



# Action Plan Primary care Sakaeo 2563

แผนปฏิบัติการปฐมภูมิ  
จังหวัดสระแก้ว

## คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตาม Function ในระดับ รพ.สต. การพัฒนาประเด็นที่เป็น Agenda based และ ประเด็นที่เป็น Area based หรือประเด็น พชอ. สำหรับการพัฒนาประเด็น Agenda based มีการมอบนโยบายให้แต่ละอำเภอพัฒนาระบบแก้ไขปัญหา อำเภอละ 1 เรื่อง โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว ประจำปี พ.ศ.2563 และให้แต่ละอำเภอจัดทำแผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ขึ้น

คณะทำงาน จึงได้รวบรวมและจัดทำเล่มแผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 ซึ่งประกอบด้วย Action Plan ของ 9 อำเภอ โดยใช้ PIRAB เป็นเครื่องมือในการทำแผน คณะทำงานหวังว่าแผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ของจังหวัดสระแก้ว ปี 2563 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการพัฒนาระบบปฐมภูมิ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับพื้นที่อื่นได้

คณะทำงาน ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑเภาสัช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปพัฒนาและต่อยอดได้ และขอขอบคุณคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้ร่วมมือกันจัดทำแผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ประจำปี 2563 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ต่อไป

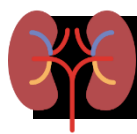
คณะทำงาน

เมษายน 2563

## สารบัญ

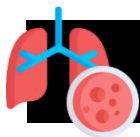
	หน้า
1. คำนำ	ก
2. สารบัญ	ข
3. สรุปประเด็น Primary care 9 อำเภอ	1
อำเภอเมือง โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)	2
อำเภอคลองหาด การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและการกำกับการกินยา	6
อำเภอตาพระยา พัฒนาการเด็ก	9
อำเภอวังน้ำเย็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตมหัสจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	12
อำเภอวัฒนานคร การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดย พชอ.	16
อำเภออรัญประเทศ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	20
อำเภอเขาฉกรรจ์ สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ เด็กอายุ 0-14 ปี	23
อำเภอโคกสูง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM)	29
อำเภอวังสมบูรณ์ ศูนย์บำบัด ฟันฟูผู้สูงอายุแบบครบวงจร	32

ประเด็น Primary care จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2563



เมือง

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)



คลองหาด

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและการกำกับการกินยา



ตาพระยา

พัฒนาการเด็ก



วังน้ำเย็น

มัจฉาจรณ์ 1,000 วันแรกของชีวิตเด็กไทย



วัฒนานคร

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยพชอ.



อรัญประเทศ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



เขาฉกรรจ์

สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็ก  
อายุ 0-14 ปี



โคกสูง

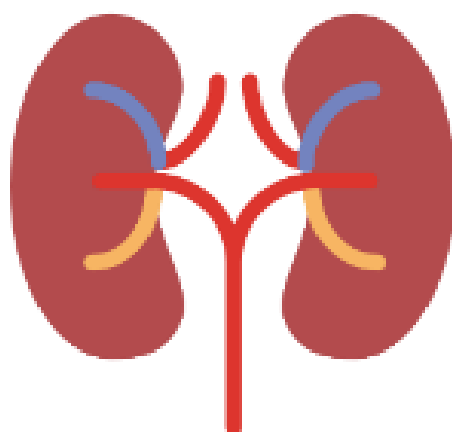
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM)



วังสมบูรณ์

การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อำเภอเมืองสระแก้ว  
เรื่อง โรคไตเรื้อรัง  
(Chronic Kidney Disease)



## แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เรื่อง โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)

### 1.สภาพปัญหา

#### 1.1.สภาพปัญหา / ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไต ตาม Stage 1 – 5 ในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2559 - 2563 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.5 โดยในปี 2562 พบว่า ผู้ป่วยโรคไต Stage 3 พบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงาน ฝ้าระวังและคัดกรอง ผู้ป่วยโรคไตและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค นอกจากพันธุกรรมแล้วยังพบปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมมาเป็นอันดับแรก เครือข่าย สุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีหน่วยบริการ จำนวน 24 หน่วย และเปิดให้บริการ คลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวานความดัน ไขมัน และ การดูแลผู้ป่วยโรคไต Stage 1 – 3 เพื่อฝ้าระวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัจจัย ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค

#### 1.2 จุดอ่อนจุดแข็ง ของการดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี2562

##### จุดอ่อน

- บุคลากรระดับรพสต. ขาดองค์ความรู้ เฉพาะด้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานมีจำนวนมาก
- ใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน เพื่อติดตามผล
- การสร้างความเข้าใจให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

##### จุดแข็ง

- มีคณะทำงาน เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ที่เข้มแข็ง ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ
- มีการควบคุมกำกับ และติดตามผล จาก Health Data Center – HDC รายเดือน
- มีการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ของประชาชนในเขต โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม

#### 1.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี2562

##### ด้านกระบวนการ

- กำหนดขอบเขตและวิเคราะห์ ข้อมูลในระบบ จาก HDC โดยใช้ข้อมูลจาก HDC โดยจัดทำข้อมูล ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิต ควบคุมไม่ได้ และ ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตจำแนก Stage แยกรายตำบล
- การจัดกลุ่มและกำหนดเกณฑ์คัดเข้าโครงการโดย รพสต.ทุกแห่งสำรวจและยืนยันข้อมูลโดยใช้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ และข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1 – 3 โดย รพสต.ดำเนินการ คัดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ รพสต.ละ 10 - 15 คน
- การคัดกรองความเสี่ยงประชากรอายุ15ปี ขึ้นไป
- คัดกรองความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- อบรมผู้นำ เจ้าหน้าที่ และครูประจำโรงเรียนรักษัไต
- อบรม อสม.รักษัไต เพื่อติดตามผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการโรงเรียนรักษัไตแล้ว

## ด้านตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
ร้อยละประชากรได้รับการคัดกรองเบาหวาน	90%	74.93	84.42	89.46	93.57
ร้อยละประชากรได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	90%	90.68	88.11	90.13	96.39
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	40%	20.05	18.37	23.52	38.82
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	50%	23.7	28.03	34	43.6
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	50%	-	-	-	47.98
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	80%	60.72	19.52	54.85	61.68

## 1.4 แนวทางการพัฒนาต่อยอดจากปี 2562

- เปิดโรงเรียนรักษ์ไต หลักสูตร 2 วัน
- กระบวนการ DPAC เข้มข้น อบรม3เดือน(สัปดาห์1,3,6,9,12)
- ติดตามโดยอาสาสมัครรักษ์ไต3เดือน โดย ติดตามผล จากการส่งการบ้านตามแบบบันทึก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครบหลักสูตร ของทั้ง 7 โรงเรียน
- เจาะ Lab ครั้งที่ 2 ในเดือน ตุลาคม 2562 - เมษายน 2563 ติดตามผล Lab บันทึกในระบบ ไฟล์ Excel และ บัตรประจำตัว
- จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้ง 7 โรงเรียน เดือน มกราคม - เมษายน 2563
- คัดเลือกผลการเรียน ดีเด่น แต่ละ โรงเรียนมานำเสนอ มอบรางวัลให้นักเรียนผลงานดีเด่น ระดับอำเภอ (ยกย่องเชิดชู เป็นบุคคลต้นแบบ)

## 2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

ลดผู้ป่วยCKD จากระดับ3 ไม่ให้เป็นระดับ4ด้วย“ลดเค็มทั้งอำเภอ เหลือเธอคนเดียว”

## 3. แผนการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	ผู้รับผิดชอบ
<b>P: Partnership</b>			
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การแต่งตั้งคณะทำงาน และที่ปรึกษา ระดับอำเภอ ตำบล โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม</li> <li>● จัดประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ และตำบล</li> </ul>	ตุลาคม 2562	สสอ.เมือง รพร.สระแก้ว CMU
2	<b>I:Investment</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สนับสนุนองค์ความรู้แก่บุคลากรระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกคน</li> <li>● สนับสนุนให้อปท.หรือท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</li> <li>● จัดทำหลักสูตรโรงเรียน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</li> <li>● กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้</li> <li>- กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 1 – 3</li> <li>- กลุ่มประชาชนอายุ15ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเก๊าท์ และหรือมีญาติป่วยโรคไต</li> </ul> </li> </ul>	ธันวาคม 2562	สสอ.เมือง รพร.สระแก้ว CMU
3	<b>R:Regulate</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กำหนดมาตรการและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ตามหลัก 3อ2ส โดยเน้น โภชนาการ และการออกกำลังกาย</li> <li>● เน้นมาตรการป้องกันในสถาน บริการสาธารณสุขและ มาตรฐานงานในสถานบริการ : NCD/CKD Clinic plus62, และ คลินิก DPAC</li> </ul>	เมษายน 2563	สสอ.เมือง รพร.สระแก้ว CMU
4	<b>A:Advocate</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สสำรวจข้อมูลและจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงาน</li> <li>● สนับสนุนการพัฒนาข้อมูล ใหม่มีการเชื่อมโยงในทุกกระดับ เพื่อควบคุมกำกับและติดตามผลต่อเนื่อง</li> <li>● คืบข้อมูลการดำเนินงานและสถานการณ์โรค ในเวทีการประชุมระดับท้องถิ่น /กำนันผู้ใหญ่บ้าน / หัวหน้าส่วนราชการ</li> </ul>		สสอ.เมือง รพร.สระแก้ว CMU รพ.สต .



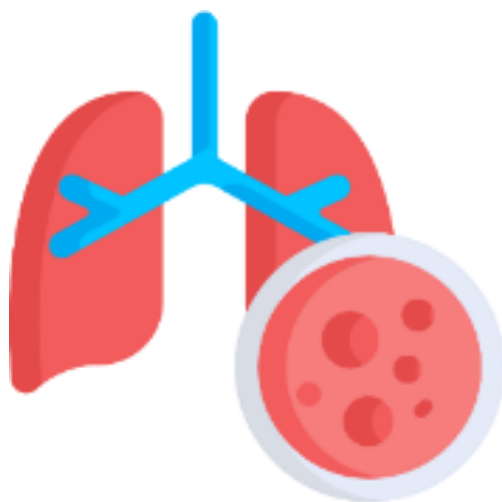
ลำดับ	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	ผู้รับผิดชอบ
5	<b>B:Building Capacity</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งโรงเรียน ผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง ในระดับตำบล จำนวน 7 แห่ง</li> <li>ควบคุมกำกับ และติดตามผล ด้วย คลินิก DPAC ในหน่วยบริการ และคลินิก DPAC ในชุมชน สัปดาห์ที่ 1,3,6,9,12</li> </ul>	มิ.ย. 2563  พ.ค./มิ.ย. /ก.ค. 2563	สสอ.เมือง รพร.สระแก้ว  CMU รพ.สต.

#### 4. การประเมินผล

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขปัจจัยความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	ลดผู้ป่วยCKD จากระดับ3 ไม่ให้เป็นระดับ4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	จากการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน HDC	กลุ่มเป้าหมาย ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย
วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purpose)	ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	จากการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน HDC	กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองและค้นหา
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)	การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr	ร้อยละ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr	จากการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน HDC	กลุ่มเป้าหมาย มีอัตราการลดลงของ eGFR
กลวิธีหรือแนวทางการดำเนินงาน (Input)	1. สนับสนุนการพัฒนาข้อมูล ใหม่มีการเชื่อมโยงในทุกกระดับ เพื่อควบคุมกำกับและติดตามผลต่อเนื่อง 2. คืบข้อมูลการดำเนินงานและ	1. มีอาสาสมัครรักษาดูแล 3 เดือน โดย ติดตามผล การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ครบหลักสูตร ของทั้ง 7 โรงเรียน 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จากการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
สถานการณ์โรค ในเวที การประชุมระดับ ท้องถิ่น / กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน / หัวหน้า ส่วนราชการ 3. สร้างคนต้นแบบ 4. สร้างเครือข่าย	3. มีคนต้นแบบรักษั้ไต ดีเด่น			

อำเภอคลองหาด  
เรื่อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค  
และการทำทัณฑ์บนยา



**แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและการกำกับการกินยา**

**1.สถานการณ์**

ทีมได้มีการปรับโดยมีการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ admit ใน Ward แบบสหวิชาชีพ โดยแพทย์เรื่องโรค ความสำคัญของการรักษา พยาบาลเรื่องระบบ IC การ DOT เจ้าหน้าที่ TB clinic เรื่องการมาตามนัดการเยี่ยมบ้าน เกสเซอร์ให้ความรู้เรื่องการกินยาและผลข้างเคียงของยา มีการจัดยาแบบ one day one pack สร้างช่องทางการติดต่อ TB clinic กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อการสื่อสารข้อมูล มีระบบ การติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยโทรศัพท์ตามผู้ป่วย ถ้าไม่สามารถติดต่อได้ แจ้ง จนท.รพ.สต.เพื่อการติดตาม เพิ่มระบบส่งต่อ ผู้ป่วยติดตามเยี่ยมบ้าน (DOT) โดยใช้โปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program) ในรพ.และ รพ.สต. หลังจากปรับปรุงยังมี success rate และอัตราการขาดยาในไตรมาส 4 ปี 2560 ยังต่ำกว่า เป้าหมาย สาเหตุเกิดจากเป็นต่างชาติขาดการรักษาจากกลับประเทศ ไม่สามารถติดตามได้ และไตรมาส 3 ในปี 2561 จำนวนผู้ป่วยขาดยา จำนวน 5 ราย ติดสุรา 1 ราย case เก่าปี 59 ตามมารักษาต่อปัจจุบันรักษาครบแล้ว ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 1 ราย ( 2 ครั้ง) ทน S/E ไม่ไหวมีปัญหาเรื่องจิตใจเนื่องจากภรรยาเสียชีวิต ทีมมีการปรับการติดตามโดยประสานทีม เกสเซอร์ไปให้ความรู้และติดตามเรื่อง S/E ของยา แพทย์ลงไปตรวจที่บ้านให้ความรู้และความสำคัญของการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ติดยาเสพติด 1 ราย มีคดีติดคุก ปัจจุบันส่งต่อการรักษาในเรือนจำ ย้ายไปทำงานต่างจังหวัดทั้งครอบครัว 1 รายไม่สามารถติดตามได้ จากการปรับปรุงการติดตามที่ผ่านมา ปี 2562 อัตราการขาดนัด/ขาดยา ร้อยละ 0

**1.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ผ่านมา**

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
<b>1</b>	<b>อัตราป่วยวัณโรค</b>	<b>156 ต่อแสน</b>	<b>67.83</b>	<b>134.52</b>	<b>109.75</b>	<b>96.22</b>
1.1	อัตราสำเร็จในการรักษา(Success rate)	>85%	77.79	73.07	73.81	86.49
	อัตราการขาดนัด/ขาดยา (Default rate)	<3%	14.8	11.53	16.67	0
1.3	อัตราการล้มเหลว (Failure rate)	<3%	3.22	0	0	2.71
1.4	อัตราตาย	≤ 5 %	3.7	7.7	2.38	10.81
<b>2.</b>	<b>อัตราการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง</b>					
2.1	ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม	> 90 %	N/A	N/A	122.73	106

**1.2 จุดแข็งของระบบที่มีอยู่**

- 1) ระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ใช้การบูรณาการและการประสานงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- 2) มีการสร้างช่องทางการติดต่อระหว่าง TB clinic กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อการสื่อสารข้อมูลและมีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยโทรศัพท์ตามผู้ป่วย ถ้าไม่สามารถติดต่อได้ จะประสานแจ้ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อการติดตาม และเพิ่มระบบส่งต่อผู้ป่วยติดตามเยี่ยมบ้าน(DOT) ผ่านโปรแกรมTBCM Online
- 3) ระบบการรายงานข้อมูล ในโปรแกรมTBCM Online

### 1.3 ปัญหา/โอกาสพัฒนา ที่สำคัญ (ตามองค์ประกอบ PIRAB)

1) อัตราการรักษาสำเร็จ(Success Rate) ในปี 2559-2561 พบว่ายังไม่ได้ตามเป้าหมายจาก การทบทวนเกิดจากการขาดยา และการเสียชีวิต ในขณะที่รักษา วิเคราะห์สาเหตุของการขาดยา ปี 2561 ขาดยา 7 ราย ปฏิเสธการรักษา 2 ราย (เริ่มรักษาได้ 1 เดือน แล้วไปรักษาที่คลินิกแล้วบอกไม่ได้เป็นอะไรจึงไม่มารับยาต่อ,รักษาได้ 5 เดือนแล้วย้ายไปทำงานต่างจังหวัดทั้งครอบครัว) ติดสุรา 1 ราย case เก่าปี 59 ตามมารักษาต่อ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 1 ราย ( 2 ครั้ง) ทน S/E ไม่ไหวมีปัญหาเรื่องจิตใจเนื่องจากภรรยาเสียชีวิต ติดยาเสพติด 1 ราย มีคดีติดคุก เสียชีวิต 1 ราย ผู้สูงอายุ 70 ปีมีโรคแทรก pneumonia

2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเดินทางมาคัดกรองที่โรงพยาบาลตามที่นัดหมายได้ เนื่องจากติดปัญหาเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

## 2. Action Plan ปี 2563

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
1	<b>P: Partnership</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ประสานกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เทศบาล/อบต. /มูลนิธิกุ๊ซัพ/ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับ-ส่ง กลุ่มเป้าหมาย มารับการคัดกรองที่ รพ.คลองหาด</li> <li>ประสาน รพ.คลองหาด ในการจัดทำแผนฯ กำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการคัดกลุ่มเสี่ยง และแนวทางการกำกับการกินยา(DOT)</li> </ul>	เม.ย. 2563	สสอ.คลองหาด
2	<b>I:Investment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการคัดกรองตามแผนฯ ด้วยกระบวนการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ และอำนวยความสะดวกในการเดินทางโดยประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	เม.ย.-พ.ค. 2563	รพ., รพ.สต.
3	<b>R:Regulate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปทราบผ่านช่องทางต่างๆ</li> <li>นิเทศ กำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ul>	เม.ย. 2563 ส.ค. 2563	คณะทำงาน CUPคลองหาด
4	<b>A:Advocate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานผลการคัดกรองฯ การกำกับการกินยา ในโปรแกรม TBCM Online และคืนข้อมูลให้กับทุกระดับ เพื่อวิเคราะห์ และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการคัดกรองและการกำกับการกินยา(DOT)</li> <li>ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน</li> </ul>	มิ.ย. 2563 ก.ย. 2563	คณะทำงาน คณะทำงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
5	<b>B:Building Capacity</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาทักษะของ จนท.รพ.สต.และ อสม. ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย วาจา (Verbal screening)</li> <li>พัฒนาทักษะของ จนท.ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รพ.สต.ในการใช้ โปรแกรมTBCM Online</li> </ul>	เม.ย. 2563	CUPคลอง หาด/งานCD สสจ.สก

### 3. การประเมินผล

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการ ตรวจสอบ	เงื่อนไขปัจจัย ความสำเร็จ
<b>เป้าประสงค์</b>	คนให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า5 ชาติยา เป็น0				นโยบายผู้บริหาร ระดับกระทรวง เขต จังหวัด
<b>วัตถุประสงค์ ทั่วไป</b>	1.ร้อยละความ ครอบคลุมการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	1.ร้อยละ82.5 ของ ผู้ป่วยได้รับการขึ้น ทะเบียน	ขึ้นทะเบียน 22 ราย	TBCM Online	
	2.อัตราสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่	1.ร้อยละ85 รักษา สำเร็จ	ร้อยละ86.49	TBCM Online	
		2.อัตราทายผู้ป่วยวัณ โรคน้อยกว่า5	ร้อยละ10.81	TBCM Online	
		3.อัตราขาดยาเท่ากับ0	ร้อยละ0	TBCM Online	
<b>วัตถุประสงค์ เฉพาะ</b>	1.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัด กรอง	1.กลุ่มเสี่ยงได้รับการ คัดกรองร้อยละ100	ร้อยละ 106	แบบคัดกรอง	
	2.ผู้ป่วยได้รับการกำกับ การกินยาแบบมีพี่เลี้ยง	2.ร้อยละ100ผู้ป่วย ได้รับการกำกับกินยา แบบพี่เลี้ยง	ร้อยละ 100	สมุดประจำตัว ผู้ป่วย	

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขปัจจัยความสำเร็จ
กลวิธีหรือแนวทางการดำเนินงาน	1.รพ.สต.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	1.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ106	แบบคัดกรอง	
	2.พัฒนาศักยภาพอสค.ด้านการกำกับกรกินยา(DOT)	2.พัฒนาศักยภาพอสค.ด้านการกำกับกรกินยา(DOT) ตามผู้ป่วย	จำนวน 22 คน	ทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม	
	3.รพ.ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.รพ.ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน	รพ.ผ่านมาตรฐาน	แบบประเมิน	

# อำเภอตาพระยา

## เรื่อง พัฒนาการเด็ก





## แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เรื่อง พัฒนาการเด็ก

### 1.สภาพปัญหา

#### 1.1. สภาพปัญหา / ที่มาและความสำคัญ

อำเภอตาพระยา มีสถานบริการด้านสุขภาพรวม 17 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานเรื่องการพัฒนาการเด็กมาอย่างต่อเนื่อง จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ปีย้อนหลัง พบว่า ปี 2559 2560 2561 และ 2562 มีเด็กพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 14.5 ร้อยละ 7.59 ร้อยละ 13.24 และร้อยละ 20.90 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

#### 1.2 .จุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562

##### จุดแข็ง

- หน่วยบริการด้านสุขภาพมีกิจกรรมการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กครอบคลุม และมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน
- มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมระดับอำเภอและมีการคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (HDC)

##### จุดอ่อน

- เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้เครื่องมือในการประเมินพัฒนาการเด็ก(DSPM)
- สถานบริการขาดอุปกรณ์ที่ใช้คัดกรองที่ได้มาตรฐานเช่น เครื่องวัดส่วนสูง ที่ชั่งน้ำหนัก วัดรอบศีรษะ เป็นต้น
- เด็กอาศัยอยู่กับ ตา ยาย หรือผู้เลี้ยงดู ที่ไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง

#### 1.3. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก
- อบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านพัฒนาการเด็ก (ครู ศพด.)
- อบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ทุกหมู่บ้าน
- สสำรวจความพร้อมใช้ของเครื่องมือในสถานบริการด้านสุขภาพ
- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนหน่วยบริการด้านสุขภาพในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก

#### 1.4. แนวทางการพัฒนาต่อจากปี 2562

- อบรมฟื้นฟูความรู้ ครู ศพด. ครูอนามัย รร. และ อสม.พัฒนาการเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ มีช่องทาง/แนวทางการส่งต่อข้อมูลทุกแห่ง
- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกข้อมูลสุขภาพ
- ผลักดันเข้าสู่ พขอ.
- พัฒนาระบบติดตามผลงานโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ (รพ.สต.+สสอ.+รพ.)
- อบรมให้ความรู้ให้กับผู้ปกครองของเด็กที่คัดกรองแล้วพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้

- ติดตามการดำเนินงานเชิงรุกในสถานบริการ ศพด. รร.อนุบาล และในชุมชน

## 2.วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

### เป้าประสงค์

- เด็กตาพระยา แข็งแรง สูงสมวัย IQ เกิน 100
- วัตถุประสงค์
- พัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็ก
- พัฒนาทักษะการบริการของผู้ให้บริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน
- ส่งเสริมสนับสนุนการใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและบุคลากรเข้าถึง

## 3.แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ปี 2563 (อาจใช้กรอบ PIRAB ในการจัดทำแผน)

ลำดับ	กิจกรรม	ว ด ป.	ผู้รับผิดชอบ
1	<b>P Partnership</b>		
	● จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ	ธค.62	ชัย
	● เสนอเข้าสู่เวที พขอ. ระดับอำเภอ	ธค.62	ชัย
	● ส่งเสริม ครู ศพด. นำเข้าสู่แผนการเรียนการสอนของเด็ก	ธค.62	รพ.สต.
	● ส่งเสริมผู้ปกครองให้สามารถประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ถูกต้อง	มค.63	รพ.สต.
2	<b>I : Invest</b>		
	● ติดตาม/กระตุ้น ให้ท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการดำเนินงานทุกปี	มค.63	รพ.สต.
3	<b>R : Regulate</b>		
	● จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับการดำเนินงาน	มค.63	รพ.สต.
4	<b>A : Advocate</b>		
	● วิเคราะห์ข้อมูลระดับ Individual ในกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ให้บริการ เพื่อค้นหาประเด็นปัญหา	ธค.62	นิภาพร
	● พัฒนานวัตกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาหรือวัสดุในพื้นที่	มค.-กย.63	นิภาพร
		มค.-กย.63	นิภาพร
	● จัดทำผลงานวิจัยด้านพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ		

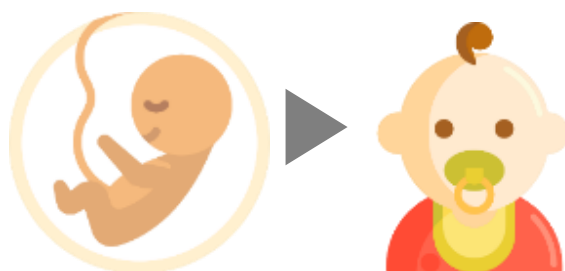
ลำดับ	กิจกรรม	ว ด ป.	ผู้รับผิดชอบ
5	<b>B : Build capacity</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาประเด็นและแนวทางในการแก้ไขปัญหา</li> <li>อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตรวจประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</li> <li>- พัฒนาระบบการดำเนินงานในรูปของเครือข่ายบริการระดับ Cluster</li> </ul>	๕ค.62 ๕ค.62 มค.63	นิภาพร นิภาพร ชัย

#### 4. การประเมินผล

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	เด็กตาพระยา แข็งแรง สูงสมวัย IQ เกิน 100	จำนวนเด็กตาพระยา ยา แข็งแรง สูง สมวัย IQ เกิน 100 เพิ่มขึ้น	จากการ ดำเนินงานเมื่อ สิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน HDC	กลุ่มเป้าหมายมี พัฒนาการตามวัย
วัตถุประสงค์ ทั่วไป (Purpose)	ร้อยละเด็ก กลุ่มเป้าหมายได้รับ การประเมิน พัฒนาการ	ร้อยละ 90 ของ เด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน พัฒนาการ	จากการ ดำเนินงานเมื่อ สิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน HDC	กลุ่มเป้าหมายมี พัฒนาการตามวัย
วัตถุประสงค์ เฉพาะ (Output)	ร้อยละเด็ก พัฒนาการช้าได้รับ การติดตามกระตุ้น พัฒนาการ	ร้อยละ 90 ของ เด็กพัฒนาการช้า ได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ	จากการ ดำเนินงานเมื่อ สิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน HDC	กลุ่มเป้าหมายมี พัฒนาการตามวัย
กลวิธีหรือแนว ทางการ ดำเนินงาน (Input)	พัฒนาการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ด้านพัฒนาการเด็ก - พัฒนาทักษะการ บริการของผู้ ให้บริการให้มี คุณภาพได้มาตรฐาน - ส่งเสริม สนับสนุนการใช้ เครื่องมือที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	1.ร้อยละ 90 ของ บุคลากรผู้ ให้บริการมีทักษะ คุณภาพได้ มาตรฐาน 2.ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการมี และใช้เครื่องมือที่ มีคุณภาพได้ มาตรฐาน	จากการ ดำเนินงานเมื่อ สิ้นสุดโครงการ	แบบสำรวจ สัมภาษณ์ แบบ รายงาน	ภาคีเครือข่ายมี ส่วนร่วมในการ ดำเนินงานด้าน พัฒนาการเด็ก

สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
- พัฒนาระบบการ จัดการข้อมูลที่มี คุณภาพได้มาตรฐาน และบุคลากรเข้าถึง	3.ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการมี ระบบการจัดการ ข้อมูลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและ บุคลากรเข้าถึง			

อำเภอวังน้ำเย็น  
เรื่อง มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต  
เด็กไทย



**แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ประจำปี 2563 อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตมัทศจรร์ 1,000 วันแรกของชีวิตเด็กไทย**

**1.สภาพปัญหา**

**1.1 สภาพปัญหา/ที่มาและความสำคัญ**

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังน้ำเย็น ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของพื้นที่ ทั้งในส่วนของ รพ.สต./สอ. และใน รพ. พบว่ายังมีปัญหาในการติดตามการดำเนินงาน และการคีย์ข้อมูลในกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก ในประเด็น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ฝากครรภ์ในคลินิกไม่ได้รับการติดตามและบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ และเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เนื่องจากการฝากครรภ์นอกเขตบริการ และไม่ได้รับการดูแลเรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง การดำเนินงานการติดตามพัฒนาการเด็กส่งสัยล่าช้าไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในหลักการของการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าครั้งที่ 2 และเจ้าหน้าที่ในการประเมินพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น อำเภอวังน้ำเย็นจึงเล็งเห็นปัญหาในส่วนนี้ และผู้บริหารให้ความสำคัญเพื่อที่จะให้การดำเนินงานดังกล่าวได้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น ไม่ใช่ แต่เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด แต่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอวังน้ำเย็นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงได้เลือกแผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ(Primary Care) ประจำปี 2562 ในประเด็น มัทศจรร์ 1,000 วันแรกของชีวิตเด็กไทย อำเภอวังน้ำเย็น ขึ้น

**1.2 จุดอ่อน และจุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562**

**จุดอ่อน**

1. การประชาสัมพันธ์ โครงการ/กิจกรรม
  - โครงการสาวไทยแถมแดง การประชาสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์ยังไม่เป็นที่รู้จักทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการน้อย
  - ประชาชนไม่ตระหนักในการมาฝากครรภ์เร็วที่หน่วยบริการ
2. การจ่ายชุดสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกยังไม่ครอบคลุม

**จุดแข็ง**

- 1.มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง
  - ผู้บริหารให้ความสำคัญ
  - CUP ให้การสนับสนุนด้านบุคลากร วิชาการ การแลกเปลี่ยนข้อมูล
  - อสม.เข้มแข็ง สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของของโครงการมัทศจรร์ 1,000 วันแรกของชีวิต และให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อชุดสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

### 1.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562

#### 1. การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเทียบเท่า 12 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เพื่อได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ ใน รพ./รพ.สต./สอ. เกี่ยวกับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ให้กับผู้ที่มารับบริการทราบ</li> <li>- ประสาน อสม. ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ในรายที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ในเขตรับผิดชอบ(ฝากครรภ์จากที่อื่น) ให้นำสมุดฝากครรภ์มาให้เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลการฝากครรภ์ในระบบ 43 แฟ้ม เพื่อความครอบคลุมของข้อมูล</li> </ul>
ร้อยละ 65 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์</li> <li>- ตรวจสอบการนัดฝากครรภ์ให้ตรงตามมาตรฐานการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์</li> </ul>
ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอดให้พื้นที่รับทราบ(กลุ่มไลน์) เพื่อความรวดเร็วในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด โดยทีม สหวิชาชีพ</li> <li>- ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม</li> </ul>
เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จนท. ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์เพื่อประเมินน้ำหนักทารก และหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์</li> </ul>
ร้อยละ 50 ของเด็ก 0-6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำหญิงหลังคลอดทุกรายในการให้เด็ก 0-6 เดือนได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงให้นมบุตรที่เหมาะสม</li> </ul>
เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยในช่วงอายุ 9,18,30,42,60 เดือน</li> <li>- ในกรณีที่พบเด็กสงสัยล่าช้าครั้งที่ 1 จะนัดเด็กมาประเมินซ้ำใน 2 สัปดาห์ถัดมา หากยังพบสงสัยล่าช้าอยู่จะส่งต่อเด็กที่พบสงสัยล่าช้าให้พยาบาล PG เด็ก CUP ในการกระตุ้นพัฒนาการต่อ</li> </ul>
ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้เด็กในช่วงอายุ 6 เดือน – 5 ปี</li> <li>- ติดตามการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กในพื้นที่ โดยผู้ปกครอง/อสม. ส่งภาพการรับประทานยาของเด็กมาให้ จนท.</li> <li>- มีการเจาะ HCT ในเด็กในช่วงอายุ 9 เดือน เพื่อดูภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</li> </ul>

2. การประชุม และการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน มีการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว

3. การเสนอประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตมหัสจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเด็กไทยอำเภอวังน้ำเย็น แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) มติที่ประชุมคณะกรรมการเห็นชอบในการดำเนินการ และมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563

4. มอบชุดสุขภาพหญิงตั้งครรภ์(นม+ไข่) ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการประเมินภาวะโภชนาการแล้วพบว่าทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ในช่วงอายุครรภ์ 3 เดือนก่อนคลอด ทั้ง 4 ตำบล ดังนี้

จำนวนหญิงตั้งครรภ์(คน)			พบภาวะ	ได้รับชุด	น้ำหนักทารกแรกคลอด(คน)			
ในเขตบริการ	นอกเขตบริการ	ทั้งหมด	พร่องโภชนาการ(คน)	สุขภาพ(นม+ไข่)(คน)	>3,000 g	2,500-3,000 g	<2,500 g	ทั้งหมด
147	44	191	67	67	19	19	5	43

ยังไม่คลอด 24 คน จำนวน 5 คน ที่ น.น.<2,500 g ดังนี้

1.เสียชีวิต 1 รายจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 13

2.แท้ง 1 คน

3.ได้รับชุดสุขภาพไม่ครบตามเกณฑ์ 1 คน

4.คลอดก่อนกำหนด 2 คน

5 การดำเนินงานจ่ายยาต้านเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 2 ปี

จ่ายยาต้านเสริมธาตุเหล็ก(คน)	เจาะ Hct. (คน) (เจาะที่ 9 เดือน)		การส่งต่อเด็กที่มีผล Hct.≤33 (คน)	ผลการส่งต่อ		หมายเหตุ
	ทั้งหมด	ผล Hct.≤33		ผล Hct.≥33	ผล Hct.≥33	
1,640	552	33	33	1	32	เป็น thalassemia 1 ราย

#### 1.4 แนวทางในการพัฒนาต่อจากปี 2562

1. พัฒนาศักยภาพ อสม.แม่บุญธรรม อำเภอวังน้ำเย็น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและการประเมินพัฒนาการเด็ก

2. ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ อสม. แม่บุญธรรม รายตำบล

3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มในการใช้เครื่องมือ DSPM

4. ดำเนินการเบิกจ่ายยาต้านเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลให้ครอบคลุม

5. มอบชุดสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ฝากครรภ์ในคลินิกให้ได้รับชุดสุขภาพ

6. อบรมผู้ปกครองในการใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการบุตร/หลาน



7. ติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่โดยใช้โปรแกรม GS HEALTH

## 2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลในเรื่องของการฝากครรภ์ และด้านโภชนาการที่ถูกต้อง และได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด

2. เพื่อให้เด็กในพื้นที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ และได้รับการติดตามในกลุ่มเด็กสงสัยล่าช้าได้ทัน

## 3. แผนปฏิบัติการ(Action plan) ปี 2563 (อาจใช้กรอบ PIRAB ในการจัดทำแผน

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
1	P:Partnership จัดทำระบบฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพร่องโภชนาการ	ต.ค. 62 - ก.ย. 63	สสอ.วังน้ำเย็น รพ.วังน้ำเย็น
2	I:Investment สนับสนุน ไข่+นม (ชุดสุขภาพหญิงตั้งครรภ์) ให้กับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 3 เดือนก่อนคลอดที่มีการประเมินน้ำหนักแรกเกิดลูกต่ำกว่า 2,500 กรัม	ต.ค. 62 - ก.ย. 63	รพ.วังน้ำเย็น
3	R:Regulate ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ อสม.แม่บุญธรรม รายตำบล	ก.พ.,เม.ย. 63	สสอ.วังน้ำเย็น รพ.วังน้ำเย็น
4	A:Advocate สนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลให้ครอบคลุม	พ.ค.-มี.ค. 63	รพ.วังน้ำเย็น
5	ศึกษาดูงานการใช้งานโปรแกรม GS HEALTH ของ สอ.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินีวังสมบูรณ์	6 ม.ค. 63	สสอ.วังน้ำเย็น
6	B:Building Capacity พัฒนาศักยภาพ อสม.แม่บุญธรรม อำเภอวังน้ำเย็น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและการประเมินพัฒนาการเด็ก	25 พ.ย. 62	สสอ.วังน้ำเย็น รพ.วังน้ำเย็น
7	ประชุมเครือข่ายการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเด็กไทย	29 ม.ค. 63	สสอ.วังน้ำเย็น รพ.วังน้ำเย็น
8	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มในการใช้เครื่องมือ DSPM	มี.ค. 63	สสอ.วังน้ำเย็น
9	อบรมผู้ปกครองในการใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการบุตร/หลาน	มี.ค. 63	สสอ.วังน้ำเย็น รพ.วังน้ำเย็น

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
10	ประชุมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) นำเสนอการดำเนินงานที่ผ่านมาปี 62 และแผนการดำเนินงานปี 63 ให้ทางอนุคณะกรรมการรับทราบ	24 ก.พ. 63	สสอ.วังน้ำเย็น

#### 4.การประเมินผล

ประเด็น Primary Care มหัตศรรย์ 1,000 แรกของชีวิตเด็กไทย อำเภอวังน้ำเย็น

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการ ตรวจสอบ	เงื่อนไขปัจจัย ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	ลดภาวะซีดในหญิง ตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์มี ภาวะซีดลดลง จากปีที่แล้ว ร้อย ละ 6.69 เป็น ร้อยละ 6	วัดผลการ ดำเนินงานเมื่อ ตั้งครรภ์ และ ได้รับการเจาะ Hct. มากกว่าหรือ เท่ากับ 34 %	ข้อมูลจาก ระบบ HDC	ผู้บริหารให้ ความสำคัญ และ ความร่วมมือของ ภาคีเครือข่าย ใน การดำเนินงาน
วัตถุประสงค์ ทั่วไป (Purpose)	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริม ธาตุเหล็ก	หญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก ร้อยละ 100		ทะเบียนหญิง ตั้งครรภ์/ โปรแกรม JHCIS/ระบบ HDC	-ได้รับการสนับสนุน ยาเสริมธาตุเหล็ก จากงบประมาณ PP CUP -ชุดสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์(นม+ไข่) จากงบประมาณ กองทุนสุขภาพ ตำบล
วัตถุประสงค์ เฉพาะ (Output)	-				
กลวิธีหรือ แนวทางการ ดำเนินงาน (Input)	1.ประชุม/MOU ระหว่าง คณะอนุกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) และระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อขับเคลื่อน	1.อบรม อสม.แม่ บุญธรรม ให้มี ความรู้และทักษะ ในการค้นหาหญิง วัยเจริญพันธุ์ใน	1.คณะ อนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตมีมติเห็นชอบ ในการดำเนินงาน		การจัดประชุม/ อบรม จาก งบประมาณ PP CUP

สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการ ตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
<p>กิจกรรมสาวไทยแถมแดง ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิตของ เด็กในอำเภอวังน้ำเย็น 2.อสม.แม่บุญธรรม สํารวจ หญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ ที่พร้อมมีบุตรสมัครเข้า ร่วมโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน (สาวไทย แถมแดง) 3. ประชุม จนท.รพ./ รพ.สต./สอ. ในการดำเนิน กิจกรรมสาวไทยแถมแดง ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันของชีวิตเด็กไทย อำเภอวังน้ำเย็น 4.ติดตามหญิงวัยเจริญ พันธุ์โดยโปรแกรม GS HEALTH</p>	<p>พื้นที่อำเภอวังน้ำ เย็น จำนวน 2 ครั้ง</p>	<p>และวางแผนการ ดำเนินงานร่วมกัน 2.อสม.แม่บุญ ธรรม มีความรู้ และทักษะในการ ค้นหาหญิงวัย เจริญพันธุ์ในพื้นที่ อำเภอวังน้ำเย็น</p>		

**อำเภอวัฒนานคร**  
**เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ**  
**บนท้องถนน โดยคณะกรรมการพัฒนา**  
**คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**



**แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ประจำปี 2563 อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

## 1. สภาพปัญหา

### 1.1 สภาพปัญหา/ที่มาและความสำคัญ

อำเภอดอนจาน มีเส้นทางที่ตัดผ่านไปยังจังหวัดบุรีรัมย์ ไปจังหวัดจันทบุรี และกรุงเทพมหานคร จำนวนรถที่สัญจรผ่านมีจำนวนมาก และประกอบกับอำเภอดอนจานมีเขตการปกครอง จำนวน 11 ตำบล มีพื้นที่บริเวณกว้าง เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสูงโดยเฉพาะช่วงฤดูฝนถนนลื่น ผู้ใช้รถใช้ถนนต้องใช้ความระมัดระวัง และที่สำคัญปริมาณรถที่เพิ่มขึ้นจากเดิมและพฤติกรรมที่ดื่มสังสรรค์ในงานประเพณีต่างๆ ที่ประชาชนนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาดังกล่าวทำให้อำเภอได้รับผลกระทบต่อปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การบาดเจ็บและพิการของประชาชน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วตามความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน สภาพจิตใจของผู้ประสบภัยและบรรดาผู้ใกล้ชิดซึ่งประเมินค่าได้ยากแล้วยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ประกอบกับปัจจุบันเขตอำเภอดอนจานบางส่วนอยู่ในเขต EEC มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริม การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในปริมาณที่เพิ่มขึ้น อำเภอดอนจานตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุทางถนนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการใช้รถใช้ถนนอย่างขาดวินัย ขาดจิตสำนึกในการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร สภาพถนน ยานพาหนะไม่ปลอดภัย ตลอดจนร่างกายไม่พร้อมในขณะขับขี่ของผู้ขับขี่ยานพาหนะ

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่มักเกิดกับถนนสายรอง ประเภทยานพาหนะที่เกิดมากที่สุด คือรถจักรยานยนต์และสาเหตุส่วนใหญ่ที่เกิดคือจากการใช้ความเร็ว และการตัดหน้ากระชั้นชิด สำหรับถนนสายหลัก การเกิดอุบัติเหตุมักเกิดจาก ทางตรง การใช้ความเร็วสูง การเสถียรของมีนเมาขณะขับขี่รถ ประเภทรถที่เกิดมากที่สุด คือรถจักรยานยนต์ และรถปิคอัพ สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากคน 85 % จากรถ ถนนและสภาพแวดล้อม อย่างละประมาณ 5 % ข้อมูลปีงบประมาณ 2562 มีผู้บาดเจ็บ 1,599 คน/เสียชีวิต 43 คน ในช่วงเทศกาลสำคัญจะเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าเนื่องจากมียานพาหนะประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมาก ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ในปี 2561 ช่วง 7 วันอันตราย เสียชีวิต 2 คน/เทศกาลสงกรานต์ไม่มีผู้เสียชีวิต และ ในปี 2562 ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2562 ไม่มีผู้เสียชีวิต เทศกาลสงกรานต์ 2562 เสียชีวิต 4 คน ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดจะเกิดจากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 95 ความเสี่ยงไม่สวมหมวกร้อยละ 85.44 สาเหตุการเสียชีวิตจากเมาสุรา ขับรถเร็ว ตัดหน้ากระชั้นชิด

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอดอนจาน ได้ขับเคลื่อนภารกิจในการลดอุบัติเหตุและลดผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต มาอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับพื้นที่ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตปี 2561 จำนวน 73 คน ปี 2562 จำนวน 43 คน ลดลงจากปี 2561 จำนวน 30 คน เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุมีหลายประการ ที่สำคัญที่สุดคือพฤติกรรม จิตสำนึกและความตระหนักในความปลอดภัยทางถนน ต้องสร้างความตระหนักให้ ความรู้ ควบคู่กับการลดปัจจัยเสี่ยงด้านถนนสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป รวมทั้งสร้างเครือข่ายภาคประชาชน มีด่านครอบครัว รั้วชุมชน การบังคับใช้กฎหมายที่เข้มข้น การรณรงค์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่นเสียงตามสาย สวมหมวกนิรภัย ไม่ดื่มสุรา ไม่ขับรถเร็ว

## ปัจจัยเสี่ยงด้านการบริหารจัดการ

- (1) การบริหารจัดการเรื่องอุบัติเหตุทางถนนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน มีกฎหมายของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- (2) การขับเคลื่อนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ โดยเฉพาะการประชุมยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย และผู้บริหารระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่
- (3) การขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) / ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ยังขาดความต่อเนื่องในพื้นที่เนื่องจากเปลี่ยนผู้บริหาร
- (4) ระบบการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุและการติดตามผลยังไม่มีการนำไปปรับใช้อย่างเหมาะสมและขาดการบูรณาการด้านข้อมูลให้สามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด อาทิ การสะท้อนข้อมูลในเชิงป้องกันและลดอุบัติเหตุ ด้านการรักษา ด้านเศรษฐกิจ
- (5) งบประมาณดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนยังไม่เพียงพอ
- (6) เครื่องมืออุปกรณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ยังไม่เพียงพอ อาทิ เครื่องตรวจวัดความเร็ว, เครื่องตรวจวัดตรวจ Test แอลกอฮอล์เบื้องต้น, กรวยยาง, กระจบองไฟ, เสื้อสะท้อนแสง เครื่องตัดถ่าง
- (7) บุคลากรในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนไม่เพียงพอ บางครั้งส่งผลให้เกิดความล้าของร่างกาย หรือขาดแรงกระตุ้น แรงจูงใจ ในการทำงาน
- (8) การบังคับใช้กฎหมายยังขาดความเข้มข้น ต่อเนื่อง หากดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นจะเกิดข้อร้องเรียนประท้วงต่อต้านจากประชาชน
- (9) ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอแนวทางแก้ไขให้เหมาะกับบริบทเชิงพื้นที่
- (10) ผู้ปฏิบัติงานขับเคลื่อนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ทั้ง ศปถ.อำเภอมีภารกิจหลายด้านควรมีบุคลากร เฉพาะทำงานด้านอุบัติเหตุทางถนนประจำเฉพาะ
- (11) การประชาสัมพันธ์ยังขาดความต่อเนื่องและยังไม่ถึงชุมชน หมู่บ้าน และสถานศึกษา
- (12) ขาดองค์ความรู้ต้องศึกษาดูงานองค์กรหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในด้านลดอุบัติเหตุนอกพื้นที่

## ปัจจัยเสี่ยงด้านคน

- (1) ขาดทักษะ ความชำนาญในการขับขี่ เด็กๆ เยาวชนต่างขับซิ่งรถจักรยานยนต์ตามหมู่บ้านชุมชน
- (2) ขาดความพร้อมของร่างกาย เช่น มีนเมา หลับใน ร่างกายอ่อนเพลีย ป่วย โรคประจำตัว
- (3) ผู้ใช้รถใช้ถนนขาดวินัยจราจร ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถตัดหน้า กระชั้นชิด ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ใช้อุปกรณ์สื่อสารขณะขับรถ ไม่เปิดไฟเลี้ยว เลี้ยวกะทันหัน ขับซี่ย้อนศร เป็นต้น
- (4) การบังคับใช้กฎหมาย ถ้าเข้มข้นมาก ประชาชนชาวบ้านเกิดการต่อต้าน
- (5) ขาดความตระหนัก สวมหมวกเพื่อผ่านด่านตำรวจตรวจ เลียด่านเอาหมวกใส่ตะกร้าหน้ารถ ไม่ใส่เพราะห่วงความปลอดภัยชีวิตของตัวเอง ความเคยชินไม่สวมหมวกเพราะเดินทางใกล้
- (6) พฤติกรรมความเคยชิน วิธีชุมชน การดื่มสุราโดยเฉพาะในช่วงเทศกาลงานประเพณีต่าง ๆ ชาววัฒนานครมีประเพณีงานท้องถิ่นตลอดทั้งปี จะดื่มสุราในการพบปะสังสรรค์ระหว่างญาติพี่น้องเพื่อนฝูง
- (7) พฤติกรรมความมกง่าย เน้นสะดวกรวดเร็ว จุดยูเทินไกลจึงขับซี่ย้อนศร และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การข้ามถนนต้องเพิ่มความระมัดระวัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

- (8) ผู้ขับขี่ไม่ชำนาญเส้นทางพื้นที่
- (9) ไม่ตรวจเช็คยานพาหนะก่อนออกเดินทาง ส่วนควบคุมอุปกรณ์ระบบไฟเลี้ยว ไฟหน้าไฟท้าย
- (10) ใจร้อน รีบเร่งเดินทางเพื่อให้ทันเวลาทำงาน เช่นรีบยูเทิร์นจนขาดความระมัดระวังอาจชนกันได้
- (11) ป้ายจราจรด้านคนจะประกอบกับป้ายจราจรด้านอื่น เช่น ขับเร็วพร้อมกับถนนลื่น
- (12) ไม่นิยมใส่หมวกนิรภัย เพราะห่วงทรงผมจะไม่สวย และคิดว่าเดินทางระยะใกล้ในชุมชนไม่ต้องใส่ก็ได้
- (13) ความประมาท การขาดความระมัดระวังของผู้ขับขี่
- (14) การเสพยาเสพติด การมีสิ่งของผิดกฎหมายหลีกเลี่ยงด้านตรวจ หรือขับหนีเจ้าหน้าที่



### ปัจจัยเสี่ยงด้านถนน และสิ่งแวดล้อม

- (1) ถนนชำรุดเป็นหลุมบ่อ เส้นขอบถนน เส้นแบ่งช่องจราจร เส้นจราจรไหล่ทาง ลางเลือนไม่ชัดเจน
- (2) ถนนแคบไม่มีไหล่ทาง จำเป็นต้องขยายสายทางให้กว้างหรือถมไหล่ทาง
- (3) ถนนทางหลวงหลักมีช่องจราจรไม่เพียงพอต่อปริมาณรถที่เพิ่มขึ้น ควรขยายเพิ่มช่องทางจราจรให้เหมาะกับปริมาณรถที่สูงขึ้น
- (4) ทิศนะวิสัยบนสายทางมีสิ่งบดบัง มีหญ้า ต้นไม้ ป้ายต่างๆ บดบังระยะการมองเห็น บริเวณทางแยกและทางโค้ง  
กำแพงอาคารรวมถึงอุปสรรคทางธรรมชาติ ต้นไม้ใหญ่อยู่ไหล่ทาง
- (5) ลักษณะภูมิอากาศและทัศนวิสัยที่ไม่ดีโดยบางช่วงของถนน จะมีการเผาหญ้า มีการตัดป้ายโฆษณาต่างๆ เป็นต้น ผู้ขับขี่มีความสามารถในการขับที่ลดลง
- (6) ถนนที่มีการก่อสร้าง ซ่อมแซมปรับปรุงที่ติดตั้งเครื่องหมายสัญญาณหรือแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ
- (7) ไฟฟ้าส่องสว่างบริเวณทางร่วมทางแยกที่ไม่เพียงพอ หรือไม่มีการติดตั้งไฟฟ้าส่องสว่างในจุดที่มีดี
- (8) ตลาดนัดชุมชน ตลาดคลองถม มีการจอดรถและวางสิ่งของรูกล้ำ ผิวจราจร มีสิ่งกีดขวางตกหล่นบนช่องทางจราจร เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ
- (9) มีสิ่งกีดขวางตกหล่นบนช่องทางจราจร
- (10) ถนนสี่แยกในอำเภอบางแห่ง มีปริมาณรถมากควรติดตั้งสัญญาณไฟจราจร เช่นสี่แยกบูกะสังข์ สี่แยกคลองมะนาว
- (11) จุดแยกถนนมีชุมชนร้านค้าบดบังทัศนวิสัยการมองเห็น เช่นแยกช่องกุ่ม
- (12) ควรเพิ่มถนน LOCAL ROAD รองรับถนนหลักเพื่อให้สวนทางกันได้
- (13) ถนนหลักมีทางเชื่อมจากบ้านประชาชนโดยตรงไม่มีทางลัดลองที่รองรับก่อน เกิดการตัดกระแสนถนนหลวง  
เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ

(14) การตั้งค่าเวลาปรับเปลี่ยนสัญญาณไฟจราจร หรือการกำหนดยกเลิกไฟสัญญาณที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับการจราจร อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

(16) ถนนลื่นสาเหตุจากฝนตกและมีผิงแข็งบนพื้นถนน เช่นบริเวณหน้าโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และหน้าโรงงาน เอี่ยมบุรพา (ผลิตแป้งมัน)



### ปัจจัยเสี่ยงด้านยานพาหนะ

- (1) ปริมาณรถที่เพิ่มขึ้น
- (2) ขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์พื้นฐานในรถ อาทิ ยางเสื่อมสภาพ ไฟหน้าไม่มี ไฟท้ายชำรุด ไม่มีกระจกมองหลัง ผ้าเบรกชำรุดโดยเฉพาะรถบรรทุกขนาดใหญ่ลงเนินมักจะเบรกแตกหรือไม่นิยมล้ออุปกรณ์บรรทุกพ่วง ฯ
- (3) ประชาชนนิยมใช้รถซาเล้ง รถพ่วงข้างซึ่งเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น
- (4) รถโดยสารสาธารณะบรรทุกผู้โดยสารเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด
- (5) ขาดการตรวจสอบสภาพความพร้อมของยานพาหนะ การซ่อมบำรุงโดยเฉพาะยางล้อที่เสื่อมสภาพ การนำรถจักรยานยนต์เก่าเสื่อมสภาพมาใช้
- (6) การปรับแต่งสภาพยานพาหนะคือ ยานพาหนะที่มีการดัดแปลงและใช้งาน ผิดประเภทส่งผลต่อประสิทธิภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ
- (7) การบรรทุกที่ไม่ปลอดภัย บรรทุกสูงเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด บดบังทัศนวิสัย รวมทั้งจะไม่มี การติดสัญญาณไฟไว้ท้ายรถ ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และการบรรทุกคนโดยสารในกระบะโดยไม่มีอุปกรณ์ปิดกั้นหรือบรรทุกผู้โดยสารมากเกินไป ส่งผลให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บในคราวเดียวกันเป็นจำนวนมาก
- (8) รถยนต์ติดแก๊สที่ไม่ได้มาตรฐานหรือขาดการตรวจสอบระบบแก๊ส
- (9) รถที่มีขนาดใหญ่ สมรรถนะสูงต้องใช้ความชำนาญในการขับขี่ เช่น รถบิ๊กไบค์
- (10) ควรติดตั้งกล้องหน้ารถเพื่อบันทึกพฤติกรรมการขับขี่ เป็นหลักฐานหากเกิดอุบัติเหตุ
- (11) ในช่วงฤดูทำนา ทำไร่ ชาวบ้านใช้รถไถนา รถเกี่ยวข้าว รถสิบล้อ ซึ่งไฟส่องสว่างน้อยอาจเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุมากในเวลาพลบค่ำ
- (12) รถจักรยานยนต์ในชนบทส่วนใหญ่หรือที่เป็นรถเก่าวิ่งในชุมชน ขาดการทำ พรบ.ประกันภัยฯ
- (13) รถยนต์ติดฟิล์มกระจกมืดสนิท ส่งผลต่อการมองเห็นในช่วงกลางวันหรือช่วงมีฝนพายุมีดครึ้ม





### ปัจจัยเสี่ยงด้านการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

- (1) การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ผ่านหมายเลข 1669 กรณีอุบัติเหตุทางถนน ยังไม่กว้างขวาง
- (2) การให้ข้อมูลผู้แจ้งเหตุอาจไม่ชัดเจน มีผลต่อการออกเหตุของเจ้าหน้าที่
- (3) กู้ชีพกู้ภัย EMS ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีไม่ครบทุกแห่ง
- (4) ทีมสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน ไม่สามารถลงสอบสวนได้ทุกเคส เพื่อทราบสาเหตุเบื้องต้น
- (5) EMS ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการอยู่แล้ว บางแห่งขาดความพร้อมให้บริการ ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ ขาดการซ่อมแซม
- (6) การขาดเครื่องมือในการตัดถ่างเพื่อช่วยผู้บาดเจ็บออกจากรถในพื้นที่ห่างไกล
- (7) การถูกสื่อโซเชียลตำหนิในการปฏิบัติหน้าที่ กรณีมาล่าช้า
- (8) ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้อน ต้องมีเครื่องมืออุปกรณ์แสดงสัญญาณแก่รถยนต์ที่วิ่งผ่านมาใกล้จุดเกิดเหตุ
- (9) ความเชี่ยวชาญ ความมีมาตรฐานของทีมกู้ชีพกู้ภัยมูลนิธิต่างๆ ต้องได้รับการทบทวนความรู้อยู่ตลอดเวลา
- (10) การแบ่งเขตรับผิดชอบที่ชัดเจนไม่ขัดแย้งในการออกเหตุของกู้ภัย และมูลนิธิต่างๆ
- (11) การตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและข้อกฎหมาย ตรวจได้เฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์
- (12) ประชาชนยังมีการก่อกวนโดยโทรบอกเหตุสาย 1669 โดยไม่มีเหตุการณ์จริง



## วิเคราะห์ศักยภาพจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT Analysis)

### ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงาน เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในอำเภอ เพื่อค้นหาจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) และวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อหาโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) หลักการคือวิเคราะห์สถานการณ์จาก 2 ด้าน คือสภาพภายในและภายนอก เพื่อรู้จักตนเองและสภาพการณ์ภายนอก ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรวมถึงผลกระทบการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลมีความสำคัญในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ การดำเนินงานต่างๆ

### วิเคราะห์ปัจจัยภายใน

**จุดแข็ง (Strengths)**คือผลกระทบทางด้านบวกที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายในของหน่วยงานหรือเป็นข้อได้เปรียบในการดำเนินงานรวมทั้งการดำเนินงานที่สามารถกระทำได้อยู่แล้วป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอวัฒนานคร

ด้าน	จุดแข็ง
กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีนโยบายในการลดอุบัติเหตุในพื้นที่</li> <li>2.มีแผนป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๓ ปี 2562-2563 เป็นกรอบขับเคลื่อนงาน</li> <li>3.มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ปี 2554</li> <li>4.มีงบประมาณอื่นๆเช่น งบฯ สสส.ในระดับตำบล สนับสนุนด้านความปลอดภัยทางถนน</li> </ol> <p><b>เสาหลักที่ 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีโครงสร้าง ศปถ.อำเภอ/ศปถ.อปท. รับผิดชอบขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ</li> <li>2.มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน เช่น สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิต การสำรวจ จุดเสี่ยง</li> <li>3.ทุกภาคส่วนร่วมในการขับเคลื่อนทั้ง 5 เสาหลัก และภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง</li> <li>4.ศปถ.อำเภอ มีการประชุม สอบสวนและวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุ ร่วมกันอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการใช้มติที่ประชุมในการแก้ไขปัญหา ตระหนักมากขึ้น มีคามอบหมายเจ้าภาพชัดเจน</li> </ol>
บุคลากร (Staff)	<p><b>เสาหลักที่ 2 :</b> หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวิศวกรรมจราจรทางถนน มีการตอบสนองข้อมูลที่ได้รับ การสะท้อนจากภาคีเครือข่าย นำไปสู่การแก้ไข และมีแผนการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพอย่างชัดเจน</p> <p><b>เสาหลักที่ 3 :</b> หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะ มีบทบาทเชิงรุกในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น เช่น การออกใบอนุญาต การขับขี่ การตรวจสภาพรถ มีการบังคับใช้กฎหมายขนส่งสาธารณะอย่างเข้มข้น (GPS) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน “ด่านครอบครัว รั้วชุมชนแห่งความปลอดภัยทางถนน” ร่วมกับ ศปถ.อำเภอ สถานศึกษา (มหาวิทยาลัย 1 แห่ง, อาชีวศึกษา 1 แห่ง และ โรงเรียน 21 แห่ง ) ส่งเสริม ให้ความรู้และการจัดทำประกันภัย พ.ร.บ.ในชุมชนเชิงรุก</p>

## ด้าน

## จุดแข็ง

**เสาหลักที่ 4** : การสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมาย โดยการกวดขัน บังคับใช้กฎหมายจรรยาจรอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และประสานการปฏิบัติกับทุกหน่วยทั้งภาครัฐและเอกชน , สร้างทีมจรรยาจรทุกสถานี เพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนและสถานศึกษา ตามโครงการจรรยาจร 5 นาที กำหนดเขตควบคุมความเร็ว (ราชกิจจานุเบกษา 19 มีนาคม 2561)

**เสาหลักที่ 5** : มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ผ่านสายด่วน 1669 ทุกพื้นที่,มีการพัฒนาบุคลากรหลักและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (สถิติการใช้บริการมากขึ้นทุก ๆ ปี) มีการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยจากรถอย่างทันท่วงทีภายใน 24 ชั่วโมง (กรณีมีประกันภัย พ.ร.บ.)

1.มีทีมคณะอนุกรรมการ ศปถ.ระดับอำเภอที่มีความมุ่งมั่น และเชื่อมประสานทุกภาคีเครือข่าย ให้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งแนวตั้งและแนวนอน พร้อมแสวงหาโอกาสในการพัฒนาทีมทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ - ทีมพีเลี้ยว สอจร.

- ทีมครู ก อำเภอ

- ทีมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (MOJO)

2.มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ/อปท.ภาคีเครือข่าย ที่ครอบคลุมรับผิดชอบในพื้นที่

3.มีคณะทำงานแต่ละด้าน เช่นคณะทำงานด้านสืบสวนอุบัติเหตุ

4.มีเครือข่ายทางถนนในทุกพื้นที่ ผ่านไลน์กลุ่ม เช่นกลุ่มไลน์อุบัติเหตุมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒินคร ไลน์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

5.มีเครือข่ายวิชาการระดับจังหวัดคอยสนับสนุน

6.ผู้บริหารระดับอำเภอ ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมทางถนน

7.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ศปถ.อปท.ครบทุกพื้นที่

8.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ

9.มีทีมพีเลี้ยวระดับอำเภอที่สามารถพัฒนาไกล ศปถ.ท้องถิ่น

10.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ศปถ.ท้องถิ่นมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน (งบประมาณ,บุคลากร, อุปกรณ์,การจัดการ) อยู่ในจุดจัดการปัญหา (จุดแตกหัก)

11.มีการอบรมบุคลากรกู้ชีพระดับท้องถิ่น โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานครอย่างสม่ำเสมอ

12.ประชาชนร่วมแจ้งการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ตนเองผ่านสื่อโซเชียล ไลน์

13.บุคลากรปฏิบัติงาน ศปถ.อำเภอ ได้รับการอบรมสัมมนาอย่างต่อเนื่อง

14.เจ้าหน้าที่อาสากู้ชีพ เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน อปท.ได้รับการฝึกทบทวนโดยสาธารณสุขจังหวัด/สถาบัน

15.มีมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ที่พร้อมสนับสนุนบุคลากรและร่วมวิจัยพัฒนาหาวิธีในการลดอุบัติเหตุ

ด้าน	จุดแข็ง
รูปแบบการบริหารจัดการ (Style)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการบูรณาการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี</li> <li>2. มีการใช้ข้อมูล 3 ฐาน ในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมหาทางแก้ไขอย่างพุ่งเป้า โดยคัดเลือกพื้นที่ที่มีความรุนแรงนำมาแก้ไขปัญหาในระดับต้น ๆ</li> <li>3. มีเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เชื่อมประสานการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>4. การสรรหางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการพัฒนาได้หลายช่องทาง เช่น สสส., สอจร. สปสช. ภาคเอกชน, ภาคประชาชน, NGO</li> <li>5. มีการพิจารณาตำบลและหมู่บ้าน ที่มีการดำเนินการ ศปถ.ต้นแบบ เพื่อเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน</li> <li>6. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยสะท้อนข้อมูลจากพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง และพื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่ดี (Good Practice)</li> <li>7. มีสื่อในระดับอำเภอและระดับท้องถิ่น ที่สามารถถ่ายทอดหรือคืนข้อมูลให้ถึงพื้นที่ เช่น โซเชียลมีเดีย การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์</li> <li>8. มีการดำเนินงานมาตรการในสถานประกอบการและสถานศึกษา</li> <li>9. ถนนปลอดภัยในสถานศึกษา (RSC) จำนวน 5 แห่ง</li> <li>10. มีนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ทำให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสาร สะท้อนและกระจายข้อมูลให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และถือเป็นการประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงานนั้นๆ (ไลน์ความปลอดภัยทางถนนอำเภอวัฒนานคร)</li> <li>11. มีการถอดบทเรียนและถ่ายทอดข้อมูลไปที่ ศปถ.อปท. จนเกิด ศปถ.ตำบลและหมู่บ้านต้นแบบ</li> <li>12. มีธรรมนูญสุขภาพ เรื่องความปลอดภัยทางถนน</li> <li>13. มาตรการองค์กรของหน่วยราชการ เพื่อเป็นต้นแบบ ให้แก่ชุมชน</li> <li>14. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น CCTV , อุปกรณ์ในการติดตั้ง ฯลฯ แต่ยังไม่เพียงพอในระดับอำเภอ /ท้องถิ่น</li> </ol>
ค่านิยมร่วม (Shared values)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดการเรื่องอุบัติเหตุทางถนน เป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนและประชาชนทุกคน</li> <li>2. ผู้บริหาร ให้ความสำคัญในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตมาก</li> <li>3. มีการขับเคลื่อนงานทางถนนแบบบูรณาการแบบมีส่วนร่วม ภายใต้แนวทางพระราชรัฐ</li> <li>4. การสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว</li> <li>5. รัฐบาลให้ความสำคัญ สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เครื่องเป่าวัดแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้น</li> </ol>

จุดอ่อน (Weaknesses) คือผลกระทบทางด้านลบที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายในของหน่วยงานหรือเป็นข้อเสียเปรียบในการดำเนินงานรวมทั้งการดำเนินงานที่ไม่สามารถกระทำได้ดี

ด้าน	จุดอ่อน
กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)	1. ขาดแผนงานที่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผล ในระดับอำเภอ อปท. 2. ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยทางถนนของอำเภอต่อเนื่องขาดช่วงปี 2560 -2561
โครงสร้างองค์การ (Structure) และระบบการปฏิบัติงาน (System)	1. การกำหนดบทบาทหน้าที่ใน ศปถ.อำเภอ ยังไม่ชัดเจน 2. แต่ละหน่วยงานไม่มีผู้รับผิดชอบข้อมูลที่ชัดเจน 3. ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยทางถนน 4. สถานศึกษายังขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งยังไม่มีกำหนดในหลักสูตรการศึกษาตั้งแต่วัยก่อนเรียน 5. ขาดการประชาสัมพันธ์ ที่ครอบคลุมทุกมิติ 6. การติดตามประเมินผลไม่ต่อเนื่อง มีการดำเนินการช่วงเทศกาลสำคัญเท่านั้น 7. ขาดการเสริมพลังในเวทีระดับอำเภอ 8. จัดโครงการด้านครอบครัวร่วมชุมชน มีอำเภอ อปท.เข้ามามีส่วนร่วมแต่ยังไม่เข้าใจบทบาทตนเอง 9. ขาดพื้นที่การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยหรือกฎหมายจราจร 10. สถาบันการศึกษาไม่มีเรื่องความปลอดภัยทางถนนในหลักสูตร ไม่มีการประเมิน 11. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีตำรวจ ชนส่ง เข้าไม่ถึงพื้นที่ห่างไกล 12. อุปกรณ์ปฏิบัติงานด้านจราจรในระดับ ท้องถิ่น ยังไม่เพียงพอ เช่น จะตั้งด่านชุมชน ต้องใช้กรวยจำนวนมาก เสื่อสะท้อนแสง กระบองไฟ
บุคลากร (Staff)	1. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ศปถ. อำเภอ ไม่เพียงพอ มีภารกิจหลายด้าน บางที่มีโครงการและงบประมาณให้ดำเนินงานแต่บุคลากรล้า 2. ขาดเครือข่ายภาคประชาชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน เข้าร่วมทีมขับเคลื่อนทางถนน 3. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของ ศปถ.อำเภอ /ศปถ.อปท. ยังไม่ชัดเจน 4. คณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ/อปท.ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (ดำเนินงานเฉพาะช่วงเทศกาล) 5. ขาดแคลนงบประมาณ ท้องถิ่นควรมีการจัดเตรียมงบประมาณ (ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ ความปลอดภัย เช่น กรวยสะท้อนแสง ไฟส่องสว่าง) 6. ทศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงานควรมีรางวัลเป็นกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ 7. ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 8. ขาดการสนับสนุนบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านความปลอดภัยทางถนนจากส่วนกลาง
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill)	1. ผู้นำชุมชน/บุคลากรในระดับพื้นที่ขาดความรู้ ความเข้าใจไม่ตระหนักในความปลอดภัยทางถนน 2. ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3. เด็กๆยังไม่มีใบขับขี่ ยังขาดความสามารถ ทักษะ แต่ขับขี่รถจักรยานยนต์ตามวิถีชีวิตสังคมแล้ว

ด้าน	จุดอ่อน
	5.สถาบันการศึกษาไม่มีเรื่องความปลอดภัยทางถนนในหลักสูตร 6.เจ้าหน้าที่ ศปถ.ทุกระดับ มีทักษะความสามารถไม่เท่ากัน ต้องมีการฝึกอบรม เช่น การถ่ายทอดความรู้สู่เครือข่าย บุคลากรยังขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน 7.ขาดพื้นที่การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยหรือกฎหมายจราจร 8.ขาดสถานที่ฝึกอบรมการขับขี่ที่มาตรฐานที่เพียงพอ 9.ยังขาดนวัตกรรมใหม่ๆที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนในพื้นที่และยังขาดความเชี่ยวชาญ
<b>รูปแบบการบริหารจัดการ (Style)</b>	1.ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน 2.สถาบันการศึกษาไม่มีเรื่องความปลอดภัยทางถนนในหลักสูตร ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร 3.การมีนโยบาย/มาตรการไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ 4.ระเบียบการใช้เงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถูกตรวจสอบจากสнг.ตรวจเงินแผ่นดิน 5.ขาดการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล (3 ฐาน) ที่สมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์จากข้อมูล 6.ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน 7.ขาดงบประมาณทั้งด้านจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น เครื่องตัดถ่าง รวมทั้งงบประมาณค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าบริหารจุดตรวจด้านตรวจ 8.ขาดการวิเคราะห์ปัญหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 9.งานลดอุบัติเหตุทางถนน เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัว ที่จะบังคับในบางพื้นที่ บางช่วงเวลาต้องเกิดจากจิตสำนึกรักความปลอดภัยในชีวิตตนเองก่อน เช่น รู้ว่าเมาเหล้าแต่ฝืนซื้อรถกลับ
<b>ค่านิยมร่วม (Shared values)</b>	1.หน่วยงานภาคีเครือข่าย มีความมุ่งมั่นตั้งใจ แต่ยังขาดแรงจูงใจ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ขาดแรงกระตุ้นจากทุกภาคส่วนลงสู่ภาคประชาชนอย่างแท้จริง 2.ชาวบ้าน ยังมองเจ้าหน้าที่รัฐที่บังคับใช้กฎหมายว่าหาผลประโยชน์ เช่น การตั้งด่านจับหมวกนิรภัย อาจมีการรวมตัวต่อต้าน 3.ประชาชนวัยพัฒนากร นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานรื่นเริงประเพณีต่างๆ

## วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunities) หมายถึงปัจจัยของสภาพแวดล้อมภายนอก ที่เอื้ออำนวยให้การทำงานนั้นเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ และช่วยส่งเสริมการพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

ด้าน	โอกาสพัฒนา
<b>1.นโยบาย/ กฎหมาย P&amp;L : Politics and Legal</b>	1.มติ ครม,คำสั่ง คสช ที่สนับสนุนการลดอุบัติเหตุ เช่นมาตรการยึตรถผู้เมาสุรา 2.มีแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ความปลอดภัยทางถนน มีการเชื่อมภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ 3.มีเครือข่ายองค์กรภาคเอกชน เช่น สสส./สอจร./มูลนิธิต่างๆ ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนนโยบายภาครัฐเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน 4.ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณ ในกิจกรรมทางถนนอำเภอ 5.มีทีมพี่เลี้ยงจาก สอจร.สสส. ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการความปลอดภัยทางถนนเสนอแนะให้คำปรึกษา คณะทำงานศูนย์ฯถนนอำเภอต่างๆ 6.มีการถ่ายทอดนโยบายผู้บริหาร ผ่านการประชุม ศปถ.อำเภอ/อปท. 7. ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น เครื่องเป่าแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ
<b>2..เศรษฐกิจ E : Economy</b>	1.มีช่องทางในการจัดหางบประมาณเพื่อช่วยสนับสนุนการพัฒนาทั่วโลก ศปถ. จากเอกชน งบจากอำเภอ/จังหวัด/กลุ่มจังหวัด/ สสส./สอจร. 2.มีช่องทางเสนอของบจากอำเภอ /จังหวัด/กลุ่มจังหวัด
<b>3.ด้านสังคมและ วัฒนธรรม S&amp; C : Social and Culture</b>	1.ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น 2.มีการเชื่อมภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทั่วโลก ศปถ.ทุกระดับ 3.มีพี่เลี้ยงที่ได้รับการพัฒนาทั้งระดับอำเภอเพื่อพัฒนาทั่วโลก ศปถ.อำเภอและท้องถิ่น 4.ชุมชนเริ่มตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน 5.สามารถมองเห็นต้นเหตุของปัญหา เช่น สุราเป็นต้นเหตุของอุบัติเหตุและความสูญเสีย 6.สามารถใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและความเชื่อร่วมในการจัดการปัญหา 7.สื่อทีวี เสนอข่าวอุบัติเหตุทางถนนทุกเช้า ไม่ว่าจะภาพจากกล้อง CCTV มือถือ กล้องหน้ารถ ส่งเสริมให้เกิดการขับชี่ยานพาหนะอย่างระมัดระวัง
<b>4..เทคโนโลยี T : Technology</b>	1.ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนจากแหล่งต่าง ๆ เช่น CCTVตำบลห้วยโจด ,เครื่องเป่าแอลกอฮอล์ ,เครื่องตรวจจับความเร็ว,อุปกรณ์ในการตั้งด่าน 2.มีสื่อโซเชียลที่เผยแพร่พฤติกรรม การขับชี่ 3.มีกล้องวงจรปิดในบริเวณแยกที่สำคัญ ทำให้เห็นปัญหา รูปแบบการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 4.ส่งเสริมแอปที่สนับสนุนการเรียนรู้กฎหมายจราจร การสอบใบขับชี่ มีคลิปการสอนขับชี่ปลอดภัยในสื่อยูทูปซึ่งเด็กและเยาวชน สถานศึกษาสามารถนำมาสอนเด็กๆหรือให้ชุมชนเรียนรู้ได้

**อุปสรรค (Threats)** คือ เป็นปัจจัยภายนอก ที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย ซึ่งอุปสรรคนี้อาจทำให้เราไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้

ด้าน	อุปสรรค
1.นโยบาย/และ กฎหมาย P&L : Politics and Legal	1.กฎหมาย ระเบียบเกี่ยวกับการจัดการทางถนน เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น ตำรวจ/ขนส่ง/ สรรพสามิต กฎหมายข้อระเบียบท้องถิ่น 2. ขาดการลงพื้นที่ติดตามประเมินผลจากศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนและ จากผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศและต่างประเทศ 3.ขาดการเก็บและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ 4.การนำสู่การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ยังไม่ชัดเจน 4.การบังคับใช้กฎหมายยังขาดประสิทธิภาพ 6.การส่งเสริมของร้านค้า ภาคธุรกิจในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7.ขาดแผนการดำเนินงานระดับอำเภอ ทำให้การจัดสรรงบประมาณในการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนไม่ เพียงพอ 8.ผู้บริหารหน่วยงาน มีการโยกย้าย สับเปลี่ยนหน้าที่ 9.คณะกรรมการขับเคลื่อนของ ศปถ.อำเภอ มีภารกิจหลายด้าน ทำให้การขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง 10.กลไกการบังคับใช้กฎหมายยังไม่เข้มแข็ง ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และไม่สอดคล้องกับเวลาและพื้นที่ เสี่ยง 11.ขาดสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทันสมัยในการช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการบังคับใช้ การกฎหมายและการจัดตั้งด่านทุกระดับ 12.ยังไม่มี Data Center ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ที่เป็นศูนย์มาตรฐาน 13.การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการสะท้อนข้อมูลลงสู่พื้นที่สื่อหลัก (Mass Media) ยังมีน้อย 14.ขาดการติดตามประเมินผล
2..เศรษฐกิจ E : Economy	1.งบประมาณสนับสนุนให้ ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน ยังไม่เพียงพอ 2.หน่วยงานราชการยังขาดความเข้าใจในระเบียบการเงิน การคลัง (การตรวจสอบ) และควรแก้ไขระเบียบ การเงินการคลังที่แปรผกผันต่อการส่งเสริมภารกิจของ อปท.ให้มีประสิทธิภาพ 3.ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น ขาดการสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ เช่นเครื่องตรวจวัด แอลกอฮอล์ เครื่องตัดถ่าง เครื่องจับความเร็วแก่เจ้าหน้าที่

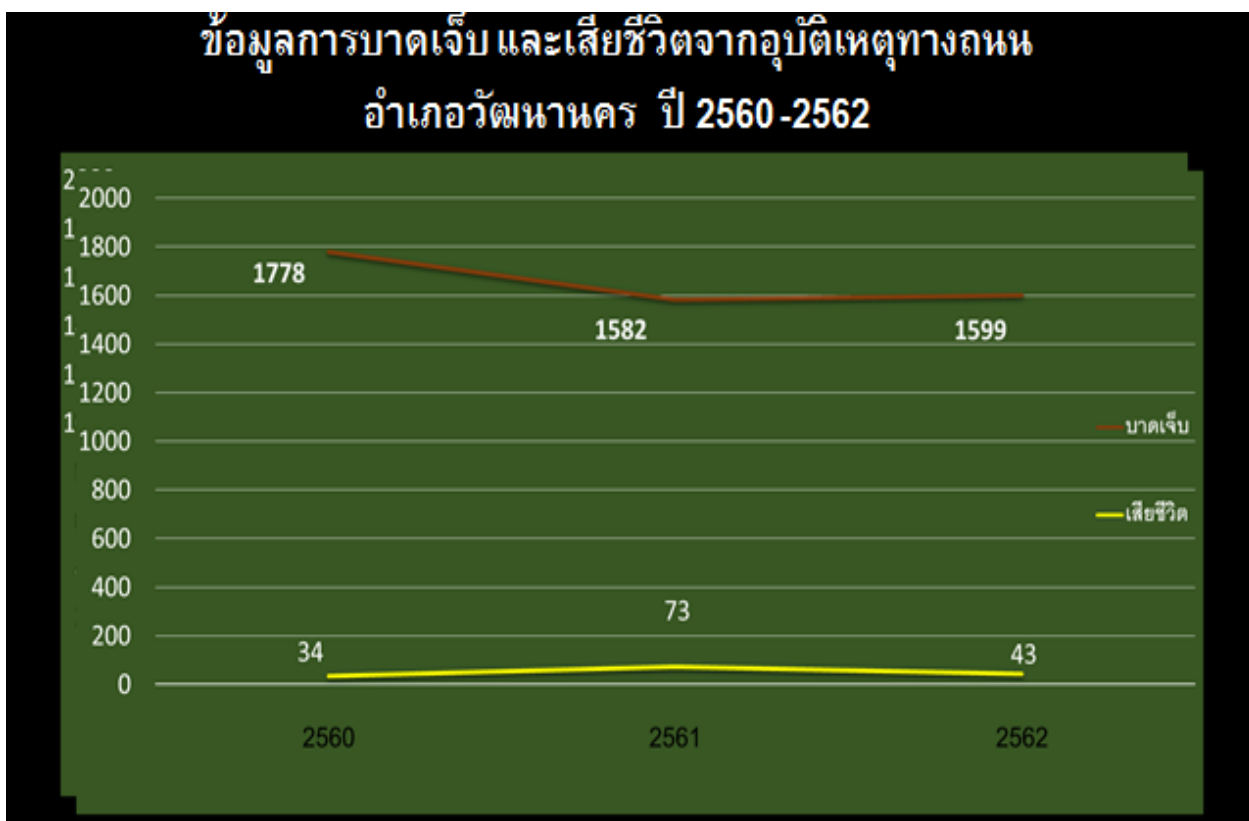


ด้าน	อุปสรรค
3.ด้านสังคม และวัฒนธรรม S& C : Social and Culture	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่านิยมสังสรรค์ ตึ่มแอลกอฮอล์งานรื่นเริงประเพณี</li> <li>2. ความเกรงกลัวต่อการกระทบฐานเสียงของชุมชน ทำให้ผู้บริหารบางหน่วยงาน สนับสนุนการดำเนินงานไม่เต็มที่</li> <li>3. ตำรวจไม่กล้าบังคับใช้กฎหมายเต็มที่</li> <li>4. พฤติกรรมของประชาชนมักง่าย เอาความสะดวกในการเดินทาง เช่น การขับขี่ย้อนศร เล่นโซเชียลขณะ ขับขี่</li> <li>5. ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการสะท้อนข้อมูลลงสู่พื้นที่อย่างจริงจัง</li> <li>6. ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม</li> <li>7.ทัศนคติต่อการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากเวรกรรม เพราะเป็นอุบัติเหตุ</li> <li>8. ขาดการสะท้อนและสื่อสารข้อมูลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เช่น เวทีประชุม หอกระจายข่าว</li> <li>9. ขาดการให้ความรู้ ระเบียบวินัยในเรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>10. สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ขาดการปรับตัว ซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังเพิ่มขึ้น</li> <li>11. สื่อส่งเสริมการแข่งขันจักรยานยนต์ทางเรียบส่งเสริมการท่องเที่ยว วิทยุออนไลน์แบบ เป็นต้น</li> </ol>
4..เทคโนโลยี T : Technology	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการตั้งด่านฯ ยังไม่เพียงพอในระดับอำเภอ /ท้องถิ่น</li> <li>2. ขาดการนำสื่อเทคโนโลยีวิชาการเข้ามาพัฒนาส่งเสริมความรู้แก้ปัญหาอุบัติเหตุเฉพาะพื้นที่</li> <li>3. ขาดงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เช่นกล้องวงจรปิดในบางพื้นที่</li> <li>4. ขาดศูนย์จราจรที่มีระบบพร้อมและเจ้าหน้าที่ประจำ</li> </ol>

## 1.3 ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ข้อมูลการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

อำเภอวัฒนานคร ปี 2560-2562



ยอดผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต เทศกาล ปีใหม่ สงกรานต์ 2560-2562

	ปี / เทศกาล					
	2560		2561		2562	
	ปีใหม่	สงกรานต์	ปีใหม่	สงกรานต์	ปีใหม่	สงกรานต์
ผู้บาดเจ็บ	64	49	47	59	55	48
ผู้เสียชีวิต	3	0	2	0	0	4

### กระบวนการขับเคลื่อนกลไก RTI อำเภอวัฒนานคร ปี 2563

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ RTI ระดับอำเภอ
  2. การดำเนินการ ศปถ.อำเภอ จัดทำด้านยุทธศาสตร์ RTI
  3. ฐานข้อมูล มีการเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่าย  
ข้อมูลมาตรฐาน –บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
    - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวัฒนานคร
    - สถานีตำรวจภูธรวัฒนานคร
  4. ขบวนการขับเคลื่อน
    - รณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100 %
    - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในลักษณะของการประกวดลงในชุมชน
  5. แผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพพลโลกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โดยการส่งเสริมป้องกัน และรณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100 %
  6. การบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินการผ่านกลไก พชอ.และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำเข้าข้อมูลมาใช้ประโยชน์เกิดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา
  7. กิจกรรม ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนปลอดภัย ด้วยกระบวนการด้านครอบครัว ด้านชุมชน รั้วแห่งความปลอดภัย 11 ตำบล 115 หมู่บ้าน
  8. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่าย โดยใช้ไลน์ “รายงานอุบัติเหตุทางถนนอำเภอวัฒนานคร”
  9. กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุนำไปสู่การแก้ไขปัญหา
  10. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
  11. จัดระบบการลงพื้นที่ติดตามประเมินผล
- โดยมีคณะกรรมการประเมินผลทุกตำบลพร้อมทั้งจัดการพัฒนาศักยภาพกรรมการประเมินผล และพัฒนาแบบประเมิน
12. อำเภอมีการพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ โดยวิธี E-learning และ Social media มีระบบการรับรายงานการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาของอำเภอ/ท้องถิ่น พัฒนาแผนงาน D-RTI ร่วมกับ City RTI

#### 1.4 แนวทางการพัฒนาต่อจากปี 2562

มาตรการที่ 1 : ตั๊กกล้า RTI สู้ภัยมือใหม่เพื่อความปลอดภัยอย่างยั่งยืน(Sustainable Road Safety for New gen)

ตัวชี้วัดมาตรการที่สำคัญ :

เป้าหมาย : ลดการตายในกลุ่มอายุ 7-19 ปี 50 % ในปี 2563

- กลุ่มต้นกล้าRTI อายุ 7- 12 ปี (ระดับประถมศึกษา)
- กลุ่มนักขับมือใหม่ อายุ 13-19 ปี (ระดับมัธยมศึกษา/อาชีววะ/เทคนิค)

เป้าหมายมาตรการเฉพาะ :

- ลดการตายจาก head injury ในกลุ่มอายุ 7- 12 ปี (จากการสวมหมวกนิรภัย)
- ลดการการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ใช้รถจักรยานยนต์
- เพิ่มจำนวนการมีใบอนุญาตขับขี่ในกลุ่มอายุ 16 – 19 ปี
- ลดการตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่ม Alcohol ในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี

หน่วยงาน	กิจกรรม/โครงการ
ศปถ.อำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างองค์ความรู้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ (Research to practice) นำไปสู่พฤติกรรมที่เสริมสร้างความปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม</li> <li>2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ทั้งเชิงกายภาพ และเชิงสังคมการเมือง-การจัดการ social, political and organizational</li> </ol>
เครือข่ายสุขภาพอำเภอวัฒนานคร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ชี้เป้าปัญหาการเกิดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในอำเภอ และประเมินผล</li> <li>2. ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอวัฒนานคร โดยเฉพาะสถานศึกษา ชุมชน หมู่บ้าน และภาคีอื่นๆ</li> </ol>
โรงพยาบาลวัฒนานครสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลสนับสนุนข้อมูล เพื่อวิเคราะห์/สถานการณ์ปัญหาต่อเนื่องทุกเดือน</li> <li>2. วิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์/ชี้เป้า ปัญหาการเกิดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในอำเภอ และประเมินผล</li> <li>3. ร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนร่วมกับภาคีในอำเภอ โดยเฉพาะสถานศึกษา และภาคีอื่นๆ</li> <li>4. สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน</li> </ol>
สถานศึกษาในอำเภอวัฒนานคร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บทางถนนของนักเรียนในสถานศึกษา</li> <li>2. ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีในอำเภอ</li> </ol>

หน่วยงาน	กิจกรรม/โครงการ
อำเภอวัฒนานคร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินโครงการ “ต้นกล้า RTI สู้ภัยอุบัติเหตุใหม่เพื่อความปลอดภัยอย่างยั่งยืน”(Sustainable Road Safety for New gen.)ในฐานะ National Program</li> <li>2. วิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนในภาพของอำเภอ</li> <li>3. จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน</li> <li>4. ผลักดัน/ขับเคลื่อนโครงการร่วมกับภาคีในระดับอำเภอ</li> <li>5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล</li> <li>6. ผลิตภัณฑ์/สื่อสารความเสี่ยงเชิงประเด็น (Social marketing)</li> </ol>
บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สภ.วัฒนานคร	<p>ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลในส่วนผู้ประกันตน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่เป้า และประเมินผล และร่วมการพัฒนาการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน</p> <p>ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลในส่วนผู้ประสบอุบัติเหตุ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่เป้า และประเมินผล และร่วมการพัฒนาการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน</p>
สาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และประเมินผล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในอำเภอ ได้แก่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับพื้นที่ IS การบูรณาการข้อมูล 3 ฐานการสอบสวนการบาดเจ็บ ,</li> <li>2. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ซึ่เป้า เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในอำเภอ</li> </ol>
โรงพยาบาลวัฒนานคร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนนิเทศติดตามการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานและประเมินผล และสอบสวนการบาดเจ็บข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในอำเภอ ได้แก่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับพื้นที่IS บูรณาการข้อมูล</li> </ol>
อำเภอวัฒนานคร - อปท - ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ -อำเภอวัฒนานคร	<p>ร่วมขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์ข้อมูลตำบลและเทศบาลที่เสี่ยง เพื่อนำมาวิเคราะห์ ซึ่เป้าและสนับสนุนการดำเนินการ</li> <li>2. จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับจังหวัดและเครือข่าย เพื่อให้เกิดการทำงานในระดับอำเภอและเทศบาล</li> <li>3. นิเทศติดตามประเมินผล การทำงานของอำเภอและเทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ร่วมขับเคลื่อนสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</li> </ol>

หน่วยงาน	กิจกรรม/โครงการ
โรงพยาบาลวัฒนานคร	1. สนับสนุนข้อมูล เพื่อวิเคราะห์/สถานการณ์ปัญหาต่อเนื่องทุกเดือน 2. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกตำบล และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันในระดับตำบล/เทศบาล โดยกู้ชีพ/กู้ภัย
ระดับอำเภอ สสอ./รพช./คปสอ/.	1. วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาต่อเนื่องทุกเดือน และชี้เป้ารายตำบล/ 2. มีโครงการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอ ผ่านระบบต่างๆ ของอำเภอ และบูรณาการเครือข่ายในอำเภอ ภายใต้แนวทาง D-RTI 3. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและผู้บริหารในอำเภอและเครือข่าย เพื่อให้เกิดการทำงาน/แผนงานร่วมกัน และและบูรณาการทรัพยากรร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 4. ผลักดัน .สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันในระดับท้องถิ่น เทศบาล/อบต/
ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทาง ถนนอำเภอ	1. ขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในอำเภอ และติดตามประเมินผลทุกเดือน 2. ผลักดัน.สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันในระดับท้องถิ่น เทศบาล/อบต/
เทศบาล /อบต.	1. มีการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับท้องถิ่นเทศบาล ตำบลชุมชน/ 2. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันในระดับตำบลเทศบาลโดยกู้ชีพ/กู้ภัย

### อำเภอวัฒนานคร ในปี 2563 กำหนดมาตรการ 6 มาตรการ เพื่อการขับเคลื่อน ดังนี้

- 1.ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง และประชาชนผู้มาติดต่อราชการ ให้สวมหมวกนิรภัยเมื่อมาติดต่อราชการ หากมีผู้ไม่ปฏิบัติตามต้องจัดให้มีการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจ ปลุกฝังจิตสำนึกในการขับเคลื่อน
- 2.ให้สถานศึกษาทุกแห่งจัดตั้งจุดตรวจ และกวดขันวินัยจราจร โดยบูรณาการร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์
- 3.ให้แต่ละตำบลเลือกหมู่บ้าน ตำบลละ 1 หมู่บ้าน เพื่อเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย 100 %
- 4.แต่ละตำบลจัดตั้งจุดกวดขันวินัยจราจร ดังนี้
  - 4.1 ตำบลโนนหมากเค็ง บริเวณหน้าสถานีตำรวจภูธรบ้านทับใหม่
  - 4.2 ตำบลผักขะ บริเวณหน้าสถาบันการเงิน หมู่ 5 บ้านโป่งคอม
  - 4.3 ตำบลวัฒนานคร บริเวณตลาดวัฒนานคร ตลาดรถไฟ และตลาดสุวิทย์พันธ์
  - 4.4 ตำบลหนองหมากฝ้าย บริเวณแยกบ้านท่าช้าง
  - 4.5 ตำบลหนองน้ำใส บริเวณหน้าโรงเรียนชั้นบกแก้ว
  - 4.6 ตำบลแซร์อ บริเวณแยกเขาพรมสุวรรณ
  - 4.7 ตำบลหนองตะเคียนบอน บริเวณหมู่ที่ 3
  - 4.8 ตำบลห้วยโจด บริเวณสามแยกเข้าบ้านบ่อนางชิง
  - 4.9 ตำบลท่าเกวียน บริเวณแยกคลองมะนาว
  - 4.10 ตำบลหนองแวง สีแยกบุงกระสัง

## 4.11 ตำบลช่อกลุ่ม บริเวณสี่แยกช่อกลุ่ม

5.ให้ห้องครุฑปกครองส่วนท้องถิ่นติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์จุดกวดขันวินัยจราจร

6.ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านสำรวจข้อมูล จำนวนรถจักรยานยนต์ สำรวจผู้ที่มีหมวกนิรภัย และจำนวนผู้สวมหมวกนิรภัยในทุกหลังคาเรือน ทุกหมู่บ้าน

## วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. ประชาชนผู้เกิดอุบัติเหตุสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุมทุกพื้นที่และทันเวลา
2. ลดอัตราการตายจาก Head injury ในกลุ่มอายุ 7 – 19 ปี

## เป้าประสงค์

1. ลดอัตราการตายของผู้มารับบริการที่ประสบอุบัติเหตุโดยรถจักรยานยนต์ ที่ ER
2. ลดอัตราการตายในที่เกิดเหตุของผู้ใช้รถจักรยานยนต์
3. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย

## GAP analysis โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB

อยู่ในระยะสนับสนุนให้ ศปถ.อำเภอ ดำเนินการตามเกณฑ์ พขอ.RTI

## GAP

ความสามารถเชื่อมโยงการจัดการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุก

ระดับและ **รวม M&E ต่อเนื่อง** ยังมีข้อจำกัด ขาดจุดหมุน (จุดประสาน)**ศปถ.อำเภอพัฒนามนคร** ยังมีข้อมูลฐานที่ยังไม่สมบูรณ์ และรายงาน

การสอบสวนอุบัติเหตุยังไม่ครอบคลุม รวมทั้งการจัดทำแผนป้องกัน

อุบัติเหตุในเชิงรุกและใช้ พขอ.RTI เป็นกรอบกำหนดแผน ซึ่งยังมีข้อจำกัด

มีข้อจำกัดในการติดตามประเมินผลให้ถึงการมีส่วนร่วมของ

**ศปถ.ท(ชุมชน)** เน้นการจัดพฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง (ผลลัพธ์: **มีมาตรการ****ชุมชน/ตำบลชุมชน**)

มีข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจเรื่องการสวมหมวกนิรภัย

ความต่อเนื่องของการจัดทำและนำเสนอ **WARNING REPORT** และการ**สื่อสารความเสี่ยงด้านพฤติกรรม**

ศักยภาพของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานเครือข่าย ด้านความเป็นเอก

ภาพ การกำหนดแผนงาน สามารถวิเคราะห์ เสนอ และถ่ายทอด มาตรฐาน

การสู่การปฏิบัติร่วมกับชุมชนได้

ประเด็นงาน	แผนการดำเนินการ RTI ตามแนวคิด PIRAB				
	P-PARTNER	I-INVEST	R-REGULATE&REGISLATE	A-ADVOCATE	B-BUILD CAPACITY
การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ( RTI )	สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ประกอบด้วย	๑.สนับสนุนให้มีการสร้างทีมสหวิชาชีพ ทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับตำบล ( RTI ทีม) ระดับอำเภอ (พขอ-RTI)	๑.สร้างกลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมถึงระดับชุมชน	๑.ส่งเสริมทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับตำบล(RTItteam) และระดับอำเภอ	๑.พัฒนาทักษะบุคลากรในการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในทุกๆระดับ
	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒.สร้างและสนับสนุน	๒.ส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	๒.สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่	๒.พัฒนาสมรรถนะทีมศูนย์อำนวยความสะดวกภัยทางถนน(ศปถ) ให้มีกลไกการติดตามประเมินผลร่วมกันและบูรณาการแผนงานเชื่อมโยงถึงท้องถิ่น และท้องที่
	๒.สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๓.สร้างและผลักดันกลไก	๓.เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องการสวมหมวกนิรภัยและการบังคับใช้	๓.ส่งเสริมการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในชุมชน	๓.พัฒนาทักษะเรื่องความปลอดภัยในชีวิต ได้แก่
	๓.บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	๔.ศปถ. สสส. สนับสนุนงบ	๔.ส่งเสริมให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบกอย่างจริงจัง	๓.ส่งเสริมการรณรงค์หน่วยงานหรือองค์กร	นักเรียนในสถานศึกษา
	๔.ตำรวจ	๕.การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรเรื่องความปลอดภัยในชีวิต	๕.การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรเรื่องความปลอดภัยในชีวิต	๓.ส่งเสริมการรณรงค์หน่วยงานหรือองค์กร	
	๕.หน่วยกู้ชีพ กู้ภัย มูลนิธิ	๖.การจัดทำคลิปประกวดในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุลงใน You Tube "สื่อสร้างสรรค์เพื่อลดอุบัติเหตุอำเภอวัฒนานคร"	๖.การจัดทำคลิปประกวดในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุลงใน You Tube "สื่อสร้างสรรค์เพื่อลดอุบัติเหตุอำเภอวัฒนานคร"	๓.ส่งเสริมการรณรงค์หน่วยงานหรือองค์กร	
	๖.แกนนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชน				
	๗.หน่วยบริการด้านสาธารณสุข				
	๘.แขวงการทางวัฒนานคร				
	๙.ทางหลวงชนบท				
	๑๐.ศปถ.อำเภอวัฒนานคร				
	๑๑.โรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา				
	๑๒.วิทยาลัยเทคนิคสระแก้ว				
	๑๓.มหาวิทยาลัยบูรพา				
	๑๔.หัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ				
	๑๕.หน่วยงานทหาร ๔ แห่ง				
	๑๖.พขอ.อำเภอวัฒนานคร				

#### 4.การประเมินผล

##### แผนประเมิน Primary Care ตาม Action Plan โดยใช้ Logical Framework

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	1. ลดอัตราการตายของผู้มารับบริการที่ประสบอุบัติเหตุ โดยรถจักรยานยนต์ ที่ ER	1. อัตราการตายในกลุ่มอายุ ปี 7-19 ลดลง จากปี 2562	มีการรายงานผลประจำเดือน	1. ระบบข้อมูลในส่วนใหญ่ที่ประสบอุบัติเหตุจากสภ.วัฒนานคร.	นโยบายความร่วมมือจากทุกฝ่ายระบบการทำงาน
	2. ลดอัตราการตายในที่เกิดเหตุของผู้ใช้รถจักรยานยนต์	2. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 60		2. ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS , ข้อมูล 3 ฐาน และรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากรพ.วัฒนานคร	การได้รับสนับสนุนทรัพยากร



	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
	3. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย				
<b>วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purpose)</b>	1. ประชาชนผู้เกิดอุบัติเหตุสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุมทุกพื้นที่และทันเวลา 2. ลดอัตราการตายจาก Head injury ในกลุ่มอายุ 7-19 ปี	1. มีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) 2. ผู้บาดเจ็บได้รับบริการทางการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด 3. การเข้าถึงการใช้ระบบ 1669	มีการรายงานผลประจำเดือน	1. ระบบข้อมูลในส่วนผู้ประสบอุบัติเหตุจาก สภ.วัฒนานคร 2. ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS , ข้อมูล 3 ฐาน และรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บจาก รพ.วัฒนานคร	นโยบายความร่วมมือจากทุกฝ่ายระบบการทำงาน การได้รับสนับสนุนทรัพยากร
<b>วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)</b>	การให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์และการสวมหมวกนิรภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนสถานศึกษา	1. นักเรียน นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์และการสวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 90 2. นักเรียน นักศึกษา สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 90	1. รายงานผลหลังเปิดภาคเรียนในส่วนการให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก 2. สถานศึกษา รายงานผลต่อที่ประชุมทุกเดือน	1. ระบบข้อมูลในส่วนของสถานศึกษา	นโยบายความร่วมมือจากทุกฝ่ายระบบการทำงาน การได้รับสนับสนุนทรัพยากร
<b>กลวิธีหรือแนวทาง (Input)</b>	1. ต้นกล้า RTI สู่นักขี่มือใหม่เพื่อความปลอดภัยอย่างยั่งยืน (Sustainable	1. ดำเนินโครงการ “ต้นกล้า RTI สู่นักขี่มือใหม่เพื่อความปลอดภัยอย่าง	1. รายงานผลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ 2. มีการรายงานผลและ	1. ระบบข้อมูลในส่วนผู้ประสบอุบัติเหตุจาก สภ.วัฒนานคร 2. ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS ,	นโยบายความร่วมมือจากทุกฝ่ายระบบการทำงาน การได้รับสนับสนุนทรัพยากร

สาระสำคัญโดย สรุป	ดัชนีชี้วัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
Road Safety for New gen.) 2.การพัฒนาระบบ ข้อมูลเพื่อการ สนับสนุนการ ดำเนินงานและ ประเมินผล 3. การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ประชา รัฐเพื่อความ ปลอดภัยทางถนน	ยั่งยืน” (Sustainable Road Safety for New gen.)ในฐานะ National Program 2. วิเคราะห์ สถานการณ์การ บาดเจ็บและ เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนใน กลุ่มเด็กและ เยาวชนในภาพของ อำเภอ 3. ร่วมขับเคลื่อน นโยบายให้เกิดการ ทำงานป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย - ศูนย์ปฏิบัติการ ความปลอดภัยทาง ถนนอำเภอ (สปถ.) อำเภอ) - ศูนย์ปฏิบัติการ ความปลอดภัยทาง ถนนท้องถิ่น .สปถ ท้องถิ่น 4. จำนวนตำบล/ เทศบาลวัฒนานคร ที่ดำเนินการ D-RTI	วิเคราะห์ สถานการณ์ ประจำเดือน	ข้อมูล 3 ฐาน และ รายงานการสอบสวน การบาดเจ็บจาก รพ.วัฒนานคร	

สาระสำคัญโดย สรุป	ดัชนีชี้วัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
	ปี 2563 ไม่น้อย กว่า จำนวน 2 ตำบล 15% ของ ตำบลทั้งหมดใน อำเภอ, มีผู้บาดเจ็บ รวมกับผู้เสียชีวิต ลดลงจากปีที่ผ่านมา			

อำเภอรัษฎาประเทศ  
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว  
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

## 1.สภาพปัญหา

### 1.1 สภาพปัญหา/ที่มาและความสำคัญ

อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวนสูงมากขึ้น

### 1.2 จุดอ่อนและจุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี2562

#### จุดอ่อน

- 1) เจ้าหน้าที่/อสม./ผู้นำชุมชน ความรู้การคัดกรองประเมิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสังเกตอาการ(Warning Sign) F-A-S-T อาการแสดงของการเกิดโรค
- 2) กลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3) ขาดการประเมินติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง
- 4) ประชาชนขาดการเข้าถึงบริการ 1669

#### จุดแข็ง

ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

- ภายนอก (ผู้นำชุมชน อปท) มีการเชื่อมโยงขององค์กร
- ภายใน (รพ./รพ.สต) การประสานงานเป็นทีมต่อเนื่อง

### 1.3ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL<100mV/dl	0	24.94	22.46	34.39
2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ดี	11.58	16.66	43.04	41.66
3 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	0	70.56	80.83	72.96
4 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2))	0	0	65.3	72.80
5 ร้อยละผู้ป่วนเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2)) ลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	0	0	0	-9.03
6 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	29.07	26.6	50.22	50.99

	ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
7	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	43.6	66.7	82.3	92.57
8	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk SCORE	9.02	11.09	13.97	84.88
9	รายงานการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงต่อ CVD Risk (SCORE4,5) เปรียบเทียบรอบ 6 เดือน	0	100	75	100
10	รายงานการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงต่อ CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	0	0	0	72
11	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ โรคความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสงบหรือลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	0	0	0	-1,274.60
12	อัตราการกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	0	0	22.0	54.94
13	อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง < 7	5.93	6.9	6.7	10.33

## 1.4 แนวทางพัฒนาตามแผนที่กำหนด

พัฒนาต่อตาม Action Plan ปี 2563

### 2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง < 7

### 3. Action Plan ปี 2563

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
<b>P: Partnership</b>			
1.	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ	พ.ค.63	รพ., รพ.สต. CUP
2.	จนท./อสม./ผู้นำชุมชน		อรัญประเทศ
<b>I:Investment</b>			
3.	สนับสนุนรพ.สต. ดำเนินกิจกรรม คัดกรองความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ	พ.ค.63	รพ., รพ.สต. CUP อรัญประเทศ
<b>R:Regulate</b>			
4.	นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง	มิ.ย.63	CUP อรัญประเทศ
<b>A:Advocate</b>			
5.	คืนข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มิ.ย.63	รพ., รพ.สต.
6.	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานแก่ชุมชน เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง	ก.ค.63	อปท.
7.	ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน	ก.ย.63	CUP อรัญประเทศ
<b>B:Building Capacity</b>			
8.	พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังการสังเกตอาการ(Warning Sign) F-A-S-T อาการแสดงของการเกิดโรค ให้แก่ จนท./อสม./ผู้นำชุมชน	มิ.ย.63	CUP อรัญประเทศ
	สนับสนุนเครื่องมือสื่อการประชาสัมพันธ์ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง		รพ., รพ.สต.
	พัฒนา ระบบบริการ Stroke Fast Track		
	พัฒนา ระบบติดตามเยี่ยมบ้านเชื่อมโยงกับ Thai COC		

## การประเมินผล

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	ลดอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง <7	อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง <7	HDC	รพ.สต.ทุกแห่งจัดให้ความรู้แก่ประชาชน
วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purpose)	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ตามเวลาที่กำหนด (<2ชม.)	กลุ่มเสี่ยงNCD ได้รับการคัดกรอง CVD Risk ทุกราย	ขึ้นทะเบียนEMS Member 1669	ทะเบียนการคีย์ขึ้นทะเบียนEMS Member 1669	สอนวิธีการคีย์ขึ้นทะเบียนEMS Member 1669
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)	ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้การเฝ้าระวังการสังเกตอาการ(Warning Sign) F-A-S-T	ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 80มีความรู้การเฝ้าระวังการสังเกตอาการ(Warning Sign) F-A-S-T	รพ.สต.ทุกแห่งจัดให้ความรู้แก่ประชาชน	รูปภาพการจัดกิจกรรมของทุก รพ.สต.	นโยบายสอนให้ความรู้ประชาชน
กลวิธีหรือแนวทางการดำเนินงาน (Input)	Pre-hos: คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากผู้ป่วยNCD โดยใช้CVD Risk In-hos: F-A-S-T ภายใน2.5 ชม. Post-hos: เยี่ยมบ้านโดยทีม FCT	รพ.สต.ทุกแห่งคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ERคุณภาพ รพ.สต.ทุกแห่งคีย์เยี่ยมบ้านทุกราย	อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง <7	HDC การRefer ทันเวลา Thai COC	ตัวชี้วัดการดำเนินงาน Stroke



อำเภอเขาฉกรรจ์  
เรื่อง สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา  
และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ  
เด็กอายุ 0-14 ปี



**แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา**

**1.สภาพปัญหา**

**1.1 สภาพปัญหา/ที่มาและความสำคัญ**

อำเภอเขาฉกรรจ์ มี 4 ตำบล ประกอบไปด้วย 1 เทศบาลตำบล และ 4 องค์การบริหารส่วนตำบล มีศูนย์เด็กเล็ก (ศพด.) จำนวน 15 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา ขยายโอกาส มัธยมศึกษา จำนวน 27 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง และสถานีนามัย (ถ่ายโอน อปท.) จำนวน 1 แห่ง มีสนามเด็กเล่น จำนวน 32 แห่ง ชำรุด (ไม่สามารถใช้งานได้) จำนวน 2 แห่ง ใช้งานได้ จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.75 อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.88 อยู่ในความรับผิดชอบของโรงเรียน จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.12

**1.2 จุดอ่อน และจุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562**

**จุดอ่อน**

1. ขาดองค์ความรู้ในการสร้าง และพัฒนาเด็กเล่นสร้างปัญญา ทั้งในส่วนของสนาม และโปรแกรมการใช้สนาม รวมทั้งแบบประเมินสนาม
2. ขาดทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาของเด็กเล่นสร้างปัญญา
3. ไม่มีแบบการสร้างที่ผ่านการรับรองแบบจากรัฐราชการ
4. ขาดระบบ และแนวทางการประเมินผลสนามเด็กเล่น และกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้งาน
5. ขาดองค์ความรู้ และวิทยากรในการอบรมให้ความรู้ในการดูแลสนาม/การใช้โปรแกรมในการใช้สนาม
6. การสร้างความเข้าใจให้ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น/ผู้ปกครอง/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ทราบและเข้าใจในการมี และใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

**จุดแข็ง**

1. มีการสร้างความเข้าใจในการสร้างสนามเด็กเล่นสนามปัญญา ตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว 1 อปท. 1 สนาม โดย อปท. ที่มีการตั้งงบประมาณในการก่อสร้างสนามเด็กสร้างปัญญา จำนวน 3 แห่ง คือ เทศบาลตำบลเขาฉกรรจ์, อบต.พระเพลิง และ อบต.เขาฉกรรจ์

**1.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562**

1. มีการจัดสร้าง และปรับปรุงสนามเด็กเล่น เป็นสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาแล้ว จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 คือ (1) สนามเด็กเล่นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเต็น องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง (2) สนามเด็กเล่นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านธารนพเก้า องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้า (3) สนามเด็กเล่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญ และ (4) สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาโรงเรียนอนุบาลเขาฉกรรจ์

2. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ จะจัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานประกอบด้วย

- (1) ประชุมครูอนามัยโรงเรียนทุกแห่ง ครู ศพด.ทุกแห่ง ในการใช้โปรแกรมการเล่นสร้างเด็กเล่นสร้างปัญญา เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการเด็ก

(2) ให้คำแนะนำ และแบบในการก่อสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ตามการออกแบบร่วมกันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานโยธาธิการจังหวัดสระแก้ว (สามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบพัสดุ)

(3) การจัดประชุมเครือข่ายผู้บริหารโรงเรียน และ ศพด. เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ และพัฒนาการเด็กร่วมกัน

#### 1.4 แนวทางการพัฒนาต่อจากปี 2562

1. ประชุมเครือข่ายผู้บริหารสถานศึกษา ให้ทราบถึงประโยชน์ และแนวทางการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา
2. ร่วมเป็นที่เล็งในการดำเนินการสร้าง และใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในสังกัดเทศบาลตำบลเขาฉกรรจ์, อบต.พระเพลิง และ อบต.เขาฉกรรจ์
3. ร่วมเป็นที่เล็งในการดำเนินการสร้าง และใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในโรงเรียนอนุบาลเขาฉกรรจ์, โรงเรียนบ้านท่าเต็น ต.พระเพลิง
4. ออกแบบประเมินการใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนา และแก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ด้วยกระบวนการสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และแรงเสริมทางสังคม: กรณีศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์” (เมื่อสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาเสร็จเรียบร้อยแล้ว)

#### 2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

##### เป้าประสงค์

: มีการใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการให้กับเด็กปฐมวัย

##### วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการสร้าง และใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมในวัยเรียน เพิ่มโอกาสการเรียนรู้ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพ” และจำแนกเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ

#### 3. แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ปี 2563

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
<b>P: Partnership</b>			
1.	นำปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก พร้อมชักชวนผู้บริหารโรงเรียน/ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมกิจกรรมในการทำ/พัฒนาสนามเด็กเล่นที่มีอยู่แล้วให้เป็นสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	ก.พ.2563	CUP เขาฉกรรจ์
<b>I: Investment</b>			
2.	สนับสนุนองค์ความรู้ในการสร้าง/พัฒนาสนามเด็กเล่นสร้าง และแบบแปลน ในการสร้าง โปรแกรมการใช้สนาม ร่วมทั้งระบบการติดตามประเมินผล	ก.พ-มี.ค. 2563	CUP เขาฉกรรจ์

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
<b>R:Regulate</b>			
3.	จัดอบรมการใช้โปรแกรมการเรียนการสอนผ่านการใช้สนามเด็กสร้างปัญญา เพื่อให้เด็กปฐมวัย และครูผู้ดูแล ได้เล่นและใช้ประโยชน์สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาเพื่อเสริมสร้าง	มิ.ย. 2563	CUP เขาฉกรรจ์
<b>A:Advocate</b>			
4.	สื่อสารนโยบายสาธารณะและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาให้ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น/ผู้ปกครอง/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ทราบและเข้าใจในการมี และใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	กพ.-มิ.ย. 2563	รพ., รพ.สต. อปท. รร. CUP เขาฉกรรจ์
<b>B:Building Capacity</b>			
5.	ใช้กลไกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ในการเสริมสร้างพัฒนาการ	ก.ค.. 2563	CUPเขาฉกรรจ์
6.	เด็กปฐมวัยร่วมกับสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูผู้สอน/ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูงาน การสร้าง/การพัฒนาสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา รวมทั้งการใช้โปรแกรมการเรียนการสอนผ่านการใช้สนามเด็กสร้างปัญญา และระบบการประเมินผลการดำเนินงาน	มี.ค.-ส.ค. 2563	รพ., รพ.สต. อปท. รร. CUP เขาฉกรรจ์

## 4.การประเมินผล

	สาระสำคัญโดย สรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
<b>เป้าประสงค์ (Goal)</b>	มีการใช้สนามเด็ก เล่นสร้างปัญญาเพื่อ เสริมสร้าง พัฒนาการให้กับเด็ก ปฐมวัย	-ร้อยละของสนาม เด็กเล่นที่ถูกพัฒนา เป็นสนามเด็กเล่น สร้างปัญญา -ร้อยละของเด็ก ปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ที่เหมาะสม	-ร้อยละ 10     -ร้อยละ 60	-ประเมินผลจาก ผลการสำรวจ สนามเด็กเล่น สร้างปัญญา -ข้อมูลพัฒนาการ เด็กในระบบ HDC	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น, โรงเรียน และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มี การตั้งงบประมาณใน การก่อสร้างสนามเด็ก เล่นสร้างปัญญา
<b>วัตถุประสงค์ ทั่วไป (Purpose)</b>	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น, โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก มีการสร้าง และ ใช้สนามเด็กเล่น สร้างปัญญาในการ เสริมสร้าง พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย	ร้อยละของสนามเด็ก เล่นที่ถูกพัฒนาเป็น สนามเด็กเล่นสร้าง ปัญญา	ร้อยละ 10	ประเมินผลจาก ผลการสำรวจ สนามเด็กเล่น สร้างปัญญา	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น, โรงเรียน และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มี การตั้งงบประมาณใน การก่อสร้างสนามเด็ก เล่นสร้างปัญญา
<b>วัตถุประสงค์ เฉพาะ (Output)</b>	มีการใช้สนามเด็ก เล่นสร้างปัญญา เพื่อส่งเสริมการมี พัฒนาการที่ เหมาะสมตามวัย	ร้อยละของเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหา พัฒนาการ ได้รับการ แก้ไขโดยใช้สนามเด็ก เล่นสร้างปัญญา และ มีพัฒนาการที่สมวัย	ร้อยละ 60	ประเมินผลจาก โปรแกรม HDC/web	โรงเรียน และศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับ การอบรมพัฒนา ศักยภาพการใช้สนาม เด็กเล่นสร้างปัญญา
<b>กลวิธีหรือ แนวทาง ดำเนินงาน (Input)</b>	1. สนับสนุนองค์ ความรู้ในการสร้าง/ พัฒนาสนามเด็กเล่น สร้างปัญญา และ แบบแปลนในการ สร้าง โปรแกรมการ ใช้สนาม รวมทั้ง	- ร้อยละของ หน่วยงานได้รับการ สนับสนุนความรู้ใน การสร้าง และใช้ สนามเด็กเล่นสร้าง ปัญญา	ร้อยละ 90	- รายงานการ ประชุม และ หนังสือแจ้งเวียน แบบแปลนการ สร้างสนามเด็ก เล่นสร้างปัญญา	- มีการจัดประชุม และทุกหน่วยงานเข้า ร่วมประชุม

สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
ระบบการติดตามประเมินผล				
2. จัดอบรมการใช้โปรแกรมการเรียนการสอนผ่านการใช้สนามเด็กสร้างปัญหา เพื่อให้เด็กปฐมวัย และครูผู้ดูแล ได้เล่นและใช้ประโยชน์สนามเด็กเล่นสร้างปัญหา	- ร้อยละของหน่วยงานได้รับการสนับสนุนความรู้ในการใช้โปรแกรมการเรียนสนามเด็กเล่นสร้างปัญหา	ร้อยละ 90	- รายงานการประชุม และหนังสือแจ้งเวียนแบบคู่มือการใช้โปรแกรมการเรียนสนามเด็กเล่นสร้างปัญหา	- มีการจัดประชุม และทุกหน่วยงานเข้าร่วมประชุม
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูงาน การสร้าง/การพัฒนาสนามเด็กเล่นสร้างปัญหา รวมทั้งการใช้โปรแกรมการสอนผ่านการใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญหา และระบบการประเมินผลการดำเนินงาน	- ร้อยละของหน่วยงานได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูงาน การสร้าง/การพัฒนาสนามเด็กเล่นสร้างปัญหา	ร้อยละ 90	- รายงานการประชุม หรือการถอดบทเรียนการดำเนินงาน	- มีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทุกหน่วยงานเข้าร่วมประชุม
4. สื่อสารนโยบายสาธารณะและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานสนามเด็กเล่นสร้างปัญหา	จำนวนครั้งที่มีการสื่อสารนโยบายสาธารณะและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานสนามเด็กเล่นสร้างปัญหา	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	- รายงานผลการดำเนินงาน	- ทุกหน่วยงานมีความตระหนัก และมีงบประมาณในการดำเนินงาน

## แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

### เรื่อง การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0-14 ปี

#### 1.สภาพปัญหา

##### 1.1 สภาพปัญหา/ที่มาและความสำคัญ

การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-14 ปี แยกเป็น 2 กลุ่มคือ 1)กลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ผลการดำเนินงาน 3 ปี ปี 2560-2562 พบว่า มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 51.99, 45.14, 59.45 และปี 2563 ไตรมาส ที่1 ร้อยละ 64.95 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ชาย 108.78 ซม.(113ซม.) หญิง 108.34 (112ซม.) 2)เด็กวัยเรียน อายุ 6-14ปี ผลการดำเนินงาน 3 ปี ปี 2560-2562 พบว่า มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ62.91, 57.75, 63.54 และข้อมูลทอม 2 เดือน ต.ค. 62-ม.ค.63 ร้อยละ 61.45 (เกณฑ์ 66) ภาวะพอมร้อยละ 6.51, 6.67, 5.72,5.02 (เกณฑ์ <5) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.09, 13.97, 11.42, 12.93 (เกณฑ์ <10) และภาวะเตี้ยร้อยละ 3.64, 8.82, 8.36, 8.59 (เกณฑ์ <5) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ชาย 147.84 ซม.(154ซม.) หญิง 150.22 (155ซม.)

สถานการณ์แม่และเด็กของอำเภอเขาฉกรรจ์ ปี 2560-2562 พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลง (29.05, 20.00, 9.92) อัตราน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมอยู่ในเกณฑ์ดี(6.48, 3.80, 6.80) แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังไม่ผ่านเกณฑ์(4.96, 10.33, 21.09)ปัญหาเกิดจากการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ตัวชี้วัด	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ไตรมาส1)
1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี				
1.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน (>60%)	51.99	45.14	59.45	64.95
1.2 ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี (113 ซม.)	109.72	104.95	108.42	108.78
1.3 ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี (112 ซม.)	108.27	106.02	106.70	108.34
2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน				ต.ค.62-ม.ค. 63
2.1 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน (>66%)	62.91	57.75	63.54	61.45
2.2 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะพอม (<5%)	6.51	6.67	5.72	5.02
2.3 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (<10%)	11.09	13.97	11.42	12.93
2.4 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย (<5%)	3.64	8.82	8.36	8.59
2.5 ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี (154 ซม.)	149.98	148.42	148.16	147.84
2.6 ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี (155 ซม.)	150.04	150.63	150.32	150.22

## 1.2 จุดอ่อน และจุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562

### จุดอ่อน

- 1) เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน สถานบริการใช้ระบบหมุนเวียนไปใช้ในชุมชน ใช้ระยะเวลาานานกว่าปกติ ข้อมูลที่ได้มาล่าช้า
- 2) การบันทึกข้อมูล ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ทำให้การประมวลผลข้อมูลที HDC ไม่ตรงความเป็นจริง ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการกลุ่มเสี่ยง (ผอม อ้วน เตี้ย) ยังไม่มีกระบวนการที่ชัดเจน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

### จุดแข็ง

- 1) ความร่วมมือแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ด้าน คน เงิน ของ
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียน
- 3) การพัฒนาโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
- 4) การขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เน้นส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก

## 1.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562

1.3.1 พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ถูกต้อง มาตรฐานของเครื่องมือ การแปลผลในสมุดสีชมพู แจ้งต่อผู้ปกครองและคำแนะนำรายบุคคล จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก จนท. สาธารณสุข นิเทศติดตามการดำเนินงาน

- 1.3.2 สอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน
- 1.3.3 คืบข้อมูลต่อผู้ปกครอง ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา
- 1.3.4 สถานบริการบันทึกข้อมูล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล
- 1.3.5 CUP เขาฉกรรจ์ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ANC WCC คุณภาพ และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ นิเทศเสริมพลังการดำเนินงานโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ
- 1.3.6 สสอ.เขาฉกรรจ์ ประกาศนโยบายสาธารณะ และขอความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ อปท.ในการแก้ปัญหา
- 1.3.7 ประชุมครูอนามัยโรงเรียน แจ้งสถานการณ์ภาวะโภชนาการในโรงเรียน แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

## 1.4 แนวทางการพัฒนาต่อจากปี 2562

- 1.4.1 สถานบริการ ส่งคืนข้อมูลแก่ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ผู้ปกครอง อปท.



1.4.2 สถานบริการ/ชมรม อสม.ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จัดทำแผนงาน โครงการขอสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ จัดหาเครื่องมือที่ได้มาตรฐานไว้ประจำชุมชน/หมู่บ้าน

1.4.3 ประชุมเครือข่ายผู้บริหารโรงเรียน เพื่อคืนข้อมูลการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาวะโภชนาการและแนวทางการแก้ไขปัญหา ข้อมูลทันตกรรม การจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพ การสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

1.4.4 ประชุมครูอนามัยโรงเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในนักเรียนด้วยกระบวนการ DPAC ในโรงเรียน การใช้โปรแกรมรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง เตี้ย ผอม อ้วน การดำเนินงานเด็กไทยฟันดี

1.4.5 ประชุมครูดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องการใช้เครื่องมือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กใน ศพด. การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

1.4.6 การเยี่ยมเสริมพลังการจัดคุณภาพอาหารกลางวันผ่านโปรแกรม Thai School Lunch และอาหารรายบุคคล และการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้าง Role model การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ

1.4.7 การอบรมผู้นำนักเรียน นักจัดการน้ำหน้านักเรียน Role model เด็กนักเรียนสุขภาพดี

1.4.8 CUP เขาฉกรรจ์ จัดทำโปรแกรมและแนวทางปฏิบัติการจัดการน้ำหน้าเด็กอ้วนและส่งเสริมความสูง, จัดทำแนวทางคลินิก DPAC Plus

1.4.9 ประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ในการดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมภาวะโภชนาการ

## 2.วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

### เป้าประสงค์

: เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนตามเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตสมวัย
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. มีความรู้ทักษะในการส่งเสริมการเจริญเติบโต
3. พ่อแม่ ครูผู้ดูแลเด็ก มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อเพิ่มทักษะชีวิตและพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้แข็งแรง สูงดีสมส่วน ลดอ้วน เตี้ย
5. เพื่อจัดทำโปรแกรมและแนวปฏิบัติการจัดการน้ำหน้าเด็กอ้วนและส่งเสริมความสูง
6. เพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ และยกระดับสู่โรงเรียนระดับเพชร
7. เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและแก้ไขปัญหาทุกภาคส่วน

## 3.แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ปี 2563

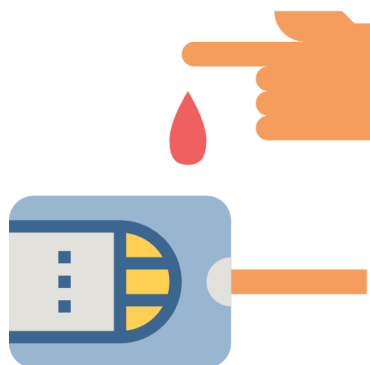
ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
<b>P: Partnership</b>			
1.	พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ก.พ.63	CUPเขาฉกรรจ์
2.	พัฒนาโรงเรียนตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นการจัดคุณภาพอาหารกลางวันผ่านโปรแกรม Thai School Lunch กิจกรรมทางกาย วันละ 60 นาที การปรับปรุงคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ		
<b>I:Investment</b>			
3.	ขับเคลื่อนผ่านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัด ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน กิจกรรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ และมีสถานที่ และอุปกรณ์เพียงพอแก่เด็กในการมีกิจกรรมทางกาย	มี.ค.63	รพ., รพ.สต.
4.	ส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ลูก เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความรู้และตระหนักในการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ		
<b>R:Regulate</b>			
5.	นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ตามเกณฑ์มาตรฐาน	มิ.ย.63	CUPเขาฉกรรจ์
<b>A:Advocate</b>			
6.	อปท.สื่อสารนโยบายสาธารณะและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานแก่ ชุมชน เรื่อง เด็กไทยสูงดีสมส่วน	มี.ค.-มิ.ย.63	อปท.
7.	ช่องทาง และสื่อสารณะในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยและเด็กนักเรียนสูงดีสม ส่วน (อาหาร กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก และการนอน)	ม.ค.63	CUPเขาฉกรรจ์
<b>B:Building Capacity</b>			
8.	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และเครือข่าย ในการ ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็กของตนเองในชุมชน	ก.พ.63	CUPเขาฉกรรจ์
9.	พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กผ่านนโยบาย ลดเวลาเล่น เพิ่มรู้ เพื่อให้เด็กมี ศักยภาพในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง (self care)	มี.ค.-มิ.ย.63	รพ., รพ.สต.

## 4.การประเมินผล

	สาระสำคัญโดย สรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
<b>เป้าประสงค์ (Goal)</b>	เด็กปฐมวัยและเด็ก วัยเรียนอำเภอเขา ฉกรรจ์ จังหวัด สระแก้ว มีส่วนสูง ระดับดีและรูปร่าง สมส่วน	1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี 2.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 12 ปี	1.ร้อยละ 60  2.ร้อยละ 66	ประเมินผลจาก โปรแกรม HDC/web	1.การมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย รัฐ เอกชน ท้องถิ่น ผู้ปกครอง แกน นำนักเรียน มาตรการทาง สังคมและชุมชน
<b>วัตถุประสงค์ ทั่วไป (Purpose)</b>	1.พัฒนาสุขภาพเด็ก วัยเรียนให้แข็งแรง สูงดีสมส่วน ลดอ้วน เตี้ย	1.ร้อยละของเด็ก นักเรียนกลุ่มเสี่ยง มี ภาวะอ้วน เตี้ย ลดลง ตามเกณฑ์	1.ร้อยละของ ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ 10 2.ร้อยละของ ภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 5	ประเมินผลจาก โปรแกรม HDC/web	1.การมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย รัฐ เอกชน ท้องถิ่น ผู้ปกครอง แกน นำนักเรียน มาตรการทาง สังคมและชุมชน
<b>วัตถุประสงค์ เฉพาะ (Output)</b>	1.เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู ผู้ดูแลเด็ก อสม. มี ความรู้ทักษะในการ ส่งเสริมการ เจริญเติบโต  2.พ่อแม่ ครูผู้ดูแล เด็ก มีความรู้ ความ เข้าใจ สามารถให้ การดูแลเด็กปฐมวัย ได้อย่างเหมาะสม	1.ร้อยละของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. มี ความรู้ทักษะในการ ส่งเสริมการ เจริญเติบโต  2.ร้อยละของพ่อแม่ ครูผู้ดูแลเด็ก มี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแล เด็กปฐมวัยได้อย่าง เหมาะสม	1.ร้อยละ 80  2.ร้อยละ 80	1.แบบรายงาน 2.การสอบถาม  1.แบบรายงาน 2.การสอบถาม	1.ความร่วมมือ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู ผู้ดูแลเด็ก อสม. ในการส่งเสริม การเจริญเติบโต  1.ความร่วมมือ ของพ่อแม่ ครู ผู้ดูแลเด็ก ในการ ดูแลเด็กปฐมวัย อย่างเหมาะสม

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
กลวิธีหรือแนวทางดำเนินงาน (Input)	1.จัดทำโปรแกรมและแนวปฏิบัติ การจัดการน้ำหน้เด็ก อ้วนและส่งเสริม ความสูง	1.รพ.สต.ร่วมกับ ผู้ปกครอง , สถานศึกษา นำ โปรแกรมและแนว ปฏิบัติการจัดการ น้ำหนักในเด็กอ้วน เตี้ย	1.ร้อยละ 100	1.แบบรายงาน 2.การสอบถาม	1.ความร่วมมือ ทุกภาคส่วน ใน การจัดการ น้ำหนัก เด็กอ้วน เตี้ย
	2.พัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพทุก ระดับ และยกระดับ สู้โรงเรียนระดับ เพชร	2.โรงเรียน ผ่าน เกณฑ์ประเมิน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับทองขึ้น ไป	2.ร้อยละ 80	1.แบบรายงาน	2.ความร่วมมือ ทุกภาคส่วนและ ได้รับสนับสนุน ทรัพยากร
	3.สร้างความมีส่วน ร่วมในการเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ และแก้ไขปัญหาคู่ ภาคส่วน	3.กองทุน หลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ สนับสนุน งบประมาณแก้ไข แก้ไขปัญหาภาวะ โภชนาการ	3.ร้อยละ 80	1.แบบรายงาน	3.ความร่วมมือ ทุกภาคส่วนและ ได้รับสนับสนุน ทรัพยากร

# อำเภอโคกสูง เรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM)



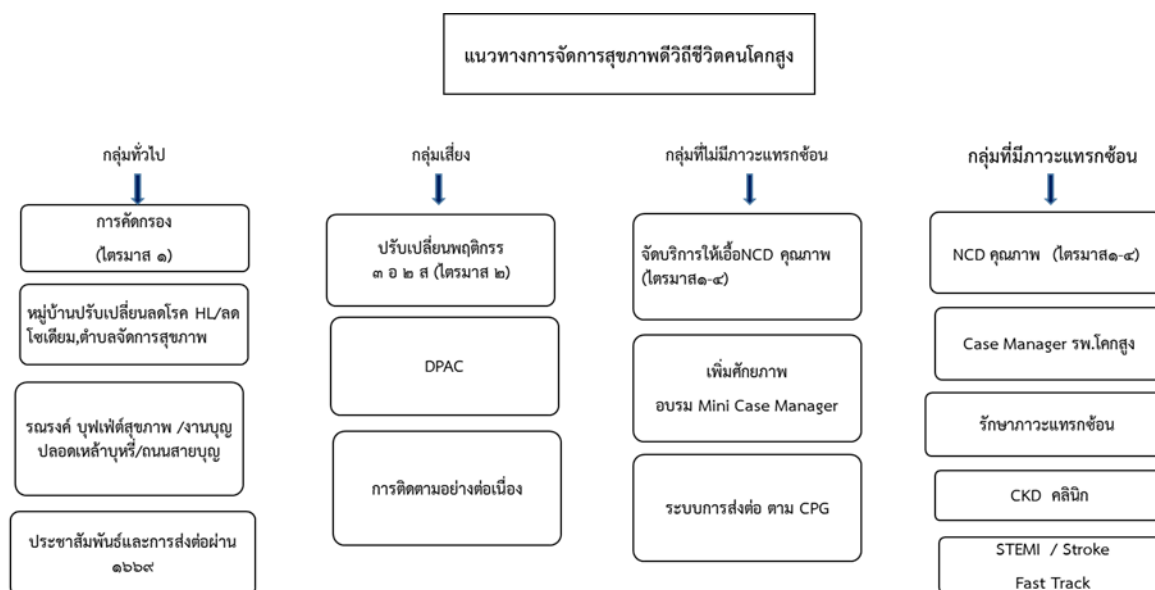
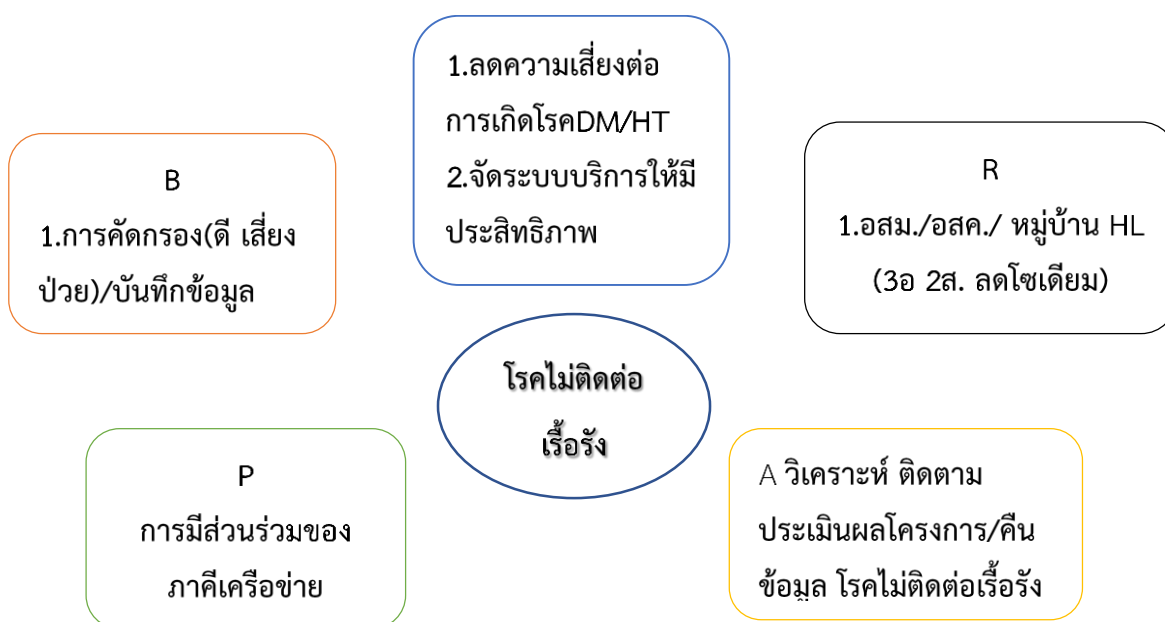
**แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี 2563 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM)**

**1. สถานการณ์**

อำเภอโคกสูงมี 4 ตำบล 41หมู่บ้าน 7,712 ครัวเรือน 27,193 คน มีบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข 136คน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 21 คน มีMini Case Manager DM 1 คน มีCase Manager DM 1 คน มีทีมอสม.รอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 560 คน มีประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 8,926 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน 1,223 คน และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2,590 คน จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ปีย้อนหลังของอำเภอโคกสูง พบว่า

ที่	ข้อมูล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1	DM			
1.1	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป	8,987	9,248	8,926
1.2	ผลการคัดกรอง	7,645 (85.07)	8,747(94.58)	8,250(92.45)
	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป(กลุ่มปกติ) ระดับน้ำตาล	7,296 (95.43)	7,901(90.33)	7352(89.9)
1.3	< 100mg./dl.			
1.4	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (กลุ่มเสี่ยง)ระดับน้ำตาล 100-125mg./dl.	242 (3.17)	724 (8.27)	761 (9.22)
1.5	ประชาชนอายุ35 ปีขึ้นไป(กลุ่มป่วย)ระดับน้ำตาล >126 mg./dl.	107 (1.40)	122 (1.40)	139 (1.69)
2	HT			
2.1	ผลการคัดกรอง	7,522 (94.74)	7,769 (94.28)	7,154(92.00)
2.2	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (กลุ่มปกติ),< 120/80 mmHg	6,739(89.59)	6,998(90.08)	6,439(90.01)
2.3	ประชาชนอายุ 35ปีขึ้นไป(กลุ่มเสี่ยง),>121/89 mmHg	480(6.38)	439(5.65)	481(6.72)
2.4	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (กลุ่มป่วย),> 140/90 mmHg	303(4.03)	332 (4.27)	234 (3.27)

## 2. แนวทางการพัฒนาตามแผนที่กำหนด



## 3. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ประเด็นพัฒนา
1	การคัดกรองเบาหวานตามขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90	92.45			1.อปท.สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ 2.ทีมงานเครือข่ายในชุมชนพร้อมสนับสนุน 3.มีระบบ Fast Track DMระหว่างรพ.กับรพ.สต	1.เพิ่มศักยภาพอสม.ในการคัดกรอง 2.รณรงค์ตรวจคัดกรองเชิงรุกช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ปีใหม่ เข้าพรรษา เป็นต้น
2	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	93.03			มีระบบการติดตามโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต กรณีกลุ่มเสี่ยงมีค่าDTX >126 mg/dl ส่งต่อรพ.	1.จัดทำแผนการออกติดตามกลุ่มเสี่ยงและกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
3	ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการประเมิน CVD risk ได้ > ร้อยละ 60	87.92			1.มีระบบการ Re check ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง รพ.สต.และรพ. 2.มีการวางแผนการคัดกรอง CVD risk ให้เสร็จในไตรมาสที่1	
4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี > ร้อยละ 40	44.64			1.มีระบบการติดตาม รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดการรักษา, ควบคุมไม่ได้, มีภาวะแทรกซ้อน 2.ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลเกิน 180 mg/dl จะได้พบ Case Manager ทุกราย 3.มี อสม. Health Literacy ที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	1.พัฒนาระบบติดตาม Pt ขาดยา/ ควบคุมไม่ได้ ด้วยโปรแกรมการจัดการตนเอง (ยาและอาหาร) 2.พัฒนา อสม. DM DOT ในกรณี Un control
5	การคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน > ร้อยละ 60	72.24		เครื่องตรวจตา มีไม่เพียงพอ	1.ศักยภาพเจ้าหน้าที่สามารถทำหน้าที่ทดแทนกันได้ 2.มีการวางแผนการตรวจตา ให้เสร็จในไตรมาสแรก 3.มีการประชุมวางแผนทำความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายก่อนดำเนินการทุกครั้ง	



ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ประเด็นพัฒนา
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	81.85			1.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าจากนักกายภาพบำบัดทุกราย 2.นักกายภาพบำบัดลงพื้นที่ตรวจตาเท้า ใน รพ.สต.ทุกแห่ง	
7	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร	471.7		1.ขาดการสร้างสรรค์ในกลุ่มเสี่ยง		1.สร้างกระแสเรื่อง 3อ 2ส ช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ปีใหม่ เข้าพรรษา
8	ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรค ไต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		68.13	1.ระบบข้อมูล		1.พัฒนาระบบข้อมูล DM ในเครือข่าย เช่น การบันทึก การดึงข้อมูล การบริหารข้อมูล DM ร่วมกันในเครือข่าย

#### 4. แนวทางการพัฒนาต่อจากปี 2562

- 1.เพิ่มศักยภาพอสม.เป็น อสค.หมอบริการบ้านในการคัดกรองผู้ป่วย
- 2.รณรงค์ตรวจคัดกรองเชิงรุกช่วงเทศกาล เช่นสงกรานต์ ปีใหม่ เข้าพรรษา
- 3.จัดทำแผนการออกติดตามกลุ่มเสี่ยงและกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
- 4.พัฒนาระบบติดตาม Pt ขาดยา/ ควบคุมไม่ได้ ด้วยโปรแกรมการจัดการตนเอง (ยาและอาหาร)
- 5.พัฒนา อสม และอสค..DM DOT ในกรณี Un control
- 6.สร้างกระแสเรื่อง 3อ 2ส ช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ปีใหม่ เข้าพรรษา
- 7.พัฒนาระบบข้อมูล DM ในเครือข่าย และ NCD@Home เช่น การบันทึก การดึงข้อมูล การบริหารข้อมูลDM ร่วมกัน

ในเครือข่าย

## 5. แผนปฏิบัติการ(Action Plan) ปี 2563

ลำดับ	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	ผู้รับผิดชอบ
1	อบรมศักยภาพอสม.เป็น อสค.หมอบริการบ้านในการคัดกรองผู้ป่วย	พ.ย.62	ประชากร
2	รณรงค์ตรวจคัดกรองเชิงรุกช่วงเทศกาล เช่นสงกรานต์ ปีใหม่ เข้าพรรษา	ธ.ค./เม.ย./ ก.ค.63	รพ.สต.ทุก แห่ง
3	พัฒนาระบบติดตาม Pt ขาดยา/ ควบคุมไม่ได้ ด้วยโปรแกรมการจัดการตนเอง (ยาและอาหาร)	ธ.ค.62	รัตนา
4	อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. และอสค.DM DOT ในกรณี Un control	มี.ค.63	ชนัฐตา
5	สร้างกระแสเรื่อง 3อ 2ส ช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ปีใหม่ เข้าพรรษา	ธ.ค./เม.ย./ ก.ค.63	รพ.สต.ทุก แห่ง
6	พัฒนาระบบข้อมูล DMในเครือข่าย และ NCD@Home	ก.พ.63	ชนัฐตา
7	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ONE DAY CAMP กลุ่มเสี่ยง DM	มี.ค.63	ชนัฐตา

## แผนการประเมิน Primary Care NDC (DM) อำเภอ โคกสูง จังหวัดสระแก้ว ปี2563

เป้าประสงค์ (Goal)	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 45 สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลใน เลือดได้	ประเมินผล การ ดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 6 เดือน	1)การสอบถาม สัมภาษณ์ สํารวจ แบบรายงาน แบบ ประเมินผล จาก โปรแกรม/ HDC/web	1)นโยบายที่ ชัดเจนจาก ผู้บริหาร 2)ความร่วมมือ จากทีมสห วิชาชีพและ ภาควิชาเครือข่าย
				2) งานวิจัย การ พัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ป่วย เบาหวานแบบมี ส่วนร่วม	3) Role Model ใน DM Good control
					4) การได้รับ สนับสนุน ทรัพยากร(คน เงิน ของ)จาก อปท.

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purpose)	เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ $\geq$ ร้อยละ 80	ประเมินผล การดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 6 เดือน	1)การสอบถาม สัมภาษณ์ สํารวจ แบบรายงาน แบบประเมินผล จากโปรแกรม/HDC/web 2) งานวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม	
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)	1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว ( จนท. อสค. อสม. หมอประจำบ้าน)	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือก รับประทานอาหาร การใช้ยา ออกกำลังกาย $\geq$ ร้อยละ 80 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว ( จนท. อสค. อสม. หมอประจำบ้าน) $\geq$ ร้อยละ 80	ประเมินผล การดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 6 เดือน	1)การสอบถาม สัมภาษณ์ สํารวจ แบบรายงาน แบบประเมินผล จากโปรแกรม/HDC/web 2) งานวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม	
กลวิธีหรือแนวทางการดำเนินงาน (Input)	แนวทาง PIRAB 1) การวิเคราะห์ข้อมูล (Individual Data) รายบุคคล ในกลุ่ม Pt DM Uncontrol)	1) Pt DM Uncontrol ได้รับวิเคราะห์ข้อมูล Individual Data ร้อยละ 100	ประเมินผล การดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 6 เดือน	1)การสอบถาม สัมภาษณ์ สํารวจ แบบรายงาน แบบประเมินผล จาก	

สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
2) จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้ากลุ่มโปรแกรมการจัดการตนเอง (3เดือน)	2) ประเมินรูปแบบการจัดการตนเองทุก 3 เดือน 6 เดือน		โปรแกรม/ HDC/web	
3) ส่งต่ออสม./อสค./หมู่บ้าน HL (3อ 2ส. ลดโซเดียม) ดูแลต่อเนื่องรายบุคคล	3) ประเมินพฤติกรรมกรจัดการตนเองของ Pt DM Uncontrol		2) งานวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม	
4) วิจัย/นวัตกรรมDM	ทุก 3 เดือน 6 เดือน 4) ประเมิน อสค. และอสม.หมอประจำบ้าน 4.1 การประเมินความรู้ อสค. และอสม.หมอประจำบ้าน ตามประเภทผู้ป่วย 4.2 ประเมินการเยี่ยมผู้ป่วยในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ			

อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว  
เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พິงพียง อำเภอ วังสมบูรณ์



**แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ประจำปี 2563 อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอ วังสมบูรณ์**

**1. สภาพปัญหา**

**1.1 สภาพปัญหา/ที่มาและความสำคัญ**

จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอวังสมบูรณ์ปี 2562 พบว่า อำเภอวังสมบูรณ์มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 5,250 คน ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 4,938 คน คิดเป็นร้อยละ 94.06 ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,237 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน 3,162 คน คิดเป็นร้อยละ 60.22 จากการคัดกรองพบว่า มีอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยปี 2562 มีผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 148 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน จำนวน 60 คน ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่พบเป็นผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ เนื่องจากมีแนวโน้มของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

**1.2 จุดอ่อนและจุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562**

**จุดอ่อน** -

**จุดแข็ง** มีความพร้อมด้านกำลังคน สามารถคัดกรองได้ครอบคลุมพื้นที่

**ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2562**

- ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง จากเครือข่ายบริการสาธารณสุข
- ผู้สูงอายุติดสังคม มีกิจกรรมชมรมครบทั้ง 3 ตำบล โดยมีกิจกรรมชมรมเดือนละ 2 ครั้ง
- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามแผนดูแลสุขภาพ โดยเครือข่ายบริการที่ประกอบไปด้วยสาธารณสุข กองทุนตำบล LTC นักกายภาพ CM CG และตำบล LTC ผ่านการประเมินทั้ง 3 แห่ง
- มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายบริการ ได้แก่ อปท. พม. จิตอาสา และภาคเอกชน
- มีศูนย์อุปกรณ์ให้ผู้ป่วยสามารถยืมใช้ได้ ที่เครือข่ายบริการ รพ.วังสมบูรณ์ และ กองทุนเทศบาลตำบลวังทองกำลังดำเนินงานธนาคารกายอุปกรณ์
- มีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสถานภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง 2. ด้านสุขภาพ 3.ด้านสภาพแวดล้อม 4.ด้านเศรษฐกิจ 5.ด้านสังคม

**1.4 แนวทางการพัฒนาต่อจากปี 2562**

- Home Health Care ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้าน ปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง
- Elderly Club ชมรมผู้สูงอายุได้รับการประเมินตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามเกณฑ์ชีวิต (Long Term Care) 7 ด้าน ร้อยละ 100

- Age - Friendly Cities องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบังคับการดำเนินงานอารยะสถาปัตยกรรมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- Rehabilitation Center พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร จำนวน 1 แห่ง
- Training Care Giver ฝึกอบรม อสค.เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 40
- Health Village หมู่บ้านผู้สูงอายุสุขภาพดี ต้นแบบที่เชื่อมโยงระบบข้อมูล GIS 6 หมู่บ้าน

## 2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

### ระบุเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### 3.แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ปี 2563

ลำดับ	กิจกรรม	ว/ด/ป	ผู้รับผิดชอบ
1	P:Partnership พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุด้วยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์	ธันวาคม 2562 – สิงหาคม 2563	CUP วังสมบุญ
2	I:Investment ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุอำเภอวังสมบุญ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ อปท. เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	มกราคม 2563	CUP วังสมบุญ, อปท
3	R:Regulate สนับสนุนให้มีการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดี	มีนาคม 2563	CUP วังสมบุญ, รพ.สต.
4	A: Advocate -เก็บสำรวจรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอวังสมบุญ -จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ -วางแผนการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ -ถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์	มกราคม 2563 กุมภาพันธ์ 2563 มีนาคม 2563 สิงหาคม 2563	CUP วังสมบุญ, รพ.สต.
5	B:Building Capicity -อบรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุด้วยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ -อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	มกราคม 2563 กุมภาพันธ์ 2563	CUP วังสมบุญ

-ประชุมเชิงปฏิบัติการชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังสมบูรณ์(จัดเวที  
แลกเปลี่ยนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 3 ตำบล)

มกราคม  
,กรกฎาคม 2563

	สาระสำคัญโดย สรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการ ตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
<b>เป้าประสงค์ (Goal)</b>	ผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคเรื้อรังมี คุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น	ร้อยละ 10 ของ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรังมี คะแนนคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรังมี คุณภาพชีวิตดีขึ้น	แบบประเมิน คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข CM , CG,อสค. และ ผู้สูงอายุในพื้นที่
<b>วัตถุประสงค์ ทั่วไป (Purpose)</b>	ผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลโดย อสค.สาขาการ ดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรัง ร้อยละ 40 ได้รับการ ดูแลโดยอสค. สาขาการดูแล ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลโดย อสค. สาขาการดูแล ผู้สูงอายุ	แผนการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นเรื้อรัง ของ อสค.	ความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข CM , อสค. และ ผู้สูงอายุในพื้นที่
<b>วัตถุประสงค์ เฉพาะ (Output)</b>	อสค.สาขาการ ดูแลผู้สูงอายุ มี ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคเรื้อรัง	อสค.สาขาการ ดูแลผู้สูงอายุ ร้อย ละ 60 มี ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรัง	อสค.สาขาการดูแล ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุที่ ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง	แบบทดสอบ ความรู้ความ เข้าใจก่อน-หลัง การอบรม อสค. สาขาการดูแล ผู้สูงอายุ	ความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข CM , อสค. และ ผู้สูงอายุในพื้นที่
<b>กลวิธีหรือแนว ทางการ ดำเนินงาน</b>	ฝึกอบรม อสค. สาขาการดูแล ผู้สูงอายุ	รพ.สต.จัดอบรม พัฒนาความรู้และ ทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุให้กับ อสค.สาขาการ ดูแลผู้สูงอายุ	มี อสค.สาขาการ ดูแลผู้สูงอายุที่มี ความรู้และทักษะ ในการดูแล ผู้สูงอายุ	หลักสูตรการ อบรม อสค.สาขา การดูแลผู้สูงอายุ	ความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข CM , อสค.และผู้สูงอายุ ในพื้นที่





**คณะกรรมการขับเคลื่อนปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว**

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
2. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่ง
4. สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ
5. หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
6. นักวิชาการสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
7. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ

