



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สรุป

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 จ.สมุทรปราการ



สตรีและ
เด็กปฐมวัย



วัยเรียน วัยรุ่น



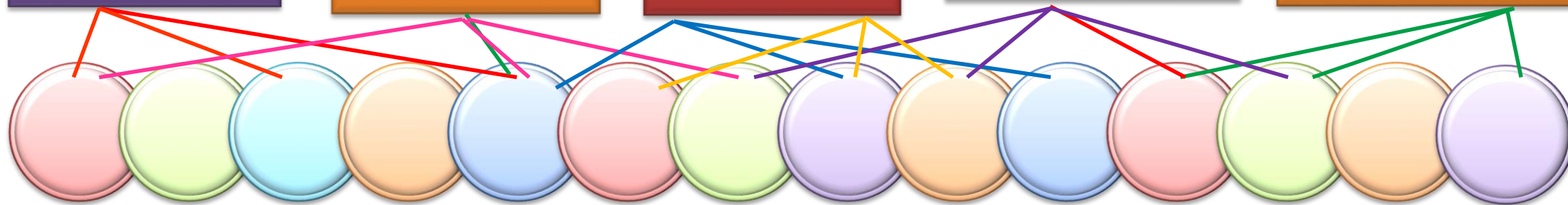
ผู้สูงอายุ



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 ฟันดีไม่มีผุ
(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

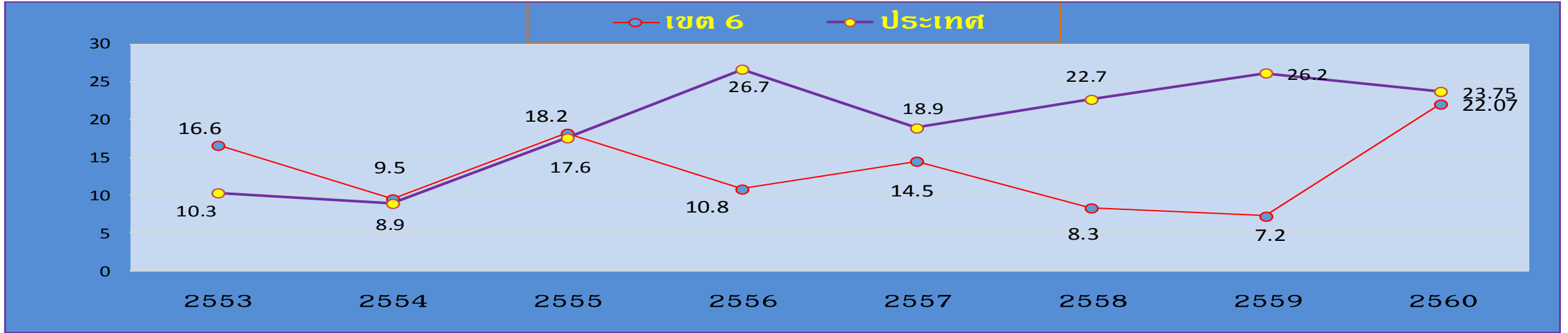
9.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของ
เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ
ทางถนน

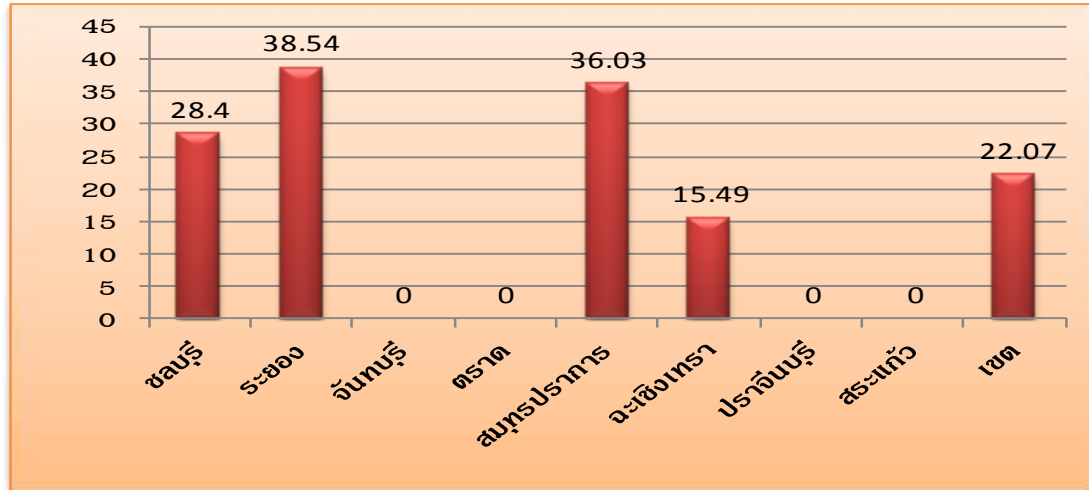
11.อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่ม
เสี่ยงและอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT
ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

12.ร้อยละของโรงพยาบาลที่
พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม
เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

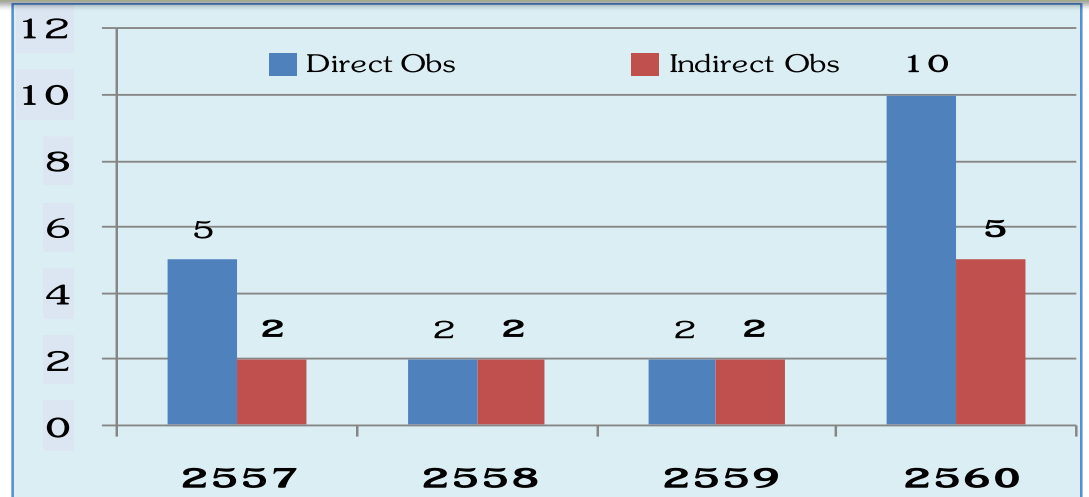
ต่อแสน LB



อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



สาเหตุมารดาตาย เขต 6 ปี 2557-2560



สถานการณ์

ปี 60 มารดาตาย 3 ราย ★

1. Ectopic (no ANC)

2. PPH (ANC ครบ 5 ครั้ง)

3. Embolism (ANC ครบ 5 ครั้ง เอกชน)

ผลงานไตรมาส 1

1. ไม่มีมารดาตาย
2. Early ANC = 60.32%
3. **Complete ANC = 47.73%**
4. โลหิตจาง = 12.61%
5. PPH = 3.97%
6. **ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง = 23.86%**
7. รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก = 100%

เป้าหมาย

1. ไม่เกิน 20 : การเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละ 60
3. **ร้อยละ 60**
4. ร้อยละ 20
5. ร้อยละ 5
6. **ร้อยละ 65**
7. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

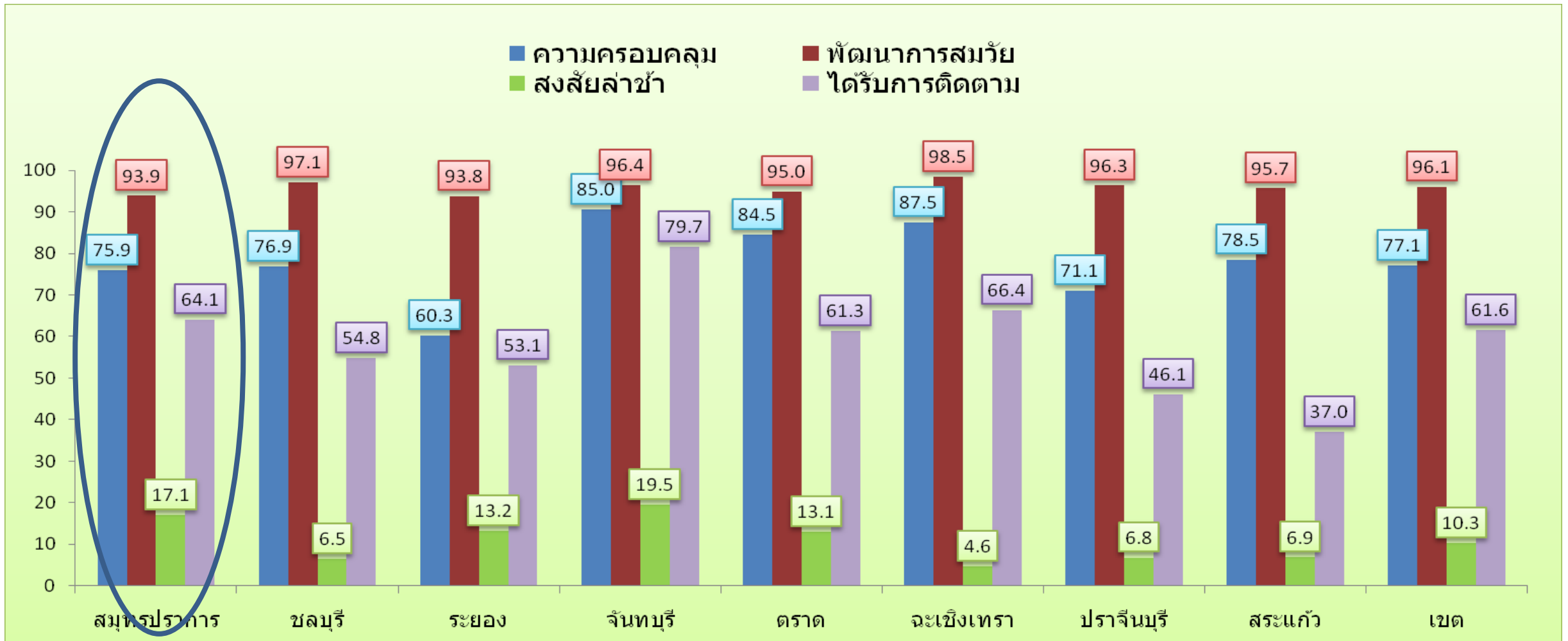
ข้อค้นพบ

1. คณะกรรมการ **MCH B เข้มแข็งและเชื่อมโยง** การทำงาน ในทุกระดับ
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดและใช้ **CPG ของการใช้ยา Progesterone** ในสถานบริการทุกระดับ
3. จังหวัดนำร่องในการ **รับรองมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ** ทั้งจังหวัด (PNC)
4. **บางพลี ประประแดง** มีผล **early/complete ANC ดี**

โอกาสพัฒนา

1. **เรียนรู้และขยาย** การดำเนินงานเพื่อเพิ่ม Early ANC และ Complete ANC ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. **การคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์** แล้วเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง

2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย







ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

ผลงานไตรมาส 1

1. ความครอบคลุม **80.35%**
2. ตรวจพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า **17.84%**
3. กระตุ้นและตามได้ **63.96%**
4. พัฒนาการสมวัย 92.70%
5. **LBW = 8.28%**
6. กินนมแม่ 77.04%

ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 90 
2. มากกว่าร้อยละ 20 
3. ร้อยละ 90 
4. ร้อยละ 85
5. น้อยกว่าร้อยละ 7 
6. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ข้อค้นพบ

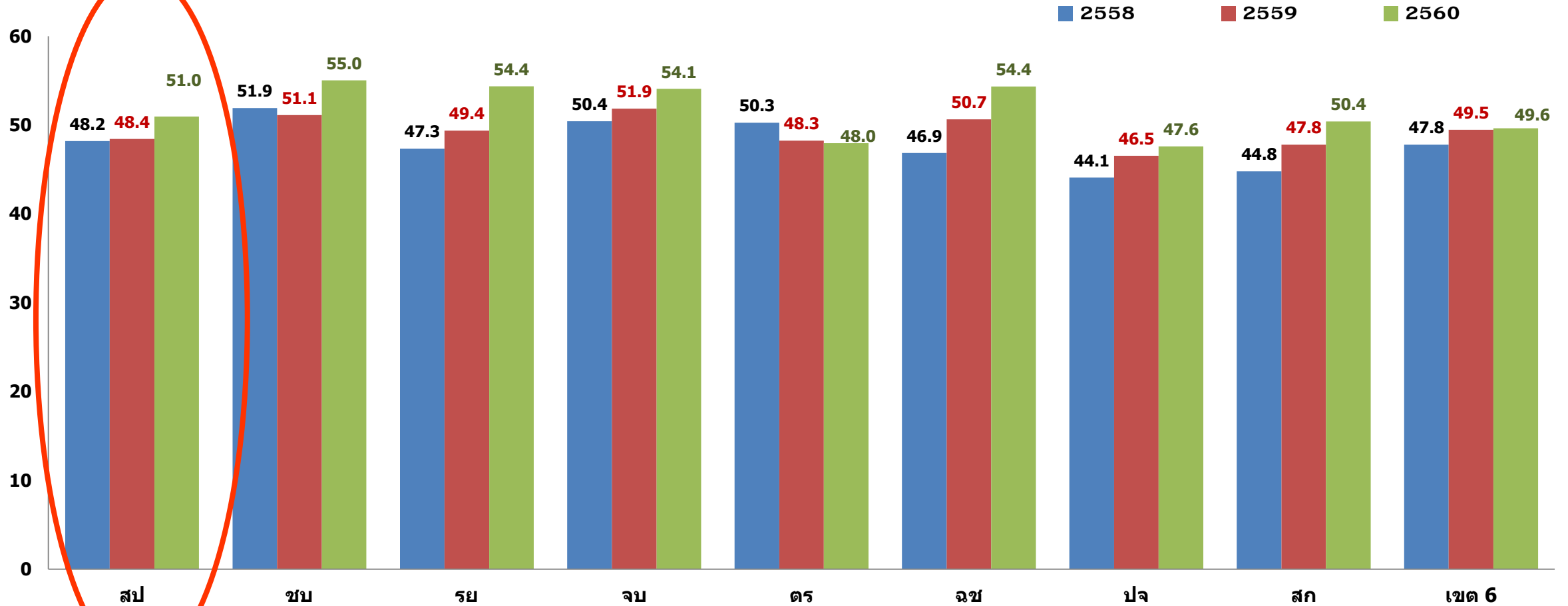
1. **อำเภอบางพลี และบางเสาธง** มีการตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากกว่า 20%
2. **อำเภอบางเสาธง** ตัดกรองพัฒนาการได้มากถึง 97.3%
3. **ระบบติดตามเด็ก** โดยใช้ระบบ line notify (รพ.สต.บางด้วน)
4. ประยุทธ์แพทย์แผนไทย(**มณีเวช**)กับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (รพ.สต.เมืองใหม่บางพลี)

โอกาสพัฒนา

1. **เรียนรู้และขยายการดำเนินงาน** เพื่อเพิ่ม ครอบคลุมการตรวจคัดกรองฯ/พบสงสัยล่าช้า/กระตุ้นและติดตาม
2. ติดตามและประเมินผลการใช้ **ยา Progesterone**

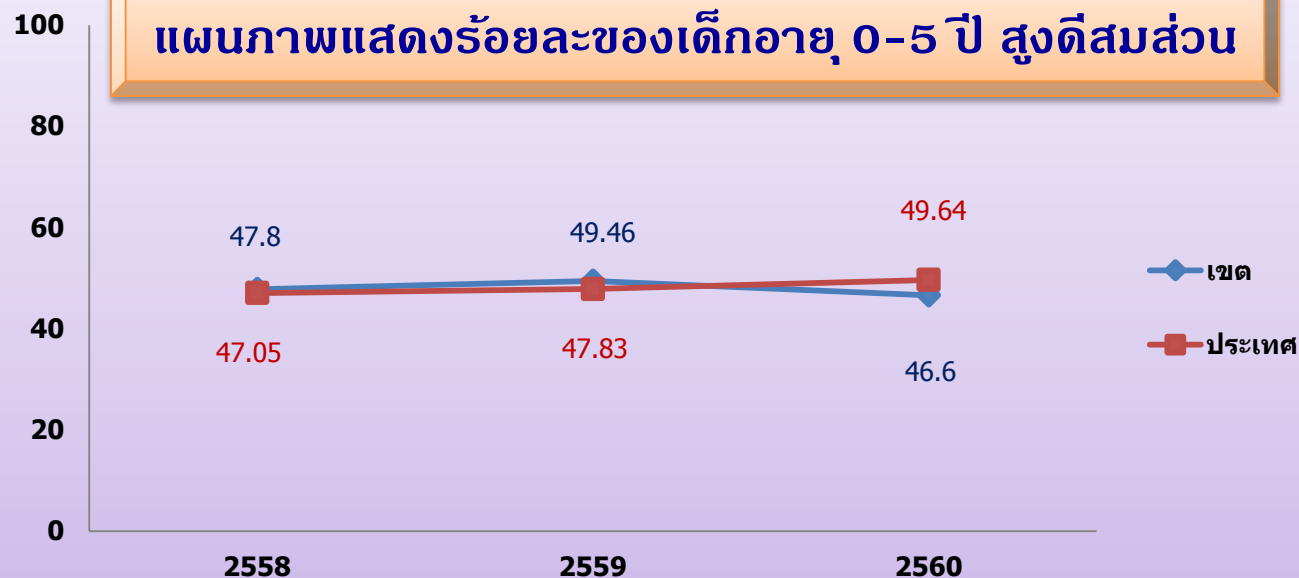
3

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



ที่มา : Health Data Center วันที่ 29 พฤศจิกายน 2560

แผนภาพแสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



ผลงานไตรมาส 1

- สูงดีสมส่วน **52.48%**
 - เตี้ย 5.74 %
 - ผอม 3.76%
 - อ้วน 3.07 %
- สูงเฉลี่ย 5 ปี

ชาย = 110.62 ซม.

หญิง = 109.97 ซม.

เป้าหมาย

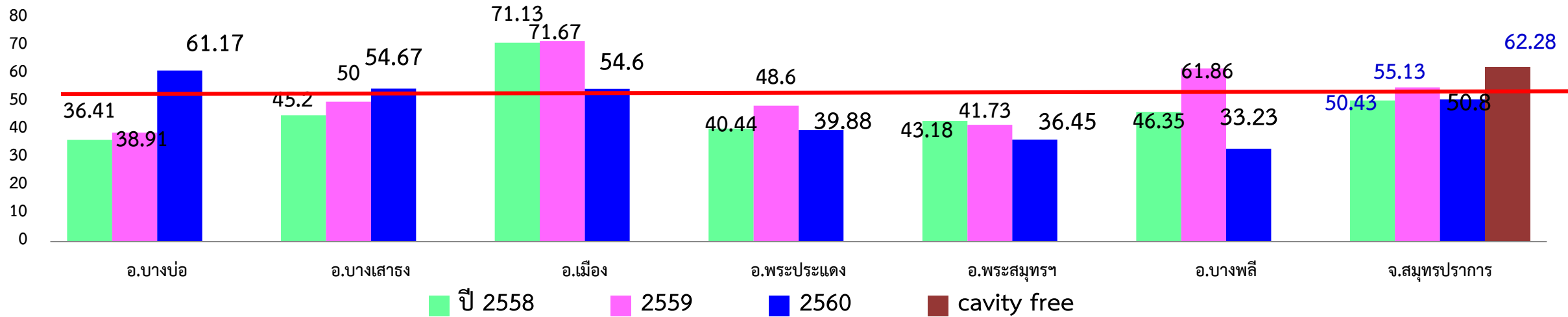
- ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี
(ชาย) 113 ซม.
(หญิง) 112 ซม.
- เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10
- ผอม ไม่เกินร้อยละ 5
- อ้วน ไม่เกินร้อยละ 10

ข้อค้นพบ

1. แผนงาน/โครงการพัฒนาตำบล 3 วัย **มหัตถุรรย์ 1,000 วันแรกขงชีวิต**และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน(บางพลี บางเมือง)
2. สอ.เฉลิมพระเกียรติคลองบางปีง เป็นต้นแบบการดำเนินการ **โรงเรียนพ่อแม่**

โอกาสพัฒนา

1. การขับเคลื่อนมหัตถุรรย์**1,000วันแรกขงชีวิต**และตำบลสูงดีสมส่วน และ**ขยาย**ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่



ข้อค้นพบ

1. การทำ smart technic ครอบคลุมทุกอำเภอ ขยายผลจากปีที่ผ่านมา
2. จัดการส่งเสริมป้องกัน เรื่องการแปรงฟัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ได้เหมาะสมกับบริบท
3. สามารถจัดบริการทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผลงาน cavity free ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 62.28) เป้าหมายร้อยละ 52

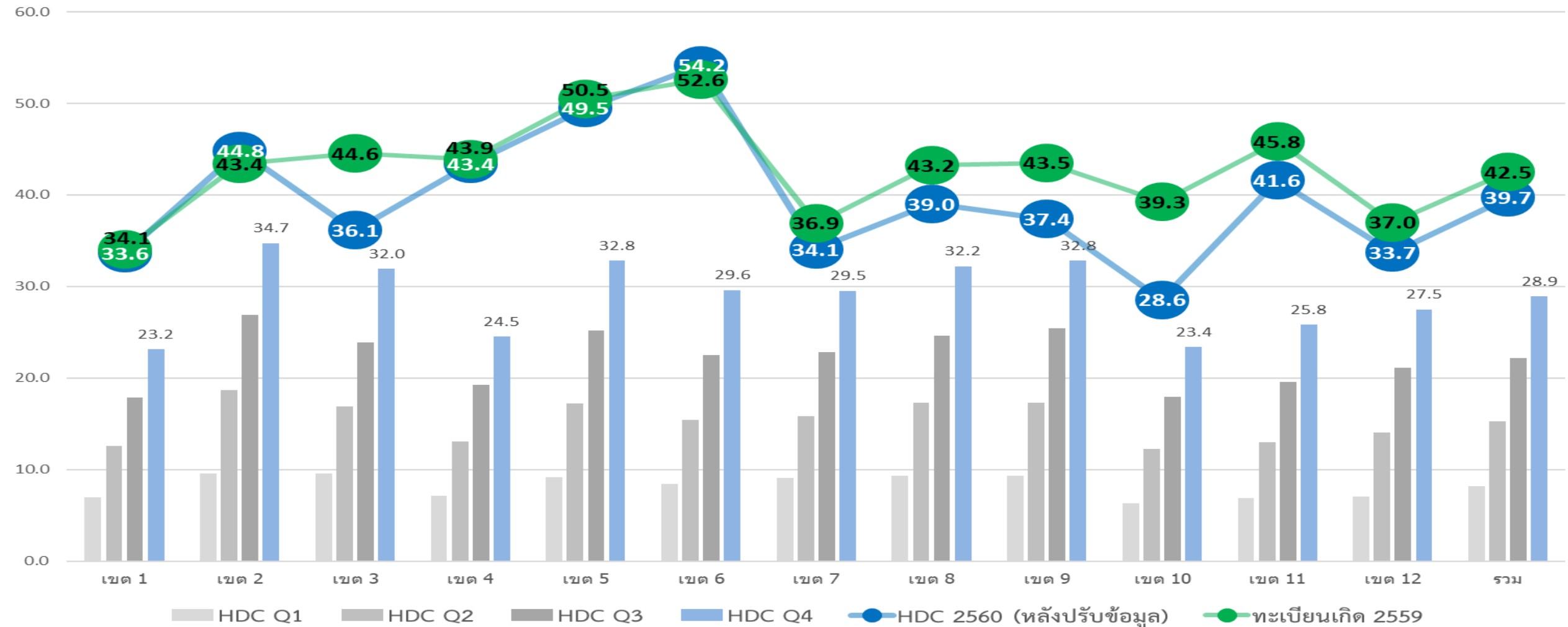
โอกาสพัฒนา

1. ฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง 18 เดือน ถึง 3 ปี บูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมพัฒนาการ
2. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริการทันตกรรมใน PCC ให้สอดคล้องกับทีม PCC พื้นที่ใช้สอย 2-3 Unit
3. พัฒนาระบบส่งต่อในทุกระดับ ระหว่างในและนอกเครือข่าย

อัตราการอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

อัตราการอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560

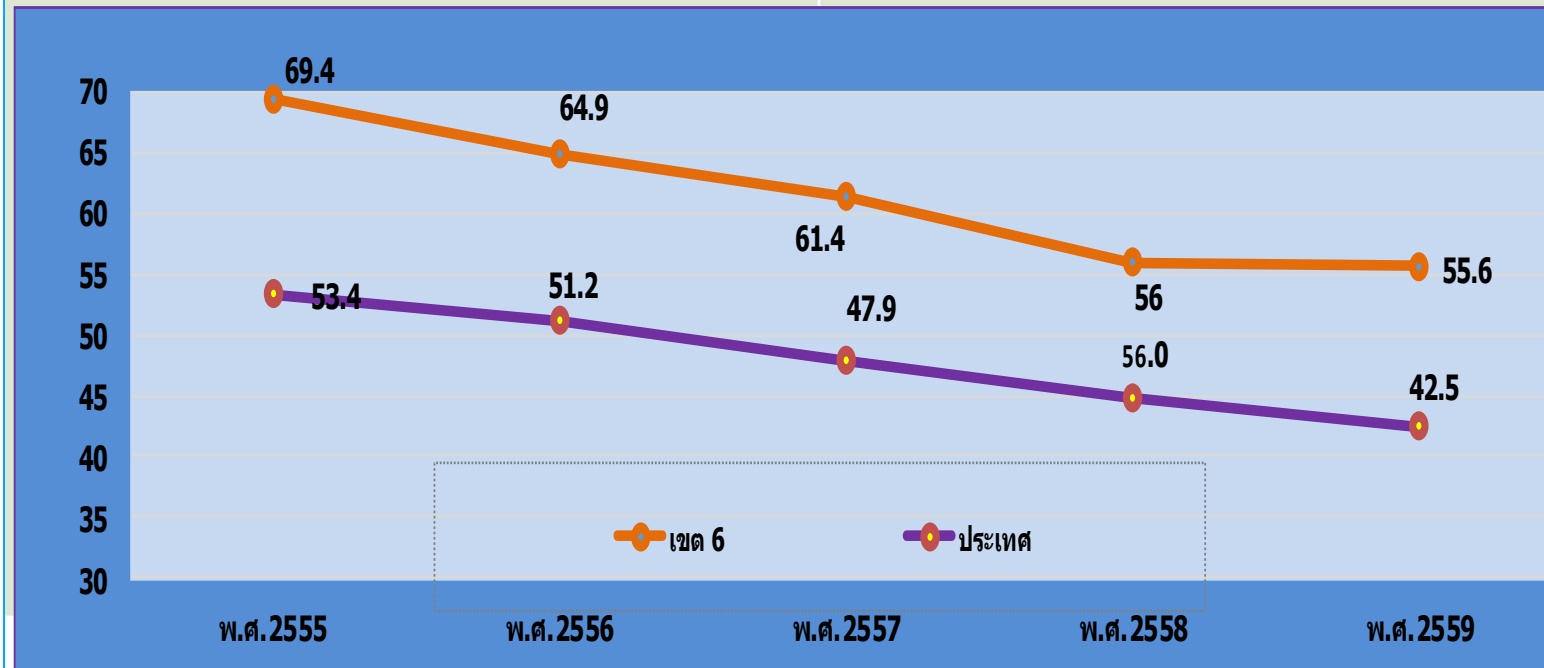
เปรียบเทียบข้อมูล HDC & ปรับข้อมูลตามทะเบียนเกิด (อย่างไม่เป็นทางการ)



สถานการณ์

1. อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น (ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)
อายุ 15-19 ปี = 4.29 (คาดการณ์ทั้งปี = 30.71)
อายุ 10-14 ปี = 0.23 (คาดการณ์ทั้งปี = 1.10)
2. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 31.57%
3. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้ง
ได้รับการคุมกำเนิดสมัยใหม่ = 25% และในกลุ่มนี้มี
การคุมกำเนิดกึ่งถาวร = 86.87%

แผนภาพเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพวัยรุ่น 15-19 ปี



ข้อค้นพบ

1. มีคณะอนุกรรมการฯ และ PM ทุกระดับเข้มแข็ง
2. จัดประชุมการพัฒนาศักยภาพการฝังยาคุมกำเนิด

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มความครอบคลุมของการคุมกำเนิดสมัยใหม่โดยให้
คำปรึกษาทั้งระยะตั้งครรภ์ (ANC) ระยะคลอดและหลัง
คลอด

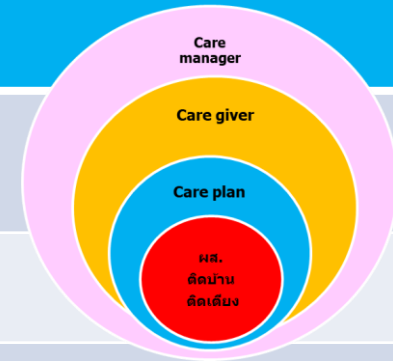
สถานการณ์

ผู้สูงอายุ **ร้อยละ 13.17%** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4 ประเทศ ร้อยละ 16.5)

ผู้สูงอายุสูงสุด 3 อำเภอ คือ **อำเภอเมือง พระประแดง และบางพลี** มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.23 (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7)

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง **ร้อยละ 2.77** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3) สูงสุด 3 อำเภอ: **เมือง บางบ่อ และพระประแดง**

ผลงาน	
Care Manager	122 คน
Care Giver	577 คน
Care Plan	1,121 ฉบับ ร้อยละ 82.6 (เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 60)
ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์	24 ตำบล ร้อยละ 52.17 (24 ตำบล จาก 46 ตำบล)



ข้อค้นพบ

1. ที่ผ่านมากการ**เบิกจ่ายงบกองทุน LTC ดำเนินการได้น้อย** สปสช.ได้ให้ความสนใจกับอปท. ที่เข้าร่วมโครงการ และเร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือน ก.พ 61
2. มีแผนขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มติดสังคมครอบคลุมทุกอำเภอชัดเจน
3. นำร่องโดย**ใช้ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ**

โอกาสพัฒนา

1. **ติดตามการเบิกจ่าย** งบกองทุน LTC ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ
2. **พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผส.** และสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการคัดกรองมาวางแผนในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์

จังหวัดสมุทรปราการ มีอำเภอ 6 อำเภอ ผ่าน DHS คุณภาพ (UCCARE มากกว่าระดับ 3) 6 อำเภอ

ปี 2559 อำเภอบางพลี นำร่องดำเนินงาน คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.) มีการดำเนินแก้ไขปัญหาพื้นที่แบบบูรณาการ จำนวน 2 ประเด็น คือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน และการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทั้ง 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ UCCARE ระดับ 3



ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละ 50 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	6	ระหว่างดำเนินงาน	-
ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา		
การแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอมีความเข้าใจในนโยบายเป็นอย่างดี มีการมีเตรียมการ ยกร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่ไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ได้ เนื่องระเบียบสำนักนายกฯ ไม่มีการประกาศใช้ยังเป็นทางการ	<ul style="list-style-type: none"> ระดับอำเภอ เตรียมความพร้อมดำเนินการ ยกร่าง คณะกรรมการให้พร้อม และเข้มแข็งให้ดำเนินการขับเคลื่อน การดำเนินงานได้ (ระเบียบสำนักนายกอาจประกาศใช้ล่าช้า) 		

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

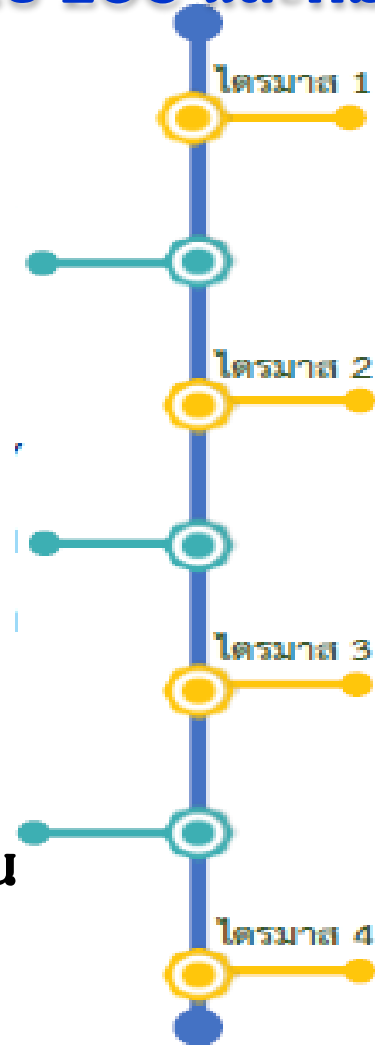
เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

1. พัฒนาผู้บัญชาการ

เหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับ
จังหวัด

2. เตรียมการเฝ้าระวัง
และประเมินสถานการณ์ฯ
ระดับจังหวัด

3. ซ้อมแผนและการเปิด
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 มีการซ้อมแผน หรือมีการ
ยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

ข้อค้นพบ

โอกาสในการพัฒนา

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการ**อบรมหลักสูตร ICS** ของสำนักกระบาดวิทยา ทั้ง นพ. สสจ., ผชช.๖, ผชช.๘

จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ **ระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรค และภัยสุขภาพ (All Hazard Plan)** ให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การจัดทำ **Director critical Information Requirement ; DCIR** สำหรับการยกระดับ EOC อำเภอ/จังหวัด ส่งผลต่อพัฒนาการดำเนินงาน ฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ

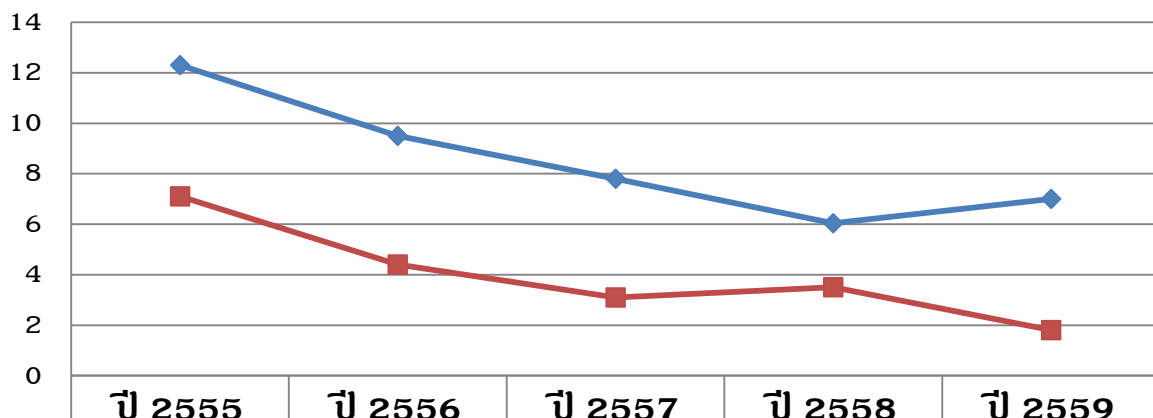
ควรมี DCIR สำหรับการยกระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การแพทย์และสาธารณสุข ด้านโรคและภัยสุขภาพ ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ และสำหรับการเสนอผู้บริหาร พิจารณาในการเปิด EOC เพื่อดำเนินการ ICS

- พื้นที่ที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคอุบัติใหม่ อุตภัยสารเคมี ปัญหาจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

-ควรมีการจัดทำ **Outbreak verification list** และการจัดทำ **Spot report** เพื่อเป็นมาตรฐานในการรายงานให้ผู้บริหารทราบ เสนอแนะหรือสั่งการ

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน ปชก.(เป้าหมาย จ.สมุทรปราการ 1.3 ต่อแสน ปชก.)

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี 55-59



	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
เขต 6	12.3	9.5	7.8	6.04	7
สป.	7.1	4.4	3.1	3.5	1.8

วิเคราะห์แยกกลุ่มอายุปี 56- 59

(N=27 คน)

อายุ 0-5 ปี = 19 คน (70.4%)

อายุ 6-10 ปี = 2 คน (7.4%)

อายุ 11-14 ปี = 6 คน (22.2%)

แหล่งน้ำเสี่ยง

แม่น้ำ/คลอง/หนอง (44.4%)

บ่อน้ำ (7.4%)

สระน้ำ (3.7%)

อื่นๆ (44.4%)

เฉพาะกลุ่มอายุ 0-2 ปี=(16/27 =59.3%)

ที่มา : ข้อมูลรณบัตร สขย.

ปีงบประมาณ 2561

เป้าหมาย (คน)	เป้าหมาย (อัตรา)	เป้าหมายทีมผู้ก่อการดี
3 คน	1.3 ต่อแสนประชากร	2 ทีม
ผลงาน (ไตรมาส 1) ไม่พบการเสียชีวิต	-	ระหว่างการเตรียมขยายทีม อำเภอละ 1 ทีม = 6 ทีม

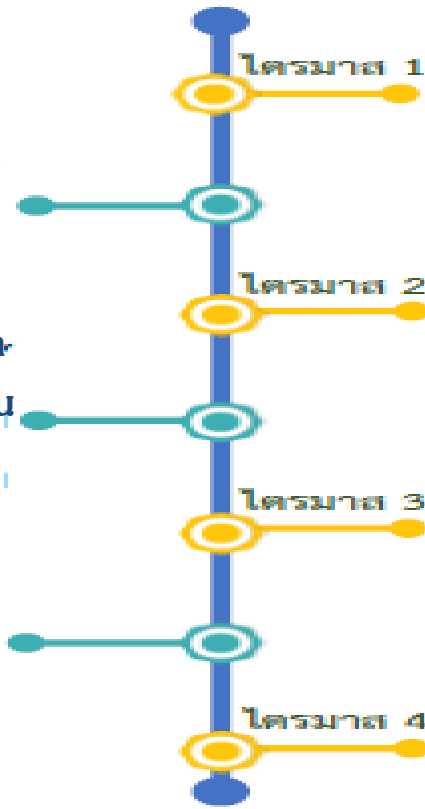
จำนวนทีมผู้ก่อการดี ปี 2559-2560 จำนวน 6 ทีม
ระดับทองแดง 6 ทีม

อำเภอ/ปี	ปี 59	ปี 60	หมายเหตุ
1.เมือง	1	-	
2.บางบ่อ	1	-	
3.บางพลี	1	-	
4.บางเสาธง	1	-	
5.พระสมุทรเจดีย์	1	-	
6.พระประแดง	-	1	ปี 61ยกระดับระดับเงิน เทศบาลลัดหลวง (บางครุ)
รวม	5	1	

1. เฝ้าระวังและ
การสอบสวน

2. การใช้ดอกก้นเด็ก
(playpen) ในครัวเรือน
ที่มีเด็กต่ำกว่า 2 ปี

3. การสร้างทีม
ผู้ก่อการดี (ทีมใหม่)



ร้อยละ 100 ของเด็กที่จมน้ำทุกรายได้รับการสอบสวน

ร้อยละ 25 ของจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในพื้นที่ที่มีการใช้ดอกก้นเด็ก*

จำนวนทีมผู้ก่อการดีในแต่ละจังหวัดตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

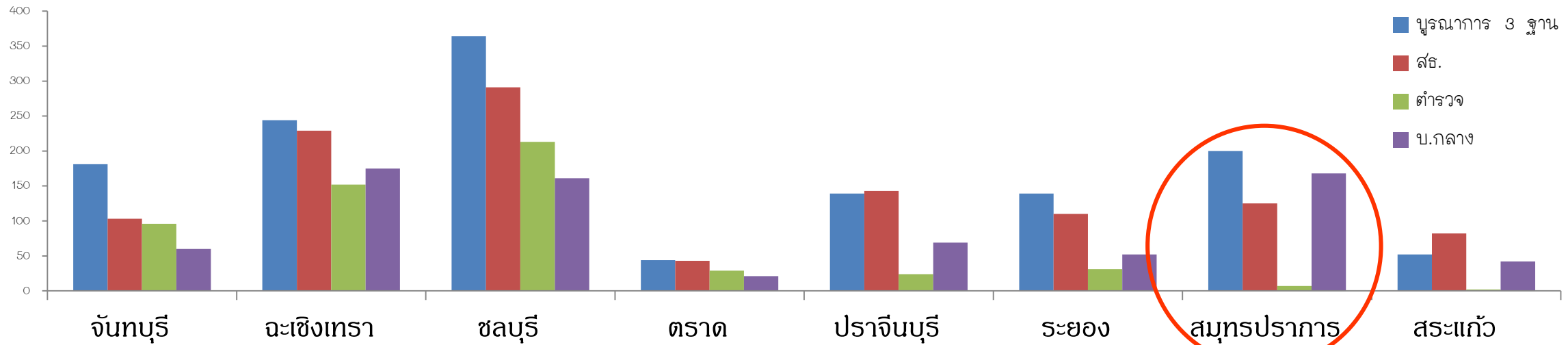
จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

ร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในพื้นที่ที่มีการใช้ดอกก้นเด็ก

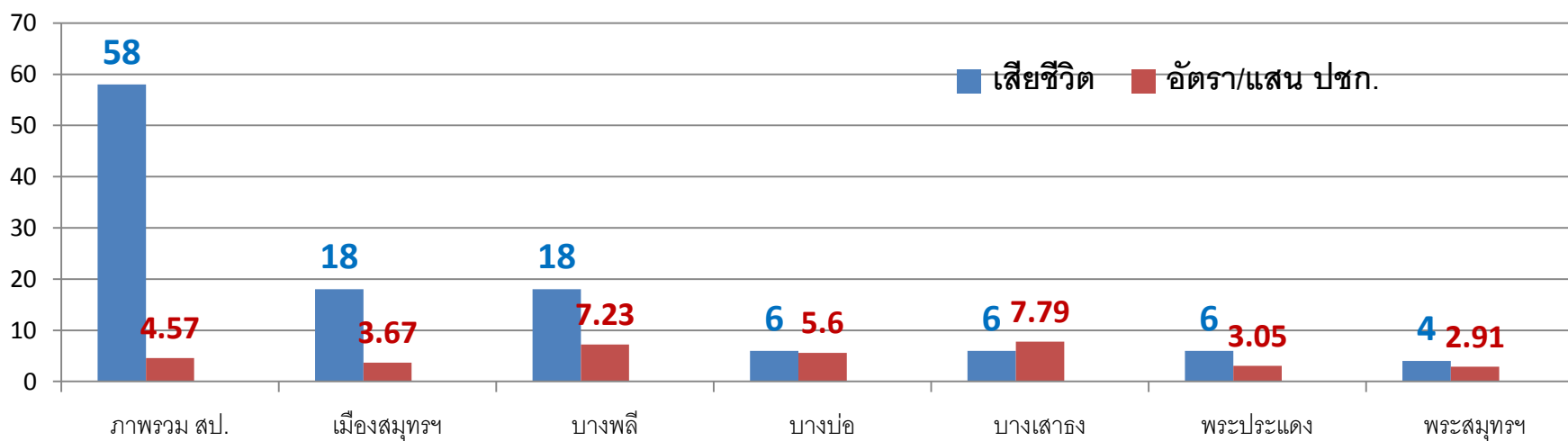
- ❖ พัฒนาโดยนำ**แนวคิดหลักการพัฒนา** **ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)** ร่วมมือกับ **อปท. มูลนิธิและกุชีพ โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก อสม. และจิตอาสาในพื้นที่** เน้นในพื้นที่ที่มี **โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก**
- ❖ วางแผนสื่อสาร สนับสนุน **การใช้ดอกก้นเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี** ในไตรมาส 2 (โดยจะเก็บข้อมูลกลุ่มเด็กเข้ามารับบริการ **วัดขึ้นใน well baby clinic และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งจังหวัด**)
- ❖ ข้อมูล เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี = 25,631 คน เป้าหมาย 25% = 6,407 คน

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
❖ จัดเก็บและวิเคราะห์ ข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กรายอำเภอ ไม่ครอบคลุม ทุกอำเภอ	❖ จัดเก็บวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยการจมน้ำทุกราย เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
❖ แนวโน้มพบเด็กเสียชีวิตในกลุ่ม 0-2 ปี (59%) ❖ มีทีมผู้ก่อการดี 6 ทีม (ทองแดง 6 ทีม)	❖ เน้นการเฝ้าระวังครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ให้มีการใช้ดอกก้นเด็ก ❖ ยกกระดับทีมผู้ก่อการดีหรือขยายทีมผู้ก่อการดี สู่ระดับ เงิน และทอง
❖ รายงานการสอบสวนเด็ก จมน้ำไม่สมบูรณ์	❖ พัฒนาคุณภาพทีม SRRT ในการสอบสวนเด็กจมน้ำ

**อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี2561 (ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55)
เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสนปชก. เขตสุขภาพที่ 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสน ปชก.
จ.สมุทรปราการ 135 ราย (8.38 ต่อแสน ปชก.)**



จำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุการจราจรของ จ.สมุทรปราการ ปี 2561 (ต.ค.- พ.ย.60)



ค่าเป้าหมาย(ราย)			
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
26	57	81	107

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สมุทรปราการ 11 มค.61

ข้อค้นพบ

- มีการจัดตั้ง**D-RTI** เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยงเหตุการณ์สำคัญ
- ****การนำแนวร่วม**ด้านประชาสังคมร่วมผลักดันปัญหาเป็นวาระ**สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ** หาแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนงาน
- ***ร่วมกับบริษัทกลางในการดำเนิน** โครงการต้นแบบการสวมหมวกนิรภัยในสถานประกอบการ
- มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของจังหวัด**(ไม่สมบูรณ์)**

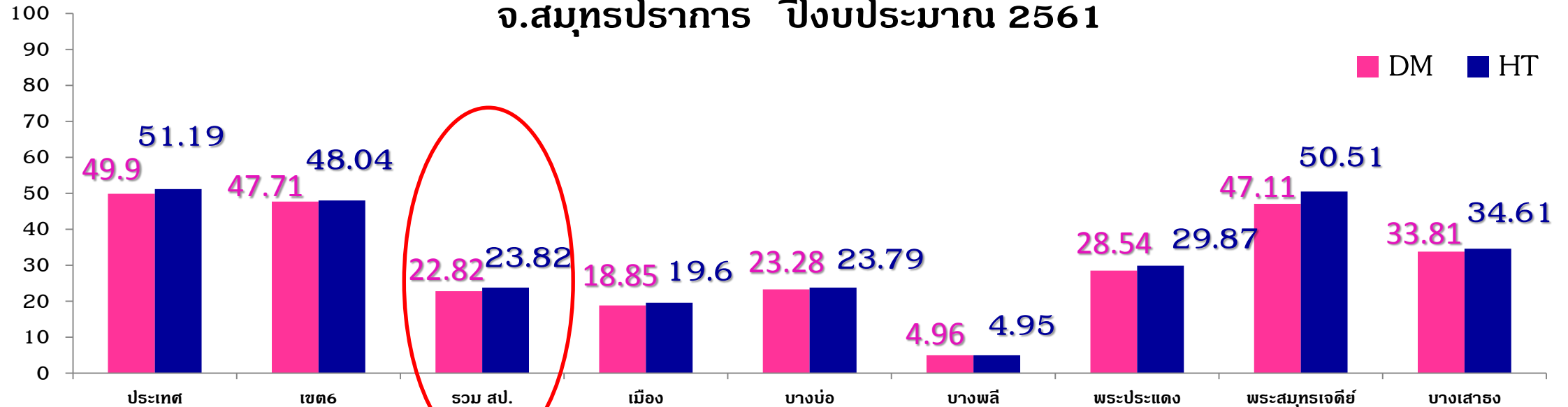
โอกาสในการพัฒนา

- ควร**ติดตามเชื่อมโยงระบบสุขภาพอำเภอ(D-RTI)** เป็นวาระจังหวัด และทบทวน DCIR พัฒนาเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนระดับจังหวัด) ระดับอำเภอ
- พัฒนา ส่งเสริมรูปแบบการ**สร้างความตระหนัก**ในการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน**โดยเน้นความร่วมมือ**ของ**ทุกภาคส่วน** ได้แก่ **โรงงานอุตสาหกรรม** **สถานศึกษา** **ผู้ประกอบการอาชีพขับรถรับจ้าง** **สาธารณะ**
- ประสานความร่วมมือในการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

จ.สมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2561

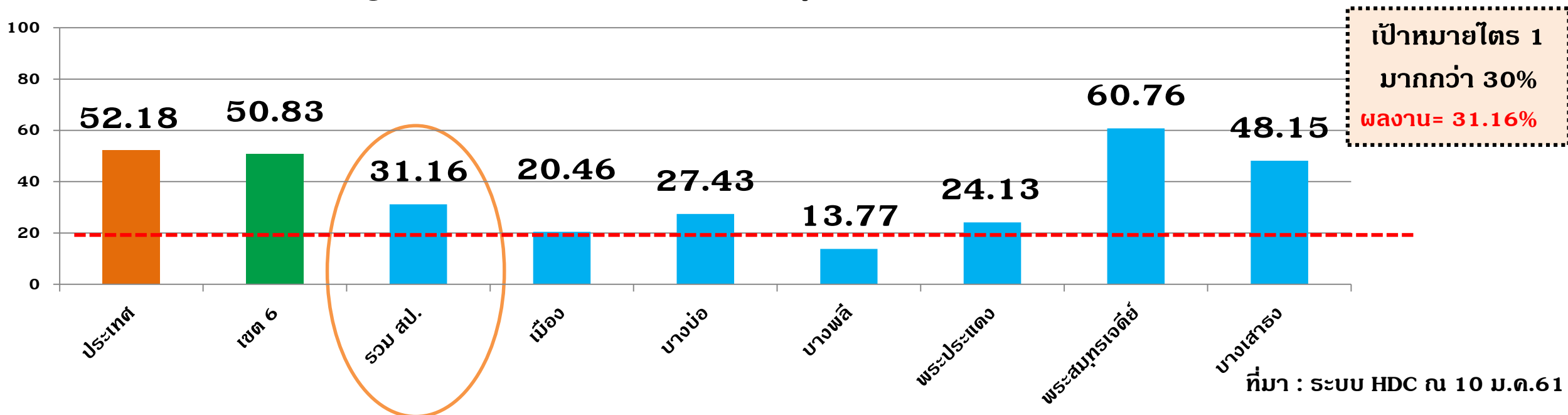


ที่มา : ระบบ HDC ณ 10 ม.ค. 61

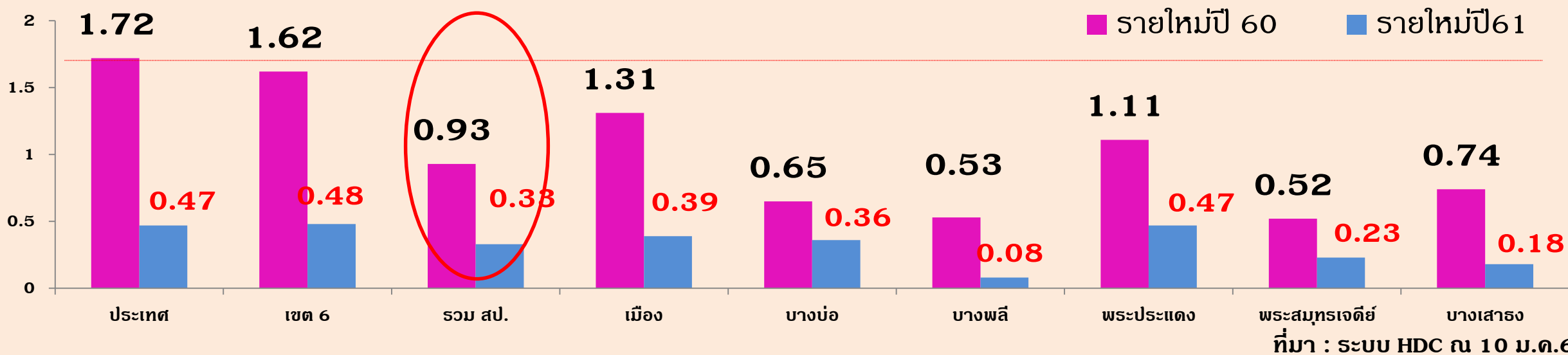
ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรค	ร้อยละผลการคัดกรอง		
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงสูง
โรคเบาหวาน	96.23	2.05	0.19
โรคความดันโลหิตสูง	86.48	12.23	1.07

กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 และปี 2561

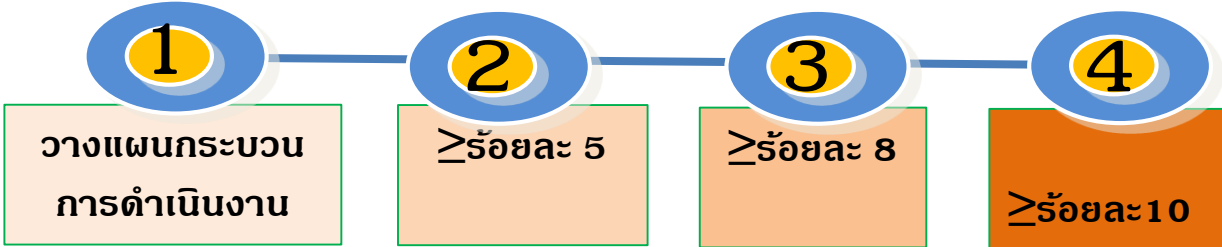


อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานฯปี 2560 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปีงบประมาณ 2561



กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

Small Success



กิจกรรมการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ปี 2561 โดยใช้ฐานกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2560 ในการกำหนดเป้าหมายของจังหวัดและรายอำเภอ
- 2.สำรวจข้อมูลเครื่องวัดความดันโลหิต
- 3.วางแผนการดำเนินงาน โดยการประชุมชี้แจงบุคลากร อบรม อสม. /อสด. ในไตรมาส 2

ข้อค้นพบ

- ความครอบคลุมของการคัดกรอง DM/HT อายุ 35 ปี ขึ้นไป
DM 22.82% / HT 23.82%
- Pre DM ได้รับการตรวจซ้ำและให้คำแนะนำปรับเปลี่ยน 31.16 % (**เป้าหมายไตรมาส 1 ≥ 30**)
- โครงการ 3 ล้าน 3 ปี ประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 1,698 ราย (เป้าหมาย 1,045,701 ราย) **คิดเป็น ร้อยละ 0.16**
- ใช้โปรแกรมประมวลผลที่แตกต่างกัน คือ HoS XP, My PCU เมื่อเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC มีข้อมูลบางส่วนไม่เข้าสู่ระบบ

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการคัดกรองในบางพื้นที่ที่มี**ผลงานต่ำ** และให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มวัยแรงงานรับจ้าง แรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น
- ❖ สื่อสาร สร้างการรับรู้ เข้าถึงบริการ ผ่านเครือข่าย เช่น อสม. จิตอาสา เป็นต้น.
- ❖ **ตรวจสอบข้อมูลในระบบ**กับผลงานที่ดำเนินงานได้จริง
- ❖ เพิ่มมาตรการและแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้นโดยเชื่อมเครือข่ายองค์กร เช่น สสส. ชมรมหมออนามัย กรม สบส.(อสม.)
- ❖ การจัดทำกระบวนการ KM สร้างทีมและบริหารจัดการด้านข้อมูล โดยมีการติดตาม ตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบงาน IT เป็นระยะ และต่อเนื่อง

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

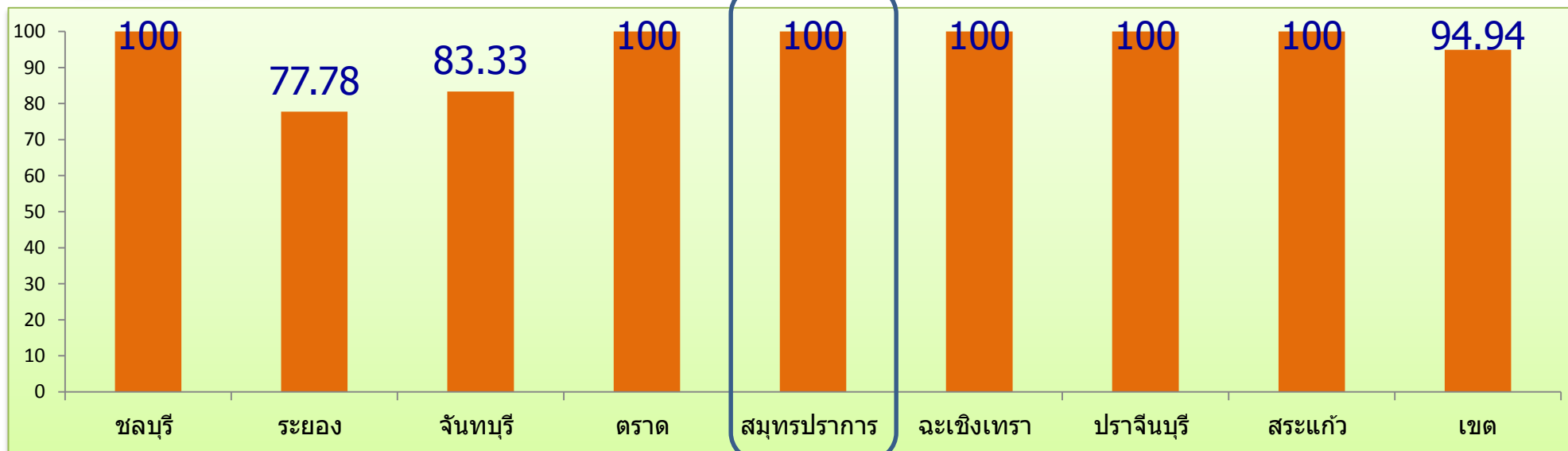


สถานการณ์ปี 60

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)

เขต 6

ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

GREEN&CLEAN Hospital

ข้อค้นพบ

โอกาสพัฒนา

โรงพยาบาล

ผลการประเมิน

พื้นฐาน

★ ดี

★ ดีมาก

สมุทรปราการ

/

/

บางพลี

/

/

บางบ่อ

/

/

บางจาก

/

/

บางเสาธง

/

พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

/

ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

/

สถาบันราชประชาสมาสัย

/

เป้าหมายใน
ปี 2561
- จังหวัด
ต้องการ
ยกระดับเพิ่ม
1 ระดับ

- การกำหนด
แผนปฏิบัติงาน
และแนวทางการ
ดำเนินงานที่
ชัดเจน

- จังหวัดขยาย
เกณฑ์ G&C ลงสู่
รพ.สต และชุมชน
- พัฒนาให้ รพ.ทุก
แห่งมีการพัฒนา
ยกระดับผ่าน
เกณฑ์มาตรฐาน
G&C ขึ้นอย่าง
น้อย 1 ระดับ
- พัฒนามีนวัตกรรม
ให้ครอบคลุมทุก รพ.



THANK YOU

