

# สรุปผลการตรวจราชการ จ.จันทบุรี รอบ 2 / 2561

## คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ



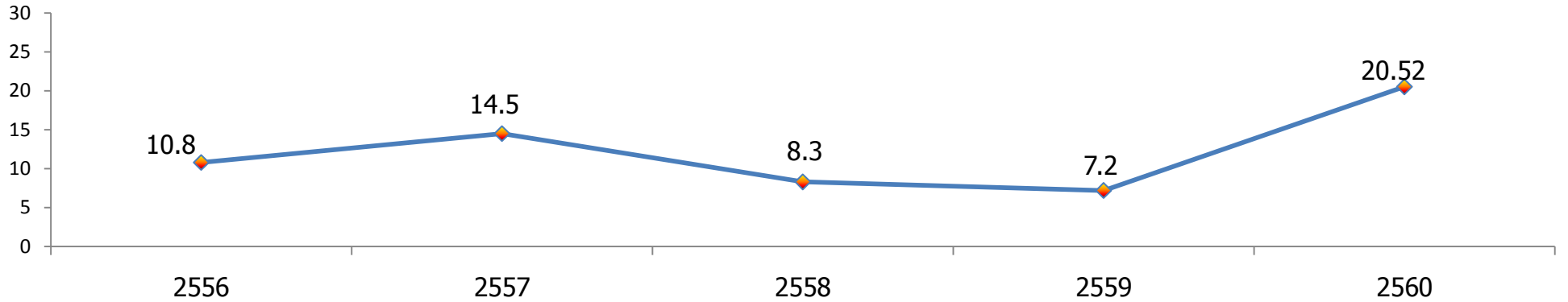
ระหว่าง วันที่ **23-25** พฤษภาคม 2561

# สถานการณ์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

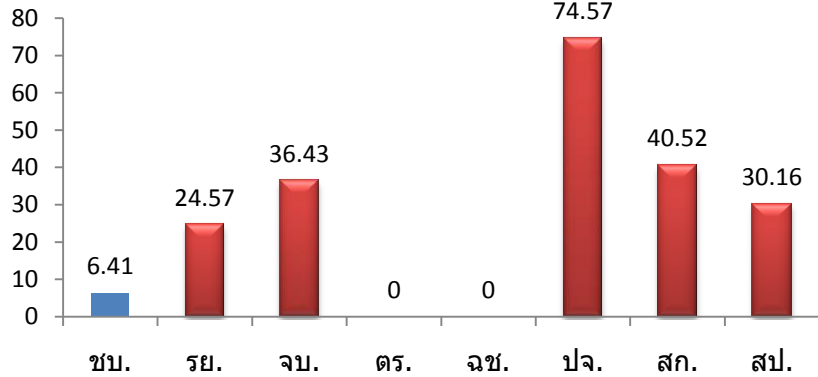


# อัตราการตายมารดา ไม่เกิน 20:100,000 เกิดมีชีพ

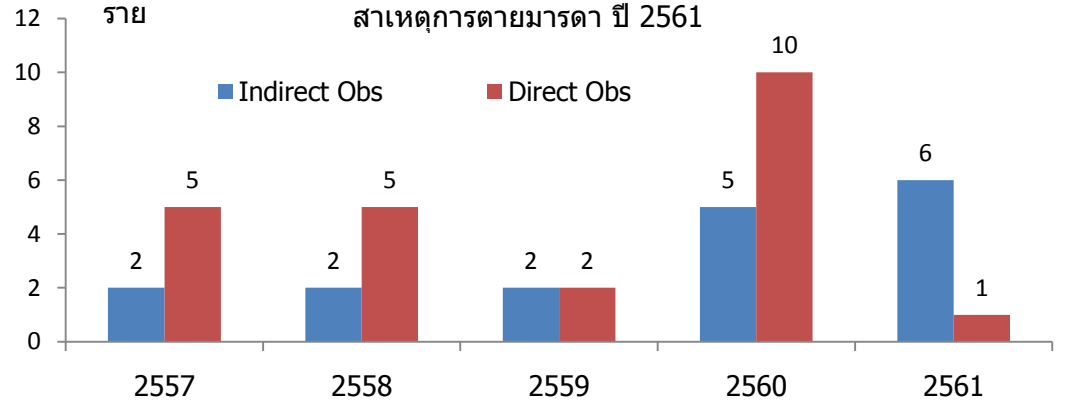
ระดับเขตปี 2556-2560



รายจังหวัดปี 2561



ราย สาเหตุการตายมารดา ปี 2561



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## สถานการณ์

- มารดาตาย = 36.43 (Ectopic Pregnancy)
- Early ANC = 57.08%
- Complete ANC = 38.83%
- ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง = 43.17%
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับ Iodine = 58.67%
- โลหิตจาง = 12.37 %
- Preterm = 9.90 %
- LBW = 5.98%
- BA = 39.64 %
- PPH = 3.06 %
- คัดกรองความเสี่ยง = 64.96 %
- รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก = 91.67%

## ข้อค้นพบ

### 1. ใช้กรอบแนวคิด PIRAB

เน้น ฝากครรภ์เร็ว-ครบ เร่งรัดการใช้ Progesterone และจัดการตั้งครรภ์เสี่ยง/ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ

### 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ จนท.สธ./อสม./ผู้ดูแลเด็ก/จิตอาสา ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

## โอกาสพัฒนา

-พัฒนา รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 100 %

-ให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับ และ รพ. เอกชน

-ประสาน/ขยายการดำเนินงานในคลินิกและสถานบริการเอกชนให้เป็นแนวทางเดียวกัน

-เพิ่มช่องทางการ ปชส./ให้ความรู้ (ฝากครรภ์เร็ว-ครบ/มหัศจรรย์ฟันวัน/กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน) ในหน่วยงานรัฐ/เอกชน/ชุมชน (ตลาด/ร้านค้า)/สถานประกอบการ

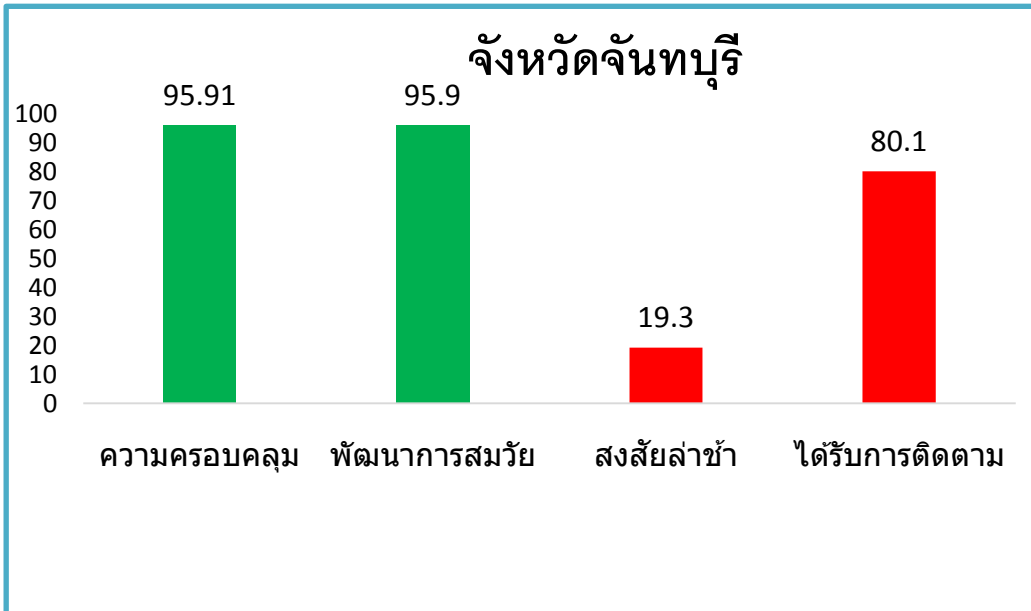
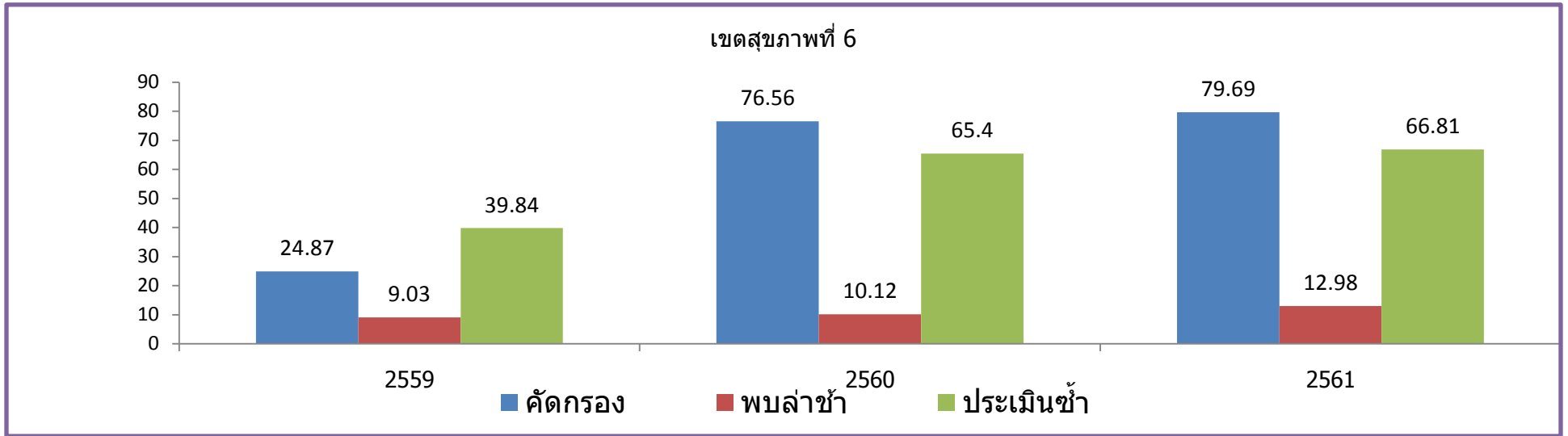
## นวัตกรรม/Best Practice



**ตำบลต้นแบบพัฒนาการดีเริ่มที่  
นมแม่**

**ขับเคลื่อนโดยใช้แผนที่ทางเดิน  
ยุทธศาสตร์ตำบลพัฒนาการใน  
ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี**

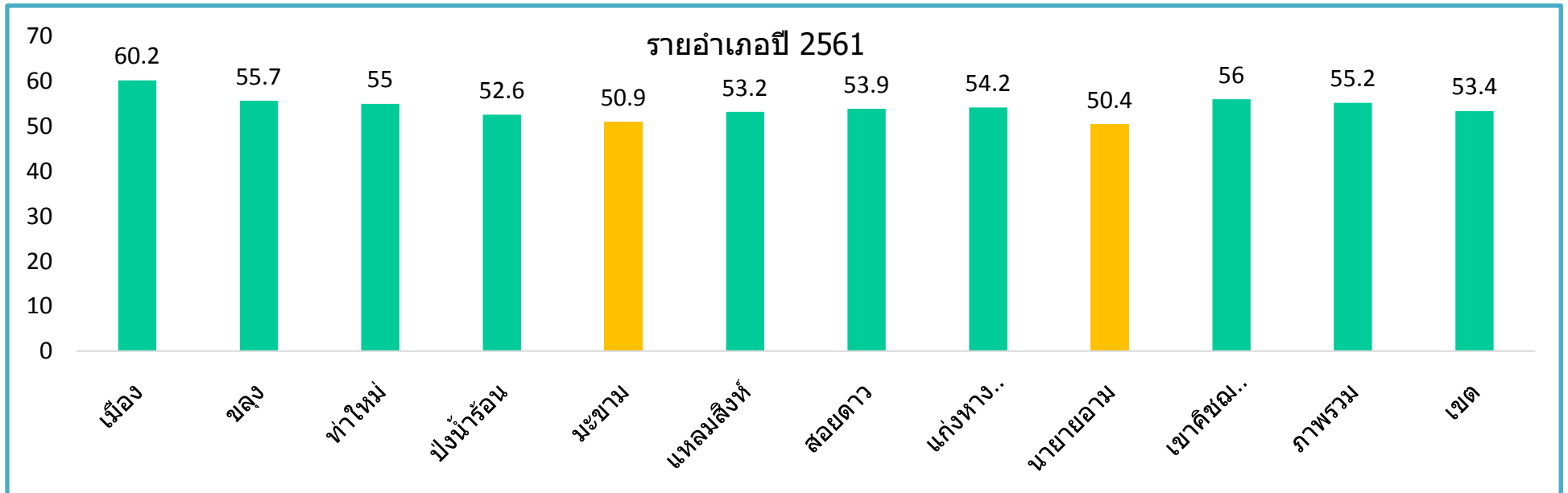
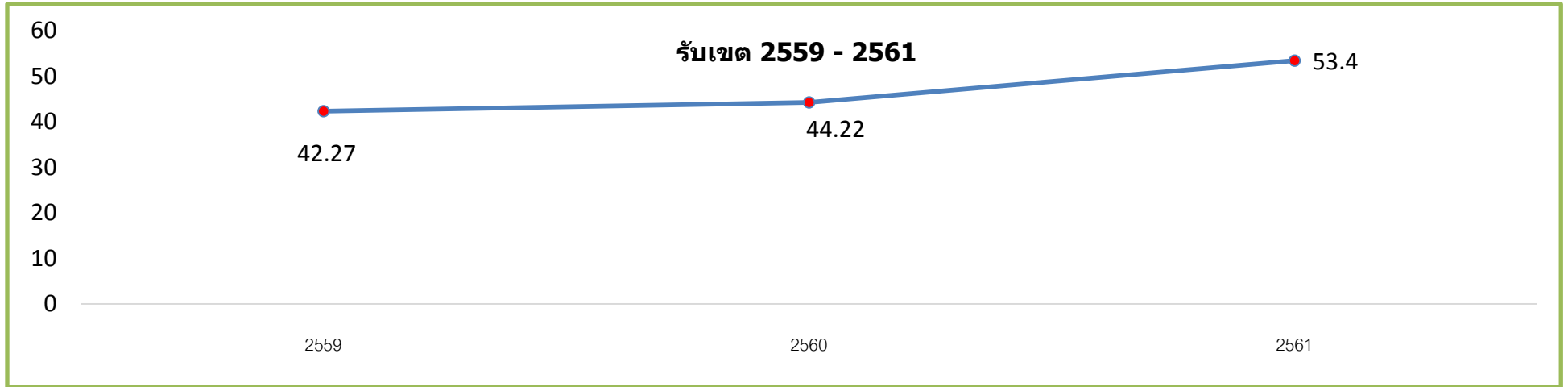
# ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)



- อ.ท่าใหม่ โป่งน้ำร้อน สอยดาว แก่งหางแมว และเขาคิชฌกูฏ พบสงสัย ล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์
- การติดตามประเมินซ้ำ ต่ำกว่าเกณฑ์ทุกอำเภอ

สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการสมวัย = 95.90 %</li> <li>- ความครอบคลุม = 58.64 %</li> <li>- พบสงสัยล่าช้า = 19.26 %</li> <li>- กระตุ้นและติดตามได้ = 80.11 %</li> <li>- LBW = 5.98 %</li> <li>- Preterm = 9.90 %</li> <li>- BA = 39.64 %</li> <li>- กินนมแม่ = 78.86 %</li> </ul>	<p><b>1. ดำเนินการแก้ไขต่อข้อเสนอแนะการตรวจราชการรอบที่ 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองพัฒนาการเด็กและการติดตามเด็กที่พบปัญหาล่าช้า</li> <li>- การสร้างกระแสการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ พรบ.Milk cord</li> </ul> <p><b>2. ระบบการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ จ.จันทบุรี ได้รับ การพัฒนา</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชับเคลื่อนส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ในระดับตำบล โดยผ่าน คกก.พชอ./คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>2. พัฒนาพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กให้ได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงลูก ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ในระดับ รพศ. รพช. รพท. รพ.สต. และ รพ.เอกชน</li> <li>3. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพให้ครอบคลุมในพื้นที่</li> <li>4. วางระบบการตรวจหา/คัดกรอง/การจ่ายยา น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กที่มี-ไม่มีภาวะซีดให้ครอบคลุม พร้อมให้ความรู้/ประโยชน์ที่ได้รับกับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กทราบ</li> </ol>

## ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51)



สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สูงดีสมส่วน =55.21 % สูงเฉลี่ย 5 ปี ชาย =111.04 cm หญิง =110.29 cm</li> <li>- เตี้ย =3.3 %</li> <li>- อ้วน =1.77 %</li> <li>- ผอม =4.12 %</li> <li>- ศพด.คุณภาพ =79.02 %</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสร้างกระแสการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพรบ.Milk cord โดย <ul style="list-style-type: none"> <li>- เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบสร้างเด็กคุณภาพ อำเภอละ 1 ตำบล ตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่</li> <li>- จัดงานเพื่อประชาสัมพันธ์สร้างกระแส "เด็กจันทน์เกิดและเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ"</li> </ul> </li> <li>2. สูงดีสมส่วน/สูงเฉลี่ย 5 ปี ชาย-หญิง เพิ่มขึ้น และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้มีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ โดยสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (ภาครัฐ เอกชน ชุมชน)</li> <li>2. เสริมสร้างศักยภาพของ จนท./บุคลากร สธ.เพื่อการบังคับใช้ พรบ.Milk cord รวมทั้งการเฝ้าระวังและการรายงาน</li> <li>3. ขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2560</li> <li>4. พัฒนาพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กให้ได้รับความรู้ด้านโภชนาการผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ในระดับ รพศ. รพช. รพท. รพ.สต. และ รพ.เอกชน</li> </ol>

# นวัตกรรม/Best Practice



การพัฒนาระบบการควบคุม กำกับติดตามประเมินผลการ  
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.จันทบุรี



กล่องส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัย  
ยายอาม จ.จันทบุรี

อ.นา



สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก 3-5 ปีได้รับบริการทันตกรรม 54.65%</li> <li>- เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม 45.40%</li> <li>- เด็ก 6 ปีได้รับกั้นการเคลือบหลุมร่องฟัน 11.82%</li> <li>- รร.ปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ 96.47%</li> <li>- การจัดการสิ่งแวดล้อมในรร.ที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก 79.02%</li> </ul>	<p>ได้รับรางวัลโรงเรียนเครือข่าย <b>เด็กไทยฟันดีระดับประเทศ 2560</b> -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>อัตราการเกิดโรคฟันผุ</u>ของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนต่ำสุดในเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 88.64)</li> </ul> <p>ความครอบคลุมของการให้บริการในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน <b>ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการนำเข้าข้อมูลของ รพ.แม่ข่าย ซึ่งมีการบริการส่งเสริมป้องกันที่มีเด็กนอกเขตมาบริการจำนวนมาก เพื่อให้ได้ความครอบคลุมตามเป้าหมาย</li> <li>- เร่งการจัดการบริการเชิงรุกในเด็กปฐมวัย ประถมศึกษา และบริการรองรับกลุ่มที่มีปัญหา</li> </ul>

# นวัตกรรม/Best Practice

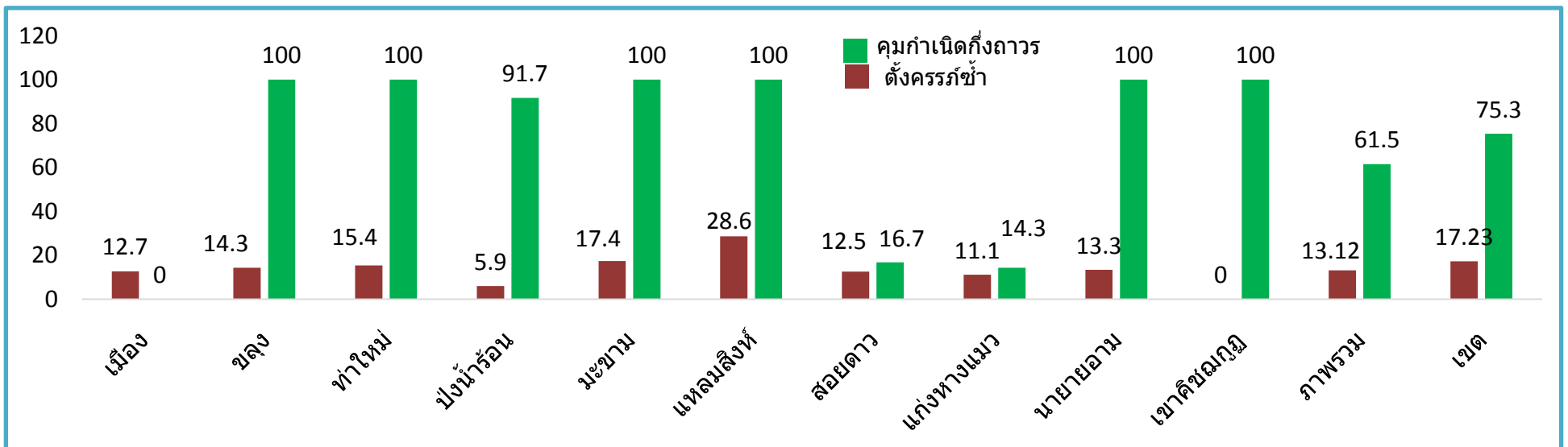
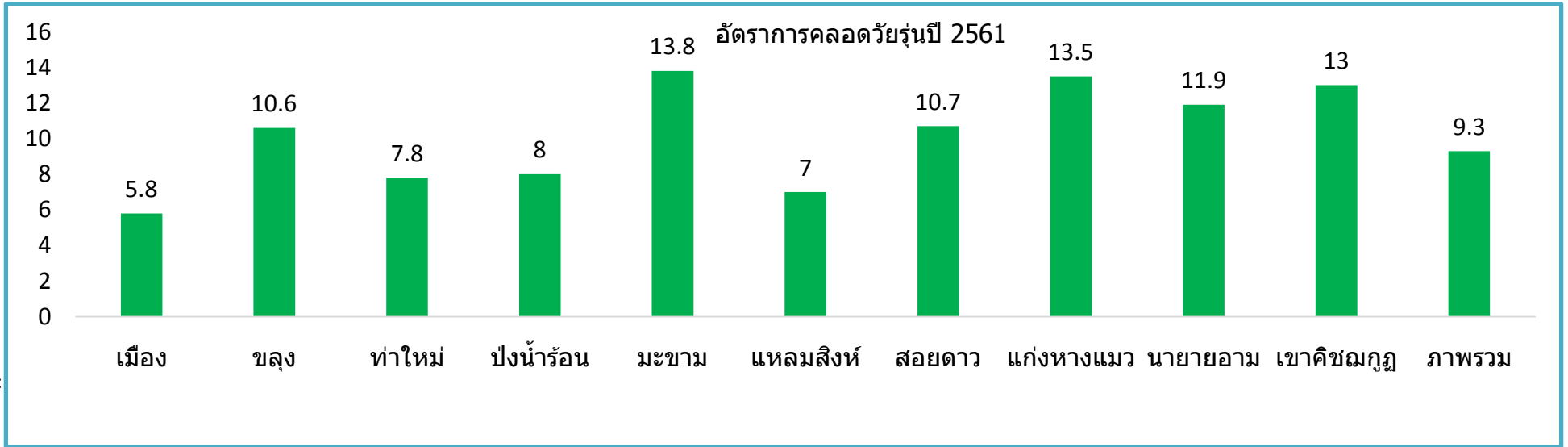


เครือข่ายเมืองจันทบุรีพื้นที่ อ.เมือง จ.จันทบุรี



เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพื้นที่ **อ.สอยดาว**  
เกียรติบัตรระดับดีมาก ระดับประเทศ

# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 40 : พันประชากรหญิง 15-19 ปี)



## สถานการณ์

การตั้งครรภ์ซ้ำใน  
วัยรุ่น = 13.12%  
การคุมกำเนิดกึ่งถาวร  
= 61.45%  
RDH = 100%  
YFHS = 100%

## ข้อค้นพบ

อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15–19  
ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง  
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-61

- มีการขยาย/บูรณาการและพัฒนาภาคี  
เครือข่าย ครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชนและ  
ชุมชน

(โดยใช้กลไกขับเคลื่อนงานผ่านทีมนัก  
จัดการสุขภาพวัยรุ่นคณะอนุกรรมการและ  
พรบ.ฯ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ  
คลินิก YFSH ในทุกภาคส่วน)

- พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.และแกนนำใน  
ครอบครัวและชุมชน

(ให้มีทักษะการสื่อสารเรื่องเพศใน  
ครอบครัว/การให้บริการที่เป็นมิตร/การฝังยา  
คุมกำเนิดกึ่งถาวร/การให้คำปรึกษาการ  
วางแผนครอบครัว)

## โอกาสการพัฒนา

1. ควรใช้พรบ.ในการขับเคลื่อน  
งาน
2. สนับสนุนการจัดตั้งมุมเพื่อนใจ  
ในวัยรุ่น ในรร.และในชุมชน
3. ควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
โดยสนับสนุนการดำเนินรร.สร้างสุขภาพ

# ผลงานเด่น

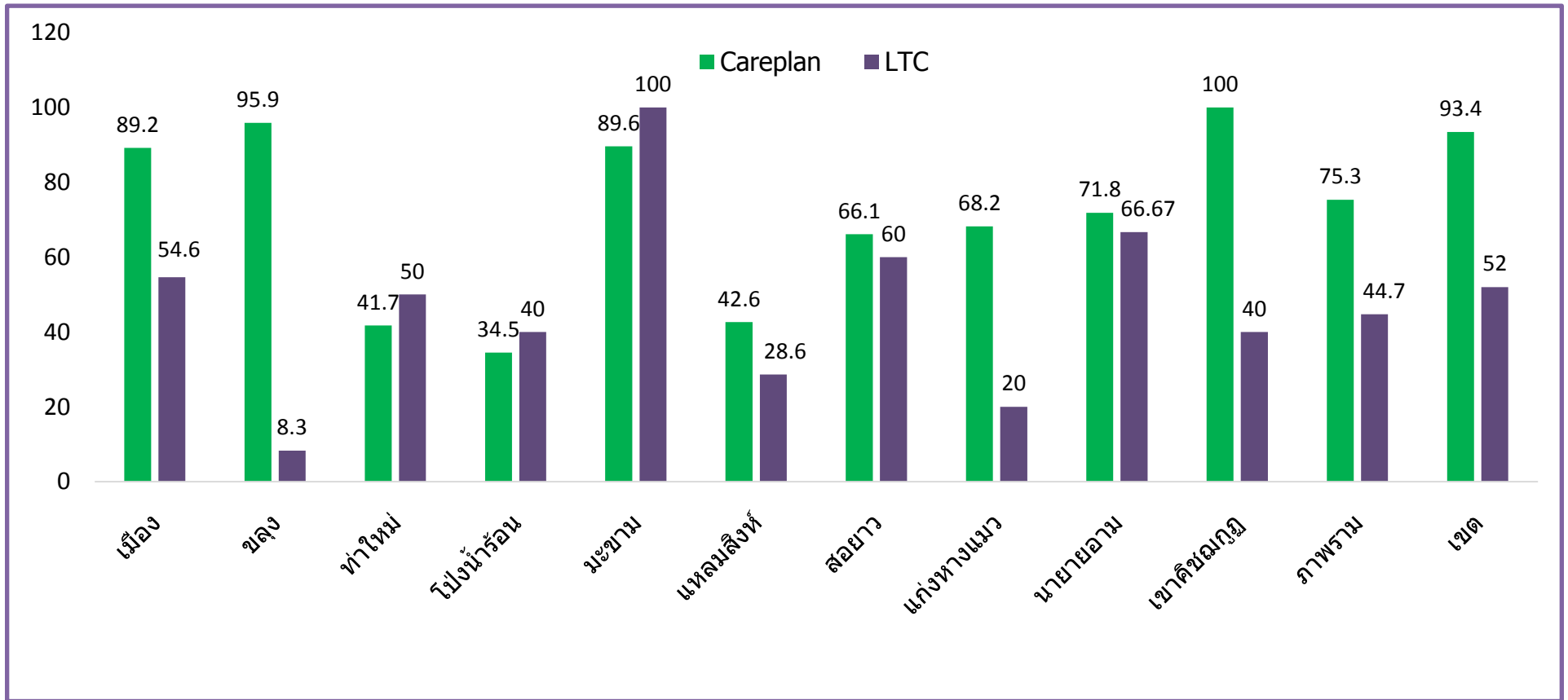


มุมเพื่อนใจวัยรุ่น/ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษาและโรงเรียนมัธยมขยายโอกาส



ศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน

# ร้อยละของตำบล LTC (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ร้อยละ Care plan



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>1. ผู้สูงอายุ  จันทบุรี 15.72 %  เขต 14.89 %  ประเทศ 17.05 %</p> <p>2. มีผู้สูงอายุสูงสุด คือ  แหลมสิงห์ ท่า  ใหม่ มะขาม</p> <p>3. ติดสังคม  97.84 %  ติดบ้าน 1.49 %  ติดเตียง 0.67 %</p>	<p>1.ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ  การตรวจราชการรอบที่ 1</p> <p>2.มีโครงการไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่  ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย<b>ครอบคลุม  ทุกพื้นที่</b></p> <p>3.มีกระบวนการในการพัฒนา  <b>ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม</b></p>	<p>1. เร่งรัดกำกับ/ติดตามให้มีการ  จัดทำCare plan ทั้งรายเก่า/  ใหม่</p> <p>2. <b>ควรเร่งรัดการเบิกจ่ายงบกองทุน  LTC ให้ครอบคลุม</b></p> <p>3. เยี่ยมเสริมพลัง/ สุ่มติดตาม  ประเมินผล LTC ในพื้นที่ใหม่ให้  ผ่านเกณฑ์</p> <p>4. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ได้  มาตรฐาน</p>

# นวัตกรรม/Best Practice



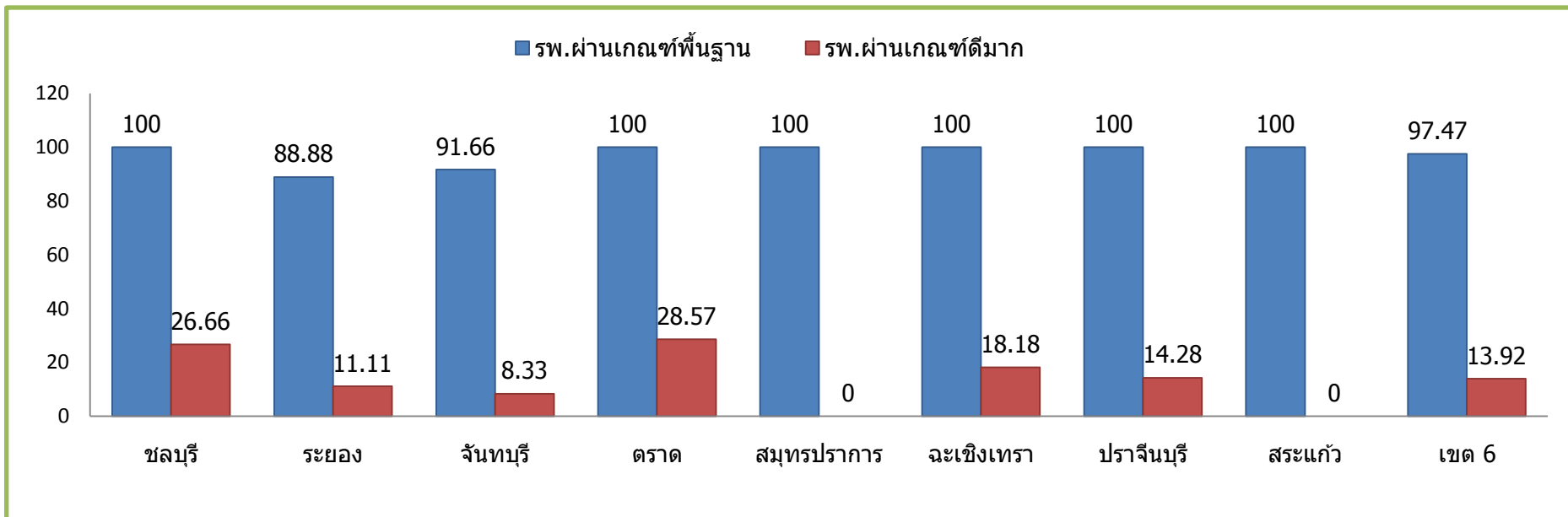
การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในต.ที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพ  
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ได้แก่

- เทศบาลปัทวิ อ.มะขาม จ.จันทบุรี
- อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี
- เทศบาลตำบลเกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี



- โรงเรียนผู้สูงอายุ ต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี จัดกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” อย่างต่อเนื่อง

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม  
**GREEN & CLEAN Hospita**  
ผ่านระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ระดับดีมากร้อยละ 20



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สถานการณ์	ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<p>จ.จันทบุรี มี 12 แห่ง ผ่าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับดีมาก 1 แห่ง (9.09%)</li> <li>- ระดับดี 7 แห่ง (63.63%)</li> <li>- ระดับพื้นฐาน 11 แห่ง (91.70%) (ยกเว้นนายายอาม ต้องพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเหลวให้ถูกต้อง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดขยายพัฒนาเกณฑ์ G&amp;C ลงสู่ รพ.สต</li> <li>- รพ.บางแห่งระบบบำบัดน้ำเสียชำรุดหรือมีการใช้งานมายาวนานเกิน 30 ปี</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาให้ รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ระดับดี และดีมาก G&amp;C Hospital</li> <li>2. พัฒนาให้เป็น Model Development และ นวัตกรรมGREEN ให้ครอบคลุมทุก รพ. และ รพ.สต</li> </ol>

# นวัตกรรม/Best Practice



โรงพยาบาลสอยดาว นวัตกรรมกระบวนการ  
ผลิตน้ำประปาใช้เอง

# ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

## ข้อค้นพบ

มีการพัฒนาเป็น พชอ.ที่มีคุณภาพ ๑๐ อำเภอ (๑๐๐%) มีการตั้ง  
คณะกรรมการฯ ประชุมคณะกรรมการฯ และคัดเลือกประเด็นการพัฒนา  
คุณภาพชีวิต

## สรุปประเด็น พชอ.ของจังหวัดจันทบุรี

1. ประเด็นอุบัติเหตุบนถนน ๗ อำเภอ
2. ประเด็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๕ อำเภอ
๓. ประเด็นคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน/  
ความดันโลหิตสูง ๒ อำเภอ
๔. ประเด็นอาหารปลอดภัย ๑ อำเภอ
๕. ประเด็นโรคพิษสุนัขบ้า ๒ อำเภอ

อำเภอ	ประเด็น	
เมือง	อาหารปลอดภัย	อุบัติเหตุบนท้องถนน
ท่าใหม่	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	อุบัติเหตุบนท้องถนน
ขลุง	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	อุบัติเหตุบนท้องถนน
แหลมสิงห์	ผู้สูงอายุ	เบาหวานและความดันโลหิตสูง
มะขาม	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ	การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
โป่งน้ำร้อน	อุบัติเหตุบนท้องถนน	การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
สอยดาว	ขยะในชุมชน	อุบัติเหตุบนท้องถนน
นายายอาม	สารเคมีในเลือด	ท้องเสียปลอดภัยไร้อุบัติเหตุ
แก่งหางแมว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	เบาหวาน
เขาคิชฌกูฏ	ไข่เลือดออก	อุบัติเหตุบนท้องถนน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1 มีดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (DHS DHB พชอ.) และต่อยอดการพัฒนาตามนโยบายเหมาะสมกับบริบทของจังหวัด

2. สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ ในฐานะเลขานุการ พชอ.ดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เครือข่ายสุขภาพ มีความสามัคคี และการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

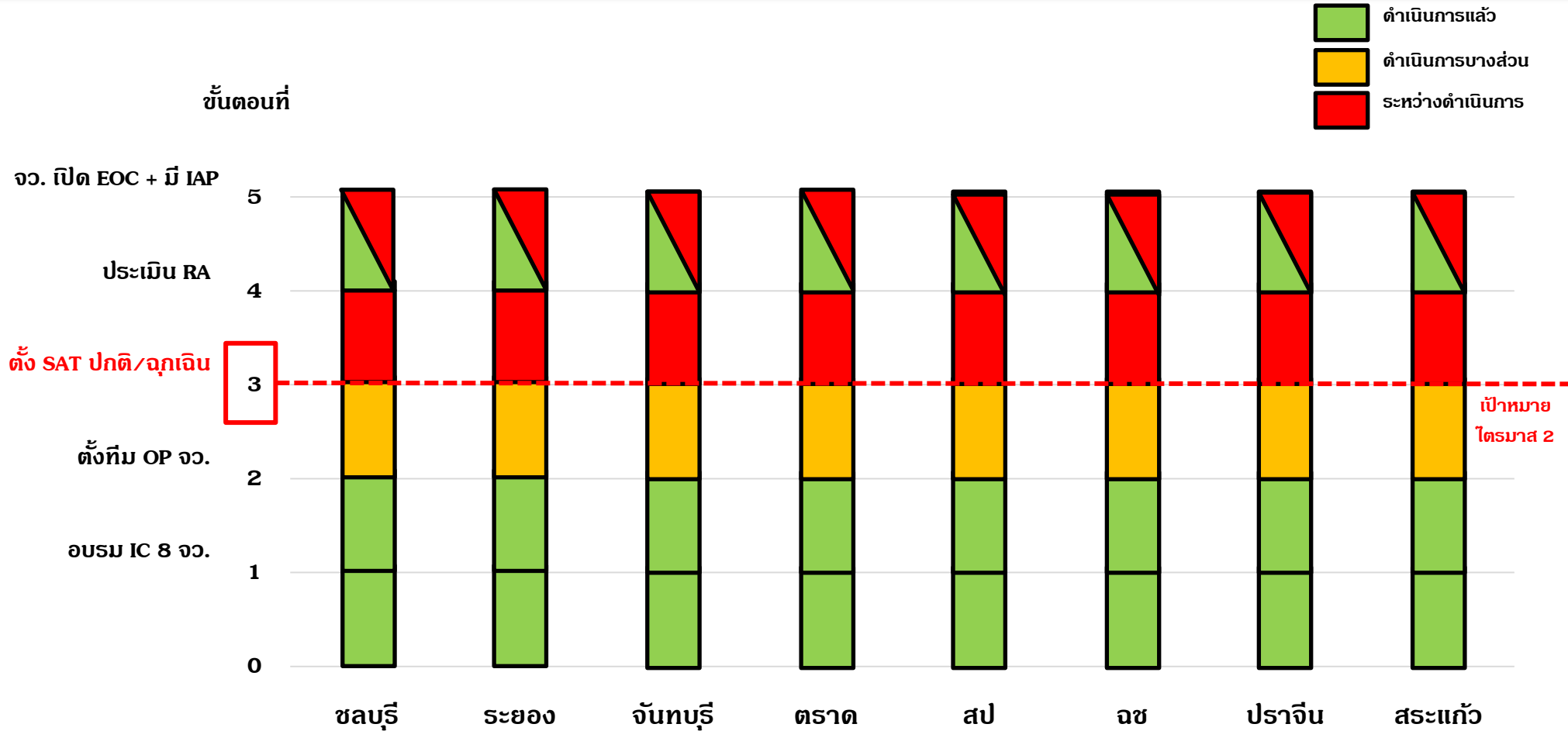
## ประเด็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบาย พชอ.

๑. สำนักเลขานุการ พชอ. ต้องมีบทบาทในการขับเคลื่อนงาน พชอ. แบบบูรณาการทุกภาคส่วนสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต
๒. คณะกรรมการ พชอ. แต่ละภาคส่วนต้องมีบทบาทที่ชัดเจนและมีความร่วมมืออย่างจริงจังในการทำงานสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต
๓. การนำเสนอข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพิจารณาคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริง เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้คณะกรรมการได้ร่วมการตัดสินใจในการคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

**ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้  
สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง**

**เป้าหมาย :  
ร้อยละ 85**

**ประเด็นมุ่งเน้น : (1) พัฒนา IC ระดับ จว. (2) จว.มีทีม SAT และ OP (3) จว.มีการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง และซ้อมแผนเปิด EOC**





ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<p>-มีการจัดทำโครงสร้าง (EOC.) และมี แนวทางการดำเนินงาน (DCIR. ) กลุ่ม โรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรค ไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า -มีการเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง ใน พื้นที่ (น้ำท่วม)</p>	<p>พัฒนา Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่ประเมินความเสี่ยง และ วางแผนการซ้อมแผน โดยกำหนดวิธี ปฏิบัติการชัดเจน</p>
<p>มีการจัดทำคำสั่ง/พัฒนาศักยภาพ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>ควรพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT.) ในทุกระดับอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมฯ</p>

**KEY  
SUCCESS  
FACTORS**

**ปัจจัยคน**



**ปัจจัยระบบ**



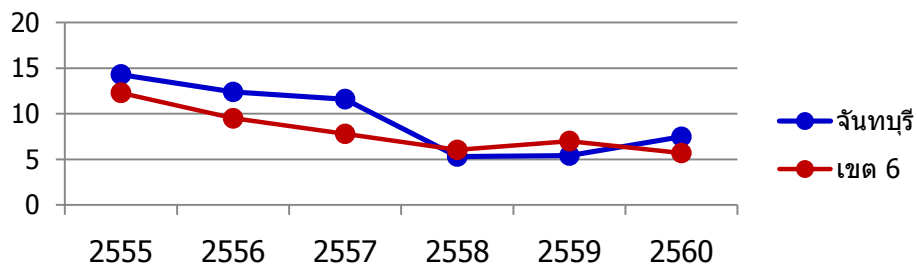
IC ระดับจังหวัดได้รับการอบรม ICS  
หลักสูตรผู้บริหาร  
มี focal point การพัฒนาขับเคลื่อนระบบ  
EOC (งานควบคุมโรค)

โครงสร้าง ICS ชัดเจน /มี ICS Function  
และมีความพร้อมเปิด EOC  
มีการฝึกซ้อมแผน (Exercise)

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน) เขต 6 เป้าหมาย 5.2 ต่อแสนปช.เด็ก≤15 ปี จ.จันทบุรี เป้าหมาย 4 คน (4.3 ต่อแสนปช.เด็ก≤ 15 ปี)

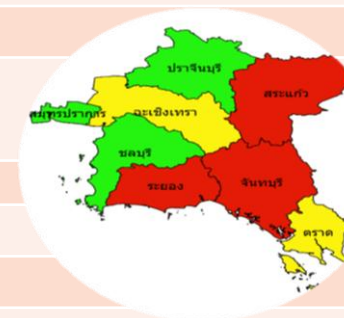
## อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุ≤15 ปี ของเขต 6 และ จ.จันทบุรี ปี พ.ศ.2555-2560

อัตราต่อแสนปช.เด็กอายุ < 15 ปี



- 1.จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเสียชีวิตเด็ก **ช < 2 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น**
  - 2.จำนวนเด็กเสียชีวิต **ตค.60-มีค.61 = 3 ราย (3.28 สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 4 คน)**
  3. **มีการสอบสวนการจมน้ำ 2 ราย (กำลังรอรายงานอีก 1 ราย)**
- สาเหตุเกิดจากการเผลอเลอของผู้ดูแลเด็กเล็ก การปล่อยให้เด็กโตวิ่งเล่นใกล้น้ำ โดยขาดคนดูแล

อ./จันทบุรี	จำนวน 60-61	สาเหตุ การเสียชีวิต ปี 60-61
อ.เมือง		
อ.โป่งน้ำร้อน	1	3 ตค.59 ดช <b>1 ขวบ</b> เด็กอยู่ในบ้านกับพ่อแม่ จมน้ำอ่างน้ำในบ้าน
อ.เขาคิชฌกูฏ	1	<b>5 พย.60 ดช 3 ขวบ</b> วิ่งเล่น ตกสระในสวน ห่างจากบ้าน 100 ม
อ.ท่าใหม่	2	19 ตค.60 ดช.10 ปี ตกสระน้ำหลังบ้าน 26 สค.60 ดช. <b>2 ปี</b> แหล่งน้ำในบ้าน สระน้ำในสวน
อ.สอยดาว		
อ.ขลุง	1	29 เมย.60 ดช. <b>2 ปี</b> สระน้ำนอกบ้าน
อ.แหลมสิงห์		
อ.มะขาม	1	14 สค.60 ดช <b>2 ปี</b> สระน้ำในสวน
อ.นายายอาม	2	5 เมย. 60 ดช. <b>1 ปี</b> เดินตกบ่อกุงข้างบ้าน <b>19 ตค.60 ช 1 ขวบ 8 ด. อยู่บ้านคนเดียว ตกสระน้ำ ห่างจากบ้าน 5 M</b>
อ.แก่งหางแมว	1	18 กค.60 ดช. <b>1 ขวบ 11 ด.</b> เดินเล่นตกบ่อน้ำใกล้บ้าน



**อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน)**  
**เขต 6 เป้าหมาย 5.2 ต่อแสนปช.เด็ก≤15 ปี จ.จันทบุรี เป้าหมาย 4 คน (4.3 ต่อแสนปช.เด็ก≤ 15 ปี)**

**ผลงานทีมผู้ก่อการดี ปี 2558-2561**

อ./จันทบุรี	ปี				เด็กตาย(คน) ปี 60-61
	2558	2559	2560	2561	
จ.จันทบุรี	2 อ.	2 อ.	10 อ.	<b>8 อ.</b> (25 ทีม)	
อ.เมือง			1	7	
อ.โป่งน้ำร้อน		2	2	<b>3</b> (ต.หนองตากง-เงิน)	1
อ.เขาคิชฌกูฏ		1	1	1	1
อ.ท่าใหม่	1		1	7	2
อ.สอยดาว	1		2	3	
อ.ขลุง			2		1
อ.แหลมสิงห์			1	1	
อ.มะขาม			1	1	1
อ.นายายอาม			1		2
อ.แก่งหางแมว			1	2	1

**การใช้คอกกันเด็ก**

อ./จันทบุรี	จำนวนเด็ก อายุ ≤ ปี	ผลงาน	ร้อยละ
จ.จันทบุรี	586	301	51.37
อ.เมือง	1278	240	18.78
อ.โป่งน้ำร้อน	172	53	30.81
อ.เขาคิชฌกูฏ	400	0	0.00
อ.ท่าใหม่	384	112	29.17
อ.สอยดาว	231	30	12.99
อ.ขลุง	333	95	28.53
อ.แหลมสิงห์	492	55	11.18
อ.มะขาม	303	114	37.62
อ.นายายอาม	231	111	48.05
อ.แก่งหางแมว	4410	1111	25.19

**เป้าหมาย** การสร้างทีมผู้ก่อการดี(ทีมใหม่)70% ของอำเภอ  
**ผลงาน 8 อำเภอ / 25 ทีม (ทองแดง 24 ทีม, เงิน 1 ทีม)**

**เป้าหมาย** 50% ของครัวเรือนที่มีเด็กต่ำกว่าและเท่ากับ 2 ปี  
**ผลงาน** สํารวจจากฐานคลินิกสุขภาพเด็กทุกแห่ง พบ เด็ก  
 เป้าหมาย 4,410 ราย มีคอกกัน 1,111 ราย (ร้อยละ 25.19)

## ข้อค้นพบ

- จำนวนเด็กต่ำกว่า 2 ปี เสียชีวิต ในพื้นที่ มีแนวโน้มสูงขึ้น
- ผลงาน playpen ร้อยละ 25.19 ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย มีการสร้างความเข้าใจการสร้างพื้นที่ปลอดภัย กลุ่มผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง สำหรับเด็กเล็ก ในระดับอำเภอ ชุมชน
- มีทีมผู้ก่อการดีครอบคลุมทุกพื้นที่ และสร้างความเข้มแข็งยกระดับพื้นที่มีเด็กเสียชีวิต

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอต่อหน่วยรับตรวจ

- ทีมผู้ก่อการดี ควรมีการตรวจสอบสวนสอบสวนการเสียชีวิตและ รายงานการสอบสวนทุกครั้ง มีการวิเคราะห์และกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

### ในกลุ่มเด็กเล็ก

- เน้นการสื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจ ให้ตรงกลุ่มงานใน WBC กลุ่มผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง
- มาตรการการใช้คอกกันเด็ก ต่ำกว่า 2 ปี เน้นการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และขอความร่วมมือครอบครัว ชุมชน

### ในกลุ่มเด็กโต

สร้างความร่วมมือ โรงเรียนและชุมชน เทศบาล สื่อสารทำความเข้าใจ แหล่งน้ำเสียง ผลักดัน มาตรการการช่วยเหลือ-การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดอย่างต่อเนื่อง เน้นในช่วงเวลาก่อนปิดเทอม วันหยุด

### ข้อเสนอต่อส่วนกลาง

- ฐานข้อมูลเด็กต่ำกว่า 2 ปีแต่ละจังหวัด ไม่ได้มาจากฐานข้อมูลเดียวกัน ส่วนกลางควรดึงจาก ฐานข้อมูลเดียวกัน ส่งให้พื้นที่ ใช้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และกำหนดแนวทางการจัดเก็บและการ รายงาน playpen ในระบบ ให้เป็นทิศทางเดียวกัน

## ผลงานเด่น

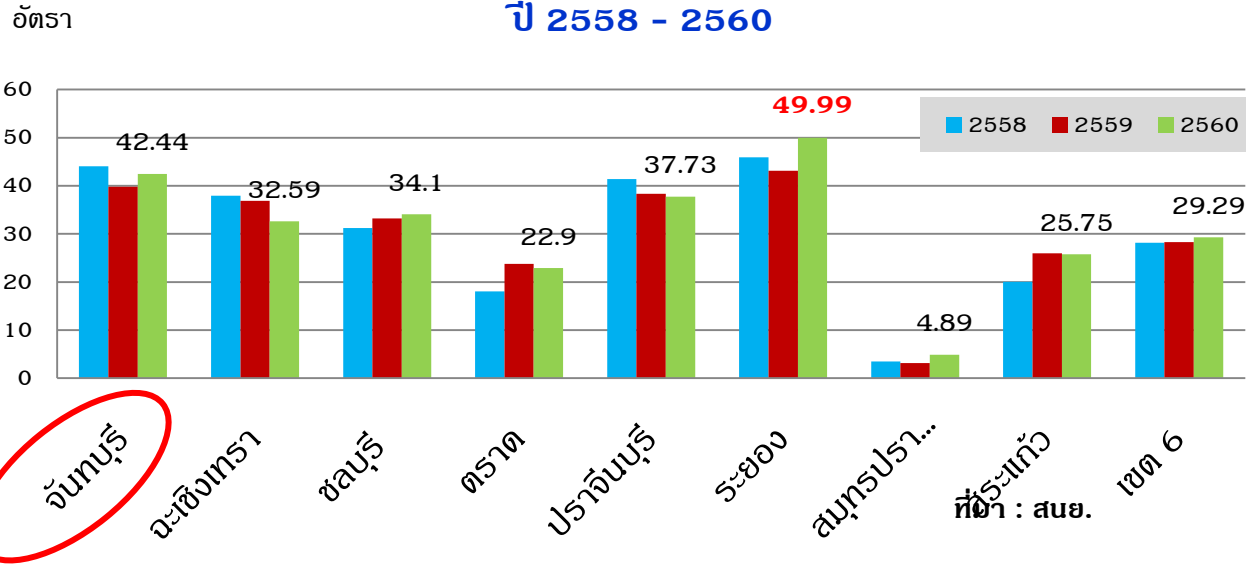
- เทศบาลขลุง ได้รับรางวัลชมเชย ระดับทอง (ปี 2559) มีการนำปัจจัยความสำเร็จมาขยายยกระดับ
- มีการยกระดับเงิน อ.โป่งน้ำร้อน ต.หนองตาคง ในปี 2561 (รอรับการประเมิน)

# อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

เป้าหมาย : เขต 6  
ไม่เกิน 24.46 ต่อประชากรแสนคน

## อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6

ปี 2558 - 2560



อำเภอ	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวม
จำนวนผู้เสียชีวิต	24	4	6	2	4	3	2	4	4	7	60
อัตราต่อแสนปชก.	18.73	7.06	8.44	4.50	12.64	9.86	3.05	9.57	11.77	24.29	11.27

ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของ จังหวัด วิเคราะห์จุดเสี่ยง และสั่งการโดย ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการ ระบาดเจ็บ (EOC-RTI)</li> <li>• มีการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ขยับเคลื่อนมาตรการองค์กร บูรณาการร่วม ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม (สอจร.)</li> <li>• มีการดำเนินงานมาตรการชุมชนผ่านระบบ สุขภาพอำเภอ (DHS) และการขยับเคลื่อน อำเภอต้นแบบ (สอยดาว)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารความเสี่ยง ใน กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ นายจ้างแรงงาน ข้ามชาติ</li> <li>- บังคับใช้ พรบ.ที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ พรบ. ยาสูบ 60 แอลกอฮอล์ 51</li> <li>- ขยับเคลื่อนผ่านการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)</li> </ul>

## จุดเด่น

### จันทบุรี

- ผลักดันมาตรการชุมชนผ่าน **D-RTI** ระดับทองที่ **อำเภอสอยดาว**
- มีการ**ขับเคลื่อนอำเภอต้นแบบ (อ.นายายอาม)**

## ข้อเสนอแนะ

- สสจ. สสอ. รพ. **ควรรายงานผลงานผ่านระบบ QUICK WIN** ทุกไตรมาส <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin/>
- **พท.ควรสอบสวน วิเคราะห์เชิงลึก** หาปัจจัยเสียชีวิตให้ถึงระดับอำเภอและตำบล ผลักดันเข้ากลไก ศปถ. อำเภอ/อปท.
- **การสื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่** ให้ตรงประเด็น เช่น หมวก เมา MC รวมทั้ง **ผลักดันกลไกของ กก. AI จังหวัด** (การตรวจเดือนตรวจจับ AI. พรบ.จราจร เมาแล้วขับ และการตรวจหา AI. ในเลือดให้มากขึ้น)

# อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM (เป้าหมาย : $\leq 2.4$ )

## อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 10)

### มาตรการที่ 1

• **มาตรการป้องกันควบคุมในสถานบริการ** : การคัดกรอง การประเมินและจัดการโอกาสเสี่ยง

### มาตรการที่ 2

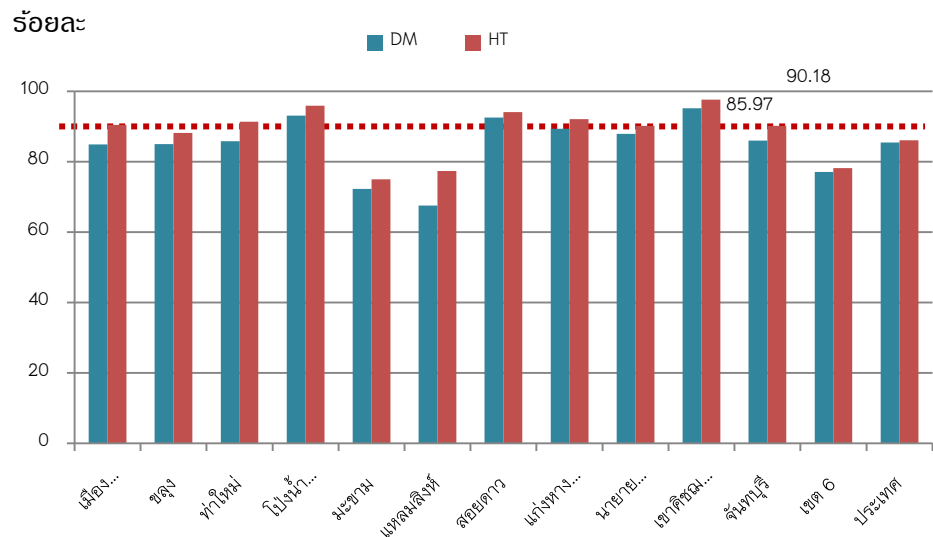
• **มาตรการป้องกันระดับชุมชน** : พัฒนารูปแบบการจัดการโรคและลดปัจจัยเสี่ยง

### มาตรการที่ 3

• **มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ** ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

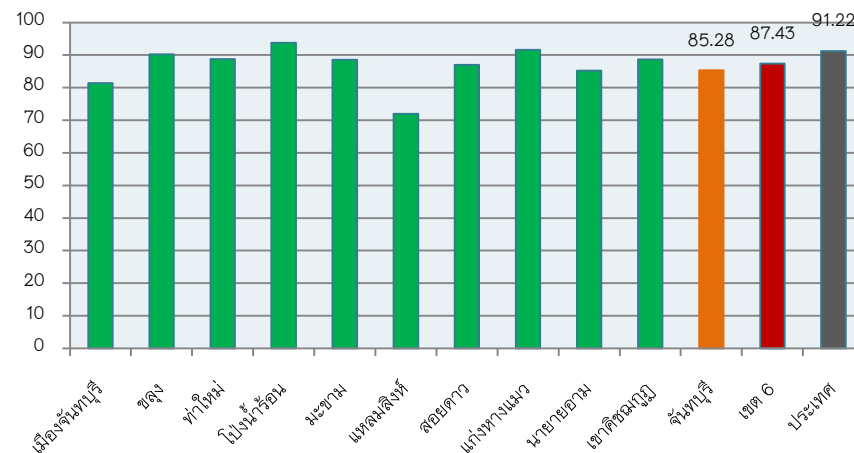
### ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย ไตรมาส 2  $\geq 80\%$  ไตรมาส 3  $\geq 90\%$



### ร้อยละกลุ่มเสี่ยง DM กลับมาตรวจซ้ำ

ร้อยละ

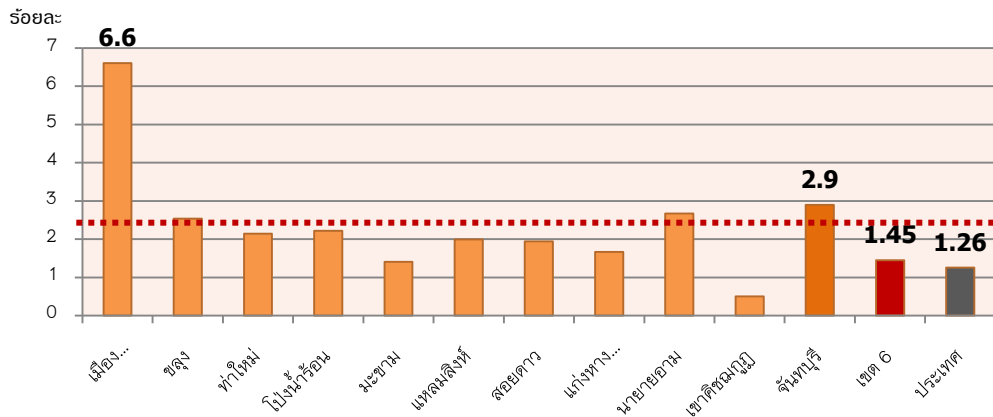


# อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM (เป้าหมาย : $\leq 2.4$ )

## อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 10)

### ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2561 จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

เป้าหมาย  $\leq 2.4$  %



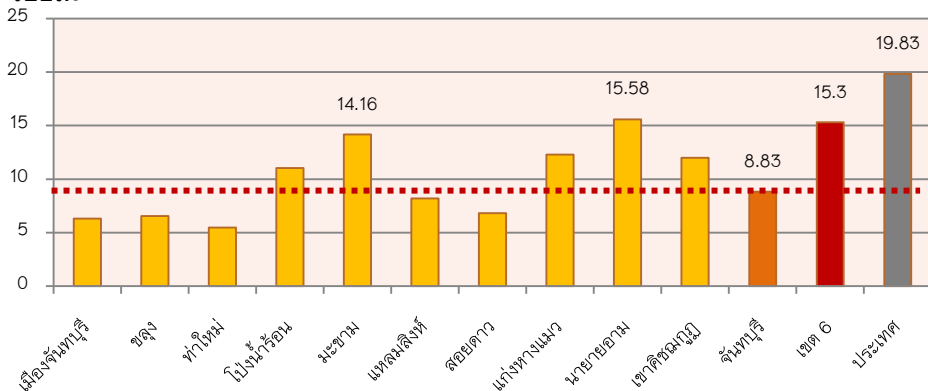
### ผลงาน

- อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM = **2.9** (สูงกว่าเป้าหมาย)
- ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน **8.83** คาดว่าจะได้ตามเป้าหมายในไตรมาส 4
- อัตรา HT รายใหม่ จากการทำ HBPM 10.44 (สูงกว่าค่าเฉลี่ยเขต ประเทศ)

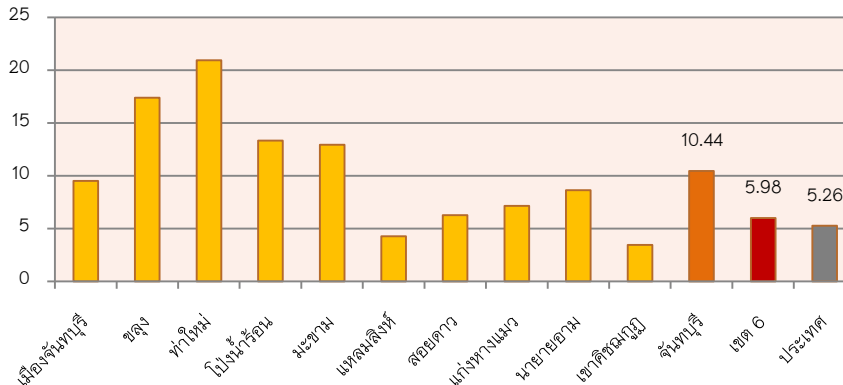
### ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน

อัตรา HT รายใหม่ จากการทำ HBPM ประเทศ ร้อยละ 5.26 เขต 6 ร้อยละ 5.98 จ.จันทบุรี 10.44

ร้อยละ **เป้าหมาย Q 2  $\geq$  5% Q 3  $\geq$  8% Q 4  $\geq$  10%**



ร้อยละ



## มาตรการป้องกันควบคุมในสถานบริการ :

- ✦ Service plan NCD /ไต/stroke/stroke มีการบูรณาการลงร่วมผลักดันการดำเนินงาน NCD
- ✦ พัฒนาระบบรายงาน ใน HDC : ศูนย์ IT สสจ.ลงติดตามช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูล ปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจริงกับข้อมูลใน HDC ในรพช. ลดลง (ยกเว้น รพศ.) **ปัญหาความเชื่อมโยงข้อมูล HDC พบมากที่สุดที่ รพศ. ของทุกจังหวัด**
- ✦ HBPM พบปัญหา การลงข้อมูลผิดที่ (ต้อง Key ใน HDC โดยตรง) มีการชี้แจง ทำความเข้าใจ พบมีหลายพื้นที่ที่**ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย** เช่น อ.มะขาม อ.นายายอาม
- ✦ รพ.ชุมชนบางแห่งยังขาดแคลน CM /ขาดความเชี่ยวชาญการใช้เครื่อง spirometer

## มาตรการป้องกันระดับชุมชน : DM รายใหม่ และ HTรายใหม่จาก HBPM สูง

มีการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคและลดปัจจัยเสี่ยง CBI ได้แก่ 2 พื้นที่ เทศบาลเมืองและอบต.ท่าช้าง เทศบาลให้ความสำคัญมีการสนับสนุนงบประมาณ

### ข้อเสนอต่อหน่วยรับตรวจ

- ✦ พัฒนาโครงการปรับพฤติกรรมเน้น**ในอำเภอเสี่ยงสูง เน้นในกลุ่มเสี่ยง** ควรใช้แนวทางการปรับพฤติกรรม (MI) ๓ อย่างจริงจัง และติดตาม ต่อเนื่อง
- ✦ รพศุนย์ /รพ.เขาสกิม ควรเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ.ชุมชนที่ยังขาดความเชี่ยวชาญการใช้เครื่อง spirometer

### ข้อเสนอต่อส่วนกลาง

- ✦ ควรมีบูรณาการนโยบายในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม ในกลุ่มคนรุ่นใหม่วัยเรียน หรือก่อนอายุ 35 ปี เพื่อปรับทัศนคติ และการปรับพฤติกรรมให้เข้ากับวิถีชีวิตชุมชน
- ✦ ควรมีแผนระยะยาวในการพัฒนาบุคลากรและทีมงานสาขาโรคไม่ติดต่อ ระดับเขต/ระดับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหาบุคลากรขาดทักษะ และการขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่
- ✦ **ปัญหาความเชื่อมโยงข้อมูล HDC ส่วนกลาง**ควรจัดทำแผนพัฒนา IT/ทีมข้อมูล HDC ในระดับ รพศ. รพท.ในพื้นที่ ให้มีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

## มียุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีจันทน์ ในทุกตำบล (อ.เมือง/อปท.ท่าช้าง)

อำเภอสอยดาว มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เชื่อมโยงรพ.แม่ข่ายครบทุกแห่ง มีสหวิชาชีพ ครบวงจร มีการใช้เทคโนโลยีเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ online /โครงการ 3 ล้าน 3 ปี**ผลงานสูงสุด 1,911 ราย**

ข้อค้นพบ

ข้อเสนอแนะ



*Thank you.*