



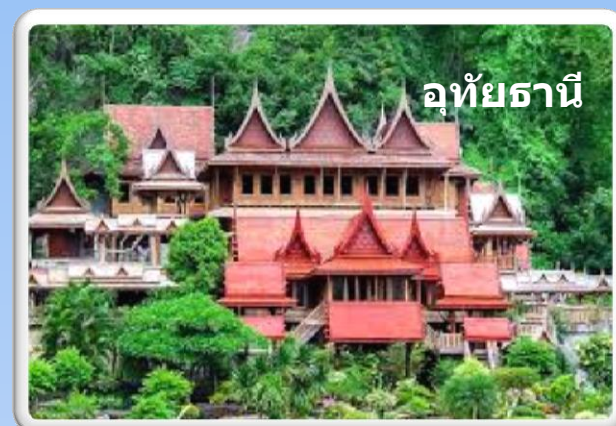
เขตสุขภาพที่ 3

Region 3 MIS

Management Information System



**สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
และการจัดการสุขภาพ
เขตสุขภาพที่ 3**





สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 3



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คณะที่ 1 (5 ประเด็นหลัก /12 KPIs)

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน	กำแพงเพชร	ชัยนาท	อุทัยธานี	นครสวรรค์	พิจิตร	เขต 3
1. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน19 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	กรมอนามัย	0	0	0	42.1	0	15.4
	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	กรมอนามัย	96.1	92.1	91.6	96.3	95.2	94.2
	3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 53)	กรมอนามัย	54.3	48.8	49.6	49.9	44.4	49.9
2. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	4. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0 – 12 ปี ฟันดีไม่มีฟันผุ (Cavity Free) (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54)	กรมอนามัย	87.8	81.8	84.3	86.0	78.8	84.7
	5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 40 ต่อพันประชากร)	กรมอนามัย	30.2	34.5	33.9	34.3	23.4	31.3
3. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	6. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (> ร้อยละ 60)	กรมอนามัย	82.1	96.2	100	63.1	88.8	81.0
4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	7. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)	กบส/สสว.	50	50	50	50	50	50

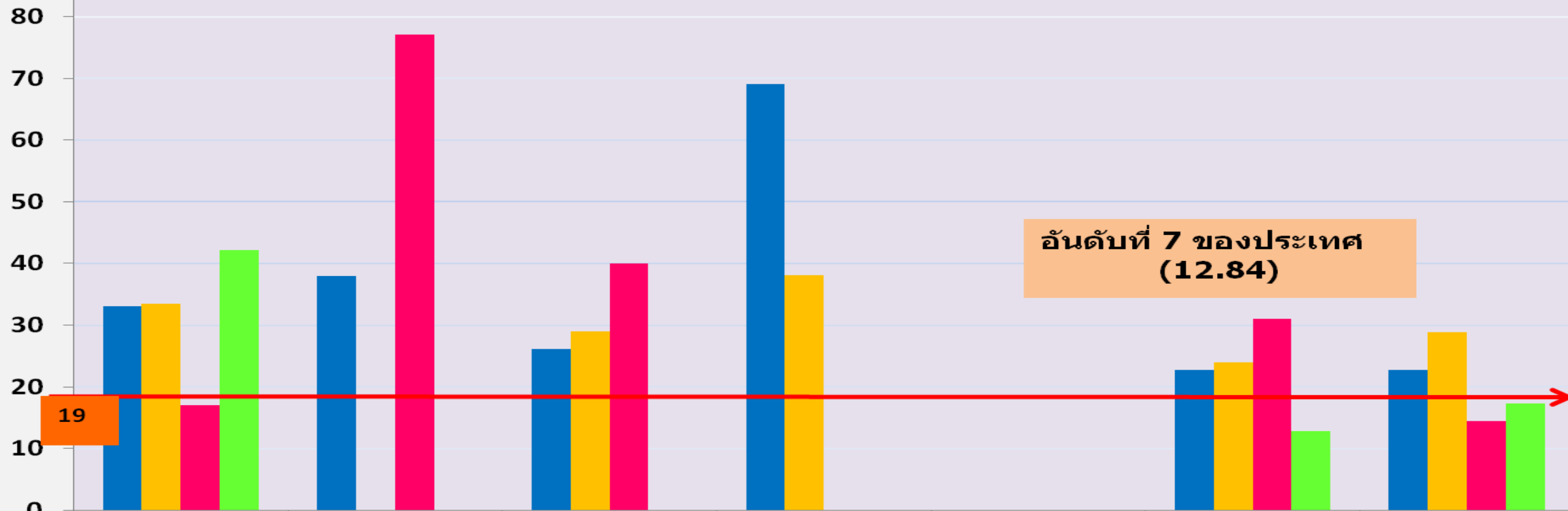
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คณะที่ 1 (5 ประเด็นหลัก /12 KPIs)

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน	กำแพงเพชร	ชัยนาท	อุทัยธานี	นครสวรรค์	พิจิตร	เขต 3
5. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	8. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 85)	กรมควบคุมโรค						
	9. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (≤5.4 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)	กรมควบคุมโรค	6.97	3.93	5.27	4.06	7.80	5.60
	10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน)	กรมควบคุมโรค	13.57	17.85	16.35	13.88	13.62	14.46
	11.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกิน 2.4 ต่อประชากรแสนคน)	กรมควบคุมโรค	1.36	1.51	2.07	1.26	1.80	1.45
	11.2 ร้อยละการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 10)	กรมควบคุมโรค	28.25	22.76	25.64	26.25	18.77	24.45
	12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (พื้นฐาน ร้อยละ 100, ดีมาก ร้อยละ 20)	กรมอนามัย	100 33.3	100 25.0	100 50.0	100 37.5	100 66.7	100 42.9

แม่และเด็ก



อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 19 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท	เขต3	ประเทศ
■ 2558	33	38	26.1	69	0	22.7	22.7
■ 2559	33.4	0	29	38.01	0	23.9	28.8
■ 2560	17	77	40	0	0	31	14.5
■ 2561	42.1	0	0	0	0	12.84	17.3

ข้อมูลจาก Dashboard กรมอนามัย
(14 ส.ค.61)

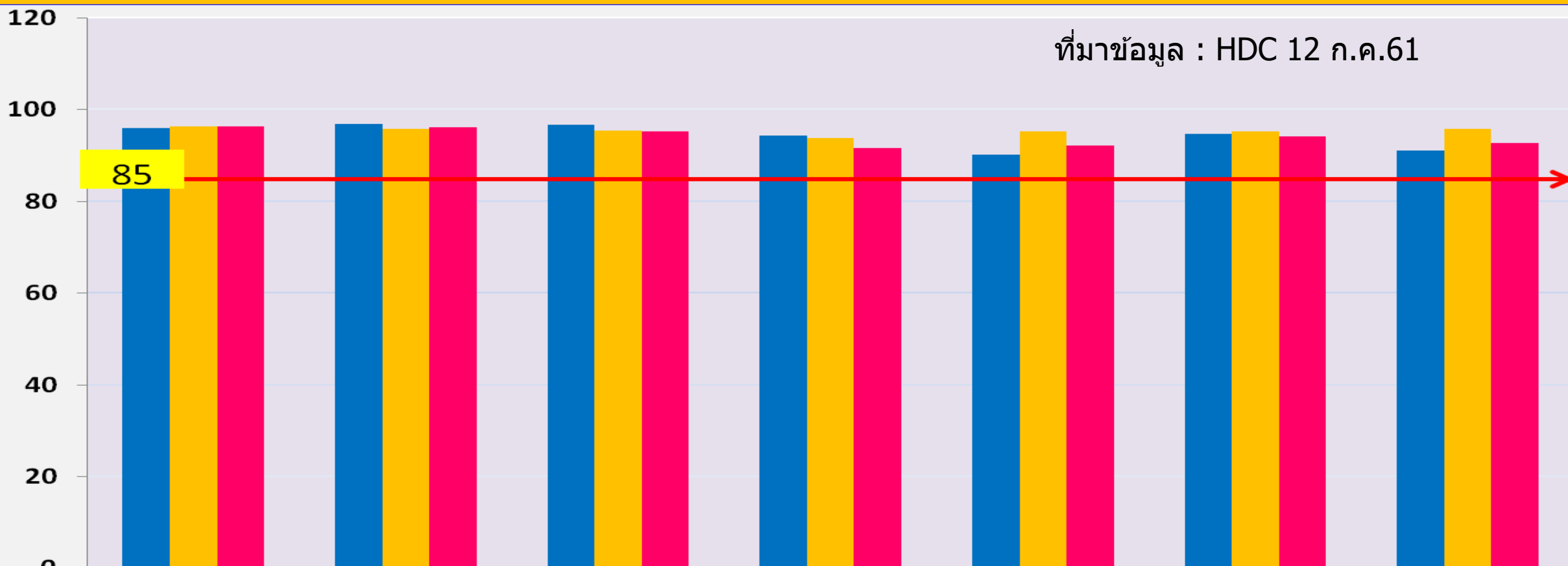
การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	ชั้นนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
แม่ตาย (19)	0	42.20	0	0	0	15.41
X=17.80						
Early ANC (65)	53.41	67.35	73.72	86.24	67.03	71.58
X=70.06						
ANC 5 ครั้ง (65)	37.55	56.77	63.13	76.79	50.10	59.70
X=63.08						
Anemia (16)	16.41	14.84	11.56	9.34	13.70	12.69
X=15.39						
เยี่ยมหลังคลอด(65)	51.39	56.23	59.15	78.01	54.59	61.51
X=61.87						
Total H Score	2.6	2.8	4	4.4	3.4	3.4

จากการประเมินค่าคะแนน โดย H Score พบว่า : ตัวชี้วัดภาพเขตผ่านตัวชี้วัดแต่เมื่อพิจารณาตาม PI ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Early ANC, ANC 5 ครั้ง , Anemia , เยี่ยมหลังคลอด พบว่าผลการดำเนินงานภาพเขตอยู่ในระดับปานกลางซึ่งจังหวัด ชั้นนาท นครสวรรค์และพิจิตร อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวัง

เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

ที่มาข้อมูล : HDC 12 ก.ค.61

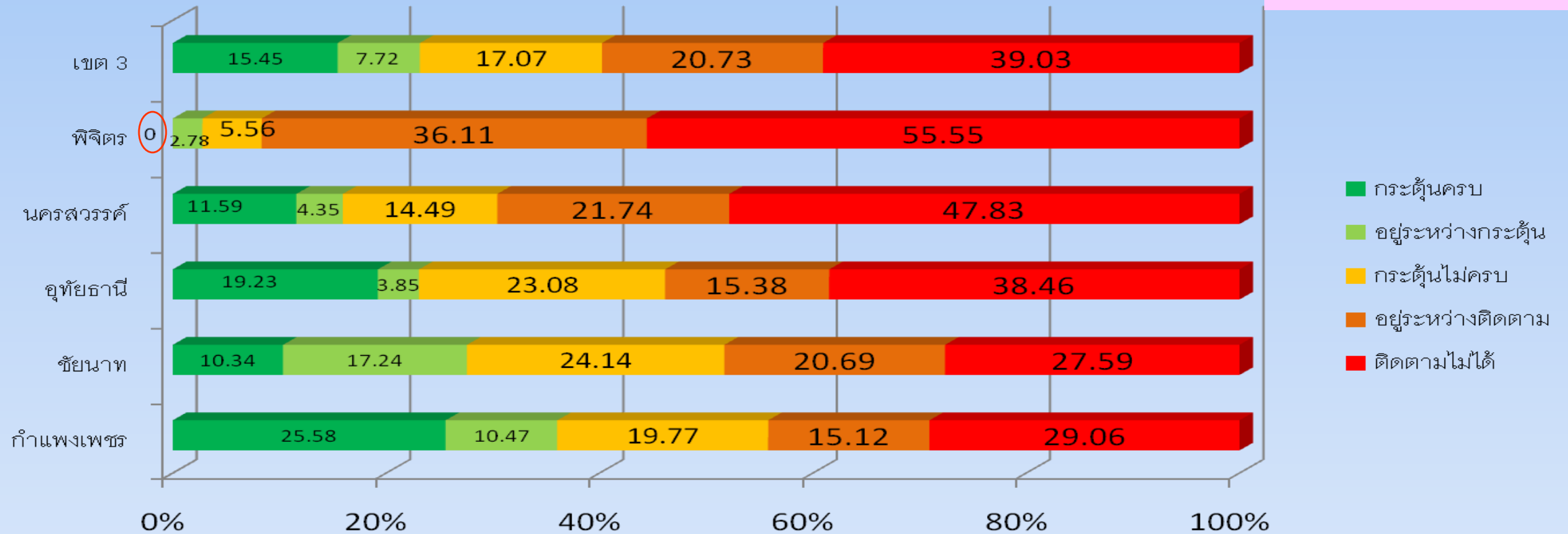


ปี	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท	เขต3	ประเทศ
2559	95.9	96.9	96.7	94.3	90.1	94.7	91.1
2560	96.4	95.8	95.5	93.8	95.2	95.3	95.8
2561	96.3	96.1	95.2	91.6	92.1	94.2	92.8

ปี 61 เขต 3 อันดับที่ 3 ของประเทศ (ร้อยละ 94.2)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กเขต 3

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 18 ส.ค.61



เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 จากเด็กที่คัดกรองทั้งหมด

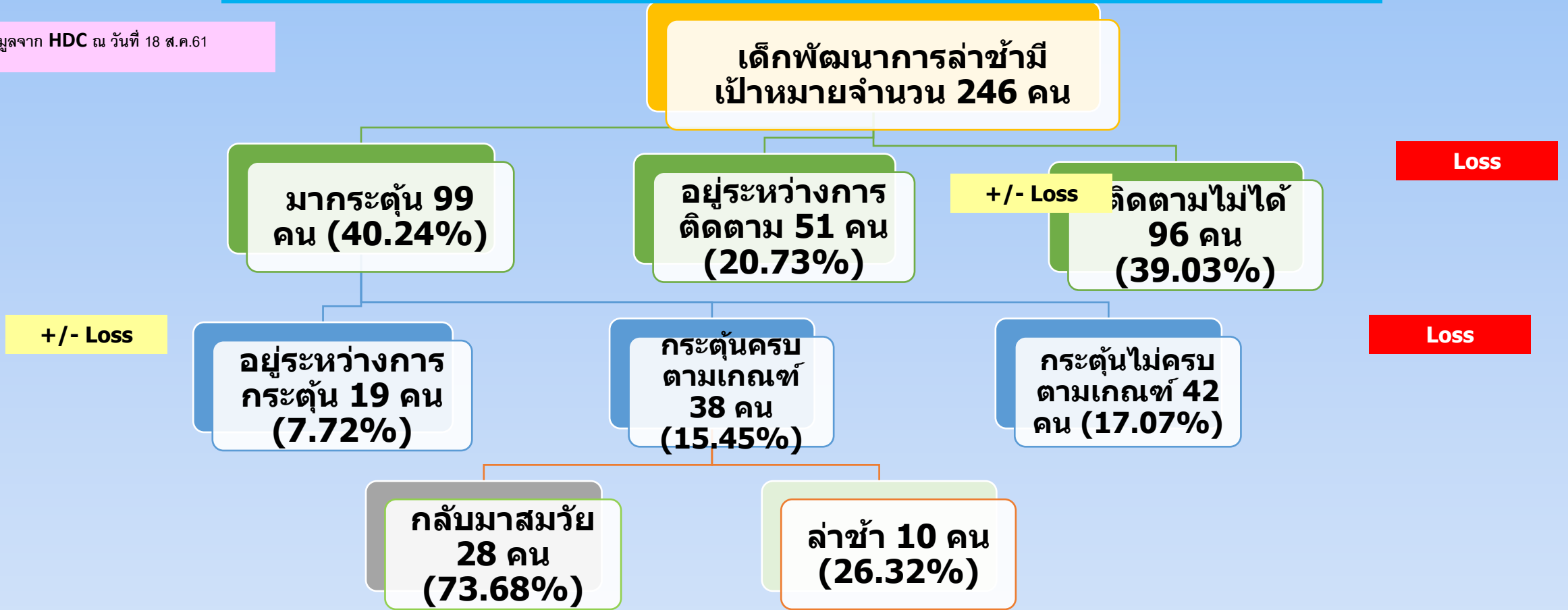
เด็กที่ได้รับการกระตุ้นครบและอยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 23.17

เด็กที่กระตุ้นไม่ครบ อยู่ระหว่างติดตามและติดตามไม่ได้ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 76.83



สถานการณ์พัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 3

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 18 ส.ค.61



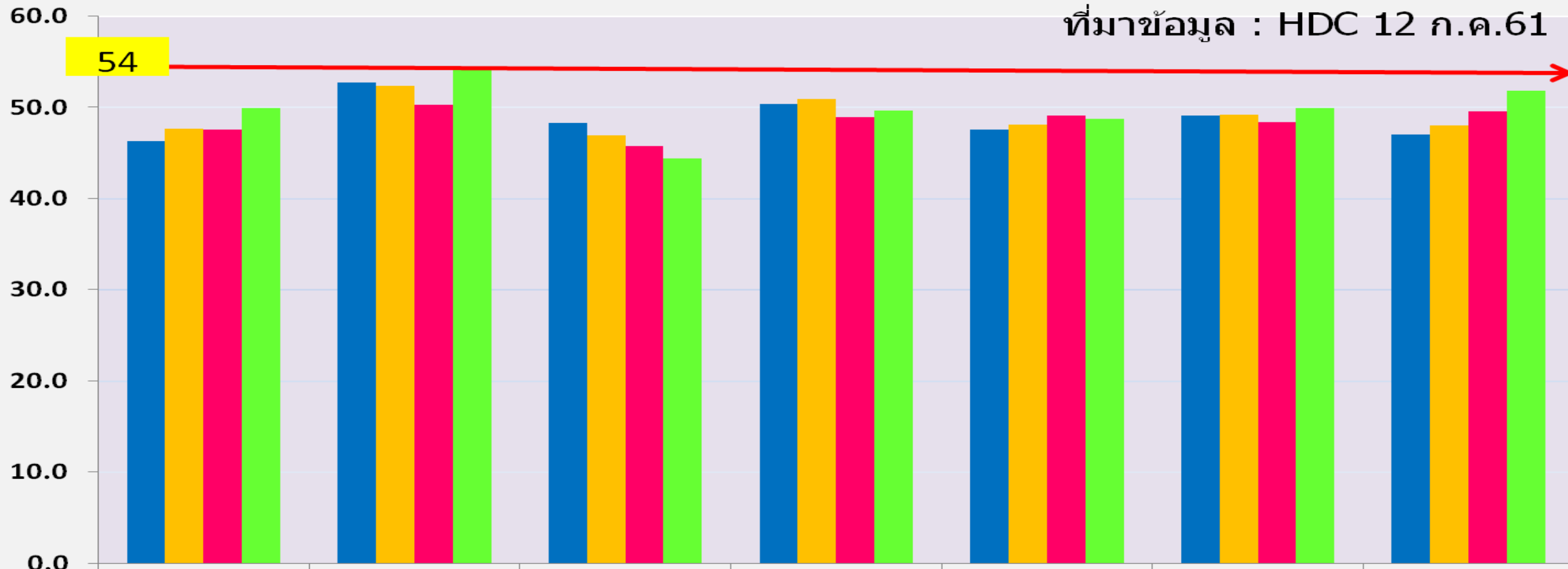
สรุป	เด็กที่มากกว่า 99 คนพัฒนาการแล้ว	เด็กที่ยังไม่มากกว่า 99 คนพัฒนาการ	รวม
Loss	42 คน (กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์)	ทั้งหมด 96 คน (ติดตามไม่ได้)	138 คน (56.10%)
+/- Loss	19 คน (อยู่ระหว่างกระตุ้น)	51 คน (อยู่ระหว่างการติดตาม)	70 คน (28.45%)

การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	ชัณษาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
พัฒนาการสมวัย (85)	95.8	93.4	92.4	93.3	95.0	93.7
X=89.9						
ได้คัดกรอง (90)	69.8	76.0	71.6	85.6	64.5	75.1
X=82.2						
สงสัยล่าช้า (20)	8.9	20.8	14.5	18.1	7.7	16.1
X=19.4						
ได้รับการติดตาม(90)	58.0	72.4	56.4	76.1	41.9	67.1
X=80.3						
Total H Score	2.5	3.5	3.0	3.5	2.0	3.0

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54

ที่มาข้อมูล : HDC 12 ก.ค.61



	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท	เขต 3	ประเทศ
■ 2558	46.3	52.7	48.3	50.4	47.6	49.1	47.0
■ 2559	47.7	52.4	46.9	50.9	48.1	49.2	48.0
■ 2560	47.6	50.3	45.8	48.9	49.1	48.3	49.5
■ 2561	49.9	54.3	44.4	49.6	48.8	49.9	51.9

ปี 61 เขต 3 อันดับที่ 7 ของประเทศ (ร้อยละ 49.9)

การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	ชั้ยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
สูงดีสมส่วน (54)	48.8	49.9	49.6	54.3	44.4	49.9
X=52.3						
0-5 ปีได้รับการคัดกรอง (100)	80.7	57.7	74.5	70.7	74.4	68.6
X=68.7						
0-6 ด.นมแม่อย่างเดียว (50)	59.0	45.7	73.5	83.3	62	63.6
X=52.8						
เด็ก 3 ปีฟันไม่ผุ (40)	34.3	40.7	26.6	22.2	33.2	30.3
X=38.8						
ทารกแรกเกิด<2500กรัม (7)	6.8	6.8	5.1	4.2	4.8	5.5
X=6.4						
Total H Score	3.0	2.8	3.0	3.4	2.8	2.8

ข้อค้นพบกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1. ระบบการค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ยังทำได้ไม่ครอบคลุม

2. การติดตามเยี่ยมหลังคลอดยังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง

3. แนวโน้มการคัดกรองพัฒนาการเด็กดีขึ้น การค้นหาและการติดตามเด็ก สงสัยล่าช้ายังไม่ครอบคลุม

4. การคีย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กและภาวะการเจริญเติบโตไม่ถูกต้อง และ ครบถ้วน

5. เครื่องมือการวัดส่วนสูง และเครื่องชั่งน้ำหนักไม่ได้มาตรฐานและขาดทักษะของผู้ปฏิบัติงาน

6. ขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล TEDA4I ใน โปรแกรม special PP

- ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และ รพช./รพ.ท.

- ระบบการติดตามและกระตุ้นด้วย TEDA4I ยังหาผู้รับผิดชอบตรงไม่ได้ในบางโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

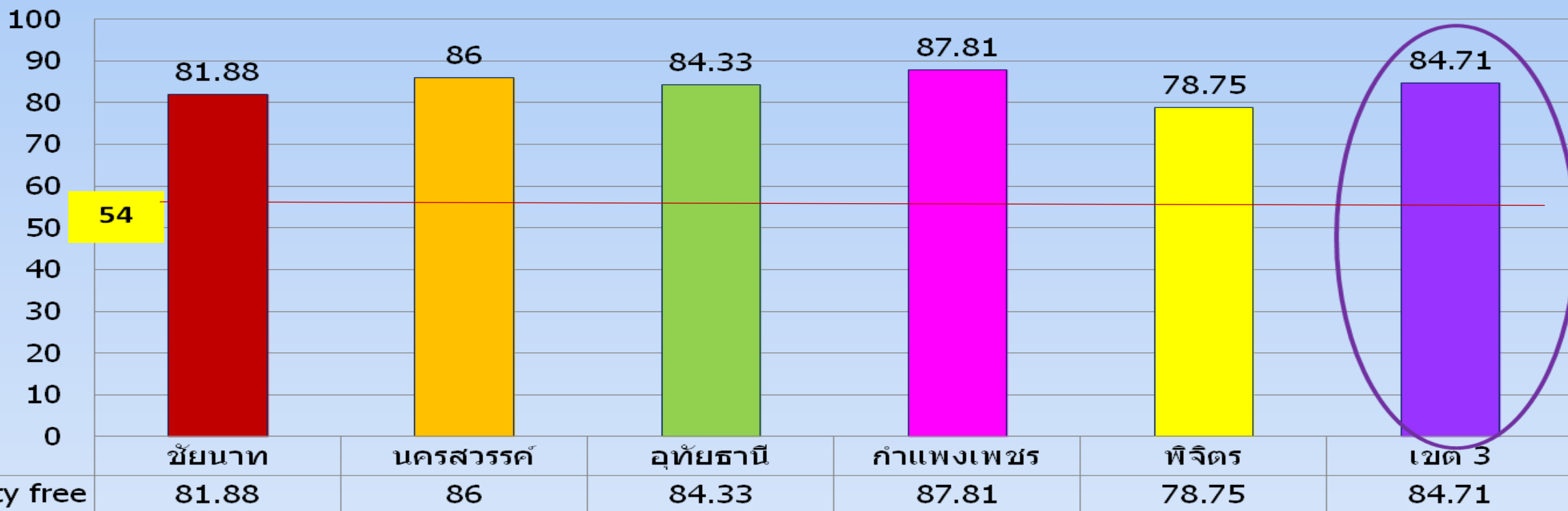
1. ยกระดับบริการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเป็นการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน
2. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการฝากครรภ์ทุกหน่วยบริการ
3. เพิ่มความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านหลังคลอด
4. สร้างกลไกกำกับติดตามคุณภาพการคัดกรองและกำกับติดตามให้พื้นที่ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าและติดตาม เด็กสงสัยล่าช้าให้ได้ตามเป้าหมาย
5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานพัฒนาการเด็ก/ภาคีเครือข่าย



ทันตสุขภาพ

เด็กอายุ 0 – 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ

เป้าหมายร้อยละ 54



เขต 3 ลำดับ 4 ของประเทศ (ร้อยละ 81.71)

การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
Cavity free (54)	81.88	86.00	84.33	87.81	78.75	84.71
X=72.09						
Caries free (51)	67.98	56.17	73.02	79.80	61.76	67.15
X=62.03						
การตรวจฟันในเด็ก 6-12 ปี (100)	44.55	33.57	52.36	54.10	46.85	44.81
X=45.86						
อัตราการเคลือบร่องฟันในเด็ก 6 ปี (30)	15.64	14.42	32.89	45.13	21.37	25.88
X=25.65						
การบริการทันตกรรมในเด็ก 6-12 ปี (60)	53.69	42.71	68.11	63.37	55.00	54.60
X=58.09						
Total H Score	3.4	2.8	3.8	4.2	3.4	3.4

จากข้อมูลการวิเคราะห์ H score พบว่าตัวชี้วัดหลัก cavity free สามารถทำได้ดีกว่าเกณฑ์เฉลี่ยในทุกจังหวัด แต่ตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อตัวชี้วัดหลัก ในจังหวัดนครสวรรค์ ยังทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย และโดยภาพรวม Total H score พบว่าเขต 3 อยู่ในระดับปานกลาง โดยนครสวรรค์อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเกณฑ์เฉลี่ย และจังหวัดกำแพงเพชรอยู่สูงกว่าค่าเกณฑ์เฉลี่ย

ข้อมูลจาก HDC
(31 ก.ค.61)

ข้อค้นพบ

เนื่องจากตัวชี้วัดผ่าน ทำให้จังหวัดไม่มีโครงการแก้ไขปัญหา ทั้งที่ยังมีเด็กที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากหลงเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก

โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยสุขภาพดี พันธุ์ไม่มีผุ โรงเรียนอ่อนหวานปลอดน้ำตาลลดยังมีน้อย

การเคลือบหลุมร่องฟันผลงานได้ตามเป้าหมาย แต่ขาดการประเมินการยึดติด หรือ การประเมินแล้วไม่ได้แก้ไข

ข้อเสนอแนะ

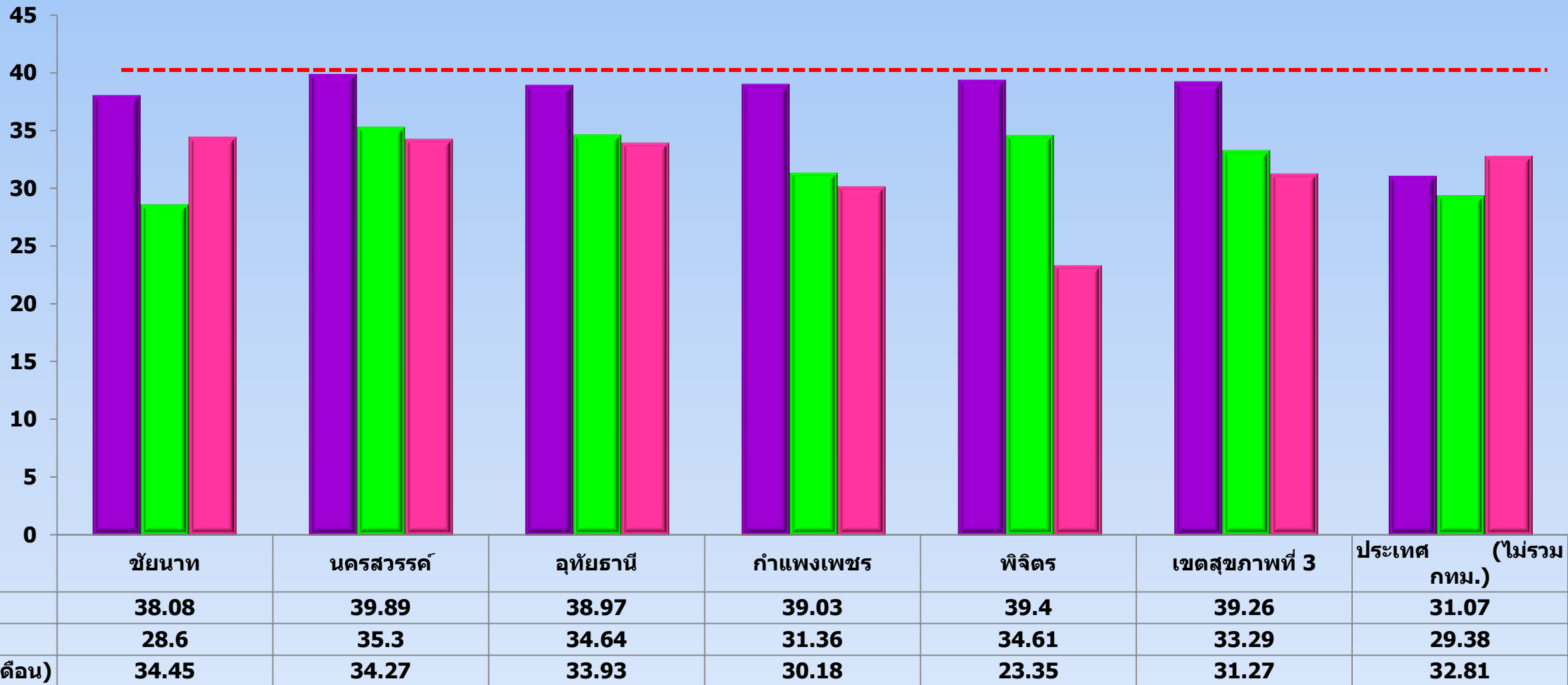
1. ขับเคลื่อนนโยบายเครือข่ายโรงเรียนสุขภาพดี พันธุ์ไม่มีผุ ให้มากขึ้น
2. เพิ่มการควบคุม กำกับ เช่น การประเมินอัตราการยึดติดหลัง 6 เดือน ของการเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ

วัยรุ่น



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อพันประชากร



ที่มาข้อมูล : HDC 10 ก.ค. 2561

ปี 61 เขต 3 ลำดับ 8 ของประเทศ (31.27ต่อพัน)

การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	ชั้ยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
อัตราการคลอดมีชีพอายุ15-19ปี (≤ 40)	34.45	34.27	33.93	30.18	23.35	31.27
X=35.38						
อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (75)	62.50	20.00	62.50	9.09	83.33	44.44
X=69.37						
YFHS (85)	62.50	35.71	75.00	25.00	66.67	50.00
X=77.57						
ท้องซ้ำ (≤ 9.5)	16.74	14.68	11.81	17.64	8.92	14.42
X=13.14						
คุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร (≥ 80)	53.49	76.53	81.03	60.21	80.13	71.91
X=73.33						
Total H Score	2.6	2.6	3	2	3.6	3

ที่มาข้อมูล : HDC 10 ก.ค. 2561

จากการประเมินค่าคะแนนโดย H Score พบว่า ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคนผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด เมื่อพิจารณาตาม PI ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รพ.มีบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การตั้งครรถ้า และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกิ่งถาวร พบว่า ผลการดำเนินงานฯ เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจังหวัดที่อยู่ในเกณฑ์ต้องเฝ้าระวัง คือ จังหวัดกำแพงเพชร

ข้อค้นพบ

- บางจังหวัดมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้ตามเป้าหมาย (จำนวนครั้ง/ช่วงเวลา)
- บางจังหวัดขาดการกระตุ้น ติดตามการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และ YFHS
- การเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่มีการแยกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เฉพาะวัยรุ่นในระบบโรงเรียน
- มีการให้ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิดน้อย และไม่ต่อเนื่องโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร หลังคลอด/แท้ง

ข้อเสนอแนะ

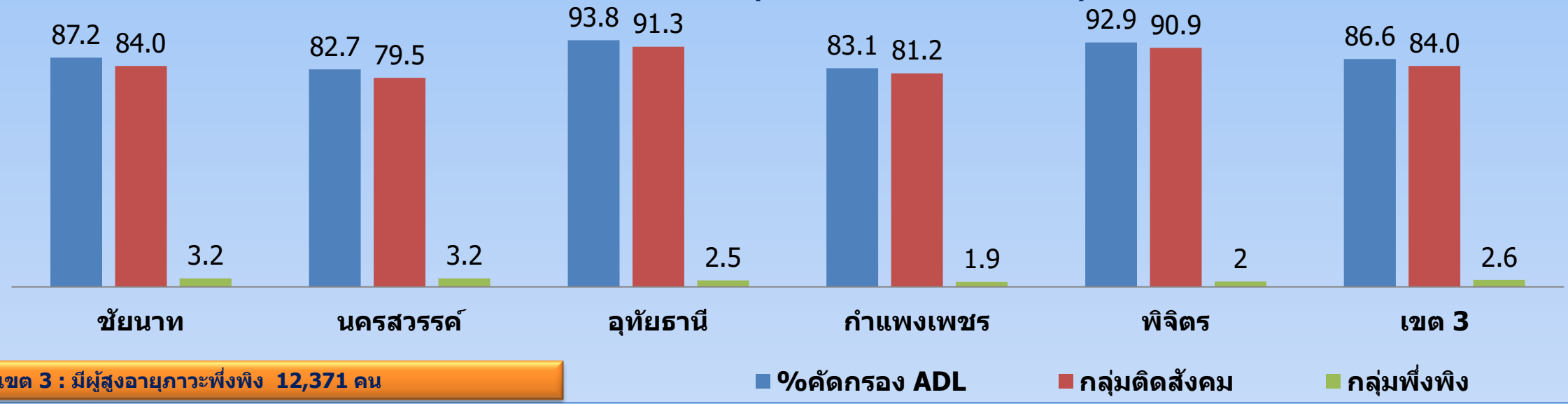
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ. 2559
- ยกระดับให้อำเภอและโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
- การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teenage Pregnancy Surveillance) ของกรมอนามัย
- เพิ่มการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ครอบคลุมทั้งใน-นอกระบบโรงเรียนและในชุมชน ส่งเสริมให้สภาเด็กและเยาวชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม
- ควรมีการกำกับติดตามนโยบายการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุ

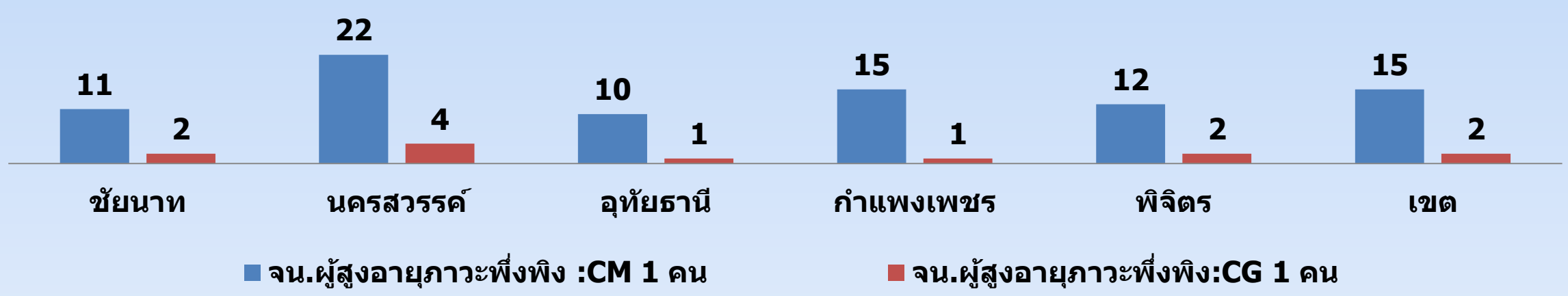


สถานการณ์ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3

การประเมิน ADL (ที่มา : HDC 10 สิงหาคม 2561)



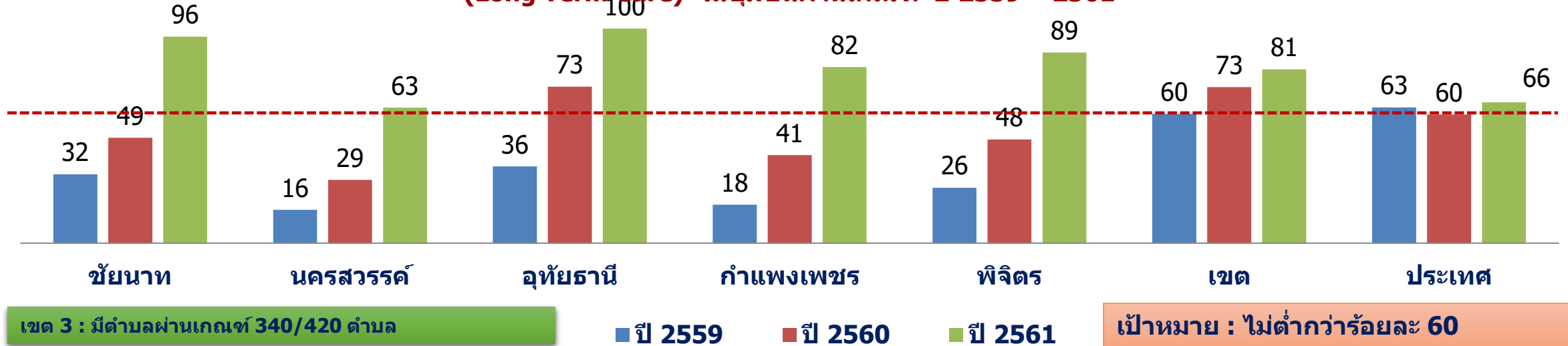
สัดส่วนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ต่อ CM / CG 1 คน



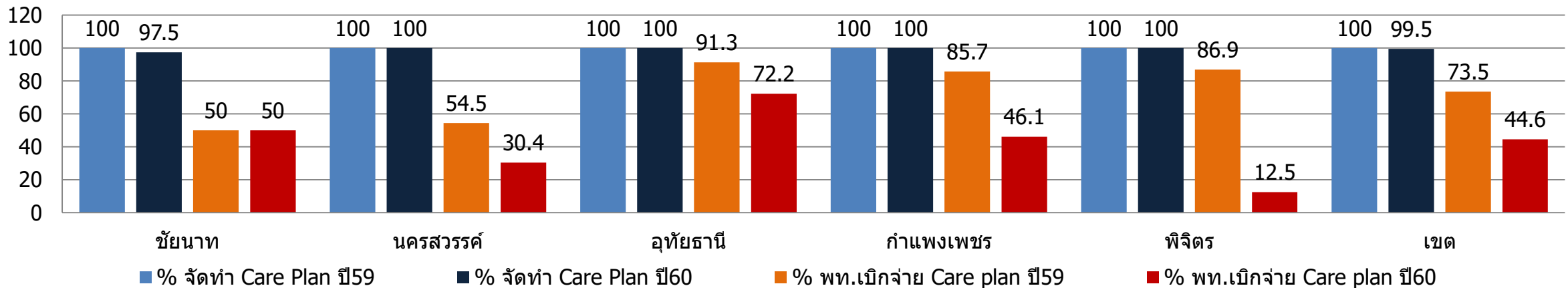
เขต 3 : มี Care Manager 846 คน, Care Giver 5,989 คน

ผลการดำเนินงาน LTC เขตสุขภาพที่ 3

ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2559 – 2561



การจัดทำ care plan และพื้นที่ที่มีการเบิกจ่าย ปี 2559 - 2560



เขต 3 : มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan 8,765 / 9,659 คน และมีพื้นที่เบิกจ่าย Care Plan แล้ว 142 / 252 ตำบล

การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
ตำบล LTC (60)	96.2	63.1	100	82.1	88.8	81
x = 64.14						
ผล.ภาวะพึ่งพิง	3.7	3.9	2.7	2.3	2.2	3
x = 3.06						
จัดทำ Care Plan	100	100	100	100	100	100
x = 91.78						
ผล.มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ไร่	45.6	37.7	41.3	60.1	43.8	47.6
x = 57.05						
พื้นที่เบิกจ่าย Care plan	50.0	36.8	79.7	60.0	56.4	56
x = 65.15						
พฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์	51.9	37	42.8	68.7	38.5	37.6
x = 39.52						
Total score	3.0	2.1	3.5	3.8	3.0	2.6

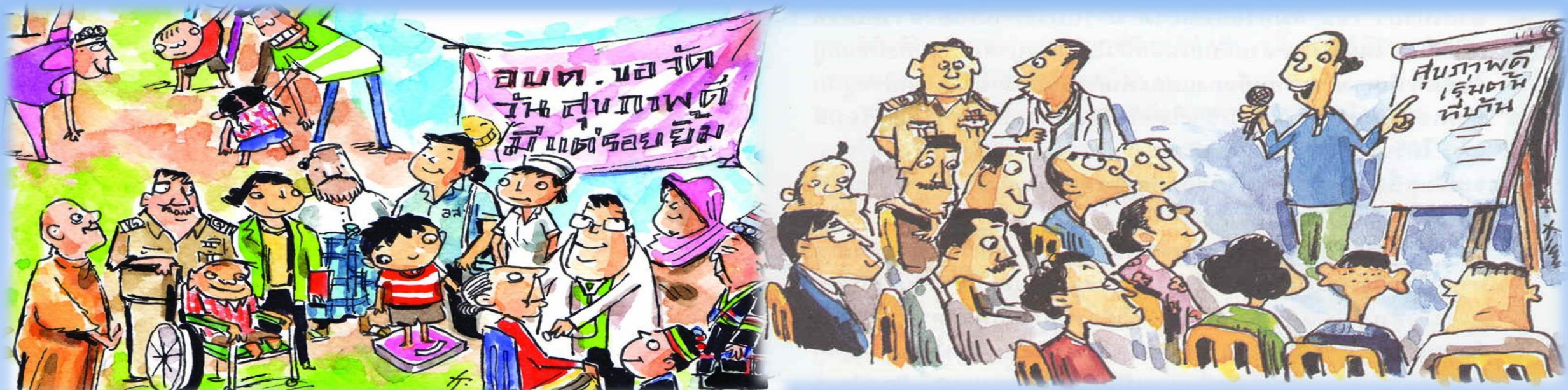
: จากการประเมินค่าคะแนนโดย H Score พบว่า ตัวชี้วัดภาพรวม ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด แต่เมื่อพิจารณาตาม PI ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ % ผู้สูงอายุพึ่งพิง ,% จัดทำ Care Plan % พื้นที่เบิกจ่าย Care plan พบว่า ผลการดำเนินงานระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า จ.นครสวรรค์ อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อค้นพบ

- 1.ขาดกลไก การกำกับ ติดตาม สถานการณ์ การเบิกจ่ายงบประมาณ กองทุน LTC**
- 2.ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่ครอบคลุม**

ข้อเสนอแนะ

- 1.ทบทวนคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบ LTC ระดับเขตสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทาง กำกับติดตาม การดำเนินงาน**
- 2.ใช้กลไกขับเคลื่อนระบบ LTC ผ่านการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยเฉพาะพื้นที่ ที่คัดเลือกประเด็นปัญหา LTC**
- 3.มีการประเมินประสิทธิภาพของ Care Manager ,Care Giver และ Care plan**



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ข้อมูล ปี 2561 ดำเนินการพัฒนาทั้ง 54 อำเภอ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครอบคลุมอำเภอ
2. มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็น พัฒนาจัดทำแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหายังน้อย 2 เรื่อง ครอบคลุมอำเภอ
3. ประเมินผลเยี่ยมเสริมระดับจังหวัด/ระดับเขต
4. ประเมินตนเองตามแนวทาง DHS-PCA ปีละ 2 ครั้ง พัฒนาตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป ทุกองค์ประกอบ
5. ยกกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ ตามแนวทาง DHS-PCA ผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 95

สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพ ปี 61

จังหวัด / ประเด็นปัญหา	นคร สวรรค์	กำแพง เพชร	พิจิตร	อุทัย ธานี	ชัยนาท	รวม	ร้อยละ
1.ผู้สูงอายุ / Long Term Care	9	4	8	2	5	28	18.30
2.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)	7	3	6	5	4	25	16.33
3.อุบัติเหตุ	3	4	9	4	1	21	13.72
4.ท้องก่อนวัยอันควร	2	1	5	2	1	11	7.18
5.ขยะ	1	2	1	3	1	8	5.22
6.เกษตรปลอดภัย	1	0	5	0	0	6	3.92
7.ยาเสพติด บุหรี่/สุรา	2	2	2	0	0	6	3.92
8.กลุ่มเปราะบาง/ผู้ยากไร้	3	3	0	0	0	6	3.92
9.วัณโรค	1	1	0	3	0	5	3.26
10.ไข้เลือดออก	1	1	2	1	0	5	3.26

ประเด็น 2 อันดับแรก ได้แก่

1. Long Term care ★ 2. DM/HT ★

หัวใจความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
2. ผู้บริหารระดับอำเภอ และคณะกรรมการ พชอ. ให้ความสำคัญและกำกับติดตามต่อเนื่อง
3. ความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานเบ็ดเสร็จโดยอำเภอ
4. มีการมอบหมายคณะทำงานทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น
5. กระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ในกระบวนการกำหนดประเด็นการขับเคลื่อน พชอ.

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตควรกำหนดให้ทุกส่วนราชการ ทุกกระทรวงในอำเภอ เข้ามาเป็นคณะกรรมการ และจำนวนภาคเอกชน/ประชาชนควรเพิ่มขึ้นตามไปด้วย
2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่ภายในจังหวัด อำเภอ
3. กระบวนการคืนข้อมูลที่มีพลัง สร้างความตระหนักร่วม

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. กองทุน “คนโกสั่มพินครไม่ทอดทิ้งกัน” ของจังหวัดกำแพงเพชร โดยระดมเงินบริจาคเข้ากองทุน ถู้อบยชีโดยภาคประชาชน ทั้งหมด การใช้จ่ายเงินผ่านการเห็นชอบของ พชอ.
2. พชต. ใน พชอ.สว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี มีปลัดอำเภอเป็นประธานในทุก พชต.

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติได้จริง (ร้อยละ 85)

รายละเอียด	จังหวัด					เขต 3
	กำแพงเพชร	ชัยนาท	อุทัยธานี	นครสวรรค์	พิจิตร	
1. ผู้บัญชาการและรองฯ ได้รับการอบรม หลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร						
2. จัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดภารกิจปฏิบัติการ(Operation Section)						
3. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด		รายงาน Outbreak verification list	ฝึกปฏิบัติเวร SAT	ฝึกปฏิบัติเวร SAT		
4. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ						
5. EOC ระดับจังหวัดซ้อมแผนหรือยกกระดานเปิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่		รายงานการซ้อมแผน	หลักฐานการยกกระดาน EOC			

1

ส่วนขาด

1. การฝึกปฏิบัติทีม SAT ยังไม่ถึงร้อยละ 50
2. จัดทำ Outbreak Verification list ยังไม่สมบูรณ์
3. จัดทำ Spot Report ยังไม่สมบูรณ์
4. เอกสารหลักฐานการฝึกซ้อมแผนยังไม่ครบ

2

แนวทางการแก้ไข

สคร. ลงไปสอนการฝึกปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อจะได้จัดทำรายงานต่างๆ ได้

3

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญและผู้รับผิดชอบงานให้ความตระหนักปฏิบัติงานได้ตามที่กำหนด

4

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

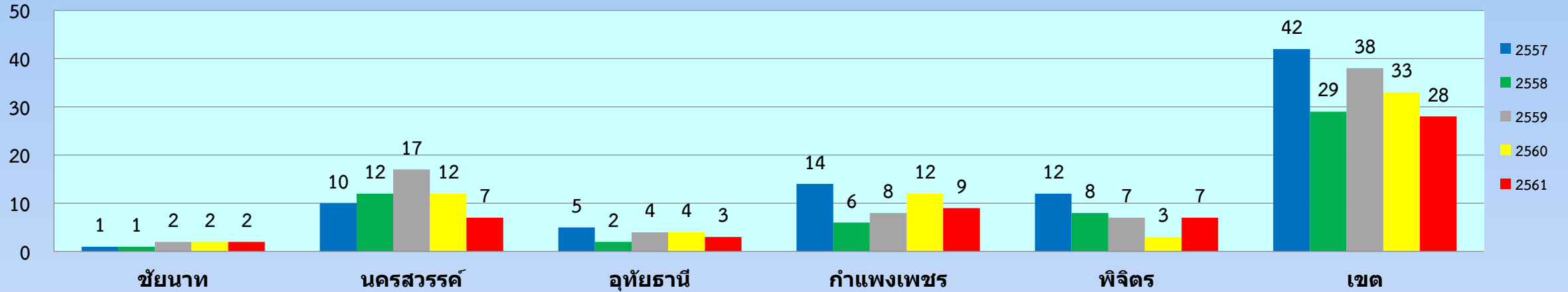
1. พัฒนาบุคลากรในแต่ละกลุ่มภารกิจอย่างต่อเนื่อง
2. ยกระดับเปิดศูนย์ EOC และซ้อมแผน ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุน้อยกว่า 15 ปี

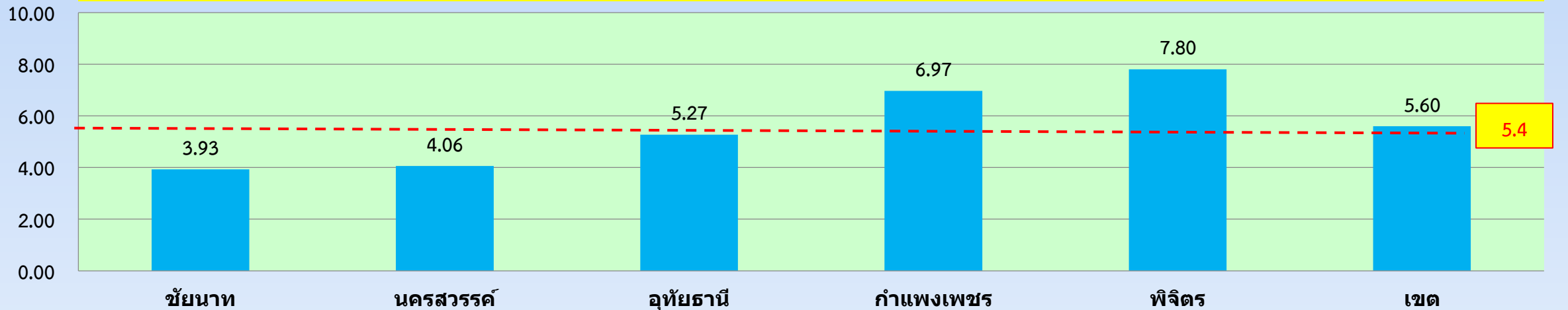


จำนวนเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2557-2561

(เป้าหมายเขตฯ 3 = 5.4 /ไม่เกิน 27 คน)



อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2561



เป้าหมายตัวชี้วัด	ระดับประเทศ	ระดับเขต
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน)	≤ 4.5 (ไม่เกิน 520 คน)	≤ 5.4 (ไม่เกิน 27 คน)

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

<p>1. สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน Merit Maker</p> <p>- จำนวน Merit Maker ทั้งหมด 45 ทีม</p> <p>ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำแพงเพชร 14 ทีม - ชัยนาท 2 ทีม - พิจิตร 11 ทีม - นครสวรรค์ 11 ทีม - อุทัยธานี 7 ทีม 	<p>3. มีรายงานการสอบสวนการจมน้ำ 27 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำแพงเพชร 9 คน - ชัยนาท 2 คน - พิจิตร 7 คน - อุทัยธานี 3 คน - นครสวรรค์ 6 คน
<p>2. มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการให้ อบท.เข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงภายในชุมชน - มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในเรื่องการใช้คอกกั้นเด็ก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี 	<p>4. มีการสอนทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสอนทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำในเด็กนักเรียน - มีการอบรมครู ก ทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ

ข้อเสนอแนะ :

1. เพิ่มความครอบคลุมการสอนการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ให้ครบทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. ควรมีการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกราย และนำข้อมูลจากการสอบสวน มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาลike เช่น การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุการเกิด และผลักดันให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน
3. การรณรงค์ สื่อสารให้เกิดความตระหนัก โดยการให้ความรู้ทั้งตัวเด็กเอง / ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งการประชาสัมพันธ์ ควรเลือกช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
4. ผลักดันและพัฒนา Merit Maker ให้ครอบคลุมทุกตำบล

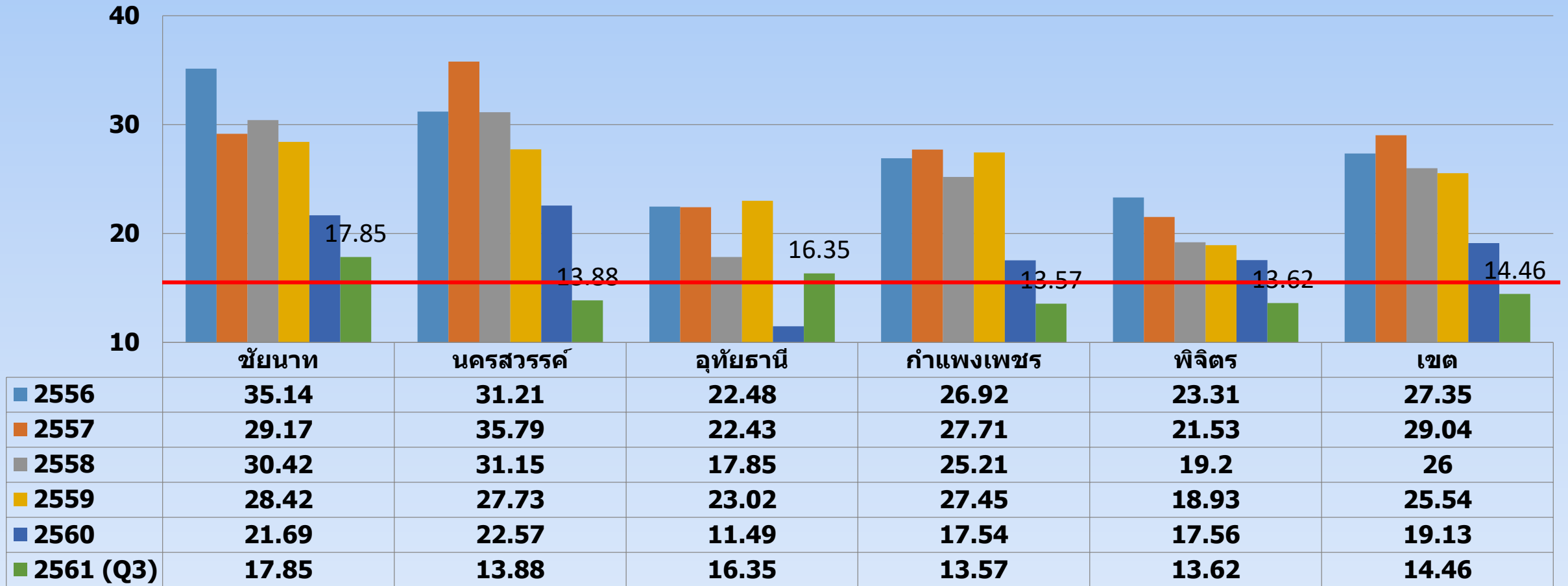


ตัวชี้วัดงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน



เป้าหมาย ปี 2561 : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

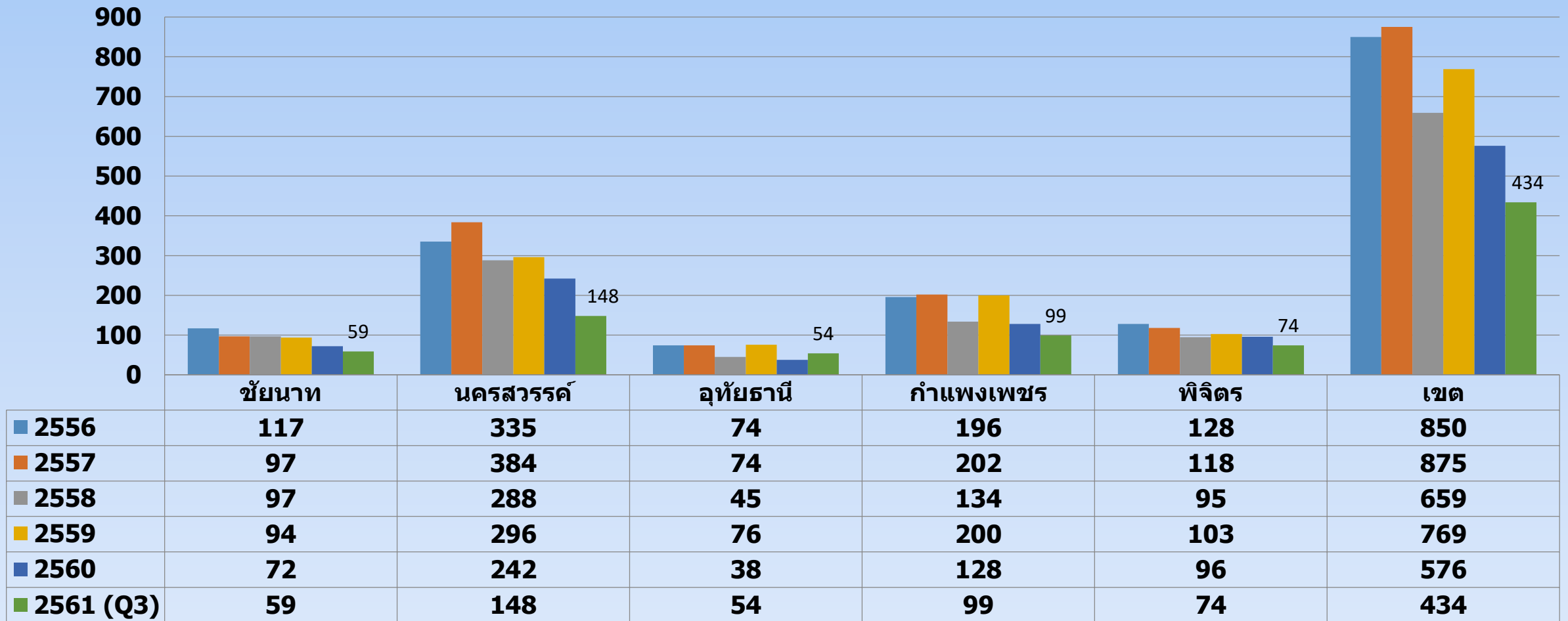


ที่มา : ข้อมูลกรมบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ 5 ปี ย้อนหลัง : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนเขตสุขภาพที่ 3
ปี 2560 > ผลงานเขต 19.13 (เป้าหมาย 18) ,ผลงานประเทศ 19.2 (เป้าหมายเขต 22.1)

เป้าหมาย ปี 2561 : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)

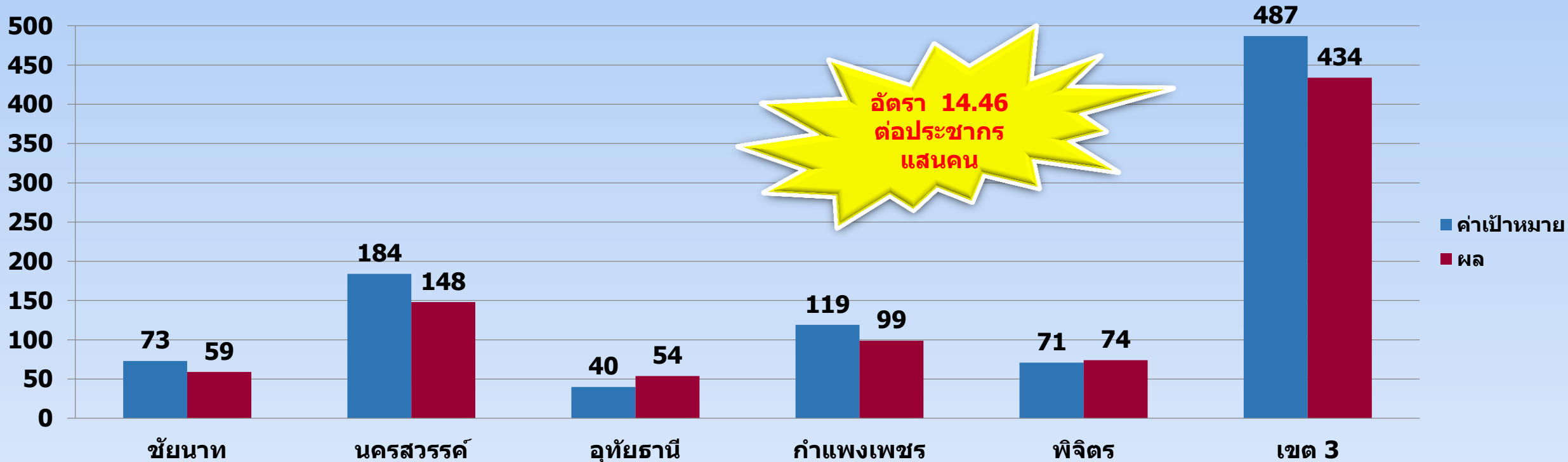


การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปี 2561

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน **ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน**

***** เป้าหมายรายจังหวัด : ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 21 จากค่ามัธยฐานปี 2553-2555**

เปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกับค่าเป้าหมาย ไตรมาส 3



ที่มา : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน : จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาส 3 พบว่า **จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดพิจิตรเกินค่าเป้าหมาย**

**Quick
Win**

การดำเนินงานมาตรการ 4 x 4

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน **ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน**

ไตรมาส 1

- เสนอข้อมูลตาย 3 ฐาน ต่อศปถ.อำเภอ/จังหวัด
- บูรณาการ D-RTI พชอ.
- รพ. จังหวัด มีระบบ รายงาน IS online

ไตรมาส 2

- จัดการแก้ไขจุดเสี่ยง ผ่านศปถ.จังหวัด 5 จุด/ไตรมาส
- จังหวัดมีการรายงาน ข้อมูลการตาย, ผลการดำเนินงานผ่านระบบ Quick Win

ไตรมาส 3

- ทุกอำเภอดำเนินการ D-RTI
- ด้านชุมชนเทศบาลฯ ทุก อำเภอ
- สอบสวนอุบัติเหตุตาม เกณฑ์
- จำนวนผู้เสียชีวิต เขต 3 ไม่เกินค่าเป้าหมาย (Q3) แต่ พิจิตร, อุทัย เกินค่า เป้าหมายรายจังหวัด (อัตรา = 14.46)

ไตรมาส 4

- รพ. จังหวัดมีระบบรายงาน IS online ครบทุกจังหวัด
- ทุกอำเภอ (ร้อยละ 100) ดำเนินการ D-RTI ผ่าน ระดับดีขึ้นไป
- ผู้บาดเจ็บ Ps > 0.75 เสียชีวิตไม่ เกิน 1% ยกเว้น นครสวรรค์ 1.83

ข้อเสนอแนะ :

1. อำเภอวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงจากผลการสอบสวนอุบัติเหตุ และคืนข้อมูลผ่านศปถ.อำเภอ/อปท.
2. สนับสนุน/ขยายผลการดำเนินงาน RTI ตำบล/หมู่บ้าน/ด้านชุมชน
3. ยกระดับการดำเนินงาน D-RTI ในระดับอำเภอ ให้ได้ระดับดีมากขึ้นไป

ปัญหา/อุปสรรค

1

- ขาดแรงสนับสนุนในการขับเคลื่อน D-RTI ผ่าน ศปถ.อำเภอ/ท้องถิ่น

2

- มาตรการการแก้ไขจุดเสี่ยง ไม่ได้ดำเนินการตามคำแนะนำ

3

- การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ยังไม่เข้มข้น

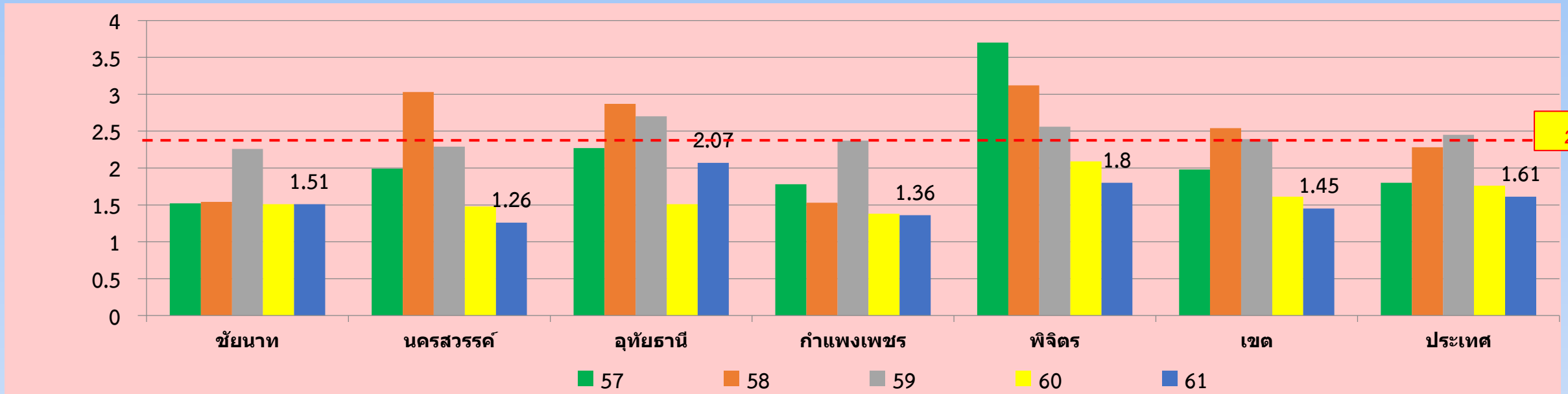
4

- ทุกจังหวัดเป็นเส้นทางหลักที่ใช้ในการเดินทาง

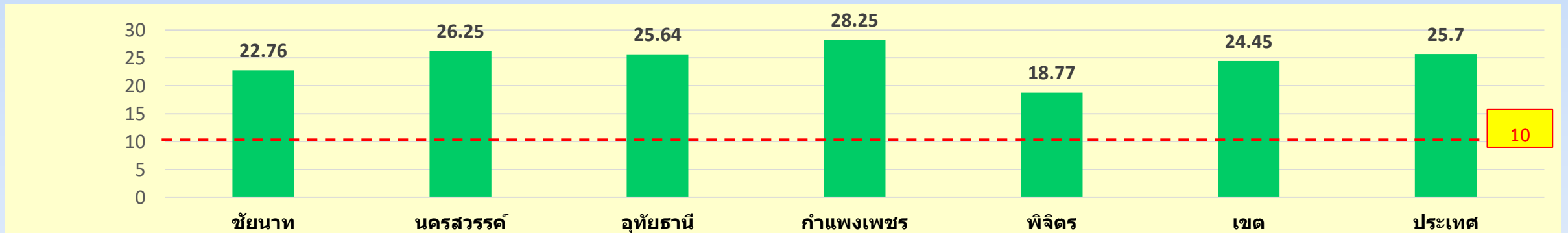
5

- ประชาชนไม่ตระหนักถึงการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 70-80 เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ขับรถเร็ว, เมาแล้วขับ, ใช้โทรศัพท์, ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร)

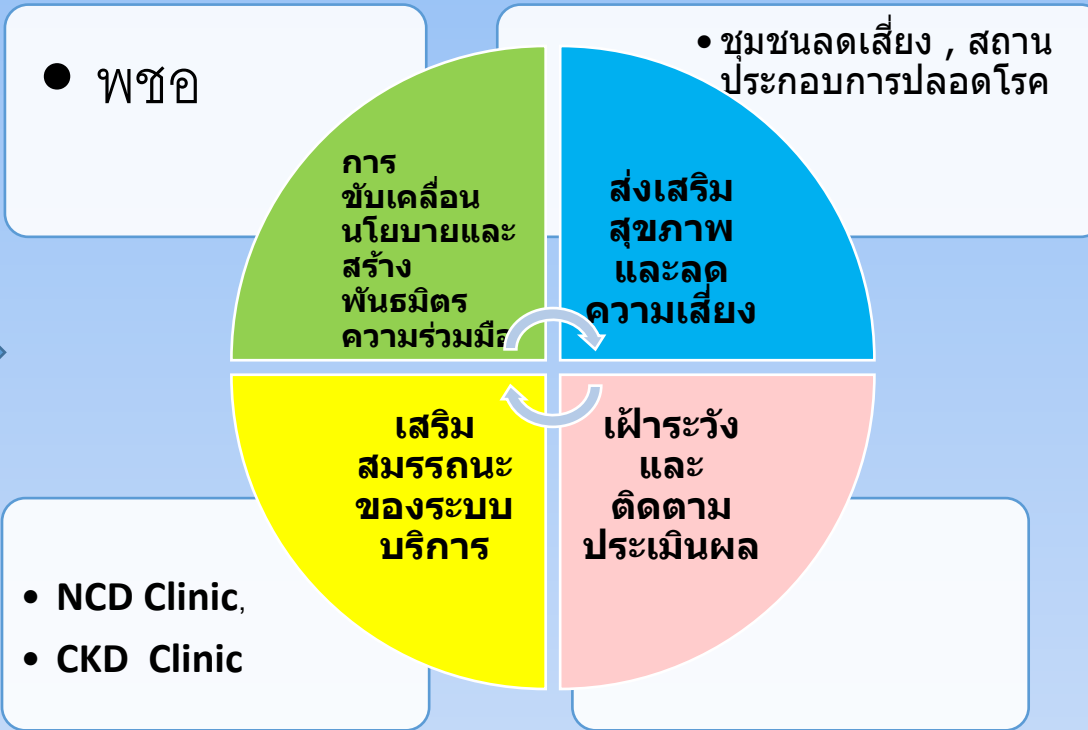
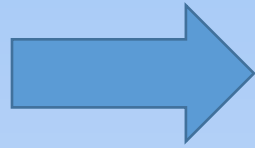
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน



ร้อยละการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย ร้อยละ 10)



ผลการดำเนินงาน

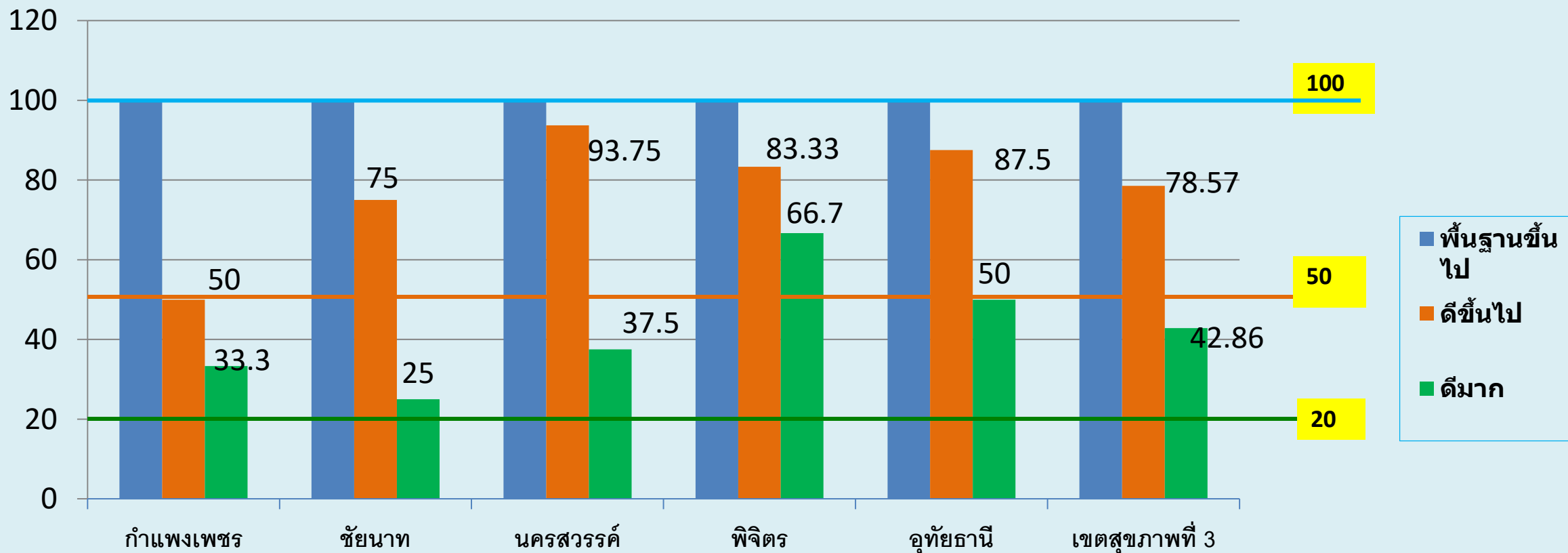


ข้อเสนอแนะ

- ควรมี**การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา** พฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่และข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ มาจากกลุ่มใดเพื่อหาแนวทางป้องกันที่เหมาะสม และนำมาวางแผนแก้ไขและจัดมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีกระบวนการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน
- สนับสนุนให้มีการดำเนินการแบบ **population base approach** ได้แก่ชุมชนลดเสี่ยง/กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการการสร้างมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน (ลดเสี่ยงทั้งชุมชน)ผ่านกลไก พชอ.
- ควรมีการ**ตรวจสอบความถูกต้องของฐานข้อมูล**ผู้ป่วยที่รับผิดชอบในพื้นที่ ทั้งในระบบและนอกระบบ(เอกชน) เพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบบริการและการรักษา

อนามัยสิ่งแวดล้อม





ข้อมูล ณ วันที่ 10 ก.ค. 2561

ผลงานเทียบเป้าหมาย -ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ผลงาน 56 แห่ง (ร้อยละ 100)
 -ร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ผลงาน 44 แห่ง (ร้อยละ 78.57)
 -ร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ผลงาน 24 แห่ง (ร้อยละ 42.86)

การประเมินค่าคะแนนโดย H Score

ตัวชี้วัด/กระบวนการ	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขต 3
1.G&C ดีมาก (20)	33.30	25.00	37.50	66.70	50.00	42.80
X =29.39						
2.Active Community (50)	179.49	79.25	49.23	132.58	122.86	107.10
X =84.03						
3. EHA (25)	76.00	94.87	90.48	46.43	92.86	79.53
X =62.57						
4.อัตราป่วยอุจจาระร่วง	1,273.69	840.67	1,278.90	1,383.65	1,451.59	1,267.35
X =1,212.43						
Total H Score	3.4	3.75	3.25	3.75	3.25	3.0

•ข้อมูลอัตราป่วย ณ วันที่ 7 สิงหาคม 61 จากสำนักระบาดวิทยา

•ข้อมูลจากการนิเทศงานครั้งที่ 2 ปี2561

ข้อค้นพบ

ดำเนินงาน ของจังหวัดที่มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะมี **H Score** ดีและดีมากชัดเจนกว่า โดยพิจารณาจากข้อมูลแต่ละจังหวัดที่เกี่ยวกับงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง 5 ด้านดีและดีมากเป็นส่วนใหญ่ คือ

1. พัฒนาระบบข้อมูล และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม
(ข้อตกลงเขต: **key NEHIS** ทุกอำเภอละอย่างน้อย 1 ตำบล)
2. มีกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ โดย คสจ.
3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย
4. ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
5. ส่งเสริม สนับสนุนเกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community)

ข้อเสนอแนะการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

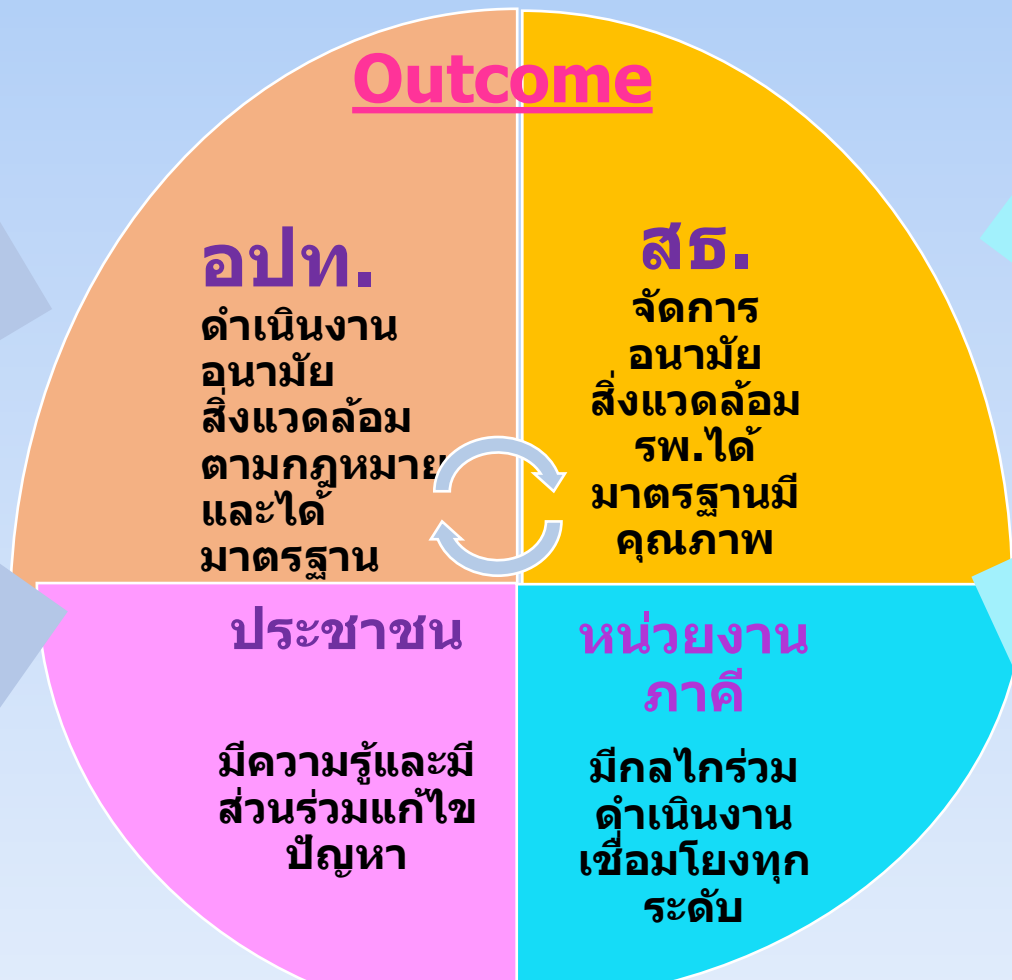
Healthy Env.
ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ที่ได้มาตรฐาน

Health Impact
อัตราป่วยด้วยโรคจากสิ่งแวดล้อมลดลง

ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพลดลง

- 1. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย
- 2. พัฒนามาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับ อปท.

- 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย
- 5. เสริมอำนาจภาคประชาชน



- 3. กำกับจัดการมลพิษติดเชื้อของ รพ. ให้เป็นไปตามกฎหมายฯ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข

- 6. พัฒนาระบบและกลไกความนอกภาค สธ. ร่วมมือในและในการแก้ไขปัญหา

Best Practice



ลดอ้วน เพิ่มสูงเด็กวัยเรียน
อ.ทรายทองวัฒนา จ.กำแพงเพชร

https://youtu.be/_SEst4smLjE



การป้องกันตั้งครรภวัยรุ่น
ต.แม่वंก อ.แม่वंก จ.นครสวรรค์

https://youtu.be/gqpR_ptwueY



หมอน้อยชุมชน
ต.ตะเคียนเลื่อน อ.หนองมะโมง จ.ชัยนาท

<https://youtu.be/qysfGt0iAAs>



ลิเกผู้สูงอายุวัดขวาง
ต.วัดขวาง อ.โพทะเล จ.พิจิตร

<https://youtu.be/YQJgyDTIn1c>



วงล้อลดเสียง
ต.ตลุกดู่ อ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี

<https://youtu.be/Zd3ZFFcvi5w>

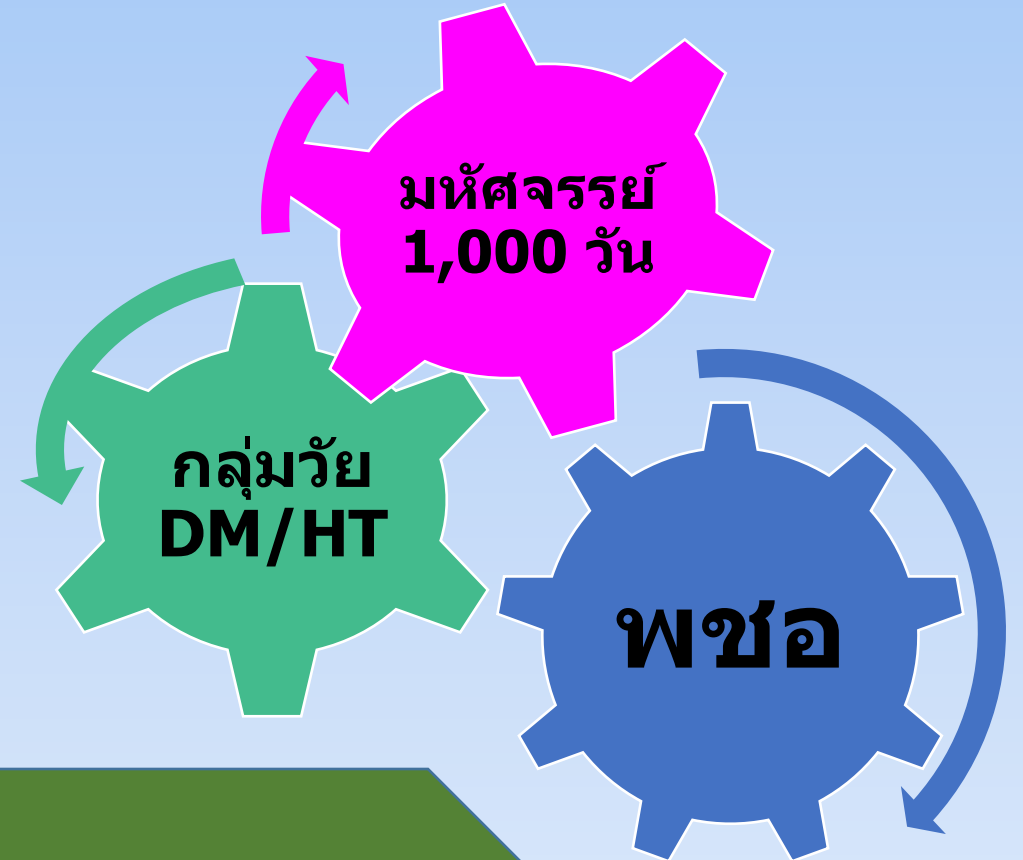


ข้อเสนอแนะภาพรวม

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

บูรณาการแก้ไขปัญหตามกลุ่มวัย

1. แม่และเด็กบูรณาการกิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วัน
โรงเรียนพ่อแม่ + สอนการป้องกันจมน้ำในเด็กเล็ก
2. วัยทำงาน/ผู้สูงอายุการจัดการปัญหา NCD ครบ
วงจร ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษาเบื้องต้น



ขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)

THANK YOU

