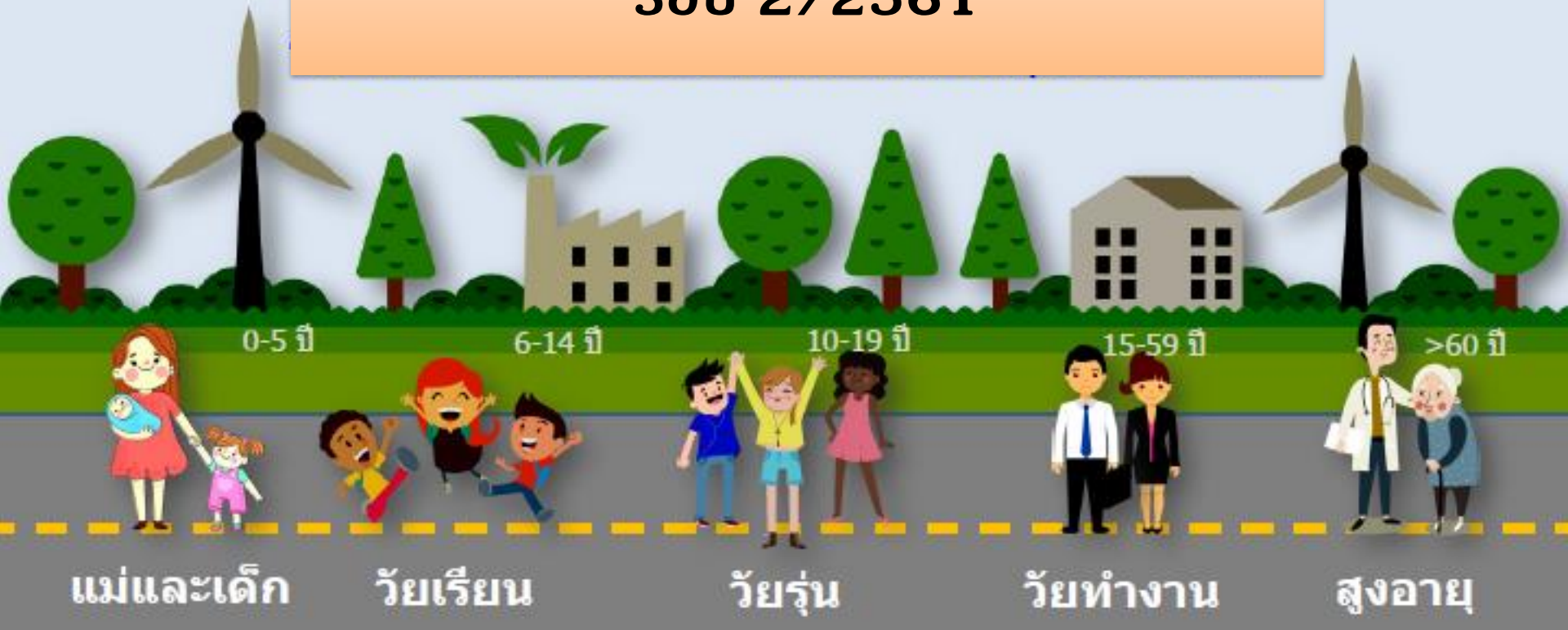


ผลการตรวจราชการ จ.ปราจีนบุรี

รอบ 2/2561



คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

นำเสนอโดย

นางวรรณวิไล ภูตระกูล

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

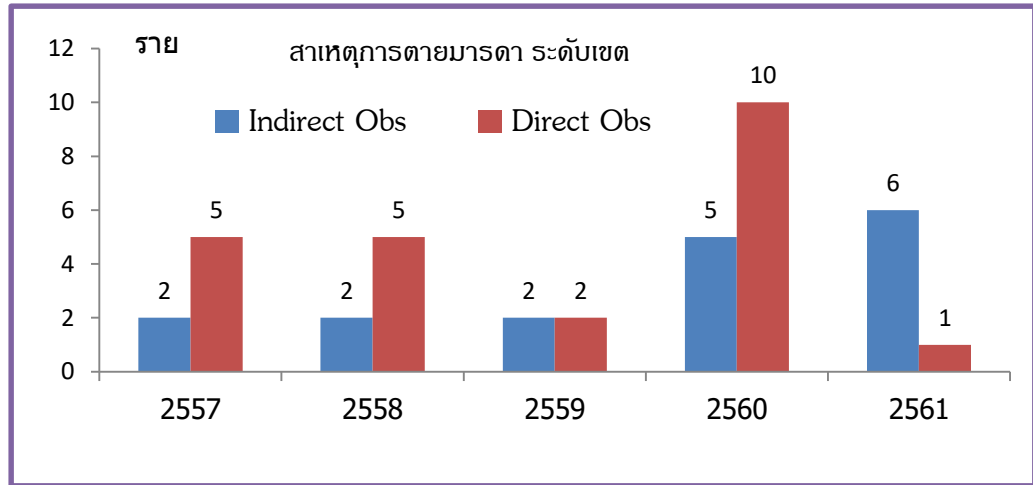
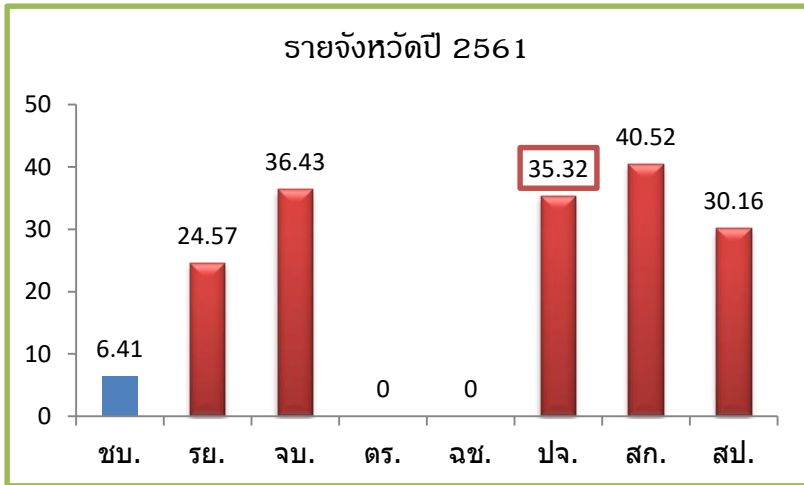
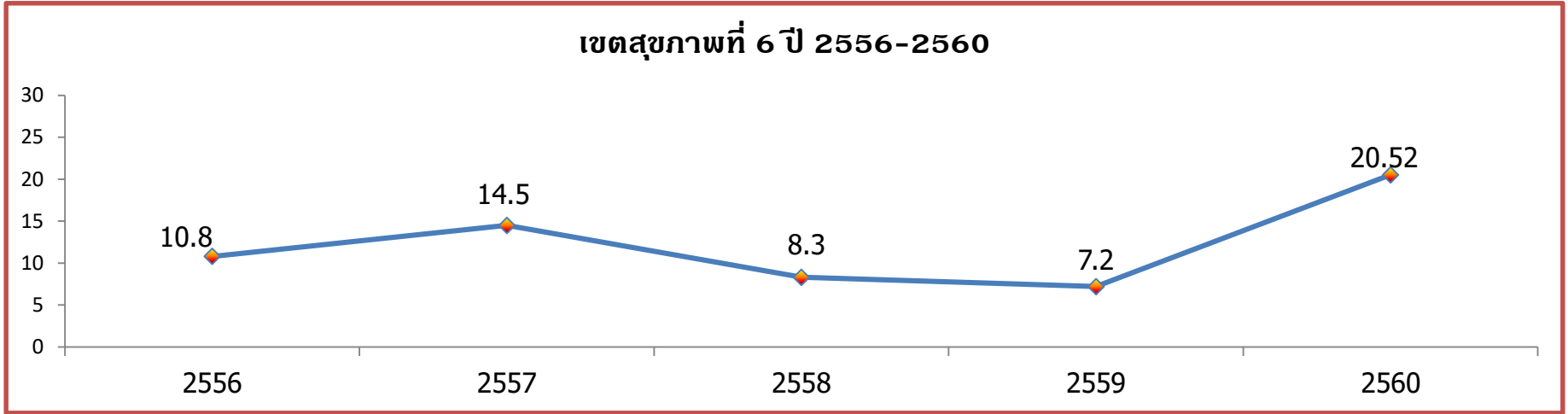
คณะ1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ (12 ตัวชี้วัด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	อัตราการส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	35.32		X
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	95.00	✓	
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54	47.90		X
4	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54	73.46	✓	
5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 40 ต่อพัน ปชก.หญิง 15-19 ปี	18.27	✓	
6	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ผ่านเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	67.69	✓	

คณะ1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
7	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	28.57		X
8	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	ระหว่างดำเนินการ		X
9	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	ไม่เกิน 5.2 ต่อแสนประชากรเด็ก	6.9		X
10	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน 24.46 ต่อแสนประชากร	29.12		X
11	11.1อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	< 2.4 ต่อแสนปชก.	1.15	✓	
	11.2อัตรากลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการวัดความดันที่บ้าน	> ร้อยละ 10	16.9	✓	
12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	พื้นฐาน 100 ดีมาก >20	100 37.5	✓ ✓	

อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 20:100,000เกิดมีชีพ



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

	เมือง	กบินทร์	นาดี	บ้าน สร้าง	ประจันต คาม	ศรีมหา โพธิ	ศรีมโหสถ	รวม
ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน12 สัปดาห์ (>=ร้อยละ 60)	70.35	51.83	55.61	52.22	58.29	63.54	61.39	59.90
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์(>=ร้อยละ 60)	56.28	43.33	40.00	40.00	42.86	54.60	53.47	48.12
ดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง (>=ร้อยละ 65)	64.07	50.72	52.38	35.24	47.83	38.20	52.21	50.43
ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก (ร้อยละ 100)	43.16	70.85	80.56	71.43	93.71	83.39	92.24	67.01
ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์(<ร้อยละ16)	6.82	13.7	29.32	2.34	24.73	32.14	20.93	21.21

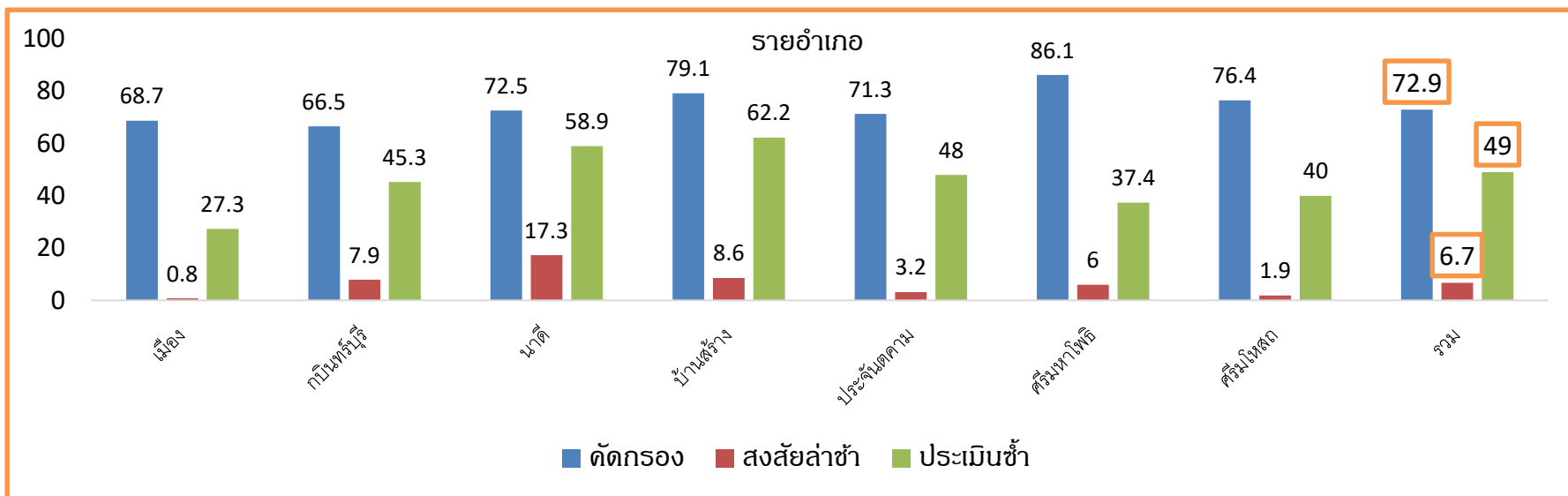
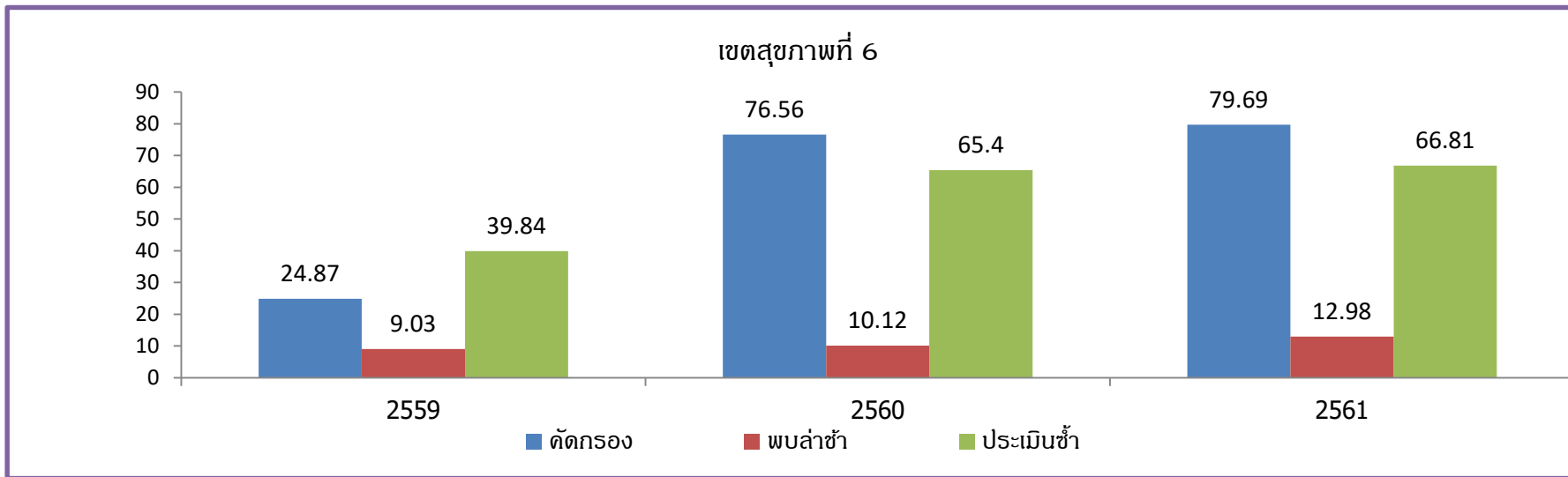
ข้อค้นพบ

- คณะกรรมการ MCH B มีการประชุมร่วมกันและได้กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติและระบบการส่งต่อที่ใช้ในการดำเนินงานทั้งจังหวัด
- อ.เมือง และ อ.ศรีมหาโพธิ มีผลงาน Early ANC และ Complete ANC สูง

โอกาสในการพัฒนา

- เรียนรู้และขยายการดำเนินงานเพื่อเพิ่ม Early ANC และ Complete ANC ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- การค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงให้เข้มข้นและเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80



ที่มา : HDC วันที่ 1 มิถุนายน 2561

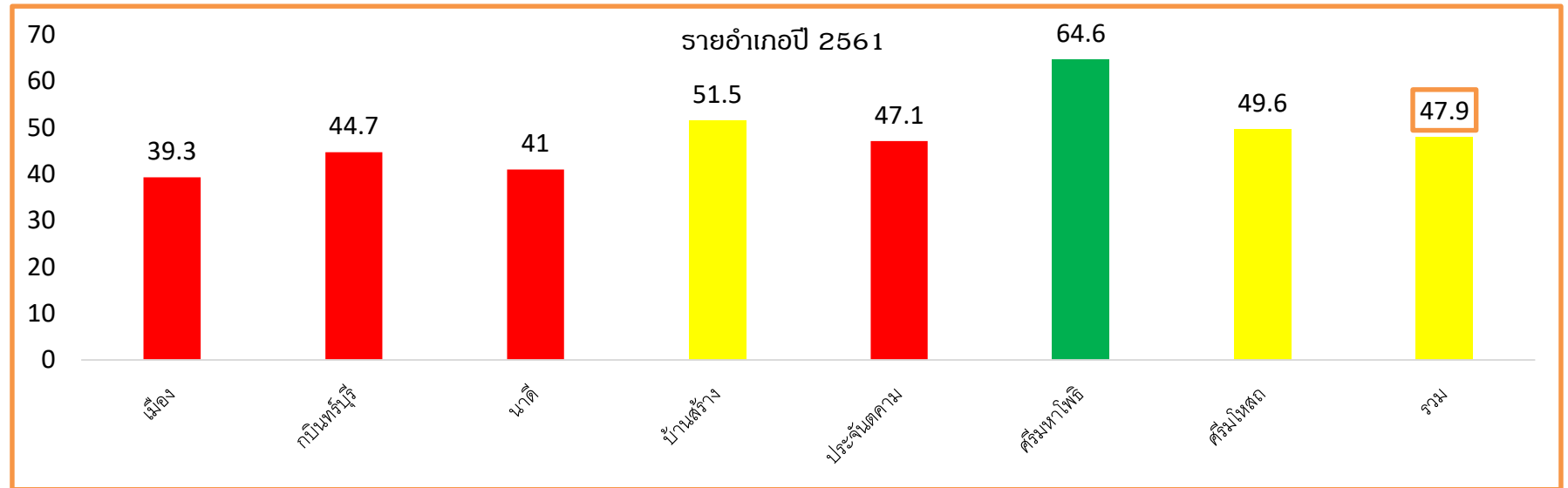
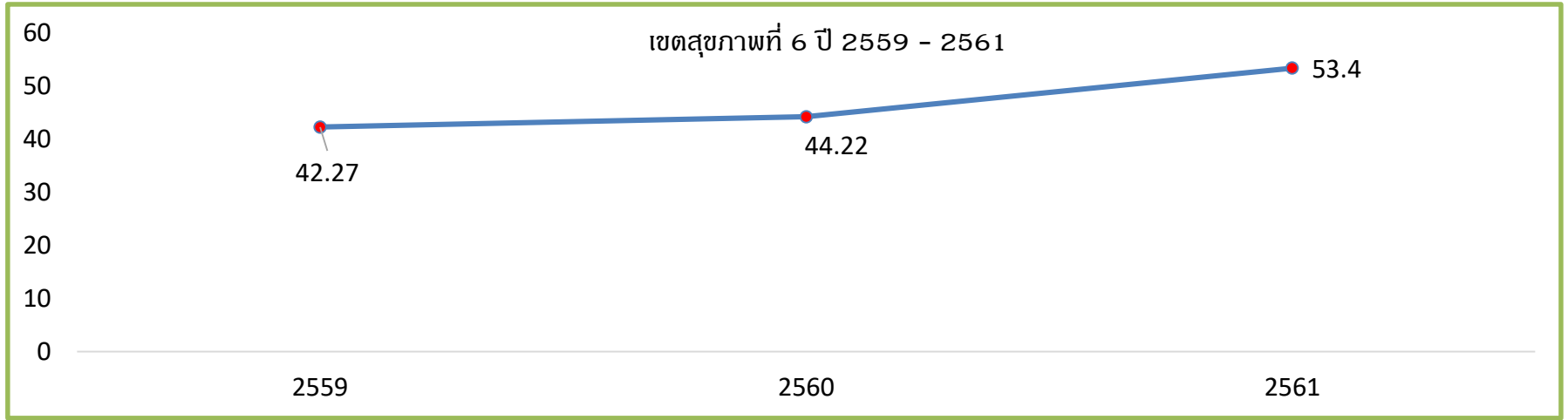
ข้อค้นพบ

- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ครู ข) วันที่ 9 พ.ค.
- อ.นาดี มีการตรวจพัฒนาสงสัยล่าช้าได้มากถึง ร้อยละ 17.03
- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก(ปี 2560) สั่งซื้อ 12,424 ขวด เบิกจ่าย 9,316 (ร้อยละ 74.98)

โอกาสในการพัฒนา

- เชิงรุกในชุมชน : เน้นค้นหากลุ่มอายุเป้าหมาย, สถานบริการ : เน้นคุณภาพการตรวจคัดกรอง
- ติดตามและประเมินผลการใช้ Progesterone (รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ รพ.กบินทร์)
- ติดตามและประเมินผลการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 54



ที่มา : HDC ณ 24 พฤษภาคม 2561

ข้อค้นพบ

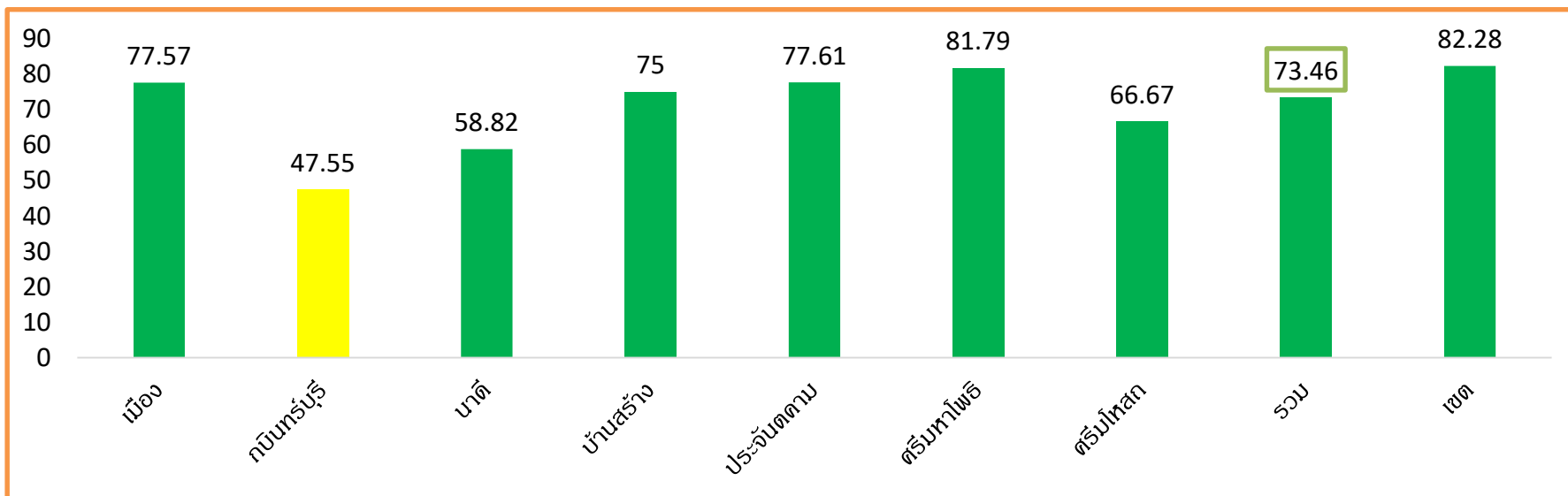
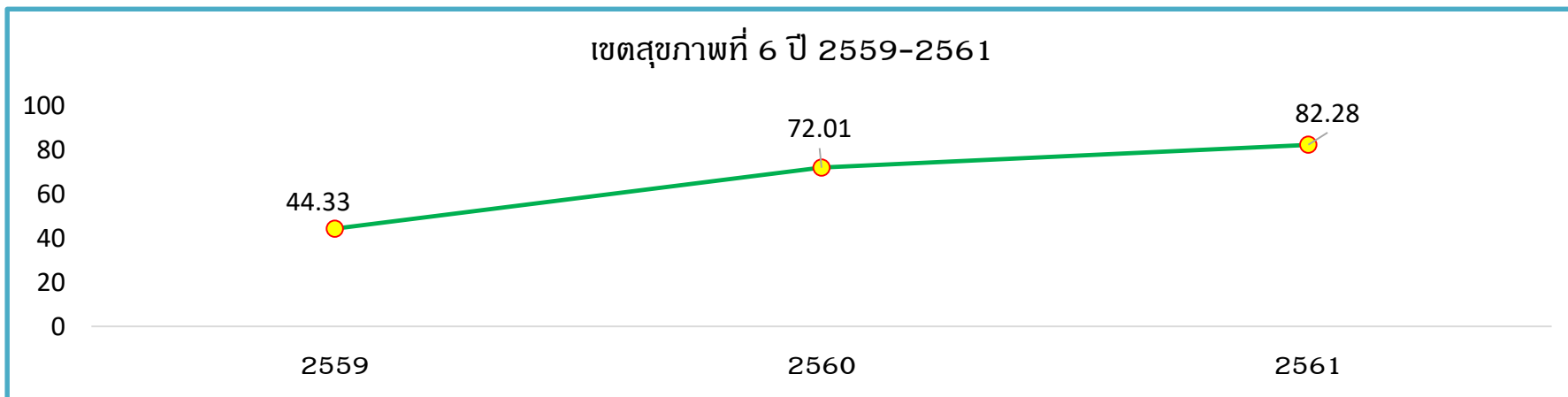
- การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกแห่ง (งบ อบจ.) 2 ครั้ง
- มีตำบลมหัสจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต 3 แห่ง คือ ต.นาดี, ต.ดงบัง และ ต.วังตาล

โอกาสในการพัฒนา

- ติดตามสู่ประเมินการตัดกรองพัฒนาการเด็ก การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการบันทึกข้อมูล
- ขับเคลื่อน มหัสจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 54

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2561



ข้อค้นพบ

- อัตราการตรวจคัดกรองในเด็ก 6-12 ปี ยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปิดภาคเรียน
- เด็ก 0-12 ปี พบอัตราฟันผุสูง
- การจัดการข้อมูล พบข้อผิดพลาดหลายพื้นที่และยังลงข้อมูลไม่ครบถ้วน

โอกาสในการพัฒนา

- เร่งรัดการตรวจคัดกรอง และให้บริการส่งเสริมป้องกัน รักษาในรายที่จำเป็นตามแผนที่ตั้งไว้
- ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเชิงรับสู่เชิงรุก
- ประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายจัดทีมลงทำงานในพื้นที่
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล และผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ เข้าใจ ในการลงข้อมูล

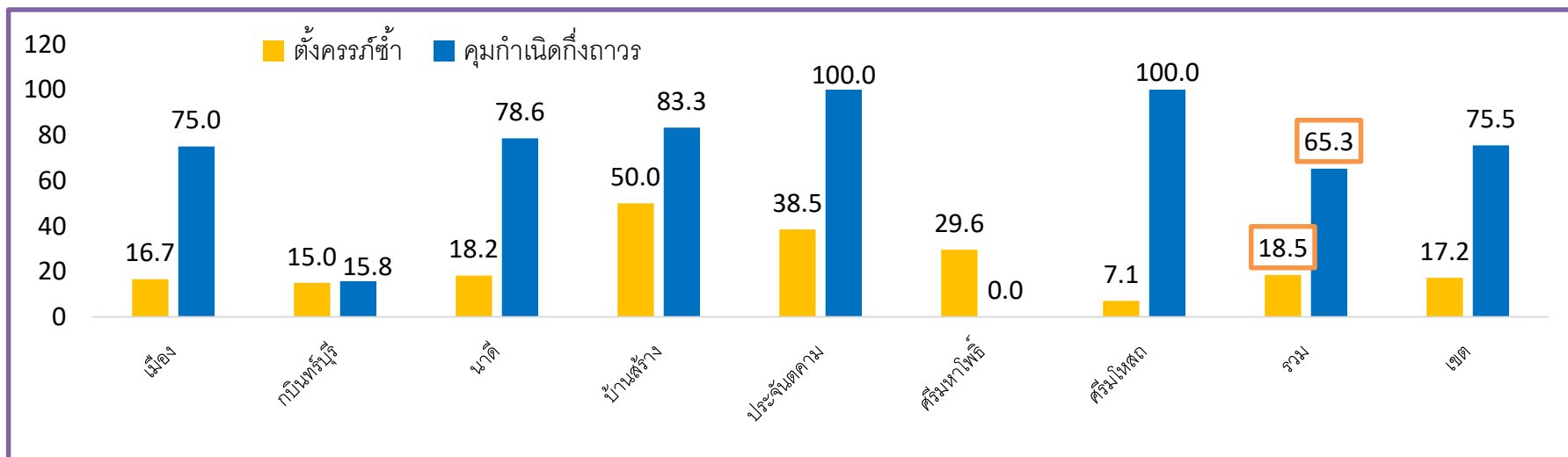
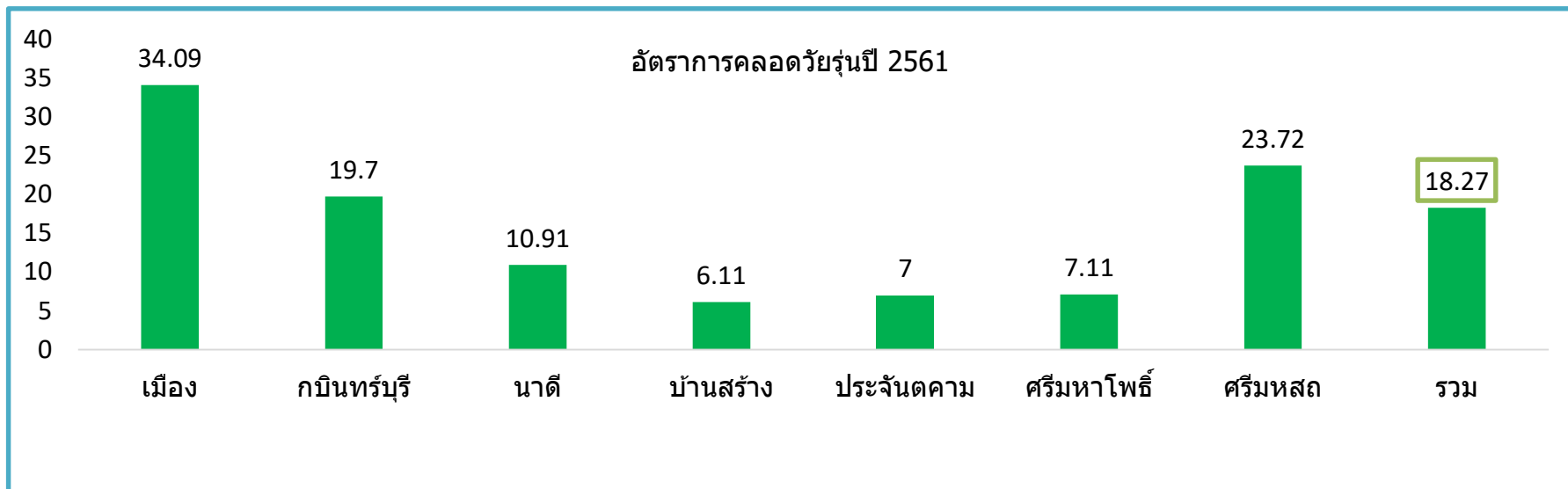
นวัตกรรม/Best Practice



มีการจัดอบรมการอดฟันด้วย SMART TECHNIQUE และการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาฟันผุแก้ทันตบุคลากรในทุกอำเภอ

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ไม่เกิน 40:พันปก.หญิง 15-19 ปี



ข้อค้นพบ

- มีคณะอนุกรรมการฯ และ PM ทุกระดับเข้มแข็ง
- มีทีมสหวิชาชีพและดำเนินงานเชิงรุก (โรงเรียนจำนวน 58 แห่ง เน้น HL จำนวน 14 แห่ง และสถานประกอบการ 24 แห่ง โดยทีมสูติแพทย์และคณะฯ)
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฟังยาคุมกำเนิด 2 รุ่น

โอกาสในการพัฒนา

- ขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลผ่านคณะอนุกรรมการ พรบ.วัยรุ่น
- วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สาเหตุและพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคู่ตรงกับพื้นที่
- มีการติดตามและประเมินผลผู้ที่ผ่านการอบรมการฟังยาคุมกำเนิด

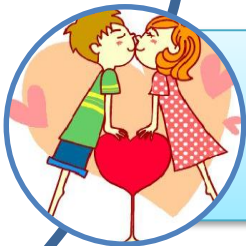
นวัตกรรม/Best Practice



การเสริมสร้างกลไกพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนต้น
กล้าทำดี/ลูกกตัญญูแทนคุณพ่อแม่ ในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี



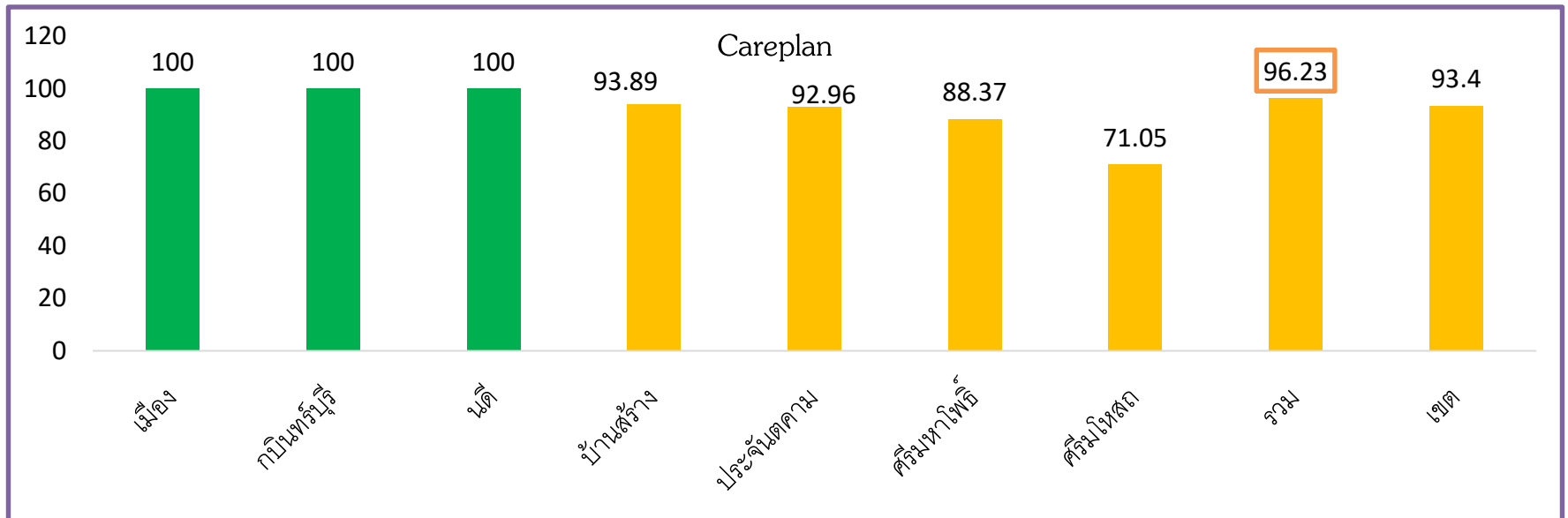
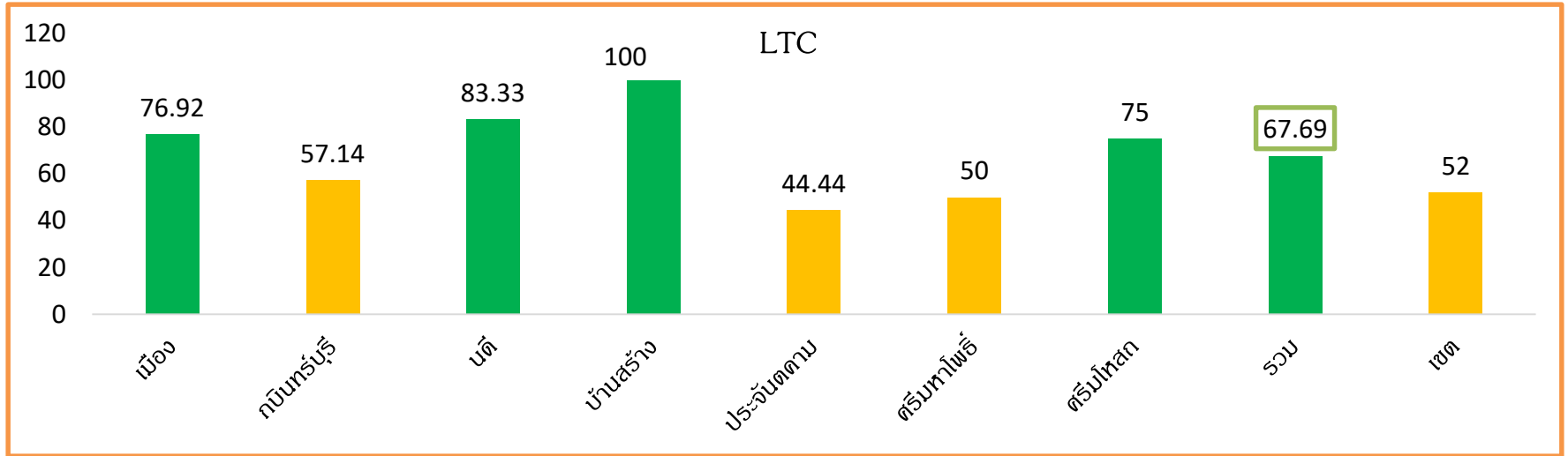
กิจกรรม DJ Teen ประจำอำเภอ สื่อสารความเสี่ยงเรื่องเพศ การตั้งครรภ์
วัยรุ่น โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการร่วมกับสภาเด็ก
และเยาวชนของจังหวัด



กิจกรรมพบครู-ผู้ปกครอง สื่อสารเรื่องเพศในวัยรุ่น (ประชุมเปิดภาคเรียน)
ร่วมกับภาคี/อปท.

ร้อยละของตำบล LTC (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

ร้อยละ Care plan



ข้อค้นพบ

- อ.บ้านสร้างได้อบรม CM , CG ในชุมชนครอบคลุมพื้นที่
- มีโครงการไม่ลืม ไม่ล้ม ไม่ซึมเตร้า กินข้าวอร่อย
ครอบคลุมทุกอำเภอ
- มีการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ร้อยละ 66.67 (28 แห่ง)

โอกาสใน การ พัฒนา

- เร่งรัด กำกับ ติดตามให้มีการจัดทำ Care Plan ให้
ครอบคลุม
- เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ให้ครอบคลุม
- เพิ่มศักยภาพชมรมผสอ.ในประเด็น “ไม่ลืม ไม่ล้ม
ไม่ซึมเตร้า ไม่กินข้าวอร่อย”

นวัตกรรม/Best Practice



การพัฒนารูปแบบระบบการดูแลและฟื้นฟู
ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการและผู้ป่วย
หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านพระ อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี



ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดปราจีนบุรี มี 7 อำเภอ มีการพัฒนาเป็น พชอ.ที่มีคุณภาพ
7 อำเภอ อำเภอละ 2 ประเด็น ผ่านการประเมิน UCCARE ระดับ 3 ทุก
อำเภอ (ผลงาน 100%)

พชอ.ต้นแบบ อ.ศรีมหาโพธิ์ และ อำเภอนาดี



รางวัลเกียรติบัตรชื่นชม

คณะกรรมการ พชอ.

ในเวทีประชุมวิชาการ HA Forum

ครั้งที่ ๑๙

ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

จุดเด่น

- ผู้นำ ทีมเลขาฯ และคณะกรรมการที่เข้มแข็งในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต
- การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มีตำบลจัดการเสริมพลัง พชอ.

ข้อค้นพบ

- ความก้าวหน้าของการพัฒนา ต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน
- จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และมีการติดตามผล เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
- การจัดการข้อมูลในการใช้ข้อมูลร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.นาดี ไม่เป็นข้อมูลชุดเดียวกัน

โอกาสในการพัฒนา

- จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และมีการติดตามผล เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
- จัดวางระบบการดำเนินงานให้ชัดเจน ไม่ยึดติดกับตัวบุคคล
- พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอให้เป็นข้อมูลที่มีเอกภาพ ทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้งานได้

ตรวจเยี่ยม พชอ.นาดี จ.ปราจีนบุรี



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

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักสถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

1. พัฒนาผู้บัญชาการ

เหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับ
จังหวัด

2. เตรียมการเฝ้าระวังและ
ประเมินสถานการณ์ฯ

ระดับจังหวัด

3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์

ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)
เน้นคุณภาพระบบ EOC



ขั้นตอนที่ 1 : ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ EOC ระดับ
จังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 2 : จัดทีมปฏิบัติการ(Operation Section) ระดับจังหวัด
เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 3 : จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบและ
ประเมินสถานการณ์โรคและภัย ทั้งในภาวะปกติ
และฉุกเฉิน

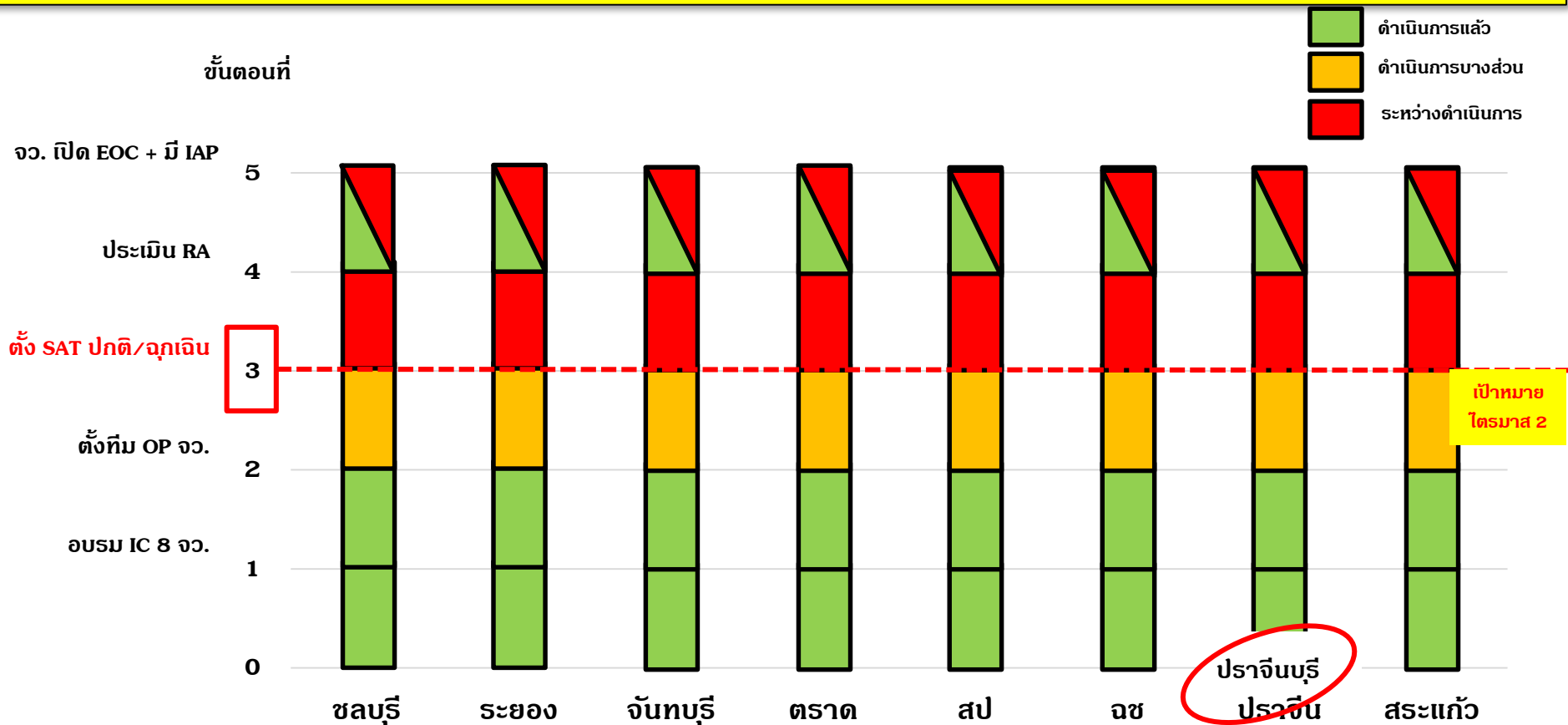
ขั้นตอนที่ 4: วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัย
สุขภาพระดับจังหวัด

ขั้นตอนที่ 5 :EOC ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการ
ยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

**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.) และมีแนวทางการดำเนินงาน (DCIR)</p>	<p>-ควรมีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดโดยวิเคราะห์จาก All Hazard Plan (5 ด้าน) -พัฒนา Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่ประเมินความเสี่ยง และวางแผนการซ้อมแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการชัดเจน</p>
<p>มีการจัดทำคำสั่ง/พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน แต่ยังเป็นข้อซ้ำกัน</p>	<p>-ควรพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ในทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมพร้อมๆ</p>

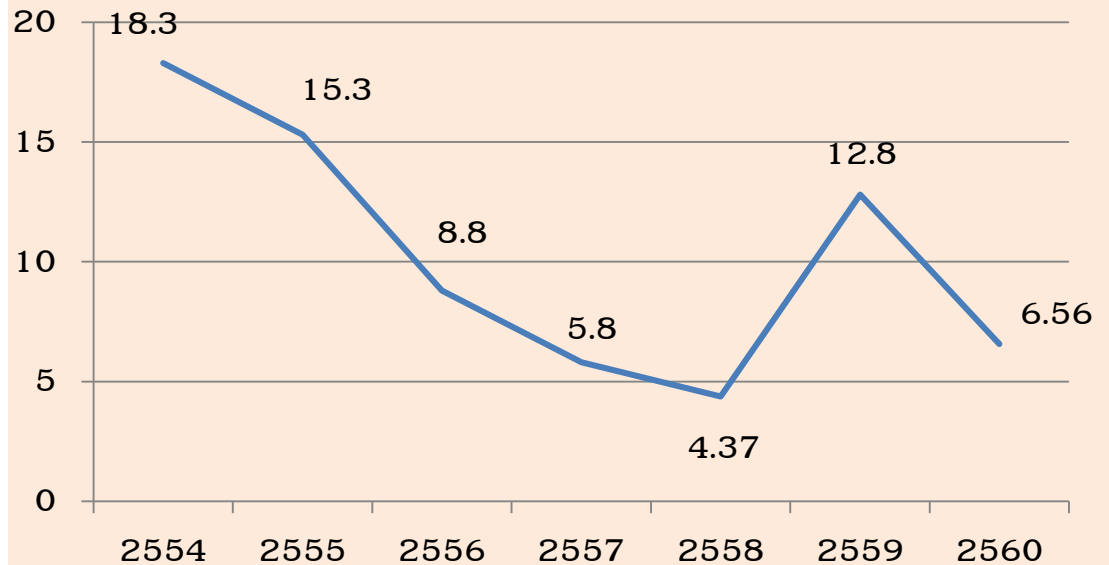
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ไม่เกิน 4.5 ต่อแสน ปชก.(เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 6ไม่เกิน 5.2 ต่อแสน ปชก.)

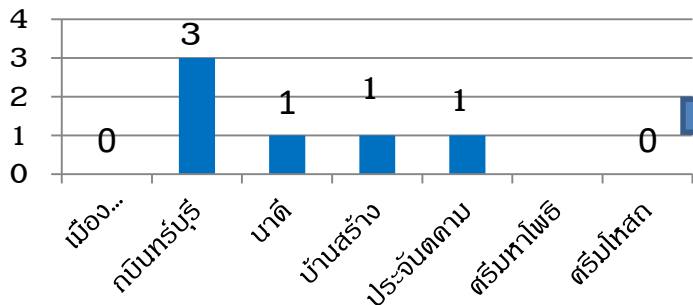
เป้าหมายจังหวัดปราจีนบุรี ปี 2561 (พื้นที่สีแดง)

เป้าหมาย(คน)	เป้าหมาย(อัตรา)	เป้าหมายทีมผู้ก่อการดี ปี 61
6 คน	6.9	5 ทีม
ผลงานผลงาน		
6	6.9	7 ทีม
		ดำเนินการ ปี 58-60 จำนวน 33 ทีม

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำ



อำเภอที่เสียชีวิตในปี 2561



เพศ : ชาย 3 หญิง 3

2-4 ปี : 1 ราย

5-9 ปี : 3 ราย

10-14 ปี : 2 ราย

แหล่งน้ำ บ่อน้ำใช้

สาเหตุ

พลัดตก 33.33%

ลงเล่นน้ำ

66.67%

การใช้ดอกกันเด็ก

(Playpen)

เป้าหมาย ร้อยละ

25% = 2,622 คน

ผลงาน **16.67%**

ข้อค้นพบ / ปัญหา

- ข้อมูลการจัดเก็บและวิเคราะห์ การเสียชีวิตของเด็กชาย
อำเภอไม่ครอบคลุม
- ความไม่ชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานการใช้ดอกกัน

- ควรมีการสอบสวนการเสียชีวิตและรายงานการสอบสวนทุกครั้ง มีการ
วิเคราะห์และกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ในกลุ่มเด็กเล็ก

- เน้นการสื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจ ให้ตรงกลุ่ม จนท.ใน WBC กลุ่ม
ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง

- มาตรการใช้ดอกกันเด็ก ต่ำกว่า 2 ปี เน้นการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และ
ขอความร่วมมือครอบครัว ชุมชน

ในกลุ่มเด็กโต

- สร้างความร่วมมือ โรงเรียนและชุมชน อปท. สื่อสารทำความเข้าใจ แหล่ง
น้ำเสี่ยง ผลักดันมาตรการการช่วยเหลือ-การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดอย่าง
ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

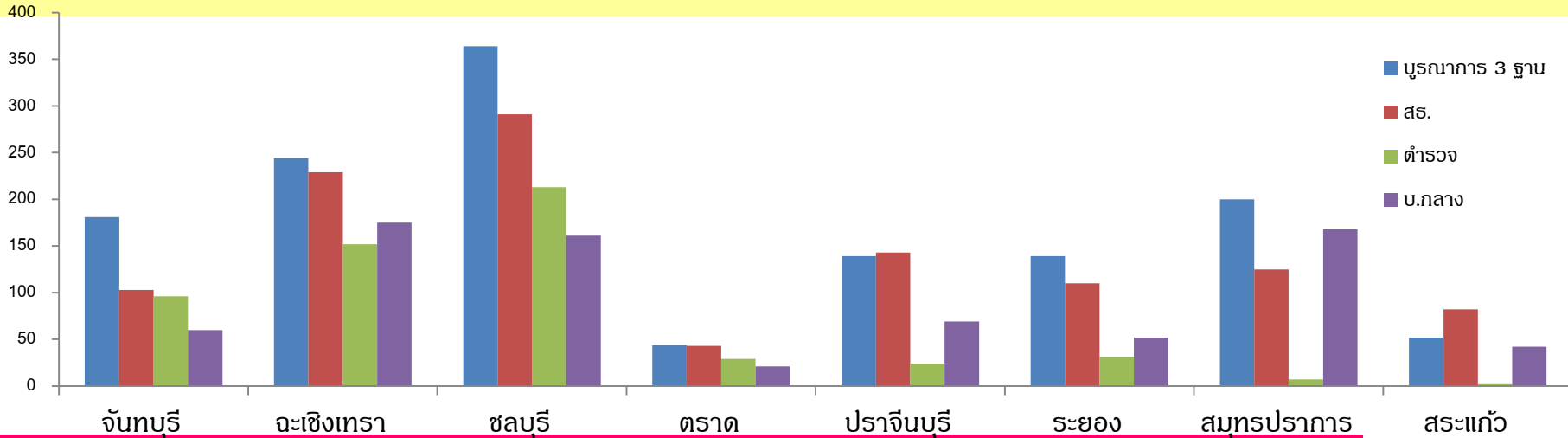
นวัตกรรม/ Best Practice พื้นที่ต้นแบบ

- **อำเภอศรีมหาโพธิ ทีมผู้ก่อการดี อบต.ท่าตูม ได้รับรางวัลผู้ก่อการดีระดับเงินปี 2560**

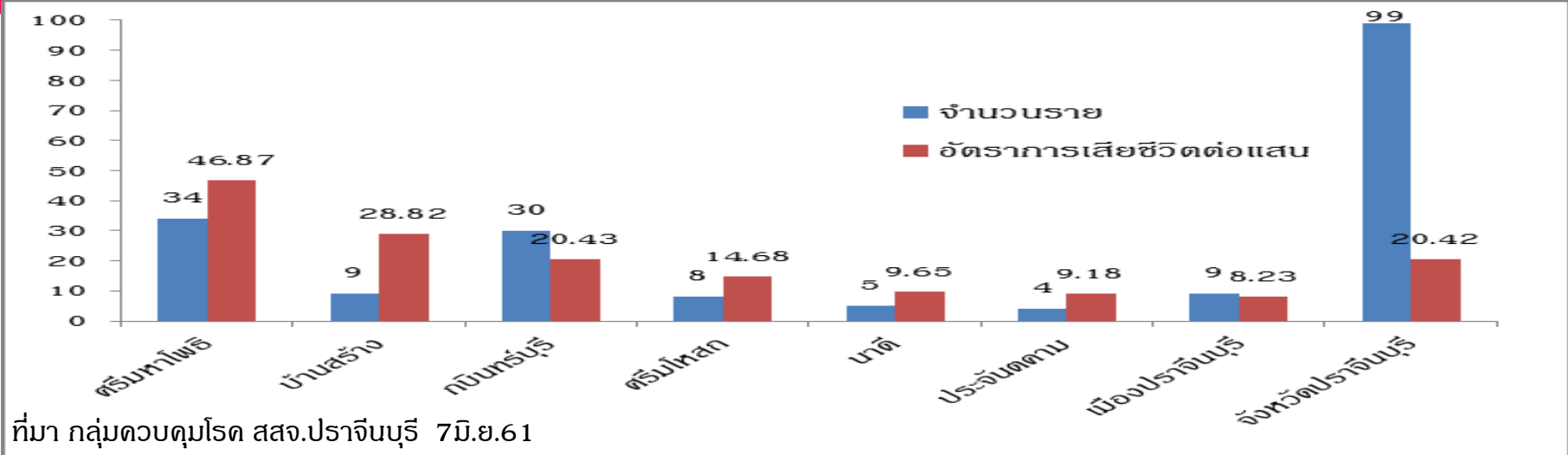
เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงาน/งบประมาณอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนปี 2561 (ลดลง 21% จากค่า Median ปี 53-55) เป้าหมายประเทศ ไม่เกิน 16 ต่อแสนปชก. เขต 6 เป้าหมาย 24.46 ต่อแสน ปชก.

ปราจีนบุรี 141 ราย (29.12 ต่อแสน)



จำนวนและอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน จ.ปราจีนบุรี ปี 2561 (ต.ค.60- มี.ค.61)



ที่มา กลุ่มควบคุมโรค สสจ.ปราจีนบุรี 7มี.ย.61

อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM (เป้าหมาย : ≤ 2.4)

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 10)

มาตรการที่ 1

- มาตรการป้องกันควบคุมในสถานบริการ : การคัดกรอง การประเมินและจัดการโอกาสเสี่ยง

มาตรการที่ 2

- มาตรการป้องกันระดับชุมชน : พัฒนารูปแบบการจัดการโรคและลดปัจจัยเสี่ยง

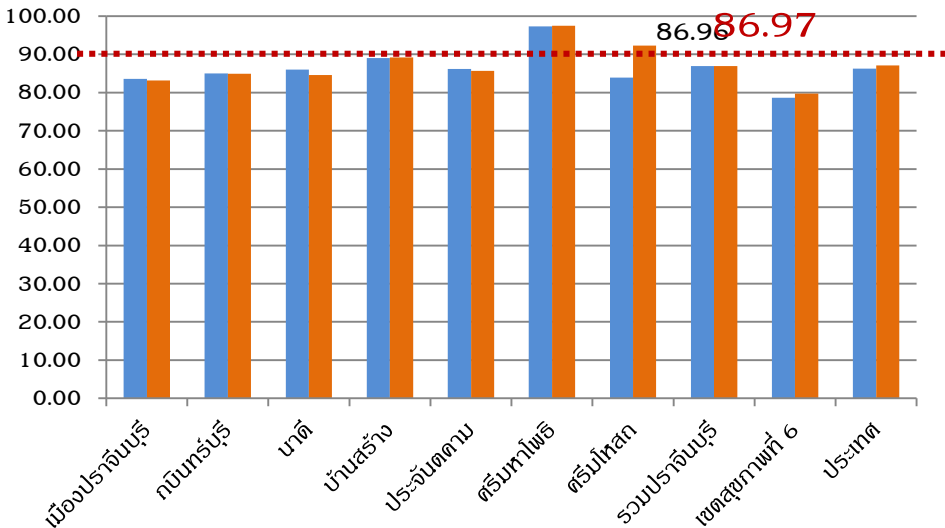
มาตรการที่ 3

- มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ร้อยละการคัดกรอง ผป. DM HT

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

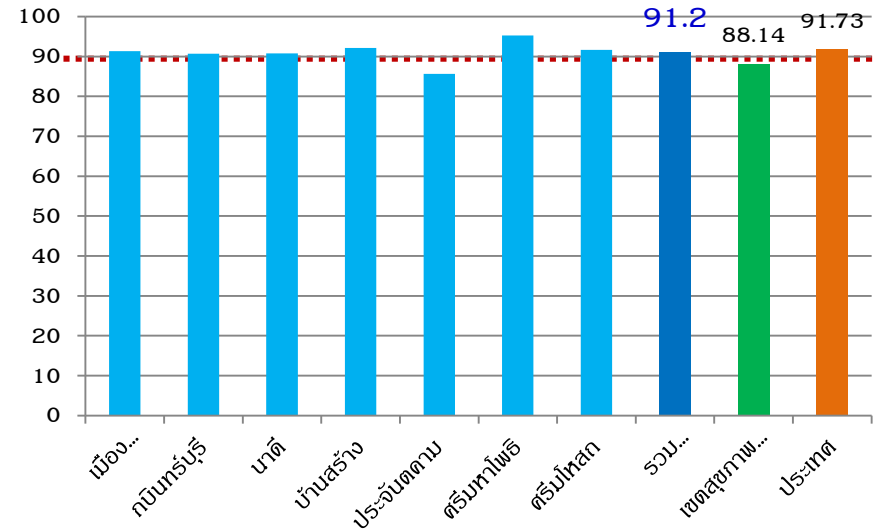
ร้อยละ



ร้อยละกลุ่มเสี่ยง DM กลับมาตรวจซ้ำ

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

ร้อยละ

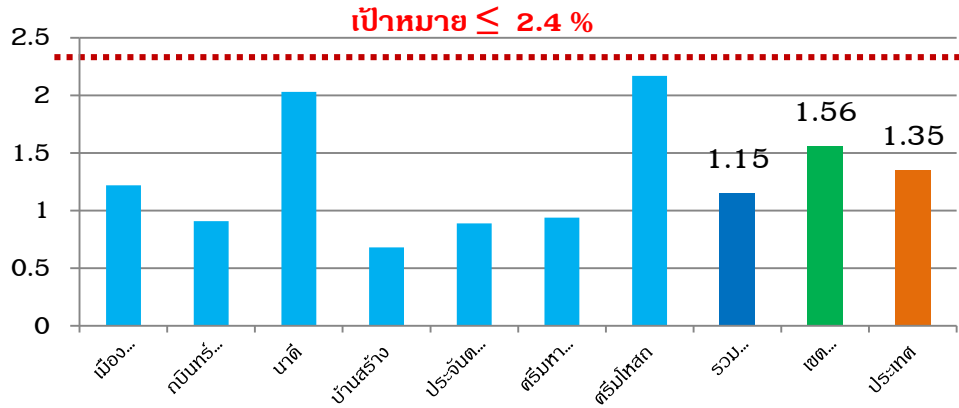


ที่มาของข้อมูล ระบบ HDC วันที่ 6 มิ.ย 61

อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM (เป้าหมาย : ≤ 2.4)

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 10)

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2561 จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

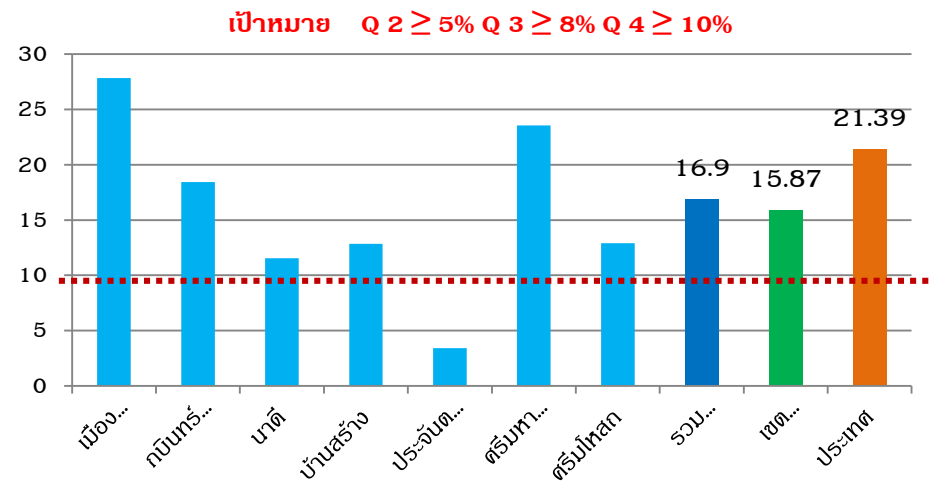


ผลงาน

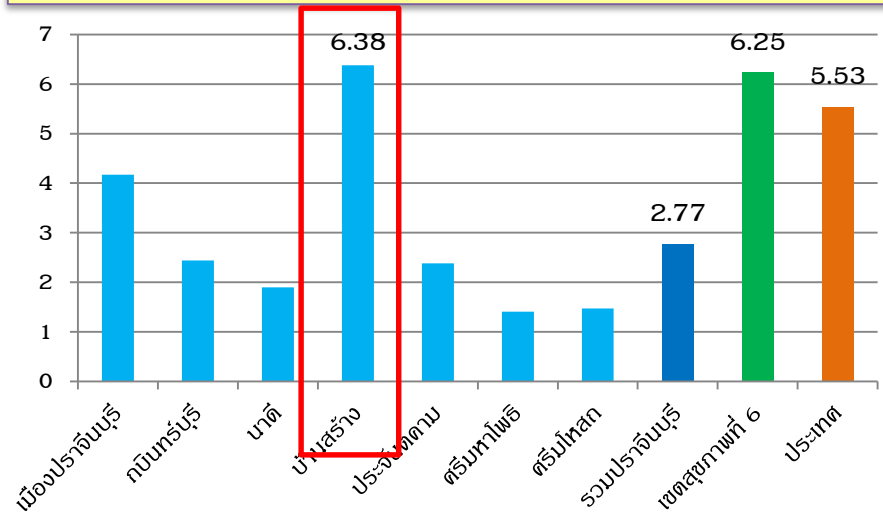
- อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง **DM = 1.15** (ต่ำกว่าเป้าหมาย)
- ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน **16.9** (สูงกว่าเป้าหมาย)
- อัตรา HT รายใหม่ จากการทำ HBPM **2.77** (อ.บ้านสร้าง 6.38 สูงกว่าค่าเฉลี่ย เขต ประเทศ)

ที่มาของข้อมูล ระบบ HDC วันที่ 6 มิ.ย 61

ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน



อัตราของผู้ป่วยรายใหม่ HT จากกลุ่มผู้สงสัยป่วยที่ทำ HOME BP ประเทศ ร้อยละ 5.53 เขต 6 ร้อยละ 6.25 จ.ปราจีนบุรี 2.77



ข้อค้นพบ / ปัญหา

- **อต.พป. DM** รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในบางอำเภอมีแนวโน้มสูงเกินกว่าเป้าหมาย เช่น อ.ศรีมโหสถ อ.นาดี และ อ.เมือง เป็นต้น
- **อต.พป. HT** รายใหม่จากกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำ HOME BP ในบางอำเภอมีแนวโน้มสูงเกินกว่าเป้าหมาย เช่น อ.บ้านสร้าง อ.กบินทร์บุรี และ อ.เมือง
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2561 ทั้งหมด 1,230 ราย แต่เป็นผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปี 2561 จำนวน 230 ราย
- **มีการใช้โปรแกรมประมวลผลที่แตกต่างกัน** คือ Hos OS, HoS XP, My PCU, และ J HOS เมื่อเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC มีข้อมูลไม่ครบถ้วน

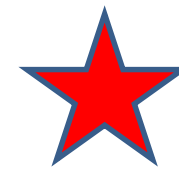
ข้อเสนอแนะ

- **ควรพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นในกลุ่มเสี่ยงและป่วยให้เหมาะสม** พท. (เขตเมือง ผู้สูงอายุ) และควรมีการติดตามประเมินผล
- **วิเคราะห์ผู้ป่วยรายใหม่ปี 2561** ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงปี 60 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดกรอง เพื่อสร้างกระบวนการติดตามให้เข้าสู่กระบวนการ
- **จัดทำกลไก ระบบ กระบวนการตรวจสอบติดตามข้อมูลร่วมกัน** ระหว่างผู้รับผิดชอบงาน IT เป็นระยะและต่อเนื่อง

นวัตกรรม/ Best Practice พื้นที่ต้นแบบ

หมู่บ้านฟากห้วย ตำบลโนนห้อม อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี

ได้รับรางวัลหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับเขต

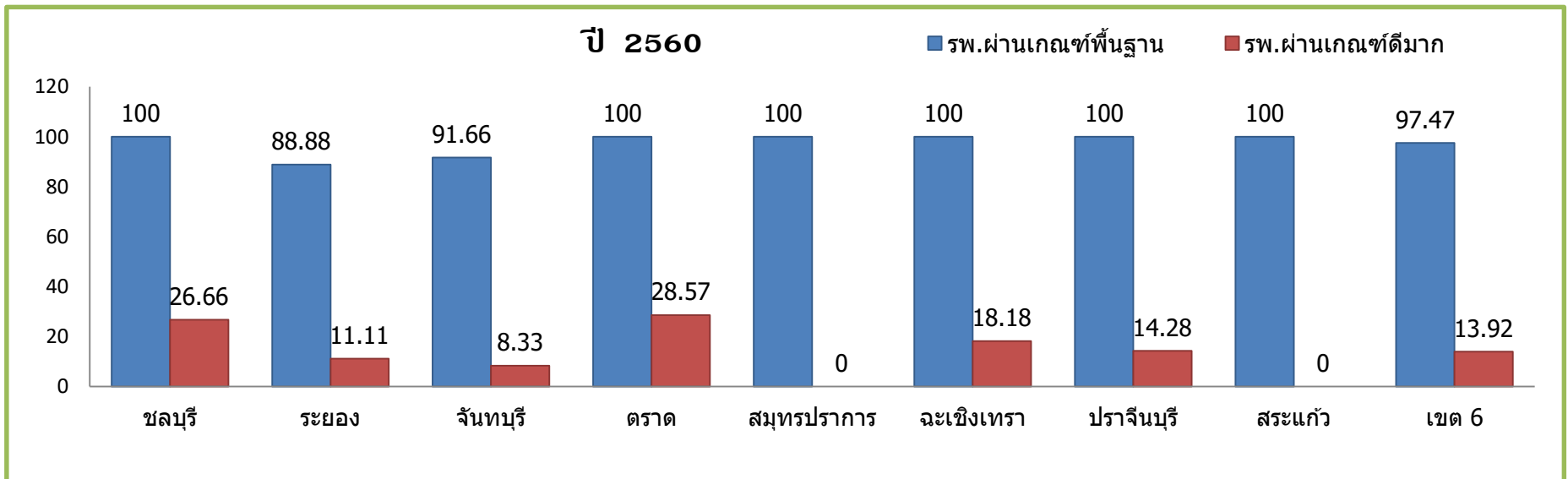


ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

GREEN & CLEAN Hospital

ผ่านระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ระดับดีมากร้อยละ 20

ระดับพื้นฐาน:จัดการสิ่งแวดล้อมกายภาพ และส่วนที่บริการ ประชาชนได้มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อม (GREEN) (ด้านหน้า)	ปี 2561		
	ระดับ	จำนวนผ่าน	ร้อยละ
ระดับดี :จัดการตัวเองด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม (GREEN)และสุขภาพ ทั้งองค์กร	พื้นฐาน	8	100
	ดี	7	87.5
ระดับดีมาก: พัฒนานวัตกรรมและเชื่อมต่อการดำเนินงาน สุขภาพสิ่งแวดล้อม(GREEN)และสุขภาพผู้เครือข่าย/ชุมชน	ดีมาก	3	37.5



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2560

เส้นทางการพัฒนา GREEN CLEAN hospital ของปราจีนบุรี

บันได 3 ชั้น GREEN & CLEAN Hospital

โรงพยาบาล

ผ่านระดับพื้นฐาน

ระดับพื้นฐาน:จัดการสิ่งแวดล้อมกายภาพและส่วนที่บริการประชาชน ได้มาตรฐานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม GREEN ด้านหน้า

Accessibility

ผ่านระดับดี

ระดับดี :จัดการตัวเองด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม GREEN และสุขภาพ ทั้งองค์กร

เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)
2. มีการจัดการมูลฝอยครบ
ทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
รวม 12 ข้อ

Coverage/Safety

ผ่านระดับดีมาก

ผ่านระดับดี และพัฒนาเพิ่ม 2 ข้อ คือ

ระดับดีมาก:พัฒนานวัตกรรมและเชื่อมต่อการดำเนินงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม (GREEN) และสุขภาพ สู่เครือข่ายและชุมชน (Activecommunity)

รวม 14 ข้อ

Quality/Networking
Utilization

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตามเกณฑ์ รพสต ดีดดาว

จุดเด่น

- ทีมประเมินจังหวัดใช้ Test kit ประเมินตามเกณฑ์ ทั้ง รพ และ รพสต
- น้ำดื่มในโรงพยาบาลไม่พบ coliform bacteria
- บุคลากรมีกำลังใจในการพัฒนาปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน GREEN
- การขนมูลฝอยติดเชื้อจาก รพสต ไป รพ ใช้รถเก็บขนมูลฯที่ได้มาตรฐาน

ข้อค้นพบ

- พบการปนเปื้อน coliform bacteria ในภาชนะ มือ ในโรงครัว
- การซ่อมบำรุงอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน เช่น พัดลมระบายอากาศของห้องน้ำที่ไม่มีช่องทางระบายอากาศตามธรรมชาติ
- การจัดการสิ่งแวดล้อมกายภาพ ต้นไม้ และ 5 ส
- เส้นทางของดีของเสียที่มีกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป
- ขอบเขตการใช้ประโยชน์พื้นที่ร่วมกันของญาติผู้ป่วย

โอกาสในการพัฒนา

- พัฒนาระบบติดตาม วิเคราะห์ และซ่อมบำรุง รักษาคงสภาพ พัฒนากันการ
- กิจกรรมที่ต้นแบบ (A) และผู้นำ(L) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสู่ชุมชน ด้วยนวัตกรรมและภาคีเครือข่าย (N)
- รพ.เป็นพี่เลี้ยงรพ.สต.เพื่อพัฒนา GREEN & CLEAN ใน รพ สต และเน้นประเด็นน้ำดื่มผู้ป่วยและญาติ ที่ รพ สต พบการปนเปื้อน coliform bacteria

นวัตกรรม / Best Practice GREEN



START

โรงพยาบาลปลอดโฟม



บ้าน จนท.



เครือข่ายปลอดโฟม



รพ.สต. อสม.



ชุมชนปลอดโฟม



หมู่บ้าน ตำบล



GREEN & CLEAN Hospital โรงพยาบาลนาคี



รพ ประจันตคาม :

การเชื่อมโยงการเผ่าระวัง
สุขภาพอาหารและอาหาร
ปลอดภัยสู่ชุมชนและท้องถิ่น

รพ นาคี :

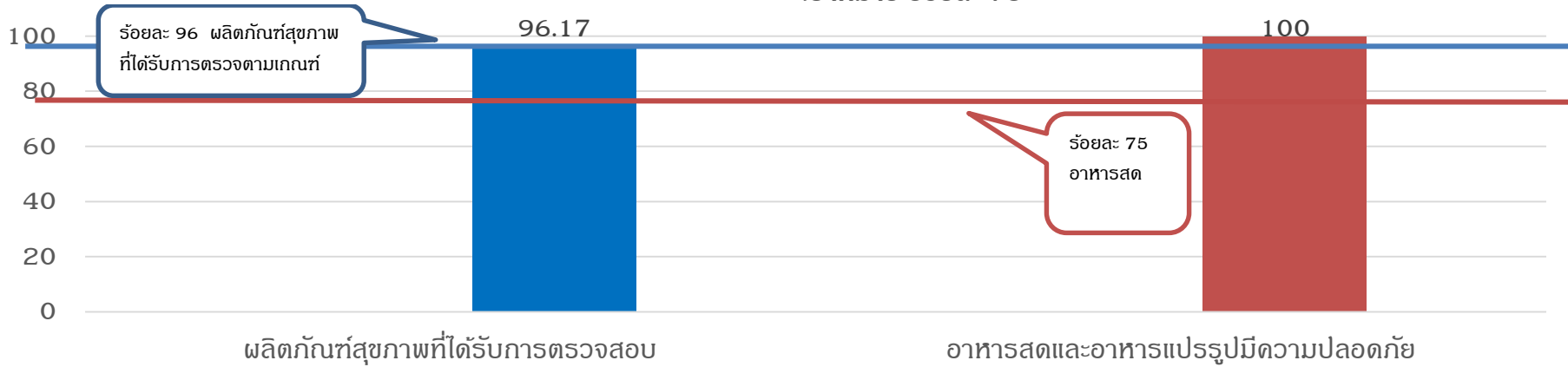
โรงพยาบาล NO FOAM
สู่ชุมชน (ร้านอาหาร แผงลอย
จำหน่ายอาหารและโรงเรียน)

รพ ศรีมโหสถ :

เชื่อมต่อการคัดแยกมูลฝอย
สู่ชุมชนด้วยถุงไนลอน (ถุงคัด
แยกขยะ)

ผลการดำเนินงานปี 2561

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายร้อยละ 96 และ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ผักผลไม้สด และนมโรงเรียน) เป้าหมาย ร้อยละ 75



ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ฝึกอบรม และภาคีเครือข่าย
- นมโรงเรียน การมีแผนหรือแนวทาง ให้พื้นที่ประเมินมาตรฐาน การจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียนของโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเมื่อพบไม่ผ่านมาตรฐานให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้ความรู้แก่ครูผู้รับผิดชอบ และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดและเขตได้รับทราบสถานการณ์ของปัญหาอย่างต่อเนื่อง
- การประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย เช่น เกษตร ปศุสัตว์ ประมง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- การดำเนินการ SAT และ Operation team
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงานใน dashboard และดบส.ออนไลน์

สวัสดีค่ะ

