

สรุปผลการตรวจราชการการติดตามและประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ



เขตสุขภาพที่ ๘

อุดรธานี หนองคาย เลย นครพนม บึงกาฬ สกลนคร หนองบัวลำภู

กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ปี

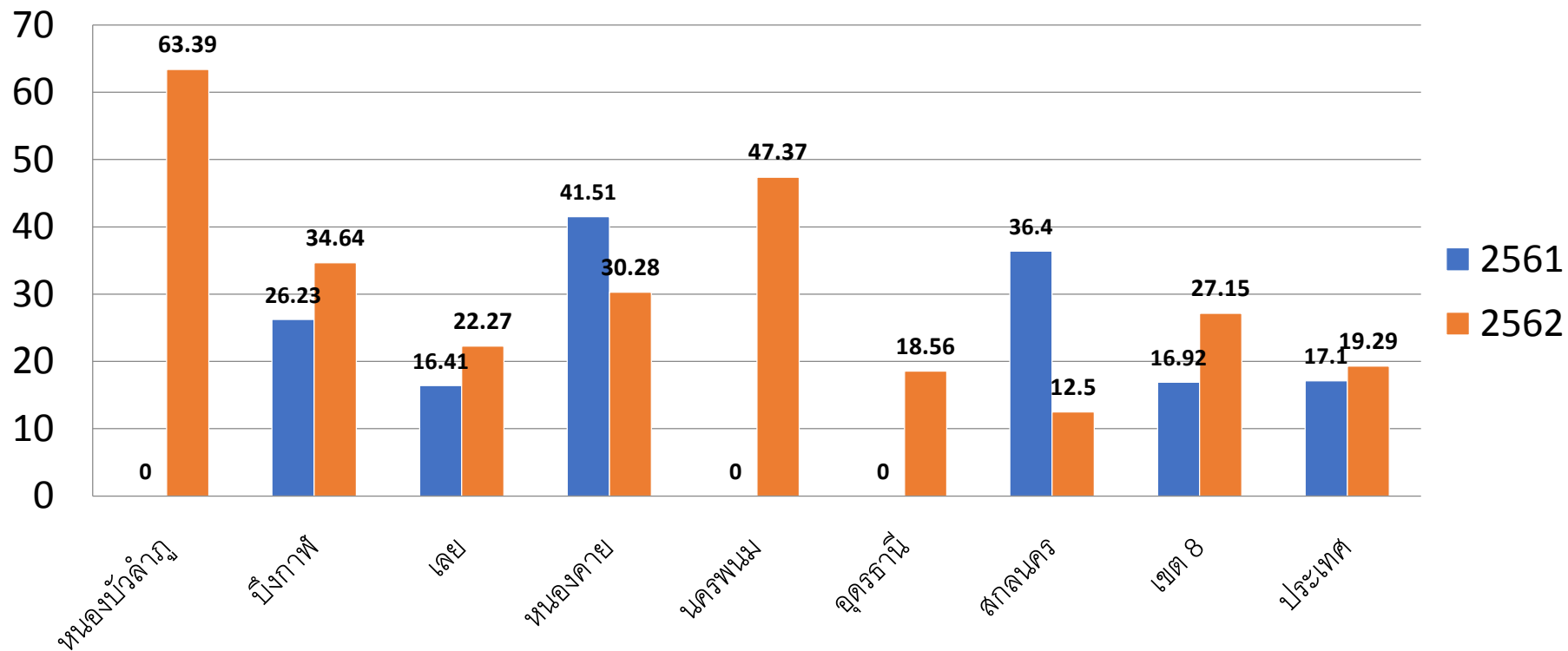
R8WAY
MOPH



ปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

- 1 มารดาตาย
- 2 เด็กปฐมวัย
- 3 Diarrhea & food poisoning
- 4 NCD
- 5 ไข้เลือดออก
- 6 RTI

อัตราตายมารดา : แส่นการเกิดมีชีพ รายจังหวัด ในเขต สุขภาพที่ 8 ปี 2561 - 2562



สาเหตุมารดาตาย ปี 2562

Direct cause = 50 %
In Direct cause = 50 %
จำนวน 10 ราย

1 ราย = **22.27**
Suicidal (ผูกคอตาย)

1 ราย = **30.28**
Thrombotic embolism

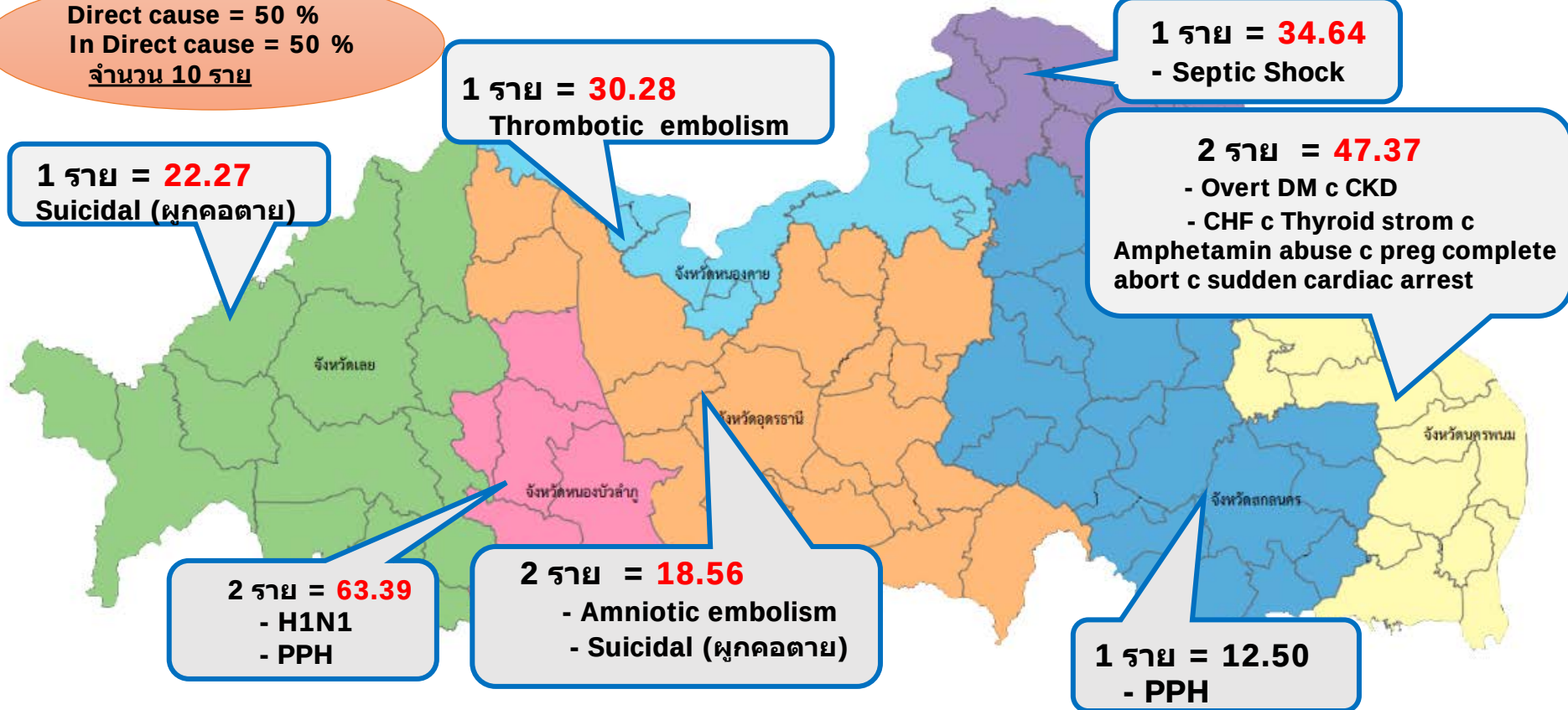
1 ราย = **34.64**
- Septic Shock

2 ราย = **47.37**
- Overt DM c CKD
- CHF c Thyroid strom c
Amphetamin abuse c preg complete
abort c sudden cardiac arrest

2 ราย = **63.39**
- H1N1
- PPH

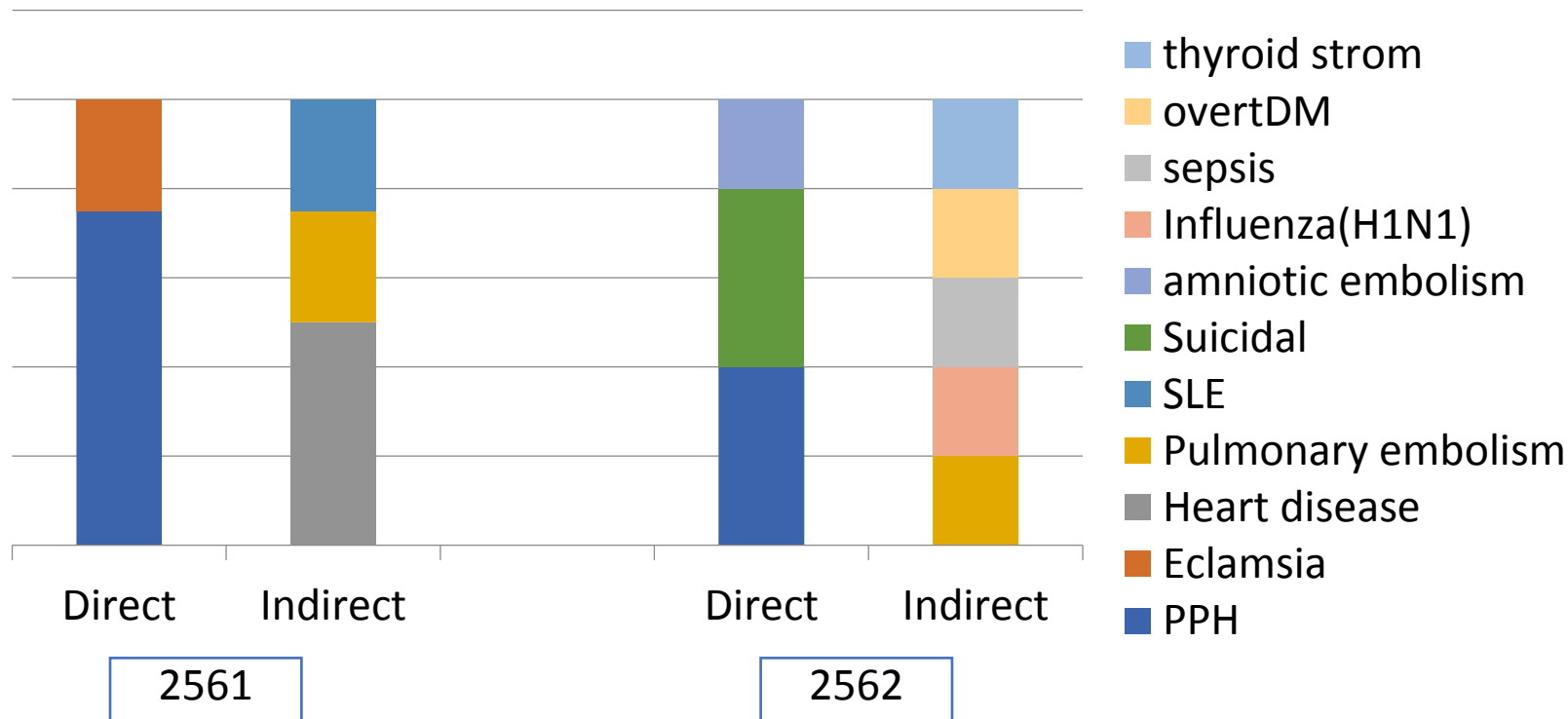
2 ราย = **18.56**
- Amniotic embolism
- Suicidal (ผูกคอตาย)

1 ราย = **12.50**
- PPH



สัดส่วนสาเหตุการตายมารดา

ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๒ (จำนวน = ๑๘ ราย)





R8WAY MOPH

ความหมายสัญลักษณ์



PPH 11



PPH (TAH) 22

Eclamsia 9

Severe PIH/HELLP 9

DHF 1

Criminal abortion 1

Uterine rupture 1

Abruptio placenta 2

Herpetic hepatitis 1

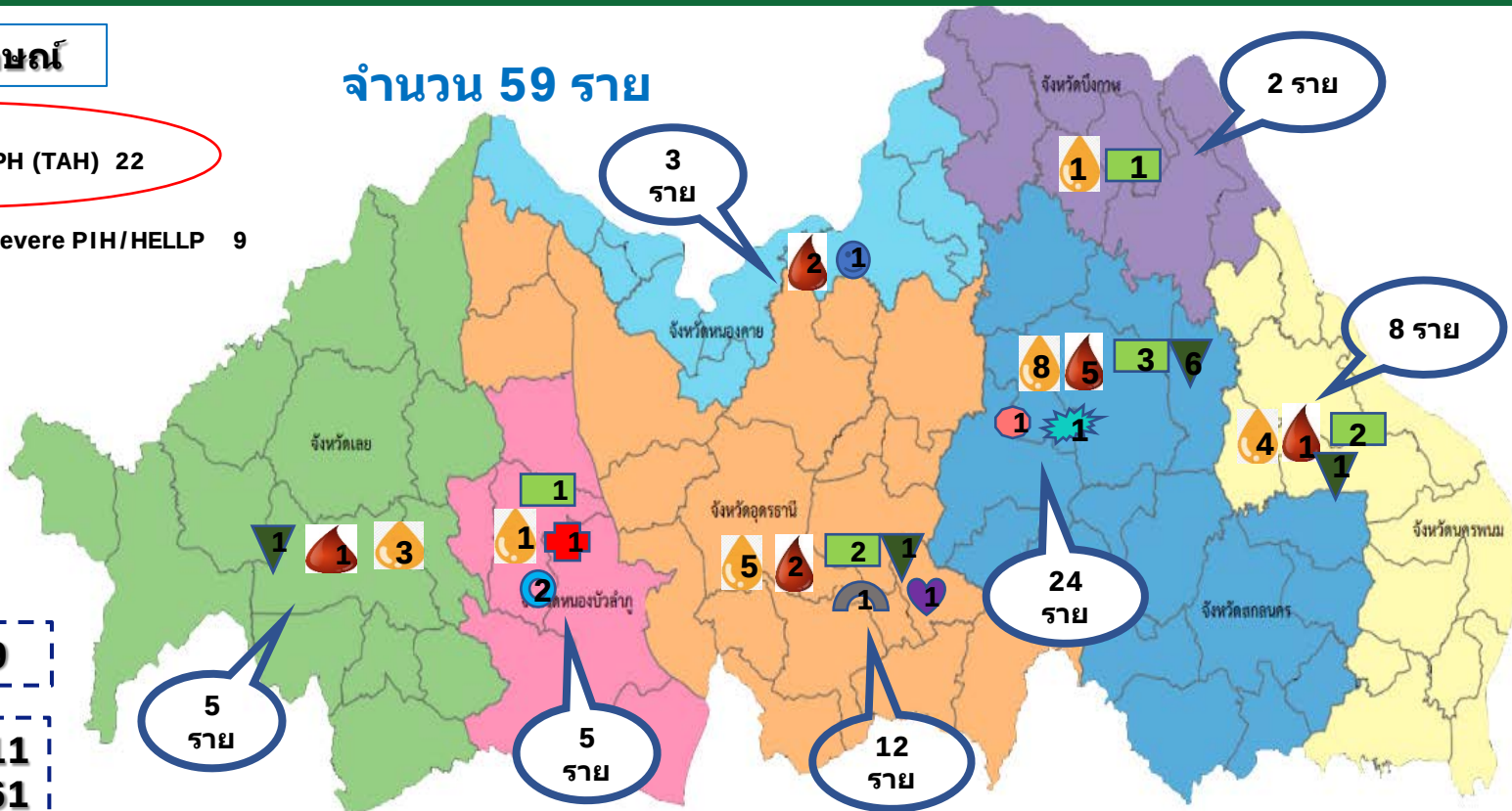
ITP 1

LBW = 5.9

Hct1 = 14.11

Hct2 = 15.61

จำนวน 59 ราย





อนามัยแม่และเด็ก

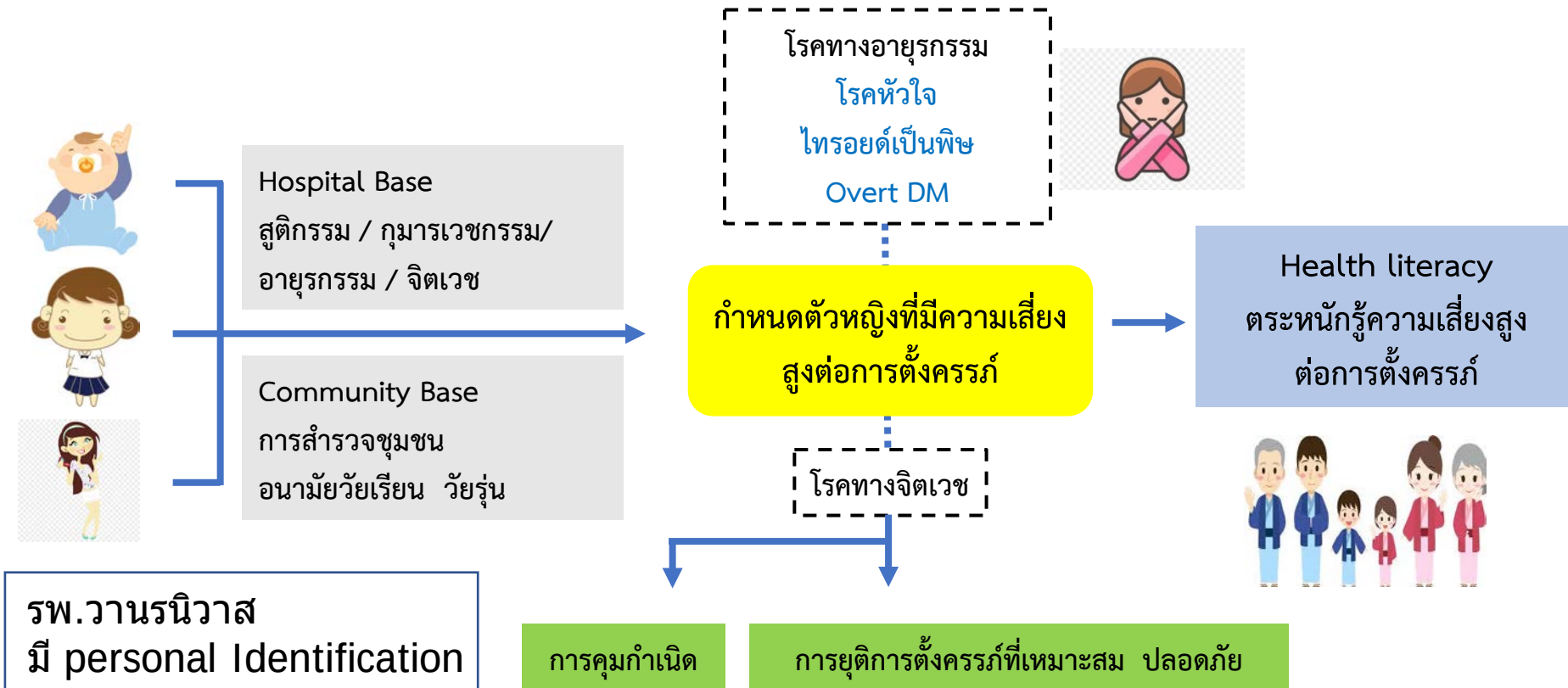
R8WAY
MOPH

ข้อค้นพบ

- PNC
 - อุดรธานีผ่านการประเมิน
 - สกลนคร รอรับการประเมิน
 - หนองบัวลำภูกำลังดำเนินการ
- อุดรธานี
 - อุดรโมเดล
 - ANC Dashboard
- สกลนคร
 - สกลนครโมเดล
 - M&C on cloud & ANC Dashboard
 - กิน กระตุ้น กระตุก
 - IOBRI (Instant Obstetric Risk Identification)
- สาเหตุมารดาตาย Near missed
 - PPH/PIH
 - มีการทบทวนข้อผิดพลาดปรับเปลี่ยนในระดับ

ข้อเสนอแนะ

1. นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม คุณภาพ
 - ANC คุณภาพ
 - มหัศจรรย์ 1000 วัน
 - การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
 - โภชนาการ (การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์, ไอโอดีน)
 - ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก(จ่ายและกิน)
 - LR คุณภาพ
 - การเตรียมความพร้อมในภาวะวิกฤต
 - PP คุณภาพ
2. เน้นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องเป็นเจ้าของ
ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ
3. เรียนรู้ความเสี่ยงจากพื้นที่ตนเองและพื้นที่อื่น
 - เฝ้าระวังสุขภาพจิต/ติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์





คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง
ที่มาใช้บริการ



คัดกรองความเสี่ยงหญิงรอลอด
ก่อนเกิดภาวะวิกฤติ



เตรียมความพร้อมต่อภาวะวิกฤต:
การดูแล/การส่งต่อ



ลดการตายของมารดาและทารก

Very Low Risk

Low Risk

High Risk

Very High Risk

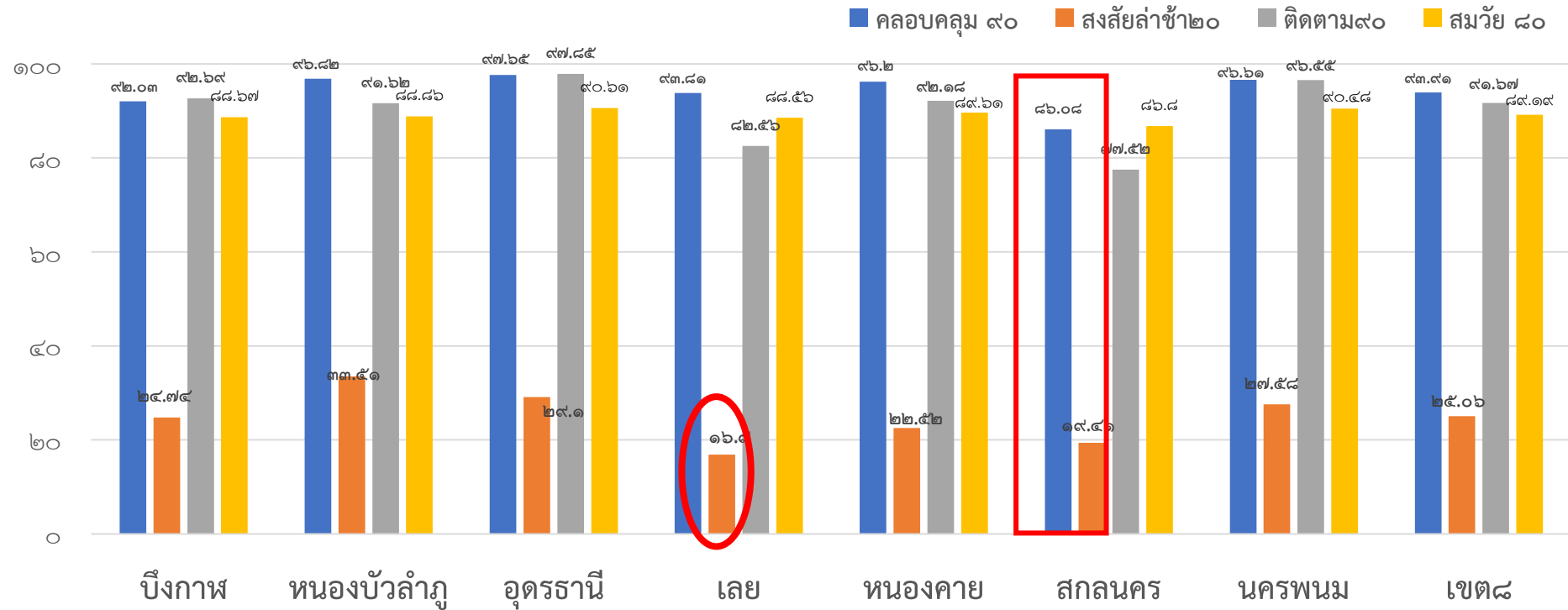
PPH

PIH



ตัวชี้วัดเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

R8WAY
MOPH



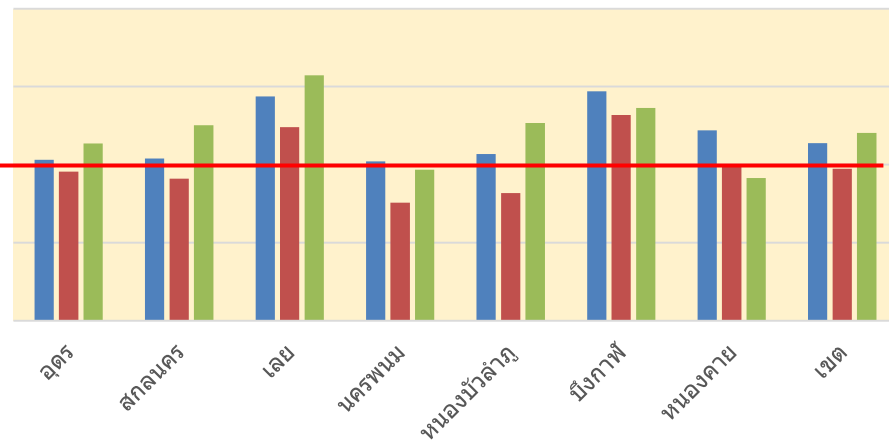


โภชนาการเด็ก 0-14 ปี

ร้อยละ

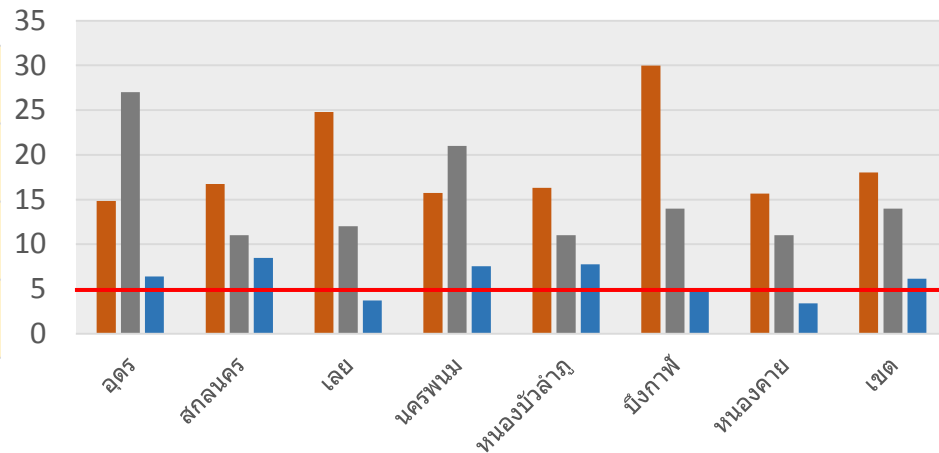
ภาวะอ้วน

■ 0-2 ปี ■ 3-5 ปี ■ 6-14 ปี



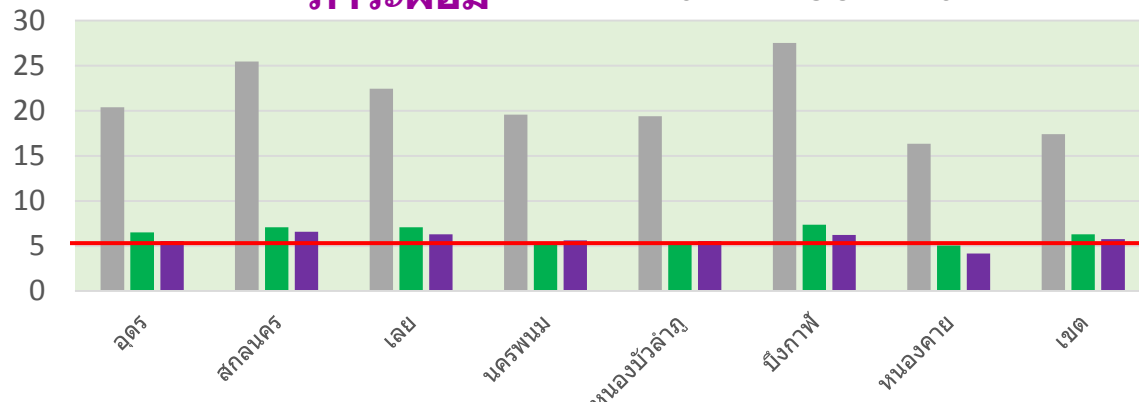
ภาวะเตี้ย

■ 0-2 ปี ■ 3-5 ปี ■ 6-14 ปี



ภาวะผอม

■ 0-2 ปี ■ 3-5 ปี ■ 6-14 ปี



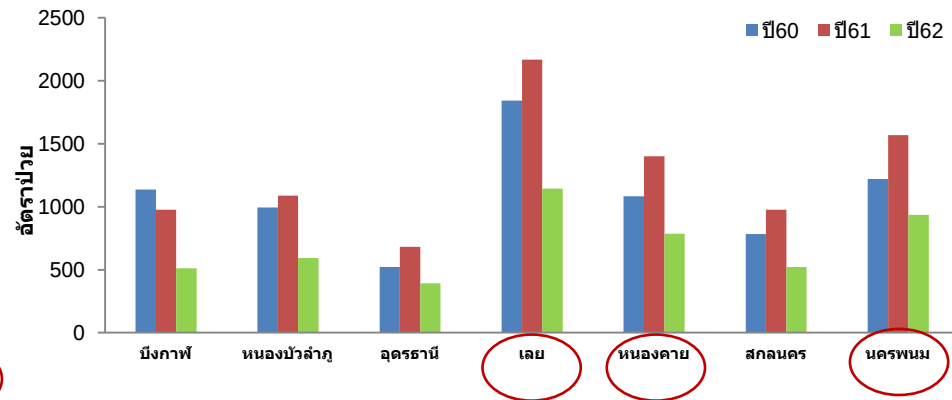
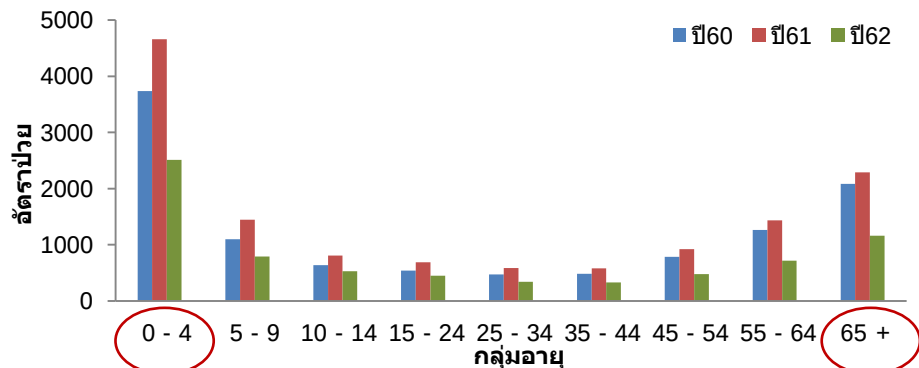
TSH > 11.25 mU/L
เขตสุขภาพที่ 8 = 11.4



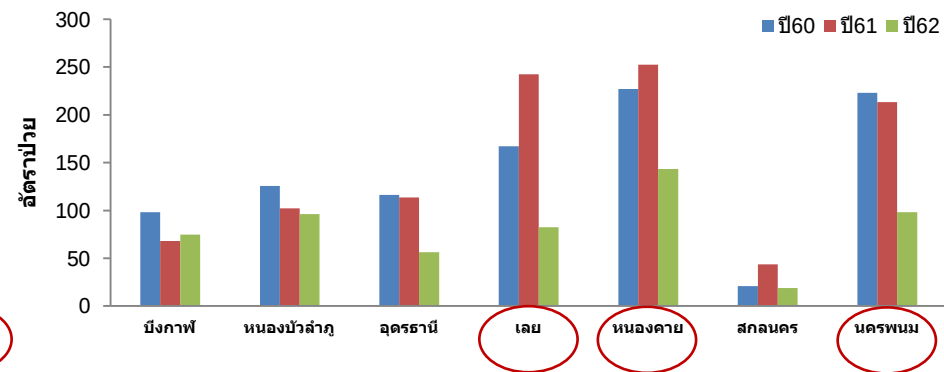
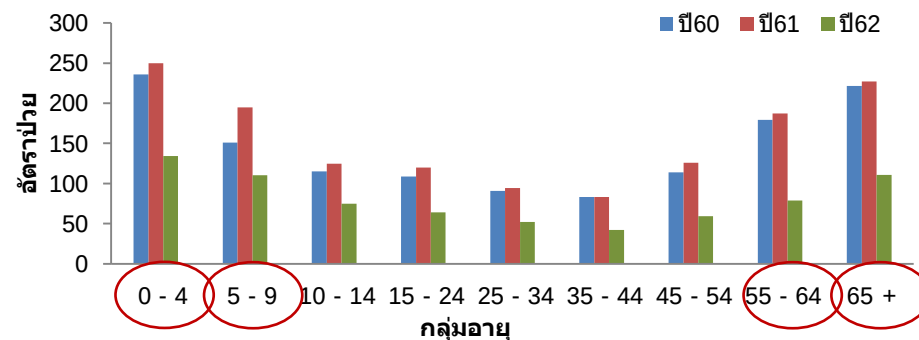
กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
เขตสุขภาพที่ 8 = 57.97
(เป้าหมายที่หนองบัวลำภู 24.5)

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2562 (10 ส.ค.62)

อุจจาระร่วง



อาหารเป็นพิษ



- เขตสุขภาพที่ 8 ปี 62 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง 35,535 ราย อัตราป่วย 639.68 ต่อประชากรแสนคน, อาหารเป็นพิษ 3,892 ราย อัตราป่วย 70.06 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มเสี่ยง คือ เด็ก 0-9 ปี และ 55 ปีขึ้นไป
- พื้นที่เสี่ยง คือ เลย นครพนม และหนองคาย
- ส่วนใหญ่พบในช่วงฤดูร้อน ระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเทียบกับอัตราป่วยอุจจาระร่วง

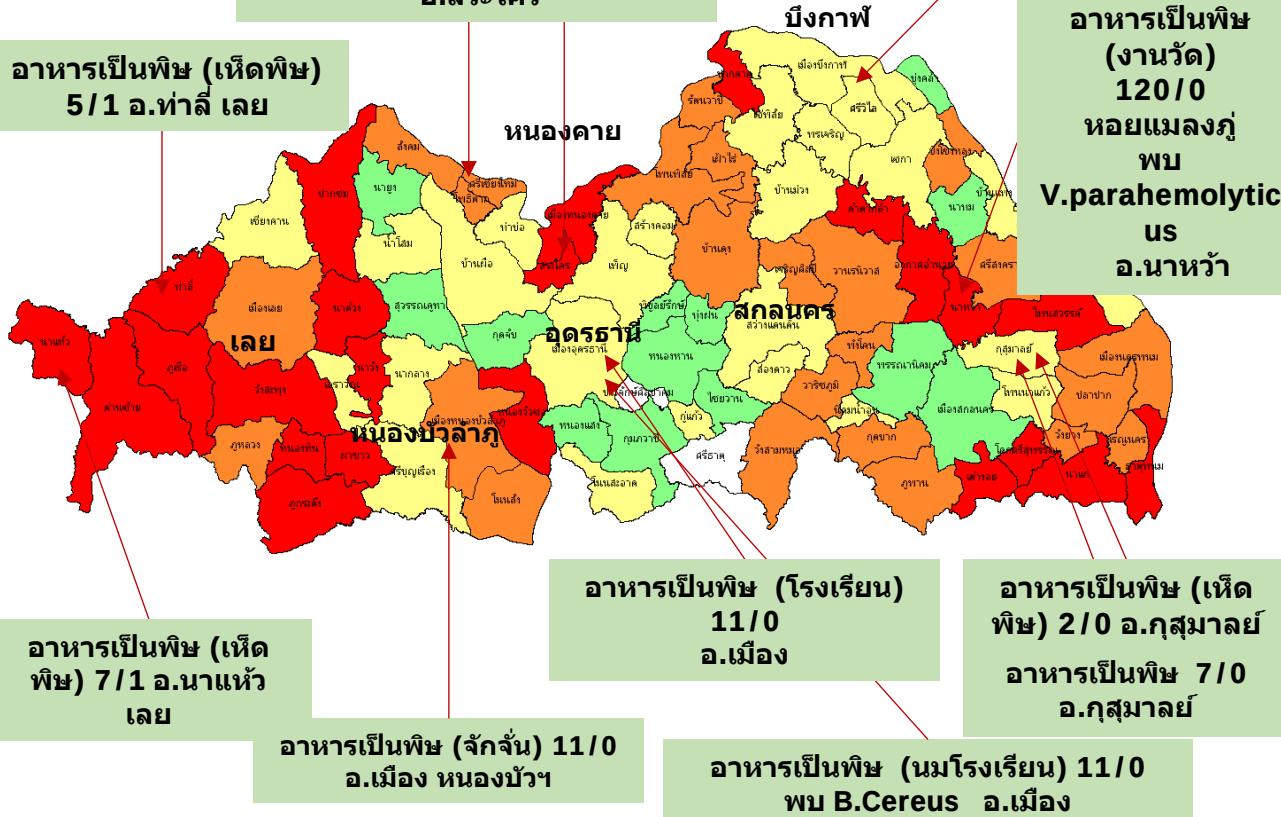
อาหารเป็นพิษ (งานศพ) 16/0
Salmonella อ.ศรีเชียงใหม่

อาหารเป็นพิษ (หอยแมลงภู่ ตลาด)
16/0 พบ V. parahemolyticus
อ.สระใคร

อาหารเป็นพิษ (โรงเรียน)
36/0 อ.ศรีวิไล

อาหารเป็นพิษ
(งานวัด)
120/0
หอยแมลงภู่
พบ
V.parahemolyticus
อ.นาหว้า

อาหารเป็นพิษ (เห็ดพิษ)
5/1 อ.ท่าลี่ เลย

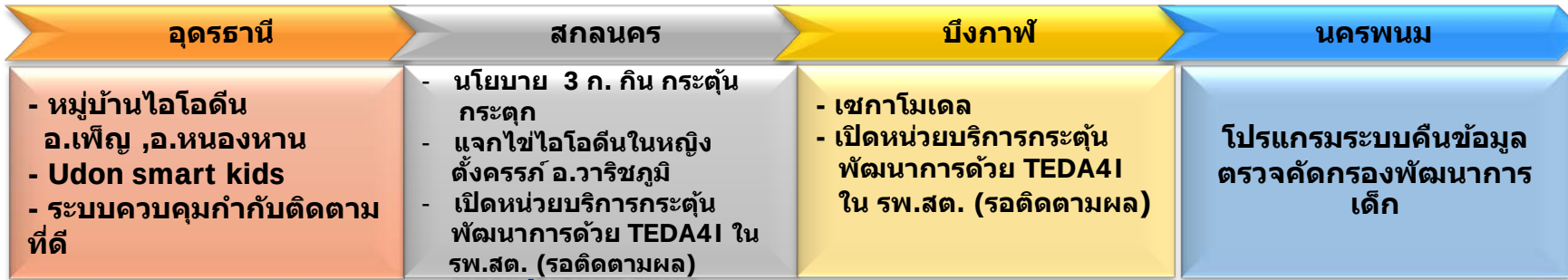


- ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8
พบการระบาด จำนวน 11
เหตุการณ์ ใน Setting :
โรงเรียน งานบุญ งานศพ
และการกินเห็ดพิษในช่วง
ฤดูฝน

มาตรการและข้อเสนอแนะ

1. ควรประสาน อปท.
ขับเคลื่อนงาน Food safety,
Clean food good taste
- อาหารกลางวันในโรงเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- งานวัด งานบุญ
- โรงเรียนผู้สูงอายุ
2. ควรสื่อสารความเสี่ยงเรื่อง
เห็ดพิษ ในช่วงก่อนฤดูฝน

การพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8



โภชนาการ

พัฒนานาการ

นโยบายเขตสุขภาพที่ 8 ตามได้ครบ จบด้วย TEDA4I

ความต่อเนื่องและยั่งยืนของนโยบายการเพิ่มไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์/ANC คุณภาพ/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



คุณภาพการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการของผู้ปกครองในเด็ก พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ทักษะเจ้าหน้าที่ DSPM DAIM TEDA4I

ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ เรื่องการควบคุมกำกับติดตามข้อมูล

สนับสนุนด้านบุคลากร เช่น PG เด็ก และ PG พัฒนาการควรมีให้ครบทุกอำเภอ หรือใน รพ.สต.ขนาดใหญ่

กิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการเล่นตามจินตนาการ

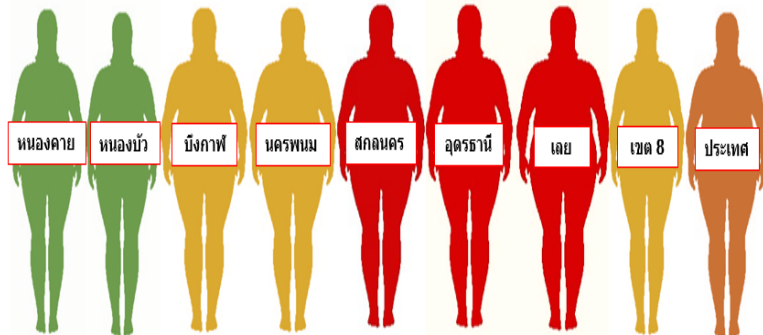
วัยทำงาน NCDs



สถานการณ์

BMI 30-44 ปี
ปกติ

63.28 61.44 57.48 54.50 47.29 47.24 46.32 52.17 48.30

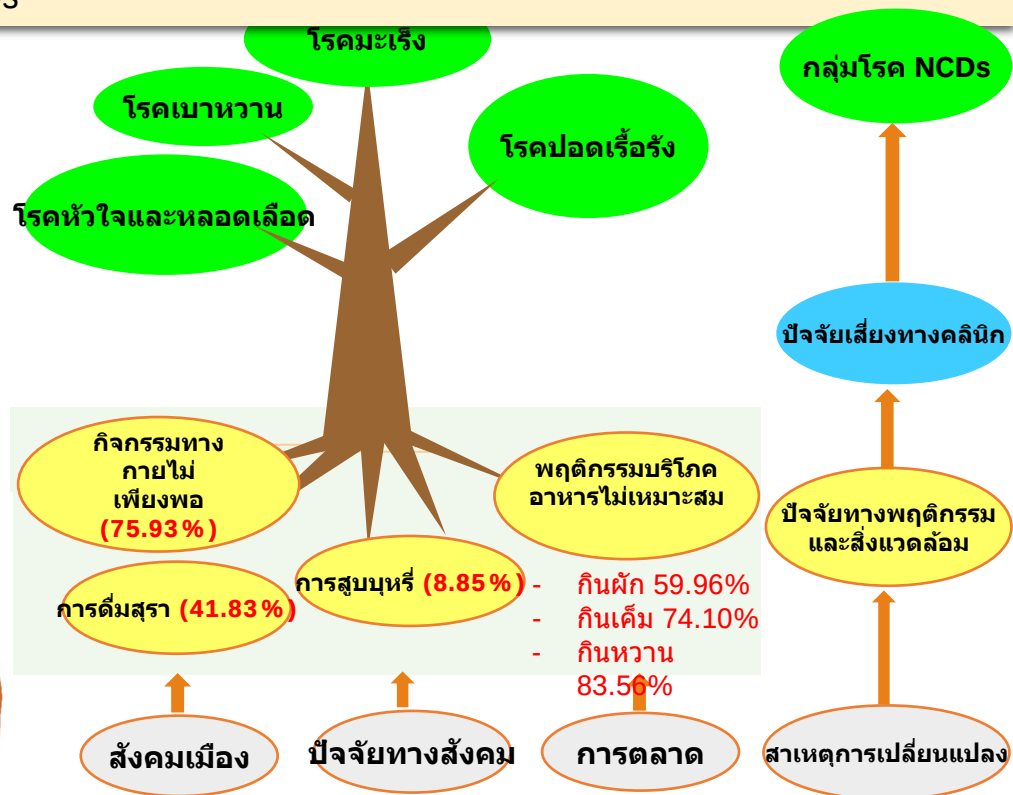


อ้วนลงพุง

19.61 22.25 23.99 26.29 33.80 32.55 36.44 29.28 33.60

Risk

ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม/การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่อกลุ่มโรค NCDs



ที่มาข้อมูล : App.H4U เขตสุขภาพที่ 8 ปี 62

อ้วนลงพุงเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ
รอบเอว ปกติต่ำสุด : 45-59 ปี (Pre-Aging)

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)			
		ปี 60	ปี 61	ปี 62 (10 ส.ค.62)	ประเทศ
BMI ปกติ	≥ 56	50.78	52.26	52.17	48.30
New DM จากกลุ่ม Pre-DM	≤2.05	1.96	1.72	1.81	1.75
New DM ที่ไม่ได้มาจากกลุ่ม Pre-DM		89.24	88.11	87.68	89.04
กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับ HBPM	≥ 30	-	32.69	54.35	47.89
DM Control	≥40	17.69	19.15	21.00	27.01
HT Control BP	≥50	45.40	49.11	49.28	43.27
อัตราป่วยรายใหม่ DM/ ปชก.แสนคน		530.40	511.33	455.54	438.80
อัตราป่วยรายใหม่ HT/ ปชก.แสนคน		1021.18	1004.85	855.60	982.88

*** เลย : BMI ปกติต่ำสุด (46.32%)/ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด (2.27%)
DM อ้วนลงพุงสูงสุด (72.83%)/ เขต (66.14%)/ ประเทศ (65.00%)

ข้อค้นพบ

1. มาตรการส่วนใหญ่ เน้นกิจกรรมทางกาย เช่น Self-Care/ เลยขยับเท่ากับแสน/ ผู้ว่าชวนเดิน หมอชวนวิ่ง
2. ยังไม่พบโปรแกรมจัดการด้านอาหารในชุมชน และครอบครัว

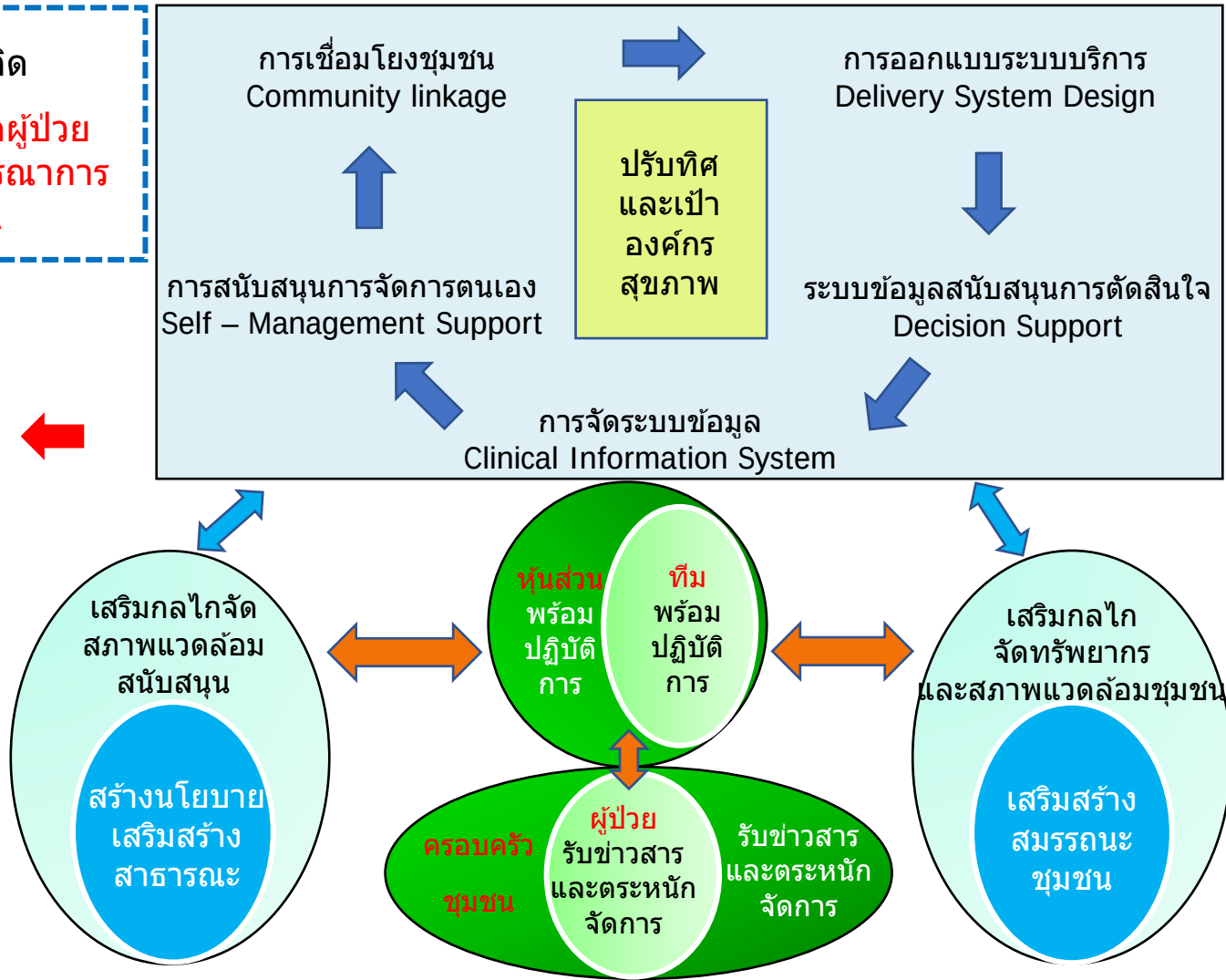
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

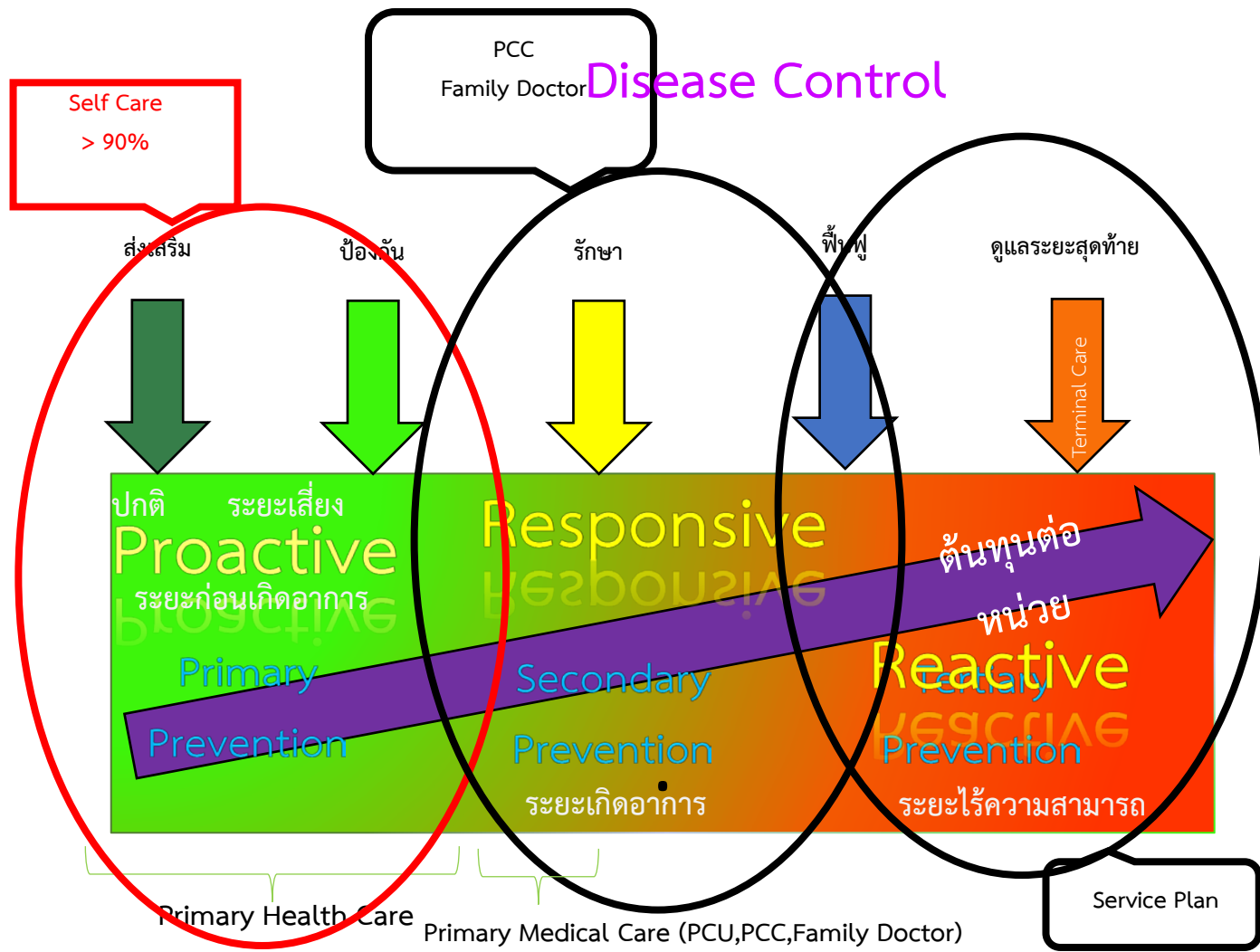
1. คัดกรองคุณภาพ วิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลุ่มวัย/ปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (New DM: จากกลุ่มเสี่ยง/ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยง) BMI เกินในกลุ่มป่วย จัดการให้ตรงประเด็น: Self Awareness/ นคร 2 ส. เน้น Pre-Aging
2. บูรณาการ Healthy Food+มาตรการทางกฎหมาย ในทุกกลุ่มวัย Setting บ้าน/วัด/รร./ร้านค้า ร้านอาหาร/สถานประกอบการ เน้นพื้นที่อ้วนลงพุง: เลย อุดรธานี สกลนคร/ Chronic care model

กรอบแนวคิด
รูปแบบการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรังแบบบูรณาการ
+ PMQA

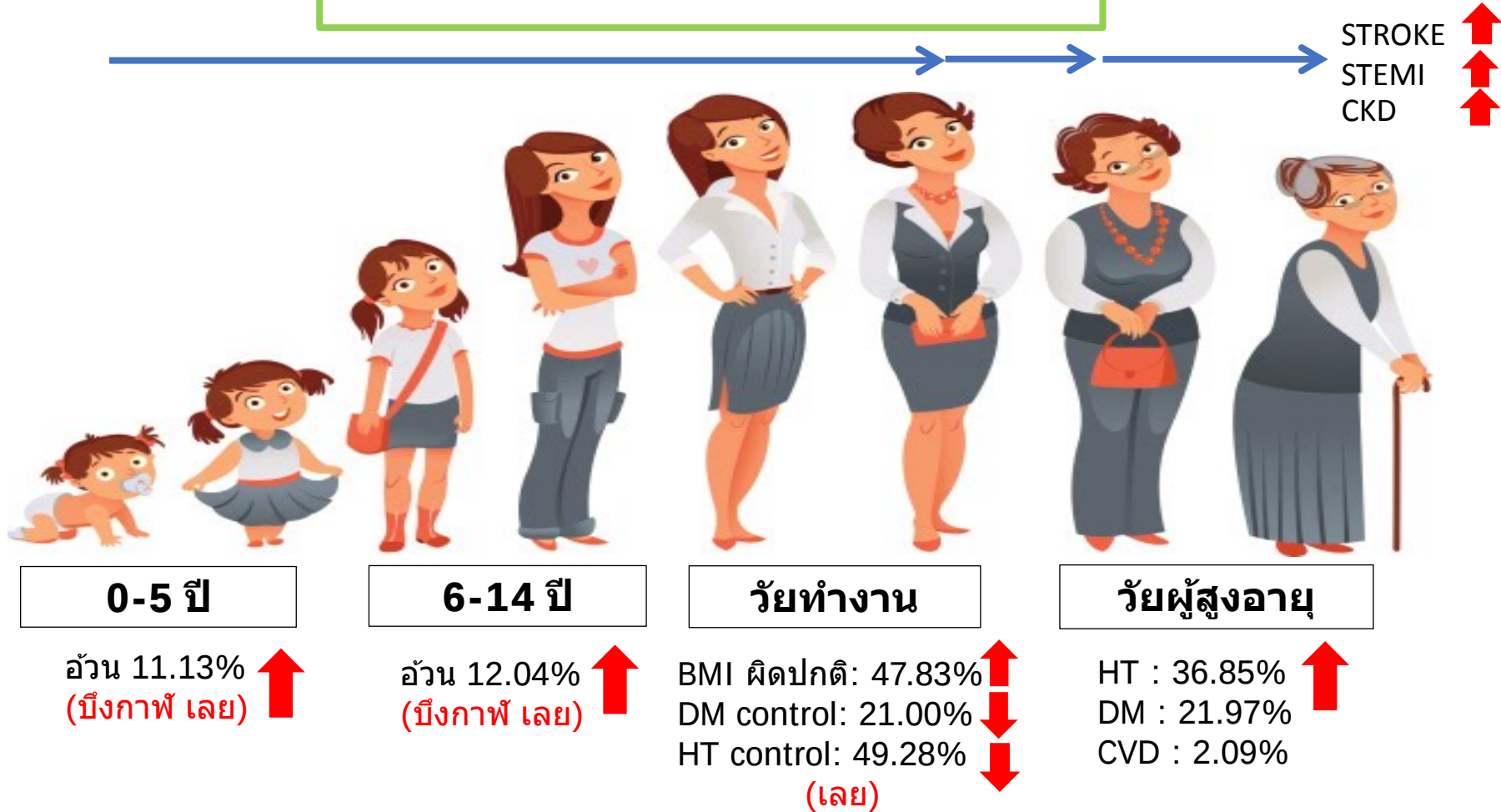


โปรแกรม
การจัดการอาหารในครอบครัว

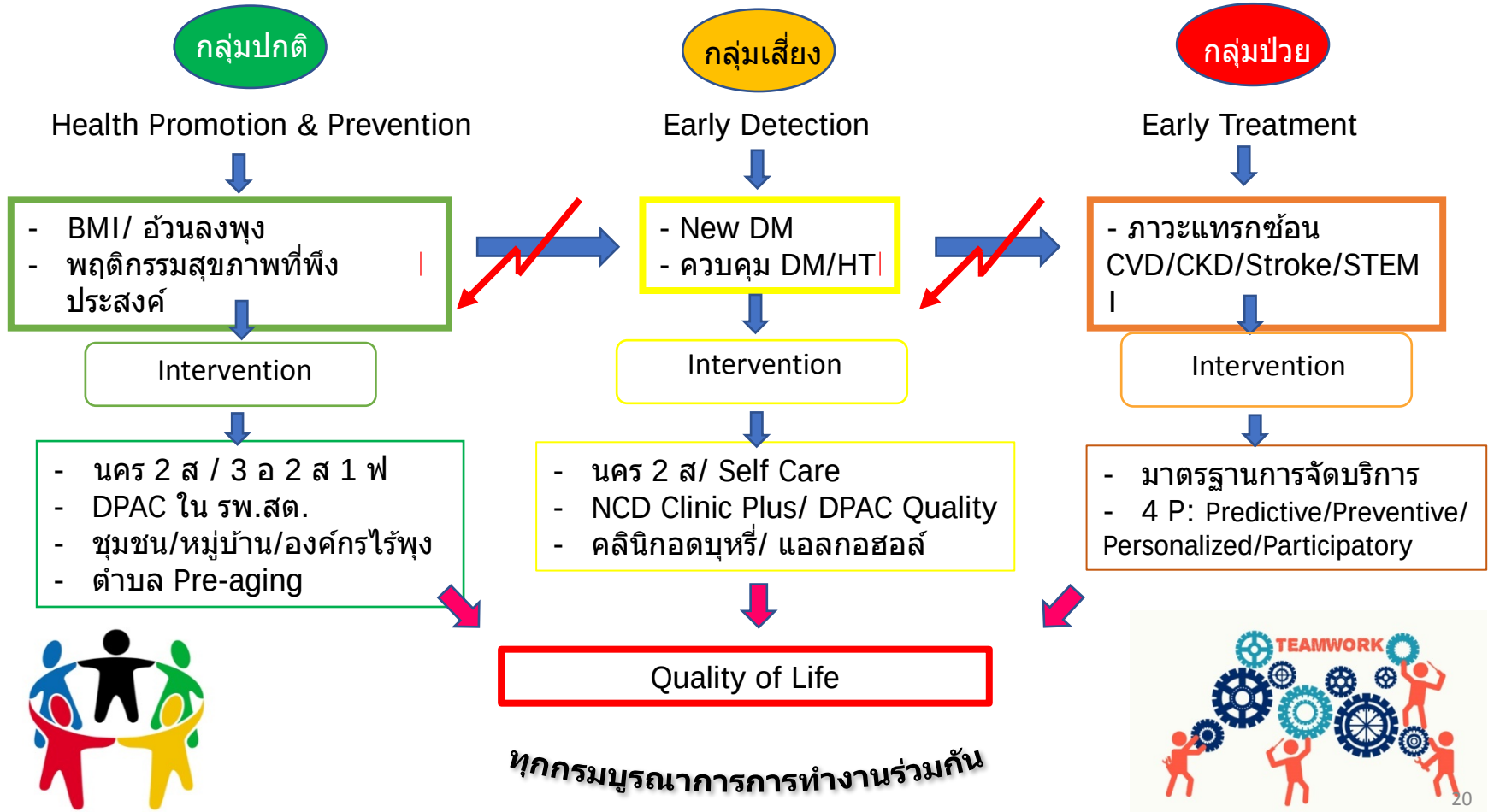




เส้นทางชีวิตส่งผลให้เกิดโรค NCD



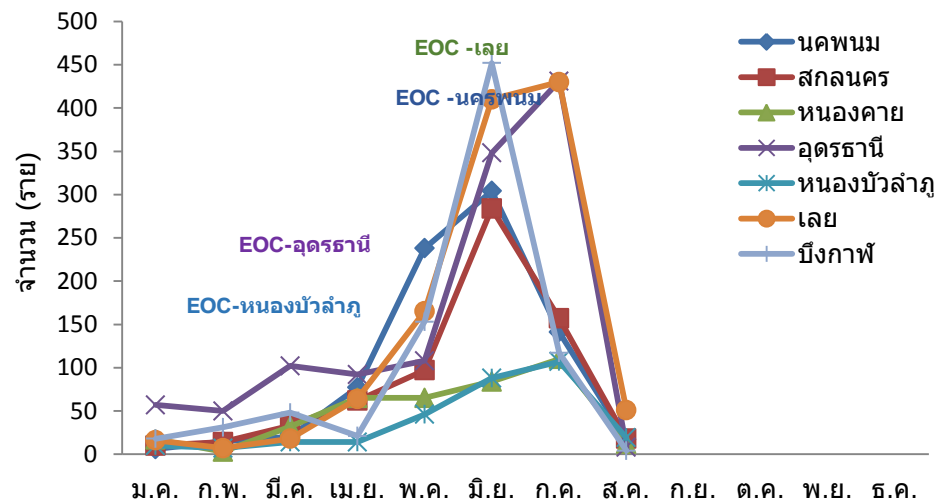
Integrate Healthcare System



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2562 (10 ส.ค.62)

(เป้าหมาย : อัตราป่วยลดลงจากมัธยฐาน ร้อยละ 15 และอัตราตาย ไม่เกินร้อยละ 0.10)

อันดับเขต/ ประเทศ	จังหวัด	จำนวนป่วย	อัตราป่วย/ พชก.แสนคน	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วย ตาย
1	บึงกาฬ	844	199.08	4	0.94	0.47
2	เลย	1,165	181.25	2	0.31	0.17
3	นครพนม	793	110.32	1	0.14	0.13
4	อุดรธานี	1,203	75.99	0	0	0
5	หนองคาย	391	74.89	0	0	0
6	หนองบัวลำภู	307	59.95	1	0.2	0.33
7	สกลนคร	678	58.84	0	0	0
7	เขต	5,381	96.87	8	0.14	0.15



ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนา



กลุ่มเสี่ยง คือ เด็ก อายุ 10-14 ปี และ 5-9 ปี



เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออก 9 ราย (ติดเชื้อในพื้นที่ 8 ราย, Import 1 ราย)

- 7 ใน 9 ราย เป็นเด็กอายุ <15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอ้วน
- 2 ใน 9 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัว DM HT
- ซ้ำยากินเอง กลุ่ม NSAIDs 1 ราย



Time: พบผู้ป่วยตั้งแต่ มิ.ย. สูงสุด มิ.ย.-ก.ค.



พื้นที่เสี่ยง: บึงกาฬ เลย นครพนม



Setting: โรงเรียน บ้านเรือน

ข้อค้นพบ

****ทุกจังหวัดดำเนินการป้องกันโรคทั้ง 3 ระยะ**

Primary Prevention

พวจ. และทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญ เน้นการสวมประหมื่นไขว้ หมูป้าน/ตาบลปลอดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ **สกลนคร** **หนองบัวลำภู** และ**อุดรธานี**

จุดเด่น: บ.เทพศิรินทร์ อ.นาวัง จ.หนองบัวลำภู มีนวัตกรรมชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลายสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้

Secondary Prevention

เปิด EOC นำระบบ ICS มาใช้สิ่งการควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกได้อย่างเข้มแข็ง ได้แก่ **สกลนคร** และ**หนองบัวลำภู**

Tertiary Prevention

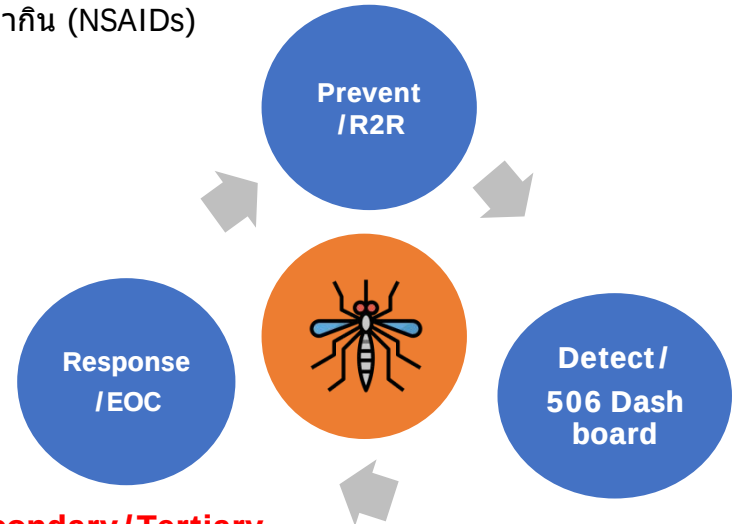
ทุกจังหวัด ใช้ CPG ในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก และการสื่อสารความเสี่ยง ให้แก่ร้านขายยา คลินิกเอกชน การซื้อยากินเอง (NSAIDs) และการทำ Dengue corner, Dengue chart

สกลนคร เฝ้าระวังและจัดทำ Case severe conference ทุกราย เพื่อติดตามการรักษา ป้องกันการเสียชีวิต

มาตรการและข้อเสนอแนะ

1.Primary Prevention

- เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (HI, CI) ในบ้าน โรงเรียน ตั้งแต่ก่อนฤดูการระบาด
- สื่อสารความเสี่ยง เน้นเด็กอ้วน ผู้มีโรคประจำตัว และห้ามซื้อยากิน (NSAIDs)



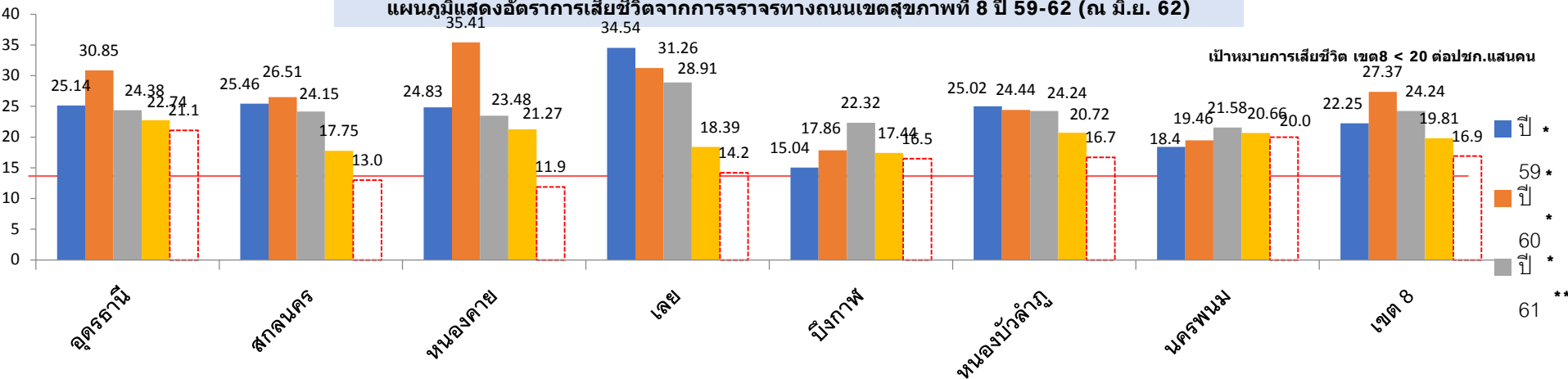
3.Secondary / Tertiary Prevention

- ทีมสอบสวน (JIT) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่ม ควบคุมพาหะ แหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในช่วงระบาด
- ปฏิบัติตาม CPG ในกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตทุกราย

2.SAT แจ้งเตือน (3-3-1) และติดตามผลการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์การเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเขตสุขภาพที่ 8

อัตราต่อประชากร



(ที่มาข้อมูล : * 3 ฐาน ** pho accident)

ข้อมูลระบาดวิทยาการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ปี 2561 (ต.ค.61-มิ.ย.62)

บุคคล



เพศชาย
(77.6%)



ตายที่เกิดเหตุ 53.6% สูงสุดใน จ.นครพนม 60.6%
ตายที่ ER 30.36% สูงสุดใน จ.เลย 47.25%



อายุ 15-19 ปี (11.8%)
รองลงมา 20-24 ปี (10.4%)



ผู้ขับขี่
(77.9%)

รถ/ถนน



รถจักรยานยนต์ 73.6%
สูงสุดใน จ.บึงกาฬ 82.9%



16.00 - 20.00 น.
(35.8%)



ถนนทางหลวง
38.6%



ตายสูงสุดเดือน ธค(14.7%)
รองลงมา มีค (12.2%)

ปัจจัยเสี่ยง



ดื่มแอลกอฮอล์ 21.3%
สูงสุดใน จ.อุดรธานี 27.2%



ไม่คาดเข็มขัด 59.3%
สูงสุดใน จ.บึงกาฬ 100%



ไม่สวมหมวก 83.5%
ประเทศ 86 %
สูงสุดใน จ.นครพนม 88 %

นวัตกรรมเด่น

- มาตรการตีปีกแมงขึ้นากในจังหวัดอุดรธานี
- มาตรการเซนเซอร์โมเดลในจังหวัดสกลนคร
 - มาตรการแก้ไขจุดเสี่ยงจังหวัดเลย

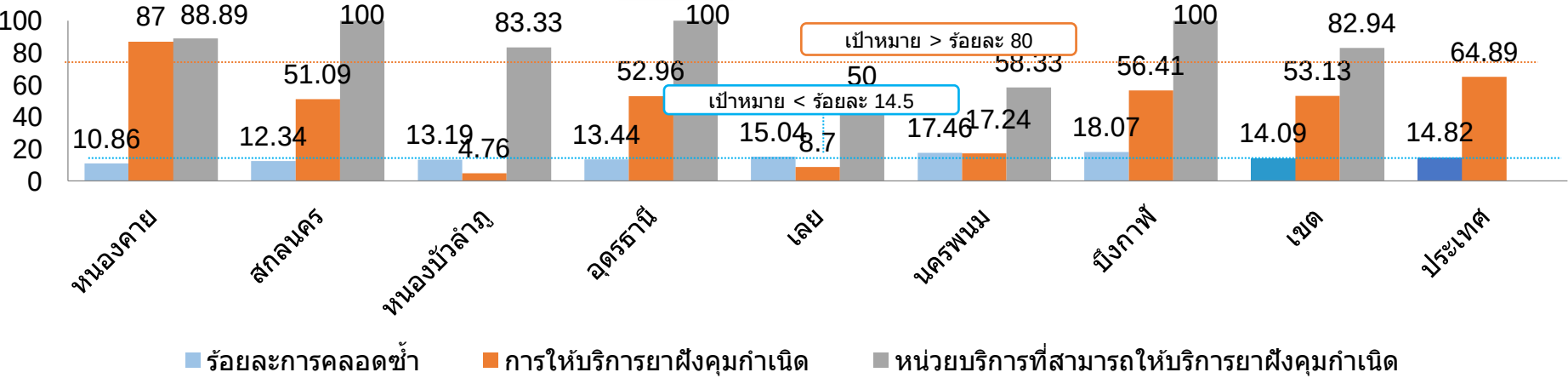
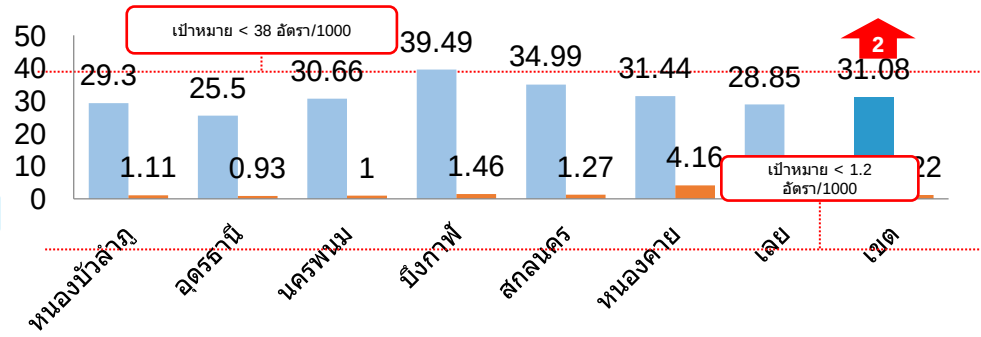
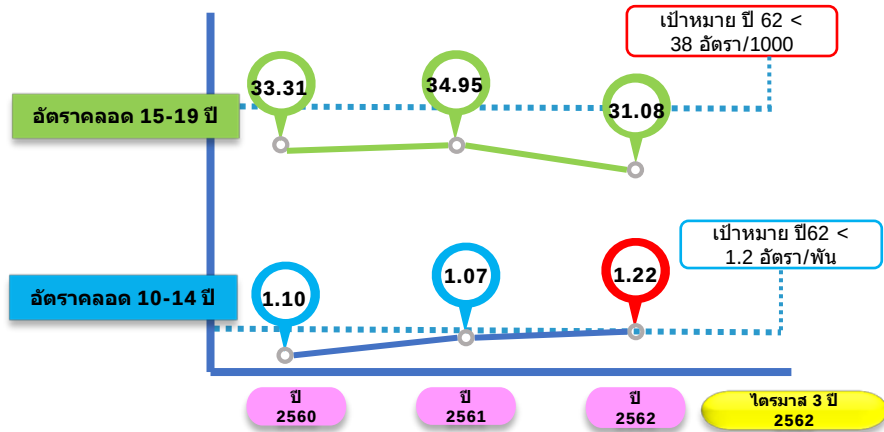
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- พัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของระบบรายงานและ การสอบสวนอุบัติเหตุด้วย Haddon matrix (host, agent, environment)
- มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการตามปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานตอนต้น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์
- พัฒนาระบบการดูแลรักษาส่งต่อผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีคุณภาพ(ER/EMS)



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุบลราชธานี

อัตราคลอดวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562





สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8



แม่วัยรุ่น เป็นนักเรียน/นักศึกษา เพิ่มขึ้น 15 %

49.7 %

หลังตั้งครรภ์ ลาออกจากการศึกษา ร้อยละ 18.4

หลังตั้งครรภ์ เรียนในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 38.8

หลังตั้งครรภ์ เรียนนอกระบบการศึกษา ร้อยละ 22.4

64.3 %

วัยรุ่นไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 17.3 %

มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 62.7

เพราะไม่รู้วิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 7.2

มีเพศสัมพันธ์ในขณะมีเมเ็นมา ร้อยละ 33.7

88.9 %

หลังคลอดคุมกำเนิด

เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด

แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย ร้อยละ 29.4

ต้องการมีบุตรอีก ร้อยละ 5.9

กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 5.9

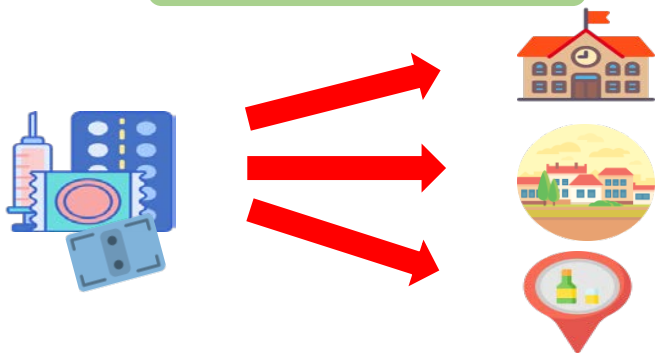
สามี/เพื่อนชายไม่ให้คุมกำเนิด ร้อยละ 5.9

วัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



ข้อเสนอแนะ

กลุ่มยังไม่ตั้งครรภ์



กลุ่มตั้งครรภ์/หลังคลอด



Partnerships

คณะกรรมการ
การประจำ
จังหวัด

Investment

บุคลากร
ให้บริการยาฝัง

Regulation

พรบ.ฯ

Advocacy

SMART
YOUTHBy
NES³T

Building

HLวัยรุ่น

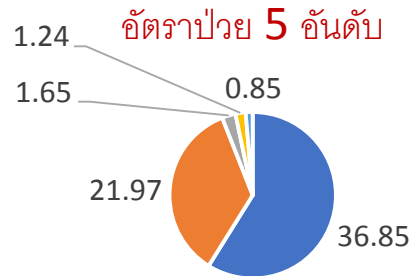
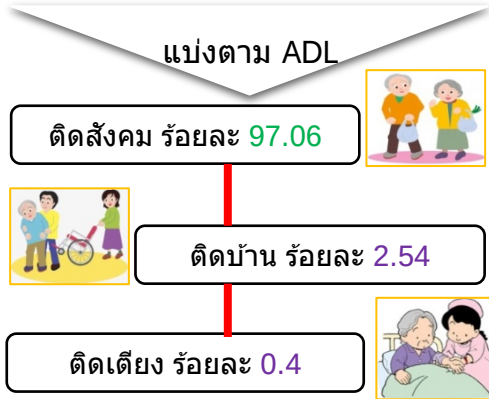
กลุ่มผู้สูงอายุ



ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี 62)	ร้อยละ
ตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	91.14
คัดกรอง ADL	ร้อยละ 90	90.64
การจัดทำ Care Plan	ร้อยละ 90	87.40

ผู้สูงอายุ 13.09 % (ประเทศ 17.1 %)



HT DM ปอด หลอดเลือดสมอง CVD

ข้อค้นพบ

การควบคุม HT, DM ในกลุ่ม Pre-aging ยังต่ำ

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- 1.การส่งเสริม / การจัดกิจกรรม HL ด้านสุขภาพในกลุ่มติดสังคม & Pre-aging ให้มากขึ้น
- 2.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้ทำคุณประโยชน์ เช่น มีส่วนช่วยในการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และนักเรียนในโรงเรียน
- 3.ขยายเป้าหมายชมรมให้ครอบคลุมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งหมด
- 4.เพิ่มการควบคุม DM, HT ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
- 5.การ Advocate อปท.ในการเข้าร่วม ตำบล LTC

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)



- ๑.กลุ่ม Pre-aging เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแบบสุขภาพดี
- ๒.Control DM, HT ในกลุ่ม Pre-aging



- ๑.ส่งเสริม HL ในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี
- ๒.ชมรมผู้สูงอายุเน้น ๖ กิจกรรม คือ สมองดี เคลื่อนไหวดี ความสุข โภชนาการดี สิ่งแวดล้อม และพันธุ์
- ๓.Control DM, HT ในกลุ่มผู้สูงอายุเสี่ยงและป่วย



- ๑.การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงตามระบบ ๓C ในชุมชน
- ๒.วางระบบ Intermediate Care ในชุมชน
- ๓.คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ



Home Health Care
ในกลุ่มPalliative ที่บ้าน
โดยทีมสหวิชาชีพ

Gap ๑.กลุ่มติดสังคมเป้าหมายชมรมยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งหมด ๒.ความหลากหลายของกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ๓.การควบคุม DM, HT ในกลุ่มเสี่ยง/ป่วย



สรุปการตรวจราชการรอบที่ 1

การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัดดำเนินงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานรายจังหวัด						
		เลย	นภ.	อุดรธานี	หนองคาย	บึงกาฬ	สกลนคร	นครพนม
➢ มาตรการผู้บริหารได้รับการอบรม ICS (นพ.สสจ. / ผชช.ว. / ผชช.ส. / ผอ.รพ. / หัวหน้า SAT , JIT)	ไตรมาสที่ 1	✓	✓	X	✓		X	✓
➢ การดำเนินงานทีม SAT (ตารางการปฏิบัติงาน / การส่ง Outbreak Verification List)	ไตรมาสที่ 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
➢ ระบบสนับสนุนอัตรากำลัง และวัสดุอุปกรณ์ (การจัดทำ Surge Capacity Plan)	ไตรมาสที่ 3	✓	✓	X	✓	X	X	X
➢ การซ้อมแผน หรือ การ Activated EOC	ไตรมาสที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ข้อค้นพบ

- ❖ กลไก EOC ในบางพื้นที่ ยังไม่สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ตามเวลาที่กำหนด
- ❖ ภาพรวม EOC ยังเป็นกลุ่มงานเดียวที่รับผิดชอบหลัก **และยังไม่พบการจัดทำแผนสนับสนุนกำลังคน** อาจส่งผลให้บุคลากรมีภาระงานที่หนัก และประสิทธิภาพการทำงานด้วยกลไก EOC ลดน้อยลง
- ❖ SAT มีความเด่นชัดเฉพาะในมิติของโรคติดต่อ ขาดการดำเนินงานในมิติอื่น เช่น โรคจากการประกอบอาชีพ / RTI / NCD

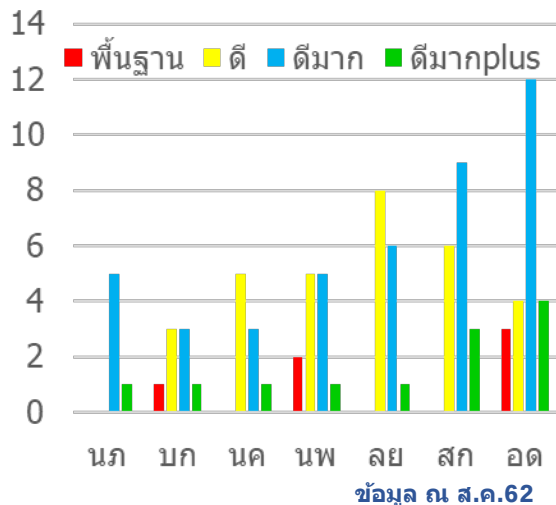
ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ GAP ในการดำเนินงานด้วยกลไก EOC เพื่อแก้ไขปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ได้ผล
- ❖ เน้นนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงานในศูนย์ EOC เพื่อความครอบคลุม และลดภาระงานสำหรับกลุ่มงานใดกลุ่มงานหนึ่ง โดยเน้นหลักการ
“EOC เป็นหน้าที่ของทุกคน”
- ❖ พัฒนาการดำเนินงาน SAT ในรูปแบบของศูนย์ EOC โดยนำข้อมูลแต่ละมิติ เข้ามาวิเคราะห์ภาพรวมที่ศูนย์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของสมาชิก

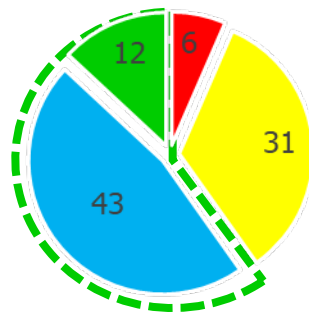
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (เป้าหมาย : ผ่านดีมากขึ้นไป 40 % และ ผ่านดีมาก PLUS อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง)



✓ สถานการณ์ GREEN&CLEAN Hospital ปี 2562 (92แห่ง)
ผ่านระดับพื้นฐาน (6แห่ง) ดี (31แห่ง) ดีมาก(43แห่ง) ดีมากplus(12แห่ง)



ภาพรวมเขต(แห่ง)



ผ่านดีมากขึ้นไป 59.78%

นวัตกรรมเด่น

“Mouth pop ทำเอง โดนใจ ปลอดภัยตอนทำฟัน”รพ.เรณูนคร จ.นครพนม
รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ระดับประเทศ

ข้อค้นพบ

- 1.ทุกจังหวัดมีการกระตั้นการยกระดับที่สูงขึ้น เกิดการพัฒนาทั้งระบบอย่างเป็นรูปธรรม
2. ประชาชนผู้รับบริหารเห็นความเปลี่ยนแปลง ชอบที่รพ. สะอาด สดชื่น ห้องน้ำก็มาใช้ มีตลาดสดสีเขียวที่เป็นพืชผักปลอดภัยด้วย

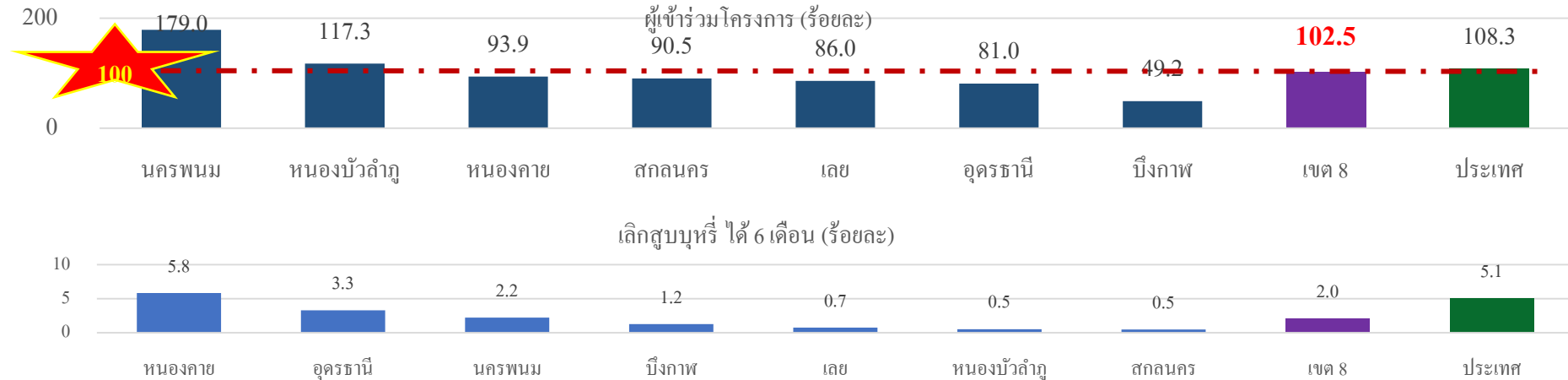
ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ

- 1.ระบบบำบัดน้ำเสีย ยังมีหลายแห่งที่ระบบยังไม่ได้มาตรฐาน
- 2.สั้มผู้ป่วยใน แบบแปลนเดิม ใช้งานมานาน
- 3.มาตรการอาหารปลอดภัย ขาดแหล่งวัตถุดิบและคั้มทุนในการนำส่งเข้าโรงครัว เนื่องจากหลายแห่งใช้ปริมาณน้อย

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- 1.เน้นตรวจสอบ ขั้นตอน กระบวนการบำบัดน้ำเสียและตรวจตามมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง
- 2.ให้ความสำคัญกับการพัฒนาปรับปรุงสั้ม ทั้งองค์กร
- 3.ให้ขยายกิจกรรม GREEN ในหน่วยงานอื่นเช่น สถานที่ราชการอื่น รร. ศพด.และชุมชน เน้น 3 ประเด็นงานหลัก คือเรื่องการจัดการขยะ มาตรฐานโรงครัวและสั้ม HAS เพื่อช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงและไข้เลือดออก

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน



ที่มา : HDC-Report

ข้อค้นพบ

- จ.นครพนม มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการสูงสุดในเขต
- รพ.สต.ดอนศาลา อ.นาหว้า นครพนมได้รับรางวัล **ชุมชนควบคุมยาสูบดีเด่น** และมี **อสม. ดีเด่น** โครงการ “3 ล้าน 3 ปี” ระดับชาติ
- อำเภอนิคมสร้างอรุณ มีการบูรณาการกับงานแม่และเด็ก **พ่อเลิกบุหรี่เป็นฮีโร่ของลูก**

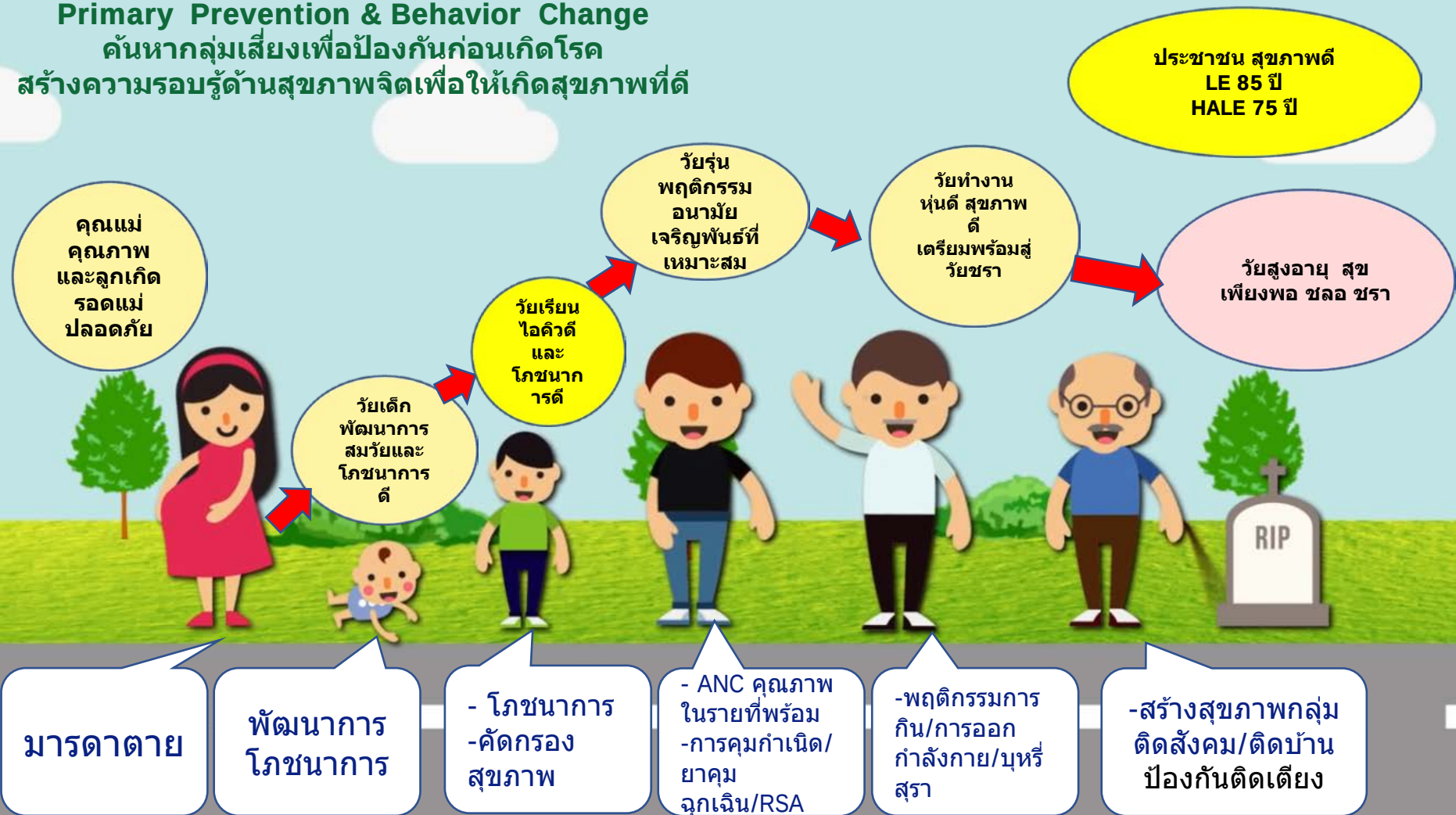
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทบทวนกระบวนการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่/ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขยายผลระบบบริการเลิกบุหรี่โดยมีครอบครัว ชุมชนเป็นฐาน เน้นพื้นที่มีปัญหา Stroke / STEMI / COPD

Primary Prevention & Behavior Change

ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันก่อนเกิดโรค

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี



ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี62	ผลงานปี62	สกลนคร
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน17ต่อแสนการเกิดมีชีพ	17 ต่อแสน	19.29	
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 38 ต่อพันปชก.	31.08 ต่อพันปชก.	
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 93.91	
4. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25.06	
5. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 91.67	
6. ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I	ร้อยละ 60	ร้อยละ 55.62	
7. ร้อยละ ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 57.41	
8. รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 59.78	
9. ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 91.14	
10. อัตราผู้ป่วยDMรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ร้อยละ2.05	ร้อยละ 1.81	
11. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยHTได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ร้อยละ30	ร้อยละ 54.35	
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM≥ร้อยละ40	ร้อยละ 21.00	
	HT≥ร้อยละ50	ร้อยละ 49.28	
13. ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ90	ร้อยละ 100	
14. จำนวนผู้สนับสนุนหรือเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 102.5	

ขอบพระคุณค่ะ

