

แผนบูรณาการ กลุ่มวัยทำงาน (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

28-29 พฤศจิกายน 2559

โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ จ.ชลบุรี



ปัจจัย/พฤติกรรม- การเปลี่ยนแปลงสำคัญ-และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4 พฤติกรรมเสี่ยง (behavioral risk factor)

1. สูบบุหรี่ *
2. ดื่มแอลกอฮอล์
3. การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม
4. กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ



4 การเปลี่ยนแปลง (Metabolic risk factor)

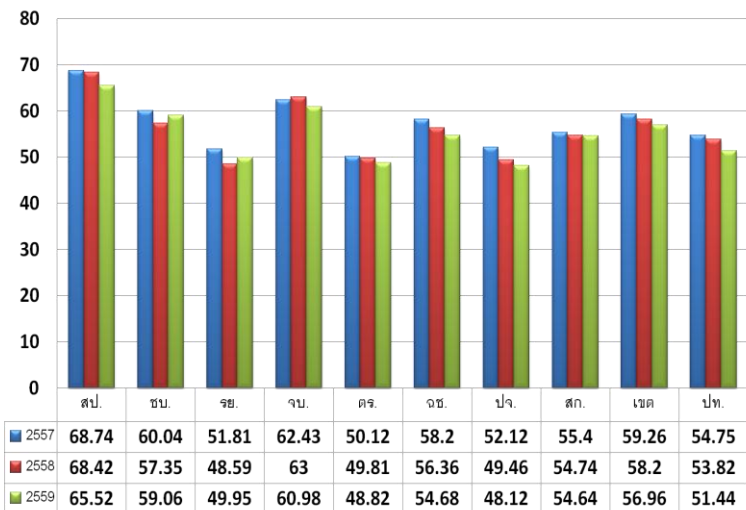
1. ความดันโลหิตสูง *
2. น้ำตาลในเลือดสูง *
3. น้ำหนักเกินและโรคอ้วน *
4. ไขมันในเลือดผิดปกติ *



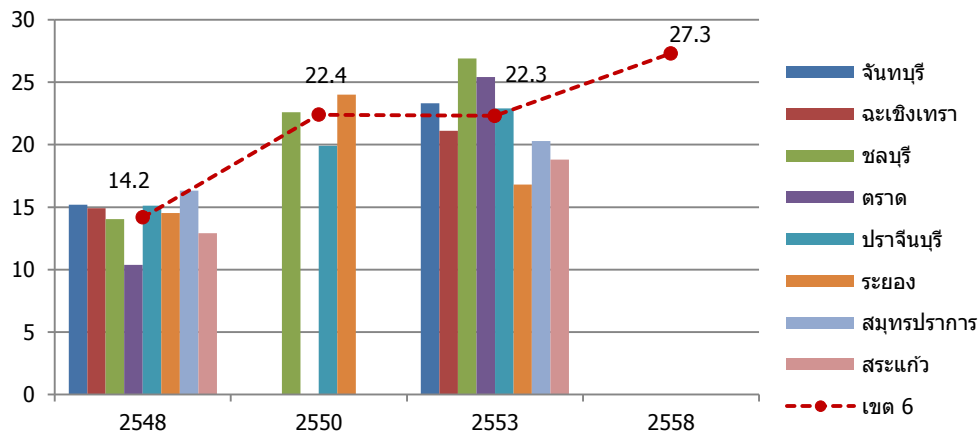
4 กลุ่มโรค

1. หัวใจและหลอดเลือด(CVD)
2. เบาหวาน
3. มะเร็ง
4. โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง

สถานการณ์ประชากรวัยทำงานอายุ 30-44ปี มี ดัชนีมวลกายปกติ



ความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²) ในประชากรอายุ 15-74 ปี เขตสุขภาพที่ 6

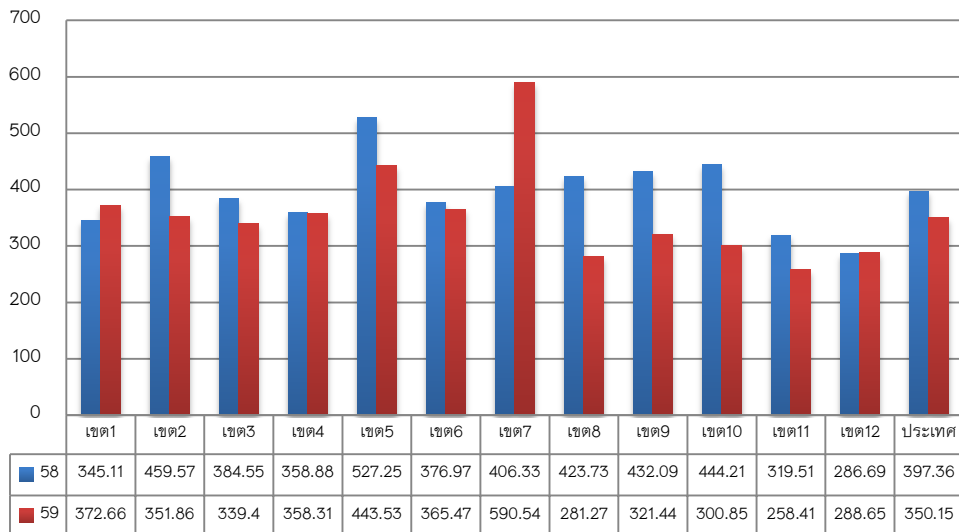


สถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย อายุ ≥ 15 ปี

| ความชุก | NHES III (2546-47) | NNES IV (2551-52) | ร้อยละการเปลี่ยนแปลง |
|---|--------------------|-------------------|----------------------|
| กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (5 ส่วน/วัน) (%) | 21.7 | 17.7 | -18.43 |
| มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (%) | 77.5 | 81.5 | +5.16 |
| สูบบุหรี่เป็นประจำ (%) | 25.3 | 19.9 | -21.34 |
| ดื่มสุรารายวัน (%) | 44.6 | 17.6 | -60.53 |
| ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (%) (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) | 28.6 | 34.7 | +21.32 |
| ภาวะอ้วนลงพุง (%) | 26.0 | 32.1 | +23.46 |
| ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (%) (≥240 มก./ดล.) | 15.5 | 19.4 | +25.16 |

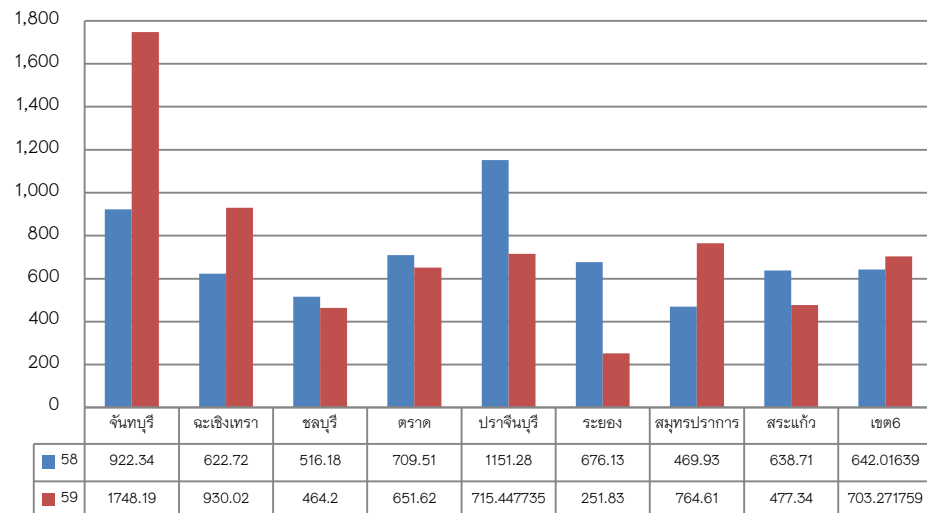
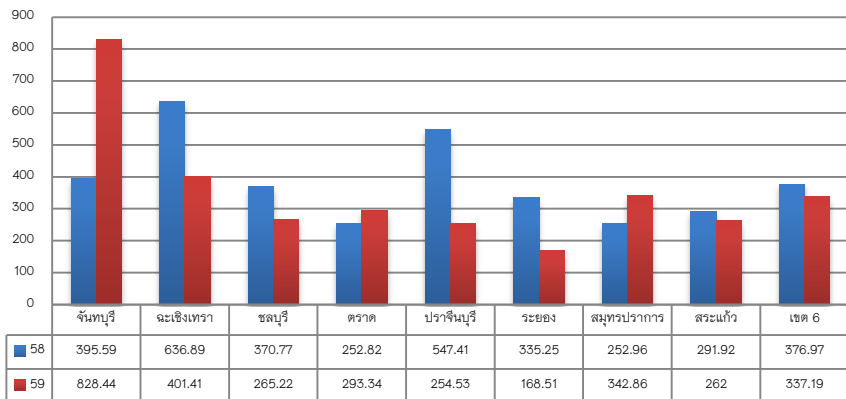
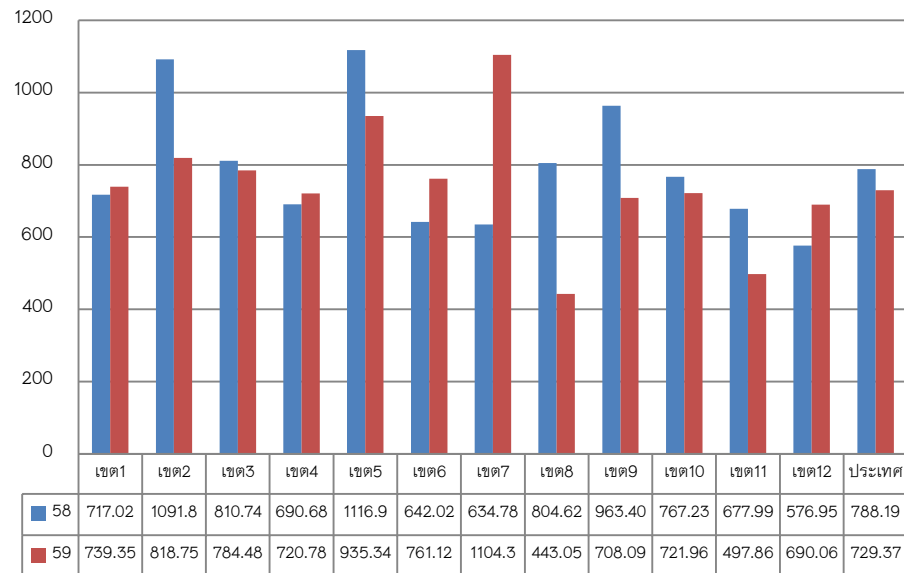
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

เป้าหมาย ลดลง $\geq 5\%$ $\leq 258/\text{แสน}$



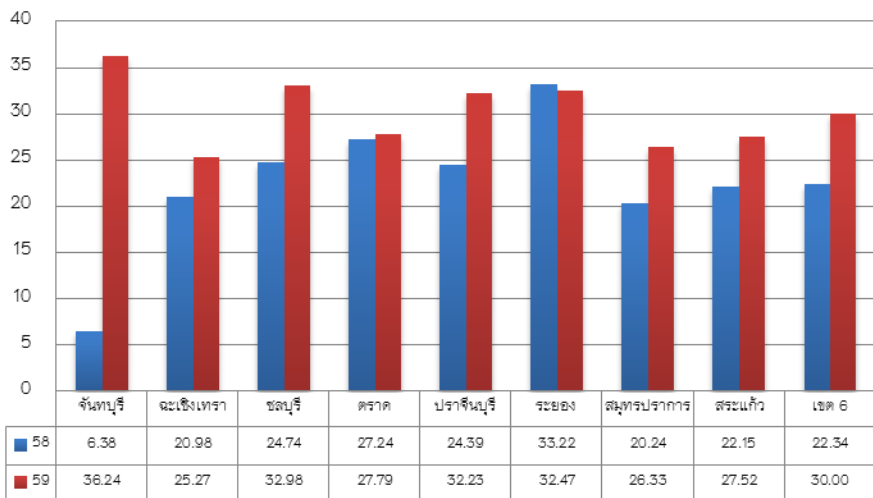
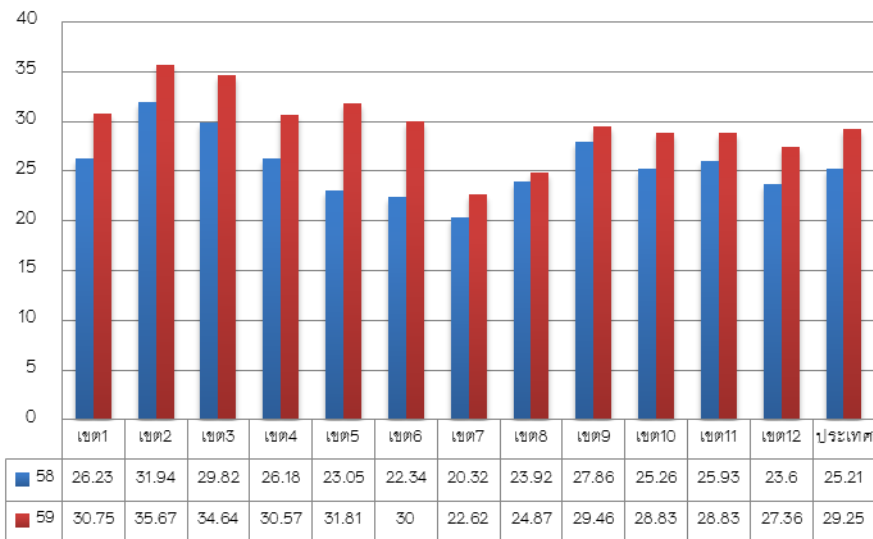
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

เป้าหมาย ลดลง $\geq 2.5\%$ $\leq 536/\text{แสน}$



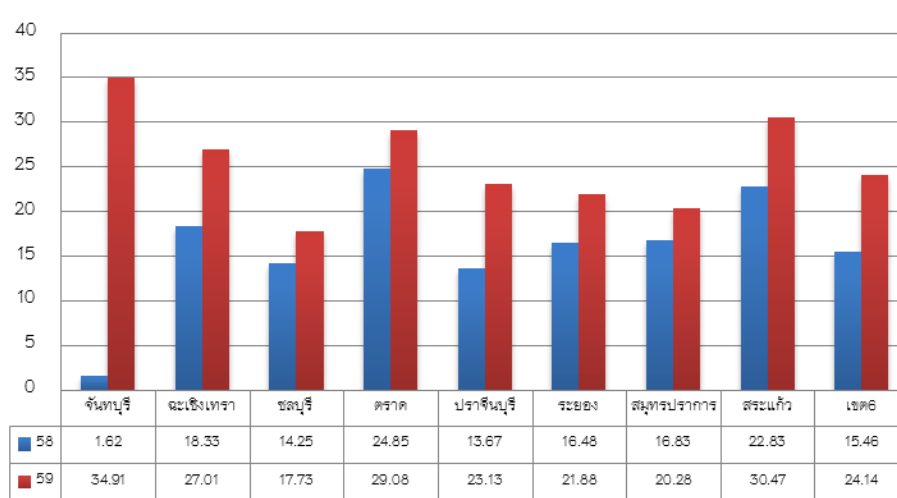
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้

เป้าหมาย : มากกว่า 40% หรือ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5% จากปี 59



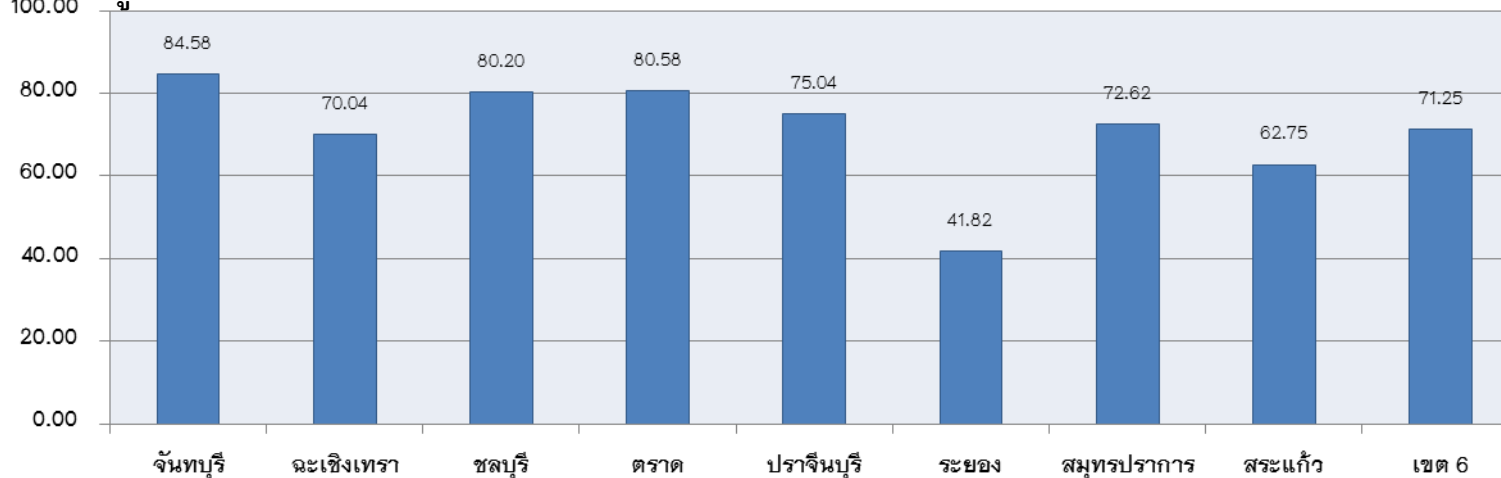
ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้

เป้าหมาย : มากกว่า 50% หรือ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5% จากปี 59

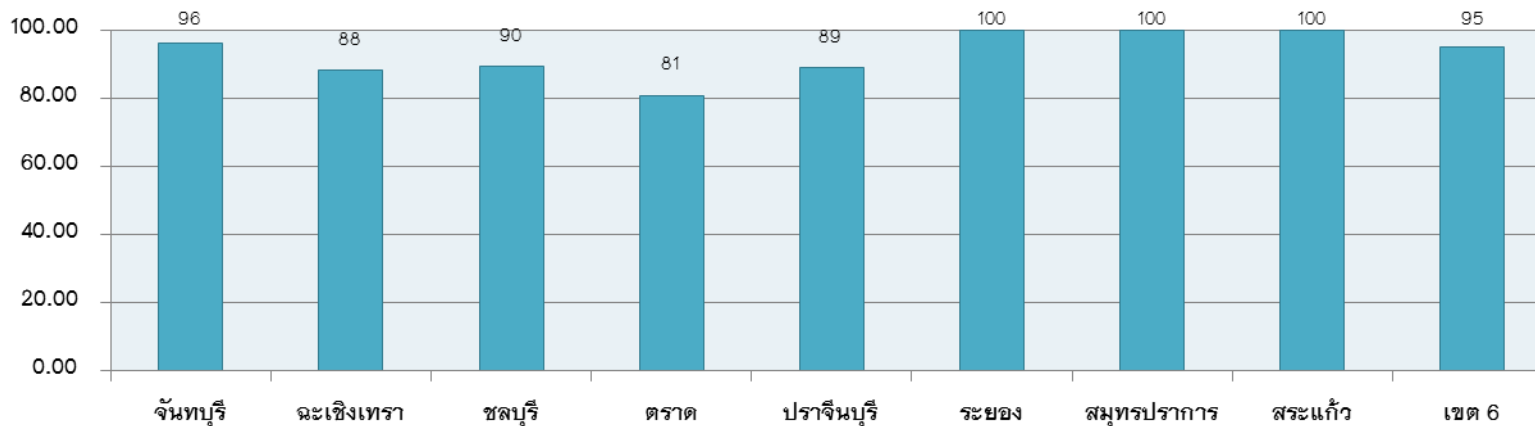


ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80)

ปี 59 ผู้ป่วย DM HT ได้รับการประเมิน CVD risk 71.25%



กลุ่มเสี่ยง CVD >30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 95.05%



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2564

| ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | baseline | เป้าหมาย ปีงบประมาณ | | | | | มาตรการ แนวทาง | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|----------------------|--|----------|----------|----------|----------|--|---------------------|
| | | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | | |
| 10. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ | ร้อยละ | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | - พัฒนานโยบาย การมี - พฤติกรรมที่พึงประสงค์ - พัฒนาแกนนำ (HL) พัฒนาข้อมูล | ศอ. |
| 11. ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ | ร้อยละ | - | | | | | | - ใช้ข้อมูลการสำรวจทุก 5 ปี | กองออกกำลังกาย/ ศอ. |
| 20. อัตรา ผป. DM และ/หรือ HT รายใหม่ | DM ลดลง ≥ 5 HT ลดลง ≥ 2.5 (นับจำนวนรายใหม่ที่ลดลง จาก HDC ปี 59) | DM 19997 HT 41699 | เขต 6 DM ลดลง ≥ 5 (18997 คน) HT ลดลง ≥ 2.5 (40656) | ลด ลง | ลด ลง | ลด ลง | ลด ลง | - NCD clinic plus - Service package - DPAC - การคัดกรอง ปรับ พฤติกรรม การลด ภาวะแทรกซ้อน - ชุมชนต้นแบบ | คร./ ศอ. |
| 32. ร้อยละ ผป. DM HT ที่ควบคุมได้ | - DM 40 - HT 50 เพิ่มขึ้น 5% | DM 30.5 HT 23.95 | เขต 6 - DM 40% - HT 50% | | | | | | คร./ ศอ. |
| 33. ร้อยละของผป. DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด | ร้อยละ 80 | 71.25 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | คร./ ศอ. |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 6

ปีงบประมาณ 2560 (งบประมาณ 900,000 บาท)

| | โครงการ/กิจกรรมหลัก | พื้นที่/กลุ่ม เป้าหมาย | | งบประมาณรวม (บาท) | ระยะเวลาดำเนินการไตรมาส | | | | ผู้รับผิดชอบ |
|-----|--|------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------|------|--------|------------|--------------|
| | | จังหวัด | กลุ่มเป้าหมาย | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.* | โครงการอบรม SM 5 วัน | 8 | สสอ/รพช | 210,000 | | | ประชุม | | วพ.พระเกล้า* |
| 2.* | การคัดเลือกองค์กร อสม.ลดเสียงลดโรคดีเด่น | 8 | องค์กรอสม.ระดับอำเภอ | 10,000 | ชี้แจง | | | สค. | จรุญ (สบส) |
| 3.* | การส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ | 8 | จังหวัดละ 1 อำเภอๆ 1 ตำบล | 145,000 | ชี้แจง | อบรม | M&E | แลกเปลี่ยน | เพ็ญศรี (ศอ) |
| 4 | พัฒนารูปแบบการลดเสียง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 | สบ.ชบ. | จังหวัดละ 1 ชุมชน | 189,000 | | กพ. | มีย | | วารุณี (สคร) |

โครงการ 1,2,3,4 สนับสนุนกลุ่มปกติ

* งบประมาณที่ขอจากเขต 210,000 บาท

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 6

ปีงบประมาณ 2560 (งบประมาณ 900,000 บาท)

| | โครงการ/กิจกรรมหลัก | พื้นที่/กลุ่ม เป้าหมาย | | งบประมาณรวม (บาท) | ระยะเวลาดำเนินการไตรมาส | | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|---------|---------|-----|--------------|
| | | จังหวัด | กลุ่มเป้าหมาย | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | ประชุมเชิงปฏิบัติพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานลดโรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ | 8 | สสจ รพ. อปท | 210,000 | | กพ.-มีค | | | จรรยา (สคร) |
| 6 | ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง (NCD clinic plus) | 8 | สคร. | 136,000 | | | พค-มีย. | กค. | จรรยา (สคร) |
| | รวมงบประมาณ | | | 900,000 | | | | | |

* งบประมาณจากเขต 210,000 บาท

โครงการ 5, 6 สนับสนุนชุมชน กลุ่มเสี่ยง เชื่อมโยงระบบส่งต่อสู่กลุ่มป่วย



| | เป้าหมาย /มาตรการ Quick win | กิจกรรม |
|---------|--|---|
| 3 เดือน | <ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายทอดนโยบาย - ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD risk 20% | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักฯ อบรมพัฒนาการจัดการโรคหลังการคัดกรอง CVD CKD สำหรับ จนท.สธ.ระดับจังหวัด 13-14 ธค.59/ ประชุมแนวทางการประเมิน NCD clinic plus 20-21 ธค.59 - ศูนย์วิชาการประชุมชี้แจง เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด ผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด / บูรณาการแผนเขต (28-29 พย.59) - สสจ. ถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ - สสจ. รายงานผลการคัดกรอง CVD risk รอบ 3 เดือน ภายใน 20 ธันวาคม |
| 6 เดือน | <ul style="list-style-type: none"> - ผป. DM HT ได้รับการประเมิน CVD risk 40% | <ul style="list-style-type: none"> - ลงนิเทศ ตรวจราชการ รอบที่ 1 - สคร. จัดประชุมเร่งรัดติดตามการประเมิน CVD Risk ให้ได้ตามเป้าหมาย (ประชุม 2 ครั้ง ครั้งละ 4 จังหวัด (กลุ่มเป้าหมาย เทศบาล รพ. สสจ.)) - สคร. ลงสำรวจพฤติกรรมพื้นที่ต้นแบบ - สคร. ลงประเมินโรงงาน / วิสาหกิจชุมชน จังหวัดละ 5 แห่ง (40 แห่ง) - คอ พัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน (health Leader) - สสจ. รวบรวมรายงานผลการประเมิน NCD clinic plus / การคัดกรอง CVD risk รอบ 6 เดือน ภายใน 20 มีนาคม |

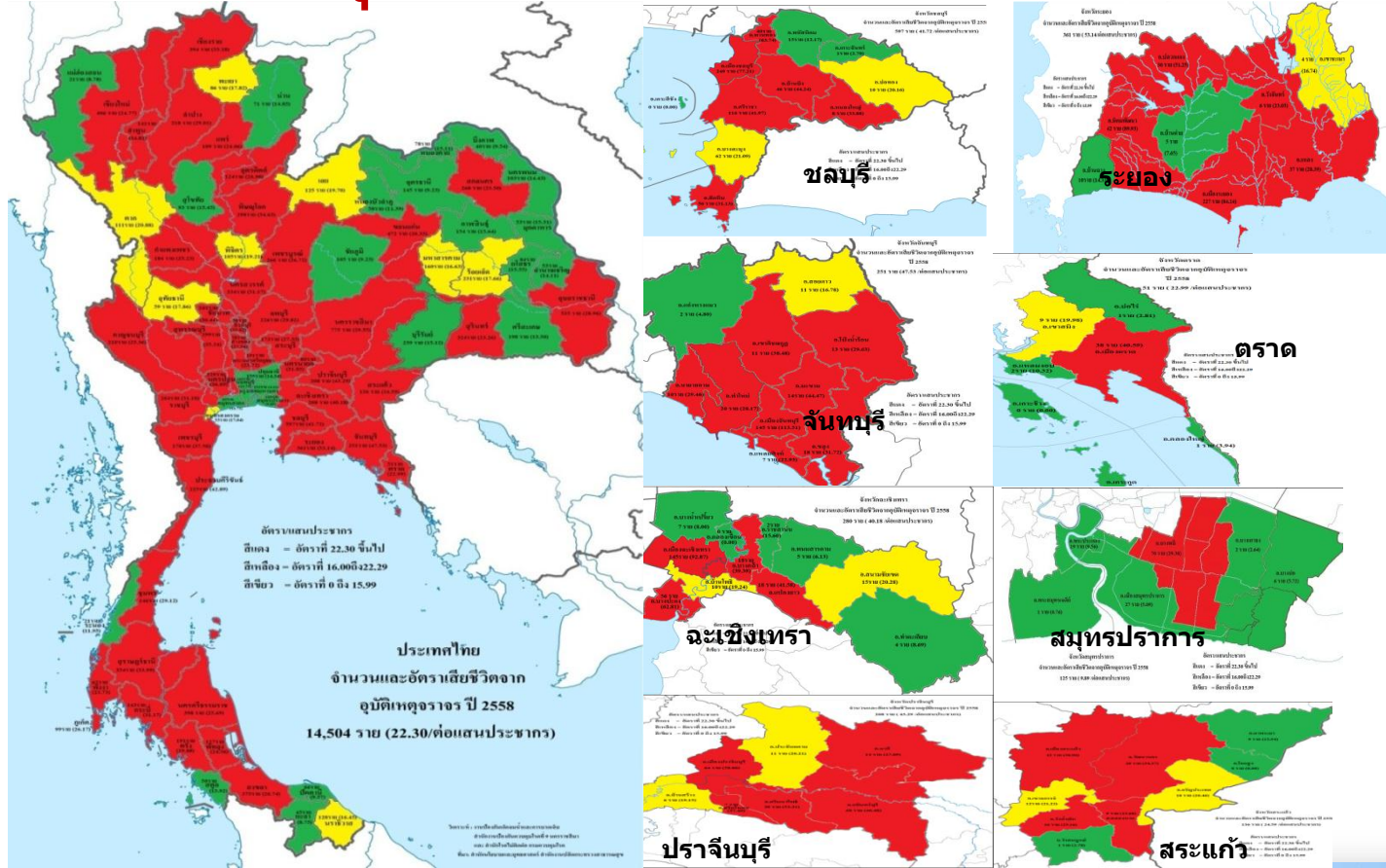


| | เป้าหมาย /มาตรการ Quick win | กิจกรรม |
|----------|---|---|
| 9 เดือน | -мп. DM HT ได้รับการประเมิน CVD risk 60% | <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศ ตรวจราชการ รอบที่ 2 - สคร. ประเมิน-รับรองการดำเนินงาน NCD clinic plus - สบส. คัดเลือกองค์กรอสม. ลดเสี่ยงโรค ระดับอำเภอ 8 จ. และระดับเขต - สสจ. รายงานผลการคัดกรอง CVD risk รอบ 9 เดือน และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงสูง $\geq 30\%$ ภายใน 20 มิถุนายน |
| 12 เดือน | -мп. DM HT ได้รับการประเมิน CVD risk 80% | <ul style="list-style-type: none"> - สสจ. รายงานข้อมูลмп. DM HT ที่ได้รับการประเมิน และมีความเสี่ยงสูง $\geq 30\%$ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น แรงดัน 60% ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงซ้ำ และกลุ่มเสี่ยงสูงมีความเสี่ยงลดลง 10 % ภายใน 20 ตุลาคม |

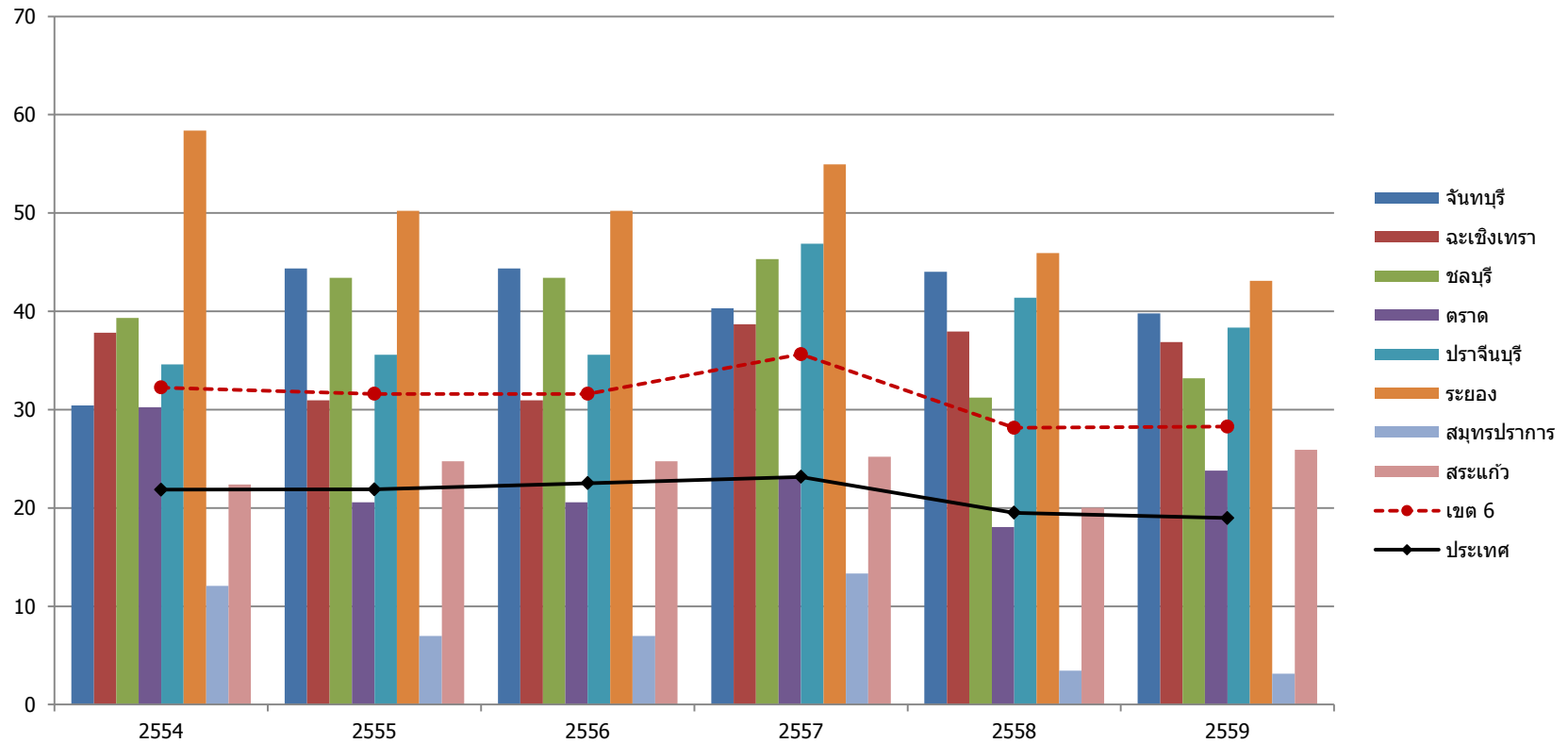
| | | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|-----|
| คะแนน | 0.4 | 0.8 | 1.2 | 1.6 | 2.0 |
| ร้อยละ | 70 | 72.5 | 75 | 77.5 | 80 |

แผนบูรณาการ งานอุบัติเหตุทางถนน

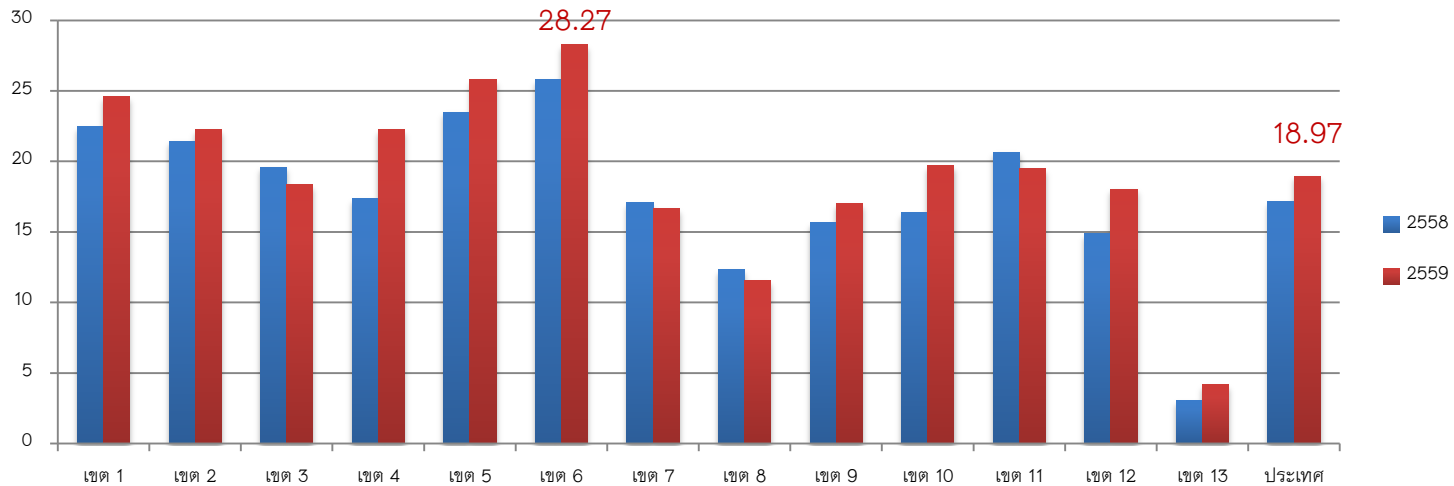
เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2560



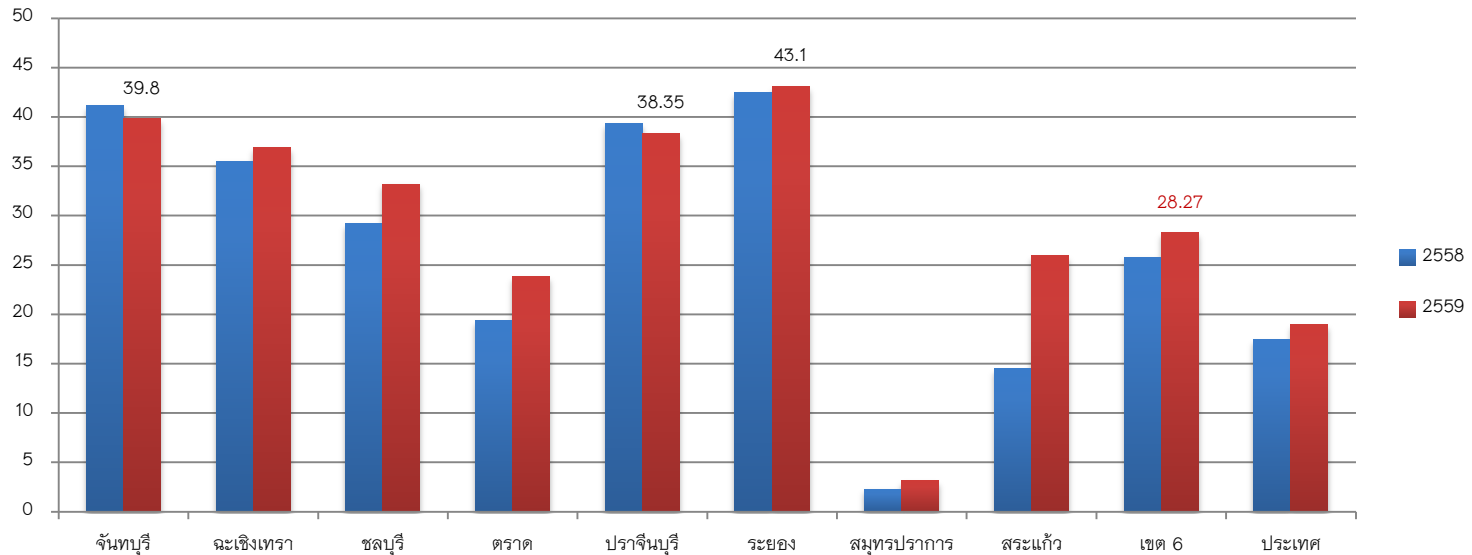
แนวโน้มอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี 2554-2559



อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ของระดับเขต และประเทศ ปีงบประมาณ 2558-2559

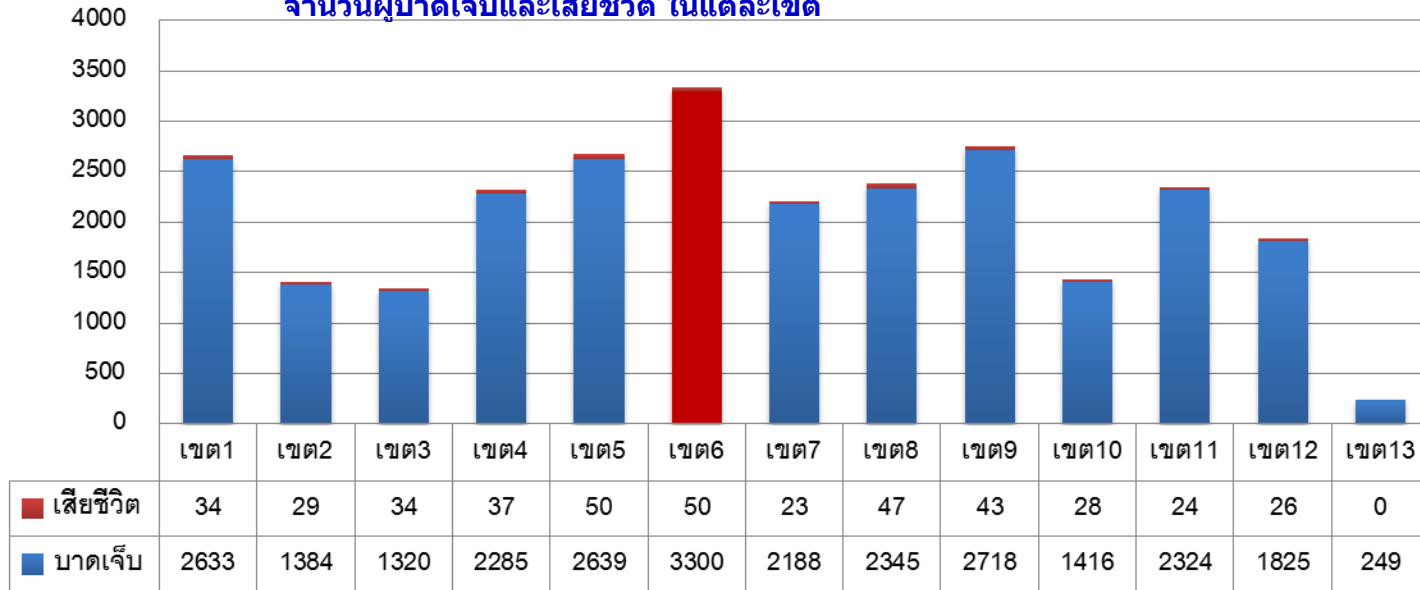


อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ของระดับจังหวัด เขต 6 และประเทศ ปีงบประมาณ 2558-2559



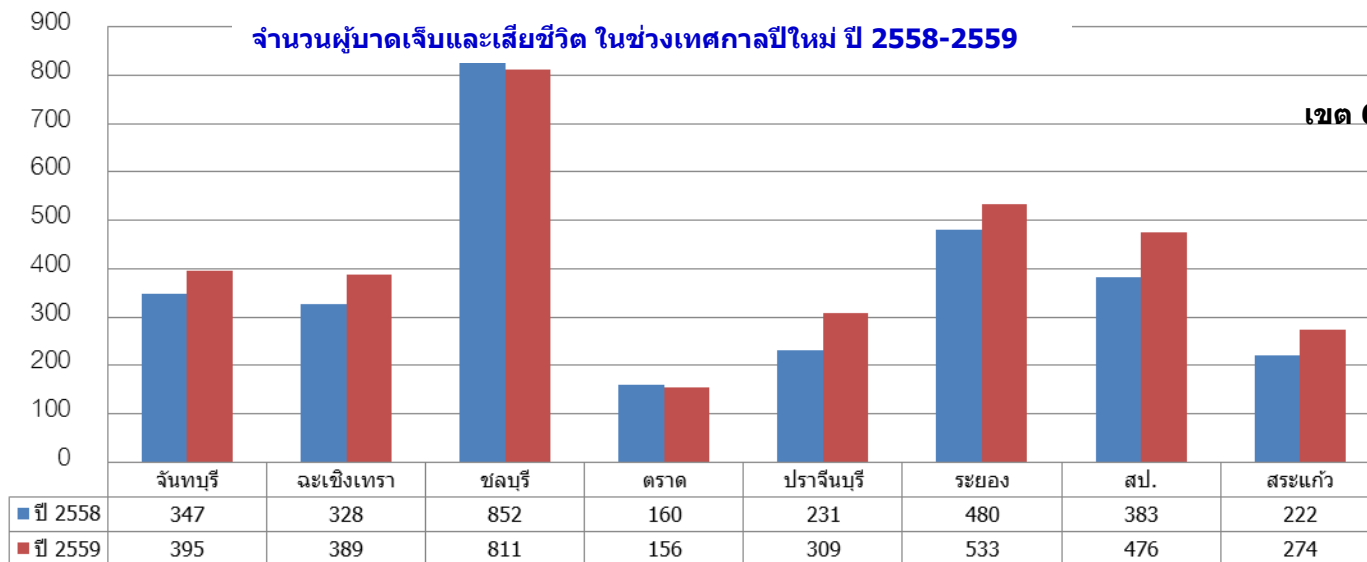
จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2558-2559

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ในแต่ละเขต



คน

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2558-2559



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน Road traffic injury

| ตัวชี้วัด | หน่วย นับ | baseline | เป้าหมาย ปีงบประมาณ | | | | | มาตรการ แนวทาง | ผู้รับผิดชอบ |
|---|-------------------|--------------------------------------|--|----|----|----|------------|-------------------|--------------|
| | | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | | |
| ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | * | |
| อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน | ต่อแสน ประชากร | ประเทศ 18.97 (เขต 6 28/แสน) | ลดลงร้อยละ 14 จาก Med ปี 53- 55 (18 /แสนปชก.) (เขต 6=24.66ต่อ แสนปชก) | | | | 10/ แสน | * | |

1.บูรณาการบริหารจัดการ มีระบบSAT/ EOC-RTI คุณภาพ / TEA Unit คุณภาพ ในรพ. A S M1

2.มาตรการข้อมูล 4I - integration of data 3 ฐาน -IS online รพศ/รพท. -สอบสวน/ชี้จุดเสี่ยง 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

3. มาตรการป้องกัน (ACDR) - รถพยาบาลปลอดภัย/มาตรการองค์กร มาตรการด้านชุมชน อำเภอ DHS-RTI

4. มาตรการด้านการรักษาพยาบาล (2EIR)
-EMS ERคุณภาพ/in-hos/ลดRTIตาย

ค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ปี2560
ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่น้อยกว่า 18 ต่อแสนปชก.

| เขต | ค่า | ค่าเป้าหมาย ปี 2560 (ลดลงจากค่า Median 53-55 ลง 14%) | | | | | | | |
|--------|--------|---|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | Median | ไตรมาส 1 | | ไตรมาส 2 | | ไตรมาส 3 | | ไตรมาส 4 | |
| | 53-55 | จำนวน | ต่อแสน | จำนวน | ต่อแสน | จำนวน | ต่อแสน | จำนวน | ต่อแสน |
| เขต 1 | 1362 | 313 | 5.56 | 632 | 11.22 | 927 | 16.45 | 1172 | 20.80 |
| เขต 2 | 888 | 188 | 5.02 | 410 | 10.88 | 606 | 16.17 | 764 | 20.34 |
| เขต 3 | 773 | 165 | 5.04 | 355 | 10.84 | 529 | 16.14 | 665 | 20.29 |
| เขต 4 | 994 | 200 | 3.5 | 428 | 7.55 | 658 | 11.62 | 854 | 15.07 |
| เขต 5 | 1465 | 312 | 5.57 | 646 | 11.54 | 961 | 17.17 | 1259 | 22.52 |
| เขต 6 | 1828 | 390 | 6.13 | 820 | 12.87 | 1217 | 19.09 | 1572 | 24.66 |
| เขต 7 | 862 | 200 | 3.65 | 385 | 7.01 | 586 | 10.66 | 741 | 13.49 |
| เขต 8 | 722 | 168 | 2.81 | 348 | 5.76 | 500 | 8.36 | 620 | 10.36 |
| เขต 9 | 1393 | 314 | 4.28 | 646 | 8.81 | 937 | 12.79 | 1198 | 16.34 |
| เขต 10 | 850 | 18/2 | 3.66 | 382 | 7.67 | 573 | 11.51 | 731 | 14.68 |
| เขต 11 | 1364 | 284 | 5.97 | 589 | 12.39 | 875 | 18.40 | 1173 | 24.67 |
| เขต 12 | 1126 | 225 | 4.25 | 479 | 9.06 | 713 | 13.47 | 968 | 18.30 |
| เขต 13 | 194 | 36 | 0.64 | 83 | 1.47 | 126 | 2.23 | 167 | 2.94 |
| ประเทศ | 13819 | 2997 | 4.61 | 6201 | 9.6 | 9209 | 14.25 | 11884 | 18.39 |

ค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ปี2560
 ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่น้อยกว่า 18 ต่อแสนปชก.
 (เขต 6 เป้าหมายลดลง 24.66 ต่อแสนปชก.)

| จังหวัด | ค่า Median 53-55 | ค่าเป้าหมาย ปี 2560 (ลดลงจากค่า Median 53-55 ลง 14%) | | | | | | | |
|--------------|------------------------|---|-------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | ไตรมาส 1 | | ไตรมาส 2 | | ไตรมาส 3 | | ไตรมาส 4 | |
| | | จำนวน | ต่อแสน | จำนวน | ต่อแสน | จำนวน | ต่อแสน | จำนวน | ต่อแสน |
| จันทบุรี | 165 | 39 | 7.40 | 79 | 15.13 | 117 | 22.36 | 142 | 27.13 |
| ฉะเชิงเทรา | 260 | 58 | 8.50 | 120 | 17.50 | 175 | 25.50 | 224 | 32.50 |
| ชลบุรี | 543 | 114 | 8.31 | 239 | 17.36 | 359 | 26.10 | 467 | 33.91 |
| ตราด | 59 | 15 | 6.93 | 32 | 14.24 | 41 | 18.48 | 50 | 22.52 |
| ปราจีนบุรี | 178 | 34 | 7.06 | 74 | 15.57 | 117 | 24.62 | 153 | 32.23 |
| ระยอง | 364 | 75 | 11.42 | 157 | 24.02 | 236 | 35.96 | 313 | 47.77 |
| สมุทรปราการ | 135 | 28 | 2.30 | 62 | 05.02 | 89 | 7.19 | 116 | 09.42 |
| สระแก้ว | 124 | 27 | 4.85 | 57 | 10.33 | 83 | 15.02 | 107 | 19.40 |
| เขต 6 | 1828 | 390 | 6.13 | 820 | 12.87 | 1217 | 19.09 | 1572 | 24.66 |

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)

| กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน DHS/DC | ระดับดี (Good) | ระดับดีมาก (Excellent) | ระดับดีเยี่ยม (Advanced) |
|--|----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา | ย้อนหลัง 2 ปี | ย้อนหลัง 3 ปี | ย้อนหลังมากกว่า 3 ปี |
| 2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตฯ จากอุบัติเหตุทางถนน | 3 ครั้ง/ปี | 5 ครั้ง/ปี | มากกว่า 5 ครั้ง/ปี |
| 3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน | 3 ครั้ง/ปี | 5 ครั้ง/ปี | มากกว่า 5 ครั้ง/ปี |
| 4) มีแผนงาน/โครงการ | 1 แผนงาน | 1 แผนงาน | 1 แผนงาน |
| 5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล) | 3 ทีม | 5 ทีม | มากกว่า 5 ทีม |
| 6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง | 3 จุด | 5 จุด | มากกว่า 5 จุด |
| 7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน | 3 ตำบลหรือ 5 ด้าน | 5 ตำบล หรือ 10 ด้าน | มากกว่า 5 ตำบล หรือ 15 ด้าน |
| 8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน | 3 หน่วยงาน | 5 หน่วยงาน | มากกว่า 5 หน่วยงาน |
| 9) การสื่อสารความเสี่ยง | 3 ครั้ง | 5 ครั้ง | มากกว่า 5 ครั้ง |
| 10) การสรุปผลการดำเนินงาน | 1 ฉบับ | 1 ฉบับ | 1 ฉบับ |

ตั้งด่าน ชุมชน



หลัก 3 ต. เพื่อปกป้อง พี่น้อง ลูกหลาน



หลัก 3 ต.

เพื่อปกป้อง พี่น้อง ลูกหลาน

เตรียมความพร้อม
ร่วมสร้างมาตรการชุมชน

01 ต.เตรียม

- 1.1 จัดทำประชาคมหรือธรรมนูญหมู่บ้านจากมติชุมชน ในการสร้างมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพื่อสร้างการยอมรับของคนในชุมชน
- 1.2 ประชุมเพื่อเตรียมพร้อมทีมงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และกำหนดบทบาทหน้าที่ ประธานเจ้าหน้าที่ ภาครัฐเพื่อขอการสนับสนุน เช่น คำสั่งการจัดตั้งด่าน
- 1.3 ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง จุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง
 - สำรวจชุมชน/จุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย และการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัยก่อนถึงเทศกาล เช่น การตั้งป้ายเตือน จัดระเบียบการจราจร กำจัดสิ่งกีดขวาง เป็นต้น
 - สำรวจกลุ่มเสี่ยง ระบุคนเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง เช่น เมาแล้วขับ การขับรถเร็ว
 - สื่อสารเสี่ยงตามสายรถบังคับป้องกันอุบัติเหตุ ร่วมกับประชาสัมพันธ์กฎหมายเกี่ยวกับการจำหน่ายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขาย การจำหน่ายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี

www.ThaiTcd.com
www.facebook.com/thaincd

สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค

ตั้งด่านชุมชน
สกัดกลุ่มเสี่ยง เลี่ยงอุบัติเหตุ

02 ต.ตั้ง

- 2.1 กำหนดจุดในการตั้งด่านชุมชน/จุดสกัด เช่น ทางเข้าออกชุมชน แยกถนนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ประมาณ 2-4 จุด/ชุมชน หรือจัดเป็นลักษณะด่านเคลื่อนที่ได้
- 2.2 กำหนดหัวหน้าทีมและจำนวนเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมหรือประมาณ 5-10 คนต่อจุด การจัดการแบ่งเวรยามหมุนเวียนและลงบันทึกการทำงาน
- 2.3 กำหนดเวลาในการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่พบพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ช่วงเวลาที่มีการเมาสุรา มินจางเลี้ยง เป็นต้น (ไม่จำเป็นต้องเป็น 24 ชม.)
- 2.4 จัดเตรียมพื้นที่ด่านชุมชน/จุดสกัด มีการตั้งไฟสัญญาณและกรวยจราจร ให้มองเห็นอย่างชัดเจน เพื่อแสดงว่ามีด่านชุมชน/จุดสกัดบริเวณนี้
- 2.5 กำหนดวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของทีมที่อยู่ในจุดตรวจอย่างชัดเจน
 - รณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน
 - สักคนเมาไม่ให้ขับชี้และหยุดพักให้หายเมาก่อน ยึดรถชั่วคราว ถ้าเกิดการขัดแย้งให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ติดตาม ตรวจสอบ
มุ่งสู่ความสำเร็จ

03 ต.ติดตาม

- 3.1 สรุปรายจำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต โดยเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา
- 3.2 สอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไข
- 3.3 สรุปรายงาน ข้อเสนอแนะ สำหรับใช้วางแผน การดำเนินงานเทศกาลต่อไป
- 3.4 จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน



แผน-ผลการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (งบประมาณ 1,036,350บาท)

| กิจกรรม | แผน การดำเนินงาน | งบ ประมาณ | ระยะเวลาดำเนินงาน/ | แหล่งงบ |
|--|---|--------------|--|--------------------|
| 1.ประชุมคณะกรรมการจัดการ ภัยสุขภาพ คณะขับเคลื่อน อุบัติเหตุและESCเขตสุขภาพที่ 6 | 6 ครั้งต่อปี | 27,000* | ไตรมาส 1-4 ครั้งที่1 -9 พย.59 | เขตสุขภาพ |
| 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา เครือข่ายการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ทางถนนและการบาดเจ็บ | ร่วมกับ RTI 16-18 พย.59 | 297,000 | ประชุมเชิง16 - 18 พย. 2559 รร.เดชะธารารีสอร์ท พัทยา | สคร. |
| 3.พัฒนาความร่วมมือ การ ดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน ในพื้นที่ในเขตเมืองใหญ่ | เมืองพัทยา ชลบุรี และขยายพื้นที่เมือง ใหญ่ เช่น สมุทรปราการ ระยอง | 81,000 | ไตรมาส 2 | สคร |
| 4. สนับสนุนการขับเคลื่อนการลด อุบัติเหตุ 8 จังหวัด (DHS-RTI) | 8 จังหวัด | 400,000* | ไตรมาส1-3 -DHS-RTI ระดับดีและมาก -มาตรการองค์กร - ด้านชุมชน | เขตสุขภาพ/ สสจ. |

สนับสนุนมาตรการ บริหารจัดการ ระบบข้อมูล และการป้องกัน

แผนการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (งบประมาณ 1,036,350 บาท)

| โครงการ/กิจกรรม | แผน การดำเนินงาน | งบ ประมาณ | ระยะเวลาดำเนินงาน/ | แหล่งงบประมาณ |
|---|----------------------|--------------|---|--------------------|
| 5.จัดทำแผนพัฒนาระบบการ ขับเคลื่อนอุบัติเหตุและการตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข(ESC) เขตสุขภาพที่ 6 | 9 พย.59 | 36,380* | ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน อุบัติเหตุระดับเขต บูรณาการงาน RTI,EOC,ER,EMS คุณภาพและ งานECS รวมถึงการผลิตแพทย์EP | เขตสุขภาพ ที่ 6 |
| 6.สนับสนุน การเฝ้าระวังการ บาดเจ็บในช่วงเทศกาล และ ลงพื้นที่รณรงค์ประชาสัมพันธ์ | 24 อำเภอ (ลุ่มลง) | 53,000 | เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ | สคร./สสจ. |
| 7. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตามการขับเคลื่อนลดการ บาดเจ็บระดับเขต | 2 วัน | 149,000* | ไตรมาส 3 | เขตสุขภาพ |

* งบประมาณจากเขต 612,000 บาท

| | มาตรการ/ เป้าหมาย | Quick win ระดับเขต |
|---------|--|---|
| 3 เดือน | 1.มีแผนงาน DHS-RTIและมีกิจกรรม ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.มีความพร้อมด้านการรักษา 3.อำเภอDHS-RTI ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30ของ | 1.ร่วมประชุมยกย่องขับเคลื่อนงาน RTIเขต6 (9 พย.59) 2.ประชุมเครือข่ายสหสาขา RTI (17-18 พย.59) 3. จัดตั้ง EOC /การเฝ้าระวัง /สนับสนุนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 4. สนับสนุนข้อมูล/อำเภอ DHS-RTI (รายชื่อ อำเภอ DHS-RTI) |
| 6 เดือน | อำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ (21 อำเภอ) 4.อำเภอที่ดำเนินการ DHS RTI มีการ ขับเคลื่อนด้านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ตำบล/ อำเภอ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ | 5.สนับสนุนงบประมาณ ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ 6. แจ้างแนวทาง และสุ่มติดตามอำเภอ DHS-RTI ให้มีการตั้ง ด้านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ตำบลในช่วงเทศกาล ปีใหม่ 7. Self assessment EMS,ER คุณภาพ/in hos |

มาตรการ/ เป้าหมายการดำเนินงาน และ Quick Win RTI ที่สำคัญ

| | มาตรการ/ เป้าหมาย | Quick win ระดับเขต |
|----------|--|--|
| 9 เดือน | 1.อำเภอที่ดำเนินการ DHS RTI มีการขับเคลื่อนด้านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ตำบล/อำเภอ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ | 1. ประชุม DHS-RTI เพื่อสนับสนุนมาตรการลดอุบัติเหตุในเขตเมือง 2. สุ่มติดตามอำเภอ DHS-RTI ให้มีการตั้งด้านชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ตำบลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ |
| 12 เดือน | 1.อำเภอที่ดำเนินการDHS-RTI ผ่านระดับดี (Good) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50ของอำเภอที่ดำเนินการ (11 อำเภอ) 2. จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตอำเภอในอำเภอ DHS-RTI และผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ลดลงร้อยละ 5 | 1.ติดตามประเมินอำเภอระดับดีเด่น/ดีเยี่ยม 2.ติดตามข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ระยะเวลา 11 เดือน : ตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560 ตัดข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2560 3.ประเมินEMS,ER คุณภาพ และค่าPs<๐.๓/๕ ไม่เกิน ๑% และมีระบบ Conference case และวางแนวทางแก้ไข |

ขอบคุณค่ะ

