



สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบ 2/2562

คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

จังหวัดตราด ระหว่างวันที่ 26 - 28 มิถุนายน 2562



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสุขภาพจิต



กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ

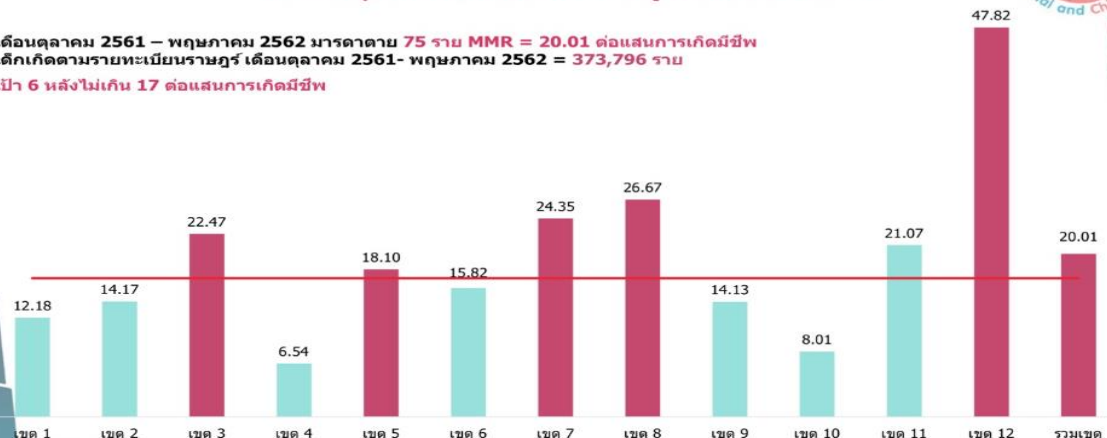
6 ประเด็น 9 ตัวชี้วัด (KPIs ผตร. 3 ตัวชี้วัด+ แผนยุทธศาสตร์ กสธ. 6 ตัวชี้วัด)	
ประเด็นที่ 1	Mother & Child Health
	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (PA)
	2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (PA)
	2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
	2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
	2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
	2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
	2.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
ประเด็นที่ 2	3.Green & Clean Hospital (PA)
	3.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป
	3.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus
ประเด็นที่ 3	4.ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์ (แผนยุทธศาสตร์ กสธ.)
ประเด็นที่ 4	5.ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (แผนยุทธศาสตร์ กสธ.)
ประเด็นที่ 5	6.อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (แผนยุทธศาสตร์ กสธ.)
	7.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (แผนยุทธศาสตร์ กสธ.)
ประเด็นที่ 6	8.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี (แผนยุทธศาสตร์ กสธ.)
	9.นุหรี : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกนุหรีทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน (แผนยุทธศาสตร์ กสธ.)



1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

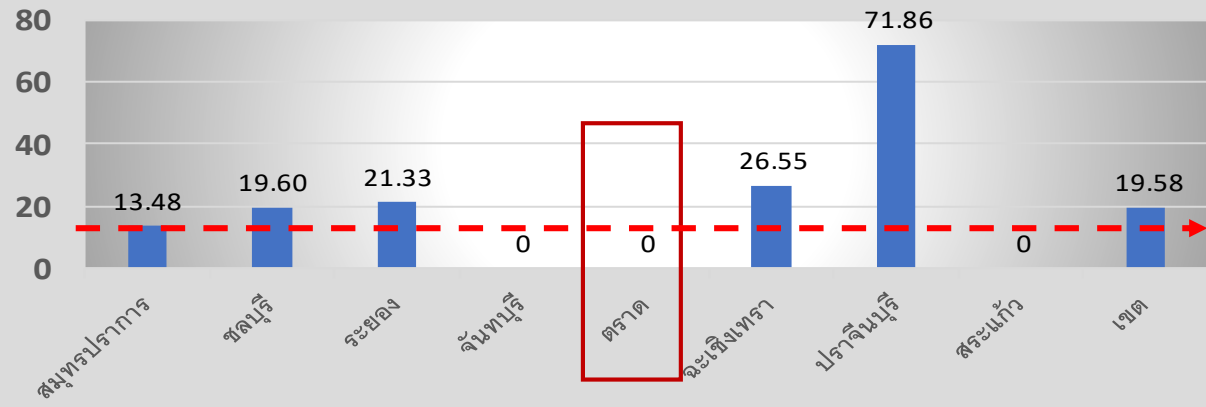
อัตราส่วนการตายมารดาจำแนกรายเขต เดือนตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562

เดือนตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562 มารดาตาย 75 ราย MMR = 20.01 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
เด็กเกิดตามทะเบียนราษฎร เดือนตุลาคม 2561- พฤษภาคม 2562 = 373,796 ราย
เป้า 6 หลังไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



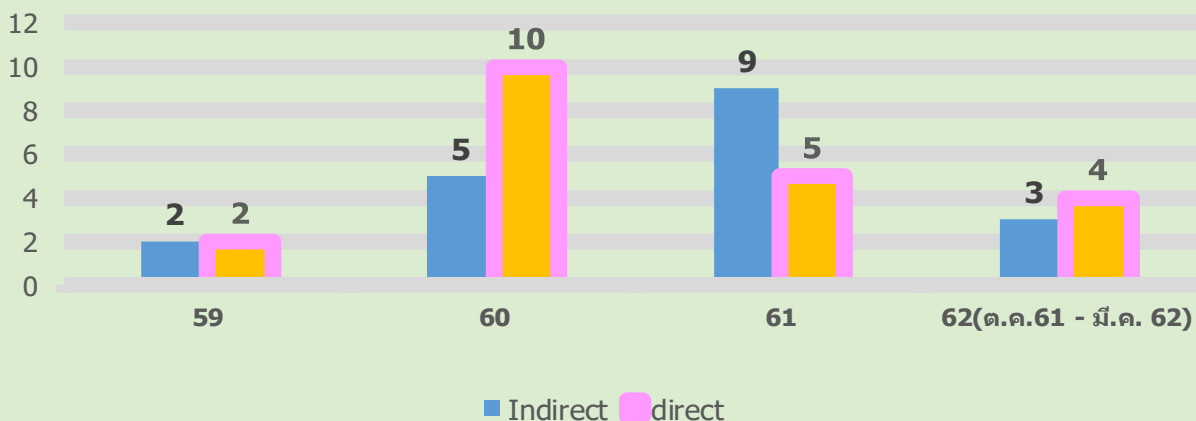
ที่มา: ทีมงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ ต.ค.61 - พ.ค. 62

อัตราส่วนการตายมารดาไทยตาย ปี 2562 แยกจังหวัด



ที่มา: Dash board กรมอนามัย พ.ค. 62

สาเหตุการตายมารดาเขต 6 (ราย)



ที่มา : รายงานสถิติ MCHB เขต 6

รายละเอียด	เป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
ฝากครรภ์ ≤ 12 wks	ร้อยละ 60	72.89	
ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง	ร้อยละ 60	64.46	
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้ง	ร้อยละ 65	70.32	
ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนฯ	ร้อยละ 100	72.81	
ภาวะโลหิตจาง	< ร้อยละ 16	23.18	

ที่มา: HDC 25 มิถุนายน 62



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

ภาวะขีดในหญิงตั้งครรภ์สูง
ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.18

01

ส่งเสริมและเยี่ยมเสริมพลัง
ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่
ต้นแบบและนำเสนอนวัตกรรม
อย่างสม่ำเสมอ

02

การสร้างและส่งเสริม หรือต่อยอด
พื้นที่ต้นแบบและนวัตกรรม มีน้อย

02

เน้นการดำเนินงานโดยให้
ชุมชน มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

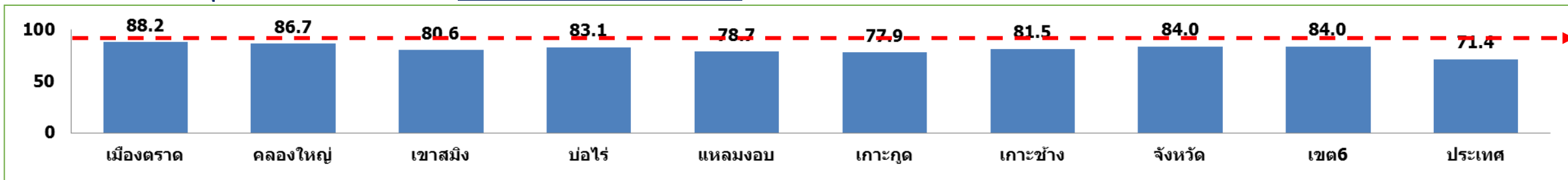
โอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ

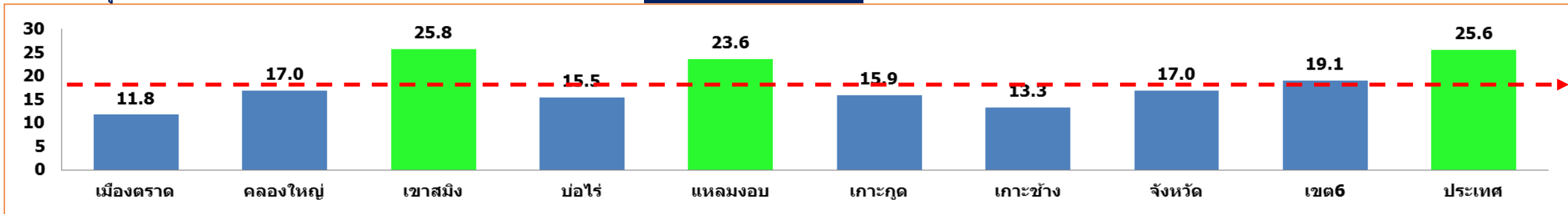


2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2562 (ต.ค.61 – พ.ค.62)

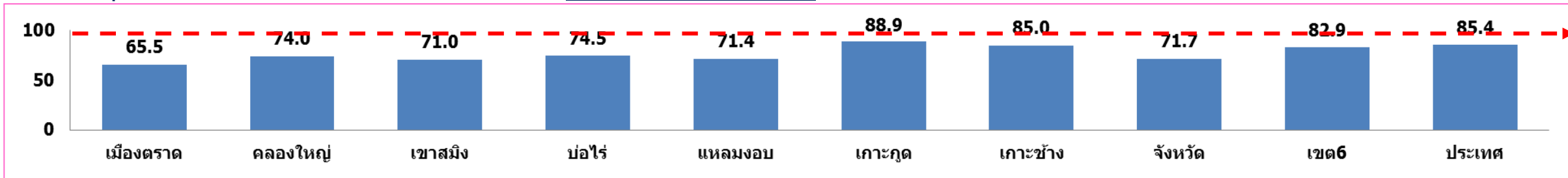
ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90



เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20



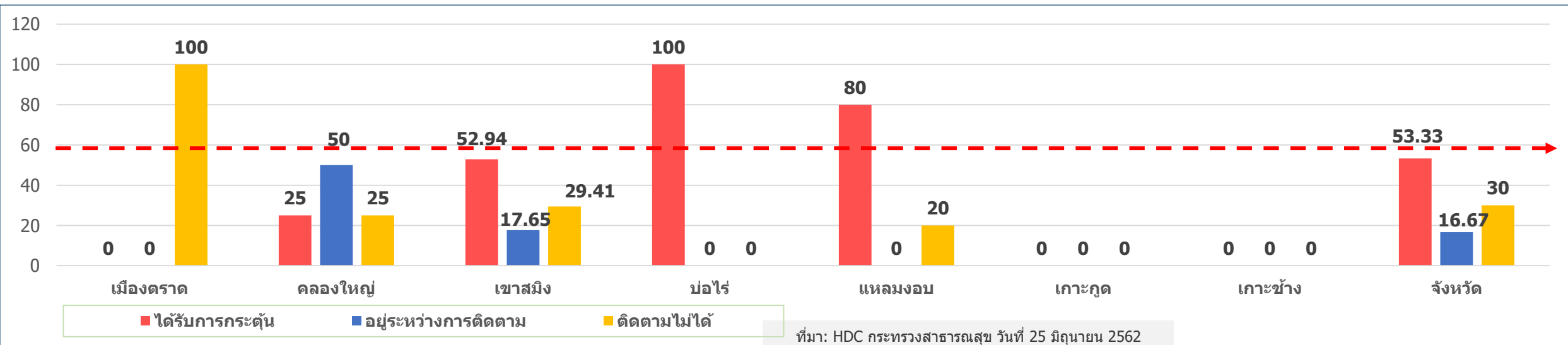
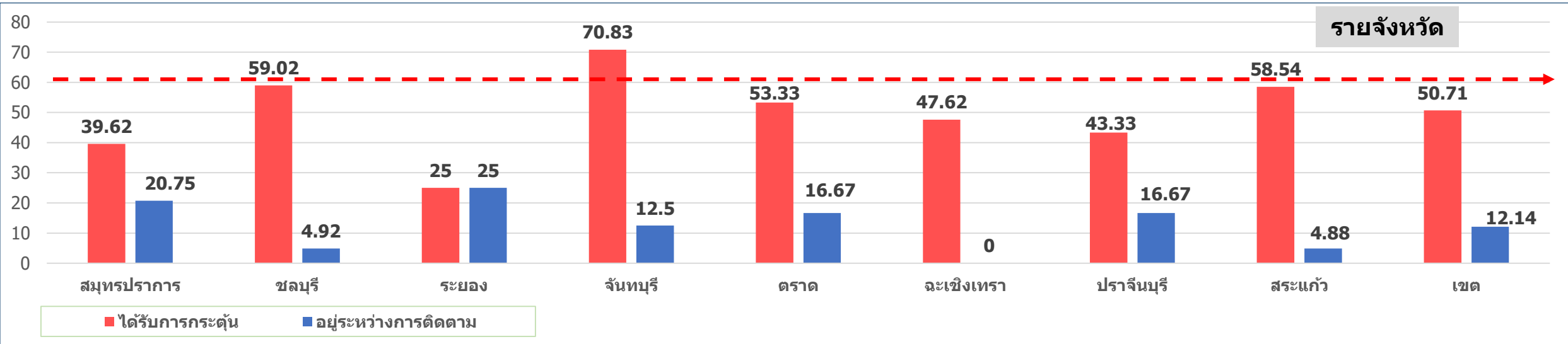
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90





ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60) : ผลงานร้อยละ 53.33

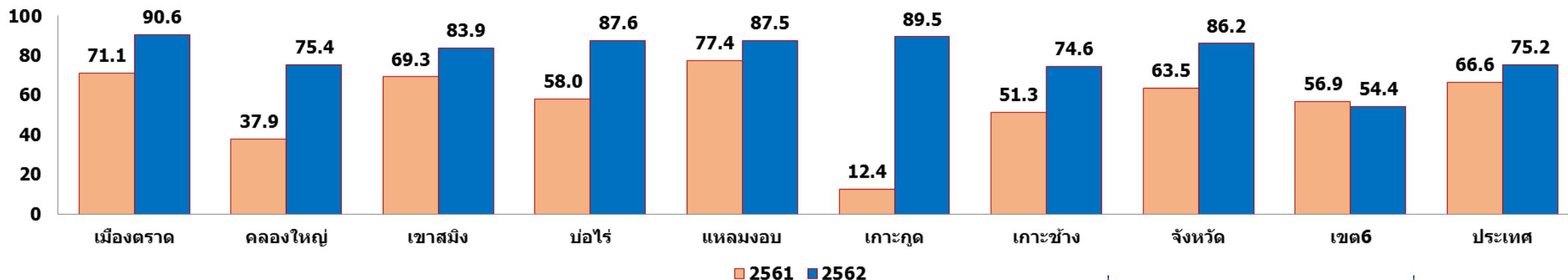


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 มิถุนายน 2562



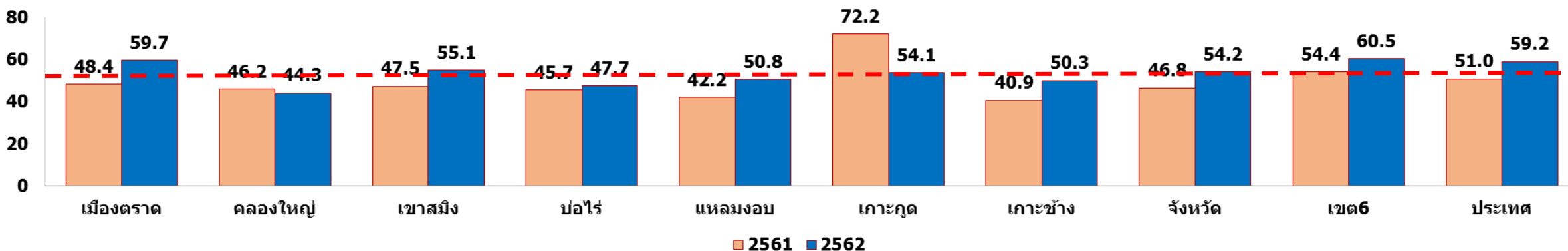
2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2562 (ต.ค.61 – พ.ค.62)

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี คัดกรองภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 2 (เปรียบเทียบ ปี 2561 และ 2562)



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 มิถุนายน 2562

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาสที่ 2 (เปรียบเทียบ ปี 2561 และ 2562) : ร้อยละ 57

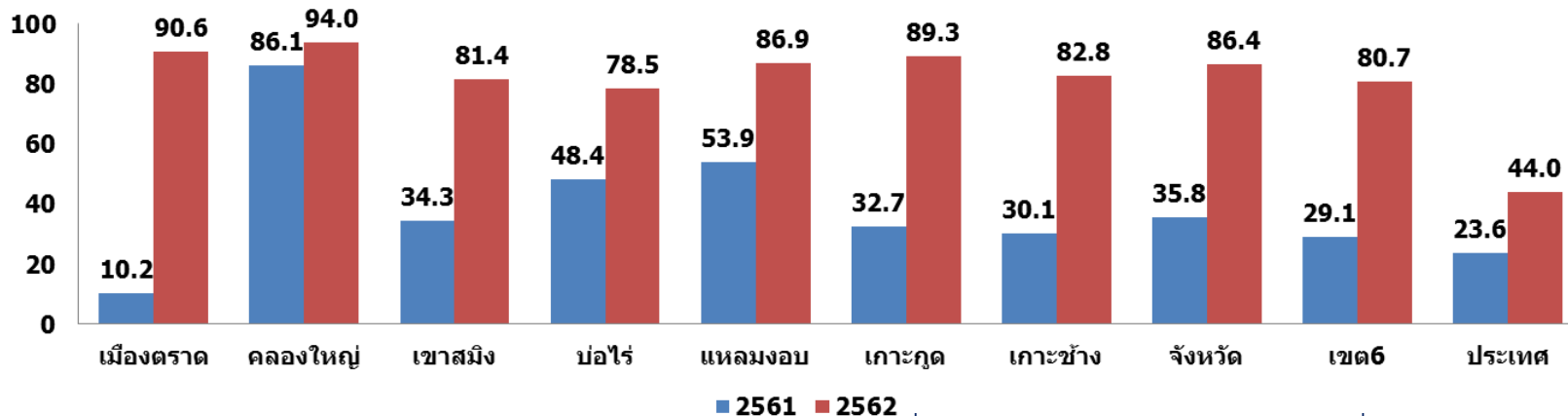


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 มิถุนายน 2562



2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน โครงการ"วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทย (อายุ 6 เดือน – 5 ปี)" ปี 2562

ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

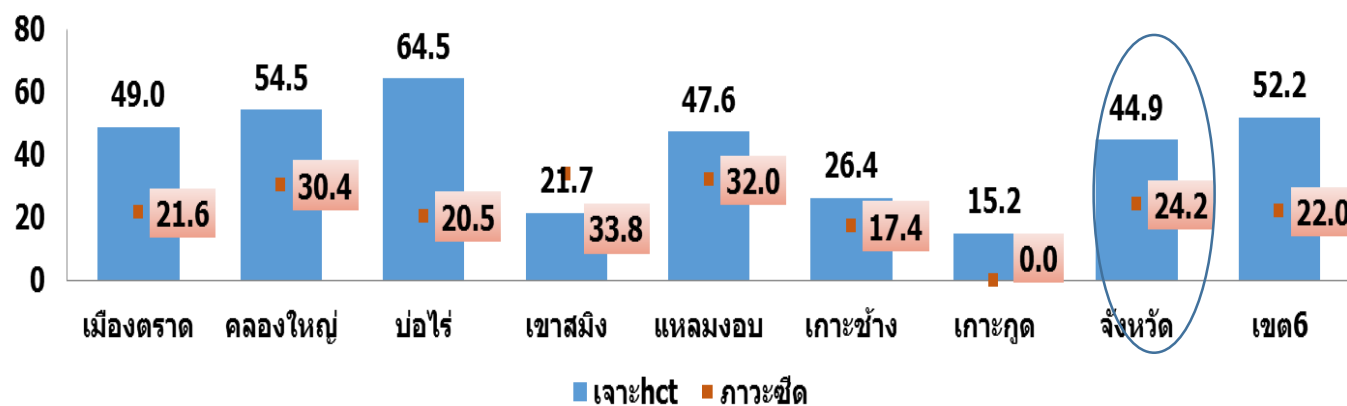


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 มิถุนายน 2562

เด็ก 0-2 ปี

- ✓ จ่ายยาน้ำ 4,392 ครั้ง 90.91%
 - ✓ บริการปรึกษา 3,680 ครั้ง 78%
 - ✓ เจาะ Hct 716 ครั้ง 44.92%
- พบความชุกภาวะโลหิตจาง
ระดับปานกลาง 24.2 %

ร้อยละความชุกภาวะโลหิตจางเด็กอายุ 6 ด.-1 ปี



ที่มา: ข้อมูลโครงสร้าง 43 แฟ้มมาตรฐาน (HDC on Cloud) จังหวัดชลบุรี วันที่ 28 พฤษภาคม 2562

ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง
รุนแรง	≥40
ปานกลาง	20-39.9
เล็กน้อย	5-19.9
ปกติ	≤ 4.9

เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข)
ที่มา: Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention and Control. WHO2001



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

มีการเข้าพื้นที่ และติดตาม
เยี่ยมพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม

02

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น
ด้วย TEDA4I มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ
ทุกอำเภอ

03

มีและใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/
วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและบันทึกข้อมูล
ถูกต้อง

04

จัดอบรมการลงข้อมูล TEDA4I ในระบบ
HDC ให้กับผู้รับผิดชอบงาน ทั้งใน รพช.
และรพ.สต.



โอกาสพัฒนา



ข้อค้นพบ

เพิ่มการกระตุ้นติดตาม
อย่างต่อเนื่องในอำเภอที่ยัง
ไม่สามารถติดตามเด็กที่มี
พัฒนาการล่าช้าเข้ารับการ
กระตุ้นด้วย TEDA4I

Best Practice / นวัตกรรม

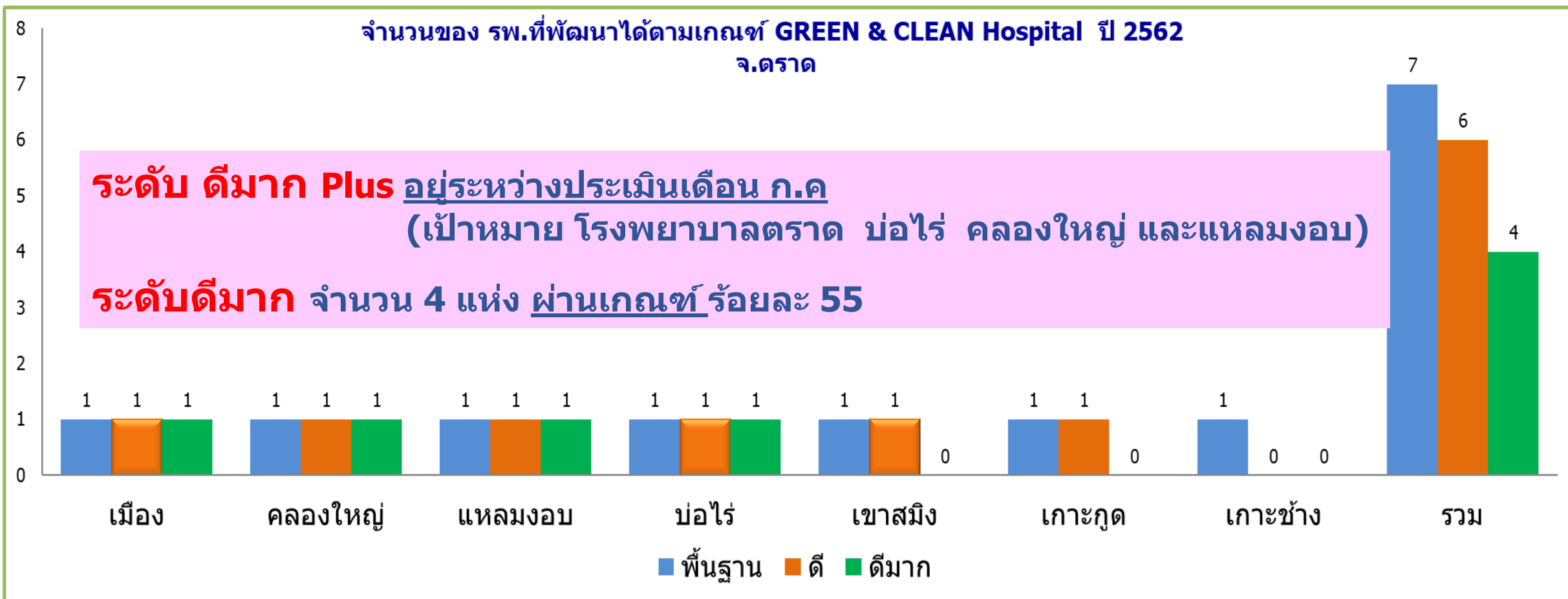
ตำบลต้นแบบ “การมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ตำบลช้างahun”





3. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนามามายังสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

➢ ระดับดีมาก : **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40** ระดับดีมาก Plus : **อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง**



ที่มา : ข้อมูล DOH Dashboard กรมอนามัย วันที่ 12 มิถุนายน 2562



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

วิเคราะห์ **GAP** และการจัดหาวัสดุ
ที่จำเป็นในการพัฒนาตามเกณฑ์
ระดับดีมาก **Plus**

02

มีการพัฒนาโรงพยาบาลอาหาร
ปลอดภัยร่วมกับสำนักงานเกษตร /
ปศุสัตว์ เครือข่ายที่ได้รับการ
รับรองมาตรฐานฯ

03

มีการพัฒนาชุมชนที่เชื่อมโยงกับ
หน่วยบริการ สร. โดยพัฒนาหมู่บ้าน
สุขภาวะสีเขียว ร่วมกับ
GREEN & CLEAN Hospital



01

ควรพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ น้ำเสีย ห้องน้ำ สิ่งแวดล้อม ให้
ได้มาตรฐาน

02

ควรจัดหาวัตถุดิบปรุงอาหาร
สำหรับผู้ป่วย ปริมาณร้อยละ 20
มาจากแหล่งผลิตที่ปลอดภัย

03

ควรพัฒนาและขยายการดำเนินงาน สรพ.สต. และชุมชนให้ครอบคลุม
ทั้งจังหวัด



Best Practice / นวัตกรรม

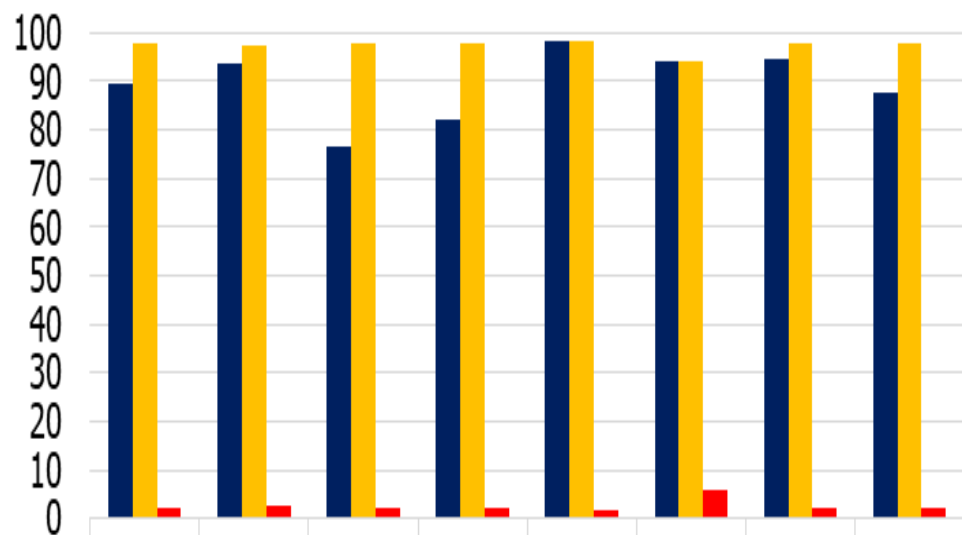
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : โครงการ GREEN & CLEAN community
ยุทธศาสตร์จังหวัด : หมู่บ้านสุขภาวะ 4 ดี และยุทธศาสตร์ชาติในการจัดการมูลฝอย เป็น
“หมู่บ้านสุขภาวะสีเขียว” ที่เป็นการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทั้งโรงพยาบาล
และ รพ.สต. ดัดดาวและการพัฒนาสุขภาพตำบล การเฝ้าระวังและจัดการความ
เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Hazard) ในชุมชน





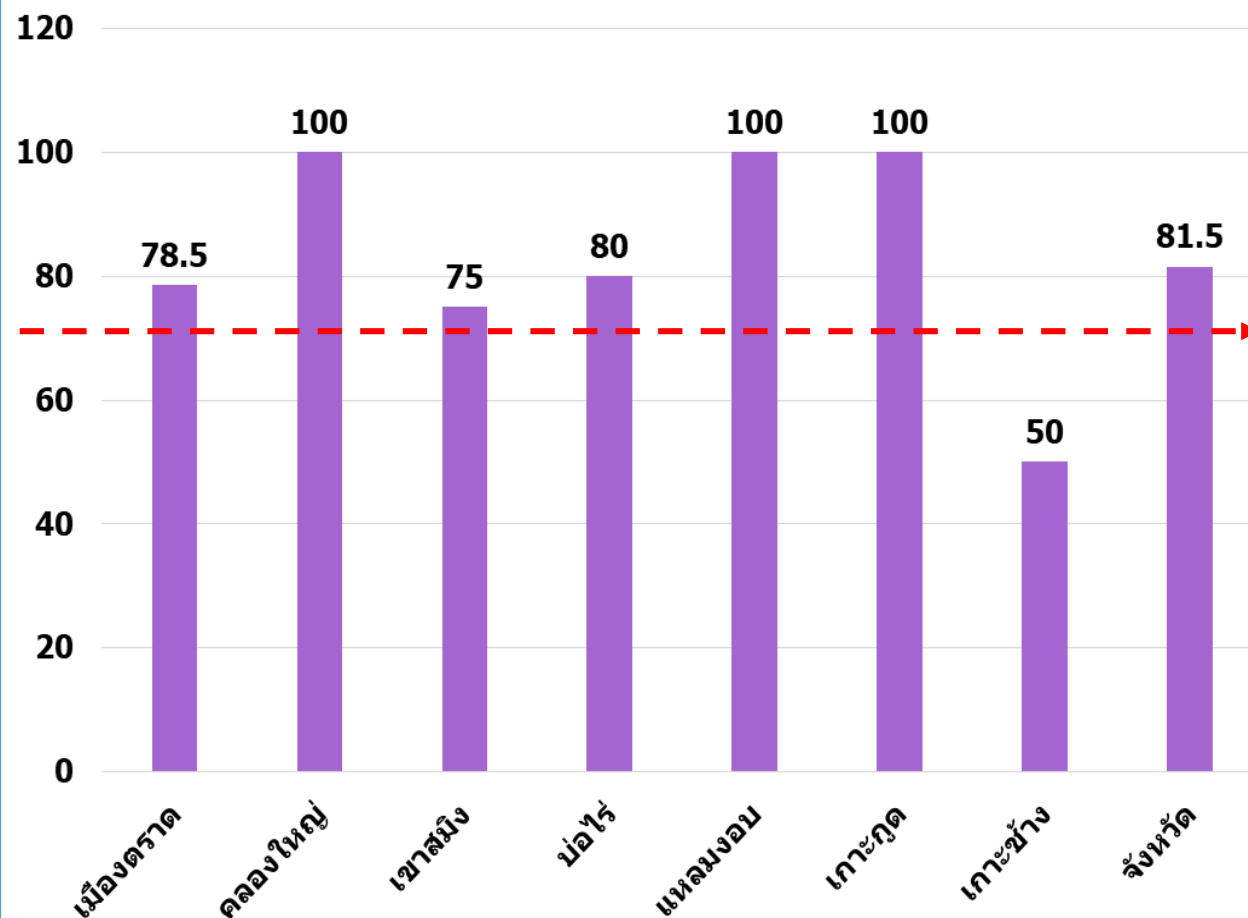
4.ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70

การคัดกรอง ADL



	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
คัดกรอง	89.5	93.49	76.69	82.26	98.41	94.05	94.4	87.47
ติดสังคม	97.77	97.47	97.66	97.74	98.41	94.09	97.86	97.76
ภาวะพึ่งพิง	2.23	2.53	2.34	2.26	1.59	5.91	2.14	2.24

ร้อยละตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์





ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) กลุ่มสุขภาพดี (ติดสังคม) และ กลุ่มภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน)

02

เบิกจ่ายงบกองทุนตำบล LTC
ทุกหน่วยบริการ (ร้อยละ 100)

03

มี Care Manager และ Care Giver
ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
และทุกตำบล

04

มีตำบล LTC ภาพรวมผ่านเกณฑ์
(ร้อยละ 81.50) แต่บางอำเภอ
(เกาะกูด)
ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ

+ โอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ

01

ควรเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมิน
และขับเคลื่อนงานในพื้นที่ไม่ผ่านเกณฑ์
(อำเภอเกาะกูด)

02

พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ
กลุ่ม Active Aging
อย่างต่อเนื่อง

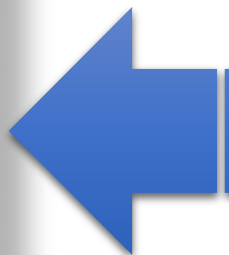
03

สนับสนุนการใช้ โปรแกรม LTC
(กรมอนามัย + สปสช.)

Best Practice / นวัตกรรม

Best Practice

- ชมรมผู้สูงอายุสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองคันทรอง อำเภอเมือง
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีผลการดำเนินงานดีเด่น นางรัตนภรณ์ อุตุมโศค ตำบลแหลมทอง
- ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดี ตำบลประณีต อำเภอเขาสมิง

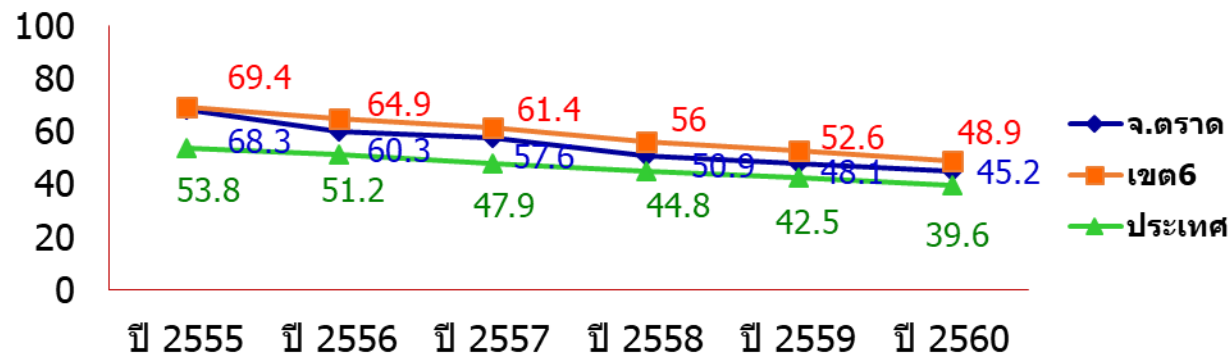


- ### นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- เปลนออนเคลื่อนที่ รพ.สต.ห้วยน้ำขาว



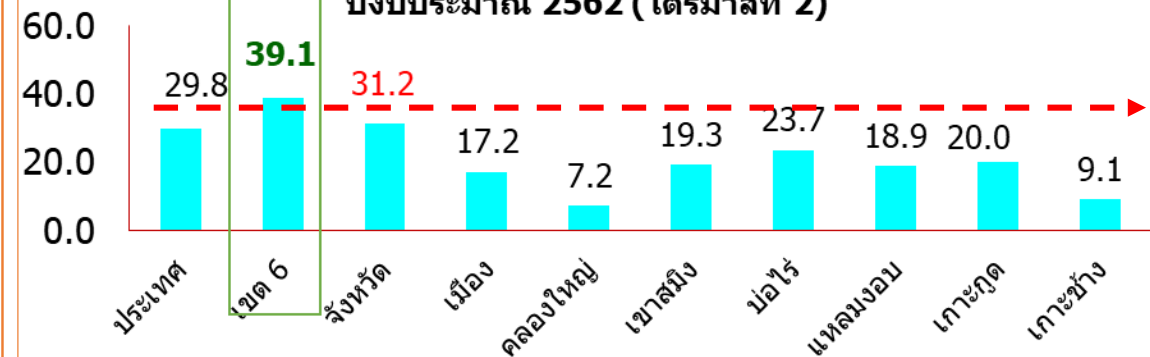
5.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
จังหวัดตราด พ.ศ.2555-2560



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 2561

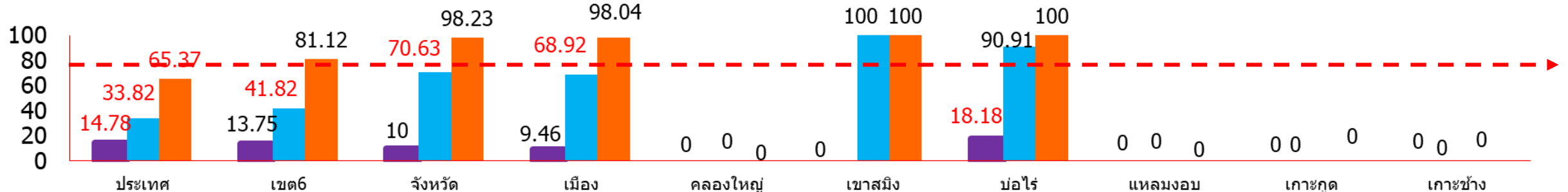
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
ต่อประชากรหญิง 15 – 19 ปี พันคน จังหวัดตราด
ปีงบประมาณ 2562 (ไตรมาสที่ 2)



หมายเหตุ : อัตราการคลอด ระดับประเทศ เขต และจังหวัด เป็นข้อมูล HDC adjusted และระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC วันที่ 19 มิถุนายน 2562

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
จังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562)

■ ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14.5 ■ คุมกำเนิดทุกวิธีร้อยละ 80 ■ คุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 80



ที่มา : HDC 19 มิถุนายน 2562

ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดทำได้ดี
ใน 3 อำเภอ (อ.เมือง อ.เขาสมิง
และ อ.บ่อไร่)

02

มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ
ฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต.

03

ดำเนินการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและ
แก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ
พื้นที่ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน
5 อำเภอ (อ.เมือง อ.คลองใหญ่ อ.บ่อไร่
อ.เขาสมิง และ อ.แหลมงอบ)



01

ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบ
บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และขยาย
บริการใน รพ.สต.ที่มีความพร้อม

02

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
สำหรับวัยรุ่นแบบองค์รวม

03

ผลักดันการจัดทำแผนปฏิบัติการตาม
ยุทธศาสตร์ภายใต้พ.ร.บ.ฯ ของ
คณะกรรมการฯ และการถ่ายทอด
นโยบายสู่ระดับอำเภอและพื้นที่

Best Practice / นวัตกรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด
เปิดบริการฝึงยาคุมกำเนิดตั้งแต่ มิถุนายนปี 2561
ถึงปัจจุบันให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์
เวลา 08.30 - 16.00น.
โทรศัพท์ : 087-5575752



คลินิกวัยรุ่น

ให้บริการ
ให้คำปรึกษา/ความรู้ ที่ดัดจริตด้วยวิธี
ทุกวันพฤหัสบดี 13.00 - 16.00 น.
หรือตามเวลานัดหมาย
พฤษภาคม 2561

HOT LINE 24 hrs. 080-6450099

วัยรุ่น วุ่นวายใจ ทำไฉนดี
รังด เจ็บ ไม่สบายใจ ทุกใจ ดับข้อใจ
บริการที่
คลินิก "วัยรุ่น" โรงพยาบาลตราด
Line 080-6450099
ณ ห้อง สำนักรับสารบรรณชั้น 2 อาคาร 1

คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น
ให้บริการ
การให้คำปรึกษา/ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น
ปัญหาสุขภาพอื่นๆ
การให้คำปรึกษา/ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
ก่อน/หลัง/การตั้งครรภ์/การคุมกำเนิด
การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น

คลินิกวัยรุ่น
โรงพยาบาลตราด



"ห้องแห่งความลับ" เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการ
ตั้งครรภ์แก่วัยรุ่น ที่โรงพยาบาลเขาสมิงได้ขยายการดำเนินงานลงสู่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเขาสมิง

"Youth on tour" เพื่อส่งเสริมให้ความรู้อนามัยการเจริญ
พันธ์แก่วัยรุ่นในสถานศึกษาที่โรงพยาบาลตราด และได้ขยายการ
ดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลเกาะกูด



6. ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง จังหวัดตราด [5 ขั้นตอน]

แนวทางดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

STEP 1

ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICSสำหรับผู้บริหาร) 100%

1.1 จังหวัดมีคำสั่ง ICS ระดับจังหวัด
1.2 นพ.สสจ. ผชชว. ผชชส. ผอ.รพศ/ผอ.รพท. และ หน.กล่องภารกิจ SAT และ Operation ผ่านการอบรม 100%

STEP 2

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

2.1 จังหวัดมีตารางจัดเวร SAT เป็นรายสัปดาห์
2.2 จังหวัดมีรายงานสถานการณ์โรค SAT weekly report
2.3 จังหวัดมี Spot report ใน Event ตาม DCIR

STEP 3

วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น

3.1 จังหวัดมี RRA 2 ฉบับ คือ ไข้เลือดออก และ ชีคณกุนยา
3.2 มีรายการทรัพยากรจำเป็น (Resource map) ตามผลการประเมินความเสี่ยง จำนวน 2 เรื่อง คือ MDR-TB และ DHF

STEP 4

จัดทำรายชื่ออัตรากำลัง (Surge capacity plan) ในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานใน EOC ตามระดับความรุนแรงของโรคที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (4 ระดับ)

จังหวัดมี Surge capacity plan แบ่งกำลังคนสำรองเป็น 4 ระดับ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค โดยมีอัตรากำลังคนสำรองรวมทั้งสิ้น 76 คน

STEP 5

นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน)

จังหวัดมีการ Activate EOC จริง จำนวน 3 เหตุการณ์ คือ กรณี EOC RTI ปีใหม่, EOC RTI สงกรานต์ และ EOC DHF และมีการฝึกซ้อมแผน แบบ Functional Exercise เรื่อง อุบัติเหตุเรือโดยสารล่มในทะเลและขู่วางระเบิดสนามบิน

ข้อค้นพบ

-ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญกับการอบรม ICS เป้าหมาย และ หน.กล่องภารกิจ SAT และ ภารกิจ Operation) ครบ 100%

-สสอ. และ รพ. ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยง (RRA) และจัดทำรายการทรัพยากรจำเป็นร่วมกัน

-มีการเปิด EOC กรณี DHF และฝึกซ้อมอุบัติเหตุเรือโดยสารล่มทางทะเลและขู่วางระเบิดสนามบิน ร่วมกับเครือข่ายหลายภาคส่วน

ผู้รับผิดชอบงาน EOC มีความทุ่มเทให้การผลักดันและพัฒนาระบบ

โอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

โอกาสในการพัฒนา

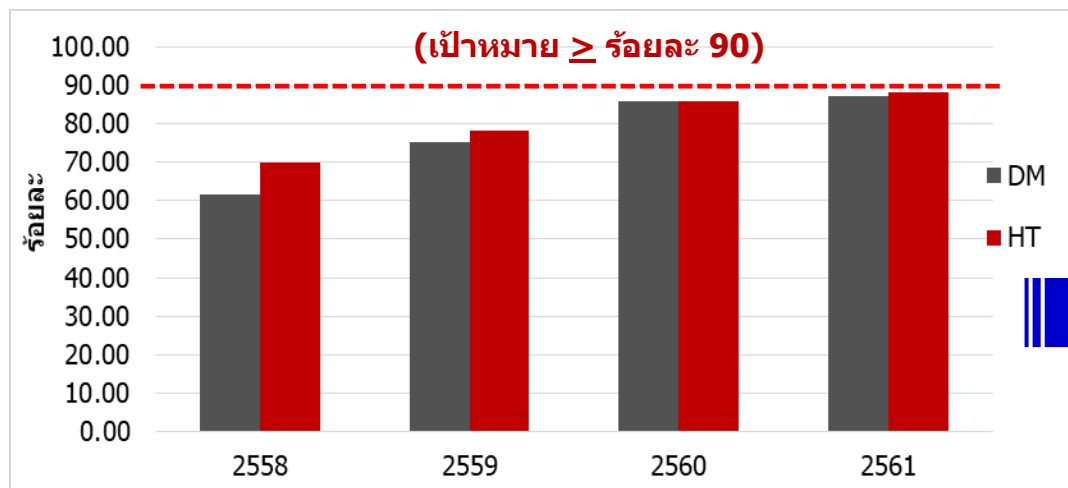
1. การปฏิบัติงาน SAT และ Operation ในภาวะปกติ **ควรมีเจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่มงานเข้ามาร่วมฝึกปฏิบัติ** เพื่อช่วยเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ SAT และ OP ช่วยลดข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังคน

2. **ควรผลักดันให้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (แบบบูรณาการ) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายกระทรวงมหาดไทยในพื้นที่ (เทศบาล อบท. ปภ.)**

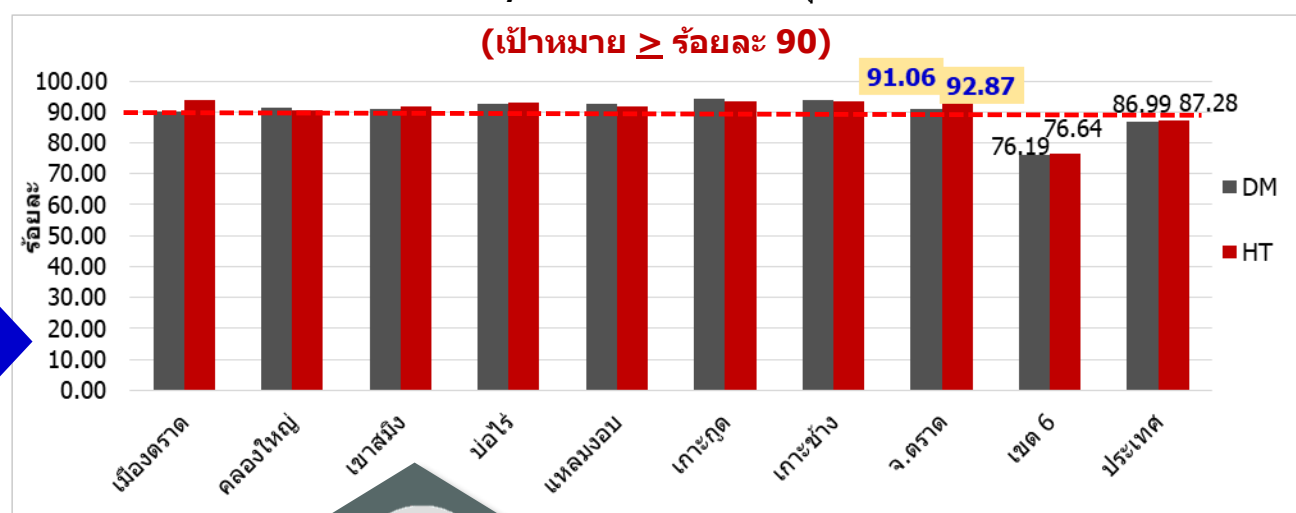


7. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)

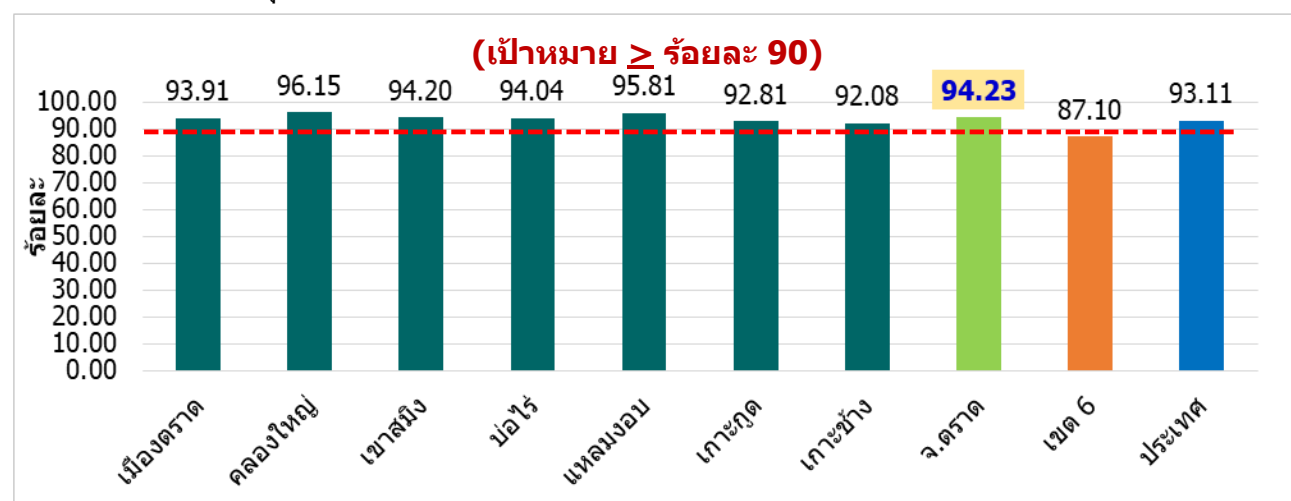
ร้อยละการคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป
ปีงบประมาณ 2558 - 2561



ร้อยละการคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562



อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ในปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปีงบประมาณ 2562



ผลงานการคัดกรอง DM/HT
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2558 - 2561

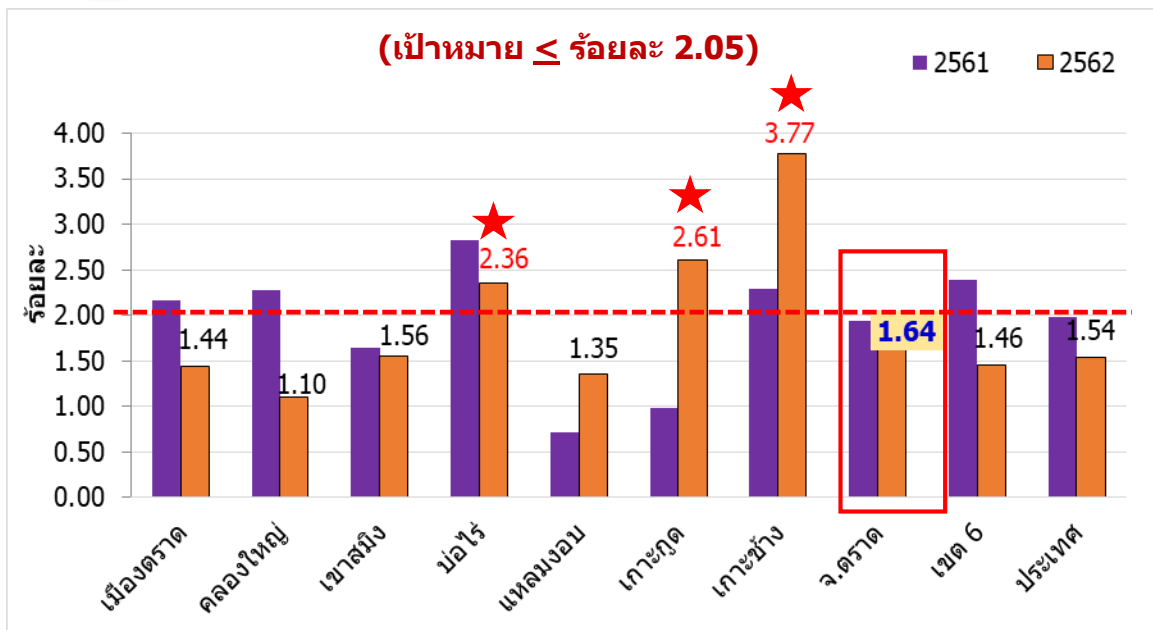
ปี 62 ผลการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย
ทั้งในภาพรวมจังหวัด และรายอำเภอ

ผลงานกลุ่มเสี่ยง DM ตรวจน้ำตาลซ้ำได้ตาม
เป้าหมาย ทั้งในภาพรวมจังหวัด และรายอำเภอ

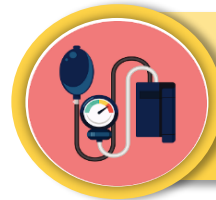
7. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)



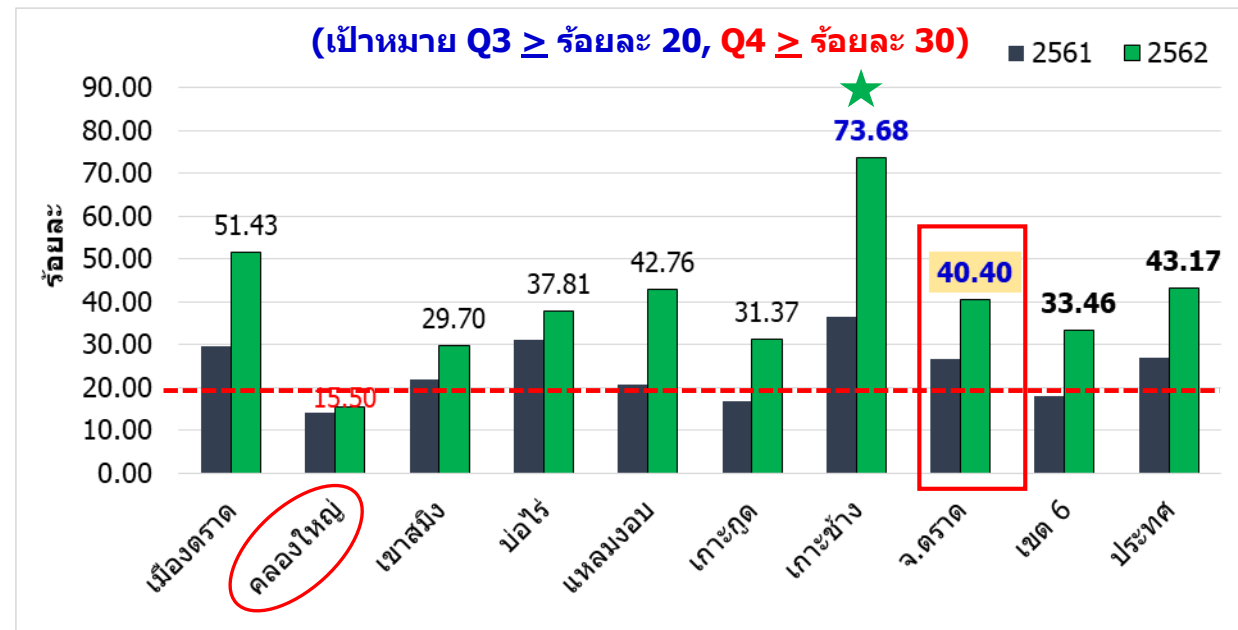
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
ปีงบประมาณ 2561 และ 2562



- อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ (ผลงาน ร้อยละ 1.64)
- พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าค่าเป้าหมายใน อ.เกาะช้าง เกาะกูด และบ่อไร่



อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิต
ที่บ้าน (HBPM) ปีงบประมาณ 2561และ 2562



- อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพจังหวัด ผ่านเกณฑ์ (ผลงาน ร้อยละ 40.40)
- อำเภอที่ผลการดำเนินงานมากที่สุดได้แก่ อ.เกาะช้าง
- อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อ.คลองใหญ่

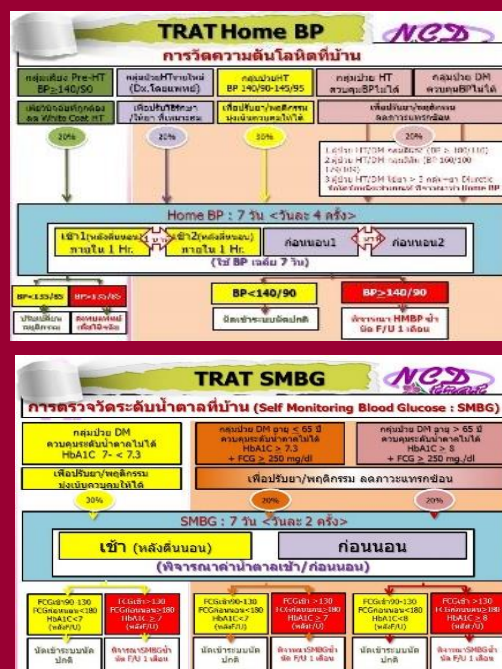


นวัตกรรม / Best Practice

"ปิ่นโตอโรคยา และคลิบเพลง ปิ่นโตอโรคยา "
รพ.สต.สลักเพชร
อ.เกาะช้าง สื่อสาร
ประชาสัมพันธ์ การจัด
ปิ่นโตอาหารเพื่อสุขภาพ
ไปทำบุญ



พัฒนาแนวทาง Home BP และ SMBG ในผู้ป่วย โดยทีม NCD Broad จ.ตราด



**"น้ำตาลสะสมนั้น สำคัญ
ใจน" รพ.คลองใหญ่
โดยใช้น้ำตาลสะสมเป็นสื่อ**



โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ
"หนองคันทรอง Model"
โดย คปสอ.เมืองตราด
ในการลดระดับ HbA1C
ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน



01

- ผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมจังหวัด ยังอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
- พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่สูงใน อ.เกาะช้าง/เกาะกูด/บ่อไร่

02

- HBPM ภาพรวมจังหวัดได้ตามเป้าหมาย
- อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน (อ.คลองใหญ่)

03

- ภาพรวมจังหวัด DM/HT ควบคุมได้ ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
- อำเภอที่ควบคุมได้ทั้ง DM/HT ได้แก่ อ.คลองใหญ่

04

- ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus (รอบ 6 เดือนแรก) เกณฑ์ผ่านระดับดี ขึ้นไป 42.82 %

01

- บูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด / พื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการและระบบบริการ (ต.จัดการคุณภาพชีวิต/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ/DPAC/สปก./บุหรืเหล้า)

02

- ควรมีการบริหารจัดการเครื่องวัดความดันฯ การดำเนินงาน HBPM ภายในเครือข่ายบริการ

03

- หน่วยบริการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Data exchange และจัดการฐานข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
- ถอดบทเรียนพื้นที่ที่ดำเนินการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ดี (อ.คลองใหญ่/อ.แหลมงอบ) และประเมินผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

04

- จัดทำแผนพัฒนาระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus อย่างต่อเนื่อง
- จัดทีมประเมินฯ และทบทวนแนวทางการประเมินร่วมกัน

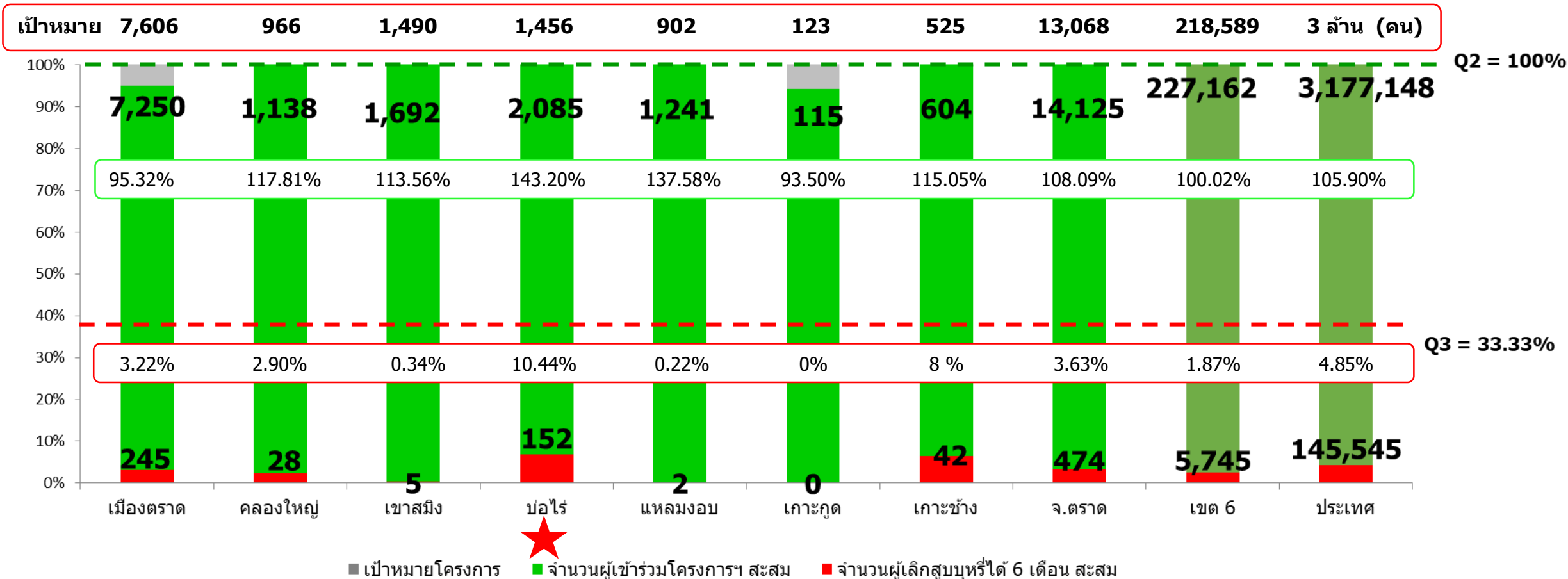
โอกาสพัฒนา+

ข้อค้นพบ



9. บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ผลการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี จังหวัดตราด (พ.ศ. 2560-2562)



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2562

— — — = Q2 เป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ = 100 %
— — — = Q3 เป้าหมายผู้เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน = 33.33 %

01

พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
ครู และ อสม. ค้นหา บำบัด และ ติดตาม
ผู้สูบบุหรี่ ให้เลิกบุหรี่

02

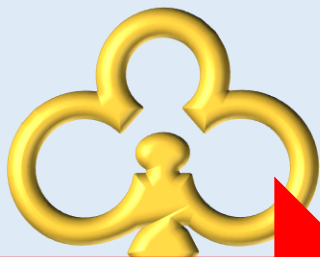
จัดกิจกรรมรณรงค์ และชักชวนผู้สูบบุหรี่
ทั้งในสถานบริการ/หมู่บ้าน และโรงเรียน
เข้าร่วมโครงการ อย่างต่อเนื่อง

03

นิเทศ การบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม
ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

04

พัฒนารูปแบบการจัดบริการ และ
บูรณาการในคลินิกต่างๆ เกี่ยวกับการ
บำบัดผู้สูบบุหรี่



โอกาสพัฒนา



ข้อค้นพบ

เร่งขยายรูปแบบการดำเนินงาน
คลินิก และ พื้นที่ต้นแบบให้
ครอบคลุม

ควรสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร
พื้นบ้านที่หาง่าย เช่น หน้าดอก
ขาว มะนาว ซึ่งมีในชุมชน

เสริมสร้างแรงจูงใจ บุคลากร และ
อสม.

Best Practice / นวัตกรรม

1. การดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ในคลินิก COPD ของโรงพยาบาลเขาสมิง
2. คลินิกอดบุหรี่โดยการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลคลองใหญ่
3. การศึกษาบ้านปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลบ่อไร่



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0
2.	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน		
	2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	84
	2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	17
	2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	71.1
	2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	53.33
	2.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	54.2
3.	ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital		
	3.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ 40	55
	3.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	0
4.	ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	81.5
5.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อ 1000 คน	31.2
6.	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน (ร้อยละ 100)
7.	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	DM รายใหม่ $\leq$ ร้อยละ 2.05 HBPM $\geq$ ร้อยละ 30	ร้อยละ 1.64 ร้อยละ 40.40
8.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM $\geq$ ร้อยละ 40 HT $\geq$ ร้อยละ 50	ร้อยละ 29.34 ร้อยละ 46.49
9.	บุรี : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุรีทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน		474 คน (ร้อยละ 3.63)



HEALTH

Thank You !