



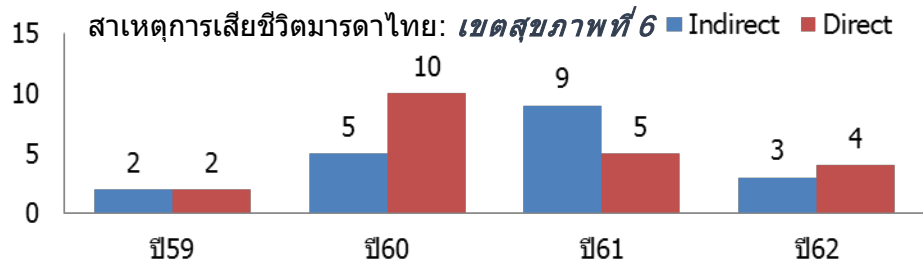
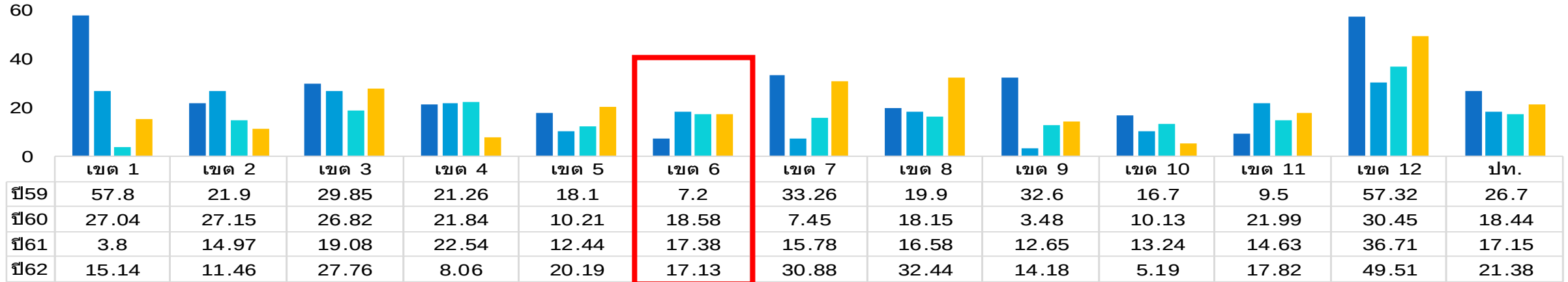
สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบ 2/2562

คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ
จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 19-21 มิถุนายน 2562

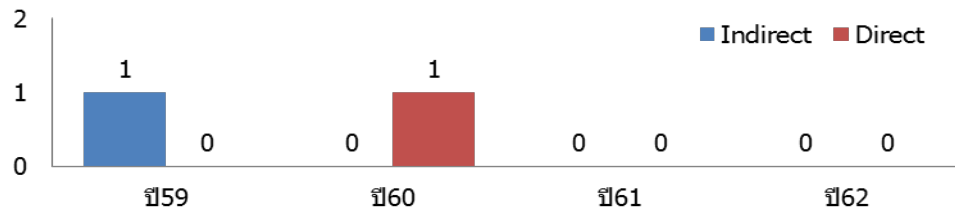
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0
2.	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน		
	2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	87.5
	2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	22.4
	2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	79.7
	2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	
	2.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	64.5
3.	ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital		
	3.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ 40	54.55
	3.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	3 แห่ง
4.	ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	72.04
5.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อ 1000 คน	40.6
6.	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน (ร้อยละ 100)
7.	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.05 HBPM ≥ ร้อยละ 30	1.68 38.98
8.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM ≥ ร้อยละ 40 HT ≥ ร้อยละ 50	39.47 50.98
9.	บุหรื : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรืทั่วไทย เกิดไ้ห้องค์ราชัน	ประชาชน จ.ฉะเชิงเทรา เลิกสูบบุหรื 6 เดือน 30,894 คน	1,186 คน (3.84)



1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



สาเหตุการเสียชีวิตมารดาไทย: เฉพาะไตรมาส ค.ค.61-ม.ค.62



คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
พบ ร้อยละ 67.19
1.ติดเชื้อเสฟติค/ติดเชื้อ/ติดเชื้อ/
คนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.10
2.โรคโลหิตจาง ร้อยละ 24.41
3.โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.54
4.HBsAg positive ร้อยละ 1.26
5.โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0.92

ข้อมูล เม.ย.-พ.ค.62 เสียชีวิต 1 ราย
สาเหตุการเสียชีวิตมารดา
I = Indirect obstetric
ได้แก่ pneumonia ARDS septic,
shock , vap

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ฝากครรภ์ ≤ 12 wks	ร้อยละ 60	76.71
ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง	ร้อยละ 60	67.11
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้ง	ร้อยละ 65	67.55
ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	81.88
ภาวะโลหิตจาง	<ร้อยละ 16	16.26



ข้อค้นพบ / โอกาสในการพัฒนา

01

การขับเคลื่อนงานเชิงรุก บริการฝากครรภ์ครั้งแรก ทุกรพ.สต. 3 อำเภอ: สนามชัยเขต บางน้ำเปรี้ยว ท่าตะเกียบ

02

การมีส่วนร่วมชุมชน :
อสม.สายใยรักทุกอำเภอ ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

03

ทบทวนมาตรการและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

- หนังสือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวช
- หนังสือแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด



01

สร้างเครือข่ายภาคสังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก

02

ยกระดับคุณภาพบริการแม่และเด็ก : ระบบ PNC (Provincial Network Certification)



Best Practice / นวัตกรรม

บททวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็ก จัดทำโดย โรงพยาบาลพุทธโสธร

หนังสือแนวทางการ
ดูแลทารกแรกเกิด

หนังสือคำแนะนำใน
การดูแลผู้ป่วยสูติ
นรีเวช





2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ฉะเชิงเทรา

11 อำเภอ 93 ตำบล
50,589 คน(7.13%)

ปราจีนบุรี

7 อำเภอ 65 ตำบล
33,772 คน(6.93%)

สมุทรปราการ

6 อำเภอ 50 ตำบล
98,386 คน(7.51%)

ชลบุรี

11 อำเภอ 92 ตำบล
125,608 คน(8.32%)

ระยอง

8 อำเภอ 58 ตำบล
58,539 คน(8.23%)

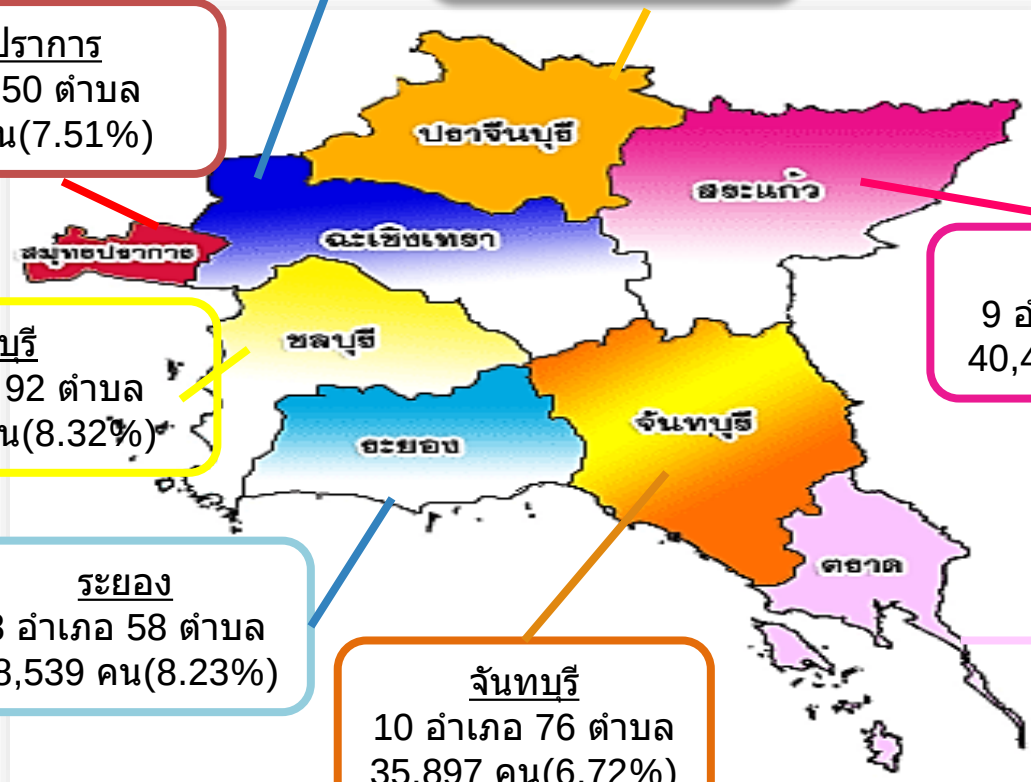
จันทบุรี

10 อำเภอ 76 ตำบล
35,897 คน(6.72%)

เขตสุขภาพที่ 6 : 8 จังหวัด : 69 อำเภอ 531 ตำบล

ประชากรทะเบียนราษฎร 6,054,606 คน:TYPEAREA (1,3,4) 13,444,420 คน

- เด็ก 0-5 ปี:2561; **459,537 คน 7.59 %** (ประเทศ : 4,538,049 คน 6.86 %)
- ผลการดำเนินงานประเด็นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี (2558-2561)



ผลการดำเนินงาน	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61
สมวัย	96.15	91.89	96.08	96.72
คัดกรอง	0.24	24.87	76.49	79.42
ส่งสัยล่าช้า	3.29	9.03	10.12	13.83
ติดตาม	39.82	39.82	65.47	78.97

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>

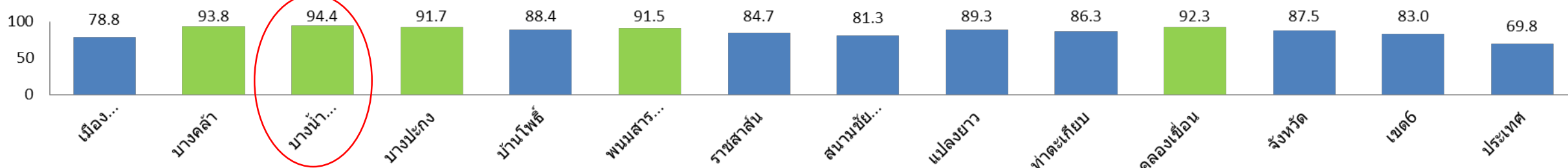
:ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ

:ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp



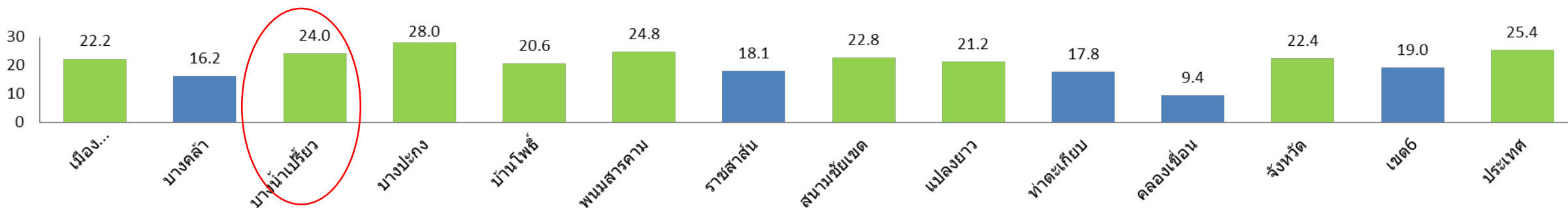
2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2562 (ต.ค.61 – พ.ค.62)

แผนภูมิแสดงร้อยละ เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90



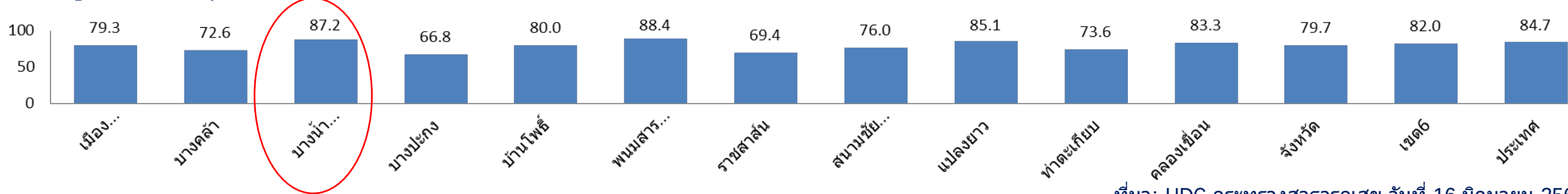
ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2562

แผนภูมิเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2562

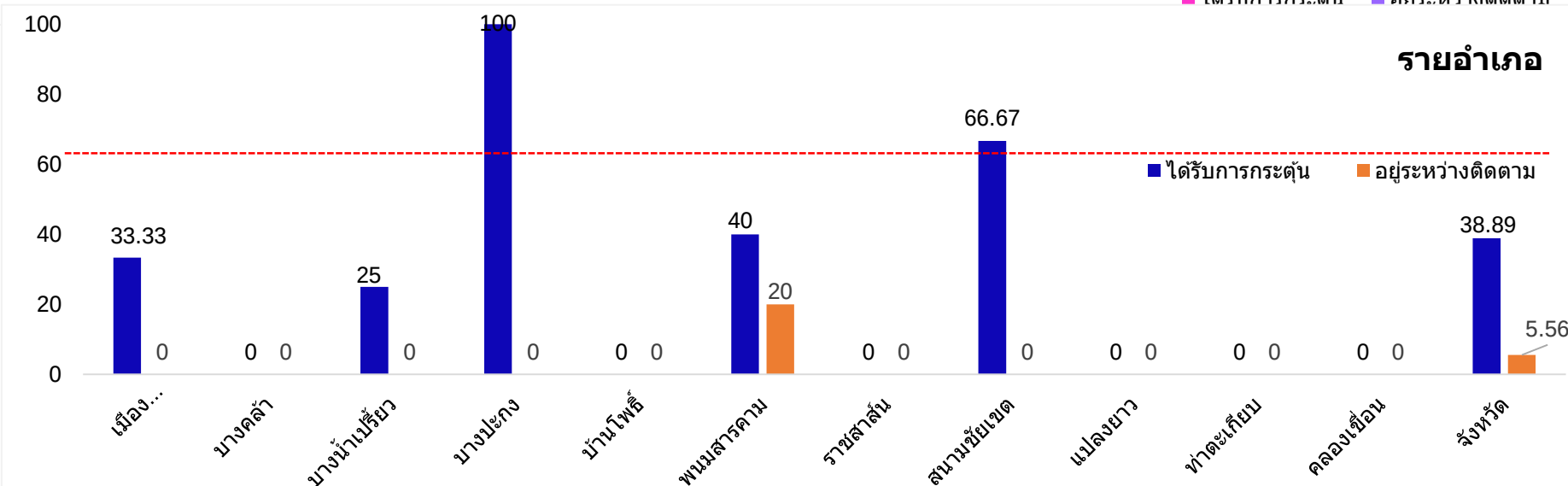
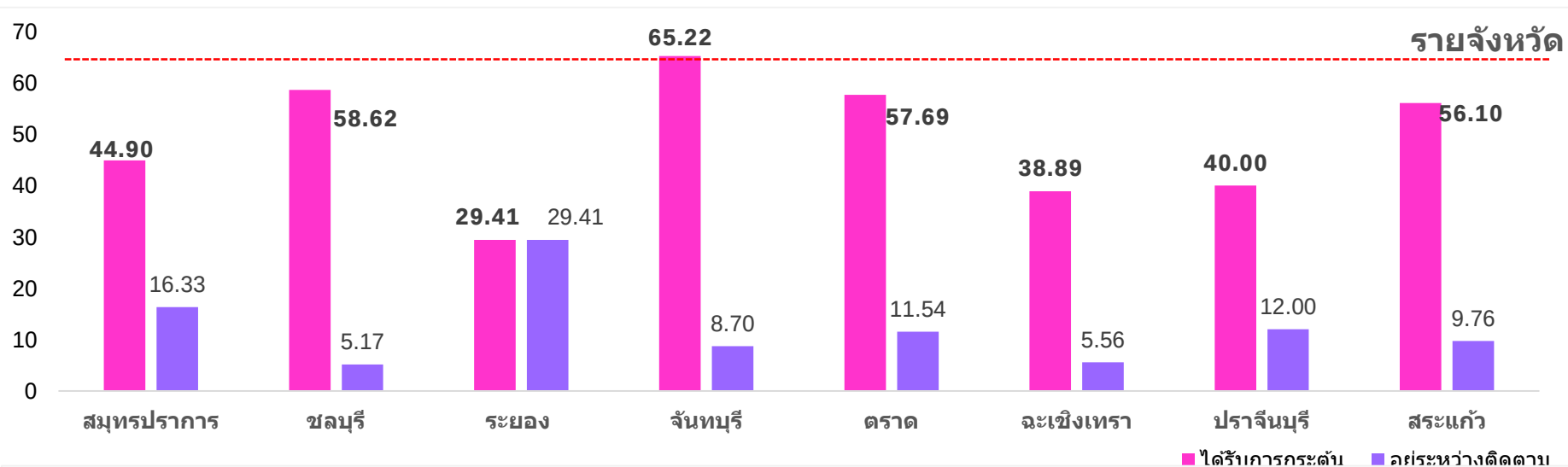
แผนภูมิเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2562

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

แผนภูมิแสดง ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60): ผลงาน ร้อยละ 38.89



ข้อค้นพบ

1. พยาบาล PG มีไม่เพียงพอต่อการงาน
2. บุคลากรขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ TEDA4I

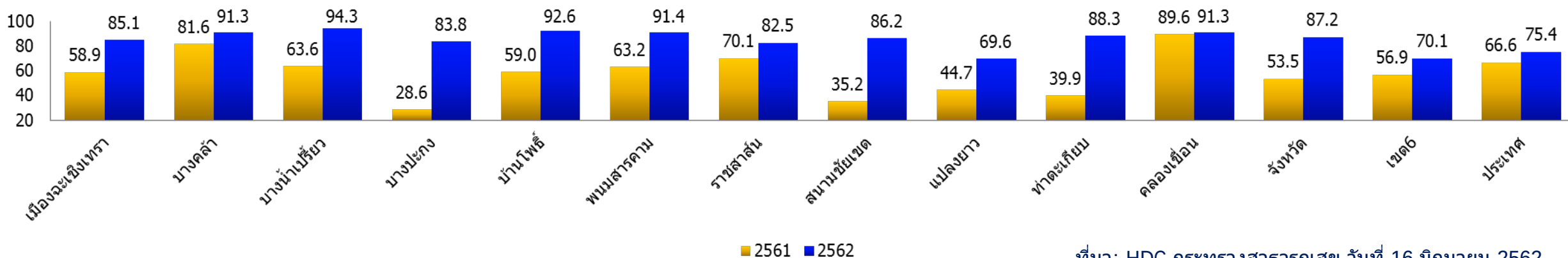
โอกาสในการพัฒนา

พัฒนาทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และการลงบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



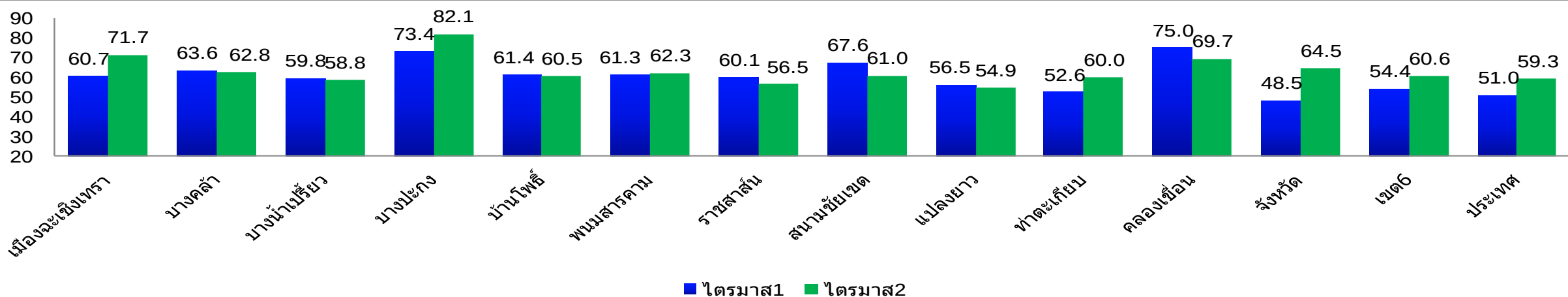
2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2562 (ต.ค.61 – พ.ค.62)

แผนภูมิแสดง ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ประเมินภาวะโภชนาการ ไตรมาส2 ปี 2561,2562



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2562

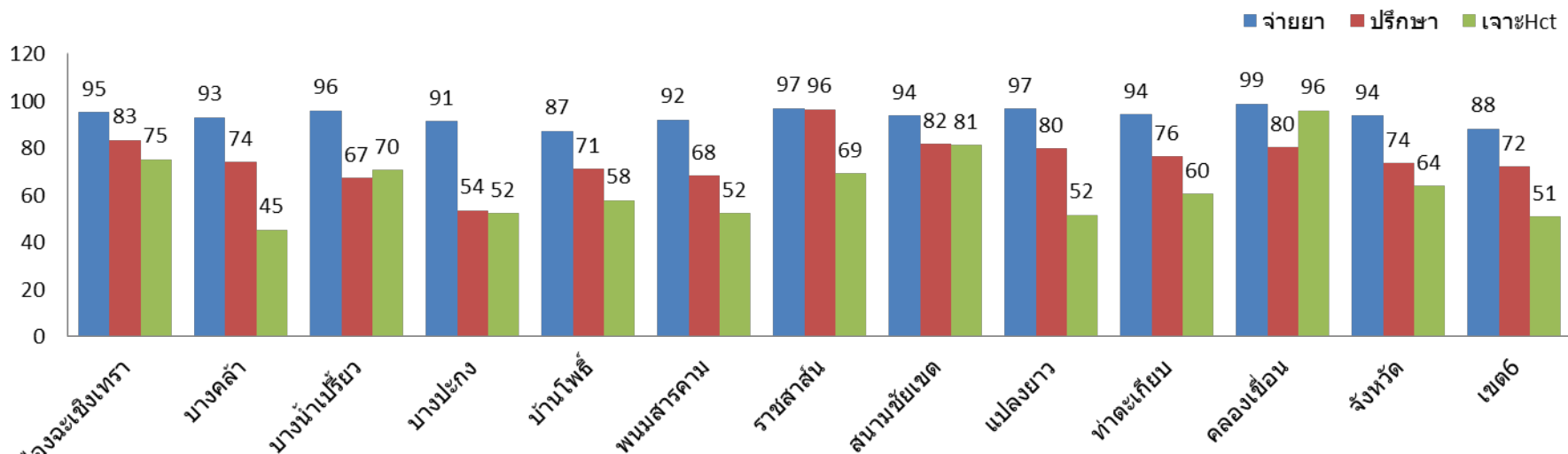
แผนภูมิแสดง ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาส 1,2 ปี2562 : ร้อยละ 57





2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน โครงการ“วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี” ปี 2562

แผนภูมิแสดง ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับยาน้ำ บริการปรึกษา เจาะ Hct.

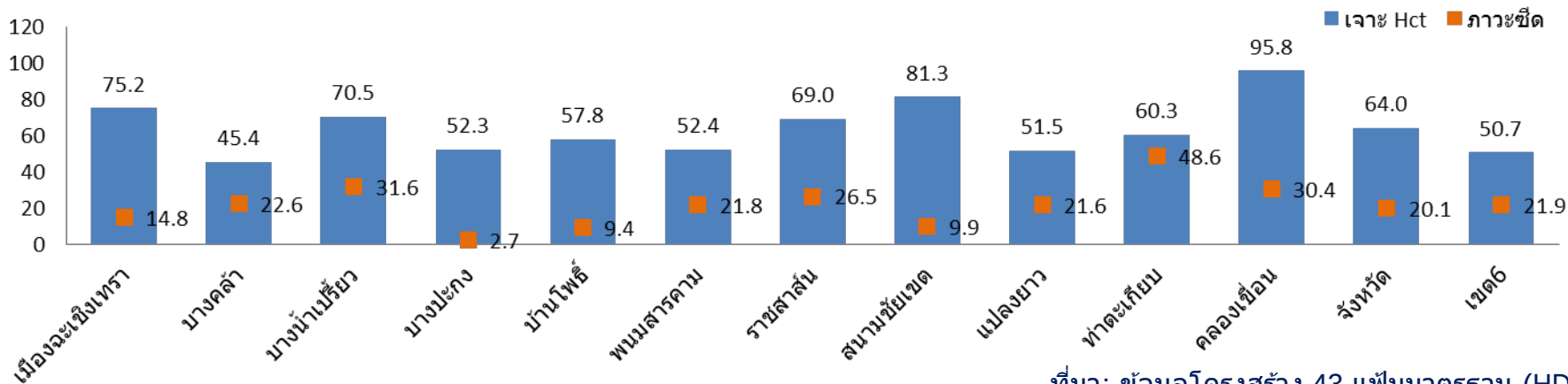


จังหวัดฉะเชิงเทรา

เด็ก 0-2 ปี

- ✓ บริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12,036ครั้ง ร้อยละ 94
- ✓ บริการให้การปรึกษา 8,882ครั้ง ร้อยละ 74
- ✓ เจาะ Hct. 2,788ครั้ง ร้อยละ 64

แผนภูมิแสดง ร้อยละความชุกภาวะโลหิตจางเด็กอายุ 6 ด.-1 ปี



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

- ผู้บริหารกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประเด็น
- การคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เด็กอายุ 0-5 ปี และ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

02

ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน
ทุกอำเภอ และตำบลสูงดีสมส่วน

03

ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการระดับจังหวัด
ขับเคลื่อนหน่วยบริการสาธารณสุขทุก
แห่ง มีและใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความ
ยาว/วัดส่วนสูง ที่ได้มาตรฐาน

04

เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้
งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ระดับ
อำเภอทุกแห่ง

โอกาสพัฒนา+

01

พัฒนาต้นแบบและขยายผลแหล่ง
เรียนรู้ สนับสนุนการสร้างมาตรการ
และโรงเรียนนวัตกรรมชุมชน

02

สร้างความร่วมมือเครือข่ายชุมชน
สถานประกอบการ หาแนวร่วมการ
พัฒนาประชาชนบริบทของการ
เปลี่ยนแปลงพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

ข้อค้นพบ



Best Practice / นวัตกรรม

ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐วันแรกชีวิต :มหัศจรรย์ 1000 วันแรกดีเริ่มที่นมแม่ อำเภอแปลงยาว

ธนาคาร
นมแม่

ขยายผล



แลกเปลี่ยน
เรียนรู้การสร้าง
การมีส่วนร่วม
เครือข่าย

- บริษัทโตโยต้า โบโชกุ เกตเวย์(ประเทศไทย)
- บริษัทยูนิลีเวอร์ไทยโฮลดิ้งจำกัด
- บริษัทแอปสันโคโยคอม (ไทยแลนด์)จำกัด



Best Practice / นวัตกรรม

ตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
: ตำบลบึงนักรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว

นวัตกรรม

หมวกน้อย
บารุงครรภ์



กล่องส่งเสริมพัฒนาการ

เรียนรู้กับ
ครูเอี่ยม



การเรียนรู้ในพื้นที่

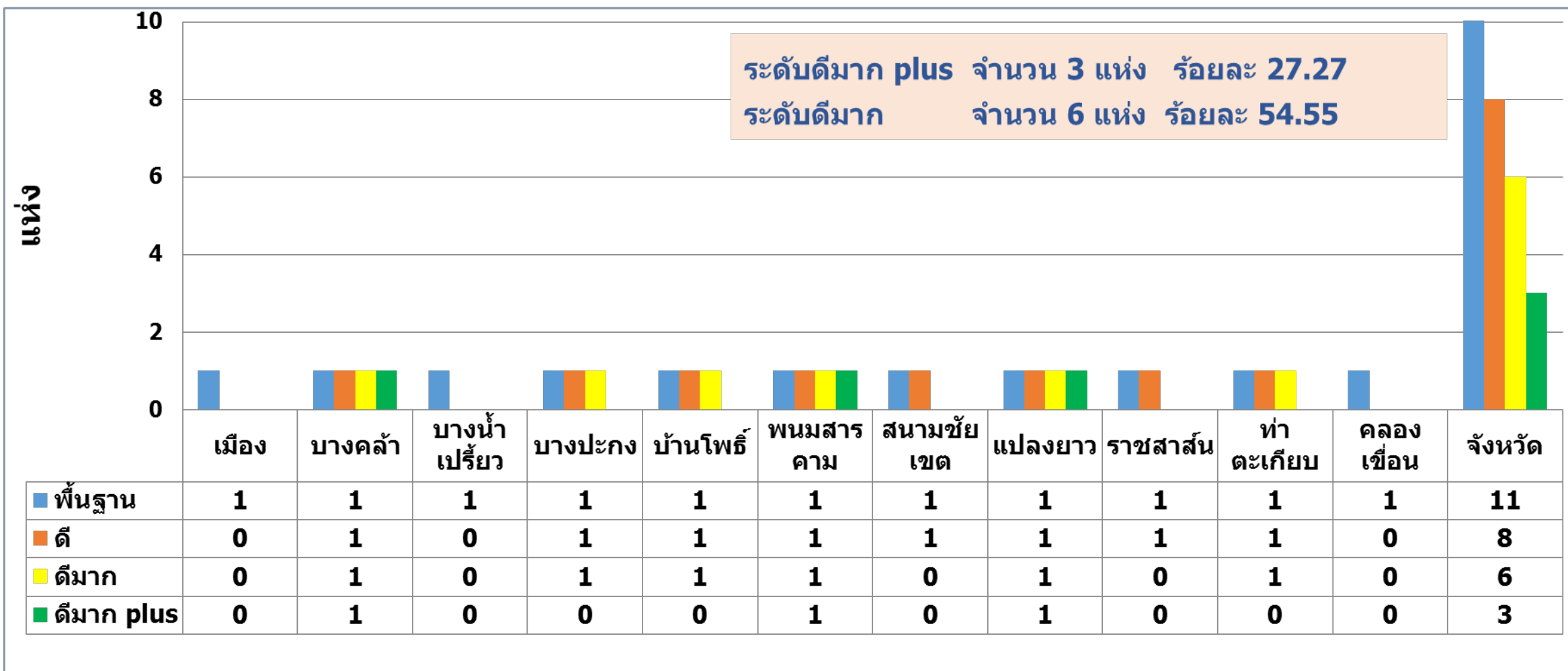


- ผลลัพธ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย
- 3 ผสานทางวัฒนธรรม ไทย มอญ อิสลาม
- สานสัมพันธ์ส่งต่อการเรียนรู้ระหว่างวัย
- แหล่งเรียนรู้ นวัตกรรม



3. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

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





ข้อค้นพบ / โอกาสในการพัฒนา

01

โรงพยาบาลพัฒนาดตนเองและ
ยกระดับ GREEN and CLEAN
hospital มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ
ในการพัฒนาของโรงพยาบาลแต่
ละแห่ง

02

จังหวัดดำเนินงานพัฒนาต่อยอด
GREEN and CLEAN hospital
ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล โดยบูรณาการร่วมกับการ
ประเมิน รพ.สต.ติดดาวได้ถึง
ร้อยละ 59.82



โอกาสพัฒนา



ข้อค้นพบ

01

พัฒนาและขยายเครือข่าย
GREEN ลงสู่ชุมชน และ
พัฒนา รพ. ระดับดีมาก Plus
ให้เป็นต้นแบบและแหล่งศึกษา
ดูงานให้แก่ รพ.อื่นๆ

02

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
ดำเนินงาน GREEN & CLEAN
Hospital

03

พัฒนาและขยายการ
ดำเนินงาน GREEN & CLEAN
Hospital ลงสู่ รพ.สต.ให้
ครอบคลุมทั้งจังหวัด

Best Practice / นวัตกรรม

โรงพยาบาลพนมสารคาม

ถุงมือกายสิทธิ์

เพื่อหลีกเลี่ยงการผูกมัด
ผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้
ผู้ป่วยดึงสายและ
อุปกรณ์ต่างๆได้



ห้องตรวจ อเนกประสงค์

เพื่อตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก



ถังขยะร่วมใจ สู่ยุคไทยแลนด์ 4.0



Best Practice / นวัตกรรม

โรงพยาบาลแปลงยาว

ตะกร้าดักไขมัน

ใช้ตะแกรงรถจักรยานมา
ทดแทนเพื่อลดค่าใช้จ่าย
ในการเปลี่ยนอุปกรณ์



01

ถุงมือนิรภัย

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยดึงสาย
อุปกรณ์ต่างๆได้



02

เครื่องล้างและเป่าแห้ง สายยาง 2 in 1

- ลดระยะเวลาในการ
ล้างและเป่าแห้งสาย
ยางไปถึง 78 นาที/วัน
- ลดความเสี่ยงจาก
การเกิดการเกิดสารคัด
หลังกระตุ้นเข้าตาต่อ
ผู้ปฏิบัติงาน



03

Best Practice / นวัตกรรม

โรงพยาบาลบางคล้า

ม่านไม้พรางแสง



01

ลดความร้อนใน
อาคาร



02

ติดอุปกรณ์ระบาย
ความร้อน



03

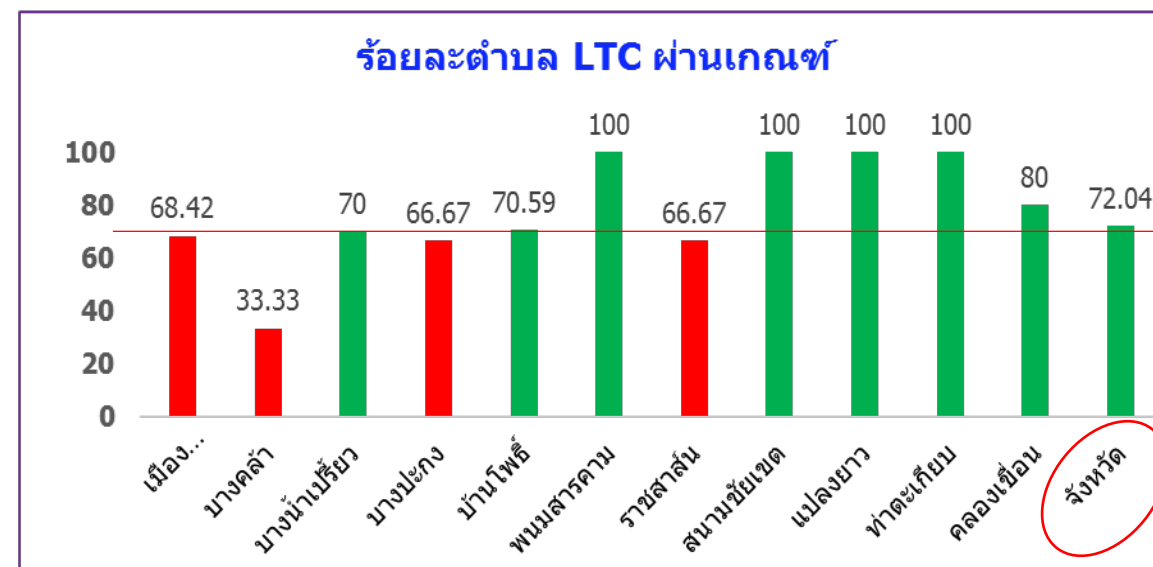
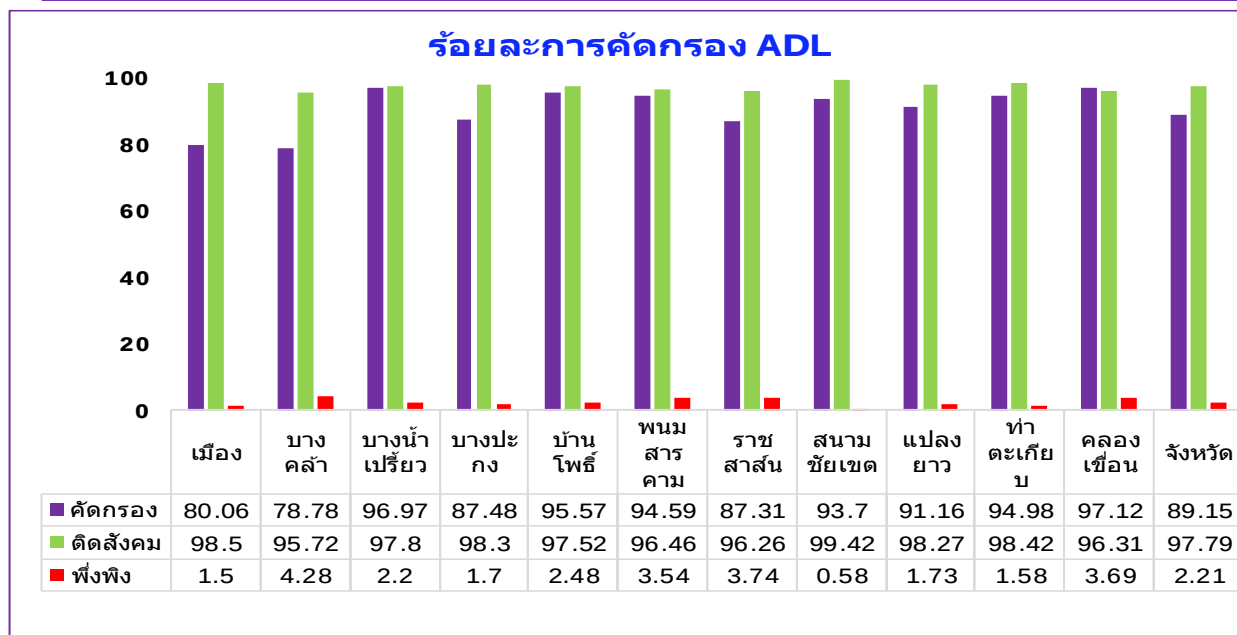
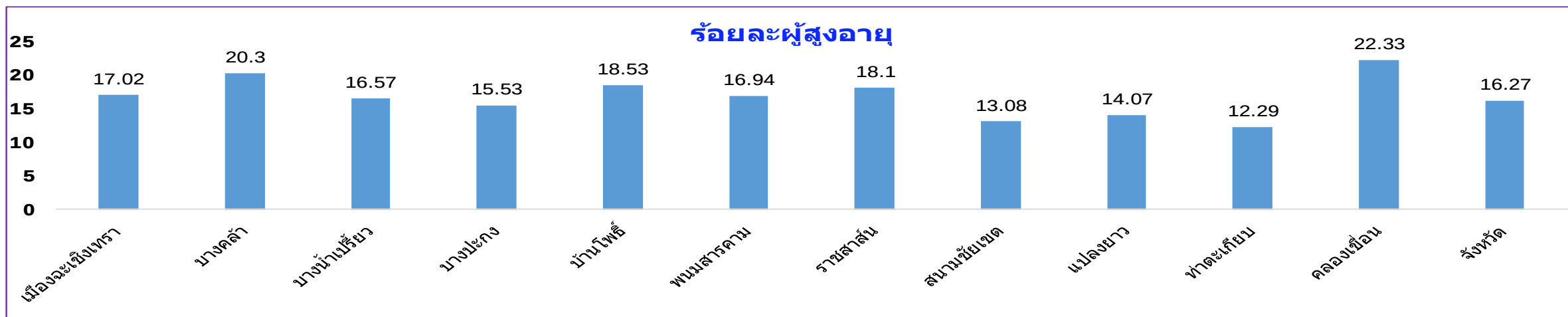
ปรับโครงสร้าง
อาคารให้แสง
เพียงพอ



04



4.ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70





ข้อค้นพบ / โอกาสในการพัฒนา

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging

- ดำเนินกิจกรรม “**ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย**” ผ่านกลไกกลชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง
- มีชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ได้แก่ **ชมรมผู้สูงอายุ ต.บึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว**

ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ **ร้อยละ 72.04** (เป้าหมายร้อยละ 70)

- ตำบลไม่ผ่านเกณฑ์ฯ 4 อำเภอ ได้แก่ อ.บางคล้า ร้อยละ 33.33 อ.บางปะกง ร้อยละ 66.67 อ.ราชสาสน์ ร้อยละ 66.67 และ อ.เมือง ร้อยละ 68.42
- CM และ CG ครอบคลุมทุกพื้นที่



- สนับสนุนและพัฒนาตำบล LTC ให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ประสานเครือข่ายระดับตำบล ในการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC

ยกระดับและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging อย่างต่อเนื่อง

สนับสนุนการใช้โปรแกรม LTC (กรมอนามัย + สปสช.)

Best Practice / นวัตกรรม

Best Practice ระดับเขต ชมรมผู้สูงอายุ ต.บึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา

ออกกำลังกายด้วย
ผ้าขาวม้าบิดเกลียว



01

นวดแขนขาด้วย
ก้านตาลไม้ล้ม



02

ฝึกไม้พลอง
ไม่ซึมเศร้า



03

ยางยืด 10 ท่า
กันล้ม



04



Best Practice / นวัตกรรม



Best Practice ระดับจังหวัด

ผู้สูงอายุต้นแบบ
สุขภาพดี ชีวีมีสุข
นายสำราญ วงษ์เล็ก
อ.บางน้ำเปรี้ยว

CG ดีเด่น
นางวรรณา ตลับเพชร
ต.ดอนฉิมพลี
อ.บางน้ำเปรี้ยว

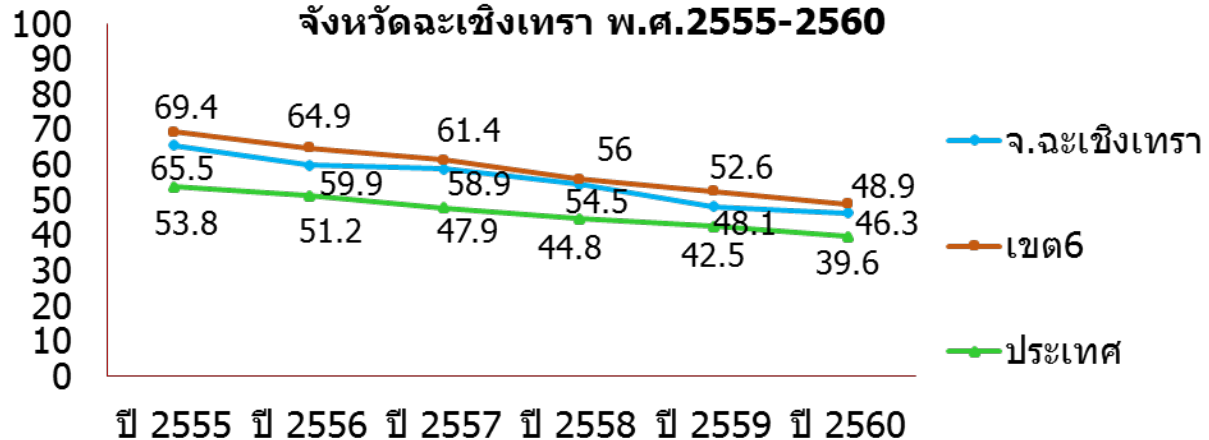
CM ดีเด่น
นางสุนีย์ มะเล็ก
นวก.สธ.ชก.
สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ
ดอนฉิมพลี

ตำบล LTC
ในชุมชนที่เป็น
แบบอย่างที่ดี
ต.คลองนา
อ.เมือง

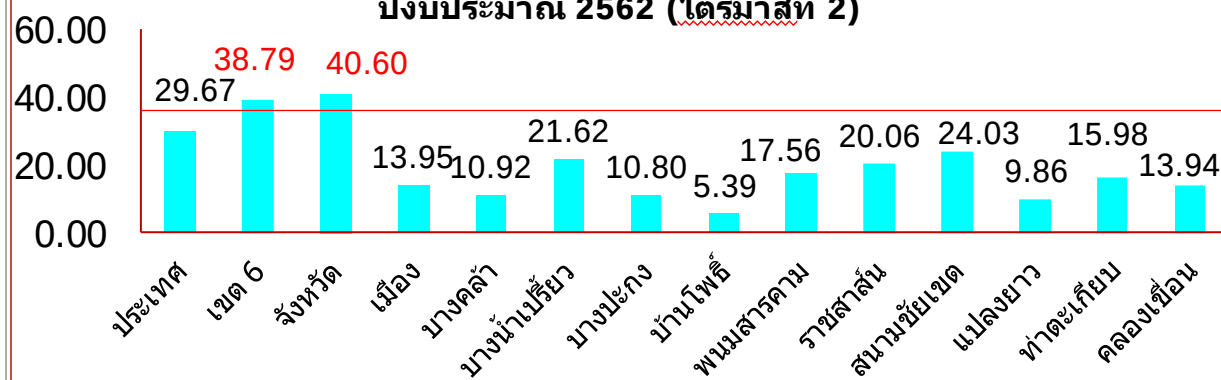


5.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน

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



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี
ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปี พันคน จังหวัดละเชิงเทรา
ปีงบประมาณ 2562 (ไตรมาสที่ 2)

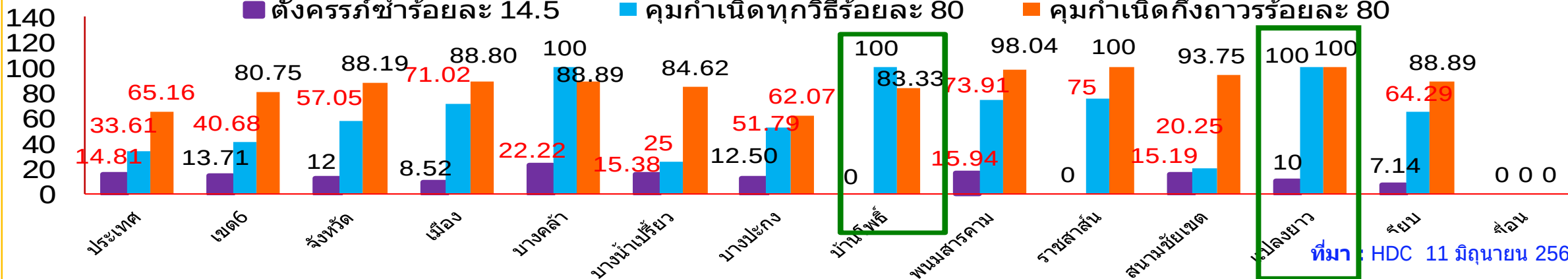


ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 2561

หมายเหตุ : อัตราการคลอด ระดับประเทศ เขต และจังหวัด เป็นข้อมูล HDC adjusted และระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC วันที่ 11 มิถุนายน 2562

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
จังหวัดละเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 - พฤษภาคม 2562)

■ ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14.5 ■ คุมกำเนิดทุกวิธีร้อยละ 80 ■ คุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 80



ที่มา : HDC 11 มิถุนายน 2562

ข้อค้นพบ / โอกาสในการพัฒนา

01

- นพ.สสจ. เน้นให้ รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการเรื่องการคุมกำเนิดในแม่ วัยรุ่นที่คลอด / แท้ง
- มีการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ ข้ำได้ดี โดยเฉพาะ อ.บ้านโพธิ์ และ อ.แปลงยาว

02

- มีการนิเทศติดตาม / เยี่ยมเสริมพลัง คป.สอ.ทุกอำเภอ โดยมุ่งเน้นการให้ คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

03

- ดำเนินการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน ระดับพื้นที่ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 3 อำเภอ คือ อ.บางปะกง อ.สนามชัยเขต และ อ.ท่าตะเกียบ



01

- การพัฒนาระบบการจัดการ ข้อมูล HDC
- ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระบบบริการคุมกำเนิด สำหรับวัยรุ่น

02

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับวัยรุ่นแบบองค์รวม

03

- ผลักดันการจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามยุทธศาสตร์ภายใต้พ.ร.บ.ฯ ของ คณะอนุกรรมการฯ และการ ถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับอำเภอ และ พื้นที่



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

รายละเอียดตัวชี้วัด

**STEP
1**

ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICSสำหรับผู้บริหาร) 100 %

**STEP
2**

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

**STEP
3**

วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น

**STEP
4**

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

**STEP
5**

นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ (มีการดำเนินเปิด EOC RTI ช่วงเทศกาล)

ผลการดำเนินงาน

1.1 จังหวัดมีคำสั่ง ICS ระดับจังหวัด อัปเดตปี 2562
1.2 นพ.สสจ. ผชชว. ผชชส. ผอ.รพศ/ผอ.รพท. กลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 ตำแหน่ง ผ่านการอบรม 100 %
1.3 หน.กล่องภารกิจยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS

2.1 จังหวัดมีตารางเวร SAT เป็นรายสัปดาห์ ครบทั้งปี
2.2 จังหวัดมี SAT weekly report ครบทุก week
2.3 จังหวัดมี Spot report ครบทุก Event ตาม DCIR

3.1 จังหวัด RRA 2 เรื่อง คือ (1) ผป.ไข้เลือดออกเสียชีวิต และ (2) รถบรรทุกเชื้อเพลิงเอธานอลพลิกคว่ำ
3.2 มีรายการทรัพยากร ตามผลการประเมินความเสี่ยง ทั้ง Biological, Chemical, Natural และ Trauma event

กำลังจัดทำ Surge capacity plan แบ่งกำลังคนสำรองเป็น 4 ระดับ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

จังหวัดมีการ Activate EOC จริง จำนวน 3 ครั้ง (RTI DHF) และจะฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อุบัติภัยสารเคมีร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย

ข้อค้นพบและโอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญกับการอบรม ICS (นพ.สสจ. ผชชว. ผชชส. ผอ.รพ.พุทธโสธร) อบรมครบทั้ง 4 ท่าน
2. มีการจัดทำผังโครงสร้าง ระบบบัญชาการบัญชาการเหตุการณ์เพื่อให้เกิดความคล่องตัว
3. มอบหมายกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยง (RRA) และร่วมจัดทำรายการทรัพยากรจำเป็น
4. สามารถดำเนินงาน EOC RTI ได้เป็นอย่างดี พร้อมมีการถอดบทเรียนผลดำเนินงานอย่างครบถ้วน

โอกาสพัฒนา

ภาวะปกติ

1. ควรให้ทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามเวร SAT รายสัปดาห์ และการพัฒนาทีม JIT ทุกกลุ่มงาน ให้มีส่วนร่วมสอบสวนโรคและรักษาสุขภาพได้
2. การวิเคราะห์และจัดทำแผนอัตรากำลัง (Surge capacity) ผลักดันจากผู้บริหารและความร่วมมือจากทุกกลุ่มงาน

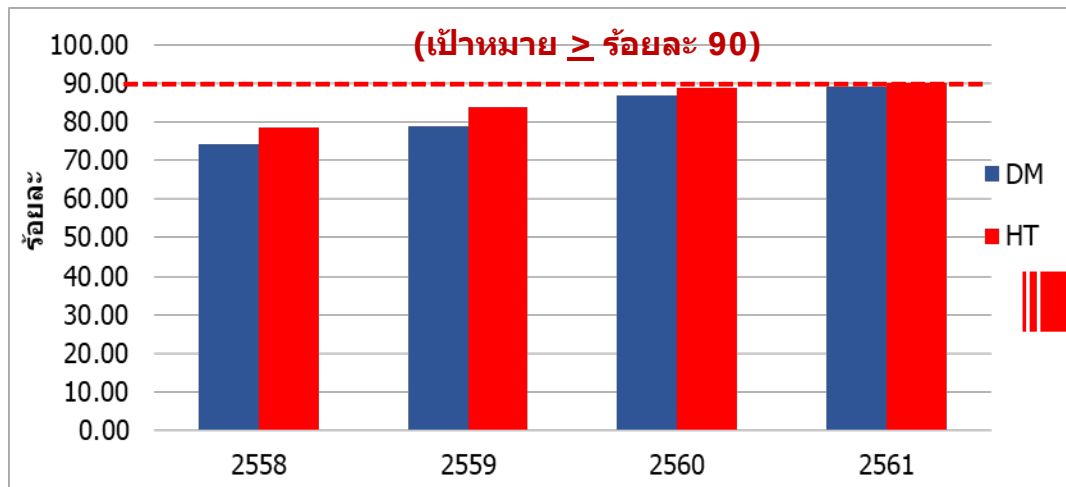
ภาวะฉุกเฉิน

1. ยกระดับการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดทักษะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2. จัดกล่องภารกิจของทีม Operation โดยกำหนดรายชื่อ แบ่งทีม และจัดเวรรับผิดชอบ เพื่อให้มีการหมุนเวียน

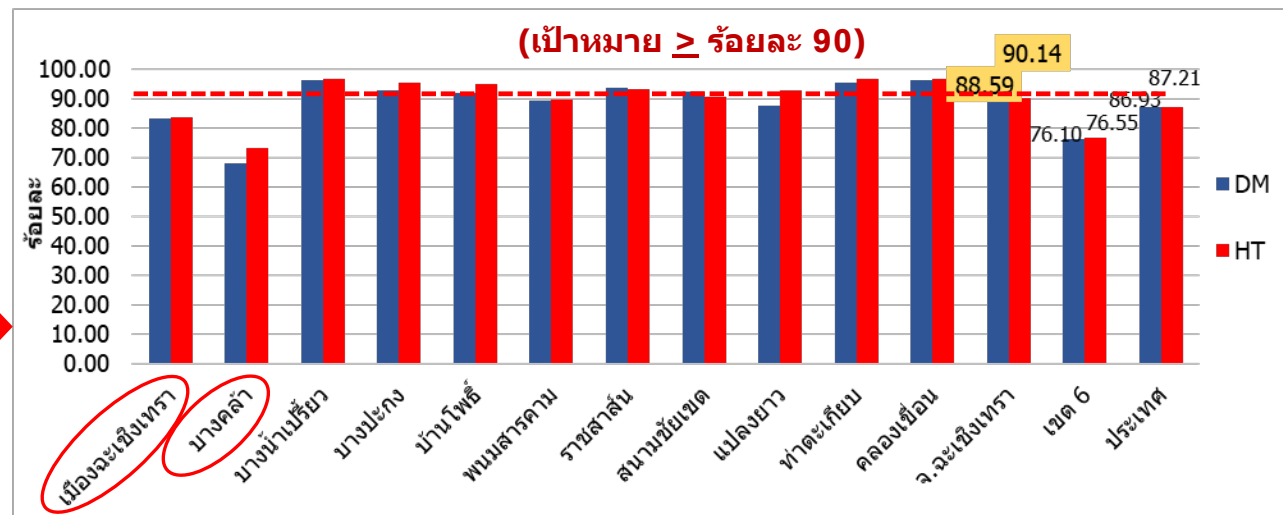


7. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)

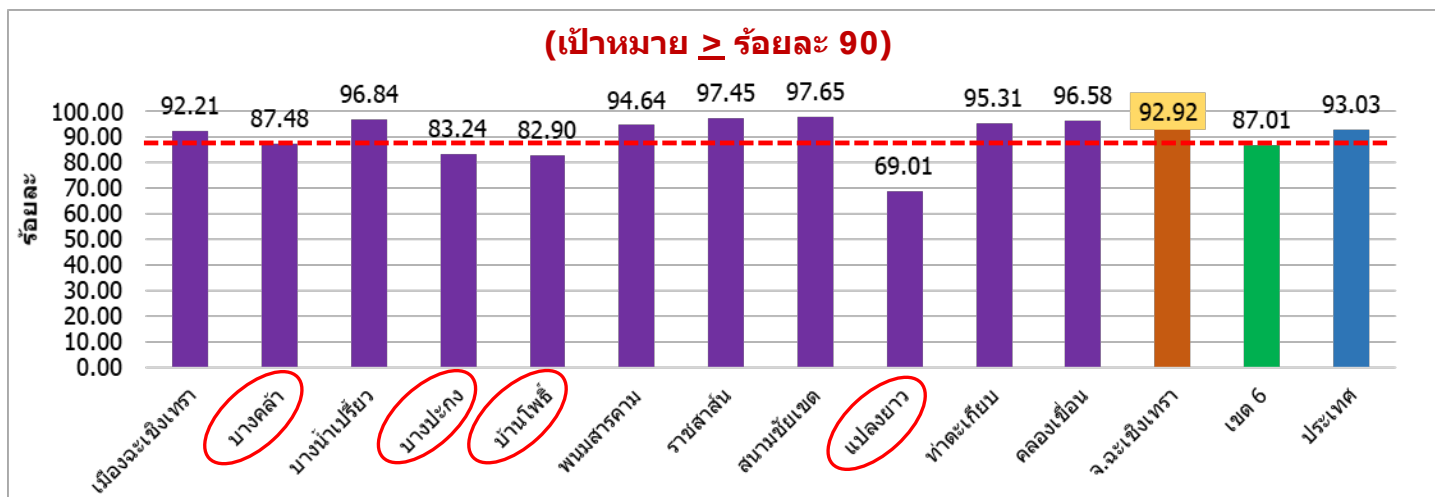
ร้อยละการคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จ.ฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ 2558 - 2561



ร้อยละการคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จ.ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2562



อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ในปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ จ.ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2562



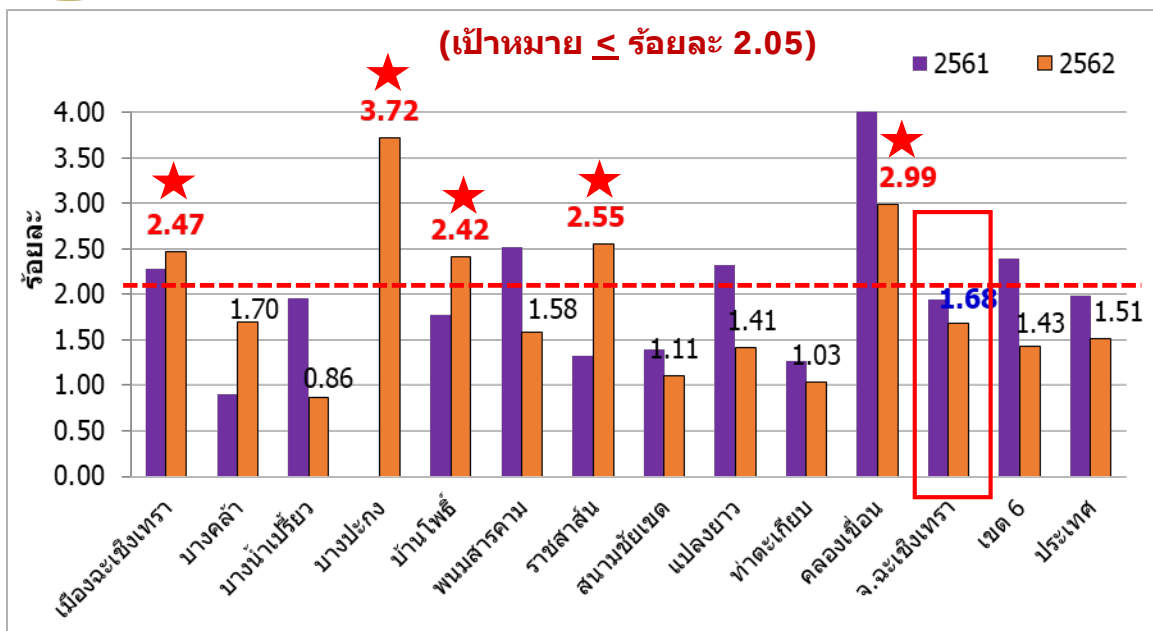
- ผลงานการคัดกรอง DM/HT มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2558 - 2561
- ปี 62 ผลการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย (อ.ที่ต้องเร่งดำเนินการ อ.เมือง และ บางคล้า)
- ผลงานกลุ่มเสี่ยง DM ตรวจน้ำตาลซ้ำ ได้ตามเป้าหมาย (อ.ที่ต้องเร่งดำเนินการ บางคล้า บางปะกง บ้านโพธิ์ และ แปลงยาว)



7. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)



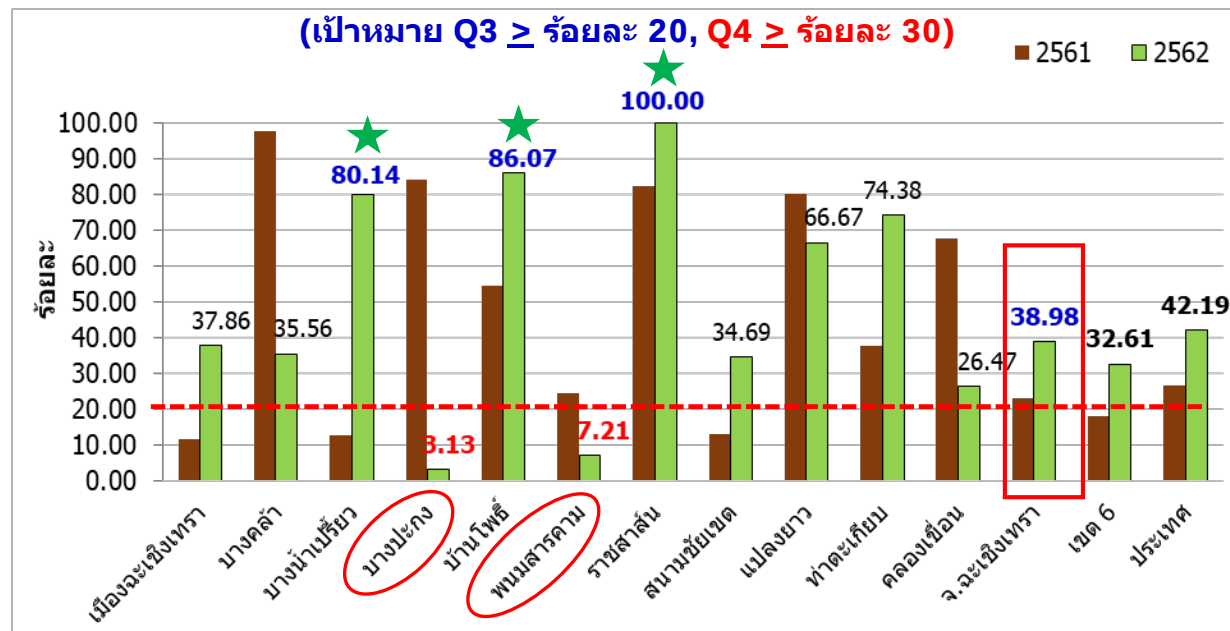
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
จ.ฉะเชิงเทรา ปี งบประมาณ. 2561 และ 2562



- อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ (ผลงาน ร้อยละ 1.68)
- พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าค่าเป้าหมายใน อ.เมือง บางปะกง บ้านโพธิ์ ราชสาส์น และคลองเขื่อน



อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
(HBPM) จ.ฉะเชิงเทรา ปี งบประมาณ. 2561 และ 2562

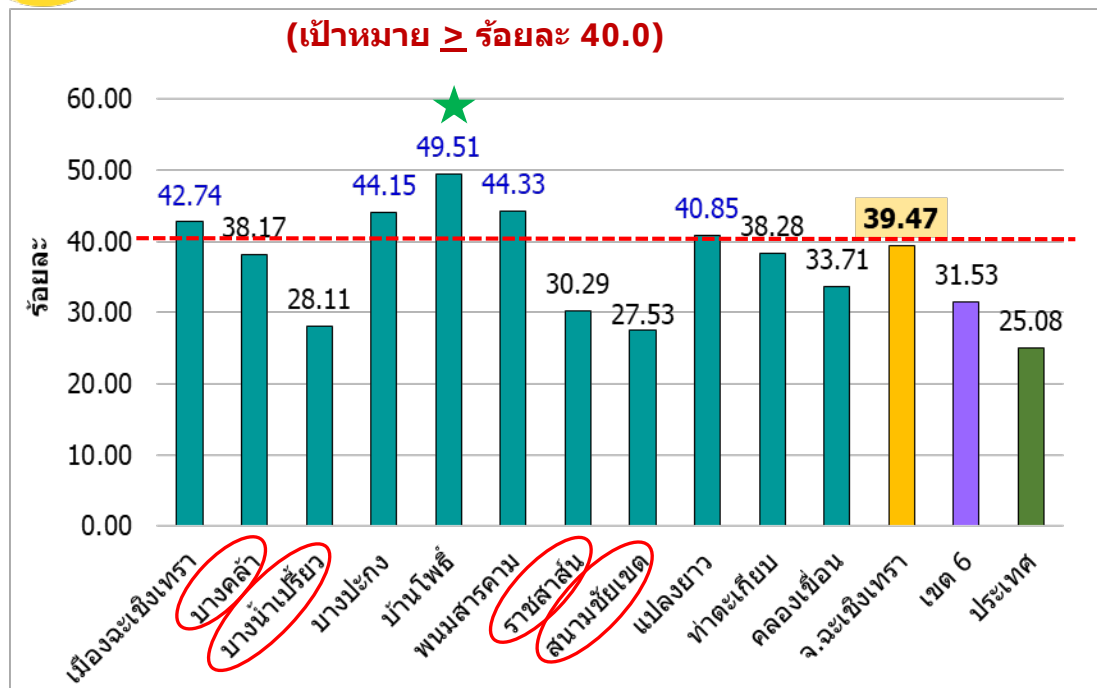


- อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพจังหวัด ผ่านเกณฑ์ (ผลงาน ร้อยละ 38.98)
- อำเภอที่ผลการดำเนินงานมากที่สุดได้แก่ อ.ราชสาส์น บ้านโพธิ์ และบางน้ำเปรี้ยว
- อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน อ.บางปะกง และ พนมสารคาม

8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้



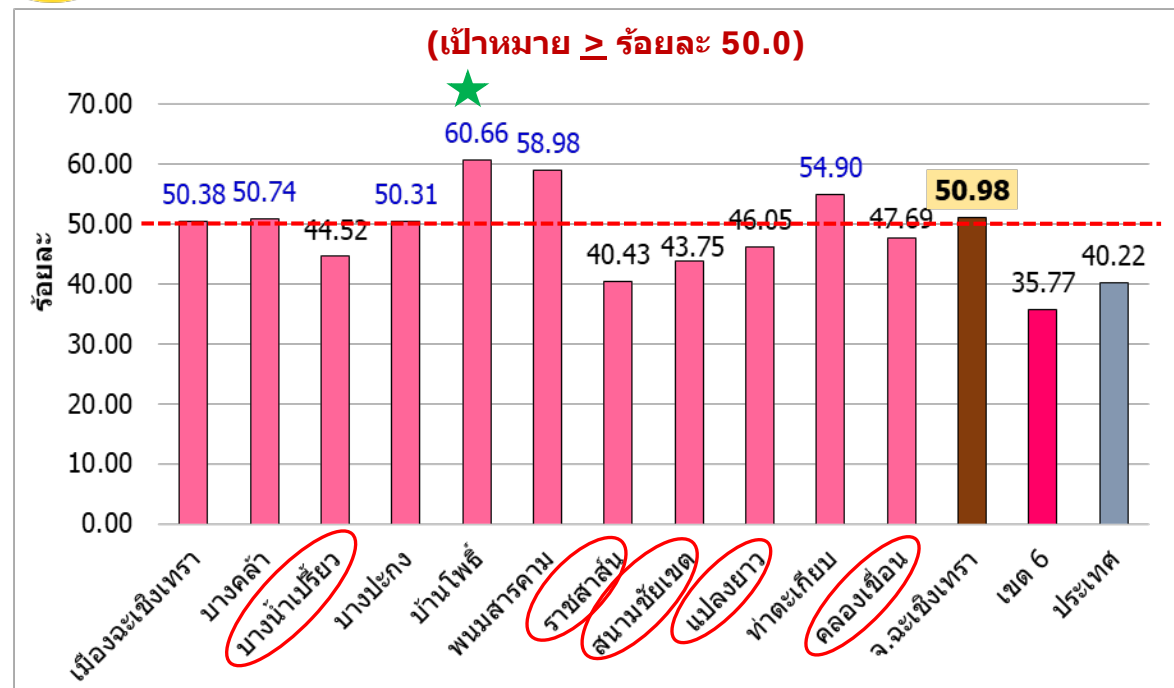
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2562



- อัตราผู้ป่วย DM ควบคุมได้ ภาพรวม ผลงาน 39.47 % (คาดว่า จะผ่านเป้าหมาย)
- พบผู้ป่วย DM ควบคุมได้ ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าใน อ.บางคล้า บางน้ำเปรี้ยว ราชสาส์น และสนามชัยเขต



อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2562

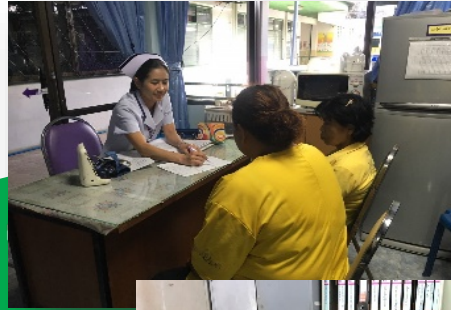


- อัตราผู้ป่วย HT ควบคุมได้ ภาพรวม ผลงาน 50.98 % ผ่านตามเป้าหมาย
- พบผู้ป่วย HT ควบคุมได้ ผลงานยังไม่ได้ตามเป้า อ.บางน้ำเปรี้ยว ราชสาส์น สนามชัยเขต แปลงยาว และคลองเขื่อน

นวัตกรรม / Best Practice



รพ.บ้านโพธิ์ และ รพ.พนม
สารคาม ได้รับคัดเลือก
เป็นตัวแทน **NCD Clinic
Plus** ดีเด่น เขตสุขภาพ
ที่ 6 ปี 2562



อ.บางน้ำเปรี้ยว/อ.แปลง
ยาว ใช้เทคนิค MI
ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม และติดตาม
ประเมินผลอย่างเป็น
รูปธรรม



เทศบาลตำบลพนมสารคาม
เป็นต้นแบบพื้นที่ดำเนินงาน
ป้องกัน ควบคุมโรคไม่
ติดต่อโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
(**CBI-NCDs**)



รพ.พนมสารคาม จัดตั้ง
ศูนย์สุขภาพดี วัยทำงาน
Wellness center การ
ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
อย่างครบวงจร

ข้อค้นพบ / โอกาสในการพัฒนา

01

- คัดกรอง DM/HT ภาพรวมจังหวัดได้ตามเป้าหมาย
- อำเภอที่ต้องเร่งรัด ได้แก่ **อ.เมือง และบางคล้า**

02

- ผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมจังหวัด ยังอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
- พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่สูงใน **อ.เมือง / บางปะกง / บ้านโพธิ์ / ราชสาสน์ / คลองเขื่อน**

03

- HBPM ภาพรวมจังหวัดได้ตามเป้าหมาย
- อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน (**บางปะกง และ พนมสารคาม**)

04

- ภาพรวมจังหวัด DM คมได้ คาดว่าจะผ่านตามเป้าหมาย / HT คมได้ ผ่านตามเป้าหมาย
- พบบางอำเภอยังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย

05

- ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ **45.45** (สูงสุดในเขต)

โอกาสพัฒนา+

ข้อค้นพบ

01

- จังหวัดร่วมกับพื้นที่วิเคราะห์ปัญหา เเร่งรัดการคัดกรอง และกำกับติดตามผ่าน **NCD broad**
- กำหนดกรอบการดำเนินงาน การคัดกรองให้เสร็จสิ้นใน ไตรมาส 1-2

02

- บูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด / พื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการและระบบบริการ ป้องกันแก้ไขปัญหา **NCDs (ด.จัดการสุขภาพ/DPAC/สปก./บุรีรัมย์)**

03

- M & E การดำเนินงานต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน **Best Practice**
- ควรมีการบริหารจัดการเครื่องวัดความดันฯ การดำเนินงาน **HBPM** ภายในเครือข่ายบริการ

04

- พัฒนาศักยภาพ ทักษะการใช้ **MI** ให้กับทีมสหวิชาชีพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- หน่วยบริการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ **Data exchange** และจัดการฐานข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

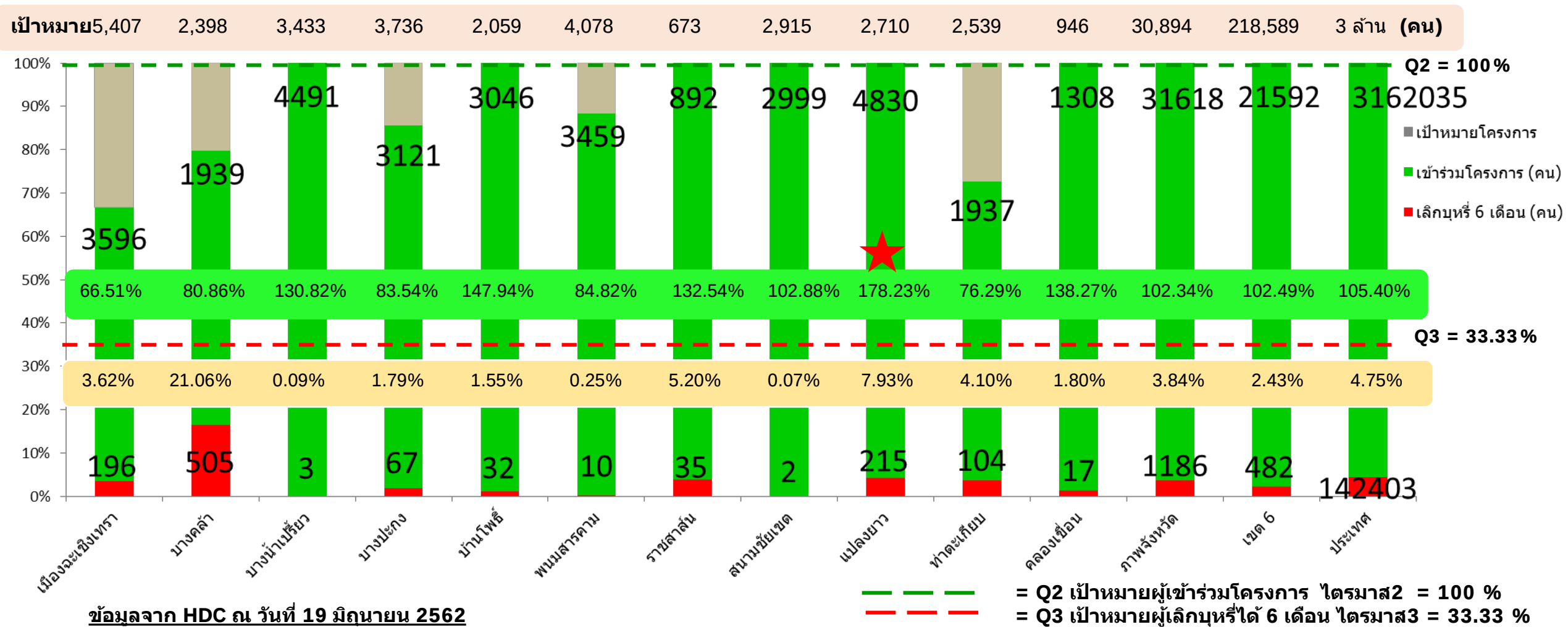
05

- จัดทำแผนพัฒนายกระดับการดำเนินงาน **NCD Clinic Plus** อย่างต่อเนื่อง
- จัดทีมประเมินไขว้ ทบทวนเกณฑ์ แนวทางการประเมินร่วมกัน



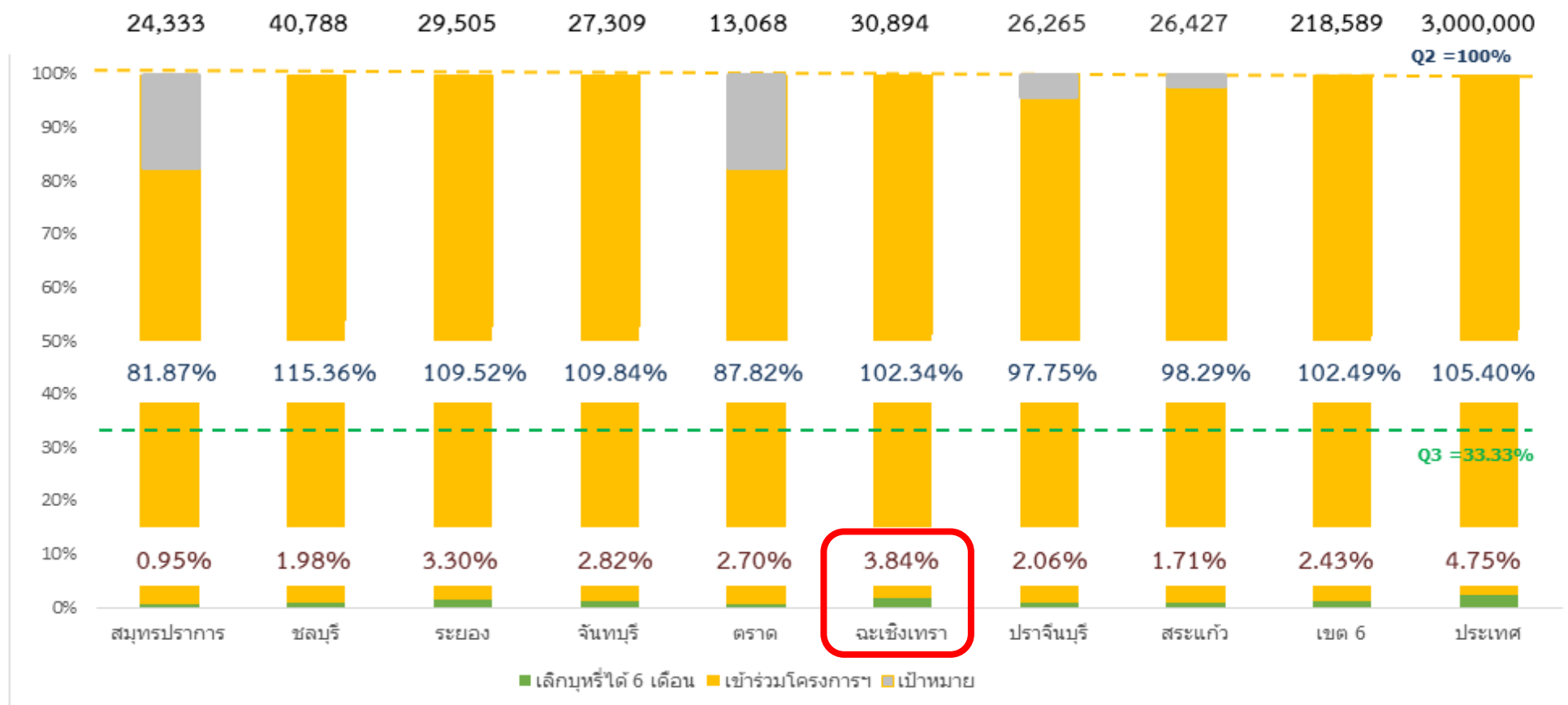
9. บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

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





9. บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน





ข้อค้นพบ / โอกาสในการพัฒนา

01

ค้นหาผู้สับนุหรี ให้เข้าร่วมโครงการฯ ได้อย่างต่อเนื่อง

02

มอบนโยบายให้ คปสอ. บรรจยาซงหญ้าดอกขาวใน
บัญชียาหลักของโรงพยาบาล และ สนับสนุนยาซง
หญ้าดอกขาวให้ รพ.สต. ทุกแห่ง

03

พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการจัด
กิจกรรมบำบัดฟื้นฟู ผู้เข้าร่วมโครงการฯ

04

สถานประกอบการ (บริษัท ISUZU) มีการบังคับใช้
กฎหมายควบคุมผลิตรถยนต์ยาสูบ

05

ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานทั้งระดับ
จังหวัดและอำเภออย่างต่อเนื่อง

06

นำผลการดำเนินงานประกอบการพิจารณาความดี
ความชอบให้แก่บุคลากร



ติดตาม เสริมพลังผู้นำชุมชน หลังการ
อบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน
นำไปสู่การเป็น “ชุมชนปลอดบุหรี่”

รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว อำเภอแปลงยาว
ใช้กระบวนการ MI (รูปแบบการสนทนา
สร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ)



Thank You!



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสุขภาพจิต



กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา