



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สรุป

# การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 จ.ตราด



สตรีและ  
เด็กปฐมวัย



วัยเรียน วัยรุ่น



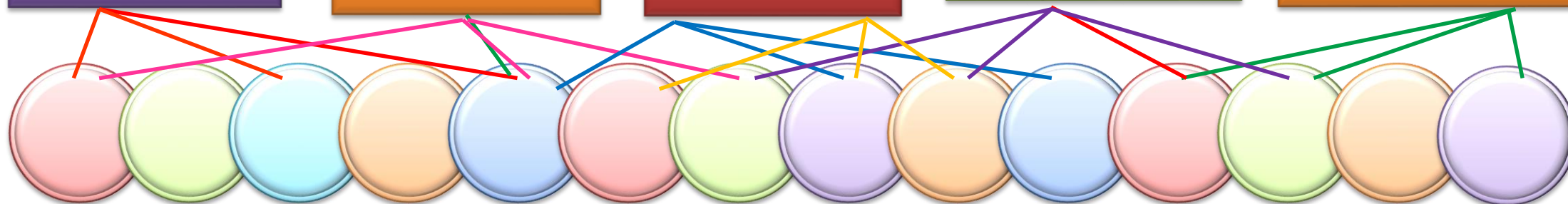
ผู้สูงอายุ



พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ  
อำเภอ



ลดปัจจัยเสี่ยงด้าน  
สุขภาพ



5 ประเด็น  
หลัก / 12KPI

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

### 1.การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

#### กรมอนามัย

1.อัตราส่วนการตาย  
มารดาไทย

2.ร้อยละของเด็กอายุ  
0-5 ปี มีพัฒนาการ  
สมวัย

3.ร้อยละของเด็กอายุ  
0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ  
ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5ปี

### 2.การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

#### กรมอนามัย

4.ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ  
0-12 ปี ฟันดีไม่มีฟัน  
(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.ร้อยละดกก.  
พัฒนาคุณภาพชีวิต  
ระดับอำเภอ(พชอ.)ที่  
มีคุณภาพ

### 5.ลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ

#### กรมควบคุมโรค

8.ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์EOCและ  
ทีมSATที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

9.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของ  
เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

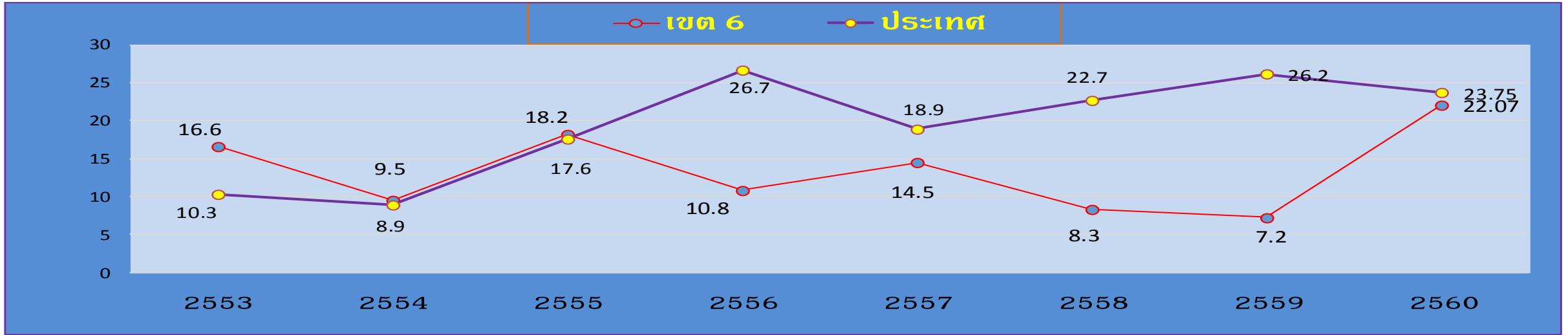
10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ  
ทางถนน

11.อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่ม  
เสี่ยงและอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT  
ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

12.ร้อยละของโรงพยาบาลที่  
พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม  
เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

# อัตราส่วนการตายมารดาไทย

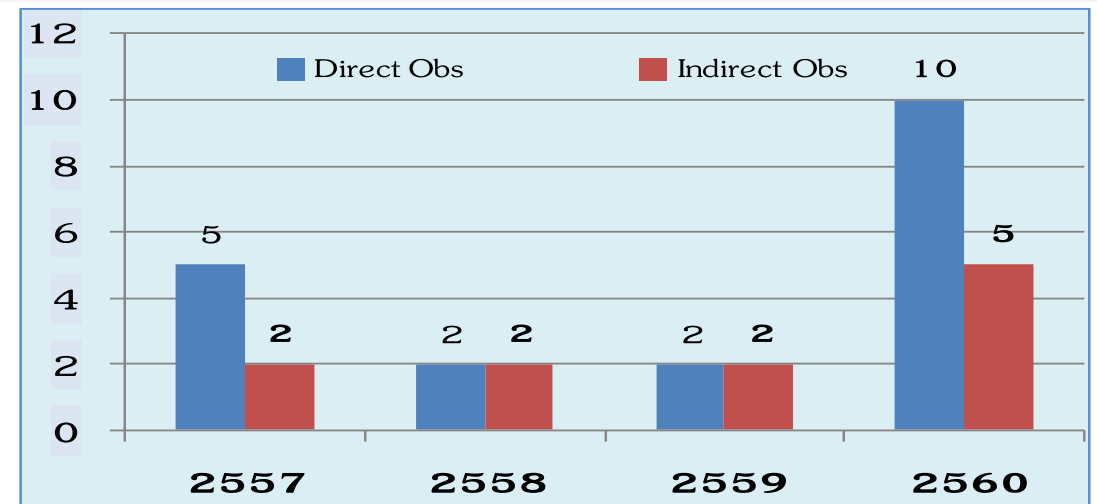
ต่อแสน LB



## อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



## สาเหตุมารดาตาย เขต 6 ปี 2557-2560



# สถานการณ์

# ข้อค้นพบ

# โอกาสการพัฒนา

**ปี 57** มารดาตาย=1

(Ruptured aortic Aneurysm )

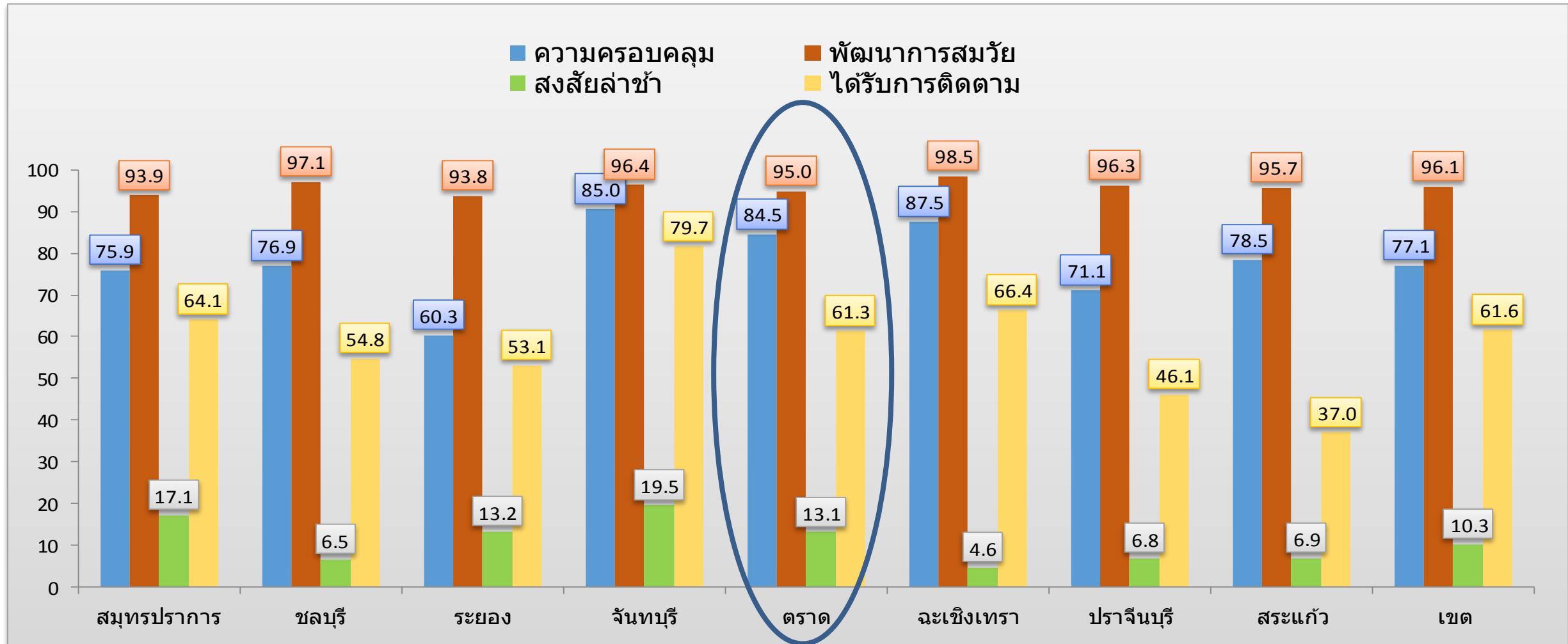
**ปี 58-61** ไม่พบมารดาตาย

- Early ANC = **54.6%**
- Complete ANC = **38.0%**
- ตรวจหลังคลอด3ครั้ง = **44.2%**
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับ Iodine = **86.9%**
- โลหิตจาง = **20.1%**
- Preterm = **10.5%**
- LBW = **9.3%**
- BA = 17.7%
- PPH = 1.1%
- ดัดกรองความเสี่ยง = 96.1%
- รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก = 71.4%

1. ขยาย รร.พ่อแม่คุณภาพ Smart pregnancy/Smart parent ในทุก รพ.สต.
2. ทำข้อตกลง/แนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วยคลอดและประกาศใช้เป็น แนวทางเดียวกันในจังหวัด
- 3.โรงพยาบาลเกาะช้างซ่อมแผน สถานการณ์ภาวะวิกฤติในห้อง คลอดให้แก่เจ้าหน้าที่

1. ขยายการดำเนินงาน Early & Complete ANC ให้ครอบคลุมทั้ง จังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพ จนท./ประเมิน ศักยภาพ Detect High Risk และดูแล Pt.ภาวะเสี่ยงอย่างใกล้ชิด
3. เพิ่มระบบจัดการตั้งครรภ์เสี่ยง/ลด ปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพและสร้าง ระบบส่งต่อ
4. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้มี คุณภาพ
5. เร่งรัดการใช้ Progesterone ให้ ครอบคลุมและเพิ่มขึ้น

## 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

## สถานการณ์

- พัฒนาการสมวัย = 95.0 %
- **ความครอบคลุม = 84.5 %**
- **พบสงสัยล่าช้า = 12.3 %**  
(ข้อมูล HDC : 28 ม.ค. 61)
- **กระตุ้นและติดตาม  
ได้ = 69.6 %**
- **LBW = 9.3 %**
- **Preterm = 10.5 %**
- BA = 17.7 %
- กินนมแม่ = 77.6 %

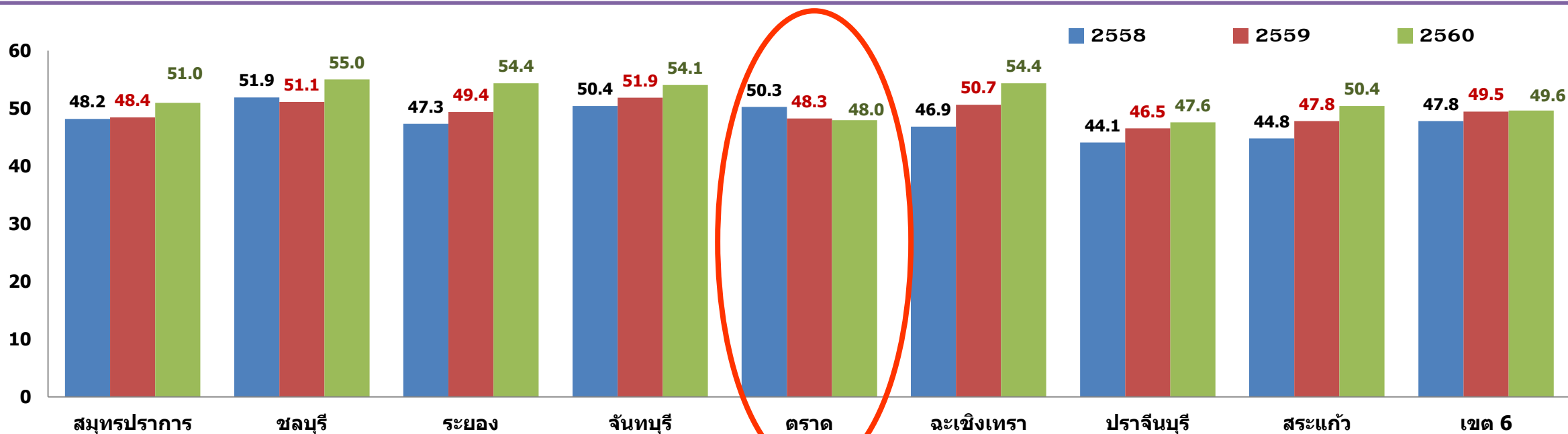
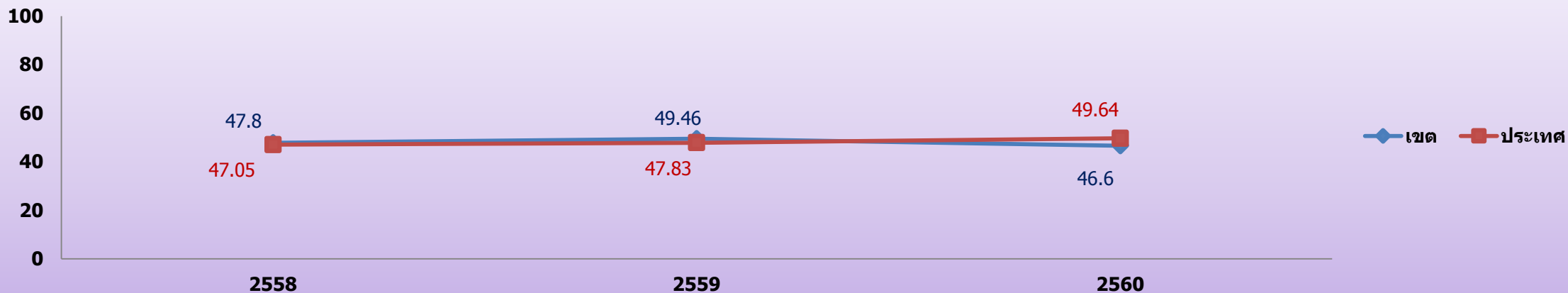
## ข้อค้นพบ

1. พัฒนาคุณภาพการกระตุ้น  
พัฒนาการเด็กด้านภาษาให้แก่  
บุคลากรสาธารณสุข
2. จัดหาสื่อ/สนับสนุนสื่อแก่หน่วย  
บริการตามนโยบาย (smart book  
start)
3. รพ.สต. จัดกิจกรรม รร.พ่อแม่  
ในคลินิก WCC ทุกแห่ง

## โอกาสการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพ จนท. ตรวจคัดกรอง  
DSPM
2. ส่งเสริมกิจกรรม **กิน กอด เล่น เล่า  
นอน ฝ้าดูฟัน** ใน WCC
3. ใช้กลไก **ดกก.อนุกรรมการพัฒนา  
เด็กปฐมวัย/ดกก. พชอ./MCH  
Board** ผ่าน Child Project Manager ใน  
พื้นที่
4. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อค้นหา/แก้ไข  
ปัญหาในพื้นที่ ที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย
5. สร้างกระแสการส่งเสริมการเลี้ยงลูก  
ด้วยนมแม่ มหัศจรรย์ พันวัน และ พรบ.  
Milk Code

# ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

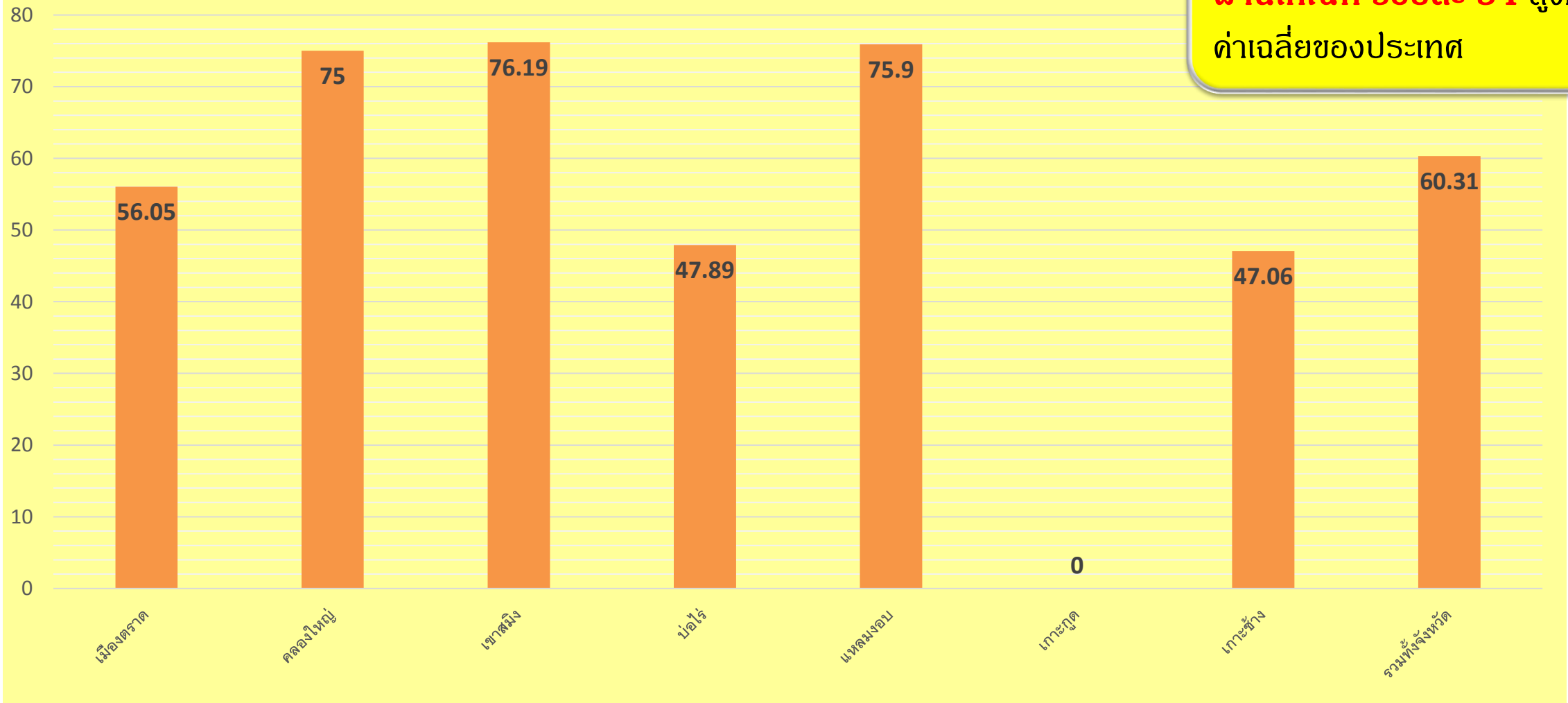


สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>- สูงดีสมส่วน = <b>47.9 %</b> สูงเฉลี่ย 5 ปี</p> <p>ชาย = <b>109.82 cm</b> หญิง = <b>108.91 cm</b></p> <p>- เตี้ย = 7.6 % - อ้วน = 3.3 % - ผอม = 4.3 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างและขยายตำบลต้นแบบมาตรฐาน โดย<b>บูรณาการงาน</b>ร่วมกันระหว่างตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่ <b>นมแม่</b> และตำบลสูงดีสมส่วน <b>ไม่อ้วน ไม่เตี้ย ฟันไม่ผุ</b></li> <li>พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข <b>ระดับ รพ.สต. และ อําเภอ</b> เพื่อการจัดการงานตำบล 3 วัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการ/การสื่อสาร ทางสังคม&amp;ปสช./การ<b>ขับเคลื่อนมหัศจรรย์1,000 วัน</b> และ ต.สส.อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน <b>ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย/กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน</b> ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่</li> <li>เน้นสร้าง <b>Health Literacy</b> เรื่องโภชนาการเด็ก ให้กับผู้ปกครอง บุคลากรใน ตพด. และชุมชน</li> <li>สุมประเมินการชั่งน้ำหนัก-วัด ส่วนสูง/การลงบันทึกและการแปลผล/ประเมินมาตรฐานเครื่องชั่ง นน.-ที่วัด ส่วนสูง</li> </ol>

4

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

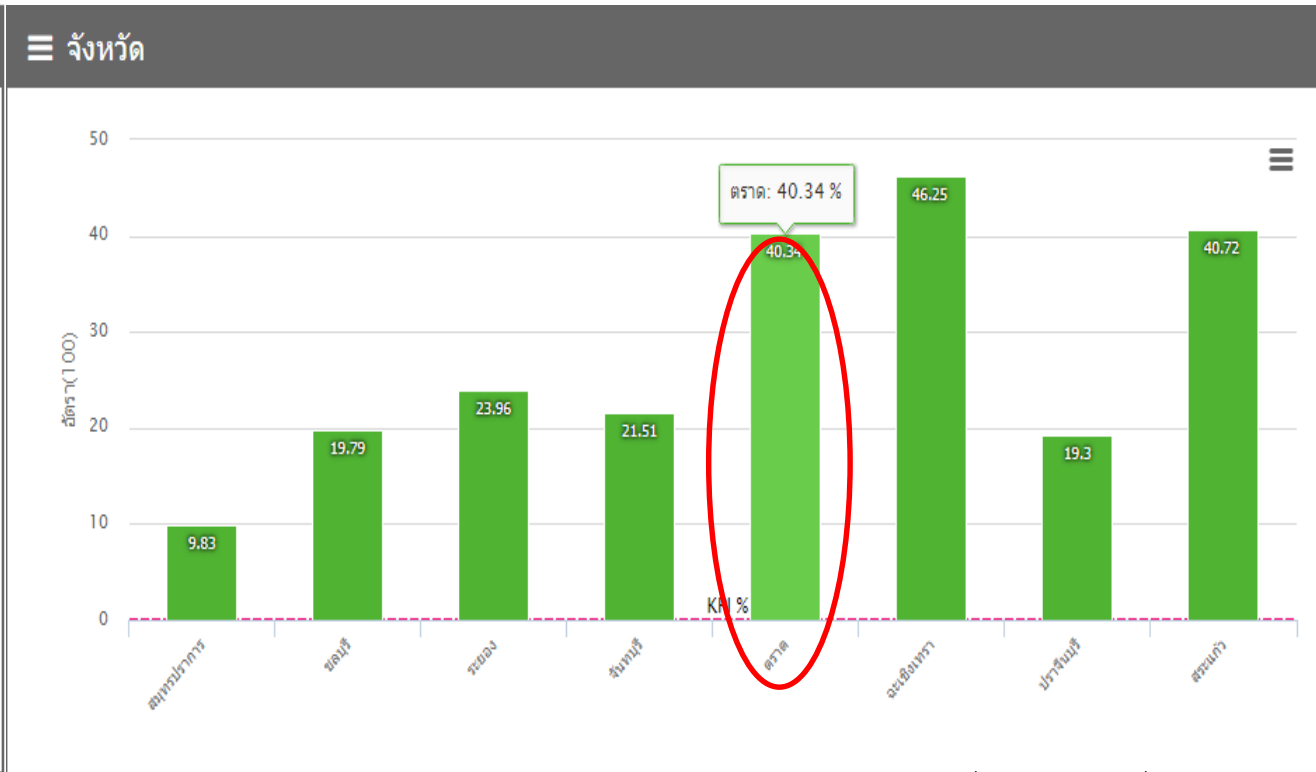
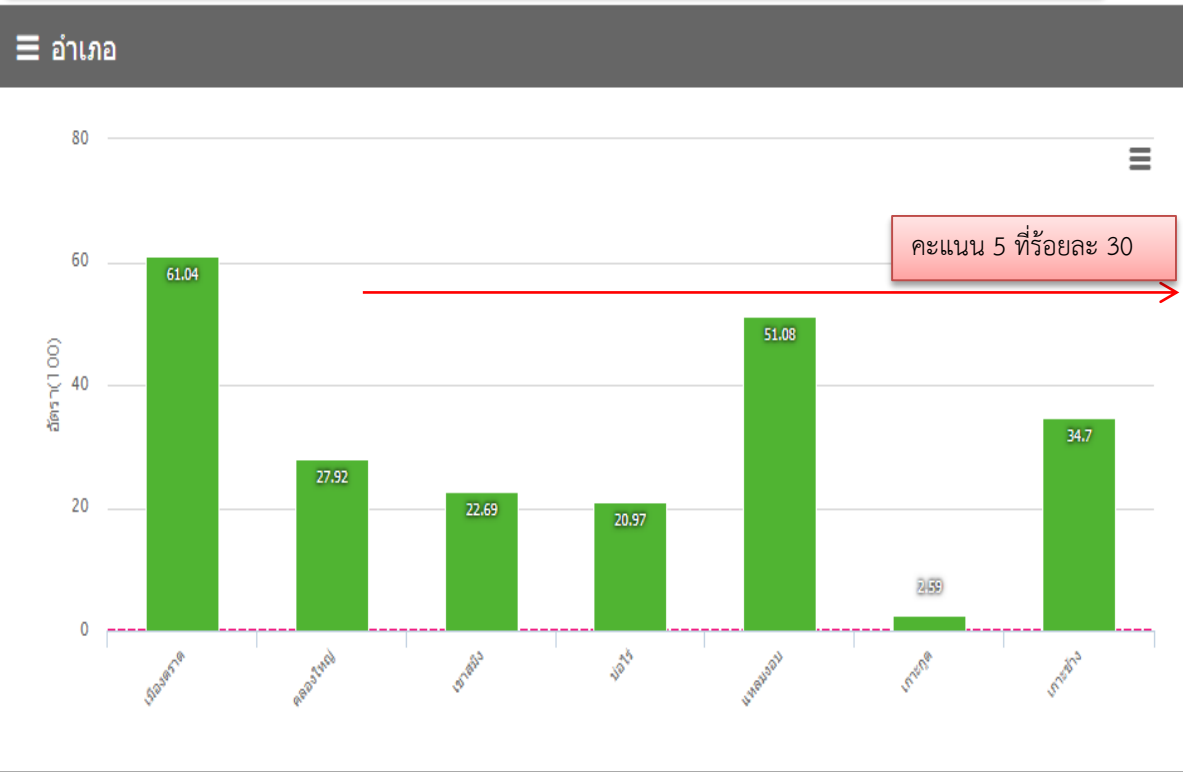
ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 60.31  
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 54 สูงกว่า  
ค่าเฉลี่ยของประเทศ



# ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม

จ.ตราด ได้ค่าคะแนน ระดับ 5 (ร้อยละ 40.34)

ร้อยละ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม แยกรายจังหวัด เขต 6



## ข้อค้นพบ

- อำเภอเมืองและอำเภอแหลมงอบ ทำผลงานได้ดีและคาดว่าปลายปีจะผ่านเกณฑ์

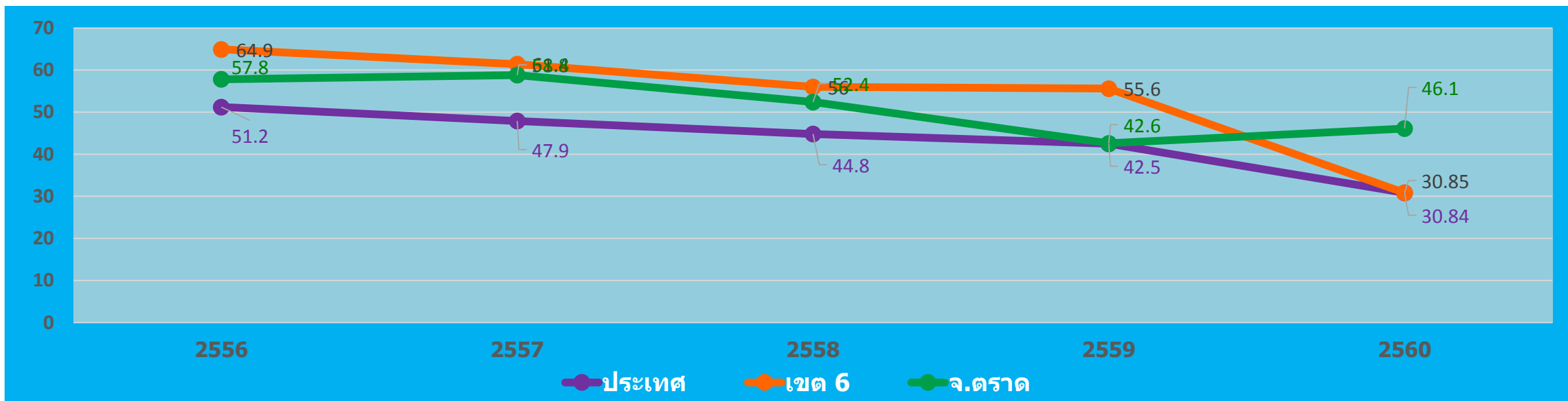
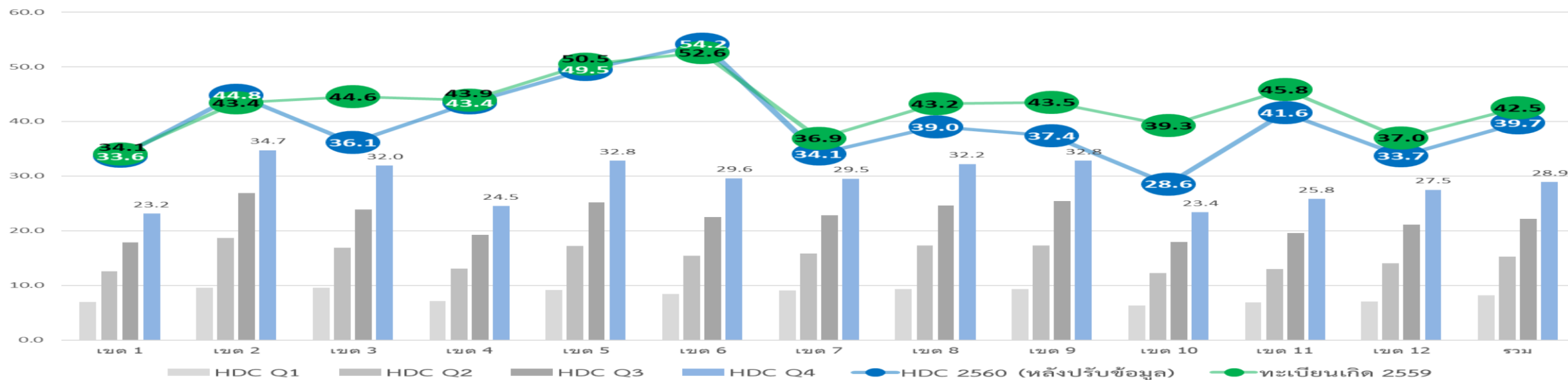
## ปัญหาอุปสรรค

อัตราการลาออกของทันตบุคลากรสูง เนื่องจากค่าตอบแทนไม่จูงใจ ทำให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขไม่ต่อเนื่อง

ที่มา : HDC วันที่ 31 ม.ค.61

# อัตราการอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

อัตราการอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560  
เปรียบเทียบข้อมูล HDC & ปรับข้อมูลตามทะเบียนเกิด (อย่างไม่เป็นทางการ)



สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>1. อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น = 46.1 ต่อพัน            ปชก.วัยรุ่น 15-19 ปี</p> <p>2. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น = 18.8 %</p> <p>3. การคุมกำเนิดกึ่งถาวร = 86.3 %</p> <p>4. RDH = 100 %            YFHS = 100 %</p>	<p>1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่ายจังหวัดตราดประชุมหาข้อสรุป/แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>2. อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง</p> <p>3. จังหวัดตราดวางแนวทางปฏิบัติและระบบคุมกำเนิดกึ่งถาวรครอบคลุมในพื้นที่ ทำให้จำนวนการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น</p> <p>4. รพ.สต.บ้านสามแยกด่านชุมพล อ.บ่อไร่ จัดบริการฝังยาคุมในคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น</p> <p>5. มีนวัตกรรม “ห้องแห่งความลับ” เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์แก่วัยรุ่นที่โรงพยาบาลเขาสมิง</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพ จนท. Counseling เพื่อยินยอมคุมกำเนิด</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์/สร้าง Health Literacy &amp; Awareness/สร้างช่องทางให้วัยรุ่น-เยาวชนเข้าถึงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งใน-นอกระบบการศึกษา และในชุมชน-ครอบครัว</p> <p>4. กอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่ดำเนินการสำเร็จ</p>

## สถานการณ์

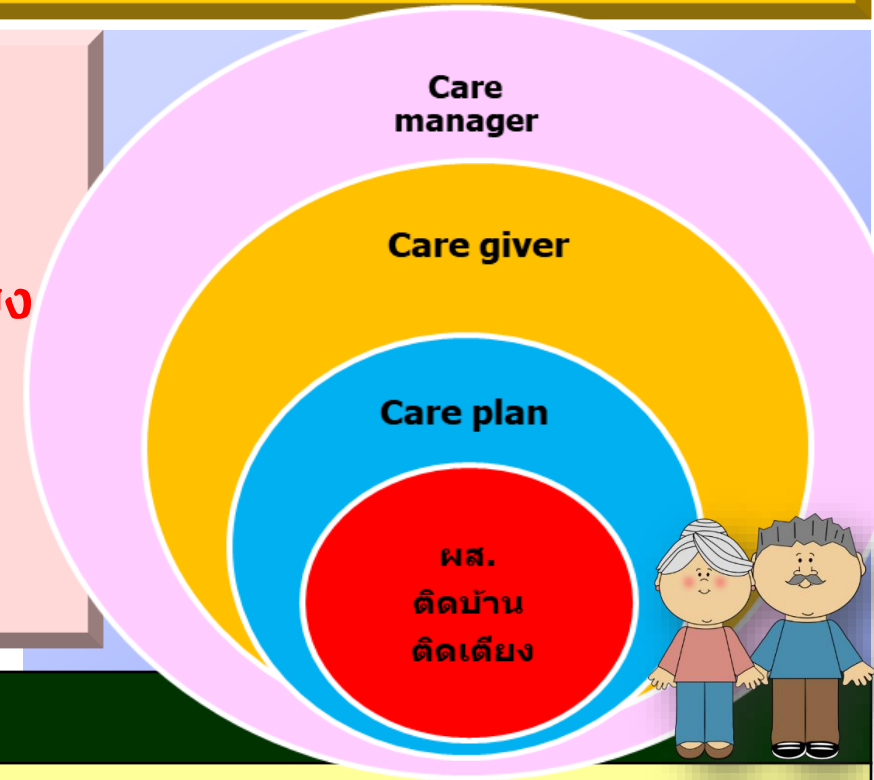
ผู้สูงอายุ ร้อยละ **18.80 %** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4 ประเทศร้อยละ 16.5)

ผู้สูงอายุสูงสุด 3 อำเภอ คือ **อำเภอเมืองตราด แหลมงอบ และเขาสมิง**

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ **97.39** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7)

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ร้อยละ **2.61** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3)

สูงสุด 3 อำเภอ คือ **อำเภอเมืองตราด บ่อไร่ และ แหลมงอบ**



## ผลงาน

Care Manager

**74 คน**

Care Giver

**304 คน**

Care Plan

**413 ฉบับ ร้อยละ 100** ครอบคลุมผู้สูงอายุ (เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 60)

ตำบล LTC **ผ่านเกณฑ์**

**18 ตำบล** ร้อยละ 47.36 ( 18 ตำบล จาก 38 ตำบล )



## ข้อค้นพบ

1. จัดทำ Care Plan ครอบคลุมผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย
2. เบิกจ่ายงบกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุได้ สูงสุด (ร้อยละ 77.78) ในเขตสุขภาพที่ 6
3. อบรม CM ได้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
4. ได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. ในการ พัฒนาศักยภาพภาพชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด

## โอกาสการพัฒนา

1. **เร่งรัดการเบิกจ่าย**งบกองทุน LTC ให้ ครอบคลุม
2. **เยี่ยมเสริมพลัง/ สุ่มติดตามประเมิน**ตำบล LTC ให้ผ่านเกณฑ์
3. จัดทำ**แผนบูรณาการ**พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ มีกิจกรรมที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้**นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง** ในพื้นที่ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นให้เพิ่มขึ้น

# ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

## สถานการณ์

## ผลการดำเนินงาน (Small success ไตรมาส1)

ปี 2560 จังหวัดตราด ผ่าน DHS คุณภาพ ( UCCARE > ระดับ 4 : 6 อำเภอ และระดับ 3 : 1 อำเภอ) โดยมีประเด็นสุขภาพที่ดำเนินการ อำเภอละ 3 เรื่อง

ปี 2561 ปี 2561 เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ พชอ. คุณภาพ 4 อำเภอ

ประเด็นการขับเคลื่อน



ผู้สูงอายุ



อับัติเหต



โรคไม่ติดต่อ

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง



อาหารปลอดภัย



ขยะ สิ่งแวดล้อม



ประเด็น ตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียด
การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	- จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 1 อำเภอ คือ <b>อำเภอเกาะกูด</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ชี้แจงนโยบายให้ สสอ.ทุกแห่งทราบ</li> <li>■ พัฒนาศักยภาพทีม พชอ.</li> <li>■ ทุกอำเภอยกร่างคำสั่ง ดกก.</li> <li>■ <b>อยู่ระหว่างการขับเคลื่อน</b>และทบทวนประเด็นปัญหา ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามขบวนการ UCCARE</li> </ul>

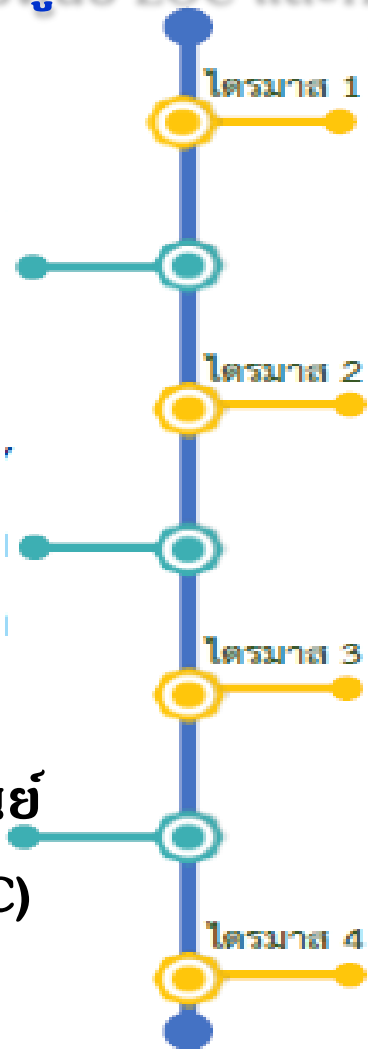
## ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 85)

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

1. พัฒนาผู้บัญชาการ  
เหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับ  
จังหวัด

2. เตรียมการเฝ้าระวังและ  
ประเมินสถานการณ์ฯ  
ระดับจังหวัด

3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์  
ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(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: วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและ  
ภัยสุขภาพระดับจังหวัด

ขั้นตอนที่ 5: EOC ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการ  
ยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<p>- มีการเปิด EOC –RTI ในช่วงเทศกาลที่ผ่าน มา ตามผังโครงสร้างของจังหวัด</p>	<p>ควรสร้างความเข้าใจในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard Plan)</p>
<p>- มีการวางแผน จัดทำOutbreak verification list และSpot report และเตรียมบุคลากรรับการพัฒนาศักยภาพของทีม SAT (26-28 กพ.)</p>	<p>ควรมีการประเมินความเสี่ยง / ตรวจสอบเหตุการณ์ ให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจหรือการสั่งการ และเตรียมจัดซ้อมแผน เช่นใช้หัวदनก</p>
<p>- การจัดทีม SAT ของงานคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>ควรเพิ่มทีม SAT /OPERATION ของงานคุ้มครองผู้บริโภคในโครงสร้าง EOC ของจังหวัด</p>

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4.5 ต่อแสนปชก.เด็กต่ำกว่า 15 ปีจ.ตราด

9

เป้าหมาย ไม่มีเสียชีวิต (0 คน)

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็ก  $\leq 15$  ปี  
ของเขต 6 และ จ.ตราด ปี 2557-2559 ต่อแสนปชก.

ปี	จังหวัดตราด	เขต 6
2556	7.1	11.90
2557	14.1	8.90
2558	14.5	7.07
2559	7.1	8.29

จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในกลุ่มวัยต่าง ๆ  
ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.ตราด ปี 2556-2560

ปี พ.ศ.	เมืองตราด	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	คลองใหญ่	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
2556	1	2	0	0	0	0	0	3
2557	3	1	0	0	1	0	1	6
2558	4	1	1	0	0	0	0	6
2559	2	1	0	0	0	0	0	3
2560	2	1	0	0	0	0	0	3

ที่มา : สานกเรดเมตตอ

ผลงานทีมผู้ก่อการดี ปี 2560

อ./จ.ตราด	2560	2561	หมายเหตุ
	ผลงานทีม	ขยายผล	เป้าหมาย
อ.เมืองตราด	1	2	
อ.บ่อไร่	2	1	รวม 3 ทีม
อ.แหลมงอบ	0	1	
อ.คลองใหญ่	1	1	
อ.เขาสมิง	1	0	

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**เป้าหมาย** เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีดอกกัน จ.ตราด ทั้งหมด 6,390 คน  
เป้าหมายปี 61 รอบ 1 (ร้อยละ 25) จำนวน 1597 ราย  
รอบ 2 (ร้อยละ 50) จำนวน 3195 ราย

**เป้าหมายทีมผู้ก่อการดี ปี 61 = 3 ทีม**

ผลงาน 61 อยู่ระหว่างพัฒนาผู้ก่อการดีของจังหวัด และกำหนดเป้าหมายร่วมกับพท.

## ข้อค้นพบ

## โอกาสในการพัฒนา

อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 6 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น  
พื้นที่เสี่ยง : ชายหาด กังน้ำในบ้าน อ่างเก็บน้ำ

- ควรผลักดันให้มีการจัดทำสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ/รายตำบล รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการจมน้ำในเด็ก แต่ละช่วงอายุ
- ควรสื่อสาร ทำความเข้าใจในชุมชน พ่อ-แม่ ครูในรร.ในช่วงก่อนปิดภาคเรียน วันหยุด

มีการพัฒนาทีมผู้ก่อการดี  
ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่/

- ควรนำอำเภอที่เคยมีเด็กจมน้ำ มาร่วมวางแผนและร่วมพัฒนา แรกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- ควรขยายเครือข่าย เช่น อปท. ครู เครือข่ายชุมชน ฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

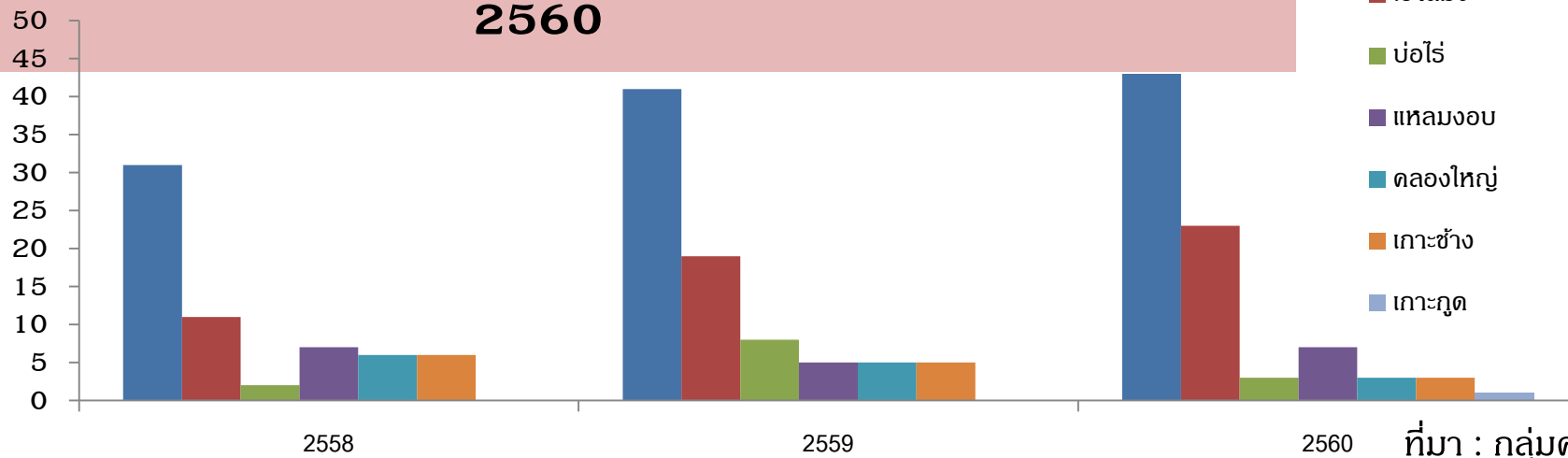
นโยบายการใช้ดอกกันน้ำในเด็กเล็ก ( $\leq 2$  ปี)  
ยังขาดความชัดเจนในการจัดเก็บ

- ควรประยุกต์ให้เหมาะกับปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตในกลุ่มวัยเด็กเล็กในพื้นที่ เช่น
- จัดเก็บข้อมูลใน well baby clinic ในกลุ่มอายุน้อยกว่าเท่ากับ 2 ปี
  - สำรวจในชุมชนว่า ในครอบครัวมีเด็กเล็ก และบริเวณบ้าน- รอบบ้าน มีแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อป้องกัน

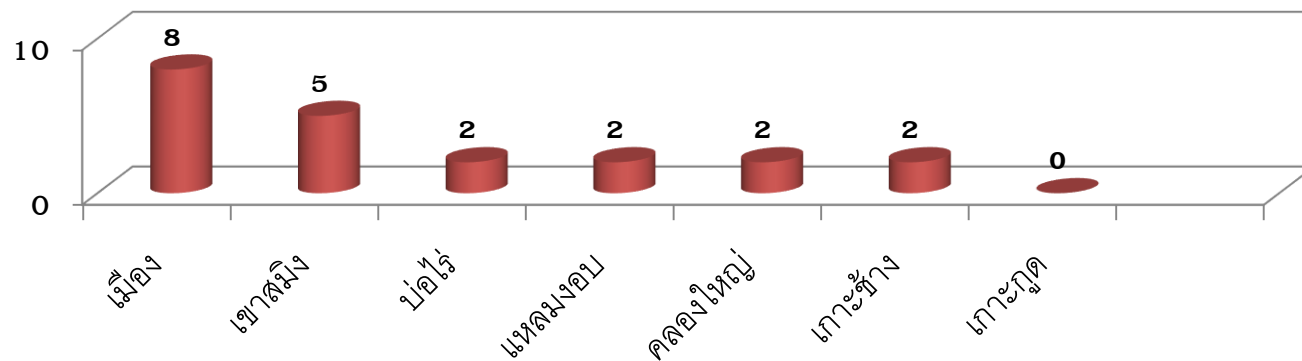
อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนปี 2561 (ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55)  
 เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสน ปชก. เขตสุขภาพที่ 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสน ปชก.  
 จ.ตราด 46 ราย (21.11 ต่อแสน ปชก.)

10

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของ จ.ตราด ปี 2558-



จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของ จ.ตราด ปี 2561 ไตรมาส 1



ปัญหาที่พบ

- ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ 81.99%
- ไม่สวมหมวกกันน็อค ขณะขับขี่ 83.1%
- ความเร็วสูงเส้นทางหลัก 85.11%

# จุดเด่น

1. จังหวัดที่มีผลงานด้าน EMS ได้รับรางวัลระดับดีเด่นระดับประเทศ 5 ปีซ้อน ระดับประเทศ (EMS Award 2556-2560)
2. มาตรการความปลอดภัยของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ใน รพ.ทั้งหมด สามารถทำประกันภัยรถพยาบาลได้ทั้งหมด (20 คัน ๗ละ 1,000,000 บาท)

## ข้อค้นพบ

1. มีการจัดตั้งศูนย์ EOC / ประชุมทีม SAT เพื่อติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์
2. สามารถบูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย ในการจัดทำข้อมูล 3 ฐาน และใช้ข้อมูลในการนำเสนอปัญหาอุบัติเหตุในการประชุม ศปก.จังหวัด และระดับอำเภอ
3. มีนโยบายชัดเจนให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน
3. มีการบูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การตั้งด่านชุมชน มีการสนับสนุนงบประมาณจากบริษัทกลาง รวมทั้งสำนักพื้นที่เขตการศึกษา

## โอกาสในการพัฒนา

### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการขับขี่ของประชาชน

1.1 ใช้สื่อสารความเสี่ยง และบังคับใช้กฎหมายในการจำกัดความเร็วของยานพาหนะ โดยเฉพาะจักรยานยนต์ และการใช้หมวกกันน็อค

1.2 เสนอข้อมูลการเสียชีวิตในเวทีระดับจังหวัด เพื่อให้มีการติดตั้งกล้องจับความเร็วอย่างถาวร ในเส้นทางที่เกิดอุบัติเหตุสูง

### 2. กลุ่มวัยเรียน

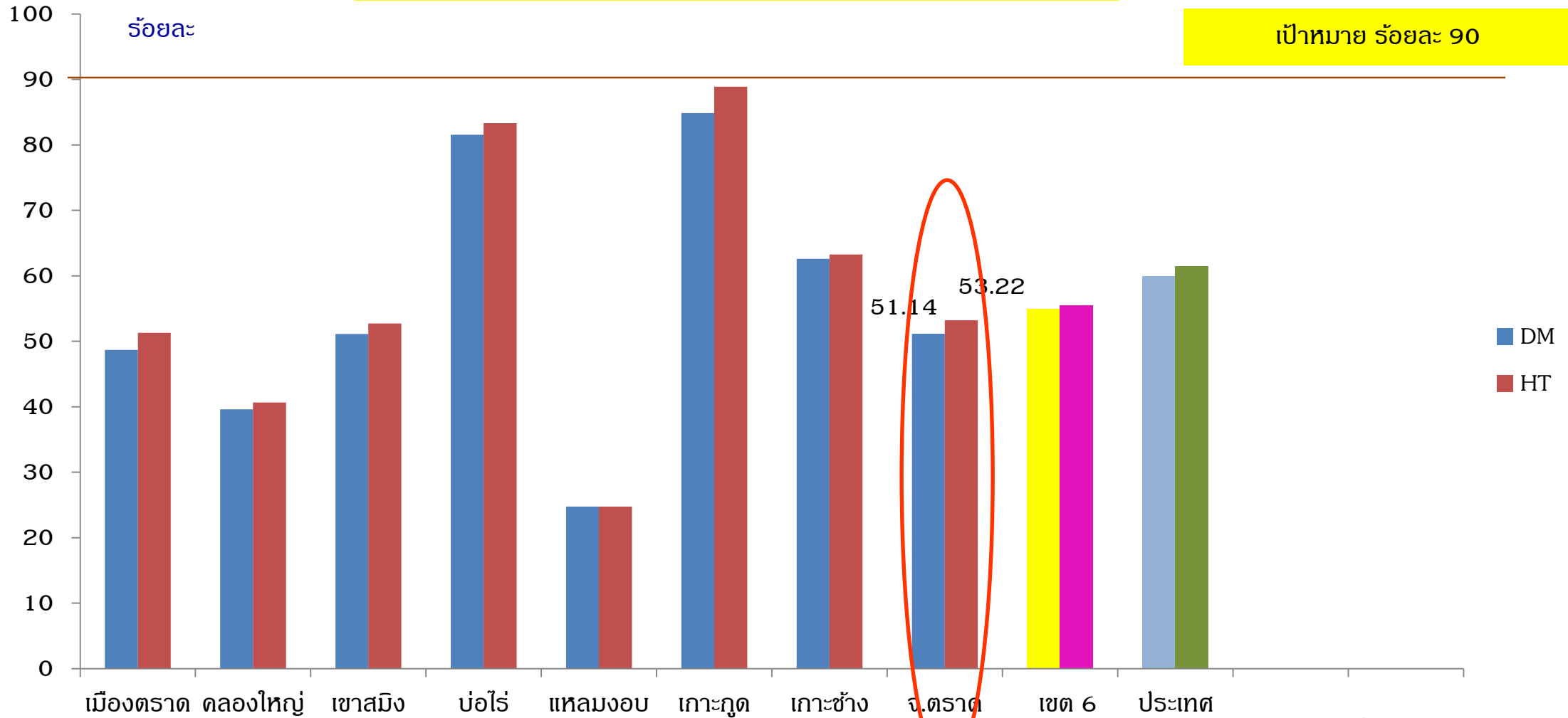
2.1 นำการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มร้านค้า และผู้ประกอบการอย่างเข้มข้นโดยพนักงานเจ้าหน้าที่

2.2 Root cause analysis ในกลุ่มผู้เสียชีวิต เพื่อหาสาเหตุและนำไปสู่ การสร้าง

Intervention ให้สอดคล้องกับปัญหา

# อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

อัตราการคัดกรอง DM HT (1ต.ค.- 29 ม.ค.61)



# อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัด ตราด ปีงบประมาณ 2561  
เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 2.4

พื้นที่	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2560	เบาหวานรายใหม่ ปี 2561	ร้อยละ
อ.เมืองตราด	3,331	22	0.75
อ.คลองใหญ่	279	3	0.5
อ.เขาสมิง	2,221	13	0.5
อ.บ่อไร่	1,027	9	0.92
อ.แหลมงอบ	1,225	2	0.28
อ.เกาะกูด	99	0	0
อ.เกาะช้าง	241	3	1.11
<b>จังหวัดตราด</b>	<b>8,423</b>	<b>52</b>	<b>0.63</b>
เขต 6	309,045	923	0.77
ประเทศ	1615,569	9,892	0.67

## อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 10

พื้นที่	จำนวนกลุ่มสงสัย HT (คน)	เป้าหมาย กลุ่มสงสัย HTได้รับ การวัดความดันโลหิตที่บ้าน (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อ.เมืองตราด	1,526	152	37	2.42
อ.คลองใหญ่	123	12	0	0
อ.เขาสมิง	1,040	104	0	0
อ.บ่อไร่	830	83	6	0.72
อ.แหลมงอบ	46	4	0	0
อ.เกาะกูด	36	3	0	0
อ.เกาะช้าง	100	10	7	7
<b>จังหวัดตราด</b>	<b>3701</b>	<b>370</b>	<b>50</b>	<b>13.51</b>
เขต 6	35,317	3531	376	1.87
ประเทศ	545,088	54,503	7,091	1.13

## ผลงานเด่น

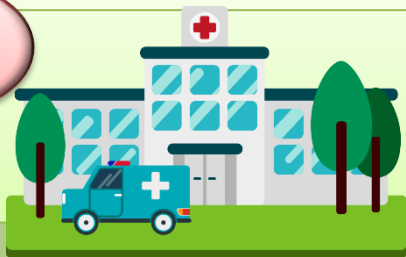
- นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “2C 2T 7C”
- มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT 7 Decrease CKD
- ดลิปเพลง/ดลิปอกกำลังกาย บาสโลบ ฉันทยาลดเค็ม
- เปิดตัว “ทำบุญ เติมเต็มบุญ ด้วยอาหารสุขภาพ 4 เพิ่ม 5 ลด”

### ข้อค้นพบ

กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องวัดความดันโลหิตที่บ้าน **ยังต่ำกว่าเป้าหมาย และพบความคลาดเคลื่อนการบันทึกข้อมูล**

### โอกาสในการพัฒนา

1. ผลักดันการดำเนินงานใน *service plan* และกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณ กองทุน จากอปท./ อบจ.
2. ควรมีการวิเคราะห์ และชี้เป้าหมาย เพื่อวางระบบบริหารจัดการ
3. ประยุกต์ใช้มาตรการในการแก้ไขปัญหา ตามแนวทาง NCD clinic plus ทั้งด้านนโยบาย ข้อมูล และการจัดระบบบริการ
4. ควรสร้างแรงจูงใจ มีการผลักดัน/ประกวดนวัตกรรม/ *best practice* ในพื้นที่ เพื่อเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหา



## ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

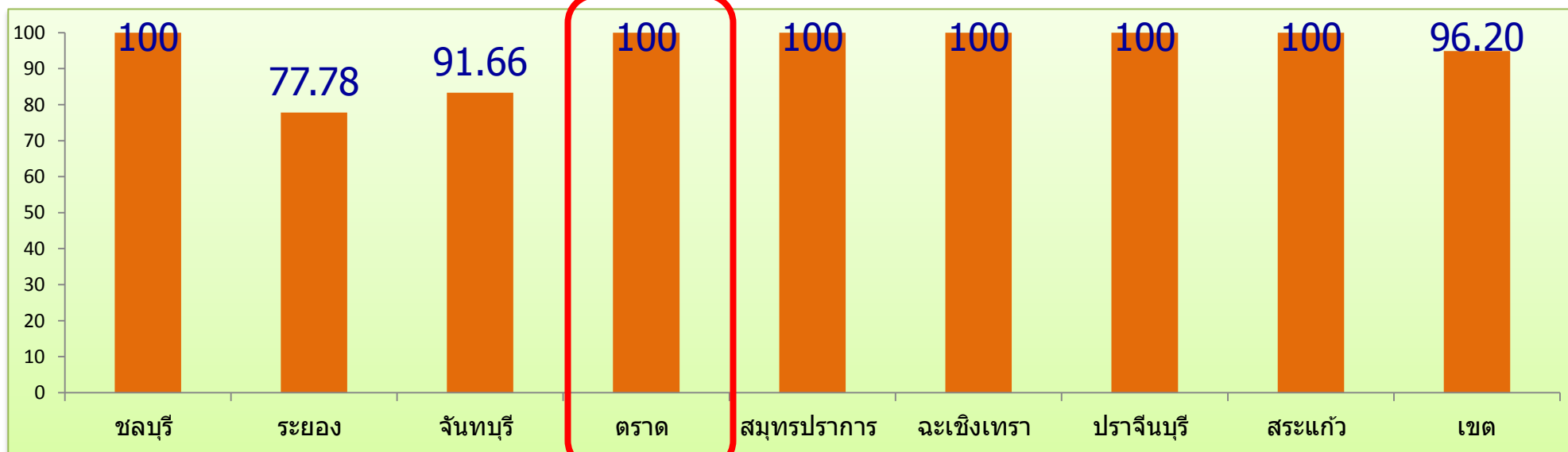


### สถานการณ์ปี 60

รพ.ในเขต 6 ทั้งหมด 79 แห่ง **ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป 76 แห่ง** (ร้อยละ 96.20) ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 75 (ปี 60) และ **รพ.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital 3 แห่ง (ร้อยละ 3.8)**

เขต 6

### ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



เป้าหมาย ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล  
ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก = 2 แห่ง

ผลการประเมินปี 2560 GREEN&CLEAN Hospital

รพ. ตราด และรพ.แหลมงอบ	★ ดีมาก (2 แห่ง)
รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.เกาะกูด	ดี (4 แห่ง)
รพ. เกาะช้าง	พื้นฐาน (1 แห่ง)
สอน. ต.หนองบอน	ดี
รพ.สต.	พื้นฐาน (7 แห่ง)

แผนการดำเนินงาน ของจังหวัด ปี 61

ติดตาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/นิเทศ/ตรวจประเมิน	ก.พ 61/มิ.ย.61
พัฒนายกระดับเป็นดีมาก	รพช. 2 แห่ง
ขยาย รพ.สต.	ระดับพื้นฐาน
จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ	ประชุม 2 ครั้ง/ปี
สนับสนุนถังขยะแยกประเภท ให้รพ.สต.	จำนวน ๗ แห่ง

GREEN & CLEAN Hospitals การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>- แผนปฏิบัติงาน และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีการบูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม</p> <p>- การขยายการดำเนินงาน G&amp;C ลงสู่ รพ.สต.</p> <p>- กำหนดแผนยกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G&amp;C ขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ</p> <p>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ</p>	<p>- พัฒนา รพ. ระดับพื้นฐานและระดับดี ให้ผ่านเกณฑ์ขึ้นเป็นระดับดีและดีมาก</p> <p>- พัฒนา รพ. ระดับดีมาก ให้เป็นต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษา ดูงานให้แก่ รพ.อื่น ๆ</p> <p>- พัฒนา/ส่งเสริมและต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างได้</p> <p>- พัฒนาและขยายเครือข่าย GREEN ลงสู่ชุมชน</p>

## ข้อเสนอแนะ 5 ประเด็น

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
1. พัฒนาส่งสัยล่าช้า 12.3 % กระตุ้นติดตามได้ 69.6%	- กำกับ ติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการและ การคัดกรอง
2. สูงดีสมส่วน = 47.9% สูงเฉลี่ย 5 ปี ชาย = 109.82 cm หญิง = 108.91 cm	- เน้นสร้าง Health literacy เรื่องโภชนาการให้กับ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และพี่เลี้ยงเด็กใน ศพด. - ชุมชน /อปท. /สธ. แก้ปัญหาภาวะโภชนาการร่วมกัน
3. อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น = 46.1 ต่อ 1,000 ประชากร (อายุ 15-19 ปี) ตั้งครรภ์ซ้ำ 18.8 %	- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น
4. RTI อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	วิเคราะห์ สาเหตุปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ยานพาหนะและ สภาพแวดล้อมที่เกื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
5. Drowning อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี	ใช้ข้อมูลจากการสอบสวนมาวางแผนแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ Time Place Person เพื่อหาRoot cause และหา Intervention ที่เหมาะสม



THANK YOU

