unit cost

การนำข้อมูลต้นทุนปี 2558 มาใช้ในการบริหารจัดการโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับหน่วยบริการระดับเดียวกัน

ตารางที่ 4.6.4 ต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบ Quick Method ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ไตรมาสที่ 4/2558

โรงพยาบาล	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน		ผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์
	Unit cost OPD	Mean+1SD OPD	Unit cost IPD	Mean+1SD OPD	
พุทธโสธร	1,137.91	1,069.07	15,495.93	15,460.48	ไม่ผ่าน
ท่าตะเกียบ	576.09	786.05	9,972.67	18,674.52	ผ่าน
บางคล้า	633.21	786.05	7,737.64	18,674.52	ผ่าน
บางน้ำเปรี้ยว	654.35	819.86	15,130.19	22,988.36	ผ่าน
บางปะกง	759.31	718.67	16,630.62	15,283.42	ไม่ผ่าน
บ้านโพธิ์	632.51	786.05	12,563.38	18,674.52	ผ่าน
พนมสารคาม	593.27	762.77	14,335.56	16,667.21	ผ่าน
สนามชัยเขต	525.53	762.77	13,996.49	16,667.21	ผ่าน
แปลงยาว	524.19	786.05	10,710.47	18,674.52	ผ่าน
ราชสาส์น	622.22	1,046.73	19,054.49	29,199.67	ผ่าน

จังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ย 8 แห่ง และมีเพียง 2 แห่ง ที่เกินเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลบางปะกง

2.4 การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

2.4.1 แต่ละหน่วยบริการ ใช้ HGR (Hospital Group Ratio) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ของหน่วยบริการ

2.4.2 ประเมินจากการตรวจสอบระบบการเงินและบัญชีของหน่วยบริการ

ตารางที่ 4.6.5 ผลการประเมินการระบบการเงินและบัญชี ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558

โรงพยาบาล	เกรด
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	A+
โรงพยาบาลพนมสารคาม	A
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	B
โรงพยาบาลบางปะกง	B
โรงพยาบาลแปลงยาว	B
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	B
โรงพยาบาลราชสาส์น	B
โรงพยาบาลพุทธโสธร	C
โรงพยาบาลบางคล้า	C
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	C

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

3.1 ระบบเงินสด เงินฝากธนาคาร และสัญญาออมเงิน พบว่าโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงไม่ปฏิบัติตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบควบคุมภายใน

3.2 ระบบความเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงาน ได้แก่ งานการเงินและบัญชี , งานพัสดุ , งานประกันสุขภาพ,งานเวชระเบียน,งานจัดเก็บรายได้,ฝ่ายจัดซื้อของคลังพัสดุต่าง ๆ

3.3 ระบบลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกบัญชีจากข้อมูลบริการ แต่บันทึกบัญชีจากเอกสารเรียกเก็บ ต้องประสานสร้างความเชื่อมโยงกับงานประกันสุขภาพหรืองานจัดเก็บรายได้

3.4 ระบบสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ข้อมูลของครุภัณฑ์ของงานพัสดุไม่ตรงกับข้อมูลในระบบบัญชี ซึ่งงานพัสดุจะต้องสำรวจและจัดทำทะเบียนให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4.1 องค์ความรู้ ทักษะของนักบัญชี

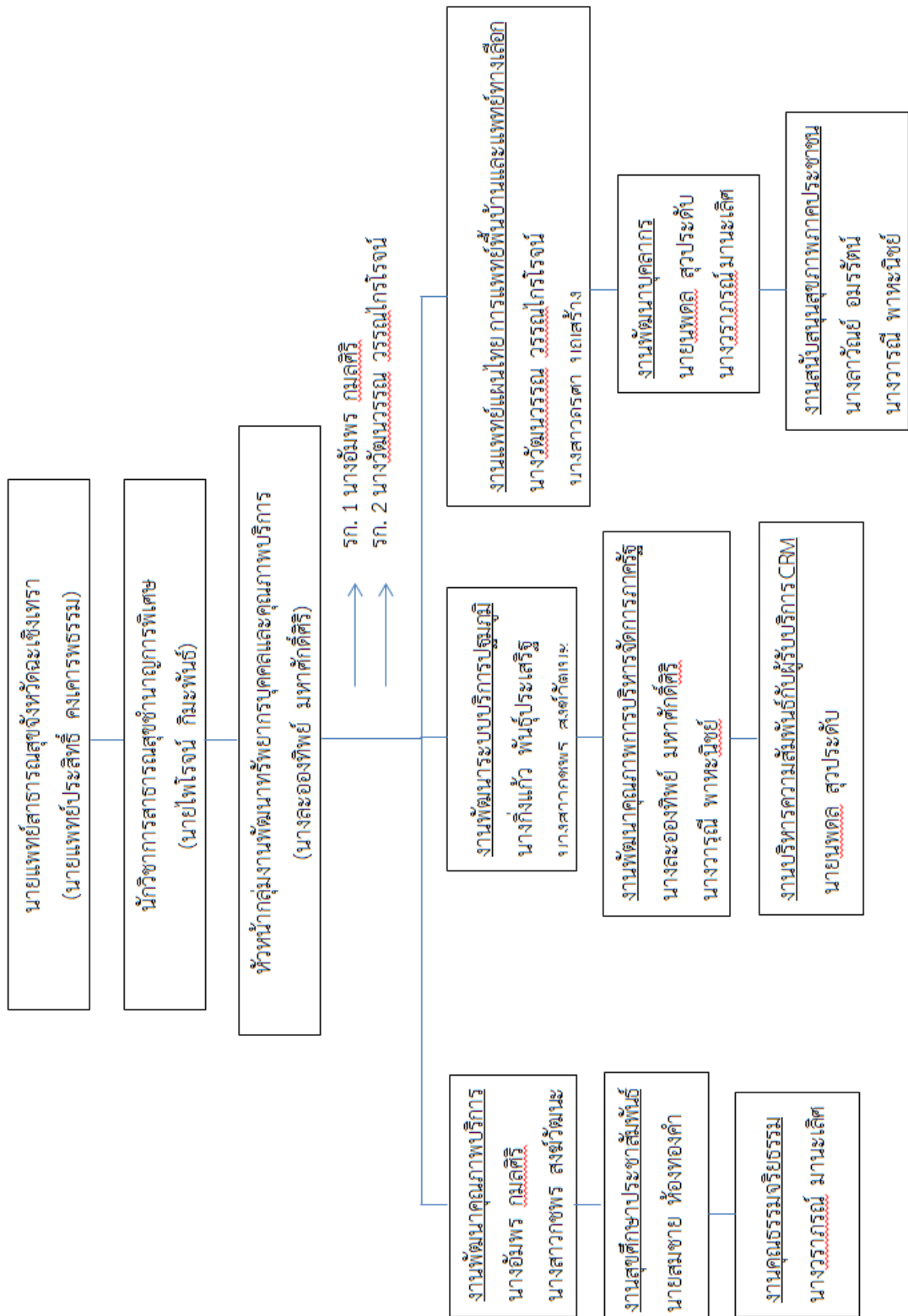
4.2 ขาดแคลนบุคลากร , การย้ายของบุคลากร

4.3 ความร่วมมือภายในองค์กร

4.4 โปรแกรมบัญชี

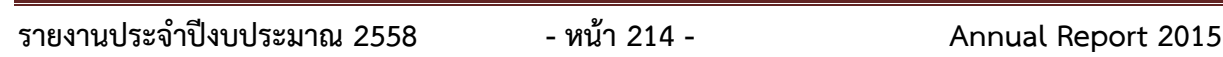
โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2558



ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ





สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

งานพัฒนาคุณภาพบริการ

ผู้ดำเนินงาน นางอัมพร กมลศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โครงการ : การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพบริการจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้สนับสนุนโรงพยาบาลทุกแห่งให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นและเร่งรัดให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 10 แห่ง ดำเนินการกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และ มาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้ป่วย ให้ได้รับบริการจากสถานบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญ สนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัดฉะเชิงเทรา ต้นปีงบประมาณ 2558 มีโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย รพ.พุทธโสธร พนมสารคาม บางปะกง บางคล้า และแปลงยาว ได้ตั้งเป้าให้ผ่านการรับรองเพิ่มอีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสนามชัยเขต บางน้ำเปรี้ยว และท่าตะเกียบนอกนั้นให้รักษาสภาพการดำรงบันได้ขั้นที่ 2

สำหรับการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขได้แก่

1. งานห้องปฏิบัติการสาธารณสุข มีโรงพยาบาลที่ผ่านคุณภาพเทคนิคการแพทย์(LA) จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.พุทธโสธร , บางคล้า ,พนมสารคามและบางปะกง ผ่านมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.บางน้ำเปรี้ยว , บ้านโพธิ์ , ราชสาส์น , แปลงยาว ตั้งเป้าให้ผ่านการรับรองเพิ่มจำนวน 2 แห่ง

2. งานรังสีวินิจฉัย มีโรงพยาบาลที่ผ่านคุณภาพตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขแล้ว จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.พุทธโสธร , พนมสารคาม บางปะกง และแปลงยาว ส่วนรพ.ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานตั้งเป้าหมายให้ผ่านมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ที่เหลืออีก 2 แห่งไม่มีรังสี/เจ้าพนักงานรังสีจึงไม่สามารถผ่านมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานที่กำหนด
2. เพื่อให้โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้มีการทบทวนความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ
3. เพื่อให้บุคลากรของแต่ละโรงพยาบาลมีการพัฒนาด้านวิชาการมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลงาน	รายละเอียดผลงาน
1. ร้อยละโรงพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หรืออ้างตามบันได 3 ขั้นตามมาตรฐาน HA	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 - ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 7 แห่ง (รพ. พุทธโสธร , พนมสารคาม , บางปะกง , บางคล้า , แปลงยาว , สนามชัยเขต และท่าตะเกียบ) - อ้างบันไดขั้นที่ 2 ตามมาตรฐาน HA จำนวน 3 แห่ง
2. ร้อยละของห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 - ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน LA จำนวน 4 แห่ง (รพ. พุทธโสธร , บางปะกง , พนมสารคาม และบางคล้า) - ผ่านการประเมิน ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขอีก 4 แห่ง (แปลงยาว , บางน้ำเปรี้ยว , บ้านโพธิ์ และราชสาส์น)
3. ร้อยละของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 - ผ่านการรับรองตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 แล้วจำนวน 8 แห่ง ไม่ผ่าน 2 แห่ง (รพ. ราชสาส์น และท่าตะเกียบ) เนื่องจากขาดนักรังสีการแพทย์ / จพ. รังสีการแพทย์
4. รพ. ทุกแห่งส่งผลงานทางการแพทย์เพื่อคัดเลือกเป็นตัวแทนระดับจังหวัด	รพ./รพ.สต. ส่งผลงานนวัตกรรมหรือวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ และนำเสนอเพื่อคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดเพื่อคัดเลือกในระดับเขต รพ.สต. บ้านท่ากลอย ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6

งานการพัฒนาระบบส่งต่อ

ผู้ดำเนินงาน นางอัมพร กมลศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวกชพร สงฆ์วัฒนะ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

โครงการ : การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วย
จังหวัดฉะเชิงเทรา

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ให้มีการพัฒนาศักยภาพภายในเครือข่ายบริการแต่ละหน่วยบริการให้เพิ่มขึ้น โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยภายในเขตให้มากขึ้นตามเกณฑ์ตัวชี้วัดว่าจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการต้องลดลงร้อยละ 50 นั้น ซึ่งแต่เดิมโรงพยาบาลพุทธโสธร เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตคือ เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยเขต 3 แต่ปัจจุบัน ได้รวมเข้ากับศูนย์ประสานการส่งต่อเขต 9 และลดระดับลงเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดภายในเครือข่ายบริการที่ 6 แทนนั้น โดยน่าจะทำให้ปัญหาการส่งออกนอกเขต 3 ไปยังเขต 9 ลดลง

แต่จำนวนการส่งออกนอกเขตของจังหวัดฉะเชิงเทรายังมีอัตราการส่งออกนอกเขตที่สูงอยู่ ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคหัวใจ กลุ่มโรคตา กลุ่มโรคไต และกลุ่มโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นต้น โดยน่าจะเกิดจากการเกินศักยภาพของเขตบริการที่ 6 จึงทำให้อัตราการส่งออกนอกเขตยังไม่ลดลง รวมทั้งยังไม่มี ความชัดเจน ในการรับผู้ป่วย ของแม่ข่ายว่าในโรคใดที่ไม่สามารถรักษาได้ ให้ส่งต่อออกนอกเขตได้เลย จึงทำให้ยังเกิดความสับสนในการรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตาม Service Plan มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ให้สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องส่งนอกเขตได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการพัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วยโดยการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม
2. อัตราการส่งผู้ป่วยออกนอกเครือข่ายบริการที่ 6 ลดลง

ผลการดำเนินงาน

มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อปีงบประมาณ 2558 จำนวน 3 ครั้ง เพื่อดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง ดังนี้

1. การจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างรพท. และรพช. ในการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อ เช่น การขาดแคลนเลือด , การบริหารยาผู้ป่วยส่งกลับ, การตรวจพิเศษและปัญหาการขาดแคลนรพท. ส่งและ รับผู้ป่วยกลับ
2. สร้างเครือข่ายแพทย์สาขาขาดแคลนในรพช. เช่น แผนกศัลยกรรมกระดูก มีแพทย์จาก รพ. พุทธโสธร ออกตรวจผู้ป่วยนอกที่รพช. และช่วยสอนกับแพทย์ที่อยู่รพช.
3. ให้รพ.พนมสารคามเป็นNode แผนกศัลยกรรมกระดูก มีแพทย์จากรพ.พุทธโสธรเป็นศัลยแพทย์
4. จัดทำแนวทางการรับผู้ป่วยกลับไป รพช.
5. จัดทำ CPG ให้กับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยในโรคกระดูก และผู้ป่วย Trauma

ผลงานเด่นและข้อเสนอแนะ

1. ผลงานเด่น : Best Practice
 - แพทย์เฉพาะทางลงไปให้บริการผู้ป่วยในรพช. เป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการใกล้บ้าน รวมทั้งเป็นการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรในรพช.
2. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาและขยายผล
 - ผลงานเด่น ควรให้การสนับสนุนและมีการดำเนินการในหลายแผนก

งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ผู้ดำเนินงาน นางกิ่งแก้ว พันธุ์ประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวกชพร สงฆ์วัฒนะ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

โครงการ : ติดตามนิเทศประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health system) และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PCA (Primary care award) จังหวัดฉะเชิงเทรา

ในปี 2557 หน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดฉะเชิงเทรา มี แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง (เป็น รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง) PCU นอกโรงพยาบาล 4 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 แห่ง แต่ละแห่งได้มีการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ซึ่งมี 5 ชั้น ได้ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานขั้นที่ 3 ดีมาก จำนวน 12 แห่ง และผ่านขั้น 3 มาตรฐาน จำนวน 114 แห่ง ผ่านขั้น 2 จำนวน 23 แห่ง และจากการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ที่ประเมินในช่วง เมษายน – สิงหาคม 2557 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจำนวน 128 แห่ง (เครือข่าย) โดยผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบไม่มีเงื่อนไข 106 แห่ง และผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไข 12 แห่ง ไม่ผ่านจำนวน 10 แห่ง

การดำเนินงานตามนโยบาย District Health System ในปีงบประมาณ 2557 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพื้นที่ที่ดำเนินงาน District Health System ที่เป็นเป้าหมายต้องผ่านปัจจัยตามประเด็น UCARE ไม่น้อยกว่าขั้น 3 ทุกปัจจัยรวม 7 อำเภอ คือ อำเภอบ้านโพธิ์, สอนามชัยเขต, บางน้ำเปรี้ยว, บางคล้า, ราชสาส์น, พนมสารคาม และแปลงยาว

เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2558 คือขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ การดำเนินงานตามนโยบายหมอครอบครัว Family care team มีการกำหนดให้ดำเนินการทุกเครือข่ายโดยมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ กลุ่มผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เครือข่ายบริการและหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานตามแนวทางหมอครอบครัว (Family care team : FCT) DHS และ PCA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดภาพรวมของการดำเนินงานในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ
2. เพื่อทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาเครือข่ายบริการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน FCT DHS และ PCA นำผลที่ได้มาวางแผนปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสม

ผลการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตามประเด็น UCARE ปีงบประมาณ 2558

เครือข่าย	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resources sharing	Essential Care
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	4	4	4	4	4	4
อำเภอบางคล้า	4.5	4	4	4.5	4.5	4
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	4.5	4.5	4.5	4	4.5	4.5
อำเภอบางปะกง	5	4.5	4.5	5	4.5	4.5
อำเภอบ้านโพธิ์	5	4.5	4.5	5	4.5	4.5
อำเภอพนมสารคาม	4.5	4.5	4.5	5	5	4.5
อำเภอรสาธิน	4	4	4	4	4	4
อำเภอสนาบชัยเขต	5	4.5	4.5	5	5	4.5
อำเภอแปลงยาว	4.5	4	4	5	4.5	4.5
อำเภอท่าตะเกียบ	5	4	4	4.5	4.5	4
อำเภอคลองเขื่อน	4	4	4	4	4	4

ทุกเครือข่ายมีผลการดำเนินงานผ่านบันไดขั้นที่ 3 ทุกปัจจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง และทุกพื้นที่ มีการจัดการตามกระบวนการ DHS ตามบริบทของพื้นที่ ที่เหมาะสมกับ สถานการณ์ มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเครือข่าย

ผลการดำเนินงานดูแลประชากรเป้าหมายของทีมหมอครอบครัว

อำเภอ	ผู้สูงอายุติดเตียง			ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล			ผู้ป่วย Palliative care		
	จำนวน เป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ ได้รับการ ดูแล (คน)	จำนวน ครั้งที่ได้รับการดูแล	จำนวน เป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ ได้รับการ ดูแล (คน)	จำนวน ครั้งที่ได้รับการดูแล	จำนวน เป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ ได้รับการ ดูแล (คน)	จำนวนครั้งที่ได้รับการดูแล
เมืองฉะเชิงเทรา	290	273	899	1822	1295	2165	145	145	624
บางคล้า	90	90	187	329	329	375	19	19	76
บางน้ำเปรี้ยว	145	145	1740	38	38	456	43	43	774
บางปะกง	123	123	324	160	160	222	47	47	98
บ้านโพธิ์	86	86	429	203	114	483	27	27	178
พนมสารคาม	128	128	806	164	164	1,200	12	12	53
ราษสาธิน	43	42	58	48	48	64	13	13	31
แปลงยาว	59	59	109	163	163	193	40	40	135
ท่าตะเกียบ	65	65	137	102	52	132	8	8	27
สนาชัยเขต	56	56	504	60	60	540	15	15	270
คลองเขื่อน	18	18	21	50	50	55	50	50	55
รวม	813	812	4,315	1,317	1,178	3,720	274	274	1,697

โครงการ : การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต.และโรงพยาบาล
ด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การบริการด้วยใจ(Service mind)
และการให้บริการที่สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราผู้ดำเนินงาน

จากการดำเนินงานของกลุ่มงาน ในการสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ ต้องการฝึกอบรมเรื่อง การบริการด้วย
หัวใจความเป็นมนุษย์ และการให้บริการที่สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต.และโรงพยาบาล

- มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมผู้ใช้บริการ
- เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการบริการที่เป็นตัวกำหนดเป้าหมาย
- เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารที่ชัดเจนขึ้น

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

บุคลากรที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ มีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรม และร่วมกิจกรรมการ
อบรมอย่างต่อเนื่อง

โครงการ : การประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ผู้ดำเนินงาน นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

จังหวัดฉะเชิงเทราได้ดำเนินการตามนโยบาย DHS มาตั้งแต่ปี 2556 โดย สสจ.ฉะเชิงเทรา
เป็นผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด ดูแลรับผิดชอบ 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอกอง
เขื่อน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอบางคล้า อำเภอราชสาส์น อำเภอสนามชัยเขต อำเภอ
แปลงยาว อำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอพนมสารคาม โดยได้ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินการ รวมทั้งให้
การสนับสนุนอำเภอนำร่องจำนวน 3 อำเภอ และได้รับคัดเลือกเป็นอำเภอต้นแบบด้าน DHS จำนวน 3
อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอสนามชัยเขต และอำเภอบ้านโพธิ์ ส่วนอำเภอต้นแบบสุขภาพดี ที่จัด
โดยกรมอนามัย ได้รับคัดเลือกเพื่อนำเสนอผลงาน 1 อำเภอคืออำเภอบางน้ำเปรี้ยวด้วยโครงการ สุขภาพดี 80
ปียังแจ๋ว สำหรับในปี 2557 สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้ขยายการดำเนินโครงการ DHS จากจำนวน 3 อำเภอเป็นทุก
อำเภอคือ 11 อำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออย่างทั่วถึงและมี
ประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการประชุมชี้แจงและแต่งตั้งคณะทำงานระบบสุขภาพอำเภอของทุกอำเภอไปแล้ว
ตั้งแต่ต้นปี 2557 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2557)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน DHS ให้มีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพในการประเมินผลโครงการฯ เพื่อพัฒนาระบบงานการดำเนินงาน DHS ให้ดียิ่งขึ้น
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System: DHS) จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า 1. ผลการดำเนินการระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตามเกณฑ์แนวทางการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ 5 เกณฑ์พบว่า 1) มีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ แต่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดทำรายงานการประชุมและการประเมินผลการดำเนินการเพื่อวางแผนการพัฒนายังไม่ต่อเนื่อง 2) การได้รับความจริงใจจากผู้ร่วมงานมากที่สุด และคิดว่าหัวหน้างานให้ความสำคัญต่องานนี้และเปิดโอกาสให้ตนแสดงความคิดเห็น 3) มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรโดยมีการจัดทำแผนพัฒนา แต่มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลและหน่วยงานน้อยที่สุด และพบว่า มีการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยหรือการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงานน้อย รวมถึงมีงานวิจัยหรือการพัฒนาวัตกรรมเกิดขึ้นในหน่วยงานน้อยเช่นกัน 4) มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่ความครอบคลุมของข้อมูลที่น่ามาวางแผนจัดบริการมีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนมีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา แต่การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายไม่ครอบคลุม ยังมีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นและมีการดำเนินการโครงการตามแผนน้อย 5) นอกจากนี้ยังพบว่า อปท.สนับสนุนงบประมาณบางครั้ง รวมทั้งมีการดำเนินการร่วมกันและกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ยังไม่มีผลลัพธ์ 2. ผลการดำเนินโครงการ ODOP พบว่า กิจกรรมของโครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ ในส่วนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ และการประชาสัมพันธ์ประเด็นปัญหายังไม่มีความชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ สำหรับความเห็นของประชาชนผู้รับบริการโครงการพบว่า มีความพึงพอใจในการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาของพื้นที่น้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาและขยายผลควรเพิ่มมาตรการในการทำงานเชิงรุกเพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาของประชาชน ตั้งแต่ร่วมค้นหาปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการติดตามประเมินผลและร่วมรับผลงานอย่างเป็นรูปธรรม

งานสุขภาพภาคประชาชน

ผู้ดำเนินงาน นางลาวัลย์ อมรรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางวารุณี พาหะนิชย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

โครงการ : การประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

ปัจจุบันในจังหวัดฉะเชิงเทรามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ทั้งสิ้น 11,051 คน ซึ่งครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ จากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาสามารถกล่าวได้ว่า อสม. เป็นผู้มีความสำคัญของการเป็นแกนนำ ด้านสุขภาพ กระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัย ของตนเองครอบครัว และชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้อย่างมีศักยภาพ การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนให้ได้ประสิทธิภาพนั้น เครือข่ายบริการสุขภาพ องค์การภาครัฐ ภาคท้องถิ่น รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ร่วมวางแผน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงาน จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเน้นการทำงานร่วมกัน ซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อส่งเสริมบทบาทเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนโดยใช้กระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
2. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพภาคประชาชนได้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ปัญหา – อุปสรรคในการดำเนินงานระหว่าง เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบ (Impact)

- การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างเครือข่าย

**โครงการ : การพัฒนาศักยภาพ อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558**

อสม. เป็นผู้มีความสำคัญของการเป็นแกนนำขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นให้ประชาชน เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว ทั้งการสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ เรื่องแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน การนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมการทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน และเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณ อสม. พร้อมทั้งเผยแพร่ผลงาน การดำเนินงานตลอดทั้งปี ที่ผ่านมา ทั้งสิ้น 10 สาขา รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อส่งเสริมบทบาทเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนโดยใช้กระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบและกลไกการดำเนินงานสุขภาพ ภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพและประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง
3. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในชุมชน

สรุปผลการดำเนินงานและประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลงาน (Output)
 - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในกระบวนการนำเสนอผลการดำเนินงาน หัวข้อ การพัฒนา บุคลิกภาพ การวางแผนและกำหนดรูปแบบการนำเสนอ และเทคนิคการพูดและการนำเสนอ จำนวน 2 ครั้ง
ครั้งที่ 1 วันที่ 24 ตุลาคม 2557 ณ ห้องประชุมพุทธโสธร สสจ.ฉะเชิงเทรา
ครั้งที่ 2 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557 ณ ห้องประชุมพุทธโสธร สสจ.ฉะเชิงเทรา
 - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จังหวัด ฉะเชิงเทรา ในวันที่ 25 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงแรมชั้นธารา เวลเนสแอนารีゾート อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา โดยการแบ่งกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. สุขภาพจิตในชุมชน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
5. การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
6. คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
7. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
8. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
9. การจัดการสุขภาพชุมชน
10. นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

2. ผลลัพธ์ (Outcome)

อสม.ได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานและนวัตกรรมในชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันใน 10 เรื่อง และได้มีการคัดเลือกตัวแทน อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด 10 สาขา เพื่อเป็นตัวแทนไปนำเสนอระดับเขตต่อไป

งานแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

ผู้ดำเนินงาน นางวัฒนวรรณ วรรณไกรโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวอรศา บุญสร้าง นักวิชาการพัสดุ

โครงการ : มหกรรมการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2558

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน มาใช้ประโยชน์สูงสุดให้กับประชาชน ชุมชน ในระดับเขตสุขภาพ โดยสนับสนุนศักยภาพของนายทะเบียนจังหวัด หน่วยงาน เครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้มีการอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร มาใช้ประโยชน์และลงสู่ประชาชน เพื่อนำองค์ความรู้ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีการพึ่งพาตนเองของชุมชน ปีงบประมาณ 2558 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ มีนโยบายให้จัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ รูปแบบเขตสุขภาพ 12 เขต สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ได้มอบหมายให้จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 6 โดยให้แต่ละจังหวัดมีกิจกรรมภายในบูธ บูธของภาครัฐ ภาคเอกชน บูธผลิตภัณฑ์ OTOPและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมจัดบูธนิทรรศการ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านวิชาการ ความบันเทิงบนเวทีกลางตลอดงาน รวมถึงมีสัมมนาวิชาการและอบรมระยะสั้น

เพื่อประชาสัมพันธ์ สู่ประชาชน มีและใช้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้ชื่องาน“เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทย ก่อนไปหาหมอ”

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อสนับสนุน เสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพนายทะเบียนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ตลอดจนเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วม ในการรวมพลังและขับเคลื่อนนโยบาย อนุรักษ์ คัมครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร
2. เพื่อรวบรวมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ผลงานวิจัย ตำรับยาแผนไทย ตำราการแพทย์แผนไทย และผลงานด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านต่างๆ ของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 สู่ประชาชน
3. เพื่อสร้างเครือข่ายในการถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติงานร่วมกันในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด
4. เพื่อให้ประชาชนได้ทราบประโยชน์ของสมุนไพรใกล้ตัว ยาไทยในการดูแลสุขภาพ ยามเจ็บป่วยเล็กน้อยได้เองที่บ้าน การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่คลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโดยมีแพทย์แผนไทยทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย รวมถึงได้ใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

ผู้เข้าร่วมเข้าเยี่ยมชมงาน ทั้ง 3 วัน ประมาณ 10,000 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา ปลัดจังหวัดฉะเชิงเทรา หัวหน้าส่วนราชการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก หมอพื้นบ้าน อสม. ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 สื่อมวลชน และนักท่องเที่ยวที่มา ไหว้พระ และสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในวัดสมานรัตนาราม

1. พิธีเปิดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 6 ประธานในพิธีมอบใบประกาศ
 - 1.1 ใบประกาศเกียรติคุณพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2558 (ระดับเขตสุขภาพ) 4 รางวัล
 - 1.2 ใบประกาศเชิดชูเกียรติหมอพื้นบ้าน ระดับจังหวัด 8 จังหวัด
 - 1.3 โล่รางวัลเชิดชูเกียรติหมอไทยดีเด่น ระดับเขต พร้อมเงินรางวัล 1 หมื่นบาท
- ใบประกาศเชิดชูเกียรติหมอไทยดีเด่น ระดับจังหวัด 7 จังหวัด
- 1.4 ใบประกาศเชิดชูเกียรติเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น ระดับเขต และระดับจังหวัด 8 จังหวัด
- 1.5 ใบประกาศมาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการ/สถานประกอบการ
- 1.6 ใบประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาร่วมงาน 8 จังหวัด

2. บูรณิทรศการ 8 จังหวัด

บูรณิทรศการ 8 จังหวัดและเครือข่าย ตรวจรักษาโรคตับแข็ง สะเก็ดเงิน พร้อมให้บริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษาตรวจโรคเบื้องต้น โดยแพทย์แผนไทยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจ่ายยาสมุนไพรสมุนไพรในครัวเรือน สมุนไพรใกล้ตัว ช่วยรักษาอาการ เช่น อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเสีย ท้องผูก ไข้ ร้อนใน ไอ หวัด แพ้ผื่นคัน อาการปวดกล้ามเนื้อ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ตรวจธาตุเจ้าเรือน อาหารตามธาตุเจ้าเรือน ฤกษ์ตัดตน หัวเราะบำบัด สปามือหอม การดูแลหญิงหลังคลอด อย่างยา นึ่งถ่าน นึ่งยาหน้าท้อง ยาต้มบำรุงโลหิตสตรี สุมยาร้อน สมุนไพรผู้สูงอายุ แยกยาหอม ชมน้ำขิง ชมน้ำแมงลัก ชมน้ำโคลอโรฟิลล์ สมุนไพรในครัวเรือน ผักพื้นบ้านแก้อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น พิษพิษของสมุนไพร เหยียบเหล็กแดง การคัดเส้นด้วยกะลามะพร้าวสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาหารผู้ป่วยเบาหวาน ตำรับยาเบาหวาน น้ำสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไขมันสูง น้ำขิงขลุ่ น้ำลูกหมากสง สมุนไพรใกล้ตัว 3 กลุ่มวัย เล่าขานตำนานยาสมุนไพรลูกแปลกแม่ นวัตกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ลูกแก้วนวดเท้า แช่เท้าด้วยสมุนไพร สมุนไพรล้างพิษ ล้างสารเคมี บำบัดยาเสพติด ชิมยาสมุนไพรขลุ่ และบริการนวดแผนไทย

3. บูรณิทรศการส่วนราชการอื่นๆ

3.1 สวนพฤษศศาสตร์เขาคินซอน ศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาคินซอนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลเขาคินซอน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา แสดงบูรณิทรศการ แปลงสาธิตสมุนไพร สาธิตการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร แจกต้นกล้าสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่น “สบู่ว่านสาวหลง”

3.2 มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3.3 มูลนิธิวนเกษตรเพื่อสังคม “วนเกษตรกินดี อยู่ดี มีสุขภาพ” จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3.4 อสม.ฉะเชิงเทรา จัดบูรณิทรศการเศรษฐกิจพอเพียง จำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

4. สัมมนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 10 เรื่อง ผู้เข้าร่วมฟังการนำเสนอ 100 คน

4.1 นำเสนอพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2558 (ระดับเขตสุขภาพ) ทั้ง 4 ระดับ จำนวน 4 เรื่อง

4.1.1 ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

4.1.2 ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดย โรงพยาบาลระยอง

4.1.3 ระดับโรงพยาบาลชุมชน โดย โรงพยาบาลราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

4.1.4 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองบางปิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

4.2 นำเสนอผลงานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง

4.2.1 ผลการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

4.2.2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทยในโรงพยาบาลบ่อไร่ ของประชาชนเขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

4.2.3 ผลของสมาธิบำบัดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

4.2.4 เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยตับแข็งจากสาเหตุต่างๆด้วยยาสมุนไพรตำรับในคลินิกแพทย์แผนไทย

4.2.5 การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านโรคโลหิตระดูสตรี : กรณีศึกษาหมอเปรมปรี
รวยพินิจ ตำบลบางโปรง อำเภอเมืองสมุทรปราการ

4.2.6 การศึกษาผลของชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระดับ Prolactin
ในเลือดของมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร

5. อบรมระยะสั้นด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 เรื่อง ผู้เข้าอบรม 151 คน

5.1 ผิวย่นหน้าใสด้วยผงถ่านกลบฝักปฏิบัติการทำสบู่ขุ่นผงถ่านกลบและสบู่น้ำผึ้งถ่านกลบ

5.2 ผิวย่นหน้าใสด้วยผงถ่านกลบ ฝักปฏิบัติการทำเกลือขัดผิวด้วยผงถ่านกลบ/ฝัก
ปฏิบัติการทำผงขัดหน้าด้วยผงถ่านกลบ

5.3 ฝักปฏิบัติการการทำยาต้มพืชมะนาว

6. กิจกรรมและการแสดงเวทีกลาง มีการสอน สาธิต ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร จำนวน 13 เรื่อง

6.1 การแสดงชุด “นำออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนและโยคะ” โดย โรงพยาบาลพระปกเกล้า

6.2 การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ด้วยสมุนไพรใกล้ตัว โดย จังหวัดสระแก้ว

6.3 การแสดงละครสั้น “ผดุงครรภ์ไทย” โดย โรงพยาบาลพุทธโสธร

6.4 บรรยาย สรรพคุณ “สมุนไพรกับการดูแลสุขภาพ” โดย หมอพื้นบ้านจังหวัดฉะเชิงเทรา

6.5 การแสดงชุด “สมาธิบำบัด” โดย โรงพยาบาลพระปกเกล้า

6.6 สาธิต “การเผายา” โดย วิทยาลัยแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

6.7 สาธิต “สปาผิวหอม” โดย จังหวัดฉะเชิงเทรา

6.8 สาธิต “การคัดเส้นด้วยกะลามะพร้าว” โดย จังหวัดปราจีนบุรี

6.9 สาธิต “ยาสมุนไพรสู่เพื่อสุขภาพ” โดย จังหวัดตราด

6.10 สาธิต “การนวดตนเอง” โดย จังหวัดฉะเชิงเทรา

6.11 ยาน้ำมันรักษาแผลทองนพคุณ โดย จังหวัดชลบุรี

6.12 สาธิต “การทำน้ำสมุนไพร รักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” โดย จังหวัด

ผลงานเด่น

Best Practices

- ได้รับเกียรติจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้
เป็นเจ้าภาพจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2558

- ได้รับคัดเลือกให้เป็นผลงานการดำเนินงาน ผลงานเด่นของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา
ประจำปีเดือนพฤษภาคม 2558

โครงการ : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจังหวัดฉะเชิงเทรา

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และจากที่รัฐบาล มีนโยบายให้นำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้มีการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ทุกระดับ พัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุจึงมีนโยบายในการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์องค์รวมและเป็นภูมิปัญญาของชาติ เป็นกลไกให้เกิดระบบดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับและในชุมชน มีการพัฒนาและส่งเสริมกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขทั้งแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ ในส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับว่าเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพประชาชนที่ใกล้ชิดที่สุด เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Care Manager และ Care Giver) ทั้งในระดับอำเภอและในชุมชนได้อย่างเหมาะสมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีมีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุที่ป่วยหรือทุพพลภาพให้ทุเลา และได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับวัย

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้าอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันถูกต้องตามมาตรฐานหลักวิชาการ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้นำความรู้ไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเนื้อหาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โภชนาการเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม การนวดผ่อนคลายในผู้สูงอายุ ชุดยาแผนไทยประจำบ้านและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบองค์รวม จำนวน 2 วัน ระหว่างวันที่ 7 – 8 กรกฎาคม 2558 โดยได้รับแจกหนังสือคู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเอกสารประกอบการบรรยาย

โครงการ : อนุรักษ์คุ้มครองและเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในภูมิภาคสุขภาพในภูมิภาคสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 มาตรา 5 กำหนดให้อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นนายทะเบียนกลาง และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นนายทะเบียนจังหวัด และมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สำนักงานนายทะเบียนจังหวัดฉะเชิงเทราได้รวบรวม บันทึก ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมีตำรับยาแผนไทยทั้งหมด 1,759 ตำรับและมีตำราการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 14 เล่ม และได้รวบรวมข้อมูลบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง 7 กลุ่ม รวม 383 ในปีงบประมาณ 2557-2558 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ได้ดำเนินการตามโครงการอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ เวชปฏิบัติแผนไทยสู่แพทย์แผนไทย ในการเพิ่มโอกาสให้เข้าถึงองค์ความรู้ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สร้างความมั่นใจในการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการอนุรักษ์ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เสริมสร้างกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ ตลอดจน ส่งเสริม สนับสนุน เครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ภาครัฐเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระบบสุขภาพ จากฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนั้นยังได้มีการรวมกลุ่มเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนของประชาชน ในพื้นที่

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด ดำเนินการไปตามบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติ โดยสอดคล้องตามพระราชบัญญัติกำหนดและรองรับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริมและเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่การนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
3. เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านเวชปฏิบัติแผนไทยจากครูแพทย์แผนไทยที่เชี่ยวชาญให้แก่ แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขผ่านระบบทางไกล และส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. เพื่อจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทะเบียนสมุนไพร ทะเบียนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 7 กลุ่ม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การถ่ายทอด องค์ความรู้ในการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่การนำไปใช้ประโยชน์ และศึกษาสมุนไพร
 - การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาโรคเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน
 - * การทำน้ำมันชันตะเคียน เป็นน้ำมันสำหรับแผลรื้อรังแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

- การปรับปรุงดิน การขยายพันธุ์ การปลูกและบำรุงรักษาพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรในครัวเรือน และวิธีการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยา จัดประชุม ในวันที่ 21 สิงหาคม 2558 ณ มูลนิธิวนเกษตรเพื่อสังคม อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การนำภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรคเรื้อรัง ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ ความเข้าใจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 8 รายการ จัดประชุมวันที่ 26 มิถุนายน 2558 ณ โรงพยาบาลราชสาส์น

3. อบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติแผนไทย จำนวน 20 ครั้ง มีแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ารับการอบรมทุกครั้ง ณ ห้องประชุมพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เฉลี่ย ครั้งละ 16 คน

โครงการ : ตรวจประเมินมาตรฐานงานการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานนวดไทย จังหวัดฉะเชิงเทรา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย นอกจากนี้เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุน การนวดไทยให้มีมาตรฐานทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำสัญลักษณ์มาตรฐานนวดไทย มีเกณฑ์การประเมินมาตรฐานทั้งหมด 6 ด้าน โดยผู้ขอเข้ารับการรับรองมาตรฐานการนวดไทยทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องแสดงความจำนงค์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) และการนวดไทยให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) มาตรฐานด้านการนวดไทย สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน สถานประกอบการภาคเอกชน
2. เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการ
3. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การนวดไทยที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีความปลอดภัย

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. ตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จำนวน 40 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 40 แห่ง ได้แก่
 - โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ผ่านระดับดีเยี่ยม
 - โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ผ่านระดับดีเยี่ยม 7 แห่ง และผ่านระดับดีมาก 3 แห่ง
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 28 แห่ง ผ่านระดับดีเยี่ยม 27 แห่ง ผ่านระดับดีมาก 1 แห่ง
 - ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ผ่านระดับดีมาก

2. สถานบริการรองรับมาตรฐานการนวดไทย จำนวน 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 21 แห่ง ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ระดับดีเยี่ยม 14 แห่ง ระดับมาตรฐาน 4 แห่ง รวม 18 แห่ง
- สถานประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ 1 แห่ง ระดับดีเยี่ยม
- สถานพยาบาลเอกชน ระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง ระดับมาตรฐาน 1 แห่ง รวม 2 แห่ง

งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

ผู้ดำเนินงาน นายสมชาย ห้องทองคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
ของหน่วยบริการ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2557

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสุขศึกษา ได้มีการกำหนดมาตรฐานงานสุขศึกษา เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีระบบ มีความชัดเจนทั้งเรื่องของ Input Process และ Output ซึ่งต้องมีการใช้องค์ความรู้ในหลายๆ ด้านในการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างมีมาตรฐาน จึงเป็นเสมือนการพัฒนาคุณภาพทั้งในส่วนของงานบริการที่จะส่งมอบให้กับประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และการพัฒนาบุคลากรของสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ และสามารถสร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์และพัฒนาต่อยอดได้ในอนาคต เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีองค์ความรู้และทักษะทั้งด้านสุขศึกษา การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในที่สุด ดังนั้น สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของหน่วยบริการ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานนวัตกรรม หรือ Best Practice เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยบริการ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในด้านการสุขศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานและประโยชน์ที่ได้รับ

1.1 ผลงาน (Output)

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการถ่ายทอดความรู้ จำนวน 50 คน
2. สถานบริการสาธารณสุข ได้รับการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน 7 แห่ง

1.2 ผลลัพธ์ (Outcome)

1. สถานบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตนเอง ในระดับ 3
จำนวน 1 แห่ง (รพ.บางปะกง)
2. สถานบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตนเอง ในระดับ 2
จำนวน 3 แห่ง (รพ.บางคล้า รพ.พนมสารคาม และ รพ.บางน้ำเปรี้ยว)
3. สถานบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตนเอง ในระดับ 1
จำนวน 3 แห่ง (รพ.พุทธโสธร รพ.สนามชัยเขต และ รพ.ราชสาส์น)

โครงการ : พัฒนาศักยภาพการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ร่วมกับสื่อมวลชนท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา

ในปัจจุบันสังคมให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ข่าวสาร ทั้งในรูปแบบสื่อภาพ สื่อเสียง สื่อวัตถุ สื่อบุคคล รวมทั้งสื่อดิจิทัลที่กำลังเป็นที่แพร่หลาย และนิยมกัน ซึ่งสามารถเผยแพร่ด้านความรู้ ความคิด และค่านิยม ในฐานะตัวสาร (message) เป็นช่องทางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในฐานะตัวกลาง หรือสื่อ (channel) เป็นตัวรองรับข้อมูลเพื่อส่งผ่านไปหน่วยประมวลผล (receiver) เพื่อมอบเรื่องราวต่างๆ ให้กับบุคคลทุกสาขาอาชีพ ได้บริโภคข่าวสาร และตัดสินใจตามความรู้ ความเข้าใจตามบริบทของสังคมรอบด้าน ตามวิสัยทัศน์ คุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพประชาชนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หลายด้าน ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อให้เป้าหมายที่เป็นประชาชนในทุกกลุ่ม มีการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้ ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมถึงสื่อมวลชน ในการสร้างเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้มีข่าวสาร ความรู้ ที่ถูกต้องอันจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค แก่สื่อมวลชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเผยแพร่ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม แก่ผู้ประกันตน และประชาชน
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ระหว่างสื่อมวลชน กับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สรุปผลการดำเนินงานและประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลงาน (Output)
 - 1.1 ผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการถ่ายทอดความรู้ จำนวน 100 คน
 - 1.2 สถานบริการสาธารณสุข ได้รับการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน 7 แห่ง
2. ผลลัพธ์ (Outcome)
 - 2.1 ข่าวสารสาธารณสุขได้รับการเผยแพร่ในสื่อท้องถิ่น และ Social Media จำนวน 117 ข่าว
 - 2.2 บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประชาสัมพันธ์ จำนวน 100 คน

งานพัฒนาบุคลากร

ผู้ดำเนินงาน นายนพดล สุวประดับ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการ : อบรมเชิงปฏิบัติการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี”
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้วยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 มาตรา 59 บัญญัติว่า ให้ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา 53 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 55 ให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและให้ได้รับการพัฒนาตามที่กำหนดใน กฎ ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ และการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ.2553 ข้อ 8 กำหนดให้มีการพัฒนาข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ เพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและเป็นข้าราชการที่ดี ครบทั้ง 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การปฐมนิเทศ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างอำนาจหน้าที่ผู้บริหาร และวัฒนธรรมของส่วนราชการ รวมทั้งสร้างขวัญ กำลังใจให้ผู้ที่อยู่ระหว่างการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ส่วนที่ 2 การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยชุดฝึกอบรมทางไกลหลักสูตรฝึกอบรมข้าราชการบรรจุใหม่ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย กฎและระเบียบแบบแผนของทางราชการ โดยต้องลงทะเบียนอบรมการพัฒนาตนเองผ่านระบบออนไลน์ของสำนักงาน ก.พ.

ส่วนที่ 3 การฝึกอบรมสัมมนาร่วมกัน โดยหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี เพื่อปลูกฝังการเป็นข้าราชการที่ดี ตลอดจนพัฒนาให้ข้าราชการมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของข้าราชการ รวมถึงเสริมสร้างเครือข่ายที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในอนาคต

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาข้าราชการใหม่ให้มีความรู้ ความสามารถ สมรรถนะและจรรยาบรรณที่เหมาะสมถูกต้องในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
2. เพื่อปลูกฝังค่านิยมและปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี
3. เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมสำหรับข้าราชการบรรจุใหม่
4. เพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมและพัฒนาเครือข่ายในการทำงาน รวมถึงการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. ข้าราชการใหม่มีความรู้ ความสามารถ สมรรถนะ จรรยาบรรณที่เหมาะสม ถูกต้องในการปฏิบัติหน้าที่ ตามปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี
2. ข้าราชการใหม่ได้รับการปลูกฝังค่านิยมและปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ข้าราชการใหม่ได้รับทราบระเบียบแบบแผน ค่านิยม สร้างสรรค์ และพฤติกรรมสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการยุคใหม่
4. เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีการสร้างเครือข่ายข้าราชการใหม่
5. ข้าราชการใหม่สามารถปฏิบัติงานในรูปแบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมบริการงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

บุคลากรในองค์กร นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญขององค์กร ที่จะขับเคลื่อนกระบวนการทำงานขององค์กรให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีบุคลากรทั้งหมด 116 คน แยกเป็นข้าราชการ 91 คน พนักงานราชการ 12 คน ลูกจ้างประจำ 3 คน และลูกจ้างชั่วคราว 10 คน มีความจำเป็นที่จะต้องประสานงานกับหน่วยงานในสังกัด ทั้งในระดับอำเภอและตำบล เพื่อให้เกิดการบริการที่ดีแก่ประชาชนรวมถึงการสนับสนุนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้บุคลากรในองค์กรจะต้องได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีพฤติกรรมบริการด้วยความมีน้ำใจไมตรี
3. เพื่อพัฒนาให้บุคลากรสาธารณสุขมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ EQ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพ
2. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาพฤติกรรมบริการ
3. บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจการพัฒนาทางด้านอารมณ์ EQ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค

โครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรม เขตสุขภาพที่ 6

นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ยั่งยืนและสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริม พัฒนาและกระตุ้น บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ ได้ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และนำองค์ความรู้ใหม่ๆ มาเผยแพร่สู่เวทีสาธารณะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาและการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ รวมทั้งมีโอกาสเผยแพร่องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย ผลงานวิชาการสู่เวทีสาธารณะ
2. เพื่อส่งเสริมการนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. เป็นเวทีเผยแพร่ผลงาน/โครงการที่สำคัญของหน่วยงาน รวมทั้งนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. บุคลากรสาธารณสุขได้มีโอกาสในการพัฒนาผลงานวิชาการและนวัตกรรม เพื่อเตรียมตัวรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
2. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนให้ผลิตและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในเวทีสาธารณะ เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานและเพื่อความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ
3. ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ดี ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านต่างๆซึ่งกันและกัน

โครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรม จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการหลักในระบบบริการสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยมีภารกิจระดับสถานีนอานามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ได้รับบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ยั่งยืนและสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการปฐมภูมิ โดยในปีงบประมาณ 2558 ได้จัดให้มี “ทีมหมอครอบครัว” ซึ่งเป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับต่างๆ ร่วมกันทำงานแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกมิติ

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ รวมทั้งมีโอกาสเผยแพร่องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย ผลงานวิชาการสู่เวทีสาธารณะ
2. เพื่อส่งเสริมการนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. เป็นเวทีเผยแพร่ผลงาน/โครงการที่สำคัญของหน่วยงาน รวมทั้งนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

1. บุคลากรสาธารณสุขได้มีโอกาสในการพัฒนาผลงานวิชาการและนวัตกรรม เพื่อเตรียมตัวรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
2. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนให้ผลิตและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในเวทีสาธารณะ เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานและเพื่อความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ
3. ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ดี ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านต่างๆ ซึ่งกันและกัน

งานคุณธรรมจริยธรรม

ผู้ดำเนินงาน นางวราภรณ์ มานะเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โครงการ : การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนางาน พัฒนาชีวิต
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การพัฒนาบุคลากรให้สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องในสังคมนั้นต้องพัฒนาภายในตัวตนของบุคคล ให้สามารถคิดและทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพราะการพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการที่มีคุณค่า เป็นทรัพยากรองค์กรที่มีทุนทางสังคมสูง สามารถเป็นตัวกำหนดความก้าวหน้าทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาภายใน ด้านจิตอาารมณ์ ความคิด และสติปัญญาเพิ่มคุณค่าให้กับบุคลากรมองโลกในแง่ดี อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความรักความเมตตา การเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม การสร้างสามัคคีในกลุ่มคน และพร้อมจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรมและธรรมาภิบาล จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกีดกันที่ต้องมีการส่งเสริมให้เกิดรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับหน่วยงาน เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร รวมทั้งการส่งเสริมคุณธรรมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวางและแพร่หลาย โดยมุ่งเน้นคุณภาพของบุคลากร การบริการประชาชนและการพัฒนาประเทศ ภายใต้การมีส่วนร่วม จึงควร

ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีระบบ ให้เกิดความตระหนักในการเป็นคนดีได้ครอบคลุมทุกระดับ ทุกพื้นที่ เพื่อพัฒนาตนเอง สังคม และประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อสร้างพลังจิตใต้สำนึกที่ดีให้บุคลากรสามารถนำหลักคุณธรรม จริยธรรม ธรรมภิบาล และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในหลักจิตวิทยาด้านมนุษยสัมพันธ์และการสร้างกำลังใจให้แกตนเองและผู้อื่นในการทำงาน
3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากร มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เกิดทักษะในการทำงานอย่างมีความสุขพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงาน เรียนรู้การสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

ผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เกิดทักษะในการดำเนินชีวิตและการทำงานอย่างมีความสุข และสามารถนำหลักคุณธรรม จริยธรรมและธรรมภิบาลมาพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านคุณธรรมจริยธรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและสังคมไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขด้านคุณธรรมจริยธรรมเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบที่จะเผยแพร่และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนนำหลักคุณธรรมจริยธรรมและน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรมนำความรู้มีการพัฒนาจิตควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจรมุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการเสริมสร้างประชาชนให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข โดยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคมบนฐานของความมีเหตุมีผล ร่วมสร้างผู้นำองค์กรและส่งเสริมแกนนำแบบอย่างในการบริหารที่เน้นหลักคุณธรรมจริยธรรมทำให้ประชาชนมีความสุขอย่างพอเพียงและสังคมไทยเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อสืบสานอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไทยและสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีงามให้เกิดขึ้นในสังคมสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขบุคคลต้นแบบที่จะเผยแพร่และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนนำหลักคุณธรรมจริยธรรมและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิต เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

ลำดับ	วิธีดำเนินงาน/กิจกรรมที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.	ธรรมสังฆจร ไหว้พระ 9 วัด จ.อยุธยา	จนท.สสจ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน	ร้อยละ 100
2.	การจัดงานสืบสานอนุรักษ์ วัฒนธรรมไทยเนื่องในประเพณี วันสงกรานต์	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สสจ/ สสอ/รพ./รพ.สต. จำนวน 70 คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 75 คน	ร้อยละ 112.85
3.	ประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณา คัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข/ หน่วยงานดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรมและบุคคลดีเด่นด้าน การเขียนเรียงความ ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ/ผู้เข้าประกวด/ กองเชียร์/ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 40คน	ร้อยละ 100
4.	การอบรมพัฒนาจิต หลักสูตร “ทำดี...เพื่อแผ่นดิน”	บุคลากรสาธารณสุขใน เครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 50 คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 54 คน	ร้อยละ 108
5.	ทำบุญถวายเทียนจำนำพรรษา	จนท. สสจ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 15 คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 12 คน	ร้อยละ 80
6.	บรรยายธรรม	บุคลากรสาธารณสุขใน เครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 50 คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 60 คน	ร้อยละ 120

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

- เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ดีงามด้านคุณธรรมจริยธรรมในองค์กรสาธารณสุข
- บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคนดีศรีสาธารณสุขและหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม ถือเป็นบุคคล/องค์กรต้นแบบในการที่จะเผยแพร่และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนนำหลักคุณธรรมจริยธรรมและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิต
- บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมพัฒนาจิต สามารถนำหลักธรรมไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา “หน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรม”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีภารกิจในการส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรสาธารณสุข ตระหนักและเห็นความสำคัญของการนำนโยบาย “หน่วยงานคุณธรรม” ไปปรับใช้สู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกิดคุณภาพบริการประชาชน ต่อการพัฒนองค์กรและต่อประโยชน์โดยรวมของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งด้านความรัก ความสามัคคี ความสุขในการทำงานต่อไป

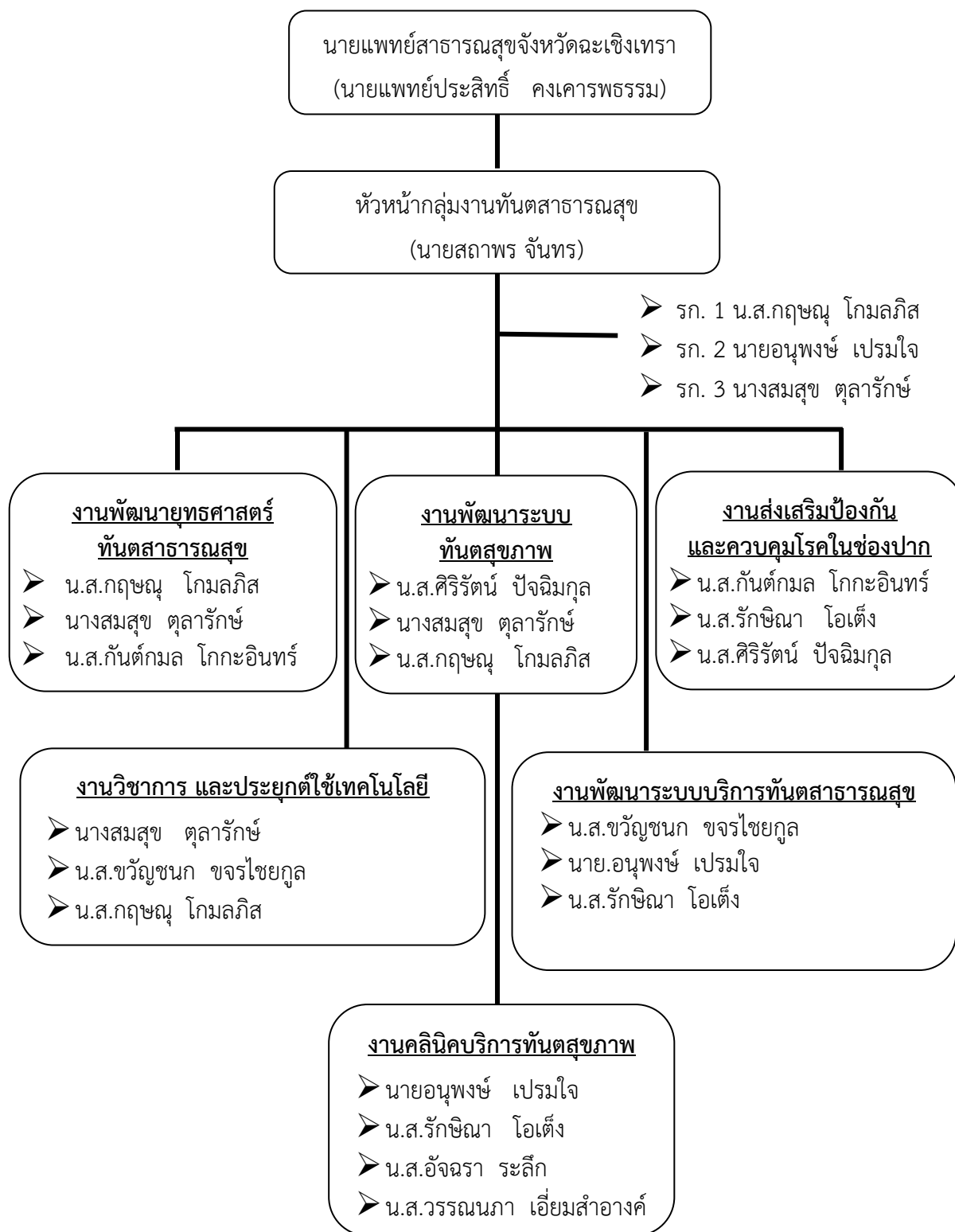
วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจแนวทางการพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรม
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมนำแนวทางการพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcomes)

ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจแนวทางการพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรมและสามารถนำแนวทางการพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558



กลุ่มงานงานทันตสาธารณสุข

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดแบ่งโครงสร้างองค์การภายในประกอบด้วย 6 งาน คือ

1. งานพัฒนาศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุข มีหน้าที่

1.1 จัดทำโครงการและแผนงานเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์/กำหนดแนวทางการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ควบคุมและกำกับงบประมาณของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1.2 การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ Service Plane และการนำไปปฏิบัติ

1.3 กำหนดแนวทางนิเทศ ติดตามและการประเมินผล

1.4 ทบทวนการดำเนินงาน ทบทวนผลสำเร็จแต่ละ KPI

1.5 สรุปผลการดำเนินงาน

2. งานพัฒนาระบบทันตสุขภาพ มีหน้าที่

2.1 พัฒนาระบบข้อมูลทันตสุขภาพ

2.2 การใช้ข้อมูลในการบริหารการจัดการบริการด้านทันตสุขภาพของจังหวัดให้สอดคล้องกับบริบทด้านทรัพยากร

2.3 การติดตามประเมินผลการทำงานของหน่วยบริการทุกระดับผ่านระบบข้อมูลข่าวสาร

3. งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพและควบคุมโรคในช่องปาก มีหน้าที่

3.1 วิเคราะห์ปัญหาด้านทันตสุขภาพใน กลุ่มวัยต่างๆ ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กประถมศึกษาและกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ

3.2 จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของจังหวัด

3.3 พัฒนาคุณภาพและควบคุมกำกับบริการทันตสาธารณสุขตามกลุ่มอายุในทุกระดับของหน่วยบริการ

3.4 พัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มี บทบาทในการร่วมพัฒนาฯ ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

4. งานวิชาการและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านทันตสาธารณสุข มีหน้าที่

4.1 ระบบสนับสนุนวิชาการ ได้แก่ พัฒนาและสนับสนุนวิชาการ/ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/จัดระบบรองรับการฝึกปฏิบัติงาน (Training Center) ของทันตแพทย์/ปฐมนิเทศทันตแพทย์, ทันตภิบาลจบใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนประจำการ/สนับสนุนวิชาการแบบบูรณาการ/สนับสนุนให้มีและใช้สื่อทันตศึกษา /นวัตกรรม และงานวิจัย

4.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ สนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบ R2R การวิจัยเพื่อพัฒนางาน จัดระบบรองรับการพัฒนาทันตบุคลากร/ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขของประชาชน/ จัดระบบรองรับการคุ้มครองผู้บริโภค

5. งานพัฒนาบริการทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการ มีหน้าที่

- 5.1 เตรียมความพร้อมของข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการระดับ CUP และ รพ.สต.
- 5.2 เตรียมความพร้อมด้านครุภัณฑ์และวัสดุทันตกรรม
- 5.3 บริหารจัดการเชิงคุณภาพของรพ.สต.และสร้างระบบเครือข่ายบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการบริการในอนาคต

6. งานคลินิกบริการทันตสุขภาพ มีหน้าที่

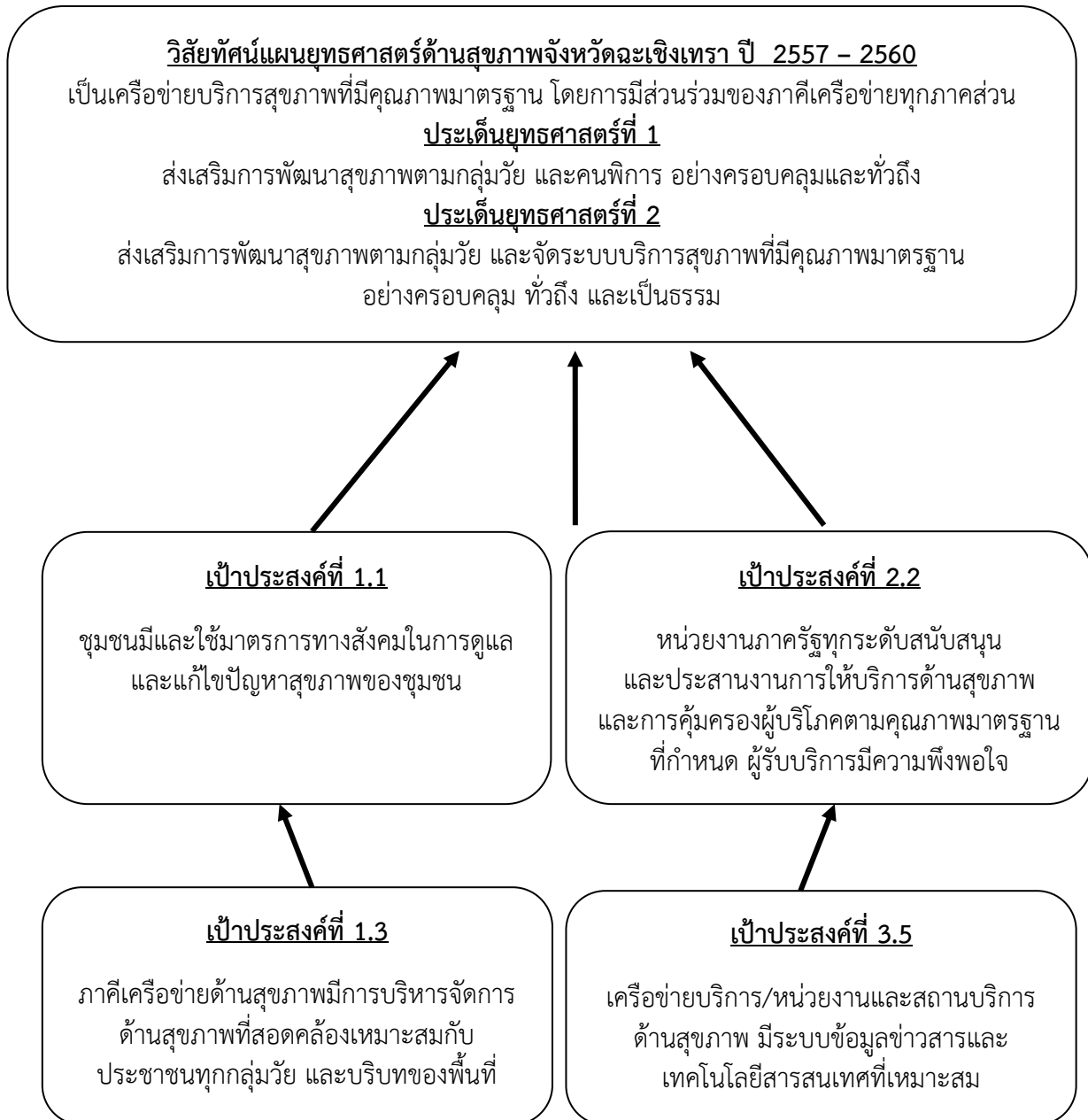
- 6.1 พัฒนาศูนย์บริการทันตสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
- 6.2 ให้บริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมรักษา แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข มีนายแพทย์ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา เป็นผู้กำกับกลุ่มงาน และมีนายสถาพร จันทร ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรวม 10 คน ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. นายสถาพร จันทร | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| 2. นายไพศาล ปัญสุวรรณวงศ์ | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ |
| 3. นางสาวขวัญชนก ขจรไชยกูล | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ |
| 4. นางสาวกฤษณ โกลมภิส | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 5. นางสมสุข ตูลารักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 6. นางสาวรักษิณา โอเต็ง | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 7. นางสาวศิริรัตน์ ปิจฉิมกุล | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 8. นางสาวกัณฑ์กมล โกกะอินทร์ | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 9. นางสาวอัจฉรา ระลึก | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ |
| 10. นางวรรณภา เอี่ยมสำอางค์ | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ |

ภารกิจตอบสนองต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด
ปีงบประมาณ 2558 ของ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีภารกิจที่ต้องดำเนินการให้ตอบสนองต่อนโยบายระดับจังหวัด ที่สำคัญ ดังนี้



สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่าปัญหาฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี มีแนวโน้มลดลง และมีค่าต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ โดยเฉพาะในปี 2558 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 49.49 สำหรับกลุ่ม อายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 69.00 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 0.46 ซึ่ง ต่อกัน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราที่มีฟันใช้งานได้ ไม่น้อยกว่า 20 ซึ่ง จะเพิ่มขึ้นจากปี 2556 และปี 2557 และก็ยังสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ แสดงในตาราง ดังนี้

กลุ่มอายุ	รายการ	ปีงบประมาณ (ร้อยละ)		
		2556	2557	2558
กลุ่มอายุ 3 ปี	1. ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม (เป้าหมายร้อยละ 45)	42.28	58.96	49.49
กลุ่มอายุ 12 ปี	1. ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันแท้ (เป้าหมายร้อยละ 45)	62.65	58.43	69.00
	2. ค่าเฉลี่ยการถอนฟัน อุดฟัน ในฟันแท้ (ซี่/คน) (เป้าหมาย 1.5)	1.02	0.83	0.46
	3. เด็กอายุ 12 ปี ไม่มีเหงือกเลือดออก (เป้าหมาย ร้อยละ 50)	82.18	71.06	70.65
กลุ่มอายุ 60 ปี	1. ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่	32.44	32.29	36.35
	2. ร้อยละประชากรที่มีฟันใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) (เป้าหมายร้อยละ 52)	44.81	46.64	63.89

สถานการณ์ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง รพ.สต. และ หน่วยบริการทันตกรรมปฐมภูมิ จำนวน 119 แห่ง มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. จำนวน 58 แห่ง ศสม. จำนวน 2 แห่ง มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำใน ศสม.จำนวน 1 แห่ง ที่เหลือมีการหมุนเวียนทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก จำนวน 25 แห่ง และมีการสนับสนุนการจัดซื้อวัสดุ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน สถานที่ให้เหมาะสมกับการบริการด้านทันตกรรม

ปัญหาการขาดแคลนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและผู้ช่วยทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. ในระยะสั้นได้แก้ปัญหาโดยการจัดทำแผนให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหมุนเวียนไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ยังไม่มีผู้ปฏิบัติงานประจำ และในระยะยาวจัดทำแผนเพิ่มกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขให้ครอบคลุมเต็มพื้นที่

การบริหารจัดการ

ได้มีการประชุมเครือข่ายทุกระดับเป็นระยะ เพื่อถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และจังหวัดและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และติดตามการใช้งบประมาณอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่าง ๆ มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด

กลยุทธ์การดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญของงาน

การบริหารจัดการ

สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราได้จัดทำแผนงานสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการทันตกรรม และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ และทันตกรรมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายอื่น เพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ดังนี้

กลุ่มเด็กปฐมวัย จัดทำแผนสร้างเสริมทันตสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก บูรณาการกับโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เน้นกิจกรรมทันตกรรมป้องกัน จัดอบรมผู้เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ โดยจัดกิจกรรม ได้แก่ แปรงฟันถูก ปลูกนิสัยการกิน ยืนยงตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช จัดรณรงค์และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง

กลุ่มประถมศึกษา จัดทำแผนส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มวัยเรียน จัดอบรมครูผู้เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เน้นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การบริการทันตกรรมป้องกันในรูปแบบต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และไม่กินหวาน รณรงค์ในเรื่องการบริโภค และการดูแลทันตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน เครือข่ายทุกระดับ

กลุ่มผู้สูงอายุ จัดทำแผนส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการครบวงจร จัดบริการทันตกรรมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทั้งในสถานบริการและในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมอบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รณรงค์ ประกวดผู้สูงอายุฟันดี ประกวดชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

การบริหารจัดการ ระดับจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด และมีการประชุมคณะกรรมการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการและมีการกำกับติดตามในพื้นที่เป็นระยะ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลทั่วไปและฐานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ

ระดับอำเภอมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ และมีการประชุมคณะกรรมการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ ติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการและมีการกำกับติดตามในพื้นที่เป็นระยะ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลทั่วไปและฐานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

1. แผนงาน/โครงการ ระดับจังหวัด จังหวัดฉะเชิงเทราได้จัดทำแผนงาน/โครงการ จำนวน 7 แผนงาน โดยใช้งบประมาณ รวม 629,382 บาท

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ
1.	จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ยิ้มสดใส เด็กแปดริ้วฟันดี	206,960

2. แผนงาน/โครงการระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทราได้รับจัดสรรงบประมาณส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ปี 2557 จำนวน 10 บาท ต่อหัวประชากร และได้จัดทำแผนงาน/โครงการระดับอำเภอ จัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

แผนงานบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ (สรุปจากทุกอำเภอ)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนโครงการ	รวมจำนวนงบประมาณ	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์ (ANC)	9	682,670	17.05
เด็กปฐมวัย (WCC)	9	722,285	18.04
เด็กก่อนวัยเรียน	9	943,004.5	23.55
กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา	9	162,693.5	4.06
ผู้สูงอายุ	9	982,096	24.53
กลุ่มโรคเรื้อรัง	5	87,890	2.19
กลุ่มอื่น ๆ	5	301,610	7.53
รวม	55	4,004,334	100

ระบบติดตามผลการดำเนินการ

จังหวัดมีการพัฒนาระบบติดตามผลการให้บริการ ด้วยระบบรายงาน มีการติดตามในการประชุม เครือข่ายทันตสาธารณสุข และติดตามผ่านเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการรายงานอย่างต่อเนื่อง

ระบบสนับสนุนและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในระดับเครือข่าย และระดับรพ.สต.

จังหวัดมีการพัฒนาระบบสนับสนุนและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในระดับเครือข่าย และระดับ รพ.สต. โดยการประชุมจัดทำแผนร่วมกับเครือข่าย โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก มีการพัฒนารูปแบบการบริการในทุกกลุ่ม มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทันตสาธารณสุข ประชุมเครือข่ายเป็นระยะ มีระบบการนิเทศ ติดตามในระดับ CUP และ รพ.สต.

จังหวัดพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการ ดังนี้

1. สนับสนุนทางด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารงบประมาณ ในระดับ CUP ให้เป็นไปตามนโยบาย
2. สนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการ จัดทำคู่มือการดูแลทันตสุขภาพ การจัด/ผลิตสื่อทันตสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. สนับสนุนด้านการจัดระบบข้อมูล ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทันตสาธารณสุข

ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปากจังหวัดฉะเชิงเทราปี 2558

1. ลดอัตราป่วย เด็กอายุ 3 ปี ฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 55
 - 1.1 รพ.สต./ศสม.ทุกแห่งมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ
 - 1.2 รพ.สต./ศสม.อย่างน้อยร้อยละ 50 มีทันตบุคลากรให้บริการทันตกรรมป้องกัน (เคลือบหลุมร่องฟัน, ฟลูออไรด์วานิช)
2. ลดความแออัดของการบริการใน รพ. เขตเมือง ขยายบริการสุขภาพช่องปากในเขตอำเภอเมืองโดย
 - 2.1 ศสม.วัดจันทน์ อ.เมืองฉะเชิงเทรา มีทันตแพทย์ และมีทันตภิบาล ปฏิบัติประจำ
 - 2.2 ศสม.วัดโสธร อ.เมืองฉะเชิงเทรา ยังไม่ได้เปิดดำเนินการ
3. ลดระยะเวลาการรอคอยการใส่ฟันในผู้สูงอายุ ไม่เกิน 6 เดือน
 - โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ และเพิ่มการบริการใส่ฟันเทียมใน รพ.สต.บางแห่ง
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกัน และรักษาพื้นฐานของประชาชนในชนบท ร้อยละ 20
 - พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้บริการได้ตามเกณฑ์และมีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
5. ด้านการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีความซับซ้อนในการรักษา 5 ด้าน กำหนดเครือข่ายการให้บริการและการส่งต่อ ดังนี้
 - 5.1 การติดต่อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟันและอวัยวะในช่องปาก มี 6 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร, รพ.แปลงยาว, รพ.ราชสาส์น, รพ.บางปะกง, รพ.บางน้ำเปรี้ยว, รพ.บ้านโพธิ์

5.2 การบาดเจ็บของอวัยวะในช่องปากและกระดูขากรรไกรและใบหน้า มี 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร, รพ.บางปะกง

5.3 การแก้ไขความผิดปกติของการสบฟันและขากรรไกรของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร

5.4 การรักษาเนื้องอก หรือมะเร็งในช่องปากและขากรรไกร มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร

5.5 การฝังรากฟันเทียมให้ผู้สูงอายุที่ต้องใส่ฟันเทียมทั้งปาก มี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร รพ.พนมสารคาม,รพ.บ้านโพธิ์

6. พัฒนาระบบสารสนเทศ (โครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข) โดยการจัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในงานทันตกรรม (43 แฟ้ม) ของจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงานตามภารกิจที่สำคัญ ประจำปี 2558 (เดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558)

กลุ่มอายุ	รายการ	จำนวนประชากรเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หญิงมีครรภ์	1. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) เป้าหมาย ร้อยละ 80	7,410	6,940	85.72
	2. หญิงมีครรภ์ได้รับการชูดหินน้ำลาย และ ทำความสะอาดฟัน(คน) (ร้อยละ20)	7,410	2546	34.35
กลุ่มเด็ก อายุ 0-5 ปี (2 ปี หมายถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน)	1. เด็ก 9 เดือน-2 ปีได้รับการตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยง (ร้อยละ 70)	22,434	17,173	76.54
	2. เด็ก 9 เดือน-2 ปีได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 70)	22,434	16,395	73.08
	3. เด็กกลุ่มเสี่ยง 9 เดือน-2 ปีได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (คน) (ร้อยละ 50)	22,434	11,457	51.06
	4. เด็ก 3-5 ปีได้รับการตรวจช่องปากและ ประเมินความเสี่ยง (ร้อยละ 80)	25,309	22,877	90.39
	5. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (คน) *	50,359	39,350	78.13
	6. จำนวนศูนย์เด็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	272	208	76.47
	7. จำนวนศูนย์เด็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ประเด็นสุขภาพช่องปาก	272	208	76.47
กลุ่มเด็ก ประถมศึกษา	1. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจฟัน (คน) (ร้อยละ 85)	10,072	8,624	89.05
	2. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (ร้อยละ30)	10,072	6,558	65.11
	3. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับการบริการทันตกรรมตามความจำเป็น (คน)	57,815	47,548	82.24

หมายเหตุ *: เป้าหมาย คือ จำนวนประชากรในกลุ่มนั้นทั้งหมด หน่วยนับเป็นคน

ผลการดำเนินงานตามภารกิจที่สำคัญ ประจำปี 2558 (เดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558) (ต่อ)

กลุ่มอายุ	รายการ	จำนวน ประชากร เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
งานส่งเสริม ทันตสุขภาพใน ผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม (คน)	470	573	118.68
	2. ผู้สูงอายุใส่รากฟันเทียม (คน)	25	5	20
	3. จำนวนหน่วยบริการที่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน และความดัน (แห่ง) (ร้อยละ 30)	132	94	71.21
	4. จำนวนหน่วยบริการที่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ (แห่ง) (ร้อยละ 30)	132	77	58.33
	5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (แห่ง)	-	47	-
การจัดบริการใน รพ.สต.	1. รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45)	121	86	71.07
	2. จำนวนรพ.สต.สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ตาม เกณฑ์ (มากกว่า 200 ครั้งต่อ 1000 ประชากร) วิเคราะห์จากรายงาน 43 แห่ง (ร้อยละ 50)	121	67	55.38

หมายเหตุ *: เป้าหมาย คือ จำนวนประชากรในกลุ่มนั้นทั้งหมด หน่วยนับเป็นคน

ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด 121 แห่ง (119/2 แห่ง) รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 68.60 (83 แห่ง) ได้จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรมากกว่า 200 ครั้งต่อพันประชากร ร้อยละ 52.89 (64 แห่ง) อำเภอที่มีจำนวน รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการช่องปากที่มีคุณภาพสูงสุด ร้อยละ 91.67 (11 แห่งจากทั้งหมด 12 แห่ง) คือ อำเภอพนมสารคาม

ตารางแสดง จำนวนและอัตราของ รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ รายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 (เดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558)

พื้นที่	รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ						อัตรา (ร้อยละ)
	ทั้งหมด (แห่ง)	มีทันตบุคลากร (แห่ง)				จัดบริการสุขภาพ ช่องปากครอบคลุม ปชก.มากกว่า 200 ครั้ง ต่อพันประชากร (แห่ง)	
		ประจำ	หมุนเวียน	รวม	ร้อยละ		
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	23	9	12	21	91.30	8	34.78
อำเภอบางคล้า	8	2	2	4	50.00	4	50.00
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	12	10	2	12	100.00	11	91.67
อำเภอบางปะกง	12	7	0	7	58.33	7	58.33
อำเภอบ้านโพธิ์	16	3	2	5	31.25	5	31.25
อำเภอพนมสารคาม	12	10	1	11	91.67	11	91.67
อำเภอราชสาส์น	2	1	1	2	100	1	50.00
อำเภอสนามชัยเขต	15	10	0	10	66.67	10	66.67
อำเภอแปลงยาว	6	2	1	3	50.00	3	50.00
อำเภอท่าตะเกียบ	9	3	3	6	66.66	3	33.33
อำเภอคลองเขื่อน	6	1	1	2	33.33	1	16.67
รวมทั้งจังหวัด	121	58	25	83	68.60	64	52.89

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

- 1.ทีมงานทันตบุคลากรระดับ CUP มีความเข้มแข็ง เนื่องจากปฏิบัติงานร่วมกันมานานอย่างต่อเนื่อง
- 2.เครือข่ายทุกระดับ ทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็ง
- 3.ในช่วงมีกองทุนทันตกรรม ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ปฏิบัติงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้

ผลงานดีเด่น ได้รับรางวัล ในการประกวดเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีภาคตะวันออกระดับเขต 2 เครือข่าย

- ได้แก่
1. เครือข่าย สานฝัน ฟันสวย อำเภอท่าตะเกียบ ได้รับรางวัลในระดับยอดเยี่ยม
 2. เครือข่ายแปลงยาวร่วมใจ เด็กไทยฟันดี อำเภอแปลงยาว ได้รับรางวัลในระดับดี

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

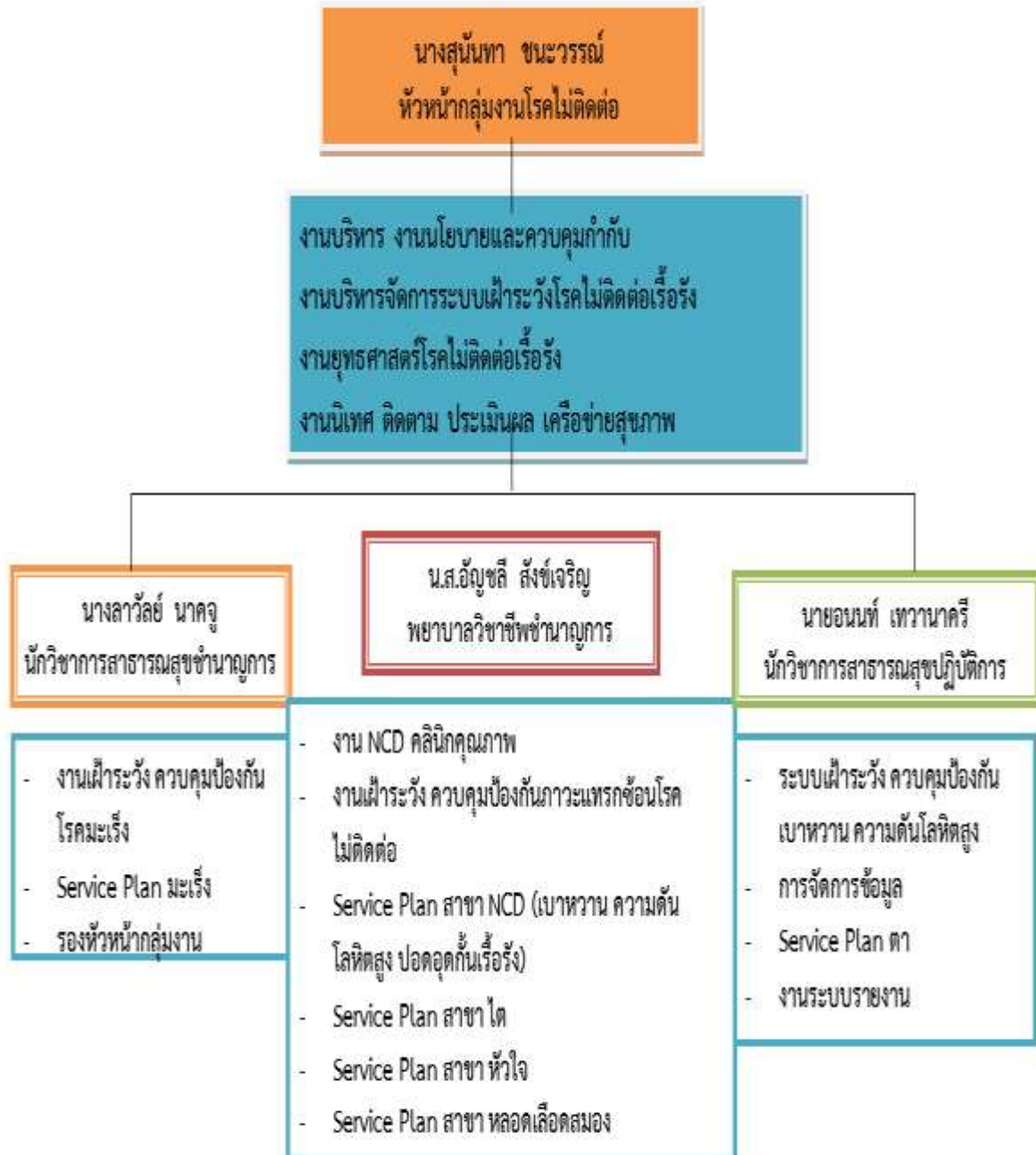
1. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุม
2. นโยบายกองทุนทันตกรรมไม่ต่อเนื่อง ทำให้ขาดงบประมาณระดับจังหวัดในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. ความก้าวหน้าของทันตภิบาลไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง

1. ควรสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมมาพร้อม เมื่อมีทันตภิบาล จบมาปฏิบัติงานแต่ละรุ่น
2. ควรกำหนดตำแหน่งนักวิชาการด้านทันตสาธารณสุข ในหน่วยงานต่าง ๆ

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

โครงสร้างกลุ่มงานและภารกิจ



บทบาทและหน้าที่กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

1. พัฒนานองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบ เครือข่ายบริการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า หัวใจและหลอดเลือดสมอง COPD และโรคมะเร็ง
2. ประสาน สนับสนุน และถ่ายทอดนโยบาย มาตรการ เทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่เครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการเฝ้าระวัง การวางแผนการดำเนินงาน ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. นิเทศ ติดตามประเมินผลเครือข่ายบริการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเป้าหมายและประชาชน
5. ร่วมปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและตามที่ได้รับมอบหมาย

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด

1. ผลงานการคัดกรองความดันโลหิตสูง จังหวัดฉะเชิงเทรา 2558
 - อายุ 15-34 ร้อยละ 46.24
 - อายุ 35-59 ร้อยละ 76.36
 - อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 73.44
2. ผลงานการคัดกรองความเบาหวาน จังหวัดฉะเชิงเทรา 2558
 - อายุ 15-34 ร้อยละ 40.48
 - อายุ 35-59 ร้อยละ 75.01
 - อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 67.23
3. ผลงานการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต จังหวัดฉะเชิงเทรา 2558
 - เบาหวาน ร้อยละ 18.07
 - ความดันโลหิต ร้อยละ 19.29
4. ผลงานการพัฒนาระบบบริการสาขาจักษุ
ผลการดำเนินงานคัดกรองสายตา และผ่าตัดต้อกระจก โครงการ “สาธารณสุขร่วมใจ มอบโลกสดใส เทิดไท้องค์ราชัน”
 - ผลการคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75 (ผลงาน ร้อยละ 49.68)
 - ร้อยละของ blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ร้อยละ 80 (ผลงาน ร้อยละ 62.60)
 - ร้อยละของ non blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 90 วัน ร้อยละ 80 (ผลงาน ร้อยละ 80.06)
 - ร้อยละของการคัดกรองจอประสาทตาด้วย Fundus Camera ร้อยละ 60 (ผลงาน ร้อยละ 43.78)

5. ผลงานการพัฒนาระบบบริการสาขาไต

ผลการดำเนินงานการคัดกรองไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558 ร้อยละ 64.72

- โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน CKD Clinic ครบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธโสธร (A)
- โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานแต่ไม่ครบองค์ประกอบและจัดตั้ง Clinic ได้แก่ โรงพยาบาลพนม-สารคาม (M2) โรงพยาบาลสนามชัยเขต (F1) โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (F1) โรงพยาบาลบางคล้า(F2) โรงพยาบาลแปลงยาว (F2) โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ (F2)
- โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน CKD clinic ร่วมกับ NCD clinic ได้แก่ โรงพยาบาลบางปะกง (F1) โรงพยาบาลท่าตะเกียบ (F2) โรงพยาบาลราชสาส์น (F2)

6. ผลงานการพัฒนาระบบบริการสาขาหัวใจ

- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลายลิ่มเลือด (SK) และ PCI (การดำเนินงานในโรงพยาบาลเป้าหมายปี 2558 ผลงานได้ร้อยละ 94.44
- โรงพยาบาลที่ดำเนินการจัดตั้ง Warfarin clinic 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สนามชัยเขต รพ.พนมสารคาม รพ.บางน้ำเปรี้ยว รพ.บางปะกงและรพ.บ้านโพธิ์

7. ผลงานการพัฒนาระบบบริการสาขาหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลพุทธโสธรมีหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจุบันมีจำนวน 6 เตียงและผ่านการประเมิน SU (Stroke Unit) จากสถาบันประสาทวิทยาในปี 2556

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอย่างน้อย 1 วิธี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) ผลงาน ร้อยละ 100

โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับยา rTPA คิดเป็นร้อยละ 3.94 รับไว้ใน Stroke Unit คิดเป็นร้อยละ 36.12 ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (ASA) คิดเป็นร้อยละ 71.85 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอย่างน้อย 1 วิธีคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งแสดงถึงการมีความพร้อมในการให้บริการของสถานบริการที่ให้บริการและรับส่งต่อ หากผู้ป่วยมารับการรักษาได้ทันภายใน 4.5 ชั่วโมง

8. ผลงานการพัฒนาระบบบริการสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลราชสาส์น โรงพยาบาลบางปะกง โรงพยาบาลสนามชัยเขตและโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ผ่านการประเมินจากสำนักงานควบคุมโรคที่ 6 ร้อยละ 100

- ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง 54,237 ราย ที่ได้รับการคัดกรอง CVD Risk 24,778 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.68

- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และผู้มีความเสี่ยงสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 90.38

- อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J440-J449) ไม่เกิน 130 ต่อแสนประชากร ผลงาน 77.13 ต่อแสนประชากร

9. ผลงาน งานมะเร็ง

- ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ไม่น้อยกว่า 80) ผลงานร้อยละ 80.23
- สตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและพบความผิดปกติ ร้อยละ 0.04
- ร้อยละของสตรี 30-60 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 20 (สะสมตั้งแต่ปี 2558-2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) ผลงาน ร้อยละ 15.98
- สตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ร้อยละ 82.54 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด
- สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย Pap smear (สะสมรวม) มีสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 ร้อยละ 79.17 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด

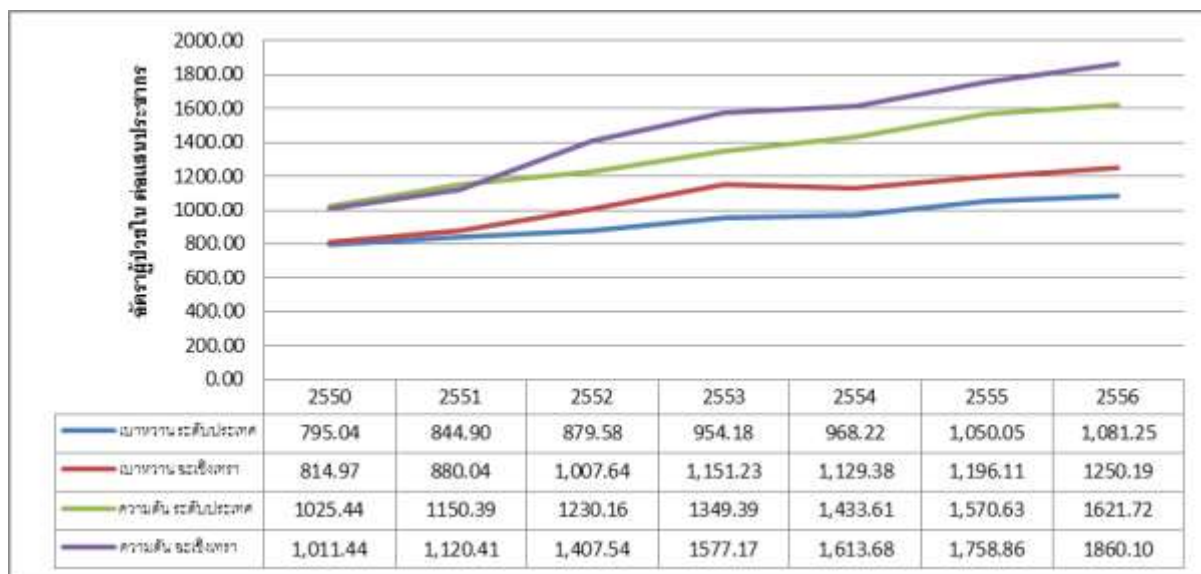
วิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

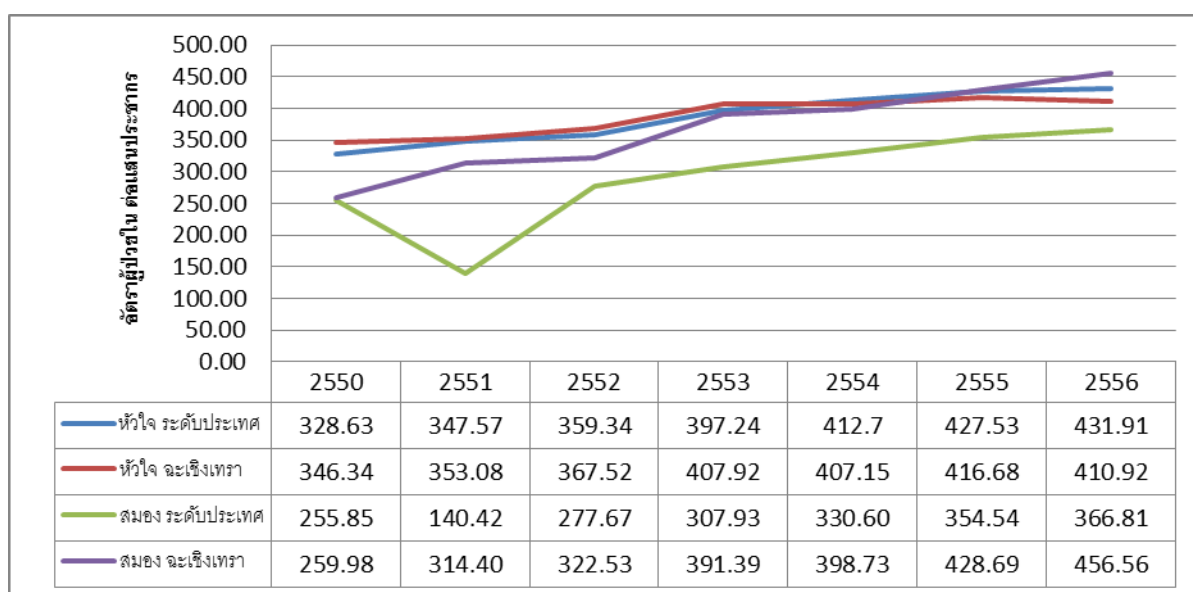
พบว่า อัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดฉะเชิงเทราสูงสุด ได้แก่ โรคเบาหวานเท่ากับ 1,250.19 ต่อประชากรแสนคนจัดเป็นลำดับที่ 18 ของประเทศ โรคหลอดเลือดสมองใหญ่มีอัตราป่วยเท่ากับ 456.56 ต่อประชากรแสนคน จัดเป็นอันดับที่ 18 โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,860.10 ต่อประชากรแสนคน จัดเป็นลำดับที่ 28 ของประเทศ โรคหัวใจขาดเลือดอัตราผู้ป่วยใน ปี 2556 เท่ากับ 410.92 ต่อประชากรแสนคน จัดเป็นอันดับที่ 39 ของประเทศ ตามลำดับ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่มีอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ส่วนปี 2553-2556 และโรคหัวใจขาดเลือดเริ่มลดลง โดยโรคหัวใจขาดเลือดจาก 416.6 ต่อประชากรแสนคนเป็น 410.92 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดฉะเชิงเทราจัดอยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (รหัส E10-E14) ของจังหวัดฉะเชิงเทราตั้งแต่ปี 2553-2556 เท่ากับ 1,151.23 ต่อแสนประชากร 1,163.23 ต่อแสนประชากร 1,196.11 ต่อแสนประชากร และ 1,250.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปี 2556 จัดเป็นลำดับที่ 18 ของประเทศ ส่วนอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ตั้งแต่ปี 2553-2556 เท่ากับ 1,577.17 ต่อแสนประชากร 1,662.45 ต่อแสนประชากร 1,758.86 ต่อแสนประชากร และ 1,860.10 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปี 2556 จัดเป็นลำดับที่ 27 ของประเทศ

ภาพที่ 1 กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2550 -2556



ภาพที่ 2 กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2550 – 2556



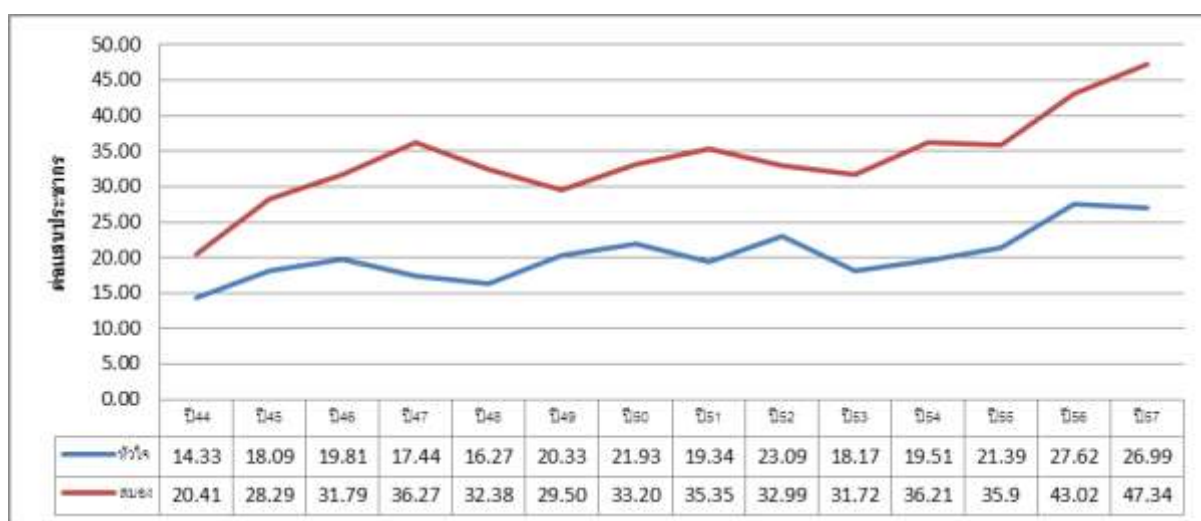
(ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2558)

อัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2557 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราการตายที่สูงกว่าระดับประเทศมาก (ข้อมูลของ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค) พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 19.34 ต่อแสนประชากร ในระดับประเทศปี 2557 เท่ากับ 17.53 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 19.34 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ ปี 2557 เท่ากับ 10.95 ต่อแสนประชากร

ภาพที่ 3 กราฟแสดง อัตราตายด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จ. ฉะเชิงเทรา ปี 2544-2557



ภาพที่ 4 กราฟแสดง อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง จ. ฉะเชิงเทรา ปี 2544-2557

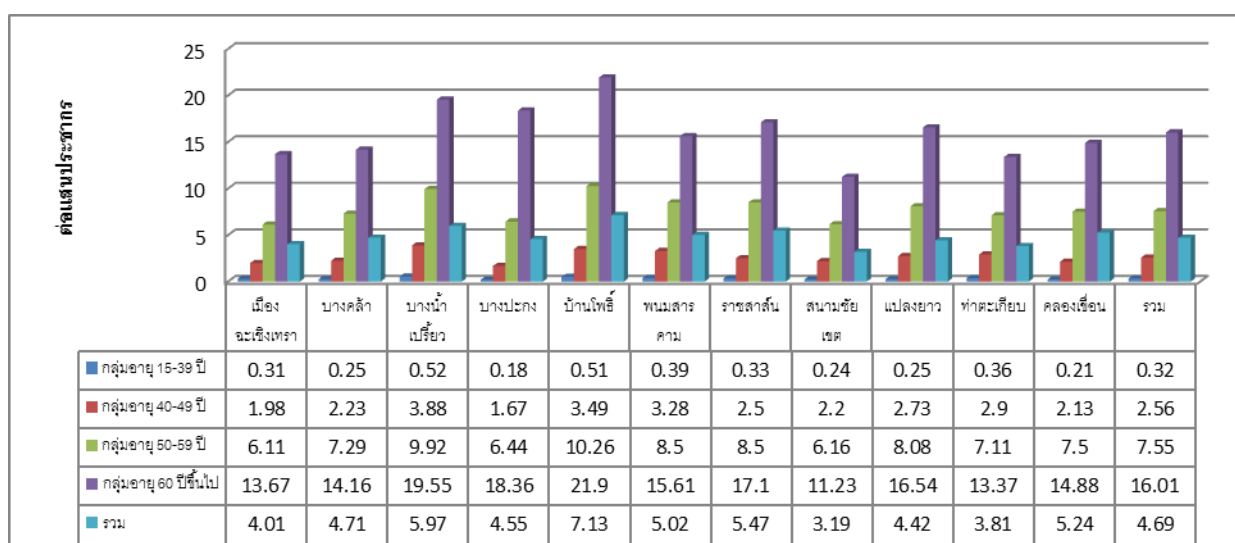


ตารางที่ 4.9.1 แสดงความชุก (Prevalence) และอุบัติการณ์ (Incidence) ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ในปี 2557

สถานการณ์	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
Prevalence	4.69	9.79
Incidence	0.38	0.8

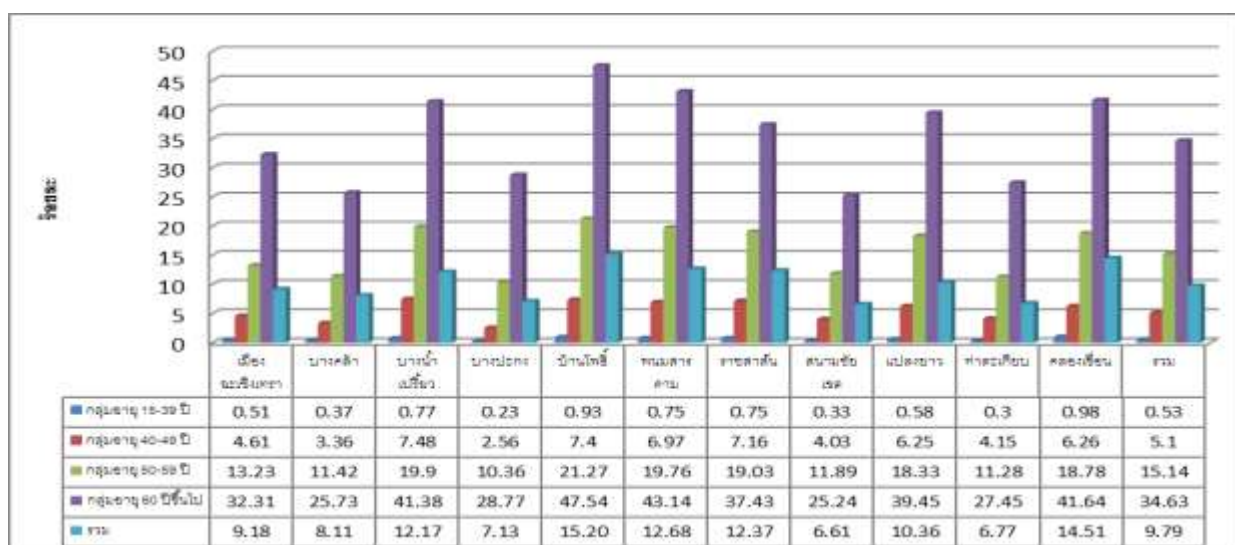
(ที่มา : ข้อมูล 43 แฟ้ม HDC จังหวัดฉะเชิงเทรา)

ภาพที่ 5 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน จ.ฉะเชิงเทรา จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2557



(ที่มา : ข้อมูล 43 แฟ้ม HDC จังหวัดฉะเชิงเทรา)

ภาพที่ 6 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จ.ฉะเชิงเทรา จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2557



จากข้อมูล ความชุกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดฉะเชิงเทราในปี 2557 คือ 4.79 และ 9.79 ตามลำดับ ความชุกน้อยกว่าระดับประเทศคือโรคเบาหวาน 6.90 และโรคความดันโลหิตสูง 21.4 (ข้อมูลความชุกระดับประเทศจาก สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556)

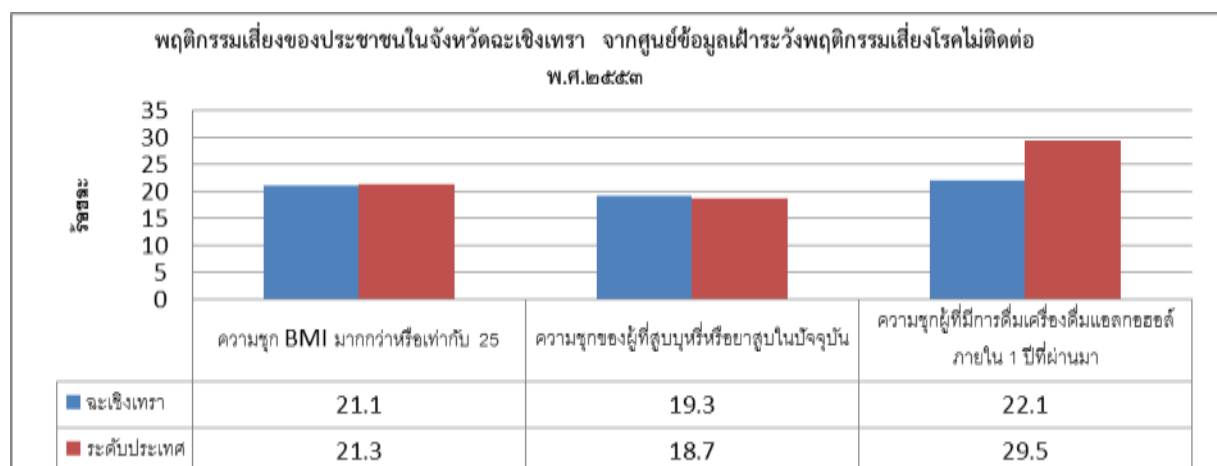
ผลการคัดกรองประชากรอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดฉะเชิงเทราในปี 2557 พบว่า ประชากรอายุ 15-34 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ร้อยละ 91.96 ประชากรอายุ 35-59 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ร้อยละ 92.99 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ร้อยละ 92.93

อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2557 พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ อ.บ้านโพธิ์ ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.13 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.20 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปพบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าทุกกลุ่มอายุ

2. ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อพ.ศ.2553 พบว่าความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ออกกำลังกายครั้งละ ≥ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในประชากร 15-74 ปี เท่ากับร้อยละ 29.8 ต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 34.3) เพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 36.3 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 23.7 และความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่บริโภคผักและผลไม้รวมกันตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวันในประชากร อายุ 15-74 ปี เท่ากับ 21.2 ใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ร้อยละ 21.7) เพศชายบริโภคผักและผลไม้ไม่น้อยกว่าเพศหญิง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 18.5 เพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 23.8

ภาพที่ 7 กราฟแสดงพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2553



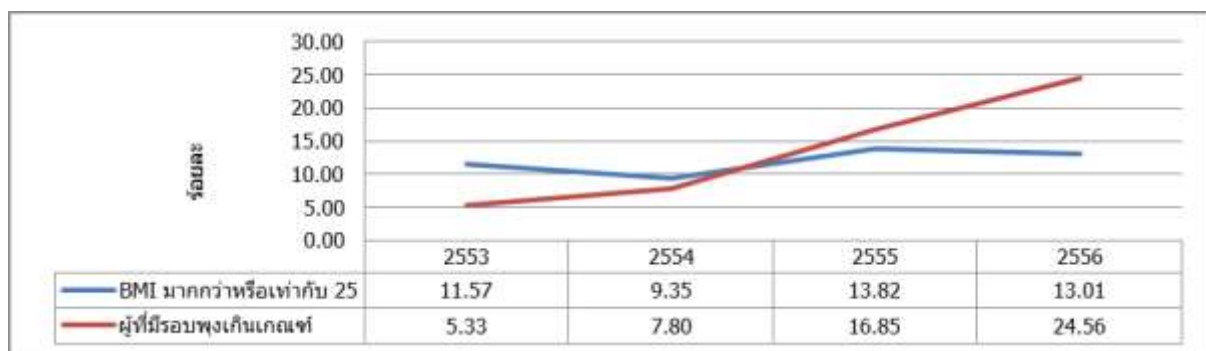
ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ภาวะอ้วนของจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อพ.ศ.2553 พบว่าความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²) ในประชากรอายุ 15-74 ปี ใกล้เคียงกับระดับประเทศ เท่ากับร้อยละ 21.1 (ระดับประเทศเท่ากับร้อยละ 21.3) โดยเพศชายมีน้ำหนักเกิน น้อยกว่าเพศหญิง (เพศชาย=17.5 เพศหญิง=24.5) โดยช่วงอายุที่มีน้ำหนักเกินมากที่สุดคือ อายุ 45-54 ปี

ความชุกของผู้ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบัน ในประชากร อายุ 15-74 ปี ปี 2553 พบว่าสูงกว่าระดับประเทศ เท่ากับร้อยละ 19.3 (ระดับประเทศเท่ากับ 18.7) โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (เพศชาย=38.8 เพศหญิง=1.2)

ความชุกผู้ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ในประชากร 15-74 ปี ปี 2553 ต่ำกว่าระดับประเทศ เท่ากับร้อยละ 22.1 (ระดับประเทศเท่ากับ 29.5) โดยเพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง(เพศชาย=39.5 เพศหญิง=6.0)

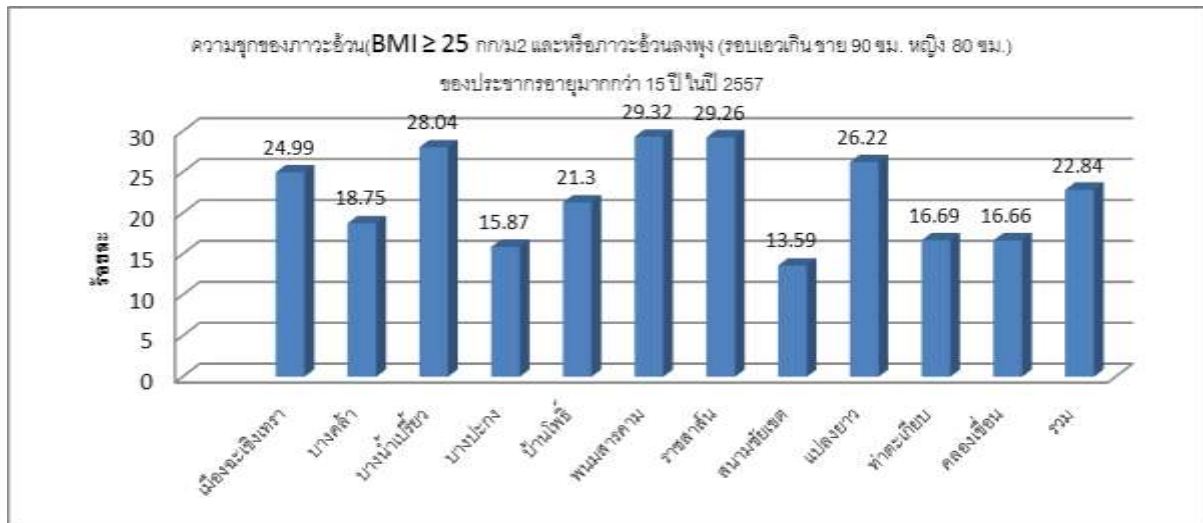
ภาพที่ 8 กราฟแสดงร้อยละประชากรอายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2553-2556 ที่พบค่า BMI และการวัดรอบเอวเกินเกณฑ์



ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการสำรวจของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2553-2556 รวบรวมโดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

พบว่า ความชุกของการมีน้ำหนักเกินและรอบเอวเกินเกณฑ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและมีค่าสูงกว่าระดับประเทศ

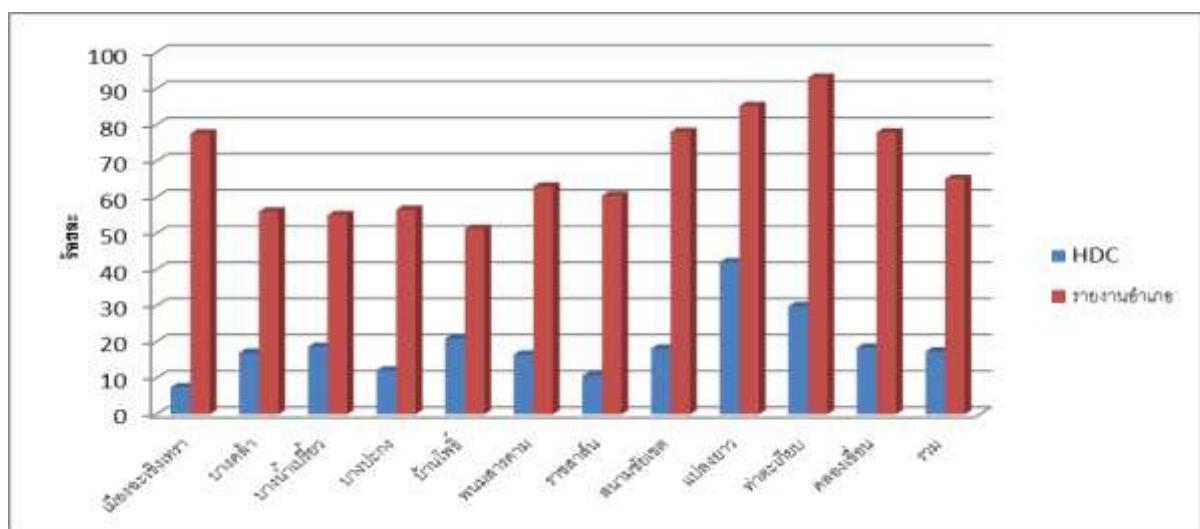
ภาพที่ 9 ความชุกของภาวะอ้วน(BMI ≥ 25 กก/ม² และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) ของประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ในปี 2557



ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม HDC ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557

จากภาพที่ 9 พบว่าค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินเกณฑ์ ในประชากรอายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดฉะเชิงเทราปี 2553-2556 มีแนวโน้มสูงขึ้น และจากข้อมูล 43 แฟ้มในปี 2557 ค่าดัชนีมวลกายและ/หรือรอบเอวเกินเกณฑ์ (≥ 90 เซนติเมตรในชายและ ≥ 80 เซนติเมตรในหญิง) ในประชากรอายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดฉะเชิงเทรา เท่ากับร้อยละ 22.84 โดยอำเภอที่พบความชุกค่าดัชนีมวลกายและ/หรือรอบเอวเกินเกณฑ์ (≥ 90 เซนติเมตรในชายและ ≥ 80 เซนติเมตรในหญิง) ในประชากรอายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไปสูงที่สุดอำเภอพนมสารคาม รองลงมาคือ อำเภอราชสาส์นและอำเภอบางน้ำเปรี้ยวตามลำดับ

ภาพที่ 10 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) ปี 2557



จากข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) ปี 2557 (ข้อมูลจาก HDC เปรียบเทียบรายงานระดับอำเภอ) พบว่า ข้อมูลจาก HDC มีการบันทึกรายงานต่ำกว่าข้อมูลจากระดับอำเภอ โดยข้อมูลจาก HDC อำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากที่สุด คือ อำเภอแปลงยาว และอำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยที่สุดคือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ส่วนข้อมูลจากการรายงานระดับอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากที่สุด คือ อำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยที่สุดคือ อำเภอบ้านโพธิ์

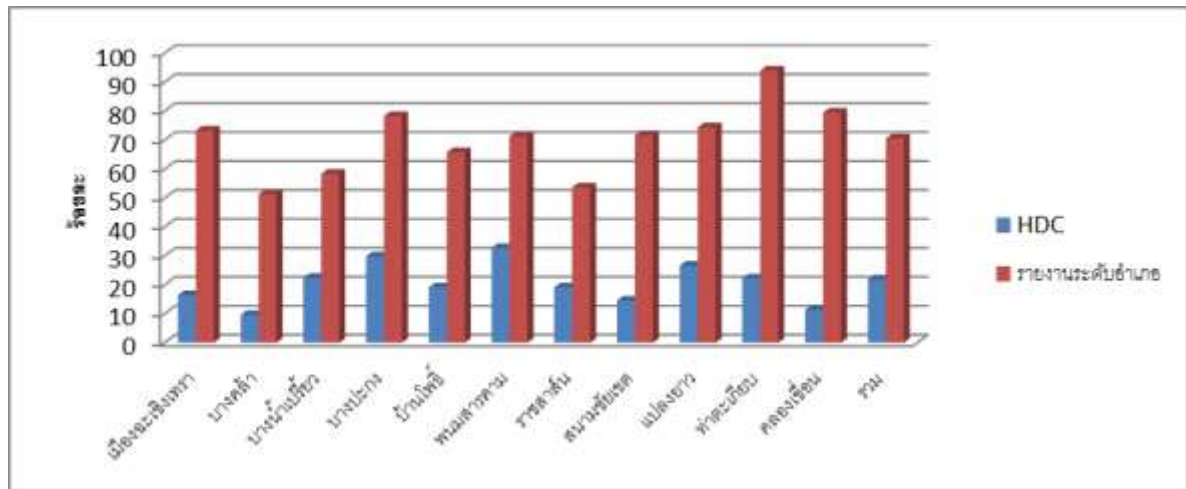
ภาพที่ 11 กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. ปี 2557



ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม HDC ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557

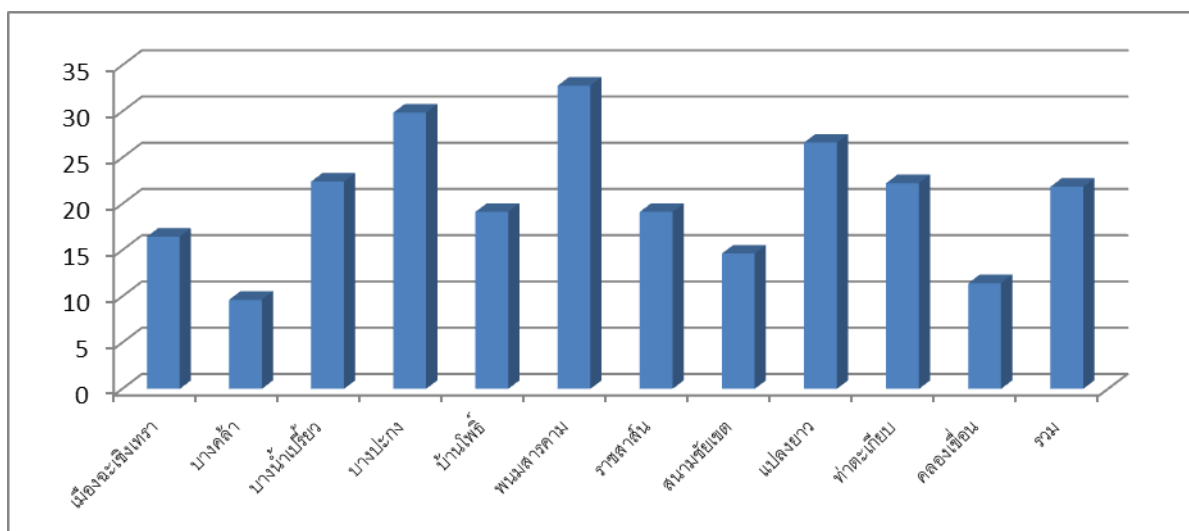
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ที่มาใช้บริการที่รพ.สต.ปี 2557 จากข้อมูล 43 แฟ้ม HDC ของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รพ.สต. ในอำเภอราชสาสน์ มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีที่สุด รองลงมาคือรพ.สต.ในอำเภพนมสารคามและอำเภอบางปะกงตามลำดับ อำเภอที่มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีใน รพ.สต.ต่ำที่สุดคือ อำเภอสนามชัยเขต

ภาพที่ 12 กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) เปรียบเทียบข้อมูลจาก HDC และรายงานระดับอำเภอ



จากข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ปี 2557 (ข้อมูลจากHDCเปรียบเทียบบรายงานระดับอำเภอ) พบว่า ข้อมูลจาก HDC มีการรายงานต่ำกว่าข้อมูลจากระดับอำเภอ โดยข้อมูลจาก HDC อำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับความดันได้ดีมากที่สุด คือ อ.ท่าตะเกียบ และอำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับความดันได้น้อยที่สุดคือ อ.บางคล้า ส่วนข้อมูลจากการรายงานระดับอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับความดันได้ดีมากที่สุด คือ อ.ท่าตะเกียบ และอำเภอที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับความดันได้น้อยที่สุดคือ อ.บางคล้า

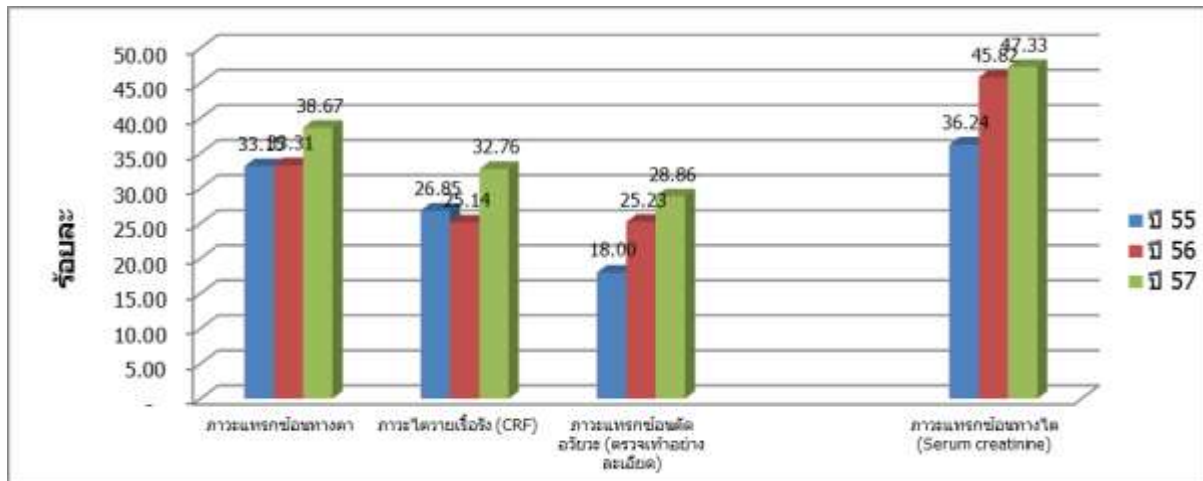
ภาพที่ 13 กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมความดันได้ดีตามเกณฑ์ที่มารับบริการที่ รพ.สต. ปี 2557



ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แพ้ม HDC ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557

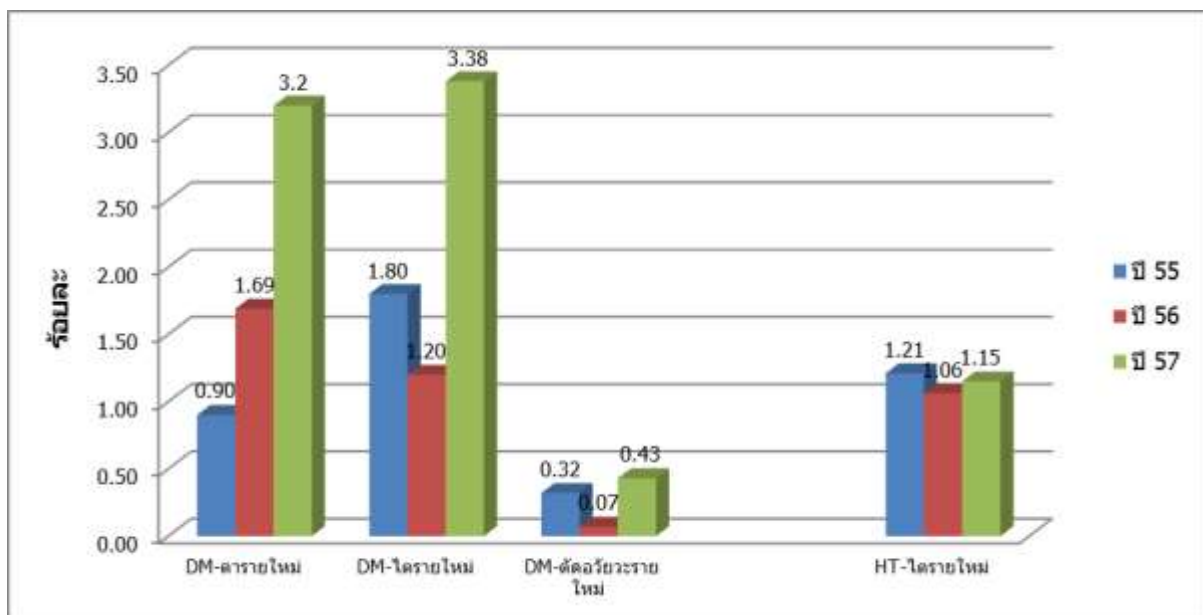
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่มารับบริการที่รพ.สต. ปี 2557 จากข้อมูล 43 แพ้ม HDC ของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รพ.สต.ในอำเภอพนมสารคาม มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีที่สุด รองลงมาคือรพ.สต.ในอำเภอบางปะกงและอำเภอแปลงยาวตามลำดับ อำเภอที่มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีใน รพ.สต.ต่ำที่สุดคือ อำเภอบางคล้า

ภาพที่ 14 กราฟแสดงความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2555-2557



ที่มา : ข้อมูลจากรายงานระดับอำเภอ

ภาพที่ 15 กราฟแสดงร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน/พิการต่อประชากร DM/HT ปี 2555-2557



ที่มา : ข้อมูลจากรายงานระดับอำเภอ

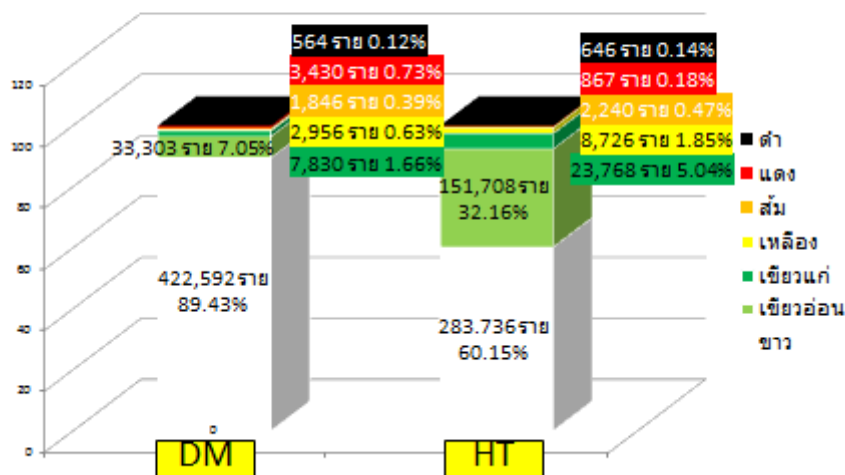
จากข้อมูลรายงานระดับอำเภอ พบว่า ร้อยละของการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2555 -2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

ผลการดำเนินงานปี 2558

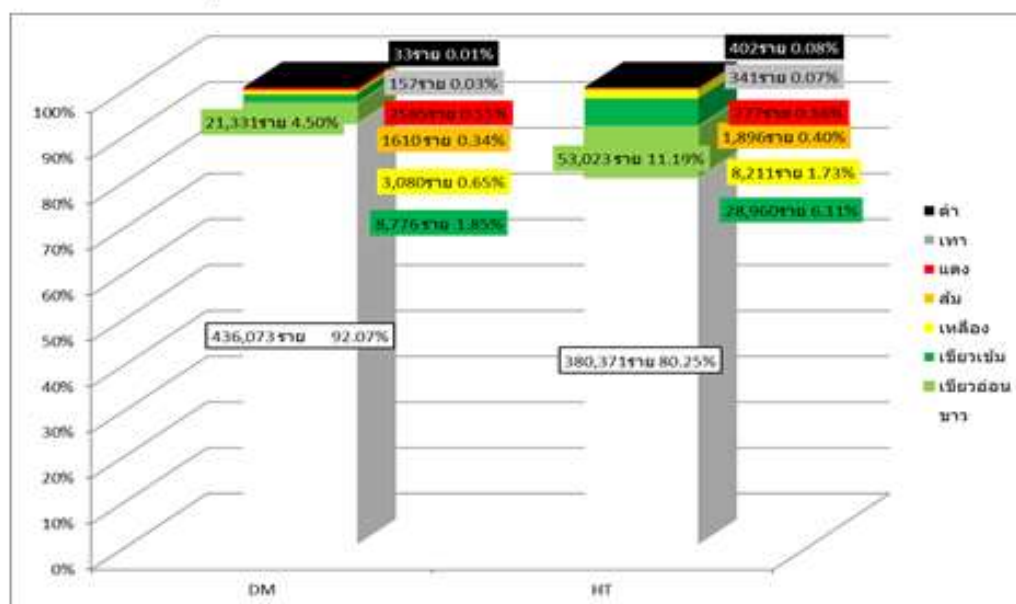
ปีงบประมาณ 2558 ยึดระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี โดยในปีงบประมาณนี้ เพิ่มการสร้างทีมจัดการโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอ (Case management team) โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอทุกหน่วยงาน เช่น งานข้อมูลสารสนเทศ (IT) งานโรคไม่ติดต่อ (NCD) งานปฐมภูมิ (DHS) งานยุทธศาสตร์ (Strategic) ร่วมวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ในอำเภอตนเอง โดยใช้ข้อมูลจากพื้นที่ตนเองมาวิเคราะห์พร้อมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ทั้งนี้ ได้รับเกียรติวิทยากรจากสำนักโรคไม่ติดต่อ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร มาบรรยายและให้แนะนำต่อการวิเคราะห์สถานการณ์

ภาพที่ 16 ผลการจำแนกกลุ่มตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ปี 2556

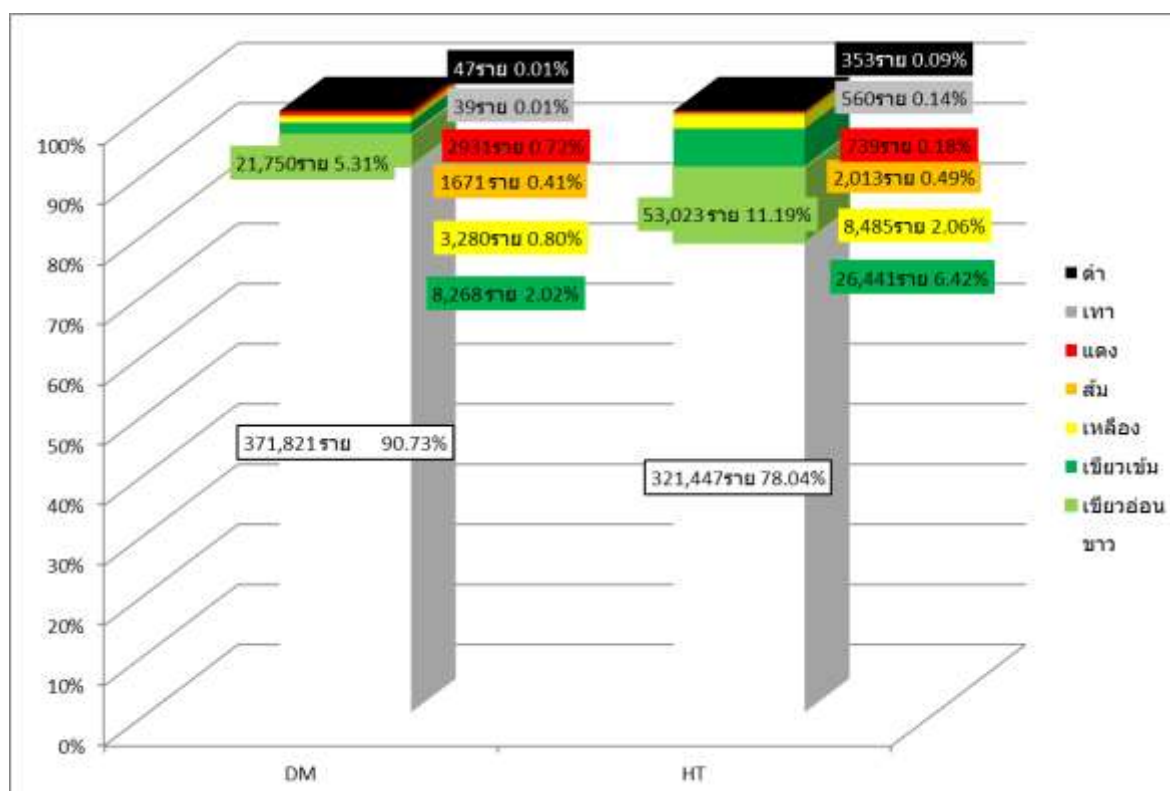
จำแนกสี ตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2556



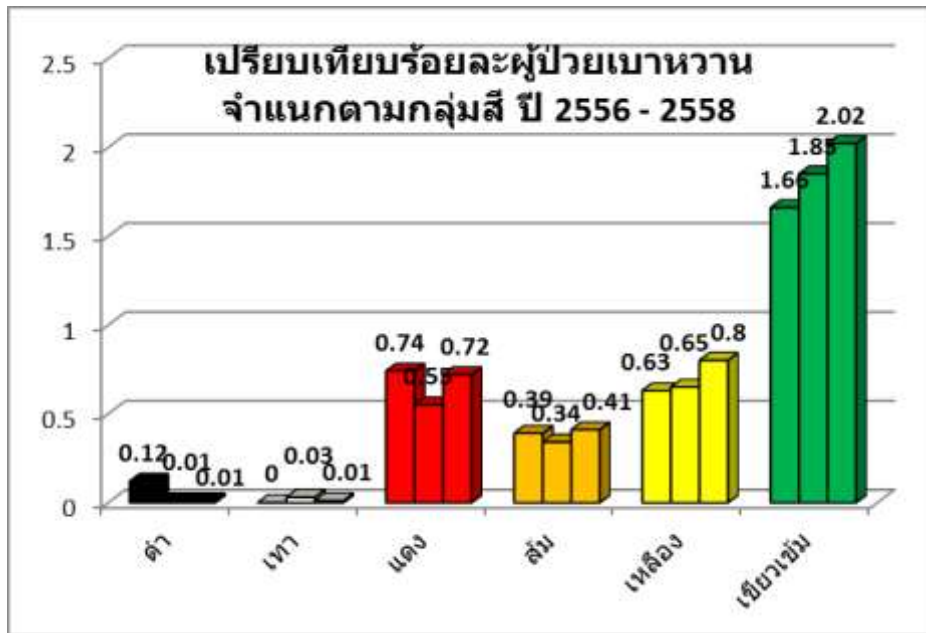
ภาพที่ 17 ผลการจำแนกกลุ่มตามแนวทางป้องกันโรค 7 สี ปี 2557



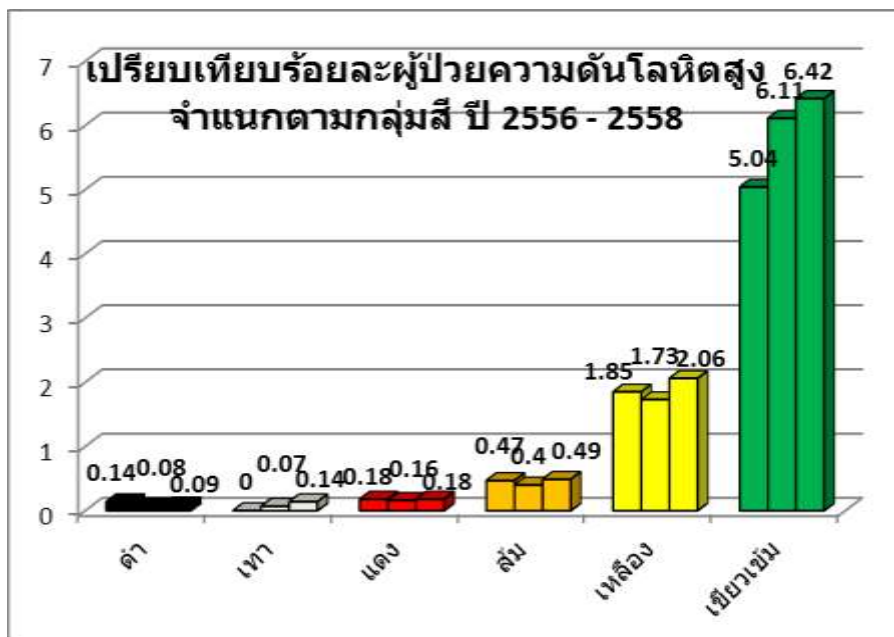
ภาพที่ 18 ผลการจำแนกกลุ่มตามแนวทางป้องกันโรค 7 สี ปี 2558



ภาพที่ 19 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันโรค 7 สีในกลุ่มโรคเบาหวาน ปี 2556 - 2558



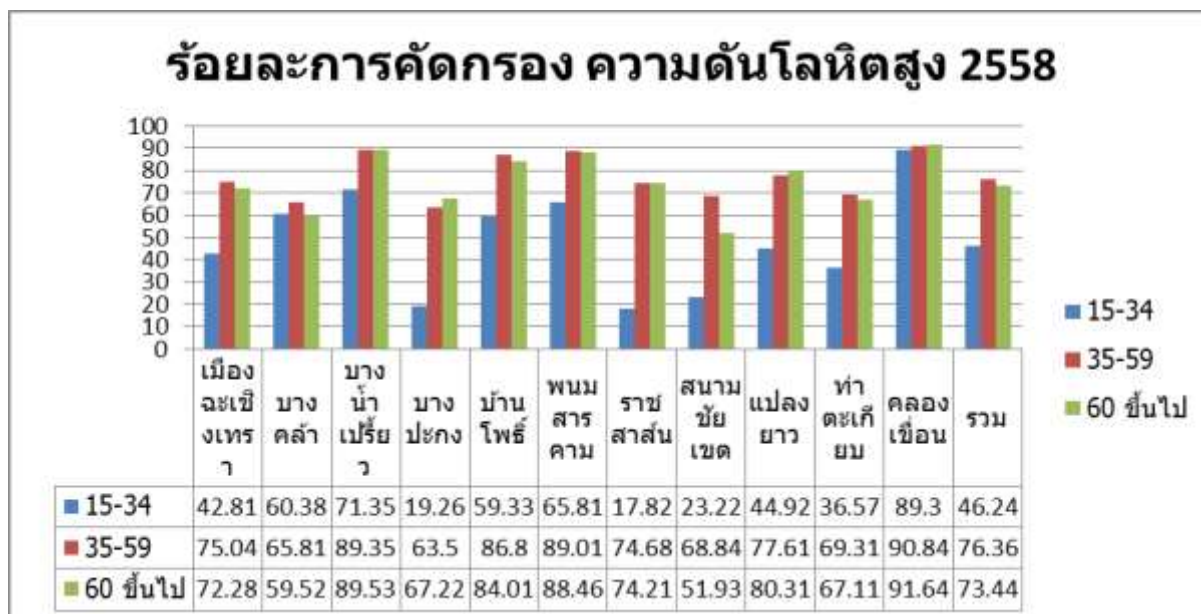
ภาพที่ 20 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันโรค 7 สีในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ปี 2556 - 2558



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก โปรแกรมป้องกันโรค 7 สี

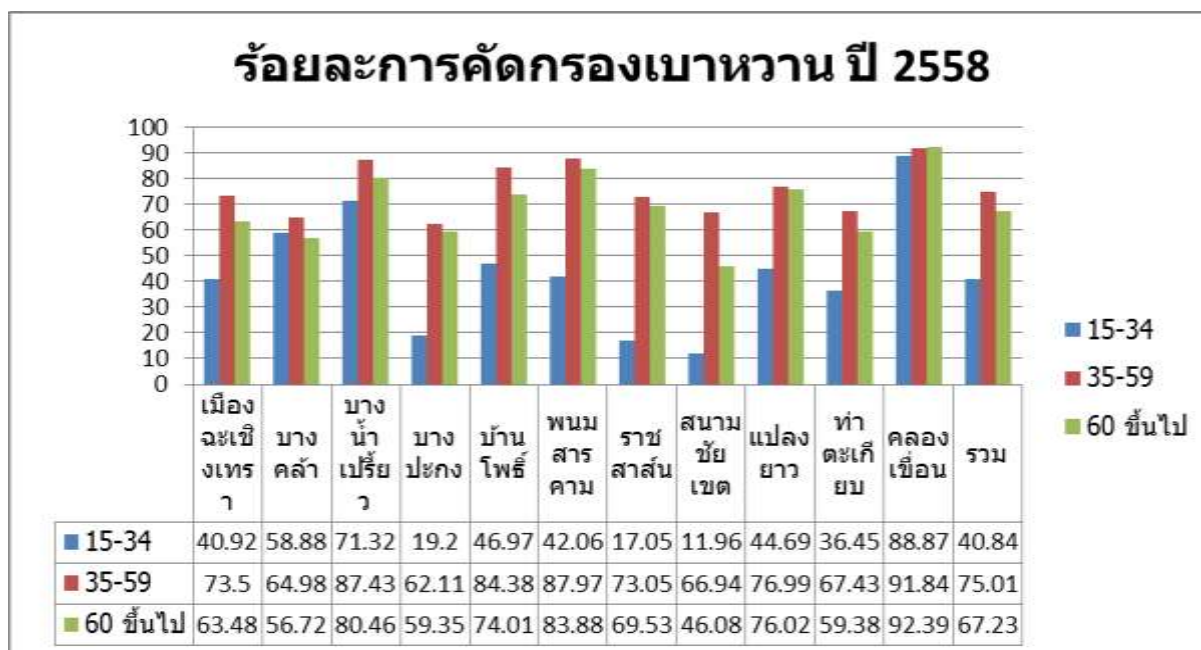
จากภาพที่ 19 - 20 พบว่ากลุ่มสีเขียวเข้ม มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม กลุ่มสีแดงในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีค่าที่ลดลงในปี 2557 แต่ในปี 2558 กลับสูงขึ้น นับเป็นสัญญาณที่ต้องเฝ้าระวังในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยสีแดงเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาพที่ 21 ผลงานการคัดกรองความดันโลหิตสูง จังหวัดฉะเชิงเทรา 2558



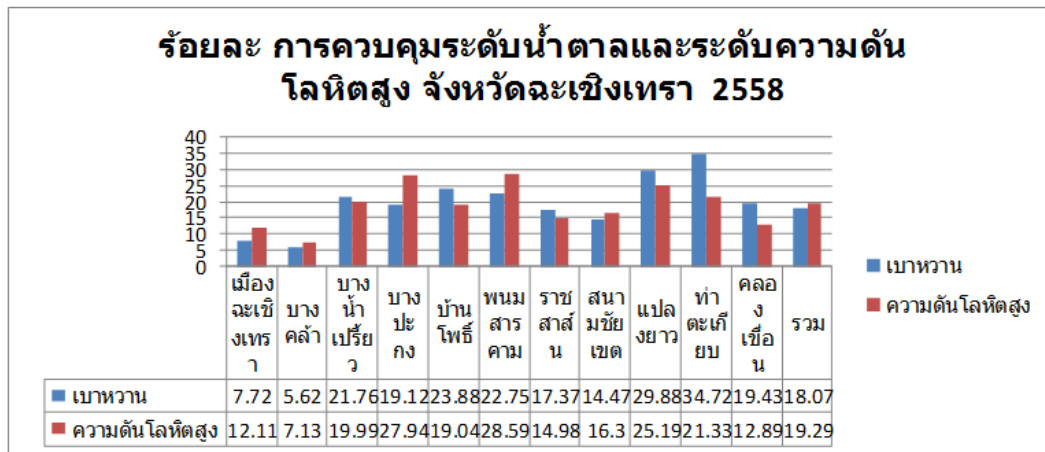
หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC (Health data center) จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ กันยายน 2558

ภาพที่ 22 ผลงานการคัดกรองความเบาหวาน จังหวัดฉะเชิงเทรา 2558



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC (Health data center) จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ กันยายน 2558

ภาพที่ 23 ผลงานการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต จังหวัดฉะเชิงเทรา 2558



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC (Health data center) จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ กันยายน 2558

สรุปภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทรา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่าระดับประเทศ การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม 100 % ความชุกของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่ำกว่าระดับประเทศ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่าระดับประเทศ อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าสูงกว่าระดับประเทศ

พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของประชากรในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่าสูงกว่าระดับประเทศและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ 50 และพบภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า สูงขึ้นเรื่อยๆ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส ตลอดจนสร้างกระบวนการตาม DHS ให้เกิดการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมในชุมชน

ภาพประกอบกิจกรรม

1. อบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง system management team ครั้งที่ 1 วันที่ 2 – 3 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมชั้นธาราแลนด์เวลเนส



2. อบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง system management team ครั้งที่ 2 วันที่ 2-3 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะกง



3. สคร 3 ชลบุรี ประเมิน NCD คลินิกคุณภาพ โรงพยาบาลสนามชัยเขต โรงพยาบาลบ้านโพธิ์
ปีงบประมาณ 2558



4. โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จัดโครงการผ่าตัดตาต้อกระจก
ยิงเลเซอร์ให้กับผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอและอำเภอใกล้เคียง ปีงบประมาณ 2558



5. โรงพยาบาลสนามชัยเขต โรงพยาบาลบางปะกง ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ฝ่าตัดต่อกระຈก



ผลงานเด่น



CUP บางน้ำเปรี้ยวได้รับรางวัลอำเภอที่มีผลงานดีเด่นด้านโรคไม่ติดต่อ ชนะเลิศระดับเขต เขตสุขภาพที่ 6 เข้ารับใบประกาศเกียรติคุณจาก ศาตราจารย์ นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุม NCD Forum 2015 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี วันที่ 10 สิงหาคม 2558 และรับโล่รางวัลพร้อมเงินรางวัล 30,000 บาท จากผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี ในงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 6 จ.จันทบุรี วันที่ 18 สิงหาคม 2558

โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



นายพีระพล ต่วนภูษา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



นางจินตนา พิทักษ์ทรัพย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



นางอมรรัตน์ เกษมโชติพัฒน์
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

บทบาทหน้าที่/ภารกิจของกลุ่มงาน

นายพีระพล ต่วนภูษา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

1. ควบคุม กำกับ ดูแล แนะนำการปฏิบัติราชการ รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานฯ
2. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ 1/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ.2557
3. งานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
4. งานประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
5. งานอนามัยเรือนจำ
6. งานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการตรวจสอบสถานที่ พิจารณา กลั่นกรองเพื่อประกอบการอนุญาตหรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการประเภทต่างๆ ฯลฯ

นางจินตนา พิทักษ์ทรัพย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานฯ ในกรณีหัวหน้ากลุ่มงานฯไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ลำดับที่ 1
2. การจัดทำแผนงาน ประเมินผล ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสรุป รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของกลุ่มงาน
3. งานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป
4. งานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
4. งานส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ
5. การส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
6. งานเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง
7. งานสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. งานตรวจสอบสถานที่ พิจารณากลั่นกรองเพื่อประกอบการอนุญาตหรือต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการประเภทต่างๆ
9. งานประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นางอมรรัตน์ เกษมโชติพัฒน์
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

1. ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานฯ ในกรณีหัวหน้ากลุ่มงานฯไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ลำดับที่ 2
2. ปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจงานด้านการบูรณาการด้านอาหารปลอดภัย
3. งานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมในตลาดสด
4. งานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารจังหวัด
5. ปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. งานประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการดำเนินงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัด

การดำเนินงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัดนั้น เนื่องจากงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติเป็นจำนวนมาก แต่ในช่วง 4 – 5 ปีที่ผ่านมา มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหลักเพียง 1 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยรับผิดชอบในส่วนงานอาหารปลอดภัย อีก 1 คน ต่อมาเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีคำสั่งให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยขึ้น ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ 3 คน เพิ่มขึ้นใหม่ 2 คน แต่เจ้าหน้าที่ที่เคยช่วยรับผิดชอบงานและสามารถช่วยงานได้ทุกเรื่องกลับมิได้ถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มงานฯ ด้วย ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความล่าช้ามากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาร่วมงานใหม่ยังมีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่มากนัก และ 1 คน มีภารกิจเดิมติดตามตัวมาด้วย ในปี 2558 จึงเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่าน จำเป็นต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจในลักษณะงาน ภารกิจที่ต้องรับผิดชอบและวิธีการดำเนินงาน ประกอบกับอาคาร สถานที่ยังไม่เอื้ออำนวย จึงไม่สามารถจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนได้ จำเป็นต้องอาศัยสถานที่เดิมของแต่ละคนเพื่อทำงานไปพลางๆก่อน ทำให้มีการสั่งการหรือการประสานงานในเรื่องต่างๆไม่ราบรื่นและทันเวลาเท่าที่ควร ประกอบกับผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานฯ มีภารกิจที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถให้เวลาแก่ทีมงานได้มากเท่าที่ควร ยังมีผลให้ไม่สามารถนำศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างที่ควรจะเป็น งานที่ดำเนินการส่วนใหญ่จึงต้องเน้นไปที่งานเชิงนโยบายเป็นหลัก เช่น งานของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข งานตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจสำนักนายกรัฐมนตรี งานตรวจสอบเรื่องร้องเรียนที่ถูกส่งมาจากศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด นอกจากนี้ยังเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในฐานะคณะกรรมการตรวจสอบ พิจารณา กลั่นกรองการขออนุญาตและต่อใบอนุญาตสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่มีเป็นจำนวนมาก รวมถึงการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีเข้ามาอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ทั้งนี้ เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นสำคัญ สำหรับงานที่เป็นนโยบายหรือภารกิจของกรมอนามัย ก็ยังคงดำเนินการในทุกประเด็นแต่อาจให้น้ำหนักในการดำเนินงานได้ไม่มากนัก ประเด็นการนำเสนอในที่นี้ จึงขอเน้นไปที่ตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจราชการแบบบูรณาการเป็นสำคัญ

สำหรับในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย มีตัวชี้วัดที่กำหนดโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 และตัวชี้วัดสำหรับการตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยสำนักนายกรัฐมนตรีดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่กำหนดโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4 ตัวชี้วัด

1.1 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

1.2 คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่และแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

1.4 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อมอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง

2. ตัวชี้วัดสำหรับการตรวจราชการแบบบูรณาการ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ นโยบายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ

ตัวชี้วัดที่ 1 : จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการในหัวข้อ จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ นั้น เป็นการดำเนินงานสำรวจข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยใช้แบบสำรวจที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสร้างขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการกรอกข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปใส่ในโปรแกรมการบันทึกข้อมูลสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ก่อนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์และจัดทำเป็นเอกสารรูปแบบฉบับสมบูรณ์ต่อไป กลวิธีหลักที่นำมาใช้คือ

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในคราวตรวจติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System (DHS)) ในระดับ คปสอ.

2. จัดส่งเอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานรวมถึงแบบประเมินและแบบสำรวจต่างๆให้แก่อำเภอและโรงพยาบาล โดยใช้ CD บันทึกข้อมูล

3. ขอความร่วมมือให้อำเภอและโรงพยาบาลประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อจัดทำแบบสำรวจข้อมูลและจัดส่งให้จังหวัด

4. รวบรวมแบบสำรวจสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ได้รับจากอำเภอและโรงพยาบาล

5. ติดตามผลการจัดส่งข้อมูลและกระตุ้นเตือนให้มีการจัดส่งข้อมูล

6. ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลพร้อมประสานยืนยันผลการสำรวจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล
ที่จัดส่งแบบสำรวจสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประจำปี 2558

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	ค่าที่พึงประสงค์	ผลงาน	อัตรา
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	20	18	90.00
อำเภอบางคล้า	9	9	100.00
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	14	-	0.00
บางปะกง	16	16	100.00
บ้านโพธิ์	16	16	100.00
พนมสารคาม	11	8	72.73
ราชสาส์น	3	3	100.00
สนามชัยเขต	5	5	100.00
แปลงยาว	7	-	0.00
ท่าตะเกียบ	2	2	100.00
คลองเขื่อน	5	5	100.00
รวมจังหวัด	108	82	75.93

จากตารางจะเห็นว่าถึงแม้จะได้รับข้อมูลตอบกลับจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอค่อนข้างมาก ถึงร้อยละ 75.93 แต่จากการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล กลับพบว่า ข้อมูลที่ถูกส่งมา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้น้อยมาก ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลต้องสะดุดหยุดลง ไม่สามารถดำเนินการใดๆ ต่อได้ นอกจากนี้โปรแกรมการกรอกข้อมูลที่สำนักงานมีสิ่งแวดล้อมพัฒนาขึ้นมานั้น ยังขาดความสมบูรณ์ ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่จัดเก็บได้ ทำให้เสียเวลากับการกรอกข้อมูลโดยไม่ได้ประโยชน์แต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับของจังหวัดอื่นๆ ที่ต่างก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน จึงจำเป็นที่จะต้องทำการเริ่มต้นใหม่ในปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัดที่ 2 : คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ และแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นการตรวจราชการในหัวข้อ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัด ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่และแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เป็นการจัดประชุมเพื่อให้ คณะอนุกรรมการสาธารณสุข ได้มีเวทีในการเจรจาพูดคุยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น นำมติต่างๆของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดไปปฏิบัติให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม โดยในปี 2558 ได้จัดให้มีการประชุมทั้งสิ้น 3 ครั้ง มีการพูดคุยในประเด็นต่างๆ อย่างมากมาย ทั้งเหตุผลความจำเป็นของการ มีคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ภาพรวมของจังหวัด ข้อจำกัด และสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสมัครเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมผลการตรวจประเมิน สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการอื่นๆในส่วนนี้คือ

1. มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
2. มีการสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนด
3. มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
4. มีการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้
 - 4.1 ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2558 เวลา 13.30 – 14.50 น. ณ ห้องประชุมสุนทรพิพิธ (ห้องประชุม 3 ชั้น 3) ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมประชุม 17 ท่าน
 - 4.2 ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.30 – 15.00 น. ณ ห้องประชุมสุนทรพิพิธ (ห้องประชุม 3 ชั้น 3) ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมประชุม 14 ท่าน
 - 4.3 ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2558 เวลา 13.30 – 15.20 น. ณ ห้องประชุมสุนทรพิพิธ (ห้องประชุม 3 ชั้น 3) ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมประชุม 18 ท่าน
5. รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอคณะกรรมการฯ ให้รับทราบและนำมาพิจารณาในครั้งต่อไป
6. มีการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมการะเกด มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ทั้งนี้ ในส่วนของเทศบาลมีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 30 แห่ง
7. มีการจัดทำรายงานการประชุมพร้อมจัดส่งให้ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นที่เรียบร้อย
8. มีการจัดเตรียมข้อมูลโรคต่างๆที่อาจจะเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสำหรับการประชุม ครั้งที่ 2/2558

ผลจากการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการสาธารณสุข นอกจากมีเรื่องแจ้งเพื่อทราบและพิจารณาแล้ว ยังมีมติที่สำคัญๆ ดังนี้

1. ให้ทุกหน่วยงานใช้อำนาจทางการบริหาร สั่งการให้หน่วยงานในสังกัด ลด ละ เลิก การใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร นอกจากจะช่วยปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนมิให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งแล้ว ยังเป็นการลดปริมาณขยะและมลพิษจากสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย
2. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งไปดำเนินการแก้ไขเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติตำบล ให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2558 เพื่อให้มีผลใช้บังคับได้อย่างต่อเนื่องตามบทบัญญัติของกฎหมาย
3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำข้อสังเกตของฝ่ายเลขานุการในประเด็นข้อบกพร่องของการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นไปปรับแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป
4. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบ ดูแล และพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ ไปดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการบริหารกิจการและบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน พ.ศ.2546 และควบคุมการบริหารให้มีการผลิตน้ำประปาที่มีคุณภาพก่อนปล่อยให้แก่ประชาชนใช้ในการอุปโภคและบริโภคต่อไป

ภาพประกอบการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ประจำปี 2558



ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

ประเด็นการตรวจราชการในหัวข้อ ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น 75 คน เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมการะเกด มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ทั้งนี้ ในส่วนของเทศบาลมีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 30 แห่ง รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 77 คน นอกจากนี้ยังได้รับเกียรติจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจัดส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมด้วย สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ

1. ขอความร่วมมือให้เทศบาลทุกแห่งสมัครเข้าร่วมโครงการ
2. สนับสนุนเอกสารทั้งที่เป็นรูปเล่มแก่เทศบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ
3. สนับสนุน CD บันทึกข้อมูลที่จำเป็นสำหรับใช้ในการดำเนินงานแก่ทุกเทศบาล
4. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการ

เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Instructors) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในวันที่ 26 – 27 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมชลอินเตอร์ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

5. แจกแผนการตรวจประเมินให้เทศบาลทุกแห่งได้รับทราบและเตรียมความพร้อม

6. สรุปรวบรวมจำนวนเทศบาลที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2558

7. ตรวจประเมินมาตรฐานการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

8. แจกผลการตรวจประเมินมาตรฐานให้แก่ศูนย์อนามัยที่ 3 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบและส่งมอบให้แก่คณะกรรมการ CORE TEAM ต่อไป

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของเทศบาลที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2558 พร้อมผลการประเมินมาตรฐาน

อำเภอ	รายการข้อมูล					หมายเหตุ
	ค่าที่พึงประสงค์	จำนวนเทศบาลที่สมัคร EHA	ร้อยละ	จำนวนเทศบาลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	
เมืองฉะเชิงเทรา	2	2	100	2	100.00	
บางคล้า	2	1	50.00	1	50.00	
บางน้ำเปรี้ยว	6	5	83.33	5	83.33	
บางปะกง	10	3	30.00	1	10.00	
บ้านโพธิ์	4	4	100	4	100.00	
พนมสารคาม	5	4	80.00	4	80.00	
สนามชัยเขต	1	-	0.00	-	0.00	
แปลงยาว	4	2	50.00	2	50.00	
รวม	34	21	61.76	19	55.88	

จากตารางจะพบว่า มีเทศบาลที่สมัครเข้าร่วมการดำเนินงานทั้งสิ้น 21 แห่ง จากทั้งหมด 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.76 โดยมีเทศบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ “พื้นฐาน” 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.88 ของเทศบาลทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 50

ภาพประกอบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
เพื่อพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ประจำปี 2558



ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง
และตัวชี้วัดที่ 5 : นโยบายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการขยะมูลฝอย (ตรวจราชการแบบบูรณาการ)

ประเด็นการตรวจราชการในหัวข้อ ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้องและนโยบายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการขยะมูลฝอย (ตรวจราชการแบบบูรณาการ) นั้น เป็นการดำเนินการควบคู่กันไป โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงานตลอดจนเอกสารประกอบการอบรมให้แก่ทุกโรงพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดอบรมให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปด้วยความถูกต้องตามหลักวิชาการด้วย พร้อมขอความร่วมมือให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

1. ในการว่าจ้างเอกชนเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไป ให้จัดทำรายละเอียดการจ้างเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยเข้มงวดกวดขันให้ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 และกำหนดให้ผู้รับจ้างเป็นผู้จัดหาเอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมาใช้งานทั้งระบบไว้ในรายละเอียดการจ้างด้วย
2. จัดทำแบบแจ้งปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประจำทุกปีเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เพื่อรายงานให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ทราบอย่างต่อเนื่อง
3. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อน เพื่อลดปริมาณการใช้ขยะ มีการนำหลัก 3 R เข้ามาใช้ ซึ่งทุกโรงพยาบาลต่างก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี
4. มีระบบการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำการตรวจประเมินร่วมกับงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรับรองมาตรฐาน
5. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดบริการน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย และโรงครัวโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งประเมินโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาล บ้านโพธิ์ และโรงพยาบาลบางปะกง
6. ประสานให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อใช้ระบบการรายงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านทางระบบ Electronic โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลทุกแห่งจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ยกเว้น โรงพยาบาลพุทธโสธร

ผลจากความพยายามส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนา รวมถึงการป้องกันปัญหาการนำมูลฝอยติดเชื้อไปลักลอบทิ้งในสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะจากบริษัทเอกชนที่รับจ้างเก็บขน ทำให้สามารถมั่นใจได้ว่ามูลฝอยทั้งหมดได้ถูกนำไปส่งกำจัดยังสถานที่กำจัดด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมแต่ประการใดอย่างแน่นอน ซึ่งจากการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้งหมด กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ได้ดำเนินการได้อย่างครอบคลุมภายใต้ข้อจำกัดและศักยภาพที่มีอยู่อย่างครบถ้วน สามารถตอบสนองต่อนโยบายที่กำหนดในทุกระดับอย่างสุดกำลังความสามารถ แต่อาจมีบางประเด็นที่ไม่เป็นไปตามที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งจะต้องพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป หากข้อจำกัดต่างๆ ได้ถูกขจัดออกไปแล้ว

ผลงานเด่น/รางวัลที่ได้รับ

การดำเนินงานภายใต้ภารกิจของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากจะเน้นในเรื่องของการตรวจราชการเป็นหลักแล้ว ยังได้มีการส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงาน สถานประกอบการต่างๆ มีการพัฒนาสถานที่ของตนหรือสถานที่ที่รับผิดชอบให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในประเภทต่างๆ ซึ่งในปี 2558 มีรางวัลที่ได้รับต่างๆ ดังนี้

1. องค์กรที่มีผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ระดับภาคกลางและตะวันออก ซึ่งจัดโดยชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม
2. องค์กรดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งจัดโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม
3. ป้ายเชิดชูเกียรติแบบอย่างร้านอาหารไทย ปลอดภัย สุขภาพดี (Clean Food Good Taste Plus) ระดับจังหวัด ซึ่งจัดโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ได้แก่ สวนอาหารคุณพัฒน์
4. ป้ายเชิดชูเกียรติแบบอย่างตลาดนัด นำซื้อต้นแบบดีมาก ระดับจังหวัด ซึ่งจัดโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ได้แก่ สำนักงานเกษตรจังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในภาพรวมของกลุ่มงาน

1. การปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ มีกิจกรรมที่หลากหลาย เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายส่วน การปฏิบัติงานเป็นไปในลักษณะของการป้องกัน แก้ไข ช่วยเหลือ สนับสนุน ซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โอกาสที่จะได้รับรางวัลความสำเร็จในช่วงเวลาอันสั้น จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากมาก ดังนั้นการกำหนดความดีความชอบจึงควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับความยากลำบากของการทำงานที่ปฏิบัติด้วย
2. เนื่องจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในหลากหลายรูปแบบ ทั้งจากสภาพไม่พึงพอใจของผู้ประกอบการ การรับสัมผัสจากสารเคมี โลหะหนัก ฝุ่นละออง แสง เสียง ความร้อน กลิ่นเหม็น ฯลฯ เนื่องจากการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน รวมถึงการสัมผัสสิ่งสกปรกต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา พบเห็นแต่สิ่งที่ไม่น่าอภิรมย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ในลักษณะสหสาขาวิชา ทั้งในแง่ของวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อม การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ความรู้ในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนต้องมีใจรักในงาน เข้าใจในลักษณะงานเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ประสงค์ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานมีค่อนข้างจำกัด จำนวนบุคลากรจึงไม่สอดคล้องกับภารกิจงานที่มีอยู่ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงควรมีมาตรการจูงใจเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้คนที่มีศักยภาพและมีคุณสมบัติตามที่กล่าวข้างต้น หันมาให้ความสนใจและเข้าร่วมปฏิบัติงานในด้านนี้ด้วย
3. ด้วยภารกิจอันหลากหลาย การที่ส่วนกลางจะกำหนดประเด็นปัญหาซึ่งเป็นจุดเน้น จึงเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการเจรจาต่อรอง ทำให้จังหวัดในฐานะหน่วยงานที่แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติงานในส่วนของจังหวัดเอง ไม่สามารถกำหนดแผนงาน/โครงการไว้ล่วงหน้าได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัด การแก้ไขแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องต้องกันจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น จึงควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานไว้เป็นการเฉพาะตามความเหมาะสม ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการปกติ
4. เนื่องจากลักษณะงานมีการปรับเปลี่ยนจากสิ่งที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมเป็นอย่างมาก จากการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสุขภาพดี เป็นการปกป้อง คัดกรอง ฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในขณะนี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในทุกด้านเพื่อให้สานงานต่อได้หากผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมมีการปรับเปลี่ยนงานหรือลาออกไป จะเกิดภาวะของการขาดช่วงผู้สืบทอดงาน จึงควรเร่งรัดจัดสรรอัตราากำลังเพิ่มให้โดยด่วน ส่วนในระยะสั้นอาจจัดสรรบุคลากรเป็นลูกจ้างชั่วคราวที่จบการศึกษาด้านนี้โดยเฉพาะ เพื่อมาช่วยปฏิบัติงานไปพลางๆก่อนก็ได้

