

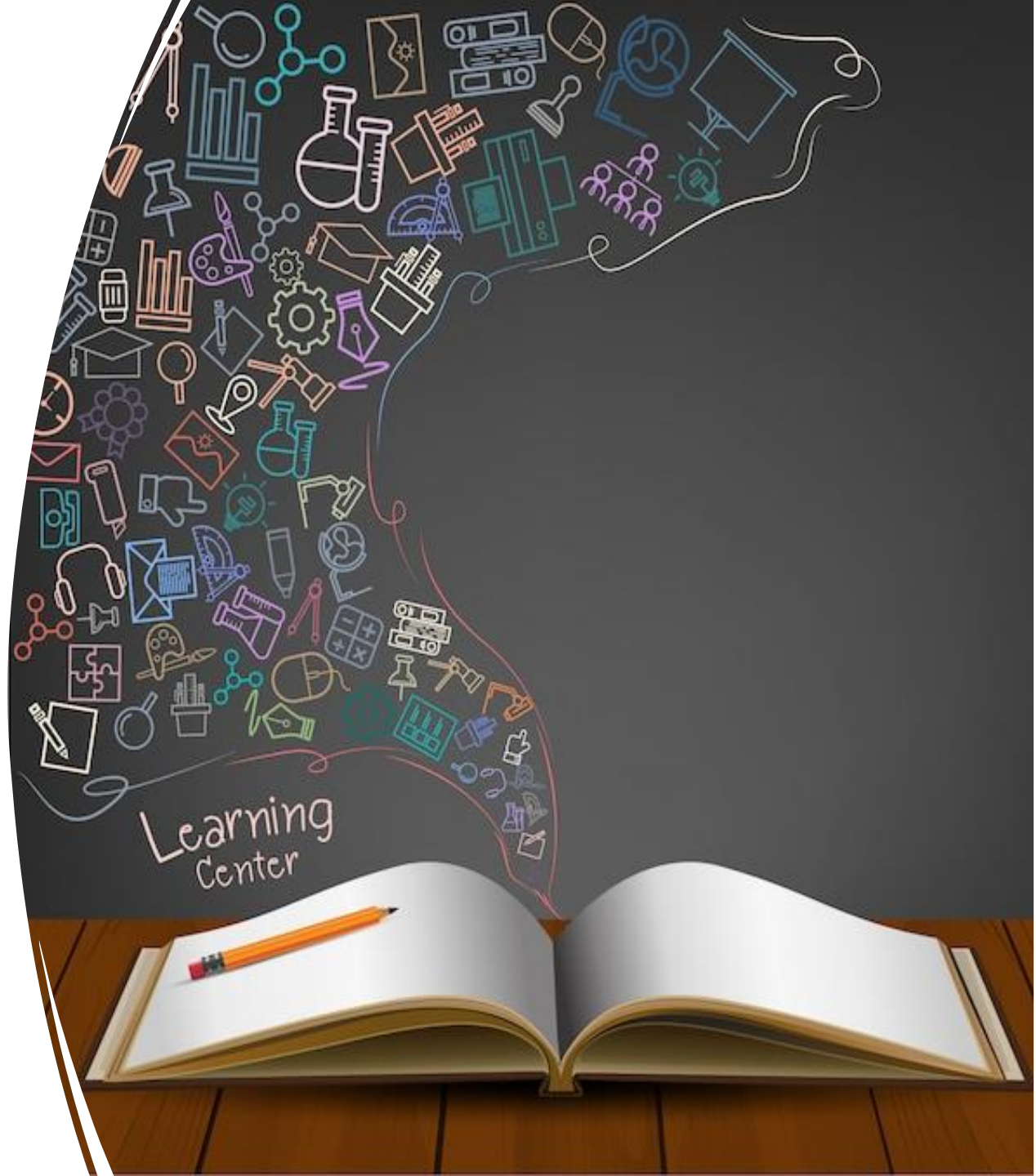
ข้อสังเกตสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ กรมอนามัย

จากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เอกสารประกอบการประชุม



สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย



TIMELINE การตรวจราชการ ปี 2566



ต.ค. 65

- กำหนดประเด็นตรวจราชการ

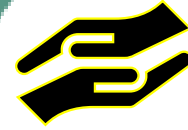
พ.ย. 65

- ชี้แจงแนวทางการตรวจราชการ



ธ.ค. 65

- วันที่ 16 ธ.ค. 65
กรมอนามัยจัดทำคำสั่งฯ
- วันที่ 23 ธ.ค. 65
ท่านปลัดกระทรวงฯ
ชี้แจงแผนการตรวจราชการ



ม.ค. 66 – มี.ค. 66

- จัดทำคู่มือการตรวจราชการกรมอนามัย
- การตรวจราชการ รอบ 1

เม.ย. 66

- คกก.กำหนดประเด็นวิเคราะห์/สรุปผลภาพประเทศ รอบ 1
- พ.ค. 66**
ประชุมสรุปผลรอบ 1



พ.ค. – ก.ค. 66

- การตรวจราชการ รอบ 2
- ส.ค. 66**
- คกก. กำหนดประเด็นวิเคราะห์/สรุปผลภาพประเทศ รอบ 2
- ก.ย. 66**
- ประชุมสรุปผลรอบ 2

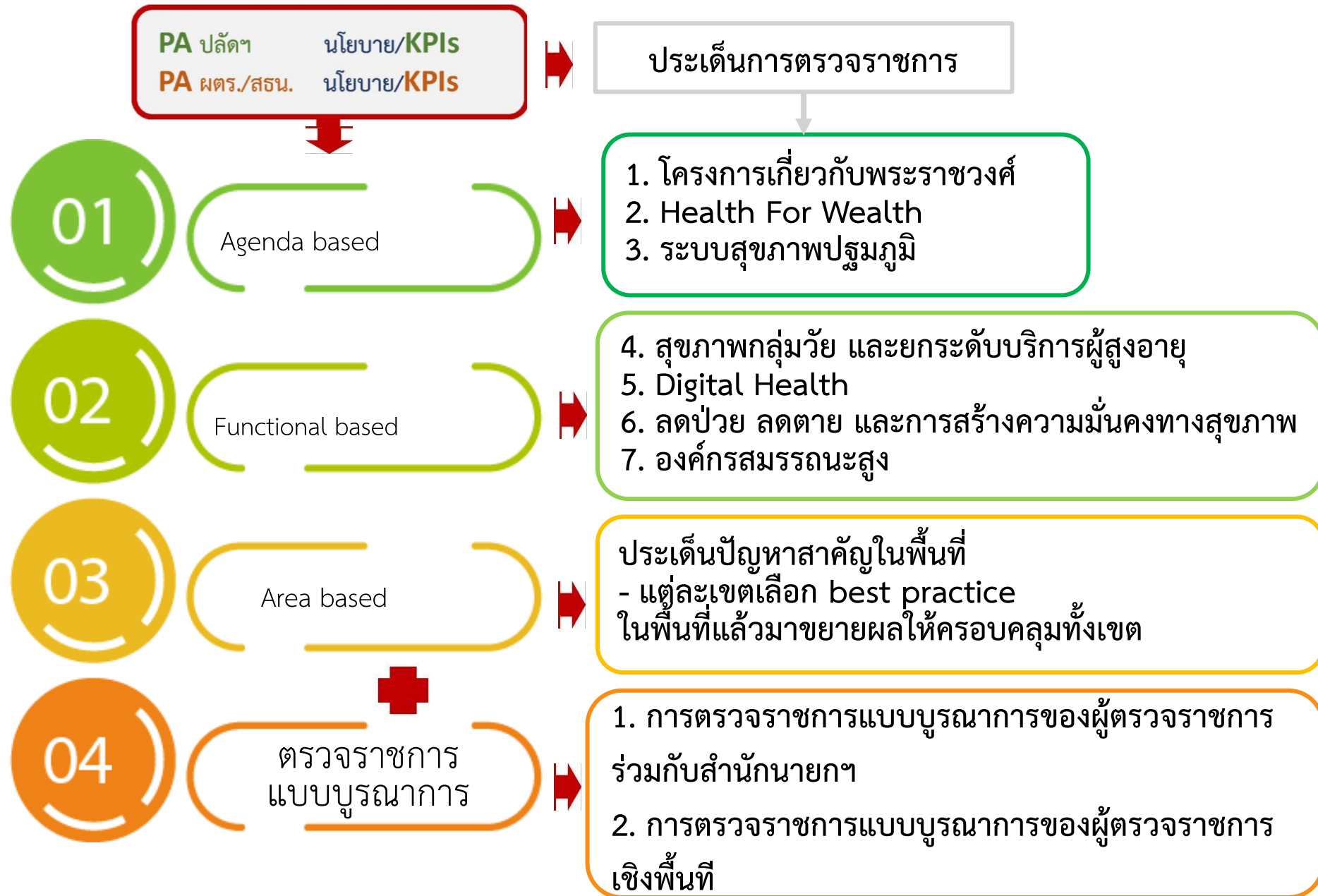
1

2

3

4

กรอบประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2566



ประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

ประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

- พัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว
- การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (วัยเรียน/วัยรุ่น และวัยแรงงาน)

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย

และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก



ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ

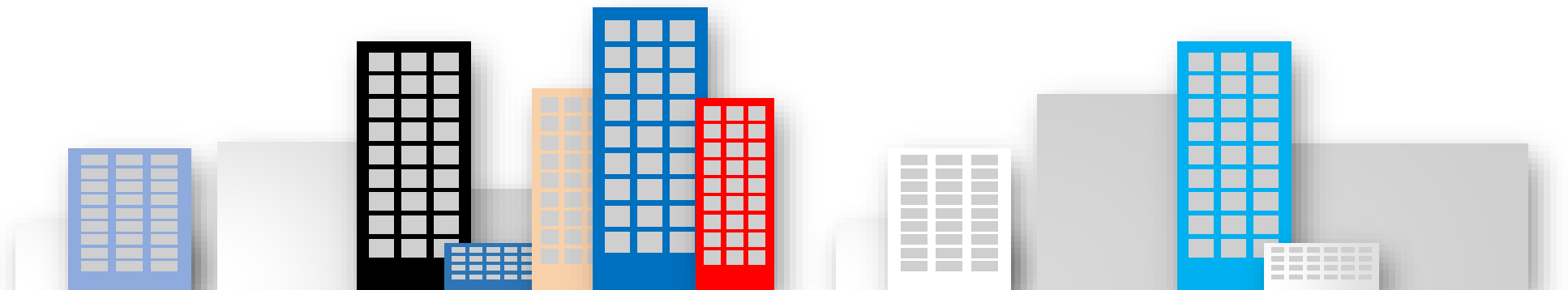
3.1 สุขภาพกลุ่มวัย

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

3.2 ยกระดับบริการผู้สูงอายุ

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ข้อสังเกตผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- เป้าหมาย : 1. ร้อยละ 60 ของผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
2. ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

- ผลการดำเนินงาน : 1. ร้อยละ 29.4 ของผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
2. ร้อยละ 16.6 ของผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ปัญหาอุปสรรค

จำนวนทันตบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
มีไม่เพียงพอ และกรมราชทัณฑ์ไม่มีกรอบอัตรากำลังของ
ทันตแพทย์และทันตบุคลากร

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

สำหรับส่วนกลาง

1. มีนโยบายและปรับสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี
2. ตั้งกรอบอัตรากำลังทันตบุคลากรในเรือนจำเพื่อสามารถให้บริการทางทันตกรรมได้ทุกวัน
3. สนับสนุนยูนิตทันตกรรม และปรับปรุงระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรม
4. มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างกรมราชทัณฑ์และกรมอนามัย โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ต้องมีการกำกับติดตาม
5. กำหนดมาตรการ/แนวทางการบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งพัฒนาระบบรายงานให้มีการเชื่อมต่อ HDC
6. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา (ต่อ)

สำหรับส่วนพื้นที่

1. กำหนดเป้าหมายและมีแผนปฏิบัติงานชัดเจน ในการออกให้บริการ
2. กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นผลงานของผู้รับผิดชอบ
3. ประสานส่วนกลางหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับการสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินงาน
4. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและโอกาสในการพัฒนาร่วมกับพื้นที่อื่นๆ
ที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จ
5. มีการจัดจ้างทันตบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ต่อ)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เรือนจำได้รับการสนับสนุนการให้บริการทันตกรรม
2. เรือนจำได้รับข้อเสนอแนะ ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจาก สำนักทันตสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์อนามัย ในเรื่องระบบข้อมูล รายงานและการเชื่อมต่อ HDC รวมถึงเรื่องการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อ เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้ต้องขัง พร้อมสนับสนุนสื่อ
3. ผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขและทันตสาธารณสุข ร่วมกับการปรับสิ่งแวดล้อมใน เรือนจำให้เอื้อต่อผู้ต้องขังมีสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ดี
4. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรมมีความ มุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างแท้จริง ตั้งแต่ ระดับนโยบาย ได้แก่ (MOU) ระหว่างกรมราชทัณฑ์และกรมอนามัย นอกจากนั้นส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมีการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

กำกับติดตามประเด็นการตรวจคัดกรอง และให้บริการทันตกรรม ในศูนย์อนามัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ให้สามารถกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายในทุกเขตสุขภาพ



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ต่อ)

เขต สุขภาพ	จำนวนผู้ต้องขัง	ร้อยละของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรอง	ร้อยละของผู้ต้องขัง ได้รับบริการรักษา
1	22,694	29.1	8.3
2	17,015	40.6	16.5
3	9,024	67.2	14.4
4	29,494	35.1	19.2
5	22,850	23.7	15.2
6	26,963	42.5	32.2
7	11,644	4.9	4.5
8	16,599	27.4	15.1
9	24,127	23.7	7.6
10	10,938	24.6	19.1
11	23,163	39.1	29.4
12	21,728	13.5	12.8
13	20,534	15.7	10.3
ภาพรวม	256,773	29.4	16.6



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



01

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

02

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

03

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



เป้าหมาย และ ผลการดำเนินงาน :

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย						จำนวนหน่วยบริการ สุขภาพลงทะเบียน				ประเมินเป็นองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ		
ตชว.ย่อยที่ ๑๑.๑ จำนวนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC)	๒,๐๐๐ แห่ง						๘,๐๒๕ แห่ง				๑,๐๗๓ แห่ง		
เขตสุขภาพ	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓
เป้าหมาย	๑๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๒๐๐	๑๐๐	๑๕๐	๓๐๐	๓๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน	๗๑	๑๒๒	๑๑๙	๑๒๙	๒๐	๖๗	๒๗๑	๒๖	๙๓	๕๔	๖๕	๓๒	๑

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย						จำนวนหน่วยบริการ สุขภาพลงทะเบียน				ประเมินเป็นองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ		
ตชว.ย่อยที่ ๑๒.๑ จำนวน รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	๒,๐๐๐ แห่ง						๘,๐๒๕ แห่ง				๒,๒๕๔ แห่ง		
เขตสุขภาพ	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓
เป้าหมาย	๑๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๒๐๐	๑๐	๑๕๐	๓๐๐	๓๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๕	๑๐๐	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน	๑๕๒	๑๖๕	๗๓	๔๐๕	๔๓	๑๗๐	๔๗๗	๒๓๙	๑๕๖	๙๐	๑๖	๑๑๔	-

สรุปผลการขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรรอบรู้ในแพลตฟอร์มสุขภาพอุ่นใจ

ปัญหาอุปสรรค

1. การถ่ายโอนของ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ทำให้การประสานงานและขอความร่วมมือข้ามสายบังคับบัญชา ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างราบรื่น
2. จากประสบการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่เรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา ทำให้เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งคิดว่า ระบบสุขภาพ อุ่นใจ คือ การป้อนข้อมูลการดำเนินงานจำนวนมาก ทำให้ไม่กล้าเข้าใช้ระบบการขึ้นทะเบียน การประเมินผล
3. ชุดข้อมูลจำนวนหนึ่งของการขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความใกล้เคียงกับการดำเนินงานส่งเสริมองค์กรและชุมชนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมควบคุมโรค ทำให้ผู้ประสานงานจำนวนหนึ่งคิดว่า งานมีความทับซ้อนกัน
4. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบใหม่ในแต่ละปี และการขาดโครงสร้างหรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบหลักด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
5. หน่วยบริการสุขภาพจำนวนหนึ่งไม่มีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและกลไกขับเคลื่อนระดับเขต / จังหวัด / ศูนย์อนามัย
- การบูรณาการแผนงาน/โครงการระหว่างกรมวิชาการและศูนย์วิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- การปรับวิธีการทำงานร่วมกับแบบมีส่วนร่วมบนแพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงนิเวศระบบการบริการสาธารณสุขทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยมภูมิ ตติยมภูมิ) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย Health Literacy in All Policy
- การพัฒนาเชื่อมโยงระบบการรายงานผลการดำเนินงานร่วมกัน
- การเชื่อมโยงกิจกรรมที่มีแรงจูงใจจากภาคเอกชนทำให้การเข้าร่วมการขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพน่าสนใจขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

1. กรมอนามัย ควรมีการบูรณาการโดยใช้แผนปฏิบัติการ จะส่งผลให้เกิดการบูรณาการแผนงาน/โครงการสำคัญ และจะทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนแบบข้ามสายงาน/คร่อมสายงานที่มีเป้าหมายในการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม
2. กรมอนามัยประกาศนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยสร้างการมีส่วนร่วมและลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ กำหนดยุทธศาสตร์สร้างความรอบรู้สุขภาพประชาชนและปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานและสื่อสารสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่เชื่อมโยงข้อมูลเหมาะสมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

1. การประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่ในระดับชุมชน ครอบคลุม และบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ที่อยู่ในแพลตฟอร์มสุขภาพอุ่นใจ จะช่วยให้การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่มาจาก การมีส่วนร่วมของหลากหลายภาคส่วน
3. ผลกระทบของการเป็นองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพ การจัดการบริการและการบริหารจัดการทรัพยากรในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ อปท.
4. การประเมินสถานะองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงเวลาที่เหมาะสม

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน



เป้าหมาย : ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลการดำเนินงาน : 16.34 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปัญหาอุปสรรค

- 1) ความล่าช้าในระบบการบริหารจัดการหญิงตั้งครรภ์
- 2) ขาดความพร้อมของทรัพยากร ทักษะบุคลากร และระบบส่งต่อ
- 3) การตายจากโรคอายุรกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 4) อัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น
- 5) หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวยุคใหม่ ขาดความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
- 6) ระบบรายงานและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการตายมารดาและทารก MPDSR system ไม่เสถียร

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

- 1) พัฒนาระบบส่งต่อและระบบให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย
- 2) บูรณาการร่วมกับ อปท/อบจ. และเครือข่ายในพื้นที่ เร่งรัดการดำเนินงานค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์
- 4) ส่งเสริมการเข้าถึงยา Progesterone และหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด
- 5) ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกรายตามแนวปฏิบัติของกรมอนามัย
- 6) เร่งรัดการปรับปรุง/พัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังการตายมารดาและทารกที่สมบูรณ์หรือพร้อมใช้งาน
- 7) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) เป็นนโยบายสำคัญในระดับสากลและกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 2) หน่วยงานในระดับภูมิภาค (ศอ.1-12) ให้ความร่วมมือและร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างเข้มแข็ง
- 3) การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้นำด้านวิชาการในระดับประเทศ เขต จังหวัด
- 4) มีช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ รับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- 5) มีการประชุม MCH Board เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง ทั้งในระดับศูนย์อนามัย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

- 1) การจัดบริการตามมาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย
- 2) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกให้เข้าสู่บริการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 wks (ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงโดยเร็วที่สุด)
- 3) ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและทารกตามแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย
- 4) การดำเนินงานเพื่อลดคลอดก่อนกำหนด

ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ 20

ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ 90

ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ 86

ผลการดำเนินงาน :

ศูนย์อนามัย	คัดกรองฯ	สงสัยล่าช้า	ติดตาม	สมวัย
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	74.0	22.4	78.5	70.1
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	86.9	24.3	90.3	84.4
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	88.7	22.0	90.0	86.2
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	80.4	19.6	91.3	78.6
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	79.5	20.2	87.2	77.1
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	88.0	24.5	86.8	84.9
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	79.7	33.2	89.4	76.7
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์	83.3	25.3	91.1	81.1
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	86.4	23.6	89.9	84.1
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	71.8	23.7	83.0	68.6
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	81.5	20.7	88.6	79.3
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	88.2	21.4	87.8	85.4
รวมทั้งหมด	82.30	23.4	87.9	79.6



ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค

1. การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ประมาณ 1 ใน 3 ทำให้
 - นโยบายและแนวทางการดำเนินงานเปลี่ยนแปลง ไม่ชัดเจน
 - ไม่ปฏิบัติงานตามภารกิจเดิม
 - มีความยากลำบากในการกำกับและติดตามงาน บางแห่งไม่สามารถติดตามงาน
2. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะการตรวจพัฒนาการ/บันทึกและส่งออกข้อมูล DSPM
3. ความตระหนักและการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดู
4. หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน บางหน่วยบริการส่งออกข้อมูลเดือนละครั้ง ทำให้ข้อมูลไม่ real time
5. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและสถานบริการ ขาดทักษะและประสบการณ์ทำงาน การใช้คู่มือ DSPM ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลต่อการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ เป็น OKR ของจังหวัด
2. ความเข้มแข็งของการทำงานเป็นทีม
3. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
4. ความร่วมมือภายในจังหวัด โดยแบ่งโซนรับผิดชอบการส่งต่อดูแลด้านพัฒนาการ
5. กำกับ ติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน คืบข้อมูลแก่พื้นที่ผ่านผู้จัดการแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
6. การพัฒนาคนให้มีศักยภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ การรับฟังปัญหาข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
8. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ผ่านระบบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

1. ค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ให้เข้ารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุโดยร่วมกับ อสม. และ ท้องถิ่น
2. ใช้หลักสูตร DSPM ออนไลน์ของกรมอนามัย ในการทบทวนความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่
3. กำกับติดตามความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ
4. กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. ควรมีการกำกับติดตาม ประเมินผล และจัดกิจกรรมถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน และ 4 D
6. ประสานขอความร่วมมือไปยัง อบจ. โดยชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

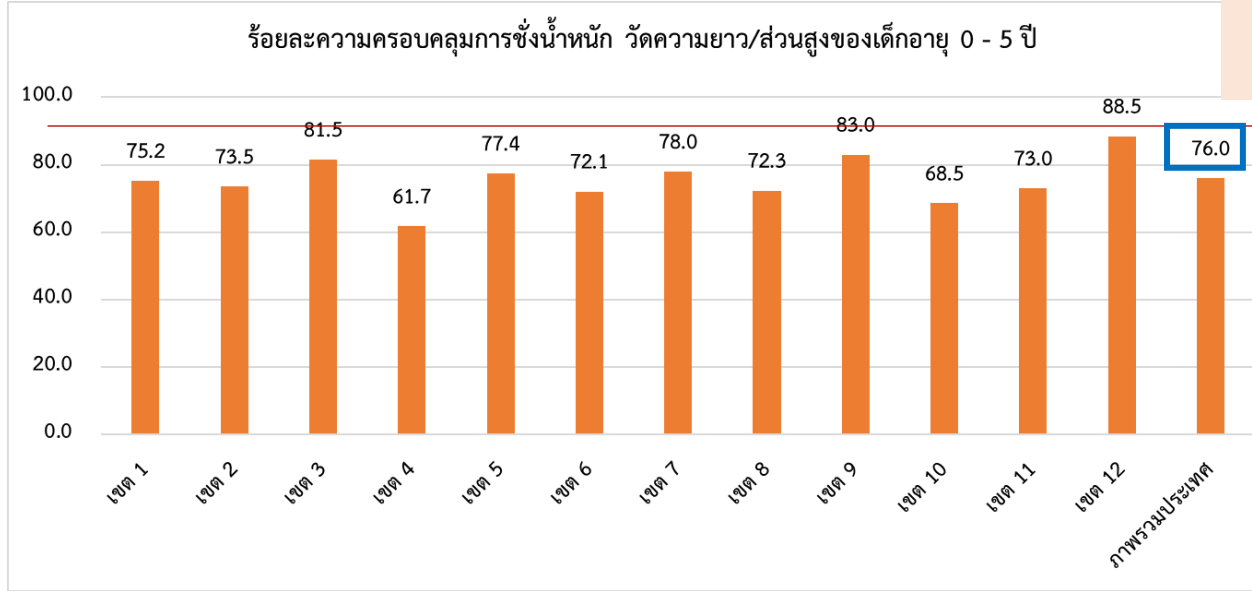
1. การประสานงาน หรือทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต กับ อบท.
2. ติดตามการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านคุณภาพ 4D และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
3. กำกับติดตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2,500 วัน โดยมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและชุมชน
4. การทำงานแบบบูรณาการ 4 กระทรวงและภาคอื่นๆ โดยเฉพาะคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด
5. ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยจาก อบจ.



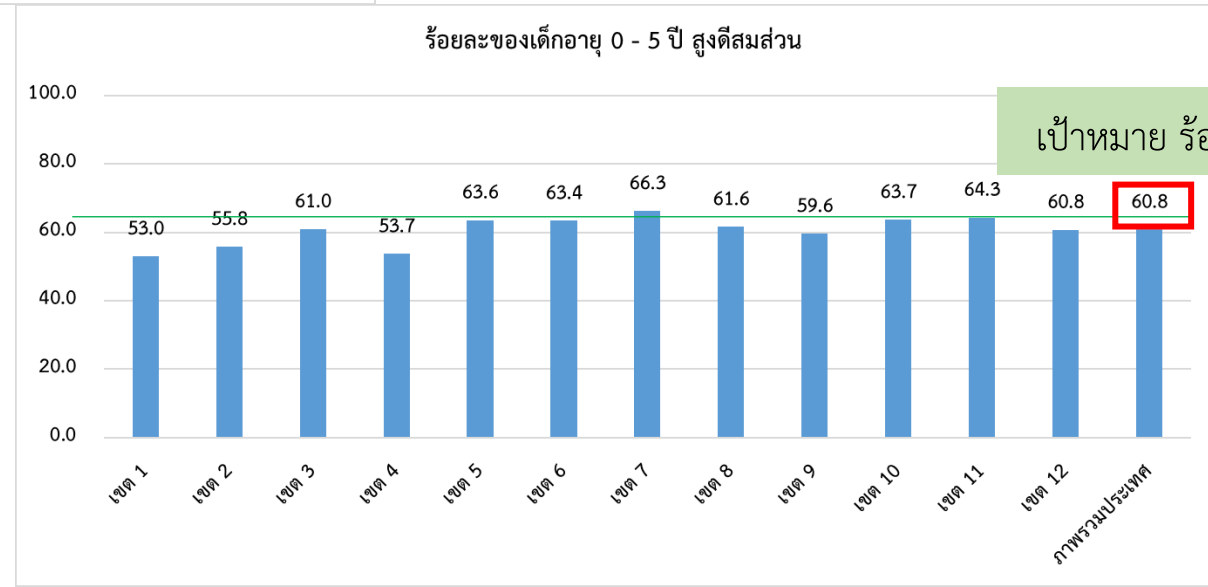
ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

เป้าหมาย : เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 90 และสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

ผลการดำเนินงาน :



เป้าหมาย ร้อยละ 90



เป้าหมาย ร้อยละ 66

ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค

- ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ยังดำเนินการไม่เป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวัง และแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กทุกคนได้
- เครื่องมือการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในหลายพื้นที่ ไม่มีมาตรฐาน ทักษะเกี่ยวกับวิธีการชั่ง/วัดที่ถูกต้อง
- การบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้เกิดการแปลผลภาวะการเจริญเติบโต ไม่ถูกต้อง
- เขตสุขภาพรายงานปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงาน การถ่ายโอน รพ.สต ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หรือไม่มีการระบุบทบาทผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดเป็นแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ รวมถึงการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม
- การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการกำหนดบทบาทความร่วมมือที่ชัดเจนและผลักดันให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

- ควรมีการกำกับติดตาม ประเมินผล และจัดกิจกรรมถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- เน้นการสร้างความรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครองในเรื่องการใช้คู่มือ DSPM
- ด้านโภชนาการ จัดหาเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน มีการทดสอบความเที่ยงตรงในการใช้งาน และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ อสม. ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงให้ถูกต้อง
- ผลักดันการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.)
- ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai School Lunch ให้ครอบคลุม
- กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

- ผลักดันให้เกิดนโยบายการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกับ ภาคีเครือข่ายระดับตำบล ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน
- ติดตามการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต ของเด็กปฐมวัย ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ความครอบคลุมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

- เป้าหมาย : 1. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
2. กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
3. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

- ผลการดำเนินงาน : 1. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 29.9
2. กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 26.5
3. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 76.4



ปัญหาอุปสรรค

- ความครอบคลุมของการส่งเสริมกิจกรรมบริการตรวจฟัน และการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มอายุ และความครอบคลุมในการตรวจมีแนวโน้มลดลงในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต.
- เขตสุขภาพรายงานปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงานการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- นโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจนและการได้รับการสนับสนุน
- ในบางพื้นที่มีขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการพัฒนาเครือข่ายในการทำงาน และมีการบูรณาการในระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และมีการถ่ายทอด สื่อสารนโยบาย แผนงานเด็กปฐมวัย ลงสู่ พขอ. และ คกก.กองทุนสุขภาพระดับตำบล
- มีแผนการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
- มีดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ใน สพต.

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

- กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย
- MOU ในภาพใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ในเรื่องของการรับตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน
- กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายปลอดขวดนม และมีการจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ เลี่ยงหวานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

- การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
- ติดตามการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพต. 4D
- การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
- ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน และปราศจากฟันผุ

ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566

จากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข



การยกระดับบริการผู้สูงอายุ



01 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

02 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

03 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan

04 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

เป้าหมาย :

1. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
(รอบ 6 เดือนแรก เป้าหมาย ร้อยละ 25)
2. จำนวนชมรม 1 ชมรม/ตำบล
ผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
(รอบ 6 เดือนแรก เป้าหมาย 1 ชมรม/จังหวัด)
3. ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ได้รับการดูแลตาม Care Plan
(รอบ 6 เดือนแรก เป้าหมาย ร้อยละ 90)
4. ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียมรองรับ
ฟันเทียม 3,500 ราย



ผลการดำเนินงาน :

1. ร้อยละ 41.27 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
2. ผลการดำเนินงานครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (76 จังหวัด)
3. ร้อยละ 92.67 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
4. ให้บริการฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปากในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และวัยสูงอายุ รวม 30,760 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.92 และดำเนินการฝังรากฟันเทียมเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.57



Wellness Plan, 1 ชมรม/ตำบล, Care Plan

ปัญหาอุปสรรค

1. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับระหว่าง Smart อสม. Blue Book Application และ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงาน การคัดกรองสุขภาพ ส่งผลต่อความเสถียรของระบบโปรแกรม
2. ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย มีการพัฒนาเรื่องการเพิ่มข้อมูลตามนโยบายผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ระบบอาจเกิดความไม่เสถียร และการพัฒนาโปรแกรม LTC ของ สปสช. ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ฐานข้อมูล การจัดทำ Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจาก อปท. ได้
3. งบประมาณในการอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรมีจำกัด
4. กองทุนตำบลเข้าร่วม กองทุน Long Term Care ไม่ครบทุกแห่ง
5. รพ.สต.ในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. บางแห่งขาด Care Manager ในการประเมินและจัดทำ Care Plan
6. การเข้าถึง โทรศัพท์ ระบบไอที ระบบอินเทอร์เน็ตยังไม่ทั่วถึง และการใช้งานผ่านช่องทาง Digital platform ไม่ตอบโจทย์บริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุทุกระดับ
2. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ การรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน
3. มีการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ และกลุ่ม Line อย่างน้อยเดือนละ 1 - 2 ครั้ง
4. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ผ่านระบบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

1. การบูรณาการฐานข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบโปรแกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้สูงอายุ
2. ประสานงานและเร่งรัดการปรับปรุง/พัฒนาโปรแกรมที่จะรองรับระบบการดูแล ควรพัฒนาให้สมบูรณ์หรือพร้อมใช้งาน
3. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Care Manager Caregiver อาสาบริบาลท้องถิ่น) และงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม
4. เร่งรัดการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุมในระดับพื้นที่
5. พัฒนาชุดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนให้กับชมรมผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

1. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน
2. Intervention ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) คุณภาพ

จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ปัญหาอุปสรรค

1. ครอบคลุม บางจังหวัดมีหน่วยบริการที่สามารถฝังรากฟันเทียมน้อย
2. กลุ่มเป้าหมายมีความกลัว กังวลที่จะเข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียม
3. กระบวนการรับบริการ ใช้เวลานาน และหลายครั้ง ผู้ป่วยบางรายจึงไม่สะดวกเดินทางมารับการรักษา

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

1. กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม ควรมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์รอกฟันเทียมรองรับฟันเทียมให้กับผู้ใช้สิทธิเบิกได้และประกันสังคม
2. สสจ. หน่วยบริการในจังหวัด ควรมีการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงโครงการฯ และการเข้ารับบริการในจังหวัดที่สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดได้บ้าง
3. เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก สื่อสารประชาสัมพันธ์ ควรมีการประสานงานร่วมกับ อปท. และพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบองค์รวม
4. ควรเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในระดับ F1 ขึ้นไป ในการจัดบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และผู้บริหารในการจัดซื้อเครื่องมือ และการพัฒนาบุคลากร
2. การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ และส่งต่อให้ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการ

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

1. การพัฒนาพร้อมของหน่วยบริการ ทั้งบุคลากร และอุปกรณ์
2. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้เข้าใจถึงประโยชน์ และความจำเป็นของการใส่รากฟันเทียมเพื่อให้ประชาชนเกิดการยอมรับบริการมากขึ้น

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ลดป่วย ลดตาย : การคัดกรองมะเร็งช่องปาก)

เป้าหมาย : 1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ในระดับจังหวัด

2. ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (เป้าหมาย 6 เดือน \geq ร้อยละ 15)

3. ร้อยละ ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา (เป้าหมาย 6 เดือน \geq ร้อยละ 50)

ผลการดำเนินงาน : 1. ระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ในระดับจังหวัด บางพื้นที่อาจยังไม่มี

ระบบการจัดการที่ครบวงจรในระดับจังหวัด แต่ทุกจังหวัดได้เริ่มดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง		พบรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	419,988	36,486	8.69	87	0.24
เขตสุขภาพที่ 2	321,929	6,119	1.90	113	2.39
เขตสุขภาพที่ 3	216,415	41,341	19.10	20	0.05
เขตสุขภาพที่ 4	207,887	28,179	13.55	11	0.04
เขตสุขภาพที่ 5	232,965	25,975	11.15	30	0.12
เขตสุขภาพที่ 6	360,060	36,394	10.11	9	0.02
เขตสุขภาพที่ 7	284,001	38,707	13.63	15	0.04
เขตสุขภาพที่ 8	655,649	39,336	6.00	7	0.03
เขตสุขภาพที่ 9	610,630	30,994	5.08	13	0.06
เขตสุขภาพที่ 10	412,376	23,742	5.76	7	0.02
เขตสุขภาพที่ 11	338,949	62,075	18.31	11	0.02
เขตสุขภาพที่ 12	283,245	49,618	17.52	24	0.06
เขตสุขภาพที่ 13	2,939	0	0.00	0	0
รวม	4,347,033	418,966	9.64	347	0.1



3. ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ข้อมูลในส่วนนี้ ยังมีการรายงานจากพื้นที่ค่อนข้างน้อยเนื่องจาก

1) การตรวจพบรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง ไม่จำเป็นต้องได้รับการตัดชิ้นเนื้อเสมอไป 2) ยังไม่มีระบบการออกรายงานรองรับส่วนพื้นที่ที่เก็บข้อมูลและรายงานผล ทำ biopsy

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ลดป่วย ลดตาย : การคัดกรองมะเร็งช่องปาก) (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค

1. เป็นนโยบายใหม่ บวกกับการสื่อสารนโยบายจากส่วนกลาง การชี้แจงและกำหนดรหัสการตรวจคัดกรอง รวมถึงการปรับรายงานในระบบรายงาน HDC ส่งผลให้พื้นที่ส่วนใหญ่มีอัตราการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในช่วงครึ่งปีแรกยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. แนวทางการเก็บข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึงและไม่ชัดเจน
3. ระบบโปรแกรมของโรงพยาบาลบางแห่งไม่เชื่อมต่อกับระบบ HDC
4. การถ่ายโอน รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้ อปท. ทำให้การประสานงานมีความยากลำบากกว่าปกติ
5. ขาดแคลนบุคลากรในสาขาความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
6. แนวทางการดำเนินงานตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ และรักษา รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากข้ามหน่วยบริการภายในจังหวัดยังไม่มี ความชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

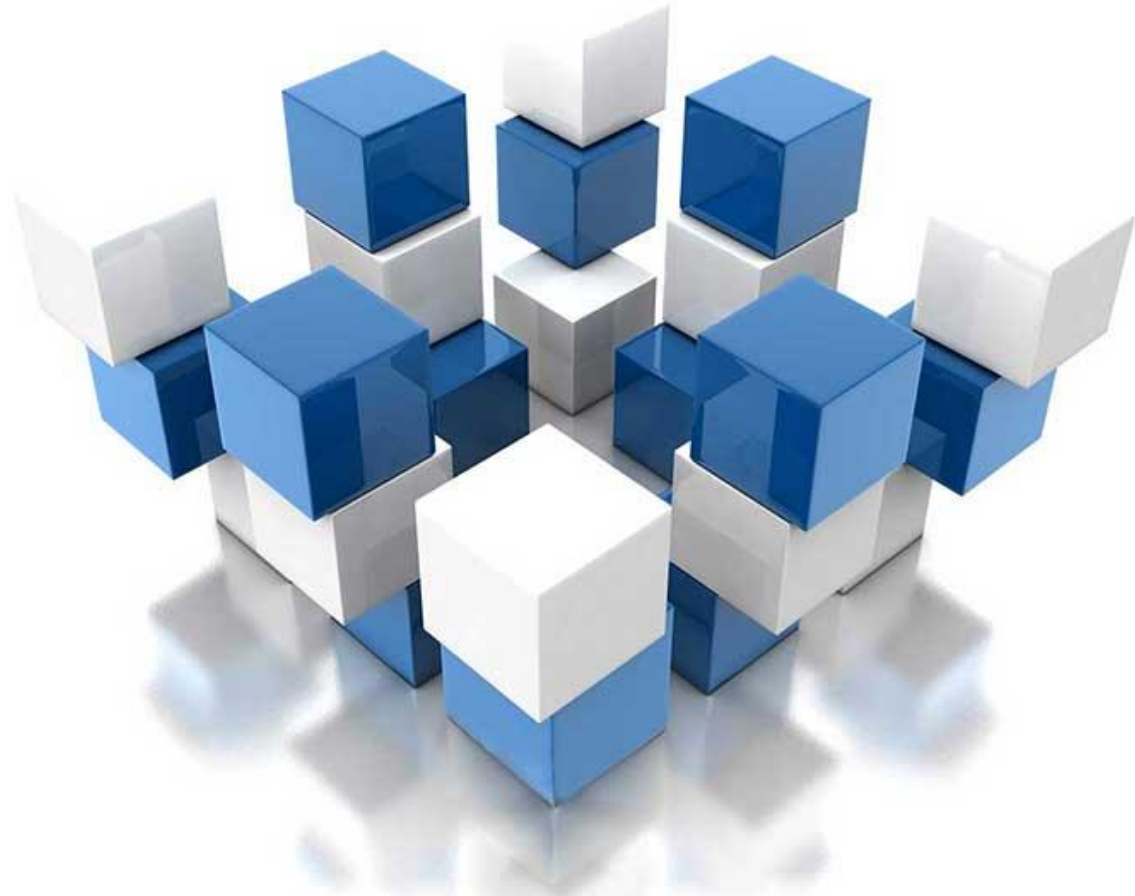
1. การมีแนวทางการดำเนินงาน การคัดกรอง การส่งต่อ ที่ชัดเจน ตั้งแต่ในระดับส่วนกลาง เพื่อส่งต่อสู่พื้นที่
2. ความพอเพียงของบุคลากรสาขาความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
3. เพิ่มการดำเนินงานเชิงรุก เช่น
งานเชิงรุกในชุมชน
 - 1) ส่งเสริมให้ประชาชนใช้เครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง เช่น Bluebook
 - 2) แนะนำ/ ส่งเสริม/ จัดช่องทางให้ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
งานเชิงรุกในสถานบริการ
 - 1) ประสานงานกับกลุ่มงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับ บุหรี่และแอลกอฮอล์
 - 2) จัดช่องทางให้ประชาชนกลุ่มนี้ ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

1. กลุ่มงานทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำบันทึกข้อตกลง MOU กับ อปท. ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ทันตภิบาลที่ประจำ รพ.สต. ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนไป อปท.
2. ควรมีการบูรณาการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากร่วมกับ setting อื่นๆ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ
3. ส่วนกลางควรมีการจัดทำหรือปรับปรุงระบบรายงานข้อมูล การกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลมีมาตรฐานเดียวกัน
4. หน่วยงาน สปสช. ควรชี้แจงและเร่งรัดการเคลมประกันสุขภาพ การตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) เพื่อจังหวัดจะได้ดำเนินการแจ้งพื้นที่ให้ทราบโดยทั่วกัน
5. ควรมีระบบการบริหารจัดการยาที่ใช้ในการรักษารอยโรคก่อนมะเร็ง รวมถึงอุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาโรคมะเร็ง ให้รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
6. สนับสนุนการฝึกอบรม/ศึกษาต่อในสาขาความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
7. ส่วนกลางพัฒนาเทคโนโลยีในการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

1. ระบบการส่งต่อ ติดตามคนไข้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง/มะเร็งช่องปาก
2. การจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากต่อเนื่อง ครบวงจร และบูรณาการร่วมกับกับสหวิชาชีพ
3. การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และจัดระบบบริการตัดชิ้นเนื้อเชิงรุก ใน โรงพยาบาล Node
4. การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในคลินิกเลิกบุหรี่



THANK YOU