



**สรุปผลการตรวจราชการ
กรณีปกติ รอบ 2/2562**



คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

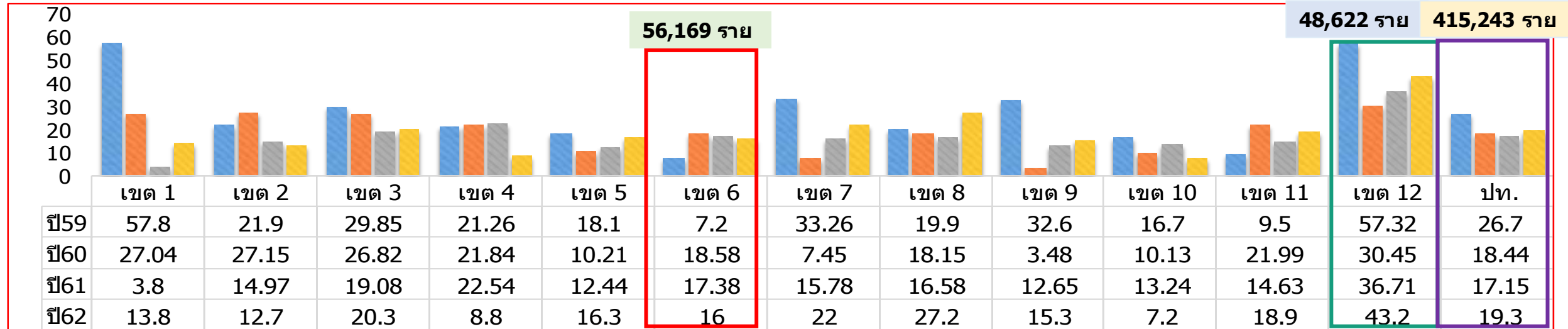
ระหว่างวันที่ 6-8 สิงหาคม 2562

ณ โรงแรมเชนดัดดุนส์ เจ้าหลาวบีช รีสอร์ท จ.จันทบุรี

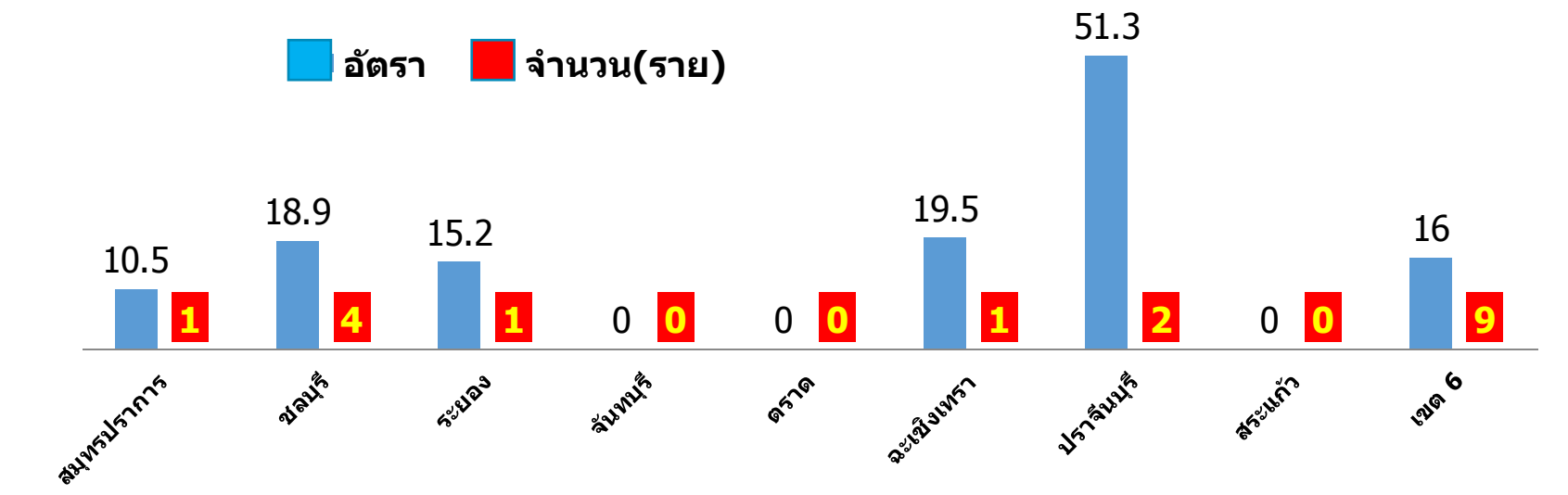
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	16.0 (ต.ค.61-มิ.ย.62)
2.	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน		
	2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	86.97 (ต.ค.61-มิ.ย.62)
	2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	19.37 (ต.ค.61-มิ.ย.62)
	2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	84.72 (ต.ค.61-มิ.ย.62)
	2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	40.84
	2.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	61.1
3.	ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital		
	3.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ 40	65.82
	3.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	23 แห่ง (ร้อยละ 29.11)
4.	ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	75.15
5.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อ 1000 คน	35.18
6.	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5 ขั้นตอน (ร้อยละ 90)	ผ่านทั้ง 8 จังหวัด (100%)
7.	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.05 HBPM ≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 1.59 (ไตรมาส3) ร้อยละ 34.05
8.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM ≥ ร้อยละ 40 HT ≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 32.42 (ไตรมาส3) ร้อยละ 37.58 (ไตรมาส3)
9.	บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน	218,589 คน (เลิกบุหรี่ 6เดือน)	9,589 คน (4.39%)



1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย(ต.ค.61 – มิ.ย.62): ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



สถานการณ์การตายมารดาไทยปี 2562 แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6(ต.ค.61 - มิ.ย.62)



INDIRECT > DIRECT

INDIRECT 5 ราย

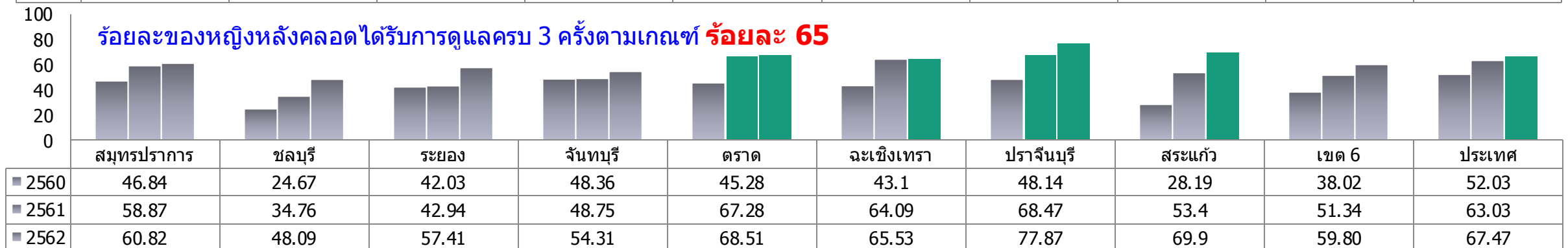
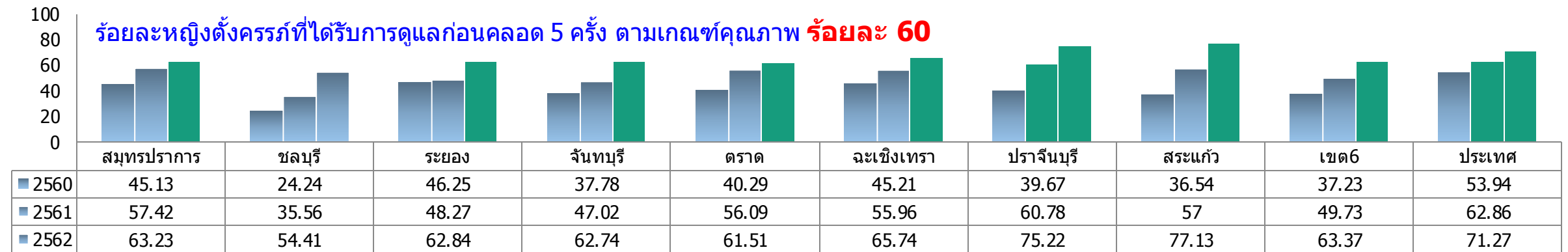
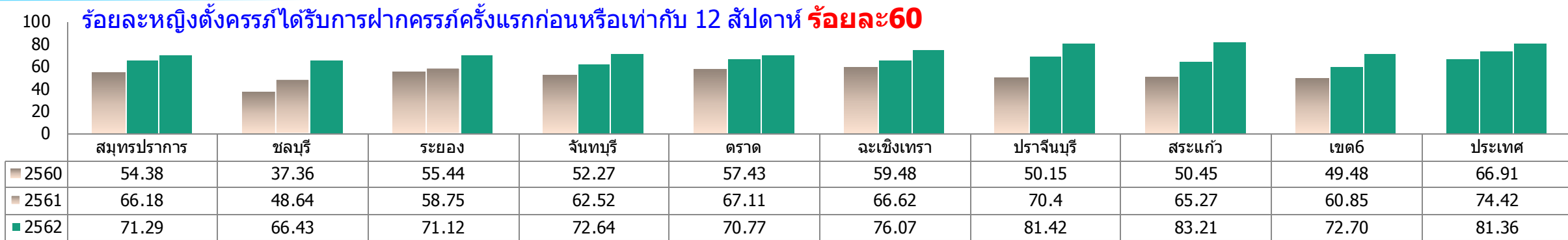
:pulmonary hypertension 1,
suicide 1, Septic shock 2,
congestive heart failure 1

DIRECT 4 ราย

:PPH 3 ,Amniotic embolism 1



1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย : การดูแลสุขภาพมารดา





ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

- 1.การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุมและมีความต่างกันมาก
- 2.สาเหตุการตายจากปัจจัยทางอ้อม เพิ่มขึ้น
- 3.การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อ มารดายังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น
- 4.เน้นเชิงระบบบริการรักษามากกว่า การบูรณาการภาคสังคม
- 5.หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดการ วางแผนก่อนการตั้งครรภ์



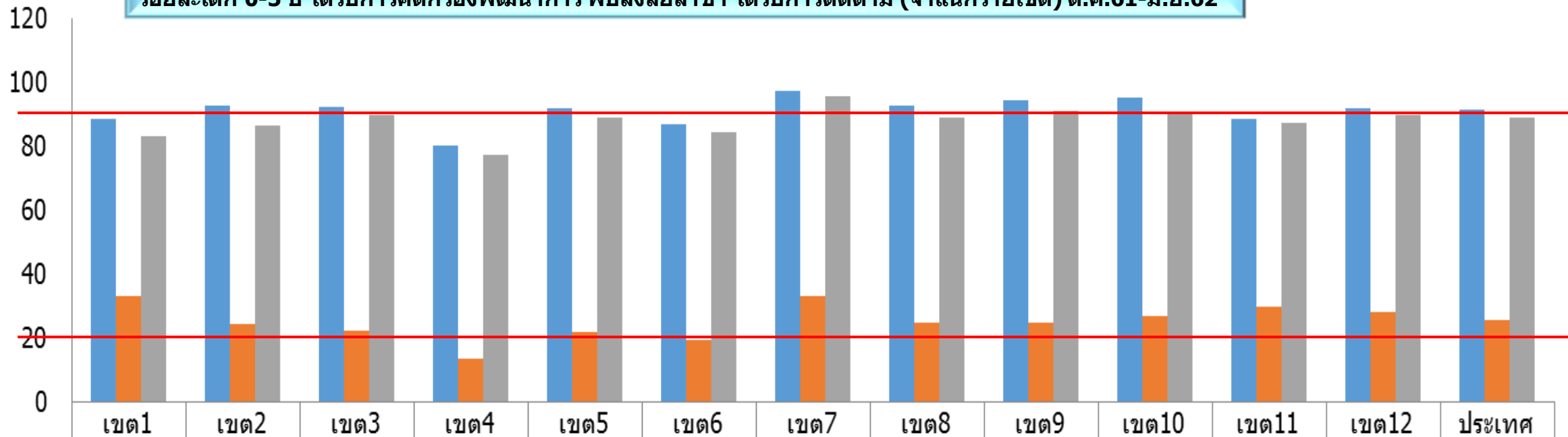
โอกาสพัฒนา

- 1.สนับสนุน ประสานความร่วมมือการจัดบริการของสถาน บริการนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐนอกสังกัด และ ภาคเอกชน ให้เพิ่มมากขึ้น
- 2.สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่ และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบส่งต่อ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนใหม่
3. ถอดบทเรียนกระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อปรับระบบ บริการด้านการติดตามของพี่เลี้ยง (Coach, mentor)
4. สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มแม่ ครอบครัว ชุมชนจัดการ สุขภาพตนเองได้ เช่น ขยายโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่, Key message, สนับสนุนการสร้าง HL ผ่าน 9 อย่างเพื่อ สร้างลูก



2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน(ต.ค.61-มิ.ย.62)

ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม (จำแนกรายเขต) ต.ค.61-มิ.ย.62

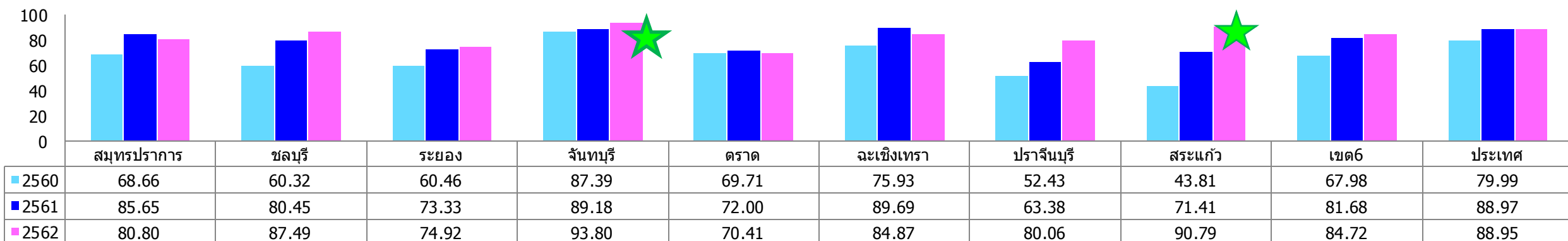
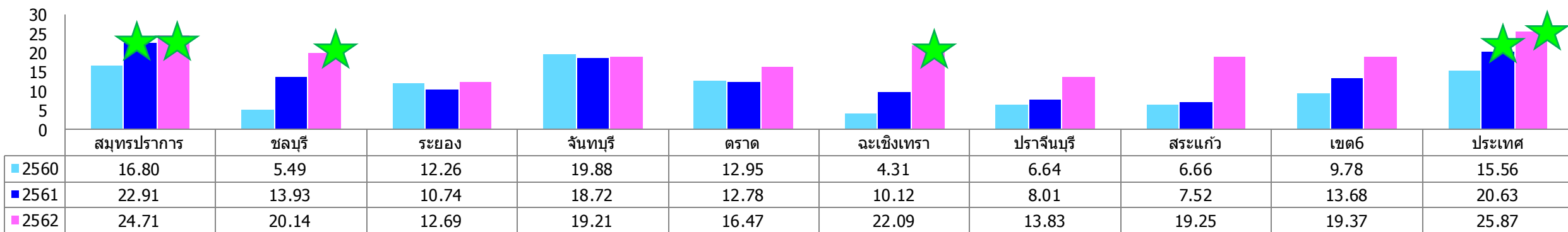
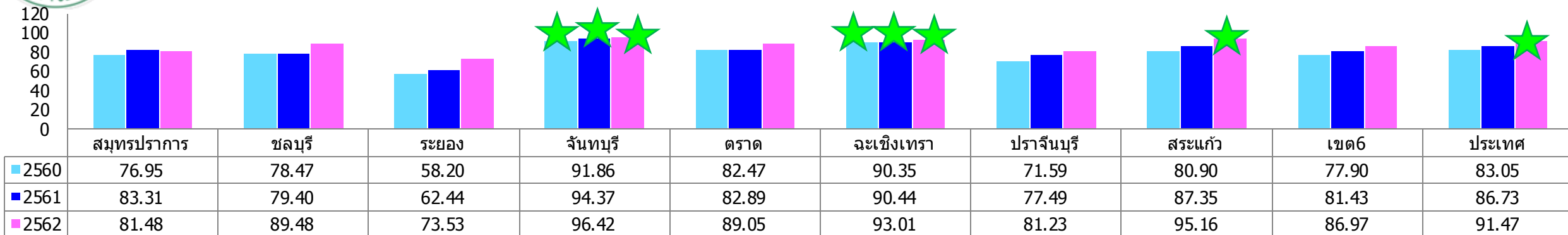


คัดกรอง	88.76	92.98	92.43	80.21	92.02	86.97	97.32	92.84	94.43	95.26	88.90	92.27	91.47
สงสัยล่าช้า	33.50	24.62	22.33	13.78	21.88	19.37	33.16	25.09	25.11	26.88	29.83	28.17	25.87
ติดตาม	83.22	86.77	89.83	77.56	89.15	84.72	96.03	89.23	91.38	90.99	87.48	89.87	88.95

ประชากรเด็ก 0-5 ปี	ภาพรวมรายเขต		เขต6	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี 2559	4,696,596	7.14	463,961	7.82
ปี 2560	4,641,426	7.04	464,011	7.75
ปี 2561	4,538,049	6.86	459,537	7.59



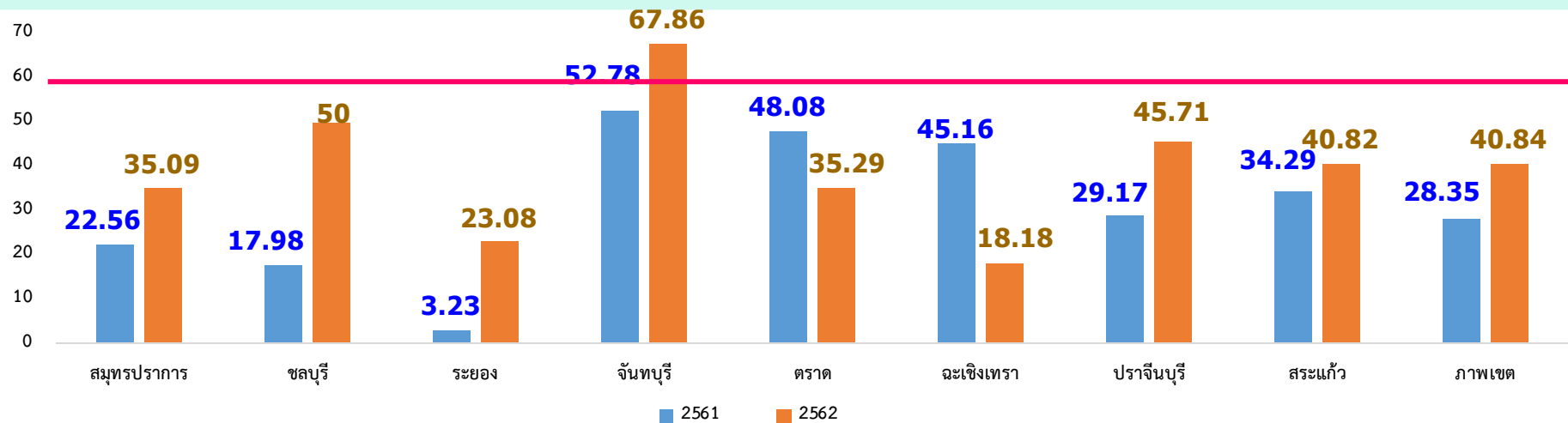
2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน(ต.ค.61-มิ.ย.62)



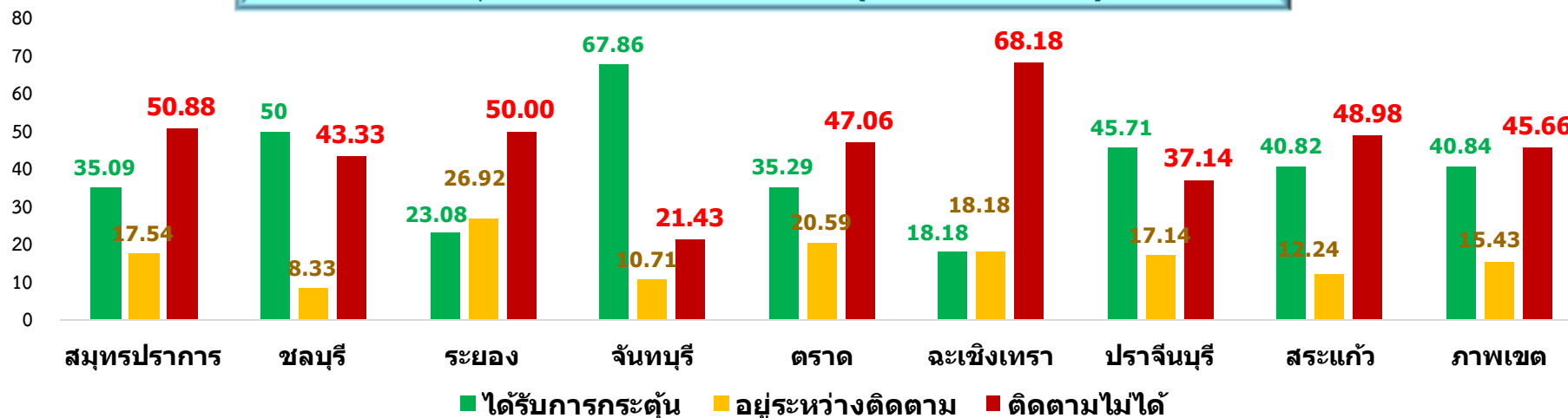


2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน(ต.ค.61-มิ.ย.62)

ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60): ผลงาน ร้อยละ 40.84



ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562(ต.ค.61- 5 ส.ค.62)



ข้อค้นพบ

หากมีการประสานและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนระหว่างผู้รับผิดชอบ DSPM และ TEDA4I จะทำให้การดำเนินงานคล่องตัวและสิ้นเปลืองมากขึ้น

โอกาสในการพัฒนา

1. ทบทวนแนวทางในการบันทึกข้อมูล และสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการและงานสารสนเทศ
2. สนับสนุนและบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ และบันทึกข้อมูลให้ทันเวลาที่กำหนด



2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2562

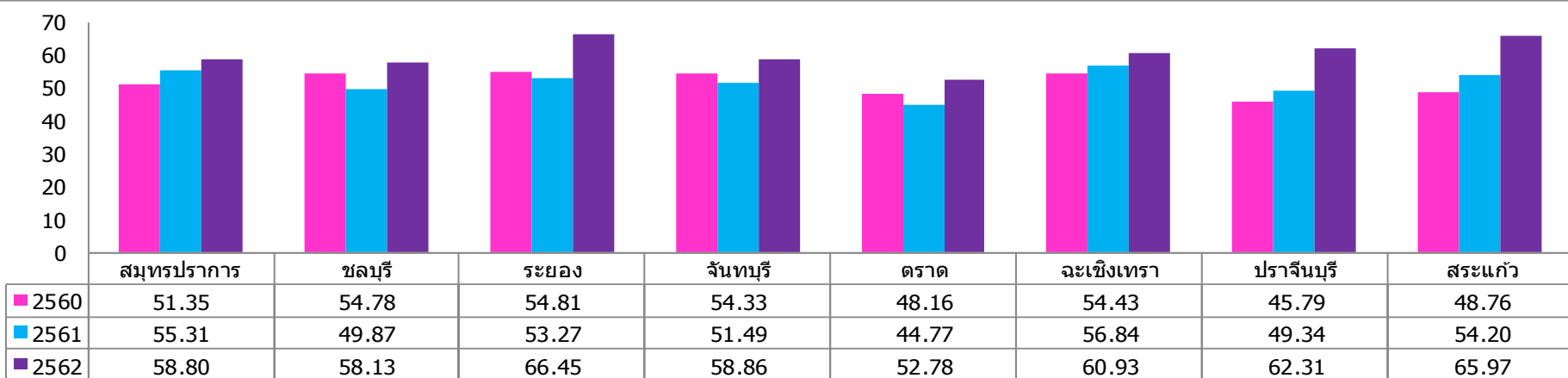
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนไตรมาส 3 (จำแนกรายเขต) : ร้อยละ 57



ไตรมาส 3 ปี2561-2562

- เฝ้าระวังโภชนาการเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี
ประเทศ ร้อยละ 64.7, 70.7
เขต 6 ร้อยละ 55.19, 62.68
- เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10
ประเทศ ร้อยละ 9.67, 15.18
เขต 6 ร้อยละ 8.09, 13.78

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนไตรมาส 3 เขตสุขภาพที่ 6 (จำแนกรายจังหวัด) : ร้อยละ 57

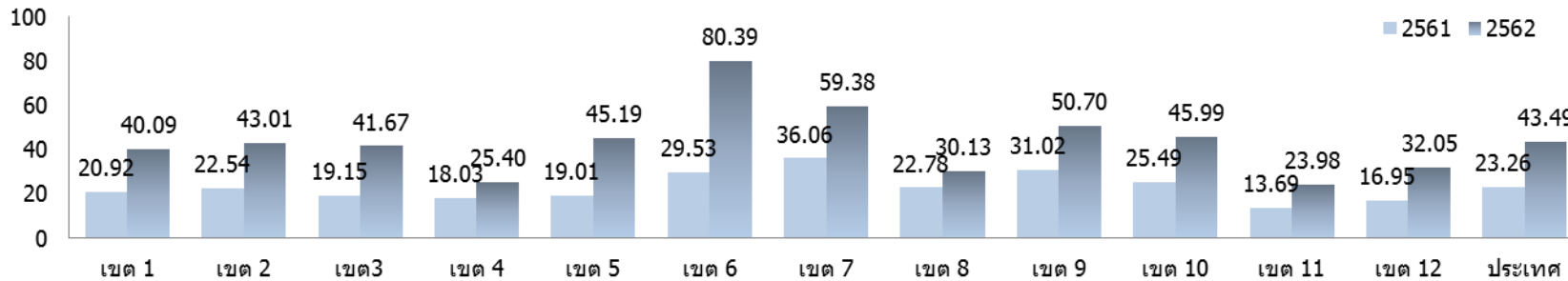


- เด็กปฐมวัยมีภาวะพอม ร้อยละ 5
ประเทศ ร้อยละ 5.71, 6.56
เขต 6 ร้อยละ 4.88, 5.9
- เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ร้อยละ 10
ประเทศ ร้อยละ 8.21, 10.97
เขต 6 ร้อยละ 8.68, 11.16

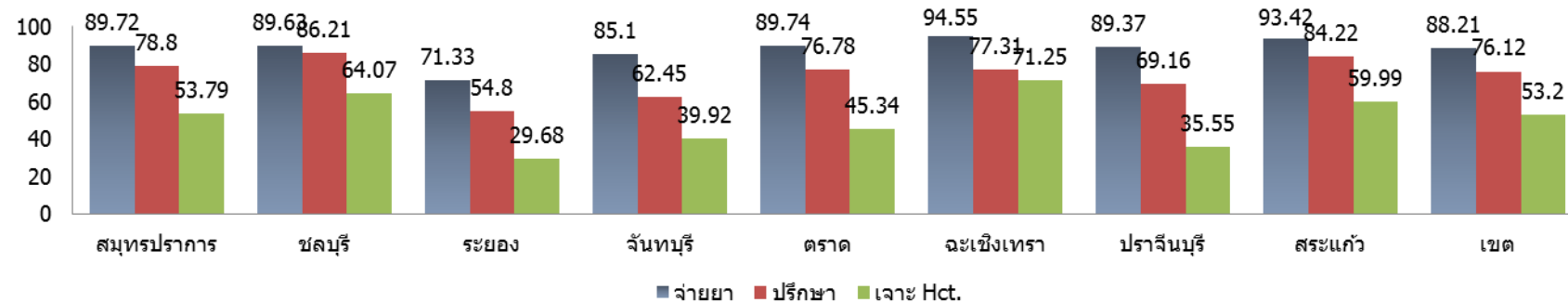


2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน โครงการ"วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี" ปี 2562

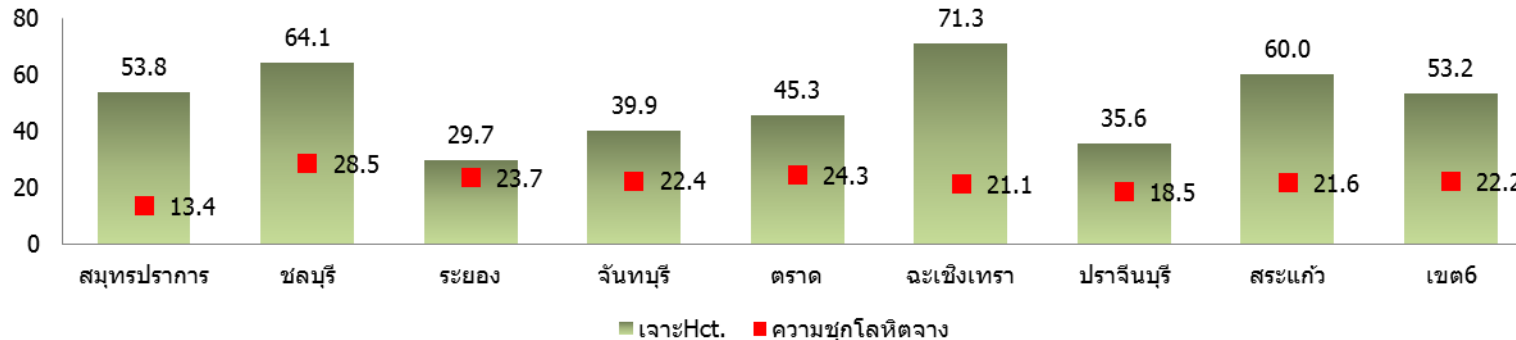
ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี 2561-2562 ไตรมาสที่1-3



เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการจ่ายยาน้ำ ปรีกษา และเจาะ Hct.



ร้อยละความชุกภาวะโลหิตจางเด็กอายุ 6 ด.-1 ปี



เด็ก 0-2 ปี เขตสุขภาพที่ 6

✓ จ่ายยาน้ำ ๓ 115,881 ครั้ง 88.21%

✓ บริการปรีกษา 96,628 ครั้ง 76.12%

✓ เจาะ Hct. 22,909 ครั้ง 53.20%
พบความชุกภาวะโลหิตจางระดับปานกลาง 22.2

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

ข้อค้นพบ

ขับเคลื่อนงานโดยกลไก MCH Board ระดับเขต จังหวัด และ คปสอ.ระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการ พัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด อย่างต่อเนื่อง

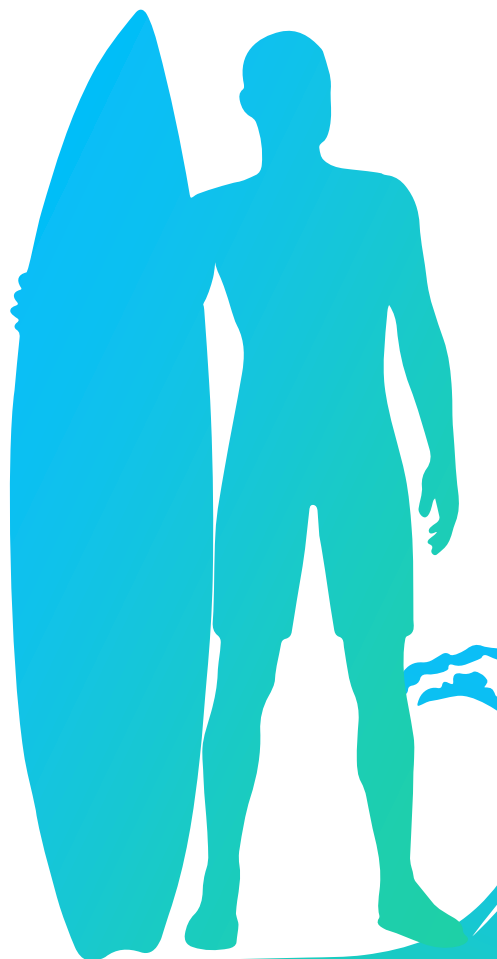
มหัศจรรย์ 1,000 วัน ส่วนใหญ่ พัฒนาต่อยอดจาก ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ ตำบลสูงดีสมส่วน นวัตกรรมระดับพื้นที่/แหล่งเรียนรู้

การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุมและ มีความต่างกันมาก

การประสานและส่งต่อข้อมูล ที่ชัดเจนระหว่างผู้รับผิดชอบ DSPM และ TEDA4I ทำให้การดำเนินงานคล่องตัวและสิ้นเปลืองมากขึ้น

ระบบการติดตาม ช่วยเหลือ โดยมีทีมพี่เลี้ยงระดับ อำเภอและจังหวัด ส่งผลให้การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กมีประสิทธิภาพ

การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กยังไม่ ครอบคลุมทุกประเด็น



โอกาสพัฒนา

ระบบการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- ทบทวนแนวทางในการบันทึกข้อมูล และสื่อสารทำความเข้าใจระหว่าง ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการและงานสารสนเทศ
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง/คัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อสนับสนุนเครือข่ายครู พี่เลี้ยง ครูปฐมวัย
- สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มแม่ ครอบครัว ชุมชน มีความตระหนักเพื่อจัดการ สุขภาพตนเองได้ เช่น ขยายโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่, Key message, สนับสนุนการสร้าง HL ผ่าน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก, บางตัวโมเดล, Child Development CHONBURI MODEL

ระบบบริการที่มีคุณภาพ

- สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบส่งต่อ, พัฒนาศักยภาพบุคคลากรที่มีการปรับเปลี่ยน ใหม่
- ถอดบทเรียนกระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อปรับระบบบริการด้านการติดตาม ของพี่เลี้ยง(Coach, mentor) ประสานความร่วมมือการจัดบริการของสถานบริการนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน ให้เพิ่มมากขึ้น สนับสนุนและบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ และ บันทึกข้อมูลให้ทันเวลาที่กำหนด



โครงการวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี เขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงาน

- 01 แผนงานบริการยารับเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ 2562 งบประมาณ PPA สปสช.เขต 6 ระยอง 7,000,000 บาท ผลการใช้จ่าย > 100% ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการต่อเนื่องรวม 3 ปี
- 02
 - ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารับเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.9 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายและค่า ประเทศไทย เป็นเขตที่มีการจ่ายยารับเสริมธาตุเหล็กสูงที่สุดในประเทศไทย
 - การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลภาวะขาดในเขต ร้อยละ 22 (มิ.ย.62)
- 03
 - แหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานจากประเทศในกลุ่มอาเซียน (ประเทศไทย บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์)



กระบวนการ

ติดตามการดำเนินงาน

Advocate
ประสานความร่วมมือ

ข้อมูล
- วิชาการ
- การติดตามการตรวจ
ราชการ/งานวิจัย





นวัตกรรม / Best Practice

สระแก้ว

โครงการชวนลูกเล่น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ ที่ 1
(บ้านวังสุริยา) เทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว



พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบของจังหวัดสระแก้ว

- พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในชั้น
- สร้างการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์กับผู้ดูแลเด็ก
- ครูใช้จัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็ก
- ลดเวลาการใช้ SMART PHONE
- เด็กได้รับการเขียนบ้าน และติดตามพฤติกรรม/การใช้สื่อ

กระบวนการ Coaching ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า



- จัดโซนและทีมพี่เลี้ยง 2 โซน อรัญประเทศ และวังน้ำเย็น ลงพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอ
- มีกิจกรรม + หน่วยงาน + ชวนคิดปรับเปลี่ยน
- ปรับระบบบริการเพิ่มบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก จาก 1 วัน + EPI เพิ่มอีก 1 วัน = 2 วัน/สัปดาห์
- บูรณาการร่วมกับประเพณี รพ.สต.วัดดารา เน้นการติดตามผู้ดูแลเด็ก และสนับสนุน อสม.ติดตามเชิงรุก

จันทบุรี

ระบบการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี

เป็นการพัฒนาระบบงานด้านบุคลากร ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการของจังหวัดทุกครั้งที่มีการลงเยี่ยมเสริมพลังหรือการกำกับติดตามงาน



การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย โดยความร่วมมือเครือข่าย ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม

- ผู้บริหาร/นายก อบต. มีแนวคิดการพัฒนาทุกช่วงวัยในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

- สนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กได้มี/ใช้สนามเด็กเล่น เสริมปัญญาที่เกิดจากคนในชุมชน (สร้างการเรียนรู้ผ่านการเล่น "ลานลูกเล่นกลางแจ้ง สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา" โดย อบต. นายายอาม-ภาคีเครือข่าย)

- สร้างนโยบายการเรียนรู้และมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองและเครือข่ายอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือนในศูนย์พัฒนาเด็ก



ตำบลพัฒนาการที่เริ่มต้นใหม่ภายใต้นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดจันทบุรี

- จัดบริการมาตรฐานงานแม่และเด็ก
- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย



ชลบุรี

Child development CHONBURI MODEL

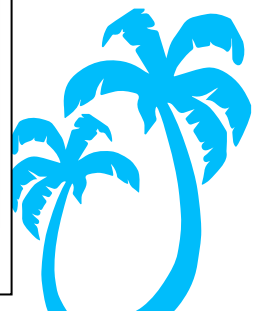


รูปแบบการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพัฒนานวัตกรรม

- ทีมข้ามเขตเคลื่อนสร้างพลัง สร้างเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการ
- ปรับโฉมรูปแบบระบบบริการ
- สร้างการเรียนรู้ยุคด้วย IT

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านโภชนาการ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ด.ศุภกิจ อ.พนัสนิคม

เป็นการติดตามภาวะโภชนาการและแจกบัตรอาหารเสริม





นวัตกรรม / Best Practice

จะเชิงเทรา

ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต:มหัศจรรย์ 1000 วันแรกดีเริ่มใหม่แม่
อำเภอแปลงยาว

ธนาคารแม่

ขยายผล



แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
สร้างการมี
ส่วนร่วม
เครือข่าย

-บริษัทโดโยคำ
โบโยเคตเวย์
(ประเทศไทย)
-บริษัทยูนิลีเวอร์ไทย
โอสถจำกัด
-บริษัทแอปสันโคโย
คอม(ไทยแลนด์)
จำกัด



บททวนมาตรการและแนวทาง
การดำเนินงานแม่และเด็ก



1 หนังสือแนวทางการ
ดูแลทารกแรกเกิด

หนังสือคำแนะนำในการ
ดูแลผู้ป่วยสุติณรีเวช

2



จัดทำโดย โรงพยาบาลพุทธโสธร

ตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน หุ่นไม่หุ พัฒนาการสมวัย
: ตำบลมิ่งน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว



หมากน้อยปาร์ตี้



นวัตกรรม + การเรียนรู้



เรียนรู้กับครูเยี่ยม



กล่องส่งเสริมพัฒนาการฯ

ผลลัพธ์สูงกว่า
ค่าเป้าหมาย
3 ผลงานทาง
วัฒนธรรม ไทย
มอญ อิสลาม
สามัคคีแห่ง
ต่อการเรียนรู้
ระหว่างวัย
แหล่งเรียนรู้
นวัตกรรม

สมุทรปราการ

ระยอง

ตราด

ตำบลบูรณาการแม่และเด็ก "อบต.บางพลีใหญ่" และ
เทศบาลตำบลบางเมือง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีต้นแบบจากผู้สูงอายุในพื้นที่ และการเห็นความสำคัญของท่านผู้บริหาร
ท้องถิ่น ระดมความร่วมมือ และให้การสนับสนุน งบประมาณ กองทุนต่างๆ มาพัฒนาและจัดการสิ่งแวดล้อมที่
เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นรูปธรรม



พัฒนา Application บางด้าน
ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัย

ลำข้า : เป็นการพัฒนามาตรฐานที่เกิดจาก
บริบทการเข้าถึงและติดตามยาก และการ
จัดการข้อมูลเพื่อสร้างHLMผู้ดูแลเด็ก
:ขยายการเรียนรู้ในระดับเขต พบว่า ชลบุรี
ได้นำแนวคิดไปพัฒนาต่อยอด



Executive Functions (EF)
มาตาบุตร ระยอง

START : CHR สถาน
ประกอบกร + สสส. (โครงการ"ดาว อี
เอฟ พัฒนาเยาวชนสู่ความสำเร็จ เพื่อ
ระยองผาสุก")
โครงการ"ดาว อีเอฟ พัฒนาเยาวชนสู่
ความสำเร็จ เพื่อระยองผาสุก"เพื่อสร้าง
พัฒนาประเทศที่มีคุณภาพและฐานการ
พัฒนาประเทศที่แข็งแกร่ง พร้อมรับยุค
ไทยแลนด์ 4.0 ดำเนินการมาอย่าง
ต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2559 เพื่อส่งเสริม
ความรู้ด้านการดูแลเด็กปฐมวัยในจังหวัด
ระยองด้วยองค์ความรู้Executive
Functions (EF) หรือทักษะสมองเพื่อชีวิต
ที่สำเร็จ

ทำความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วม
เครือข่ายชุมชน ครู สาธารณสุข
ท้องถิ่น สถานประกอบการ

พัฒนาศักยภาพแกนนำ EF
ติดตามการดำเนินงาน

เป้าหมาย

-เป็นศูนย์การ
เรียนรู้ด้านการ
พัฒนาเด็กปฐมวัย
ของตำบลมาตา
บุตร อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง

- ต้นแบบของการ
พัฒนาแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่
โดยเฉพาะการ
ขับเคลื่อนงานที่มี
สถานประกอบการ
ร่วมคิดและ
ดำเนินการ



"การมีส่วนร่วม ค.พัฒนาการเด็กดีเริ่มใหม่แม่" ด.ช้างหูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด

เริ่มต้นจาก พื้นที่พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และมีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี
ค่อนข้างมาก
ผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานตำบลแม่ โดย
สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย เพื่อให้เกิดตำบลเข้มแข็ง และตำบลแม่
แม่ ตำบลช้างหูน ประสบความสำเร็จ



การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องในแต่ละช่วงชีวิต
การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการพัฒนาคน ตั้งแต่ในครรภ์มารดา คลอด
และส่งเสริมให้ลูกกินนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน

นวัตกรรม

ปราชญ์ชาวบ้าน คิดค้นนวัตกรรมการดูแลหลังคลอด
สปาสมุนไพร โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

"คนรุ่นเก่า ดูแลคนรุ่นใหม่ และคนรุ่นใหม่ ดูแลคนรุ่นเก่า"



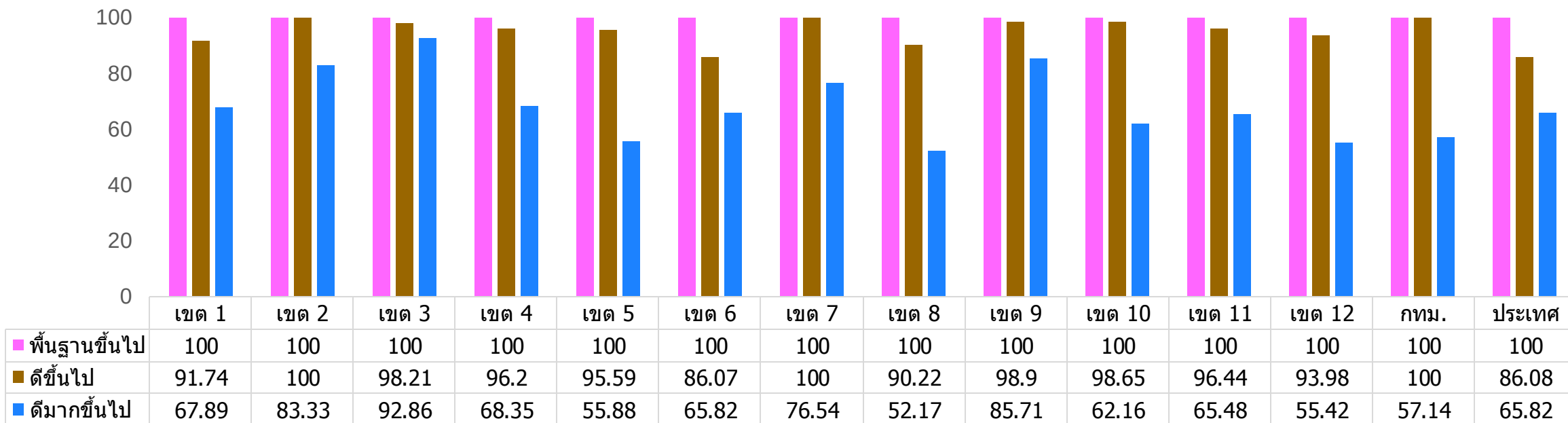


3. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนามาซึ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

😊 ระดับดีมาก : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 😊 ระดับดีมาก Plus : อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital จำแนกรายเขต

■ พื้นฐานขึ้นไป ■ ดีขึ้นไป ■ ดีมากขึ้นไป



ระดับพื้นฐานขึ้นไป

ร้อยละ 100

ระดับดีขึ้นไป

ร้อยละ 85

ระดับดีมากขึ้นไป

ร้อยละ 40



3. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนามา්යสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

☺ ระดับดีมาก : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ☺ ระดับดีมาก Plus : อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์ Green & Clean เขตสุขภาพที่ 6 จำแนกรายจังหวัด



ระดับพื้นฐานขึ้นไป

เป้าหมายร้อยละ 100

ระดับดีขึ้นไป

เป้าหมายร้อยละ 85

ระดับดีมากขึ้นไป

เป้าหมายร้อยละ 40

ดีมาก Plus

เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

1. "โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 65.82"

ความท้าทาย : จากระดับดี เป็น ระดับดีมาก
ประเด็นสำคัญ : การประสานภาคีเครือข่าย
สร้างชุมชนเข้มแข็ง และการจัดการนวัตกรรม

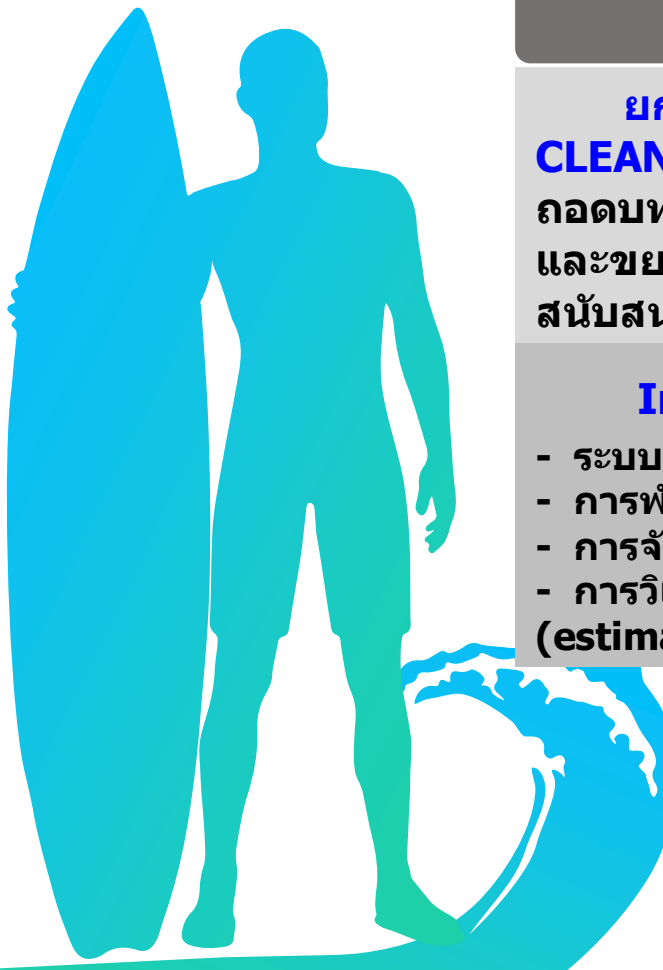
2. Smart Energy Hospital

รพ.สมุทรปราการ ได้รางวัล

Lean Award 2562 และ

Thailand Energy Award ปี 56 - 57

3. ขาดการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาและ
จัดทำแผนสนับสนุน GREEN & CLEAN
Hospital



โอกาสพัฒนา

ยกระดับ ผลักดัน สนับสนุนการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital :

ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน
และขยายผล Best practice/นวัตกรรม
สนับสนุนการสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

Investment :

- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- การพัฒนา HAS
- การจัดซื้อเครื่องล้างภาชนะ หรือเครื่องอบภาชนะในโรงครัว
- การวิเคราะห์ MPN จุลินทรีย์ในอาหารโดยวิธีการประมาณ (estimation)





นวัตกรรม/Best Practice

หลุมหมักมูลฝอยอินทรีย์ใช้น้ำหมักในการทำความสะอาดแทนสารเคมีของ รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และ รพ.บ้านค่าย

ระยอง

สระแก้ว

ต้นแบบการพัฒนา **Healthy Work Place** ในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง นับถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 6 ปี เป็นรากฐานในการพัฒนา **GREEN & CLEAN Hospital**

บูรณาการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ โดยพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาวะสีเขียว ร่วมกับ **Green and Clean Hospital** และ รพ.สต. ดิดดาว เป็นการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน 40 แห่ง

ตราด

ปราจีนบุรี

สร้างระบบการเพิ่มแรงดันน้ำวิธีทางกลศาสตร์เพื่อประหยัดพลังงาน โดยใช้**ระบบท่อเพิ่มแรงดัน (แอร์แวร์)** ของ รพ.ศรีมหาโพธิ์

การแก้ปัญหา/ดูแลอาหารปลอดภัย**เชิงระบบ**แบบขยายกระจายชุมชน เน้นผลผลิตวัตถุดิบและอาหารที่ปลอดภัย ของ **รพ.พระปกเกล้า**

จันทบุรี

ชลบุรี

- ระบบตรวจวัด บันทึก และแจ้งเตือน อุณหภูมิทางอินเทอร์เน็ต ลดภาระงานจัดเก็บข้อมูล จัดการพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ของรพ.สต.หีบ กม.10 ชลบุรี
- พื้นที่เกษตรอินทรีย์ **GAP** ต้นแบบสู่โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ใช้เกลือแทนผงซักฟอกเพื่อลดคราบและกลิ่นเหม็น **ลดการใช้ผงซักฟอก 92%** ของ รพ.สมุทรปราการ และการนำเศษวัสดุต่างๆมาประดิษฐ์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

สมุทรปราการ

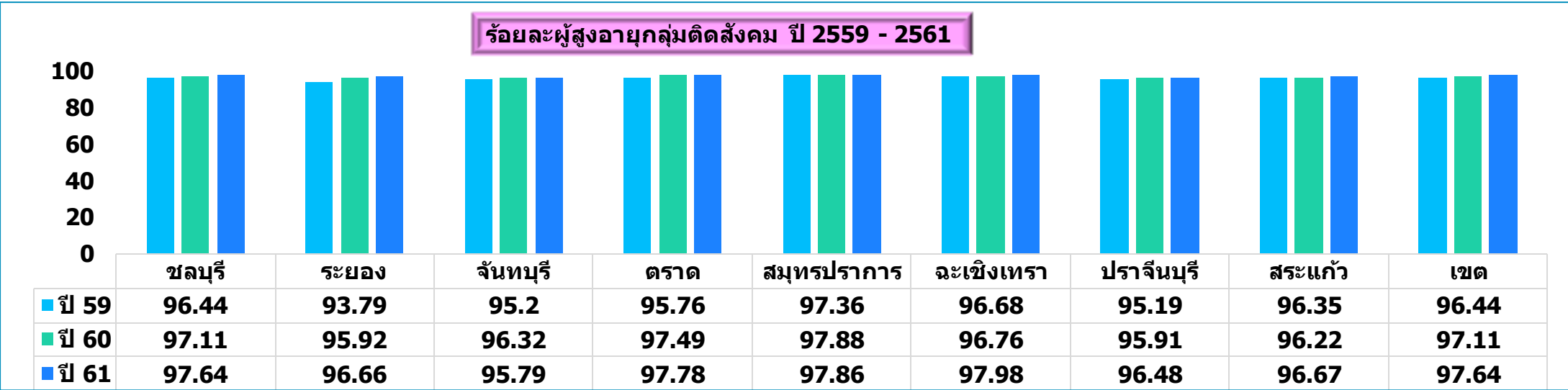
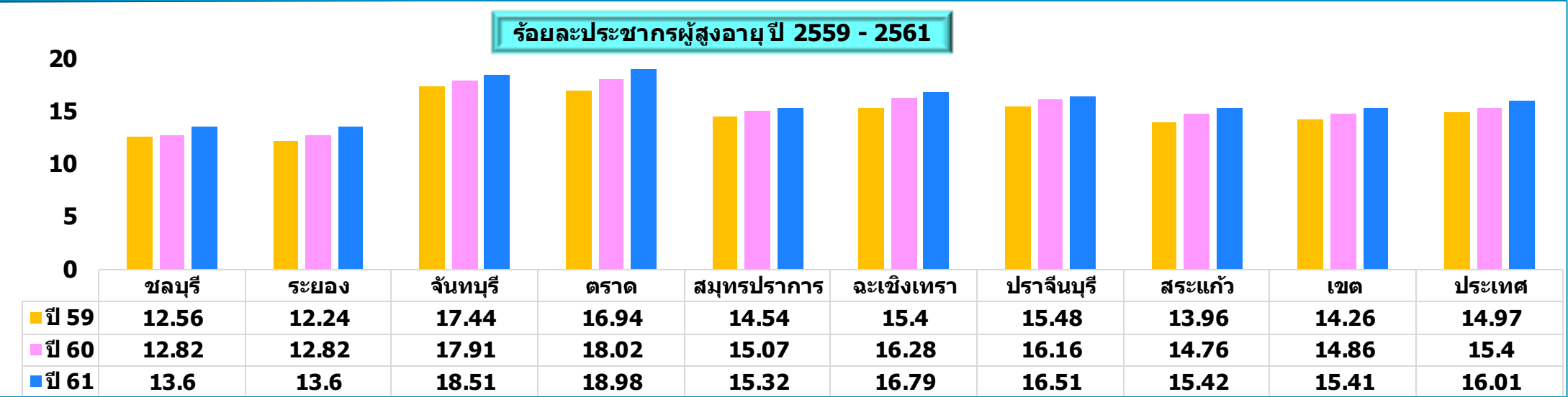
ฉะเชิงเทรา

ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า โดย**ปรับโครงสร้างอาคาร** ของ **รพ.บางคล้า**





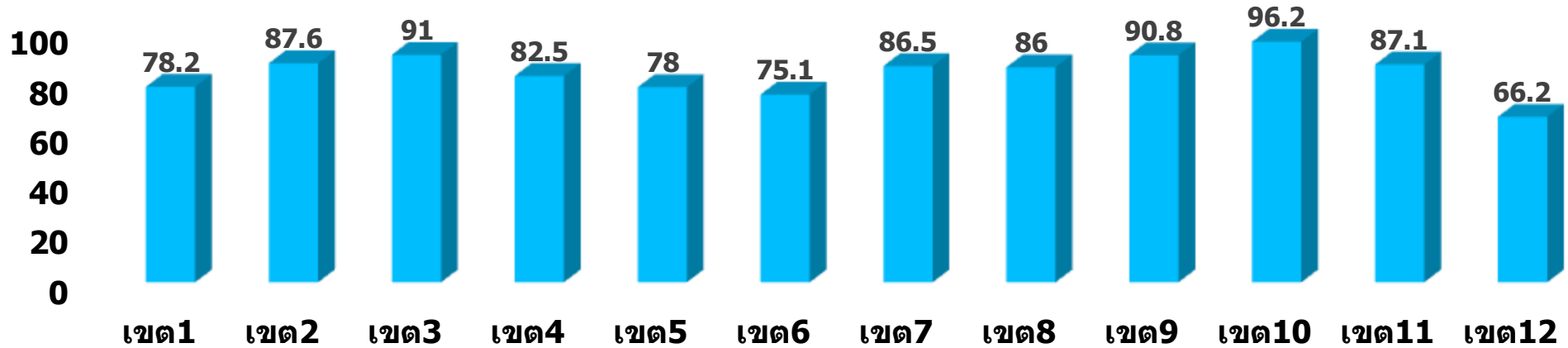
4.ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70





4.ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70

ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (จำแนกรายเขต)

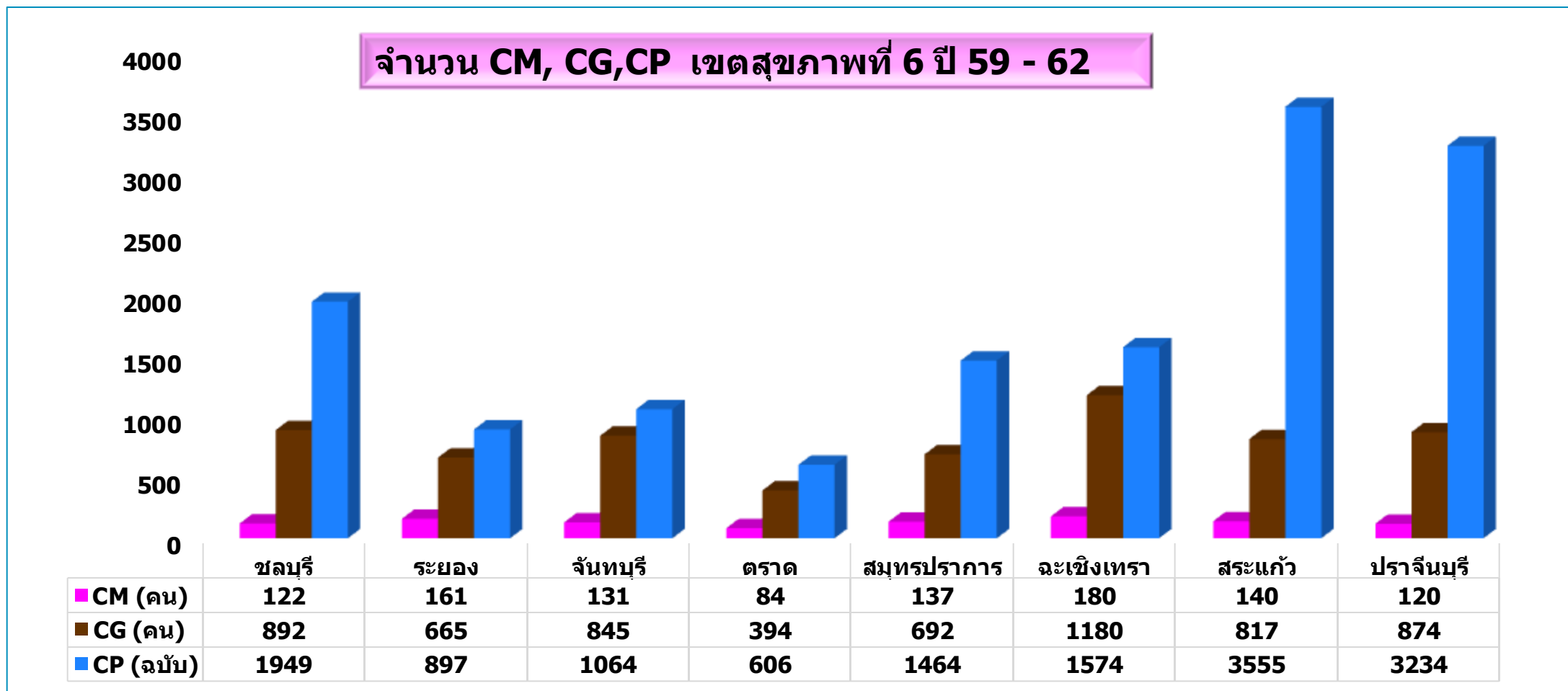


ตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปี 62
เขตสุขภาพที่ 6 (จำแนกรายจังหวัด)





4.ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70



ที่มาข้อมูล HDC วันที่ 17 ก.ค.62



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

จังหวัดส่วนใหญ่มี**กระบวนการพัฒนา**ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยสนับสนุนสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นเพื่อพัฒนา**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

ตำบล LTC ไม่ผ่านเกณฑ์ ประเด็น

- 1) ชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ
- 2) การจัดการบริการทันตสุขภาพผู้สูงอายุระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจน
- 3) การเบิกจ่ายงบกองทุน LTC

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม **Active aging** ดำเนินการได้ไม่ชัดเจน



โอกาสพัฒนา

1.สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ตามแนวทางมาตรการ **3 S คือ 1)Social Participation, 2)Social Security, 3)Strong Health**

2.บูรณาการความร่วมมือ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม และขับเคลื่อนการดำเนินงาน**ตำบล LTC** โดยเฉพาะจังหวัดที่**ไม่ผ่านเป้าหมาย** ได้แก่ **ระยอง จันทบุรี และปราจีนบุรี**

3.กำกับติดตามและสนับสนุนการใช้**โปรแกรม LTC** กรมอนามัย เพื่อลงทะเบียน CM CG และการจัดทำ Care Plan และการรายงานผลงาน LTC

4.สนับสนุนการ**พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ**ให้เข้มแข็งเป็นกลไกในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ





นวัตกรรม/Best Practice

ระดับเขต

การส่งเสริมสุขภาพ

"ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุข"

คุณยายเอื้อน เรียวอารีย์
อายุ 102 ปี
ต.เพ อ.เมือง

การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตำบล Long Term Care
ต.เกาะขวาง อ.เมือง

Care Manager

นางสาวสินี บุญมาโต
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
รพสต.แหลมฟ้าผ่า
อ.พระสมุทรเจดีย์

ระยอง

ฉะเชิงเทรา

การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่

ความเข้มแข็งและยั่งยืน

"ชมรมผู้สูงอายุตำบลบึงนาราง"
อ.บึงนาราง

Care Giver

นางเครือวัลย์ อดโร
ต.ประจันตคาม อ.ประจันตคาม

จันทบุรี

ปราจีนบุรี

การพัฒนานวัตกรรมด้านการ

ส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

"ไม้ก้านตาลลงหง่า"

รพ.สต.คลองทับจันทร์
อ.อรัญประเทศ

สมุทรปราการ

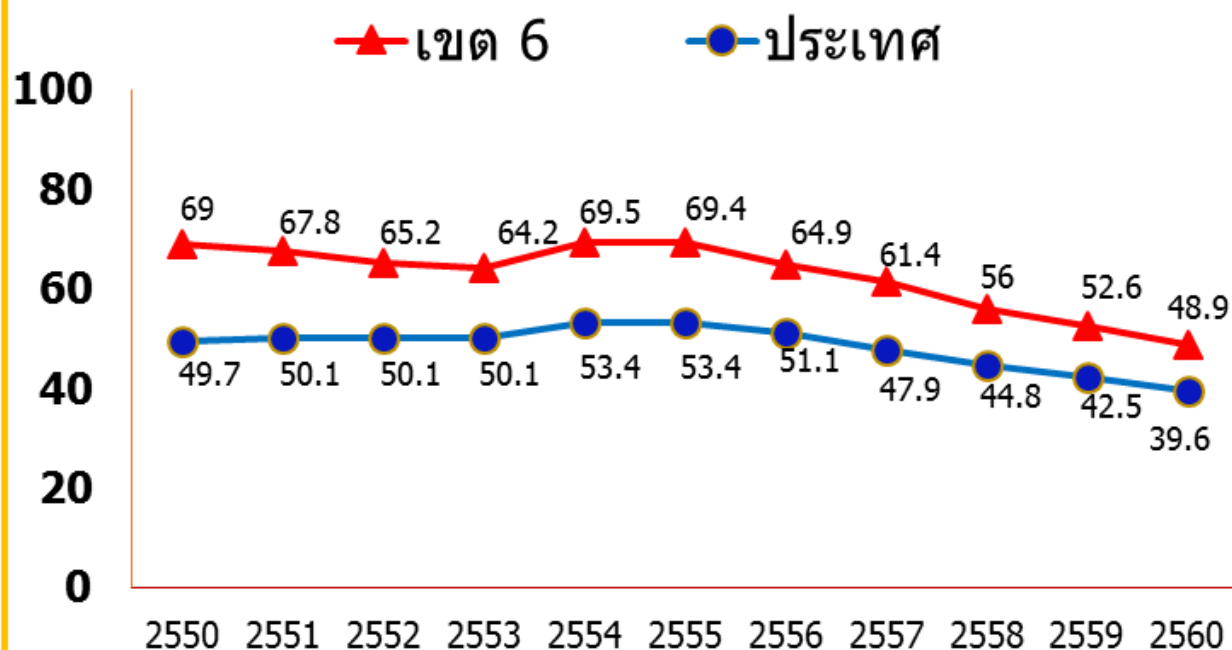
สระแก้ว



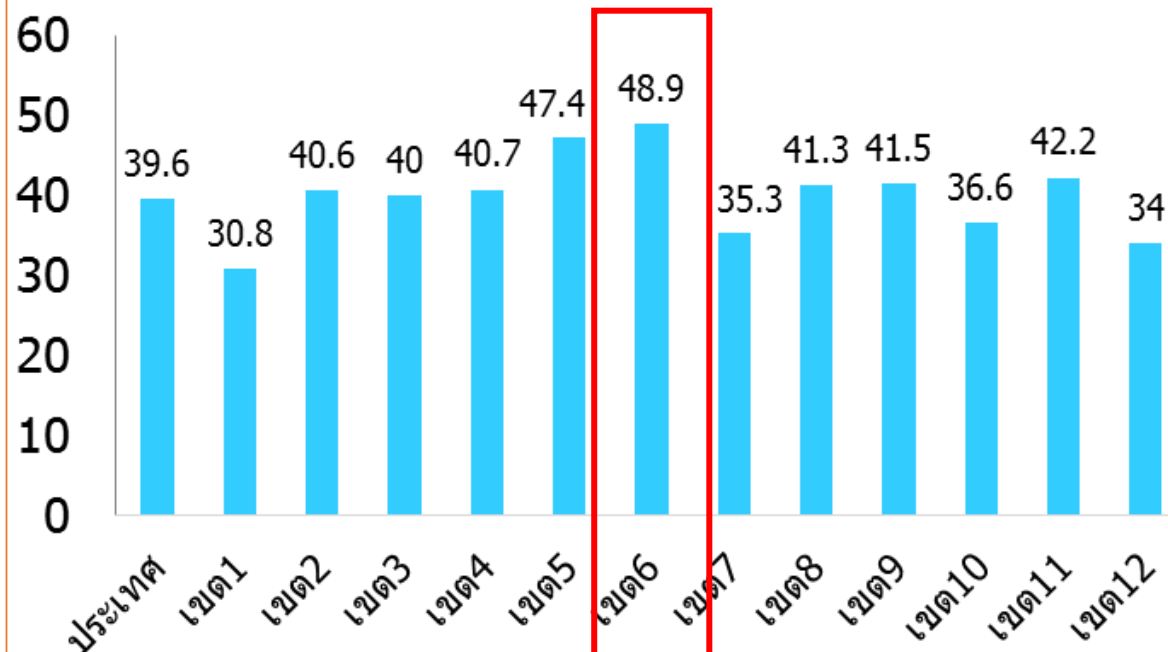


5.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 และ ประเทศ พ.ศ.2550 - 2560



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
ปีงบประมาณ 2560

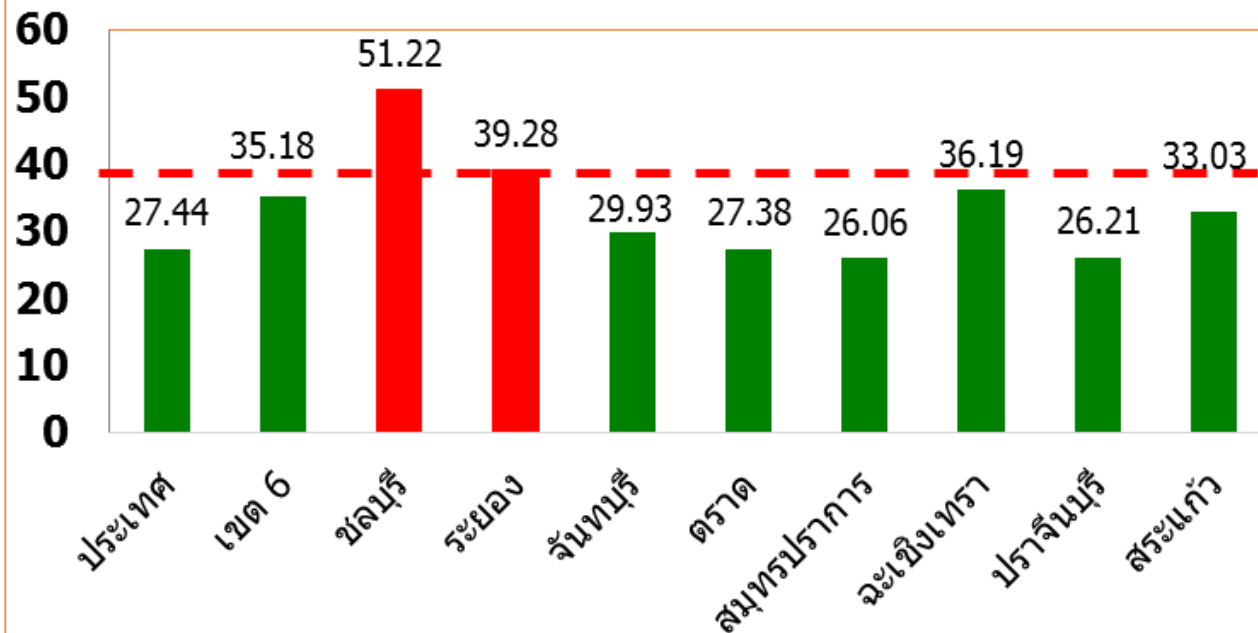


ที่มา/แหล่งข้อมูล สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561

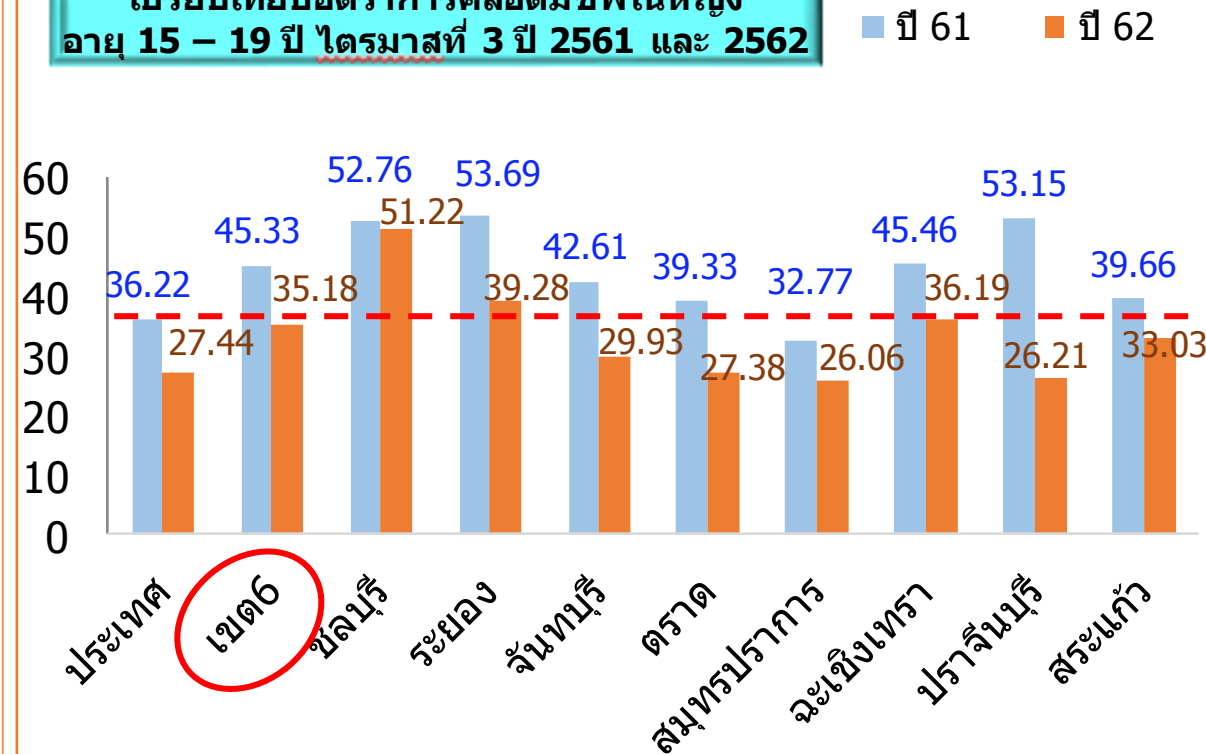


5.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2562



เปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิง
อายุ 15 – 19 ปี ไตรมาสที่ 3 ปี 2561 และ 2562



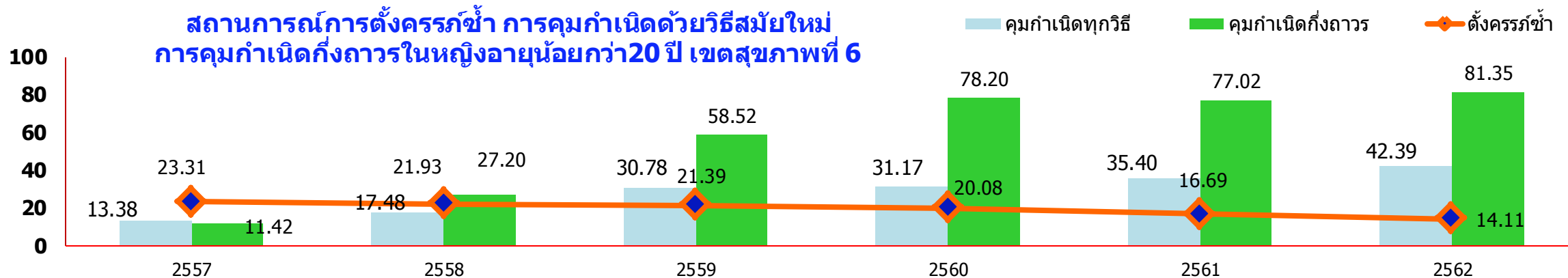
สรุปสถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ปี 2562 ลดลงจาก 40.50 ในไตรมาสที่ 1 เป็น 35.18 ในไตรมาสที่ 3 ซึ่ง **ต่ำกว่าเป้าหมาย** โดยพบ**สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี** (อัตรา 51.22) และ**ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ** (อัตรา 26.06) และ**ทุกจังหวัดมีแนวโน้มลดลง** เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันในปี 2561 และ 2562

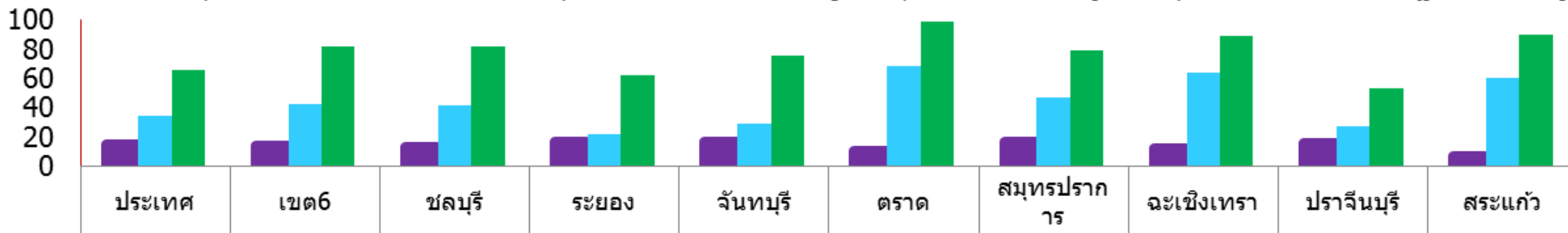


5.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เดือนตุลาคม 2561 – กรกฎาคม 2562)



■ ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14.5	14.84	14.21	13.41	16.56	17.29	10.38	16.48	12.48	16.43	7.41
■ คุมกำเนิดทุกวิธีร้อยละ 80	34.39	42.29	41.36	21.40	28.82	68.31	47.07	63.80	26.79	60.11
■ คุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 80	65.40	81.23	81.44	61.90	75.00	98.40	78.93	88.71	53.33	89.57

สรุปสถานการณ์

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี **เขตสุขภาพที่ 6** ต่ำกว่าเป้าหมายและภาพรวมประเทศ **พบสูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี** (ร้อยละ 17.29) และ **ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว** (ร้อยละ 7.41) และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด **สูงสุดที่จังหวัดตราด** (ร้อยละ 98.4) และ **ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี** (ร้อยละ 53.33)



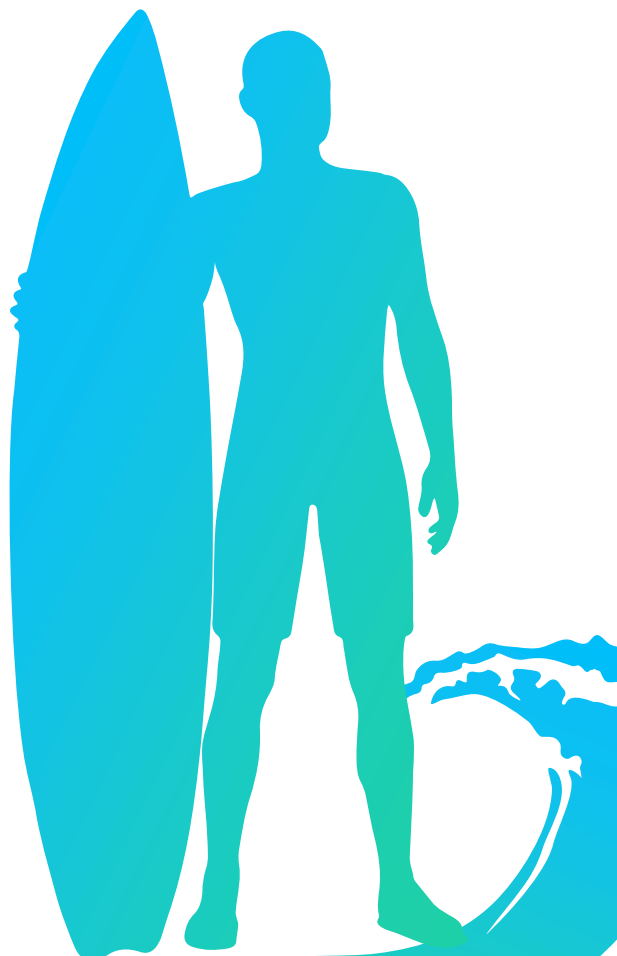
ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

ขาดการบูรณาการขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ของ กระทรวงมหาดไทย และ พม.

การบันทึกผลการดำเนินการใน HDC ไม่ครอบคลุม

การคุมกำเนิดทุกวิธีค่อนข้างน้อย



โอกาสพัฒนา

- ติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ถ่ายทอดนโยบายระดับตำบล อำเภอ และการขับเคลื่อนนโยบายระดับตำบล

พัฒนาระบบการจดเก็บและบันทึกข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้าและพัฒนาการดำเนินงาน

- พัฒนาการให้บริการปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง เน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
- กำกับ ติดตาม การรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่น
- เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อสร้าง HL หลากหลายช่องทาง



นวัตกรรม/Best Practice

"Safety Valentine Safe Sex" รักได้แต่ปลอดภัย & แหล่งเรียนรู้ระดับเขตและระดับประเทศ เทศบาลเมืองบ้านฉาง

"จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2562"

ศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน อำเภอละ 1 ชุมชน

แหล่งเรียนรู้การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

ระยอง

ฉะเชิงเทรา

จันทบุรี

สมุทรปราการ

ชลบุรี

ตราด

ปราจีนบุรี

สระแก้ว

"LAMs TEEN CENTER"

เทศบาลนครแหลมฉบัง อปท.ที่เป็นเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรกในวัยรุ่นระดับจังหวัด

"ห้องแห่งความลับ" รพ. เขาสมิง
"Youth on tour" รพ.ตราด

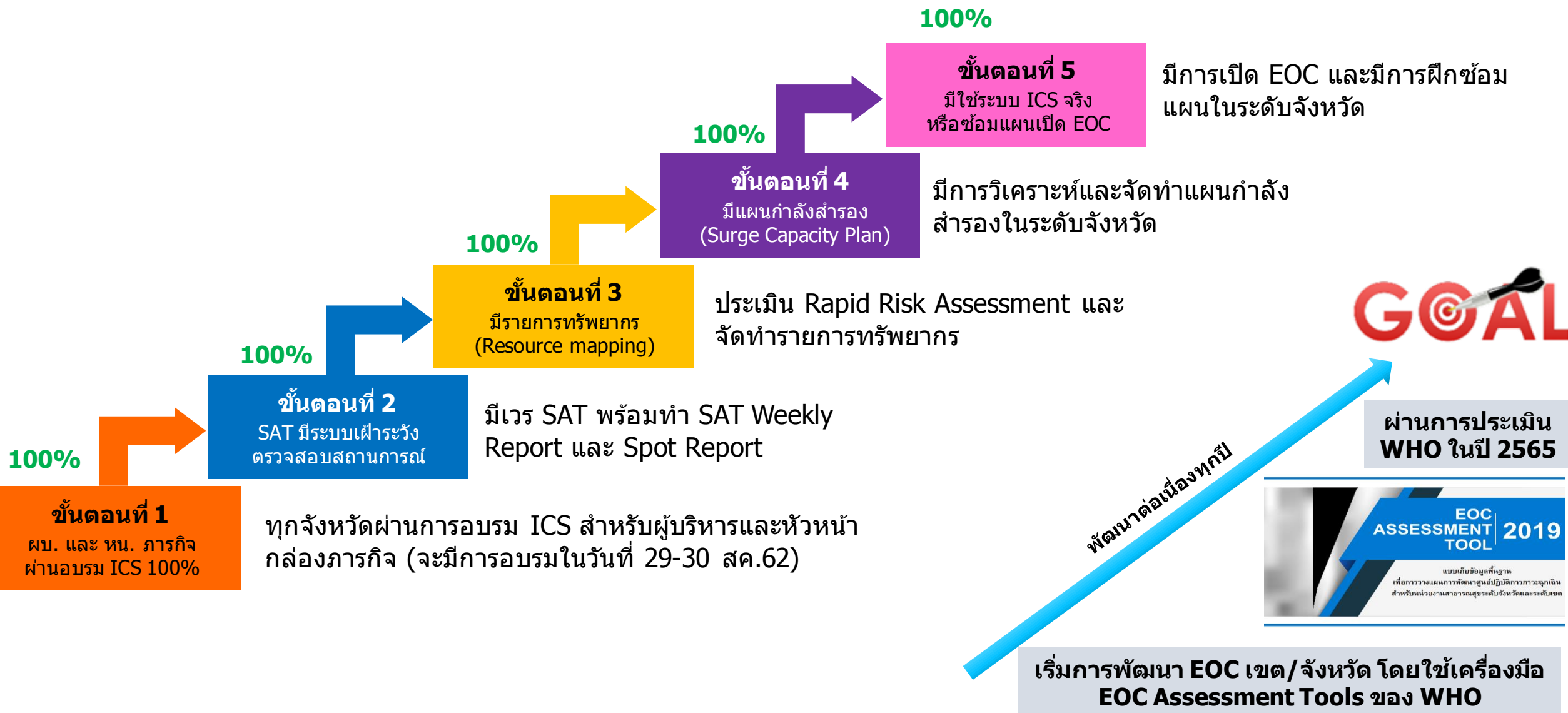
"Sex รอบคอบตอบ OK : เรื่องเท่าๆกับรักของเรา" รพ.นาดี

"จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2562"





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





ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

ทีม operation และ DCIR ยังไม่ครอบคลุม ทุกโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้ง Trigger point สำหรับการเปิด EOC

01

ควรจัดเวร SAT./OP. และ DCIR. สำหรับการเปิด EOC หรือ Trigger point ประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ครอบคลุมจากทุก cluster โรคและภัยสุขภาพ

02

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงแบบเร่งด่วน (RRA) วิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง ยังไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

02

ควรมีการทบทวนการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (RA) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และพัฒนาทักษะในการทำ RRA

03

มีการเริ่มฝึกการจัดทำ Resource mapping และ Surge Capacity

03

ควรมีการไปวางแผนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและเตรียมความพร้อมทรัพยากรที่มีอยู่และมีผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการทรัพยากร

04

มีบางจังหวัดสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้รวดเร็ว เช่น จังหวัดชลบุรี (สารเคมี/แหลมฉบัง) จังหวัดระยอง (Rabies)

04

ควรบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อสนองตอบต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่

โอกาสพัฒนา

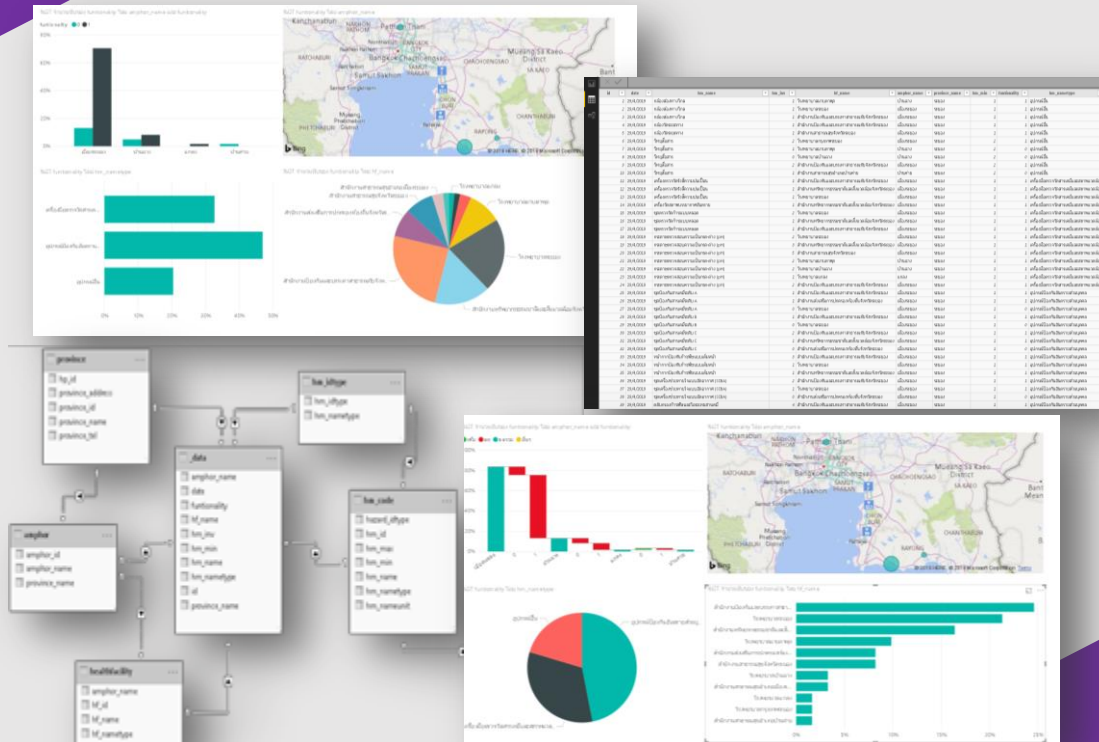
ข้อค้นพบ



Best Practice

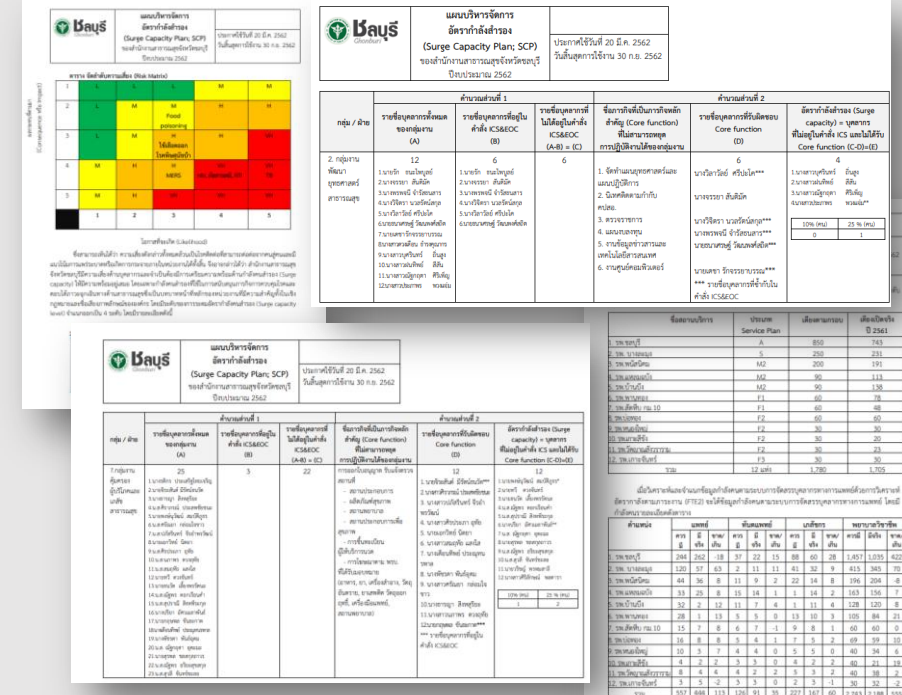
Resource mapping

จังหวัดระยอง ทำ Resource mapping เป็น Data visualization ผ่านโปรแกรม Power BI



Surge Capacity Plan

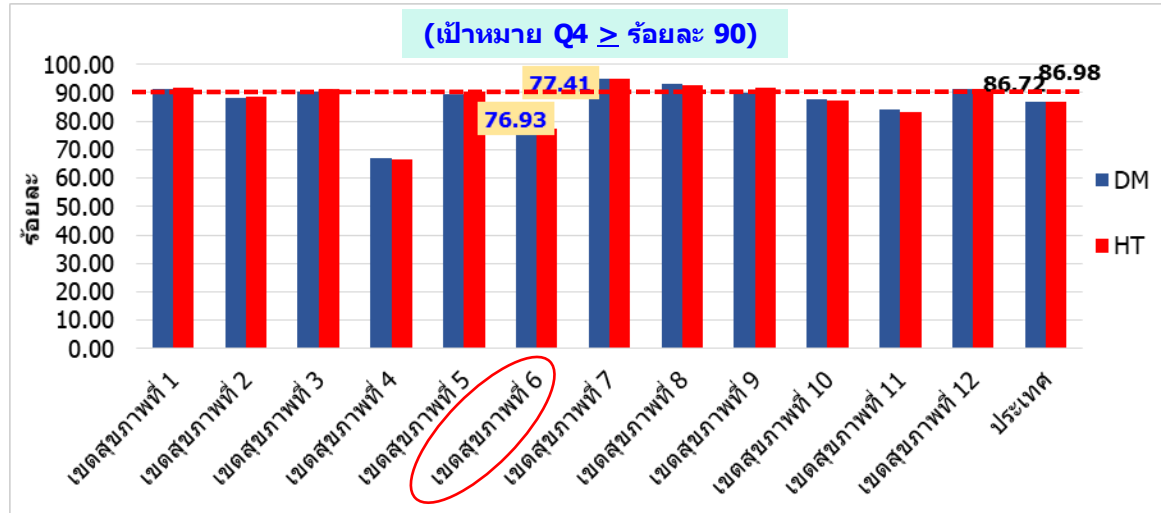
จังหวัดชลบุรี ทำแผนกำลังสำรอง (ระบุเป็นรายชื่อ บุคคลตามภารกิจงานแยกตามระดับความรุนแรง)



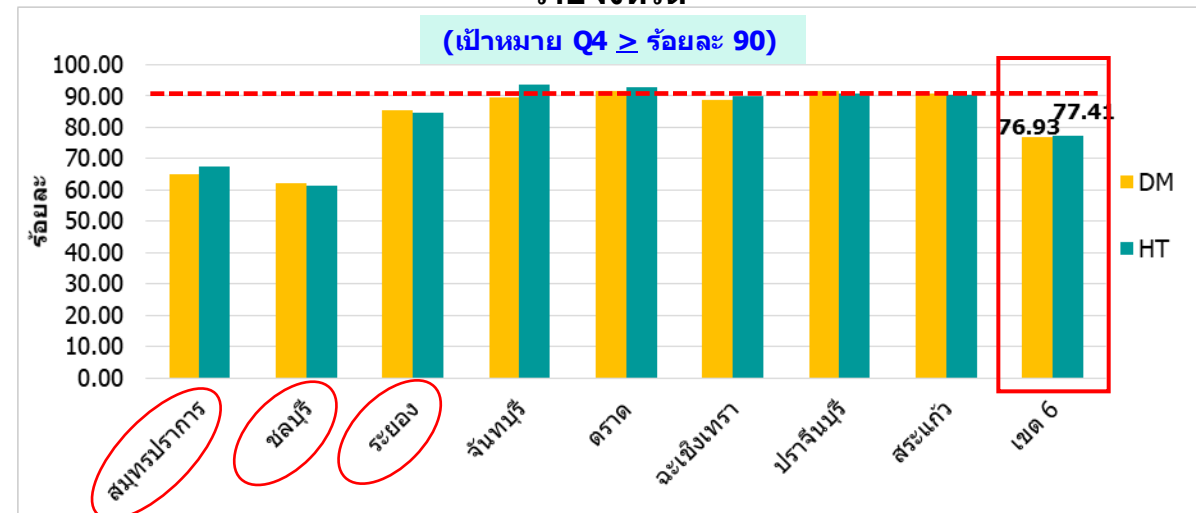


7. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)

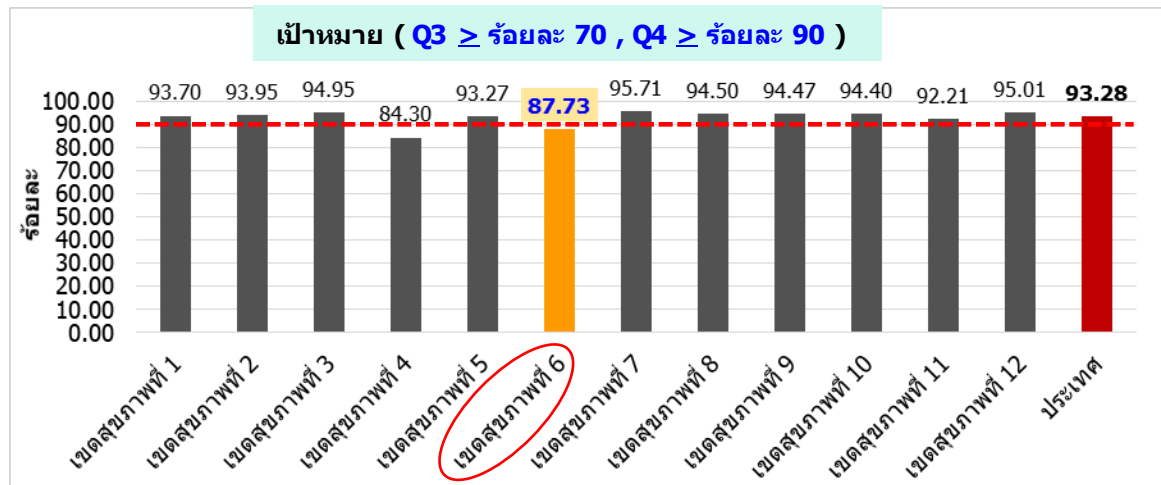
ร้อยละการคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562 รายเขตสุขภาพ



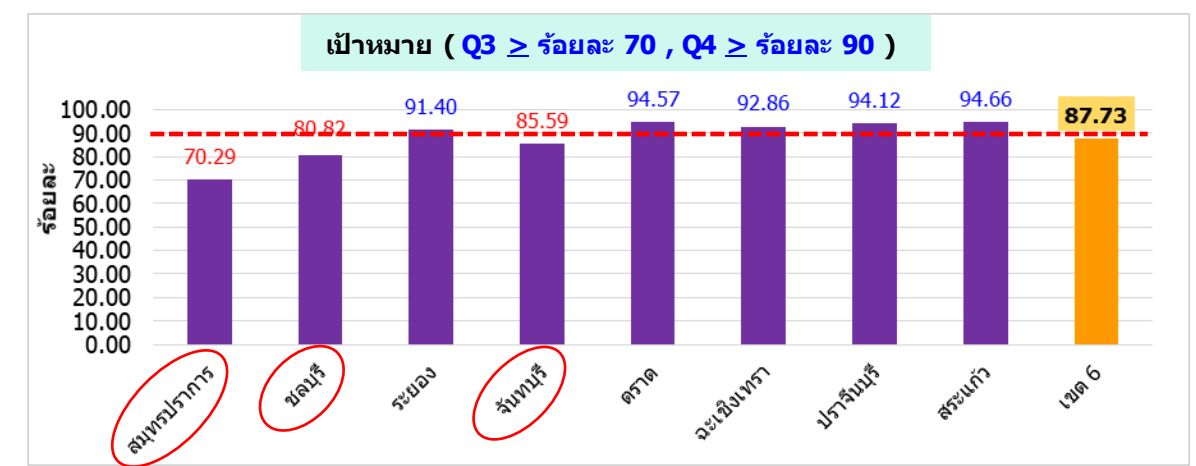
ร้อยละการคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6 รายจังหวัด



อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ในปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปีงบประมาณ 2562 รายเขตสุขภาพ



อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ในปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6 รายจังหวัด

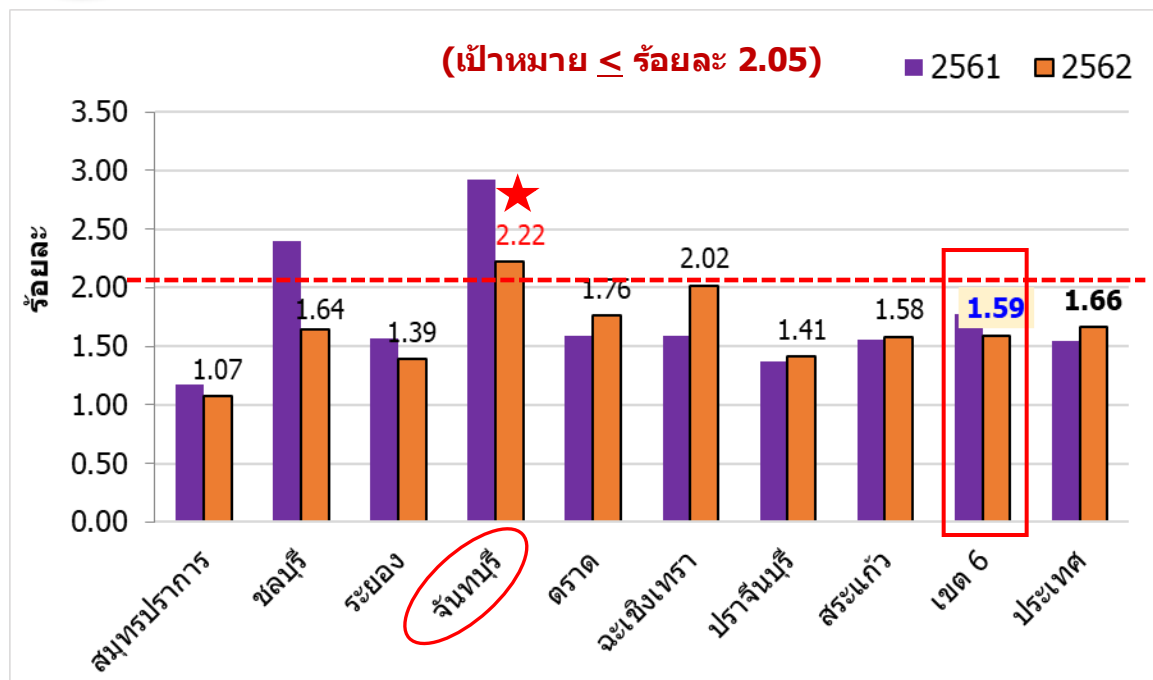




7. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)



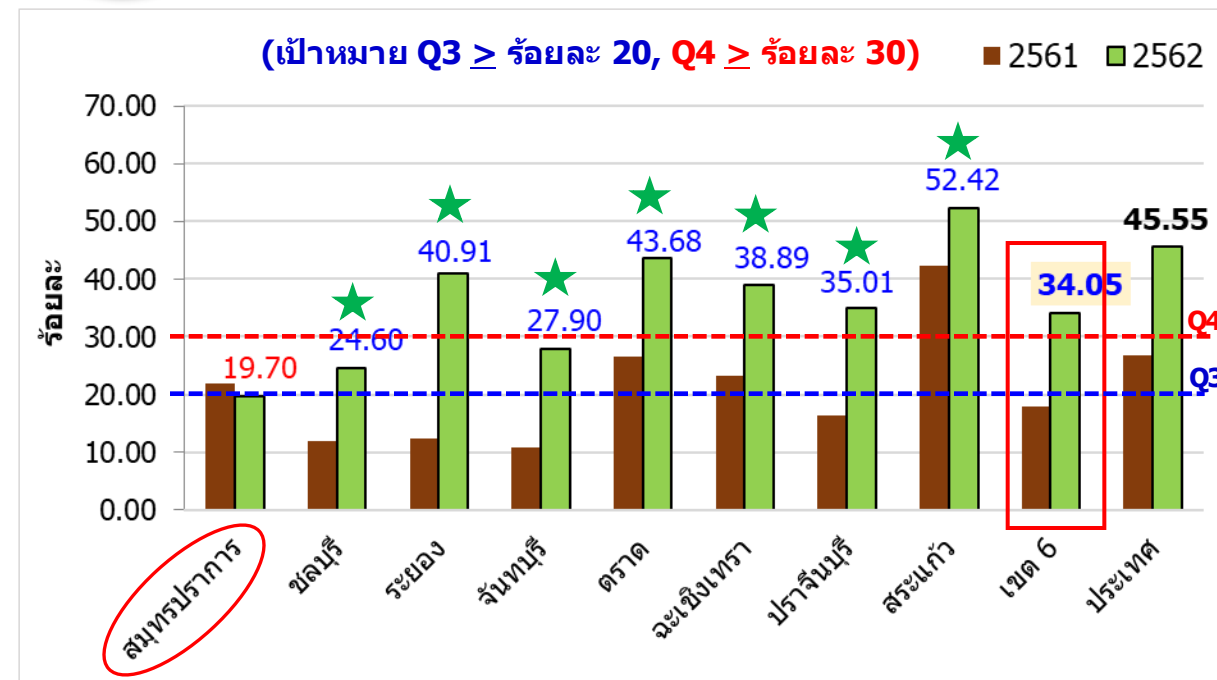
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
ปี งบประมาณ 2561 และ 2562



- อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ (ร้อยละ 1.59)
- พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าค่าเป้าหมาย ใน จ.จันทบุรี (ร้อยละ 2.22)



อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิต
ที่บ้าน (HBPM) ปี งบประมาณ 2561 และ 2562



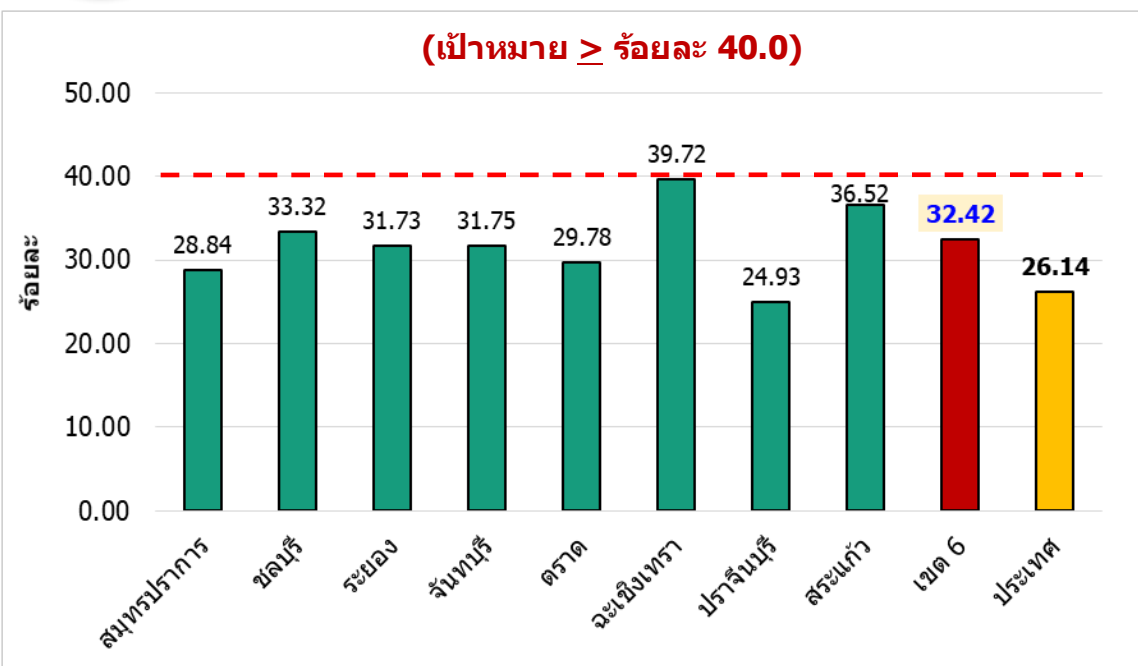
- อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพรวมผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 34.05)
- จังหวัดส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ small success รอบ 9 เดือน ($\geq$ ร้อยละ 20.0) ยกเว้น จ.สมุทรปราการ

8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้



อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ปีงบประมาณ 2562

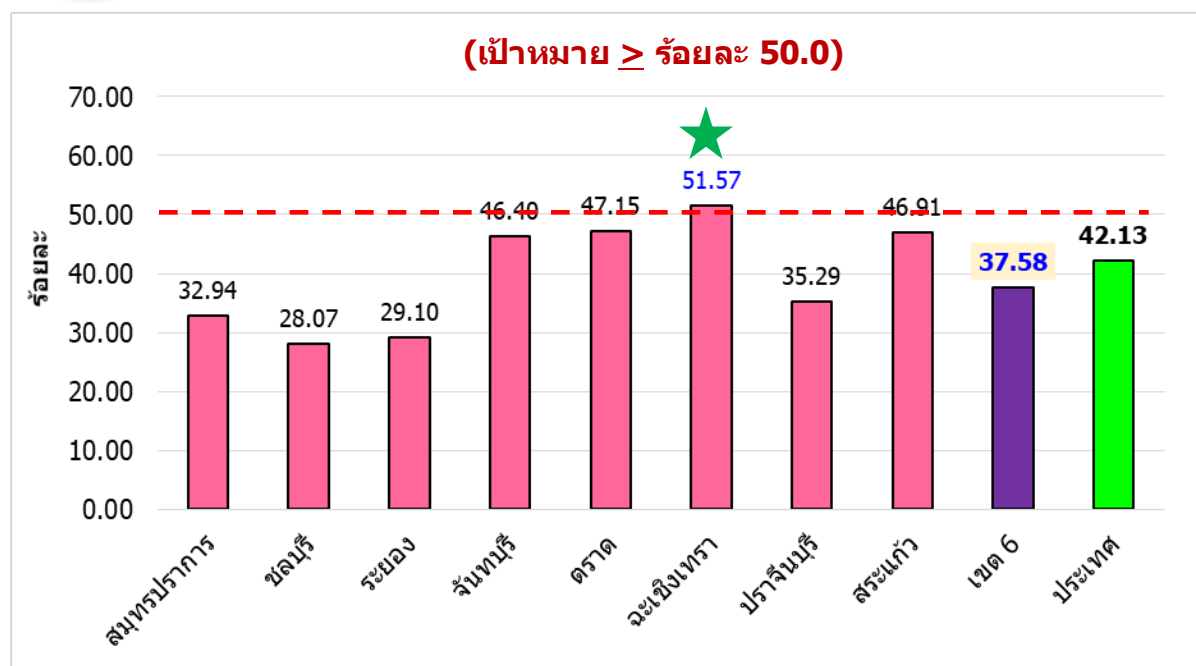


- อัตราผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ ภาพรวมไม่ได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 32.42)
- จังหวัดที่พบอัตราผู้ป่วย DM ควบคุมได้ใกล้เคียงเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่ จ.ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 39.72)



อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี

ปีงบประมาณ 2562



- อัตราผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้ ภาพรวม ไม่ได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 37.58)
- จังหวัดพบอัตราผู้ป่วย HT ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จ.ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 51.57)

Reinforce

PLAN

DO

CHECK

ACT



**รวบรวมข้อมูล/
สถานการณ์**
➢ **ฐานข้อมูล โดยใช้
Data Exchange**
จาก HDC และ
ข้อมูล M&E (6
เดือน)

การมีส่วนร่วม
➢ **คณะกรรมการ NCD
Board/ Service
Plan**และผ่านกลไก
พชอ.

➢ **กรอบการ
ดำเนินงาน SI3M**
(จะเชิงเทรา,
ตราด,จันทบุรี)
➢ **มีนโยบายสุขภาพ
ดีวิถีคนจันท /
นโยบาย TRAT
NCD Model**

แผนดำเนินงาน

- มีการพัฒนาระบบบริการ เช่น เร่งรัด
การคัดกรอง/HBPM การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม NCD Clinic Plus ฯลฯ
- พัฒนาฐานข้อมูล โดยใช้ Data
Exchange
- พัฒนาศูนย์บริการ/ทักษะการจัดบริการ
ในเรื่องการจัดการข้อมูล 43 แพ้ม
(ชลบุรี,สมุทรปราการ)
- ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง
โดยใช้ชุมชนต้นแบบ (CBI-NCDs)
(จะเชิงเทรา,จันทบุรี) รวมทั้ง
สื่อสาร ปชส.
- มีแผนบูรณาการ เช่น สปก.ปลอดโรค
ปลอดภัย ใจเป็นสุข +ตำบล
คุณภาพชีวิต+DPAC

แผนกำกับติดตามและประเมินผล

- NCD Clinic plus
- แผนกำกับ ติดตาม โดย นพ.
สสจ.(ปราจีนบุรี,สมุทรปราการ)
- MOU KPI นอกสังกัด สธ. (ชลบุรี)

กิจกรรม

- **การสื่อสารถ่ายทอดแนวนโยบาย**
เช่น NCD Board/ Service Plan
และ Line group VDO Con.
(จะเชิงเทรา,ตราด)
- **พัฒนาระบบบริการ** โดยใช้เทคนิค
MI ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม
เสี่ยง/กลุ่มป่วย (จะเชิงเทรา,
จันทบุรี,ปราจีนบุรี) และรพ.เค็ม
น้อยฯ นาร่อง 9 รพ. มีการบูรณาการ
NCD Clinic + คลินิกเลิกบุหรี่
- พัฒนาฐานข้อมูล ใช้ Data
Exchange (ตราด,จะเชิงเทรา
,ปราจีนบุรี)
- พัฒนาศูนย์บริการ/ทักษะการจัดบริการ
อบรมพัฒนา:ปรับปรุงคุณภาพ
ฐานข้อมูล (สมุทรปราการ,ชลบุรี)
เยี่ยมเสริมพลัง NCD Clinic Plus
- ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง
กิจกรรม Run Fast Stop Stroke
(ระยอง) ชุมชนต้นแบบ สุขภาพดีวิถี
คนจันท (จันทบุรี) และการจัดปิ่นโต
อาหารสุขภาพไปทำบุญ (ตราด)

ข้อค้นพบ

- ขาดการนำ
ข้อมูล/Stakeholder
มาร่วมวิเคราะห์
โดยเฉพาะพื้นที่เขต
เมืองและอุตสาหกรรม
มาใช้ในการวางแผน
- **การพัฒนาฐานข้อมูล**
การใช้ Data Exchange
ขาดความต่อเนื่อง
- **การคัดกรอง** การ
เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายใน
พื้นที่เขตเมือง/
อุตสาหกรรมทำได้ยาก
- **NCD Clinic Plus** ขาด
แผนพัฒนาระดับ

การกำกับติดตาม

- ผ่านคณะกรรมการ NCD
Board/ Service Plan
สหสาขา มีการเยี่ยม
เสริมพลังติดตาม NCD
Clinic plus และบูรณา
การติดตามร่วมกับ รพ.
สต.ติดตาม/PCC

สิ่งที่ได้เรียนรู้

- เร่งรัดการคัดกรอง
และปรับรูปแบบเป็น
เชิงรุก
- พื้นที่มีการใช้ DATA
Exchange อย่าง
ต่อเนื่อง
(จะเชิงเทรา, ตราด,
ปราจีนบุรี)
- การบูรณาการ
ดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพ ขาดความ
ต่อเนื่อง
- พื้นที่จังหวัด
สมุทรปราการ และ
ตราด มีการบริหาร
เชิงระบบโดย
ผู้บริหาร กำกับ
ติดตาม อย่างใกล้ชิด



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

- ในการนำข้อมูล บทเรียน/**Best practice** ข้อมูล/Stakeholder มาร่วมวิเคราะห์ ในการวางแผน ยังไม่ครอบคลุม
- จนท.ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิด **GAP**และขาดความต่อเนื่อง

01

- ควรนำข้อมูล บทเรียน/**Best practice** มาร่วมพิจารณา โดยเฉพาะ **พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม** และมี **stakeholder** ร่วมวิเคราะห์
- ควรจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรคลินิก **NCD**
- พัฒนาศักยภาพ อสม. **4.0** (หมอประจำบ้าน) ตามนโยบาย

โอกาสพัฒนา

02

- ข้อมูลในระบบ HDC ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง และมีการลงรหัสคลาดเคลื่อน
- **พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม** มีสถานบริการนอกสังกัด ที่ค่อนข้างมาก ทำให้การเข้าถึงยาก

02

- ตรวจสอบ **ปรับปรุงข้อมูล** ในระบบอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ **DATA Exchange**
- ควรประสานเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยงานนอกสังกัด **สธ.**

03

- การคัดกรอง DM/HT ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะ**พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม**

03

- ควรมีการวางแผนการคัดกรอง และบันทึกข้อมูลภายใน **ไตรมาส 2**
- ควรบูรณาการกับ **สปก.ปลอดโรคปลอดภัย** ภายใจเป็นสุข และหมู่บ้านจัดสรร และเน้นดำเนินการเชิงรุก

ข้อค้นพบ

04

- HBPM ผ่านเกณฑ์ ยกเว้น สมุทรปราการ และชลบุรี จันทบุรี คาดว่าจะผ่านเกณฑ์

04

- ควรกระตุ้น ติดตาม ให้อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ **HBPM**



ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

05

- **NCD Clinic Plus**
ภาพรวมผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น
ไป เพียงร้อยละ 27.4 (เป้า 60)

06

- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ บางจังหวัดที่
ไม่ได้ตามเป้าหมาย

07

- พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม ที่มี
การเข้าถึงได้ยาก และมีสถานบริการ
ที่หลากหลาย
- **ขาดบุคลากร**ในการติดตาม อย่าง
ต่อเนื่อง ใกล้เคียง ในระดับพื้นที่
(ภาระโรค)

05

- จังหวัดควรจัดทำแผนพัฒนาระดับ
NCD Clinic Plus ในการกำกับ ติดตาม
สถานบริการ อย่างต่อเนื่อง

06

- ควรบูรณาการในการบริหารจัดการและระบบ
บริการ (ตำบลจัดการฯ/DPAC/สปก./บุรี เหล้า)
- พัฒนาศักยภาพ ทักษะการใช้ **MI** ให้กับทีมสห
วิชาชีพ
- อบรม Health Literacy ในวัยเด็ก และกลุ่มเสี่ยง
วัยแรงงาน

07

- พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม ควรมีการ
MOU หน่วยบริการนอกสังกัด สธ.
(ตย.ขบ)
- บูรณาการติดตามร่วมกับ รพ.สต.ติด
ดาว/PCC
- เน้นพัฒนา **Case Manager/System
Manager** ในการประเมินผลในพื้นที่



โอกาสพัฒนา +

ข้อค้นพบ





นวัตกรรม / Best Practice

ชลบุรี



✓ **NCD Clinic : บูรณาการ** ร่วมกับ
คลินิกเล็กนุหรี ในผู้ป่วย DM/HT



✓ **อ.บางละมุง : Model CVD Risk
& DKD / การสร้างชุมชนให้
เข้มแข็งโดยมีผู้ป่วย DM/HT
เป็นผู้เชี่ยวชาญ**



จันทบุรี



✓ **รพ.สอยดาว/รพ.สต.บางสระเก้า
อ.แหลมสิงห์ นำร่องการใช้ MI ใน
ผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมไม่ได้**



✓ **"แสงแดดโมเดล" อำเภอขลุง
ชุมชนต้นแบบ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่
ติดต่อ (โครงการสุขภาพดีด้วยวิถี
คนจันท)**



สมุทรปราการ

✓ **คลินิกอ่อนหวาน รพ.
สมุทรปราการ ได้รับรางวัล :
ประเภท R2R ปี 62**

✓ **รพ.บางบ่อ จัดบริการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวาน
ในหญิงตั้งครรภ์**



ระยอง

✓ **NCD Clinic Plus ดีเด่น เขต 6 ปี
62 รพ.ขนาดใหญ่ (รพ.เฉลิมพระ
เกียรติฯ)**



★ **อสม.ระยอง ชวนวิ่ง "RUN FAST
STOP STROKE" โดย ชมรม อสม.
ระยอง ร่วมกับ สสจ.ระยอง**





นวัตกรรม / Best Practice

จะเชิงเตรา



✓ NCD Clinic Plus ดีเด่น เขต 6 ปี 62 รพ.ขนาดกลาง/เล็ก (รพ.บ้านโพธิ์ และ รพ.พนมสารคาม)



✓ รพ.พนมสารคาม จัดตั้งศูนย์ Wellness center การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานอย่างครบวงจร



สระแก้ว

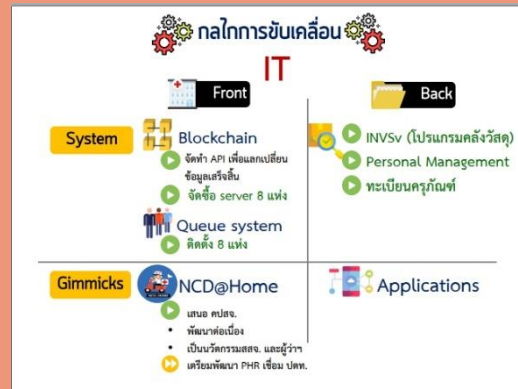


✓ แอปพลิเคชัน NCD @Home อ.วัฒนานคร



NCD@Home

Health Region 6 การแพทย์



ตราด

✓ "ปันโดโรคยา และคลิปเพลงปันโดโรคยา" รพ.สต.สลักเพชร อ.เกาะช้าง

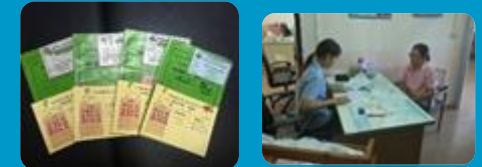


✓ พัฒนาแนวทาง Home BP และ SMBG ในผู้ป่วยโดยทีม NCD Broad จ.ตราด



ปราจีนบุรี

✓ รพ.สต.บุฟาย อ.ประจันตคาม "บัตรนัดเตือนใจ รับยาโรคเรื้อรัง"



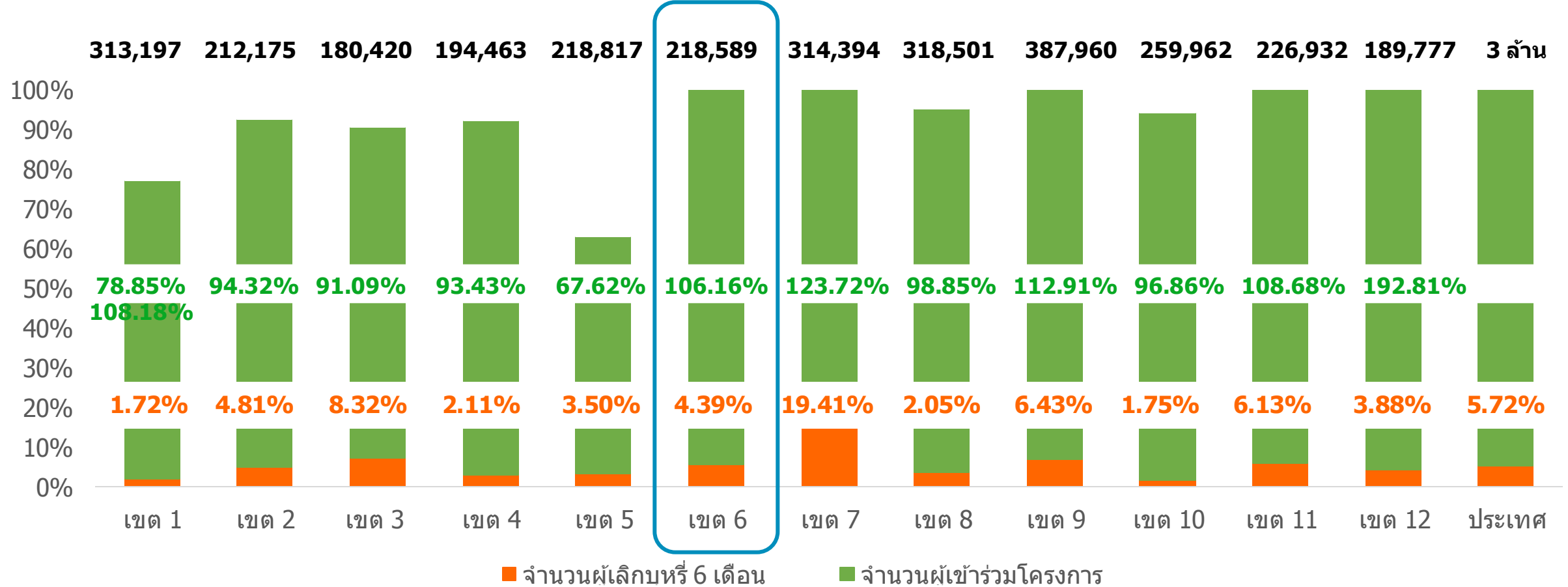
✓ รพ.ศรีมหาโพธิ์ "กล่องมหัศจรรย์วันเบาหวาน กับ พัดยาฉีด"





9. บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการฯ และผู้เลิกสูบบุหรี่ 6 เดือน ภาพประเทศ (ณ 6/ส.ค./62)



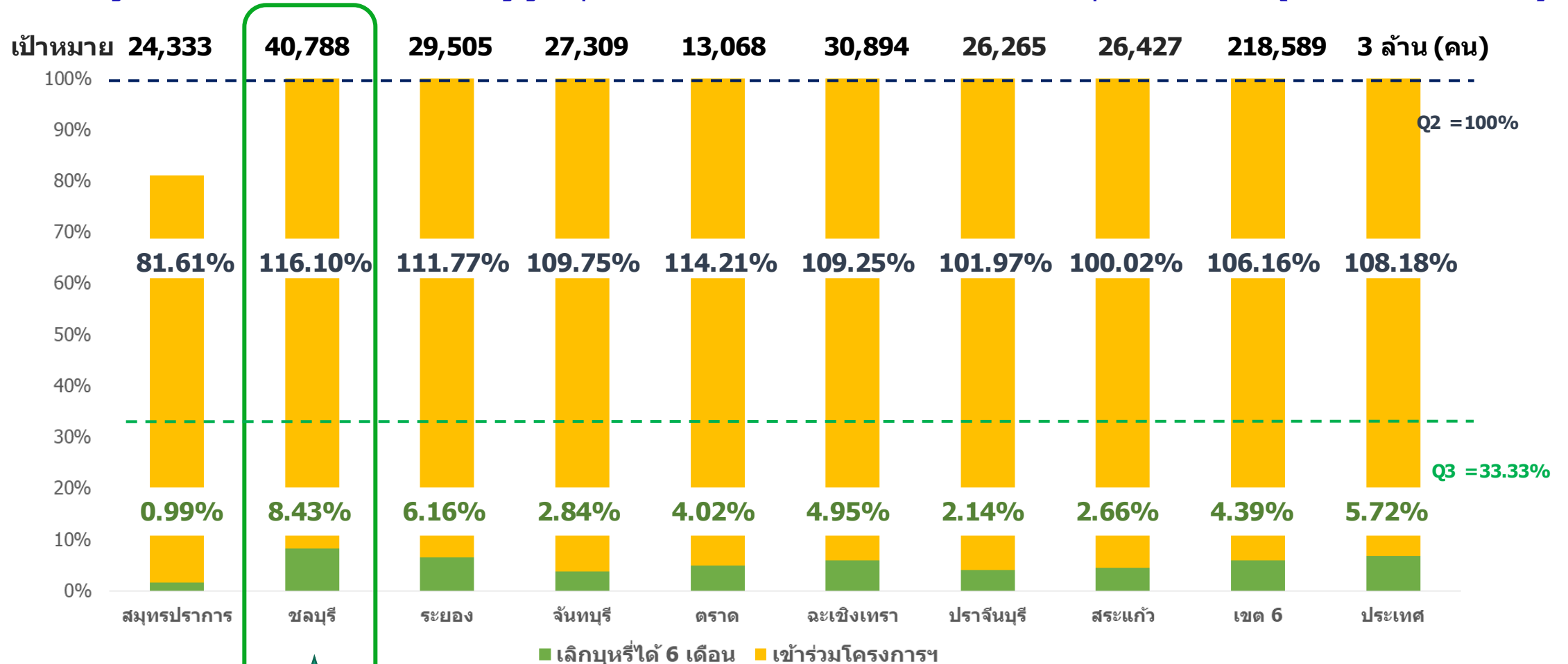
เขตสุขภาพที่ 6

- มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็น 106.16% ของเป้าหมาย เป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ
- มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 6 เดือนต่อเนื่อง คิดเป็น 4.39% ของเป้าหมาย เป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ



9. บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการฯ และผู้สูบบุหรี่ได้ 6 เดือน รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 (ณ 6/ส.ค./62)



--- = Q2 เป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ ไตรมาส2 = 100 %
--- = Q3 เป้าหมายผู้เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน ไตรมาส3 = 33.33 %

ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนา

01

มีพื้นที่ต้นแบบ (บางอำเภอ)
มีรูปแบบการบำบัดในคลินิก
ฟ้าใสแบบบูรณาการ (สห
วิชาชีพ) และพื้นที่ต้นแบบ
ชุมชน (บทบาทของรพ.ช)

01

ควรขยายกิจกรรมสำคัญ
ในพท.ต้นแบบ(one stop
service)ไปยังพื้นที่อื่นและ
จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

02

การเข้าถึงระบบการบำบัด
โดยใช้สมุนไพร (หญ้าดอก
ขาว) ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่

02

- ควรพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรใน รพ.สต
- สนับสนุนการใช้ยา
สมุนไพรในบัญชียาหลัก)
เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (โดย
กรมสบส.)



+ โอกาสพัฒนา



ข้อค้นพบ



นวัตกรรม / Best Practice

จังหวัดสมุทรปราการ

- ❖ โรงเรียนต้นแบบ 3 ล้าน 3 ปี
โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว
- ❖ อำเภอบางพลี

จังหวัดปราจีนบุรี

- ❖ ชุมชนต้นแบบ ตำบลเกาะแดง
อ.ประจันตคาม ใช้รูปแบบ **บวรส.**

จังหวัดสระแก้ว

- ❖ บริหารจัดการ โครงการ 3 ล้าน 3 ปี
ระดับจังหวัดสระแก้ว (ผู้ว่าฯ
ประธาน)
- ❖ พื้นที่ต้นแบบ “ชุมชนควบคุมยาสูบ
ดีเด่นระดับชาติ บ้านคลองอาราง
ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง”
- ❖ รูปแบบ **one stop service**
คลินิกฟ้าใส รพ.วังน้ำเย็น

จังหวัดจันทบุรี

- ❖ พื้นที่ต้นแบบ ลด ละ เลิกบุหรี่
โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน และ รพ.สต ตำบลบ่อ
อำเภอขลุง
- ❖ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ค้นหา
และติดตามผู้สมัครใจเข้าร่วม
โครงการฯ สำหรับอสม.

จังหวัดชลบุรี

- ❖ โรงพยาบาลพานทอง พัฒนารูปแบบ
ชุมชนบำบัดในโรงงาน และ
วิทยาลัยเทคนิค
- ❖ พัฒนานวัตกรรมด้าน “การแพทย์
แผนไทย” สำหรับช่วยบำบัด ของ
รพ.พนัสนิคม

จังหวัดตราด

- ❖ พัฒนาแบบคัดกรอง
พฤติกรรม การสูบบุหรี่ สำหรับ
ผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ให้มีข้อมูล
ครบถ้วน ในการคีย์ลง HDC

จังหวัดฉะเชิงเทรา

- ❖ สร้างเสริม เต็มพลัง เลิกบุหรี่
ด้วยกระบวนการ MI: รพ.สต.
บ้านโกรกแก้ว อำเภอแปลงยาว



Thank You