



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สรุป

# การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 จ.ฉะเชิงเทรา



สตรีและ  
เด็กปฐมวัย



วัยเรียน วัยรุ่น



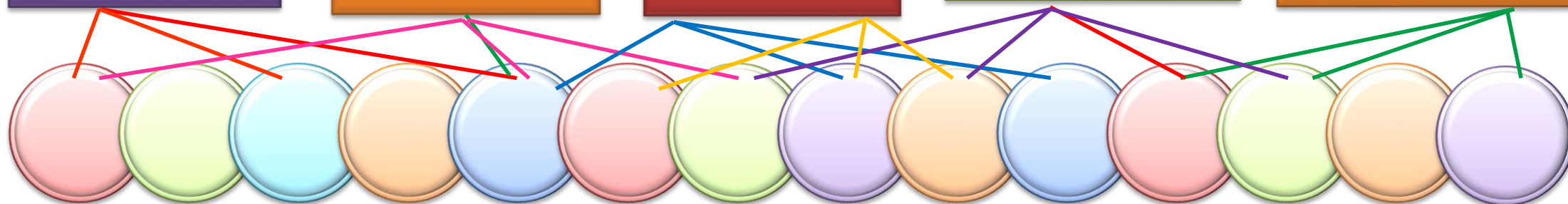
ผู้สูงอายุ



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 ฟันดีไม่มีฟันผุ  
(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

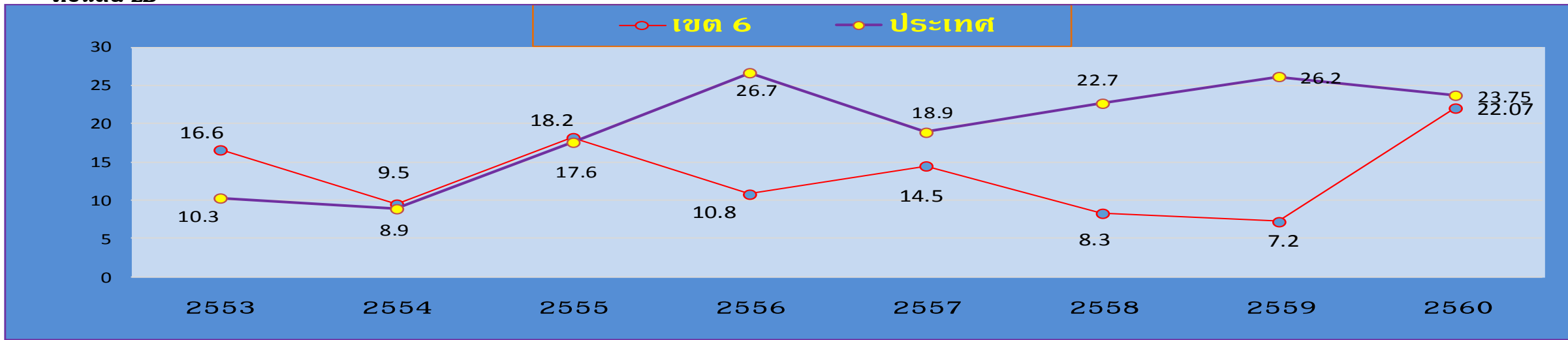
10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ  
ทางถนน

11.อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่ม  
เสี่ยงและอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT  
ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

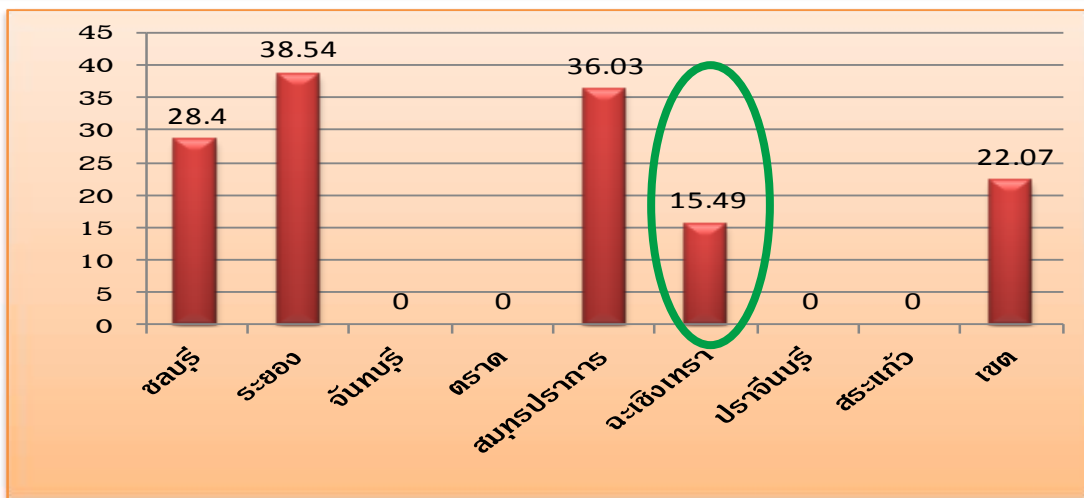
12.ร้อยละของโรงพยาบาลที่  
พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม  
เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

# อัตราส่วนการตายมารดาไทย

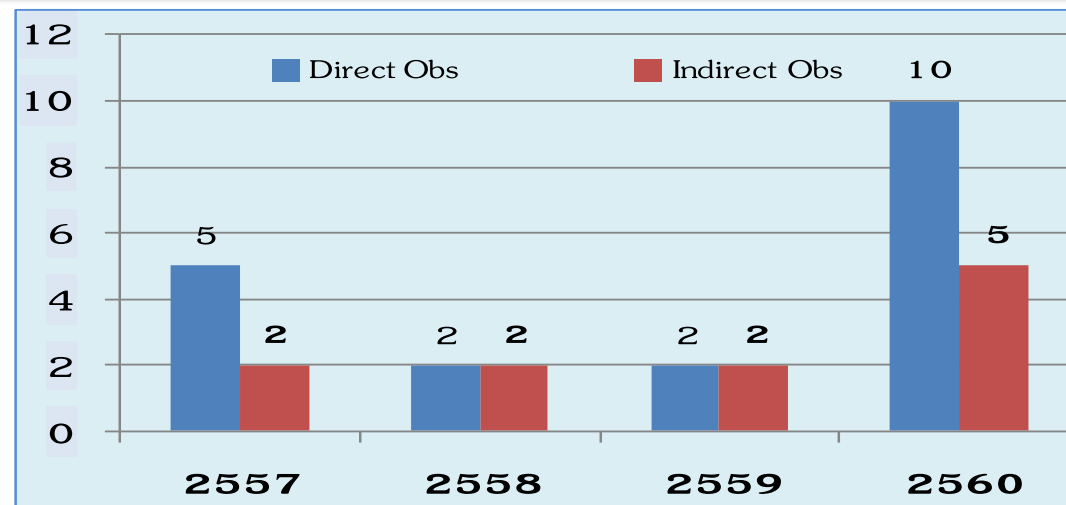
ต่อแสน LB



## อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



## สาเหตุมารดาตาย เขต 6 ปี 2557-2560



## สถานการณ์

ปี 60 มารดาตาย **1 ราย** จาก PPH

ปี 61 ไม่มีมารดาตาย

1. Early ANC = **54.28%**
2. Complete ANC = **42.74%**
3. หญิงตั้งครรภ์การตัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง = **38.66%**
4. โลหิตจาง = **17.17%**
5. PPH = **2.60%**
6. ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง = **45.61%**

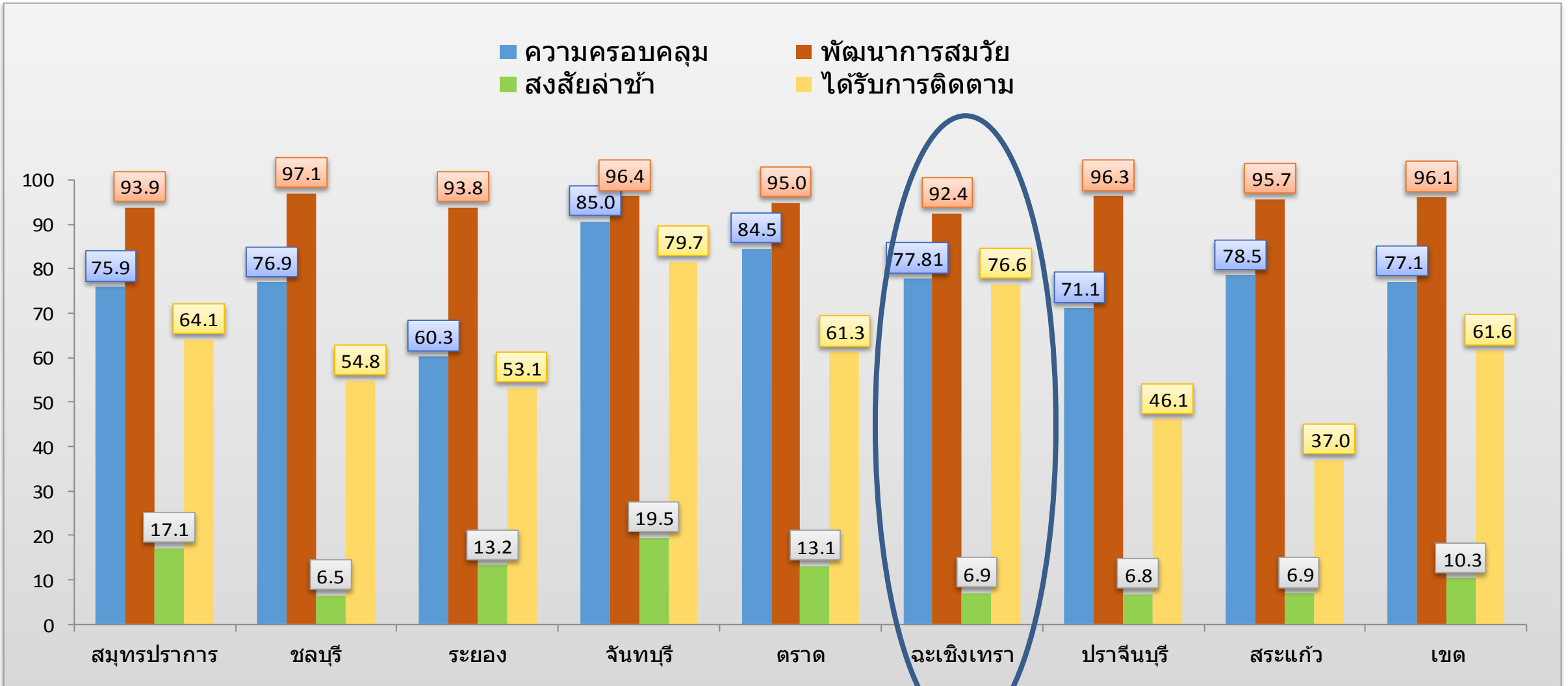
## ข้อค้นพบ

1. คณะกรรมการ MCH B เข้มแข็งและจัดทำแนวทางการดำเนินงานและการส่งต่อร่วมกัน
2. **อำเภอบางดง และอำเภอเมือง** มีผลการดำเนินงาน Early ANC . Complete ANC และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์สูง

## โอกาสการพัฒนา

1. **เรียนรู้และขยาย**การดำเนินงานเพื่อเพิ่ม Early ANC , Complete ANC และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์สูงให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. **ค้นหาและตัดกรองความเสี่ยง**ให้เข้มข้นและเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง

## 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2560

## สถานการณ์

## ข้อค้นพบ

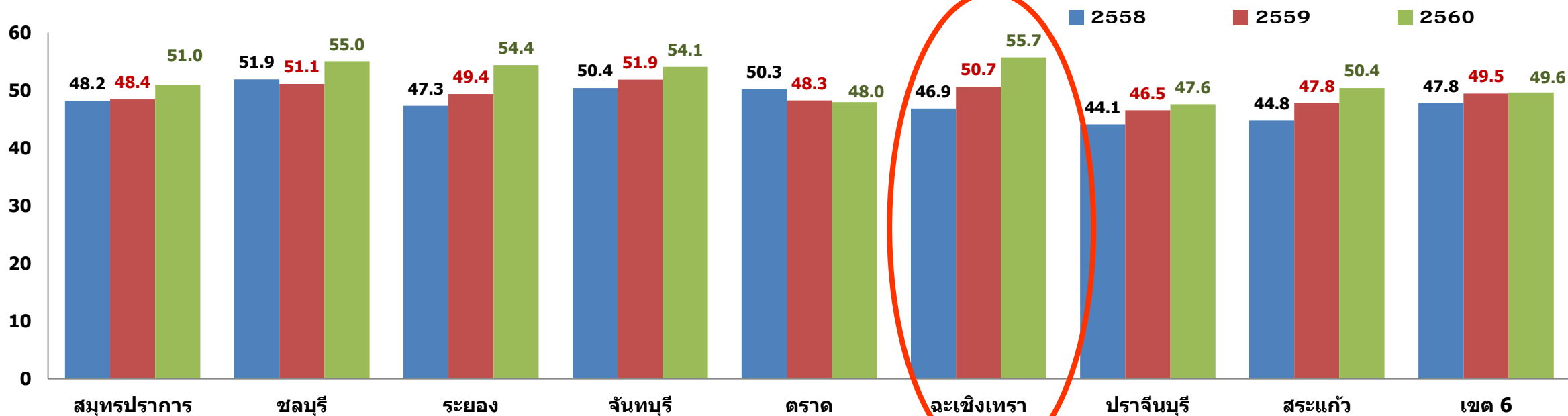
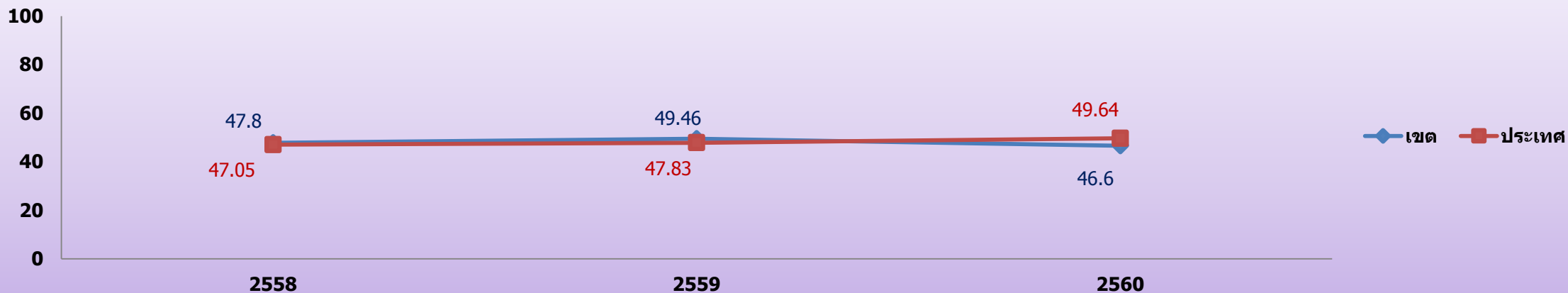
## โอกาสการพัฒนา

1. ความครอบคลุม 77.81%
2. ตรวจพัฒนาพบสงสัยล่าช้า 6.94%
3. กระตุ้นและตามได้ 76.58%
4. พัฒนาการสมวัย 92.44%
5. LBW = 5.29%
6. BA = 24.6 ต่อเกิดมีชีพพันคน
7. กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน = 77.42%

1. แผนการพัฒนาการคัดกรองและการใช้ DSPM
2. อำเภอรราชสาส์น และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีการดำเนินงานดีทั้งความครอบคลุม พบพัฒนาสมวัย สงสัยล่าช้า และมีการติดตามได้มาก

1. การบริหารจัดการ ทั้งกลุ่มเป้าหมายและการขยายบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่
2. ติดตามและประเมินผลการใช้ยา Progesterone
3. ติดตามและประเมินผลการใช้ ยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก

# ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

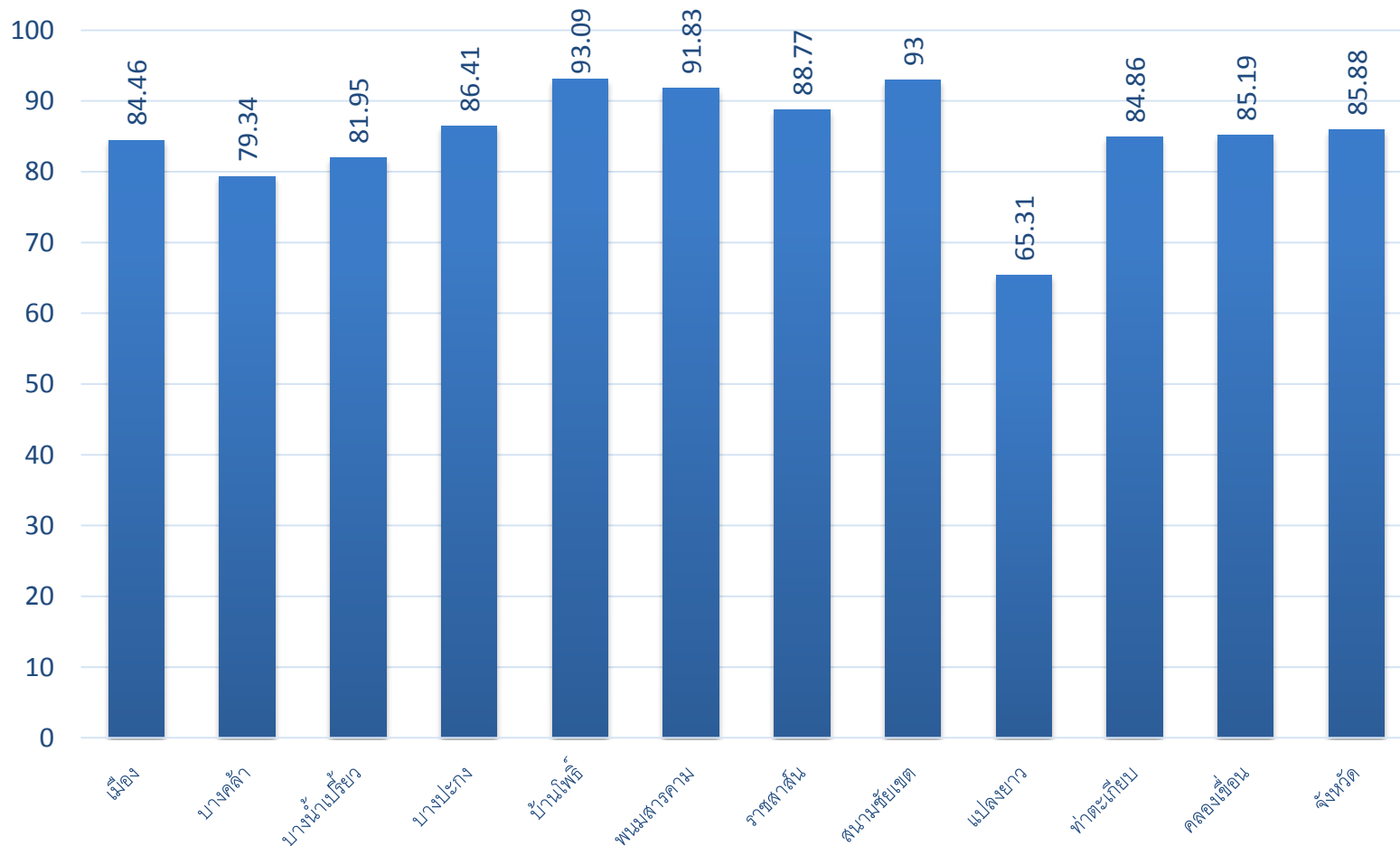


สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>- สูงดีสมส่วน = 55.71 % สูงเฉลี่ย 5 ปี</p> <p>ชาย = 109.99 cm หญิง = 109.29 cm</p> <p>- เตี้ย = 5.21 % - อ้วน = 3.83 % - ผอม = 2.80 %</p>	<p>1. มีการจัดการข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่</p> <p>2. แผนงาน/โครงการ <b>มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและ</b> <b>ตำบล</b>ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 2 ตำบล (ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ตำบลสองคลอง อำเภอบางปะกง)</p>	<p>1. <b>การขับเคลื่อน</b>มหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิต และขยายตำบลสูงดีสมส่วนฯให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่</p> <p>2. <b>ส่งเสริม</b> การ <b>กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฝุ่น</b> ทั้งในระบบ รพ.สต และศูนย์เด็กเล็ก</p>

## ปัจจัย ความสำเร็จ

1. ทีมงานทันตบุคลากรระดับ CUP มีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง
2. เครื่องข่ายทุกระดับ ทุกภาคส่วน มีความเข้มแข็งและสนับสนุนการทำงานส่งเสริมป้องกัน  
ทุกกลุ่มวัยและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในพื้นที่
3. การดำรงรักษาและพัฒนาทันตบุคลากรในระบบอย่างต่อเนื่อง

## มาตรการ/แผน



### ประเด็นสำคัญภาพรวม

- ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มอายุ 3-5 ปี ความครอบคลุมยังต่ำทำให้อัตราการผุของกลุ่มอายุนี้อาจสูงขึ้น

- ปัญหาการขาดแคลนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

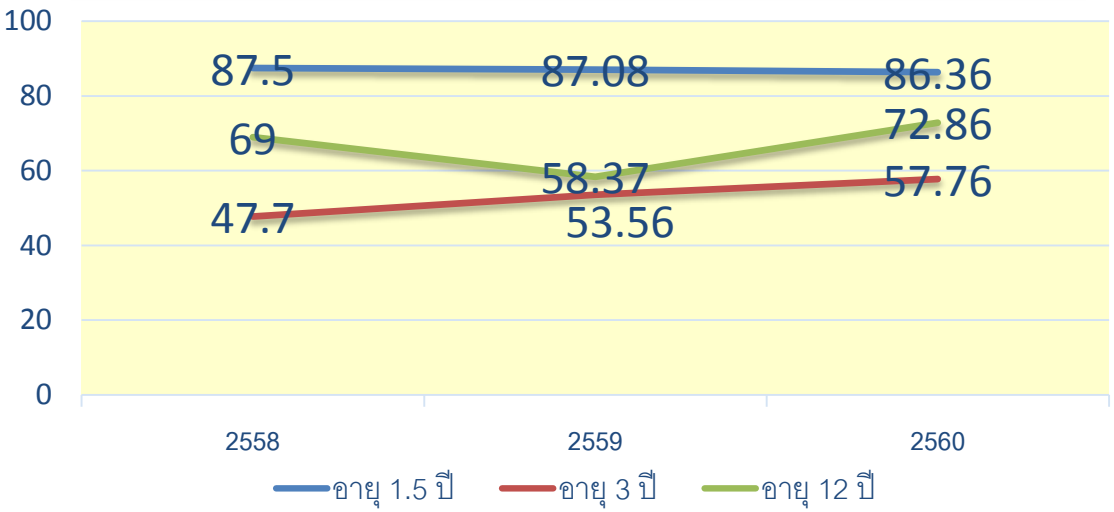
### แนวทาง/มาตรการการแก้ไขปัญหาของจังหวัด

- จัดบริการเชิงรุกด้านส่งเสริมป้องกันในศูนย์เด็กเล็กและชั้นอนุบาลทุกสังกัด

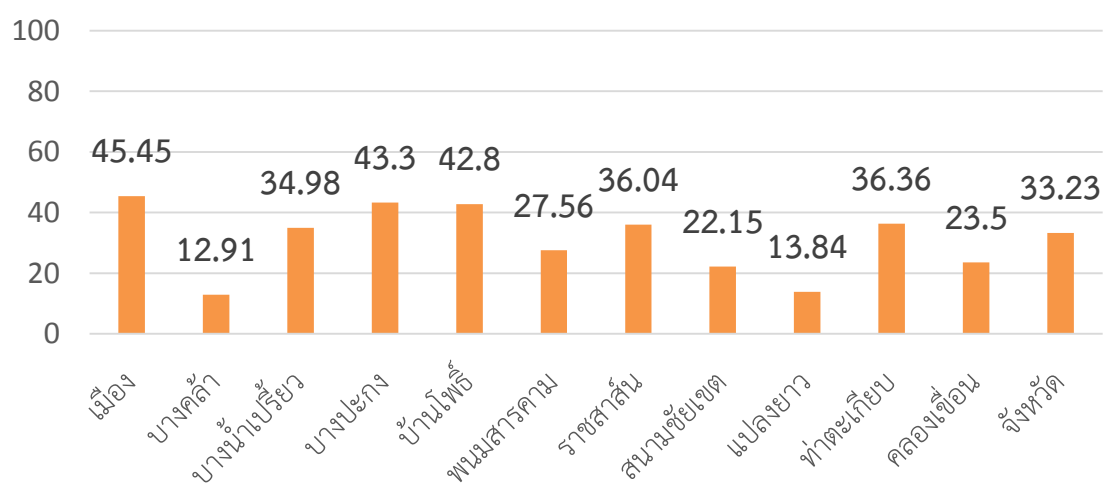
- ในระยะสั้นได้แก่วิธีการดำเนินการจัดทำแผนให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน และในระยะยาวจัดทำแผนเพิ่มกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

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

## ร้อยละของเด็กปราศจากฟันผุในกลุ่มอายุต่าง ๆ



## ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม

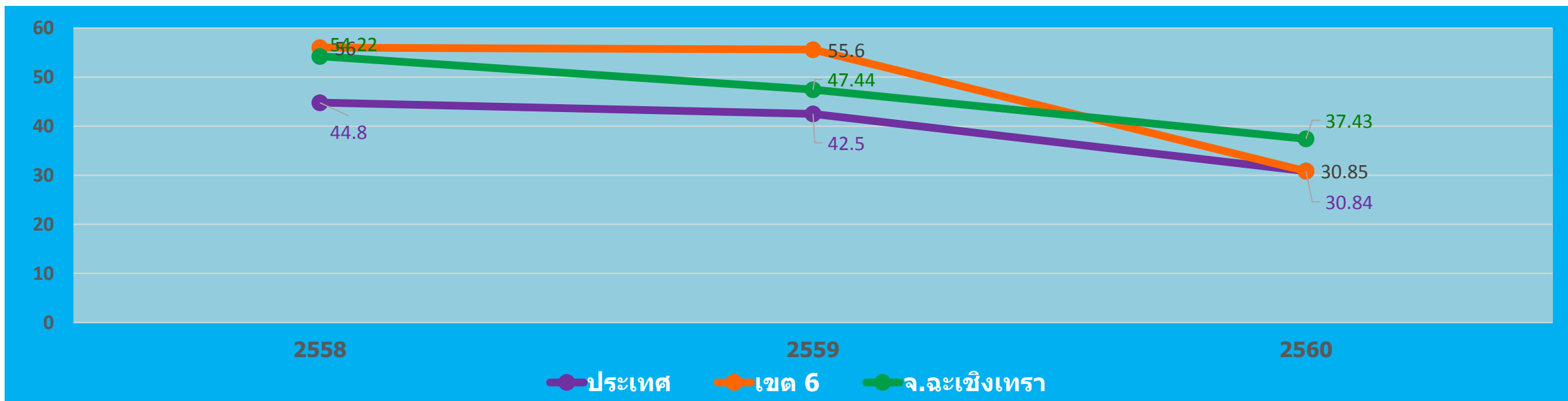
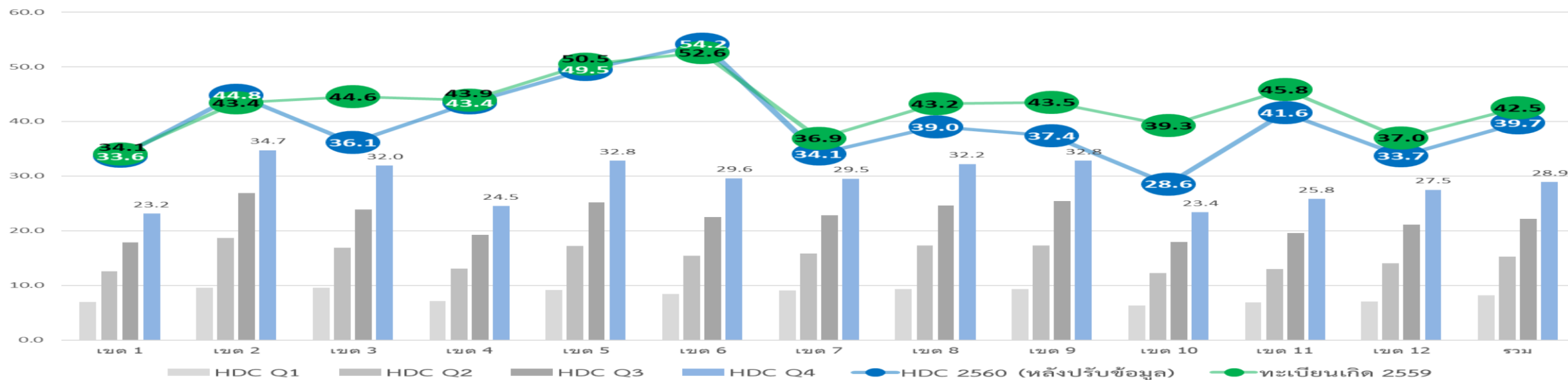


ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค ของเด็ก 0 -12 ปี ทำให้ผลสภาวะปราศจากโรคฟันผุ ในเด็ก กลุ่ม 1.5 ปี/3ปี/ 12ปี สูงขึ้น</li> <li>- การให้บริการเด็กกลุ่มอายุ 6 -12 ปี (ร้อยละ 60) ผลงานได้ ร้อยละ 33.32 ( ณ วันที่ 8 ม.ค. 2561)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของโรงเรียนที่จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ปลอดภัย น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5 % ผลงาน ดำเนินการได้ 210 รร. จากทั้งหมด 357 รร. คิดเป็นร้อยละ 58.86</li> <li>- มีเครือข่าย รร.ต้นแบบ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ที่ พนมสารคาม ท่าตะเกียบ และแปลงยาว เป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งภายในและต่างประเทศ</li> </ul>

**อันดับ 1 ของเขต**  
สิ้นปีงบประมาณ ผลงาน คาดว่า  
จะได้มากกว่า ร้อยละ 60

# อัตราการอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

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



สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>1. อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ.2558-2560 ได้แก่ 54.22, 47.44 และ 37.43 ต่อพัน ปชก. วัยรุ่น 15-19 ปี</p> <p>ปี 61 ผลงาน ต.ค.-ธ.ค.60 = <b>12.41</b> (7.52 x 1.65)</p> <p>2. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2558-2560 ได้แก่ 16.77%, 16.68% และ 14.67%</p> <p>ปี 61 ผลงาน ต.ค.-ธ.ค.60 = <b>17.48%</b></p> <p>3. การคุมกำเนิดกึ่งถาวร = <b>92.75%</b></p> <p>4. RDH = 90.90%</p> <p>YFHS = 100%</p>	<p>1. กำหนดเป็น 1 ใน 20 ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ตามคำรับรองการปฏิบัติงาน PA_PSPG ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง</p> <p>2. การใช้ข้อมูล การวิเคราะห์/สังเคราะห์ และคืนข้อมูล และนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหารของ สสจ. ทุกเดือน</p>	<p>1. ขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลผ่านคณะอนุกรรมการ พรบ.วัยรุ่น</p> <p>2. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สาเหตุและพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่ตรงกับพื้นที่</p> <p>3. มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการฝังยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะหลังคลอดและแท้งทุกราย</p>

## สถานการณ์

ผู้สูงอายุ ร้อยละ **15.38** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4 ประเทศร้อยละ 16.5)

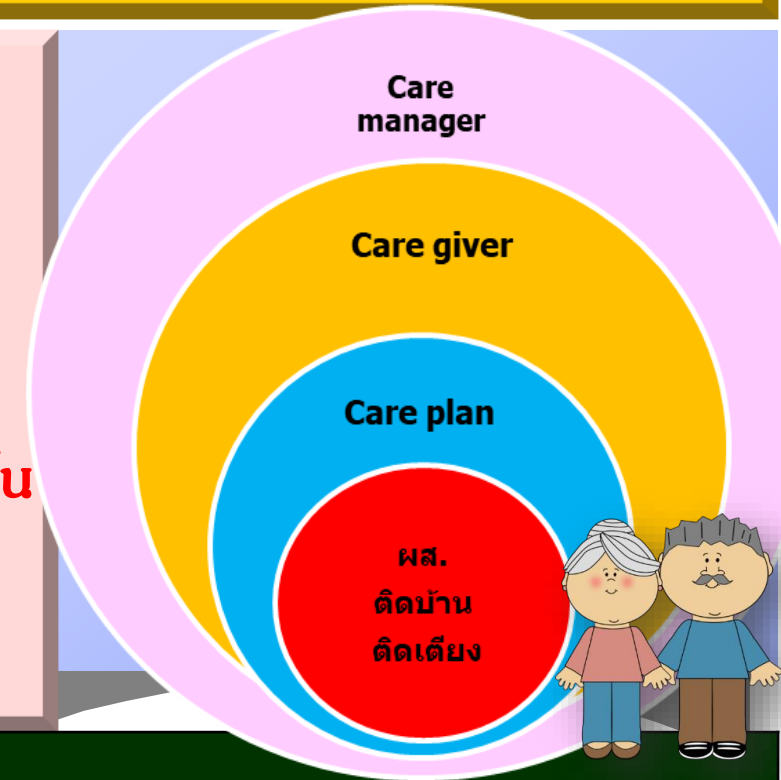
ผู้สูงอายุสูงสุด 3 อำเภอ คือ **อำเภอดลองเขื่อน บางคล้าและบ้านโพธิ์**

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ **97.21** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.7)

ติดสังคมสูงสุด 3 อำเภอ คือ **อำเภอสนามชัยเขต ท่าตะเียบและราชสาส์น**

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ร้อยละ **2.79** (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 3.3)

สูงสุด 3 อำเภอ คือ **อำเภอดลองเขื่อน พนมสารคามและ บางน้ำเปรี้ยว**



## ผลงาน

Care Manager

**153 คน**

Care Giver

**940 คน**

Care Plan

**1,742 ฉบับ ร้อยละ 88.61** (เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 60)

ตำบล LTC **ผ่านเกณฑ์**

**38 ตำบล** ร้อยละ 40.86 ( 38 ตำบล จาก 93 ตำบล )



## ข้อค้นพบ

1. มีการขับเคลื่อนผู้สูงอายุกลุ่ม Heathy Aging โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนพัฒนาจังหวัด ฉะเชิงเทรา จำนวน 2,979,000 บาท
2. มี Care Manager ครอบคลุมทุกพื้นที่

## โอกาสการพัฒนา

1. **เร่งรัดการเบิกจ่าย**งบกองทุน LTC ให้แล้วเสร็จภายใน ก.พ.61
2. **เร่งรัดการจัดทำ CP** ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
3. **เยี่ยมเสริมพลัง/ สุ่มติดตามประเมิน**ตำบล LTC ให้ผ่านเกณฑ์
4. สนับสนุนการดำเนินงาน**นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง**ในพื้นที่ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นให้เพิ่มขึ้น

# ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

## สถานการณ์

## ผลการดำเนินงาน (Small success ไตรมาส 1)

ปี  
2559-  
2560

จังหวัดฉะเชิงเทรา **มีพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ** คือ **อ.บ้านโพธิ์/อ.บางน้ำเปรี้ยว และ อ.พนมสารคาม**

ปี 2561

**ขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ (11 อำเภอ)**

ประเด็นการขับเคลื่อน



ผู้สูงอายุ



อุบัติเหตุ



โรคไม่ติดต่อ

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง



อาหารปลอดภัย



ขยะ สิ่งแวดล้อม



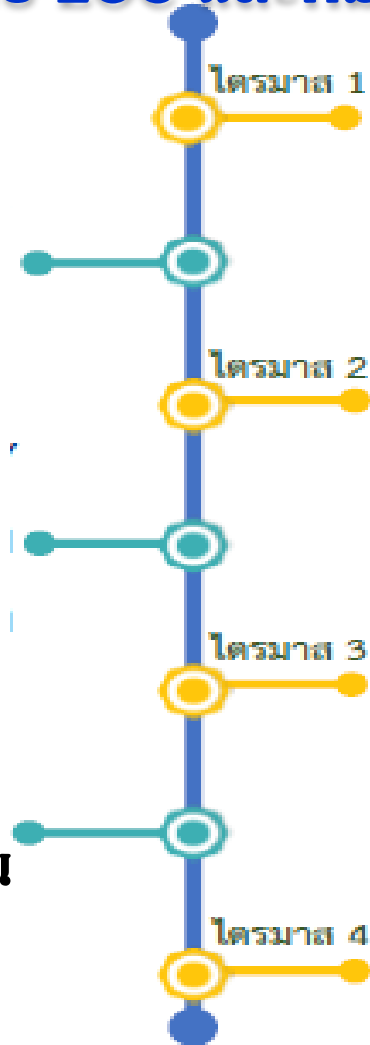
ประเด็น ตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบาย
การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	- มีคณะทำงาน DHS <b>ครบทุกอำเภอ 11 แห่ง</b> ผ่านการประเมิน UCCARE ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป มีประเด็น <b>ODOP 3 เรื่อง</b> ประกอบด้วย <b>โรคพิษสุนัขบ้า การดูแลผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง</b>	<input type="checkbox"/> การขับเคลื่อนการดำเนินงานยังอยู่ในกรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยใช้หลักการ DHS เชื่อมต่อสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพตำบล <input type="checkbox"/> การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ <b>ควรมีการดำเนินงานในภาคส่วนราชการอื่นๆ โดยเฉพาะมหาดไทยให้ชัดเจน</b> ในการเป็นประธานคณะกรรมการฯ <b>ข้อเสนอแนะ</b> จากการลงพื้นที่ <b>อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา</b> พบว่า ๑. เปลี่ยนจากกรอบสุขภาพ เป็นกรอบคุณภาพชีวิต ๒. มีการจัดการในแต่ละประเด็นอย่างต่อเนื่อง

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

<p>- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร ICS ของสำนักระบชาตวิทยา</p>	<p>จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ ระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรค และภัยสุขภาพ (All Hazard Plan) การประเมินความเสี่ยง พร้อมจัดโครงสร้างให้สามารถรองรับกับปัญหาในอนาคต</p>
<p>- มีการจัดทำโครงสร้าง EOC รองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้ง Outbreak verification list และการจัดทำ Spot report กรณีที่มีเหตุการณ์ เป็นรายสัปดาห์</p>	<p>- เป็นพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก อาจมีความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ ควรมีการตรวจสอบเหตุการณ์เพื่อจัดทำ Outbreak verification list และการรายงาน Spot report ให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจหรือการสั่งการ</p> <p>- จัดรูปแบบการซ้อมแผนให้สามารถร่วมกันดำเนินงานเชิงบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- ควรมีการชี้แจงบทบาทของภารกิจ หน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้รับมอบพร้อมปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน เช่น ทีม MERT, mini MERT, EMS, MCATT ฯลฯ</p>

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 7.1 ต่อแสนปชก.เด็กต่ำกว่า 15 ปี จ.ฉะเชิงเทรา

## เป้าหมาย เสียชีวิตไม่เกิน (9 คน)

การเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็ก  $\leq 15$  ปี  
ของเขต 6 และ จ. ฉะเชิงเทราปี 2556-2560 .

ปี	จังหวัดฉะเชิงเทรา	เขต 6
2556	20	107
2557	13	86
2558	11	67
2559	12	76
2560	8	63

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ

จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในกลุ่มวัยต่าง ๆ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า  
15 ปี จ. ฉะเชิงเทราปี 2556-2559

ปี พ.ศ.	เมือง	บาง ดล้า	บางน้ำ เปรี้ยว	บางประ กง	อ.บ้านโพธิ์	พนมสา ตาม	ราชสารัน	สนามชัย เขต	แปลงยาว	ท่าตะเกรา
2556	4	0	2	2	1	0	1	5	3	2
2557	3	0	2	2	0	1	0	3	0	2
2558	2	1	1	3	1	0	0	3	0	0
2559	7	1	1	0	0	0	0	2	0	1

\*หมายเหตุ ปี 2561 มีเสียชีวิต 3 ราย (ข้อมูล มรณะบัตร 5 กพ 61 )

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลงานทีมผู้ก่อการดี ปี 2560

อ./จ.	2559	2560	2561	หมายเหตุ
	ผลงาน ทีม	ผลงานทีม	ผลงานทีม	เป้าหมาย
อ.เมือง	0	1		
อ.บางดล้า	0	2	1	
อ.บางน้ำเปรี้ยว	0	1		เป้าหมายปี 61 =8 ทีม
อ.บางปะกง	1	1		=ไตรมาสแรก สะสม 9
อ.บ้านโพธิ์	0	1		
อ.พนมสารคาม	0	2		
อ.ราชสาส์น	1			
อ.สนามชัยเขต	0	1	1	
อ.แปลงยาว	1	0		
อ.ท่าตะเกรา	1	0		

พัฒนาผู้ก่อการดี  
ของจังหวัด ปีนี้ มี  
เพิ่ม ไตรมาส 1/3  
ทีม และ กำหนด  
เป้าหมายร่วมกับ  
พื้นที่.

**เป้าหมาย** เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีดอกกัน

จ. ฉะเชิงเทรา ทั้งหมด 22,470 คน

เป้าหมายปี 61

รอบ 1 (ร้อยละ 25) จำนวน 5,617.5 ราย

รอบ 2 (ร้อยละ 50) จำนวน 11,235 ราย

## ข้อค้นพบ

## โอกาสในการพัฒนา

ยังมีอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 5 ปี **พื้นที่เสี่ยง** : บ่อน้ำ ถังน้ำในบ้าน

- ควรผลักดันให้มีการจัดทำสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ/รายตำบล รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการจมน้ำในเด็ก แต่ละช่วงอายุ ตามหลักระบาดวิทยา Time Place Person
- ควรสื่อสาร ทำความเข้าใจในชุมชน พ่อ-แม่ ครูในร.ร.ในช่วง**ก่อนปิดภาคเรียน วันหยุด**

มีการพัฒนาทีมผู้ก่อการดี  
ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่/

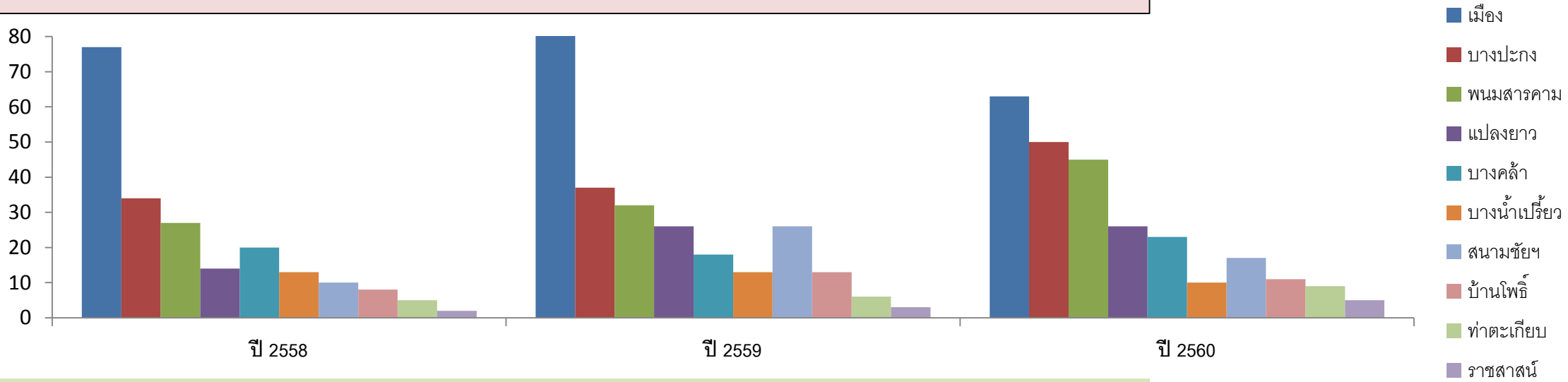
- ควรนำอำเภอที่เคยมีเด็กจมน้ำ มาร่วมวางแผนและร่วมพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- ควรขยายเครือข่าย เช่น อปท. ครู เครือข่ายชุมชนฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

นโยบายการใช้**ดอกกัน**ในเด็กเล็ก( $\leq 2$  ปี)  
ยังขาดความชัดเจนใน**การจัดเก็บ**

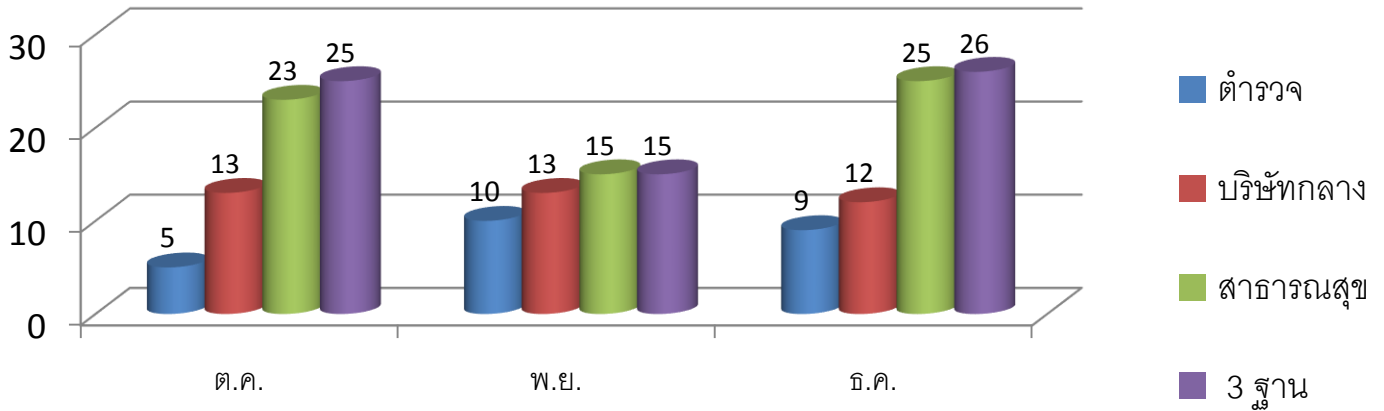
- ควรประยุกต์ให้เหมาะกับปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตในกลุ่มวัยเด็กเล็กในพื้นที่ เช่น
- สำรวจในชุมชนว่า ในครอบครัวมีเด็กเล็ก และบริเวณบ้าน- รอบบ้าน มีแหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อป้องกัน
  - จัดเก็บข้อมูลใน well baby clinic สำหรับกลุ่มอายุ  $\leq 2$  ปี

อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561 (ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55)  
 เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสน ปชก. เขตสุขภาพที่ 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสน ปชก.  
 จังหวัดฉะเชิงเทรา 54 ราย (7.68 ต่อแสน ปชก. ไตรมาสที่ 1)

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของ จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2558-2560



ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2561 ไตรมาส 1 (ข้อมูล 3 ฐาน) ที่มา : กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ฉะเชิงเทรา กพ.61



**ปัญหาที่พบ**

- ยานพาหนะที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์
- ไม่สวมหมวกกันน็อคในขณะขับขี่
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การใช้ความเร็ว
- เกิดบนเส้นทางหลัก ถนนหลวง

# จุดเด่น

1. จังหวัดมีอำเภอที่ดำเนินงานด้าน D-RTI ผ่านการประเมินระดับทองที่อำเภอท่าตะเกียบ และระดับชมเชยที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
2. มาตรการความปลอดภัยของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ใน รพ.ทั้งหมด สามารถทำประกันภัยรถพยาบาลได้ทั้งหมด (35 คัน ๗ละ 1,000,000 บาท)
3. จัดตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนนครบทุกโรงพยาบาล และทีม EMS rally ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ (ALS แปรริ้วทีม)
4. ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดให้ความสำคัญต่อปัญหา และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำ AAR ภายหลังดำเนินงาน

## ข้อค้นพบ

1. การบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายได้ดี ในการจัดทำข้อมูล 3 ฐาน และใช้ผลในการนำเสนอเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรในการประชุม สปท.จังหวัด และอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
2. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญต่อปัญหา เป็นประธานในที่ประชุม สปท. มีการสั่งการตามบทบาทของ IC อย่างดีเยี่ยม โดยเฉพาะช่วงปีใหม่ 7 วันอันตราย ใช้ระบบ VDO Conference ประชุมร่วมกับ สปท.อำเภอ พร้อมจัดทำ AAR เพื่อหาส่วนขาดและเพิ่มมาตรการที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์ครั้งต่อไป ซึ่งมีจิตอาสาร่วมดำเนินการ
3. ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานขนส่งจังหวัดจัดสรรเงินกองทุนเลขสวย สนับสนุนการพัฒนาอบรมเรื่องวินัยการจราจรให้กับโรงเรียนจำนวน 20 แห่ง สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมมือกับสถานประกอบการรณรงค์การสวมหมวกกันน็อค 100% มีการใช้จิตอาสาร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ ในการตั้งด่านตรวจในพื้นที่

## โอกาสในการพัฒนา

### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการขับขี่ของประชาชน

1.1 นำการสื่อสารความเสี่ยง และบังคับใช้กฎหมายในการจำกัดความเร็วของยานพาหนะ โดยเฉพาะจักรยานยนต์ และการใช้หมวกกันน็อค อย่างเคร่งครัด

1.2 เสนอข้อมูลการเสียชีวิตในเวทีระดับจังหวัด เพื่อให้มีการติดตั้งกล้องจับความเร็วอย่างถาวร ในเส้นทางที่เกิดอุบัติเหตุสูง

### 2. กลุ่มวัยเรียน

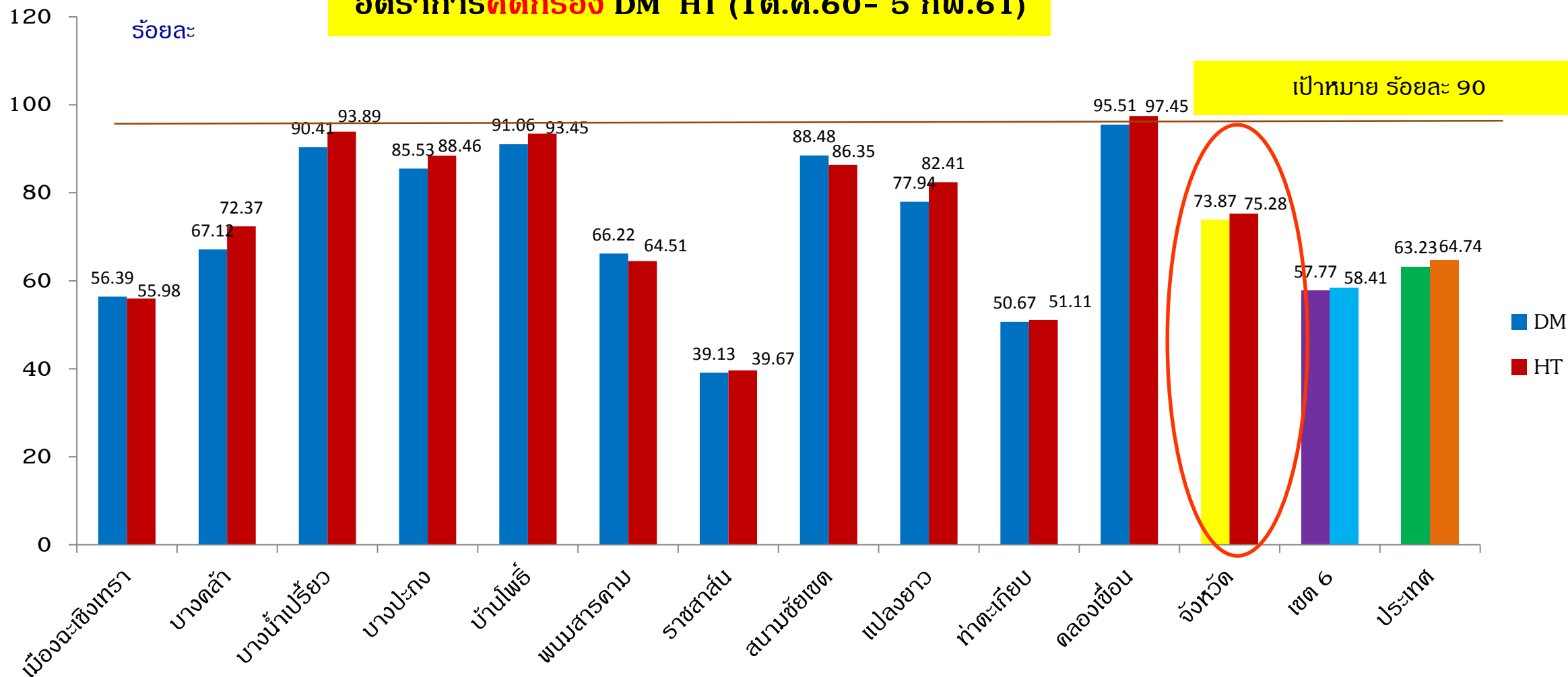
2.1 นำการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มร้านค้า และผู้ประกอบการอย่างเข้มข้นโดยพนักงานเจ้าหน้าที่

2.2 ศึกษารายละเอียดในผู้เสียชีวิต (Root cause analysis) เพื่อหาสาเหตุและนำไปสู่การสร้าง Intervention ให้สอดคล้องกับปัญหา

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานของ สปท. ในอำเภอที่มีความเสี่ยงสูง (เมือง บางปะกง และพนมสารคาม) ผ่านรูปแบบการดำเนินงานของ พชอ.

# อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

## อัตราการคัดกรอง DM HT (1ต.ค.60- 5 กพ.61)



อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ  
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัด ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2561 เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 2.4

พื้นที่	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2560	เบาหวานรายใหม่ ปี 2561	ร้อยละ
เมืองฉะเชิงเทรา	10,850	13	0.74
บางดง	1,818	2	0.46
บางน้ำเปรี้ยว	3,788	22	0.83
บางปะกง	3,332	1	0.39
<b>บ้านโพธิ์</b>	3,769	16	1.2
พนมสารคาม	6,366	16	1
ราชสาส์น	2,050	1	0.32
สนามชัยเขต	1,562	4	1.09
แปลงยาว	2,429	1	0.39
ท่าตะเกียบ	2,700	7	0.6
คลองเขื่อน	402	2	0.92
<b>จังหวัด</b>	<b>39066</b>	<b>85</b>	<b>0.82</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 HT ได้รับการวัดความ ดันโลหิตที่บ้าน (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองฉะเชิงเทรา	1,499	149	63	4.2
บางคล้า	88	8	27	30.68
บางน้ำเปรี้ยว	1,407	140	32	2.27
บางปะกง	90	9	61	67.78
บ้านโพธิ์	226	22	30	13.27
พนมสารคาม	1,606	160	0	0
ราชสาส์น	92	9	0	0
สนามชัยเขต	217	21	12	5.53
แปลงยาว	60	6	1	1.67
ท่าตะเกียบ	363	36	7	1.93
คลองเขื่อน	23	2	3	13.04
<b>จังหวัดฉะเชิงเทรา</b>	<b>5671</b>	<b>562</b>	<b>236</b>	<b>4.16</b>
<b>เขต 6</b>	<b>39424</b>	<b>3942</b>	<b>1848</b>	<b>4.69</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>611784</b>	<b>61174</b>	<b>18078</b>	<b>2.95</b>

## ผลงานเด่น

- รพ.ท่าตะเกียบได้รับรางวัล Best Practices ด้าน CKD จากสำนัก NCD
- กลุ่มควบคุมไม่ได้ ได้จัดทำวิจัยเรื่อง การควบคุม DM,HT ด้วยกระบวนการสร้างแรงจูงใจทั้ง

จังหวัด

### ข้อค้นพบ

- **การคัดกรองผู้ป่วย** DM,HT บางอำเภอยังต่ำกว่า ระดับเขต (น้อยกว่าร้อยละ 50)
- การรณรงค์ ป้องกันหัวใจและหลอดเลือดสมอง **“ผู้ว่า ห่วงใย สมอง-หัวใจ ชาวแปดริ้ว”**

### โอกาสในการพัฒนา

1. เร่งรัดการคัดกรองในไตรมาส 1-2 เพื่อให้สามารถทำกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุม DM,HT
2. วิเคราะห์ และชี้เป้าหมาย ในพื้นที่ที่ยังดำเนินการได้น้อย เพื่อวางระบบบริหารจัดการ
3. สร้างแรงจูงใจและผลักดัน/ประกวดนวัตกรรม/ **best practice** ในพื้นที่ เพื่อเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหา
4. ประยุกต์ใช้มาตรการในการแก้ไขปัญหา ตามแนวทาง NCD clinic plus ทั้งด้านนโยบาย ข้อมูล และการจัดระบบบริการ



## ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

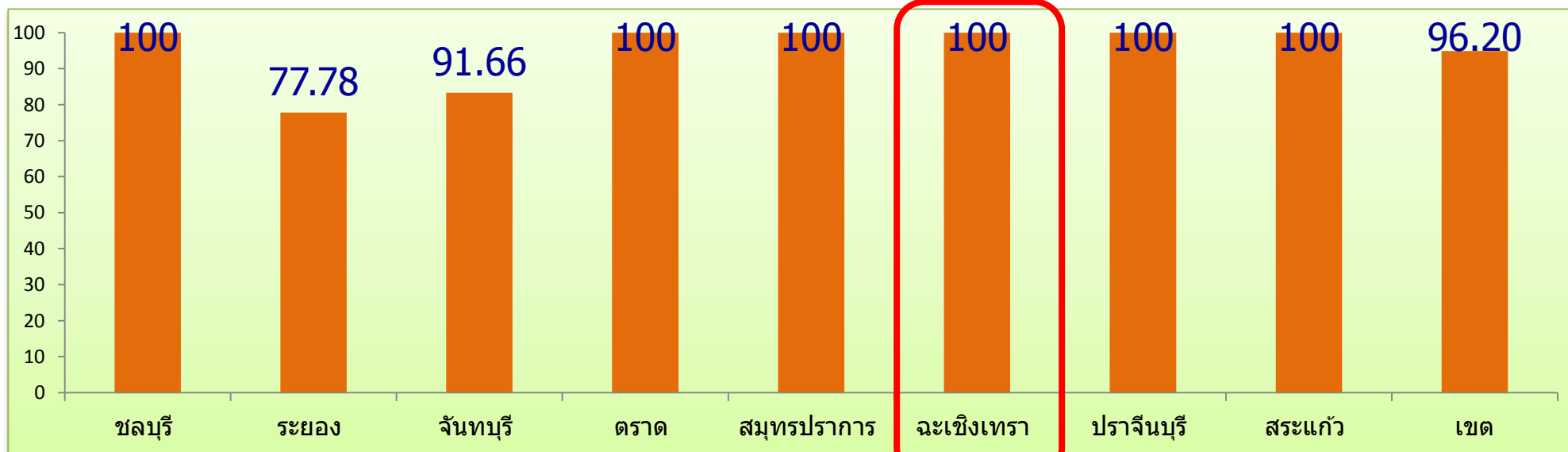


### สถานการณ์ปี 60

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

เขต 6


### ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป



เป้าหมาย ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล  
ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก = 2 แห่ง

GREEN & CLEAN Hospitals การบริหารจัดการ  
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการ  
สุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ผลการประเมินปี 2560 GREEN&CLEAN Hospital

รพ. พนมสารคาม รพ.บางดล้า	 ดีมาก ( 2 แห่ง )
รพ. พุทธโสธร รพ.บางน้ำเปรี้ยว รพ.บางปะกง รพ.บ้านโพธิ์ รพ.ราช สาส์น รพ.สนามชัยเขต รพ.แปลงยาว รพ.ท่าตะเกียบ รพ.คลองเขื่อน	พื้นฐาน( 9 แห่ง )

แผนการดำเนินงาน ของจังหวัด ปี 61

ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน	พ.ย. 60
ติดตาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/นิเทศ/ตรวจประเมิน	ก.พ - มี.ย. 61
พัฒนายกระดับเป็นดีมาก	รพช. 1 แห่ง ( รพ.ราชสาส์น )
พัฒนายกระดับเป็นดี	รพช. 8 แห่ง
ขยายการดำเนินงานสู่ รพ.สต. ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 50

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

## ข้อเสนอแนะ 5 ประเด็น

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
1. มารดาตาย ( Direct =2 ราย, ไทย และพม่า )	- เพิ่มความเข้มข้นของการดูแลและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในระยะคลอดและหลังคลอด
2. พัฒนาระบบส่งสัยล่า 6.94%, กระทบและติดตามได้ 76.58%	- ติดตามและประเมินระบบการบริหารจัดการและการคัดกรองพัฒนาการ
3. ตั้งครรภ์ซ้ำ 17.47% หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (หลังแท้งและคลอด) ดมกำเนิดทุกวิถี 48.95%	- เน้นการให้คำปรึกษาหลังแท้งและคลอดเพื่อให้มีการคุมกำเนิดทุกวิธีมากขึ้น
4. RTI อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	- วิเคราะห์ สาเหตุปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ยานพาหนะและสภาพแวดล้อมที่เกื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
5. Drowning อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	- ใช้ข้อมูลการสอบสวนมาวางแผนแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ Time Place Person เพื่อหา Root cause และหา Intervention ที่เหมาะสม



THANK YOU

