



สรุปผลการตรวจราชการติดตามและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 คณะที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค



นนทบุรี ปทุมธานี อัญญา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก

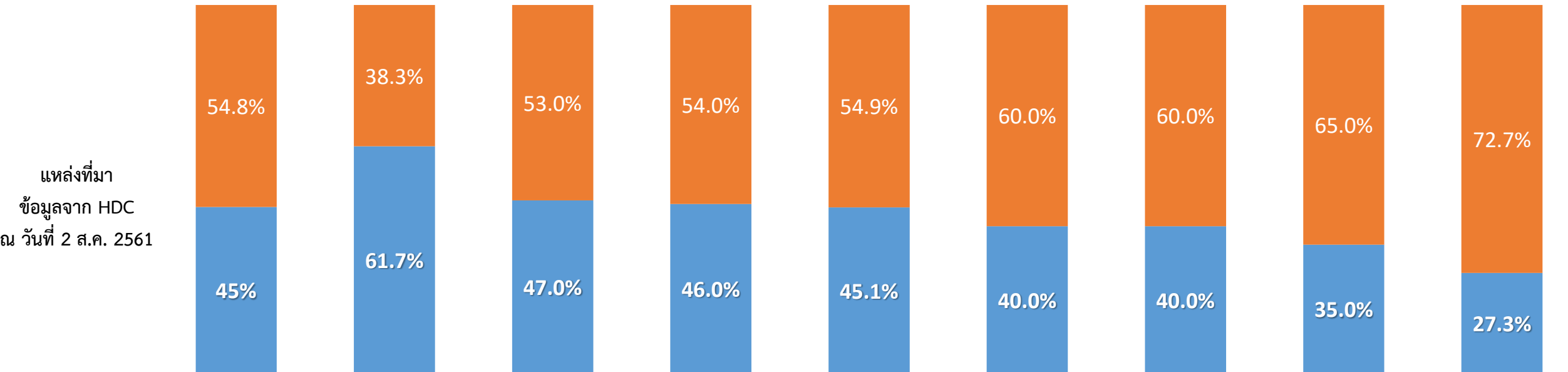


คณะ 1 ตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง ประจำปีงบประมาณ 2561

สัดส่วนผู้ป่วยนอกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

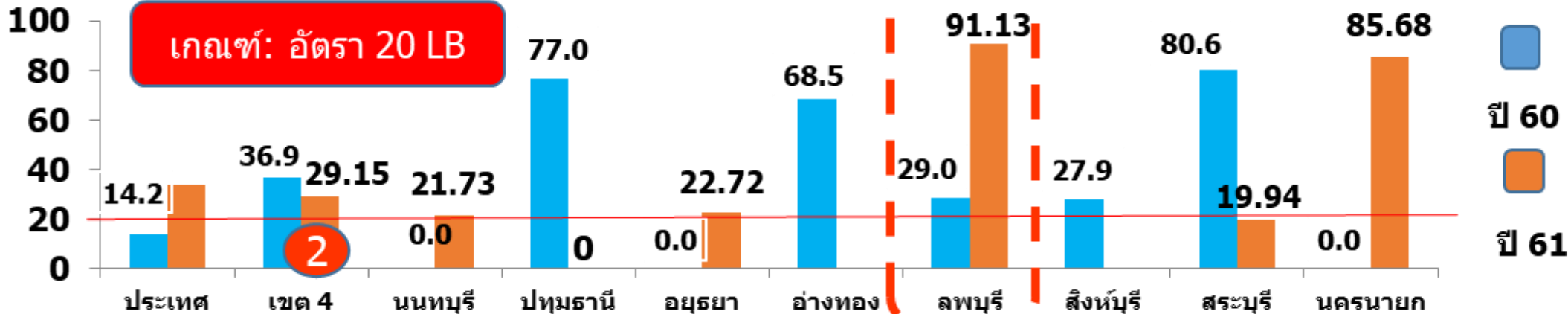
■ OP Visit ปฐมภูมิ ■ OP Visit รพ.

แหล่งที่มา
ข้อมูลจาก HDC
ณ วันที่ 2 ส.ค. 2561



	รวม	ปทุมธานี	ลพบุรี	นนทบุรี	อยุธยา	สระบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
Visit ทั้งหมด	18,893,101	3,027,491	2,884,850	3,348,101	3,006,696	2,861,683	1,448,769	1,000,951	1,314,560
Visit ปฐมภูมิ	8,553,377	1,867,962	1,355,880	1,540,126	1,356,020	1,144,673	579,508	350,333	358,875
ปฐมภูมินอกสังกัด	1,219,558	646,201	9,655	524,624	19,558	10,156	5,293	3,409	662
ปฐมภูมิ รพ.สต.	7,333,819	1,221,761	1,346,225	1,015,502	1,336,462	1,134,517	574,215	346,924	358,213
วิชาชีพ ใน รพ.สต.	2,955	376	544	292	623	445	318	161	196
Work Load ต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน	2,481	3,249	2,474	3,477	2,145	2,549	1,805	2,154	1,827
การใช้บริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบ	55%	66.68%	83.16%	38.53%	49.14%	51.33%	64.86%	60.60%	57.27%

กลุ่มวัย	ตัวชี้วัด (INS คือตัวชี้วัดตรวจราชการ) ผลงานรอบ 6 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2561	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
สตรีและเด็กปฐมวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	x	✓	x	✓	x	✓	✓	x
	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	✓	✓	x	✓	x	✓	x	x
วัยเรียน	4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	✓	✓	x	x	x	✓	✓	✓
	5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัยรุ่น	6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อพัน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (เทียบ %ลดลง กับ ค่าเป้าหมาย)	✓	x	✓	✓	x	✓	x	x
	8. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
ผู้สูงอายุ	9. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓
ระบบจัดการสุขภาพ	10. ร้อยละของคณะกรรมการ พชอ. ที่มีคุณภาพ * PA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	11. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้อุตสาหกรรม (SAT) สามารถปฏิบัติงานได้ *PA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital *PA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ตัวชี้วัด (MO คือตัวชี้วัด monitor)									
วัยเรียน	MO 1.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	✓	✓	x	x	x	✓	x	x
วัยทำงาน	MO 1.7 ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	x	x	x	✓	x	✓	✓	x
รวมผ่าน (14)		12	11	8	12	8	14	10	9



จำนวนแม่ตาย (ต.ค 60 - ก.ค. 61)	ประเทศ	เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
	=7	1	0	1	0	3	0	1	1	

สถานการณ์มารดาตาย ไตรมาส 1 - ปัจจุบัน

จังหวัด	เดือน	จำนวน	Diagnosis
ลพบุรี	20 ธ.ค.60	1	Thyroid
	13 ต.ค.60	1	มีโรคร่วม
	23 มี.ย. 61	1	HT with IHD

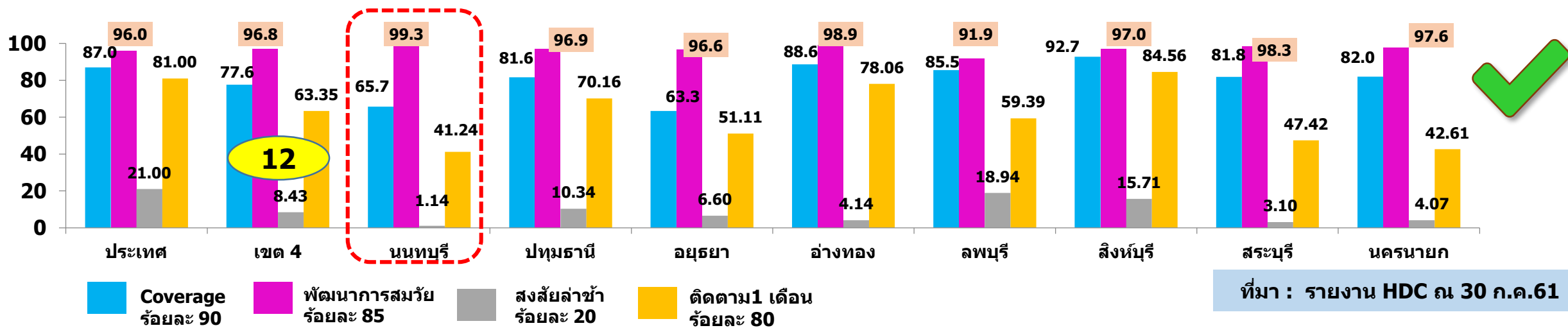
อยุธยา	4 ม.ค.61	1	PPH
สระบุรี	13 พ.ย.60	1	PIH
นครนายก	3 ม.ค.61	1	PPH
นนทบุรี	19 มี.ค. 61	1	Abruption
รวม 7 ราย (Indirect = 3 ราย / Direct = 4 ราย)			

ข้อชื่นชม :

1. จังหวัดสระบุรี ใช้ระบบประสานข้อมูล Smart COC ติดตามผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง ทุกระดับ
2. จังหวัดปทุมธานี มีนวัตกรรม Goal Box Early and Quality ANC “กล่องรู้เร็ว เยี่ยมทัน สู่มาตรฐาน ANC” จำแนกความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ความรู้อย่างบุคคล ด้วย QR Code และ ANC delivery
3. จังหวัดนนทบุรี มีระบบ Consult รพ. แม่ข่ายทางไลน์ เพื่อขอคำปรึกษา/ ดูแล และส่งต่อ
4. จังหวัดนครนายก แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะด้าน (ANC, LR, WCC และพัฒนาการ) ครอบคลุมถึงระดับตำบล ประชุมทุกเดือน ก่อนนำปัญหาเข้าสู่วาระพิจารณา MCH board จังหวัดทุก 2-3 เดือน
5. จังหวัดอยุธยา นพ.สสจ.เป็นประธาน MCH board จังหวัด กำหนดมาตรการติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กทุกเดือน และ บริหารยาที่จำเป็นให้มีใช้ทุก รพช. เช่น cytotec ,transamine โดยใช้งบประมาณแม่ข่าย

โอกาสพัฒนา :

1. เร่งรัดการดำเนินงาน MCH board อำเภอ และกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด ในอำเภอที่พบปัญหาแม่และเด็กมาก
2. ถ่ายทอดนโยบาย สนับสนุนและกำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ Set Zero MMR (PIH, PPH, 4MD) ประกอบด้วยมาตรการANC. มาตรการ LABOURและมาตรการPP อย่างต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็น Passport เชื่อมโยงข้อมูลจาก รพ./คลินิกเอกชน และหน่วยงานรัฐ ให้เป็นวงเดียวกัน
4. ประสานการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย ระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ รพช.และ รพ.สต.ให้ครอบคลุมและรวดเร็ว



ข้อชื่นชม :

1. จังหวัดสิงห์บุรี

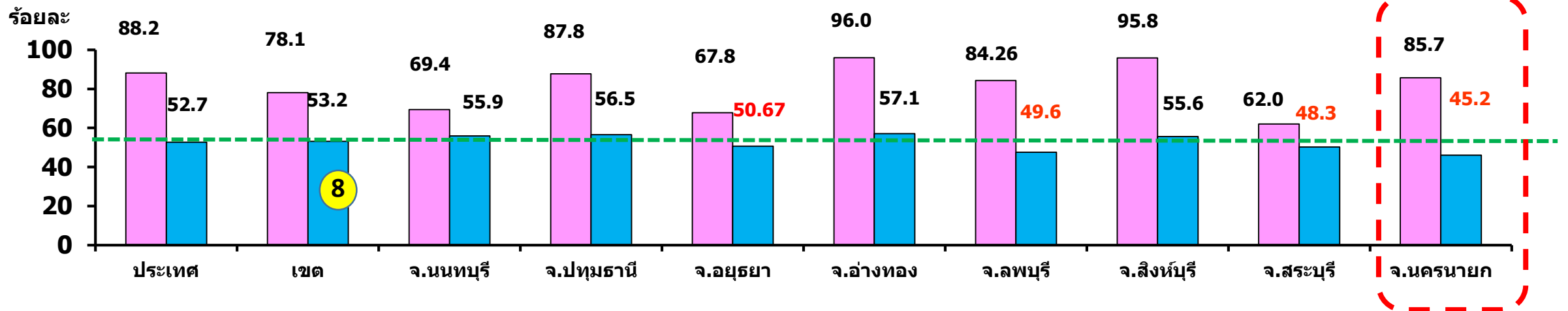
- ผู้บริหาร (CIO) กำกับติดตามการดำเนินงานทุกระดับ อย่างจริงจัง
- บูรณาการเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาทุกระดับ ศพด. เพื่อสร้างทักษะสำคัญของสมอง (Executive Functions) ด้วยการเรียนการสอนแบบ Active Learning ในช่วง Window of opportunity
- อ.บางระจัน นำประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พชอ. และวาระของจังหวัด

2. จังหวัดปทุมธานี จัดโรงเรียนพ่อแม่ เผื่อระวังและส่งเสริมโภชนาการ และพัฒนาการ โดยเชื่อมโยงกันตั้งแต่คลินิก ANC, LR, PP, WCC

3. จังหวัดอ่างทอง กำหนดมาตรฐานติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน พร้อม ลงบันทึกข้อมูล และติดตามตรวจสอบทุกเดือน

โอกาสพัฒนา :

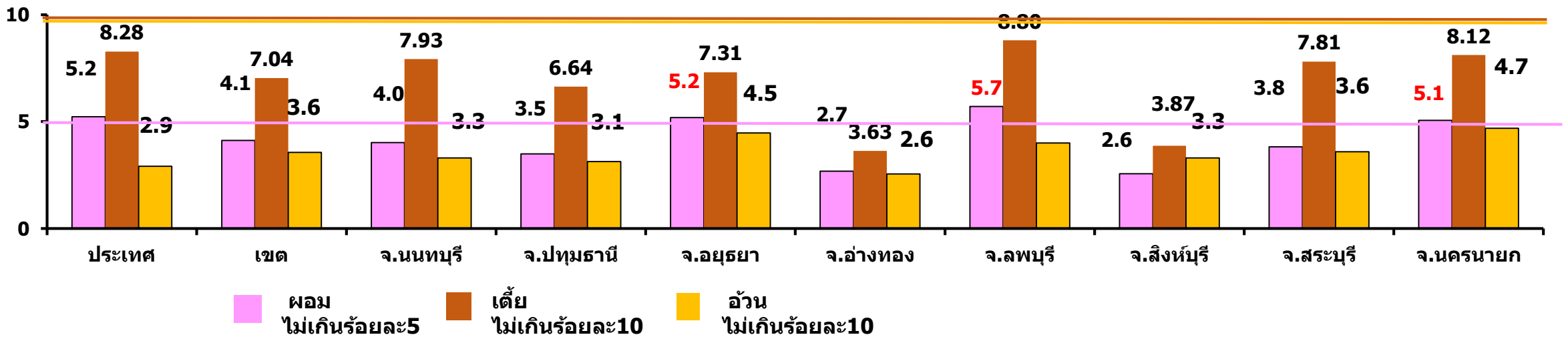
- ยกระดับการขับเคลื่อนกลไกจังหวัด (คณะอนุกรรมการฯ เด็กปฐมวัย) เพื่อสร้างความเข้าใจและกำกับติดตามการดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย 4 กระทรวง
- สร้างทีม Coach ในระดับพื้นที่ และจับคู่ รพ.สต. (Buddy) เพื่อทบทวน/พัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการ DSPM แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังซึ่งกันและกัน
- บูรณาการ การคัดกรองพัฒนาการร่วมกับงานอื่นๆ ที่ทำประจำ เช่น การเยี่ยมบ้าน งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก
- ค้นหา Best Practice ถอดบทเรียน พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุกระดับ

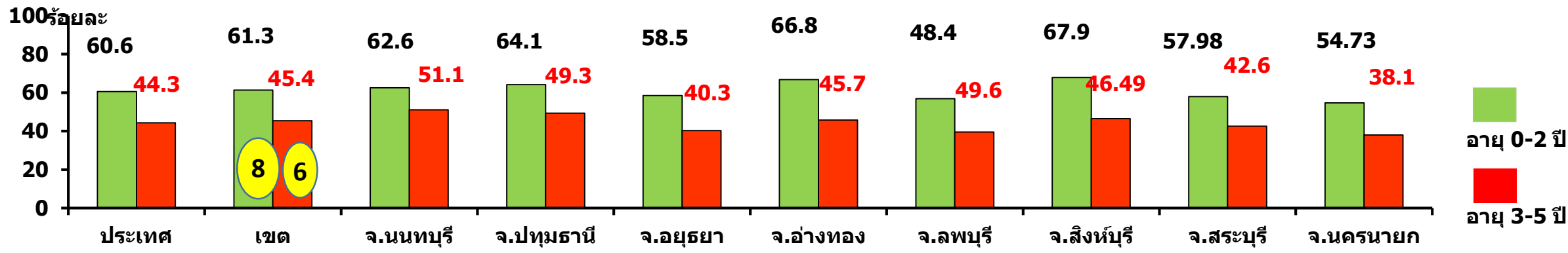


coverage	เป้าปี 61	3 ด.	6 ด.	9 ด.	12 ด.
	ร้อยละ	51	52	53	54

ที่มา : รายงาน HDC ณ 30 ก.ค.61

ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี ผอม เตี้ย และอ้วน ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60 - ก.ค.61) เขตสุขภาพที่ 4





ที่มา : รายงาน HDC ณ 30 ก.ค.61

ข้อชี้แนะ :

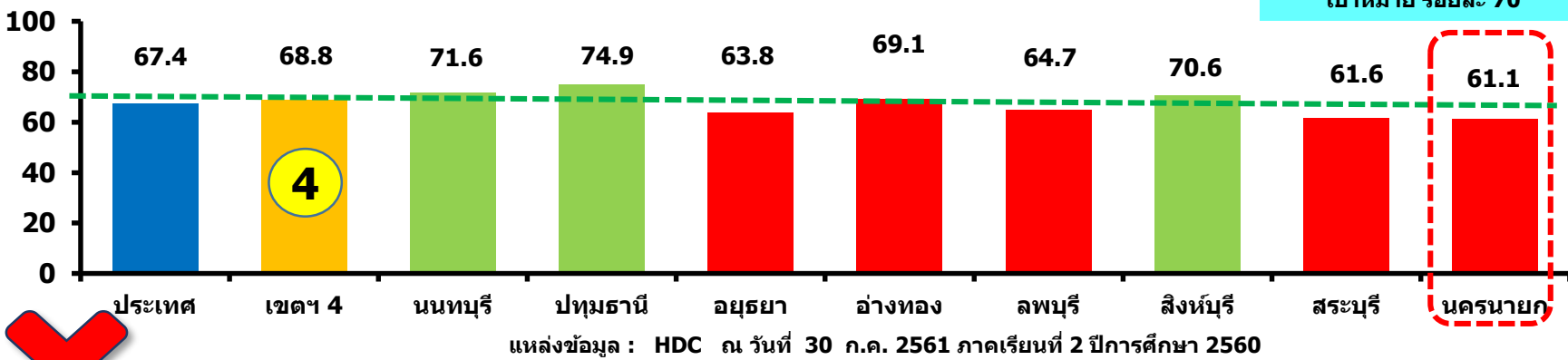
1. จังหวัดอยุธยา บูรณาการเครือข่ายดำเนินงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง (นม) โรงเรียนระดับจังหวัด
2. จังหวัดปทุมธานี
 - รพ.สต.บึงคอไห้ 2 ดำเนินการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต โดยใช้งบกองทุนตำบล (แจกไข่ + นมจืด) เสริมสร้างภาวะโภชนาการตั้งแต่ในครรภ์มารดา
 - รพ.สต.อ้อมเกร็ด มีผู้รับผิดชอบงาน (พยาบาล) ทำหน้าที่ซึ่่งน้ำหนัก วัดความยาวและส่วนสูง ลงบันทึกข้อมูล 43แฟ้ม และเป็น Admin ส่งผลให้ข้อมูล HDC เพิ่มขึ้นและตรงตามความเป็นจริง
3. จังหวัดอ่างทอง แต่งตั้ง Project Manager รับผิดชอบทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการจัดการน้ำหนัก (Smart kid coacher) เน้นแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ผอม และเตี้ย รายบุคคล

โอกาสพัฒนา :

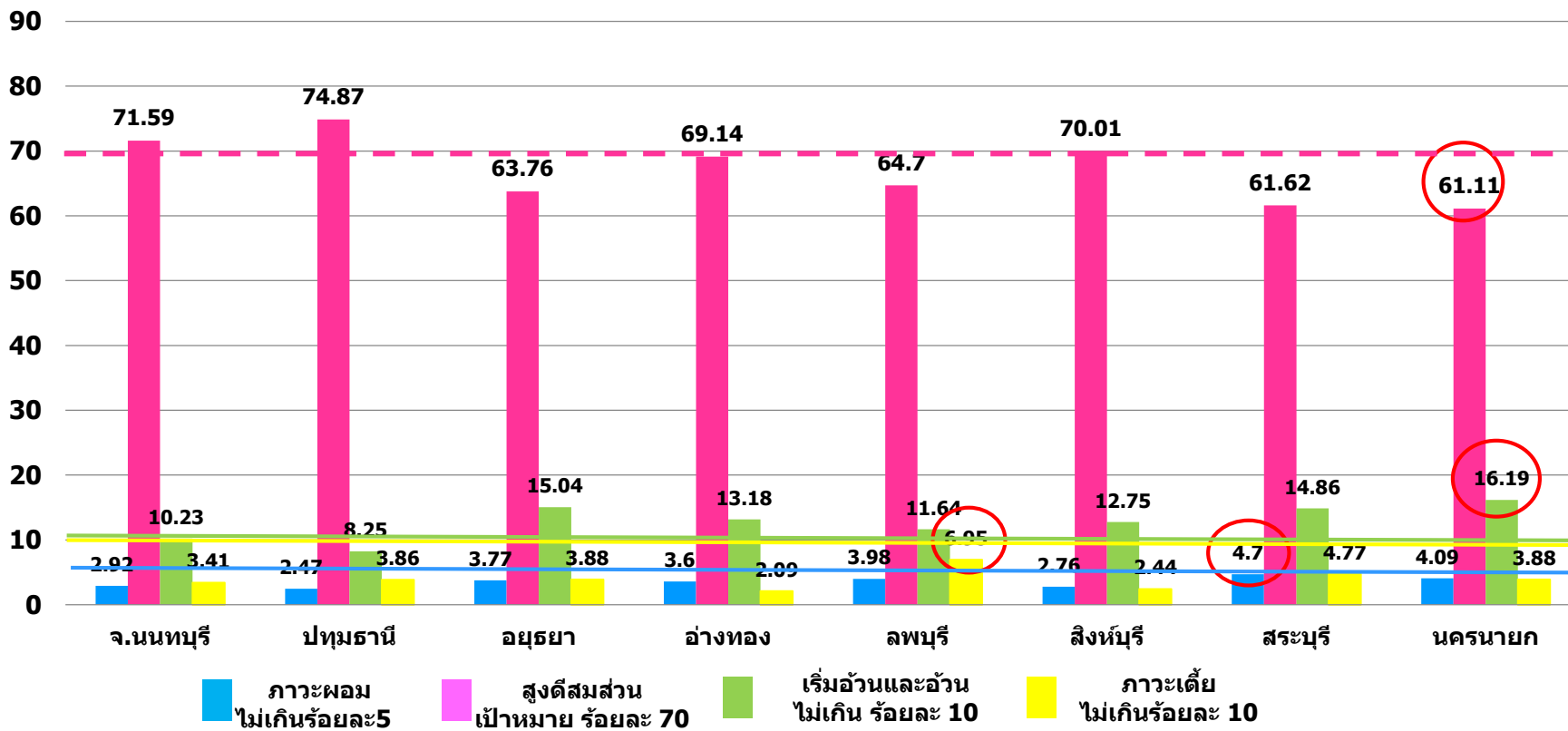
1. อบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก
2. ตรวจสอบเครื่องมือและวิธีการวัดให้ได้มาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการและหาแนวทางแก้ไขปัญหา
4. จัด Package การดำเนินงานตำบลเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน พันไม้ฝู พัฒนาการสมวัย ร่วมกับนโยบายมหัศจรรย์พันวันแรกของชีวิต กิจกรรม 2ก2ล+นอน และฟัน ด้วยกระบวนการ PDCA ระดับตำบล อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
5. ยกระดับการพัฒนา ศพด.เฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการ เน้นการจัดอาหารว่างและอาหารกลางวันให้ได้มาตรฐาน

กลุ่มวัยเรียน

ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 (ภาคเรียนที่ 2) จำแนกรายจังหวัด



ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน/ เริ่มอ้วนและอ้วน/ ภาวะเตี้ย /ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ 4



ข้อชื่นชม

จังหวัด สิงห์บุรี มีการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

- บูรณาการกิจกรรมการออกกำลังกายให้ได้วันละ 60 นาที/คน/วัน ในช่วง ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

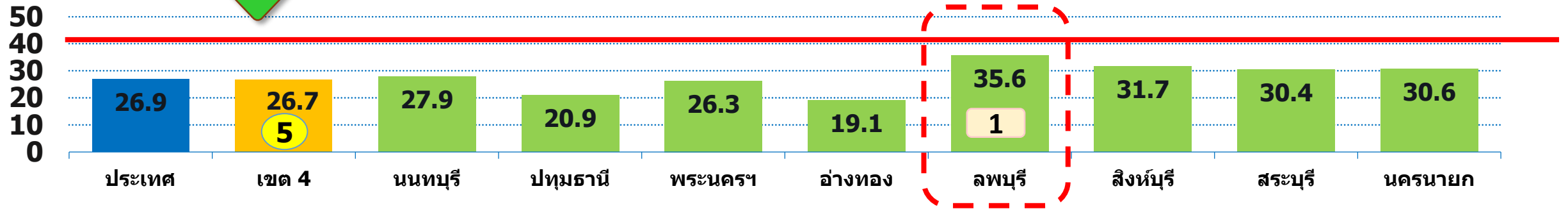
จังหวัดปทุมธานี จังหวัด สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

จังหวัดนนทบุรี จังหวัดร่วมกับโรงเรียนในการจัดกิจกรรม เน้น การกินไข่ ผัก กระโดดนม นอน โดยบูรณาการร่วมเข้าไปในชั่วโมง ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้

โอกาสพัฒนา

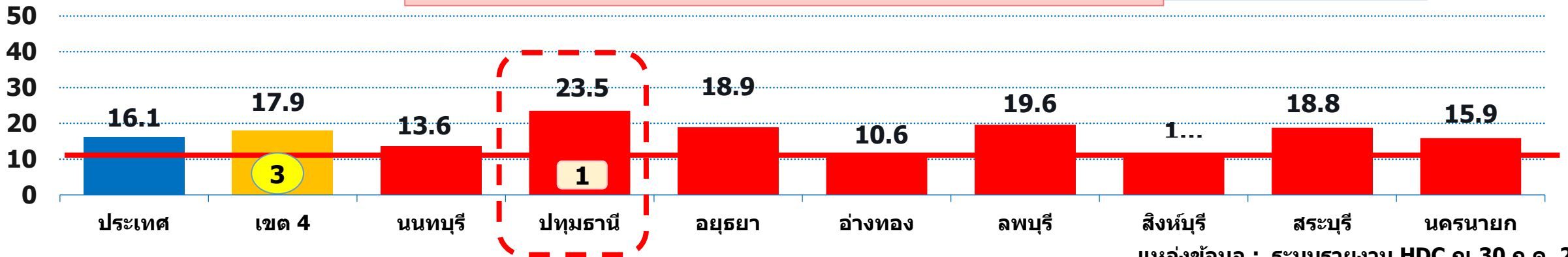
1. กำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน ในประเด็นการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่ได้มาตรฐาน และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายวันละ60 นาที /วัน/คน
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนและส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดี-สมส่วน

เป้าหมาย ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน



การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 10



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC ณ 30 ก.ค. 2561

ข้อชื่นชม

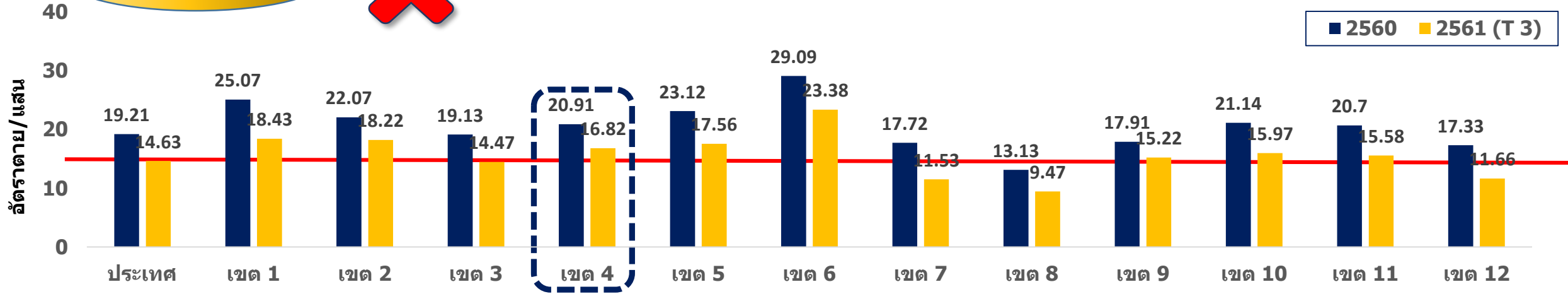
- มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดครบทุกแห่ง
- มีการขับเคลื่อนงานเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นในทุกจังหวัด เช่น สสจ.สิงห์บุรี มี -Line@ เพื่อนคู่คิดมิตรวัยใส สสจ.นนทบุรี มีพัฒนารูปแบบการดูแลแม่วัยรุ่นโดยแม่อาสา 1:1

โอกาสพัฒนา

- พื้นที่ควรวิเคราะห์สภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ซ้ำและหาแนวทางแก้ไข เช่น ปัญหาการย้ายถิ่นฐาน
- Motivate ให้ Teen Mom คุมกำเนิดเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรลดการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ควรมีการ monitor การบันทึกข้อมูล และ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานและadmin ในระดับพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูล HDC ตรงตามผลงานที่ทำได้จริง

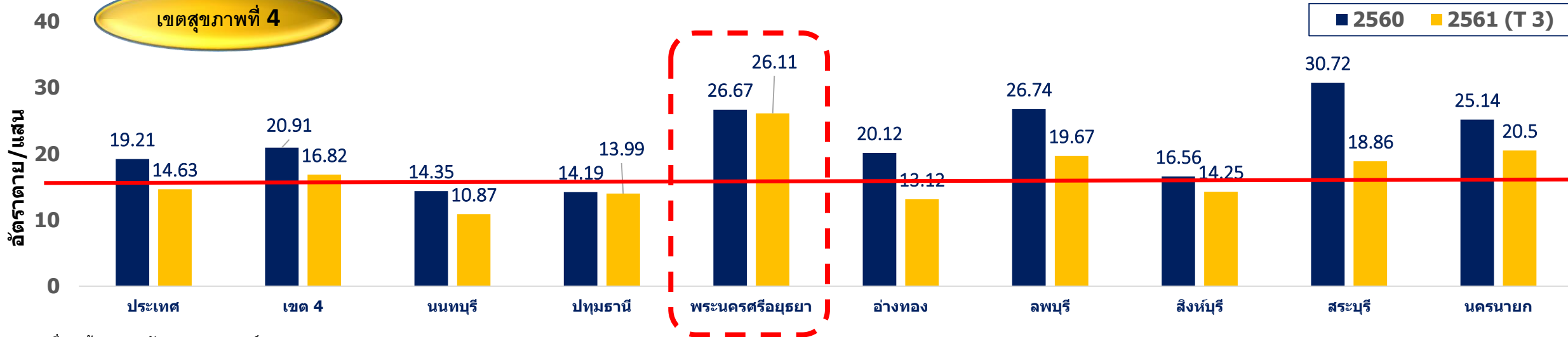
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2561 ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

เขตสุขภาพ



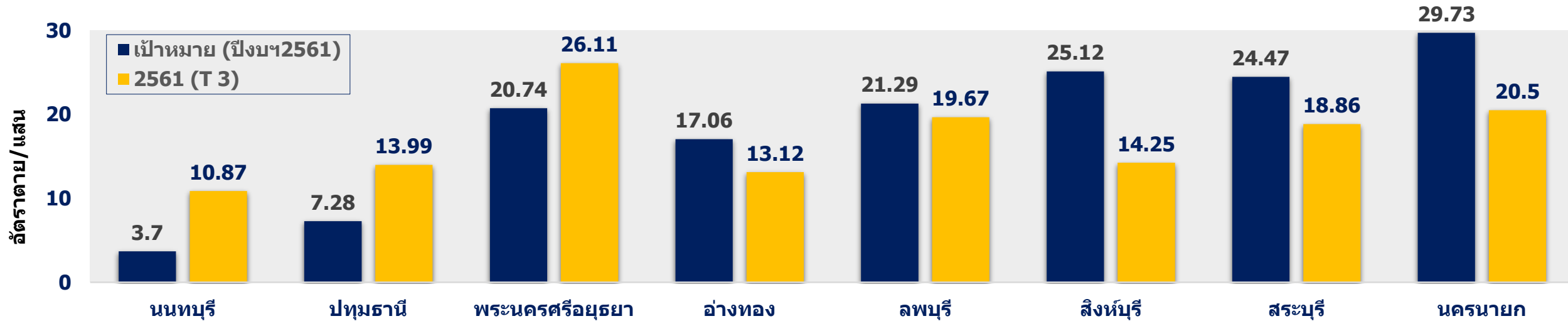
ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 4



ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปีงบประมาณ 2561 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย รายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : เป้าหมายในระดับจังหวัดให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงร้อยละ 21 จากค่ามัธยฐาน 3 ปี (พ.ศ. 2553-2555) จากฐานข้อมูลมรณบัตร

จุดเด่น

- ❑ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในระดับ ศปภ. ตำบล อำเภอ จังหวัด และคณะสอบสวนอุบัติเหตุ ระดับจังหวัด เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม (สิงห์บุรี)
- ❑ ถอดบทเรียนการสอบสวนอุบัติเหตุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกอำเภอ ได้เป้าหมาย 1 อำเภอ 1 เส้นทาง ถนนปลอดภัย (ลพบุรี)

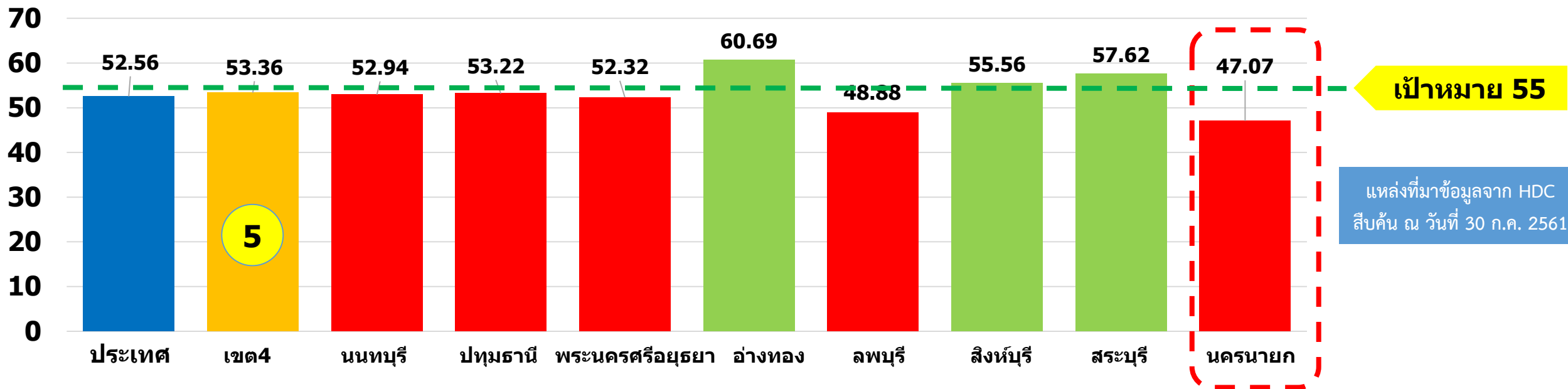
ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- ❑ การสื่อสารความเข้าใจแนวทางการประเมิน D-RTI ในระดับอำเภอ (นครนายก) การประเมิน D-RTI ระดับอำเภอ (อ่างทอง)
- ❑ เร่งรัดการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ผ่านการประสาน ศปภ. จังหวัดและอำเภอ (นนทบุรี)
- ❑ บันทึกข้อมูลการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน บน Web Base quickwin ของ กสธจ. (นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก)

กลุ่มวัยทำงาน



ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60-ก.ค.61) จำแนกรายจังหวัด



ข้อชื่นชม

1. อ่างทอง ผู้บริหารมีนโยบายให้พื้นที่ดำเนินการลงข้อมูล ใน HDC และการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. อำเภอเมืองสระบุรี เป็นอำเภอนำร่องในการเฝ้าระวัง BMI และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมงานอื่นๆ
3. อำเภออินทร์บุรี มีการจัดทำโครงการชวนเพื่อนลดพุง แข่งขันลดน้ำหนักประเภททีม/บุคคล และมีกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันอังคาร พกให้สบดี ศุกร์ในโรงพยาบาล

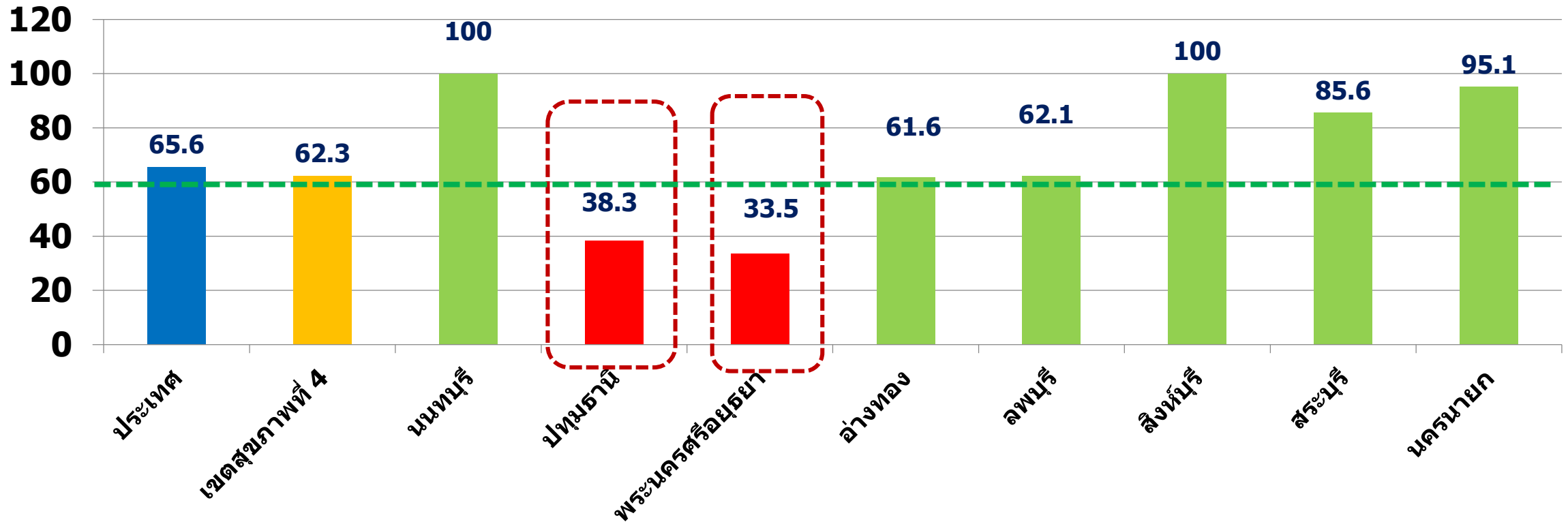
โอกาสพัฒนา

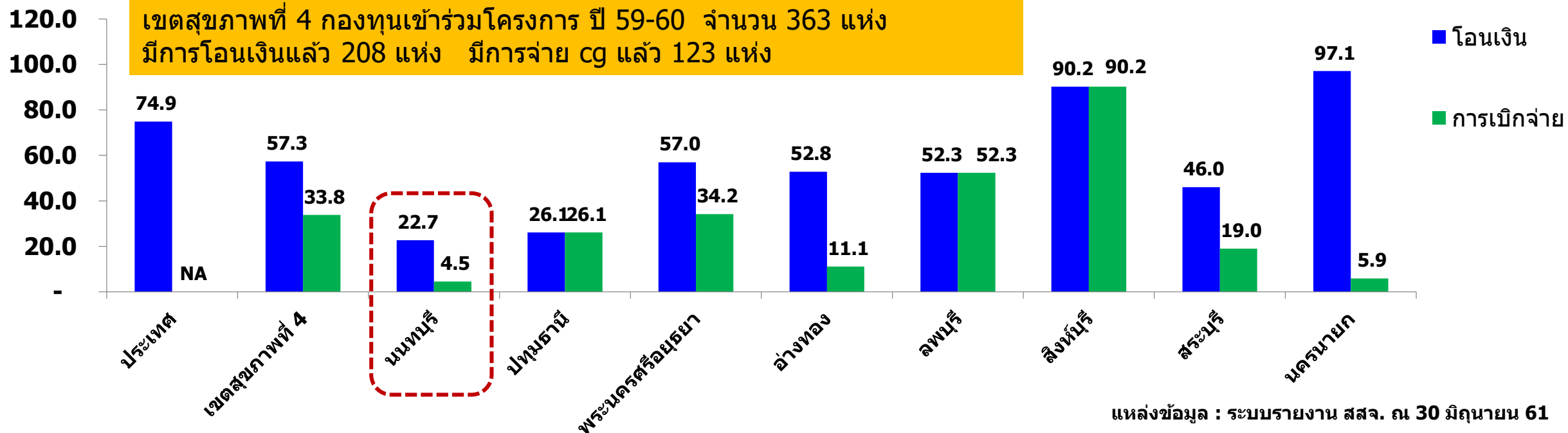
1. พัฒนากลไกการเข้าถึงสถานประกอบการและนิติบุคคล อาคารชุด
2. จังหวัด กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลใน HDC ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
3. ขยายการคัดกรองและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในสถานประกอบการ โดยบูรณาการร่วมกับ งานสิ่งแวดล้อม มีศูนย์อนามัยเป็นพี่เลี้ยง
4. คัด/วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพให้กับชุมชนและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน
5. ส่งเสริมให้มีการขยาย Health Leader ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
6. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในจังหวัดที่บรรลุเป้าหมาย

ร้อยละของตำบล Long term care ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ปี 61 ร้อยละ 60)



ตำบลทั้งหมดเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 713 แห่ง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 444 แห่ง
(กำลังประเมินพระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี)





กองทุนเข้าร่วมโครงการ	363	22	23	79	36	65	41	63	34
โอนเงิน	208	5	6	45	19	34	37	29	33
การเบิกจ่าย	123	1	6	27	4	34	37	12	2

ข้อชื่นชม

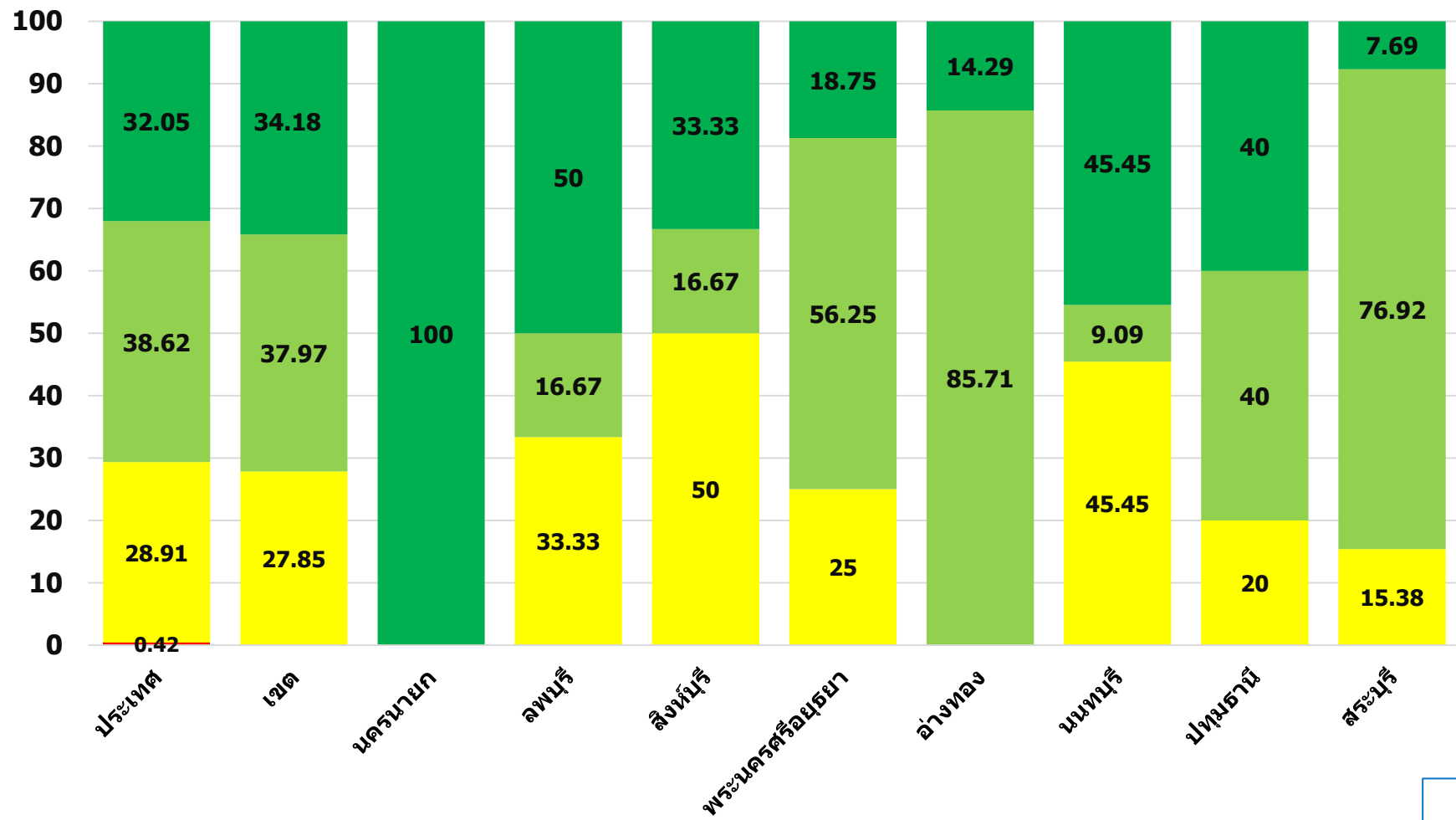
- มี Care manager ครอบคลุมทุกหน่วยบริการจำนวน 1,501 คน สัดส่วน 1:14 - 1:22 (เกณฑ์ 1:40)
- มี Care giver ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ 4,606 คน (วุฒิปัฒนาระดับมัธยม) ในสัดส่วน 1:4-1:10 (เกณฑ์ 1:10)
- มีการจัดทำ care plan ปี 59-61 ร้อยละ 93.8
- จังหวัดสิงห์บุรี มีการขับเคลื่อนงานเป็นระบบทั้งจังหวัด

โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการโอนเงินและการเบิกจ่ายบ LTC
- พัฒนาคุณภาพของ care plan และการดูแลตาม care plan



เป้าหมาย : รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับ ดีมาก ร้อยละ 20 อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด
ร้อยละผลการดำเนินงานการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital



ข้อชื่นชม

1. มีกรรมการ Green & Clean Hospital ของเขตสุขภาพที่ 4 และระดับจังหวัดในการดำเนินงาน กำกับติดตาม
2. มีศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ รพ.พระพุทธบาท(สद्यอดส่วมระดับประเทศ) รพสต.ติดดาวที่ รพสต.กุดตาเพชร

โอกาสพัฒนา

1. การปรับปรุงร่วมในตึกผู้ป่วยใน
2. ควรขยายงาน Green ลงสู่ชุมชนเช่น การปลูกผักปลอดภัย , การลดขยะเช่น การใช้ถุงผ้าแทนการใช้ถุงพลาสติก

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC ณ 30 ก.ค. 2561

■ ไม่ผ่าน ■ พื้นฐาน ■ ดี ■ ดีมาก



เขตสุขภาพที่
4

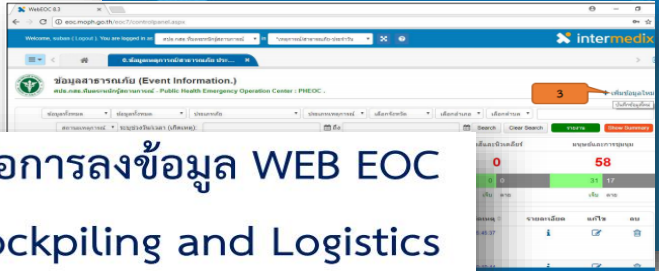
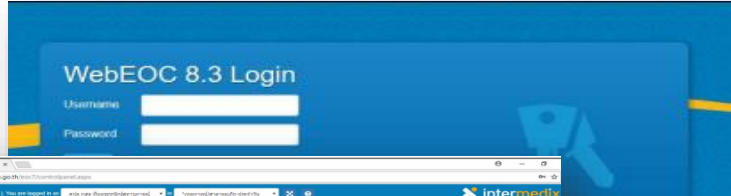


ทุกจังหวัด
ผ่านเกณฑ์ทุกขั้นตอน
(ร้อยละ 100)

ปัจจัยความสำเร็จ

- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญทุกระดับ และสนับสนุนการดำเนินงาน EOC
- ❖ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาระบบ EOC
- ❖ นำร่อง **WebEOC** : จังหวัดสิงห์บุรี
ซ้อมแผนอุทกภัย โดยมีการสื่อสารผ่าน **WebEOC : SAT/Logistic**

ขั้นตอน	รายการตัวชี้วัด		จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ปี 2561				รวม
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	จังหวัด มีผู้บริหารผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร	เป้าหมาย	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7
		ผล	-	8 (ร้อยละ 100)	-	-	8 (ร้อยละ 100)
2	จังหวัด จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติมีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน และ ภาวะฉุกเฉินจังหวัดละ 4 คน)	เป้าหมาย	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7
		ผล	-	8 (ร้อยละ 100)	-	-	8 (ร้อยละ 100)
3	จังหวัด จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	เป้าหมาย	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7
		ผล	-	8 (ร้อยละ 100)	-	-	8 (ร้อยละ 100)
4	จังหวัด วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	เป้าหมาย	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7
		ผล	-	-	8 (ร้อยละ 100)	-	8 (ร้อยละ 100)
5	จังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่	เป้าหมาย	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7 จังหวัด (ร้อยละ 85)	7
		ผล	-	-	8 (ร้อยละ 100)	-	8 (ร้อยละ 100)



คู่มือการลงข้อมูล WEB EOC
Stockpiling and Logistics





การจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม (50%)
การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (50%)

การดูแลกลุ่มด้อยโอกาส (50%)
การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (31%)

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (68%)
การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (50%)

การจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม (100%)
การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (67%)

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (45%)
การดูแลผู้สูงอายุ (36%)
การดูแลกลุ่มด้อยโอกาส (36%)

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (31%)
การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (28%)
การจัดการสิ่งแวดล้อมป้องกันภัยจากขยะ (15.6%)

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (75%)
การจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม (75%)

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (85%)
การดูแลผู้สูงอายุ (57%)
การจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม (30%)



นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง พชอ. เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

จังหวัดปทุมธานี

- อ.หนองเสือ (บึงบา Model) RTI

จังหวัดนนทบุรี

- อ.บางใหญ่ (หลังบาง Model)
คุณภาพชีวิตทุกมิติ



Quality of Life

จังหวัดสระบุรี

- นาฬิกาจราจร อ.แก่งคอย (แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร)
- การแก้ไขปัญหาคารกตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อ.บ้านหมอ
- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก / การฟื้นฟูคนพิการแบบบูรณาการ อ.ดอนพุด
- ความเข้มแข็งเครือข่ายคนพิการ อ.มวกเหล็ก, การแก้ปัญหาคนจมน้ำ น้ำตกมวกเหล็ก
- 1 นวัตกรรม 1 อสม. เพื่อการฟื้นฟูคนพิการ อ.หนองโดน
- โครงการไข่ นม โรงเรียน พ่อแม่ เทศบาล ต.หนองคณสี อ. พระพุทธบาท แก้ปัญหาฝากครรภ์ ไม่ครบ



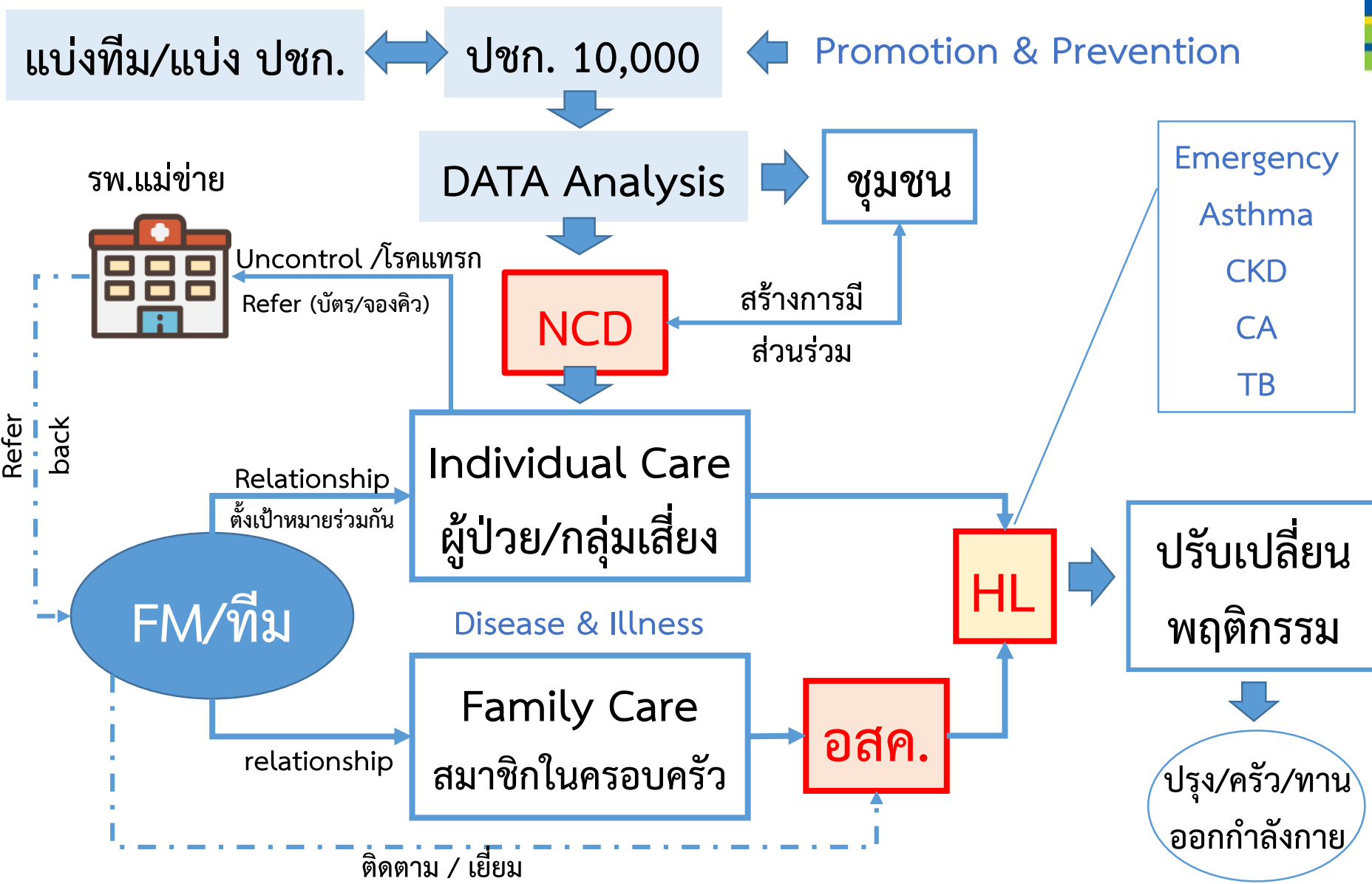
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการใน พื้นที่ (Primary Care Cluster) $\geq 90\%$



สรุปรายงานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 4												
จังหวัด	ปี 59-60			ปี 61			รวมปี 59 - 61			สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์		
	เปิด (ทีม)	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	เปิด (ทีม)	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	เปิด (ทีม)	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	แพทย์ < 3 วัน/สัปดาห์	นวก./จพ.ไม่ครบ	รอเปิดปลายปี
นนทบุรี	15	15	100%	14	14	100%	29	29	100%	0	0	0
ปทุมธานี	7	5	71%	6	5	83%	13	10	77%	3	0	0
พระนครศรีอยุธยา	11	5	45%	3	2	67%	14	7	50%	7	0	0
สระบุรี	5	2	40%	3	3	100%	8	5	63%	0	3	0
ลพบุรี	9	6	67%	2	2	100%	11	8	73%	3	1	0
นครนายก	3	2	67%	3	3	100%	6	5	83%	1	0	0
สิงห์บุรี	5	2	40%	0	0	-	5	2	40%	3	0	0
อ่างทอง	2	0	0%	0	0	-	2	0	0%	2	0	0
รวม	57	37	65%	31	29	94%	88	66	75%	19	4	0
ข้อเสนอแนะ										83%	17%	0%

1. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติให้สามารถดูแลและตรวจรักษาได้ ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์
2. นำนโยบายและแนวทาง Health Literacy ในระดับปฐมภูมิ เพื่อจัดการ NCDs (DM, HT, CKD) รวมถึงการสร้าง อสค.ในระดับครอบครัว

รูปแบบระบบบริการ PCC → เขตเมือง (ต้นแบบ รพ.สต.บางไผ่)



PCC Concept

- Data analysis
- First contact
- Continuous
- Family & community
- Comprehensive
- Patient center
- Promotion & Prevention
- Health literacy

- Emergency
- Asthma
- CKD
- CA
- TB

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปรุง/ครัว/ทาน
ออกกำลังกาย

ผลการดูแล NCDs ใน Primary Care เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	%Controlled HT		%Controlled DM	
	รพ.สต.	รพ. + รพ.สต.	รพ.สต.	รพ. + รพ.สต.
1. ลพบุรี	51	33	48	23
2. อ่างทอง	50	54	58	28
3. สิงห์บุรี	48	48	51	36
4. ปทุมธานี	39	31	50	29
5. นครนายก	35	26	37	25
6. สระบุรี	33	27	43	17
7. นนทบุรี	31	21	41	24
8. อัญญา	29	31	37	24



ขอบคุณครับ

