



# การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวง กรณีปกติ รอบ 1 ปีงบประมาณ 2561 คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ จ.จันทบุรี (ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธ.ค.2560)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข  
Ministry of Public Health



## Promotion Prevention & Protection Excellence ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ



การพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนไทยทุกกลุ่มวัย  
(ด้านสุขภาพ)



การพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตระดับอำเภอ



การป้องกันควบคุมโรค  
และลดปัจจัยเสี่ยง  
ด้านสุขภาพ



การบริหารจัดการ  
สิ่งแวดล้อม

# การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

## 1.1 การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กรมอนามัย 3 KPIs



- การตายมารดาไทย
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัย
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนฯ

## 1.2 การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น

กรมอนามัย 2 KPIs



- อายุ 0 – 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ
- การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

## 1.3 การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม ผู้สูงอายุ

กรมอนามัย 1 KPIs



- ตำบลที่มีระบบดูแลฯ ผู้สูงอายุ (Long Term Care)

## 1.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

กองบริหาร  
การสาธารณสุข  
1 KPIs



- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board)

## 1.5 การลดปัจจัยเสี่ยง ด้าน สุขภาพ

กรมควบคุมโรค 4 KPIs



- EOC Drowning RTI
- DM & HT รายใหม่

กรมอนามัย 1 KPIs



- Green & Clean Hospital

# สถานการณ์แต่ละกลุ่มวัย จ.จันทบุรี (ปีงบประมาณ 2561)

**LTC**  
**ผลงาน 3ด.**  
**32.89**

(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)



อัตราการตาย  
มารดา **18.12**  
ต่อแสนเกิดมีชีพ

(ไม่เกิน 20 ต่อแสนเกิดมีชีพ)

อัตราการคลอด  
ในวัยรุ่น **35.11**

(ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน)



**GREEN & CLEAN  
Hospital**  
**83.33**



0-5 ปี พัฒนาการ  
สมวัย **85.03**

(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

0-12 ปี พันธุ์  
ไม่มีผุ **83.2**

(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54)



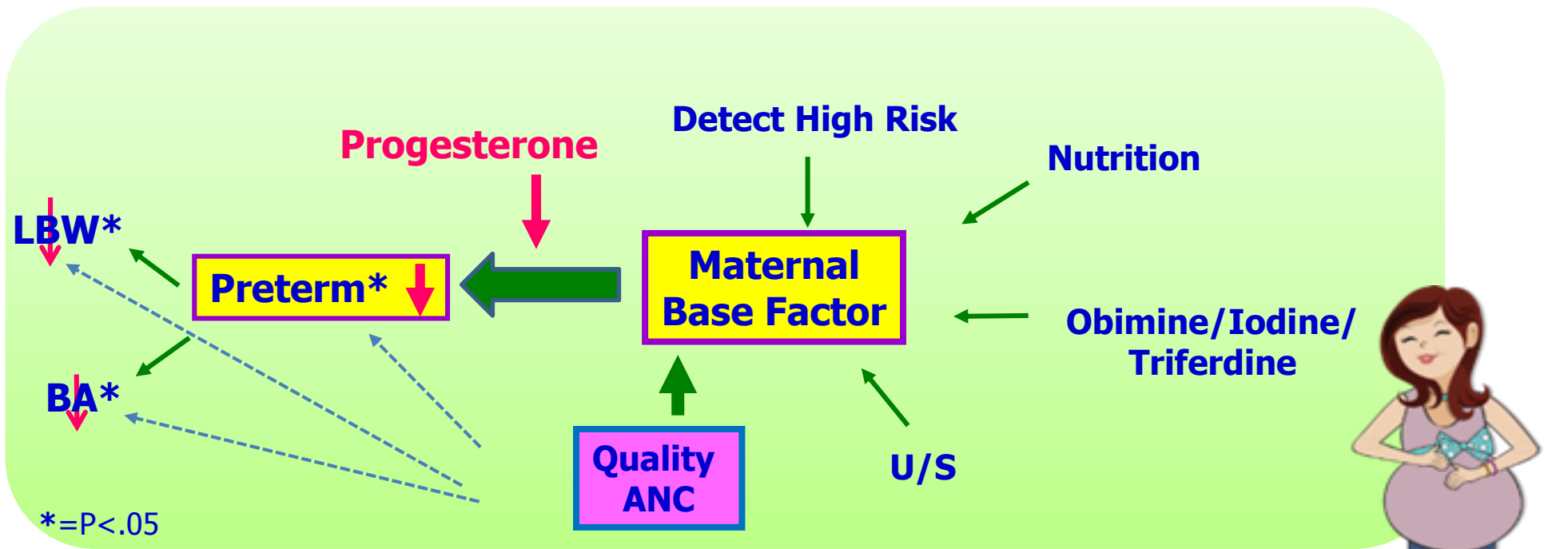
0-5 ปี สูงดี สมส่วน  
**56.39**

(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 54)

# ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

## ผลการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

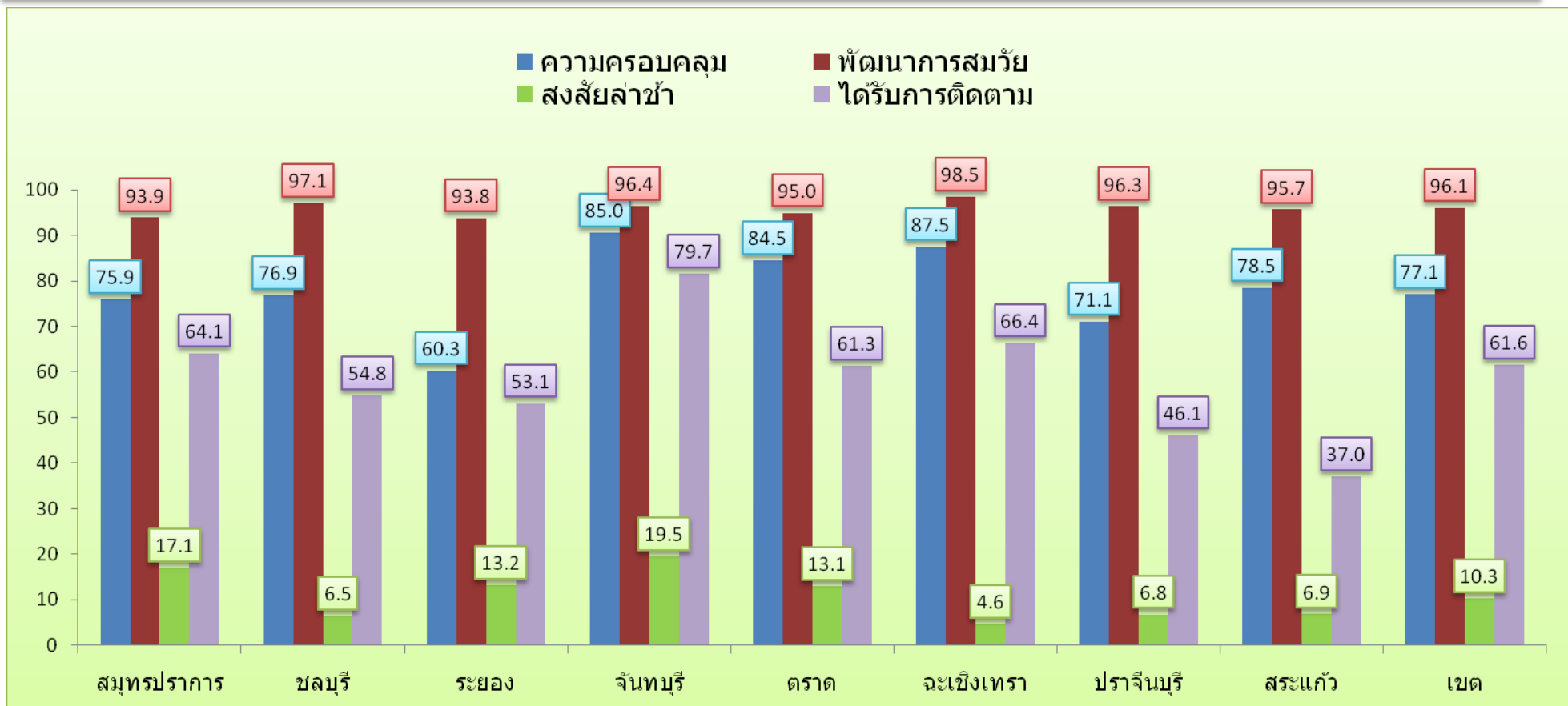
ตัวชี้วัด	เมือง	ชลง	ท่าใหม่	โป่ง น้ำ ร้อน	มะ ขาม	แหลม สิงห์	สอย ดาว	แก่ง หาง แมว	นา ยาย อาม	เขา ศิขณ ภู	ภาพ รวม จว.
<b>ANC&lt;12wks (60%)</b>	34.21	50	57.69	60	64.29	20	57.5	44.12	25	54.55	50.43
<b>Completed ANC (60%)</b>	13.16	36.36	30.77	30.77	35.71	20	27.5	32.35	25	18.18	27.47
<b>ดูแลหลังคลอด (65%)</b>	26.32	45.45	3.85	20.51	0	80	5	20.59	25	27.27	19.74
<b>โลหิตจาง (&lt;20%)</b>	7.39	7.69	27.78	40.43	10.96	8.82	19.66	15.15	27.64	13.56	13.38
<b>คัดกรองพัฒนาการ (&gt;70%)</b>	83.61	83.51	89.27	75.95	80.1	97.21	87.2	85.57	92.56	85.45	85.03
<b>คัดกรองพบสงสัย ล่าช้า (&gt;20%)</b>	26.42	24.10	15.45	15.30	18.40	32.60	13.79	17.12	15.79	18.30	19.55
<b>ประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน (100%)</b>	88.07	72.69	73.18	38.14	90.60	92.23	79.71	88.21	60.42	86.11	79.71
<b>LBW (&lt;7%)</b>	11.76	5.26	0	4.35	0	12.5	0	0	0	0	4.70
<b>BA (&lt;25:1,000)</b>	3.97	10.10	0	0	33.71	0	27.24	20.73	17.86	0	34.42
<b>0-5 ปี สูงเฉลี่ย ชาย (113 cm)</b>	113.40	111.73	109.46	107.95	109.75	109.87	108.88	109.92	109.19	112.36	110.72
<b>0-5 ปี สูงเฉลี่ย หญิง (112 cm)</b>	112.83	109.95	109	107.02	109.84	108.84	109.61	108.37	108.72	112.40	110.25



ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (MFM)</li> <li>ตัวชี้วัดบางตัวไม่ผ่านเกณฑ์ <ul style="list-style-type: none"> <li>BA (25:พันเกิดมีชีพ) <b>34.42</b></li> <li>ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง (60%) <b>52.61</b></li> <li>Preterm <b>7.89</b></li> <li>ยาเสริมไอโอดีน(100%) <b>71.83</b></li> <li>ประเมินความเสี่ยง (&gt;25%) <b>57.25</b></li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เร่งรัดการใช้ Progesterone ให้ครอบคลุมและเพิ่มขึ้น</li> <li>สร้าง Health Literacy &amp; Awareness การฝากครรภ์</li> <li>พัฒนาศักยภาพ จนท. Detect High Risk</li> <li>พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้มีคุณภาพ</li> <li>เพิ่มระบบจัดการตั้งครรภ์เสี่ยง/ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ</li> </ol>

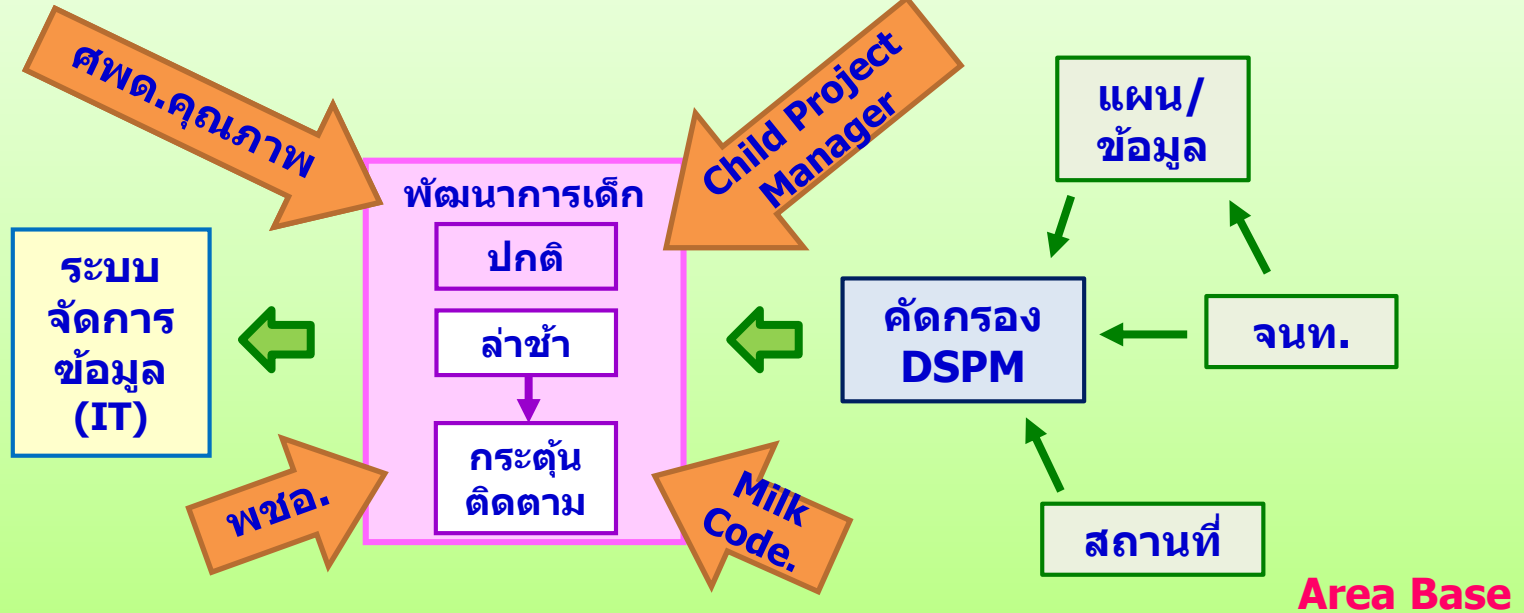
# ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย(ร้อยละ 85)

## 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

เป้าหมาย  
85%  
(95.80%)



### ข้อค้นพบ

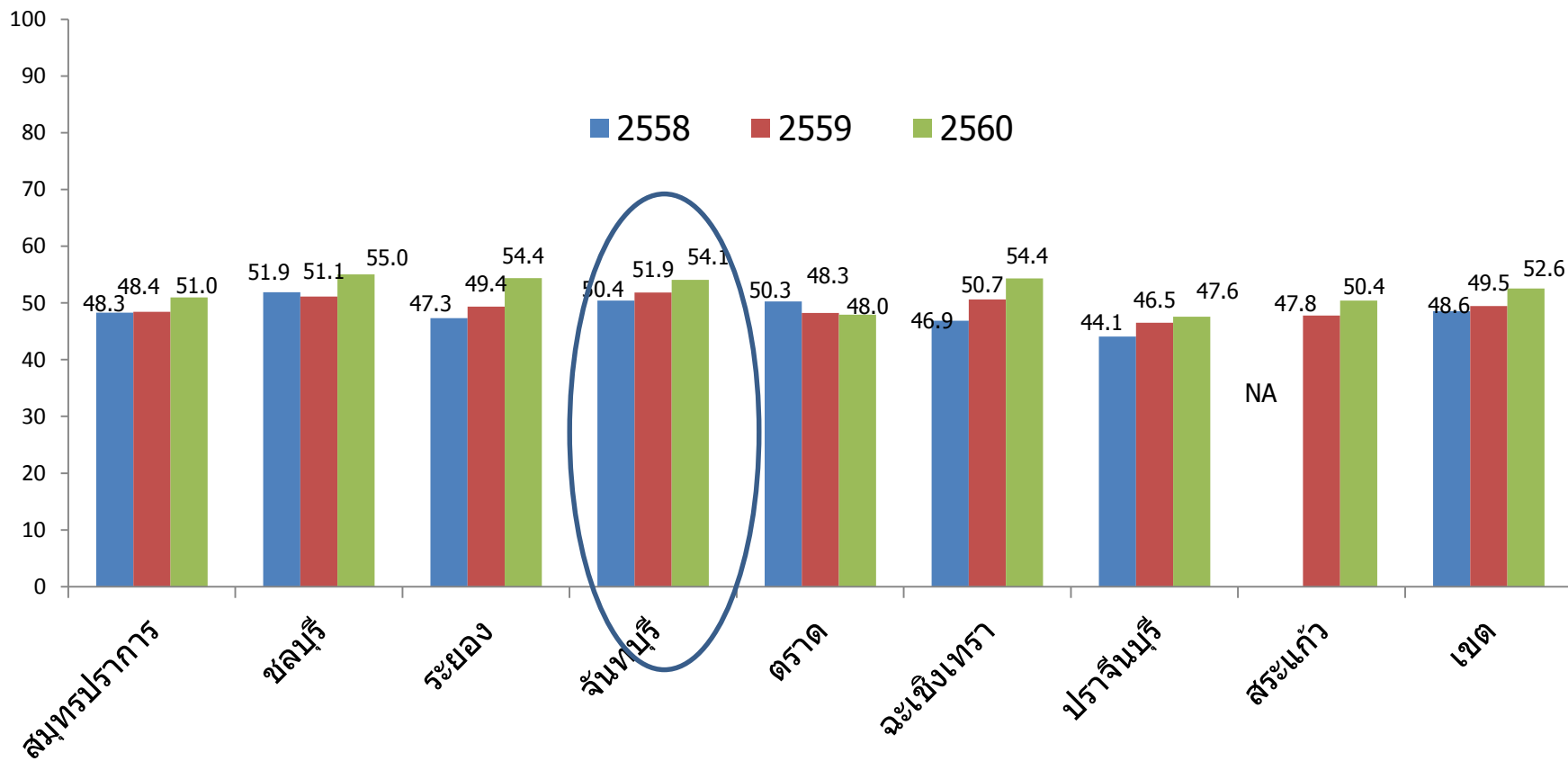
1. จังหวัดลง พท.เพื่อวิเคราะห์ วางแผน แก้ปัญหา ร่วมกับ พท.
2. ขาดการเข้าถึงระบบจัดการข้อมูล (IT)
3. จนท.ขาดทักษะคัดกรอง DSPM
4. สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน

### โอกาสพัฒนา

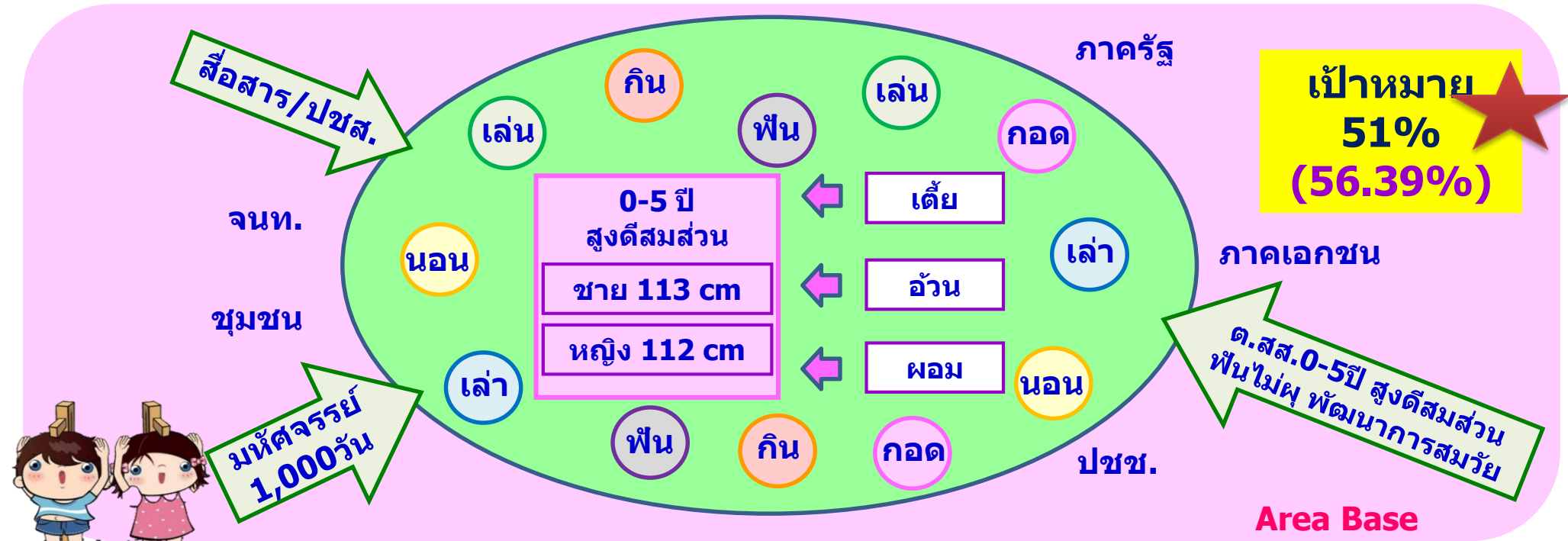
1. พัฒนาศักยภาพ จนท. ตรวจคัดกรอง DSPM
2. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์
3. ใช้กลไก คกก.อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย/ คกก. พชอ./MCH Board ผ่าน Child Project Manager ในพื้นที่
4. จัดทำแผน/ข้อมูล การคัดกรอง ติดตาม&กระตุ้นในพื้นที่ที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย
5. สร้างกระแสการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ พรบ. Milk Code
6. ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พท.ดำเนินงานสำเร็จ

# ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็ก 0-5 สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 54)

## ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2558-2560



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560



### ข้อค้นพบ

1. จังหวัดดำเนินงาน เรื่อง กิน กอด เล่น เล้า นอน ฝ้าดูฟัน มาเป็นเวลา 5 ปี
2. เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 54.80  
เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน 1.87  
เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย 4.09  
เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม 3.74
3. ตัวชี้วัดยังไม่ผ่าน
  - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ชาย 110.34
  - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หญิง 109.59

### โอกาสพัฒนา

1. สร้างภาคีเครือข่าย/การมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
3. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการ/การสื่อสารทางสังคม&ปชช./การขับเคลื่อนมหัศจรรย์1,000วัน/ด.สส.0-5ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย/กิน กอด เล่น เล้า นอน ฝ้าดูฟัน ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่
4. สร้าง Health Literacy เรื่องภาวะโภชนาการเด็ก ในผู้ปกครอง ศพด. และชุมชน

# ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free ร้อยละ 54)

ตัวชี้วัด	เมือง	ชลง	ท่าใหม่	โป่ง น้ำ ร้อน	มะ ขาม	แหลม สิงห์	สอย ดาว	แก่ง หาง แมว	นา ยาย อาม	เขา ศิขม ภู	ภาพ รวม จว.
อายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (54%)	80.72	93.79	83.07	78.87	90.20	84.62	81.17	81.34	82.93	89.34	83.91

-ปัญหาการลงบันทึกข้อมูล การตรวจสอบ การส่งออกและ การใช้  
ข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อการวางแผนและประเมินผล ซึ่งมีผลต่อการจัดสรร  
กำลังคน งบประมาณและครุภัณฑ์  
-การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยเฉพาะรอบโรงเรียน ยังจัดการ  
กับปัญหาขนม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูงมาก

**ผลงาน**  
**ปี 60**  
**83.91%**

## ข้อค้นพบ

- 1.เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่ อ.สอยดาว  
ได้รับรางวัลระดับดีมากระดับประเทศ
- 2.เครือข่ายเมืองจันทบูร ฟันดี อ.เมือง ได้รับ  
รางวัลยอดเยี่ยมระดับประเทศ
- 3.มีแผนบูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับ  
คลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ร.ระดับประถมศึกษา บูรณาการการตรวจ  
คัดกรอง

## โอกาสพัฒนา

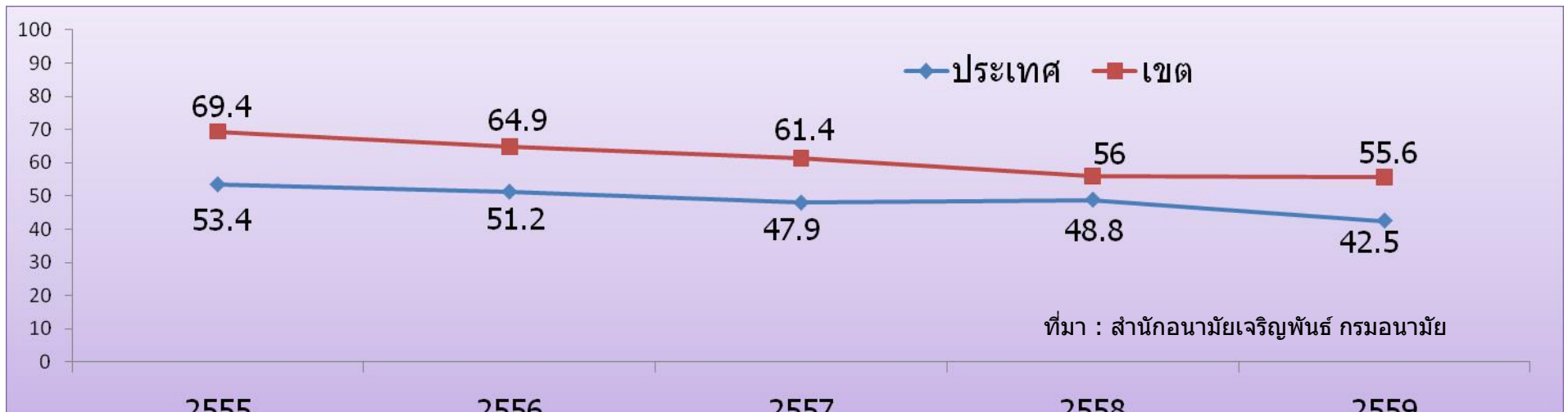
- พัฒนาการดำเนินงานผ่านกลไก พชอ. โดย  
การบูรณาการกับชุมชนและท้องถิ่นทั้งแบบทางการ  
และแบบไม่เป็นทางการ
- เพิ่มกิจกรรม เพื่อสร้าง health literacy ด้านสุขภาพ  
เพื่อให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ (ในตัวเด็ก และ  
ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ)

## ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการคลอดมีชีพ (กลุ่มวัยรุ่น) (ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000คน)

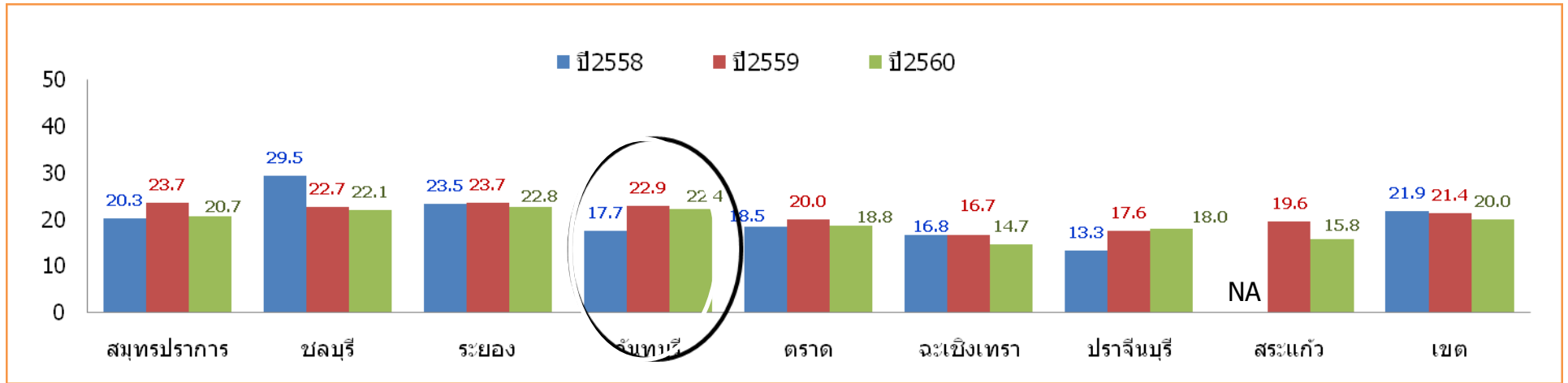
ตัวชี้วัด	เมือง	ชลง	ท่าใหม่	โป่ง น้ำ ร้อน	มะ ขาม	แหลม สิงห์	สอย ดาว	แก่ง หาง แมว	นา ยาย อาม	เขา ศิขม ภู	ภาพ รวม จว.
การตั้งครรภ์ซ้ำอายุ <20ปี (<10%)	33.33	0	0	0	14.29	0	8.33	14.29	50	0	15
หญิงอายุ<20ปี ได้รับคุมกำเนิดกึ่ง ถาวร (>80%)	0	0	100	100	100	0	0	0	0	0	72.73
การคลอดมีชีพอายุ <20 ปี (<40%)	19.19	40.35	30.02	55.28	48.31	30.23	39.44	47.01	33.98	41.07	35.11

ที่มา: HDC วันที่ 9 ธันวาคม 2560/รายงาน ก.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2560

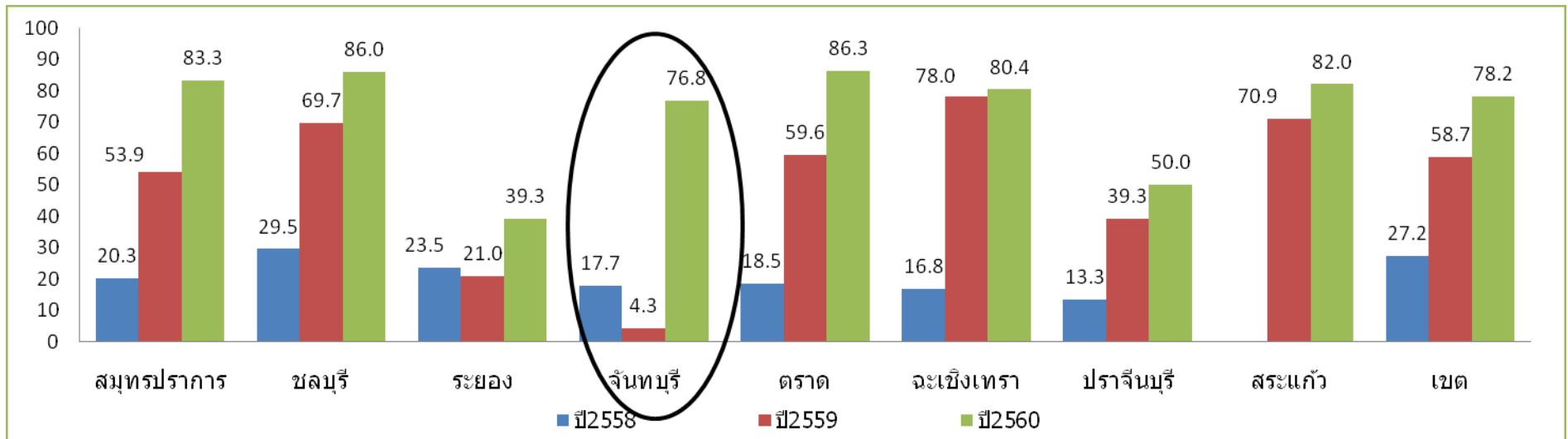
### อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 2555-2559



## ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปี 2558 - 2560



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ปี 2558 - 2560



พรบ.

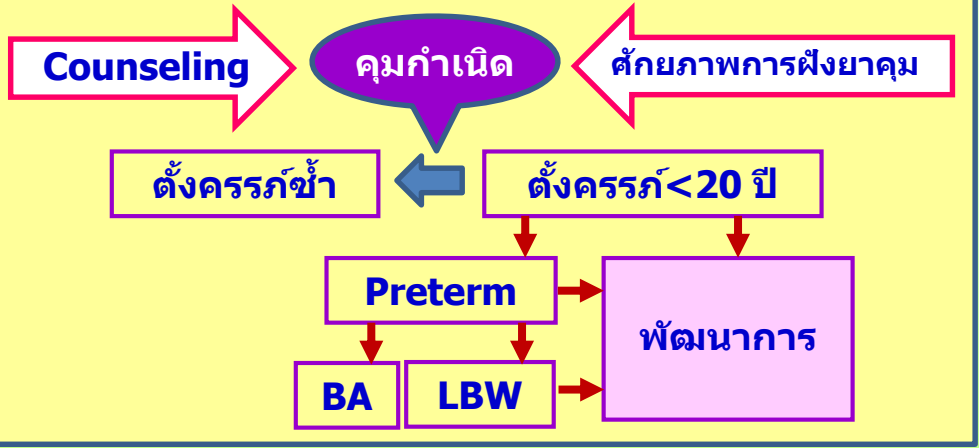
อ.อนามัยการเจริญพันธุ์

Area Base

เป้าหมาย  
<40%  
(35.11%)



YFHS



ตั้งครรภ์ซ้ำ

ตั้งครรภ์ < 20 ปี

Preterm

พัฒนาการ

BA

LBW

ปชส./ช่องทาง

Health Literacy & Awareness

แกนนำวัยรุ่น



### ข้อค้นพบ

### โอกาสพัฒนา

1. จังหวัดดำเนินการขับเคลื่อน พรบ.ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. การคลอดมีชีพ 15-19 ปี (<40%) 35.11 การตั้งครรภ์ซ้ำ (<10%) 15 คุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวร (>80%) 72.73

1. ขยาย/บูรณาการและพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร
3. พัฒนาศักยภาพ จนท. เพื่อ counseling ยินยอมคุมกำเนิด
4. ใช้กลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการและพรบ. การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/อ.อนามัยการเจริญพันธุ์ และคลินิก YFHS ในทุกภาคส่วนและทุก ชุมชน
5. ปชส./สร้าง Health Literacy & Awareness/สร้างช่องทางให้วัยรุ่น-เยาวชนเข้าถึงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งใน-นอกระบบการศึกษา และในชุมชน
6. ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พท.ที่ดำเนินการสำเร็จ

# ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60

ผู้สูงอายุ: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ  
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

## สถานการณ์

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.7  
- เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4  
- ประเทศ ร้อยละ 16.5

มีผู้สูงอายุสูงสุด 3 อำเภอ:  
แหลมสิงห์ ทำใหม่ มะขาม

มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.4  
- เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ร้อยละ 2.55  
- เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3



## ผลงาน

Care Manager 78 คน

Care Giver 515 คน

Care Plan 901 ฉบับ ร้อยละ 84.13  
(เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 60)

ด. LTC ผ่าน  
เกณฑ์ (60%) 25 ตำบล ร้อยละ 32.9  
(25 ต. จาก 76 ต.ทั้ง  
จังหวัด)

**การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan)  
และการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ดำเนินการได้น้อย**



เป้าหมายไม่น้อยกว่า 60 % (12 ด)  
30 % (3 ด)  
ผลงาน 32.89 %

**ข้อค้นพบ**

1. มีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกกลุ่ม (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง)

**โอกาสพัฒนา**

1. กำกับ/ติดตามให้มีการจัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ทั้งรายเก่าและรายใหม่
2. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ให้ครอบคลุม
3. ปี 61 ประสานตำบล เพื่อทำความเข้าใจ/กระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ LTC
4. เยี่ยมเสริมพลัง/สุมติดตามประเมินตำบล LTC ในพื้นที่ใหม่ ให้ผ่านเกณฑ์
5. จังหวัด/อำเภอ/ตำบล จัดทำแผนพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง
6. เร่งรัดการขับเคลื่อนตำบล LTC ให้บรรลุเป้าหมายร้อยละ 50 (6 เดือน)



# ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)

## สถานการณ์

จังหวัดบุรีรัมย์ มี ๑๐ อำเภอ ผ่าน DHS คุณภาพ (UCCARE มากกว่าระดับ ๓) ทุกอำเภอ ปี ๒๕๖๐ ประเด็นการแก้ปัญหาสุขภาพ ๓ เรื่อง ได้แก่ NCD , LTC และอุบัติเหตุ (ตามนโยบาย)

อำเภอ	ระดับ UCCARE	ประเด็นสุขภาพ
เมือง	๓.๓	๓ เรื่อง
ท่าใหม่	๓.๔	๓ เรื่อง
ขลุง	๓.๕	๓ เรื่อง
แหลมสิงห์	๓.๑	๓ เรื่อง
มะขาม	๓.๔	๓ เรื่อง
โป่งน้ำร้อน	๓.๙	๓ เรื่อง
สอยดาว	๓.๒	๓ เรื่อง
นายายอาม	๓.๓	๓ เรื่อง
เขาคิชฌกูฏ	๓	๓ เรื่อง
แก่งหางแมว	๓	๓ เรื่อง

## ผลการดำเนินงาน (Small success ไตรมาส๑)

ประเด็น ตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียด
๑.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) สอยดาว	รอระเบียบขำสำนักนายก	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงนโยบายและสื่อสารให้กับ ผอ. รพ. และ สสอ. และผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>สื่อสารนโยบาย ในที่ประชุม นายอำเภอและหน.ส่วนราชการ ระดับจังหวัด</li> </ul>
๒.แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ดำเนินการต่อจากข้อ ๑	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร ของผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ และดำเนินการ MOU ทั้งจังหวัด</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ โดยการประชุมอย่างต่อเนื่อง มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างต้นแบบในการดำเนินงาน</li> </ul>
๓.การบริหารจัดแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE	มีการดำเนินงาน DHS ปี ๖๐	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทุกอำเภอยกร่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เตรียมประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตเสนอคณะกรรมการ</li> <li>การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้การดำเนินงาน DHS/DHB อย่างต่อเนื่อง และมีการแก้ไขปัญหาคสุขภาพพื้นที่ และประเมินผล ตามแนวทาง UCCARE</li> </ul>

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารของจังหวัด มี MOU ทุกอำเภอ (สสอ.) ทั้งจังหวัด มีดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (DHS DHB พชอ.) และต่อยอดการพัฒนาตามนโยบายเหมาะสมกับบริบทจังหวัด
๒. สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ เข้มแข็ง เครือข่ายสุขภาพมีความสามัคคี และการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

## ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การดำเนินงาน พชอ. อย่างเป็นรูปธรรม ขับเคลื่อนได้ไปช้า เนื่องจากต้อง รอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ลงนามในพระราชกฤษฎีกา



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

**เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง**

1. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด



ขั้นตอนที่ 1 : ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ EOC ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร

2. เตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ระดับจังหวัด

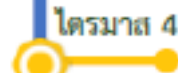


ขั้นตอนที่ 2 : จัดทีมปฏิบัติการ(Operation Section) ระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC



ขั้นตอนที่ 3 : จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์โรคและภัย ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน



ขั้นตอนที่ 4: วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

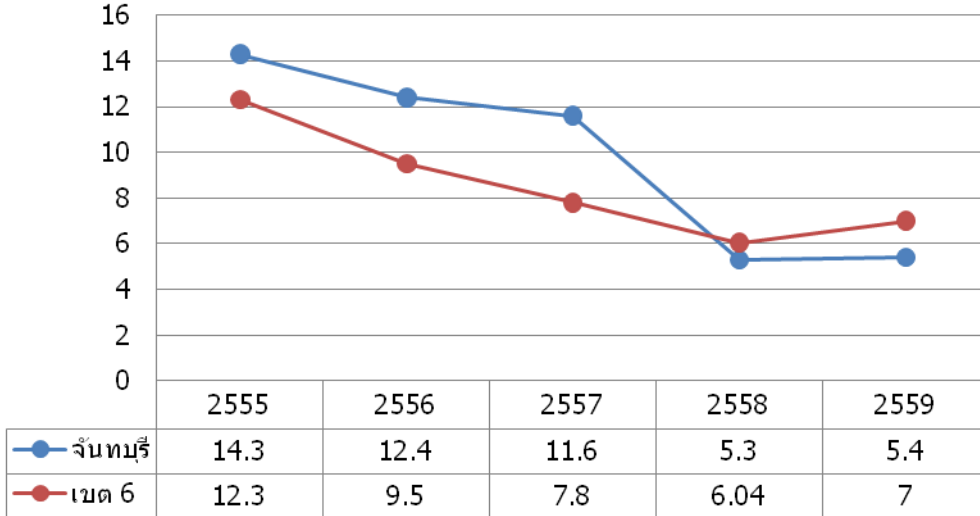
ขั้นตอนที่ 5 :EOC ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<p>- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรICS ของสนร.</p> <p>- มีการจัดทำ<b>โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์</b>ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลปีใหม่</p> <p>-<b>มีการฝึกซ้อม</b> และ ดำเนินการตอบโต้เหตุการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา อุทกภัย อุบัติเหตุบนท้องถนน</p>	<p><b>ควรจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC)แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรค และภัยสุขภาพ (All Hazard Plan) ให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้ด้วยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว(One Team One Operation)</b></p>
<p>-<b>มีการจัดทีมตระหนักรู้ (SAT)</b> ในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานและมีหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU) ในการดำเนินงานเมื่อได้รับการรายงานสถานการณ์</p>	<p><b>ควรพัฒนาทักษะของทีมตระหนักรู้ (SAT) และหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU)ให้สามารถดำเนินการได้เหมาะสมครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</b></p>

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4.5 ต่อแสนปชก. จ.จันทบุรี เป้าหมาย 4.3 ต่อแสนประชากร (4 คน)

## อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของเขต 6 และ จ.จันทบุรี ปี2555-2559

อัตราต่อแสนปชก.เด็กอายุ < 15 ปี

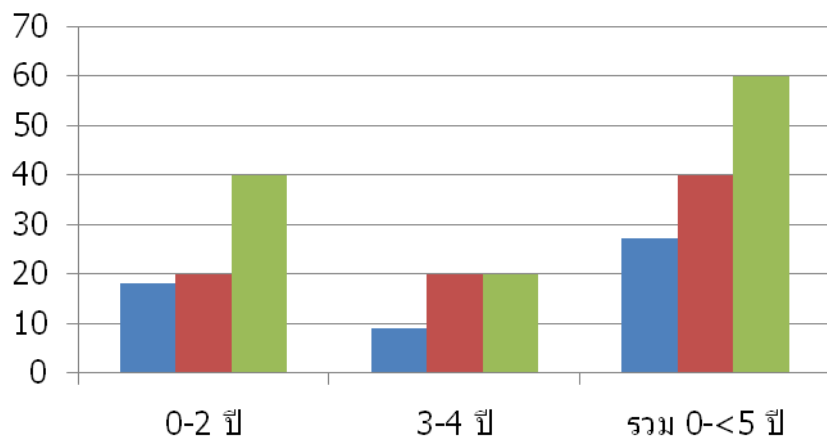


## ผลงานทีมผู้ก่อการดี ปี 2558-2560

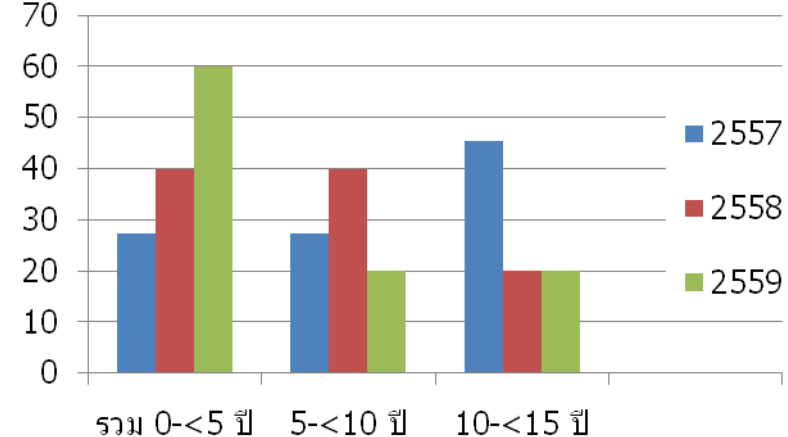
อ./จจันทบุรี	2558	2559	2560
	ผลงานทีม	ผลงานทีม	ผลงานทีม
จ.จันทบุรี	2	3	13
อ.เมือง			1
อ.โป่งน้ำร้อน		2	2
อ.เขาคิชฌกูฏ		1	1
อ.ท่าใหม่	1		1
อ.สอยดาว	1		2
อ.ขลุง			2
อ.แหลมสิงห์			1
อ.มะขาม			1
อ.นายายอาม			1
อ.แก่งหางแมว			1

ร้อยละ

## ร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในกลุ่มวัยต่างๆ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.จันทบุรี ปี 2557-2559



ร้อยละ



# Small Success จมน้ำ



1. เฝ้าระวังและการสอบสวน

2. การใช้คอกกั้นเด็ก (playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กต่ำกว่า 2 ปี

3. การสร้างทีมผู้ก่อการดี (ทีมใหม่)

จังหวัด	เป้าหมาย ปี 61		
	เป้าหมาย (คน)	เป้าหมาย ปี 61 (อัตรา)	เป้าหมาย อ. ที่มีทีมผู้ก่อการดี
ระยอง	13	9.2	6
ฉะเชิงเทรา	9	7.1	8
สระแก้ว	7	6.5	7
ปราจีนบุรี	6	6.9	5
ชลบุรี	15	5.2	8
<b>จันทบุรี</b>	<b>4 (ลด 20%)</b>	<b>4.3</b>	<b>7 (70%)</b>
ตราด	0	0	3
สมุทรปราการ	3	1.3	2
<b>เขต 6</b>	<b>57</b>	<b>5.2</b>	<b>46</b>

\* การใช้คอกกั้นเด็ก (playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กต่ำกว่า 2 ปี ใช้ข้อมูลจากการสำรวจของพื้นที่



## ผลงานเด่น

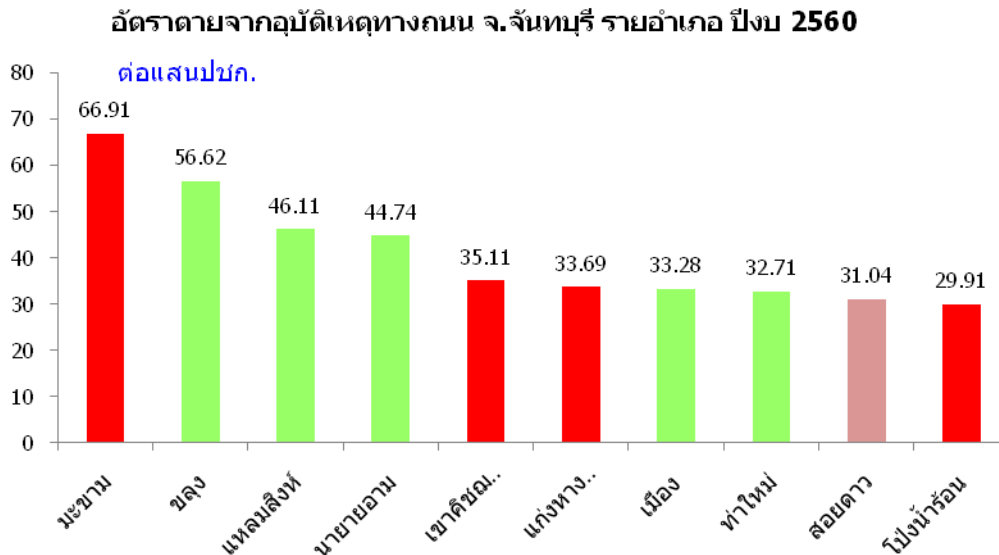
- จังหวัดมีการพัฒนาทีมผู้ก่อการดีครอบคลุมทุกพื้นที่/ มีข้อมูลการสอบสวนเสียชีวิตจากจมน้ำทุกราย
- **เทศบาลขลุง** ได้รับรางวัลชมเชย ผู้ก่อการดี ระดับทอง ปี 2559 มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับ **เครือข่ายในพื้นที่** มานานหลายปี **เทศบาลสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** ซึ่งได้มีการนำปัจจัยความสำเร็จมาขยายยกระดับให้กับพื้นที่ **อ.เมือง และ อ.โป่งน้ำร้อน** ในปี 2561

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลง <b>และกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี พบแนวโน้มเพิ่มขึ้น</b></p> <p>(ตค. 60 เสียชีวิต 1 ราย สอบสวนแล้ว พบว่า จากแหล่งน้ำรอบบ้าน)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ นโยบายคอกกั้นเด็ก ควรประยุกต์ให้<b>เหมาะสม</b>ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตในกลุ่มวัยเด็กเล็กในพื้นที่</li><li>▪ จากกรณีวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กเล็กของจ.จันทบุรี มาตรการที่สำคัญ <b>คือการสื่อสารทำความเข้าใจในชุมชน</b> การ<b>จัดพท.กั้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กเล็ก</b> โดยการหาอุปกรณ์กั้นเด็กเล็กให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ที่ปลอดภัยจากแหล่งน้ำ และ <b>สวมอุปกรณ์ป้องกันเด็กจมน้ำ</b> เมื่อต้องเดินทางทางน้ำ (<b>น้ำทะเล</b>) และการช่วยเหลือเมื่อพบการตกน้ำ/จมน้ำ</li></ul>
<p>นโยบาย การแยกกลุ่มอายุ และการป้องกันการเสียชีวิต ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยใช้คอกกั้นเด็ก <b>ยังขาดความชัดเจนในการจัดเก็บ</b></p>	<p>ระยะแรก ควรดำเนินการในกลุ่ม well baby clinic และ<b>ปรับเป้าหมาย</b> ในกลุ่มอายุน้อยกว่า<b>เท่ากับ 2 ปี</b></p> <p>- ระดับจังหวัด/อำเภอควรมีการรวบรวม<b>ฐานข้อมูลย้อนหลัง</b>ในระดับอำเภอตำบล และพื้นที่เสี่ยง</p>

# อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน รายจังหวัด ปี2561 ( ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55) เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสนปชก. เขต 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสนปชก.

จังหวัด	ค่า Median ปี 53-55	ค่าเป้าหมาย ปี 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
จันทบุรี	165	36	73	107	<b>130</b>	6.72	13.73	20.30	<b>24.63</b>

## สถานการณ์ของจังหวัด เป็นลำดับ4 ของประเทศ



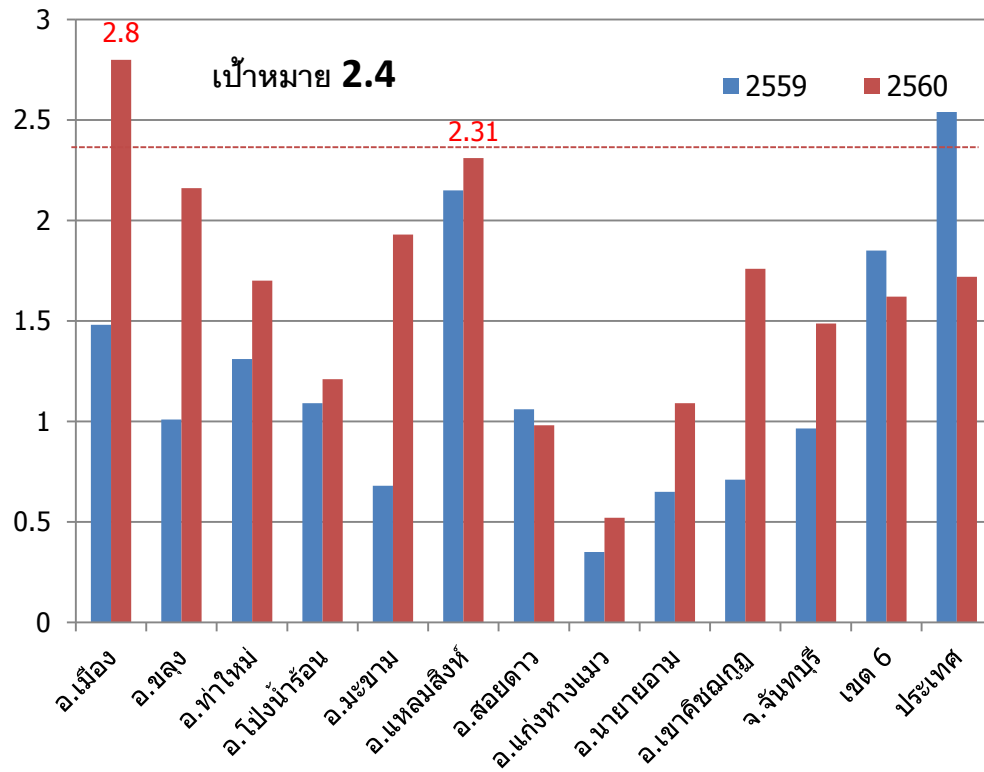
- ### ประเด็นที่มุ่งเน้น (ระดับสสจ./รพ./สสอ.)
1. มาตรการบริหารจัดการ
  2. มาตรการข้อมูล 4 I (Integration of data 3 ฐาน / IS online/Investigation/information)
  3. มาตรการป้องกัน
  4. มาตรการรักษา

**สีชมพู ผ่านเกณฑ์ DHS RTI ดีเยี่ยม ปี 60**  
**สีเขียว ผ่านเกณฑ์ DHS RTI ระดับดี ปี 60**  
**สีแดง ไม่ผ่านเกณฑ์ DHS RTI ปี 60**

ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>เตรียมจัดตั้ง EOC /บูรณาการสหสาขา มีปก เป็นเลขา (ระหว่าง 28 ธ.ค.60 – 3 ม.ค.61) <b>อำเภอเมือง เสียงที่ต้องเฝ้าระวัง</b></li> <li>มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ผ่านการประชุมของสหสาขา เชื่อมโยงระบบสุขภาพอำเภอ(D RTI) เป็นวาระจังหวัด</li> <li><b>เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย</b> ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในช่วงปกติและเทศกาลอย่างเคร่งครัด</li> <li><b>ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร</b> ร่วมภาคีเครือข่าย(ภาคประชาสังคม สอจร. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เมาไม่ขับ)</li> <li>ดำเนินงานมาตรการชุมชนผ่าน DHS และขับเคลื่อนต้นแบบระบบบริการสุขภาพ(นายายอามเป็นFP)</li> <li><b>ไค้ระกำโมเดล</b> (มีการ<b>วิเคราะห์ข้อมูลจุดเสี่ยง</b> มาใช้ในการดำเนินงาน ทั้ง บ้าน วัด โรงเรียน และ สถานีอนามัย (นายอำเภอสอยดาวให้ความสำคัญ) มีทีมชุมชนร่วมดำเนินงานในทุกขั้นตอน</li> <li><b>มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ</b>ได้ชัดเจน รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ (มีระบบการให้การดูแลและรักษา ณ จุดเกิดเหตุโดยทีมปฏิบัติการ การแพทย์และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานพยาบาล)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ควรติดตามข้อตกลงเพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมคิดมาตรการชุมชน เช่น การจัดตั้งด้านชุมชน <b>ขับเคลื่อนผ่าน สปถ.อำเภอ/จังหวัด</b></li> <li>-ควรมีการรายงานผ่านระบบ ออนไลน์ ทุกไตรมาสผ่านQuick win อย่างต่อเนื่อง</li> <li>-ติดตามข้อบังคับการบรรทุกเกินกำหนดอย่างต่อเนื่อง (เน้นนายจ้างแรงงานข้ามชาติ)</li> <li>- ใช้โมเดลในการขับเคลื่อนในอำเภอเสียงในเวทีจังหวัด</li> </ul>

# อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

## อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2559-2560



ที่มา : HDC 12 ธ.ค.60

## จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย HT ไตรมาส 1 ปี 2561 (1ตค.- 12 ธค.60) จ.จันทบุรี

รอบปรับเป้าหมาย ณ 31 ธ.ค.61

อ./จ	กลุ่มสงสัยป่วย* ไตรมาส 1	เป้าหมาย HMBP ปี 2561 (คน)*		
		ตค.12 ธค.60*	5%	8%
อ.เมือง	296	15	24	30
อ.โป่งน้ำร้อน	234	12	19	23
อ.เขาคิชฌกูฏ	225	11	18	23
อ.ท่าใหม่	130	7	10	13
อ.สอยดาว	146	7	12	15
อ.ขลุง	212	10	17	21
อ.แหลมสิงห์	115	6	2	12
อ.มะขาม	28	1	2	3
อ.นายายอาม	258	13	21	26
อ.แก่งหางแมว	98	5	8	10
<b>จ.จันทบุรี</b>	<b>1,742</b>	<b>87</b>	<b>133</b>	<b>176</b>

\*\*\*ผู้นิเทศได้ชี้แจงและแนวทางในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย /  
สำนักฯ กำลังส่งนส. แนวทางการดำเนินงาน/แหล่งสนับสนุน  
งบประมาณในการจัดซื้อ BP

## ผลงานเด่น

-จังหวัดมีนโยบายด้านสุขภาพชัดเจน มี**โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**เฉพาะที่สามารถจัดเก็บข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาใช้ในการวางแผนด้านสุขภาพได้

### ข้อค้นพบ

นโยบายจังหวัด food street ยังขาดประเด็นสำคัญที่ชัดเจน ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี ยังดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย และเป้าหมาย 11,562 คน ยังไม่มีแนวโน้มที่จะบรรลุเป้าหมายในปลายปี 2561

นโยบายจังหวัด **\*\*\*สุขภาพดีวิถีจันทร์\*\*\***

นโยบายกลุ่มสงฆ์ป่วยด้วย HT มีการถ่ายทอดมาตรการล่าช้า และยังขาดการสนับสนุน เครื่องวัดความดันที่บ้านให้เพียงพอ และการพัฒนาทักษะในการจัดการที่จำเป็น

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการมาตรการที่ชัดเจน ในการลดปัจจัยเสี่ยง หวาน มัน เค็ม มาตรการส่งเสริมสุขภาพ

ควรนำยุทธศาสตร์จังหวัด **สุขภาพดีวิถีจันทร์** มาพัฒนา Model ลด ละ เลิกบุหรี่ อย่างเป็นรูปธรรม

**ต่อส่วนกลาง** โปรแกรมการปรับพฤติกรรม มีการจัดเก็บและติดตามทุกปี แต่ยังมีการจัดเก็บเฉพาะหน่วยงาน/ยังขาดการพัฒนาในระดับประเทศ

**ต่อส่วนกลาง** (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการปรับพฤติกรรม เช่นกรม สบส. กรมคร. กรมอนามัย ควรมีการบูรณาการและพัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรม เพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บและวางแผนแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ร่วมกัน)

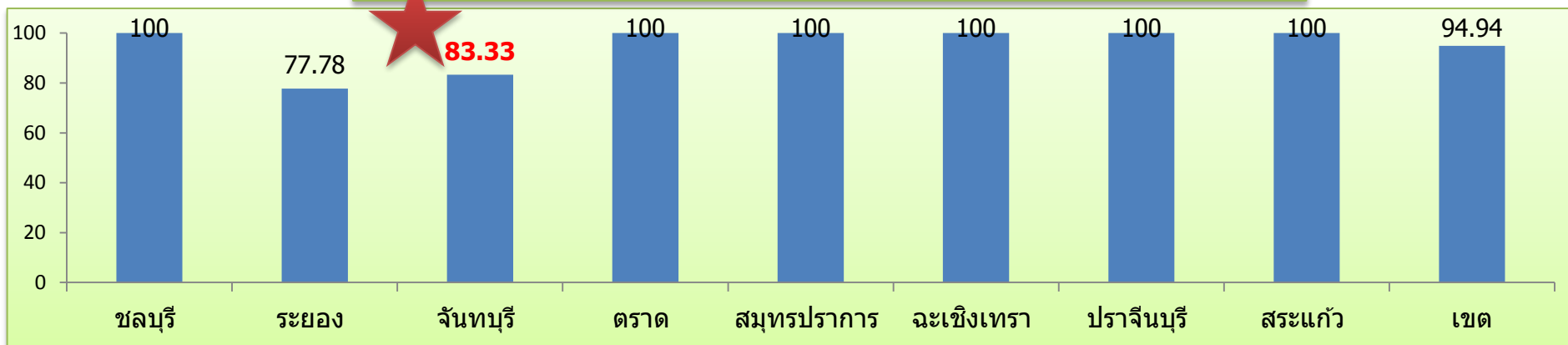
# ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

## สถานการณ์

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.จันทบุรี มีทั้งหมด 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 10 แห่ง **ร้อยละ 83.33**

### ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 6

## ความเสี่ยง

ทีมงานขับเคลื่อนมีการปรับเปลี่ยน  
ส่งผลต่อการสร้างความยั่งยืน

### ข้อค้นพบ

- จังหวัดขยายเกณฑ์ G&C ลงสู่ รพ.สต
- รพ. บางแห่งระบบบำบัดน้ำเสียชำรุดหรือมีการใช้งานมายาวนานเกิน 30 ปี

### โอกาสพัฒนา

- พัฒนาให้ รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G&C
- พัฒนาให้เป็น Model Development ให้ครอบคลุมทุก รพ.

A close-up photograph of a white daisy flower with a yellow center, resting on a rustic wooden surface. A light green ribbon is tied around the flower's stem. A white paper tag with a circular hole is attached to the ribbon, featuring the handwritten text "Thank you!". Another daisy flower is visible in the blurred background.

Thank  
you!



## สรุปปัญหาด้านประชาชน และระบบบริการ





# คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

Life course approach

Timeline

Timing

สุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี



การตั้งครรภ์คุณภาพ การเกิดอย่างมีคุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

แม่และเด็ก

พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน



เด็กปฐมวัย

PIRAB



กลุ่มวัยรุ่น

มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธ์ที่เหมาะสม



กลุ่มวัยเรียน

เติบโตเต็มศักยภาพ และมีทักษะสุขภาพ

กลุ่มวัยสูงอายุ



กลุ่มวัยทำงาน



หุ่นดี สุขภาพดี

## Health Literacy

