



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# เขตสุขภาพที่ 6

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ



สตรีและ  
เด็กปฐมวัย



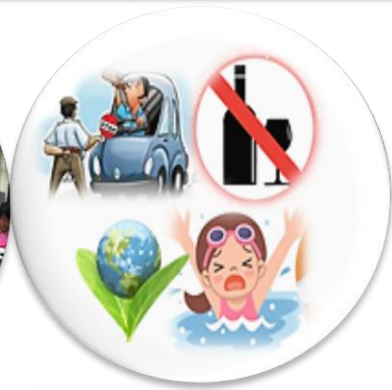
วัยเรียน วัยรุ่น



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

# แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1

ประเด็นสั่งการ / ข้อเสนอแนะจาก  
การตรวจราชการ วันที่ 17-19  
พฤษภาคม 2560

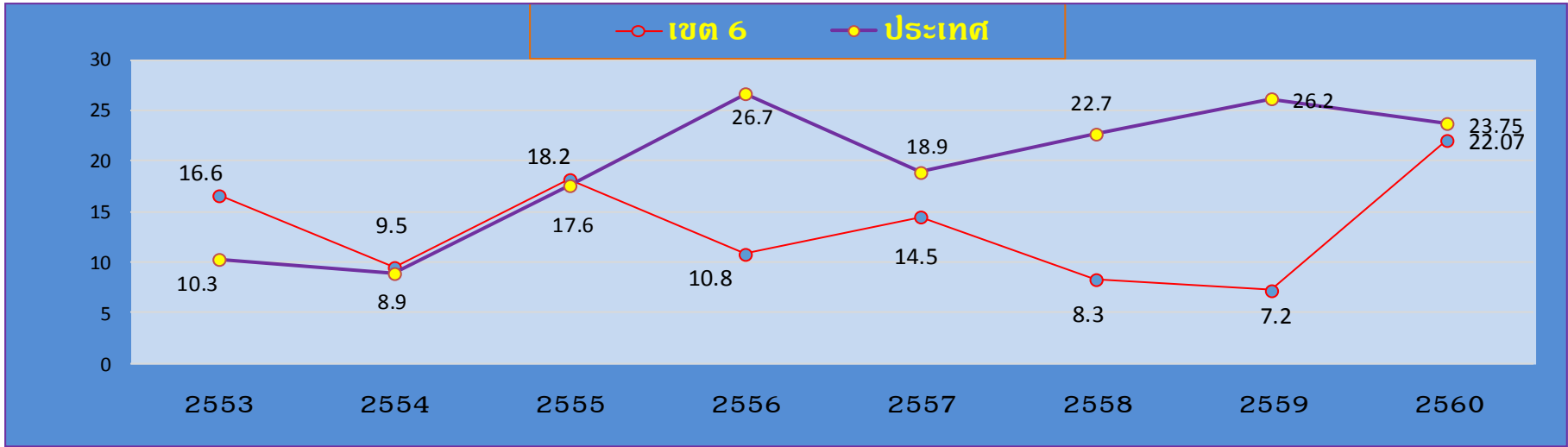
1. กระบวนการขับเคลื่อนโดยใช้  
PIRAB
2. ANC ตามเกณฑ์ ให้ครอบคลุม  
ทุกพื้นที่ / บางอำเภอ
3. เด็ก 0-5 ปี ความครอบคลุม  
ของการคัดกรอง และล่าช้าแล้ว  
กระตุ้นติดตาม
4. การจัดทำ Care plan ให้  
ครอบคลุมใน LTC

ระดับของข้อมูลที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์ปัญหา

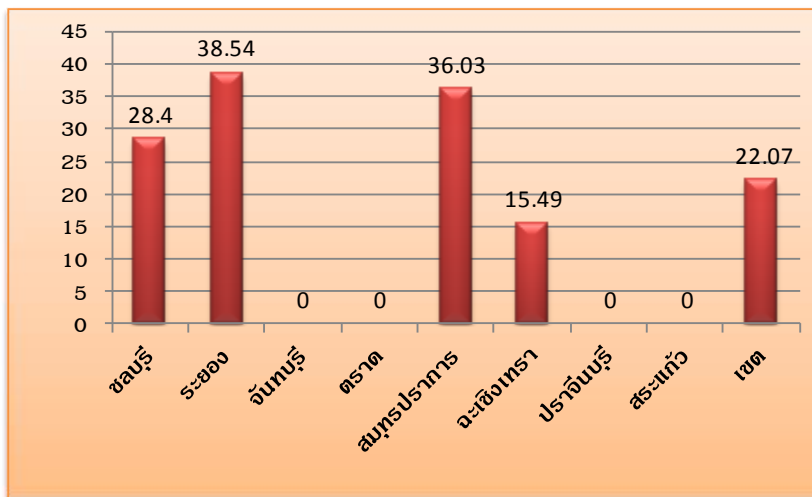
1. ข้อมูลเชิงปริมาณจาก HDC  
จะใช้ข้อมูลปี 60 และดู  
แนวโน้ม 3 ปี
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น  
มารดาตาย กระบวนการ  
ขั้นตอน เป็นต้น ใช้ข้อมูล /  
กระบวนการในปี 2561

# อัตราส่วนการตายมารดาไทย

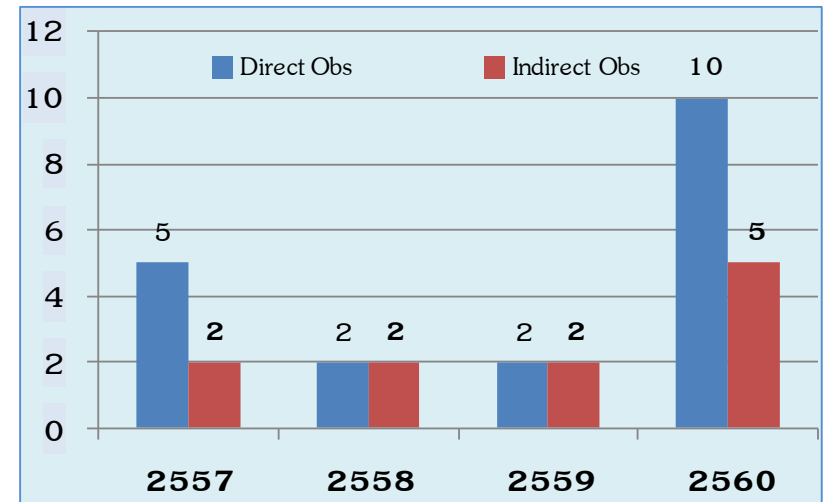
ต่อแสน LB



## อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



## สาเหตุมารดาตายปี 2557-2560



## สถานการณ์

1. มารดาตาย = 0
2. Early ANC = 50.45%
3. การคัดกรองความเสี่ยง = 21.57%
4. Complete ANC = 36.54%
5. โลหิตจาง = 15.62%
6. PPH = 2.39%
7. ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง = 28.19%
8. รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก = 89%

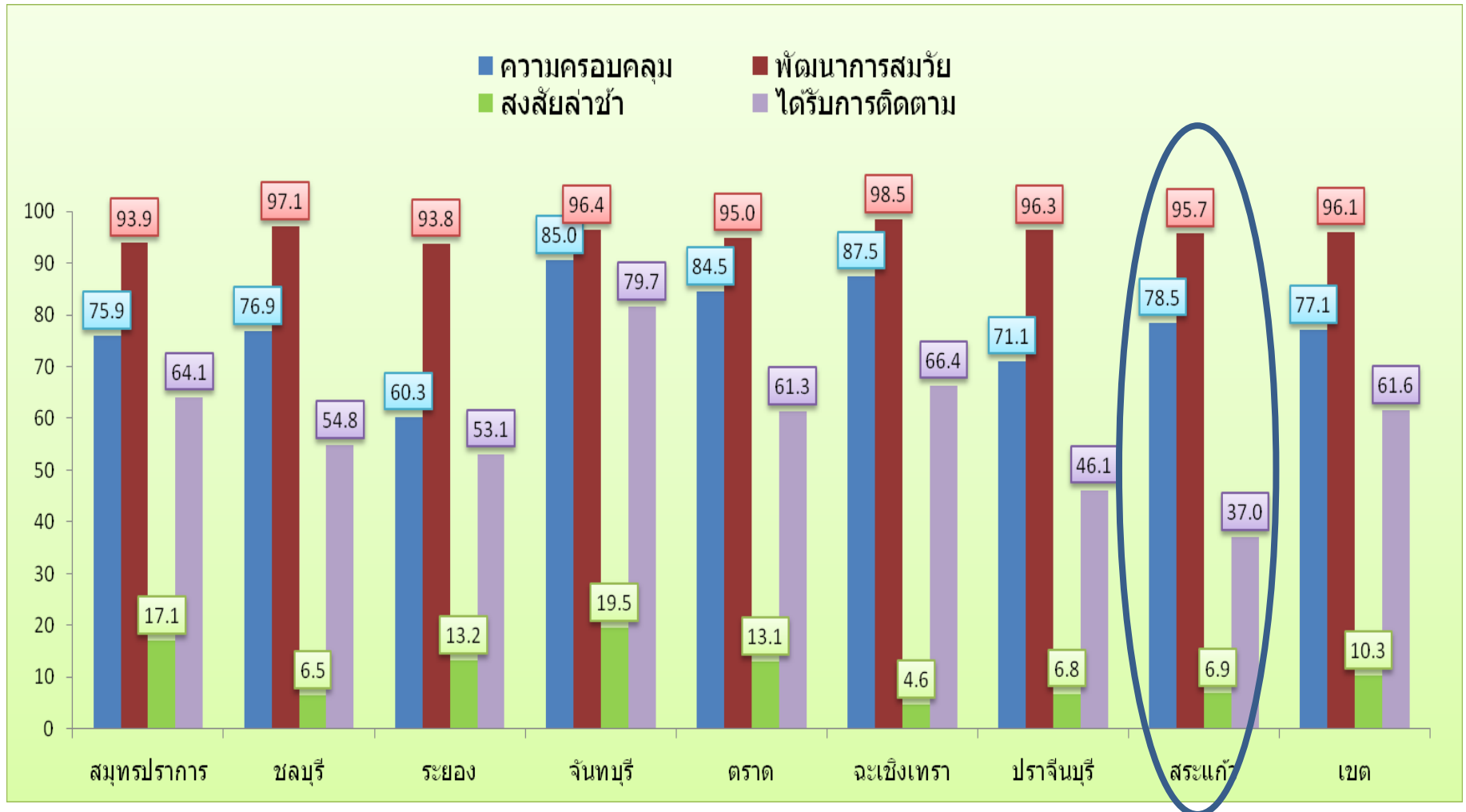
## ข้อค้นพบ

1. ความเข้มแข็งของ MCH B, PM การจัดโซนนิ่ง และมีระบบการจัดการความเสี่ยง 2 ระยะ คือ ตั้งครรภ์และคลอด
2. กระบวนการฟื้นฟูและพัฒนาผู้ให้บริการใน ห้องคลอดครบวงจร ทำต่อเนื่องมา 3 ปี(อบรมติดตาม โดยใช้Line grup เป็นช่องทางในการ Consult ละการเยี่ยมเสริมพลัง)
3. อรัญประเทศ วังสมบูรณ์ และตาพระยา มีผล ANC ดีมา 3 ปี

## โอกาสการพัฒนา

1. ขยายการดำเนินงาน Early ANC และ Complete ANC จาก 3 อำเภอให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. การค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงให้เข้มข้นมากและเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง

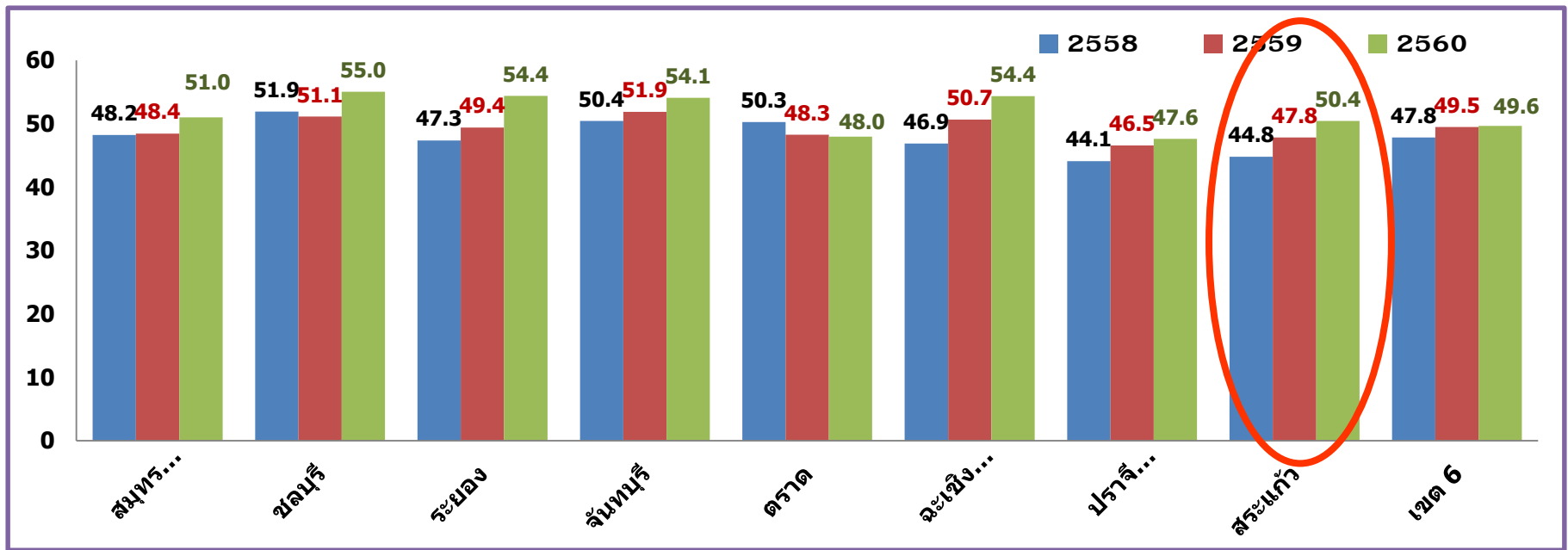
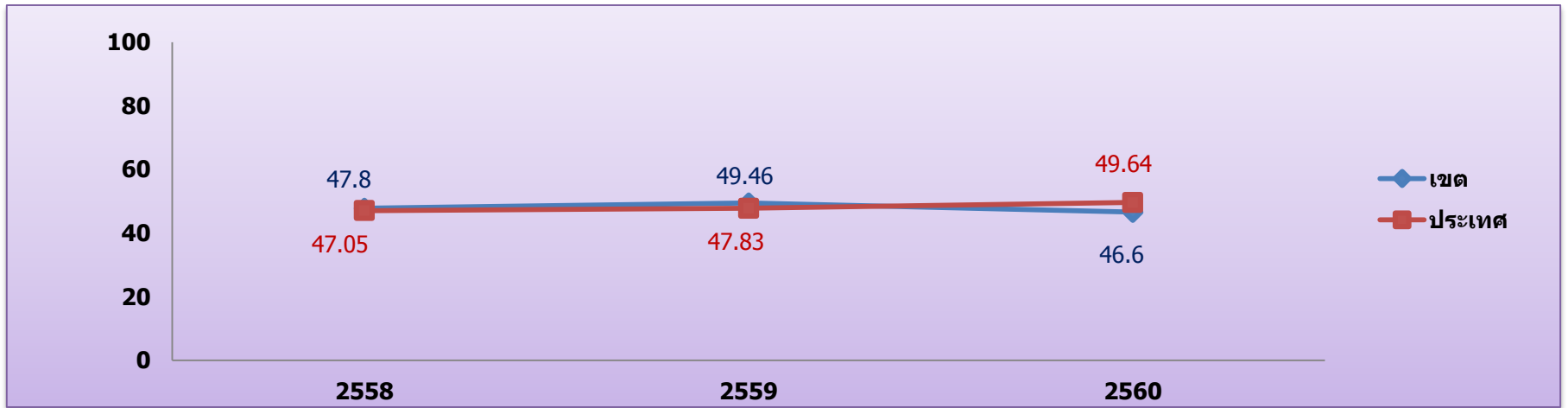
## 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
1. ความครอบคลุม 78.49%	1. การบริหารจัดการและ คืนข้อมูลให้กับผู้บริหาร (สสอ.ทุกแห่ง)	1. การขยายวัน ให้บริการในสำหรับ สถานบริการที่มีเด็ก ตามช่วงวัย
2. ตรวจพัฒนาพบ สงสัยล่าช้า 6.60%	2. มีพยาบาลเฉพาะทาง กระตุ้นพัฒนาใน 6 รพ. (ยกเว้น โคนสูง ตาพระ ยา)	2. ติดตามและประเมิน โครงการชวน ลูกเล่นฯ และการ นวดกระตุ้น พัฒนาการ
3. กระตุ้นและตาม ได้ 41.40%	3. โครงการชวนลูกเล่น ตามรอยพระยุคลบาทใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว	3. ติดตามและ ประเมินผลการใช้ ยา Progesterone
4. พัฒนาการสมวัย 95.7%	4. โครงการกระตุ้น พัฒนาการเด็กพิเศษ แบบบูรณาการ ขยายใน รพ.ทุกแห่ง	
5. LBW = 6.27%	5. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุ เหล็กใน ศพด.ให้กับครู พี่เลี้ยง	
6. LBW จาก Preterm = 34.01%		
7. กินนมแม่ 50.50%		

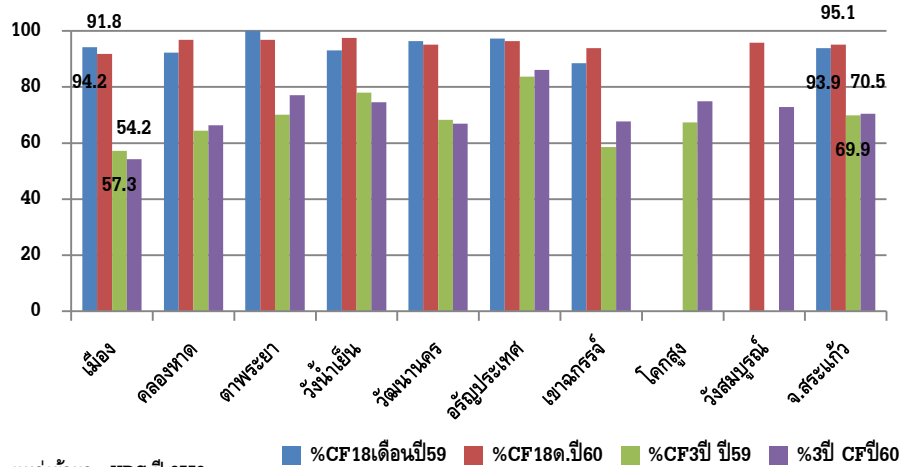
### 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>• สูงดีสมส่วน <b>50.41%</b></li> <li>• เตี้ย <b>8.88 %</b></li> <li>• ผอม <b>5.12 %</b></li> <li>• อ้วน <b>3.62 %</b></li> <li>• สูงเฉลี่ย 5 ปี</li> </ul> <p>ชาย =109.84 ซม. หญิง =109.26 ซม.</p>	<p>1.การบริหารจัดการและ <b>คืนข้อมูล</b>ให้กับผู้บริหาร (สสอ.ทุกแห่ง)</p> <p>2. แผนงาน/โครงการ <b>มหัศจรรย์ 1,000 วันแรก ของชีวิตและตำบล</b> ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลแซร์ออ อ.วัฒนานคร และ ตำบล ไทรเดี่ยว อ.คลองหาด</p>	<p>1. <b>ส่งเสริม</b>วิธีการ ชั่งน้ำหนักของ ผู้รับผิดชอบ การชั่ง น้ำหนักและวัดส่วนสูง เปรียบเทียบความถูกต้องกับการลงและการ แปลผลกับสมุด</p> <p>2. <b>การขับเคลื่อน</b> มหัศจรรย์1,000วันแรก ของชีวิต และขยาย ตำบลสูงดีสมส่วนฯให้ ครอบคลุมในทุกพื้นที่</p>

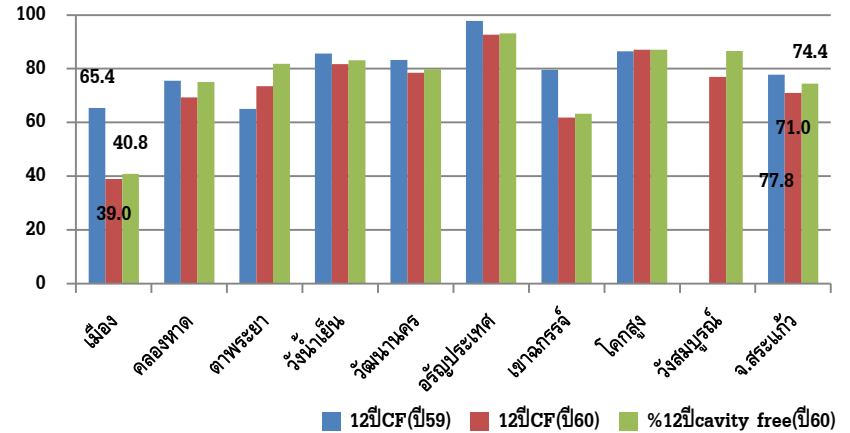
# 4 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ร้อยละเด็กอายุ 18เดือน และ3ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2559-2560



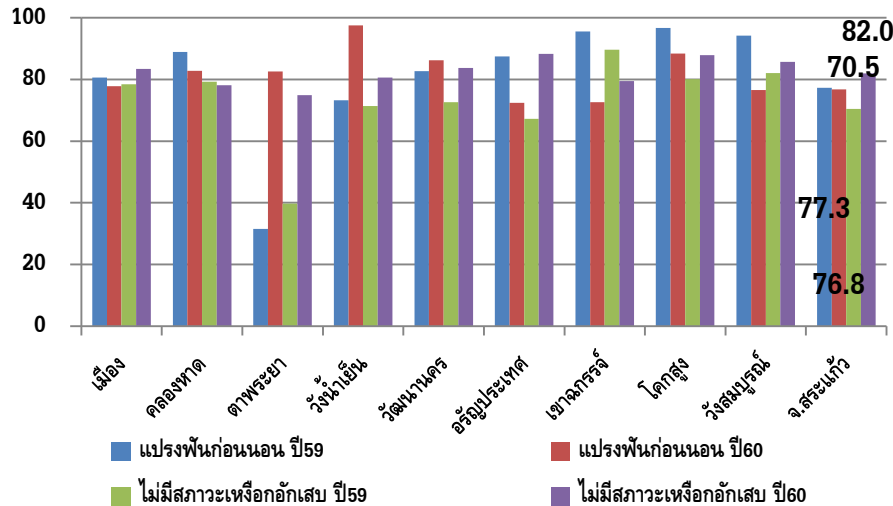
แหล่งข้อมูล : HDC ปี 2559-

ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) และฟันดีไม่มีผุ (cavity free)



แหล่งข้อมูล : HDC ปี 2559-2560

ร้อยละของเด็ก 12ปีแปรงฟันก่อนนอนและไม่มีสภาวะเหงือกไม่อักเสบ



ที่มา : รายงานทส02

## กระบวนการพัฒนา

- มีการพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดีและมีการขยายครอบคลุม 7 อำเภอ (109 โรงเรียน)
  - เด็ก 12 ปีแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน 85.3% (ประเทศ 13.4%)
  - โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม 80.7% (ประเทศ = 66.4%)
- พัฒนาบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม.ผ่านเกณฑ์ 82%
  - เด็ก 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม 60.2% (ปี 59=26%)
- พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศพด.
  - เด็ก 3 ปีฟันสะอาด 88% (ปี 59=79%)

## 2. ประเด็นปัญหาที่สำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- อำเภอเมือง มีปัญหาฟันผุทั้ง กลุ่มอายุ 3 ปีและ 12 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2559 รวมทั้งผลการให้บริการเคลื่อนบลุ่มร่องฟันไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ โรงเรียนมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพช่องปากน้อย (ไม่ได้ร่วมเครือข่ายเด็กไทยฟันดี)
- มีการหยุดโครงการนมฟลูออไรด์ ในศพด.และโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2553 ชั่วคราว ควรมีมาตรการดูแลกลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุสูงเพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

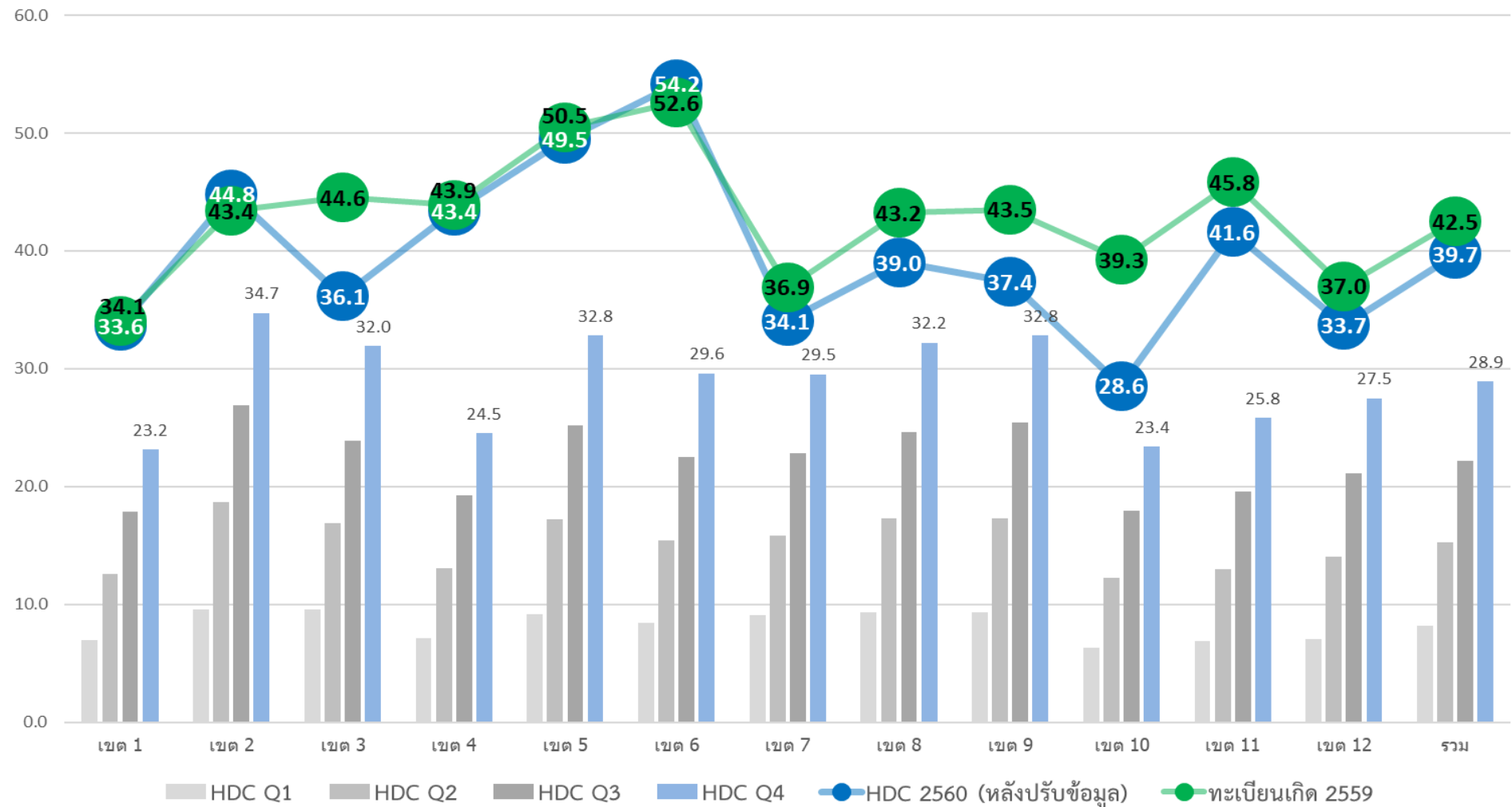
## 3. ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนางาน

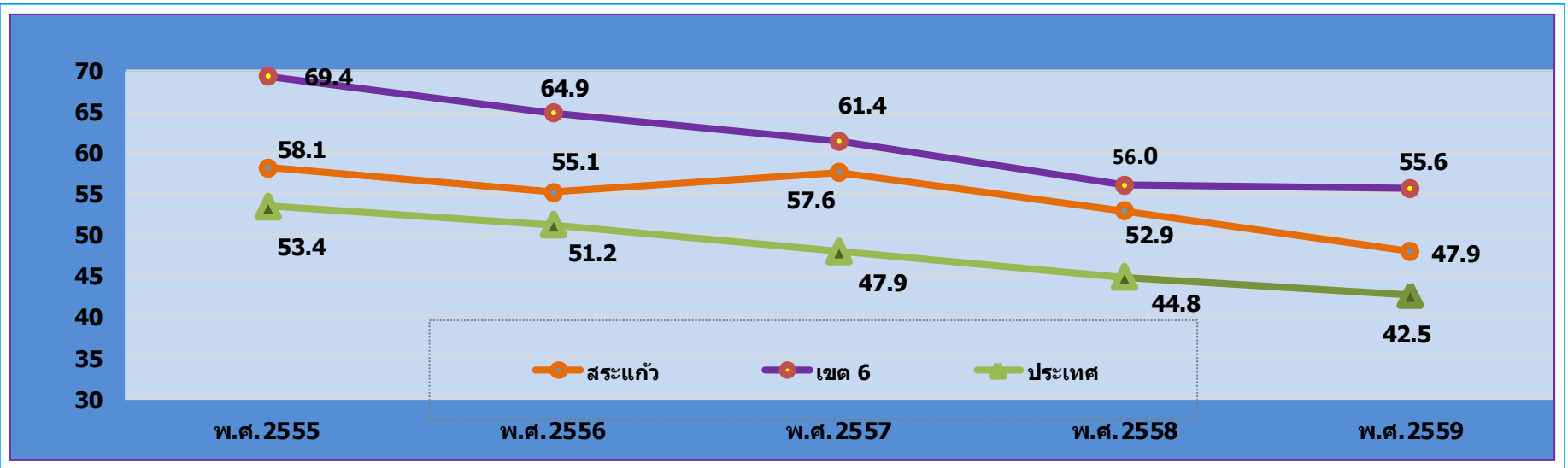
- จังหวัดสระแก้ว มีทันตภิบาลประจำรพ.สต.ครอบคลุม ร้อยละ 50% คณะกรรมการบริหารเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข ทบทวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เน้นงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่ที่มีปัญหาฟันผุเพิ่มขึ้น
- **สรุปบทเรียน**การพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดี เช่น เครือข่าย อ.คลองหาด ฯลฯ รวมทั้งต่อยอดให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี

# อัตราการรอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

อัตราการรอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560

เปรียบเทียบข้อมูล HDC & ปรับข้อมูลตามทะเบียนเกิด (อย่างไม่เป็นทางการ)





สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น = 37.39 ต่อพันปชก.วัยรุ่น</li> <li>การตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น <b>15.75%</b></li> <li>การคุมกำเนิดกึ่งถาวร = 82%</li> <li>RDH = 89%, YFHS = 89%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีคณะอนุกรรมการฯ และ PM ทุกระดับเข้มแข็ง</li> <li>มีการพัฒนานักจัดการสุขภาพวัยรุ่นจากระดับจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล ให้ครอบคลุมในพื้นที่</li> <li>มีแผนการพัฒนา <b>จนท.</b> ในเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การติดตาม และ ประเมินผล RDH และ YUFH ที่ผ่านการประเมินแล้ว</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยว <b>การฝังยาคุมกำเนิด</b></li> </ol>

# 6

## ผู้สูงอายุ: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

### สถานการณ์

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.08 % (เขต  
สุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4  
ประเทศ ร้อยละ 16.5)  
สูงสุด 3 อำเภอ: วังสมบูรณ์ เมือง  
สระแก้ว และวังน้ำเย็น

มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม  
ร้อยละ 95.80  
(เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7)

**กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง**  
**ร้อยละ 4.20**  
(เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3)  
สูงสุด 3 อำเภอ: เมืองสระแก้ว  
วัฒนานครและวังน้ำเย็น



### ผลงาน

Care Manager	97 คน
Care Giver	617 คน
Care Plan	1,489 ฉบับ ร้อยละ 87.53 (เฉพาะเข้าร่วม โครงการ LTC ปี 59 และปี 60)
ต. LTC ผ่าน เกณฑ์	42 ตำบล (ร้อยละ 72.41) (42ต./จาก 58 ต. ทั้งจังหวัด)

- 1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง อำเภอเมือง
- 2) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลวังน้ำเย็น

# ผู้สูงอายุ: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)



## ข้อค้นพบ

1. มียุทธศาสตร์ของการทำงานเป็นการสร้างระบบสุขภาพประชาชน ที่ทุกคนเป็นเจ้าของ ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว
2. โครงการสำคัญที่ขับเคลื่อนกลุ่มผู้สูงอายุ(MOU 4 กระทรวง)
  - เตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุครบวงจร
  - โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ

## โอกาสพัฒนา

1. สนับสนุนการจัดทำ**แผนบูรณาการ**ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมที่หลากหลายและต่อเนื่อง
2. **จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้**ให้กับพื้นที่ เพื่อขยายเครือข่ายและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่น ๆ
3. ติดตามการจัดทำ **CP** ผู้สูงอายุครอบคลุมทุกคน

# ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

## สถานการณ์

สระแก้ว มี 9 อำเภอ ผ่าน DHS คุณภาพ (UCCARE >ระดับ 3) 9 อำเภอ ประเด็นสุขภาพที่ดำเนินการ อำเภอละ 3 เรื่อง มีความพร้อมดำเนินงานต่อยอด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอ	ระดับ UCCARE	ประเด็นสุขภาพ
เมือง	3.8	3 เรื่อง
คลองหาด	4.0	3 เรื่อง
ตาพระยา	3.8	3 เรื่อง
วังน้ำเย็น	3.8	3 เรื่อง
วัฒนานคร	4.0	3 เรื่อง
อรัญประเทศ	3.5	3 เรื่อง
เขาฉกรรจ์	3.7	3 เรื่อง
โคกสูง	3.5	3 เรื่อง
วังสมบูรณ์	3.8	3 เรื่อง

## ผลการดำเนินงาน

มาตรการหลัก	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียด
1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	รอระเบียบฯ สำนักนายก	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงนโยบายและสื่อสารให้กับ ผอ. รพ. และ สสอ. และผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>สื่อสารนโยบาย ในที่ประชุม นายอำเภอและ ทน.ส่วนราชการ ระดับจังหวัด</li> </ul>
2.แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ดำเนินการต่อจากข้อ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร ของ ผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ และ ดำเนินการ MOU ทั้งจังหวัด</li> <li>ทุกอำเภอยกร่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เตรียมประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตเสนอคณะกรรมการ</li> <li>จังหวัดทำแผนสนับสนุน และกำหนด ปัญหาคุณภาพชีวิต เชิงนโยบาย</li> </ul>
3.การบริหารจัดแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE	มีการดำเนินงาน DHS ปี 60	

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

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

1. พัฒนาผู้บัญชาการ

เหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับ  
จังหวัด

2. เตรียมการเฝ้าระวัง  
และประเมินสถานการณ์  
ฯระดับจังหวัด

3. ช้อมแผนและการเปิด  
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน  
(EOC) เน้นคุณภาพระบบ  
EOC

ไตรมาส 1

ขั้นตอนที่ 1 : ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ EOC ระดับ  
จังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร

ไตรมาส 2

ขั้นตอนที่ 2 : จัดทีมปฏิบัติการ(Operation Section) ระดับ  
จังหวัด เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ไตรมาส 3

ขั้นตอนที่ 3 : จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ  
และประเมินสถานการณ์โรคและภัย ทั้งในภาวะปกติ  
และฉุกเฉิน

ไตรมาส 4

ขั้นตอนที่ 4: วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัย  
สุขภาพระดับจังหวัด

ขั้นตอนที่ 5 :EOC ระดับจังหวัด มีการช้อมแผน หรือมีการ  
ยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

## ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรICS ของ สสร.

## โอกาสในการพัฒนา

ควรจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC)แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรค และภัยสุขภาพ (All Hazard Plan) ให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้ด้วยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว(One Health)

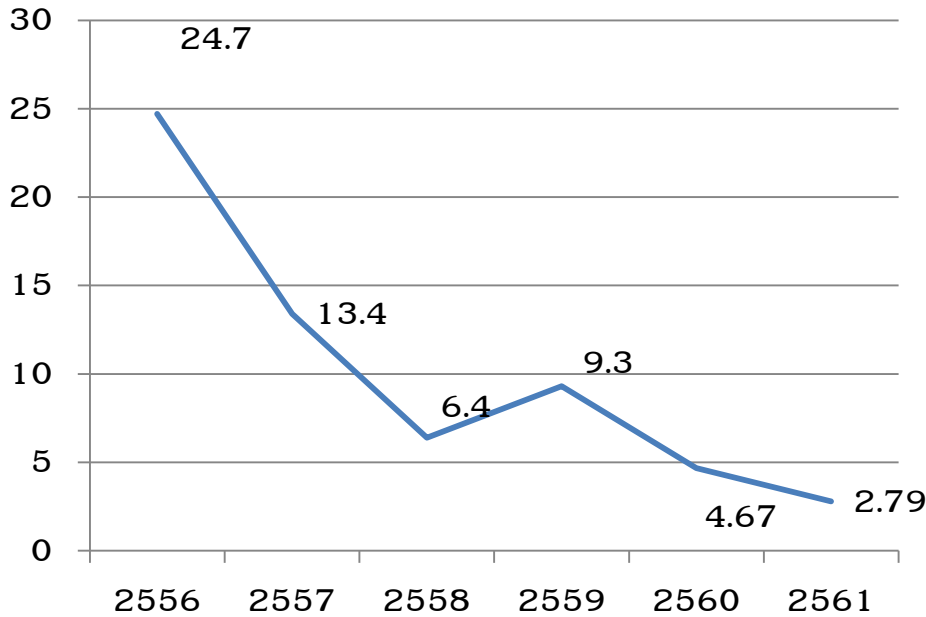
-มีการจัดทีมตระหนักรู้ (SAT) ในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานและมีหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU) ในการดำเนินงานเมื่อได้รับการรายงานสถานการณ์

ควรพัฒนาทักษะของทีมตระหนักรู้ (SAT) และหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU)ให้สามารถดำเนินการได้เหมาะสม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง



# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน ปชก.(เป้าหมายสระแก้ว 6.5 ต่อแสน ปชก.)

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำ



### วิเคราะห์แยกกลุ่มอายุ

อายุ 0-5 ปี =51.30%  
 อายุ 6-12 ปี =33.33%  
 อายุ 11-14 ปี =15.27%

เฉพาะกลุ่มอายุ 0-2 ปี =27.72%

### แหล่งน้ำเสี่ยง

สระน้ำ 25.00%  
 บ่อน้ำ 19.24%  
 อ่างน้ำ 16.66%  
 ภาชนะใบบ้าน 9.72%  
 ฝาย 6.94%  
 อื่น ๆ 9.72%

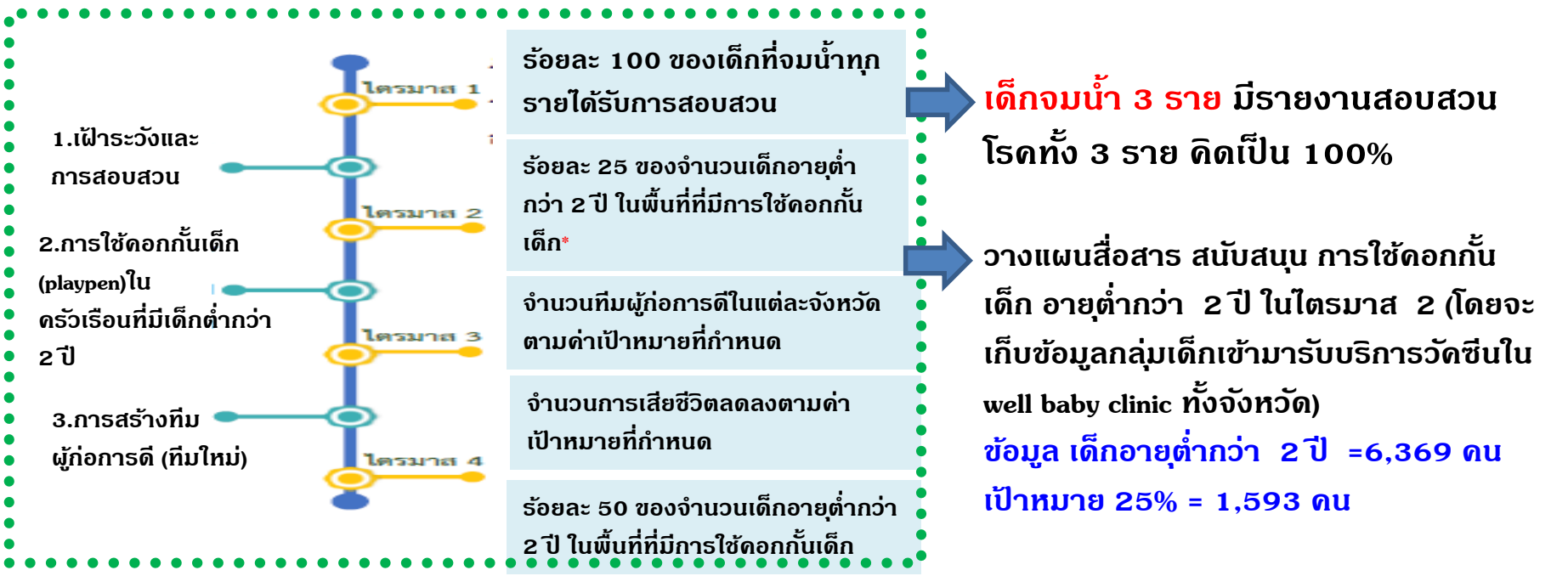
เป้าหมายปี 2561

เป้าหมาย(คน)	เป้าหมาย (อัตรา)	เป้าหมายทีมผู้ก่อการดี ปี 61
7 คน	6.5 ต่อแสนประชากร	7 ทีม
3	2.79	อย่างน้อย อำเภอละ1 ทีม =๙ ทีม

จำนวนทีมผู้ก่อการดี ปี 2558-2560 จำนวน 37ทีม  
 ระดับทองแดง 36 ทีม /ระดับเงิน 1 ทีม)

	ปี 58	ปี 59	ปี 60
เมืองสระแก้ว	1	2	1
คลองหาด	1	2	-
ตาพระยา	-	1	2
วังน้ำเย็น	1	2	2
วัฒนานคร	1	1	-
อรัญประเทศ	1	1	7
เขาฉกรรจ์	-	2	11
โดกสูง	1	1	ทองแดง1 /เงิน 1
วังสมบูรณ์	1	1	1
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>ทองแดง16/เงิน 1</b>

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4.5 ต่อแสนปช.(เป้าหมายสระแก้ว 6.5 ต่อแสนปช.)



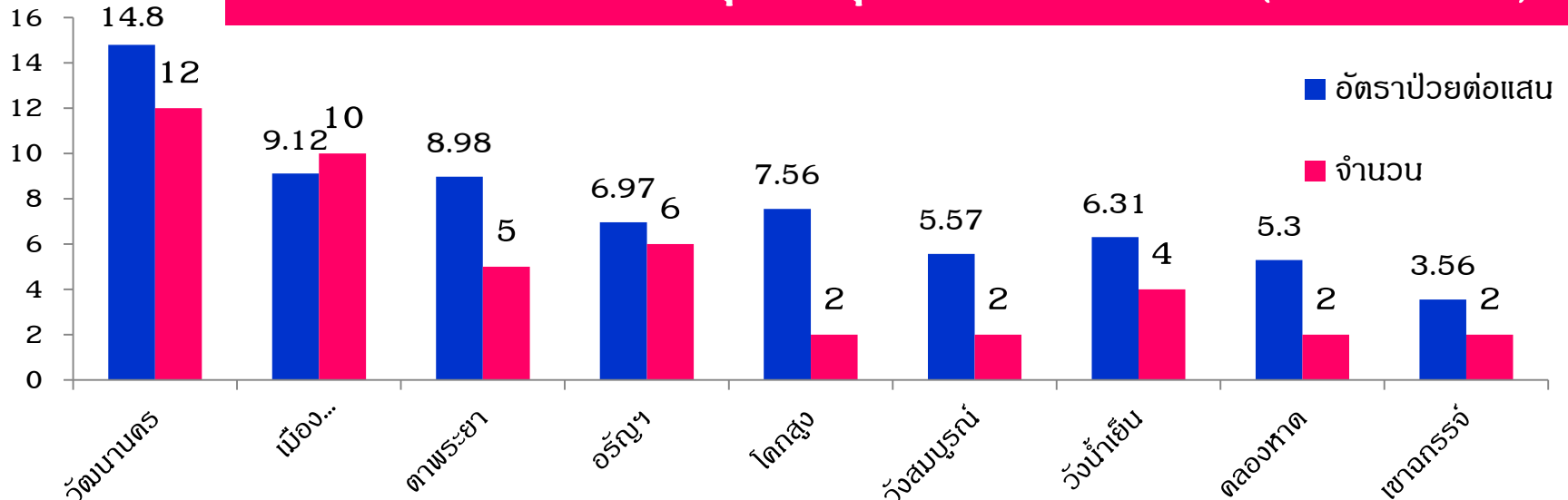
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
ข้อมูลเสียชีวิตการจมน้ำ <b>ยังมีการจัดเก็บและวิเคราะห์ รายอำเภอ รายกลุ่มอายุ ไม่ครอบคลุมพื้นที่</b>	1. มีการผลักดันให้แต่ละอำเภอ มีการ <b>จัดทำสถานการณ์ และวิเคราะห์</b> ข้อมูลรายอำเภอ/รายตำบล วิเคราะห์ปัจจัยการจมน้ำในเด็กแต่ละกลุ่มวัย ย้อนหลังเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ 2. มีการ <b>ติดตาม</b> การสอบสวนจากการจมน้ำทุกราย และมีการกำหนดมาตรการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาทางกรณีอย่างเป็นรูปธรรม
นโยบาย การแยกกลุ่มอายุ และการป้องกันการเสียชีวิต ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยใช้ดอกกั้นเด็ก <b>ยังขาดความชัดเจนในการจัดเก็บ</b>	ระยะแรก ควรดำเนินการในกลุ่ม well baby clinic - ระดับจังหวัด/อำเภอควรมีการรวบรวม <b>ฐานข้อมูลย้อนหลัง</b> ในระดับ <b>อำเภอตำบล และพื้นที่เสี่ยง</b>

10

อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปี2561 ( 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)/อัตราการเสียชีวิตสะสม(ต่อแสนปชก.)			
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
สระแก้ว	124	24 (4.41)	52 (9.39)	76 (13.66)	98 (17.65)

จำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ปี 2561 (ต.ค.-พ.ย.60)

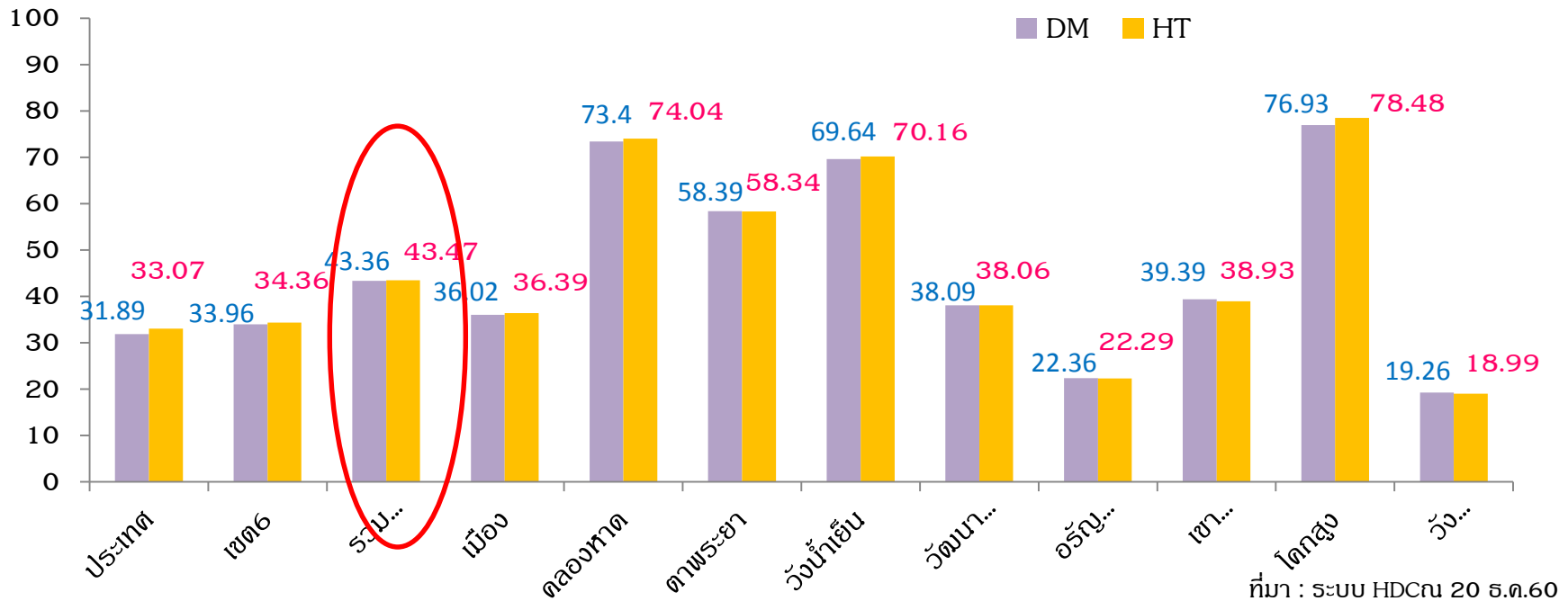


ที่มา กลุ่มควบคุมโรค สสจ.สระแก้ว 30 พ.ย.60

<p style="text-align: center;"><b>ข้อค้นพบ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>โอกาสในการพัฒนา</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ผ่านการประชุมของสหสาขา</li> <li>• ขยับเลื่อนมาตรการองค์กร ร่วมภาคีเครือข่าย (ภาคประชาสังคม สอจร. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เมาไม่ขับ)</li> <li>• ดำเนินงานมาตรการชุมชนผ่าน DHS และ ขยับเลื่อนต้นแบบระบบบริการสุขภาพ</li> <li>• ร่วมปฏิบัติงานกับทีมในพื้นที่ เพื่อให้มีการประสานข้อมูลร่วมเครือข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรติดตามเชื่อมโยงระบบสุขภาพอำเภอ (D RTI) เป็นวาระจังหวัด</li> <li>- ควรมีการรายงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส ผ่าน Quick win อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- นำเสนอ ตปท. ประเด็นข้อบังคับการบรรทุกเกินกำหนดอย่าง ต่อเนื่อง (เน้นการออกใบขับขี่ แรงงานข้ามชาติ)</li> </ul>

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

ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จ.สระแก้ว

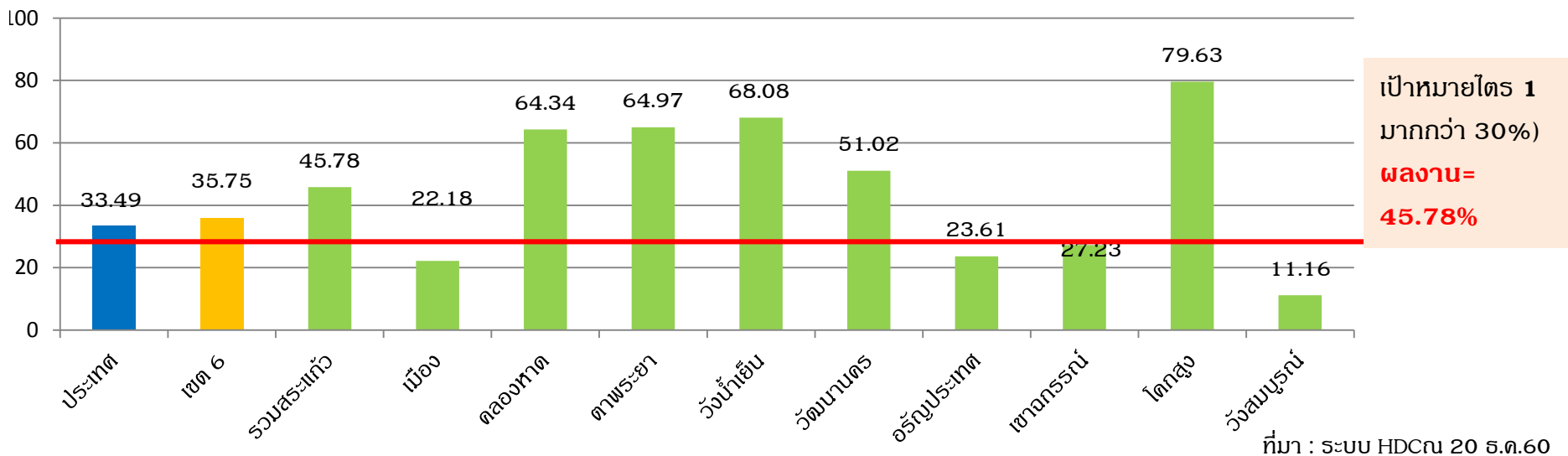


ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง		
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงสูง
โรคเบาหวาน	94.33	5.02	0.65
โรคความดันโลหิตสูง	82.16	14.92	2.92

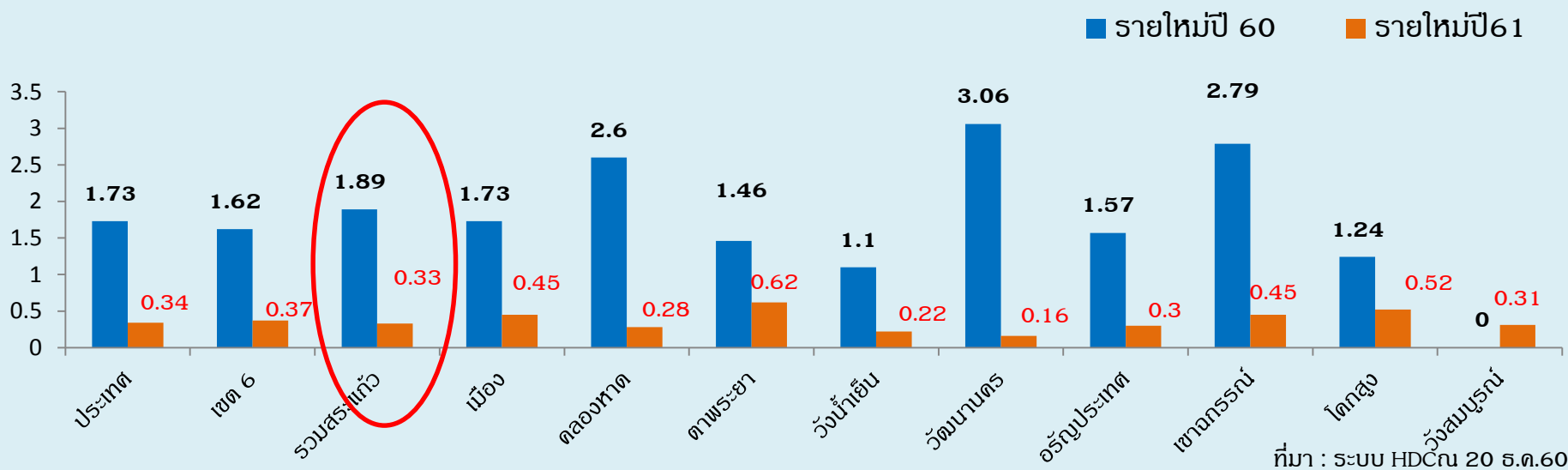
➔ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

# อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ2.4)

## อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานฯปี 2560 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ

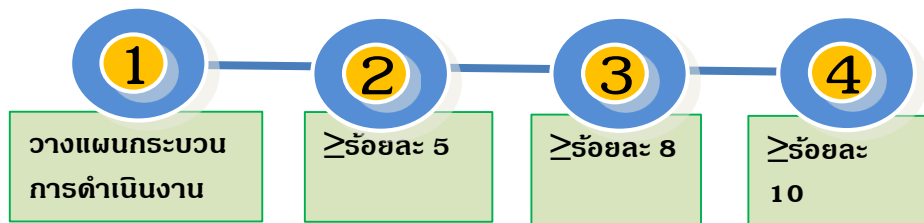


## เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 และ ปี 2561



# กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ( $\geq$ ร้อยละ 10)

## Small Success



### กิจกรรมการดำเนินงาน

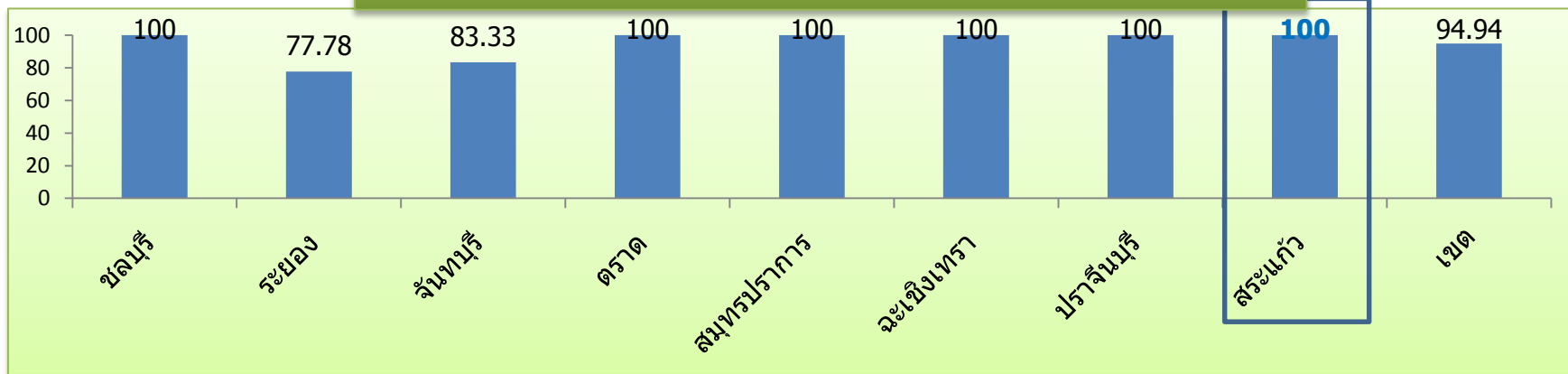
1. รวบรวม**ข้อมูล**กลุ่มเป้าหมาย ปี 2561 โดยใช้ฐานกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2560 ในการกำหนดเป้าหมายของจังหวัดและรายอำเภอ
- 2.**สำรวจ**ข้อมูลเครื่องวัดความดันโลหิต
- 3.**วางแผน**การดำเนินงาน โดยการประชุมชี้แจงบุคลากรในไตรมาส 2

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>-ความครอบคลุมของการคัดกรอง DM HTอายุ 35 ปี ขึ้นไป DM 43.36% / HT 43.47%</p> <p>-Pre DM ได้รับการตรวจซ้ำและให้คำแนะนำปรับเปลี่ยน 45.78% (เป้าหมายไตร 1 <math>\geq</math> 30)</p>	<p>กำหนดรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง</p>
<p>โครงการ 3 ล้าน 3 ปี ประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2,801 ราย (เป้าหมาย 449,234 ราย) <b>ติดเป็น ร้อยละ 0.62</b></p>	<p>ดำเนินการชักชวนให้มีการเลิกบุหรี่ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเพิ่มมาตรการและแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น</p>
<p>สถานประกอบการ มีสถานประกอบการทั้งหมด 569 แห่ง ในปี 58-60 ยังไม่มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยฯ -ปี61 มีแผนเชิญเข้าร่วมดำเนินการ 2 แห่ง</p>	<p>ควรเพิ่มช่องทางเชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข - ควรเริ่มดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาลที่เข้าไปจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และคืนข้อมูลให้สถานประกอบและร่วมจัดการจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยง</p>

# ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ปี 2560 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.สระแก้ว มีทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 10 แห่ง **ร้อยละ 100**

ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



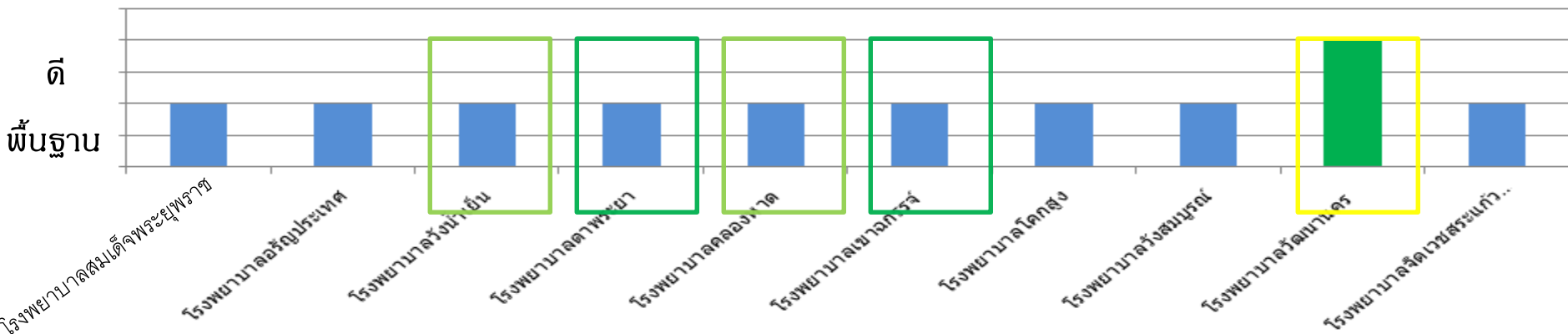
ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป





# ความคาดหวัง 61

# โรงพยาบาลที่คาดว่าจะยกระดับผ่าน G&C 1 ระดับขึ้นไป



## ความเสี่ยง

ทีมงานขับเคลื่อนมีการปรับเปลี่ยน ส่งผลต่อการสร้างความยั่งยืน

ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 6

### ข้อค้นพบ

- จังหวัดขยายเกณฑ์ G&C ลงสู่ รพ.สต 100%

### โอกาสพัฒนา

- พัฒนาให้ รพ.ทุกแห่งมีการพัฒนายกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G&C ขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ
- พัฒนาให้เป็น Model Development ให้ครอบคลุมทุก รพ.



**THANK  
YOU**

