



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สรุป

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 จ.ปราจีนบุรี



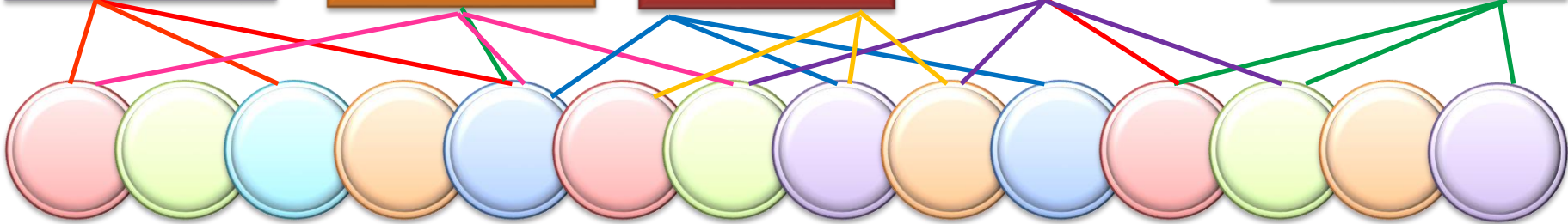
สตรีและ
เด็กปฐมวัย

วัยเรียน วัยรุ่น

ผู้สูงอายุ

พัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ

ลดปัจจัยเสี่ยงด้าน
สุขภาพ



คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

1.การพัฒนาสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กรมอนามัย

1.อัตราการตาย
มารดาไทย

2.ร้อยละของเด็ก
อายุ 0-5 ปี มี
พัฒนาการสมวัย

3.ร้อยละของเด็ก
อายุ 0-5 ปี สูงดีสม
ส่วน และส่วนสูง
เฉลี่ยที่อายุ 5ปี

2.การพัฒนาสุขภาพ
กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

กรมอนามัย

4.ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ
0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ
(Cavity free)

5.อัตราการคลอดมี
ชีพในหญิงอายุ 15-
19 ปี

3.การพัฒนาสุขภาพ
กลุ่มผู้สูงอายุ

กรมอนามัย

6.ร้อยละของตำบลที่มี
ระบบ Long Term
Care ผ่านเกณฑ์

4.การพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ

กบส./สสว.

7.ร้อยละคกก.
พัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ(พชอ.)
ที่มีคุณภาพ

5.ลดปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพ

กรมควบคุมโรค

8.ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์EOC
และทีมSATที่สามารถปฏิบัติงาน
ได้จริง

9.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
ของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

10. อัตราการเสียชีวิตจากการ
บาดเจ็บทางถนน

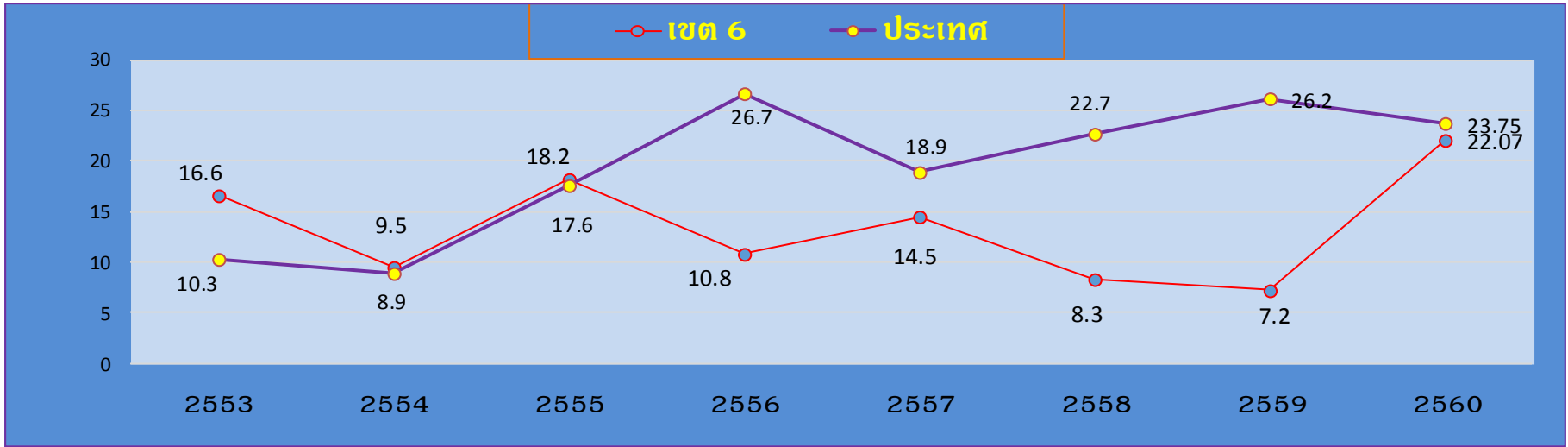
11.อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่
จากกลุ่มเสี่ยงและอัตรากลุ่ม
สงสัยป่วย HT ได้รับการวัด
ความดันโลหิตที่บ้าน

12.ร้อยละของโรงพยาบาลที่
พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม
เกณฑ์ GREEN & CLEAN
Hospital

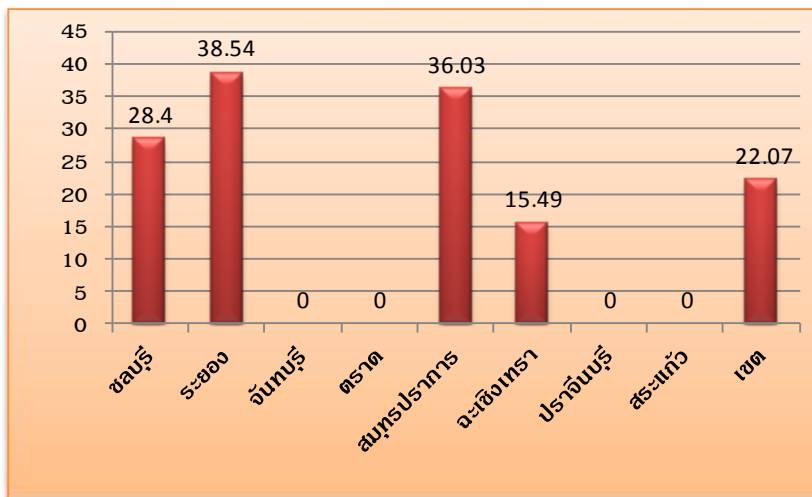
1

อัตราส่วนการตายมารดาไทย

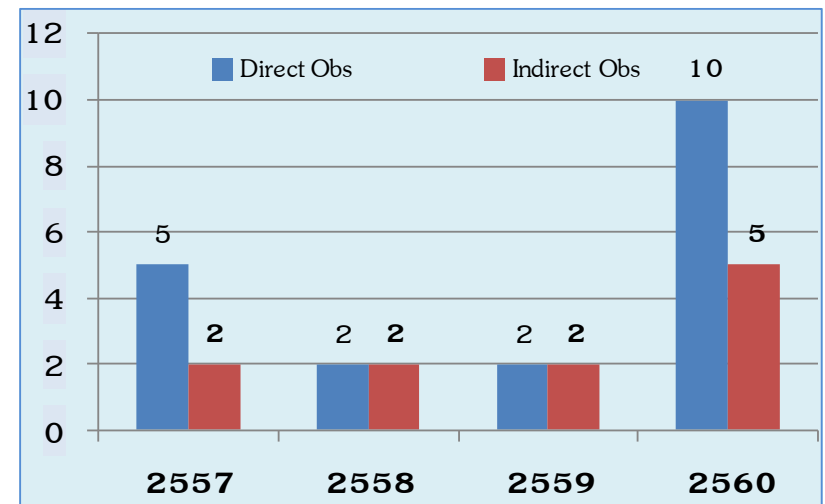
ต่อแสน LB



อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



สาเหตุมารดาตายปี 2557-2560



มารดาไทยตาย 1 ราย

ข้อมูล/ ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ol style="list-style-type: none">หญิงไทยอายุ 29 ปี G4P2A1 อายุครรภ์ 30 week by U/S ANC ที่จังหวัดฉะเชิงเทราประวัติ เป็น HIV+ve ขาดการรักษาตั้งแต่ปี 2556 เป็น Asthma ขาดการรักษา 1 ปีรับ Refer จาก รพ.บ้านสร้าง (29 ก.ย. 60) มาด้วยอาการหอบเหนื่อยมาก รับโดยแพทย์อายุรกรรมตาย 13 ต.ค. 60 สรุปสาเหตุการตาย Respiratory failure with PCP (Pneumocystis carinii Pneumonia)	<ol style="list-style-type: none">การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และให้ฝากครรภ์เร็ว (Early ANC)การให้ความสำคัญกับการค้นหาความเสี่ยงและวางแผนการแก้ปัญหา

สถานการณ์

1. Early ANC = 50.15%
2. Complete ANC = 39.67%
3. โลหิตจาง = 17.17%
4. PPH = 7.60%
5. ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง = 48.14%
6. รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก = 100%

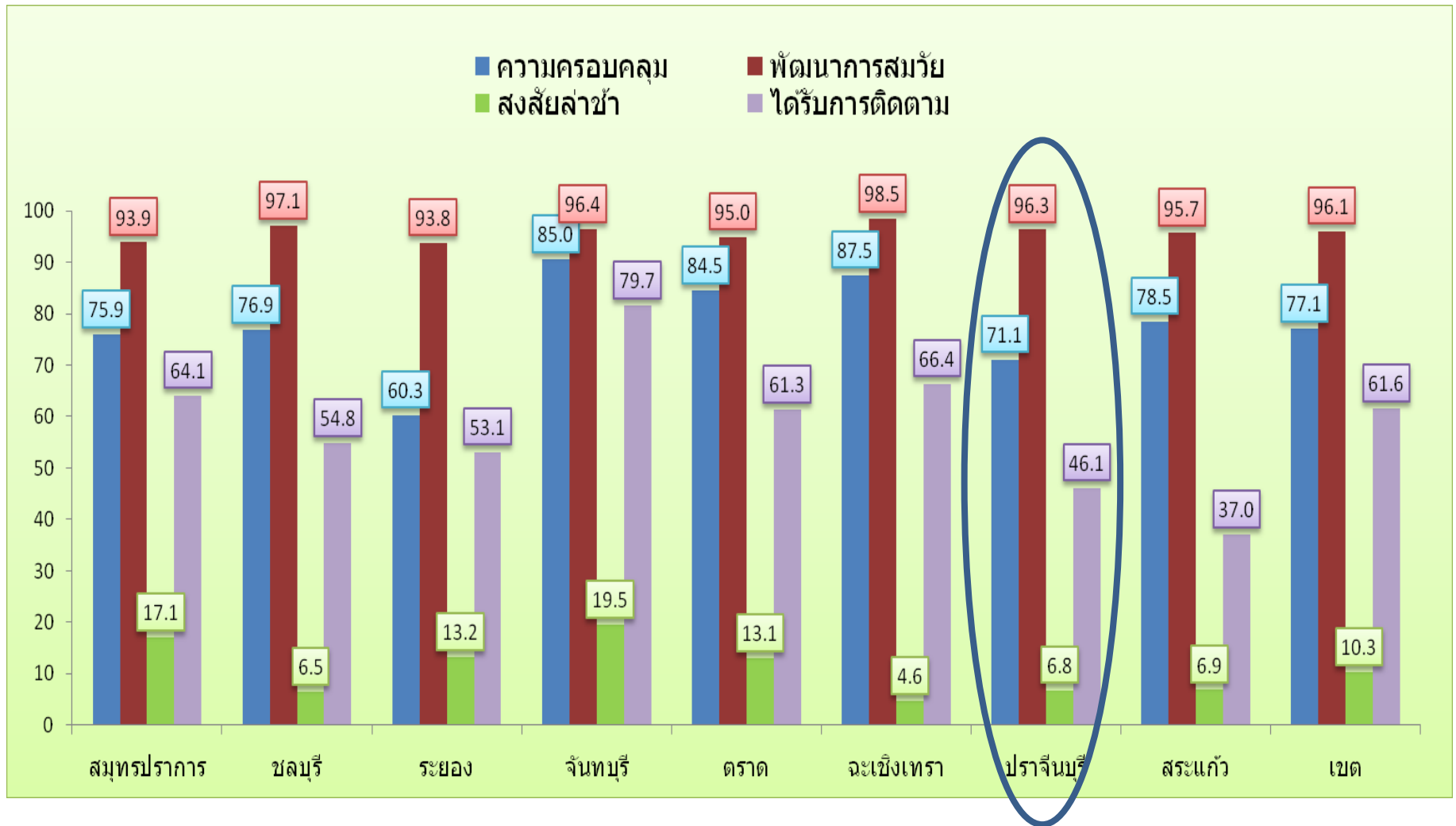
ข้อค้นพบ

1. คณะกรรมการ MCH B และการทำงาน Perinatal conference ประชุมร่วมกันมากขึ้น (เดิมปีละ 3 ครั้ง เพิ่มเป็นทุก 2 เดือน)
2. อำเภอเมือง และศรีมหาโพธิ มีผล Early ANC และ Complete ANC สูง

โอกาสการพัฒนา

1. **เรียนรู้และขยาย**การดำเนินงานเพื่อเพิ่ม Early ANC และ Complete ANC ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. **การค้นหาและคัดกรองความเสี่ยง**ให้เข้มข้นและเฝ้าระวังติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง

2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

สถานการณ์

1. ความครอบคลุม **71.08%**
2. ตรวจพัฒนาพบ สงสัยล่าช้า **6.46%**
3. กระตุ้นและตาม ได้ **49.54%**
4. พัฒนาการสมวัย **96.34%**
5. LBW = **8.80%**
6. กินนมแม่ **64.57%**

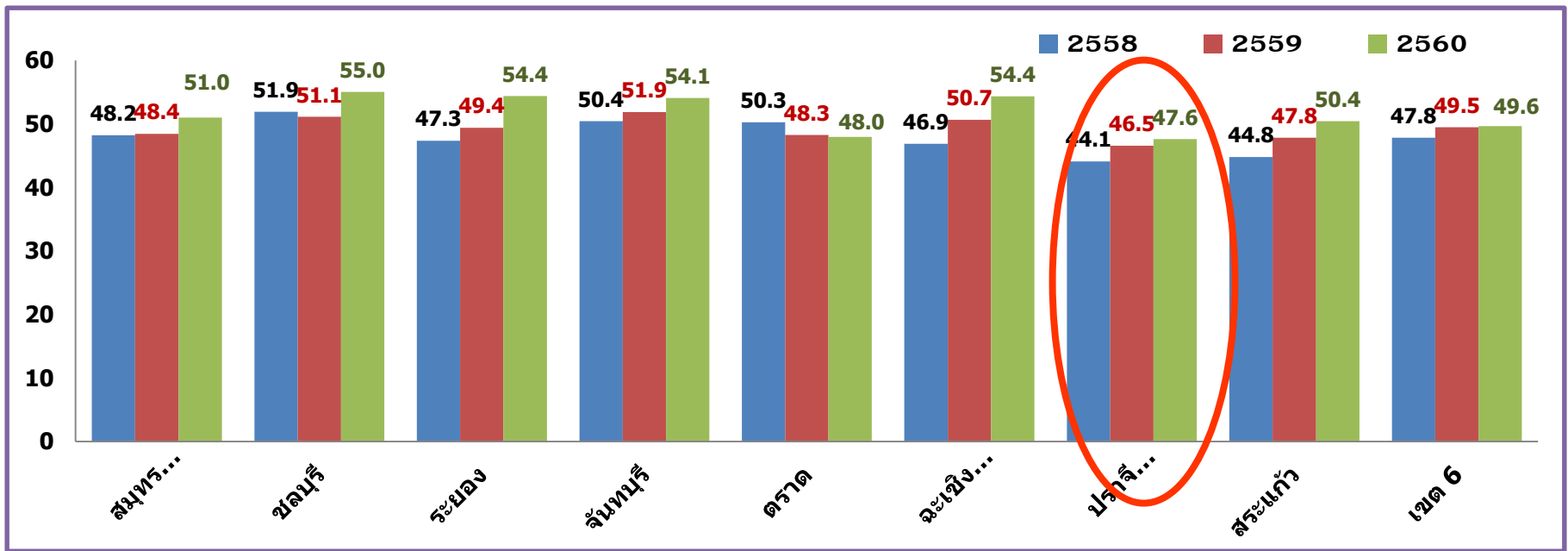
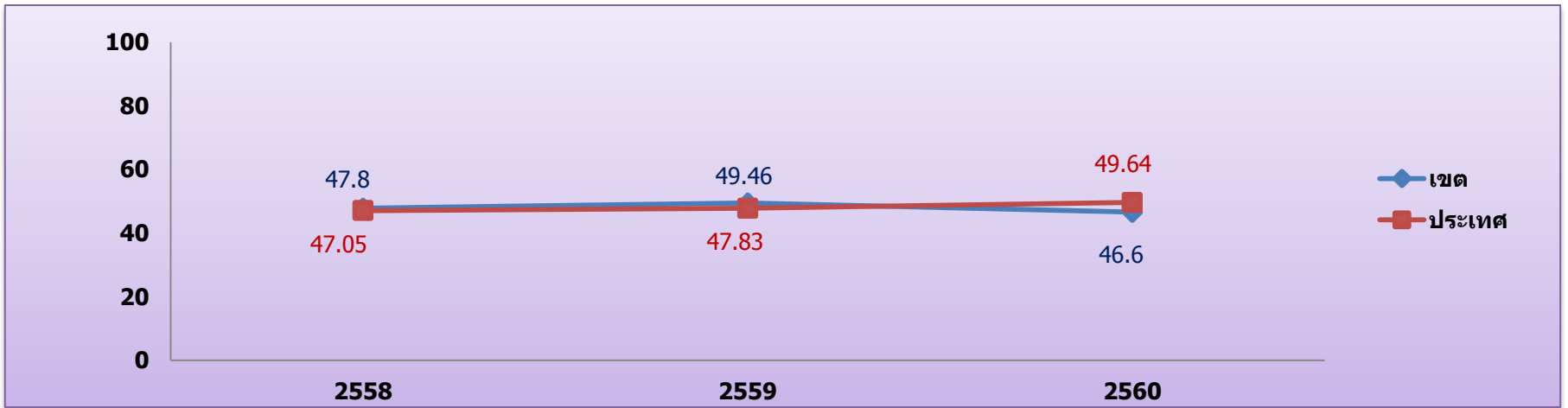
ข้อค้นพบ

1. แผนการพัฒนาครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกอำเภอ (งบ อบจ.)
2. อำเภอชาติ มีการตรวจพบพัฒนากร สงสัยล่าช้าได้มากถึงร้อยละ 15.95

โอกาสการพัฒนา

1. การให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ
2. ขยายบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่
3. ติดตามและประเมินผลการใช้ยา **Progesterone**
4. ติดตามและประเมินผลการใช้ **ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก**

3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



สถานการณ์

สูงดีสมส่วน

47.62%

เตี้ย 9.43 %

ผอม 5.68 %

อ้วน 4.88 %

สูงเฉลี่ย 5 ปี

ชาย =109.99 ซม.

หญิง =109.05 ซม.

ข้อค้นพบ

1. มาตรฐานของที่วัด ส่วนสูง และวิธีการวัด ส่วนสูง (แรกเกิด-2 ปี) ยังมีความไม่ถูกต้อง

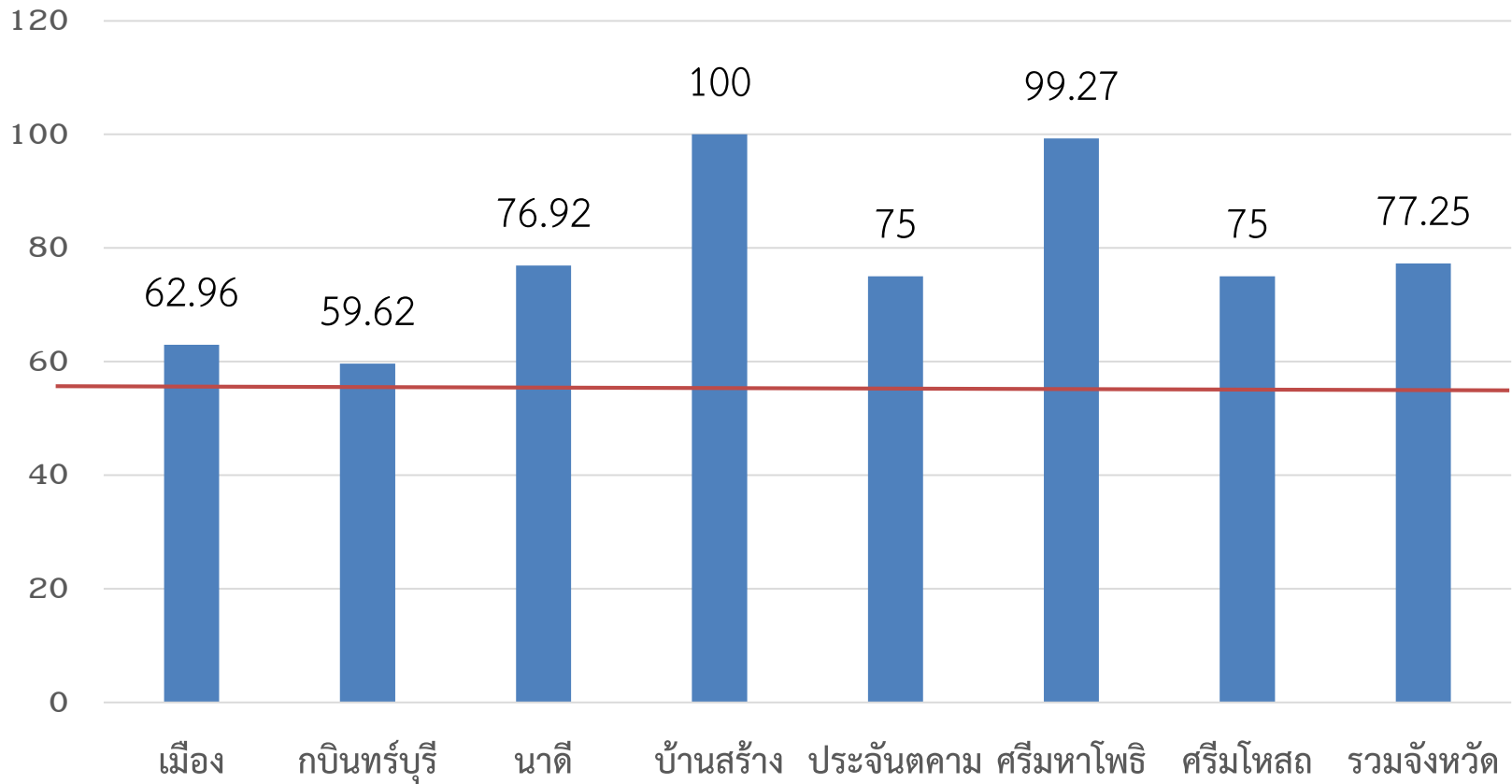
2. แผนงาน/โครงการ มห้ศจรรย 1,000 วันแรก ของชีวิตและตำบล ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 3 ตำบล (ดง บ้าง, นาดี, และวังตาล)

โอกาสการพัฒนา

1. **สุ่มประเมิน** เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัด ส่วนสูง วิธีการชั่ง น้ำหนักและวัดส่วนสูง ของผู้รับผิดชอบ

2. **การขับเคลื่อน** มห้ศจรรย 1,000 วันแรก ของชีวิต และขยาย ตำบลสูงดีสมส่วนฯให้ ครอบคลุมในทุกพื้นที่

4 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เกณฑ์ร้อยละ 54



	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61 (3 เดือน)
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	67.67	56.45	64.88	77.25

(ที่มา: รายงานHDC ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2560)

สรุป

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
 - มีการออกนิเทศทุก รพ. สต.เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและบริการ

ปัญหา (Gap)

- เด็กอายุ 0-12 ปีมีอัตราการเกิดฟันผุสูง

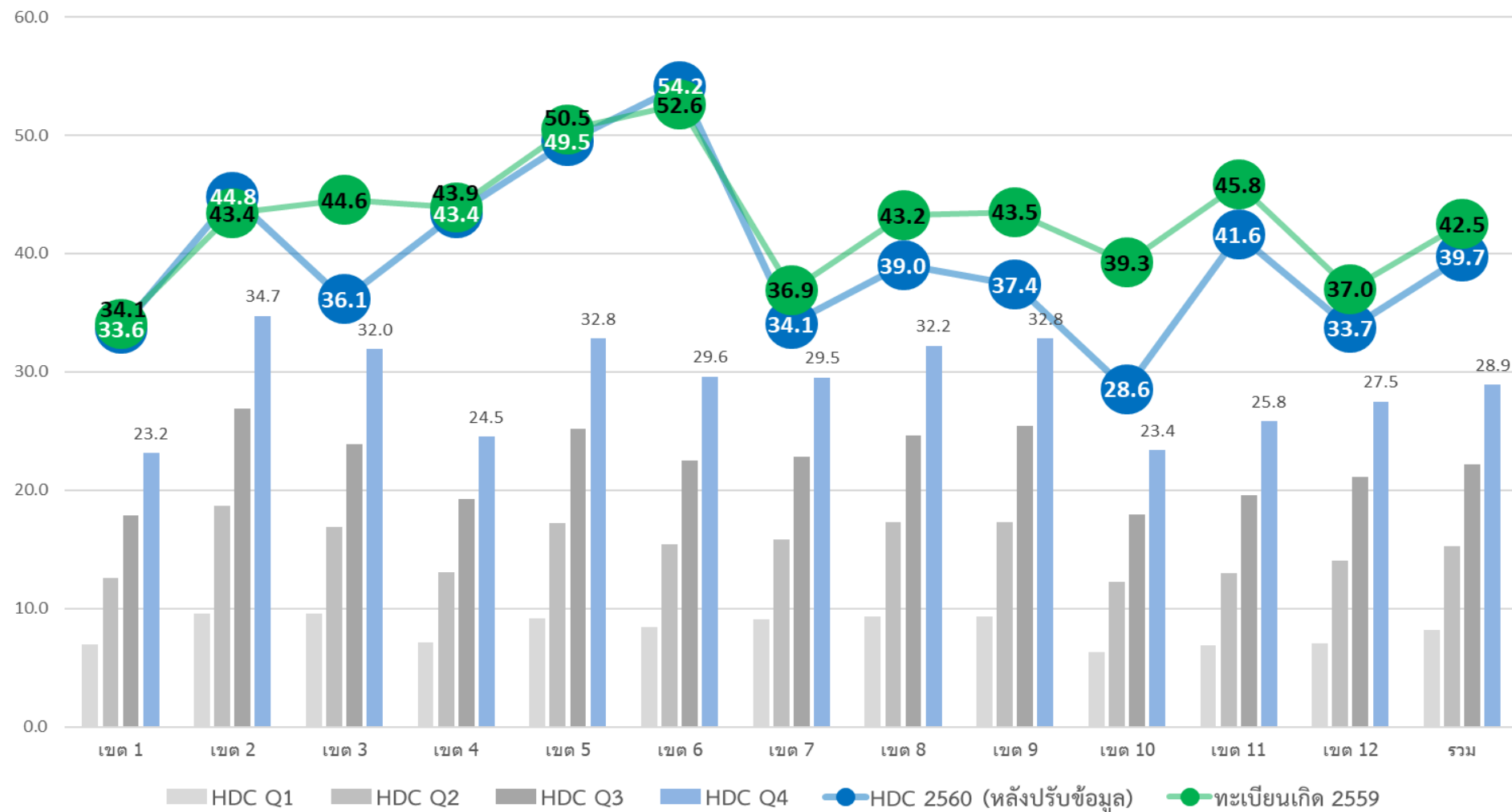
ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

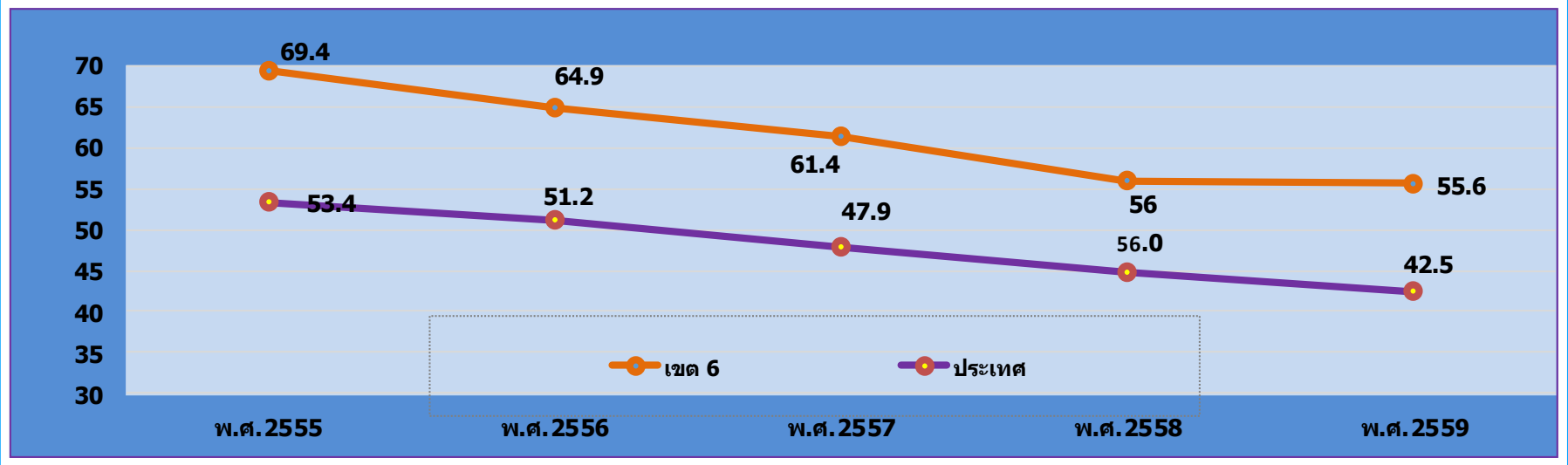
- **ปรับเปลี่ยน**ระบบบริการสุขภาพเชิงรับสู่เป็นเชิงรุก
- **พัฒนากิจกรรม**การสร้างเสริมป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มแม่และเด็ก 0-12 ปี ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายกลุ่มวัยที่สำคัญและมีประสิทธิภาพ
- **การพัฒนาการลงข้อมูล 43** เพิ่ม
- **พัฒนาระบบส่ง**ต่อรับกลับในทุกระดับ ให้มีแบบแผนและมาตรฐาน

อัตราการรอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

อัตราการรอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560

เปรียบเทียบข้อมูล HDC & ปรับข้อมูลตามทะเบียนเกิด (อย่างไม่เป็นทางการ)





สถานการณ์

- อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2558-2560 ได้แก่ 24.14, 31.44 และ 33.00 ต่อพัน ปชก.วัยรุ่น
- การตั้งครภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2558-2560 ได้แก่ 13.33%, 17.56% และ 18.35%
- การคุมกำเนิดกึ่งถาวร = 51.69%
- RDH = 100%
YFHS = 100%

ข้อค้นพบ

- มีคณะอนุกรรมการฯ และ PM ทุกระดับเข้มแข็ง
- งบกองทุนตำบลมาดำเนินกร เรื่อง เพศศุขได้ในครอบครัว สร้างแกนนำเด็กกตัญญูแทนคุณพ่อแม่

โอกาสการพัฒนา

- ขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลผ่านคณะอนุกรรมการ พรบ.วัยรุ่น
- วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายสาเหตุและพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับพื้นที่
- มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการฝังยาคุมกำเนิด

6

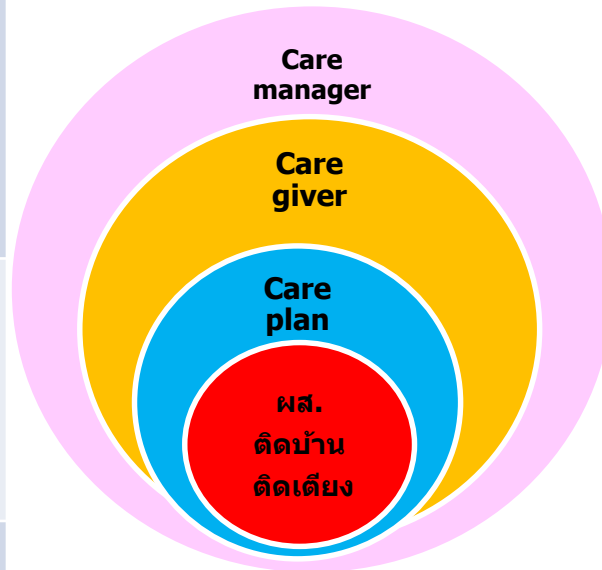
ผู้สูงอายุ: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

สถานการณ์

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.81 (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4 ประเทศ ร้อยละ 16.5) สูงสุด 3 อำเภอ: บ้านสร้าง ศรีมโหสถ ประจันตคาม

มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.97 (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7)

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ร้อยละ 4.03 (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3) สูงสุด 3 อำเภอ: เมืองปราจีน บ้านสร้างและ กบินทร์บุรี



ผลงาน

Care Manager	101 คน
Care Giver	659 คน
Care Plan	884 ฉบับ ร้อยละ 59.77 (เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 59 และปี 60)
ต. LTC ผ่านเกณฑ์	26 ตำบล ร้อยละ 40 (จาก 65 ตำบล)

ผู้สูงอายุ: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)



ปัจจัยเสี่ยง

- การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) / การเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ดำเนินการได้น้อย

ผลงาน

เป้าหมายไม่น้อยกว่า 60 % (12 ต)
30 % (3 ต)
ผลงาน 40.00 %

ข้อค้นพบ

- สนับสนุน **ประสานความร่วมมือ**แบบบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
- สนับสนุน **สร้างความเข้มแข็ง**ให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแผนการดำเนินงานเสริมทักษะ “ไม่ลืม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ร่วมกับทันตบุคลากรในทุกอำเภอ

โอกาสพัฒนา

- เยี่ยมเสริมพลัง สุ่มติดตามประเมินตำบล LTC ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- เร่งรัด ติดตามการจัดทำ CP และการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC

7

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

จังหวัดปราจีน มีอำเภอ 7 อำเภอ ผ่าน DHS คุณภาพ (UCCARE มากกว่าระดับ 3) 7 อำเภอ อำเภอนำร่องดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (DHB 1 แห่ง)

อำเภอ	การดำเนินงาน	คณะกรรมการฯ พชอ.
เมือง	DHS	ระหว่างดำเนินการ
กบินทร์บุรี	DHS	ระหว่างดำเนินการ
นาดี	DHS	ระหว่างดำเนินการ
ประจันตคาม	DHS	ระหว่างดำเนินการ
บ้านสร้าง	DHB	ระหว่างดำเนินการและเป็นต้นแบบของจังหวัด
ศรีมหาโพธิ์	DHS	ระหว่างดำเนินการ
ศรีมโหสถ	DHS	ระหว่างดำเนินการ

ข้อค้นพบผลการดำเนินงาน

- การแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอมีความเข้าใจในนโยบายเป็นอย่างดี มีการมีเตรียมการ **ยก** **ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ** แต่ไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ได้ เนื่องระเบียบสำนักนายกฯ ไม่มีการประกาศใช้ยังเป็นทางการ
- **การคัดเลือกปัญหาคุณภาพชีวิตฯ** การเตรียมการด้านการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงาน ของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับอำเภอ มีเตรียมการ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อน ในรูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมในอำเภอ DHB เดิม

โอกาสพัฒนา

- สถานการณ์ปัจจุบัน ระเบียบสำนักนายกฯ ยังไม่ประกาศใช้ ทำให้ไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.ได้ ให้ระดับอำเภอ ดำเนินการ ยกร่าง คณะกรรมการฯ ให้พร้อม และดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพ ตาม แนวทาง เดิม
- **ในอำเภอที่มีความพร้อม และมีความเข้มแข็ง**ให้ดำเนินให้ดำเนินการขับเคลื่อน การดำเนินงานได้ (ระเบียบสำนักนายกอาจประกาศใช้แล้ว)

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
และทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 80)

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักสถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

1. พัฒนาผู้บัญชาการ

เหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับ
จังหวัด

2. เตรียมการเฝ้าระวัง
และประเมินสถานการณ์
ฯระดับจังหวัด

3. ช้อมแผนและการเปิด
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
(EOC) เน้นคุณภาพระบบ
EOC



ขั้นตอนที่ 1 : ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ EOC ระดับ
จังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 2 : จัดทีมปฏิบัติการ(Operation Section) ระดับ
จังหวัด เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 3 :จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ
และประเมินสถานการณ์โรคและภัย ทั้งในภาวะปกติ
และฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 4: วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัย
สุขภาพระดับจังหวัด

ขั้นตอนที่ 5 :EOC ระดับจังหวัด มีการช้อมแผน หรือมีการ
ยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<p>- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรICS ของสำนักกระบวนวิทยา</p>	<p>ควรจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC)แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรค และภัยสุขภาพ (All Hazard Plan) ให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้ด้วยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)</p>
<p>-มีการจัดทีมตระหนักรู้ (SAT) ในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานและมีหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU) ในการดำเนินงานเมื่อได้รับการรายงานสถานการณ์</p>	<p>ควรพัฒนาทักษะของทีมตระหนักรู้ (SAT) และหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU)ให้สามารถดำเนินการได้เหมาะสม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>- มีเหตุการณ์ กรณีโรคสเตรปโตค็อกคัส และ AEFI (อาการภายหลังได้รับวัคซีน BCG)</p>	<p>จัดทำรายงานสอบสวน โดยใช้ Spot report / Outbreak verified list ภายใน 120 นาที เพื่อประโยชน์ผู้บริหารให้ข้อเสนอแนะ และสั่งการ</p>

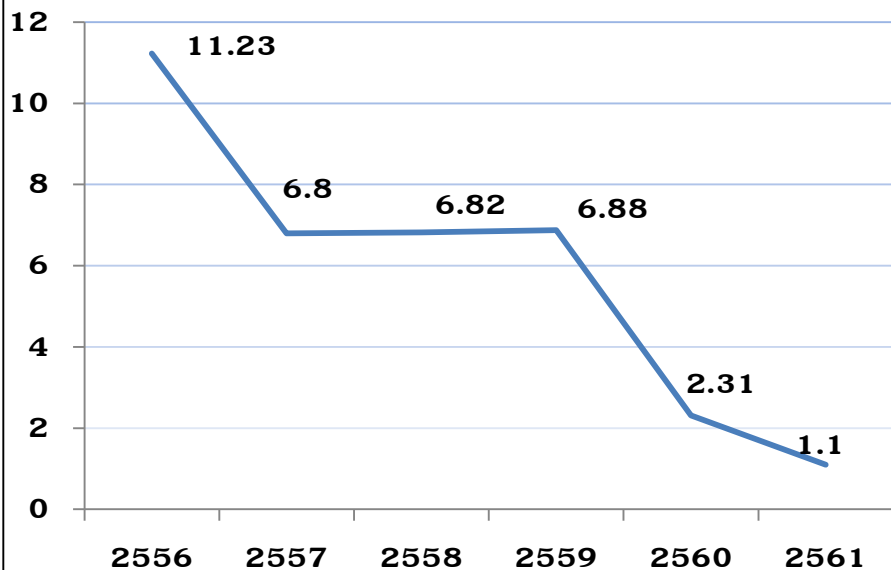
9

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน ปชก.(เป้าหมาย จ.ปราจีนบุรี 6.9 ต่อแสน ปชก.)

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี 56 - 61

อัตรา/แสน ปชก.



ปีงบประมาณ 2561

เป้าหมาย (คน)	เป้าหมาย (อัตรา)	เป้าหมายทีมผู้ก่อการดี
6 คน	6.9 ต่อแสนประชากร	5 ทีม
ผลงาน (ไตรมาส) 1 คน (2ปี)	1 (1.1)	อำเภอละ 1 ทีม = 7 ทีม

กัมพูชา 1 ราย เพศชาย อายุ 3 ปี

จำนวนทีมผู้ก่อการดี ปี 2558-2560 จำนวน 33ทีม
ระดับทองแดง 32 ทีม /ระดับเงิน 1 ทีม)

วิเคราะห์แยกกลุ่มอายุปี 56- 59

- อายุ 0-5 ปี =50.0%
- อายุ 6-10 ปี =36.67%
- อายุ 11-14 ปี =13.33%

เฉพาะกลุ่มอายุ 0-2 ปี =33.33%

แหล่งน้ำเสี่ยง

- คลอง/หนอง/บึง (25.29%)
- สระน้ำ (16.67%)
- บ่อน้ำ (16.67%)
- ฝาย (2.87%)
- อ่างน้ำ (0.57%)
- ภาชนะในบ้าน (6.9%)
- อื่นๆ (31.03%)

อำเภอ/ปี	ปี 58	ปี 59	ปี 60	หมายเหตุ
1.เมือง	2	2	2	
2.บ้านสร้าง	1	-	1	
3.ศรีมโหสถ	1	-	3	
4.ประจันตคาม	1	1	3	
5.ศรีมหาโพธิ	1	1	5	ต.ท่าตูม (เงิน)
6.กบินทร์บุรี	1	1	2	
7.นาดี	1	3	1	
รวม	8	8	17	

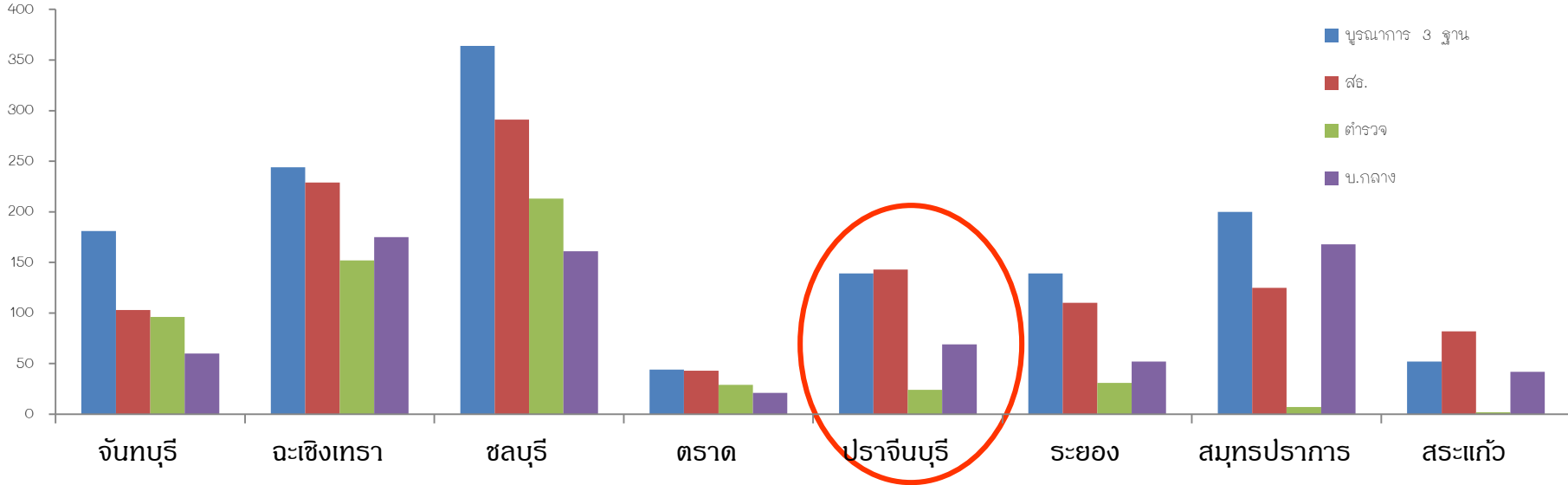
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4.5 ต่อแสนปชก.(เป้าหมาย จ.ปราจีนบุรี 6.9 ต่อแสนปชก.)



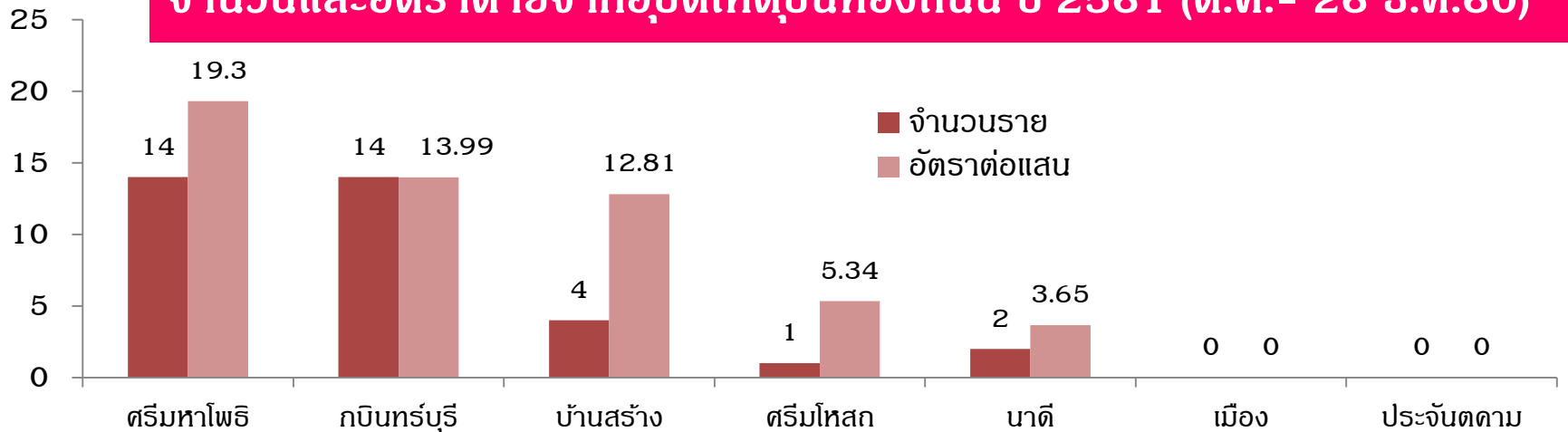
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
❖ จัดเก็บและวิเคราะห์ ข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กรายอำเภอ ไม่ครอบคลุม ทุกอำเภอ	❖ จัดเก็บวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยการจมน้ำทุกราย เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
❖ แนวโน้มพบเด็กเสียชีวิตในกลุ่ม 0-2 ปี (33%)	❖ เน้นการเฝ้าระวังครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ให้มีการใช้คอกกั้นเด็ก
❖ มีทีมผู้ก่อการดี 33ทีม (ทองแดง 32 เงิน 1) (พท.สีแดง)	❖ ยกระดับทีมผู้ก่อการดีหรือขยายทีมผู้ก่อการดี สู่ระดับ เงิน และทอง
❖ การติดตามระบบรายงานการและการสอบสวนฯ ยังไม่ต่อเนื่อง	❖ การบูรณาการงานสอบสวนฯระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และกำหนดมาตรการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหารายกรณีอย่างเป็นรูปธรรม

10

**อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี2561 (ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55)
 เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสนปชก. เขต 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสนปชก.
 ปราจีนบุรี 141 ราย (29.12 ต่อแสน)**



จำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ปี 2561 (ต.ค.- 26 ธ.ค.60)



ที่มา กลุ่มควบคุมโรค สสจ.ปราจีนบุรี 26 ธค.60

ข้อค้นพบ

- มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ล้วน
- **ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร** ร่วมภาคีเครือข่าย (ภาคประชาสังคม **สอจร.** เครือข่ายองค์กรงดเหล้า **เมาไม่ขับ**)
- ดำเนินงานมาตรการชุมชนผ่าน **DHS** และ **ขับเคลื่อนต้นแบบระบบบริการสุขภาพ**
- การสร้างเครือข่ายแนวร่วมเชิงนโยบายและการนำองค์กร (**พีเลี้ยง สอจร.**) มีนายอำเภอเป็นทีมขับเคลื่อนฯ คือ นายอำเภอนาดี และนายอำเภอ กบินทร์บุรี
- ร่วมปฏิบัติงานกับทีมในพื้นที่ เพื่อให้มีการ **ประสานข้อมูลร่วมเครือข่าย**
- การสอบสวนการเกิดเหตุ และการลงพื้นที่ในการสอบสวนตามเกณฑ์(ระดับจังหวัด ตาย 2 **บาดเจ็บ 4 ระดับอำเภอ ตายทุกราย เหตุการณ์ที่เป็นสนใจของสื่อฯ**)
- ความเชื่อมโยง/บูรณาการในการวิเคราะห์ข้อมูล **ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ยังไม่ครอบคลุม

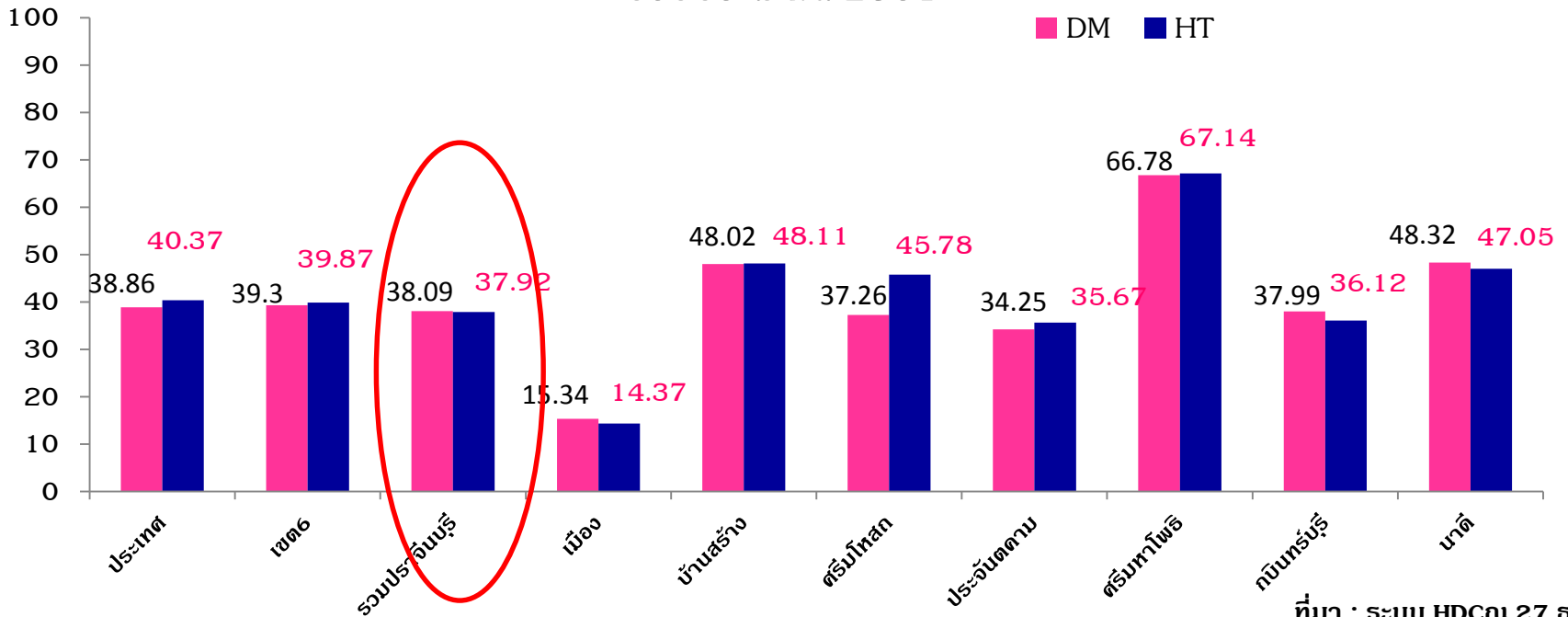
โอกาสในการพัฒนา

- ควรติดตามเชื่อมโยงระบบสุขภาพอำเภอ(D-RTI) เป็นวาระจังหวัด
- ควรมีการรายงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส ผ่าน Quick win อย่างต่อเนื่อง
- **นำเสนอ ศปถ. ในความเชื่อมโยง/บูรณาการข้อมูล** รวมทั้ง **ประเด็นข้อบังคับการบรรทุกเกินกำหนดอย่างต่อเนื่อง (เน้นการ** **ออกใบขับขี่แรงงานข้ามชาติ)**
- การวิเคราะห์ข้อมูลสอบสวนเหตุการณ์ โดยใช้หลักระบาดวิทยา และ Haddon Matrix เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญในการเกิดเหตุการณ์

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.4)
- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (\geq ร้อยละ 10)

ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จ.ปราจีนบุรี

ปีงบประมาณ 2561



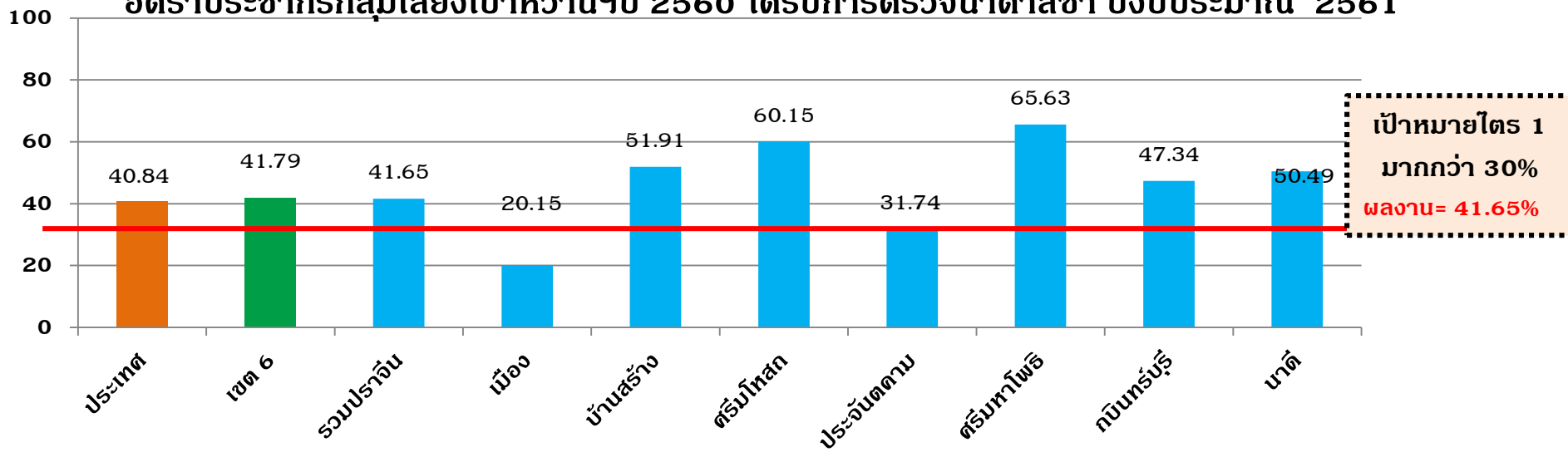
ที่มา : ระบบ HDCณ 27 ธ.ค.60

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรค	ร้อยละผลการคัดกรอง		
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงสูง
โรคเบาหวาน	86.23	10.55	2.32
โรคความดันโลหิตสูง	70.36	22.93	6.54

กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ2.4)

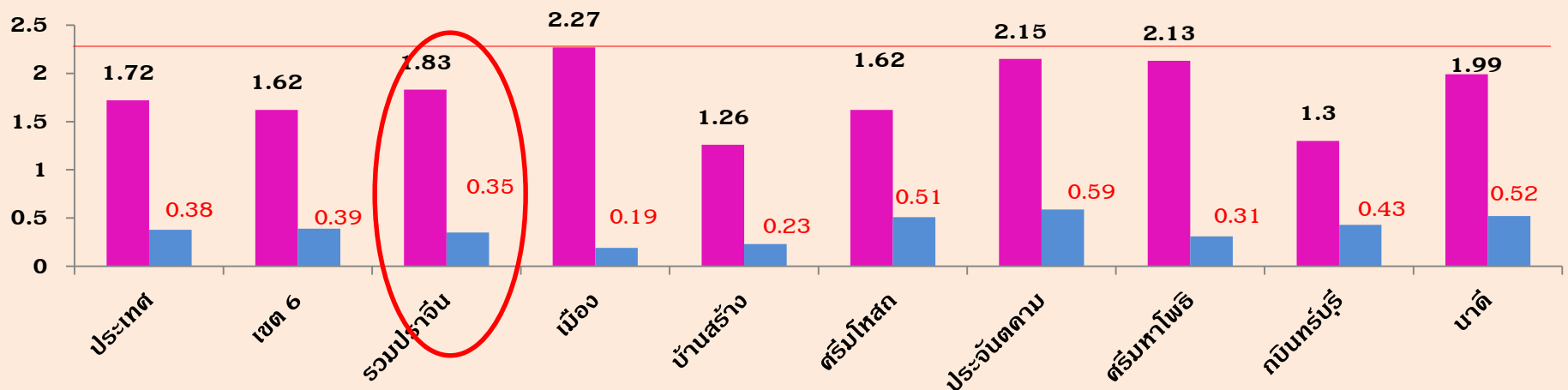
อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานฯปี 2560 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา : ระบบ HDCณ 27 ธ.ค.60

เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 และปี 2561

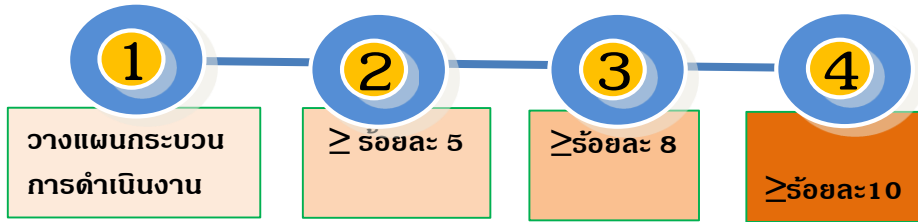
■ รายใหม่ปี 60 ■ รายใหม่ปี 61



ที่มา : ระบบ HDCณ 27 ธ.ค.60

กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ ร้อยละ 10)

Small Success



กิจกรรมการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ปี 2561 โดยใช้ฐานกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง **ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2560** ในการกำหนดเป้าหมายของจังหวัดและรายอำเภอ
2. สสำรวจข้อมูลเครื่องวัดความดันโลหิต
3. วางแผนการดำเนินงาน โดยการประชุมชี้แจงบุคลากรในไตรมาส 2

ข้อค้นพบ

- ความครอบคลุมของการคัดกรอง DM HT อายุ 35 ปี ขึ้นไป **DM 38.09% / HT 37.92%**
- Pre DM ได้รับการตรวจซ้ำและให้คำแนะนำปรับเปลี่ยน 41.65% (**เป้าหมายไตรมาส 1 ≥ 30**)
- โครงการ 3 ล้าน 3 ปี ประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3,026 ราย (เป้าหมาย 394,689 ราย) **ติดเป็น ร้อยละ 0.77**
- พัฒนาระบบข้อมูลทำได้ช้า เนื่องจากใช้โปรแกรมประมวลผลที่แตกต่างกัน คือ Hos OS, HoS XP, My PCU, และ J HOS เมื่อเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC มีข้อมูลบางส่วนไม่เข้าสู่ระบบ

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการคัดกรองในบางพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ
- ❖ สื่อสาร สร้างการรับรู้ เข้าถึงบริการ ผ่านเครือข่าย เช่น อสม. จิตอาสา เป็นต้น.
- ❖ เพิ่มมาตรการและแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น โดยเชื่อมเครือข่ายองค์กร เช่น สสส. ชมรมหมออนามัย กรม สบส.(อสม.)
- ❖ การจัดทำกระบวนการ KM สร้างทีมและบริหารจัดการด้านข้อมูล โดยมีการติดตาม ตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน ระหว่างผู้รับผิดชอบงาน IT เป็นระยะและต่อเนื่อง

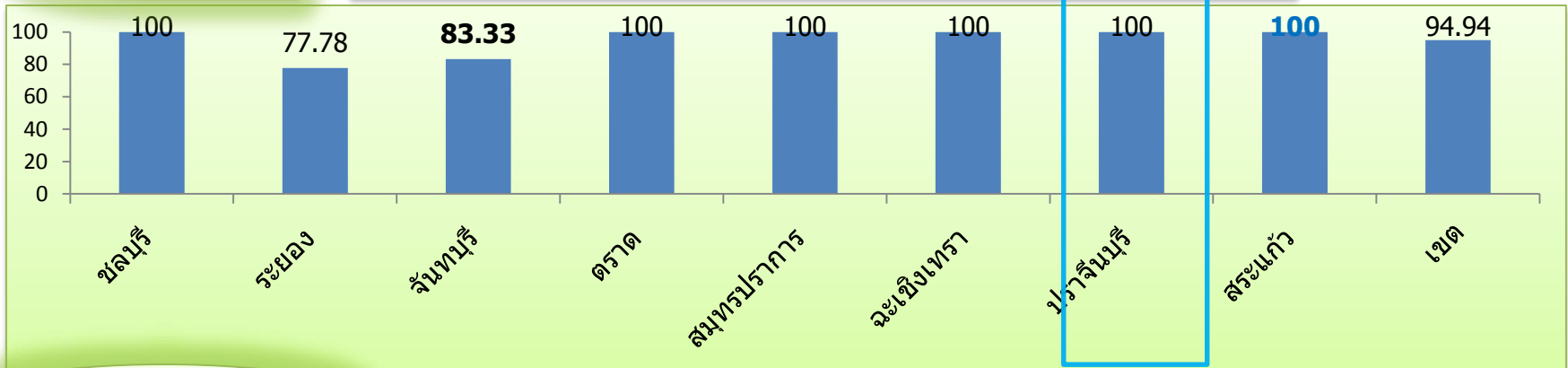
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

สถานการณ์ปี 60

รพ.ในเขต 6 ทั้งหมด 79 แห่ง ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป 75 แห่ง (ร้อยละ 94.94) ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 75 (ปี 60) และรพ.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital 4 แห่ง (ร้อยละ 5.06) จ.ปราจีนบุรี มีทั้งหมด 7 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 7 แห่ง **ร้อยละ 100**

เขต 6

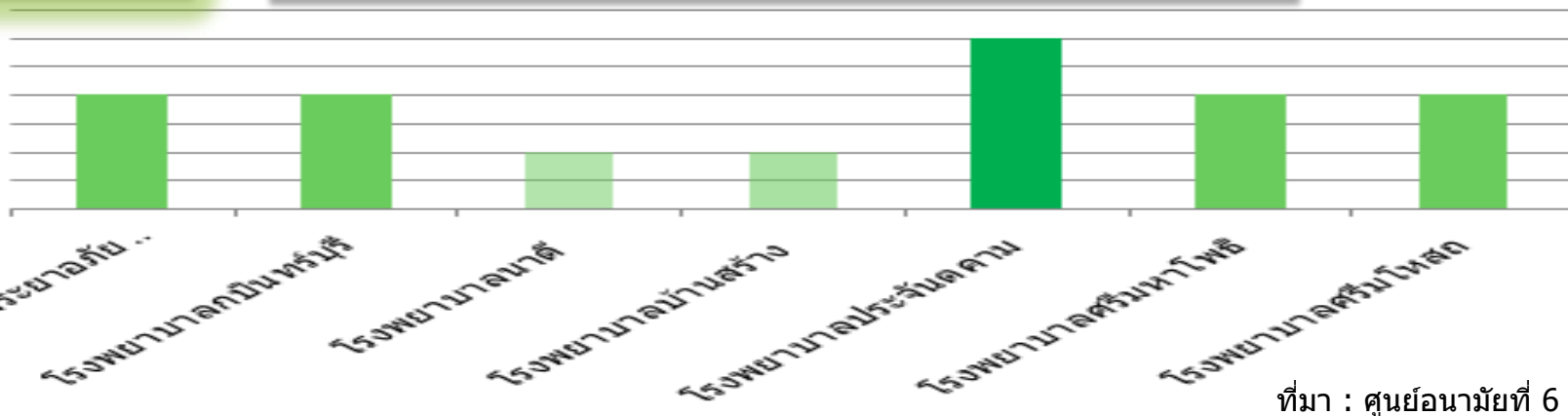
ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



ปราจีนบุรี ปี 60

ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป

ดีมาก
ดี
พื้นฐาน



ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ta

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

CUP	จำนวน รพ.สต	ผลการประเมิน			
		โอกาส พัฒนา	ระดับ พื้นฐาน	ระดับ ดี	ระดับ ดีมาก
เมือง	20	17	3	-	-
กบินทร์บุรี	20	17	2	1	-
นาดี	15	15	-	-	-
บ้านสร้าง	10	10	-	-	-
ประจันตคาม	14	7	7	-	-
ศรีมหาโพธิ	10	4	6	-	-
ศรีมโหสถ	5	5	-	-	-
รวม	94	75	18	1	-

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

ปราจีนบุรี ปี 61

ข้อค้นพบ

- จังหวัดขยายเกณฑ์ G&C ลงสู่ รพ.สต 20%
- การกำหนดแผนปฏิบัติงานและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาให้ รพ.ทุกแห่งมีการพัฒนาระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G&C ขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ
- พัฒนาให้เป็น Model Development ให้ครอบคลุมทุกรพ.





THANK
YOU





**THANK
YOU**

