



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สรุป การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 จ.ระยอง 15-17 มกราคม 2561



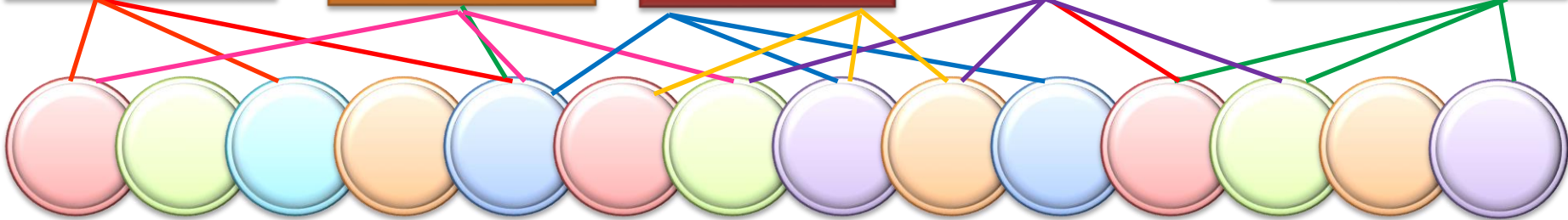
สตรีและ
เด็กปฐมวัย

วัยเรียน วัยรุ่น

ผู้สูงอายุ

พัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ

ลดปัจจัยเสี่ยงด้าน
สุขภาพ



5 ประเด็น
หลัก / 12 KPI

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

1.การพัฒนาสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กรมอนามัย

1.อัตราการตาย
มารดาไทย

2.ร้อยละของเด็กอายุ
0-5 ปี มีพัฒนาการ
สมวัย

3.ร้อยละของเด็กอายุ
0-5 ปี สูงดีสมส่วน
และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ
5ปี

2.การพัฒนาสุขภาพ
กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

กรมอนามัย

4.ร้อยละเด็กกลุ่ม
อายุ 0-12 ปีฟันดี
ไม่มีผุ (Cavity free)

5.อัตราการลดอมี
ซิฟในหญิงอายุ 15-
19 ปี

3.การพัฒนาสุขภาพ
กลุ่มผู้สูงอายุ

กรมอนามัย

6.ร้อยละของตำบลที่
มีระบบ Long Term
Care ผ่านเกณฑ์

4.การพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ

กบส./สสว.

7.ร้อยละคกก.
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)ที่มีคุณภาพ

5.ลดปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพ

กรมควบคุมโรค

8.ร้อยละของ จว.มีศูนย์EOCและ
ทีมSATที่สามารถปฏิบัติงานได้
จริง

9.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
ของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

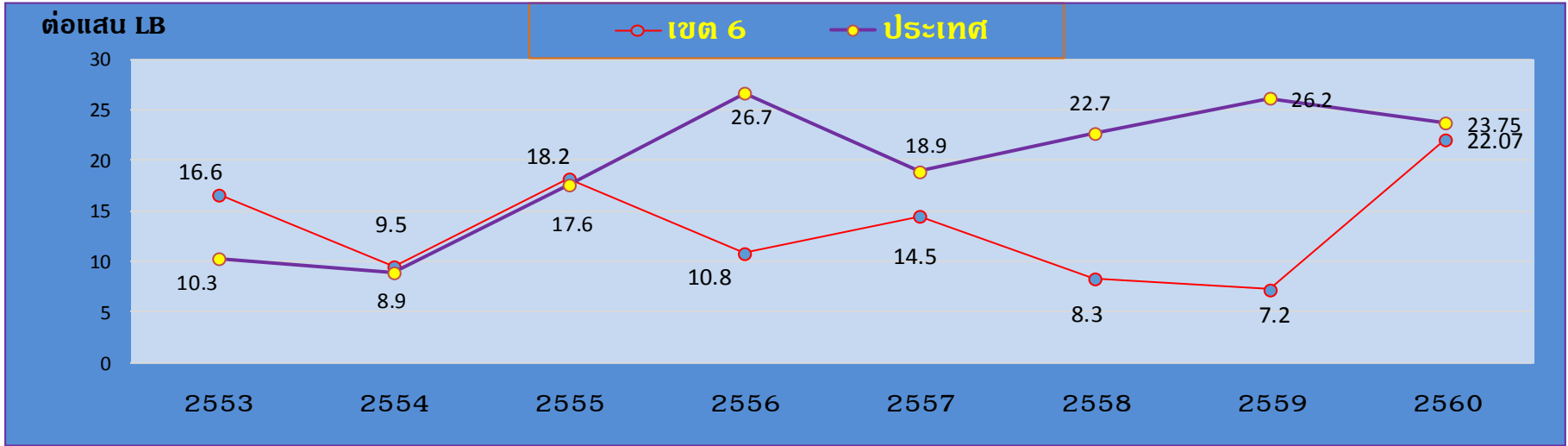
10. อัตราการเสียชีวิตจากการ
บาดเจ็บทางถนน

11.อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จาก
กลุ่มเสี่ยงและอัตรากลุ่มสงสัย
ป่วย HT ได้รับการวัดความดัน
โลหิตที่บ้าน

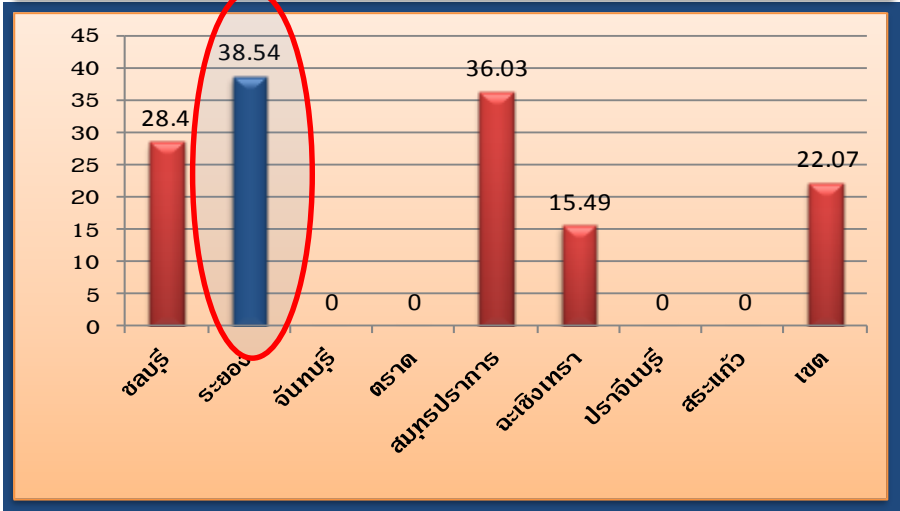
12.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา
อนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์
GREEN & CLEAN Hospital

1

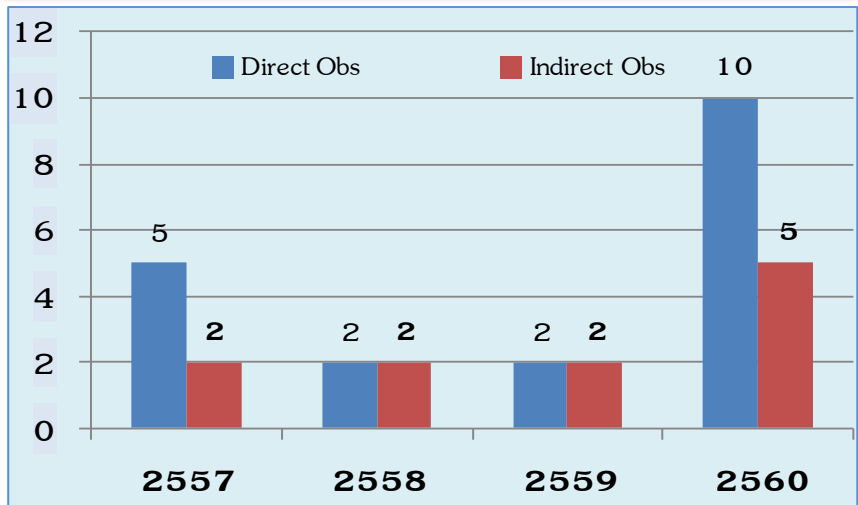
อัตราส่วนการตายมารดาไทย (<20:เกิดมีชีวิตแสนคน)



อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



สาเหตุมารดาตายปี 2557-2560



ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก ตอ.6

สถานการณ์

- ปี 61มารดาตาย=1 (Epilepsy)
ปี 60มารดาตาย=3 (respiratory failure/pulmonary embolism PIH)
- Early ANC =55.3%
 - Complete ANC =46.3%
 - ตรวจหลังคลอด3ครั้ง =46.3%
 - ทงึงตั้งครรภ์ได้รับ Iodine=85.4%
 - Preterm =11.6%
 - LBW =7.4%
 - BA = 38.6%
 - PPH =2.8%
 - ดัดกรองความเสี่ยง =29%
 - โลหิตจาง =17.7%
 - รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก =77.8%

ข้อค้นพบ

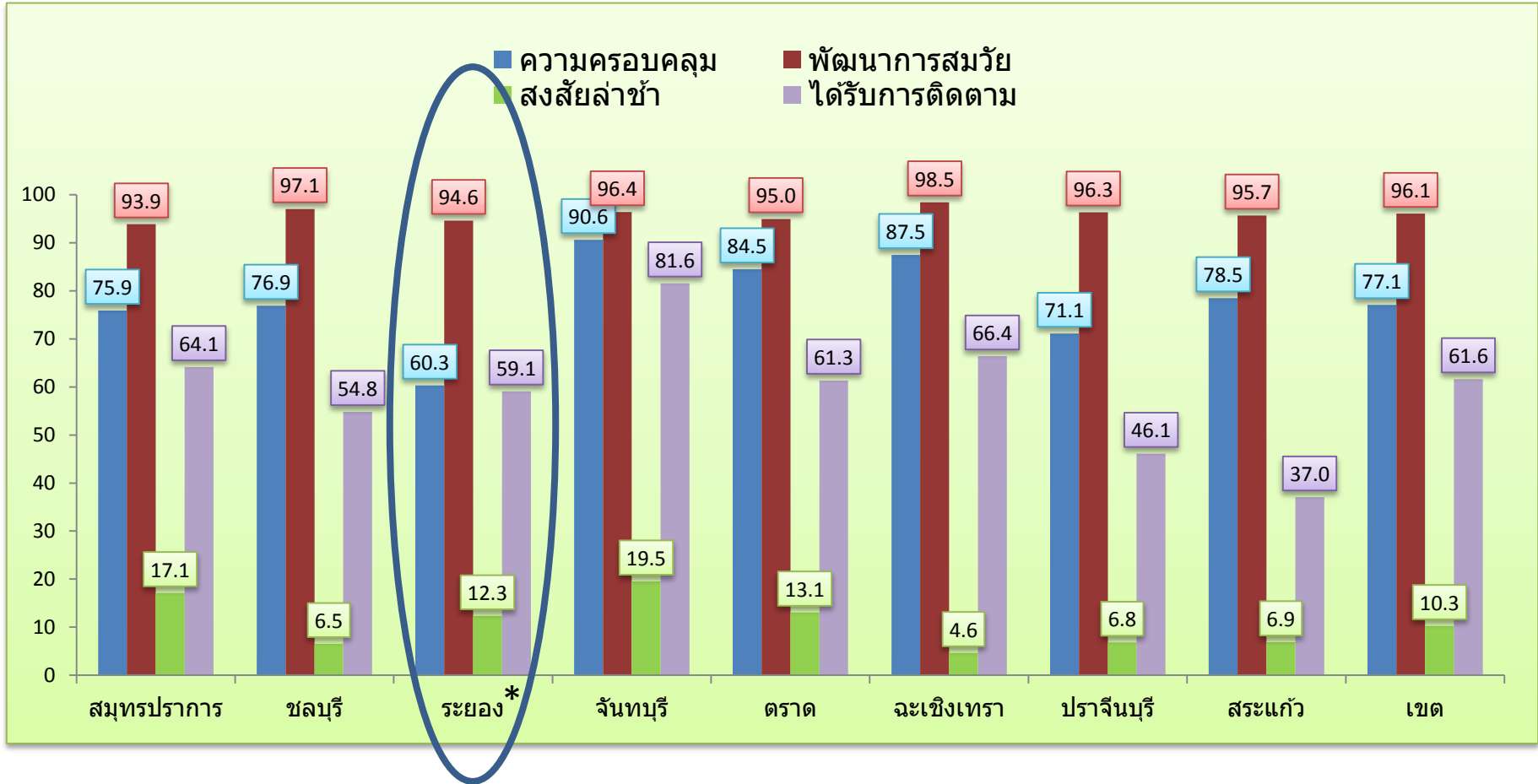
1. บูรณาการ MCH Board & Service Plan
2. รพ.สต. และ รพ.ทุกระดับ จัดบริการ **รร.พ่อแม่ใน ANC PP & WCC**
3. FCT **ค้นหาหญิงตั้งครรภ์/รณรงค์/ปชส.ฝากท้องเร็ว**
4. **จัด Zoning&ระบบ Fast Track** 24hrs รพศ.ระยองเป็นแม่ข่าย
5. **ประเมินความเสี่ยง** ระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด
6. บริบท จ.ระยองเป็น**สังคมเมือง ย้ายถิ่น การบริการเชิงรุกทำยาก**
7. **มาตรการทางสังคม:** Early & Complete ANC/นมแม่/เฝ้าระวังแม่ตาย/พัฒนาการเด็ก อ.วังจันทร์

โอกาสพัฒนา

1. ขยายการดำเนินงาน **Early & Complete ANC** ให้ครอบคลุมทั้ง จว
2. **สร้าง Health Literacy & Awareness** การฝากครรภ์
3. **พัฒนาศักยภาพ จนท./ประเมินศักยภาพ Detect High Risk** และดูแล Pt.ภาวะเสี่ยงอย่างใกล้ชิด
4. **เพิ่มระบบจัดการตั้งครรภ์เสี่ยง/ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ** และสร้างระบบส่งต่อ
5. **พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน** ให้มีคุณภาพ
6. เร่งรัดการใช้ **Progesterone** ให้ครอบคลุมและเพิ่มขึ้น
7. **ปชส./รณรงค์สร้างกระแส/จัดมหกรรม** ในชุมชนและสถานประกอบการ

2

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

*HDC วันที่ 14 มกราคม 2561

สถานการณ์

ข้อค้นพบ

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาการสมวัย

=94.6%

- ความครอบคลุม

=60.3%

- พบสงสัยล่าช้า

=12.3%

- กระตุ้นและติดตาม

ได้=59.1%

- Preterm =11.6%

- LBW =7.4%

- BA =38.6%

- กินนมแม่ =61%

1. มี**คณะอนุกรรมการ/**
ดกก.พชอ. และMCH Board

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. **ภาครัฐ เอกชน ชุมชน**
ร่วมขับเคลื่อนงาน สส.

พัฒนาการเด็ก

3. **วางแผนเยี่ยม/ชี้แจง**

“มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก
ปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560”
ใน ศพด.

4. **ปชส./พัฒนา/ฝึกทักษะ**
การใช้คู่มือ DSPM

5. **บางหน่วยงานไม่บูรณาการ**
การคัดกรอง/ติดตาม/ประเมิน
ทำให้ผลไม่บรรลุเป้าหมาย

1. พัฒนาศักยภาพ จนท. ตรวจสอบ
กรอง DSPM

2. ส่งเสริมกิจกรรม กิน กอด เล่าน
เล่า นอนเฝ้าดูฟัน **ใน ANC PP WCC**

3. **ใช้กลไก ดกก.อนุกรรมการ**
พัฒนาเด็กปฐมวัย/ดกก. พชอ./MCH
Board ผ่าน Child Project Manager ใน
พื้นที่

4. **สร้างกระแสการส่งเสริมการ**
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มหัตถุรุษ วัน
วัน และ พรบ. Milk Code

5. กอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
พท.ที่ดำเนินงานสำเร็จ

3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

สูงดีสมส่วน = 54.4%

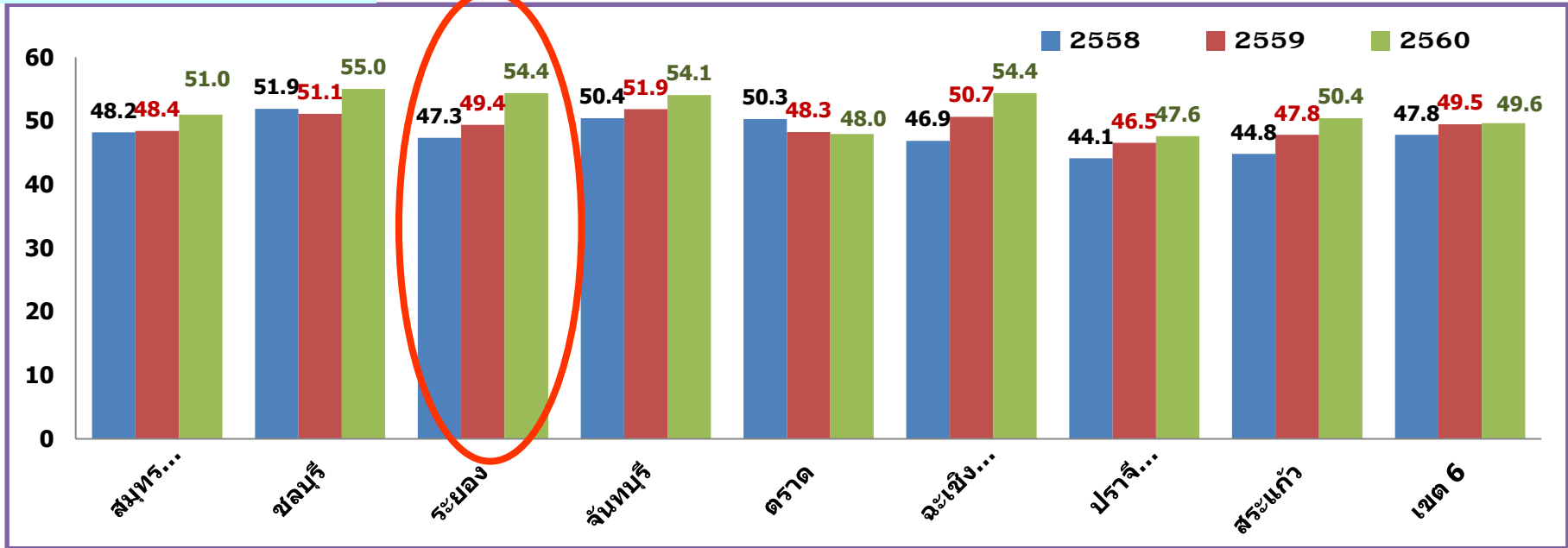
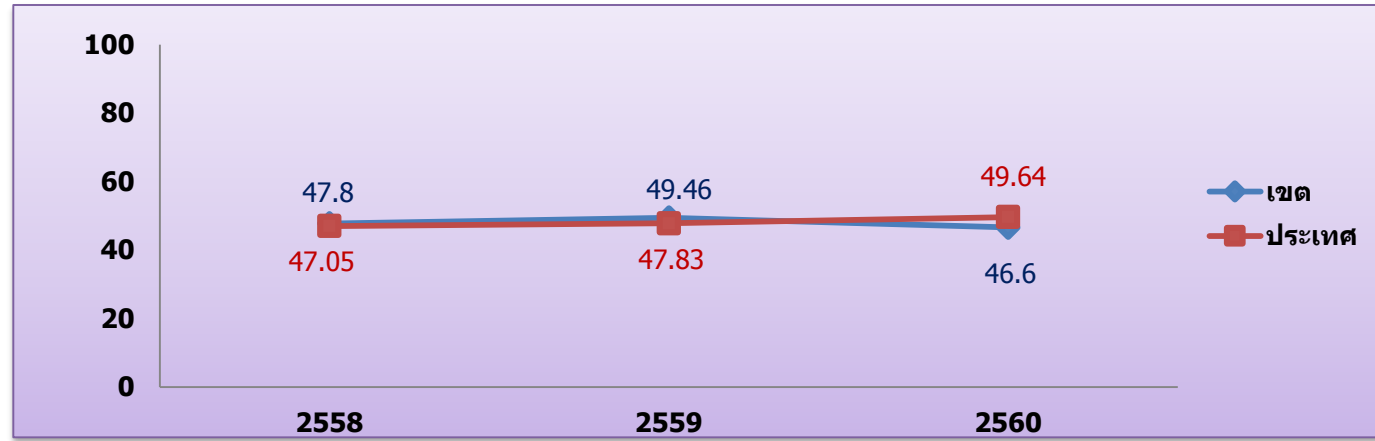
สูงเฉลี่ย 5 ปี

ชาย = 109.39 cm

หญิง = 108.48 cm

(เตี้ย 8.1% อ้วน 3.3%

พอม = 4.8%)



ที่มา : Health Data Center วันที่ 29 พฤศจิกายน 2560

ข้อค้นพบ

1. ผลักดันการดำเนินงานผ่าน พชอ. และ พชต. ที่ ต.พลองตาเอี่ยม อ.วังจันทร์
2. มีพื้นที่นำร่อง มหัทศจรรย์ 1,000 วัน และ ต.สส.0-5ปี สูงดีสมส่วน พันไม้พู่ พัฒนาการสมวัย ชุมชนตลาด CUP เฉลิมพระเกียรติฯ
3. มาตรการทางสังคม: **Early & Complete ANC**/นมแม่/เฝ้าระวังแม่ตาย/พัฒนาการเด็ก ต.พลองตาเอี่ยม อ.วังจันทร์

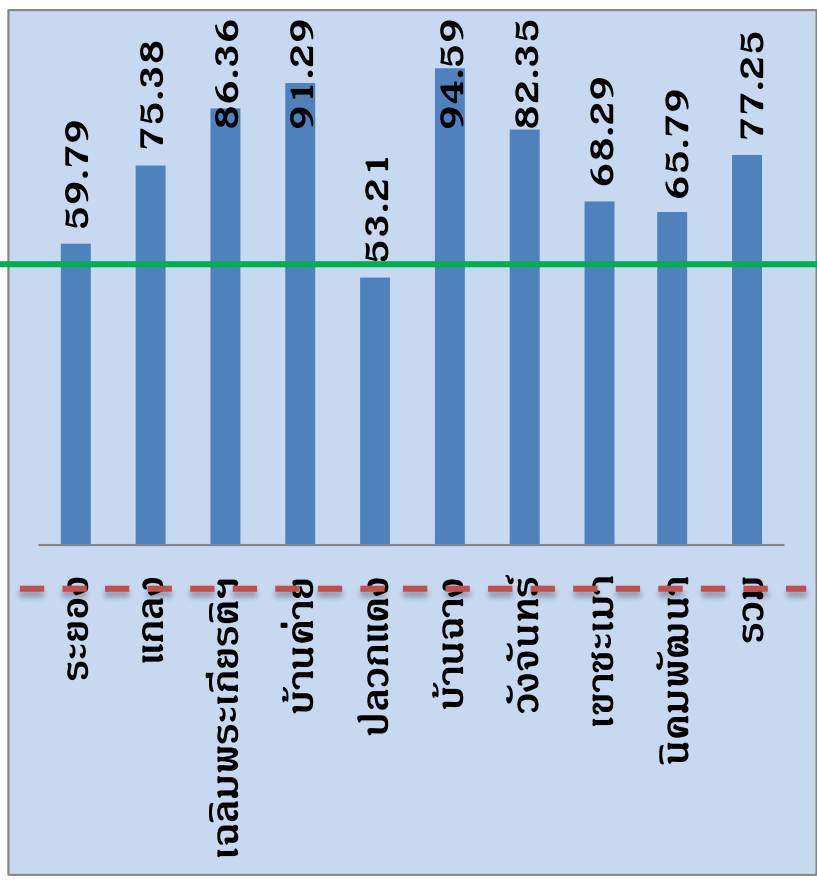
โอกาสการพัฒนา

1. สร้างภาคีเครือข่าย/การมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
3. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการ/การสื่อสาร ทางสังคม&ปสช./การขับเคลื่อนมหัทศจรรย์1,000วัน/ ต.สส.0-5ปี สูงดีสมส่วน พันไม้พู่ พัฒนาการสมวัย/ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพัน ให้ครอบครัวครบถ้วนในทุกพื้นที่
4. สร้าง **Health Literacy** เรื่องภาวะโภชนาการเด็ก ในผู้ปกครอง ศพด. และชุมชน
5. **สุมประเมินการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง/** การลงบันทึกและการแปลผล



4

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) : ร้อยละ 54



ปัจจัยความสำเร็จ

- การถ่ายทอดแผนงานและแนวทางปฏิบัติแต่ละกลุ่มวัยชัดเจน (ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล)
- ทำงานส่งเสริมป้องกันครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย

มาตรการ/แผน

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
<p>- การนำเข้าข้อมูลไม่ครบถ้วน</p> <p>- มีการะงานอื่นที่นอกเหนือจากงานทันตกรรม</p> <p>- งานเชิงรุกในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ยังมีน้อย</p>	<p>- เพิ่มเติมกลยุทธ์ด้านคุณภาพข้อมูล HDC ทางทันตกรรม</p> <p>- มีกรอบการดำเนินงานทันตกรรมที่ชัดเจน</p> <p>- เพิ่มงานเชิงรุกในทุกกลุ่มวัย</p> <p>- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอที่มีผลงานดี</p>	<p>- มีการวางแผนจัดอบรมพัฒนาการใช้ฐานข้อมูล และสารสนเทศ</p>

สถานการณ์

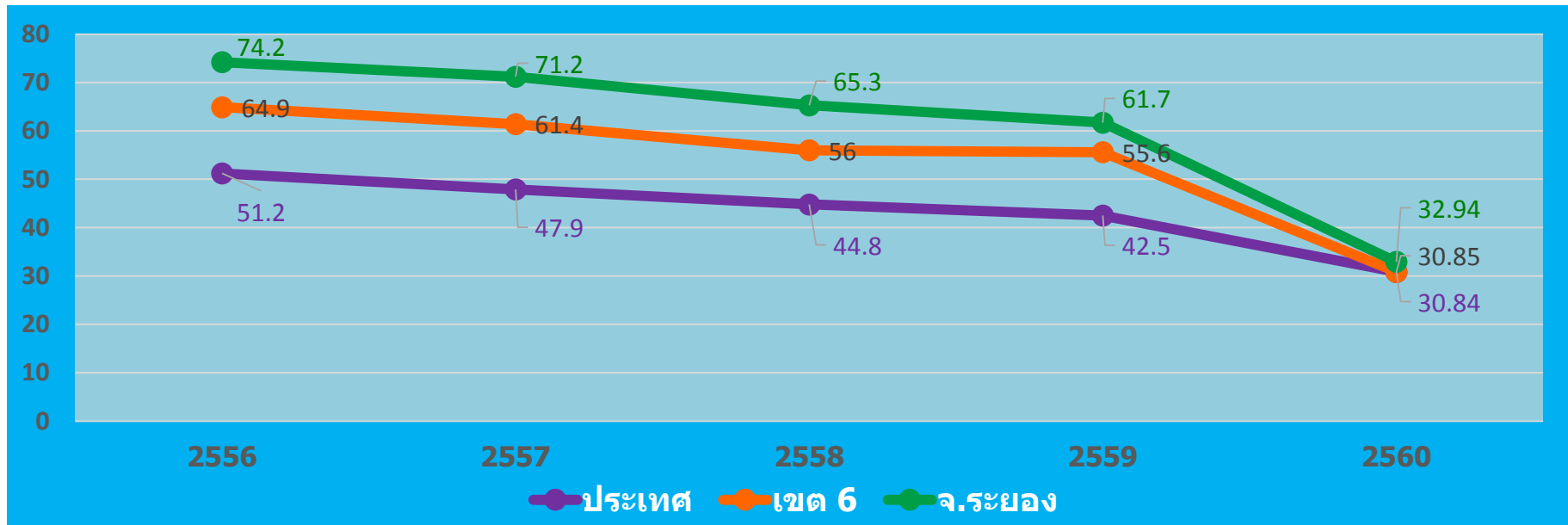
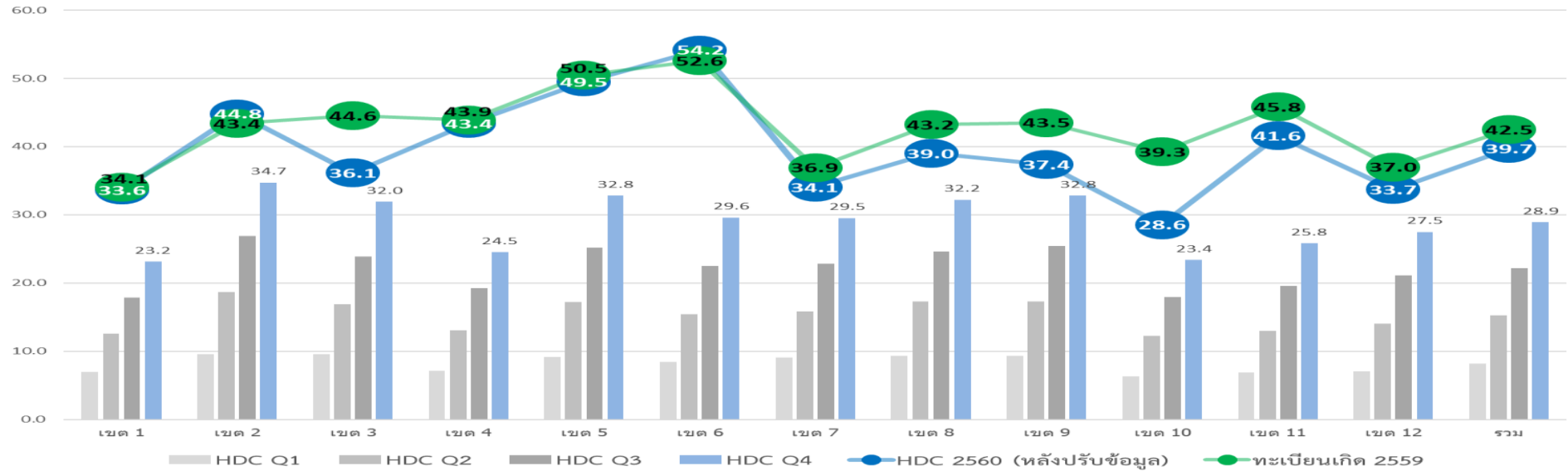
แสดงร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี
ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

5 อัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

(<40:ปชก 15-19 พันคน)

อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560

เปรียบเทียบข้อมูล HDC & ปรับข้อมูลตามทะเบียนเกิด (อย่างไม่เป็นทางการ)



สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>1. อัตราการคลอดมีชีพ ในวัยรุ่น =32.45 ต่อพัน ปชก. วัยรุ่น15-19 ปี</p> <p>2. การตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่น =22.8%</p> <p>3. การคุมกำเนิดกึ่ง ถาวร =39.3%</p> <p>4. RDH = 50%, YFHS = 88.9%</p>	<p>1. ปชส./รณรงค์/ให้ คำแนะนำ/ความรู้เรื่องเพศคุ ยได้/การวางแผนครอบครัว ให้กับวัยรุ่น วัยรุ่นตั้งครรภ์ คุม ผู้ปกครองและเครือข่าย YFHS</p> <p>2. จัดตั้งคณะอนุกรรมการ/ ประชุมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด</p> <p>3. นิทรรศการมีชีวิตสำหรับ ทางเลือกของวัยรุ่น อ.บ้าน ฉาง</p>	<p>1. ขยาย/บูรณาการและพัฒนาภาคี เครือข่ายให้ครอบคลุม</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องการ ฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร จนท. Counseling เพื่อยินยอมคุมกำเนิด</p> <p>3. ใช้กลไกการขับเคลื่อนงานผ่าน คณะอนุกรรมการและพรบ. การป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ อ.อนามัยเจริญพันธ์ และคลินิก YFHS ใน ทุกภาคส่วนและทุกชุมชน</p> <p>4. ปชส./สร้าง Health Literacy & Awareness/สร้างช่องทางให้วัยรุ่นเยาวชน เข้าถึงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งใน-นอกระบบ การศึกษา และในชุมชน-ครอบครัว</p> <p>6. ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พท. ที่ดำเนินการสำเร็จ</p>

ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

สถานการณ์

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.22 % (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4 ประเทศ ร้อยละ 16.5)

ผู้สูงอายุสูงสุด 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง แกลง และบ้านค่าย

มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.70 (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7)

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ร้อยละ 4.30 (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3)
สูงสุด 3 อำเภอ: เมือง แกลง และบ้านค่าย



ผลงาน

Care Manager	144 คน
Care Giver	583 คน
Care Plan	644 ฉบับ ร้อยละ 73.68 (เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 60)
ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์	26 ตำบล ร้อยละ 44.82 (26 ตำบล/ จาก 58 ตำบล)

ผู้สูงอายุ: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)



ปัจจัยเสี่ยง

- การเปลี่ยนแปลงแนวทางการเบิกจ่าย/ผู้รับผิดชอบงาน และ
ท้องถิ่นไม่มั่นใจระเบียบการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ส่งผลให้การ
เบิกจ่ายล่าช้า

ผลงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์

เป้าหมายไม่น้อยกว่า 60 % (12 ต)

30 % (3 ต) ผลงาน 44.82 %

ข้อค้นพบ

1. ที่ผ่านมาการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ดำเนินการได้น้อย สปสช.ได้ให้ความสนใจกับ อปท. ที่เข้าร่วมโครงการ และเร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือน ก.พ. 61
2. กลุ่มติดสังคม จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรม 16 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ)
3. นำร่องโดยใช้ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Health Data)

โอกาสพัฒนา

1. ติดตามการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ
2. พัฒนาศักยภาพ จนท. แกนนำชมรม ผสอ.และสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการคัดกรองมาวางแผนในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

เป้าหมาย ปี 2561 ผ่านเกณฑ์ พชอ. 4 อำเภอ จาก 8 อำเภอ

ประเด็น (Small Success)	ผลงาน	ข้อเสนอแนะ
<p>แต่งตั้งคณะ กก. พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)</p>	<p>1.ระหว่าง การตรวจสอบของ คณะกรรมการตรวจสอบร่าง กฎหมายฯ 2.เตรียมเสนอแต่งตั้งคำสั่ง พชอ.ทุก อำเภอ ลงนามโดย ผวจ.ระยอง</p>	<p>แนวทางการคัดเลือกประเด็น พัฒนาคุณภาพชีวิต ๒ เรื่อง สามารถ -เลือกในขอบเขตระดับ หมู่บ้านหรือตำบลที่มีผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมา</p>
<p>แผนปฏิบัติการ แก้ปัญหาดูแลคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ</p>	<p>- ทุกอำเภอดำเนินการแก้ไขปัญหา สุขภาพตามโรด ODOP เกณฑ์ UCCARE ของ DHS - อยู่ระหว่างพิจารณาคัดเลือก ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒ เรื่อง</p>	<p>-ได้รับความร่วมมือจากทุก ภาคส่วน -มีผลลัพธ์ที่ดีเป็นต้นแบบ และนำขยายผลในการ ดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ใน ภาพรวมระดับอำเภอ</p>

จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

8

ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ดำเนินการตามขั้นตอน 1-5)

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

1. พัฒนาผู้บัญชาการ

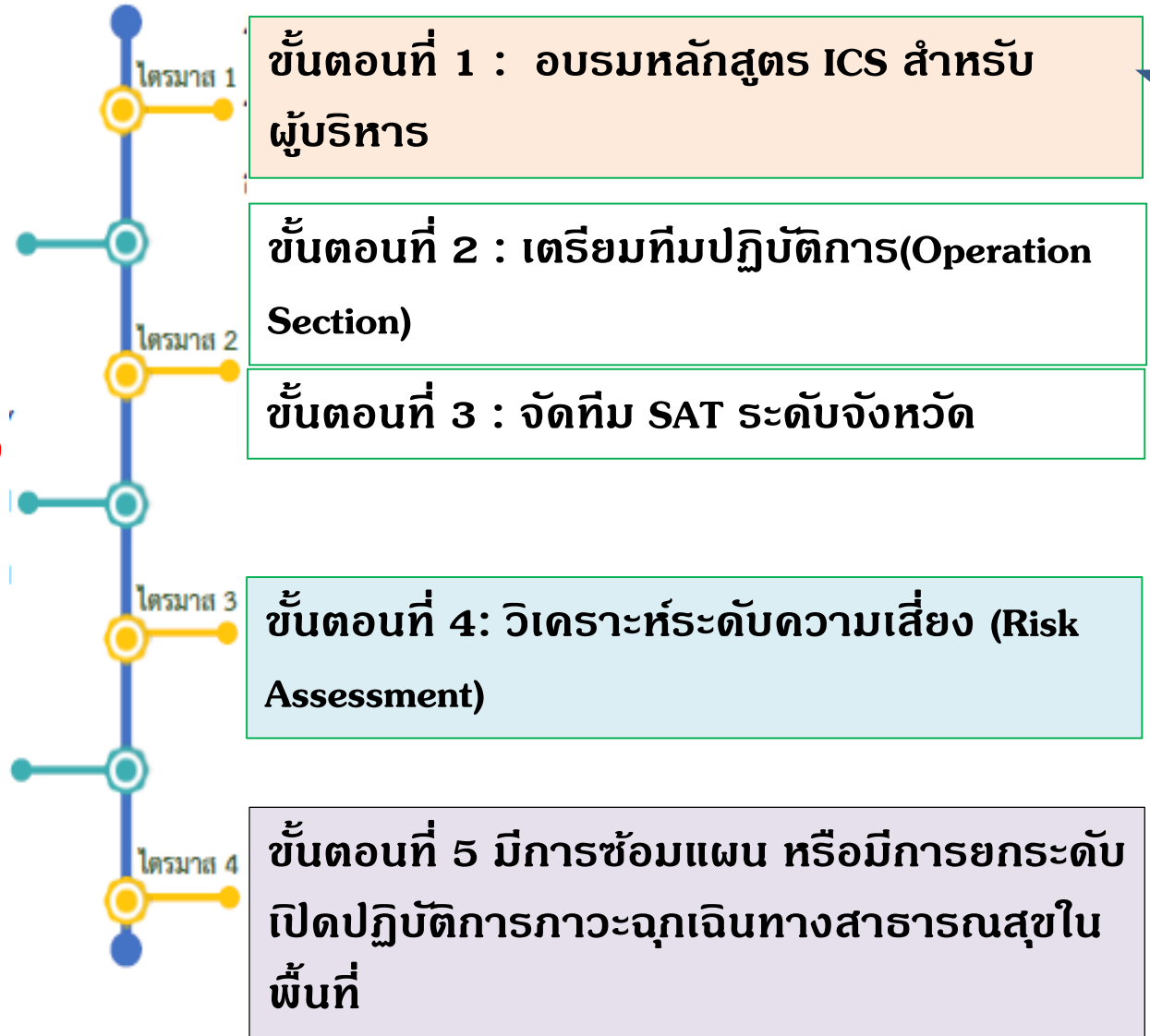
เหตุการณ์ศูนย์
ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
(EOC)

2. เตรียมการเฝ้าระวัง

และประเมิน
สถานการณ์

3. ซ้อมแผนและการ

เปิดศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน(EOC)



8

ข้อค้นพบ

โอกาสในการพัฒนา

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการ**อบรมหลักสูตร ICS** ของสำนักระบาควิทยา ทั้ง นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ.

จัดให้มีการทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน **ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (All Hazard Plan All Level)**

- การจัดทำ **Director critical Information Requirement ; DCIR** สำหรับเหตุการณ์ที่ต้องการตอบสนองอย่างเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง และ/หรือการยกระดับเพื่อเปิด EOC

- ควรี DCIR ที่มีการตกลงและสื่อสารสร้างการรับรู้ร่วมกันใน All Hazards ทุกระดับ
- การจัดทำ **Spot report** ตามเกณฑ์ DCIR เพื่อการรายงานให้ผู้บริหารทราบเสนอแนะหรือสั่งการ

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

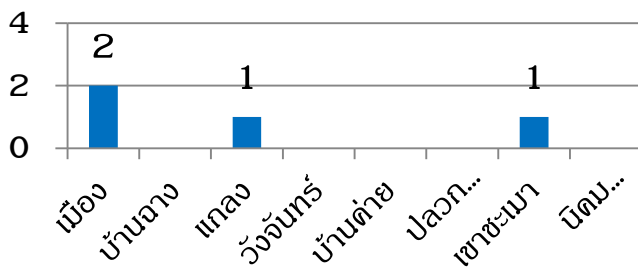
ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน ปชก.(เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 6ไม่เกิน 5.2 ต่อแสน ปชก.)

เป้าหมายจังหวัดระยองปี 2561 (พื้นที่สีแดง)

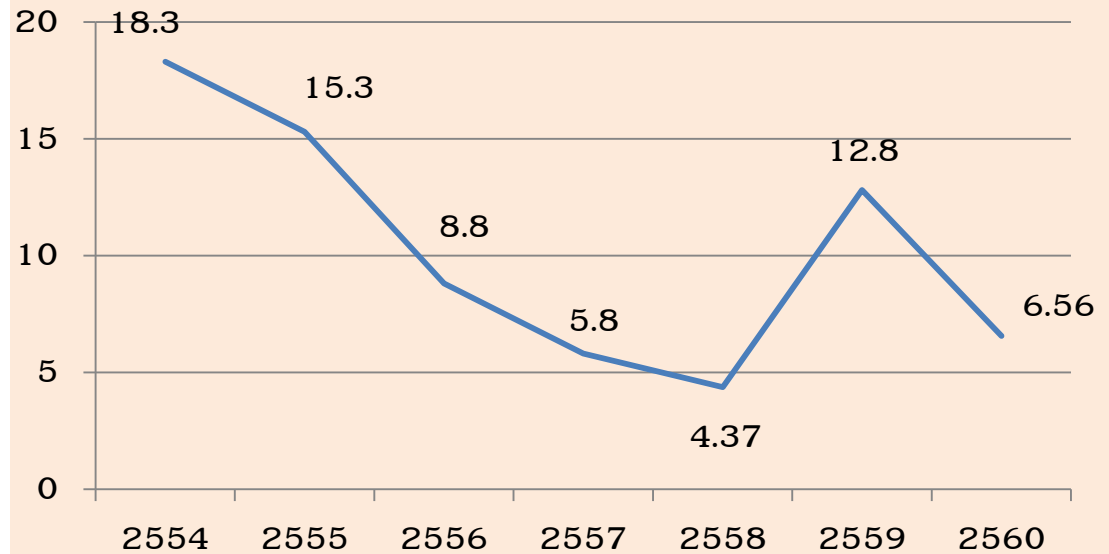
เป้าหมาย (คน)	เป้าหมาย (อัตรา)	เป้าหมายทีม ผู้ก่อการดี ปี 61
13 คน	9.2	6 ทีม
ผลงาน		
4	2.66	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
		ดำเนินการ ปี 58- 60 จำนวน 9 ทีม



จำนวนที่เสียชีวิตรายอำเภอ ปี 2561



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำ



วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตปี 2559-2561

ช่วงอายุที่เสียชีวิต

0-5 ปี = 53.85%

6-10 ปี = 7.69 %

11-14 ปี = 38.46%

*เฉพาะอายุ 0-2ปี **34.61%**

ประเภทแหล่งน้ำ

อ่างเก็บน้ำ/ฝาย 38.46%

บ่อน้ำ อ่างน้ำ 38.46%

ก้นน้ำ / แอ่งน้ำในบ้าน 11.54%

สระว่ายน้ำ 7.69%

หาด 3.85%

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน ปชก.

(เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 6 ไม่เกิน 5.2 ต่อแสน ปชก./จ.ระยอง 9.2 ต่อแสนปชก.)

ข้อค้นพบ

1. ข้อมูลเสียชีวิตการจมน้ำ **ยังมีการจัดเก็บและวิเคราะห์ รายอำเภอ รายกลุ่มอายุ ไม่ครอบคลุมพื้นที่**

2. มีการสอบสวนเด็กจมน้ำทั้ง 4 ราย มีรายงานการสอบสวนโรค แต่ยังไม่ครบถ้วน

3. นโยบาย การแยกกลุ่มอายุ และการป้องกัน การเสียชีวิต ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยใช้ดอกกันเด็ก **ยังขาดความชัดเจนในการจัดเก็บ**

เป้าหมาย:เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี = 16,201 คน

เป้าหมาย 25% = 4,051 คน

เป้าหมาย 50% = 8,102 คน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการ **ผลักดันให้อำเภอจัดทำ สถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล** ปัจจัยการจมน้ำในเด็กแต่ละกลุ่มวัย ย้อนหลังเพื่อนำมา **วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่**

2. ควร **วิเคราะห์ผลการสอบสวนจากการจมน้ำ** ทุกราย และนำมากำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

ระยะแรก **ควรดำเนินการในกลุ่ม well baby clinic**

- ระดับจังหวัด/อำเภอควรมีการรวบรวม

ฐานข้อมูลย้อนหลัง ในระดับ อำเภอตำบล และพื้นที่ **เสี่ยง**

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน รายจังหวัด ปี 2561

(ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55)

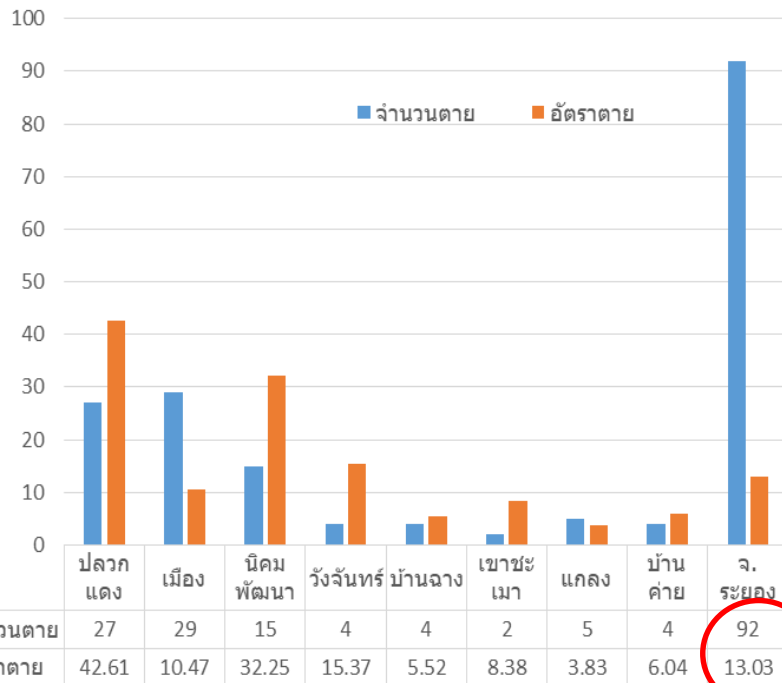
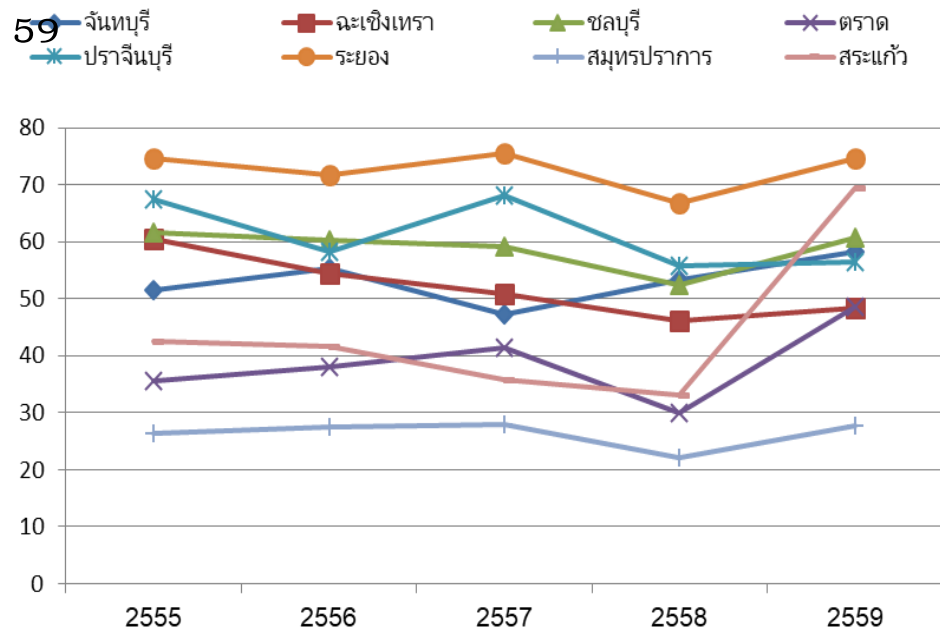
เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสนปชก. เขต 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสนปชก.

จังหวัด	ค่า Median ปี 53-55	ค่าเป้าหมายปี 2561 (ลดลงจากค่า Median 53-55 ลง 21%)							
		เป้าหมายจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม (คน)				เป้าหมายอัตราการเสียชีวิตสะสม (ต่อแสนปชก.)			
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ระยอง	364	69	145	216	288	9.97	20.96	31.39	41.70

สถานการณ์ของจังหวัดระยองปี 2560

จำนวน&อัตราการตายจากอุบัติเหตุฯ ต.ค.- พ.ย. 60

อัตราต่อแสนปชก. ผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี 2555-



ข้อค้นพบ

- ต.ค.-พ.ย. 60 **เสียชีวิต 92 ราย** สูงกว่าค่าเป้าหมายในไตรมาส 1 พบอัตราตายสูงใน**อำเภอปลวกแดง นิคมพัฒนา และวังจันทร์** ตามลำดับ

จังหวัดมีแผนจัดทำ**โครงการนักสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง ในกลุ่มอาสาสมัคร** เพื่อให้มีการสื่อสารและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชุมชน โดยร่วมอาสาสมัครนิธิสว่างพร เมืองระยอง นำต้นแบบมาจากสมุทรสาคร

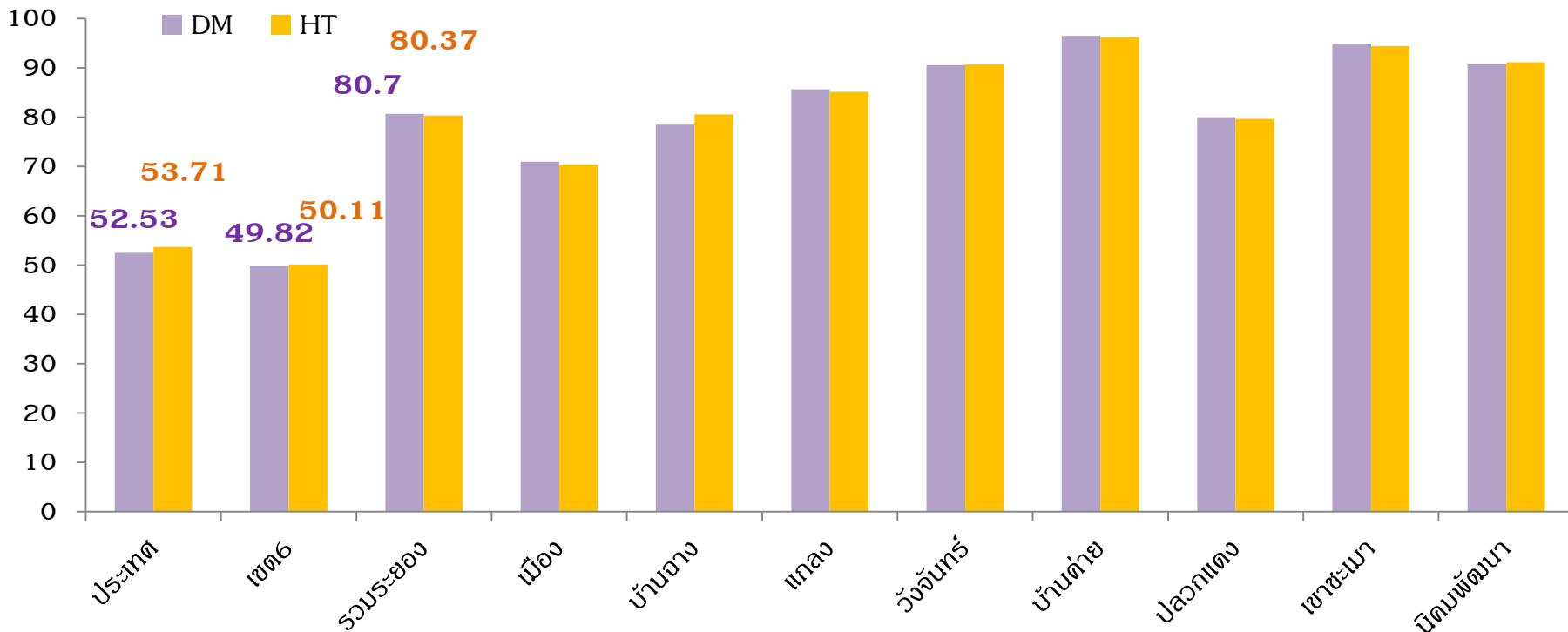


โอกาสในการพัฒนา

- **ผลักดัน ศปก.จังหวัด มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน** มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน มีแนวทางการระบวนการ (road map) Commitment ร่วมกันในการจัดการแก้ไขปัญห และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง
- **กำกับติดตาม การดำเนินงาน ศปก.อำเภอ** อย่างจริงจัง เชื่อมโยงระบบสุขภาพอำเภอ(D-RTI) และ พชอ.
- **พัฒนา ส่งเสริมรูปแบบการสร้างความตระหนัก**ในการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนโดยเน้นความร่วมมือของทุกภาคส่วน

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.4) กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดัน โลหิตที่บ้าน (\geq ร้อยละ 10)

ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จ.ระยอง



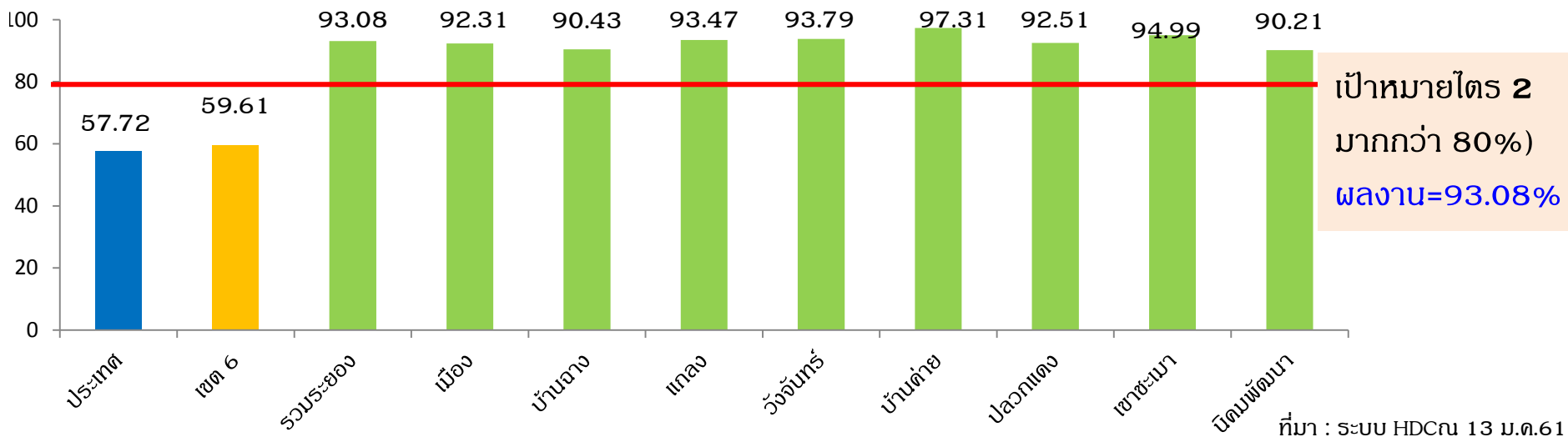
ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง		
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงสูง
โรคเบาหวาน	93.58	5.30	0.74
โรคความดันโลหิตสูง	80.63	15.19	3.11

ที่มา : ระบบ HDCณ 13 ม.ค.61

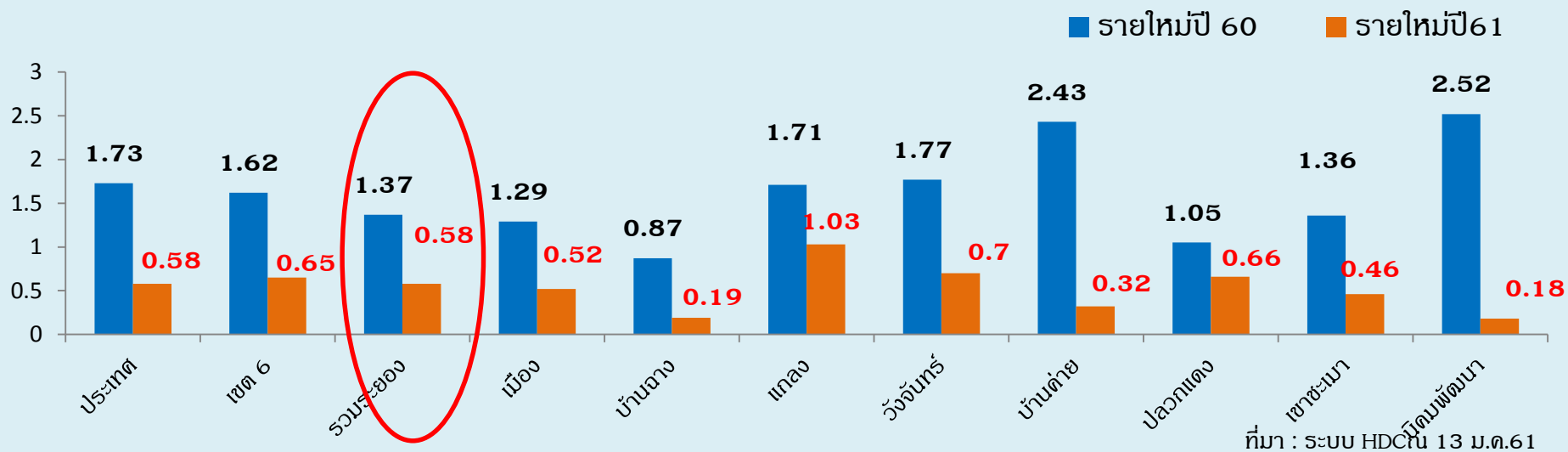
➔ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่
กระบวนการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ2.4)

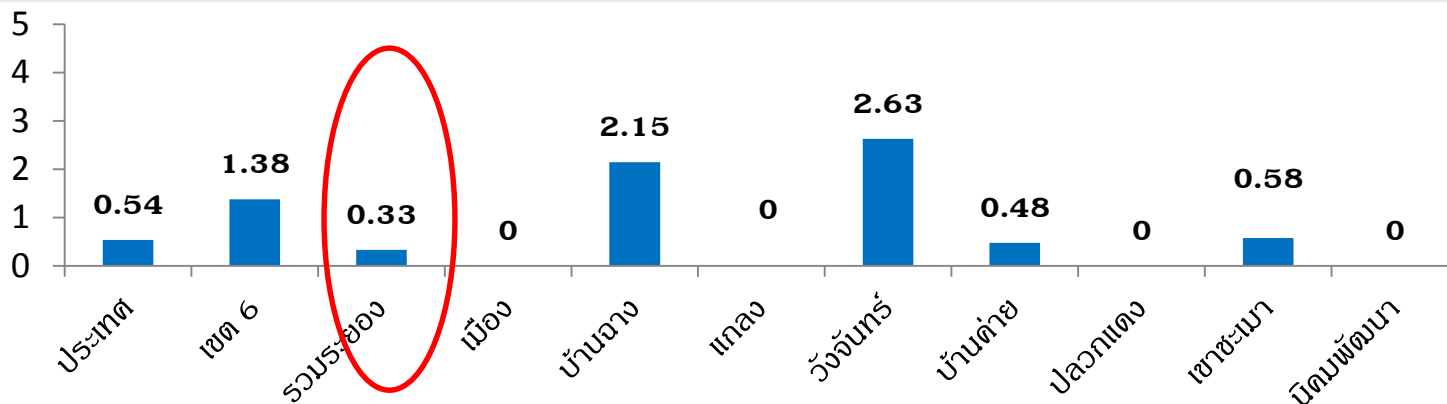
อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานฯปี 2560 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ



เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 และปี 2561



กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (\geq ร้อยละ 10)



กลุ่มเป้าหมายประชากร
กลุ่มสงสัยป่วยความดัน
โลหิตสูง จำนวน 6,019
ราย

5% = 301
8% = 482
10% = 602

ข้อค้นพบ

- ความครอบคลุมของการคัดกรอง DM HT อายุ 35 ปี ขึ้นไป DM 80.7% / HT 80.37%
- Pre DM ได้รับการตรวจซ้ำและให้คำแนะนำปรับเปลี่ยน 93.08% (เป้าหมายไตร 2 \geq 80)

อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 0.58

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี ประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4,188 ราย (เป้าหมาย 546,452 ราย) **คิดเป็น ร้อยละ 0.77**

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินผลหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หารูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสม
รายบุคคล รายกลุ่ม

ดำเนินการชักชวนให้มีการเลิกบุหรี่ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเพิ่มมาตรการและแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

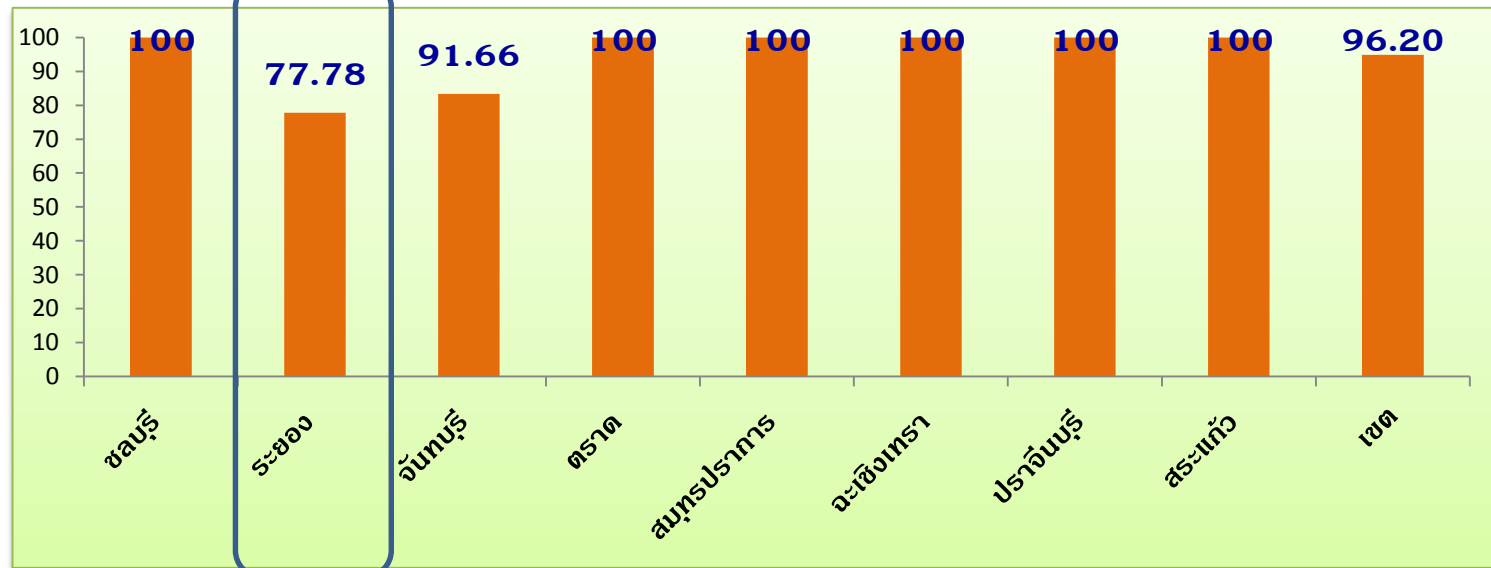


สถานการณ์ปี 60

รพ.ในเขต 6 ทั้งหมด 79 แห่ง ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป 76 แห่ง (ร้อยละ 96.20)
ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 75 (ปี 60) และรพ.ที่ยังไม่ผ่าน
เกณฑ์ G&C Hospital 3 แห่ง (ร้อยละ 3.8)

เขต 6

ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก = 2 แห่ง
 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

GREEN&CLEAN Hospital				ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาล	ผลการประเมิน			การกำหนดแผนปฏิบัติงานและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน	-จังหวัดขยายเกณฑ์ G&C ลงสู่ รพ.สต. และชุมชน -รพ.กำหนดแผนยกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G&C ขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ -รพ. ระยองเป็นศูนย์กลางพัฒนานวัตกรรม -รพ. นิดมพัฒนา มีแผนพัฒนาทำแผนหลักแผนรอง
	พื้นฐาน	★ ดี	★ ดีมาก		
รพ. ระยอง			/		
รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	/	ยกระดับ	เป้า		
รพ.แกลง	/	รพ 7	หมาย		
รพ.บ้านฉาง	/	แห่ง	เพิ่ม		
รพ.ปลวกแดง	/	เพิ่ม	ระดับดี		
รพ.บ้านค่าย	/	1 ระดับ	มากให้		
รพ.วังจันทร์	/		ได้ 2		
รพ.นิตมพัฒนา	รพ กำหนดแผนหลักแผนรอง				
รพ.เขาชะเมา	/				

Thank you.

