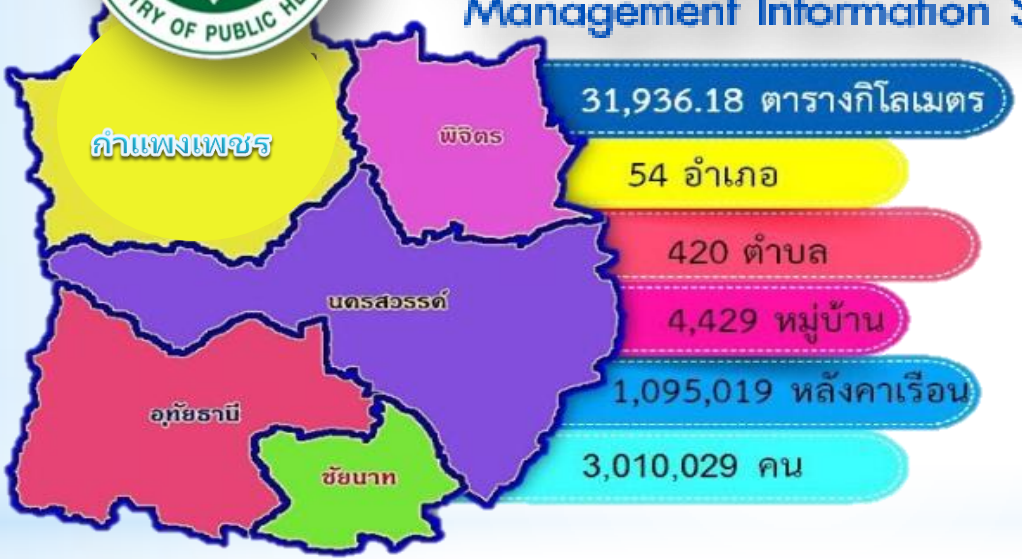
เขตสุขภาพที่ 3

Region3 MIS

Management Information System



31,936.18 ตารางกิโลเมตร

54 อำเภอ

420 ตำบล

4,429 หมู่บ้าน

1,095,019 หลังคาเรือน

3,010,029 คน

สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2562
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3
วันที่ 4-6 กันยายน 2562

ผลการดำเนินงาน คณะที่ 1 (6 ประเด็นหลัก / 9 KPIs)

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
Mother & Child Health	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	ศูนย์อนามัย	0	65.6	0	0	0	24.4
	2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน	ศูนย์อนามัย						
	2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	ศูนย์อนามัย	97.00	91	89	96.3	92	92.9
	2.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20)	ศูนย์อนามัย	21.2	25.6	20.6	25.1	13.8	22.3
	2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ (ร้อยละ 90)	ศูนย์อนามัย	96.1	95.2	76.6	94.8	82.1	91.5
	2.4 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ 60)	ศูนย์สุขภาพจิต	63.16	66.35	42.31	67.65	62.34	63.26
	2.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57)	ศูนย์อนามัย	57.7	57.2	56.6	61.8	51.7	57.4
กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น	3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน)	ศูนย์อนามัย	27.39	25.48	30.98	28.72	18.71	26.06
กลุ่มวัยสูงอายุ	4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70)	ศูนย์อนามัย	100	70	100	100	89	87.86
GREEN & CLEAN Hospital	5. รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป (ร้อยละ 40) และรพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus (อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง)	ศูนย์อนามัย	100/8	100/12	75/6	100/7	83.3/7	92.9/40

ผลการดำเนินงาน คณะที่ 1 (6 ประเด็นหลัก / 9 KPIs)

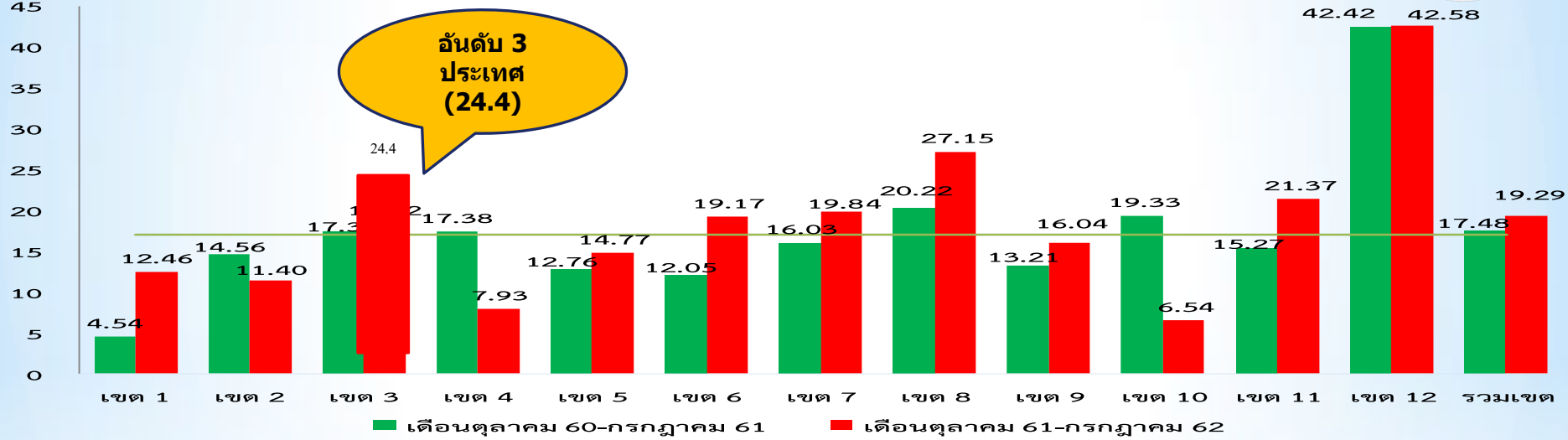
ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต 3
ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	6. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	สคร.	100	100	100	100	100	100
NCD	7.1 อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.05)	สคร.	1.48	1.63	2.24	2.23	1.81	1.77
	7.2 อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ร้อยละ 30)		74.96	52.7	47.82	47.71	48.25	53.55
ประเด็นเพิ่มเติม	8.1 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (≥ ร้อยละ 40)	สคร.	31.18	34.73	28.89	33.35	31.4	32.68
	8.2 และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (≥ ร้อยละ 50)		40.64	49.1	41.78	49.75	44.83	46.55
	9. จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่ - รอบ 9 เดือน มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ สะสม 3 ปี (ร้อยละ 100)	สบส.	117.21	78.11	93.8	127.46	57.51	108.57

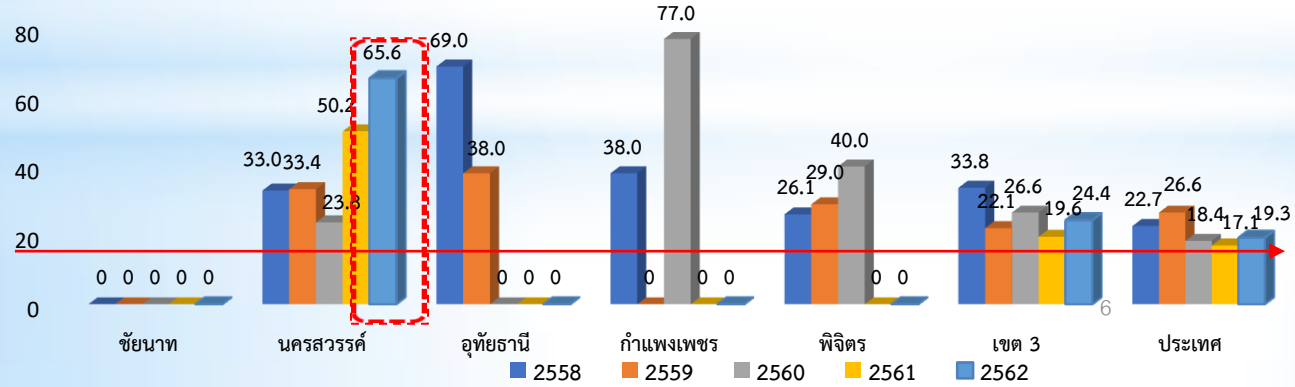
แม่และเด็ก

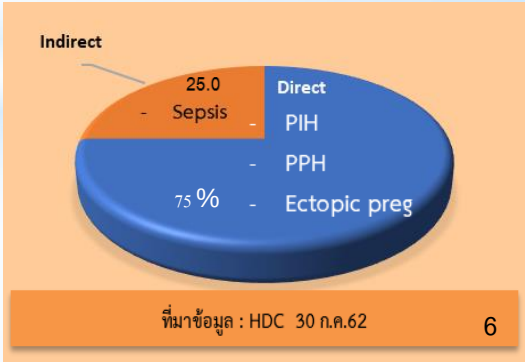
อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

การตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด เป้าหมายร้อยละ 20 ลดลงจากปี 61	ปี 61 = 25 % ปี 62 = 25 %
การตายมารดาจากความดันโลหิตสูง เป้าหมายร้อยละ 30 ลดลงจากปี 61	ปี 61 = 0 ปี 62 = 25 %
การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง เป้าหมายร้อยละ 20 ลดลงจากปี 61	ปี 61 = 75 % ปี 62 = 25 %
ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	100
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	52.86
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา	100
ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ จากโรคอายุรกรรม	DM,PIH,HT, Thyroid,CHD
โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เป้าหมายร้อยละ 70	89.24

อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



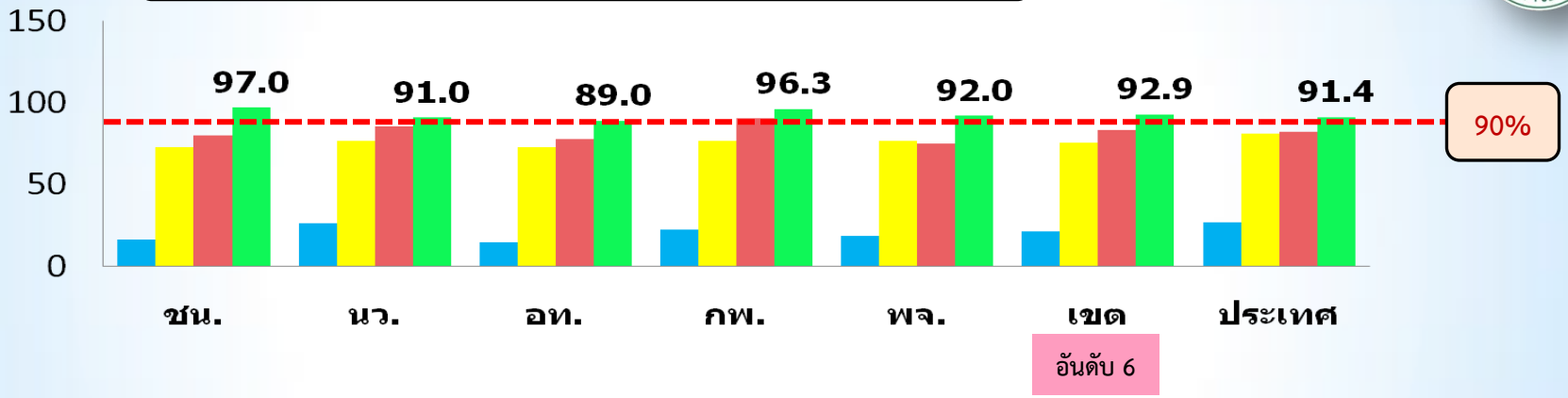




ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทาง อายุรกรรมขาดระบบการดูแลแบบ บูรณาการของทีมสหสาขาวิชาชีพ	- พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขา - หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทาง อายุรกรรมควรมีการวางแผนครอบครัว
2. รพช.ส่วนใหญ่ไม่มียา Cytotec ใช้เพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด	- เร่งรัดให้มีการบริหารจัดการยา Cytotec ให้ครอบคลุมทุก รพช.
3. การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินส่งต่อล่าช้า	- ทบทวนการจัดระบบ Zoning ส่งต่อ และระบบ Consult ของแต่ละจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ

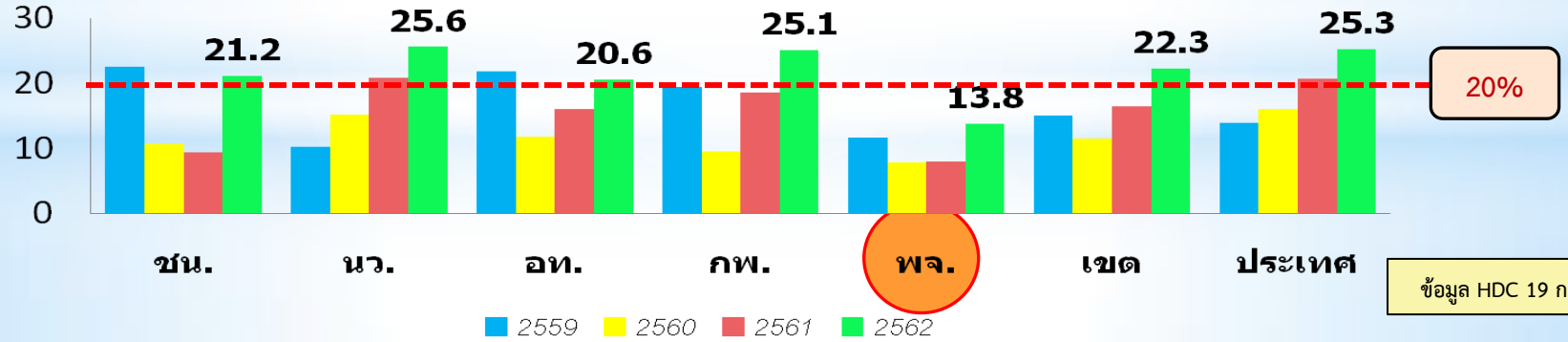
สถานการณ์เด็ก 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559 - 2562

ร้อยละเด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ



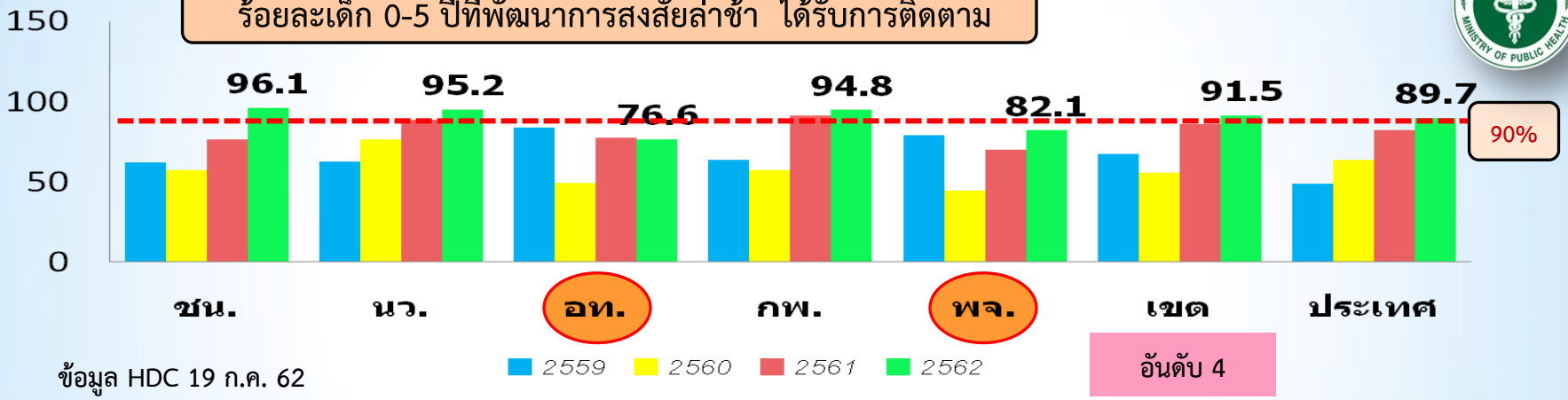
อันดับ 6

ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า



ข้อมูล HDC 19 ก.ค. 62

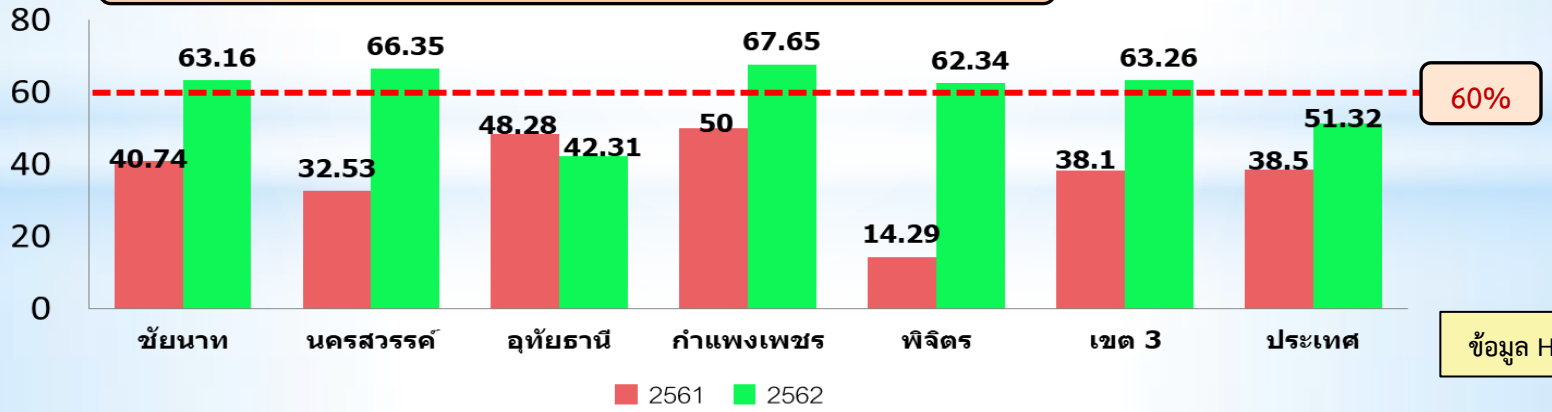
ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม



ข้อมูล HDC 19 ก.ค. 62

อันดับ 4

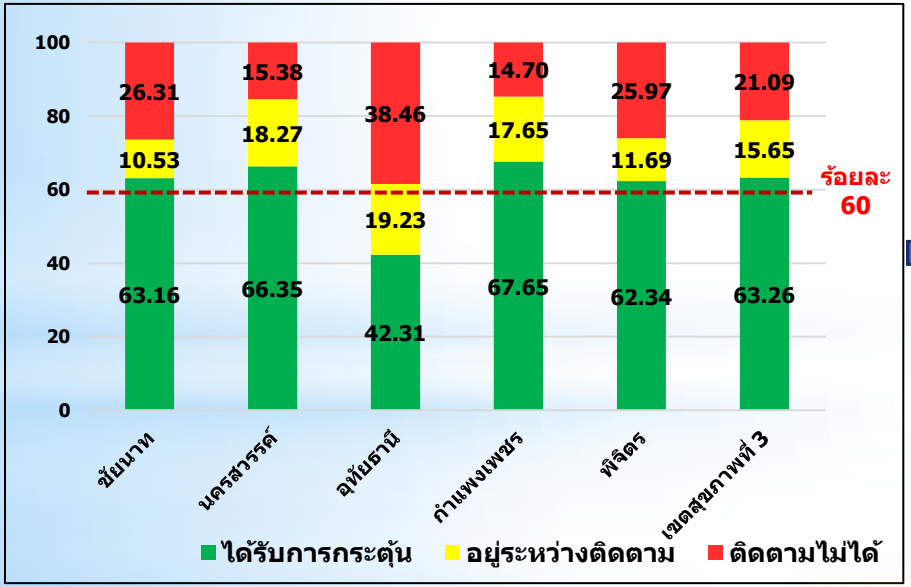
เด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ(TEDA4I)



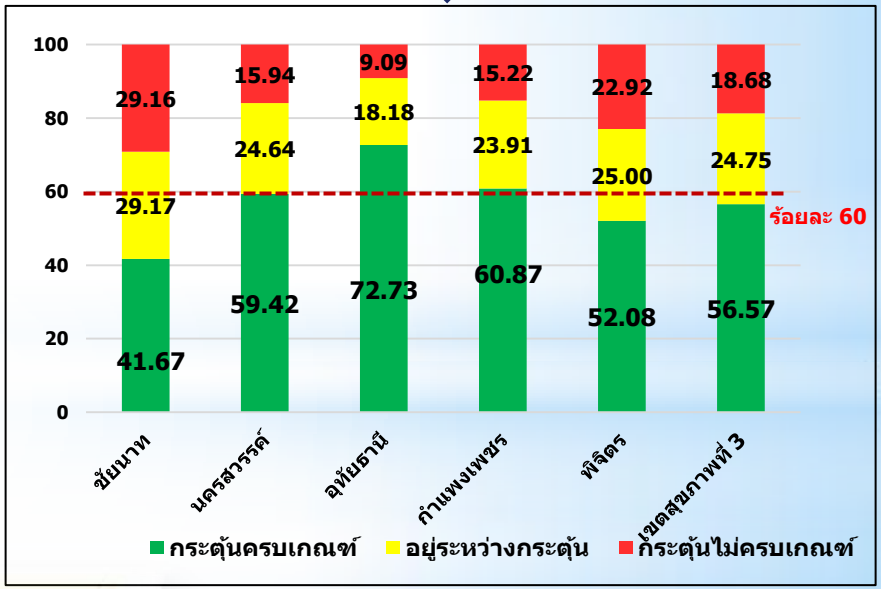
ข้อมูล HDC 5 ส.ค. 62

ผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ปี 2562

ร้อยละของเด็กล่าช้าอายุ 9,18 ,30 ,42 ที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I ปีงบ 62

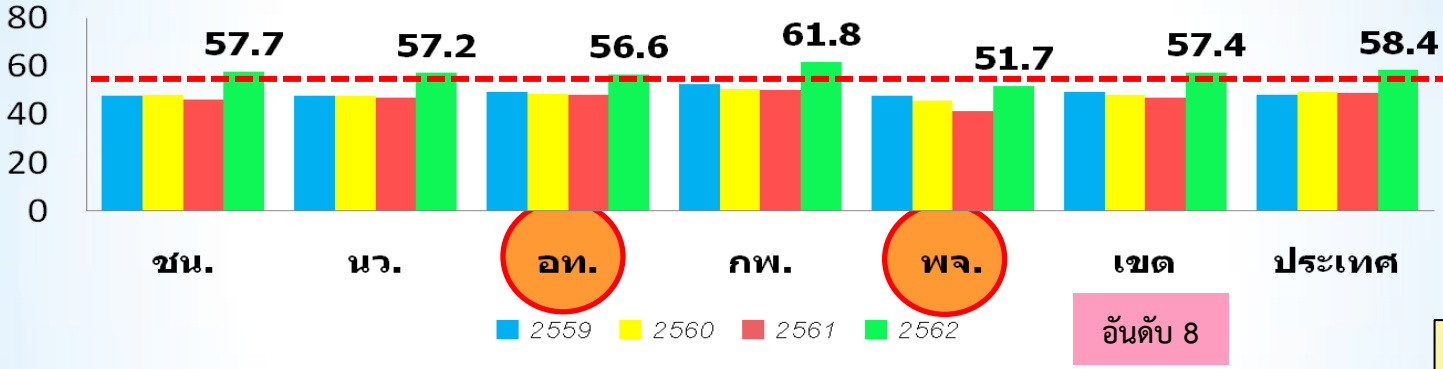


ร้อยละของเด็กล่าช้าอายุ 9,18 ,30 ,42 ที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I ครบตามเกณฑ์



(ข้อมูล: HDC ณ วันที่ 5 ส.ค. 2562)

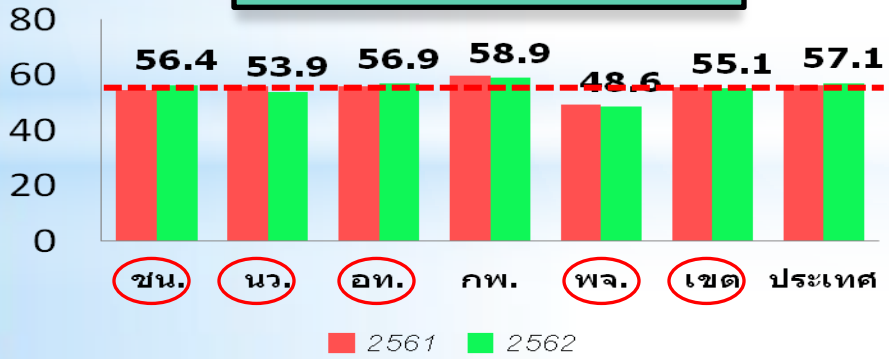
ร้อยละเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน



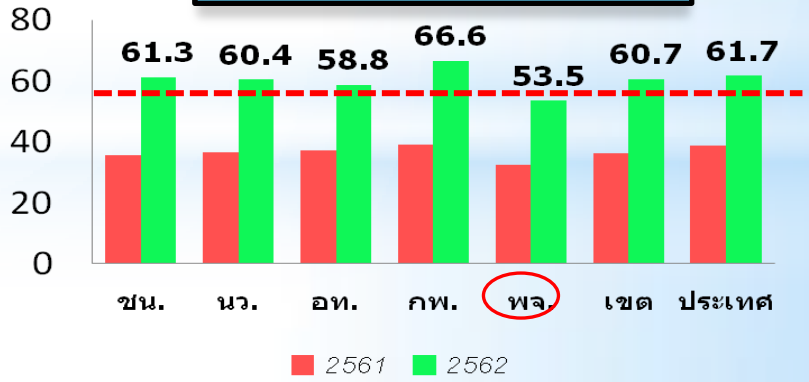
อันดับ 8

ข้อมูล HDC 19 ก.ค. 62

ร้อยละเด็ก 0-2 ปีสูงดีสมส่วน



ร้อยละเด็ก 3-5 ปีสูงดีสมส่วน



ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. มีการดำเนินงานเชิงรุกโดยผู้บริหารทุกระดับมีการควบคุมกำกับติดตาม 2. เริ่มมีการขับเคลื่อนการประเมินภาวะโภชนาการ 3. จ.พิจิตร จนท.ยังขาดทักษะ ความเข้าใจ ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ 4. การถ่ายทอดมหัศจรรย์ 1,000 วันยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยเฉพาะในระดับตำบล 5. ค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าได้น้อย และติดตามกระตุ้นด้วย TEDA4Iครบตามเกณฑ์ก็ยังทำได้น้อย 6. ขาดการนำข้อมูลเด็กล่าช้ามาใช้ในการวางแผนติดตามเด็กให้มารับการกระตุ้นด้วยTEDA4I 7. ระบบเฝ้าระวังและติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าขาดการทำงานแบบบูรณาการ	1. พัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุม 2. ขยายผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุม 3. ติดตามประเมินศักยภาพ จนท. ทุกระดับในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ 4. ควรมีการขับเคลื่อนและควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันในทุกระดับ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5. มีระบบการเยี่ยมเพื่อประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือในทุกระดับ 6. CPM ระดับอำเภอพัฒนาระบบการติดตามเด็กโดยใช้ข้อมูลให้สถานบริการทุกระดับที่เกี่ยวข้อง 7. พัฒนาระบบติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าในภาพจังหวัดเพื่อให้เกิดการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลในการทำงาน

วัยรุ่น

กลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด

KPI : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย ≤ 38 ต่อพัน)
ผลงาน 26.06 ต่อพัน

PI :

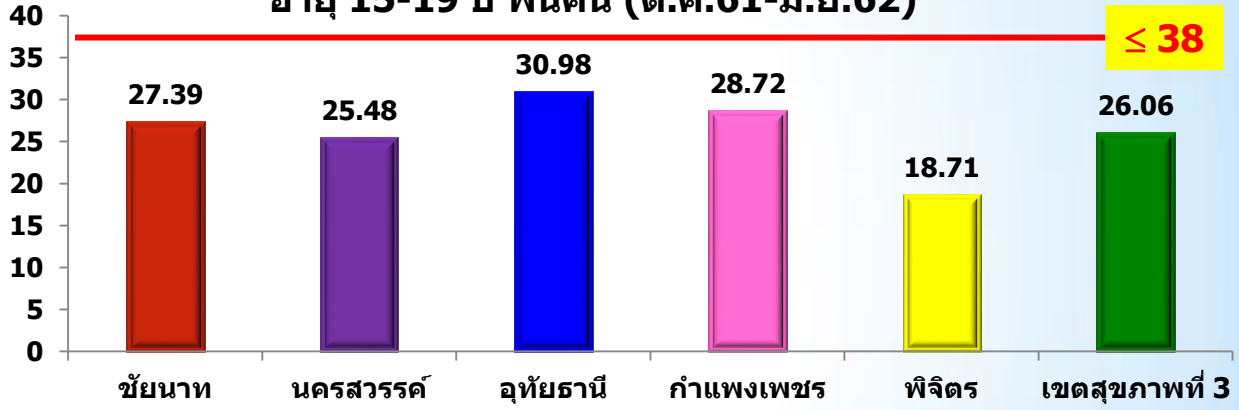
1. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 14.5)
ผลงาน ร้อยละ 13.08

2. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80)
ผลงาน ร้อยละ 53.16

3. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80)
ผลงาน ร้อยละ 65.38

ผลงานรายจังหวัด

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ต.ค.61-มิ.ย.62)

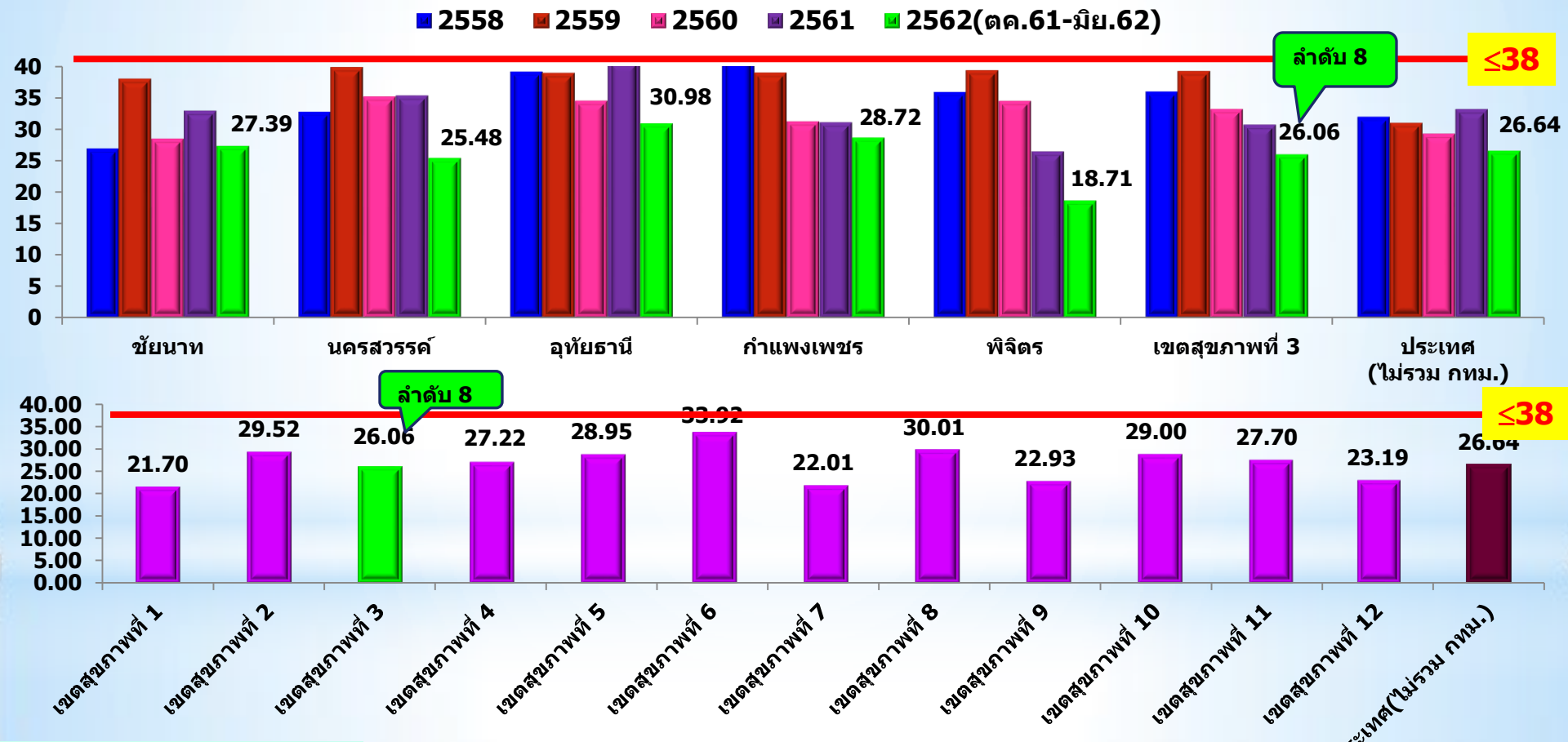


ผลการดำเนินงาน

ที่มาข้อมูล : HDC 15 ก.ค. 2562

จังหวัด	ประชุมคณะอนุฯ พ.ร.บ.ฯ	อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 80)	YFHS ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 90)
ชัยนาท	2 ครั้ง	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75
นครสวรรค์	2 ครั้ง	ร้อยละ 86.67	ร้อยละ 78.57
อุทัยธานี	2 ครั้ง	ร้อยละ 62.50	ร้อยละ 75
กำแพงเพชร	2 ครั้ง	ร้อยละ 90.90	ร้อยละ 66.67
พิจิตร	1 ครั้ง (ครั้งที่ 2 : 13 ก.ย.62)	ร้อยละ 91.67	ร้อยละ 83.33

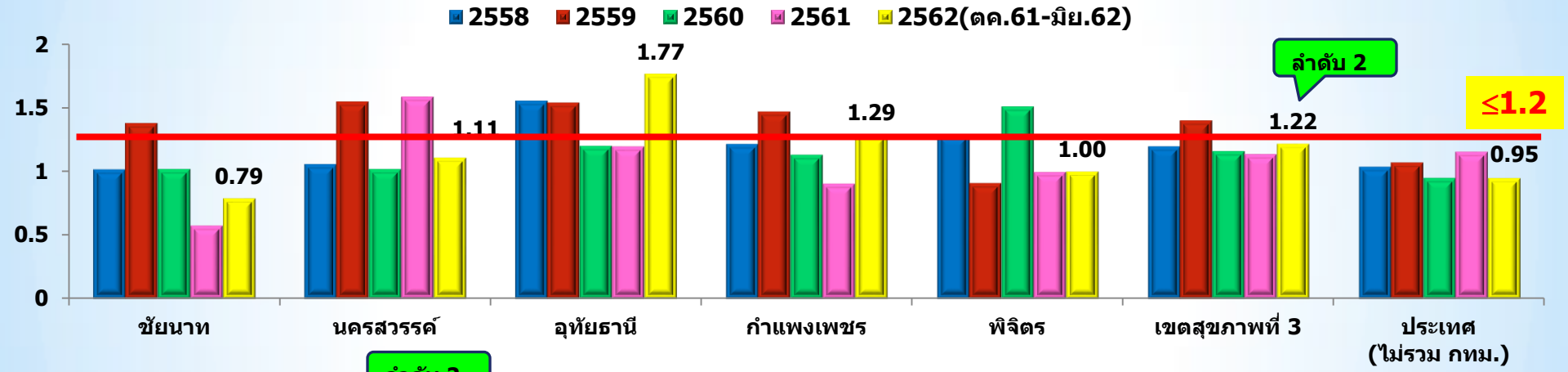
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

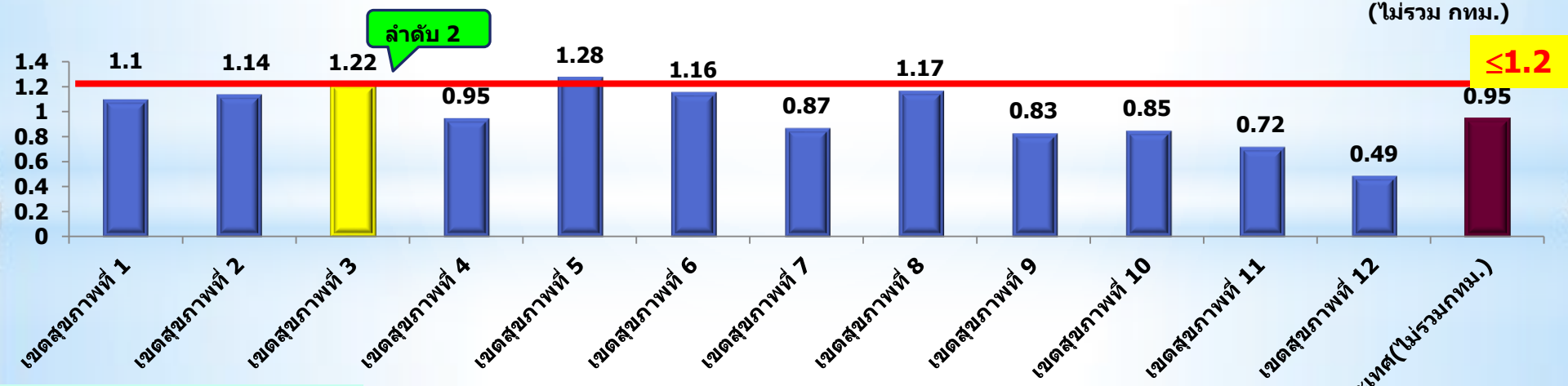


ที่มาข้อมูล : HDC 15 ก.ค. 2562

ต.ค.61-มิ.ย.62

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน





ที่มาข้อมูล : HDC 15 ก.ค. 2562

ต.ค.61-มิ.ย.62

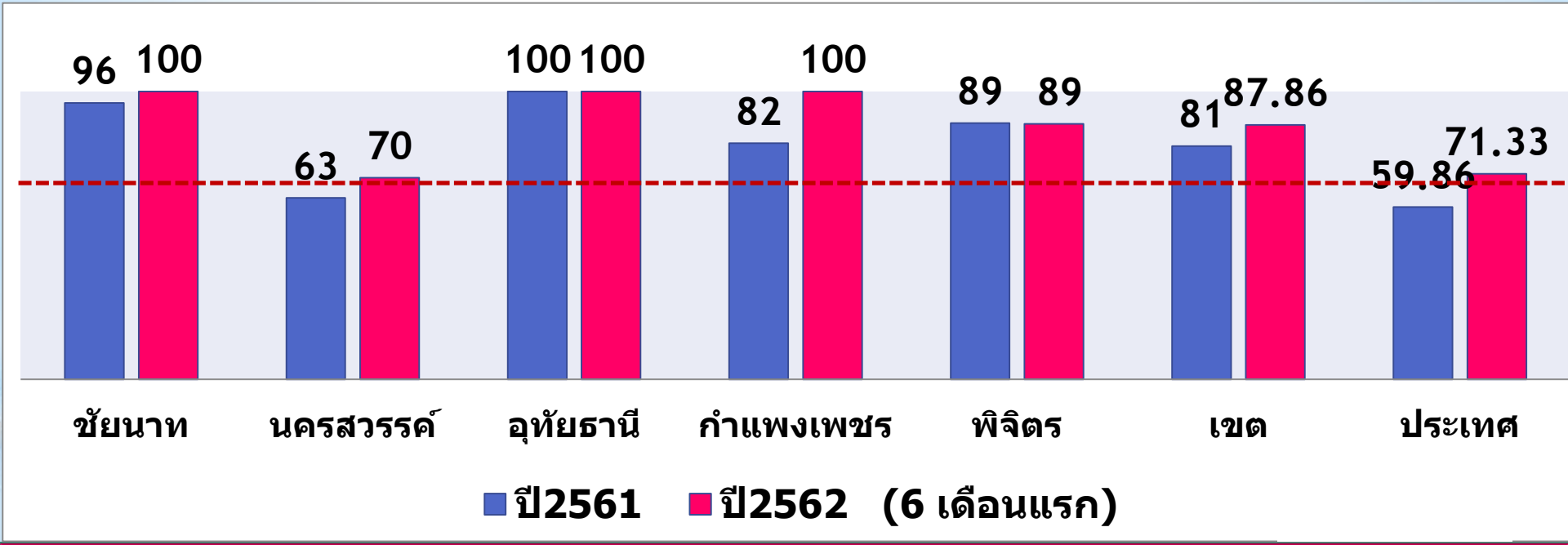
ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
* จังหวัดพิจิตรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ดี พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากมี*การถ่ายระดับบทบาทหน้าที่การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ* ลงสู่ระดับพื้นที่ และมีการติดตามการดำเนินงาน*อย่างต่อเนื่อง*	
* รพ.ท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ มีนวัตกรรมการดูแลมารดาวัยรุ่น *“MAMA CARE GIVER”* เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลบุตรได้และลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	
* การคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมายทั้งวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) และกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	* การติดตามการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง อย่างต่อเนื่อง เน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ในหญิงหลังคลอด/แท้ง ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และให้ข้อมูล - คำปรึกษา เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องโดยเฉพาะผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนหญิงหลังคลอด
* บุคลากรระดับพื้นที่ ยังไม่เข้าใจบทบาท หน้าที่ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	* ถ่ายระดับบทบาทหน้าที่การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ลงสู่ระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
* พบบางจังหวัดมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย	* การประสานกับสถานศึกษาในพื้นที่ เรื่องการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้าน ควรต้องเน้นในกลุ่มเด็กประถมศึกษาตอนปลายมากขึ้น

ผู้สูงอายุ

ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ 70

ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์	87.86 %
จำนวน อปท. ที่เข้าร่วมโครงการ LTC (เป้าหมาย 455 อปท.)	301 (66.15%)
จำนวน อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ LTC และมีการเบิกจ่าย (เป้าหมาย 301 อปท.)	231 (76.74%)

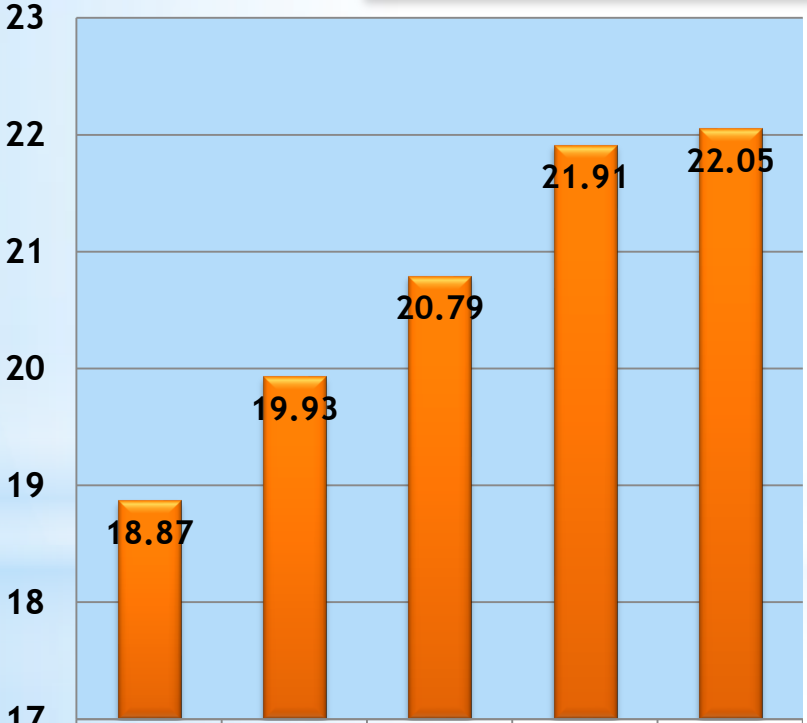
ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70)



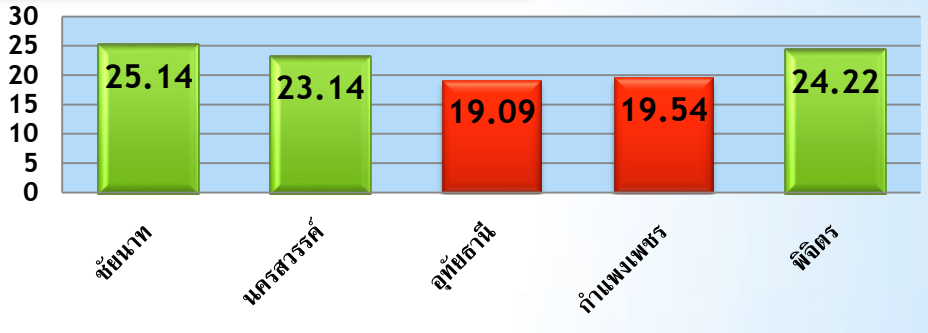
เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 87.86 (ลำดับ 3 ของประเทศ)

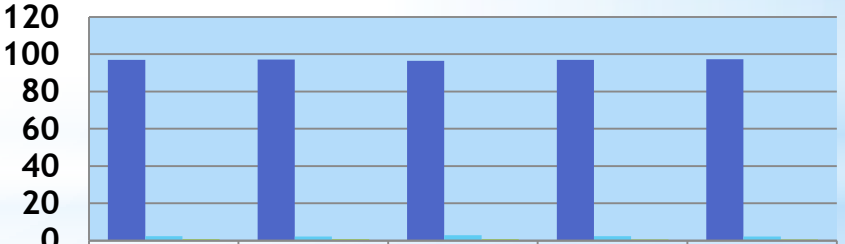
สถานการณ์ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3

สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด



	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
สัดส่วน	18.87	19.93	20.79	21.91	22.05





	2558	2559	2560	2561	2562
กลุ่มติดสังคม	96.9	97.1	96.46	96.99	97.2
กลุ่มติดบ้าน	2.3	2.18	2.83	2.39	2.16
กลุ่มติดเตียง	0.78	0.7	0.71	0.6	0.64

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 3

5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)	5 จังหวัด รวม 298 รูป
2. ส่งเสริมให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	1. วัดส่งเสริมสุขภาพ 115 วัด จาก 2492 วัดในเขต 2. โครงการ 1 วัด 1 รพ.สต จำนวน 632 วัด / รพ.สต
3. ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์	1. โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562 จำนวน 2,239 รูป มีภาวะเสี่ยงสูง 520 รูป 2. ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ระยะที่ 1 428 รูป
4. จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัดและพระทำบัตรประชาชนทุกรูป เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านการรักษาของพระสงฆ์	สำรวจพบ จำนวน 9,570 รูป
5. วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรม ตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน วัด หน่วยงานราชการ)	การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ จ.พิจิตร เกิดกิจกรรม “มหกรรมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สัญจร” ครั้งที่ 1 เดือนกันยายน 2562

ข้อชื่นชม / ข้อค้นพบ

- กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงลดลง
- สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการประเมิน ADL ดีขึ้น
- พื้นที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ 154 แห่ง (ร้อยละ 33.85%)
- ปี 2559 – 2561 มีจำนวน อปท.ที่มีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการฯ แล้ว จำนวน 231 แห่ง (ร้อยละ 76.74) ยังคงเหลือ 62 แห่งที่ยังไม่เบิกจ่าย

ข้อชื่นชม :

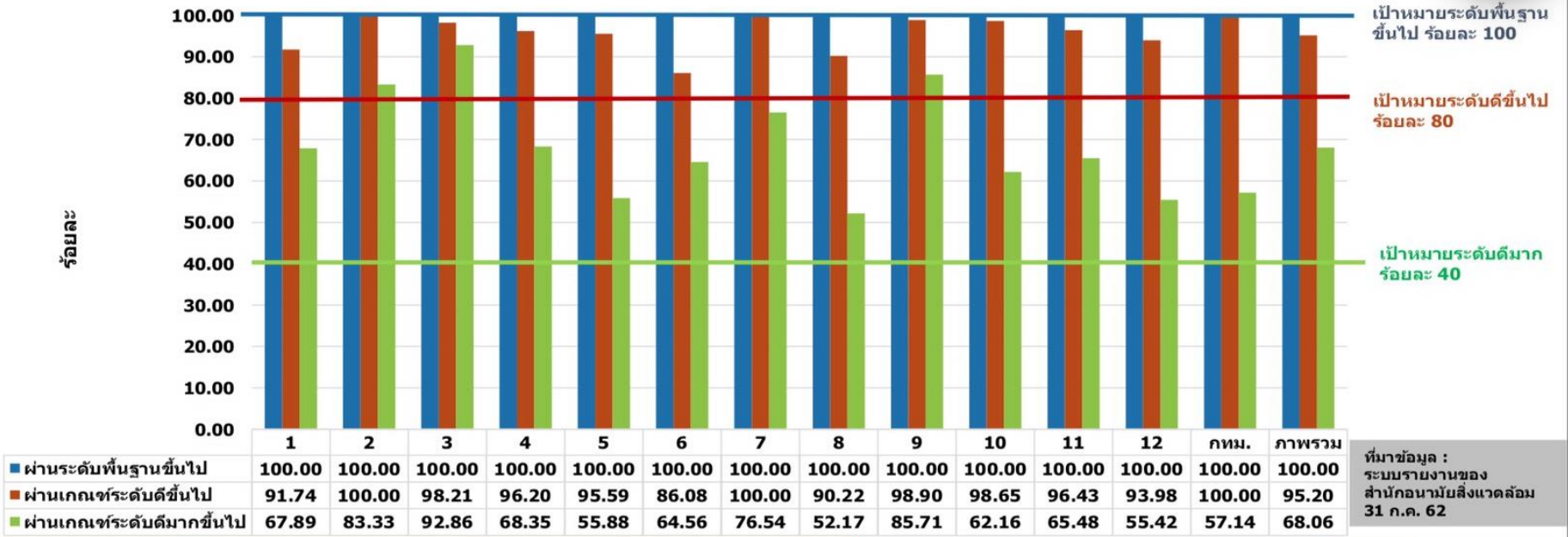
มีการจัดทำแผนขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจร รวมทั้งเตรียมยกร่างแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุระดับจังหวัด (แบบบูรณาการ)

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ / กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มติดสังคม เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
-ประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงหลังจากได้รับการดูแลตาม care plan อย่างต่อเนื่อง
-เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ ที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายและสนับสนุนให้พื้นที่เข้าร่วมโครงการตำบล LTC เพิ่มขึ้น

อนามัยสิ่งแวดล้อม

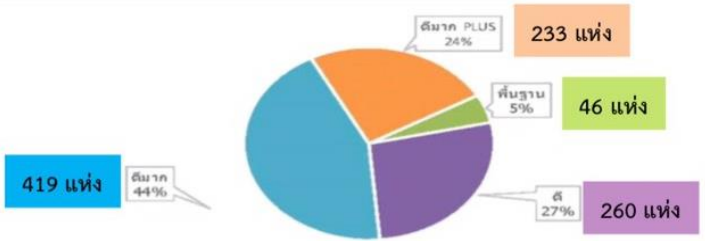
ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



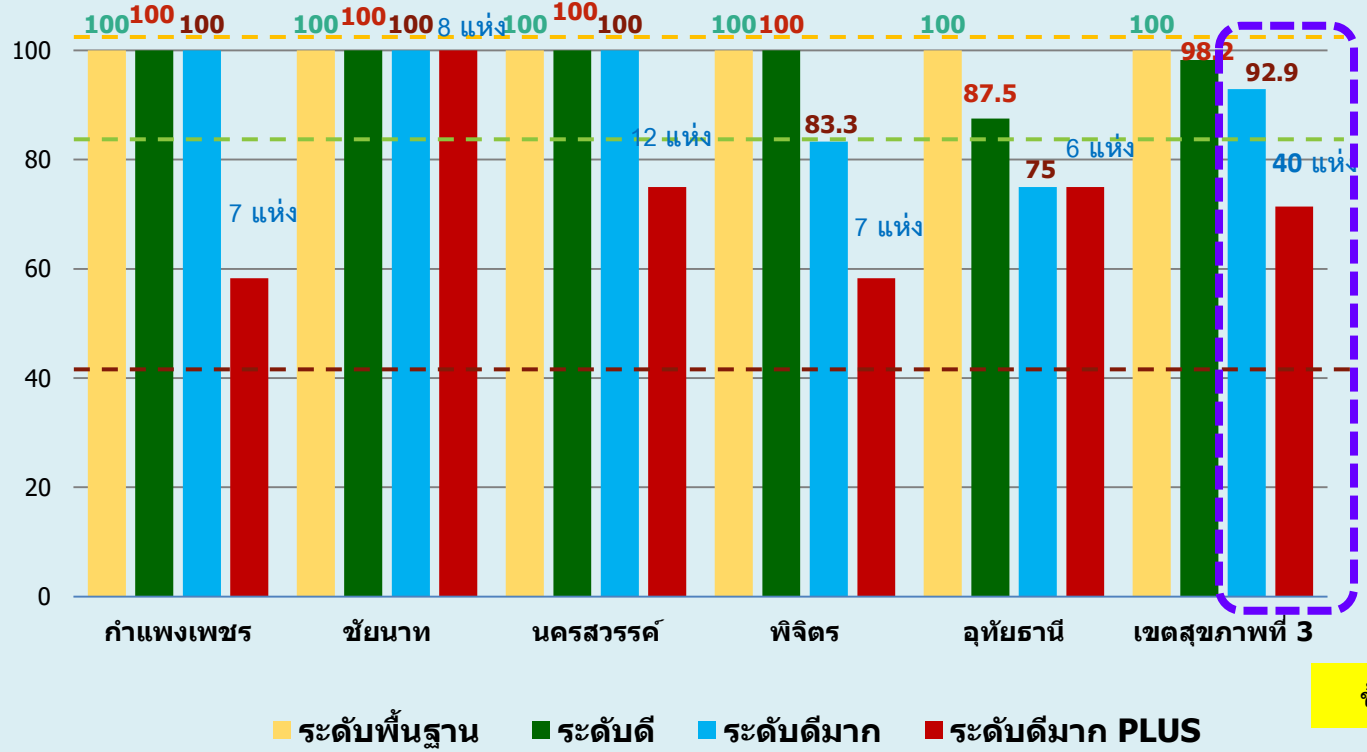
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	กทม.	ภาพรวม
ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	91.74	100.00	98.21	96.20	95.59	86.08	100.00	90.22	98.90	98.65	96.43	93.98	100.00	95.20
ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	67.89	83.33	92.86	68.35	55.88	64.56	76.54	52.17	85.71	62.16	65.48	55.42	57.14	68.06

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 31 ก.ค. 62

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน ณ 31 ก.ค. 62
รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ 40	ร้อยละ 68.06
รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากPlusอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	77 จังหวัด	77 จังหวัด (233 แห่ง)



ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



ข้อมูล ณ วันที่ 21 ส.ค. 62

ผลงานเทียบเป้าหมาย - ร้อยละ 40 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ผลงาน 52 แห่ง (ร้อยละ 92.9)
- ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus จังหวัดละ 1 แห่ง ผลงาน 40 แห่ง

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
• รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่ง จัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และกฎกระทรวงฯ • สสจ.กำกับติดตาม รพศ. รพท. และ รพช. ให้บันทึกข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อผ่านโปรแกรม Manifest ได้ครบทุกแห่ง	• พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน • ปรับปรุงรูปแบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของ รพสต.มายัง รพ.แม่ข่าย • เพิ่มการบันทึกข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อผ่านโปรแกรม Manifest ให้ครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง
• จ.ชัยนาท บริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เอกชนดำเนินการรูปแบบเดียวกันทั้งพื้นที่ (รพท. รพช. และ รพ.สต.) • จ.นครสวรรค์ ขยายการพัฒนามาตรฐาน สู่ รพ.สังกัด ก.กลาโหม และ รพ.เอกชน และผ่านระดับดีมาก Plus • นวัตกรรม G&C “ตู้สุมยาสมุนไพรเคลื่อนที่”รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 3 เข้าประกวดระดับประเทศ (ได้อันดับที่ 4)	- • พัฒนาต่อยอดนวัตกรรม และเป็นต้นแบบขยายผลเพื่อให้บริการสุขภาพประชาชนในพื้นที่อื่นด้วย

ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
1. จังหวัด มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์และหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่กำหนด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS	ผู้บริหารในจังหวัด ได้รับการอบรม ICS ครบ ทุกจังหวัด	ส่งเสริมให้พัฒนาทีม EOC จังหวัดให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบ EOC&SAT ผ่านระบบ E-learning ของกรมควบคุมโรค
2.จังหวัดจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	- จังหวัดจัดทำตารางเวรทีม SAT และ Spot Report, รายงานการตรวจสอบข่าว SAT Weekly report ทุกสัปดาห์ และจัดทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง (RRA) ระดับจังหวัดอย่างน้อย 2 ฉบับ ได้ตามที่กำหนด ทุกจังหวัด	
3. จังหวัดมีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพ ทุกจังหวัด	
4. จังหวัดมีการจัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัด	จัดทำทะเบียนรายชื่ออัตรากำลังคนที่เข้าร่วมปฏิบัติงานใน EOC ทุกจังหวัด	

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

เป้าหมาย

ผู้ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ 3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไท
เทิดไท้องค์ราชัน และเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 3 ล้านคน

Quick Win

รอบ 3 เดือน

มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วม
โครงการ
1 ล้านคน (สะสม)

รอบ 6 เดือน

มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วม
โครงการ
3 ล้านคน (สะสม)

รอบ 9 เดือน

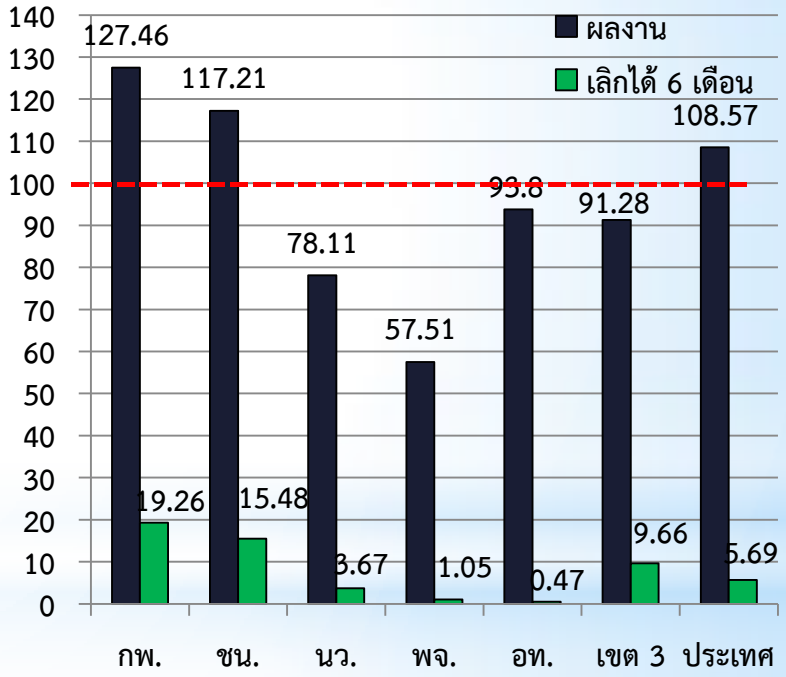
คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่
1 ล้านคน (สะสม)

รอบ 12 เดือน

คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่
3 ล้านคน (สะสม)

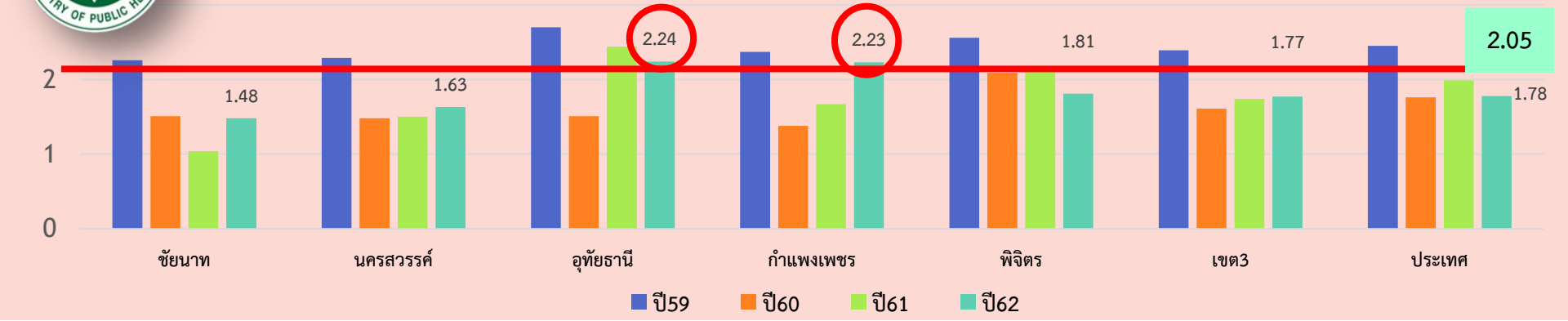
โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	เข้าร่วมโครงการ (คน)	ร้อยละ	เลิกได้ 6 เดือน (คน)	ร้อยละ	
						เทียบเป้าหมาย	เทียบผู้เข้าร่วมโครงการ
1	กำแพงเพชร	35,622	45,405	127.46	8,746	24.55	19.26
2	ชัยนาท	28,800	33,757	117.21	5,227	18.15	15.48
3	นครสวรรค์	55,701	43,508	78.11	1,597	2.87	3.67
4	พิจิตร	40,062	23,038	57.51	243	0.61	1.05
5	อุทัยธานี	20,235	18,980	93.80	90	0.44	0.47
รวม		180,420	164,688	91.28	15,903	8.81	9.66

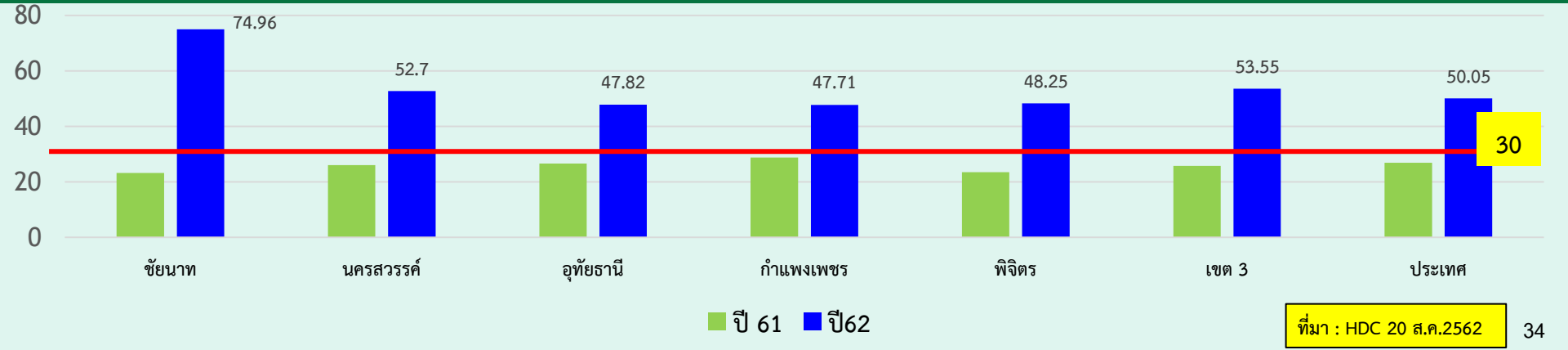


ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย	1. นำผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ เข้าสู่การบำบัดการเลิกบุหรี่ในคลินิกของโรงพยาบาล 2. ส่งเสริมบังคับใช้มาตรการด้านกฎหมาย เช่น การจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ 3. หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการบำบัดรักษา ฟื้นฟู 4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการช่วยเลิกบุหรี่/การให้คำปรึกษา 5. ส่งเสริมการบำบัดในชุมชน การสร้างมาตรการทางสังคม กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมนวัตกรรม/ภูมิปัญญาท้องถิ่นช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน 6. พัฒนาการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชน 7. เร่งรัดการบันทึกข้อมูลผลการติดตามการเลิกบุหรี่ครบ 1 , 3 และ 6 เดือน

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.05)

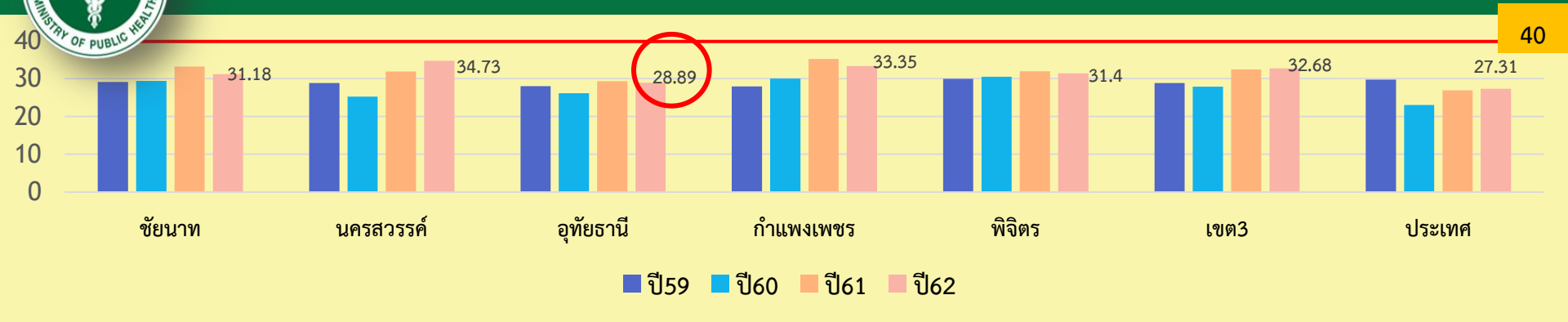


ร้อยละการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย ร้อยละ 30)

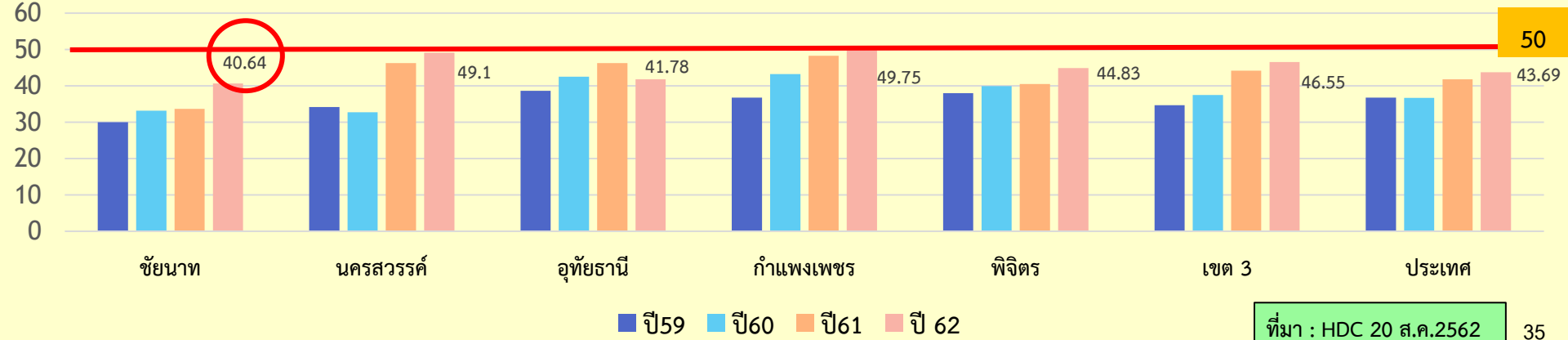


ที่มา : HDC 20 ส.ค.2562

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้



ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้



ที่มา : HDC 20 ส.ค.2562

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เขตสุขภาพที่ 3

DM รายใหม่จาก Pre-DM 1.77

DM ควบคุมได้ 32.68

HT ควบคุมได้ 46.55

มาตรการ

1.มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดภาวะ แทรกซ้อน : สนับสนุน ส่งเสริม NCD Clinic Plus

2. มาตรการลดความเสี่ยงในประชาชน :

ชุมชนลดเสี่ยงฯ/ ชุมชนลดเค็มลดโรค ต้นแบบ เขต 3

3. มาตรการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ :

การคัดกรอง DM/HT , Home BP

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
1.การจัดกิจกรรมลดเสี่ยงฯ ไม่ส่งผลต่อการลดการเกิดโรครายใหม่ และการควบคุมโรคในผู้ป่วย	1. ควรมีการนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ มาใช้ในการจัดกิจกรรมลดเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตรงกับปัญหา
	2. สนับสนุนให้ใช้มาตรการทางสังคม/กลไกในชุมชน เช่น ชุมชนลดเสี่ยง,พชอ.ฯลฯ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะภาพรวม

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

1. ลดแม่ตาย (จังหวัดนครสวรรค์) วิเคราะสาเหตุการตาย 5 ปี ย้อนหลัง

1. SMART Kids
2. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน เข้าสู่ PCC เชิงคุณภาพโดยเน้นการเชื่อมโยงข้อมูล

1.เพิ่มเป้าหมาย อปท. สมัครเข้าร่วมกองทุน
2. เพิ่มการเบิกจ่ายกองทุน
3. ลดกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงวิเคราะห์สาเหตุการติดเตียง

เพิ่มเป้าหมายเลิกได้จากปี 2562 ร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 15 ปี 2563
- วิเคราะห์สาเหตุกลุ่มเป้าหมายเลิกไม่ได้

1. เน้นจัดการกลุ่ม uncontrol
2. จัดทำข้อมูล Hb A1c เขตสุขภาพที่ 3

เชื่อมต่อ Green & Clean hostpital สู่ระดับชุมชน (ตำบล)

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
Thank You