



สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568



ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คำนำ

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้ดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงตอบสนองความต้องการและปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยดูแลอย่างต่อเนื่องผสมผสานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ นำไปสู่การเกิดสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนต่อไป

สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขฉบับนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจัดทำขึ้น จากการรวบรวมผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์ พร้อมทั้งได้สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยภายในเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่สำคัญตามนโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อเป็นการเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงาน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขในวาระต่อไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สรุปผลการดำเนินงานฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อเสนอแนะโปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อจะได้นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ

1 ตุลาคม 2568

เนื้อหา	สารบัญ	หน้า
คำนำ.....		ก
สารบัญ.....		ข
สารบัญตาราง.....		จ
สารบัญแผนภูมิ.....		ช
บทที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประชากร.....		1
วิสัยทัศน์.....		2
พันธกิจ.....		2
ค่านิยม.....		2
อัตลักษณ์.....		2
บทบาทหน้าที่.....		2-3
นโยบาย.....		3
วัตถุประสงค์.....		3-4
ประวัติความเป็นมา.....		4
สภาพทางภูมิศาสตร์.....		4
อาณาเขต.....		5
บทที่ 2 ข้อมูลบุคลากร.....		10
บทที่ 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพ.....		15
บทที่ 4 ข้อมูลการสร้างหลักประกันสุขภาพ.....		24
บทที่ 5 ข้อมูลผลงานและยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด.....		27
บทที่ 6 สรุปแผนงาน/โครงการ.....		66
โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อเด็กนักเรียนในสถานศึกษา ตำบลบางระกำ		
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		70
โครงการสร้างเสริมสุขภาพในการชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ตำบลบางระกำ ปี 2568.....		75
โครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน		
ความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง		
และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ ปี 2568.....		80
โครงการส่งเสริมสาวไทยแถมแถมมีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินแสนวิเศษ		
ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		85
โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อเด็กนักเรียนในสถานศึกษา		
ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		90

เนื้อหา	สารบัญ	หน้า
โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		95
โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และกระตุ้นพัฒนาการ ของเด็กปฐมวัย 0-5ปีตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		99
โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit Test และมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Self-Test อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		105
โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care อำเภอบางระกำ ปี 2568.....		108
โครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบางระกำ ปี 2568.....		112
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลบางระกำ ปี 2568.....		116
โครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ.....		121
โครงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี2568.....		126
โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ่อวิหยบางระกำ ตำบลบางระกำอำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		132
โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนในเขตตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568.....		137
โครงการตรวจสุขภาพประจำปีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางระกำ ปี 2568.....		143
โครงการวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี 2568 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2568.....		148
โครงการผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2568.....		152
บทที่ 7 ภาพกิจกรรม.....		157
การเยี่ยมบ้าน.....		158
อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย.....		159
คัดกรองภาวะสุขภาพ.....		160

เนื้อหา	สารบัญ	หน้า
มูลนิธิกาญจนบารมีหน่วยคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) และมะเร็งนรีเวช (Gynecologic cancer Screening Unit).....		161

สารบัญตาราง

เนื้อหา		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลประชากร.....	7
ตารางที่ 2	ประชากรตามกลุ่มเป้าหมาย.....	8
ตารางที่ 3	จำนวนหลังคาเรือน แยกรายหมู่บ้าน.....	9
ตารางที่ 4	จำนวนบุคลากร.....	12
ตารางที่ 5	รายชื่อเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ.....	13
ตารางที่ 6	รายละเอียดหมู่บ้าน โรงเรียน วัด และอสม.	14
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค.....	16-17
ตารางที่ 8	ผู้ป่วยแยก 5 อันดับโรค.....	18
ตารางที่ 9	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก.....	19
ตารางที่ 10	ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิ.....	20
ตารางที่ 11	ร้อยละด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิ.....	21-22
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบอัตราการให้บริการสาธารณสุข.....	23
ตารางที่ 13	สิทธิการรักษาพยาบาล.....	25
ตารางที่ 14	ตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี.....	28-29
ตารางที่ 15	ตัวชี้วัดโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี.....	30-31
ตารางที่ 16	ตัวชี้วัดการให้ภูมิคุ้มกันโรค.....	31-33
ตารางที่ 17	ตัวชี้วัดงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	34
ตารางที่ 18	ผลการตรวจสุขภาพอนามัยโรงเรียน.....	35-38
ตารางที่ 19	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก.....	41
ตารางที่ 20	ร้อยละความครอบคลุมของการรับบริการวางแผนครอบครัว.....	42-43
ตารางที่ 21	ความครอบคลุมของการวางแผนครอบครัว.....	44
ตารางที่ 22	ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายหมู่บ้าน 30-70 ปี.....	45-46
ตารางที่ 23	ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	47
ตารางที่ 24	ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง.....	48

สารบัญตาราง

เนื้อหา	หน้า
ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุ/Long Term Care และผู้พิการ.....	49-51
ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการลดโรคติดต่อ.....	52
ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการลดโรคเบาหวาน..	54-56
ตารางที่ 28 แสดงค่าน้ำตาลสะสมของนักเรียนเบาหวานที่เข้าโครงการ.....	63
ตารางที่ 29 ผลงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการปฏิบัติราชการเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.....	64-65
ตารางที่ 30 สรุปโครงการ.....	67-69

สารบัญแผนภูมิ

เนื้อหา	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ปิรามิดประชากร.....	8
แผนภูมิที่ 2 ผังโครงสร้างองค์กร.....	11
แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ.....	23
แผนภูมิที่ 4 สวัสดิการสุขภาพของประชากร.....	26
แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละ ของนักเรียนที่มีรูปร่างอ้วน.....	39
แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละ ของนักเรียนที่มีรูปร่างผอม.....	40
แผนภูมิที่ 7 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร.....	53
แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง.....	58
แผนภูมิที่ 9 แสดงอัตราร้อยละความชุกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง.....	59
แผนภูมิที่ 10 แสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร.....	60
แผนภูมิที่ 11 แสดงอัตราร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีที่ผ่านมา.....	61
แผนภูมิที่ 12 แสดงอัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง.....	62

บทที่ 1
ข้อมูลทั่วไป และประชากร

วิสัยทัศน์

“เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนมีสุขภาพที่ดี”

“คุณภาพ” หมายถึงให้บริการตามมาตรฐาน

“ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม” หมายถึงให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทุกด้านในการจัดบริการสุขภาพ

“สุขภาพที่ดี” หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโรค และพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)

พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล
2. สร้างแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยประชาชนมีส่วนร่วมภายใต้การเชื่อมโยงกับเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน
3. สร้างทีมงานสุขภาพ และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมสนับสนุนให้เกิดขวัญ และกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
4. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานวิชาการ

ค่านิยม

“ตั้งใจ คิดก่อนทำ	ห้ามผิดซ้ำ เมื่อทำใหม่
ไม่มีอะไร ทำไม่ได้	ในวันนี้(ต้อง)ดีกว่าเมื่อวาน
รู้จัก สามัคคี	ฉันพี่น้องพี่ สมควรสมาน
ครองตน คนและงาน	ดำรงไว้ ซึ่งคุณธรรม”

อัตลักษณ์

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

บทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ

ทำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีภารกิจหลักของหน่วยงานดังนี้

1. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในตำบลบางระกำ อย่างต่อเนื่อง โดยมีได้จำกัดเฉพาะประชากรที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลให้บริการทั้งหมด ตามกระบวนการประเมินชุมชน และมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบติดตามภาวะสุขภาพของประชาชน

กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างทันเวลา เสนอประเด็นแก่ผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายสุขภาพในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

2. เป็นที่ปรึกษาของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพในภาพรวม

3. ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และบริการทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในสถานะที่เป็นบริการด่านแรก และเน้นบริการแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน โดยเรียงลำดับความสำคัญ และลักษณะการดำเนินงานดังนี้

3.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยตรง ซึ่งประกอบด้วยการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหา ความเสี่ยง ให้อาสาสมัครควบคุมป้องกันโรคระดับบุคคล ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะเพื่อการสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

3.2 ร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้อื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจะมีบทบาทในส่วนการเสนอประเด็น แต่การดำเนินงานจะเป็นลักษณะที่ทำงานร่วมกับประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น

3.3 ให้บริการรักษาพยาบาล ตามมาตรฐานโดยมีการกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหาหรือรายชื่อโรคที่ควรดูแลได้ให้ชัดเจนตาม CPG

3.4 ติดตาม ประสานการให้บริการประเภทต่าง ๆ เพื่อให้เกิดบริการที่บูรณาการต่อเนื่อง

นโยบาย

1. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคน
2. การทำงานเป็นทีม และอยู่ร่วมกันแบบกัลยาณมิตรด้วยความซื่อสัตย์เสียสละ
3. ยึดผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ
4. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. ผู้ให้บริการยอมรับและเห็นคุณค่าของการพยาบาลโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง
2. เน้นให้มีบริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการโดยพิจารณาความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. ให้ความร่วมมือกับบุคลากรในกลุ่มสุขภาพในด้านการฟื้นฟูป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ และชุมชน
4. จัดให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล
5. เสริมสร้างความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์เน้นพฤติกรรมบริการที่ดีกับผู้รับบริการ และสหวิชาชีพ
6. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาได้เข้าอบรม และศึกษาต่อเนื่อง

7. ส่งเสริมการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม
8. จัดให้มีการนิเทศประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ

ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีวัตถุประสงค์ให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกสบาย มีความใกล้ชิดประชาชน โรงพยาบาลบางระกำ จึงตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลโดยการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำขึ้น เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะเป็นบริการด้านแรกให้บริการประชาชนในเขตตำบลบางระกำ บริเวณอาคารพาณิชย์ เลขที่ 6/6 – 7 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จำนวน 2 คูหา 3 ชั้น (ตรงข้ามที่ว่าการอำเภอบางระกำ) ซึ่งเริ่มเปิดให้บริการ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2548 เป็นต้นมา

ในปี 2557 อาคารศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ และอาคารล้างสารพิษในร่างกาย ได้สร้างบนที่ดินของคุณแม่จิ้ง แซ่ไค้ว บุพการีแห่งมูลนิธิคุณพ่อนุ่น สะเซ่เตี้ยและคุณแม่จิ้ง และมูลนิธิเชิดชัย วิบูลย์ศรี พรรณเชษฐ์ คุณสพสันต์ พัฒนชัย (โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ) และคุณสรนันท์ พรรณเชษฐ์ (หสม.อาณาจักรช้างและโรงแรมพิษณุโลก) ร่วมกันบริจาคงบประมาณการก่อสร้าง อีกทั้งยังได้รับความอนุเคราะห์จากกัลยาณมิตรผู้ใกล้ชิดเสมือนญาติได้ร่วมบริจาคอุปกรณ์ไฟฟ้า และเครื่องมือแพทย์และได้ทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2557

สภาพทางภูมิศาสตร์

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง ลักษณะพื้นที่ตอนบนมีความลาดเอียงจากทิศเหนือลงมาทางทิศใต้ บริเวณตอนกลางตำบลเป็นแอ่ง มีแม่น้ำยมไหลผ่านระหว่างกลางตำบล ราษฎรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง และค้าขาย คุณภาพของดินเสื่อมคุณภาพเมื่อถึงฤดูฝนจะมีน้ำไหลป่าท่วมไร่นาของเกษตรกร แต่เมื่อถึงฤดูแล้งจะขาดแคลนน้ำเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค และการเกษตรกรรม

แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ

แม่น้ำยม บึงตะเค็ง บึงขี้แร่ บึงระมาน หนองกล้า หนองรี และหนองท่าช้าง

ภูมิอากาศ

อุณหภูมิสูงสุดในฤดูร้อน ประมาณ 43 องศาเซลเซียส
 อุณหภูมิต่ำสุดในฤดูหนาว ประมาณ 25 องศาเซลเซียส
 อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ประมาณ 37 องศาเซลเซียส

3. โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านตะโม่ประชาสรรค์ โรงเรียนบ้านยางแขวนอยู่ โรงเรียนบ้านแหลมเจดีย์ และโรงเรียนบางระกำ

4. โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบางระกำวิทยศึกษ

สถานบริการของรัฐ

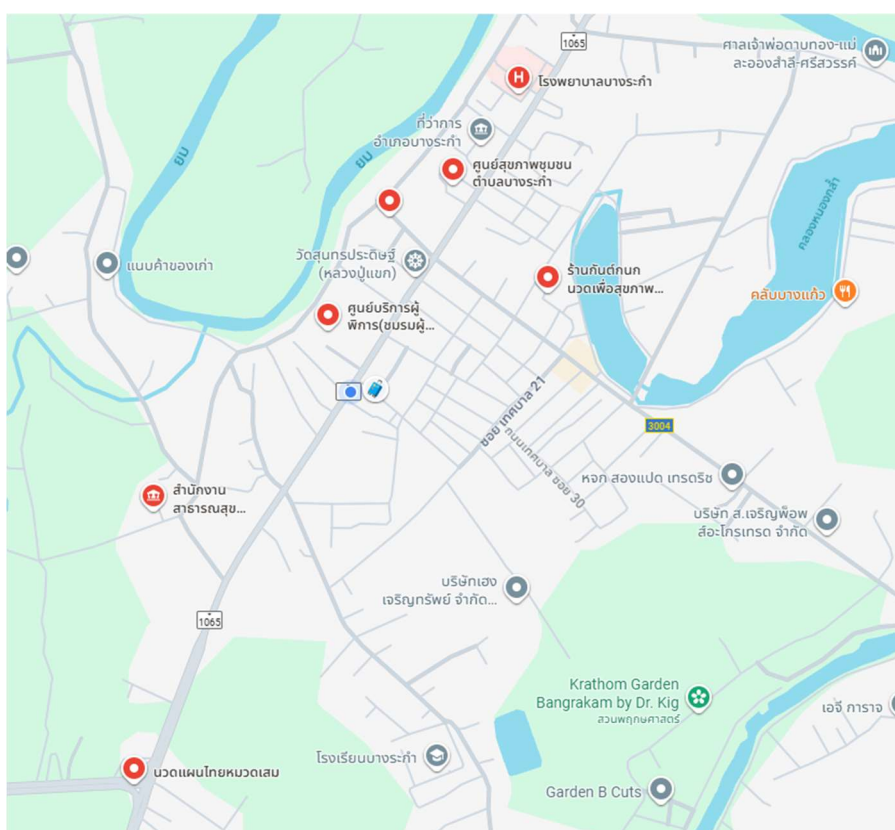
- | | | |
|---|---|------|
| 1. โรงพยาบาลขนาด 69 เตียง | 1 | แห่ง |
| 2. ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ | 1 | แห่ง |
| 3. ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำเมืองใหม่ | 1 | แห่ง |

สถานบริการของเอกชน

1. คลินิกแพทย์ 6 แห่ง ได้แก่ คลินิกแพทย์เซาวลิต คลินิกแพทย์ขจร คลินิกแพทย์อัจฉริยา คลินิกแพทย์ปิยรัตน์ คลินิกแพทย์พิชัย และคลินิกแพทย์พัลลภ

2. คลินิกทันตกรรม 3 แห่ง ได้แก่ คลินิกแครี่ยม คลินิกทันตกรรมสองหมอ และคลินิกทันตกรรมบ้านพันยี่

3. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 8 แห่ง ได้แก่ ร้านจินต์เภสัช ร้านจิรภัทร์เภสัช ร้านวิชัยเภสัช ร้านจป.เภสัช ร้านอุดมชัยเภสัช ร้านปราณีเภสัช ร้านไพลินเภสัช และร้านส.เภสัช

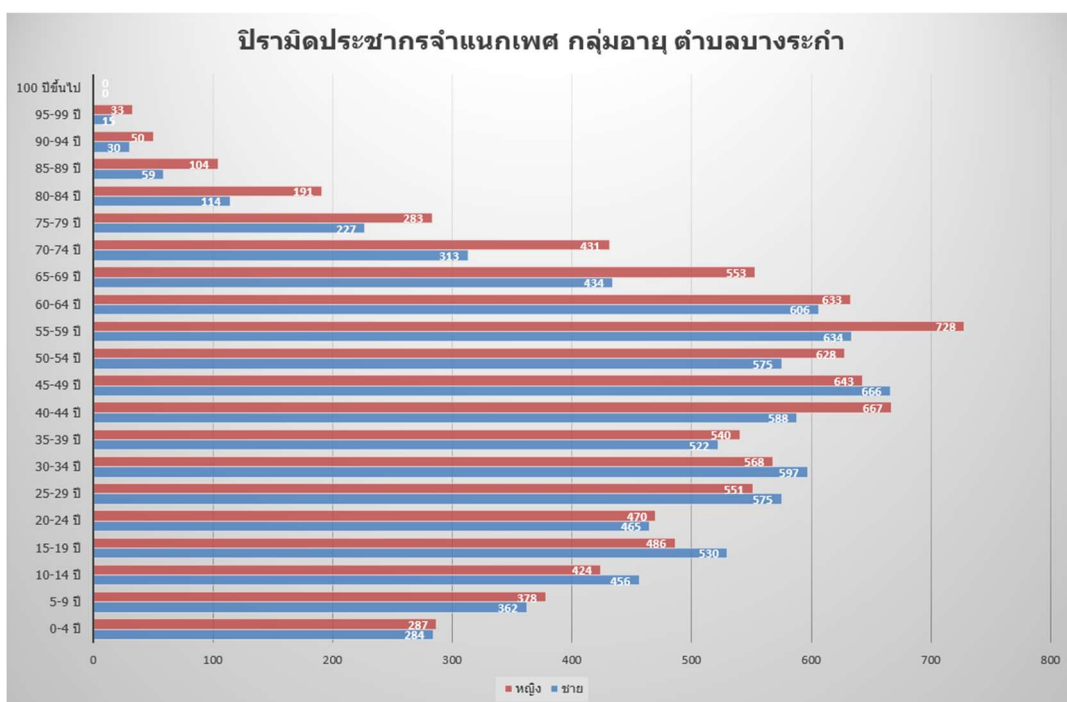


ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรกลุ่มอายุของตำบลบางระกำ ปี 2568 จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ(ปี)	เพศ				รวม	ร้อยละ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
0-4 ปี	284	3.53	287	3.32	571	3.42
5-9 ปี	362	4.50	378	4.37	740	4.43
10-14 ปี	456	5.66	424	4.90	880	5.27
15-19 ปี	530	6.58	486	5.62	1,016	6.08
20-24 ปี	465	5.77	470	5.43	935	5.60
25-29 ปี	575	7.14	551	6.37	1,126	6.74
30-34 ปี	597	7.41	568	6.57	1,165	6.98
35-39 ปี	522	6.48	540	6.24	6,191	6.36
40-44 ปี	588	7.30	667	7.71	1,255	7.51
45-49 ปี	666	8.27	643	7.44	1,309	7.84
50-54 ปี	575	7.14	628	7.26	1,203	7.20
55-59 ปี	634	7.87	728	8.42	1,362	8.16
60-64 ปี	606	7.53	633	7.32	1,239	7.42
65-69 ปี	434	5.39	553	6.39	987	5.91
70-74 ปี	313	3.89	431	4.98	744	4.46
75-79 ปี	227	2.82	283	3.27	510	3.05
80-84 ปี	114	1.42	191	2.21	305	1.83
85-89 ปี	59	0.73	104	1.20	163	0.98
90-94 ปี	30	0.37	50	0.58	80	0.48
95-99 ปี	15	0.19	33	0.38	48	0.29
100 ปีขึ้นไป	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,052	100.00	8,648	100.00	16,700	100.00

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

แผนภูมิที่ 1 พีรามิดประชากรตำบลบางระกำ



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ตารางที่ 2 แสดงประชากรตามกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	8,052	48.22
หญิง	8,648	51.78
รวมประชากรทั้งหมด	16,700	100.00
เด็ก 0 – 5 ปี	571	3.42
ประชากร 10 – 24 ปี	2,813	16.84
ประชากร 15 ปี ขึ้นไป	13,316	79.74
ประชากร 15 – 44 ปี	11,688	69.99
หญิงวัยเจริญพันธุ์ 15 – 44 ปี	3,282	19.65
ประชากรหญิง 30 – 60 ปี	3,774	22.60
ประชากร 35 ปี ขึ้นไป	6,191	37.07
60 ปี ขึ้นไป	4,076	24.41

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางจะเห็นว่าประชากร 15 ปี ขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 79.74 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องวางแผนคัดกรองภาวะสุขภาพเชิงรุกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง รายใหม่ และพบว่าผู้ที่มีอายุ 60ปี ขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2568 เป็นร้อยละ 24.41ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร ชาย-หญิงแยกรายหมู่

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร (คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านไร่	236	207	247	454
2	บ้านวังเปิด	415	501	501	1,002
3	บ้านท่าโก	163	132	134	266
4	บ้านคลองวัดไร่	270	223	287	510
5	บ้านตะโมะ	285	254	278	532
6	บ้านยางแขวนอู่	112	166	130	296
7	บางระกำ	1,584	1,932	2,162	4,094
8	บ้านแหลมเจดีย์	403	509	541	1,050
9	บ้านเก้ารัง	123	155	146	301
10	บ้านวังदान	171	154	168	322
11	บ้านบึงคัต	192	228	222	450
12	บ้านโพธิ์ทองเจริญผล	292	302	311	613
13	บ้านคุยยาง	239	339	373	712
14	บ้านไร่กลาง	268	374	391	765
15	บ้านวังกุ่ม	285	404	463	867
16	บ้านตลุกแรด	109	107	110	217
17	บ้านหัวบึง	71	68	77	145
18	บ้านศรีมงคล	89	109	114	223
19	บ้านคลองวัดไร่เหนือ	208	193	200	393
รวม		5,515	6,357	6,855	13,212

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

บทที่ 2

ข้อมูลบุคลากร

ข้อมูลบุคลากร
แผนภูมิที่ 2 ผังโครงสร้างองค์กร



ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรทางการสาธารณสุข

สายงาน	จำนวนบุคลากร	จำนวนบุคลากรต่อประชากรที่มีจริง	ความต้องการกำลังคน/ ประชากรของกระทรวง สาธารณสุข	ต้องการ	ส่วนขาด
แพทย์	1	1:16,700	1:20,000	1	-
ทันตแพทย์	1	1: 16,700	1 คนต่อ 5 รพสต.	1	-
เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	0	-	1:10,000	2	-2
พยาบาลวิชาชีพ	5	1:3,340	1:2,500	7	-2
จพ.เภสัชกรรม	0	-	1:10,000	2	-2
นักวิชาการสาธารณสุข	7	1:2,386	1:1,250	14	-7
ผู้ช่วยพยาบาล	1	-	-	-	-
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย	0	-	-	-	-
เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-	-	-
ลูกจ้างอื่นๆ	4	-	-	-	-
อสม.	332	1:17 หลังคาเรือน	1:10 หลังคาเรือน	552	220

จะเห็นว่าสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบยังมีส่วนขาดอยู่มาก ได้เสนอเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาจัดสรรบุคลากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ตำแหน่ง และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจำนวน 1 ตำแหน่ง

ตารางที่ 5 ทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ

บุคลากร	อายุ (ปี)	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่งหน้าที่/สายงาน	ระยะเวลาการทำงาน (ปี)	ระยะเวลาปฏิบัติงาน ณ หน่วยปฐมภูมิ (ปี)
1. นพ.เชาวลิต คุ้มจ้อย	53	ป.โท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	29	14 ปี
2. นางสาวภัทริยา วงศ์ผัน	49	ป.ตรี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	21	10 ปี
3. นางจรรวรณ์ บุญภูมิวัฒน์	58	ป.โท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	68	19 ปี
4. นางสาวนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ	58	ป.โท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	35	10 ปี
5. นางนฤมล ทองวัฒน์	50	ป.โท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	28	20 ปี
6. นางสาวประภารัตน์ ปันดี	52	ป.ตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	31	3 ปี
7. นางพิชชาพร บุญญานุภาพพงศ์	35	ป.ตรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	5	5 ปี
8. นางสาวจิรวรรณ เกิดนวน	33	ป.ตรี	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	8	8 ปี
9. นายศุภชัย แยมสุทธิ	31	ป.ตรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	8	8 ปี
10. นางสาวกัลยาณี สีขาว	28	ป.ตรี	นักวิชาการสาธารณสุข	5	5 ปี
11. นางสาวธนัชชา ภูพงษ์	27	ป.ตรี	นักวิชาการสาธารณสุข	4	4 ปี
12. นางสาวอรประภา ทองจันทร์	26	ป.ตรี	นักวิชาการสาธารณสุข	3	3 ปี
13. นางสาวโสภิตา ไทแสง	32	ป.ตรี	นักวิชาการสาธารณสุข	1	1 ปี
14. นายชิษณุพงศ์ สิงห์สถิตย์	24	ป.ตรี	นักวิชาการสาธารณสุข	5 เดือน	5 เดือน
15. นางสาวสาวิตรี อยู่พ่วง	41	ป.ตรี	เจ้าพนักงานธุรการ	18	18 ปี
16. นางสาวสุภารัตน์ ศรีสุข	22	ม.6	ผู้ช่วยพยาบาล	4 เดือน	4 เดือน
17. นางสาวนิชากร เชิดชู	25	ม.6	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	5	5 ปี
18. นางสาวอชิรญา เชื้อเพชร	34	ม.6	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	3	3 ปี
19. นางญาดา ด้วงฟู	56	ม.3	พนักงานประจำตึก	7	7 ปี
20. นายธีระ โพธิ์ศรี	60	ป.4	พนักงานบริการ	5	5 ปี

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดหมู่บ้าน โรงเรียน วัด และอสม. แยกตามหมู่

หมู่	หมู่บ้าน	จำนวนโรงเรียน			จำนวนวัด	จำนวน อสม.
		ประถม	ขยาย โอกาส	มัธยม		
1	บ้านไร่นาง	-	-	-	1	16
2	บ้านวังเปิด	1	-	-	1	30
3	บ้านท่าโก	-	-	-	1	10
4	บ้านคลองวัดไร่	1	-	-	1	22
5	บ้านตะเฒ่า	1	1	-	1	21
6	บ้านยางแขวนอู่	-	1	-	1	10
7	บางระกำ	1	-	-	1	55
8	บ้านแหลมเจดีย์	-	1	-	1	27
9	บ้านเก้ารัง	-	-	-	1	11
10	บ้านวังदान	-	-	-	1	10
11	บ้านบึงคัต	-	-	-	สำนักสงฆ์	9
12	บ้านโพธิ์ทองเจริญผล	-	-	-	1	24
13	บ้านคุดยาง	1	-	-	-	23
14	บ้านไร่กลาง		1	-	1	15
15	บ้านวังกุ่ม	-	-	-	-	18
16	บ้านตลุกแรด	-	-	-	-	9
17	บ้านหัวบึง	-	-	-	1	5
18	บ้านศรีมงคล	-	-	-	1	3
19	บ้านคลองวัดไร่เหนือ	-	-	1	-	14
รวม		5	4	1	15	332

ที่มา : ข้อมูลทะเบียน อสม. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

บทที่ 3
ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค ปี 2564 - 2568

กลุ่ม	กลุ่มอาการ	จำนวน (ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	โรคติดเชื้อและปรสิต	575	685	754	805	780
2	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	52	46	55	53	86
3	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	91	46	145	153	124
4	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	2,004	1,975	2,217	2,440	2,351
5	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	292	271	271	409	469
6	โรกระบบประสาท	216	183	214	214	223
7	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	367	386	775	703	869
8	โรคหูและปุ่มกกหู	118	109	93	124	142
9	โรกระบบไหลเวียนเลือด	2,718	2,862	2,832	2,877	2,832
10	โรกระบบหายใจ	876	4,231	1,704	2,702	2,300
11	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	5,567	4,201	5,272	4,708	5,040
12	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	395	344	411	475	498
13	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	1,065	815	1,033	1,255	1,224
14	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	633	651	679	656	611
15	ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	42	31	45	35	27
16	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด)	11	10	17	20	20
17	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	2	3	3	6	3

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

กลุ่ม	กลุ่มอาการ	จำนวน(ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
18	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	1,278	1,198	1,403	1,617	1,532
19	การเป็นพิษและผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก	270	290	318	352	339
20	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	1,300	1,203	1,337	1,491	1,397
21	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	1,059	1,000	1,109	1,246	1,190
รวมรายโรคทั้งหมด		23,488	18,920	20,687	22,341	22,057

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มอาการที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก
2. โรคระบบไหลเวียนเลือด
3. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม

ตารางที่ 8 รายงานผู้ป่วย แยก 5 อันดับโรค ปี 2564 - 2568

ปีงบประมาณ	อันดับ	1	2	3	4	5
2564	โรค	Essential Hypertension	Non-insulin Diabetes Mellitus	Disorder of lipoprotein metabolism	กล้ามเนื้อผิดปกติแบบอื่น	Acute nasopharyngitis
	ครั้ง	5,780	3,214	340	117	114
2565	โรค	Essential Hypertension	Non-insulin Diabetes Mellitus	Acute pharyngitis	Disorder of lipoprotein metabolism	Acute nasopharyngitis
	ครั้ง	6,509	3,881	1,088	303	133
2566	โรค	Essential Hypertension	Non-insulin Diabetes Mellitus	Disorder of lipoprotein metabolism	Acute pharyngitis	Acute nasopharyngitis
	ครั้ง	5,704	2,569	412	380	260
2567	โรค	Influenza with other respiratory manifestations, virus not identified	COVID-19, virus not identified	Pneumonia, unspecified	Bacterial foodborne intoxication, unspecified	COVID-19, virus identified
	ครั้ง	787	439	318	184	163
2568	โรค	Need for immunization against rabies	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	Fever, unspecified	ขณะทำกิจกรรมที่มีได้ระบุรายละเอียด	Pneumonia, unspecified
	ครั้ง	2,666	713	534	397	366

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ตารางที่ 9 อัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก ปี 2564 - 2568

ปีงบประมาณ	อันดับ	1	2	3	4	5
2564	โรค	อุจจาระร่วง	ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ	อาหารเป็นพิษ	ปอดบวม	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	อัตรา	952.64	361.35	197.10	186.15	71.17
2565	โรค	โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส	อุจจาระร่วง	ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ	มือ เท้า ปาก	อาหารเป็นพิษ
	อัตรา	8,824.56	1,328.05	512.58	267.94	174.74
2566	โรค	โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส	โรคปอดอักเสบ	อาหารเป็นพิษ	มือ เท้า ปาก	ซิฟิลิส
	อัตรา	606	261	111	65	44
2567	โรค	ไข้หวัดใหญ่	ไข้เลือดออก	โรคปอดอักเสบ	อาหารเป็นพิษ	มือ เท้า ปาก
	อัตรา	227.57	145.47	89.94	56.35	5.41
2568	โรค	อุจจาระร่วง	Covid-19	ไข้หวัดใหญ่	โรคปอดอักเสบ	อาหารเป็นพิษ
	อัตรา	1,489.67	1,064.88	977.59	500.44	331.68

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 9 พบว่าโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง 5 อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง Covid-19 ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ

ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564 – 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	2564	2565	2566	2567	2568
ผู้รับบริการรักษาพยาบาลทั่วไป	ราย/ครั้ง	8,406/19,272	8,804/18,942	12,879/20,644	12,505/21,873	9,377/15,462
คลินิกโรคเบาหวาน	ราย/ครั้ง	1,225/2,937	1,231/4,176	1,223/2,372	1,184/2,630	814/2,307
คลินิกโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรัง	ราย/ครั้ง	2,080/8,289	2,738/7,511	2,378/7,073	2,469/7,084	2,040/6,832
งานวางแผนครอบครัว	ราย	279	282	300	316	291
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ราย	2,632	1,182	1,598	1,918	1,949
งานอนามัยแม่และเด็ก (ANC)	ราย/ครั้ง	122/384	108/390	140/454	126/472	82/335
งานอนามัยโรงเรียน	ราย	2,830	2,763	2,383	2,383	2,994
เยี่ยมบ้าน/ฟื้นฟูสภาพ	ราย/ครั้ง	111/215	71/178	85/234	214	288
งานคัดกรองเบาหวาน	ราย	7,471	7,775	7,255	7,223	6,939
งานคัดกรองความดันโลหิตสูง	ราย	5,983	6,120	5,689	5,677	5,411
งานคัดกรองมะเร็งเต้านม	ราย	4,426	4,431	4,082	3,990	3,822
งานคัดกรองซึมเศร้า	ราย/ครั้ง	14,372/15,776	13,154/13,269	12,294/12,294	6,950/8,628	2,498/8,650
ส่งตัวไปรักษาต่อ	ราย	218	231	355	394	377
บริการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน (Health Rider)	ราย/ครั้ง	0	0	0	0	1,012/1,012

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 10 พบว่า ในปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำมีผู้รับบริการดังนี้ ด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมด 24,601 Visit เฉลี่ยผู้เข้ารับบริการรักษา 38 Visit/วัน (ไม่รวม Visit จัดยาส่งที่บ้าน/คิดเฉลี่ยวันทำการ 21 วัน/เดือน) งานส่งเสริมสุขภาพและด้านบริการ ผู้รับบริการทั้งหมด 24,274คน

ตารางที่ 11 ร้อยละด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564 - 2568

ตัวชี้วัด	2564			2565			2566			2567			2568		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้รับบริการรักษาพยาบาล ทั่วไป (ราย)	18,847	8,406	58.80	17,032	8,804	51.69	17,294	12,879	74.47	16,875	12,505	74.10	16,700	9,377	56.15
ผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน (ราย)	18,847	1,225	6.62	17,032	1,231	7.23	17,294	1,223	90.06	16,875	1,184	5.50	16,700	814	4.87
ผู้รับบริการคลินิกความดัน โลหิตสูง และโรคเรื้อรัง (ราย)	18,847	2,080	12.89	17,032	2,738	16.07	17,294	2,738	80.36	16,875	2,469	14.63	16,700	2,040	12.22
งานวางแผนครอบครัว (ราย)	18,847	279	1.43	17,032	282	1.66	17,294	300	8.11	16,875	316	1.87	16,700	291	1.74
งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน โรค (ราย)	18,847	2,632	12.87	17,032	1,182	6.94	17,294	1,599	99.44	16,875	1,918	11.37	16,700	1,949	11.67

ตารางที่ 11 ร้อยละด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564 - 2568 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	2564			2565			2566			2567			2568		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
งานอนามัยแม่และเด็ก (ANC) (ราย)	18,847	122	0.72	17,032	108	0.63	17,294	140	100	16,875	126	0.75	16,700	82	0.49
งานอนามัยโรงเรียน (ราย)	18,847	2,830	15.06	17,032	2,763	16.22	17,294	2,383	100	16,875	2,383	14.12	16,700	2,994	17.93
เยี่ยมบ้าน/ฟื้นฟูสภาพ (ราย)	18,847	111	1.07	17,032	71	0.42	17,294	210	99.53	16,875	214	1.27	16,700	288	1.72
งานคัดกรองเบาหวาน (ราย)	18,847	7,471	36.34	8,094	7,777	96.08	17,294	7,255	95.48	16,875	7,223	42.80	16,700	6,939	41.55
งานคัดกรองความดันโลหิตสูง (ราย)	18,847	5,983	29.22	6,390	6,134	95.99	17,294	5,689	94.93	16,875	5,677	33.64	16,700	5,411	32.40
งานคัดกรองมะเร็งเต้านม (ราย)	18,847	4,426	19.19	4,582	4,426	96.60	17,294	4,082	96.23	16,875	3,990	23.64	16,700	3,822	22.89
งานคัดกรองซึมเศร้า (ราย)	18,847	14,372	64.03	17,032	13,154	77.23	17,294	12,294	71.08	16,875	8,628	41.19	16,700	8,650	14.96

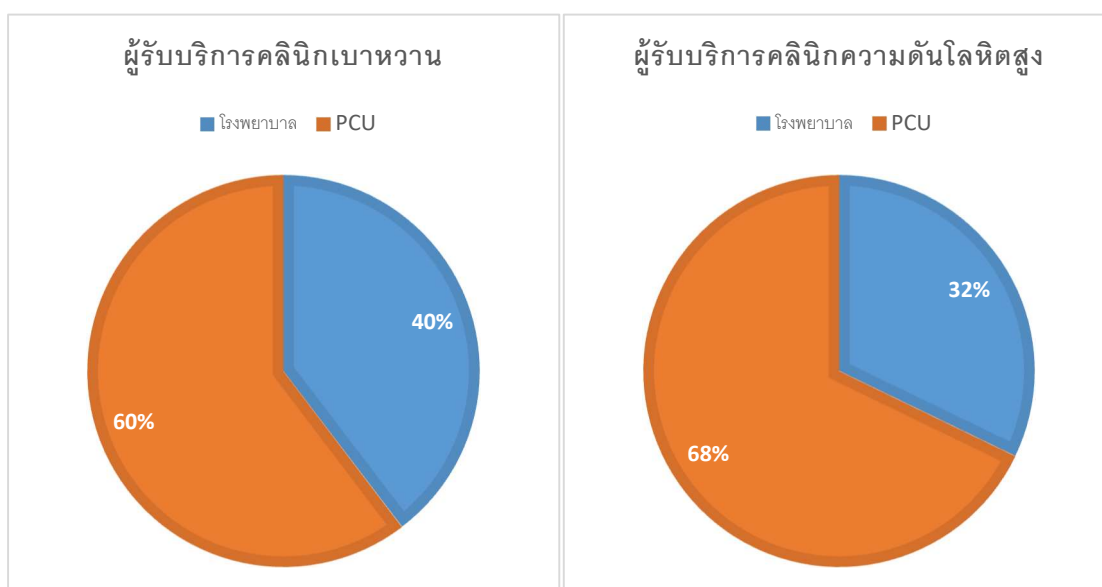
ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบอัตราการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2568

ตัวชี้วัด	ปี2568				
	ผู้รับบริการทั้งหมด	รพ.บางระกำ	ร้อยละ	PCU	ร้อยละ
ผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน (ราย)	1,349	535	39.66	814	60.34
ผู้รับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง (ราย)	3,007	967	32.16	2,040	67.84

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ



ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

บทที่ 4
ข้อมูลการสร้างหลักประกันสุขภาพ

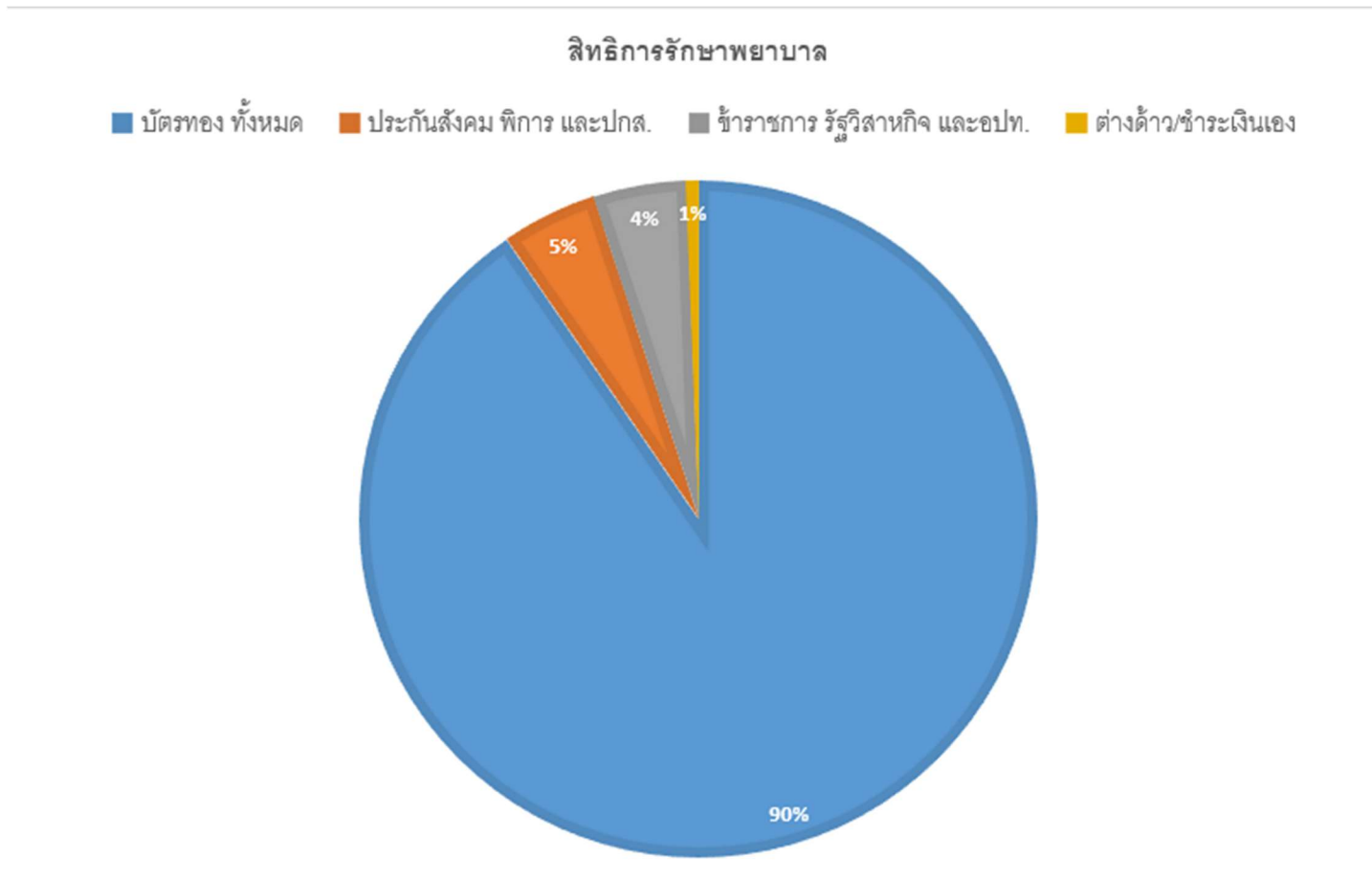
การสร้างหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 13 สิทธิการรักษาพยาบาล ปี 2564 - 2568

สิทธิ	2565		2566		2567		2568	
	จำนวน ราย	ร้อยละ	จำนวน ราย	ร้อยละ	จำนวน ราย	ร้อยละ	จำนวน ราย	ร้อยละ
บัตรทอง ทั้งหมด	4,826	75.20	5,378	89.51	7,059	90.37	9,647	90.42
ประกันสังคม พิกัด และปกส.	1,272	19.82	259	4.31	333	4.26	487	4.56
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และอปท.	238	3.71	267	4.44	334	4.28	473	4.43
บัตรทองต่างจังหวัด	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ต่างด้าว/ชำระเงินเอง	81	1.26	104	1.73	85	1.09	62	0.58
รวมผู้มีสวัสดิการ	6,417	100	6,008	100	7,811	100	10,669	100

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

แผนภูมิที่ 4 แสดงสวัสดิการสุขภาพของประชากร



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

บทที่ 5
ข้อมูลผลงานและยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด

งานด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก

ตารางที่ 14 แสดงผลงานพัฒนาการตามตัวชี้วัดงานเด็กอายุ 0-5 ปี ปี 2564 - 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการตรวจ พัฒนาการ	90	526	499	94.86	425	411	96.71	351	346	98.58	327	314	96.02	285	257	90.18
เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	85	499	398	79.75	425	404	95.06	351	340	96.87	327	305	93.27	285	254	89.12
เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	20	398	101	20.78	425	94	22.87	351	72	20.81	327	67	21.34	285	28	10.89
เด็ก 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	90	101	89	88.11	94	87	92.55	72	71	98.61	67	58	87.88	28	25	89.29

ตารางที่ 14 แสดงผลงานพัฒนาการตามตัวชี้วัดงานเด็กอายุ 0-5 ปี ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ
เด็กพัฒนาการพบล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วยTIDA 4I	60	5	4	80.00	0	0	0	0	0	0	1	1	100	0	0	0
เด็กพัฒนาการพบล่าช้าได้รับการ ส่งต่อ	100	5	5	100	0	0	0	0	0	0	1	1	100	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ตารางที่ 15 ตัวชี้วัดงานโภชนาการ อายุ 0-5 ปี ปี 2564 - 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ได้รับการชั่งน้ำหนัก	64	646	540	83.60	562	541	96.26	398	385	96.73	441	429	97.28	373	371	99.46
น้ำหนักตามเกณฑ์	64	646	524	81.11	562	484	86.12	385	323	83.89	429	336	78.32	371	341	91.91
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	64	646	472	73.06	562	482	85.77	385	302	78.44	429	281	65.50	371	304	81.94
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	64	646	339	54.47	562	407	72.42	385	306	79.48	429	313	72.96	371	314	84.64
ส่วนสูงระดับดี รูปร่างสมส่วน	64	646	308	57.04	562	541	96.26	385	251	65.19	429	265	61.77	371	287	77.36

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 15 พบว่า แนวทางแก้ไขเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และมากกว่าเกณฑ์ มีดังนี้คือ

1. ประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการตรวจสุขภาพ

1.1 กรณีที่มีน้ำหนักมาก

- ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเรื่องโภชนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร
- การส่งเสริมพัฒนาการ และการเจริญเติบโตในเด็กวัยก่อนเรียน
- ส่งพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย
- ติดตามภาวะโภชนาการการให้การรักษ และส่งเสริมพัฒนาการ ทุก 3 เดือน

1.2 กรณีที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

- ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง และเด็กเรื่องโภชนาการ
- ให้อาหารเสริม ยาวิตามิน
- ส่งพบแพทย์เพื่อหาปัญหาพยาธิสภาพ
- ติดตามภาวะโภชนาการ การให้การรักษ และส่งเสริมพัฒนาการ ทุก 3 เดือน

ในปีงบประมาณ 2569 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจึงวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละวัย โดยทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหาเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ พร้อมทั้งติดตามภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ทุก 3 เดือน และคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ทุกรายได้จัดทำโครงการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กในช่วงปฐมวัย 0 – 5ปี โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลบางระกำ

ตารางที่ 16 ตัวชี้วัดการให้ภูมิคุ้มกันโรค ปี 2565 – 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (fully immunized)	> 90	56	55	98.21	48	48	100	55	54	98.18	46	45	97.83
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี (fully immunized)	> 90	90	77	85.56	53	51	96.23	53	48	90.57	55	51	92.73
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี (fully immunized)	> 90	91	83	91.21	84	83	98.81	61	55	90.16	52	49	94.23
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี (fully immunized)	> 90	109	98	90.74	108	102	94.44	84	78	92.86	89	82	92.13
ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR	> 95	56	56	100	48	48	100	55	54	98.18	46	45	97.83

ตารางที่ 16 ตัวชี้วัดการให้ภูมิคุ้มกันโรค ปี 2565 – 2568 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในนักเรียน ป.6	> 90	189	189	100	197	197	100	207	207	100	186	186	100
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในหญิงมีครรภ์	> 90	44	44	100	65	65	100	64	64	100	54	54	100
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนมะเร็ง ปากมดลูกในเด็กนักเรียนหญิง ป.5	> 90	ปี 65 ไม่ได้ให้บริการ เนื่องจากสถานการณ์ โควิด			ปี 66 ไม่ได้ให้บริการ เนื่องจากการจัดส่งวัคซีน จากส่วนกลางล่าช้า			75	75	100	100	83	83.00
ประชากรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	100	800	800	100	1,030	1,030	100	900	900	100	1,050	1,050	100
ประชากรได้รับวัคซีนคอตีบ – บาดทะยัก ในผู้ใหญ่	100	15	15	100	23	23	100	0	0	0.00	0	0	0.00

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 16 พบว่า การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็ก 0 – 5 ปี สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. พื้นที่ตำบลบางระกำบางส่วน มีการเดินทางมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำไม่ค่อยสะดวก ผู้ปกครองจึงนิยมนำเด็กไปรับวัคซีนที่สถานบริการ เช่น รพ.สต.ใกล้บ้าน ,คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน
2. ผู้ปกครองบางคนไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้การรับวัคซีนของเด็กไม่ต่อเนื่อง
3. ผู้ที่ดูแลเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ อ่านหนังสือไม่ได้ทำให้ไม่ทราบวันนัดหรือลืมวันทีมนัดรับวัคซีนครั้งต่อไป

แนวทางแก้ไขปัญหา

1. มีระบบติดตามการรับวัคซีนของเด็กในเขตรับผิดชอบโดยประสานขอข้อมูลหลักฐานการรับวัคซีนกับศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้เคียง
2. ให้ อสม.ของแต่ละหมู่บ้านช่วยติดตามการรับวัคซีนของเด็ก ในความรับผิดชอบ
3. ติดตามการรับวัคซีนของเด็กที่ไม่ได้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ โดยใช้การโทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน
4. มีการจัดตั้งบริการในรูปแบบ Social distancing เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้รับบริการ

กลุ่มเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2564 - 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงเรียนประถมศึกษาและขยายโอกาสที่มีการดำเนินงานใน 2 ประเด็นหลักตามที่กำหนด	> 80	8	8	100	8	8	100	8	8	100	8	8	100	8	80	100
โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีการดำเนินงานใน 3 ประเด็นหลักตามที่กำหนด	> 80	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
ร้อยละของตำบลที่มีศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล	100	5	5	100	5	5	100	5	5	100	5	5	100	5	5	100
ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	100	0	0	0
จำนวนเด็กวัยเรียน	100	2,419	2,419	100	2,432	2,432	100	2,323	2,323	100	2,383	2,383	100	2,994	2,994	100

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 17 พบว่าในปี 2568 มีจำนวนโรงเรียนประถมศึกษาและขยายโอกาสที่มีการดำเนินงานใน 2 ประเด็นหลักตามที่กำหนด 8 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมศึกษา มี 1 โรงเรียน และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมาตรฐาน ทั้ง 5 แห่ง

ตารางที่ 18 ผลการตรวจสอบคุณภาพอนามัยโรงเรียน ปี 2564 - 2568

กิจกรรม		2564		2565		2566		2567		2568	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจสอบสภาพนักเรียน											
ก่อนประณม		540	100	453	100	497	100	N/A	0.00	383	100
ประณม		1,187	100	1,150	100	1,106	100	N/A	0.00	1,021	100
มัธยมต้น		705	100	720	100	779	100	N/A	0.00	275	100
มัธยมปลาย		398	100	439	100	577	100	N/A	0.00	518	100
การเฝ้าระวังทางโภชนาการนักเรียน (คน)											
ก่อน ประณม	ซั้่งน้ำหนัก ทั้งหมด	540	100	453	100	497	100	N/A	0.00	383	100
	น้อยกว่า เกณฑ์	77	14.25	61	13.46	65	13.07	N/A	0.00	54	14.09
ก่อน ประณม	เตี้ย	87	16.1	75	16.55	68	13.68	N/A	0.00	54	14.09
	อ้วน	72	13.3	57	12.58	50	10.06	N/A	0.00	37	9.66
	ผอม	79	14.6	56	12.36	65	13.07	N/A	0.00	54	14.09

ตารางที่ 18 ผลการตรวจสอบคุณภาพอนามัยโรงเรียน ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

กิจกรรม		2564		2565		2566		2567		2568	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเฝ้าระวังทางโภชนาการนักเรียน (คน)											
ประถม	ซึ้่งน้ำหน้ก ท้ังหมต	1,187	100	1,150	100	1,106	100	N/A	0.00	1,021	100
	น้้อยกว่า เกณธ์	249	20.9	258	22.43	245	22.15	N/A	0.00	249	24.38
	เด้ย	232	19.5	224	19.47	246	22.24	N/A	0.00	257	25.17
	อ้วน	306	25.7	290	25.21	291	26.31	N/A	0.00	277	27.13
	ผอม	430	36.2	439	38.17	413	37.34	N/A	0.00	371	36.33
มัธยม ต้น	ซึ้่งน้ำหน้ก ท้ังหมต	705	100	720	100	779	100	N/A	0.00	537	100
	น้้อยกว่า เกณธ์	145	20.5	123	17.08	128	16.43	N/A	0.00	90	16.75
	เด้ย	175	24.8	127	17.63	165	21.18	N/A	0.00	109	20.29
	อ้วน	190	26.9	189	26.25	210	26.95	N/A	0.00	138	25.69
	ผอม	233	33	219	30.41	239	30.68	N/A	0.00	173	32.21

ตารางที่ 18 ผลการตรวจสอบคุณภาพอนามัยโรงเรียน ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

กิจกรรม		2564		2565		2566		2567		2568	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเฝ้าระวังทางโภชนาการนักเรียน (คน)											
มัธยม ปลาย	ซังน้ำหนัก	398	100	439	100	577	100	N/A	0.00	518	100
	น้อยกว่า เกณฑ์	62	15.5	83	18.9	107	18.54	N/A	0.00	73	14.09
	เตี้ย	57	14.3	75	17.08	111	19.23	N/A	0.00	114	22.0
	อ้วน	95	23.8	105	23.9	143	24.78	N/A	0.00	146	28.18
	ผอม	146	36.6	152	34.62	185	32.06	N/A	0.00	147	28.37
สำรวจโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียน											
ป.1- ป.6 ทั้งหมด		1,187	100	1,150	100	1,106	100	N/A	0.00	1,021	100
ปกติ		1,187	100	1,150	100	1,106	100	N/A	0.00	1,021	100
ระดับ 1		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระดับ 2		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การใช้น้ำเสริม ไอโอดีนใน ร.ร.		9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
การใช้เกลือเสริม ไอโอดีนปรุงอาหาร กลางวันใน ร.ร.		9	100	9	100	9	100	9	100	9	100

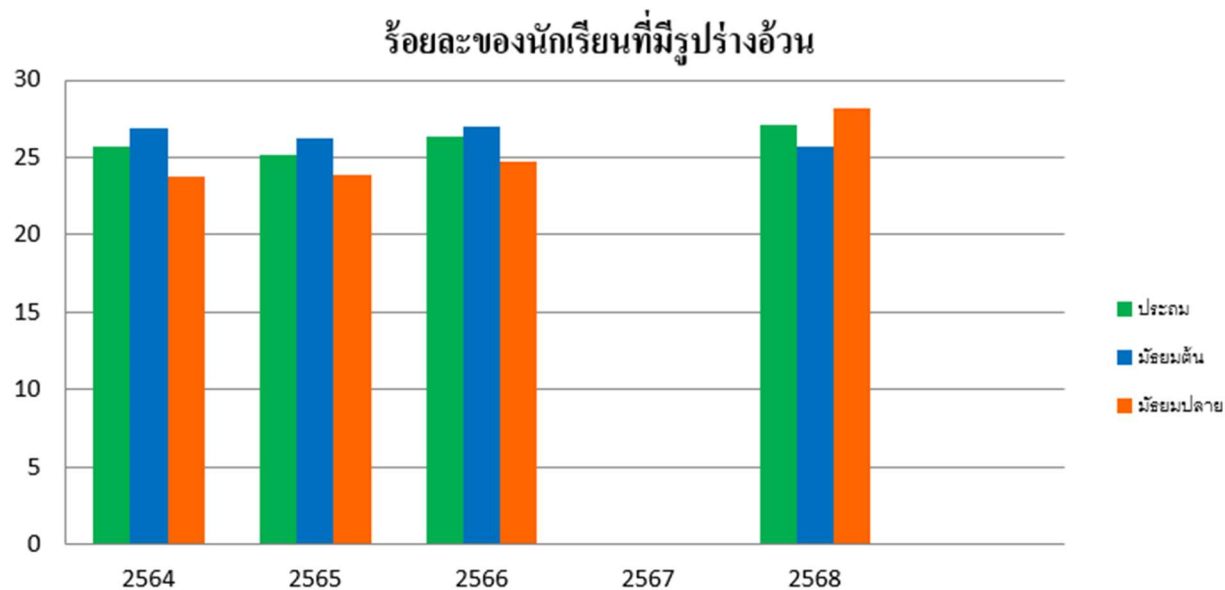
ตารางที่ 18 ผลการตรวจสอบสุขภาพอนามัยโรงเรียน ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

กิจกรรม	2564		2565		2566		2567		2568	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจตา										
ก่อนประถม	540	100	453	100	497	100	N/A	0.00	383	100
ประถม	1,187	100	1,150	100	1,106	100	N/A	0.00	1,021	100
มัธยม	1,103	100	439	100	1,356	100	N/A	0.00	1,055	100
อบรมผู้นำนักเรียน ทดแทน ร.ร/คน	100	100	100	100	0	0.00	200	100	0	0.00

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

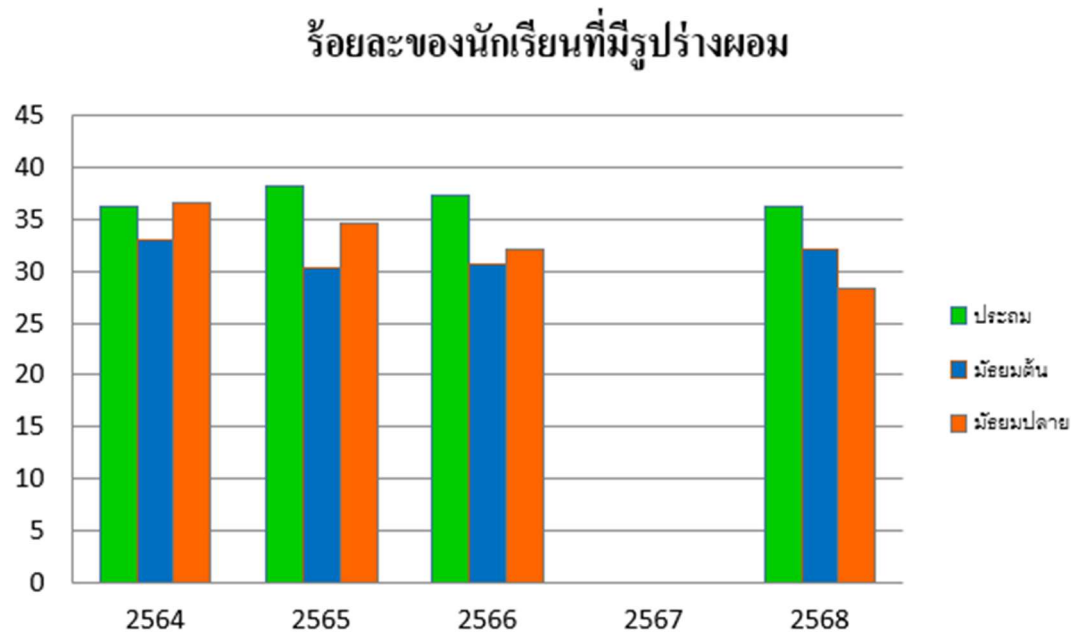
จากตารางที่ 18 พบว่าในปี 2568 มีการดำเนินการตรวจสุขภาพนักเรียนคิดเป็น ร้อยละ 100 ของนักเรียนทุกระดับชั้น ซึ่งการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการพบเด็กประถมศึกษาที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 27.13 มัธยมศึกษาตอนต้น มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 25.69 เด็กมัธยมศึกษาตอนปลายมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 28.18 พบเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 โดยในปี 2568 ได้มีการตรวจวางแผนในการดูแลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยได้จัดทำโครงการเด็กไทยไร้พุง เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก และเป็นการป้องกันการเกิด NCD ในอนาคต

แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละ ของนักเรียนที่มีรูปร่างอ้วน



จากแผนภูมิที่ 4 พบว่า จำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ทั้งชั้นประถมและชั้นมัธยมปลายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ระดับมัธยมต้นมีแนวโน้มน้อยลงจากปีก่อนหน้าเล็กน้อย สาเหตุเบื้องต้นเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป และในปี 2568 ได้วางแผนการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนเพื่อพัฒนาทักษะและแก้ไขปัญหาต่อไป

แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละของนักเรียนที่มีรูปร่างผอม



จากแผนภูมิที่ 5 พบว่าเด็กที่มีรูปร่างผอมมีแนวโน้มลดลงในเด็กประถมและมัธยมปลาย สาเหตุเบื้องต้นเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป สื่อและแรงจูงใจต่างๆ แต่ยังเป็นอัตราส่วนที่สูง ซึ่งใน ปี2568 ได้วางแผนการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน เพื่อพัฒนาทักษะความรู้และแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1. มีการติดตามผลพัฒนาการทางด้านร่างกายอย่างต่อเนื่อง และประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของ นักเรียน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
2. ให้ความรู้เรื่องโภชนาการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลักการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง
3. ส่งเสริมให้นักเรียนมีการเคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมทางกายทุกวัน
4. จัดทำโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและโครงการที่พัฒนาทักษะความรู้ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มวัยเจริญพันธุ์

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2564 - 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	60	52	46	88.46	44	39	88.64	39	32	82.05	41	38	92.68	14	13	92.86
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน และกรดโฟลิก	100	96	96	100	91	91	100	110	110	100	90	88	97.78	236	181	76.69
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	75	53	38	71.70	44	38	86.36	43	35	81.39	41	38	92.68	14	13	92.86
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	>27:ญ 15-19 ปี	478	10	20.92	483	6	12.42	538	3	5.57	394	13	3.30	486	5	1.03
หญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	75	58	51	87.90	46	42	91.30	44	37	84.09	35	33	94.29	22	19	86.36
ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	≤ร้อยละ 7	57	8	14.04	23	1	4.35	65	6	9.23	73	4	5.48	41	3	7.32
ร้อยละของทารกแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	50	78	77	98.71	43	41	95.35	35	34	94.12	53	51	96.23	25	25	100

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

กลุ่มวัยทำงาน วางแผนครอบครัว

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการรับบริการวางแผนครอบครัว ปี 2564 - 2568

หมู่	ชื่อหมู่บ้าน	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
1	บ้านไร่	147	122	82.99	147	75	51.02	144	72	50	N/A	N/A	N/A	172	78	45.35
2	บ้านวังเปิด	267	206	77.15	230	124	53.91	214	109	50.93	N/A	N/A	N/A	275	120	43.64
3	บ้านท่าโก	82	57	66.28	79	37	46.84	47	22	46.81	N/A	N/A	N/A	106	50	47.17
4	บ้านคลองวัดไร่	161	112	69.57	166	75	45.18	98	49	50	N/A	N/A	N/A	198	89	44.75
5	บ้านตะเฒ่า	200	145	72.50	168	81	48.21	82	43	52.44	N/A	N/A	N/A	191	81	42.41
6	บ้านยางแขวนอู่	63	40	63.49	69	29	42.03	66	27	40.91	N/A	N/A	N/A	96	43	44.79
7	บางระกำ	929	700	75.35	942	406	43.10	901	374	41.51	N/A	N/A	N/A	106	421	38.07
8	บ้านแหลมเจดีย์	241	141	58.51	249	104	41.77	241	97	40.25	N/A	N/A	N/A	294	125	42.52
9	บ้านเก้าไร่	90	74	82.22	106	49	46.23	101	45	44.55	N/A	N/A	N/A	130	63	48.46
10	บ้านวังदान	112	88	78.57	111	46	41.44	67	29	43.28	N/A	N/A	N/A	126	43	34.13

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการรับบริการวางแผนครอบครัว ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

หมู่	ชื่อหมู่บ้าน	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
11	บ้านบึงคัด	100	68	68.00	116	40	34.48	111	36	32.43	N/A	N/A	N/A	159	56	35.22
12	บ้านโพธิ์ทอง	216	153	70.38	211	87	41.23	114	50	43.86	N/A	N/A	N/A	247	90	36.44
13	บ้านคูยาง	191	144	75.39	186	91	48.92	177	86	48.59	N/A	N/A	N/A	233	104	44.64
14	บ้านไร่กลาง	201	149	74.13	219	115	52.51	211	111	52.61	N/A	N/A	N/A	238	115	48.32
15	บ้านวังกุ่ม	217	176	81.11	238	116	48.74	227	105	46.26	N/A	N/A	N/A	252	115	45.63
16	บ้านตลุกแรด	64	38	59.38	61	27	44.26	42	19	45.24	N/A	N/A	N/A	94	45	47.84
17	บ้านหัวบึง	48	35	72.92	41	22	53.66	35	17	48.57	N/A	N/A	N/A	59	20	33.90
18	บ้านศรีมงคล	60	38	63.33	55	26	47.27	54	25	46.30	N/A	N/A	N/A	63	26	41.27
19	บ้านคลองวัดไร่เหนือ	111	74	64.35	122	48	39.34	101	40	39.60	N/A	N/A	N/A	149	59	39.60
รวม		3,510	2,516	72.96	3,516	1,598	45.0	3,034	1,356	45.0	N/A	N/A	N/A	4,188	1,743	41.62

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2568

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการวางแผนครอบครัว ปี 2564 – 2568

วิธีการ		2564		2565		2566		2567		2568	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ถาวร	หมั้นชาย	6	0.23	5	0.22	5	0.18	5	0.13	5	0.22
	หมั้นหญิง	228	8.89	224	9.76	240	9.03	233	10.57	237	10.65
กึ่งถาวร	ห้วงอนามัย	8	0.31	8	0.35	8	0.30	8	0.36	7	0.31
	ยาฝัง	5	0.19	5	0.22	10	0.38	7	0.32	6	0.27
ชั่วคราว	ยาเม็ด	1,439	56.08	1,306	56.90	1,349	50.77	1,206	54.72	1,207	54.25
	ยาฉีด	846	32.97	732	31.90	1,028	38.70	729	33.08	746	33.53
อื่นๆ		34	1.33	15	0.65	17	0.64	16	0.73	17	0.76
รวม		2,566	100.00	2,295	100.00	2,657	100.00	2,204	100.00	2,225	100.00

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2568

จากตารางที่ 21 พบว่าร้อยละ 87.78 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยการกินยาเม็ดคุมกำเนิดและฉีดยาคุมกำเนิด สาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะประชากรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆเพิ่มมากขึ้น และสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น การรับบริการฉีดยาคุมกำเนิดจากคลินิก เป็นต้น

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายหมู่บ้าน 30-70 ปี ปี 2564 – 2568

หมู่	ชื่อหมู่บ้าน	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	บ้านไร่	171	164	95.91	129	128	99.22	172	162	94.19	167	158	94.61	129	125	96.90
2	บ้านวังเปิด	337	322	95.55	270	270	100	327	314	96.02	314	307	97.77	304	298	98.03
3	บ้านท่าโก	105	102	97.14	83	82	100	86	86	100	83	83	100	75	74	98.67
4	บ้านคลอง วัดไร่	216	214	99.07	158	154	97.47	158	144	91.14	153	144	94.12	154	147	95.45
5	บ้านตะไม	253	245	96.84	186	186	100	191	188	98.43	187	187	98.93	162	161	99.38
6	บ้านยาง แขวนอู่	88	85	96.59	62	62	100	83	81	97.59	78	73	93.59	66	63	95.45
7	บางระกำ	1,370	1,323	96.57	1,063	1,061	99.81	1,327	1,288	97.06	1,297	1,267	97.69	1,280	1,247	97.42
8	บ้านแหลม เจดีย์	338	330	97.63	269	267	99.26	326	313	96.01	322	310	96.27	316	306	96.84
9	บ้านเก้ายาว	108	104	96.30	77	77	100	104	102	98.08	99	95	95.96	76	75	98.68
10	บ้านวังदान	137	133	97.08	112	110	98.21	104	100	96.15	98	95	96.94	94	93	98.94
11	บ้านบึงคุด	142	131	92.25	105	104	99.05	142	133	93.66	133	129	96.99	121	119	98.35
12	บ้านโพธิ์ทอง	248	246	99.19	191	191	100	187	179	95.72	184	172	93.48	175	170	97.14

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายหมู่บ้าน 30-70 ปี ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

หมู่	ชื่อหมู่บ้าน	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ
13	บ้านคูยาง	226	214	94.69	173	170	98.27	224	217	96.88	222	211	95.05	219	210	95.89
14	บ้านไร่กลาง	224	211	94.20	174	171	98.28	233	217	93.13	226	221	97.79	227	213	93.83
15	บ้านวังกุ่ม	265	259	97.74	195	195	100	259	249	96.14	259	243	93.82	258	250	96.95
16	บ้านตลุกแรด	82	80	97.56	59	59	100	63	63	100	62	62	100	56	56	100
17	บ้านหัวบึง	61	58	95.08	47	47	100	57	56	98.25	56	54	96.43	50	49	98
18	บ้านศรีมงคล	62	29	95.16	49	49	100	61	58	95.08	64	58	90.63	64	81	95.31
19	บ้านคลองวัดไร่เหนือ	253	245	96.84	186	186	100	191	188	98.43	128	123	96.09	108	105	97.22
รวม		4,584	4,426	96.55	3,507	3,486	99.40	4,242	4,082	96.23	4,132	3,990	96.56	3,934	3,822	97.15

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตารางที่ 22 พบว่า ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในปี 2564 – 2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจึงได้มีแผนการดำเนินการคัดกรองตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการให้สุศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมี อสม. เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้ และอบรมแกนนำมีการใช้นวัตกรรมโมเดลเต้านมสำหรับเป็นสื่อการสอนสุศึกษา

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ความครอบคลุม ปี 2563 - 2567			ความครอบคลุม ปี 2568 - 2572		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สตรีอายุ 30-60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (HPV Self-Test+LBC/Slide)	60	1,527	1,012	66.27	578	606	104.84
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	50	82	82	100	27	27	100

ที่มา : ข้อมูลจาก KPI ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตาราง 23 พบความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2563-2567 เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 66.27 โดยในปี 2568 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 104.84 พบปกติจำนวน 549 ราย ร้อยละ 90.59 พบผล Positive Type 16,18 จำนวน 18ราย ส่ง Colposcopy จำนวน 18ราย พบผล Positive Non Type 16,18 จำนวน 39 ราย ตรวจ HPV ซ้ำ 39ราย พบเซลล์ผิดปกติส่ง Colposcopy 9ราย ไม่พบ Case CA cervix ในปี 2569 มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมาย จำนวน 570 ราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริการเห็นความสำคัญการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยในปี 2568 ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธี คัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก Pap smear เป็น HPV DNA Self-Test ซึ่งมีความสะดวก ลดระยะเวลาในการเดินทางมาตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข
2. ผู้รับผิดชอบงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564	2565	2566	2567	2568
		ผลงาน (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
1. การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ 30-70ปี	80	91.16	86.44	81.15	85.03	97.13
2. กลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	50	N/A	N/A	N/A	148.80	91.86
3. ร้อยละของผู้ที่มีผลมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	50	N/A	N/A	N/A	86.67	90

ที่มา : ข้อมูลจาก KPI ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากตาราง 24 พบว่า ผลดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ 30-70ปี ในปี 2568 ผลงานร้อยละ 97.13 และผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ในปี 2568 ผลงานร้อยละ 91.86 พบผล Fit Test Positive จำนวน 30 ราย ร้อยละ 10.25 ได้รับการ Colonoscopy จำนวน 26 ราย ร้อยละ 86.67 พบ CA Rectum จำนวน 1 ราย และได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุ /Long Term Care และผู้พิการ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ																
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ ดำเนินการด้านสุขภาพ	1ชมรม/ ตำบล	1	2	200	1	2	200	1	2	200	1	2	200	1	2	200
เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุและมีกิจกรรม ทุกเดือน	60	2,885	2,885	100	2,910	2,910	100	3,364	3,364	100	4,297	80	1.86	4,298	80	1.86
ผู้พิการทั้งหมดที่ได้รับ บริการด้านสวัสดิการ สังคมสำหรับคนพิการใน ด้านต่างๆ	80	660	660	100	745	745	100	684	684	100	801	801	100	828	828	100

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุ /Long Term Care และผู้พิการ ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การคัดกรอง ADL																
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL12-20)	-	3,631	334	9.20	3,658	313	8.56	3,558	49	1.38	3,650	75	2.05	3,631	3,570	98.32
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL5-11)	-	3,631	3,295	90.75	3,658	3,345	91.44	3,558	3,490	98.09	3,650	3,574	97.92	3,631	26	0.72
ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL0-4)	-	3,631	2	0.06	3,658	0	0.00	3,490	19	0.54	3,650	1	0.02	3,631	35	0.96
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ LTC ได้รับการดูแลตาม Care Plan	-	3,631	1	0.03	3,658	0	0.00	3,490	21	0.60	3,650	20	0.55	3,631	28	0.77
เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม Care Management	-	0	0	0.00	0	0	0.00	2	2	100	1	1	100	0	0	0.00
อบรม Care giver	-	0	0	0.00	5	5	100	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
อบรม CC (นักบริบาล ท้องถิ่น)	-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	3	3	100	0	0	0.00

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุ /Long Term Care และผู้พิการ ปี 2564 – 2568 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
งานสุขภาพจิต งานผู้พิการ																
การคัดกรองความเครียด (ST-5)ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-	3,962	2,117	53.43	3,908	2,104	53.84	3,738	1,708	45.69	3,772	2,196	58.22	3,962	2,117	53.43
การคัดกรองความเครียด (ST-5)ในหญิงตั้งครรภ์	-	44	41	93.18	44	27	61.36	41	32	78.05	14	4	28.57	44	41	93.18
การคัดกรองความเครียด (ST-5)ในผู้สูงอายุ	-	3,640	3,321	91.24	3,679	3,347	90.98	3,658	3,327	90.95	3,648	3,429	94.00	3,640	3,321	91.24
การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-	3,962	2,119	53.48	3,908	2,039	52.18	3,857	2,019	52.35	3,772	2,208	58.54	3,962	2,119	53.48
การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในหญิงตั้งครรภ์	-	44	41	93.18	44	29	65.91	41	30	73.17	14	4	28.57	44	41	93.18
การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุ	-	3,640	3,322	91.26	3,679	3,228	87.74	3,558	2,977	83.67	3,648	3,434	94.13	3,640	3,322	91.26

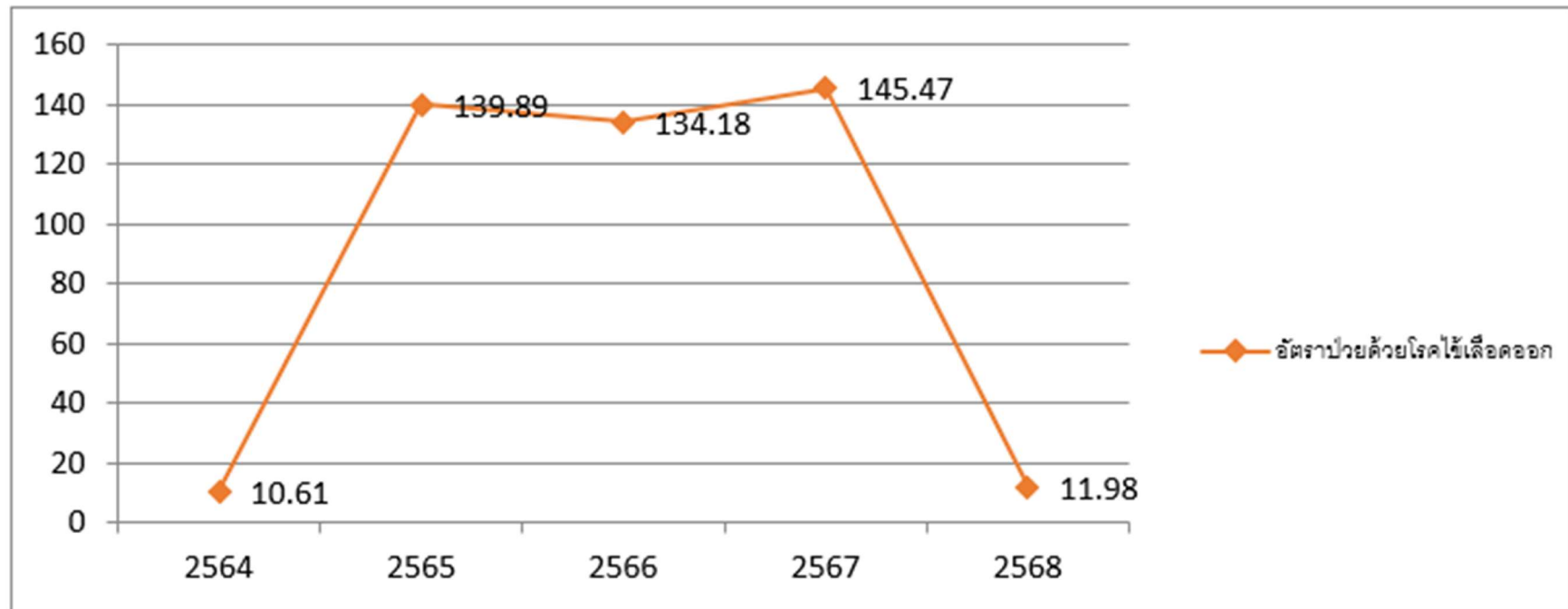
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2568

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการลดโรคติดต่อ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2564			2565			2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (คำนวณจากประชากรกลางปี)	อัตรา 50:แสนปชก.	18,847	2	10.61	17,032	24	139.89	17,294	23	132.99	17,185	25	145.47	16,700	2	11.98
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	≤ ร้อยละ 0.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หมู่บ้านมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกดี	ร้อยละ 80	19 หมู่	19 หมู่	100	19 หมู่	19 หมู่	100	19 หมู่	19 หมู่	100	19 หมู่	19 หมู่	100	19 หมู่	19 หมู่	100
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลเสมหะ บวกขึ้นทะเบียนรักษา	ร้อยละ 100	4	4	100	7	7	100	19	19	100	19	19	100	12	12	100
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการ รักษาหายและครบ	ร้อยละ 85	4	4	100	7	0	0	19	10	52.63	19	19	100	12	12	100
ผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาน (MDR TB)	≤ ร้อยละ 3.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่	≤ ร้อยละ 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos XP ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2568

แผนภูมิที่ 7 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร



พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2568 ลดลงถึง 11.98 ต่อแสนประชากร จากผลการดำเนินงานพบว่าในปี 2568 อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงจากปี 2567 อยู่ 133.49 ต่อแสนประชากร

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมถึงตำบลบางระกำ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดความพิการ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมถึงเศรษฐกิจของครอบครัว จึงมีการจัดกระบวนการด้านสุขภาพตั้งแต่การคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และการจัดบริการการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยให้ควบคุมโรคได้ดี โรคสงบ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการลดโรคเบาหวาน ปี 2566 - 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	90	7,629	7,282	95.45	7,260	7,227	99.55	7,077	6,937	98.20
ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจากการคัดกรอง	-	7,629	851	11.15	7,260	521	7.17	7,077	234	3.31
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	40	1,397	602	43.09	1,310	592	45.19	1,341	620	46.23
ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	60	1,397	1068	76.45	1,310	982	74.96	1,341	851	63.46
ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	60	1,397	1099	78.67	1,310	976	74.50	1,341	867	64.65
ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	< 2	1,397	36	2.58	1,310	27	2.06	1,341	33	2.46

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการลดโรคเบาหวาน ปี 2566 - 2568 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	2566			2567			2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM ปีที่ผ่านมา	≤ 1.75	293	7	2.39	800	13	1.55	512	14	2.73
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ (ปชก.กลางปีของจังหวัด)	-	16,581	126	0.76	16,875	88	0.52	16,700	100	0.60
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง	90	5,994	5,867	94.88	5,711	5,867	99.35	5,475	5,362	97.94
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีที่ผ่านมา)	-	70	1	1.43	89	8	8.99	134	6	4.48
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมความดันโลหิตได้ดี	60	3,048	2,017	66.17	2,967	2,201	74.18	3,005	2,072	68.95
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ (ปชก.กลางปีของจังหวัด)	-	16,581	144	0.87	16,875	205	1.21	16,700	172	1.03
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	90	1,159	1,105	95.34	1,094	1,071	97.90	1,046	1,023	97.80
อัตราผู้ป่วยรายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	-	16,581	255	1.54	16,875	257	1.52	16,700	255	1.52

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2568

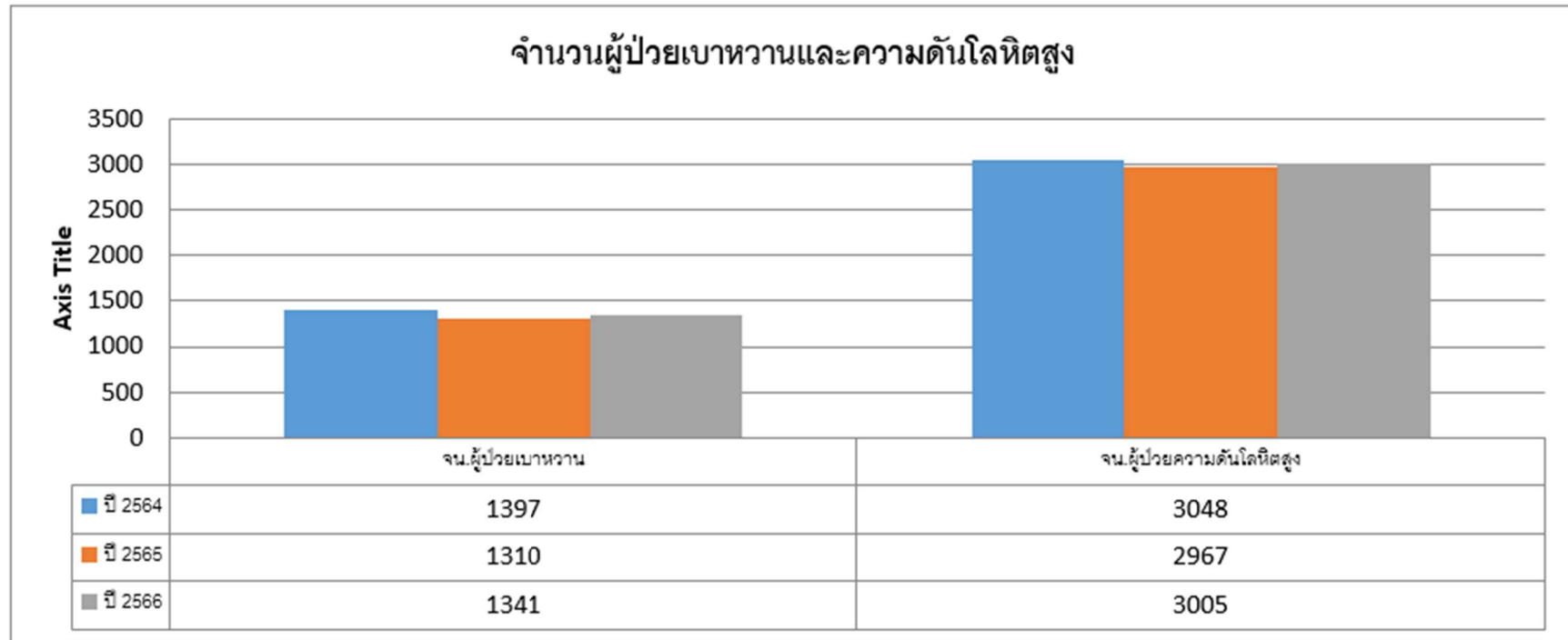
จากตารางที่ 27 พบว่า อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2568 คิดเป็น 598.8 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 คิดเป็น 77.32 ต่อแสนประชากรจากการซักประวัติพบว่ามาจากพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มแป้ง น้ำตาล ของหวาน เครื่องดื่มหวาน เกินกว่าร่างกายนำไปใช้ ไม่ออกกำลังกาย มีรอบเอว น้ำหนักเกินเกณฑ์ และมีการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 46.23 เพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2567 คิดเป็น ร้อยละ 1.01 ซึ่งในคลินิกโรคเบาหวานมีการจัดกิจกรรมโรงเรียนเบาหวาน กิจกรรมกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย รายบุคคล ในเรื่องโภชนาบำบัด การจำกัดช่วงเวลาการรับประทาน การออกกำลังกาย เพื่อให้ครอบคลุมในการป้องกัน ดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การทำ Home Ward ส่งผลในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี อัตราป่วยโรคโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2568 คิดเป็น 1029.94 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปีงบประมาณ 2567 คิดเป็น 184.87 ต่อแสนประชากร

ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมความดันโลหิตได้ดีปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 68.95 ลดลงจากปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 5.23 ซึ่งในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรม ทั้งกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย รายบุคคล ในเรื่องโภชนาบำบัด การจำกัดช่วงเวลาการรับประทาน การออกกำลังกาย เพื่อให้ครอบคลุมในการป้องกัน ดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การทำ Home Ward ส่งผลในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี เพื่อให้ครอบคลุมในการป้องกัน ดูแลรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลในการควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี แต่ยังมีกลุ่มที่ผิวดัน กลุ่มสูงอายุ และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ระดับความดันโลหิตไม่คงที่ที่ต้องมีกระบวนการติดตาม และปรับยา

โอกาสพัฒนา

1. จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ การรับประทานแบบจำกัดช่วงเวลา การออกกำลังกาย ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตรายกลุ่ม รายบุคคล รายกลุ่ม มีการจัดทำโครงการ และติดตามต่อเนื่องเพื่อให้กลับเป็นกลุ่มปกติ
2. กลุ่มป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ไม่ดี จัดทำ Home Ward มีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำแนะนำ การปรับยา เพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตอย่างเหมาะสมกับโรค
3. การจัดกิจกรรมโรงเรียนเบาหวาน และการติดตามการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อแบบออนไลน์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน การติดตามผลน้ำตาล การให้กำลังใจ การส่งเสริมศักยภาพ การให้รางวัล เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบได้
4. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ พี่เลี้ยงในการดูแลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในการส่งเสริม ป้องกัน และประสานกับศูนย์สุขภาพชุมชน ในการดูแลถึงครัวเรือน
5. จัดระบบการติดตามคนไข้รักษาอย่างต่อเนื่อง
6. นำแอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย มาช่วยในเรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษา

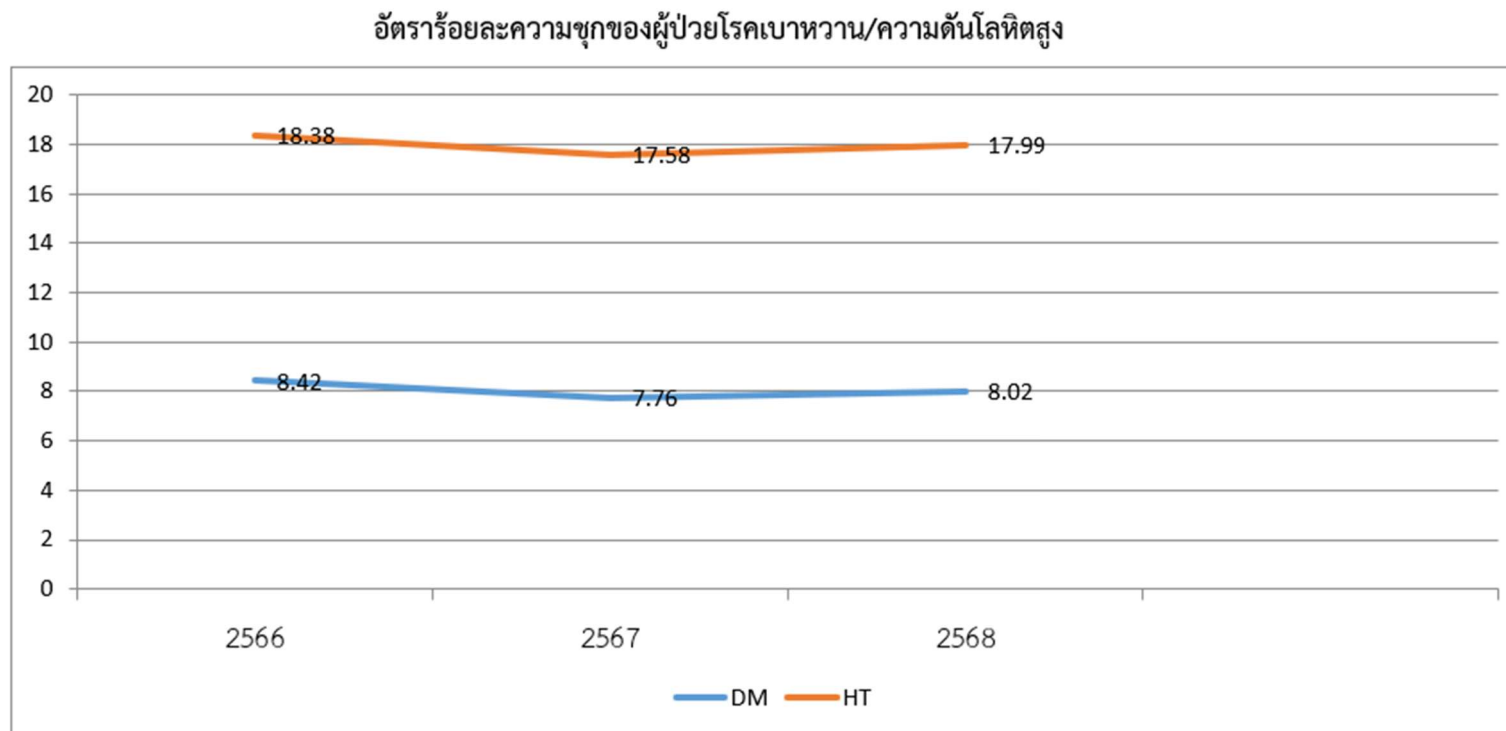
แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากแผนภูมิที่ 7 แสดงถึง จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 2.36 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 1.28

แผนภูมิที่ 9 แสดงอัตราร้อยละความชุกโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

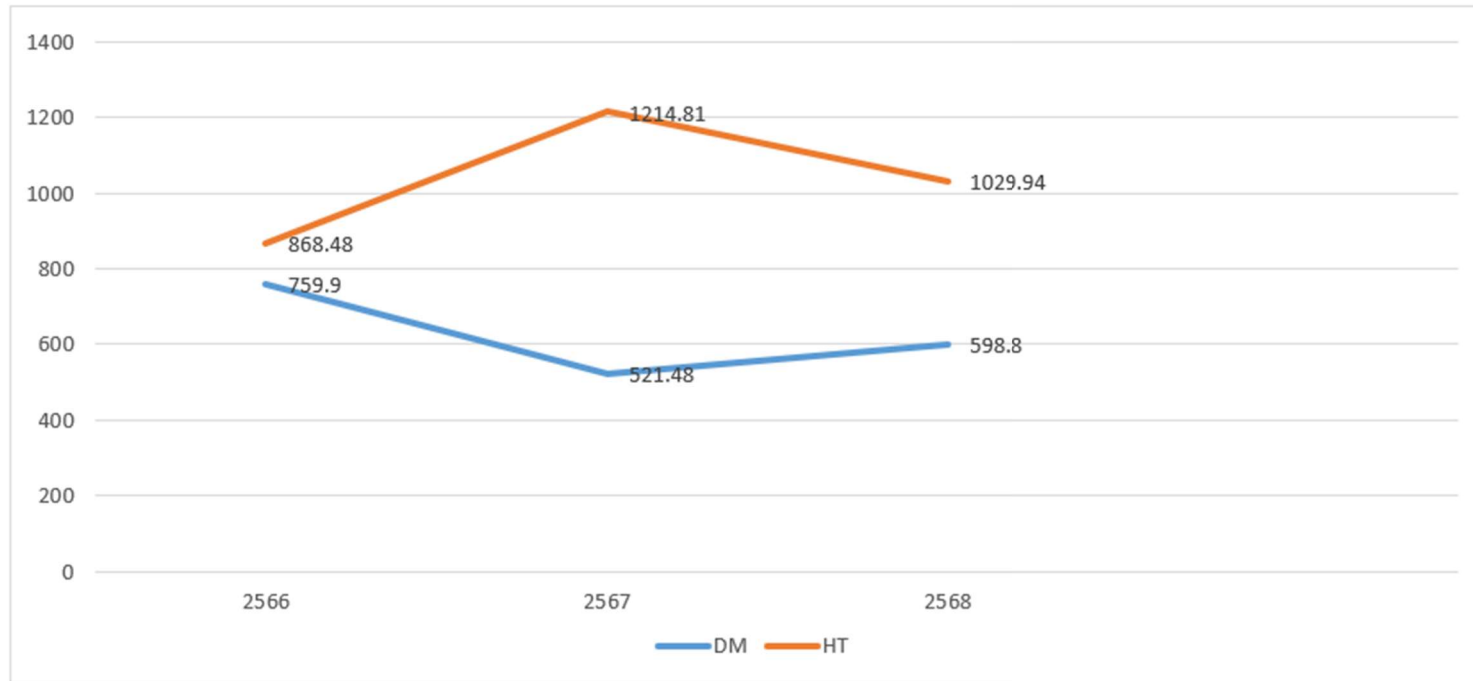


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากแผนภูมิที่ 8 แสดงถึง อัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 0.26 อัตราความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 0.41 มีกระบวนการติดตามวัดความดันโลหิต (Home BP) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนำมาสู่การวินิจฉัยและรักษาอีกทั้งมีการจัดการความรู้แก่ประชาชน/อสม. ในการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในชุมชน

แผนภูมิที่ 10 แสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร

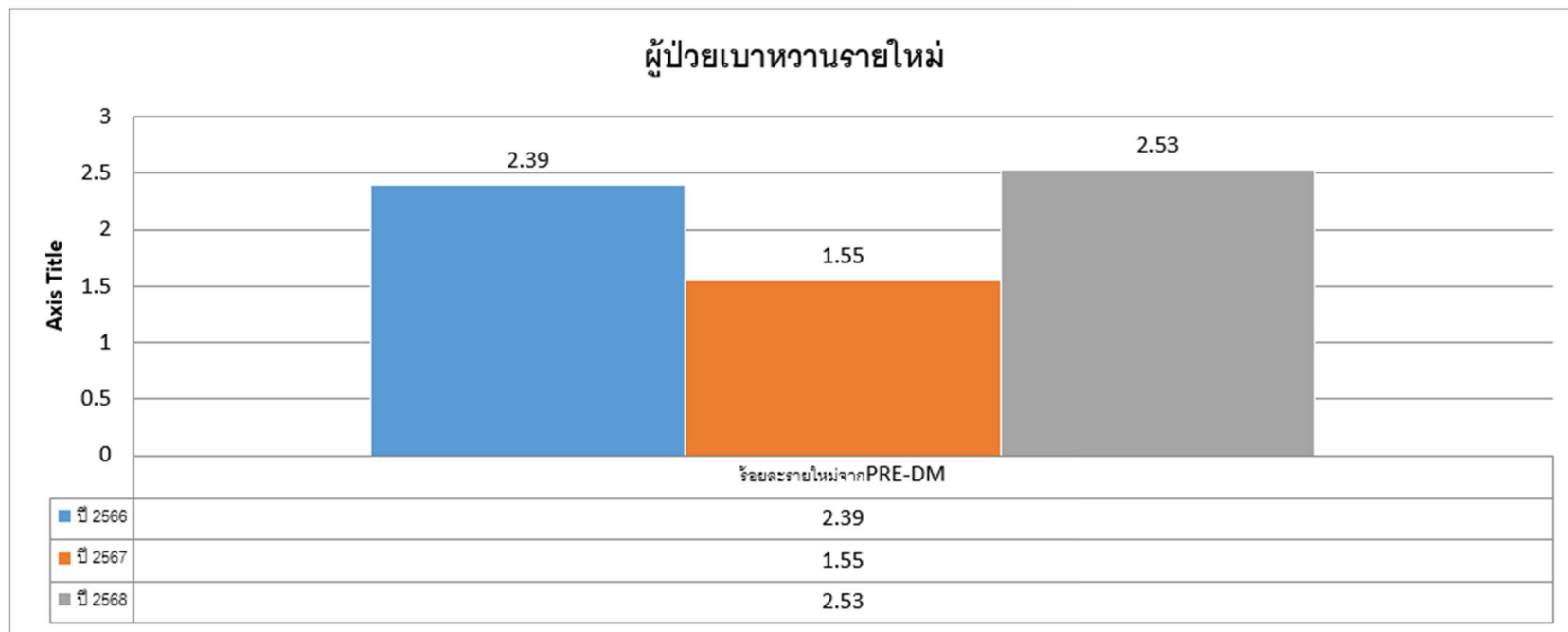
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากแผนภูมิที่ 9 แสดงถึง อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานปี 2568 เพิ่มขึ้น จากปี 2567 คิดเป็น 77.32 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ปี 2568 ลดลงจากปี 2567 คิดเป็น 184.87 ต่อแสนประชากร มีการคัดกรองในกลุ่มประชาชน และกลุ่มมารับบริการทั่วไปอย่างต่อเนื่อง

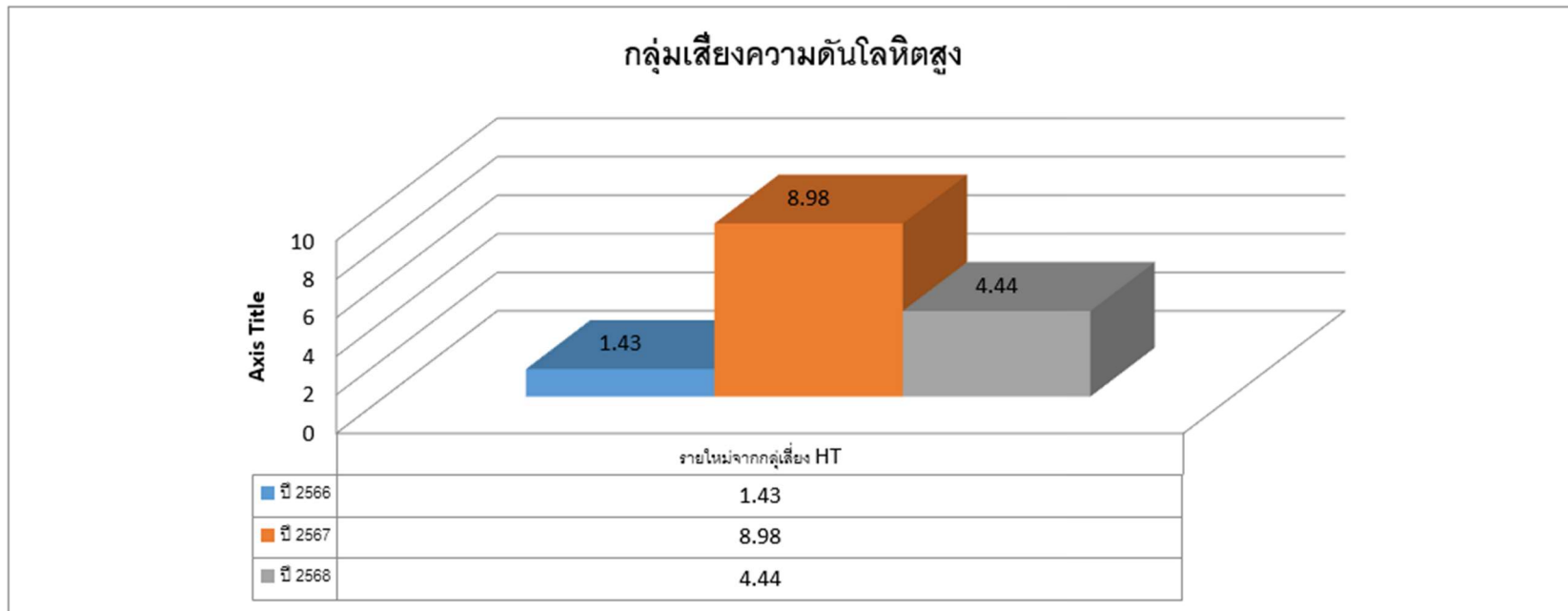
แผนภูมิที่ 11 แสดงอัตราร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากแผนภูมิที่ 10 แสดงถึง อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา ในปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 2.53 (เกณฑ์ 1.75) มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้อายุของผู้ป่วยของที่มีสุขภาพรวมถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ช่วยกันรณรงค์ป้องกันไม่ให้อายุเสี่ยงกลายเป็นกลุ่มป่วย และพบมีกลุ่มเสี่ยงในวัยทำงานยังไม่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 12 แสดงอัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

จากแผนภูมิที่ 11 แสดงถึง อัตราความดันสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) ในปี 2568 ลดลงจากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 4.54 มีกระบวนการในการติดตามในกลุ่มประชากรที่คัดกรอง รวมถึงการติดตามในกลุ่มที่มาบริการในคลินิกอื่นๆ ร่วมด้วย

ตารางที่ 28 แสดงค่าน้ำตาลสะสม ของนักเรียนเบาหวานที่เข้าโครงการ ปี 2566 – 2568

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของนักเรียนเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ (DM Remission)	-	69	23	33.33	63	16	25.39	58	17	29.31

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2568

ตารางที่ 29 ผลงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี2568		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
2	ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 87	285	254	89.12
3	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ 82	298	252	84.56
5	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	ดูตัวชี้วัดย่อย	-	-	-
5.1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 70	379	345	91.03
5.2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 85	162	144	88.89
9	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ 90	8	8	100.00
11	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ดูตัวชี้วัดย่อย	-	-	-
11.1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	19	13	68.42
11.2	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	143	91	63.64
21	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	ดูตัวชี้วัดย่อย	-	-	-
21.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25	2,303	579	25.14
21.2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	27	27	100

ตารางที่ 29 ผลงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข(ต่อ)

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี2568		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
21.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	258	237	91.86
21.4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	30	27	90
29.1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน	ไม่เกินร้อยละ 10	11,115	981	8.83
29.2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มากกว่าร้อยละ 70	1,349	1,223	90.66

บทที่ 6
แผนงานโครงการ / ผลงานภาพกิจกรรม

ตารางที่ 30 สรุปโครงการ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	โครงการ	การเบิกจ่าย		
		งบบฯ	ใช้จริง	คงเหลือ งบประมาณ
งบประมาณกองทุนฯเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่				
1.	โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	30,100.-	30,100.-	0.-
2.	โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568	23,700.-	23,700.-	0.-
3.	โครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568	23,250.-	23,250.-	0.-
4.	โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ เด็กนักเรียนในสถานศึกษา ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	13,450.-	13,450.-	0.-
5.	โครงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	26,000.-	26,000.-	0.-
6.	โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในเขต ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	48,000.-	48,000.-	0.-
รวม		164,500.-	164,500.-	0.-
งบประมาณกองทุนฯเทศบาลตำบลบางระกำ				
1.	โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568	12,750.-	12,750.-	0.-
2.	โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ เด็กนักเรียนในสถานศึกษา ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	14,950.-	14,950.-	0.-

ตารางที่ 30 สรุปโครงการ ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

ลำดับ	โครงการ	การเบิกจ่าย		
		งบฯ	ใช้จริง	คงเหลือ งบประมาณ
งบประมาณกองทุนฯเทศบาลตำบลบางระกำ				
3.	โครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568	14,000.-	14,000.-	0.-
4.	โครงการส่งเสริมสาวไทยแก้มแดงมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	14,500.-	14,500.-	0.-
5.	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ่อวิหิตบางระกำ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	28,000.-	28,000.-	0.-
รวม		84,200.-	84,200.-	0.-
งบประมาณเงินบำรุงรพ.บางระกำ คปสอ.				
1.	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	17,400.-	17,400.-	0.-
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่ และเด็กอำเภอบางระกำ ปี 2568	12,600.-	12,600.-	0.-
3.	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care อำเภอบางระกำ ปี 2568	4,200.-	4,200.-	0.-
4.	โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit Test และมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Self Test อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568	4,200.-	4,200.-	0.-
รวม		106,400.-	106,400.-	0.-

ตารางที่ 30 สรุปโครงการ ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

ลำดับ	โครงการ	การเบิกจ่าย		
		งบฯ	ใช้จริง	คงเหลือ งบประมาณ
งบประมาณเงินบำรุงรพ.บางระกำ				
1.	โครงการวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี 2568 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2568	42,000.-	42,000.-	0.-
2.	โครงการตรวจสุขภาพประจำปีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางระกำ ปี 2568	178,300.-	178,300.-	0.-
3.	สรุปโครงการผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้าง เสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง ปี 2568	45,000.-	45,000.-	0.-
รวม		255,800.-	255,800.-	0.-

สรุปผลดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อเด็กนักเรียนในสถานศึกษา
ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

ปัญหาโรคติดต่อ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อหลายชนิด เนื่องจากเชื้อโรคจะมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น เจริญเติบโตได้รวดเร็ว สามารถแพร่ระบาดได้ง่าย และเร็ว เช่น โรคติดต่อทางระบบหายใจ (ไข้หวัดใหญ่) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(โควิด-19) โรคติดต่อที่มีเย็บเป็นพาหะ(ไข้เลือดออก) โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ(อุจจาระร่วง) และโรคติดต่ออื่นๆ เช่น มือ เท้า ปาก และฉีหนู เป็นต้น

จากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อในตำบลบางระกำ ปี 2567 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุดซึ่งมาด้วยกลุ่มอาการไข้หวัดใหญ่ จำนวน 156 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,156.50 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร และน้ำ คือโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ จำนวน 43 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 318.78 ต่อแสนประชากร โรคติดต่อนำโดยแมลงคือโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 29.65 ต่อแสนประชากร โรคติดเชื้อจากการสัมผัส คือโรคมือ เท้า และปาก จำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 22.24 ต่อแสนประชากร และโรคสุกใสจำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 22.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคติดต่อนมากที่สุดคือ อายุ 10-14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ กลุ่มอายุ 5-9 ปี ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสถานศึกษาเป็นหนึ่งสถานที่ ที่มักจะพบการเกิดโรคติดต่อได้บ่อยส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายแก่เด็กนักเรียน เกิดการเจ็บป่วย ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ทำให้คุณภาพด้านการเรียนรู้ การศึกษา ลดลงและเกิดผลกระทบโดยตรงต่อเด็กนักเรียน บุคลากรในสถานศึกษาจะต้องทราบถึงสาเหตุ และแนวทางการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา เพื่อให้ระมัดระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียน

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อเด็กนักเรียน ในสถานศึกษา ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568 ขึ้น เพื่อส่งเสริมนักเรียนให้สามารถป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะส่วนบุคคลและโรงเรียนให้เกิดความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญได้

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

1. เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เด็กนักเรียนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษา
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะส่วนบุคคล แก่นักเรียน และโรงเรียนให้เกิดความพร้อมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

3. เพื่อให้สถานศึกษาได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

3.1 บุคลากร (Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอ และเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านเกวียน นักวิชาการสาธารณสุข และ กลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ่อวิทยางระกำ จำนวน 100 คน

3.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ สนับสนุนโอนเงินเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน 14,950บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

3.2.1 ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน คนละ 65 บาท จำนวน 1 วัน

เป็นเงิน 6,500.- บาท

3.2.2 ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 100คน คนละ 30บาท จำนวน 2มื้อ จำนวน 1วัน

เป็นเงิน 6,000. - บาท

3.2.3 ค่าวัสดุ อุปกรณ์

- กระดาษถ่ายเอกสารขนาด A4 70 แกรม จำนวน 3 รีม รีมละ 90 บาท

เป็นเงิน 270.- บาท

- ปากกาลูกกลิ้งแบบกด จำนวน 100 แท่ง แท่งละ 5 บาท

เป็นเงิน 500.- บาท

- แผ่นพลาสติกติดกระดุม 1 เม็ด จำนวน 100 แผ่น แผ่นละ 10 บาท

เป็นเงิน 1,000.- บาท

- ป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.5×2.5 ม. จำนวน 1 ป้าย

เป็นเงิน 680.- บาท

รวมเป็นเงิน 14,950.- บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถหลักฐานได้

3.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ (Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- แบบประเมินความรู้

- สื่อการสอนเรื่องโรคติดต่อ

- อุปกรณ์ในการอบรม แผ่น กระดาษ ปากกา

3.4 วิธีการทำงาน (Method)

- เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำและ เสนอขออนุมัติโครงการตามลำดับ

- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนในเขตตำบลบางระกำ

- จัดทำหลักสูตรอบรม

- ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน

- ประเมินผลและสรุปโครงการ

4. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผนเนื้อหาในการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน เพื่อป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้เข้าอบรมมีความสนใจต่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

5. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต

4.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน

คะแนน 5 - 10 คะแนน	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน	หมายถึง	ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมินความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์(คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	100	87	87	13	13	
หลังการอบรม	100	96	96	4	4	

4.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 96
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 97
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 98
- ด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 89

4.2 การประเมินผลลัพธ์

เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อ เพิ่มขึ้น การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู รวมทั้งไม่ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก จัดให้มีจุดล้างมือพร้อมอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำความสะอาด เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเท ทำความสะอาดห้องเรียน และบริเวณต่างๆ โดยเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของโต๊ะ เก้าอี้ และวัสดุอุปกรณ์ ก่อนเข้าเรียน ช่วงพักกลางวัน และหลังเลิกเรียนทุกวัน เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 98

6. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

เด็กวัยเรียนมักจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อได้ง่ายอยู่แล้ว ยิ่งอยู่รวมกันในห้องเรียนก็อาจทำให้เชื้อโรคแพร่กระจาย ติดต่อกันได้ง่าย จนทำให้เด็กจำนวนมากต้องหยุดเรียนและบางครั้งถึงกับต้องปิดโรงเรียนชั่วคราว โรคติดต่อบางโรคยังไม่มีวัคซีนป้องกัน การป้องกันทำได้โดยการสอนเด็กให้รู้จักดูแลสุขอนามัยทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักเรื่องการป้องกันโรคติดต่อแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรทุกคน ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
2. ควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดต่อได้ในอนาคต เช่น จัดให้มีจุดล้างมือพร้อมอุปกรณ์อย่างเพียงพอ จัดโต๊ะในห้องเรียนให้มีการเว้นระยะห่าง เป็นต้น

7. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- | | | | |
|----------------|---|----------------|---|
| 1. ประสิทธิภาพ | (/) มีประสิทธิภาพ
() ขาดประสิทธิภาพ | 2. ประสิทธิภาพ | (/) มีประสิทธิภาพ
() ขาดประสิทธิภาพ |
| 3. ประหยัด | (/) ประหยัด
() ไม่ประหยัด | 4. คุณภาพ | (/) มีคุณภาพ
() ขาดคุณภาพ |

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการสร้างเสริมสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศเผชิญและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเพิ่มความชุกโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนัก หรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสี่ยง จากการคาดประมาณภายในปีค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 เพิ่มขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ระหว่าง ค.ศ. 1990- 2019 ขององค์การอนามัยโลก ในทุกกลุ่มอายุพบโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาระโรค (DALYs) อันดับที่ 29 มีสัดส่วน 0.8 ของภาระโรคใน ค.ศ.1990 และเป็นอันดับที่ 18 คิดเป็นสัดส่วน 1.6 ของภาระโรคใน ค.ศ. 2019 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้น 93% เมื่อพิจารณาการเพิ่มขึ้นภาระโรคของโรคไตพบในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ดังนั้นกลุ่มอายุ 25-49 ปีเพิ่มขึ้น 67.3%, กลุ่มอายุ 50-74 ปีเพิ่มขึ้น 130% และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 196% เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ค.ศ. 1990 กับ ค.ศ. 2019

สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จากพ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 ประเมินการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรัง ปีละ 10,000 คน (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2565)

จากข้อมูลสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ตำบลบางระกำปี พ.ศ. 2564 - 2566 ยังมีแนวโน้มค่อนข้างสูงต่อเนื่อง จำนวน 82 , 50 และ 84 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.15 , 2.79 และ 4.13 ตามลำดับ อีกทั้งในปี 2567 ยังมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 64 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 184 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 47 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 22 ราย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2568 ขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายขึ้น ซึ่งนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

2.1 บุคลากร (Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอและเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านเกวียน นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการทำงานของไตลดลง (ระยะที่ 2, ระยะที่ 3) ตำบลบางระกำ จำนวน 30 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ จำนวน 10,050.-บาท(หนึ่งหมื่นห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวันในการจัดอบรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 30 คน คนละ 65 บาท จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน วันละ 1 มื้อ

เป็นเงิน 5,850.- บาท

- ค่าอาหารว่างในการจัดอบรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 30 คน คนละ 30 บาท จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน วันละ 2 มื้อ เป็นเงิน 5,400.- บาท ค่าวัสดุอุปกรณ์

เป็นเงิน 1,500.- บาท

- ค่ากระดาษถ่ายเอกสาร เอ4 70 แกรม จำนวน 4 รีม รีมละ 90 บาท

เป็นเงิน 360.- บาท

- ค่าป้ายไว้นิลประชมสัมพันธ์โครงการ 150 x 2.50 ซม. จำนวน 1 ป้าย

เป็นเงิน 680.- บาท

- ค่าปากกาลูกกลิ้งแบบกด จำนวน 50 ด้าม ด้ามละ 5 บาท

เป็นเงิน 250.- บาท

- ค่าปากกาเน้นข้อความ ด้ามละ 35 บาท จำนวน 6 ด้าม

เป็นเงิน 210.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,750.-บาท(หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

2.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์(Material) เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- 1) แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง
- 2) เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 3) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 4) สายวัดรอบเอว
- 5) สื่อสัญญาณเตือนโรคไต
- 6) สื่อตัวอย่างอาหารแสดงปริมาณน้ำตาล / เกลือ
- 7) เครื่องตรวจวัดความเค็ม

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- 1) จัดทำโครงการเสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเพื่อพิจารณาอนุมัติและจัดทำโครงการเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
- 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3
- 3) จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการอบรมให้ความรู้ ทีมวิทยากร
- 4) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 30 คน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน
- 5) ติดตามผลกลุ่มย่อย / รายบุคคลต่อเนื่อง
- 6) ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผน เนื้อหาในการจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมความรู้ชะลอไตเสื่อม การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน การควบคุมความดันโลหิตควบคุมได้ดีในกลุ่มผู้เป็นความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้เข้าอบรมมีความสนใจต่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต

4.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อน การอบรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้เป็นโรคไตติดต่อเรื้อรัง

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมินความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	30	13	43.33	17	56.66	
หลังการอบรม	30	24	80	6	20	

4.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 86
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 88
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องการเกิดโรคไตเสื่อมในผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 87
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันระดับดี และดีมาก ร้อยละ 90
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องอาหารเสริม สมุนไพร ที่มีผลต่อไต ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 87

4.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 97
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 78.86 (ต.ค.- พ.ค.68)
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 มีการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4 น้อยกว่า ร้อยละ 14 ผลลัพธ์ 3.93
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมายร้อยละ 40 ผลลัพธ์ 50.45

- ผู้ป่วยความดันสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมายร้อยละ 60 ผลลัพธ์ 66.05

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ คือภาวะไตเสื่อม การรับประทานอาหารที่เข้าถึงง่ายตามร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ มักเป็นอาหารแปรรูป แป้ง น้ำตาลและโซเดียมสูง เป็นอาหารรสชาติดีราคาถูก ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลระดับความดันโลหิตในผู้เป็นเบาหวาน และผู้เป็นความดันโลหิตสูง ทำให้ควบคุมโรคได้ไม่ดี อีกทั้งดูโฆษณาชวนเชื่อในการซื้ออาหารเสริม ยาบำรุงมารับประทานเพิ่ม ซึ่งคนไข้เข้าใจว่าช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่สิ่งเหล่านี้กลับมีผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างตระหนักในเรื่องการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในหน่วยบริการ และในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ค้นหาปัญหา ให้ความรู้ ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไต
3. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ส่งเข้า Home Ward เพื่อปรับยาในการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไต

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- | | |
|--|--|
| 1. ประสิทธิภาพ (/) มีประสิทธิภาพ
() ขาดประสิทธิภาพ | 2. ประสิทธิภาพ (/) มีประสิทธิภาพ
() ขาดประสิทธิภาพ |
| 3. ประหยัด (/) ประหยัด
() ไม่ประหยัด | 4. คุณภาพ (/) มีคุณภาพ
() ขาดคุณภาพ |

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินการ

โครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปีพ.ศ.2559 โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังสามารถ ป้องกันและควบคุมได้ด้วยการเรียนรู้เรื่องโรคและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยซึ่งนับวันจะมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพมีการประมาณการทางสถิติว่าทั่วโลกมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานประมาณ 125 ล้านคน และมีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยทุกปี และในการศึกษาสถานการณ์ และธรรมชาติวิทยาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรพบว่าภาพรวมของประเทศประชากรไทยมีแนวโน้มการตายและป่วยจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นใน 13 ปีขึ้นไป มากกว่าหนึ่งล้านเก้าแสนคนและมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุกและจำนวนผู้เป็นเบาหวานสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังพบว่า เมื่ออายุสูงขึ้น มีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่าย เมื่อเป็นโรคเบาหวานระยะเวลาหนึ่งแล้วจะเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ ระบบประสาท แผลเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังกล่าวข้างต้นนำไปสู่การสิ้นเปลืองด้านทรัพยากร งบประมาณ อุปกรณ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆ ในการรักษาและการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะต้องควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายสำหรับกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวและเข้าถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน แต่เนื่องด้วยผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเบื่อหน่าย ขาดความใส่ใจในการรักษา ไม่รวมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการควบคุมอาการของโรค กระทั่งผู้ป่วยโดยตรงจากการกำเริบอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตำบลบางระกำมีผู้เป็นเบาหวานจำนวน 1,310 ราย และผู้เป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 2,941 ราย พบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีคือน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 7 % ร้อยละ 45.27 ผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ < 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 74.06 ในแต่ละปีผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์มาตรฐานจากข้อมูลข้างต้นการหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคทั้งผู้เป็นเบาหวาน และผู้เป็นความดันโลหิตสูง

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจึงจัดทำโครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี

ความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของตนเองต่อไป

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation)

2.1 บุคลากร(Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอและเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทีมวิทยากรพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลบางระกำ จำนวน 100 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ สนับสนุนโอนเงินเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน 14,000.- บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน วันละ 1 มื้อ จำนวน 2 วัน วันละ 50 คน คนละ 65 บาท เป็นเงิน 6,500.- บาท
- ค่าอาหารว่าง วันละ 2 มื้อ จำนวน 2 วัน วันละ 50 คน คนละ 30 บาท เป็นเงิน 6,000.- บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม เป็นเงิน 1,500.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 14,000.- บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

2.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์(Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- 1) แบบประเมินความรู้
- 2) เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 3) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 4) สายวัดรอบเอว
- 5) สื่อสัญญาณเตือนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจ
- 6) สื่อตัวอย่างอาหารแสดงปริมาณน้ำตาล / เกลือ
- 7) เครื่องตรวจวัดความเค็ม

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- 1) เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ เมืองใหม่และเสนอขออนุมัติโครงการตามลำดับ
- 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายมีระดับน้ำตาล / ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ไม่ดี/อ้วนลงพุง/ไขมันในเลือดสูง
- 3) จัดทำหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 4) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

5) การประชุมกลุ่มย่อย / รายบุคคลต่อเนื่อง

6) ประเมินผลและสรุปโครงการ

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผน เนื้อหาในการจัดกิจกรรมการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงความรู้เรื่องสัญญาณเตือนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดดังกล่าว ผู้เข้าอบรมมีความสนใจต่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต

4.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อน การอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจ

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมินความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	100	87	87	13	13	
หลังการอบรม	100	90	90	10	10	

4.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 87
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 84
- ด้านการได้รับความรู้เรื่อง รู้ทันโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 88
- ด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ระดับดีมาก ร้อยละ 87
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 89
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 96

4.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 96
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ 40 ผลลัพธ์ 43.49

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 60 ผลลัพธ์ 60.41

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคไม่สม่ำเสมอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลว่า การดูแลตนเองในเรื่องอาหารส่วนใหญ่รับประทานกลุ่มคาร์โบไฮเดรตสูง ดิทรสชาติอาหารหวาน การปรุงอาหารใช้ผงปรุงรสในการประกอบอาหาร อีกทั้งยังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยที่ปรุงอาหารหวาน อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง อาหารเค็ม อาหารทอด ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับอิทธิพลในการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การสร้างความตระหนักเรื่องโภชนาการในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ลดภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างตระหนักเรื่องโภชนาการ ได้แก่ อาหารพร้อมแปรง การรับประทานอาหารแบบจำกัดช่วงเวลา การรับประทานโปรตีนให้เพียงพอในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังทั้งในชุมชนและในจุดบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ถึงเกณฑ์ ส่งเข้า Home Ward เพื่อปรับยาในการรักษา
2. การประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทั้งในชุมชนและในจุดบริการอย่าง เพื่อให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันท่วงทีเพื่อลดความพิการ และการเสียชีวิตของผู้ป่วย

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- | | | | |
|----------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 1. ประสิทธิภาพ | (/) มีประสิทธิภาพ | 2. ประสิทธิภาพ | (/) มีประสิทธิภาพ |
| | () ขาดประสิทธิภาพ | | () ขาด |
| ประสิทธิผล | | | |
| 3. ประหยัด | (/) ประหยัด | 4. คุณภาพ | (/) มีคุณภาพ |
| | () ไม่ประหยัด | | () ขาดคุณภาพ |

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมสาวไทยแถมแดงมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ
ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

เมื่อหนุ่ม - สาว วัยเจริญพันธุ์ปัจจุบันแต่งงานกันช้ามีบุตรน้อยลง สังคมไทยจึงกำลังเกิดวาทกรรม "มีลูกเพื่อชาติ" พร้อมๆ กับที่ประเทศไทยยังเจอปัญหาการเกิดน้อยด้วยคุณภาพ โดยในปี 2558 พบอัตราการตายมารดาอยู่ที่ 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการตกเลือด มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 39 ทารกคลอด ก่อนกำหนดร้อยละ 10.4 ทารกเสียชีวิตจากภาวะพิการแต่กำเนิดร้อยละ 7 ขณะที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนาน 6 เดือนยังน้อยเพียง ร้อยละ 23.9

ยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมให้มีบุตรจึงเน้นเรื่องหลักใน 3 ประการ นั่นคือ 1. การเพิ่มจำนวนการเกิด เพื่อทดแทนจำนวนประชากร โดยส่งเสริมการเกิดในหญิงอายุ 20 - 34 ปี ที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะมีครรภ์ 2 .การส่งเสริมความพร้อม มีการวางแผนและได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และ 3. ในกรณีที่ทารกเกิดมาอย่างแข็งแรงต้องส่งเสริมให้ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ก่อนมีบุตร ตั้งครรภ์ และหลังคลอด กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการสาวไทยแถมแดง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 และส่งเสริม ให้หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 34 ปี ที่พร้อมตั้งใจ และวางแผนจะมีลูกได้รับการสนับสนุนให้มีโภชนาการที่ดีด้วยการเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หญิงวัยเจริญพันธุ์ ถึงจะแต่งงานแล้วเขาก็ทำแต่งงาน ยังไม่มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) เราต้องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าใจ สามารถตัดสินใจที่จะมีบุตรจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเริ่มจากการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก สาวไทยแถมแดง คือ คำเรียกสั้นๆ ของ "โครงการส่งเสริมสาวไทยแถมแดงมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามิน แสนวิเศษ" หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงจัดทำโครงการส่งเสริมสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี2568 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์โครงการ

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการป้องกันภาวะซีดในวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 80
- กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 100

3. เป้าหมายหลักของโครงการ

เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ / วิธีการประเมิน / เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีประเมิน	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
- กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 70	- กลุ่มเป้าหมายทำแบบประเมินความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังเรียน	- แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม
- กลุ่มเป้าหมายได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟลิก ร้อยละ 100	- บันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟลิกลงในแบบเก็บข้อมูล	แบบสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟลิก

5. ผู้เข้าร่วมโครงการ

หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 13 – 45 ปี หมู่ 7 ตำบลบางระกำ จำนวน 100 คน

6. งบประมาณโครงการ

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 14,500 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน คนละ 65 บาท จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 6,500.- บาท
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 100 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 6,000.- บาท
- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ กระดาษถ่ายเอกสารขนาด A4 70 แกรม จำนวน 5 รีม รีมละ 90 บาท เป็นเงิน 450.- บาทปากกาลูกกลิ้งแบบกด จำนวน 100 แท่ง แท่งละ 5 บาท เป็นเงิน 500.- บาทปากกาสำหรับเขียนหัว จำนวน 5 ด้าม ด้ามละ 42 บาท เป็นเงิน 210.- บาท น้ำยาลบคำผิด จำนวน 2 แท่ง แท่งละ 55 บาท เป็นเงิน 110.- บาท เทปใส 1 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน ม้วนละ 25 บาท เป็นเงิน 50.- บาท ป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.5×2.5 ม. จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 680.- บาท เป็นเงิน 2,000.- บาท

รวมเป็นเงิน 14,500 .- บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

7. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

ที่	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	สภาพ ความสำเร็จ		ผลการการ ดำเนินงาน
		บรรลุ	ไม่ บรรลุ	
1.	กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการป้องกันภาวะซีดในวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 80	✓		ร้อยละ 96
2.	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 100	✓		ร้อยละ 100

8. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ที่	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	สภาพ ความสำเร็จ		ผลการการ ดำเนินงาน
		บรรลุ	ไม่ บรรลุ	
1.	กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 70	✓		ร้อยละ 97
2.	- กลุ่มเป้าหมายได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟลิก ร้อยละ 100	✓		ร้อยละ 100

9. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา-อุปสรรค

ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีการแตกต่างกันออกไปตามสาเหตุ ตั้งแต่อาการเล็กน้อยๆ ไปจนถึงรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะไม่มีพบอาการผิดปกติใดๆ จนกว่าภาวะโลหิตจางรุนแรงมากขึ้น อาการเล็กน้อยๆ ที่พบส่วนมากได้แก่รู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย แม้จะเป็นการทำกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน มีอาการตัวซีด อ่อนเพลีย ไม่สดชื่น มึนงง วิงเวียนศีรษะ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการไม่จำเพาะ ทำให้กลุ่มเป้าหมายยังไม่ตระหนักและให้ความสนใจในเรื่องภาวะโลหิตจางมากเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสาวไทยแก้มแดงมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ แก่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นประจำต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักในเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจาง ช่วยทำให้การเรียนรู้และประสิทธิภาพใน

การทำงานเพิ่มขึ้น และยังมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคตซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และลดความเสี่ยงการตายมารดาจากการเสียเลือดมาก

10. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

10.1 ประสิทธิภาพ	☒) มีประสิทธิภาพ () ขาดประสิทธิภาพ	10.2 ประสิทธิผล	☒) มีประสิทธิผล () ขาดประสิทธิผล
11.3 ประหยัด	☒) ประหยัด () ไม่ประหยัด	11.4 คุณภาพ	☒) มีคุณภาพ () ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อเด็กนักเรียนในสถานศึกษา
ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

ปัญหาโรคติดต่อ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อหลายชนิด เนื่องจากเชื้อโรคจะมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น เจริญเติบโตได้รวดเร็ว สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและเร็ว เช่น โรคติดต่อทางระบบหายใจ (ไข้หวัดใหญ่) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โรคติดต่อที่มีเย็บเป็นพาหะ (ไข้เลือดออก) โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (อุจจาระร่วง) และโรคติดต่ออื่นๆ (มือ เท้า ปาก , ฉีหนู) เป็นต้น

จากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อในตำบลบางระกำ ปี 2567 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุดซึ่งมาด้วยกลุ่มอาการไข้หวัดใหญ่ จำนวน 156 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 1,156.50 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารและน้ำ คือโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ จำนวน 43 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 318.78 ต่อแสนประชากร โรคติดต่อนำโดยแมลงคือโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 29.65 ต่อแสนประชากร โรคติดเชื้อจากการสัมผัส คือโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 22.24 ต่อแสนประชากร และโรคสุกใสจำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 22.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคติดต่อมากที่สุดคือ อายุ 10-14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ กลุ่มอายุ 5-9 ปี ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสถานศึกษาเป็นหนึ่งในสถานที่ ที่มักจะพบการเกิดโรคติดต่อได้บ่อยส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายแก่เด็กนักเรียน เกิดการเจ็บป่วย ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ทำให้คุณภาพด้านการเรียนรู้ การศึกษา ลดลงและเกิดผลกระทบโดยตรงต่อเด็กนักเรียน บุคลากรในสถานศึกษาจะต้องทราบถึงสาเหตุและแนวทางการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา เพื่อให้ระมัดระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียน

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ เด็กนักเรียนในสถานศึกษา ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568 ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะส่วนบุคคลและโรงเรียนให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญได้

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

2.1 บุคลากร (Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอ และเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านซ้าย นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลบางระกำ จำนวน 100 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ สนับสนุนโอนเงินเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน 13,450.- บาท (หนึ่งหมื่นสามพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน คนละ 50 บาท จำนวน 1 วัน

เป็นเงิน 5,000.- บาท

- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 100 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 6,000.- บาท
- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ กระดาษถ่ายเอกสารขนาด A4 70 แกรม จำนวน 3 รีม รีมละ 90 บาท เป็นเงิน 270.- บาท ปากกาลูกกลิ้งแบบกด จำนวน 100 แท่ง แท่งละ 5 บาท เป็นเงิน 500.- บาท แผ่นพลาสติกติดกระดุม 1 เม็ด จำนวน 100 แผ่น แผ่นละ 10 บาท เป็นเงิน 1,000.- บาท ป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.5×2.5 ม. จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 680.- บาท เป็นเงิน 2,450.- บาท

รวมเป็นเงิน 13,450.- บาท (หนึ่งหมื่นสามพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

2.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์(Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- แบบประเมินความรู้
- สื่อการสอนเรื่องโรคติดต่อ
- อุปกรณ์ในการอบรม แผ่น กระดาษ ปากกา

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ เมืองใหม่และเสนอขออนุมัติโครงการตามลำดับ
- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนในเขตตำบลบางระกำเมืองใหม่
- จัดทำหลักสูตรอบรม
- ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน
- ประเมินผลและสรุปโครงการ

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผนเนื้อหาในการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน เพื่อป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้เข้าอบรมมีความสนใจสื่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต

4.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน

คะแนน 5 - 10	คะแนน	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 5	คะแนน	หมายถึง	ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมิน ความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่าน เกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	100	86	86	14	14	
หลังการอบรม	100	97	97	3	3	

4.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 93
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 89
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 97
- ด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 87

4.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อ เพิ่มขึ้น การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู รวมทั้งไม่ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก จัดให้มีจุดล้างมือพร้อมอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำความสะอาด เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเท ทำความสะอาดห้องเรียน และบริเวณต่างๆ โดยเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของโต๊ะ เก้าอี้ และวัสดุอุปกรณ์ ก่อนเข้าเรียน ช่วงพักกลางวัน และหลังเลิกเรียนทุกวัน เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 96

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

เด็กวัยเรียนมักเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อได้ง่ายอยู่แล้ว ยิ่งอยู่รวมกันในห้องเรียนก็อาจทำให้เชื้อโรคแพร่กระจาย ติดต่อกันได้ง่าย จนทำให้เด็กจำนวนมากต้องหยุดเรียนและบางครั้งถึงกับต้องปิดโรงเรียนชั่วคราว โรคติดต่อบางโรคยังไม่มีวัคซีนป้องกัน การป้องกันทำได้โดยการสอนเด็กให้รู้จักดูแลสุขอนามัยทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการสร้างตระหนักรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรทุกคน ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- ควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดต่อได้ในอนาคต เช่น จัดให้มีจุดล้างมือพร้อมอุปกรณ์อย่างเพียงพอ จัดโต๊ะในห้องเรียนให้มีการเว้นระยะห่าง เป็นต้น

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ (/) มีประสิทธิภาพ
 () ขาดประสิทธิภาพ
 ประหยัด (/) ประหยัด
 () ไม่ประหยัด

ประสิทธิผล (/) มีประสิทธิผล
 () ขาดประสิทธิผล
 คุณภาพ (/) มีคุณภาพ
 () ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นงานสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากซึ่งมีผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโรคติดต่อหลายโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างครอบคลุมทั่วถึงและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผลจากการที่มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ ทำให้พบการกลับมาระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มาตรการด้านการฉีดวัคซีนจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้หลักสูตรที่สถาบันวัคซีนแห่งชาติได้พัฒนาและจัดทำขึ้นมาสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั่วประเทศที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้งหมดเนื่องจากบุคลากรมีการเกษียณอายุราชการ สับเปลี่ยนย้ายงาน รวมทั้งบุคลากรที่บรรจุใหม่ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

- 2.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักและเห็นความสำคัญในบทบาทผู้ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจในหลักการและแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.3 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการพัฒนาทักษะในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.4 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบริหารจัดการให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

3. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

- 3.1 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกพร.สต. และผู้เกี่ยวข้องในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของอำเภอบางระกำ จำนวน 40 คน
- 3.2 สถานที่ ศูนย์สุขภาพตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
- 3.3 ระยะเวลาดำเนินการ กิจกรรมโครงการ ธันวาคม - สิงหาคม 2568
- 3.4 งบประมาณ QOF จำนวน 17,400.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) โดยค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ มีดังรายการต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 40 คน

- ค่าอาหารกลางวันในการอบรม

จำนวน 40 คน x 80 บาท เป็นเงิน 3,200.- บาท

- ค่าอาหารว่างในการอบรม

จำนวน 40 คน x 2 มื้อ x 30 บาท เป็นเงิน 2,400.- บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร

จำนวน 1 คน เวลา 3 ชั่วโมง ชั่วโมง x 600 บาท เป็นเงิน 1,800.-บาท

กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะกรรมการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงปัญหาและจัดทำแผนงาน แนวทางแก้ไขและติดตามผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง ใน เดือน มีนาคม 2568 และกรกฎาคม 2568จำนวนครั้งละ 30 คน

- ค่าอาหารกลางวัน ประชุมคณะกรรมการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จำนวน 30 คน x 80 บาท x 2 ครั้ง เป็นเงิน 4,800.-บาท

- ค่าอาหารว่าง ประชุมคณะกรรมการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จำนวน 30 คน x 2 มื้อ x 30 บาท x 2 ครั้ง เป็นเงิน 3,600.-บาท

- ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ เป็นเงิน 1,600.-บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 17,400.-บาท

4. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

4.1 จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติตามลำดับ

4.2 ประสานวิทยากรและหน่วยงานต่างถิ่นที่เกี่ยวข้อง

4.3 ดำเนินการอบรมตามกำหนดการ ซึ่งรูปแบบเป็นการอภิปรายหมวดเนื้อหาความรู้ 7 เรื่องประกอบด้วย

- หมวดเนื้อหาที่ 1 เรื่องความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- หมวดเนื้อหาที่ 2 เรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพื้นฐาน
- หมวดเนื้อหาที่ 3 เรื่องการประมาณการวัคซีนเพื่อให้บริการ
- หมวดเนื้อหาที่ 4 เรื่องการจัดทำทะเบียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีน
- หมวดเนื้อหาที่ 5 เรื่องวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
- หมวดเนื้อหาที่ 6 เรื่องการเตรียมการและการให้บริการวัคซีน
- หมวดเนื้อหาที่ 7 เรื่องอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

5. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

การประเมินผลผลิต

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/เอกสาร
1 ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะในการให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80	คะแนนแบบทดสอบก่อนการอบรม ร้อยละ 73

	คะแนนแบบทดสอบหลังการอบรม ร้อยละ 90
2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 90	ข้อมูล HDC รายไตรมาส 1 - 3 ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2568 ความครอบคลุมวัคซีนเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 65.92 ความครอบคลุมวัคซีนเด็กอายุ 2 ปี ร้อยละ 78.68 ความครอบคลุมวัคซีนเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 74.48 ความครอบคลุมวัคซีนเด็กอายุ 4 ปี ร้อยละ 78.08

ปัญหา-อุปสรรค

มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดหลายแห่ง ส่งผลให้ขาดแคลนบุคลากร และติดตามการบันทึกข้อมูลได้ยากมากขึ้น มีบุคลากรใหม่ เข้ามาแทนที่บุคลากรเดิมที่ย้ายไปหลายแห่ง และไม่มีระบบส่งต่องานที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน มีเรื่องวัคซีนชนิดใหม่ในแต่ละปีจึงควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/)มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/)มีประสิทธิภาพ
	()ขาดประสิทธิภาพ		()ขาดประสิทธิภาพ
ประหยัด	(/)ประหยัด	คุณภาพ	(/)มีคุณภาพ
	()ไม่ประหยัด		()ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยประมาณ 4 ล้านคน แต่สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) ที่ผ่านมามีพบว่า เด็กปฐมวัยร้อยละ 20.78 ยังคงมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษา รองลงมาคือการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งทักษะทั้งสองด้านเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสมองและจะส่งผลต่อการเรียนรู้ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา (Covid-19) ทำให้การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มลดลง รวมถึงการจำกัดบริเวณการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้การส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหา การเฝ้าระวังพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กจากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูจึงมีความสำคัญอย่างมาก การสร้างความรอบรู้ให้กับกลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู เป็นสิ่งสำคัญ เพราะปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กมีการเปลี่ยนผ่านอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม หากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู เข้าใจ ก็จะสามารถให้การดูแลบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม

จากข้อมูลภาวะสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำปี 2567 พบว่าตำบลบางระกำมีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 21.34 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.94 เด็ก 6-12 เดือนมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 35.29 ปัญหาฟันน้ำนมผุร้อยละ 1.37 ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจึงสนใจแนวคิดจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และผู้ปกครองโดยใช้ 3 F เล่นเปลี่ยนโลก ให้การเล่น สร้างลูกให้เติบโตอย่างมีความสุข ได้แก่ Family คือเล่นกับครอบครัว เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีทักษะและสร้างแรงจูงใจในการเล่น Free คือการเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอิสระตามความต้องการอยากจะทำ โดยไม่มีมุมเล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่นที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ให้เด็กเล่นที่ไหนก็ได้ขอให้ปลอดภัย Fun คือการเล่นให้สุข สนุก โดยมีกิจกรรมสื่อของเล่นหลากหลาย หาง่าย ไม่ซับซ้อน เป็นไปตามวัย เน้นธรรมชาติ ผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กเล่น อย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน และทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง และธาตุเหล็กสูง นอกจากนี้ทางศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ ยังมีบริการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และเน้นย้ำเรื่องการดูแลช่องปากของเด็กปฐมวัย 0-5 ปีรวมถึงหลีกเลี่ยงขนมและนมที่มีน้ำตาลสูง เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และมีพัฒนาการสมวัย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจึงจัดทำโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

2.1 เพื่อให้พ่อแม่ ตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย 0 – 5 ปี

2.2 เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เรื่องโภชนาการ และอาหารเสริมธาตุเหล็กของเด็กในช่วงปฐมวัย 0 – 5 ปี

2.3 เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

3. เป้าหมายหลักของโครงการ

3.1 เด็กในช่วงปฐมวัย 0 – 5 ปี ได้รับส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม

3.2 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและส่งเสริม

3.3 เด็กในช่วงปฐมวัย 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนและไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3.4 เด็กในช่วงปฐมวัย 0 – 5 ปี มีสุขภาพช่องปากที่ดี

4. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

4.1 บุคลากร(Man) กลุ่มเป้าหมาย พ่อแม่และผู้ปกครองเด็กช่วงวัย 0-5 ปี จำนวน 200 คน

4.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางระกำเมืองใหม่ รวมงบประมาณทั้งโครงการ จำนวน 30,100.-บาท (สามหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

4.2.1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 10 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คนๆละ 50 บาท จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 10,000.- บาท

4.2.2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน 10 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 12,000.- บาท

4.2.3. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เป็นเงิน 8,100.- บาท รวมเป็นเงิน 30,100.- บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้

4.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์(Material) เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการ ดังนี้

4.3.1 แบบประเมินความรู้

4.3.2 แผนการสอน

4.3.3 ชุดตรวจส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ของมูลนิธิพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

4.3.4 วัสดุอุปกรณ์/สาธิตในการแปรงฟัน

4.3.5 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแปรงฟันและการดูแลช่องปาก และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ปฐมวัย 0-5 ปี

4.3.6 สื่อตัวอย่างเรื่องการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแปรงฟันและการดูแลช่องปาก และการส่งเสริมพัฒนาการของ เด็กปฐมวัย 0-5 ปี

4.4 วิธีการทำงาน (Method)

4.4.1 ประชุมเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำเพื่อวางแผน และจัดทำโครงการ

4.4.2 จัดทำโครงการเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางระกำ

เมืองใหม่ เพื่อพิจารณาอนุมัติ

4.4.3 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและประชาสัมพันธ์พ่อแม่และผู้ปกครองเด็ก

ช่วงวัย 0-5 ปี จำนวน 200 คน

4.4.4 ดำเนินการเตรียมสถานที่และวิทยากร

4.4.5 ดำเนินการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี

จำนวน 200 คน

4.4.6 ประเมินผลและสรุปโครงการ

5. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผน เนื้อหาในการจัดกิจกรรมตรวจพัฒนาการเด็กและให้ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน ภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแปรงฟันและการดูแลช่องปาก และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ผู้เข้าอบรมมีความสนใจต่อการเรียนรู้ต่างๆ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

6. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

6.1 การประเมินผลผลิต (Output Evaluation)

6.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อน - หลัง การอบรมการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน ภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแปรงฟันและการดูแลช่องปาก และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี แก่ผู้ปกครอง

คะแนน 7 -10 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม

การประเมิน ความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่าน เกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	200	107	53.5	93	46.5	
หลังการอบรม	200	165	82.5	35	17.5	

6.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี ร้อยละ 84
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดีมาก ร้อยละ 92
- ด้านการได้รับความรู้เรื่อง การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน ระดับดี ร้อยละ 8
- ด้านการได้รับความรู้เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระดับดี ร้อยละ 85

- ด้านการได้รับความรู้เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ระดับ ดี ร้อยละ 81
- ด้านการได้รับความรู้เรื่อง การแปรงฟันและการดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ร้อยละ 85

6.2 การประเมินผลลัพธ์(Outcome Evaluation)

6.2.1 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/เอกสาร
1. ร้อยละ 82.5 ของพ่อแม่ตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การเจริญเติบโตสูงสุดที่สมส่วน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแปรงฟันและการดูแลช่องปาก และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี	- แบบประเมินความรู้ ก่อน – หลัง การอบรม
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 3.7	- รายงาน HDC ข้อมูล ไตรมาส 2 เดือนมีนาคม 2568
3. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการหรือส่งต่อ ร้อยละ 100	- รายงานทะเบียน ข้อมูล ไตรมาส 2 เดือนมีนาคม 2568
4. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงที่สุดที่สมส่วน ร้อยละ 51.72	- รายงาน HDC ข้อมูล ไตรมาส 2 เดือนมีนาคม 2568
5. ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือนในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 33.33	- รายงาน HDC ข้อมูล ไตรมาส 2 เดือนมีนาคม 2568

7. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา-อุปสรรค

เนื่องจากปัจจุบันผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยมักจะเป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีปัญหาด้านการมองเห็นในการอ่านคู่มือพัฒนาการหรือสมุดประจำตัวมารดาและเด็ก การรับรู้หรือความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมพัฒนาการทำให้การกระตุ้นพัฒนาการอาจไม่มีความต่อเนื่อง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อเด็กปฐมวัยพบสงสัยล่าช้าหรือล่าช้า ต้องมีการกระตุ้นติดตามและส่งต่อ

ข้อเสนอแนะ

การจัดโครงการและกิจกรรม 3 F เล่นเปลี่ยนโลก ให้การเล่น สร้างลูกให้เติบโตอย่างมีความสุข ได้แก่ Family คือเล่นกับครอบครัว เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีทักษะ และสร้างแรงจูงใจในการเล่น ต่อเนื่องกันทุกปีทำให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงการกระตุ้นพัฒนาการ และเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ไม่เพียงแต่เรื่องพัฒนาการเท่านั้น ยังเป็นโอกาสให้ผู้ปกครองยังได้รับความรู้เรื่องวัคซีนที่จาก

นักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังจากที่เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคด้วย ส่งผลถึงสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยในอนาคต

8. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ (/)มีประสิทธิภาพ
 ()ขาดประสิทธิภาพ
ประหยัด (/)ประหยัด
 ()ไม่ประหยัด

ประสิทธิผล (/)มีประสิทธิภาพ
 ()ขาดประสิทธิภาพ
คุณภาพ (/)มีคุณภาพ
 ()ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit Test และมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Self Test อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทยและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี พบได้ถึง 3 คนในประชากรหนึ่งแสนคน ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเสียชีวิต ประมาณ 4,500 ราย ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 30-60 ปี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการเกิดมากเป็นอันดับที่ 4 โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 11,496 ราย/ปี อัตราการเสียชีวิต 6,845 ราย/ปี

ในปีงบประมาณ 2567 คปสอ.บางระกำ ได้ดำเนินการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลงานสะสม 5 ปี (2563-2567) เป้าหมาย 3,038 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองสะสม จำนวน 2,692 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.61 พบผลผิดปกติ 274 ราย ร้อยละ 10.17 และดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในกลุ่มประชากรอายุ 50-70 ปี จำนวน 1,513 ราย ร้อยละ 83.86 พบผลบวก 155 ราย ร้อยละ 10.25 ได้รับการส่งกล้องร้อยละ 65.16 ไม่พบผู้เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และประชาชนในกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คปสอ.บางระกำ จึงได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit Test และมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Self Test ขึ้น เพื่อให้ประชาชนอำเภอบางระกำได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ลดป่วย ลดตาย และเข้าถึงบริการสุขภาพจากโรคมะเร็ง

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานมีแนวทางการทำงาน ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Self Test เพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ที่อายุ 50-70 ปี ในระยะเริ่มแรก เพื่อให้สตรีอายุ 30-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

3. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

3.1 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งทุก รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องของอำเภอบางระกำ จำนวน 30 คน

3.2 สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ

3.3 ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568

3.4 งบประมาณ

แหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ (QOF) จำนวน 4,200 บาท

(สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) โดยค่าใช้จ่ายตามโครงการ มีดังรายการต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 30คน คนละ 80 บาท X 1วัน เป็นเงิน 2,400 บาท

- ค่าอาหารว่าง จำนวน 30คน คนละ 2 มื้อ มื้อละ 30 บาท X 1วัน เป็นเงิน 1,800 บาท

4. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

- 4.1 จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติตามลำดับ
- 4.2 จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง ระดับอำเภอ
- 4.3 ประเมินผลและสรุปโครงการ

5. การประเมินผลผลิต (Output Evaluation)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit Test ร้อยละ 60	อยู่ระหว่างดำเนินงาน
2.สตรีอายุ 30-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Self Test ร้อยละ 30	อยู่ระหว่างดำเนินงาน

ปัญหา-อุปสรรค

ในการรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองพบว่า ยังมีสตรีอายุ 30-59 ปี จำนวนมาก ที่ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง และปฏิเสธการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์รณรงค์ในชุมชนโดยผู้นำชุมชนและอสม.อย่างต่อเนื่อง ออกรณรงค์เชิงรุกทั้งในชุมชน/สถานประกอบการ และหน่วยงานราชการ อย่างต่อเนื่อง

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care
อำเภอบางระกำ ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

จากความสำเร็จความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขไทย ทำให้ลดอัตราการเพิ่มประชากรได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงขึ้น จนกลายเป็นประเทศของสังคมผู้สูงวัย คือมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย จึงมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง จังหวัดพิษณุโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ “เมืองผู้สูงอายุ” ให้เป็นแนวทางในการพัฒนาที่ต่อเนื่องเช่นกัน โดยกำหนดให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน ภายใต้แนวคิด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1)การมีสังคมที่ดี 2)การมีสภาพแวดล้อมที่ดี 3)การดำรงชีวิตที่ดี 4)การได้รับบริการที่ดี โดยมุ่งเน้นประเด็นที่ 1:การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีเป้าหมายสำคัญคือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ประเด็นที่ 2:การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง มีเป้าหมายสำคัญคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รวมถึงมี Care Giver และ Care Manager ที่มีคุณภาพและเพียงพอในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างเป็นรูปธรรม

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอบางระกำ ปี 2567 พบว่ามีประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุจำนวน 17,086 คน ร้อยละ 25.01 ของประชากรทั้งหมด โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ ร้อยละ 92.10 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ร้อยละ 0.75 และผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) ร้อยละ 0.43 ซึ่งจากการดำเนินงานในปี 2566 มีข้อจำกัดการดูแลในกลุ่มติดบ้านติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางระกำ พบว่ายังมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ผู้ดูแลเหนื่อยล้า ประสบกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลและญาติพี่น้องในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้โดยพึ่งพาน้อยที่สุด หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข

ด้วยความสำคัญของปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) อำเภอบางระกำ ปี 2568 ขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน เพื่อสังคมไทยสูงวัยเข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรี เป็นหลักเส้นชัยของสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

- 2.1 เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี
- 2.2 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

3. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

3.1 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุก รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องของอำเภอบางระกำ จำนวน 30 คน

3.2 สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ

3.3 ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568

3.4 งบประมาณ

แหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ (QOF) จำนวน 4,200 บาท (สี่พันสองร้อย บาทถ้วน) โดยค่าใช้จ่ายตามโครงการ มีดังรายการต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 30 คน คนละ 80 บาท X 1 วัน เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าอาหารว่าง จำนวน 30 คน คนละ 2 มื้อ มื้อละ 30 บาท X 1 วัน เป็นเงิน 1,800 บาท

4. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

4.1 จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติตามลำดับ

4.2 จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ

4.3 ประเมินผลและสรุปโครงการ

5. การประเมินผลผลิต (Output Evaluation)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึงพิง	อยู่ระหว่างดำเนินงาน
2. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างดำเนินงาน
3. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างดำเนินงาน
4. ผู้ที่มีภาวะพึงพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	อยู่ระหว่างดำเนินงาน

6. ปัญหา-อุปสรรค

6.1 มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดหลายแห่งและใช้โปรแกรมในการบันทึกแตกต่างกัน ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลและการติดตามข้อมูลได้ยาก

6.2 ผู้รับผิดชอบงานบางแห่งเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ยังไม่เข้าใจระบบการทำงาน LTC

7. ข้อเสนอแนะ

ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการทำงาน มีช่องทางติดต่อเมื่อมีข้อสงสัย สร้างความเข้าใจในการลงข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติงาน บันทึกข้อมูลให้เป็น Real time PM ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน และรายงานผู้บังคับบัญชา

8. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบางระกำ ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด ตลอดจนแรกเกิด 0-5 ปี เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องจนถึงเด็กในช่วงปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต การได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการเสริมทักษะการดูแลเลี้ยงดูเด็กที่ดี และมีการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการและทันตสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

ในปีงบประมาณ 2565-2567 อำเภอบางระกำมีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 83.14, 80.20 และ 79.15 อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.70, 69.93 และ 72.12 ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.67, 8.07 และ 2.28 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 30.69, 76.24 และ 62.93 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.33, 22.44 และ 20.23 จะเห็นได้ว่าการดูแลกลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ยังพบข้อจำกัดหลายด้านเช่นการติดตามรายบุคคล การเชื่อมโยงการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งการแก้ไขควรเพิ่มศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น รวมถึงการสร้างความเข้าใจและเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานแก่เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

ด้วยความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอบางระกำ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบางระกำ ปี 2568 ขึ้น เพื่อพัฒนาความรู้และฟื้นฟูทักษะในการทำงานอนามัยแม่และเด็กแก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี อันจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กไทยเติบโตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

2.1 เพื่อบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน ภายใต้การดำเนินงานของ MCH Boar

2.2 เพื่อเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี

2.3 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และระบบการบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.4 เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.5 เพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กและค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

2.6 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลสุขภาพมารดาและเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2.7 เพื่อส่งเสริมภาคีในการมีส่วนร่วมให้เกิดวางแผนการดำเนินงานแม่และเด็กปฐมวัย

3. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

3.1 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุกพรพ.สต. และผู้เกี่ยวข้องในงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอบางระกำ จำนวน 30 คน

3.2 สถานที่ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ

3.3 ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรมโครงการ เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2568

3.4 งบประมาณ QOF ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 12,600.-บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน) โดยค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ มีดังรายการต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมคณะกรรมการงานแม่และเด็กระดับอำเภอ จำนวน 2 วัน

- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 30 คน คนละ 1 มื้อ มื้อละ 80 บาท จำนวน 2 วัน

เป็นเงิน 4,800 บาท

- ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่มจำนวน 30 คน คนละ 2 มื้อ มื้อละ 30 บาท จำนวน 2 วัน

เป็นเงิน 3,600 บาท

กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้งานพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 30 คน คนละ 1 มื้อ มื้อละ 80 บาท จำนวน 1 วัน

เป็นเงิน 2,400 บาท

- ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่มจำนวน 30 คน คนละ 2 มื้อ มื้อละ 30 บาท จำนวน 1 วัน

เป็นเงิน 1,800 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,600 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน)

4. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

4.1 จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติตามลำดับ

4.2 จัดประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2568

5. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

การประเมินผลผลิต

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/เอกสาร
1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะในการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80	คะแนนแบบทดสอบก่อนการอบรม ร้อยละ 78 คะแนนแบบทดสอบหลังการอบรม ร้อยละ 90
2. อัตราส่วนการตายของมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิด มีชีพแสนคน	ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2568

3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75	ผลการดำเนินงาน ไม่มีมารดาเสียชีวิต
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75	ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 80.00
5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75	ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 80.00 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 63.16 (ยังไม่ครบรอบเยี่ยมครั้งที่3)
6. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม < ร้อยละ 7	
8. ทารกอายุ 0-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 50	ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 6.14 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 93.42

ปัญหา-อุปสรรค

มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดหลายแห่ง ส่งผลให้ขาดแคลนบุคลากร และติดตามการบันทึกข้อมูล รวมถึงติดตามตัวชี้วัดได้ยากมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สื่อสารสร้างความเข้าใจในการลงข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงาน บันทึกข้อมูลให้เป็น Real time PM กำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน และรายงานผู้บังคับบัญชา

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตติดต่อเรื้อรัง
ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมถึงประเทศไทย ภาวะไตเรื้อรังมักมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease, ESRD) ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือการปลูกถ่ายไต และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดทำให้สูญเสียสุขภาพ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจต่อตัวผู้ป่วยเอง และต่อประเทศไทยในอนาคต เพราะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งมีราคาสูงโดยเฉพาะในระยะที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต การป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรังและชะลอความเสื่อมของไต

ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะการค้นหา คัดกรอง เพื่อการเฝ้าระวัง รวมถึงการติดตามดูแลให้ความรู้และคำแนะนำ การเสริมพลัง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม การดื่มน้ำที่เหมาะสม การเลือก การเลี้ยงอาหารเสริม การใช้สมุนไพรในครัวเรือน จากข้อมูลปีงบประมาณ 2568 ตำบลบางระกำ พบจำนวนผู้ที่การทำงานของไตลดลงเล็กน้อย ระยะที่ 2 จำนวน 552 ราย การทำงานของไตลดลงปานกลาง ระยะที่ 3 จำนวน 220 รายการทำงานของไตลดลงมาก ระยะที่ 4 จำนวน 43 ราย ไตวาย ระยะที่ 5 จำนวน 22 ราย

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ จึงจัดทำโครงการป้องกันและชะลอการเสื่อมไตขึ้น

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

2.1 บุคลากร(Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอ และเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านเกวียน นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการทำงานของไตลดลง (ระยะที่ 2, ระยะที่ 3) ตำบลบางระกำ จำนวน 200 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ สนับสนุนโอนเข้า เงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน 23,700.- บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 200 คน คนละ 50 บาทจำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 10,000.- บาท
- ค่าอาหารว่าง จำนวน 200 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 12,000.- บาท

- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม เป็นเงิน 1,700.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 23,700.- บาท หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

2.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์(Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง
- เครื่องชั่งน้ำหนัก
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- สายวัดรอบเอว
- สื่อสัญญาณเตือนโรคไต
- สื่อตัวอย่างอาหารแสดงปริมาณน้ำตาล / เกลือ
- เครื่องตรวจวัดความเค็ม

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ และเสนอขออนุมัติโครงการตามลำดับ
- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ที่มีค่าการทำงานของไตเริ่มลดลง (ระยะที่ 2, ระยะที่ 3)

3. จัดทำหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
- การประชุมกลุ่มย่อย / รายบุคคลต่อเนื่อง
- ประเมินผลและสรุปโครงการ

4. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผน เนื้อหาในการจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมความรู้ชะลอไตเสื่อม การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน การควบคุมความโลหิตควบคุมได้ดีในกลุ่มผู้เป็นความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้เข้าอบรมมีความสนใจต่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

5. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

5.1 การประเมินผลผลิต

5.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อน การอบรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่ม ผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คะแนน 10-20 คะแนน	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมิน ความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่าน เกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	200	162	81	38	19	
หลังการอบรม	200	194	97	6	3	

5.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 86
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 88
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องการเกิดโรคไตเสื่อมในผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 87
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 90
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องอาหารเสริม สมุนไพร ที่มีผลต่อไต ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 87

5.3 การประเมินผลลัพธ์(Outcome Evaluation)

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 97
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 76.55 (ต.ค.-ก.พ.68)
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมายร้อยละ 40 ผลลัพธ์ 46.8
- ผู้ป่วยความดันสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย ร้อยละ 60 ผลลัพธ์ 64.26

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ คือภาวะไตเสื่อม การรับประทานอาหารที่เข้าถึงง่ายตามร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ มักเป็นอาหารแปรรูปแป้ง น้ำตาล และโซเดียมสูง เป็นอาหารรสชาติดีราคาถูก ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต

ในผู้เป็นเบาหวาน และผู้เป็นความดันโลหิตสูง ทำให้ควบคุมโรคได้ไม่ดี อีกทั้งดูโฆษณาชวนเชื่อในการซื้ออาหารเสริม ยาบำรุงมารับประทานเพิ่ม ซึ่งคนไข้เข้าใจว่าช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่สิ่งเหล่านี้กลับมีผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสร้างตระหนักในเรื่องการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในหน่วยบริการ และในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ค้นหาปัญหา ให้ความรู้ ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไต

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ส่งเข้า Home Ward เพื่อปรับยาในการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไต

7. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ (/) มีประสิทธิภาพ
() ขาดประสิทธิภาพ

ประหยัด (/) ประหยัด
() ไม่ประหยัด

ประสิทธิผล (/) มีประสิทธิผล
() ขาดประสิทธิผล

คุณภาพ (/) มีคุณภาพ
() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปีพ.ศ.2559 โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังสามารถป้องกัน และควบคุมได้ด้วยการเรียนรู้เรื่องโรคและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยซึ่งนับวันจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพมีการประมาณการทางสถิติว่าทั่วโลกมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานประมาณ 125 ล้านคน และมีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยทุกปี และในการศึกษาสถานการณ์ และธรรมชาติวิทยาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรพบว่าภาพรวมของประเทศประชากรไทยมีแนวโน้มการตาย และป่วยจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นใน 13 ปีขึ้นไป มากกว่าหนึ่งล้านเก้าแสนคนและมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุก และจำนวนผู้เป็นเบาหวานสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่ออายุสูงขึ้นมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่าย เมื่อเป็นโรคเบาหวานระยะเวลาหนึ่งแล้วจะเกิดโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท แผลเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 3-4 เท่าและโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 3-8 เท่า และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ขณะที่รายที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นนำไปสู่การสิ้นเปลืองด้านทรัพยากร งบประมาณ อุปกรณ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆ ในการรักษาและการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะต้องควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายสำหรับกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว และเข้าถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน แต่เนื่องด้วยผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเบื่อหน่ายขาดความใส่ใจในการรักษา ไม่รวมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการควบคุมอาการของโรค กระทั่งต่อผู้ป่วยโดยตรงจากการกำเริบอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตำบลบางระกำ มีผู้เป็นเบาหวานจำนวน 1,310 ราย และผู้เป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 2,941 ราย พบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 7 % ร้อยละ 45.27 ผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ < 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 74.06 ในแต่ละปีผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์มาตรฐาน จากข้อมูลข้างต้นการหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคทั้งผู้เป็นเบาหวาน และผู้เป็นความดันโลหิตสูง

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ จึงจัดทำโครงการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือด

สมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของตนเองต่อไป

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation)

2.1 บุคลากร (Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอและเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านเกวียน นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลบางระกำ จำนวน 200 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ สนับสนุนโอนเงินเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน 23,250.- บาท (สองหมื่นสามพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 200 คน คนละ 50 บาทจำนวน 1 มื้อ	เป็นเงิน 10,000.- บาท
ค่าอาหารว่าง จำนวน 200 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ	เป็นเงิน 12,000.- บาท
ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม	เป็นเงิน 1,250.- บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 23,250.- บาท	หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

2.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ (Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- แบบประเมินความรู้
- เครื่องชั่งน้ำหนัก
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- สายวัดรอบเอว
- สื่อสัญญาณเตือนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจ
- สื่อตัวอย่างอาหารแสดงปริมาณน้ำตาล / เกลือ
- เครื่องตรวจวัดความเค็ม

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ เมืองใหม่และเสนอขออนุมัติโครงการตามลำดับ
- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายมีระดับน้ำตาล / ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ไม่ดี/อ้วนลงพุง/ไขมัน ในเลือดสูง
- จัดทำหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
- การประชุมกลุ่มย่อย / รายบุคคลต่อเนื่อง
- ประเมินผลและสรุปโครงการ

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผนเนื้อหาในการจัดกิจกรรมการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงความรู้เรื่องสัญญาณเตือนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดดังกล่าว ผู้เข้าอบรมมีความสนใจสื่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต

4.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อน การอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจ

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมินความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	200	158	79	42	21	
หลังการอบรม	200	192	96	8	4	

4.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 87
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 84
- ด้านการได้รับความรู้เรื่อง รู้ทันโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 88
- ด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ระดับดีมาก ร้อยละ 87
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 89
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 89

4.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลลัพธ์ร้อยละ 96

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ 40 ผลลัพธ์ร้อยละ 45.11

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 60 ผลลัพธ์ร้อยละ 74.23

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคไม่สม่ำเสมอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลว่า การดูแลตนเองในเรื่องอาหารส่วนใหญ่รับประทานกลุ่มคาร์โบไฮเดรตสูง ดิตรรสชาติอาหารหวาน การปรุงอาหารใช้ผงปรุงรสในการประกอบอาหาร อีกทั้งยังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยที่ปรุงอาหารหวาน อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง อาหารเค็ม อาหารทอด ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับอิทธิพลในการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การสร้างความตระหนักเรื่องโภชนาการในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ลดภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักเรื่องโภชนาการ ได้แก่ อาหารพว่องแป้ง การรับประทานอาหารแบบจำกัดช่วงเวลา การรับประทานโปรตีนให้เพียงพอในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังทั้งในชุมชนและในจุดบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ถึงเกณฑ์ ส่งเข้า Home Ward เพื่อปรับยาในการรักษา การประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทั้งในชุมชนและในจุดบริการอย่าง เพื่อให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันที่เพื่อลดความพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

โลหิตจางหรือภาวะซีด (Anemia) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะการขาดธาตุเหล็ก และโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย กรณีเด็กที่เกิดภาวะขาดธาตุเหล็กจะก่อให้เกิดผลเสียต่อ ร่างกาย ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและสมองจะลดลง ติดเชื้อง่ายขึ้น เด็กจะมีการเจริญเติบโตของ ร่างกายและการพัฒนาของระบบประสาทช้าลง มีความบกพร่องในด้านจิตใจ และพฤติกรรม กระทั่งสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้มีนโยบายเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กไทย โดยให้น้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการ นำนโยบายไปปฏิบัติ โรงเรียนได้รับการสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และไม่มีอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงเรียนยัง ไม่มีข้อมูลจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในเด็กไทย สถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาสาธารณสุขไทยที่สำคัญจากรายงานสำรวจภาวะโภชนาการ เด็กไทย อายุ 6 เดือน-12 ปี พ.ศ. 2554-2555 ภายใต้โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey : SEANUTS) โดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบภาวะโลหิตจางในเด็กชนบทมีปัญหา มากกว่าเด็กในเขตเมืองถึงสองเท่า เด็กปฐมวัย (6 เดือน- 2.9 ปี) พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 36.8 ในเขตชนบท ร้อยละ 41.7 เขตเมือง ร้อยละ 26.0 เด็กปฐมวัย (3-5 ปี) พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 10.3 ในเขตชนบท ร้อยละ 14.3 เขตเมือง ร้อยละ 3.1 เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 10.4 โดยพบความชุกโลหิตจางสูงใน เขตชนบท ร้อยละ 12.2 เขตเมือง ร้อยละ 6.6 กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต ได้สำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ระดับสติปัญญาในเด็กไทยวัยเรียน ปี 2557 พบความชุกโลหิตจางในเด็กอายุ 6 ปี ร้อยละ 31.1 และ จากระบบรายงาน 43 แห่ง (ระบบรายงาน HDC : Health Data Center) กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวง สาธารณสุข พบความชุกโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556-2562 พบร้อยละ 25.7, 17.89 , 18.61, 17.34, 16.96, 16.03 และ16.44 ตามลำดับและภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย มีผลกระทบต่อประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของประชากรไทยในระยะยาว

ดังนั้นเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย จากตัวพ่อแม่เอง เครือญาติ ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น ต้องมีระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพ อันจะทำให้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนลดลง และส่งผลต่อ การสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีIQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรงและฉลาดอย่างมีคุณภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี2568 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการป้องกันภาวะโลหิตจางและได้รับการคัดกรองและรักษาภาวะโลหิตจาง

3. เป้าหมายหลักของโครงการ

เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน สถานที่ดำเนินงาน ห้องประชุมโรงเรียนบางระกำวิทยศึกษ ตำบลบางระกำ

3.1 วิธีการดำเนินงานตามโครงการ

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ เพื่อ วางแผนและจัดทำโครงการ	พฤศจิกายน 2567	นางจิรวรรณ เกิดนวน
2. จัดทำโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบและอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการกองทุนฯและผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	พฤศจิกายน – ธันวาคม 2567	นางจิรวรรณ เกิดนวน
3. ประชาสัมพันธ์โครงการและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	มกราคม 2568	นางจิรวรรณ เกิดนวน
4. ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พร้อมตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโพลี จำนวน 200 คน จำนวน 1 วัน	มกราคม 2568	นางจิรวรรณ เกิดนวน
5. ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและ การนิเทศติดตามงาน	กุมภาพันธ์ 2568	นางจิรวรรณ เกิดนวน
6. สรุปผลการดำเนินการ	มีนาคม 2568	นางจิรวรรณ เกิดนวน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มีนาคม 2568

4. งบประมาณและแหล่งงบประมาณ

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 26,000 บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 200 คน คนละ 50 บาท จำนวน 1 วัน
เป็นเงิน 10,000.- บาท
 - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 200 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 1 วัน
เป็นเงิน 12,000.- บาท
 - ค่าวัสดุ อุปกรณ์
เป็นเงิน 4,000.- บาท
 - ค่ากระดาษ A4 70 แกรม จำนวน 1 รีม รีมละ 90 บาท
เป็นเงิน 90 บาท
 - ค่าปากกา จำนวน 200 ด้ามละ 5 บาท
เป็นเงิน 1000 บาท
 - ค่าปากกาเน้นข้อความ จำนวน 5 ด้าม ด้ามละ 35 บาท
เป็นเงิน 175 บาท
 - ค่าน้ำยาลบคำผิด จำนวน 5 แท่ง แท่งละ 55 บาท
เป็นเงิน 275 บาท
 - ค่าแฟ้มกระดุม A4 จำนวน 200 อัน อันละ 10 บาท
เป็นเงิน 2000 บาท
 - ค่าปกพลาสติกใส จำนวน 1 แพ็ค แพ็คละ 250 บาท
เป็นเงิน 250 บาท
 - ค่าลวดเย็บเย็บกระดาษ เบอร์ 10 จำนวน 2 กล่อง กล่องละ 10 บาท
เป็นเงิน 20 บาท
 - ค่าลวดเย็บเย็บกระดาษ เบอร์ 8 จำนวน 1 กล่อง กล่องละ 15 บาท
เป็นเงิน 15 บาท
 - ค่าสันรูดพลาสติก เอ4 ขนาด 10 มม. จำนวน 1 โหล โหลละ 95 บาท
เป็นเงิน 95 บาท
 - ค่ากรรไกร 8 นิ้ว จำนวน 1 เล่ม เล่มละ 80 บาท
เป็นเงิน 80 บาท
- รวมเป็นเงิน 26,000 .- บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

5. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

5.1 บุคลากร (Man)

จากการดำเนินงานได้รับความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการจากภาคีเครือข่ายต่างๆดังนี้

- ผู้นำท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการประชาสัมพันธ์โครงการ
- ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

5.2 งบประมาณ (Money)

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระจักษ์ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระจักษ์เมืองใหม่ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 26,000 บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ เพียงพอต่อการดำเนินงานโครงการ

5.3 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ (Material)

เพียงพอและพร้อมใช้

5.4 วิธีทำงาน (Method)

- ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติจนจบหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 200 คน จำนวน 1 วัน
- ติดตามการดำเนินงานจากการรายงาน และการนิเทศติดตามงาน
- ประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินโครงการเสนอผู้บังคับบัญชา

6. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

6.1 ก่อนดำเนินโครงการ

- ประชุมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระจักษ์ เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ
- จัดทำโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบและอนุมัติโครงการจากผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ
- ประชาสัมพันธ์โครงการและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และทีมวิทยากรเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการที่นำไปให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการเสริมสร้างความรอบรู้ส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะโลหิตจาง

6.2 ขณะดำเนินโครงการ

- ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการกิจกรรมให้ความรู้
- จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการทำกิจกรรม
- ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 200 คน จำนวน 1 วัน

6.3 การประเมินผล (Product)

- ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและการนิเทศติดตามงาน
- ประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	การวัดผลกิจกรรม
- เพื่อส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	- กลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 - กลุ่มเป้าหมายได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโพลีค ทุกคน	- แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในการเสริมสร้างความรอบรู้ส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) และป้องกันภาวะโลหิตจาง ทั้งก่อนและหลังเข้ารับการอบรมได้ผลดังนี้ แบบทดสอบก่อนอบรมได้คะแนนร้อยละ 70 และแบบทดสอบหลังอบรมได้คะแนนร้อยละ 90 เด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5 ผ่านการประเมินผล

7. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ช่วงสถานการณ์โควิดโรงเรียนอาจปิด และหาวันทำกิจกรรมได้ยาก จึงเกิดการล่าช้าในการทำกิจกรรม จึงต้องปรับเปลี่ยนวันทำกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆในโครงการ

8. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ่อวิหยบางระกำ ตำบลบางระกำ
 อำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

จากสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มในการเกิดโรค ความเจ็บป่วยต่างๆ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้หลายคนเจ็บป่วย เป็นไข้ เจ็บเล็กน้อย มีปัญหาสุขภาพ ทำให้สมรรถภาพในการเรียน การทำงาน ลดลง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนซึ่งสามารถป้องกันอาการป่วยต่างๆและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงได้ง่ายๆ เพียงการปฏิบัติตาม สุขบัญญัติ 10 ประการ สุขบัญญัติ 10 ประการ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพราะผู้ที่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ จะเป็นคนที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นบรรทัดฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนยึดเป็นแนวทางขั้นพื้นฐานเพื่อการมีสุขอนามัยที่ดีสุขบัญญัติ 10 ประการ ประกอบด้วย 1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี 3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสลดฉ่ำ 5. งดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี 9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10. มีสำนึกต่อส่วนร่วมร่วมสร้างสรรค์สังคม ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นไทร จึงได้จัดทำโครงการ เพื่อให้คำแนะนำแก่นักเรียนโรงเรียนบ้านต้นไทรได้ร่วมกันดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและคนในครอบครัวตามสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัย

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงจัดทำโครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ่อวิหยบางระกำ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา

3. เป้าหมายหลักของโครงการ

เด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น

4. สถานที่ดำเนินงาน

ห้องประชุมสถานศึกษาโรงเรียนปอวิทยบางระกำ

5. วิธีการดำเนินงานตามโครงการ

ตารางกิจกรรมที่ 1

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำเพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ	ตุลาคม 2567	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
2. จัดทำโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบและอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการกองทุนฯและผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	พฤศจิกายน - ธันวาคม 2567	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
3. ประชาสัมพันธ์โครงการและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	มกราคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
4. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และทีมวิทยากรเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการที่นำไปให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ	กุมภาพันธ์ 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
5. ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการกิจกรรมให้ความรู้ครั้งนี้	กุมภาพันธ์ 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
6. ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 100 คน จำนวน 2 วัน	มีนาคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
7. ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและ การนิเทศติดตามงาน	พฤษภาคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน
8. สรุปผลการดำเนินการ	พฤษภาคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2567 – มิถุนายน 2568

6. งบประมาณและแหล่งงบประมาณ

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 28,000 บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน คนละ 65 บาท จำนวน 2 วัน เป็นเงิน 13,000.- บาท
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 100 คน คนละ 30 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 2 วัน เป็นเงิน 12,000.- บาท

- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เป็นเงิน 3,000.- บาท	
- ค่ากระดาษ A4 70 แกรม จำนวน 1 รีม รีมละ 90 บาท	เป็นเงิน 90.- บาท
- ค่าพลาสติกใส จำนวน 1 แพ็ค แพ็คละ 250 บาท	เป็นเงิน 250.- บาท
- ค่าปากกาเน้นข้อความ จำนวน 3 ด้าม ด้ามละ 30 บาท	เป็นเงิน 90.- บาท
- ค่าปากกา จำนวน 200 ด้ามละ 5 บาท	เป็นเงิน 1,000.- บาท
- ค่าน้ำยาลบคำผิด จำนวน 4 แท่ง แท่งละ 55 บาท	เป็นเงิน 220.- บาท
- ค่าแฟ้มกระดุม A4 จำนวน 200 อัน อันละ 5 บาท	เป็นเงิน 1,000.- บาท
- ค่ากล่องใส่เอกสาร 1 ช่อง จำนวน 2 อัน อันละ 90 บาท	เป็นเงิน 180.- บาท
- ค่ากรรไกร 8 นิ้ว จำนวน 2 เล่ม เล่มละ 80 บาท	เป็นเงิน 160.- บาท
รวมเป็นเงิน 28,000.- บาท ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้	

7. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

7.1 บุคลากร (Man)

จากการดำเนินงานได้รับความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ดังนี้

- ผู้นำท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการประชาสัมพันธ์โครงการ
- ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

7.2 งบประมาณ (Money)

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 28,000 บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ เพียงพอต่อการดำเนินงานโครงการ

7.3 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ (Material)

เพียงพอและพร้อมใช้

7.4 วิธีทำงาน (Method)

- ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติจนจบหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและการนิเทศติดตามงาน
- ประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินโครงการเสนอผู้บังคับบัญชา

7.5 ประเมินกระบวนการ/กลวิธีดำเนินงาน (Process)

7.5.1 ก่อนดำเนินโครงการ

- ประชุมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ
- จัดทำโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบและอนุมัติโครงการจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

- ประชาสัมพันธ์โครงการและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และทีมวิทยากรเกี่ยวกับเนื้อหาที่นำไปให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

7.5.2 ขณะดำเนินโครงการ

- ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการกิจกรรมให้ความรู้
- จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการทำกิจกรรม
- ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาจำนวน 100 คน จำนวน 2 วัน

7.6 การประเมินผล (Product)

- ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและการนิเทศติดตามงาน
- ประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	การวัดผลกิจกรรม
- เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา	- เด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 5	- แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนปอวิทยบางระกำ ทั้งก่อนและหลังเข้ารับการอบรมได้ผลดังนี้ แบบทดสอบก่อนอบรมได้คะแนนร้อยละ 70 และ แบบทดสอบหลังอบรมได้คะแนนร้อยละ 90 กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5 ผ่านการประเมินผล

8. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ช่วงเวลาที่ดำเนินกิจกรรมอาจตรงกับช่วงการรับประเมินและกิจกรรมของโรงเรียน จึงต้องปรับเปลี่ยนวันทำกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆในโครงการ

9. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในเขต
ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

โภชนาการที่ดีเป็นรากฐานที่สำคัญของการมีสุขภาพที่ดี เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ อนาคตสำคัญของชาติ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากเด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเป็นโอกาสที่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีและผอม หากขาดอาหารเป็นเวลานานเรื้อรัง จะทำให้เด็กเตี้ย ส่งผลต่อการพัฒนาสมอง โดยระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ พัฒนาการล่าช้า อีกทั้งเด็กที่มีภาวะเตี้ยมีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรังเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้กินอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี มีส่วนสูง ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน รวมทั้งป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ(อ้วน ผอม เตี้ย) ได้จากข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตำบลบางระกำ ปี 2567 พบว่าเด็กประถมศึกษา มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 22.15 เตี้ยร้อยละ 22.24 อ้วนคิดเป็นร้อยละ 26.31 และผอมร้อยละ 37.34 การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดีสูงดีสมส่วนจะต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับที่มีคุณภาพ หากเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอความต้องการของร่างกายจะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีและผอม ในทางตรงข้าม หากได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และหากขาดอาหารเป็นเวลานานเรื้อรัง จะทำให้เด็กเตี้ย ส่งผลต่อการพัฒนาสมองโดยระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ พัฒนาการล่าช้า อีกทั้งเด็กที่มีภาวะเตี้ยมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเรื้อรังเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับเด็กที่มีภาวะอ้วน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงจัดทำโครงการเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน แข็งแรงและฉลาด ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนปอวิทยบางระกำ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2568 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ให้เด็กวัยเรียนมีทักษะสุขภาพ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และทันตสุขภาพ

3. เป้าหมายหลักของโครงการ

เด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น

4. สถานที่ดำเนินงาน

ห้องประชุมสถานศึกษาโรงเรียนในเขตตำบลบางระกำ

5. วิธีการดำเนินงานตามโครงการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำเพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ	พฤศจิกายน 2567	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
2. จัดทำโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบและอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการกองทุนฯและผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ	พฤศจิกายน – ธันวาคม 2567	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
3. ประชาสัมพันธ์โครงการและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	มกราคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
4. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และทีมวิทยากรเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการที่นำไปให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และทันตสุขภาพ	มกราคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
6. ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการกิจกรรมให้ความรู้ครั้งนี้	กุมภาพันธ์ 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
6. ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 200 คน จำนวน 2 วัน	กุมภาพันธ์ 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
7. ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและ การนิเทศ ติดตามงาน	มีนาคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
8. สรุปผลการดำเนินการ	มีนาคม 2568	น.ส.จิรวรรณ เกิดนวน

		นาย ศุภชัย แยม สุทธิ
--	--	-------------------------

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มีนาคม 2568

6. งบประมาณและแหล่งงบประมาณ

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 48,000 บาท (สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 200คน คนละ 50บาท จำนวน 2วัน เป็นเงิน 20,000.- บาท
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 200 คน คนละ 30 บาท เป็นเงิน 24,000.- บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 2 วัน
- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เป็นเงิน 4,000.- บาท
- ค่ากระดาษ A4 70 แกรม จำนวน 1 รีม รีมละ 90 บาท เป็นเงิน 90.- บาท
- ค่าปกพลาสติกใส จำนวน 1 แพ็ค แพ็คละ 250 บาท เป็นเงิน 250.- บาท
- ค่าปากกาเน้นข้อความ จำนวน 2 ด้าม ด้ามละ 35 บาท เป็นเงิน 70.- บาท
- ค่าปากกาลูกกลิ้งแบบกด จำนวน 200 ด้าม ด้ามละ 5 บาท เป็นเงิน 1000.- บาท
- ค่าน้ำยาลบคำผิด จำนวน 4 แท่ง แท่งละ 55 บาท เป็นเงิน 220.- บาท
- ค่าแฟ้มกระดุม A4 จำนวน 200 อัน อันละ 10 บาท เป็นเงิน 2000.- บาท
- ค่ากล่องใส่เอกสาร 1 ช่อง จำนวน 2 อัน อันละ 90 บาท เป็นเงิน 180.- บาท
- ค่ากรรไกร 8 นิ้ว จำนวน 2 เล่ม เล่มละ 80 บาท เป็นเงิน 160.- บาท
- ค่ากระดาษกาวย่น 2 นิ้ว จำนวน 1 อัน อันละ 30 บาท เป็นเงิน 30.- บาท

รวมเป็นเงิน 48,000 .- บาท (สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

7. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

7.1 บุคลากร (Man)

จากการดำเนินงานได้รับความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการจากภาคีเครือข่ายต่างๆดังนี้

- ผู้นำท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการประชาสัมพันธ์โครงการ
- ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

7.2 งบประมาณ (Money)

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 48,000 บาท (สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ เพียงพอต่อการดำเนินงานโครงการ

7.3 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ (Material)

เพียงพอและพร้อมใช้

7.4 วิธีทำงาน (Method)

- ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติจนจบหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและการนิเทศติดตามงาน
- ประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินโครงการเสนอผู้บังคับบัญชา

7.5 ประเมินกระบวนการ/กลวิธีดำเนินงาน (Process)

7.5.1 ก่อนดำเนินโครงการ

- ประชุมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ
- จัดทำโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบและอนุมัติโครงการจากผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ
- ประชาสัมพันธ์โครงการและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และทีมวิทยากรเกี่ยวกับเนื้อหาที่นำไปให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

7.5.2 ขณะดำเนินโครงการ

- ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการกิจกรรมให้ความรู้
- จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการทำกิจกรรม
- ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 200 คน จำนวน 2 วัน

7.5.3 การประเมินผล (Product)

- ติดตามการดำเนินงานจากการรายงานและการนิเทศติดตามงาน
- ประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	การวัดผล กิจกรรม
- เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และทันตสุขภาพ แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา	- เด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	- แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนตำบลบางระกำ ทั้งก่อนและหลังเข้ารับการอบรมได้ผลดังนี้ แบบทดสอบก่อนอบรมได้คะแนนร้อยละ 70 และ แบบทดสอบหลังอบรมได้คะแนนร้อยละ 90 กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5 ผ่านการประเมินผล

8. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ช่วงเวลาที่ดำเนินกิจกรรมอาจตรงกับช่วงการรับประเมินและกิจกรรมของโรงเรียน จึงต้องปรับเปลี่ยนวันทำกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆในโครงการ

9. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ	(/) มีประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	(/) มีประสิทธิผล
	() ขาดประสิทธิภาพ		() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด	(/) ประหยัด	คุณภาพ	(/) มีคุณภาพ
	() ไม่ประหยัด		() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
โครงการตรวจสุขภาพประจำปีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลบางระกำ ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าหากภาวะสุขภาพอนามัยดีผู้ปฏิบัติงานย่อมทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ในทางตรงกันข้าม หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ย่อมเป็นการบั่นทอนสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัคร อสม. ในฐานะเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ที่กำลังจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพอนามัย เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

ผลการดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่กลุ่ม อสม.ตำบลบางระกำที่ยังไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 154 คน(ข้อมูล ณ ก.ย.66 จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถค้นหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระยะเริ่มแรก ตลอดจนมีข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแล และติดตามภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม.จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพอนามัย เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพให้อยู่ในภาวะ ที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจึงได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางระกำ ปี 2568 ขึ้น

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation)

2.1 บุคลากร(Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอและเหมาะสมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านเกวียน นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมาย อสม. ตำบลบางระกำ ที่ยังไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 145 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 164,970 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าบริการตรวจสุขภาพรายบุคคล สำหรับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป คนละ 950 บาท จำนวน 140 คน เป็นเงิน 133,000 บาท
- ค่าบริการตรวจสุขภาพรายบุคคล สำหรับกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี คนละ 450 บาท จำนวน 20 คน เป็นเงิน 9,000 บาท
- ค่าบริการตรวจสุขภาพรายบุคคล ผู้กลุ่มที่มีโรคประจำตัว คนละ 220 บาท จำนวน 164 คน เป็นเงิน 36,300 บาท

รวมเป็นเงิน 178,300 บาท

หมายเหตุ ทุกรายการแล้วเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์(Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม
 ดังนี้

- เครื่องชั่งน้ำหนัก
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชุดเจาะเลือด
- สื่อโภชนาการ

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- ประชุมเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำเพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ
- จัดทำโครงการเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำเพื่อพิจารณาอนุมัติ
- ประสาน อสม.กลุ่มเป้าหมาย
- จัดบริการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ อสม.
- วิเคราะห์และประเมินภาวะสุขภาพอสม. และแจ้งให้ทราบ
- จัดกิจกรรมให้สุขศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล ติดตามผลการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประเมินผลและสรุปโครงการ

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผนใน การตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจสุขภาพตามเป้าหมายที่วางแผนไว้

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต (Output Evaluation)

4.1.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านการประชาสัมพันธ์ ระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 95
- ด้านสถานที่ ระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 90
- ด้านความสะดวก รวดเร็ว ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 98
- ด้านการได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 90

4.2 สรุปค่าบริการตรวจสุขภาพ อสม. ดังนี้

- ค่าบริการตรวจสุขภาพรายบุคคล สำหรับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจทางห้องปฏิบัติการ คนละ 700 บาท จำนวน 125 คน
เป็นเงิน 87,500 บาท
- เอ็กซเรย์ปอด คนละ 250 บาท จำนวน 125 คน
เป็นเงิน 31,250 บาท
- ค่าบริการตรวจสุขภาพรายบุคคล สำหรับกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี ตรวจทางห้องปฏิบัติการ คนละ 200 บาท จำนวน 3 คน
เป็นเงิน 600 บาท
- เอ็กซเรย์ปอด คนละ 250 บาท จำนวน 3 คน

- เป็นเงิน 750 บาท
- ค่าบริการตรวจสุขภาพรายบุคคล ผู้กลุ่มที่มีโรคประจำตัว
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ คนละ 700 บาท จำนวน 0 คน
- เป็นเงิน 0 บาท
- เอ็กซเรย์ปอด คนละ 250 บาท จำนวน 150 คน
- เป็นเงิน 37,500 บาท

รวมเป็นเงิน 157,600.- บาท

4.3 ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจสุขภาพ อสม. ปี 2568 พบดังนี้

☐	อสม.รับยามีโรคประจำตัว	จำนวน 17	ราย
☐	ภาวะไขมันในเลือดสูง	จำนวน 10	ราย
☐	โรคเบาหวานรายใหม่	จำนวน 4	ราย
☐	ภาวะซีด	จำนวน 2	ราย
☐	ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	จำนวน 1	ราย
☐	อสม.กลุ่มปกติ	จำนวน 13	ราย
☐	อสม.กลุ่มเสี่ยง	จำนวน 98	ราย

4.4 การประเมินผลลัพธ์(Outcome Evaluation)

- ร้อยละ 70 ของอสม. ตำบล บางระกำที่ไม่มีโรคประจำตัวได้รับการตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพประจำปี ผลลัพธ์ ร้อยละ 84.78
- มากกว่าร้อยละ 80 ของ อสม.ที่ได้รับการตรวจสุขภาพมีความพึงพอใจต่อโครงการ ในระดับมาก มากที่สุด ผลลัพธ์ 87.75
- มากกว่าร้อยละ 60 ของอสม. ตำบลบางระกำกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมีผล การตรวจร่างกาย หลังการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลลัพธ์ 76.06

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

จากการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในการดูแล สุขภาพ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งสิ่งแวดล้อมเรื่องอาหารเป็นกลุ่มเสี่ยง น้ำตาลสูง หาง่าย อร่อย ราคาถูก ทำให้เข้าถึงและรับประทานบ่อย

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการสร้างตระหนักรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข รายบุคคล รายกลุ่ม อย่างต่อเนื่อง

- ควรจัดกิจกรรมประเมินสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ทุก 3 เดือน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดระดับน้ำตาล วัดความดันโลหิต เพื่อประเมินสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนัก รวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพก่อนเกิดโรค

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- | | | |
|---------------|---------------------|-------------------|
| 1.ประสิทธิภาพ | (/) มีประสิทธิภาพ | ()ขาดประสิทธิภาพ |
| 2.ประสิทธิผล | (/)มีประสิทธิผล | ()ขาดประสิทธิผล |
| 3.ประหยัด | (/)ประหยัด | ()ไม่ประหยัด |
| 4.คุณภาพ | (/)มีคุณภาพ | ()ขาดคุณภาพ |

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน

สรุปโครงการวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี 2568

ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็งและยังเป็นการรวบรวมงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งหมายสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและเครือข่ายภาคีต่างๆ ให้พึ่งตนเองโดยประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น และชุมชนของตนเองด้วยตัวชุมชนเอง โดยอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่ โดยหน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนโดยเฉพาะองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพโดยชุมชน การประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน อันจะส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป ปัจจุบันตำบลบางระกำมี อสม. จำนวน 300 คน ซึ่งนับว่า อสม. เป็นเครือข่ายสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้นำและเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 19 หมู่บ้านในเขตตำบลบางระกำ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ทำงานด้วยความเต็มใจ เปี่ยมไปด้วยความเมตตา ความเสียสละและความอดทน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนสมควรแก่การยกย่องและเชิดชูเกียรติ

ดังนั้นในโอกาสวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ศูนย์สุขภาพตำบลบางระกำจึงได้จัดทำโครงการวันอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำปี 2568 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

เพื่อเชิดชูเกียรติประกาศเกียรติคุณและเผยแพร่ผลงานของ อสม.

3. เป้าหมายหลักของโครงการ

- 3.1 เกิดความสามัคคีระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ
- 3.2 อสม. เกิดขวัญกำลังใจทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินสาธารณสุขของพื้นที่

4. ระยะเวลาดำเนินการ

20 มีนาคม 2568

5. สถานที่

สนามเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่

6. การดำเนินโครงการ

ประสานประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการขึ้นดำเนินการ

6.1 กลุ่ม อสม. ตำบลบางระกำจัดทำประชุมเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลบางระกำและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษา

6.2 จัดขบวนเดินรณรงค์การสร้างสุขภาพวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (รณรงค์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs การนั้บคาร์บในประชาชน) , กิจกรรมการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน , กิจกรรมเลี้ยงสังสรรค์ ณ สนามเทศบาลตำบลบางระกำ ในวันที่ 20 มีนาคม 2568
ชั้นติดตามประเมินผล

- ติดตามการดำเนินงานของ อสม.ในชุมชนและประเมินผลความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน
- สรุปและประเมินผลโครงการเสนอผู้บังคับบัญชา

7. งบประมาณ

งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 42,000 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

7.1 ค่าอาหารกลางวันสำหรับ อสม. และเจ้าหน้าที่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 300 คน × 80 บาท ×1 วัน เป็นเงิน 24,000 บาท

7.2 ค่าอาหารว่างสำหรับ อสม. และเจ้าหน้าที่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 300 คน× 30 บาท × 2 มื้อ ×1 วันเป็นเงิน 18,000 บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

อสม.มีขวัญกำลังใจ ตื่นตัวผนึกกำลังร่วมกันดูแล / สร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และร่วมกับเครือข่ายอื่น ในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้เกิดหมู่บ้านเมืองไทยแข็งแรงเพิ่มขึ้น

9. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม

- การมอบรางวัลประกาศเกียรติคุณแก่ อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ และเผยแพร่ผลงานของของ อสม. โดยผู้นำชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ
- จัดกิจกรรมการเดินรณรงค์สร้างสุขภาพ 6 อ. และการป้องกันโรคต่างๆเช่น รณรงค์การนั้บคาร์บในประชาชน ,การแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน และ กีฬาต่างๆ และ และกิจกรรมสังสรรค์เฉลิมฉลองวัน อสม.แห่งชาติ ทำให้ อสม.และเจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง

ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

วิธีการประเมินผล สังเกตการณ์มีส่วนร่วม, การซักถาม, ประเมินผลความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอสม. และการสรุปผลโครงการ

เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ

เกณฑ์ชี้วัด	ร้อยละ	ผลการประเมิน
1.ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ	98	ผ่าน
2.ร้อยละ 80 ของ อสม.มีคะแนนความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับดี-ดีมาก	95	ผ่าน

9.1 ปัญหาและอุปสรรค

-

9.2 ข้อเสนอแนะ

โครงการวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี 2568 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ทำให้ อสม. และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขรวมถึงผู้นำในชุมชน เกิดกำลังใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง จนนำไปสู่การจัดการการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นและชุมชน โดยประชาชนและชุมชนเกิดความเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ จึงควรมีการดำเนินโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง

10. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ประสิทธิภาพ (/) มีประสิทธิภาพ	() ขาดประสิทธิภาพ
ประสิทธิผล (/) มีประสิทธิผล	() ขาดประสิทธิผล
ประหยัด (/) ประหยัด	() ไม่ประหยัด
คุณภาพ (/) มีคุณภาพ	() ขาดคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



สรุปผลดำเนินงาน
สรุปโครงการผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ
ต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2568

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศเผชิญและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเพิ่มความชุกโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนัก หรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสี่ยง จากการคาดการณ์ภายในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 เพิ่มขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ระหว่าง ค.ศ. 1990- 2019 ขององค์การอนามัยโลก ในทุกกลุ่มอายุพบโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาระโรค (DALYs) อันดับที่ 29 มีสัดส่วน 0.8 ของภาระโรคใน ค.ศ.1990 และเป็นอันดับที่ 18 คิดเป็นสัดส่วน 1.6 ของภาระโรคใน ค.ศ. 2019 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้น 93% เมื่อพิจารณาการเพิ่มขึ้นภาระโรคของโรคไตพบในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ดังนั้นกลุ่มอายุ 25-49 ปีเพิ่มขึ้น 67.3%, กลุ่มอายุ 50-74 ปีเพิ่มขึ้น 130% และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 196% เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง ค.ศ. 1990 กับ ค.ศ. 2019 2 สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จากพ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 ประเมินการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรัง ปีละ 10,000 คน (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2565)

จากข้อมูลสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ตามบางระกำปี พ.ศ.2564 - 2566 ยังมีแนวโน้มค่อนข้างสูงต่อเนื่อง จำนวน 82,50 และ 84 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.15, 2.79 และ 4.13 ตามลำดับ อีกทั้งในปี 2567 ยังมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 64 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 184 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 47 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 22 ราย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

2.1 บุคลากร (Man) กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการมีความพร้อมเพียงพอ และเหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาด่านเกวียน นักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการทำงานของไตลดลง (ระยะที่ 2, ระยะที่ 3) ตำบลบางระกำ จำนวน 50 คน

2.2 งบประมาณ (Money) งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ จำนวน 45,000.-บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวันในการจัดอบรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 50 คน คนละ 80 บาท จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน วันละ 1 มื้อ เป็นเงิน 24,000.- บาท
- ค่าอาหารว่างในการจัดอบรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 50 คน คนละ 30 บาท จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน วันละ 2 มื้อ เป็นเงิน 18,000.- บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 3,000.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 45,000.- บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

2.3 เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ (Material)

เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการจัดอบรมโครงการเพียงพอเหมาะสม ดังนี้

- 1) แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง
- 2) เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 3) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 4) สายวัดรอบเอว
- 5) สื่อสัญญาณเตือนโรคไต
- 6) สื่อตัวอย่างอาหารแสดงปริมาณน้ำตาล / เกลือ
- 7) เครื่องตรวจวัดความเค็ม

2.4 วิธีการทำงาน (Method)

- 1) เสนอโครงการต่อผู้บริหารและเสนอขออนุมัติโครงการตามลำดับ
- 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีค่าการทำงานของไตเริ่มลดลง (ระยะที่ 2, ระยะที่ 3)
- 3) จัดทำหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 4) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
- 5) การประชุมกลุ่มย่อย / รายบุคคลต่อเนื่อง
- 6) ประเมินผลและสรุปโครงการ

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทีมมีการประชุมวางแผนเนื้อหาในการจัดกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การประเมินความเสี่ยง พยาธิสภาพของโรคไตเสื่อม และการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพ

ครั้งที่ 2 การเลือกรับประทานอาหารโซเดียมต่ำ การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อม และการฝึกสมาธิ สติ ในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 3 จัดกิจกรรมกลุ่มการค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน (อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม) , จัดกิจกรรมกลุ่ม

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ให้กลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม

- จัดกิจกรรมกลุ่ม การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง
- ให้คำปรึกษารายบุคคล

ครั้งที่ 4 กิจกรรมกลุ่ม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันหาแนวทางและทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา จนผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อไป

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การกินอาหารธรรมชาติ
- ซักถามตอบข้อสงสัย

ครั้งที่ 5 การให้คำปรึกษาด้วยการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

- การจัดการกับความเครียด

ครั้งที่ 6 การฝึกสมาธิ สติ

- กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้เข้าอบรมมีความสนใจต่อการเรียนรู้ต่างๆ มีส่วนร่วมกิจกรรม

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation)

4.1 การประเมินผลผลิต

4.1.1 สรุปผลคะแนนประเมินความรู้ก่อน การอบรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมในกลุ่ม

ผู้เป็นโรคไตติดต่อเรื้อรัง

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์

คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม

การประเมินความรู้	เป้าหมาย (คน)	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ก่อนการอบรม	50	34	68	16	32	
หลังการอบรม	50	47	94	3	6	

ตารางที่ 2. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม	ความเสี่ยงน้อย (0 – 8 คะแนน)		ความเสี่ยงปานกลาง (9 – 16 คะแนน)		ความเสี่ยงสูง (17 – 24 คะแนน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการอบรม	10	20	12	24	28	56
หลังการอบรม	28	56	17	34	5	10

หมายเหตุ – พฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงโรคไตเสื่อม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม ดื่มน้ำน้อย (ช ☐ 3 ลิตร ญ ☐ 2 ลิตร) การรับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง การรับประทานอาหารเช้าไขมันสูง การกลั่นปัสสาวะ การสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง

ตารางที่ 3 อัตราการกรองของไต (eGFR) หลังดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการกรองของไต ลดลง	อัตราการกรองของไตเท่า เดิม	อัตราการกรองของไต ดีขึ้น
จำนวน(คน)	0	32	18
ร้อยละ	0	64	36

4.1.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในโครงการ

- ด้านวิทยากรระดับดี และดีมาก ร้อยละ 86
- ด้านสถานที่ สื่อการสอน ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 88

4.2 การประเมินผลลัพธ์(Outcome Evaluation)

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น เป้าหมายร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 94
- ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมดีขึ้น ร้อยละ 95

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา – อุปสรรค

ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม ดื่มน้ำน้อย (ช ☐ 3 ลิตร ญ ☐ 2 ลิตร) การรับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง การรับประทานอาหารเช้าไขมันสูง การกลั่นปัสสาวะ การสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. มีการสร้างความตระหนักในเรื่องการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในหน่วยบริการ และในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. มีการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ในการใช้ทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

6. สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- | | | | |
|----------------|---------------------|---------------|--------------------|
| 1. ประสิทธิภาพ | (/) มีประสิทธิภาพ | 2. ประสิทธิผล | (/) มีประสิทธิผล |
| | () ขาดประสิทธิภาพ | | () ขาดประสิทธิผล |
| 3. ประหยัด | (/) ประหยัด | 4. คุณภาพ | (/) มีคุณภาพ |
| | () ไม่ประหยัด | | () ขาดคุณภาพ |

ภาพกิจกรรม



บทที่ 7
ภาพกิจกรรมอื่นๆ

งานเยี่ยมบ้าน



อบรมพัฒนาศักยภาพ
ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย



คัดกรองภาวะสุขภาพ



มูลนิธิกาญจนบารมี
หน่วยคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
เคลื่อนที่ (Mammogram) และ มะเร็งนรีเวช
(Gynecologic cancer Screening Unit)



ศูนย์สุขภาพชุมชนบางระกำ



ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

