

คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และการจัดการสุขภาพ

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence

หัวข้อ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

: อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- 2) ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงจากปี 2560
- 3) ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงจาก ปี 2560
- 4) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
- 5) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- 6) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
- 7) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 16
- 8) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
- 9) ร้อยละ 70โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- 10) ร้อยละจังหวัดที่ใช้โปรแกรม RapidPro

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.12 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.96 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 65) หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 21.57 เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 20)

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 9 แห่ง (สร้างใหม่ 2 แห่ง) ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556 ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และปีงบประมาณ 2561 มีประเมินโรงพยาบาล จำนวน 8 แห่ง เดือนกุมภาพันธ์ 2561

3. สรุปข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

ตารางที่ 1.1 แสดงสรุปข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	56.82	57.76	36.88	38.30	52.59	24.19	54.39			54.12
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	20.28	31.53		12.16	26.59	20.46	8.90	11.36		21.57
4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ANC แนวใหม่ตาม ข้อเสนอแนะWHO	ร้อยละ 60	46.76	53.05	31.88	29.53	40.00	31.45	38.60			45.96
5	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	41.50	33.97	14.66	38.94	28.85	18.08	4.88	20.45	29.60	28.19
6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	20.28	31.53		12.16	26.59	20.46	8.90	11.36		21.57

4. สรุปประเด็นสำคัญ

ประเด็นการตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา 2. จัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา 3. มีการประชุม MCH board เพื่อออกมาตรการ /แนวทางการขับเคลื่อน เพื่อป้องกันการและลดการตายมารดา และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ 4. สนับสนุน/ผลักดัน ให้หน่วยบริการภายในพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวมาตรการ/แนวทาง และให้เป็นไปตามทิศทางเดียวกัน 5. มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายระดับจังหวัด/เขต เพื่อจัดการแก้ปัญหาและพัฒนางาน โดยมีทีมช่วยเหลือด้านวิชาการและบริหารจัดการ 6. มีการบริหารจัดการระบบเพื่อป้องกันการตายมารดา	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 -มีแผนการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan ทุก 3 เดือน -มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง -มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2559 กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานด่วนภายใน 24 ชั่วโมง และส่งรายงานตามแบบ ก.1/CE และทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายใน 7 วัน จัด Case Conference ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผนแก้ไข ภายใน 30 วันหลังมารดาเสียชีวิต และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ -มีการสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน
2. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง	1. หน่วยบริการทุกระดับ มีและใช้แผนการสอน ที่กระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้พ่อแม่เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2. หน่วยบริการสนับสนุนการใช้โปรแกรมสื่อสาร ของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 3. มีการสื่อสารความรู้ผ่านสื่อต่างๆ	- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม “โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด น้ำหนัก
3. การสร้างภาคีเครือข่าย	1. ประชุม MCH board เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือนครั้ง เช่น จัดประชุมสัญจรมอบจังหวัดในพื้นที่ แลกเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพเพื่อสร้างความตื่นตัว, ประชุม MCH	- ทีม Service Plan ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ดังนี้ เมื่อวันที่ 29 พ.ย.60 เยี่ยม รพ.วังสมบูรณ์ และ รพ.คลองหาด เมื่อวันที่ 6 ธ.ค.60 เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.วังน้ำเย็น และมีแผนเยี่ยมทุกวันพุธ - มีแผนประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 8 แห่ง เดือนกุมภาพันธ์ 2561

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
	<p>conference เป็นต้น</p> <p>2. ใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดยบูรณาการงานกับ Service Plan และเชื่อมโยงกับ พชอ. เพื่อให้เห็นปัญหาและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน</p> <p>3. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>4. ประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>5. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>6. สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชนท้องถิ่น อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง - ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ เช่น ได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอ ไม่หวานมันเค็มจัด ตามหลักโภชนาการ ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ 	<p>- มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัว และมี การแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก (Triferdine) เพื่อเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์</p> <p>- เทศบาล /อบต. มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง</p> <p>- มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง</p> <p>- การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่</p>
4.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>1. หน่วยบริการฯทุกระดับใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย และการคลอดคุณภาพ</p> <p>2. การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. การคัดกรองความเสี่ยงในห้องคลอด</p> <p>4. การฝึกปฏิบัติเช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การทำคลอดติดไหล่ ทำคลอดท่าก้น เป็นต้น</p> <p>5. ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อการดูแลตามแนวทางคัดกรองความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลาโดยการพัฒนา ระบบการสื่อสารและการส่งต่อที่รวดเร็วทั้ง</p>	<p>- มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <p>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกรายเพื่อลดอุบัติเหตุเสียชีวิต</p> <p>- การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระยะตั้งครรภ์ : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form

ประเด็น การตรวจ ราชการ ที่ มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
	การวินิจฉัย การส่งต่อ และการรักษา 6.มีมาตรการและกลไกเชิงพื้นที่ในการ ป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer 7.มีคู่มือ/แนวทางในการป้องกันการตาย มารดา	ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณี มีภาวะเสี่ยง - <u>ระยะคลอด</u> : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหน้า การคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน -มีระบบ Fast track กรณีฉุกเฉิน : PPH, Prolapsed cord

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) LR SK Strong : การอบรมพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง และมีระบบการติดตามและให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์
กลุ่ม
- 2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5 ธันวาคม 2560
 e-mail : weenapas@gmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) ร้อยละของความครอบคลุม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นความครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- 2) ร้อยละของสงสัยล่าช้า : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 3) ร้อยละของการติดตาม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 95.68 ความครอบคลุมในการคัดกรองร้อยละ 78.60 ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า 6.80 ติดตามได้และประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วันร้อยละ 41.15 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50.50 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 52.47 ความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงร้อยละ 63.82 เด็กชายอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.84 ซม. เด็กหญิงอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.25 ซม.

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เมือง	อรัญ	ประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
1	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	96.69	97.58	97.19	91.08	93.13	95.22	94.96	95.83	96.17	95.68	
2	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (ตรวจครั้งแรก)	อย่างน้อย ร้อยละ 90	84.81	80.79	88.84	66.23	75.27	77.57	71.47	69.69	76.88	78.60	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัดนาคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาคงกรจ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
3	ร้อยละของเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุก คนได้รับการตรวจ คัดกรอง พัฒนาการและพบ สงสัยล่าช้า(ตรวจ ครั้งแรก)	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 20	4.79	3.29	7.85	15.78	7.62	6.22	7.88	3.83	5.95	6.80
4	ร้อยละของเด็ก อายุ 9,18, 30 และ 42 เดือนที่ ตรวจคัดกรอง พัฒนาการในครั้ง แรกและพบสงสัย ล่าช้า ได้รับการ ประเมินพัฒนาการ ซ้ำภายใน30วัน	ร้อยละ 100	37.96	25.71	66.84	51.02	15.83	23.81	41.18	12.00	32.69	41.15

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
<p>1. ใช้กลไกในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - MCH Board ผ่าน Child Project Manager - กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม การกระตุ้นพัฒนาการและติดตามเด็กสงสัยล่าช้ากลับมาประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ ผู้ปกครอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนการรายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และMCH Board ในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อมข้อเสนอแนะ (ในเรื่องตัวชี้วัดความครอบคลุม สงสัยล่าช้า ติดตาม) 2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ผ่านกลไกระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน ชุมชน โดยการขยายโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทจังหวัดสระแก้ว ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น 3. มีการเยี่ยมเสริมพลังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว พร้อมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจเรื่อง “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2560” 4. มีการกระจายคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ฉบับที่มี QR Code และ Clip VDO

แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
<p>ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)</p> <p>- เยี่ยมเสริมพลังโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน</p> <p>3. ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น</p>	<p>- ฉบับ Paper ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง (ห้องคลอด)เพื่อมอบให้เด็กแรกเกิด</p> <p>- ฉบับ E- Book ให้บุคลากรสาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ทางไลน์ และ E-mail</p> <p>5. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา วันที่ 5 และ 6 กุมภาพันธ์ 2561</p> <p>6. CUP มีแผนทบทวนการฝึกทักษะในการใช้คู่มือ DSPM แก่ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครอบคลุมทุกคน และส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือDSPM มากขึ้น</p> <p>7. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่อง พัฒนาการสมวัย ผ่านช่องทางWebsite, Social media เพื่อให้บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและนำไปปฏิบัติได้</p> <p>8. พัฒนาทีมกระตุ้นพัฒนาการให้เข้มแข็ง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมดำเนินโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการ</p>

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว
- 2) โครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

5 ธันวาคม

2560

e-mail : weenapas@gmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 3) การสื่อสารสาธารณะ

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 52.47 ครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงร้อยละ 63.82 เด็กชายอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.84 ซม. เด็กหญิงอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.25 ซม. ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50.50

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ 3.1 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560								
	จำนวน เด็กอายุ 0-5 ปีที่ ชั่ง น้ำหนัก และวัด ส่วนสูง ทั้งหมด	จำนวน เด็ก อายุ 0- 5 ปี สูงดีสม ส่วน	ร้อยละ	ชาย			หญิง		
				วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย
เมือง	11,108	5,914	53.24	863	95,583	110.76	916	100,483	109.7
สระแก้ว									
คลองหาด	6,274	3,154	50.27	570	62,068	108.89	559	60,631	108.46
ตาพระยา	4,947	2,513	50.8	537	58,533	109	452	49,162	108.77
วังน้ำเย็น	5,510	2,869	52.07	492	53,522	108.78	448	48,656	108.61
วัฒนานคร	6,709	3,182	47.43	582	64,657	111.09	519	57,117	110.05
อรัญ	9,297	4,498	48.38	898	98,914	110.15	886	97,312	109.83
ประเทศ									
เขาฉกรรจ์	6,206	3,043	49.03	454	49,846	109.79	407	44,242	108.7
โคกสูง	2,356	1,163	49.36	205	22,810	111.27	207	22,816	110.22
วังสมบูรณ์	2,944	1,565	53.16	255	27,467	107.71	227	24,469	107.79
รวม	55,351	27,901	50.41	4856	533,400	109.84	4621	504,888	109.26

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ประเด็นการตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
1.ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน 2.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ 3.การสื่อสารสาธารณะ	1.ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้แก่พื้นที่สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้แก่พื้นที่ทุกระดับ 2. ขับเคลื่อนงานผ่านคกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 3. จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับนโยบาย	-กรมอนามัยและศูนย์อนามัยถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้แก่ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ เมื่อวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2560 และจังหวัดมีแผนถ่ายทอดนโยบายผ่านการประชุม คปสจ., คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และ MCH Board -จัดทำแผนงาน/โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ในตำบลนาร่อง 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลแซร์อ้อ อ.วัฒนานคร และ ตำบลไพร่เดียว อ.คลองหาด -โครงการสำรวจการจัดการอาหารและภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรร์ คล้ำศิริ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5 ธันวาคม 2560

e-mail : weenapas@gmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- 1.2 ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
- 1.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

2. สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 4.1 แสดงสถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้วปี 2557 - 2560

อายุ	ปี2557	ปี2558	ปี2559	ปี2560
3 ปี	46.6	53.71	58.08	60.83
12 ปี	53.6	63.75	63.88	73.83

■ ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

- 1) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก 3 ปี พบปราศจากฟันผุในปี 2560 ร้อยละ 60.83 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 52
- 2) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก 12 ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี 2560 ร้อยละ 73.83 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 52

อัตราการเข้าถึงบริการ เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม 25 %

- จากรายงาน HDC ผลงานจังหวัดสระแก้วเท่ากับร้อยละ 12.49 ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 7.66ในระดับประเทศ เท่ากับ 7.61 เป้าหมายปี 2561 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 25
- กิจกรรม
 1. จังหวัดสระแก้วมีการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน และมีการจัดการส่งเสริมป้องกัน และจัดอบรม Smart Technique ให้กับทันตภิบาลในจังหวัดสระแก้ว
 2. จังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน 11 เครือข่าย 109 โรงเรียน 7 อำเภอ และกำลังจะมีการดำเนินงานอีกใน 1 อำเภอ
 3. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2553 – ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก 3 – 12 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น ทั้ง Topical และ Systemic
 4. บูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับ คลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประถมศึกษา บูรณาการตรวจคัดกรองในปฐมวัย

- ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจสุขภาพช่องปากให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ฝึกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก และมีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน

- การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด 109 โรงเรียน ครอบคลุมทั้งหมด 7 อำเภอ และในปี 2561 จังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ 1 เครือข่าย โดยมีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร 222 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5%

- ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหาร และการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รมงศ์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากร ทุก 6 เดือน และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์และมีนมพลูดไรต์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลอง	ตา	วัง	วัฒนา	อรัญ	เขา	โคก	วัง	ภาพรวม
				หาด	พระ	น้ำ	นคร	ประเทศ	ฉกรรจ์	สูง	สมบูรณ์	จังหวัด
					ยา	เย็น						(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ย. 60)
1	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี	เป้าหมาย	2273	827	1324	1190	1632	1758	1066	640	703	11413
	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ผลงาน	470	174	430	205	738	209	198	141	91	2656
		อัตรา/ร้อยละ	20.68	21.04	32.48	17.23	45.22	11.89	18.57	22.03	12.94	23.27
2	ร้อยละของผู้ปกครอง	เป้าหมาย	2273	827	1324	1190	1632	1758	1066	640	703	11413
	ได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ	ผลงาน	378	121	473	137	438	195	75	199	88	2104
		อัตรา/ร้อยละ	16.63	14.63	35.73	11.51	26.84	11.09	7.04	31.09	12.52	18.44
3	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี	เป้าหมาย	2273	827	1324	1190	1632	1758	1066	640	703	11413
	เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผลงาน	203	57	139	111	131	118	80	100	39	978
		อัตรา/ร้อยละ	8.93	6.89	10.50	9.33	8.03	6.71	7.50	15.13	5.5	8.57
4	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี	เป้าหมาย	3195	1183	1789	1760	2387	2303	1721	763	1040	66141
	เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ผลงาน	104	26	176	71	77	29	105	99	4	691
		อัตรา/ร้อยละ	3.26	2.2	9.84	4.03	3.23	1.26	6.10	12.98	0.38	4.28
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปี	เป้าหมาย	1195	462	671	675	886	996	651	286	388	6210
	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ผลงาน	5	28	48	31	176	58	37	20	52	455
		อัตรา/ร้อยละ	0.42	6.06	7.15	4.59	19.86	5.82	5.68	6.99	13.40	7.33
6	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปี	เป้าหมาย	1195	462	671	675	886	996	651	286	388	6210
	เคลือบหลุม	ผลงาน	0	8	9	0	12	42	3	17	0	91
		อัตรา/ร้อยละ	0	1.73	1.34	0	1.35	4.22	0.46	5.94	0	1.47

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตา พระ ยา	วัง น้ำ เย็น	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ย. 60)
ร่องฟัน												
7	ร้อยละของ เด็ก 3-5 ปี ที่ได้รับ บริการทัน ตกรรม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อย ละ	3195 741 23.19	1183 280 23.67	1789 802 44.83	1760 246 13.98	2387 1284 53.79	2303 161 6.99	1721 477 27.72	763 222 29.10	1040 53 5.10	66141 4266 26.43
8	ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับ บริการทัน ตกรรม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อย ละ	9220 207 2.25	3341 274 8.2	4986 733 14.70	5663 505 8.92	6423 1817 28.29	7509 562 7.48	4881 1189 24.36	2097 95 4.53	2999 505 16.84	47119 5887 12.49
9	ร้อยละของ โรงเรียน ปลอด น้ำอัดลม ลูกอม ขนม กรุบกรอบ และ เครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสม ของน้ำตาล เกิน 5%	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อย ละ	58 48 82.7	22 22 100.00	32 29 90.63	24 7 29.17	14 10 71.43	10 10 100.00	26 24 92.31	14 10 71.43	18 16 88.89	

4.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
 เครือข่ายมีนโยบายแต่ยังไม่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้การประสานงานในระดับปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร

5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1.ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กในกลุ่มปฐมวัย (อายุ 0 - 2 ปี) ยังได้รับบริการทันตกรรมไม่ครอบคลุม และสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครองเด็ก (Hand on) ในกลุ่มเด็กปฐมวัยไม่เพียงพอ	สนับสนุนงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟัน(แปรงสีฟันยาสีฟัน) สือ และคู่มือ ภาพลิก และชุดนิทรรศการต่างๆให้เพียงพอ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สสอ.และโรงพยาบาลแม่ข่าย กำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออกและเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
ระบบการส่งต่อการรักษายังไม่ชัดเจน	เพิ่มการตรวจคัดกรองทุกชั้น และพัฒนาระบบการส่งต่อการรักษาเพื่อลดอัตราการถอนฟัน
การให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	เพิ่มการให้บริการทางทันตกรรมในทุกพื้นที่ที่มีศูนย์ทันตกรรม และจัดบริการร้อยละ 60

6.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงชญาณีศ อุปนนท์
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
 วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

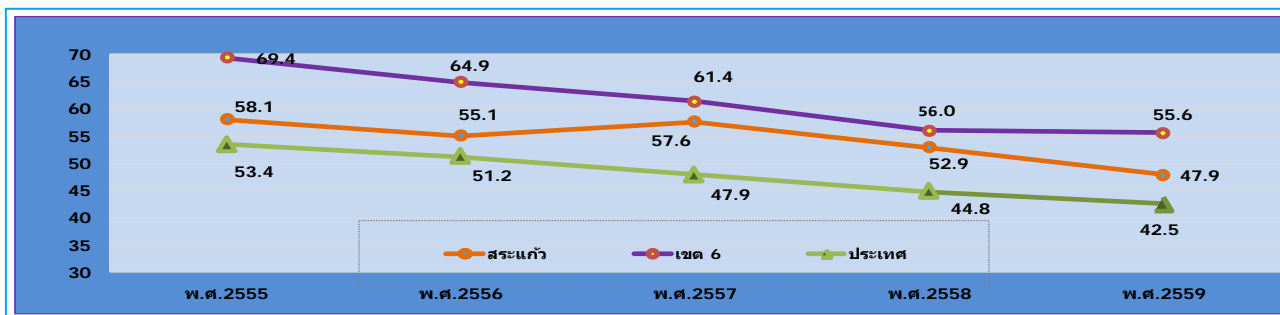
1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

2. สถานการณ์

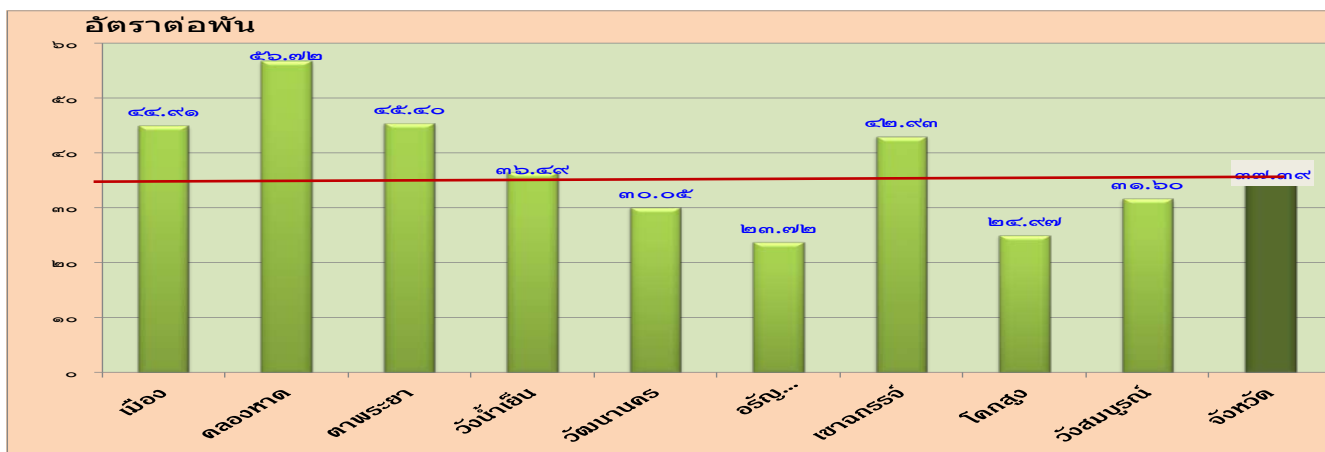
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555-2559) พบว่ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เท่ากับ 58.1, 55.1, 57.6, 52.9 และ 47.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับเขตสุขภาพ ที่ 6 และระดับประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ แต่ยังคงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ (42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

กราฟแสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ปี พ.ศ.2555-2559



สำหรับปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.2559-ก.ย.2560) ข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (HDC) จังหวัดสระแก้วเท่ากับ 37.39 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มากที่สุดได้แก่ อำเภอคลองหาด อำเภอตาพระยา อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอเขาฉกรรจ์ ตามลำดับ

กราฟแสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560



สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วเท่ากับ ร้อยละ 15.75 เกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10 ส่วนอัตราคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ร้อยละ 82 บรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 ด้าน

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) จังหวัดสระแก้ว ผ่านการประเมินรับรองจากกรมอนามัย รวม 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89 อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประเมินรับรองจากกรมอนามัย รวม 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 89

3.การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด ของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1.1 มีกลไกการทำงานที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ปี 2560-2561
1.2 มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพวัดผลได้	2. จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว ปี 2560-2564 และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว ปี 2560-2561
1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด	2. มีแผนการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
	4. สร้างกลไกการทำงานที่มีการประสานงานกับหน่วยงาน 5 กระทรวงหลักในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องจริงจัง	3. จัดทำแผนอบรมวิทยากร ครู ข เรื่องเพศยุคได้ในครอบครัว เพื่อรณรงค์สื่อสารสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เครือข่ายจาก 5 กระทรวงหลัก และแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ สภાเด็กและเยาวชน ชมรม To be Number One
	5. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลาย	4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 เท่ากับ 18.07 (อัตราการคลอด Adjust จาก HDC ณ วันที่ 30 พ.ย.2560)

2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) อำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ และทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>2.1 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการมากกว่าร้อยละ 85</p> <p>2.2 โรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมประเมิน ครบ 3 ปี มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ ร้อยละ 20</p> <p>2.3 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ 75</p>	<p>1. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ อย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในรูปแบบที่หลากหลาย</p> <p>3. กระตุ้นส่งเสริม เยี่ยมเสริมพลังให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ร่วมกับเกณฑ์อำเภออานามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>4. สนับสนุนให้ รพ.สต.มีแนวทางพัฒนาการดำเนินงานการจัด YFHS</p> <p>5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์</p>	<p>1. จังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในทุกโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองจาก กรมอนามัย รวม 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89</p> <p>อีก 1 แห่ง ประเมินแล้วยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้คำแนะนำพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน มีแผนการประเมินรับรองในเดือนมีนาคม 2561</p> <p>2. จังหวัดสระแก้ว มีทั้งหมด 9 อำเภอ ทุกอำเภอได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประเมินรับรองรวม 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 89 อีก 1 อำเภอ ประเมินแล้วยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้คำแนะนำพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน มีแผนการประเมินรับรองในเดือนมีนาคม 2561</p> <p>3. มีแผนพัฒนา YFHS และอำเภออานามัยการ เจริญพันธุ์ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง จำนวน 1 แห่ง (รพ.ตาพระยา อำเภอตาพระยา) ในรูปแบบของโรงพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน (โรงพยาบาลวัฒนานคร-โรงพยาบาลตาพระยา ,อำเภอวัฒนานคร-อำเภอตาพระยา)</p> <p>4. YFHS โรงพยาบาล ที่ผ่านการประเมินครบ 3 ปีแล้ว มีจำนวน 1 ที่ (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น)มีแผนการประเมินรับรองซ้ำ ในเดือน มีนาคม 2561</p> <p>5. นโยบายแนวทางการดำเนินงานปี 2561 บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)</p>
<p>2.4 ทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับอำเภอ/ตำบล ได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p>	<p>ขยายทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด สู่ระดับอำเภอ/ตำบล</p>	<p>จังหวัดสระแก้ว มีทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ ในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข มีแผนประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ Teen Manager ในวันที่ 27 ธันวาคม 2561</p>
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับเขตลดลงไม่น้อยกว่า</p>	<p>1. ส่งเสริมให้วัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง</p>	<p>1. จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</p>

<p>ร้อยละ 2 (เปรียบเทียบกับข้อมูลจากระบบ HDC พ.ศ. 2560)</p>	<p>2. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด/หลังแท้ง)</p> <p>3. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอสำหรับการจัดบริการในพื้นที่</p> <p>4. การตรวจสอบปัญหาในด้านระบบการสำรองเวชภัณฑ์คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์สำหรับบริการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอต่อความต้องการของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ</p>	<p>โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน YFHS และ MCH Board</p> <p>2.ปี 2561 ได้สำรวจความต้องการอบรมพยาบาลให้บริการยาฝังคุมกำเนิด จากโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยมีพยาบาลแจ้งความประสงค์เข้ารับการอบรม รวม 8 คน ได้ดำเนินการประสานส่งรายชื่อเพื่อขอเข้ารับการอบรมไปยัง Focal point วัยรุ่น สสจ.สมุทรปราการ และกรมอนามัย</p> <p>3. ระบบข้อมูลการรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่นมีความถูกต้องครบถ้วนทันเวลา</p> <p>4.ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น</p> <table border="1" data-bbox="853 651 1442 898"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปี 2560</th> <th>ปี 2561</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น</td> <td>15.75</td> <td>15.79</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น</td> <td>82.0</td> <td>95.65</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 260</p>	ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	15.75	15.79	ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น	82.0	95.65
ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561									
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	15.75	15.79									
ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น	82.0	95.65									

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
*ระบบข้อมูลสุขภาพ HDC มีการปรับการคำนวณอัตราการคลอด Adjust ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลระดับอำเภอ ตำบลได้	พัฒนาข้อมูล ระบบประมวลผลให้เข้าถึงได้ในทุกระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อการติดตามกำกับกับการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การกำกับติดตามผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ระหว่าง 5 กระทรวงหลัก ในระดับเขต ระดับประเทศ เพื่อกระตุ้นให้กระทรวงหลัก กระตุ้นติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด ตามภารกิจบทบาทที่กำหนดไว้

ผู้รายงาน นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.08 4710 7543 e-mail; suleerat.p@hotmail.com
วันที่ 4 ธันวาคม 2560

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
หัวข้อ ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60
2. พัฒนา CG, CM, Care plan
3. เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองประกอบด้วย 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน

1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 16 เทศบาล (3 เทศบาลเมือง 13 เทศบาลตำบล) และ 49 องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรทั้งหมด 559,017 คน เป็นผู้สูงอายุ 75,481 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 ประชากรทั้งหมด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 65 แห่ง เข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care ในปี 2559

จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ปี 2560 จำนวน 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.๖9 รวมทั้งหมด จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 6.1 แสดงผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด	เข้าร่วมดำเนินงาน LTC	คิดเป็นร้อยละ	CM	CG	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	Care Plan	คิดเป็นร้อยละ
เมืองสระแก้ว	8	11	10	90.91	19	87	482	480	99.58
คลองหาด	7	7	7	100	9	155	107	84	78.50
ตาพระยา	5	6	6	100	10	47	165	165	100
วังน้ำเย็น	4	4	4	100	8	132	275	275	100
วัฒนานคร	11	12	5	41.66	10	22	114	92	80.70
อรัญประเทศ	12	13	7	53.84	17	71	146	138	94.52
เขาฉกรรจ์	4	5	5	100	7	39	229	183	79.91
โคกสูง	4	4	4	100	11	36	75	34	45.33
วังสมบูรณ์	3	3	3	100	6	28	108	58	53.70
รวมจังหวัด	58	65	51	78.46	97	617	1,701	1,489	87.53

ตารางที่ 6.2 แสดงร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ปี 2557 - 2560

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2557	2558	2559	2560
ตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	1.72 (1 แห่ง)	5.17 (3 แห่ง)	41.37 (24 แห่ง)	72.41 (42 แห่ง)

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.1 การบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้วมีการกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานเป็นการสร้างระบบสุขภาพประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติ 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุและผสมผสานธรรมนูญสุขภาพและมีโครงการสำคัญ 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุครบวงจร 2) โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการเหล่านี้จะมีแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณต่างๆครอบคลุมกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมการดำเนินงานของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยในปี 2561 ได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน โดยกำหนดการประชุมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (MOU 4 กระทรวง)

4.2 กระบวนการทำงาน ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จังหวัดสระแก้วสามารถดำเนินงานได้ตามแผน และสามารถบรรลุ small success ได้แก่

1.การจัดกิจกรรมประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน(Show Share Shop)ของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

2.การประชุมติดตามการจัดทำ Care Plan และการเบิกจ่ายเงินของกองทุน LTC ระดับตำบลที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงิน ของกองทุน LTC ปี 2559 และ ปี 2560

3.การจัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อเตรียมบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมพื้นที่ในปี 2561 จำนวน 200 คน ซึ่งจัดอบรมแล้วเสร็จในเดือนพฤศจิกายน 2560

4.การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 3 รุ่น ในเดือนธันวาคม 2560 และเดือนมกราคม 2561 โดยส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน 38 คน ให้ครอบคลุมพื้นที่ในปี 2561

5.การประกาศรับสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินงานโครงการ LTC ปี 2561 เพื่อรวบรวมส่ง สปสช. ในเดือนมกราคม 2561

4.3 มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การรักษาและการส่งต่อเพื่อดูแล การรับการส่งกลับจาก รพ. การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนให้ผ่านเกณฑ์ โดยในปี 2561 ได้กำหนดการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตามมาตรฐานการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อรองรับการส่งต่อจากการคัดกรอง Geriatric Syndrom จาก รพ.สต.

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
1. การเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ LTC ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการในการดำเนินงานของกองทุน LTC
 2. ความไม่ชัดเจนในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และข้อกั้กขวางการดำเนินงานของจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กรณีการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้คณะกรรมการกองทุน LTC ในการใช้งบประมาณ
 3. ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการ LTC ควรมีความชัดเจน และจัดทำแนวปฏิบัติ ระเบียบ และเอกสารให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการใช้งบประมาณให้ถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง
5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
1. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง
 2. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทน์เรือง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560
โทร 093 - 5526539
e-mail : chaturong.chan@gmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น 1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

2. แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี เป้าหมายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ จังหวัดสระแก้วแบ่งเขตการปกครองแยก เป็น 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP 9 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. 2 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง คลินิกหมอครอบครัว 2 แห่ง (4 ทีม) ในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพของ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ตามเกณฑ์ DHS_PCA โดยบูรณาการกับการดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิ กับการดำเนินงาน Long Term Care ตำบลจัดการสุขภาพ Service Plan โครงการทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) การแก้ปัญหาของพื้นที่ โรคเฉพาะด้าน/เฉพาะถิ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการ อุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีการพัฒนาประเด็นสุขภาพ ที่ขับเคลื่อนโดยกระบวนการ DHS อย่างน้อยอำเภอ ละ 3 เรื่อง โดยให้ทุกอำเภอบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญและเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งระบบภายใต้การจัดการ ตามระบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ ใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่โดยใช้การเรียนรู้ในพื้นที่ (CBL: Context Base Learning, KM, DHML) ในการเสริม ศักยภาพ พัฒนาทีมหมอครอบครัวทุกภาคส่วน ให้มีความรู้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครั้ว พัฒนาระบบงาน และพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-PCA) และปีงบประมาณ 2560 ได้ดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) 1 อำเภอ คืออำเภอวังน้ำเย็น

3. ข้อมูลการดำเนินการตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน ได้ดำเนินการ

- ชี้แจงนโยบายและสื่อสารให้กับ ผอ.รพ. และ สสอ. และผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมถ่ายทอด นโยบาย และประชุมผู้บริหาร

- กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร ของผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ และดำเนินการ MOU ทั้ง จังหวัด

- ดำเนินการเตรียมการ ให้ทุกอำเภอยกย่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ จัดเตรียมทีมเลขา เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ครบทุกอำเภอ

● จังหวัดสระแก้ว ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ผ่านเกณฑ์ DHS คุณภาพ โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แบบบูรณาการในระดับอำเภอครบทุกอำเภอ โดยมีผลการประเมิน ซึ่งเป็นฐานการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) 1 อำเภอ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

อำเภอ	ระดับผลการดำเนินงานตาม DHS (UCCARE)	จำนวนเรื่อง การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ	การดำเนินงาน DHB	เรื่องที่ทำเนิการขับเคลื่อน DHB
เมือง	3.8	3	ยังไม่ดำเนินการ	
คลองหาด	4.0	3	ยังไม่ดำเนินการ	
ตาพระยา	3.8	3	ยังไม่ดำเนินการ	
วังน้ำเย็น	3.8	3	ดำเนินการ	โรคไม่ติดต่อ
วัฒนานคร	4.0	3	ยังไม่ดำเนินการ	
อรัญ		3	ยังไม่ดำเนินการ	
ประเทศ	3.5			
เขาฉกรรจ์	3.7	3	ยังไม่ดำเนินการ	
โคกสูง	3.5	3	ยังไม่ดำเนินการ	
วังสมบูรณ์	3.8	3	ยังไม่ดำเนินการ	

แผนการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงาน คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กิจกรรม	การดำเนินงาน
ชี้แจงนโยบายและสื่อสารให้กับ ผอ.รพ. และ สสอ. และผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมถ่ายทอดนโยบายและประชุมผู้บริหาร	ดำเนินการ
กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร ของผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ และดำเนินการ MOU ทั้งจังหวัด	ดำเนินการแล้ว
ประชุมทีมนำกร่างนโยบายและมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบองค์รวม บูรณาการกับยุทธศาสตร์ 4 ดี วิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว	24 พ.ย. 60
ประชุมคณะกรรมการ กำหนดนโยบายและมาตรการและติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบองค์รวมด้วย 4 ดี วิถีพอเพียง	7 ธ.ค.60
ประชุมซักซ้อมความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของ พขอ.และนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบองค์รวม ด้วย 4 ดี วิถีพอเพียงจังหวัดสระแก้ว	14 ธ.ค.60
ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดมาตรการและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบองค์รวม ด้วย 4 ดี วิถีพอเพียง ระดับอำเภอ	9-10 ม.ค.61
ประชุมสื่อสารนโยบายและมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบองค์รวมและทำพิธี MOU กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	25 ม.ค.61
เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบองค์รวม ด้วย 4 ดี วิถีพอเพียง (4 ดี สัญจร)	4-5,9-10,23-27 เม.ย.61
ประชุมถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อน พขอ.และทีมนำการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมจังหวัด	6 มิ.ย.61

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การดำเนินงาน จะมีผลถึงการจัดตั้ง คณะกรรมการตามเป้าหมาย ต้องมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกฯ ฉบับจริง ช่วงเตรียมการดำเนินการ อาจมีความล่า เพราะทางฝ่าย อำเภอ ต้องรอประกาศอย่างเป็นทางการ และประเด็นการขับเคลื่อน ตามประเด็นสุขภาพที่คาดหวัง ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้รับเลือกเป็นประเด็นขับเคลื่อนทางสุขภาพ

ผู้รายงาน นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560

โทร 083 1188 506

e-mail : sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละ 85 ของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ดังนี้

1. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด
2. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด
3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประมาณ 165 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๗,๑๙๕.๙๒๔ ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ ๔,๔๙๗,๔๕๓ ไร่ ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงถึงสูงชัน ด้านทิศเหนือติดพื้นที่อุทยานปางสีดา มีลักษณะเป็นเนินสูง และที่ตอนจนจดทิศใต้ ซึ่งติดกับแนวเขา เขตอำเภอสอยดาว และบางส่วนเป็นที่ราบ โดยมีเขาที่เป็นสันปันน้ำในอำเภอวัฒนานคร โดยทิศทางด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภอรัฐประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อ สาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจลาจล ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน

3. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1.	1. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	1.1 จังหวัดปรับปรุงทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ - มีการจัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด และอำเภอ	
		1.2 จังหวัดสระแก้วจัดเตรียมห้อง Cockpit เป็นศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและเตรียมอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ - มีการจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐาน จำนวน 16 รายการ	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		1.3 ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ EOC ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร - นพ.สสจ.สระแก้ว และ รอง นพ.สสจ.สระแก้ว คนที่ 1 เตรียมรับการอบรมจาก ส่วนกลาง (รุ่นที่ 1 14-15 ธ.ค 2560 และรุ่นที่ 2 25-26 ธ.ค.2560)	
2.	2. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการ 2.1 จัดทีมปฏิบัติการ(Operation Section) ระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน - มีทีม mini MERT 7 ทีม - มีทีม EMS 9 เครือข่าย (ทั้งหมด 148 จุด ประกอบด้วย ALS 9 จุด BLS 22 จุด และ FR 117 จุด (ระดับ FR ได้แก่ รพ.สต. 14 จุด มูลนิธิ/สมาคม 38 จุด และอปท. 65 จุด) - MCATT 9 ทีม - CDCU/SRRT 9 ทีม 2.2 จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์โรคและภัย ทั้งในภาวะปกติ และฉุกเฉิน - มีคำสั่ง SAT ระดับจังหวัด และ จัดทำ Flow Chart การรายงานข้อมูลโรคระบาดและสาธารณสุข - มีระบบเฝ้าระวัง ช่องทาง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยทุกสัปดาห์ - นำเสนอโรคระบาดและสาธารณสุขนำเสนอที่ประชุม คปสจ./กรมการจังหวัด	2.2 จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์โรคและภัย ทั้งในภาวะปกติ และฉุกเฉิน - มีคำสั่ง SAT ระดับจังหวัด และ จัดทำ Flow Chart การรายงานข้อมูลโรคระบาดและสาธารณสุข - มีระบบเฝ้าระวัง ช่องทาง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยทุกสัปดาห์ - นำเสนอโรคระบาดและสาธารณสุขนำเสนอที่ประชุม คปสจ./กรมการจังหวัด	เดือน ต.ค.-พ.ย. ยังไม่มีโรคระบาดและภัยสุขภาพ
		2.3 วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด อันดับ 1 อุบัติเหตุจราจร อันดับ 2 อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อันดับ 3 โรคระบาด อันดับ 4 สารเคมี อันดับ 5 ความรุนแรงตามแนวชายแดน	
3.	3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC	จังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) 1. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) 1 ครั้ง ในงานพิธีถวายดอกไม้จันทน์เนื่องในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ วันที่ 21,25-27 ตุลาคม 2560 2. การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการจัดทำฐานวิชาการ เพื่อซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในงานวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2560 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2560 ได้แก่ ฐานที่ 1 การซ้อมแผนทุ่นระเบิดสังหาร ฐานที่ 2 การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ฐานที่ 3 ฐาน CPR และ AED ฐานที่ 4 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ฐานที่ 5 การซ้อมแผนกู้ชีพประสพภัยทางน้ำ ฐานที่ 6 การซ้อมแผนอัคคีภัยและช่วยเหลือผู้ประสพภัยในที่สูง	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ	
4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. ปรับปรุงโครงสร้างระบบปัญหาการเหตุการณ์(ICS) และทีมตระหนักรู้ (SAT) 2. พัฒนาผู้ปัญหาการเหตุการณ์ ระดับจังหวัด 3.เตรียมความพร้อมพร้อมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) 3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT	1.มีคำสั่งโครงสร้าง ICS และ SAT ระดับจังหวัด/อำเภอ 2. จัดเตรียมห้อง Cockpit เป็นศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและเตรียมอุปกรณ์ตามความเหมาะสม 3. มีแผนงาน/โครงการ 4. มีการซ้อมแผนวิชาการฯ เตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน 6 ฐาน 5. เปิดศูนย์ EOC 1 ครั้ง (งานพิธีถวายดอกไม้จันทน์ฯ)	1. จัดทีมปฏิบัติการ (Operation Section) ระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 2.ทีม SAT ระดับอำเภอได้รับการชี้แจง/อบรมพื้นฐาน 3. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข		1. ดำเนินการตามแผนงานโครงการจนแล้วเสร็จ 2. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ EOC & ICS ระดับอำเภอ 2 ครั้ง/ปี 3. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน		1.มีนวัตกรรม Excellence OEC ระดับอำเภอ/วิจัย ฯลฯ 2. สรุปผลงาน/ถอดบทเรียน	

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน : การป้องกันเด็กจมน้ำ

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

หมายเหตุ: ต้องเป็นทีมใหม่จากปีที่ผ่านมา หรือทีมเดิมที่ระยะเวลาการรับรองสิ้นสุดลงและได้มีการดำเนินงานใหม่

2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีงบประมาณ 2556-2560 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11(16 ราย) 10.64(10 ราย) 9.2 (10 ราย) และ 4.67(5 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ 3 ปี ย้อยหลังพบว่าแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.-ธ.ค.60) พบว่า พบเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 3 คน เท่ากับ 2.79 ต่อแสน ปชก. อำเภอเมือง 2 ราย และวัฒนานคร 1 ราย

2.2 การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 7 ทีม และปีงบประมาณ 2559 จำนวน 13 ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค 2 รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 มีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับเงิน จำนวน 1 ทีม และระดับทองแดง จำนวน 17 ทีม

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/การตรวจติดตาม/ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1								
1. เป้าหมายระดับเขต ทีมผู้ก่อการดีผ่านเกณฑ์ จังหวัดสระแก้ว (เขตพื้นที่สีแดง) อย่างน้อย 7 แห่ง	รับสมัครทีมผู้ก่อ การดีแล้ว และ คณะกรรมการฯ ระดับทองแดงจะ เริ่มประเมิน 5-9 มิถุนายน 2561	เป้าหมายทีมผู้ก่อการดีจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 - ระดับทองแดงอย่างน้อย 7 ทีม - ระดับเงินอย่างน้อย 1 ทีม						
2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว (เขตพื้นที่สีแดง) ไม่เกิน 7 คน หรือไม่เกิน 6.5 ต่อแสน ปชก.	ปี 2561(ต.ค.-พ.ย) เสียชีวิต 3 ราย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>เป้าหมาย การเสียชีวิต (คน)(1)</th> <th>จำนวน การเสียชีวิต (คน)(2)</th> <th>ลดลง/ เพิ่มขึ้น (คน)** (2) - (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>3</td> <td>-4</td> </tr> </tbody> </table> <p>** + หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าค่าเป้าหมาย - หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตน้อยกว่าค่าเป้าหมาย</p>	เป้าหมาย การเสียชีวิต (คน)(1)	จำนวน การเสียชีวิต (คน)(2)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น (คน)** (2) - (1)	7	3	-4
เป้าหมาย การเสียชีวิต (คน)(1)	จำนวน การเสียชีวิต (คน)(2)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น (คน)** (2) - (1)						
7	3	-4						

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน
1.ปรับปรุงคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการป้องกัน เด็กจมน้ำระดับอำเภอ	ดำเนิน การ แล้ว	1.พัฒนาครู ข. ระดับ อำเภอ		1. ติดตาม นิเทศ ประเมินความต่อเนื่อง ทีม Merit Maker ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว 3 ปี		1. ผ่านการ ประเมินทีม ผู้ก่อการดี ทองแดงอย่าง น้อย 7 ทีม และ ยกระดับเป็น ระดับเงินอย่าง น้อย 1 ทีม	
2. มีระบบเฝ้าระวัง และ วิเคราะห์สถานการณ์		2.สมัครทีม Merit Maker อย่างน้อยระดับทองแดง 7 ทีม และเงิน 1 ทีม		2. ตรวจสอบประเมินทีม Merit Maker สมัคร ประเมินปี 2561		2. ไตรมาส 4 เด็กเสียชีวิต จากจมน้ำไม่เกิน 1 คน	
3. จัดทำแผนงาน/ โครงการ		3.มีการสอบสวนเด็ก จมน้ำทุกราย		3. ไตรมาส 3 เด็กๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่ เกิน 2 คน			
4. ไตรมาสแรกเด็กๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่ เกิน 2 คน		4. ไตรมาส 2 เด็กๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่เกิน 2 คน					

5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อแสน. ปชก (7 ราย)

ตารางที่ 9.1 แสดงการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 60)

รายการตัวชี้วัด		เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต (คน) ปีงบประมาณ 2561				รวม
		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 60)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.61)	ไตรมาส 3 (เม.ย.- มิ.ย.61)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย. 62)	
การเสียชีวิตจาก	เป้าหมาย (คน)	2	2	2	1	7
จมน้ำของเด็ก	เด็กที่เสียชีวิตจาก	3				3
อายุต่ำกว่า 15	จมน้ำ					
ปี	ร้อยละ	2.79				

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร..081-2950985

e-mail abc1669@hotmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน (การบาดเจ็บทางถนน)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ตัวชี้วัด อัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 17.65 ต่อประชากรแสนคน

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2555-2560 พบว่า อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 42.38 และ 33.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.-พ.ย.60) อัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน 8.15 (45 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้วตาย 5.97 (33 ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด 3 อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร 14.80 (12 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคือ อำเภอเมืองสระแก้ว 9.12 (10 ราย) และอำเภอตาพระยา 8.98 (5 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้วเสียชีวิตฯ ลดลงร้อยละ 21 จากค่า Median ปี 2533-2555 หรือตายไม่เกิน 17.65 ต่อแสน ปชก. (ไม่เกิน 98 ราย) ภาพรวมผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ช่วงเวลาเดียวกัน 3 ราย

3. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ดังนี้ คือ

1. มาตรการข้อมูล 4I (Integration of Data 3/ IS online/ Investigation/ information)
2. มาตรการการป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer)
3. มาตรการรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

4. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																																	
1.	มาตรการจัดการข้อมูล	<p>1.1 มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของจังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1) ดำเนินการแล้ว ผ่านคณะทำงานฐานข้อมูลวิเคราะห์จุดเสี่ยงจังหวัดสระแก้ว 2561 โดย ปภ.สระแก้ว เป็นเลขานุการในการดำเนินการ</p> <p>- การบูรณาการฐานข้อมูลการตาย 3 ฐาน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนตาย</th> <th>ตค</th> <th>พย</th> <th>ธค</th> <th>มค</th> <th>กพ</th> <th>มีค</th> <th>เมย</th> <th>พค</th> <th>มิย</th> <th>กค</th> <th>สค</th> <th>กย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สาธารณสุข</td> <td>17</td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตำรวจ</td> <td>6</td> <td>16</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>บ.กลาง</td> <td>11</td> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม 3 ฐาน</td> <td>21</td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	17	24											ตำรวจ	6	16											บ.กลาง	11	13											รวม 3 ฐาน	21	24											บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ทุกเดือน
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย																																																								
สาธารณสุข	17	24																																																																		
ตำรวจ	6	16																																																																		
บ.กลาง	11	13																																																																		
รวม 3 ฐาน	21	24																																																																		

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																												
		<input type="checkbox"/> 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ ไม่มีข้อมูล <input type="checkbox"/> 3) ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะ																																													
		1.2 นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปด.จังหวัด ร่วมดำเนินการในภาพรวมของจังหวัดผ่านที่ประชุมพิจารณา 29 จุด ทั้งจังหวัดสระแก้ว และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุม ศปด.																																													
2.	มาตรการป้องกัน	2.1 อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) เป้าหมายสระแก้ว 4 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น 50% หรืออย่างน้อย 2 แห่ง สระแก้วกำหนดให้ทุกอำเภอดำเนินการ DHS-RTI รวม 9 อำเภอ																																													
		2.2 การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน - อยู่ระหว่างการดำเนินการ																																													
		2.3 การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ 2561 <ul style="list-style-type: none"> ■ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวนในปี 60</th> <th>จำนวนในปี 61</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้ง</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้บาดเจ็บ</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้เสียชีวิต</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)</th> <th>จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)</th> <th>ร้อยละที่ดำเนินการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.การติดตั้ง GPS</td> <td>30</td> <td>8</td> <td>26.7</td> </tr> <tr> <td>2.การติดตั้งกล่อง Car DVR</td> <td>30</td> <td>28</td> <td>93.33</td> </tr> <tr> <td>3.การทำประกันภัย</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>4.การอบรมพนักงานขับรถ</td> <td>55</td> <td>47</td> <td>85.5</td> </tr> <tr> <td>5.การจำกัดความเร็วรถ</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		จำนวนในปี 60	จำนวนในปี 61	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	1	1	0		ผู้บาดเจ็บ	2	2	0		ผู้เสียชีวิต	0	0	0		รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ	1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7	2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	28	93.33	3.การทำประกันภัย	30	30	100	4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5	5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100	
	จำนวนในปี 60	จำนวนในปี 61	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																											
จำนวนครั้ง	1	1	0																																												
ผู้บาดเจ็บ	2	2	0																																												
ผู้เสียชีวิต	0	0	0																																												
รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ																																												
1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7																																												
2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	28	93.33																																												
3.การทำประกันภัย	30	30	100																																												
4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5																																												
5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100																																												
3.	มาตรการรักษา	พัฒนาคุณภาพ ในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ (EMS/ER/Refer/ECS/Trauma) คุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps>0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5% (ต.ค.-พ.ย. 60) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>รพ</th> <th>จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.ร.สก</td> <td>372</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รพ.อรัญญา</td> <td>344</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>716</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ	รพ.ร.สก	372	0	0	รพ.อรัญญา	344	0	0	รวม	716	0																														
รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ																																												
รพ.ร.สก	372	0	0																																												
รพ.อรัญญา	344	0	0																																												
รวม	716	0																																													

5. แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 17.65 ต่อแสนประชากรแสนคน

ตารางที่ 10.1 แสดง อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน(ต.ค.-พ.ย.60)

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 60 (ราย)	อัตราต่อ แสน.ปชก	เป้าปี 61 ไม่เกิน 17.65 ต่อ แสน.ปชก(ราย)	ปี 2561 (ต.ค.-พ.ย.)	อัตรา ต่อแสน ปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	109,669	41	37.39	19	10	9.12	2
คลองหาด	37,745	8	21.19	7	2	5.30	8
ตาพระยา	55,661	17	30.54	10	5	8.98	3
วังน้ำเย็น	63,368	18	28.41	11	4	6.31	6
วัฒนานคร	81,057	40	49.35	14	12	14.80	1
อรัญญา	86,103	30	34.84	15	6	6.97	5
เขาฉกรรจ์	56,233	16	28.45	10	2	3.56	9
โคกสูง	26,466	4	15.11	5	2	7.56	4
วังสมบูรณ์	35,885	11	30.65	6	2	5.57	7
รวม	552,187	185	33.5	98	45	8.15	

6. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

6.1 อุบัติเหตุจราจรมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี ที่ผ่านมามีการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

6.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจรในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..1 ธันวาคม 2561.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail.com

คณะที่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ 1

หัวข้อ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 22-20 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ 2.40

1.2 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 10

2. สถานการณ์

ปี 2560 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน 21,167 ราย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 2.19 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน 45,488 ราย และอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.98 จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรอง พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานร้อยละ 84.60 เสี่ยงต่อเบาหวาน ร้อยละ 7.28 และพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 1.89 ส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปี 2559 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ร้อยละ 89.69 และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงร้อยละ 87.64 เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.54 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อรับการรักษา สูงกว่าปีงบประมาณ 2559 พบผู้ป่วยเบาหวาน (ปี 2559 = 1,486 ราย, ปี 2560 = 3,260 ราย) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ปี 2559 = 2,811 ราย, ปี 2560 = 7,448 ราย) ข้อมูลจาก HDC

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ 2.40

ตารางที่ 11.1 แสดงอัตรากลุ่มเสี่ยงเบาหวานจากการคัดกรองปี 2559 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี 2560

อำเภอ	การตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี 2560		
	กลุ่มเสี่ยง ปี 59	ตรวจซ้ำ	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,702	3,185	86.03
คลองหาด	1,353	1,266	93.57
ตาพระยา	1,079	1,006	93.23
วังน้ำเย็น	3,209	3,094	96.42
วัฒนานคร	2,098	1,870	89.13
อรัญประเทศ	3,024	2,676	88.49
เขาฉกรรจ์	1,806	1,512	83.72
โคกสูง	291	245	84.19
วังสมบูรณ์	10	10	100
รวม	16,572	14,864	89.69

ตารางที่ 11.2 แสดงอัตรากลุ่มเสี่ยงเบาหวานจากการคัดกรองปี 2560 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี 2561(ตุลาคม – พฤศจิกายน 2560)

อำเภอ	การตรวจน้ำตาลซ้ำ ในปี 2561		
	กลุ่มเสี่ยง ปี 60	ตรวจซ้ำ	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	4,498	756	16.81
คลองหาด	2,005	685	34.16
ตาพระยา	1,256	569	45.3
วังน้ำเย็น	7,565	3,475	45.94
วัฒนานคร	2,351	776	33.01
อรัญประเทศ	3,559	394	11.07
เขาฉกรรจ์	1,924	343	17.83
โคกสูง	1,230	341	27.72
วังสมบูรณ์	1,747	46	2.63
รวม	26,135	7385	28.26

ตารางที่ 11.3 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปี 2560

อำเภอ	รวม		
	กลุ่มเสี่ยง	รายใหม่	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,525	61	1.73
คลองหาด	1,268	33	2.6
ตาพระยา	1,029	15	1.46
วังน้ำเย็น	3,096	34	1.1
วัฒนานคร	1,800	55	3.06
อรัญประเทศ	2,872	45	1.57
เขาฉกรรจ์	1,686	47	2.79
โคกสูง	242	3	1.24
วังสมบูรณ์	8	0	0
รวม	15,526	293	1.89

ตารางที่ 11.4 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปี 2561 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2560)

อำเภอ	รวม		
	กลุ่มเสี่ยง	รายใหม่	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	4,029	6	0.15
คลองหาด	1,801	3	0.17
ตาพระยา	1,132	4	0.35
วังน้ำเย็น	7,062	10	0.14
วัฒนานคร	1,930	2	0.1
อรัญประเทศ	3,296	5	0.15
เขาฉกรรจ์	1,794	4	0.22
โคกสูง	1,134	1	0.09
วังสมบูรณ์	1,616	3	0.19
รวม	23,794	38	0.20

3.2 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิต ผลการดำเนินงาน

ไตรมาส 1 (ตุลาคม – ธันวาคม 2560) รอคอยความชัดเจนจากสำนักโรคไม่ติดต่อ และอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมวางแผนในการดำเนินงานสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เบื้องต้น ได้วางแผนการดำเนินงานดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย
2. สำรวจข้อมูลเครื่องวัดความดันโลหิต
3. ศึกษาแนวทางการดำเนินงาน
4. เตรียมบุคลากร อสม.
5. วางแผนการดำเนินงาน โดยการประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

(Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ปัญหา/อุปสรรค

ประเด็นสำคัญ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ. : DHB)
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
- การวัดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

แนวทางการพัฒนาในปี 2561

- ใช้กระบวนการ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน ในระดับอำเภอ
- ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Health Literacy
- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- เน้น Clinic DPAC
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว (อ่อน หวาน มัน เค็ม)”
- ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อเตรียมการวางแผนการวัดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ที่บ้าน โดย อสม.

ผู้รายงาน...นางภัทรา ผาแก้ว..

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.. 1 ธันวาคม 2560.

โทร...037 425141-4 ต่อ 303.

e-mail : phattha_1@hotmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวชฯ 1 แห่ง

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัดอยู่
ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาลงนามอนุมัติ และได้ร่วมกับกลุ่มงานอื่นในสำนักงานจัดประชุมบูรณาการ
ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 เมื่อเทียบกับ Quick win รอบ 3
เดือนผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ จังหวัดมีแผนงาน กลไกการขับเคลื่อนฯ มีทีมตรวจประเมินให้
คำแนะนำ โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาตามเกณฑ์

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560

โทร 0898340188 e-mail padol01@hotmail.com