



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหารสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# เขตสุขภาพที่ 6

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ



สตรีและ  
เด็กปฐมวัย



วัยเรียน วัยรุ่น



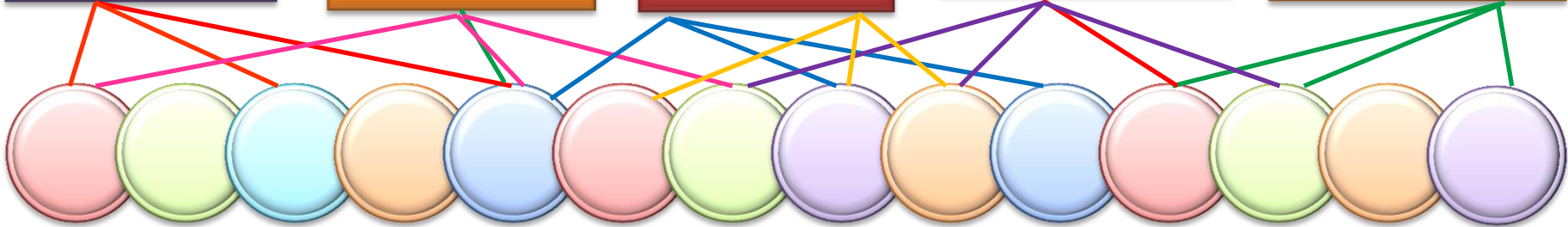
ผู้สูงอายุ



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.ร้อยละของตำบลที่  
มีระบบ 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

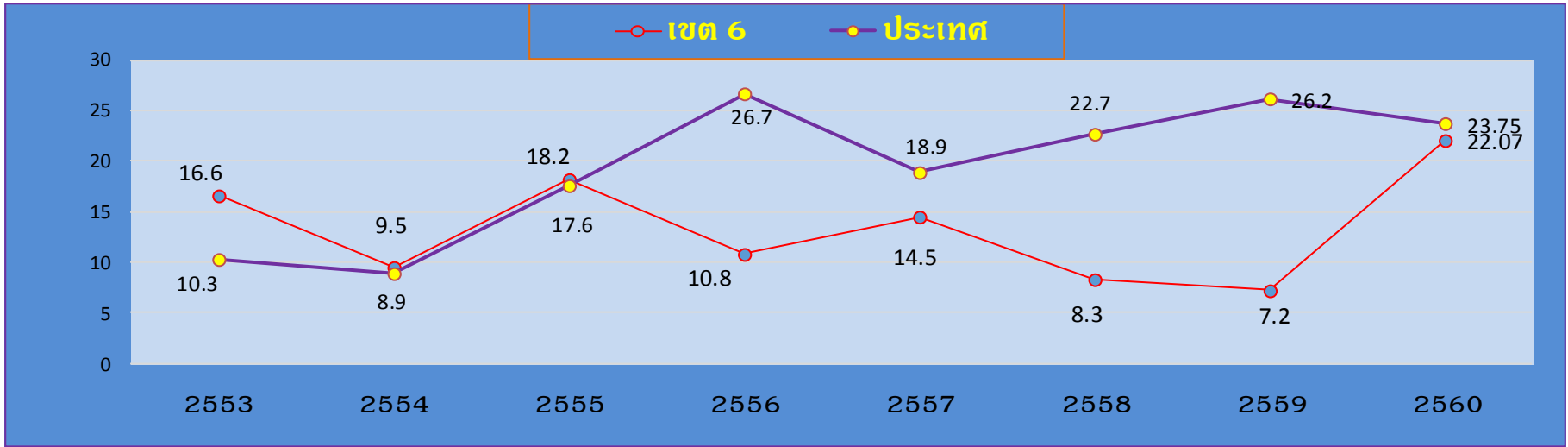
ระดับของข้อมูลที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์ปัญหา

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

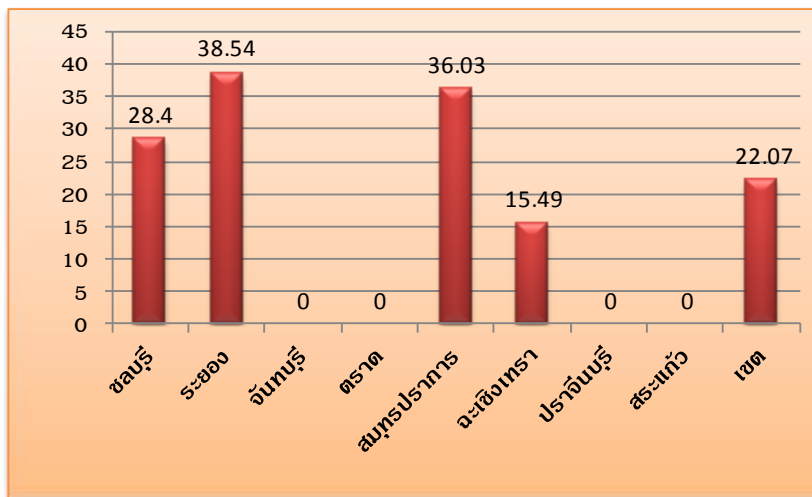
# 1

# อัตราส่วนการตายมารดาไทย

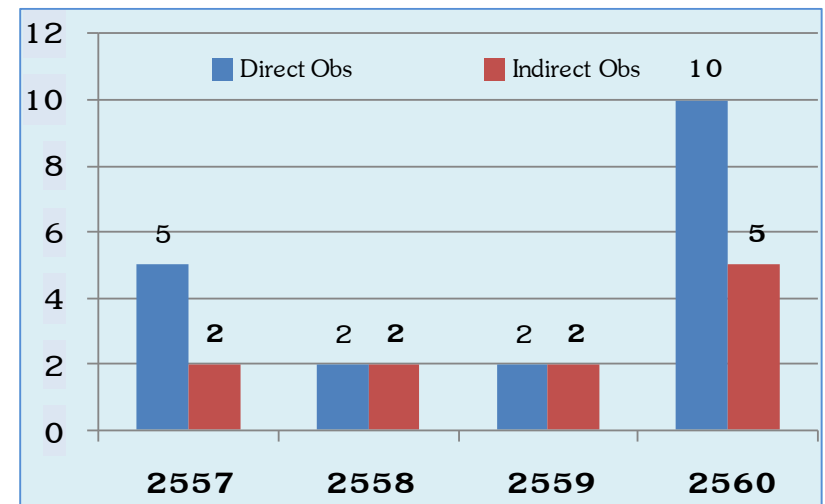
ต่อแสน LB



## อัตราส่วนการตายของมารดารายจังหวัด ปี 2560



## สาเหตุมารดาตาย ปี 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%

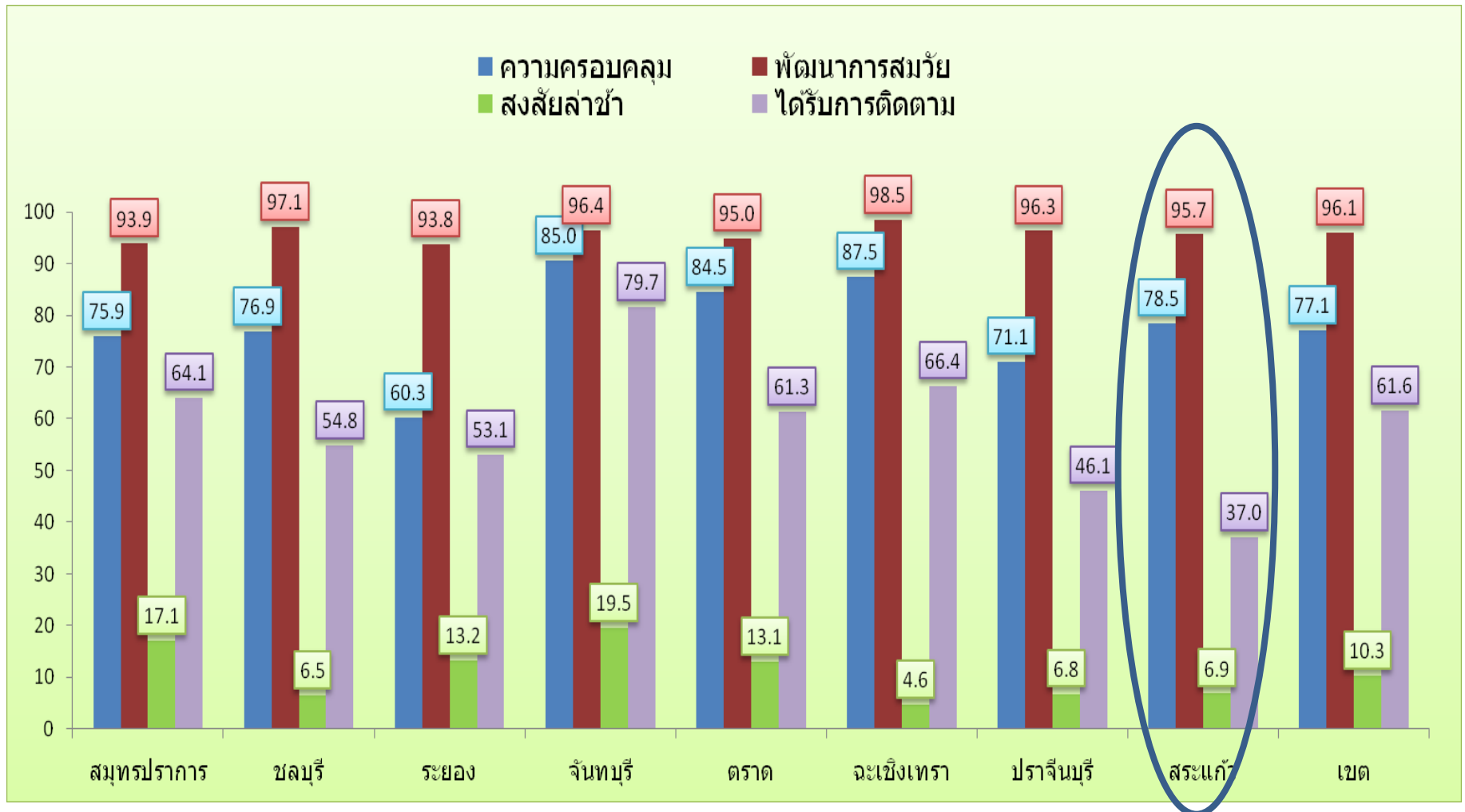
## ข้อค้นพบ

1. ความเข้มแข็งของ MCH B, PM การจัดโซนนิ่ง และมีระบบการจัดการความเสี่ยง 2 ระยะ คือ ตั้งครรภ์และคลอด
2. กระบวนการฟื้นฟูและพัฒนาผู้ให้บริการใน ห้องคลอดครบวงจร ทำต่อเนื่องมา 3 ปี(อบรมติดตาม โดยใช้Line grup เป็นช่องทางในการ Consult ละการเยี่ยม เสริมพลัง)
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

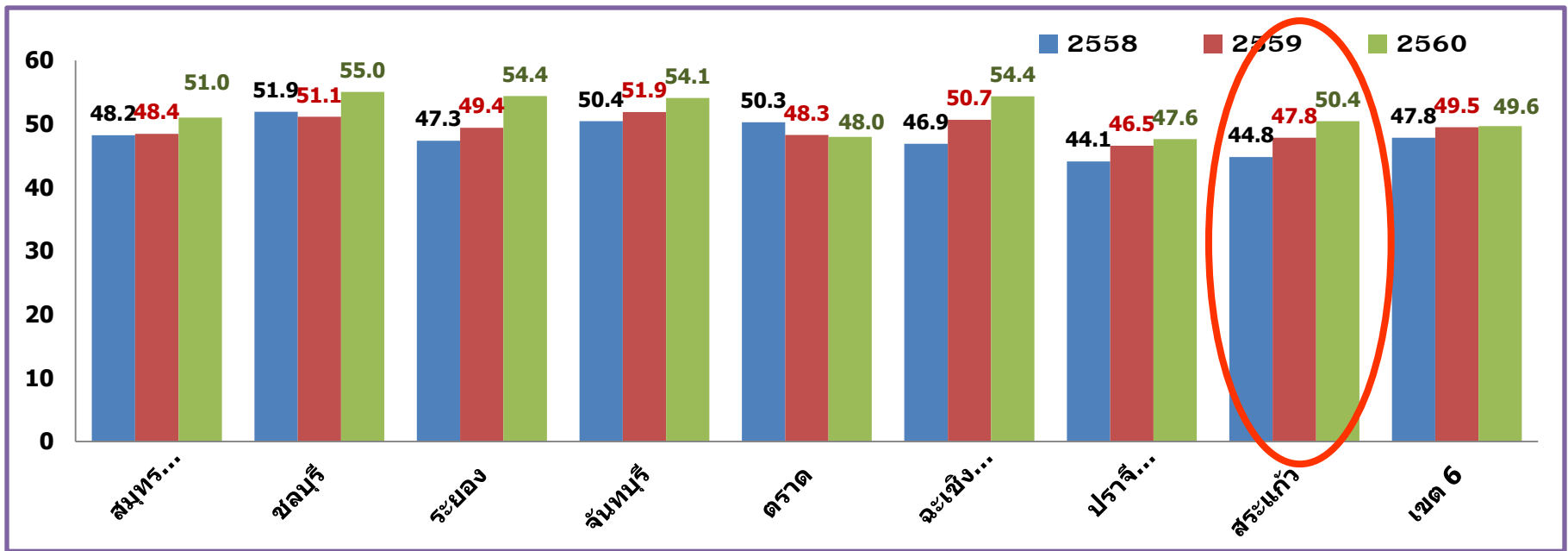
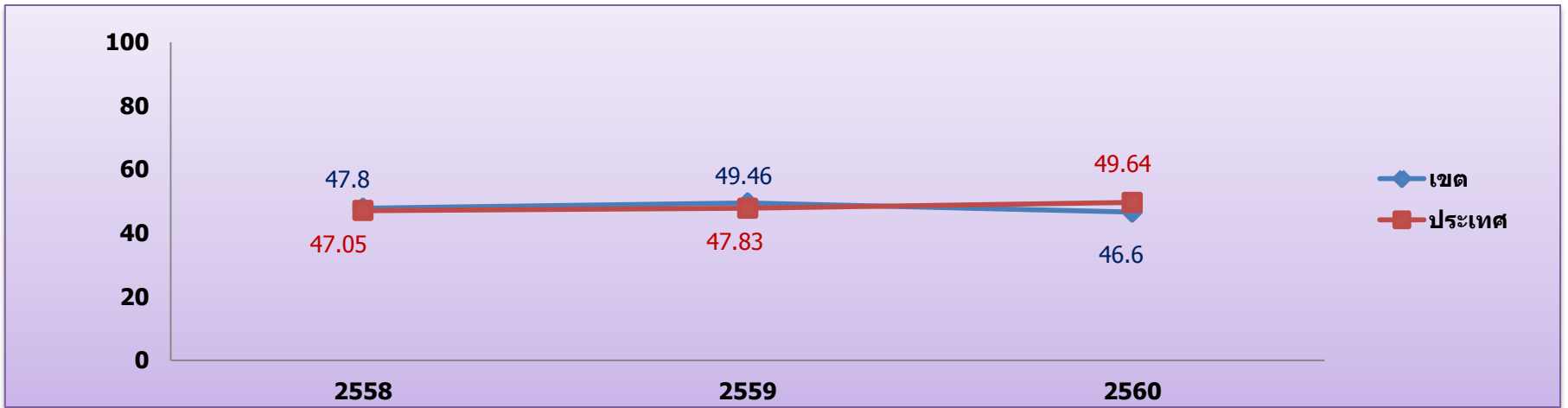
## 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



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

- สูงดีสมส่วน **50.41%**
- เตี้ย **8.88 %**
- ผอม **5.12 %**
- อ้วน **3.62 %**
- สูงเฉลี่ย 5 ปี  
ชาย =109.84 ซม.  
หญิง =109.26 ซม.

## ข้อค้นพบ

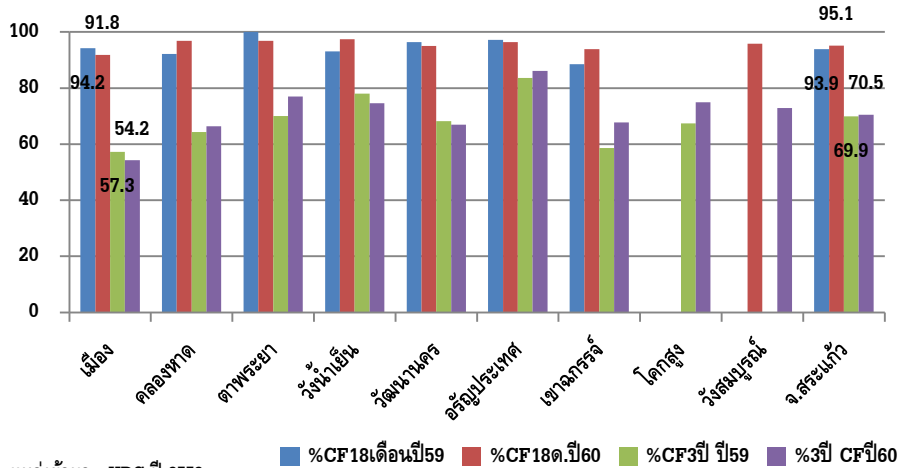
- 1.การบริหารจัดการและ **คืนข้อมูล**ให้กับผู้บริหาร (สสอ.ทุกแห่ง)
2. แผนงาน/โครงการ **มหัศจรรย์ 1,000 วันแรก ของชีวิตและตำบล** ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลแซร์ออ อ.วัฒนานคร และ ตำบล ไทรเดี้ยว อ.คลองหาด

## โอกาสการพัฒนา

1. **ส่งเสริม**วิธีการ ชี้แจงนำหนักของ ผู้รับผิดชอบ การชี้แจง นำหนักและวัดส่วนสูง เปรียบเทียบความถูกต้องกับการลงและการ แปลผลกับสมุด
2. **การขับเคลื่อน** มหัศจรรย์1,000วันแรก ของชีวิต และขยาย ตำบลสูงดีสมส่วนฯให้ ครอบคลุมในทุกพื้นที่

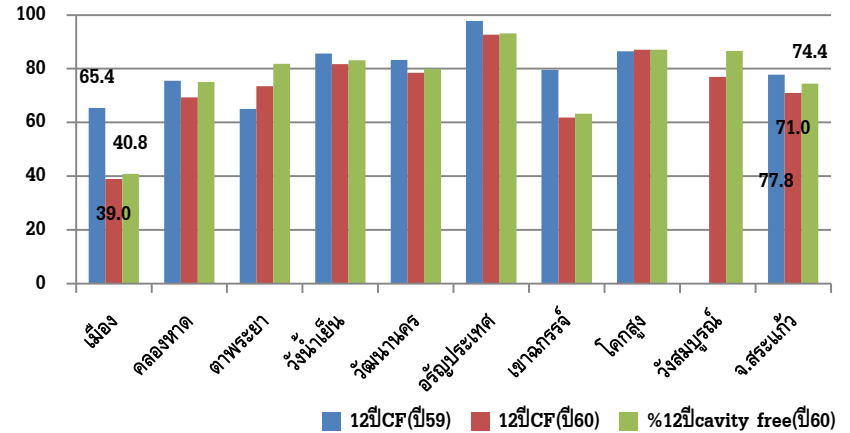
# 4 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ร้อยละเด็กอายุ 18เดือน และ3ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2559-2560



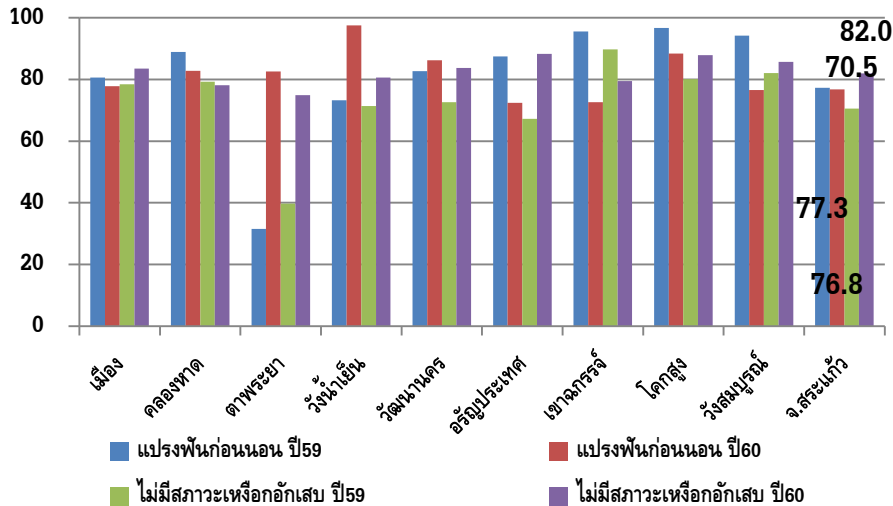
แหล่งข้อมูล : HDC ปี 2559-

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 (ไม่ได้รวมเครือข่ายเด็กไทยฟันดี)
- มีการหยุดโครงการนมฟลูออไรด์ ในศพด.และโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2553 ชั่วคราว ควรมีมาตรการดูแลกลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุสูงเพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

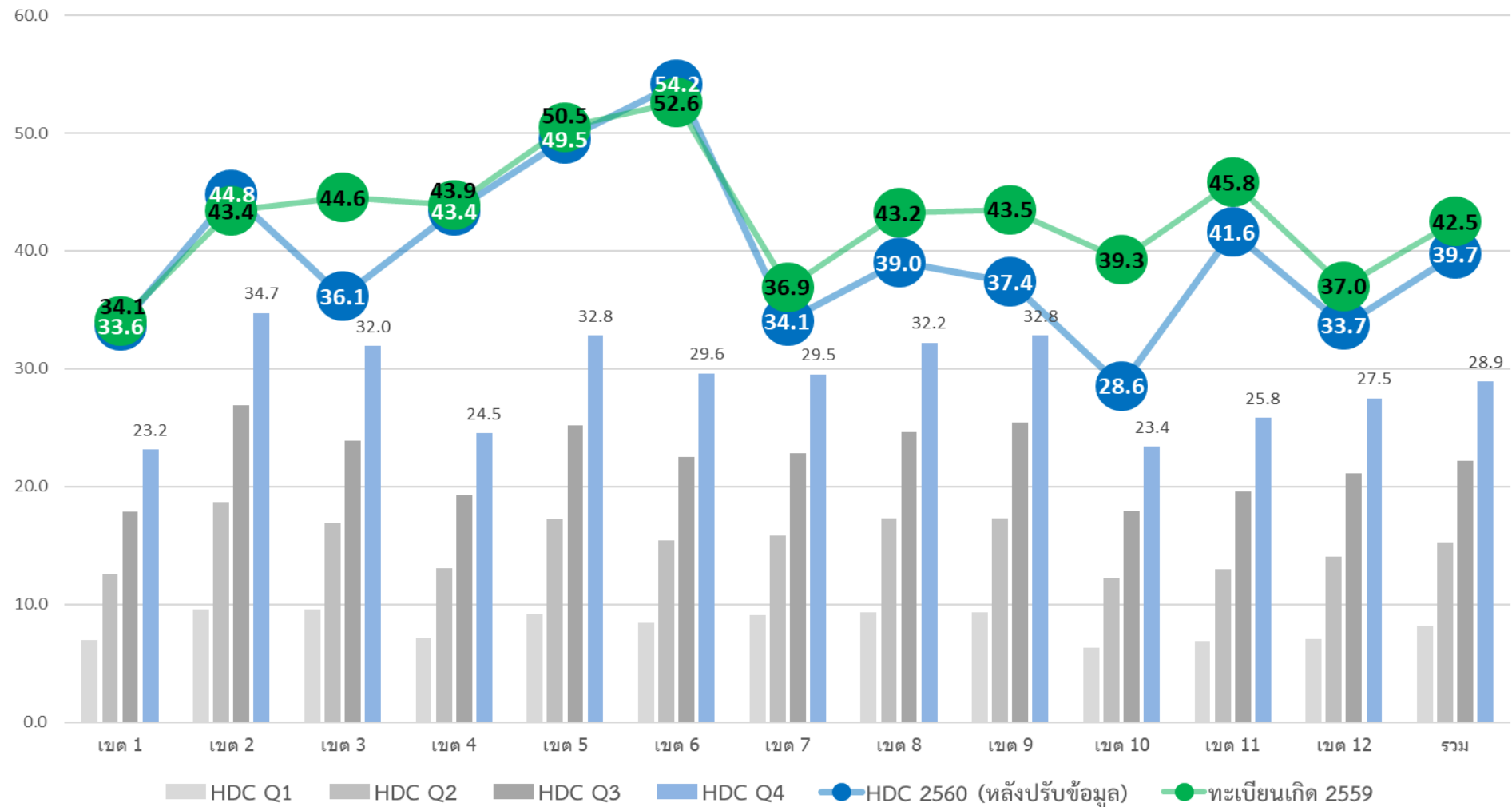
## 3. ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนางาน

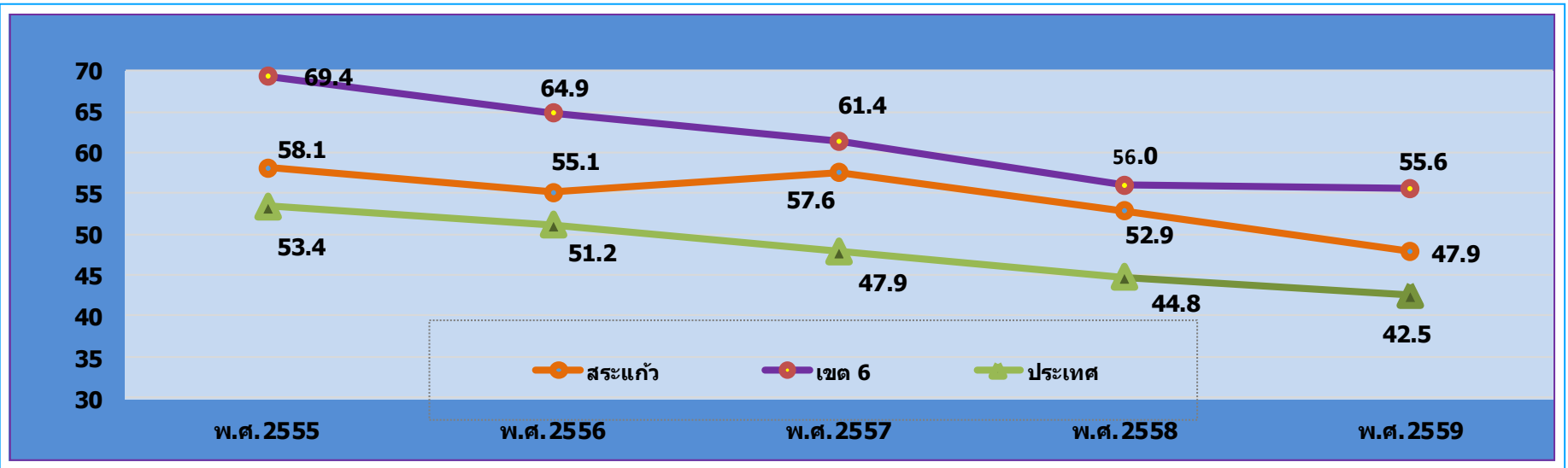
- จังหวัดสระแก้ว มีทันตภิบาลประจำรพ.สต.ครอบคลุม ร้อยละ 50% คณะกรรมการบริหารเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข ทบทวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เน้นงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่ที่มีปัญหาฟันผุเพิ่มขึ้น
- **สรุปบทเรียน**การพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดี เช่น เครือข่าย อ.คลองหาด ฯลฯ รวมทั้งต่อยอดให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 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 % (เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.4 ประเทศ ร้อยละ 16.5)  
สูงสุด 3 อำเภอ: วังสมบูรณ์ เมืองสระแก้ว 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 (เฉพาะเข้าร่วมโครงการ LTC ปี 59 และปี 60)
ต. LTC ผ่านเกณฑ์	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.การบริหารจัดแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE	มีการดำเนินงาน DHS ปี 60	



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

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักสถานการณ์(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

## 1. พัฒนาผู้บัญชาการ

เหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับ  
จังหวัด

2. เตรียมการเฝ้าระวัง  
และประเมินสถานการณ์  
ฯระดับจังหวัด

3. ช้อมแผนและการเปิด  
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 มีการช้อมแผน หรือมีการ  
ยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

## ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ/เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรICS ของ สสร.

## โอกาสในการพัฒนา

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

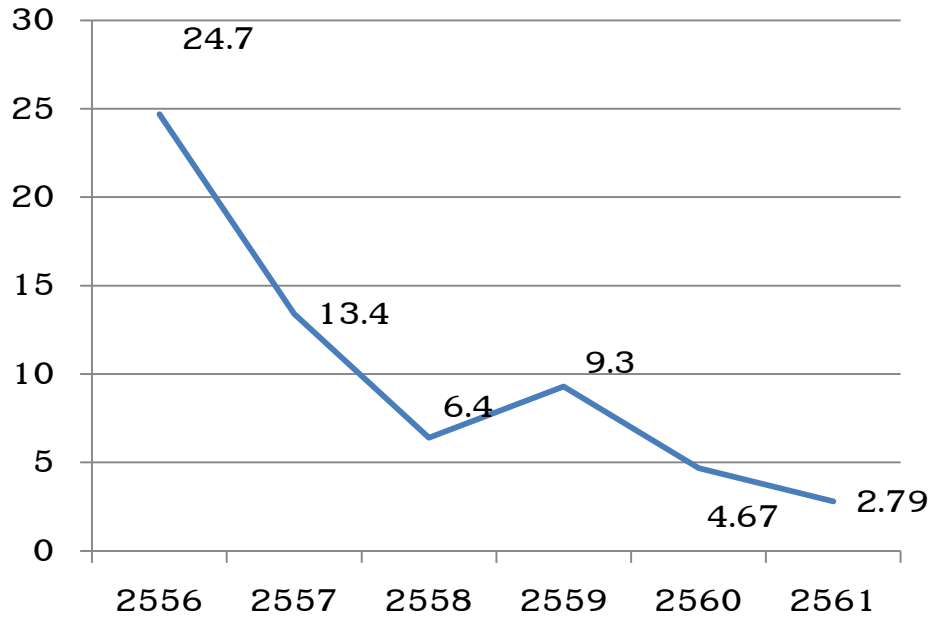
-มีการจัดทีมตระหนักรู้ (SAT) ในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานและมีหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (CDCU) ในการดำเนินงานเมื่อได้รับการรายงานสถานการณ์

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%  
ภาชนะในบ้าน 9.72%  
ฝาย 6.94%  
อื่น ๆ 9.72%

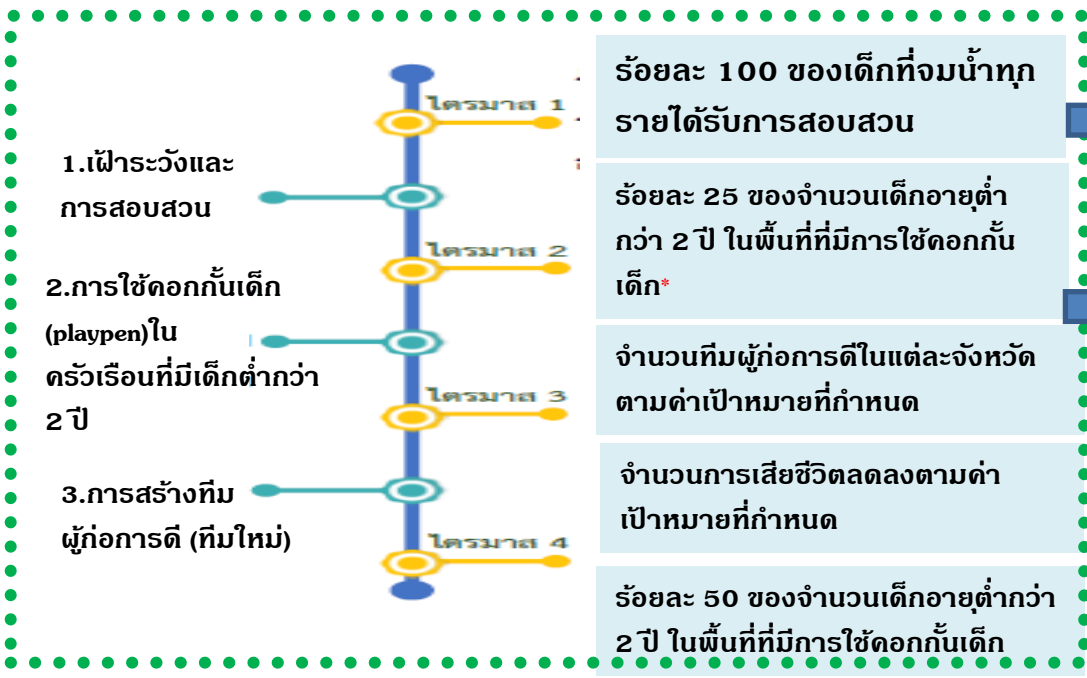
เป้าหมายปี 2561

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.)



**เด็กจมน้ำ 3 ราย** มีรายงานสอบสวนโรคทั้ง 3 ราย คิดเป็น 100%

วางแผนสื่อสาร สนับสนุน การใช้ดอกกันเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี ในไตรมาส 2 (โดยจะเก็บข้อมูลกลุ่มเด็กเข้ามารับบริการวัดขึ้นใน well baby clinic ทั้งจังหวัด)

ข้อมูล เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี = 6,369 คน  
เป้าหมาย 25% = 1,593 คน

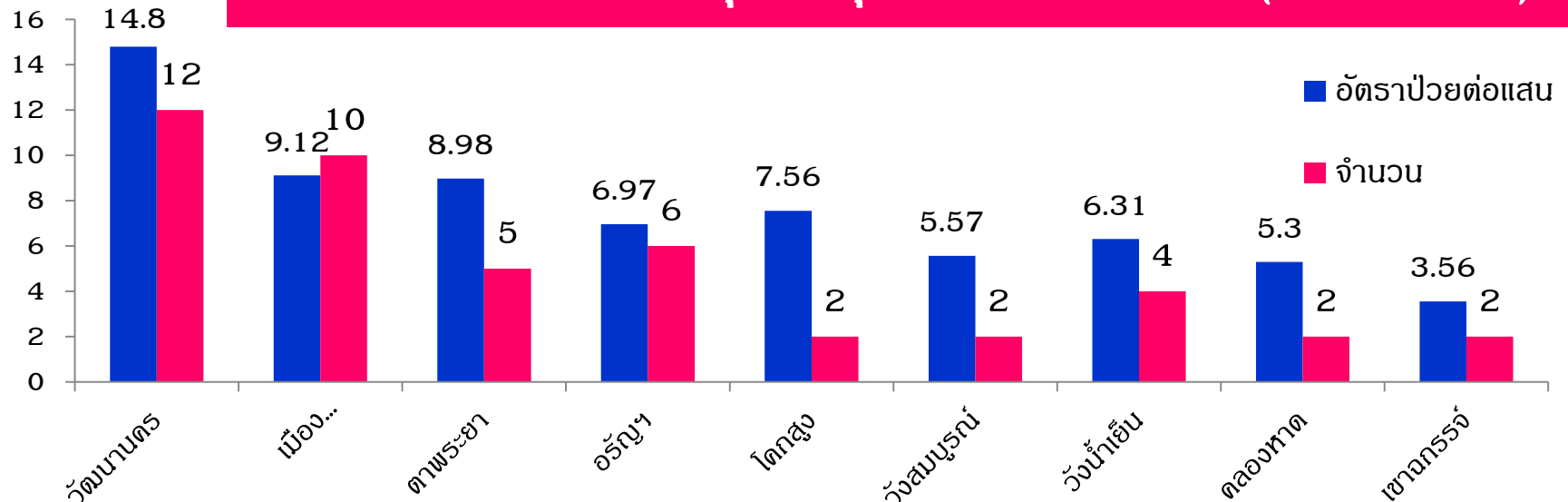
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
ข้อมูลเสียชีวิตการจมน้ำ <b>ยังมีการจัดเก็บ และวิเคราะห์ รายอำเภอ รายกลุ่มอายุ ไม่ครอบคลุมพื้นที่</b>	1. มีการผลักดันให้แต่ละอำเภอ มีการ <b>จัดทำสถานการณ์ และวิเคราะห์</b> ข้อมูลรายอำเภอ/รายตำบล วิเคราะห์ปัจจัยการจมน้ำในเด็กแต่ละกลุ่มวัย ย้อนหลังเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ 2. มีการ <b>ติดตาม</b> การสอบสวนจากการจมน้ำทุกราย และมีการกำหนดมาตรการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาทางกรณีอย่างเป็นรูปธรรม
นโยบาย การแยกกลุ่มอายุ และการป้องกันการเสียชีวิต ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยใช้ดอกกันเด็ก <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)

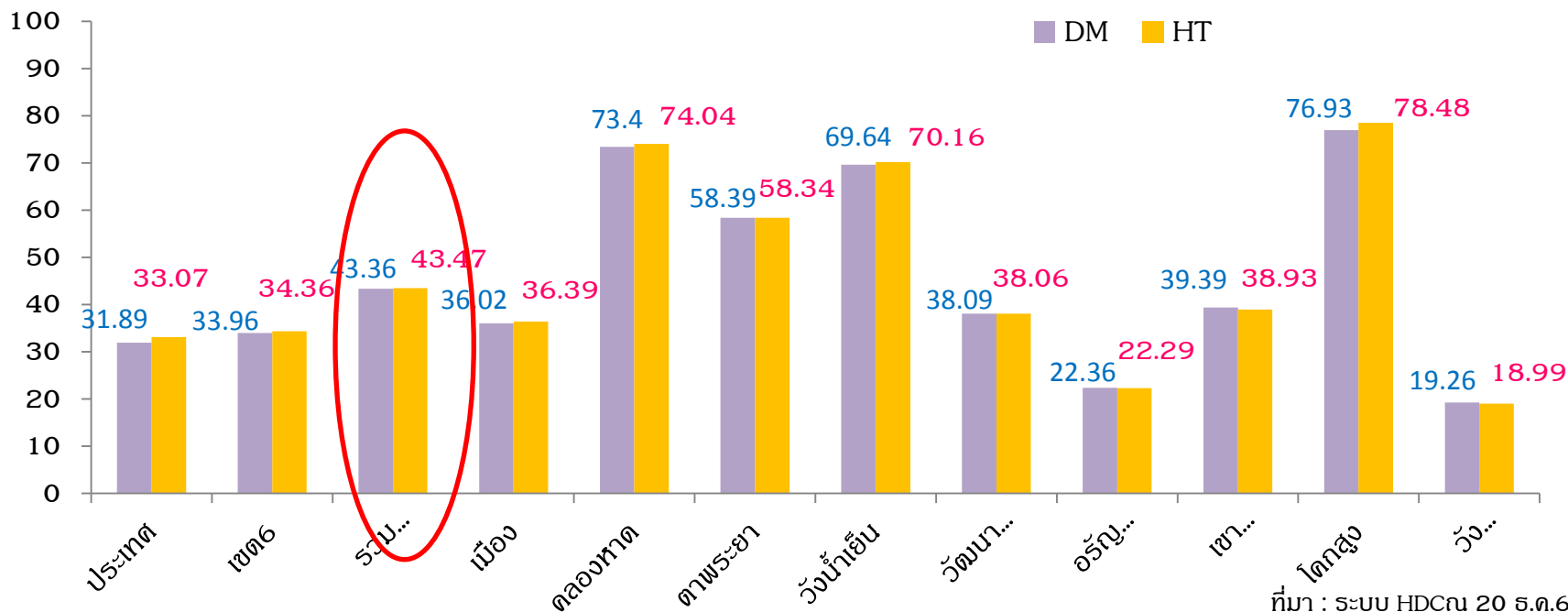


ที่มา กลุ่มควบคุมโรค สสจ.สระแก้ว 30 พ.ย.60

ข้อค้นพบ	โอกาสในการพัฒนา
<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

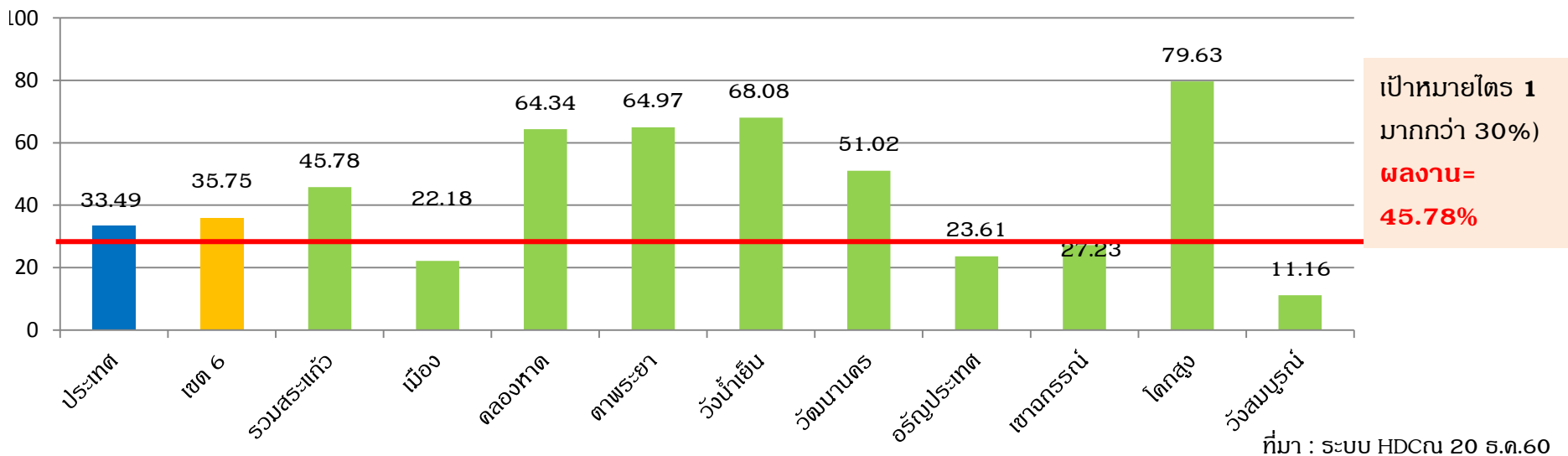


ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง		
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงสูง
โรคเบาหวาน	94.33	5.02	0.65
โรคความดันโลหิตสูง	82.16	14.92	2.92

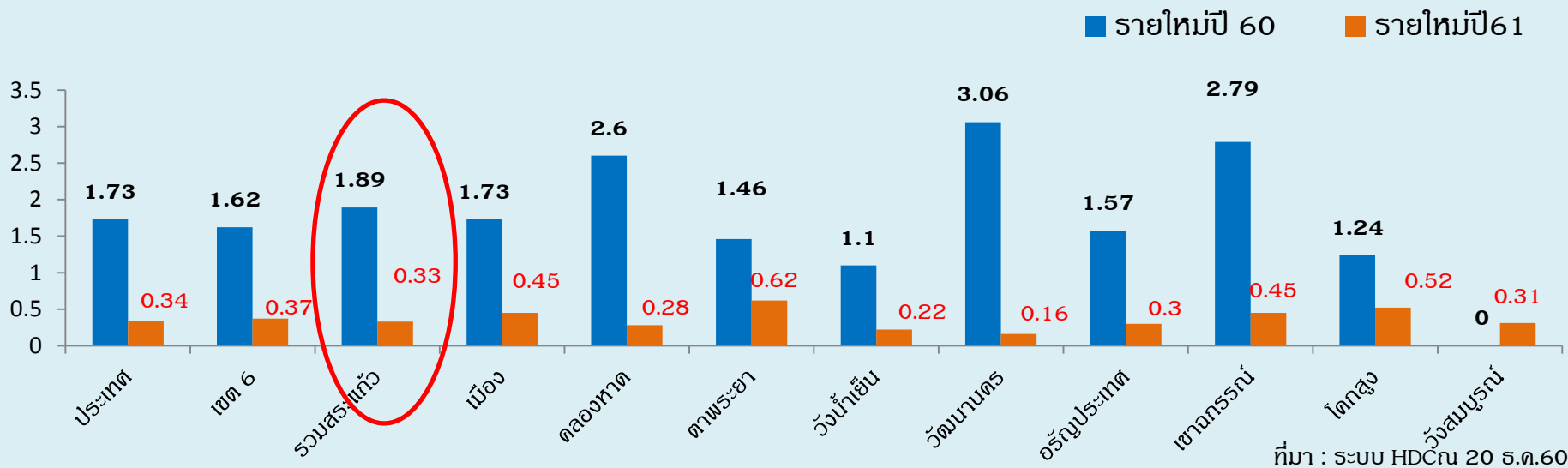
➔ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

# อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ2.4)

## อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานฯปี 2560 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ



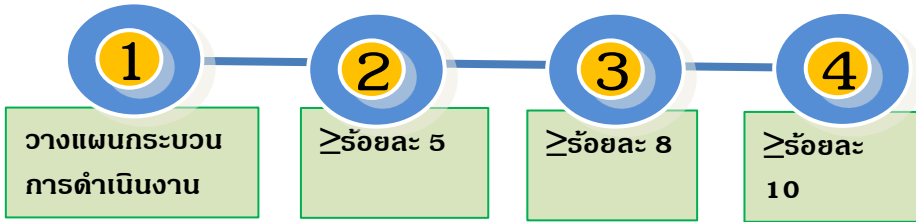
## เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 และ ปี 2561





# กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ( $\geq$ ร้อยละ 10)

## Small Success



### กิจกรรมการดำเนินงาน

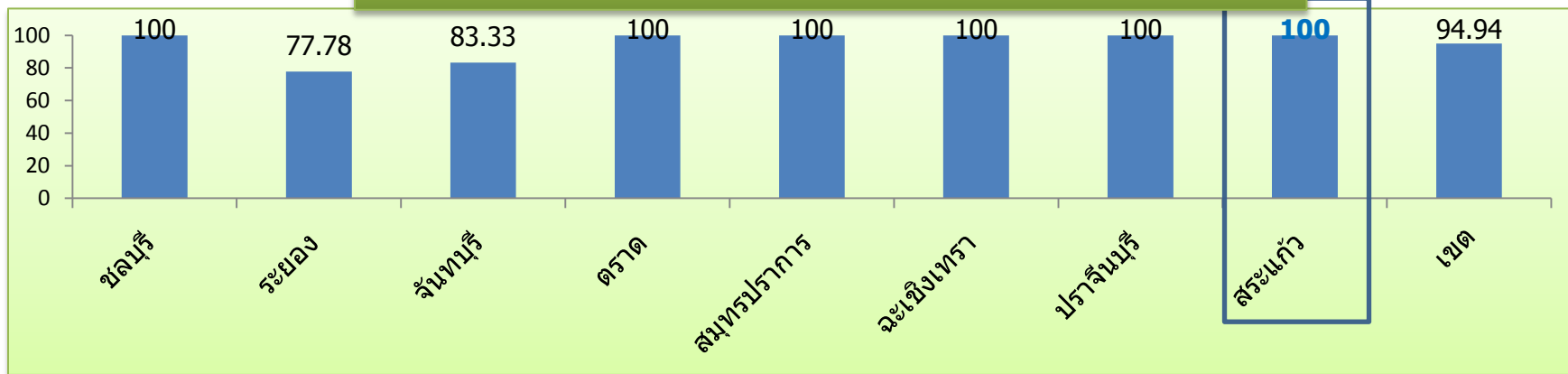
1. รวบรวม**ข้อมูล**กลุ่มเป้าหมาย ปี 2561 โดยใช้ฐานกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2560 ในการกำหนดเป้าหมายของจังหวัดและรายอำเภอ
- 2.**สำรวจ**ข้อมูลเครื่องวัดความดันโลหิต
- 3.**วางแผน**การดำเนินงาน โดยการประชุมชี้แจงบุคลากรในไตรมาส 2

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>	กำหนดรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง
<p>โครงการ 3 ล้าน 3 ปี ประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2,801 ราย (เป้าหมาย 449,234 ราย) <b>ติดเป็น ร้อยละ 0.62</b></p>	ดำเนินการชักชวนให้มีการเลิกบุหรี่ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเพิ่มมาตรการและแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น
<p>สถานประกอบการ มีสถานประกอบการทั้งหมด 569 แห่ง ในปี 58-60 ยังไม่มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยฯ</p> <p>-ปี61 มีแผนเชิญเข้าร่วมดำเนินการ 2 แห่ง</p>	<p>ควรเพิ่มช่องทางเชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข</p> <p>- ควรเริ่มดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาลที่เข้าไปจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และคืนข้อมูลให้สถานประกอบและร่วมจัดการจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยง</p>

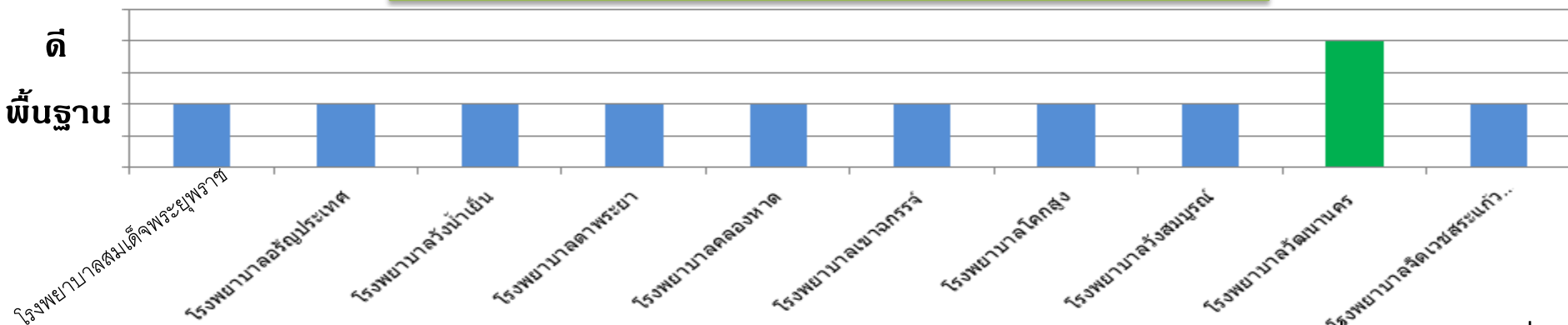
# ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

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



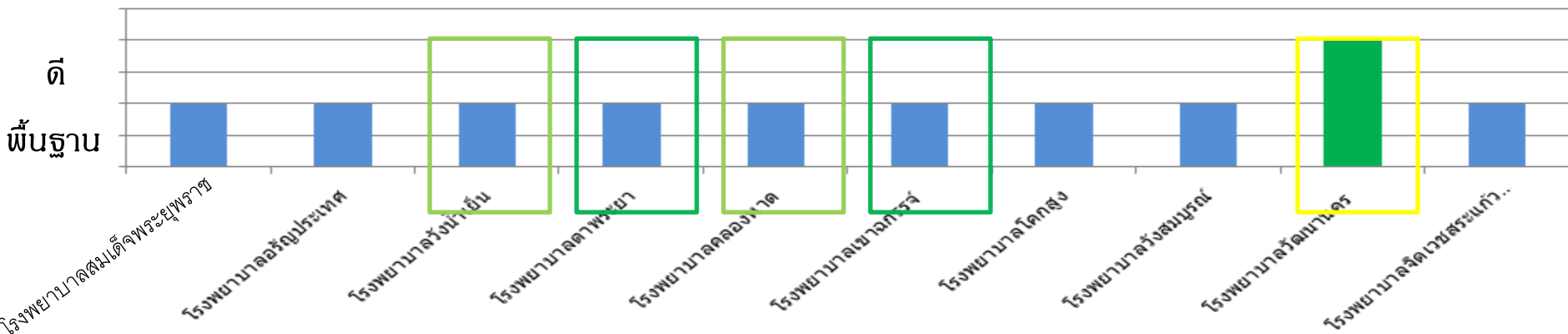
ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่าน G&C ระดับพื้นฐานขึ้นไป





# 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**

