



# สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2561 เขตสุขภาพที่ 1 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ การจัดการสุขภาพ



ประเด็น การพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย  
และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



# 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย 0 -5 ปี

อัตราการตายมารดา ไม่เกิน 20 ต่อการ  
เกิดมีชีพ 100,000 คน

**ตัวชี้วัด**

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ  
สมวัย (ร้อยละ 85)

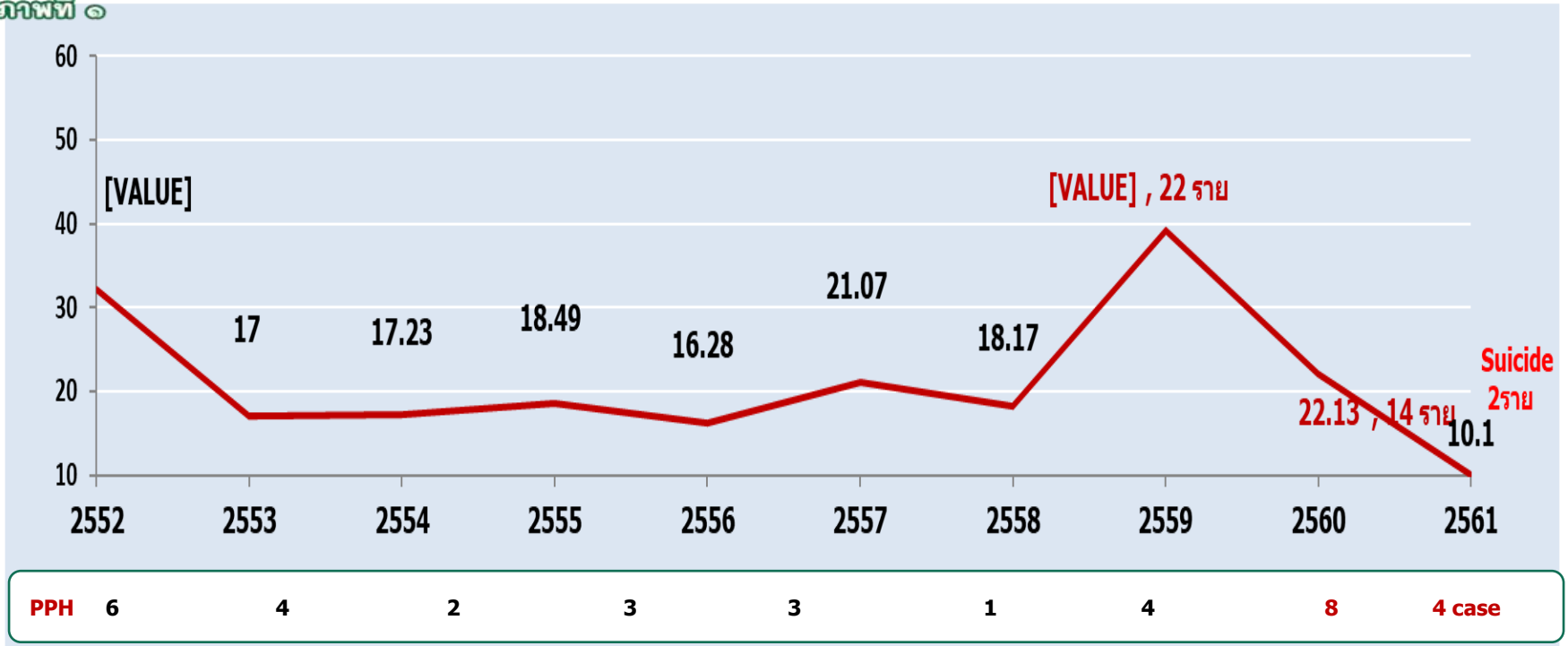
ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน  
(ร้อยละ 54)





# อัตราการตาย ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2552 – 2561 (20 ต่อ 100,000 LB)

เขตสุขภาพที่ ๑

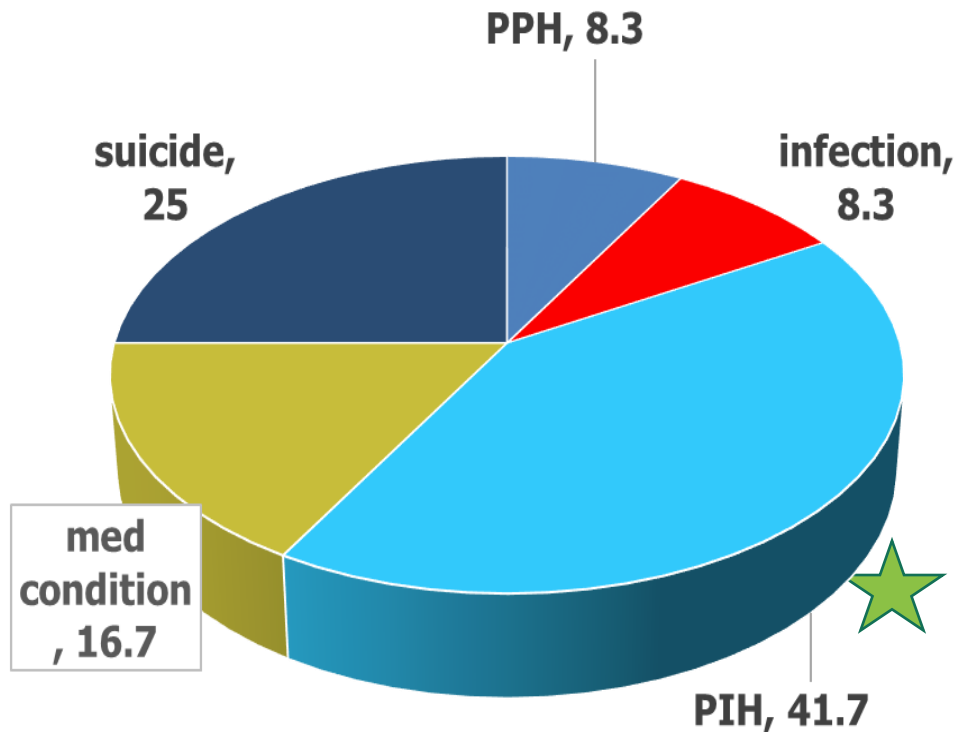


- Decrease MMR from 22 to 14 cases
- Decrease PPH dead from 8 to 4 case
- **NO dead from PPH,PIH**

**5 strategies  
implementation**

## เป้าหมาย : ลดมารดาตาย

Cause of maternal dead , 2560



ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย  
 รพ.รายงานภายใน 24 ชม.  
 MCHB จว. Case conference



MCHB เขต  
 GAP analysis เชิงระบบ  
 ตาม confidential inquiry



กำหนดมาตรการแก้ไขและ  
 ป้องกันมารดาตาย ระดับเขต



ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

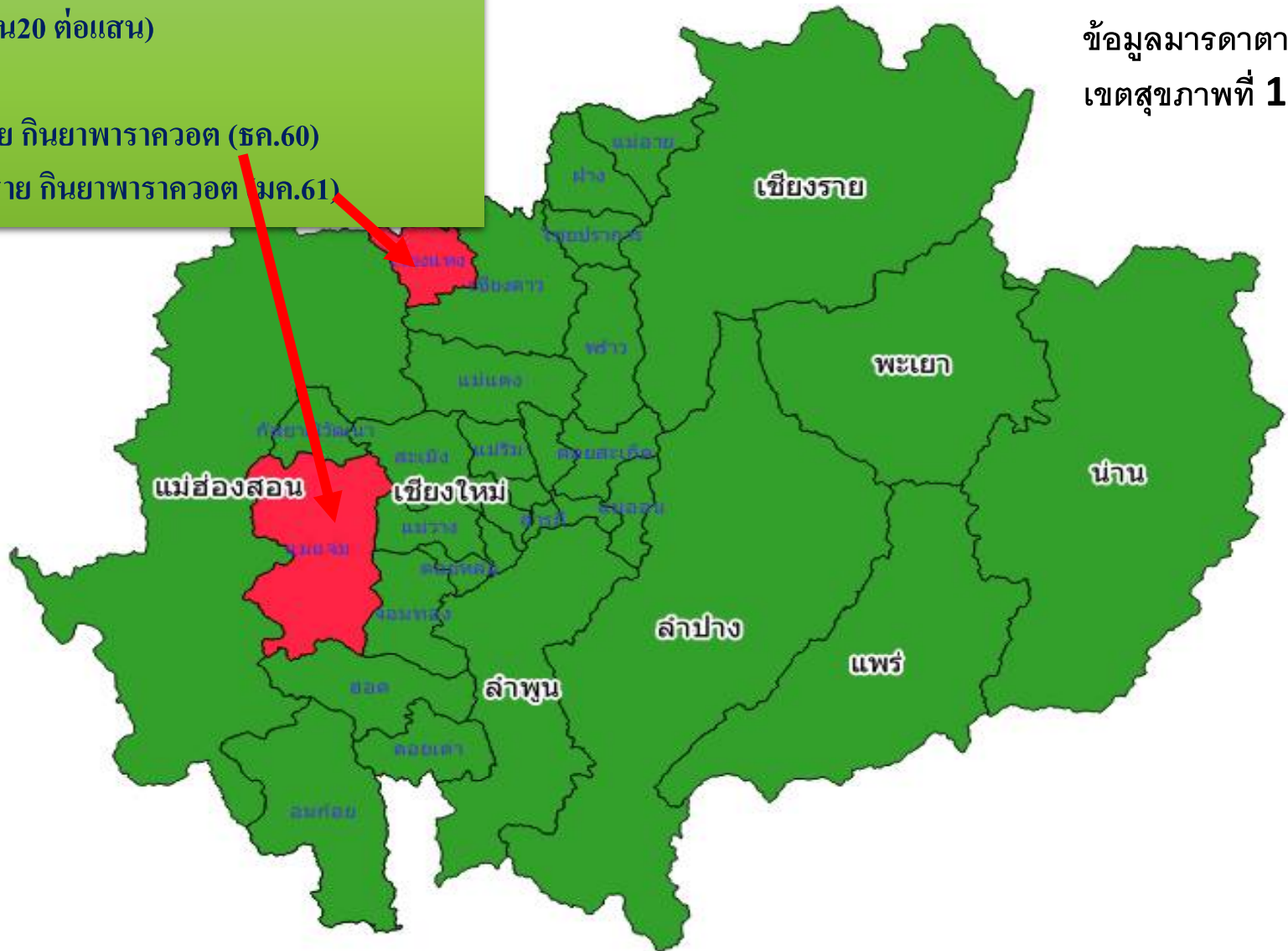
แม่ตาย (ฆ่าตัวตาย) 2 ราย อัตรา 10.01 ต่อการเกิดมีชีพ  
แสนคน (ไม่เกิน 20 ต่อแสน)

จ. เชียงใหม่

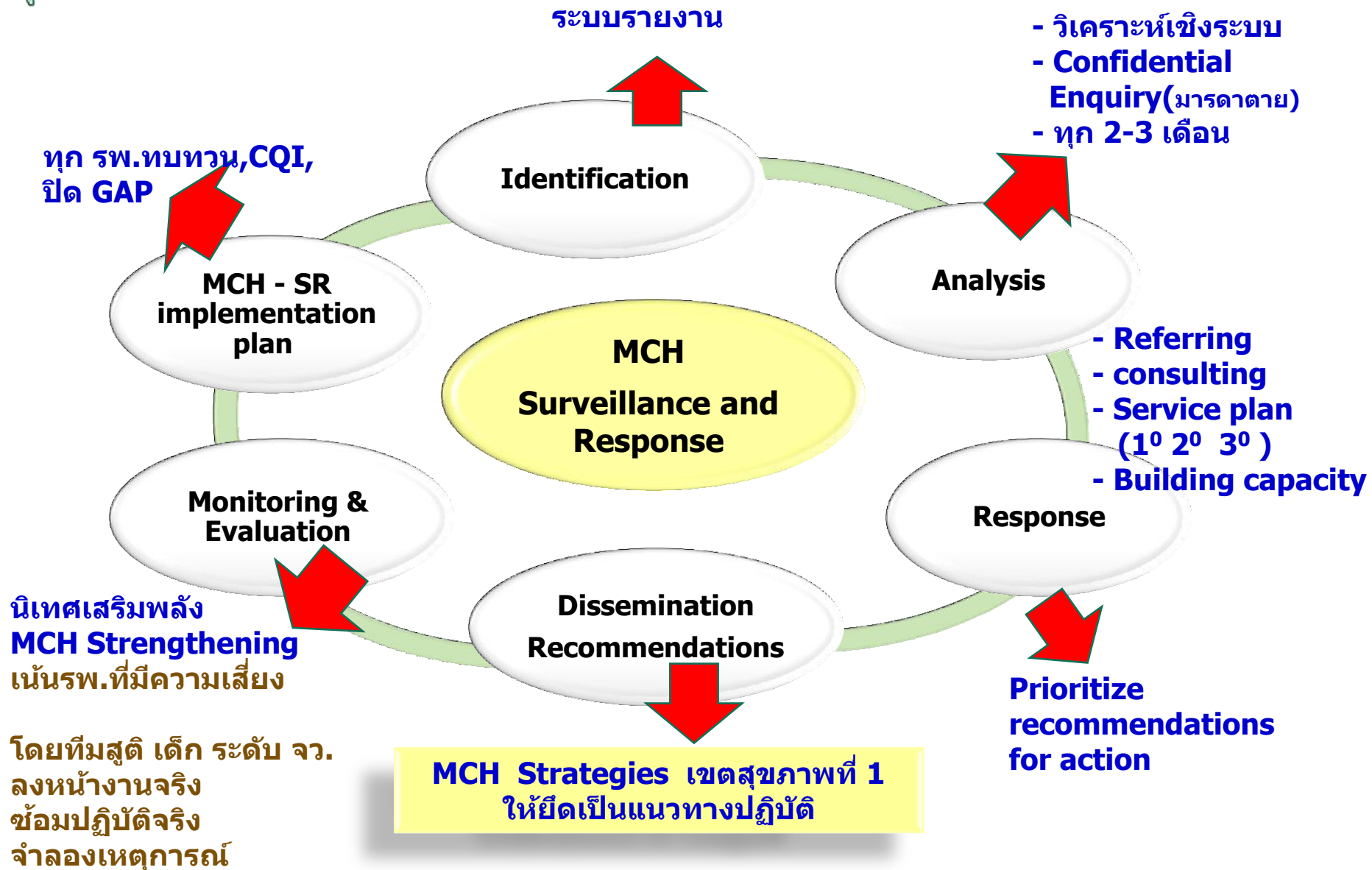
อ.แม่แจ่ม 1 ราย กินยาพาราควอต (ชค.60)

อ.เวียงแหง 1 ราย กินยาพาราควอต (มค.61)

ข้อมูลมารดาตาย  
เขตสุขภาพที่ 1



## 6 steps : สู่ศาสตร์เชิงรุกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามแม่และเด็ก



# 5 strategies ป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 1

**Early ANC, ป้องกัน No ANC Poor ANC**  
**Risk screening, +Fast Track Obstetrics**

**ปฏิบัติตามมาตรฐาน และ CPG อย่างเคร่งครัด**  
**+Standing Order: PPH PIH**

**Correct anemia**  
**ก่อนคลอด**

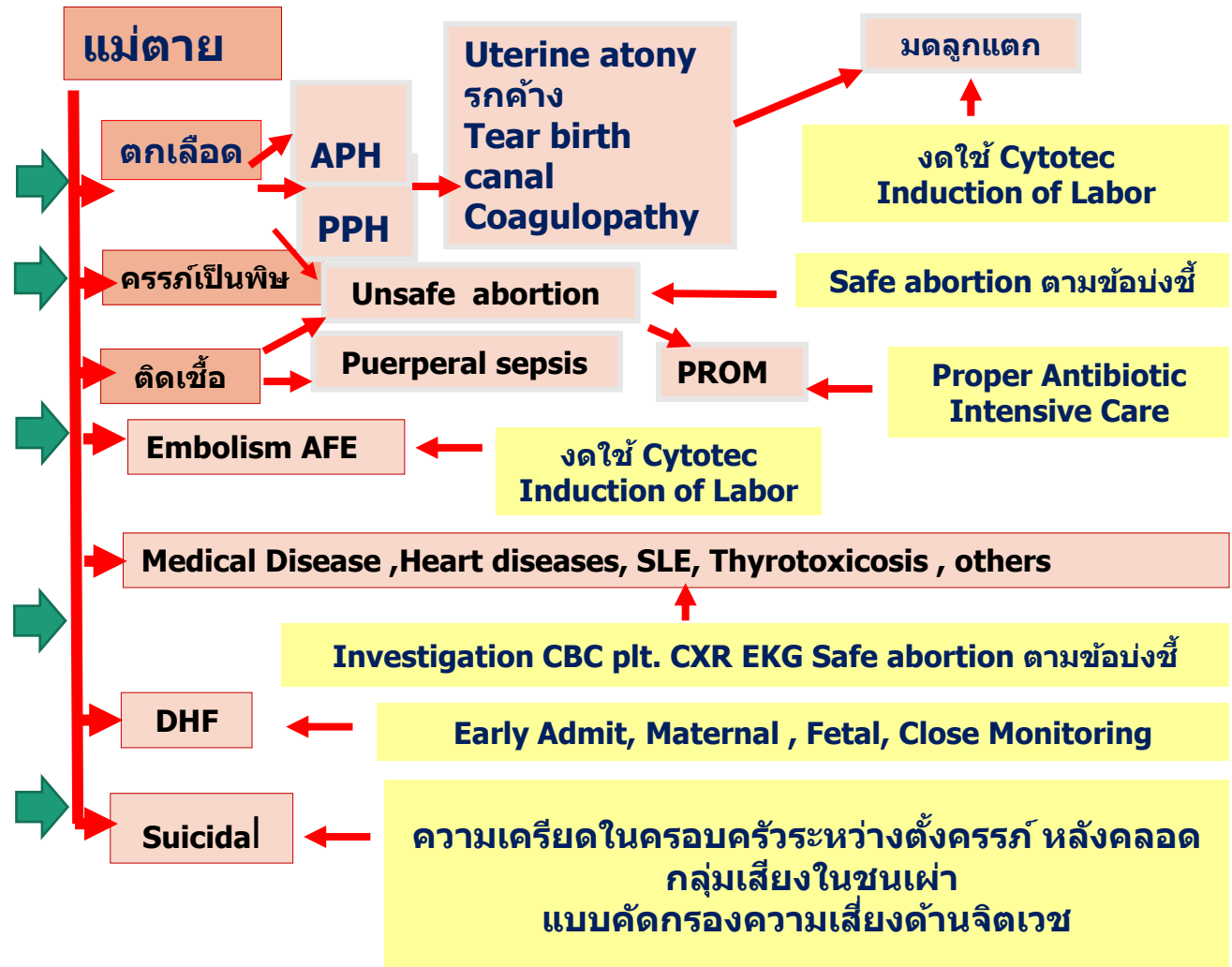
**1.LABOR Strategy**  
**+ Standing order**

**2.PIH Strategy**  
**+ Standing order**

**3.คุมกำเนิด**  
**+R-SA 1663**

**4.คุมกำเนิดอย่างดี**  
**+1 ดูแลร่วมกับ Med.**  
**+2 ระบบนัดติดตามหลังคลอดในราย High Risk**

**5. ประเมินสุขภาพจิต**  
**อย่างมีประสิทธิภาพ**  
**+ และการดูแลรักษา**  
**กับทีมจิตเวช**



# Approach for Prevention of Maternal Suicide

- 1. ยกเลิกการใช้พาราควอต → รัฐ**
- 2. ชะลอการเข้าถึงสารเคมีการเกษตร → ห้างร้าน +  
ราชการ**
- 3. การช่วยเหลือทางจิตสังคม → การคัดกรอง +  
หน่วยงานร่วมช่วยเหลือ**

# การดำเนินงาน

ประชุมทบทวนและสืบสวน  
มรดาตายเขตสุขภาพที่ 1 และ  
ระดับจังหวัด



การลงพื้นที่ของทีม MCHB  
ร่วมกับกรมสุขภาพจิต

เพื่อคืนข้อมูล และประชาคม หา  
แนวทางโดยชุมชนมีส่วนร่วมใน  
การแก้ปัญหา อ.เวียงแหง  
และอ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่



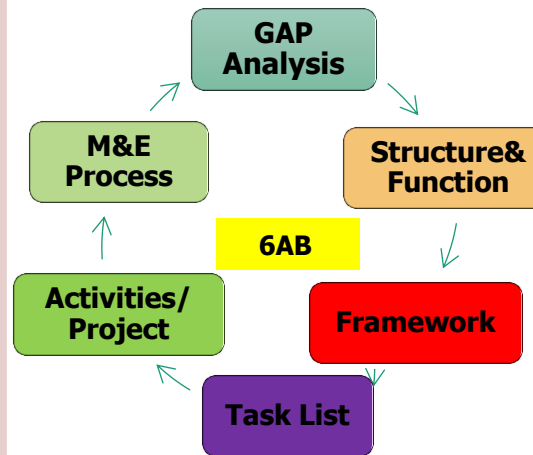
## Gap analysis

- **MMR ( SUICIDE) ปี60 1 ราย ปี 61 2 ราย**
- **กลุ่มชาติพันธุ์(หลายชนเผ่า) ความเชื่อ วัฒนธรรม**
- **ศักยภาพบุคลากร**
- **การคัดกรองจิตเวช**
- **ส่งต่อ Hi-risk fast track**
- **การเข้าถึงบริการ ความเท่าเทียม**
- **ท้องไม่พร้อม การวางแผนครอบครัว**
- **การเข้าถึงยา พาราควอดได้ง่าย**

## Finding

- **P:ขาดการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบูรณาการระดับตำบล ยังไม่เข้มแข็ง**
- **I :งบประมาณ ไม่เพียงพอเครื่องมือ**
- **R: มาตรการ /การกำกับติดตาม / ไม่ปฏิบัติตามCPG**
- **A: การรณรงค์คัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม จิตเวช เชิงรุก การเข้าถึงบริการ สื่อประชาสัมพันธ์**
- **B: ความเข้มแข็งMCHB จังหวัด /ระดับอำเภอ**
- **มีแผนแก้ไขปัญหาความเสี่ยง เพื่อป้องกันมารดาตายในพื้นที่สูงและพื้นที่แนวชายแดน อบรม ดชด.ผดบ**
- **(เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน)**

## มารดาตาย : ฆ่าตัวตาย 2 ราย



## Advice

- **การขับเคลื่อน "มหัศจรรย์ 1,000วัน แรกของชีวิต"**
- **การสร้าง Health literacy**
- ตามบริบทพื้นที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมสมองในระดับพื้นที่โดยร่วมกันทุก ถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่มีการจัดการปัญหาได้ดี
- **บูรณาการแผน Cluster MCH ภายในและภายนอก**
- กระทรวง การบูรณาการร่วมกับยุทธศาสตร์ชายแดนและแรงงาน**



## โครงสร้างภายใน Intra-sectorial

- **Function**
- **ANC LR NICU PICU WCC**
- **สูติ ทารก เด็ก**
- **Cluster MCH เขต**
- **คณะกรรมการ. SP**
- **สูติ NB กุมภาพันธ์ เขต จว.**
- **MCHB เขต / จว. /CUP**
- **งานส่งเสริม สสจ. สสอ. รพ.สต.**
- **ทีมนิเทศ ติดตาม ประเมินมาตรฐานสูติ-เด็ก**
- **YFHS**

## โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial

- **DHB(พขอ.)**
- **5 กระทรวงหลัก (แรงงาน)**
- **R-SA 1663**
- **SP Service Plan**
- **อายุรกรรม**
- **จิตเวช**
- **ปฐมนิเทศ**
- **ทันตกรรม**
- **อสค. อสม.ตชด ผดบ.**
- **FCT , COC link**

## Activity/Task list

- **การขับเคลื่อน "มหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต"ผ่านกลไกบูรณาการแผนปฏิบัติงานร่วมกับพขอ.**
- **จัดทำแนวทางคัดกรองความเสี่ยง และส่งต่อ คัดกรองความเสี่ยง 100% 5มาตรการ ป้องกันมารดาตาย /จิตเวช/ R-SA 1663**
- **พัฒนาศักยภาพบุคลากร การซ่อมแผนฉุกเฉิน**
- **เสริมทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพจิต แก่ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย**
- **จัดตั้งเครือข่ายในกลุ่มชนเผ่าเพื่อให้การช่วยเหลือปรึกษาปัญหา ตามวิถีการดำเนินชีวิตของชนเผ่าและการส่งต่อ**
- **การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง**
- **การพัฒนากระบวนการ**
- **การคืนข้อมูล การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานและบททวน ตามไตรมาส (พขอ.)**

# สถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1

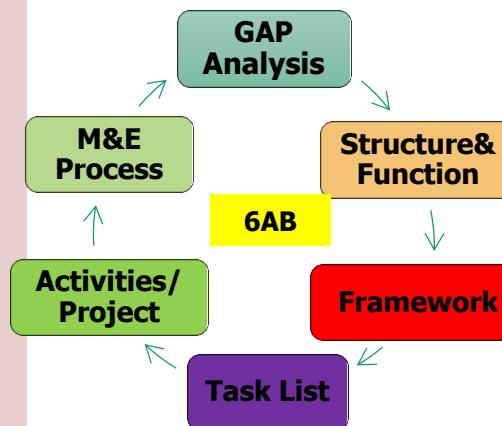
ข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย เขตสุขภาพที่ 1



## Gap analysis

ศักยภาพบุคลากร ทักษะ  
เทคนิค  
พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ขาดความ  
เข้าใจ กระตุ้น  
ความครอบคลุม ระบบรายงาน  
ข้อมูลHDC  
**Coverage: 74.51%**  
**พัฒนาการสมวัย95.02%**  
**Detect:22.45 %**  
**FU: 71.98 %**

## เด็ก 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัย



### โครงสร้างภายใน Intra-sectorial

- Function
  - ANC LR NICU PICU WCC
  - สู้ดี ทารก เด็ก
- Cluster MCH เขต
- คณะกรรมการ. SP สู้ดี
- NB กุมาร เขต จว.
- MCHB เขต / จว. /CUP
- งานส่งเสริม สสจ. สสอ.
- รพ.สต.
- ทีมนิเทศ ติดตาม
- ประเมินมาตรฐานอนามัย
- แม่และเด็ก

### โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial

- **DHB(พชอ.)**
- **5 กระทรวงหลัก**
- คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย
- **SP Service Plan**
  - **ทันตกรรม**
  - **ปฐมภูมิ**
- **อสค. อสม.**
- **FCT , COC**
- **กาชาด**

## Finding

- **P:** ศูนย์เด็ก, อปท.
- I:** งบประมาณเครื่องมือ ศูนย์เด็กฯ อปท.
- R:** **มาตรการ /การกำกับติดตาม**
- A:** การรณรงค์คัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยง ลำไส้ LBW BA การส่งต่อ การรักษา
- **B :** **ความเข้มแข็ง CPM MCHB จังหวัด คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย อำเภอ ระดับจังหวัด ระบบข้อมูล(IT)**

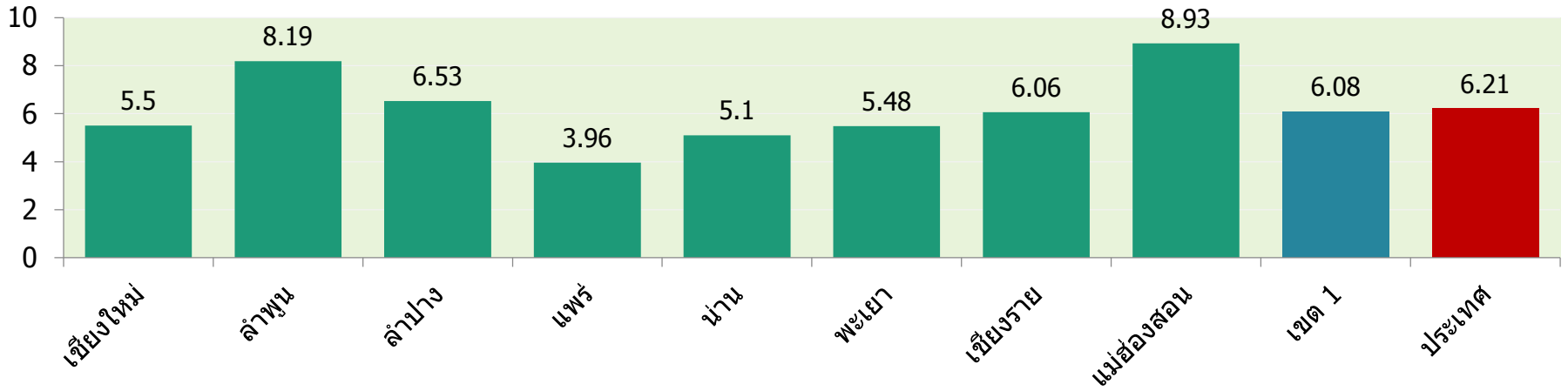
## Advice

- การขับเคลื่อน "มหัศจรรย์ 1,000วัน แรกของชีวิต" เขตสุขภาพที่1
- **การสร้าง Health literacy**
- 
- บูรณาการ แผน Cluster MCH ภายในและภายนอก นอกกระทรวง

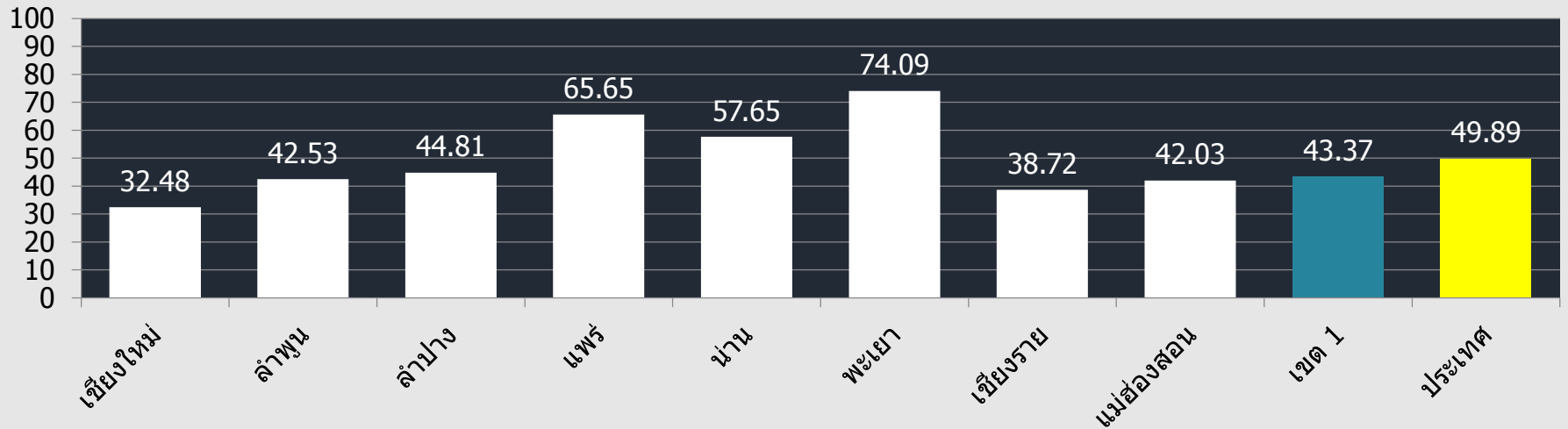
## Activity/Task list

- การขับเคลื่อน "มหัศจรรย์ 1,000วัน แรกของชีวิต"ผ่านกลไก พชอ.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ANC LR WCC คุณภาพ
- นโยบาย 10 steps ( การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ) นมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน
- การสื่อสารความเข้าใจ พรบ. Milk code
- Prevention preterm (Progesterone)
- DSPM DAIM การเฝ้าระวังของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก
- เฝ้าระวัง ภาวะซีด ในเด็ก วิตามินเสริมธาตุเหล็ก
- การสร้าง Health literacy**
- การรายงานผลการดำเนินงาน ตามไตรมาส (พชอ.)

ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม  
เขตสุขภาพที่ 1

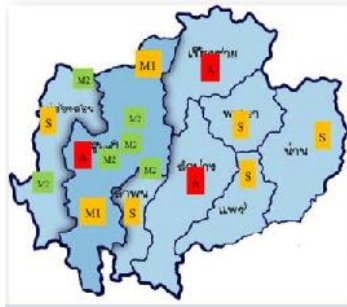


เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 ด. กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 1



50,000 ราย

# การตั้งครรภ์ การคลอดที่มีคุณภาพ



**Early ANC, Correct Anemia**

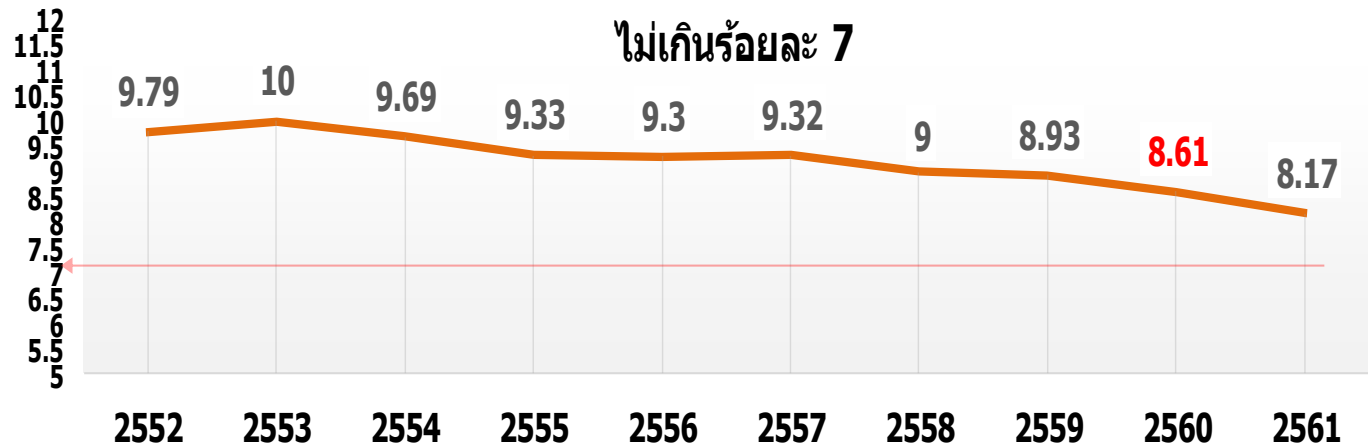
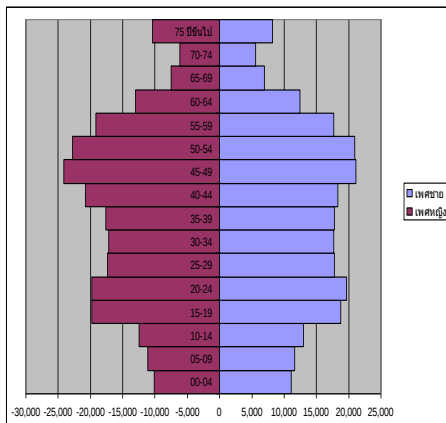
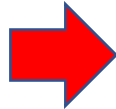
**Prevention LBW**

Previous preterm (6%) **3000 ราย**

Short cervix (3%) **1500 ราย**

**Progesterone 20-36 weeks**

**Reduction LBW (Preterm)**



อัตราเกิดของทารกแรกเกิดต่ำมาก ทารกทุกรายถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ควรได้รับการดูแล อย่างดีเพื่อให้อัตราตายต่ำสุด และเติบโตใหญ่อย่างมีคุณภาพ



# SP. Prevention Preterm HR1

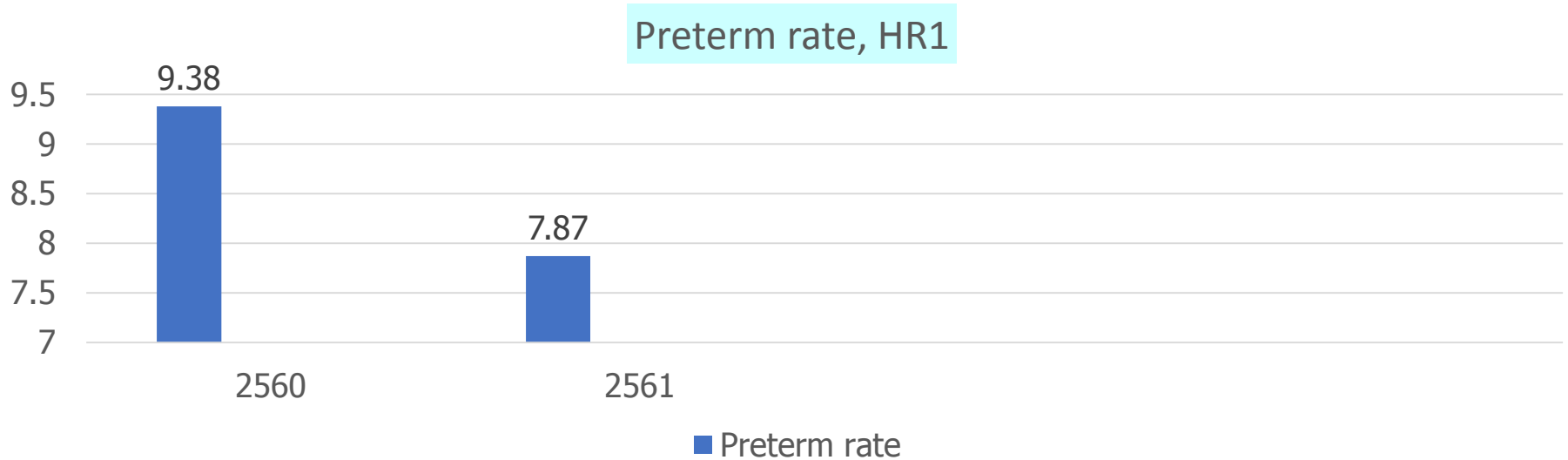
## Prevention Preterm เขตสุขภาพที่ 1

### MO 2.13 การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา.

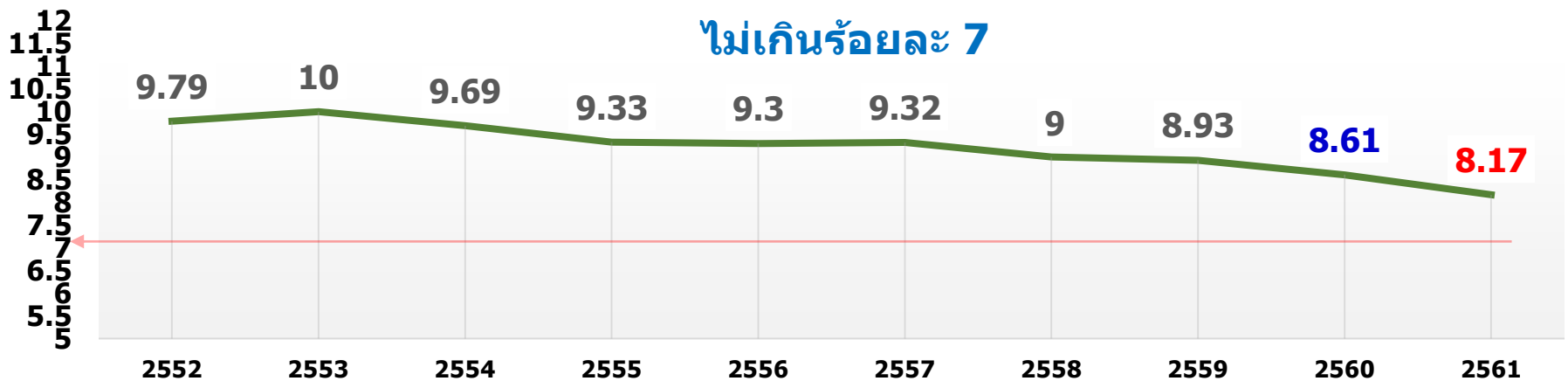
| มาตรการ                              | แนวทาง/กิจกรรมหลัก                                             | รวม<br>เขต 1                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| มาตรการที่ 1<br>Primary prevention   | 1. Reduce teenage pregnancy<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ฟังยาคุม | 16.64%<br>55.5%              |
|                                      | 2. Folic acid and Calcium supplement                           | 99.86%                       |
|                                      | 3. Prevent smoking during                                      | 100%                         |
| มาตรการที่ 2<br>Secondary prevention | 1. Ultrasound วัด cervical length 20-24 สัปดาห์                | 38.7%                        |
|                                      | 2. Progesterone Prevention ในราย previous preterm              | 95.4                         |
|                                      | 3. Progesterone Prevention ในราย short cervix                  | 100%                         |
| มาตรการที่ 3<br>Tertiary prevention  | 1. Tocolytics drugs                                            | 83.5                         |
|                                      | 2. Dexamethasone ระหว่าง 24-36 สัปดาห์                         | 80.5                         |
|                                      | 3. Antibiotics                                                 | 81.5                         |
| 2560                                 |                                                                | 2561                         |
| อัตราการคลอดก่อนกำหนด                |                                                                | ร้อยละ 9.38      ร้อยละ 7.87 |

ลดลง ร้อยละ 16 จากปีงบประมาณ 2560

# อัตราการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 1



# อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เขตสุขภาพที่ 1



## สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยง (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- ❑ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ previous preterm ควรค้นหาได้ร้อยละ 6 แต่ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 1 ยังค้นหาได้น้อย
- ❑ ทำ Ultrasound วัด cervical length 20-24 สัปดาห์ ทำร้อยละ 38.7 ให้เพิ่มขึ้น เพื่อ detect short cervix
- ❑ การกระจายยา progesterone ไปที่ Node เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยในการมารับยา

# ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ                                                                                                                                                                                                                                          | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.ไม่มีฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด เขต และประเทศ</p> <p>2.การค้นหาprevious preterm ยังค้นหาได้ไม่มาก</p> <p>3.การตรวจวัด cervical length ยังทำได้น้อย</p> <p>4. การเข้าถึงยา progesterone ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ มีเฉพาะในรพศ. รพท. เท่านั้น การกระจายยาทำได้ไม่ทั่วถึง</p> <p>5. รพ.ชุมชนมีปัญหาในเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด, ไม่มียา, ไม่ stock ยา</p> | <p>1.ให้หน่วยตรวจรับเตรียมข้อมูลให้สมบูรณ์</p> <p>2.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ตรวจอัลตราซาวด์ screen short cervical length เพิ่มขึ้น</p> <p>4. มีระบบบริหาร กระจายยาไป รพ.ชุมชน</p> <p>5. สนับสนุนการบริหารจัดการยาฝังคุมกำเนิดในรพ.ชุมชน</p> | <p>1. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ถูกต้องและทันเวลา</p> <p>2.ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง preterm</p> |

# ตัวชี้วัด 3 : ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

**เป้าหมาย**

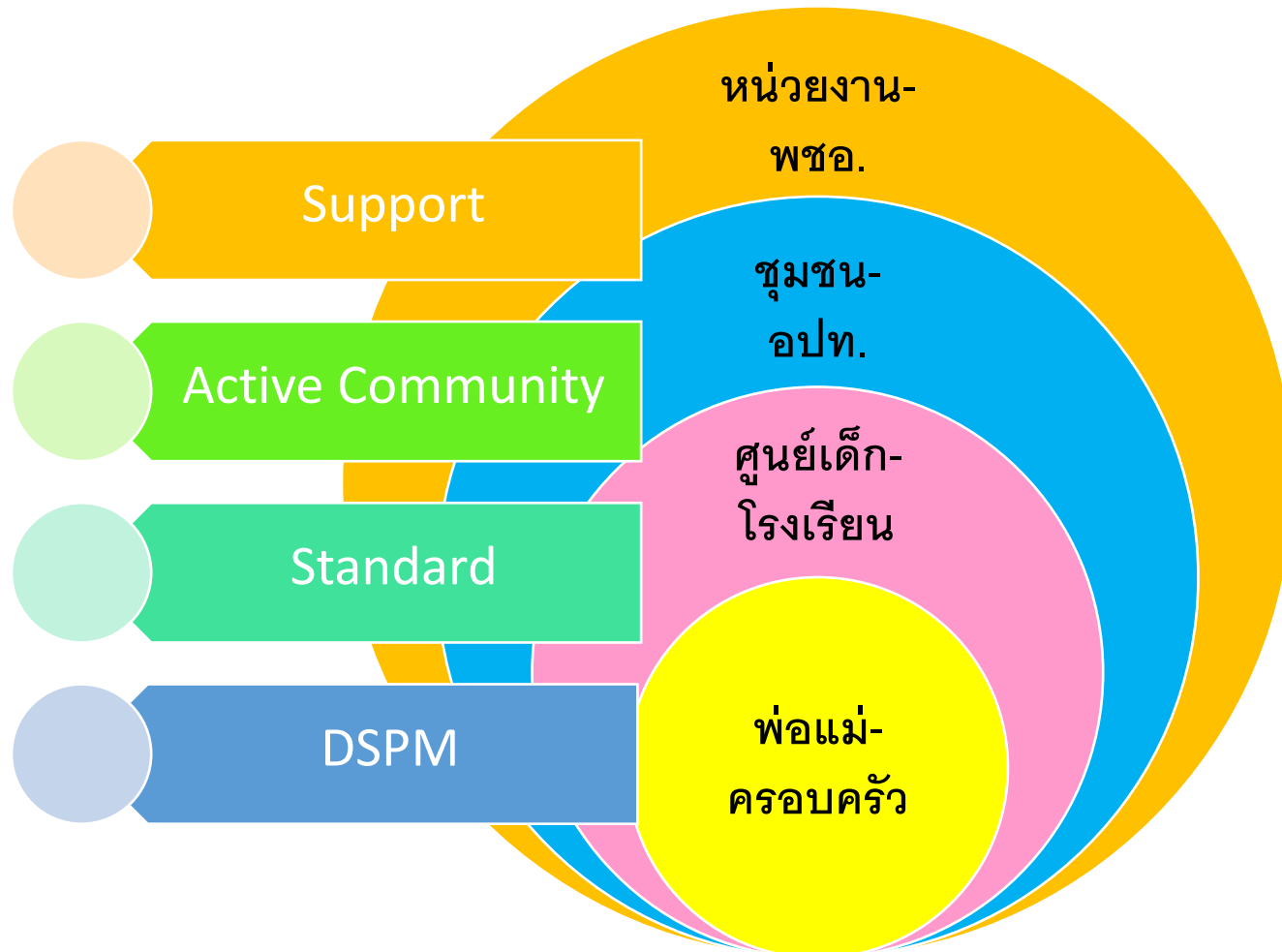
**เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 47**

**เด็กชายอายุ 5 ปี สูงเฉลี่ย 113 ซม.**

**เด็กหญิงอายุ 5 ปี สูงเฉลี่ย 112 ซม.**



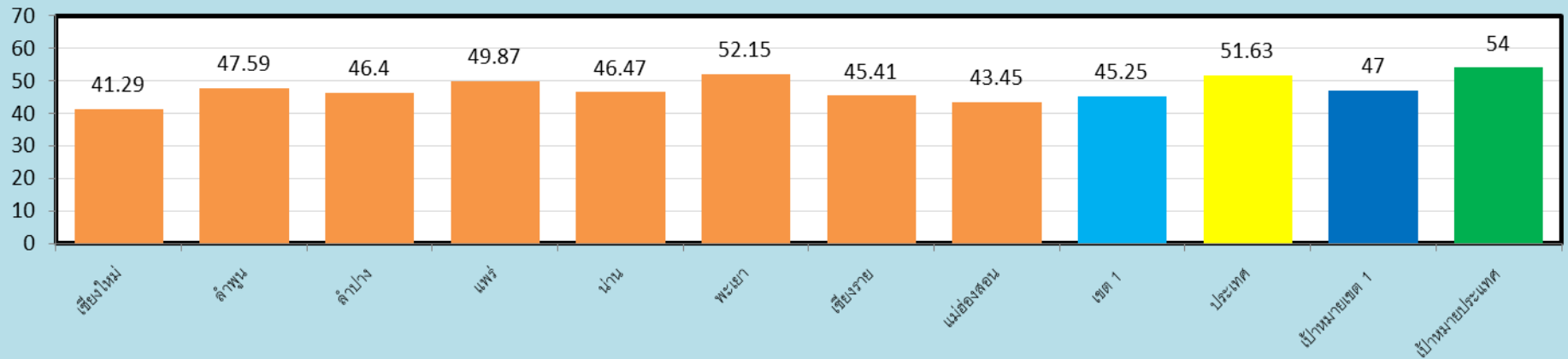
# PA&EF-Nutrition-Sleep-Teeth



# ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 1

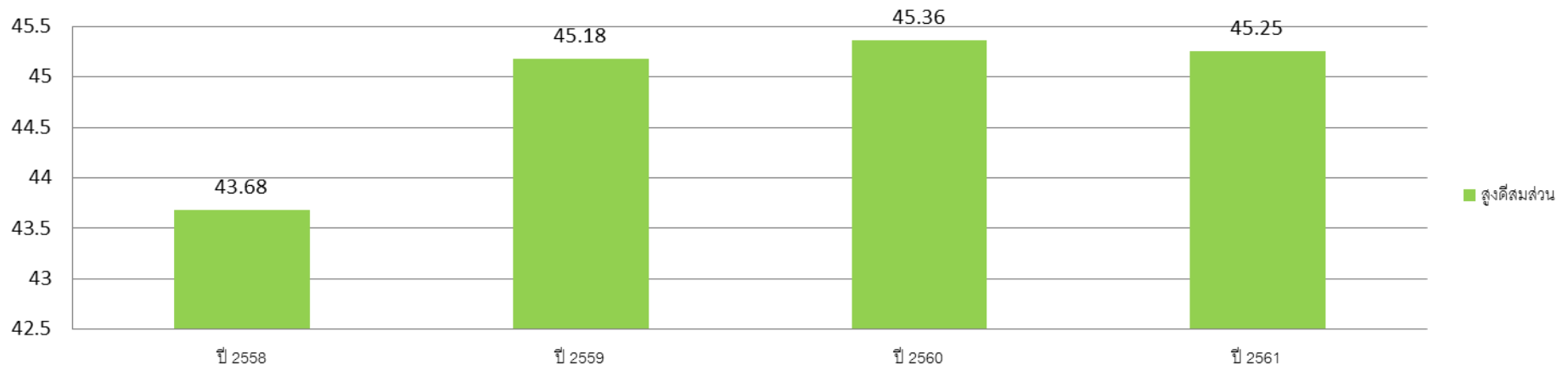
เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 1

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มี.ค. 2561)



เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 1

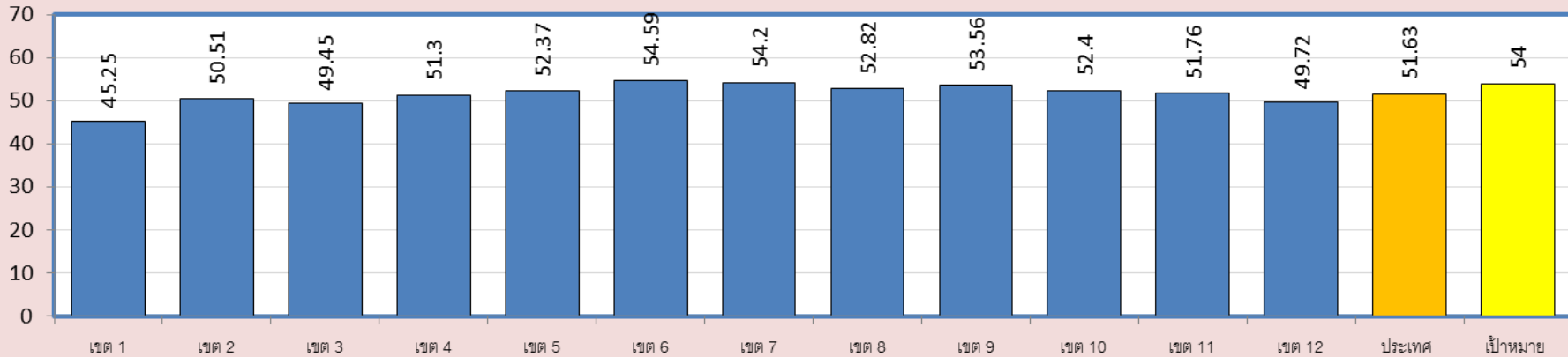
(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มี.ค. 2561)



# ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

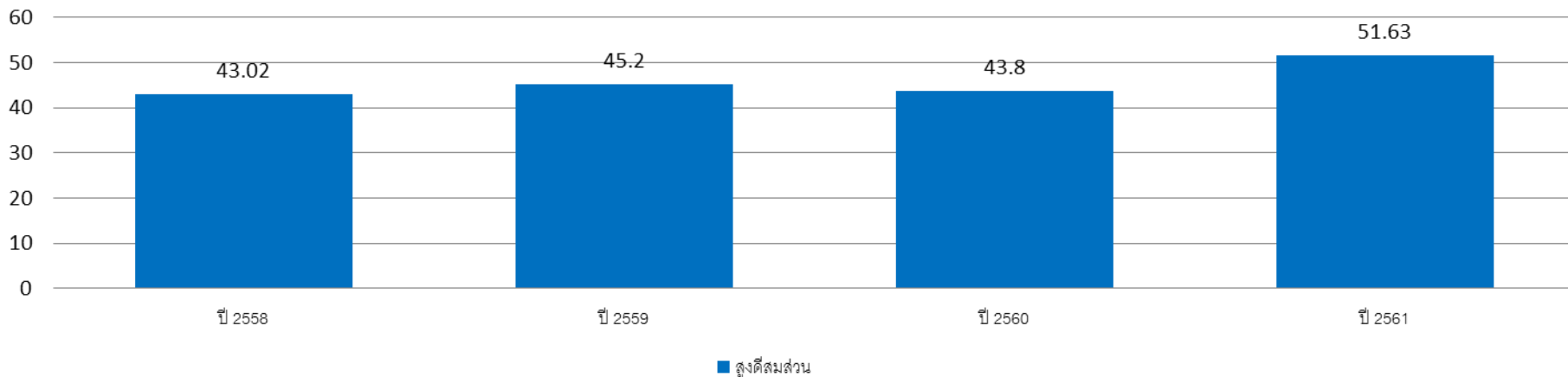
## เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ค. 2561)



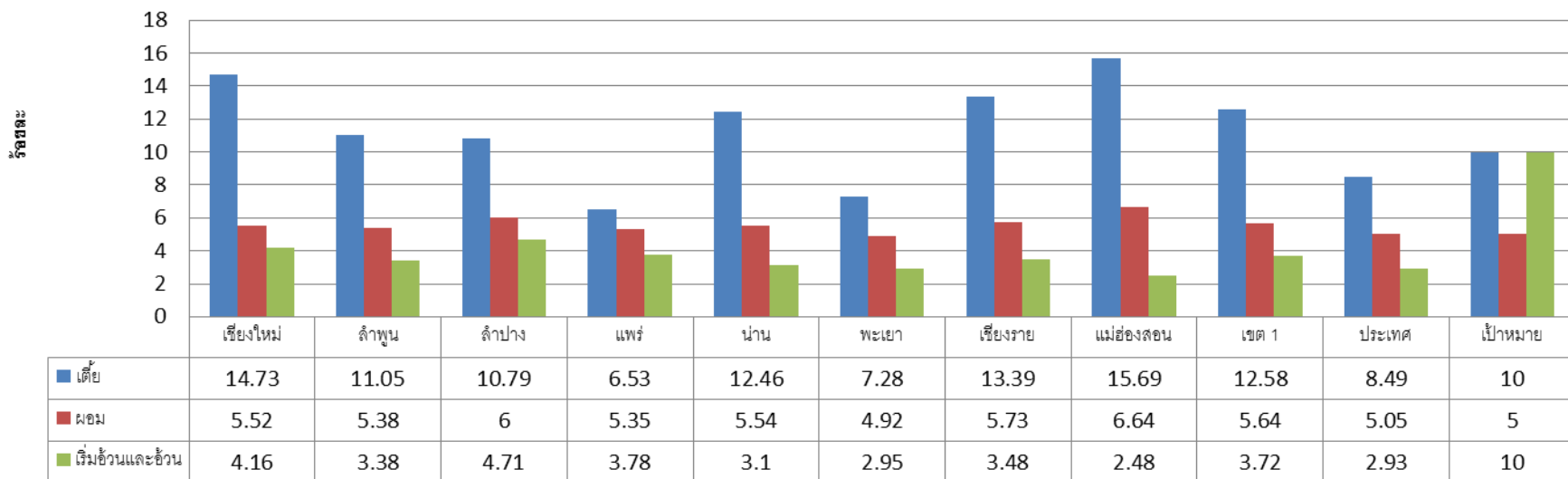
## เด็ก อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ค. 2561)



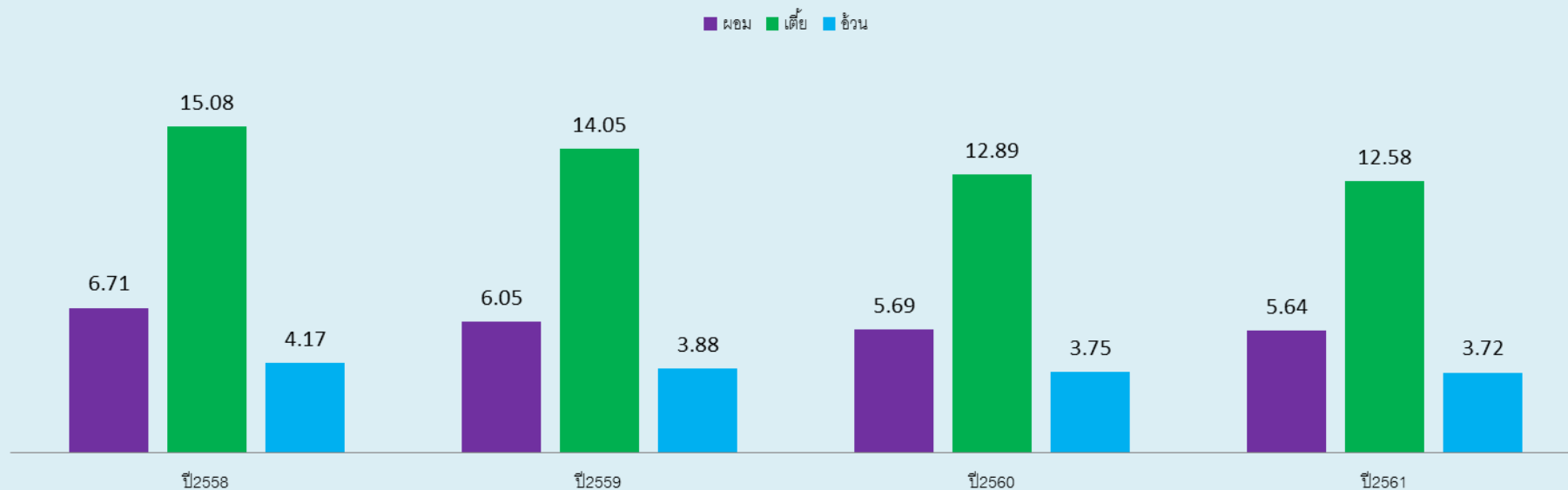
# ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 1

(ข้อมูลHDC ณ วันที่ 30 มิ.ค. 2561)

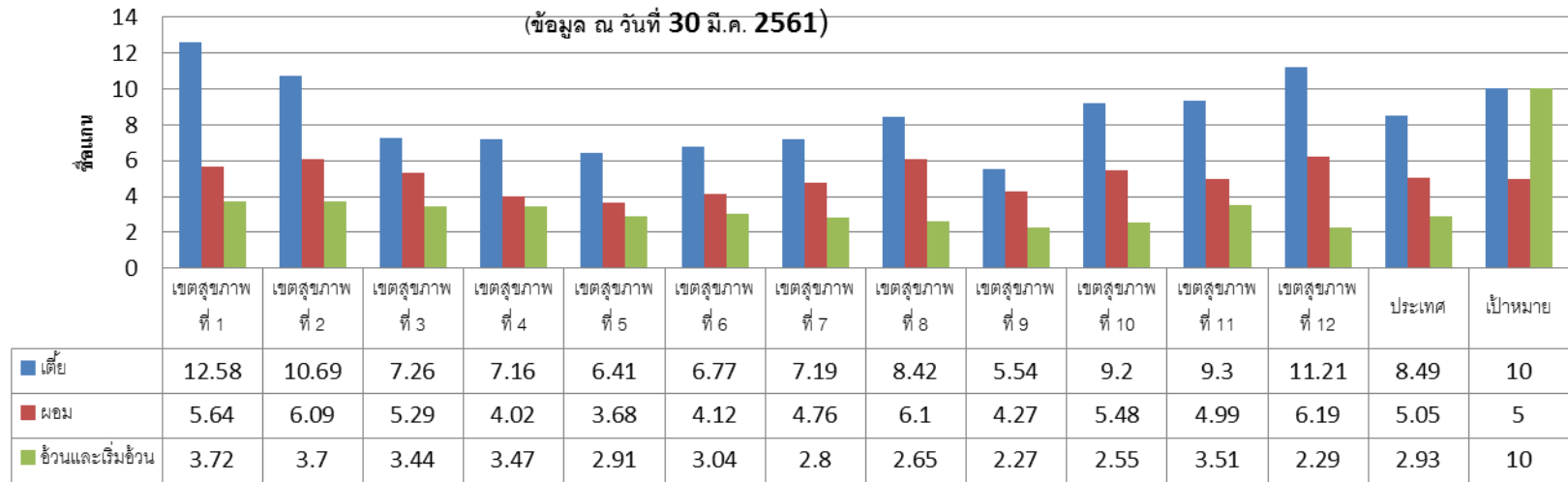


## ภาวะโภชนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 1

(ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ 30 มิ.ค. 2561)



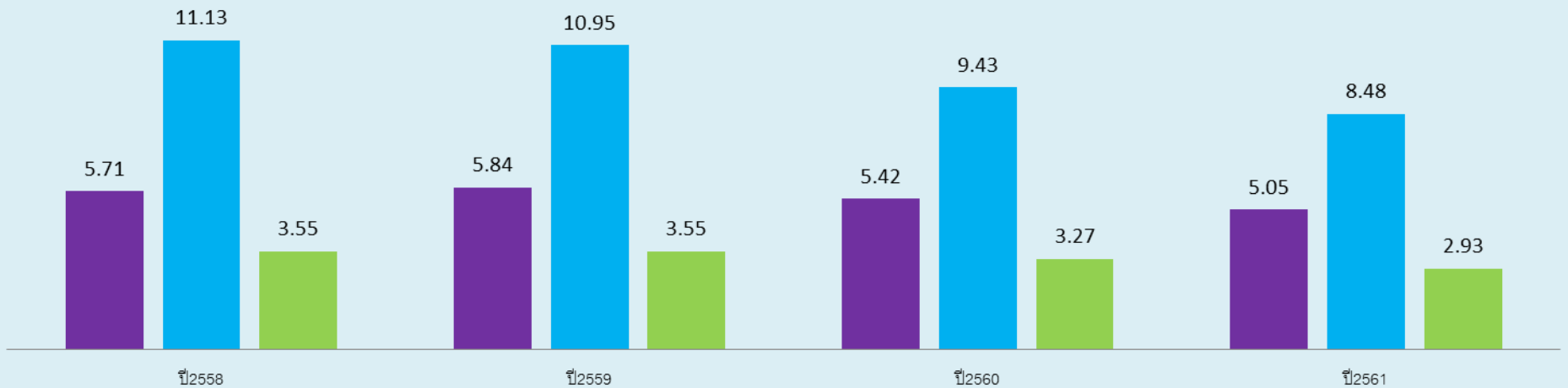
# ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี



## ภาวะโภชนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี

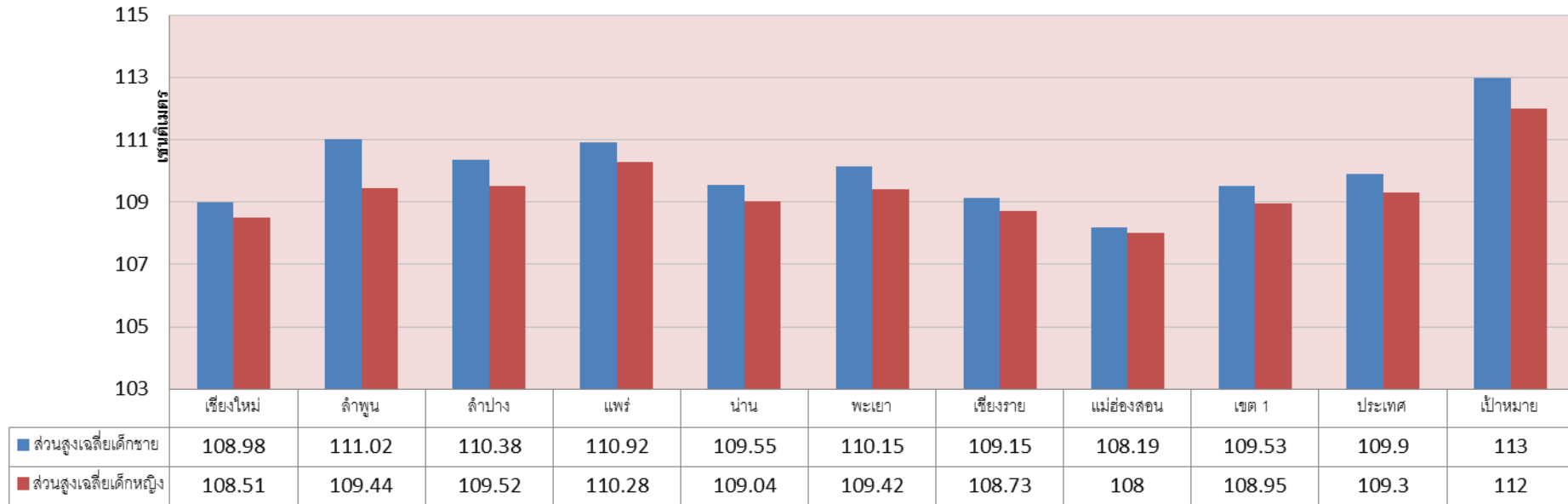
(ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ 30 มี.ค. 2561)

■ ผอม ■ เตี้ย ■ ช้วน



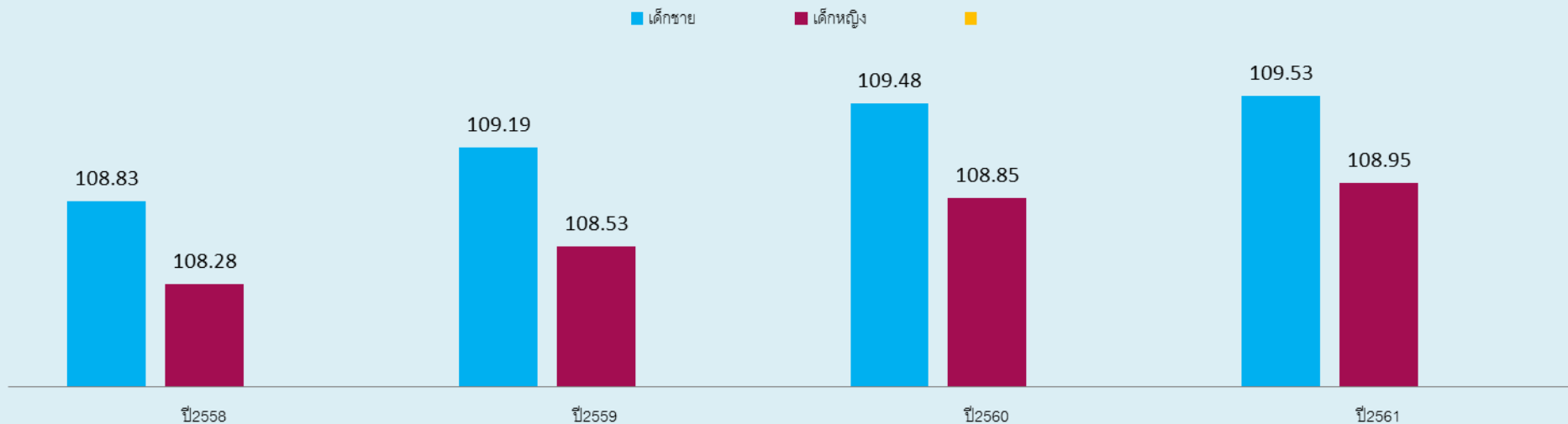
## ส่วนสูงเฉลี่ย เด็ก 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 1

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ มี.ค. 2561)



## ส่วนสูงเฉลี่ยเด็ก อายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 1

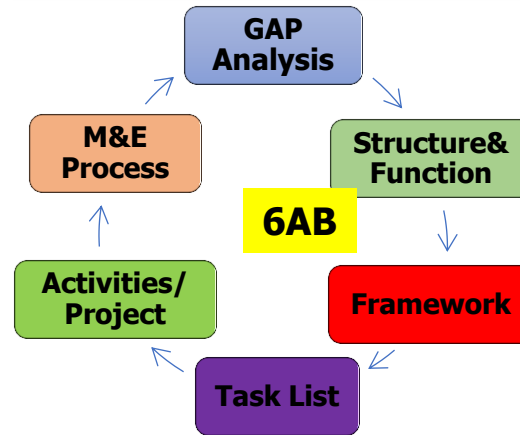
(ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ 30 มี.ค. 2561)



## Gap analysis

- **สูงดีสมส่วนร้อยละ 45.25 (>47%)**
- **อ้วน ร้อยละ 3.72 (<10)**
- **เตี้ย ร้อยละ 12.58 (<10)**
- **ผอม ร้อยละ 5.64 (<5)**
- **ความครอบคลุมการรายงานข้อมูลHDCร้อยละ 83.68**
- **การขับเคลื่อน มหัตถรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ผ่าน พชอ. ครอบคลุม**

## เด็กอายุ 0-5 ปี : สูงดีสมส่วน



## โครงสร้างภายใน Intra-sectorial

- **Function**
- **งานส่งเสริม สสจ. สสอ.**
- **รพ.สต.**
- **ทีมนิเทศ ติดตาม ประเมิน มาตรฐานอนามัย แม่และเด็ก โรงเรียนพ่อแม่**

## โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial

- **DHB(พชอ.)**
- **ปฐมภูมิ PCC**
- **อสม.**
- **คณะกรรมการ พัฒนา เด็กปฐมวัย ระดับ จังหวัด**
- **ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง**

## Finding

- P-สสจ./สสอ./พชอ./รพ./รพสต./อปท./โรงเรียน อนุบาล/เอกชน/สพป./ครูศูนย์เด็กเล็ก- เครือข่าย มารดาอาสาสมัครระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด//ภาคี เครือข่าย
- I:สนับสนุนให้ อปท./กองทุนตำบล/ภาคเอกชน/ สปช สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนสมส่วน ด้านโภชนาการ
- R:มาตรการสังคมของชุมชน ขับเคลื่อนนโยบาย มหัตถรย์ 1000 วัน แรกของชีวิต ผ่าน MCH
- A:รณรงค์สร้างกระแสสื่อสารนโยบายมหัตถรย์ 1000 วัน แรกของชีวิต
- B:พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผดด ผู้ปกครอง เครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมพัฒนาเด็ก 4.0

## Advice

### ➤ การขับเคลื่อน

**มหัตถรย์ 1000 วัน แรกของ ชีวิต และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย**



## Activity/Task list

- **การขับเคลื่อนมหัตถรย์ 1000 วันแรกของชีวิต และตำบลส่งเสริมฯ**
- **พัฒนาศักยภาพบุคลากร**
- **เพิ่มคุณภาพการบันทึก/รายงาน ข้อมูล**
- **การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง**
- **ถ่ายทอดนโยบาย ข้อมูล สถานการณ์ เด็กปฐมวัยผ่านMCH Board ระดับ จังหวัด, ระดับอำเภอ -Child Project Manager ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และเครือข่ายระดับพื้นที่**
- **การรายงานผลการดำเนินงาน ตามไตรมาส**

# PA ติดตาม เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 65

## ประเด็นการตรวจราชการ

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ  
HDC



# สถานการณ์เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 1

เด็กอ้วน



**ร้อยละ 12.05**

(เกณฑ์ < ร้อยละ 10)

**พบเกินเกณฑ์**

**6 จังหวัด (ยกเว้น  
พะเยา, มส.)**



เด็กอายุ 12 ปี  
มีความสูงเฉลี่ย

**ชาย 148.38**

(เกณฑ์ 154)

**หญิง 149.39**

(เกณฑ์ 155)



ความครอบคลุม **ร้อยละ 61.31**



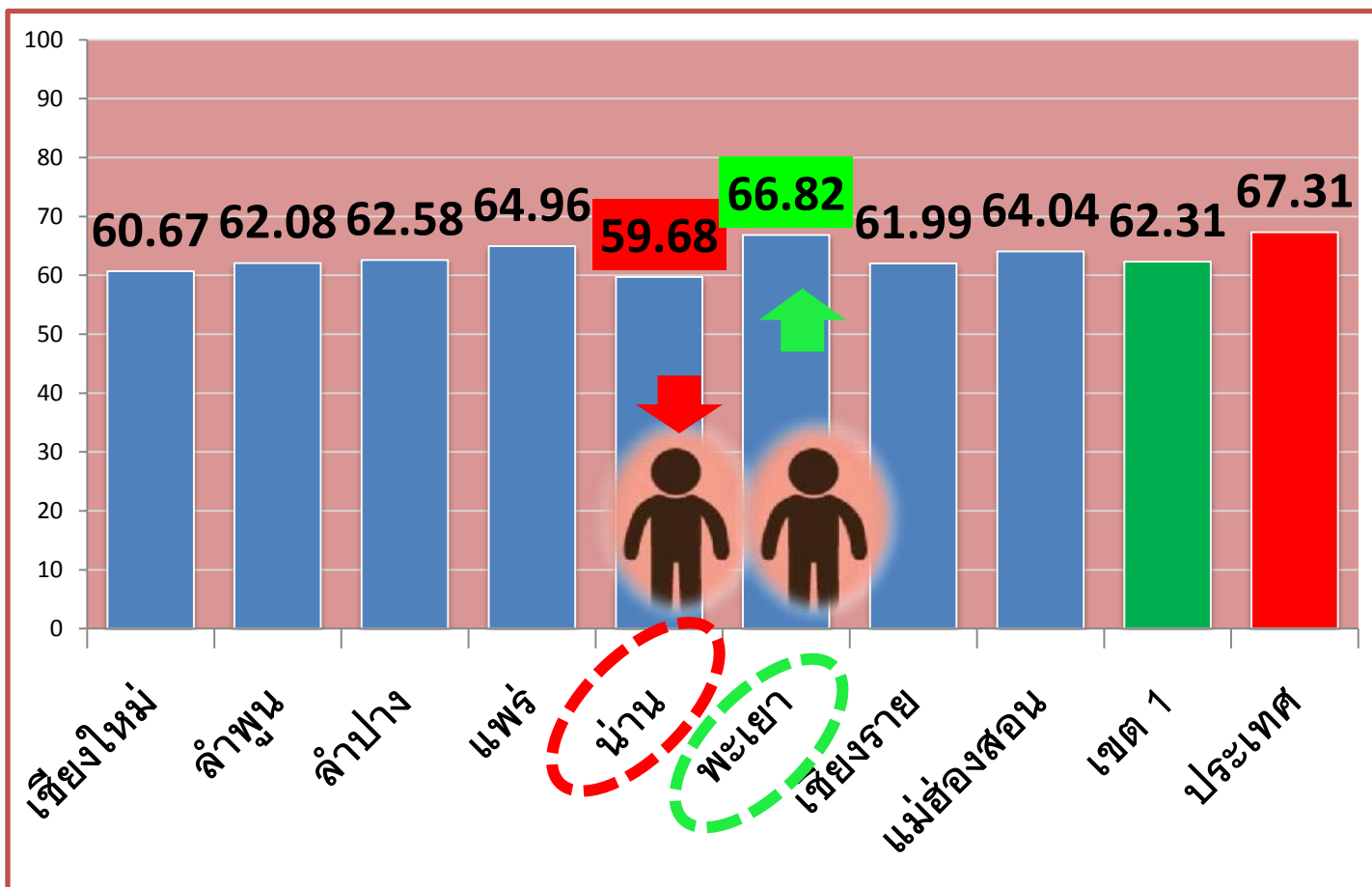
เด็กสูงดี ส่วน

**ร้อยละ 62.31**

(เกณฑ์ > ร้อยละ 65)



# ร้อยละเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน มากกว่าร้อยละ 65

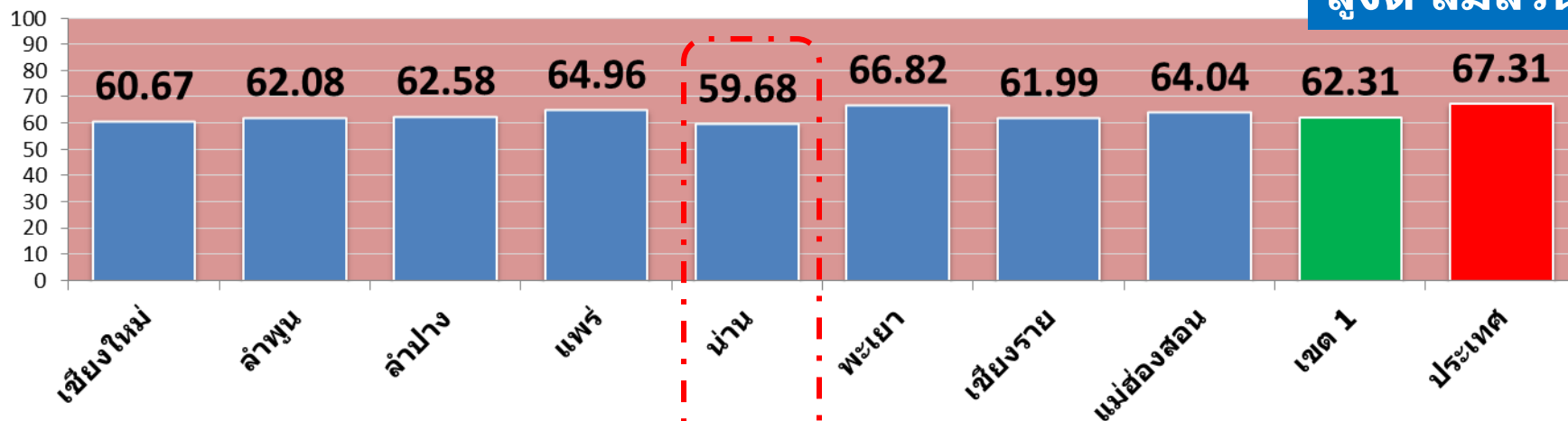


| จังหวัด    | ร้อยละ |
|------------|--------|
| เชียงใหม่  | 60.67  |
| ลำพูน      | 62.08  |
| ลำปาง      | 62.58  |
| แพร่       | 64.96  |
| น่าน       | 59.68  |
| พะเยา      | 66.82  |
| เชียงราย   | 61.99  |
| แม่ฮ่องสอน | 64.04  |
| เขต 1      | 62.31  |
| ประเทศ     | 67.31  |

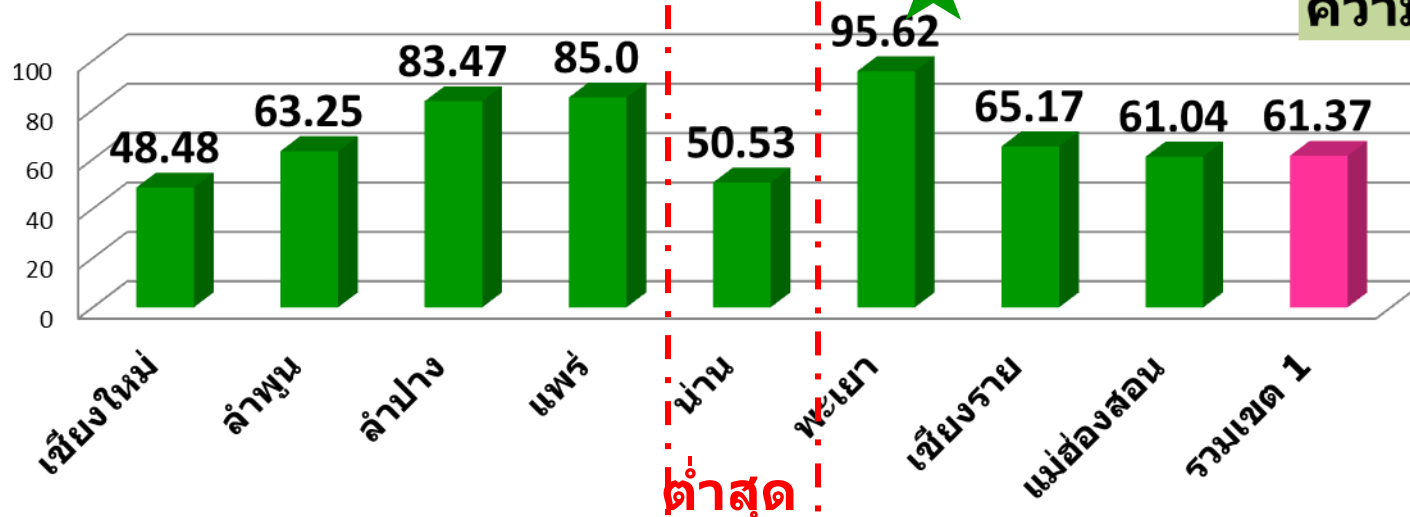
ที่มา : HDC ณ 30 มีนาคม 2561

# เด็กสูงดี ส่วน+ความครอบคลุม

สูงดี ส่วน

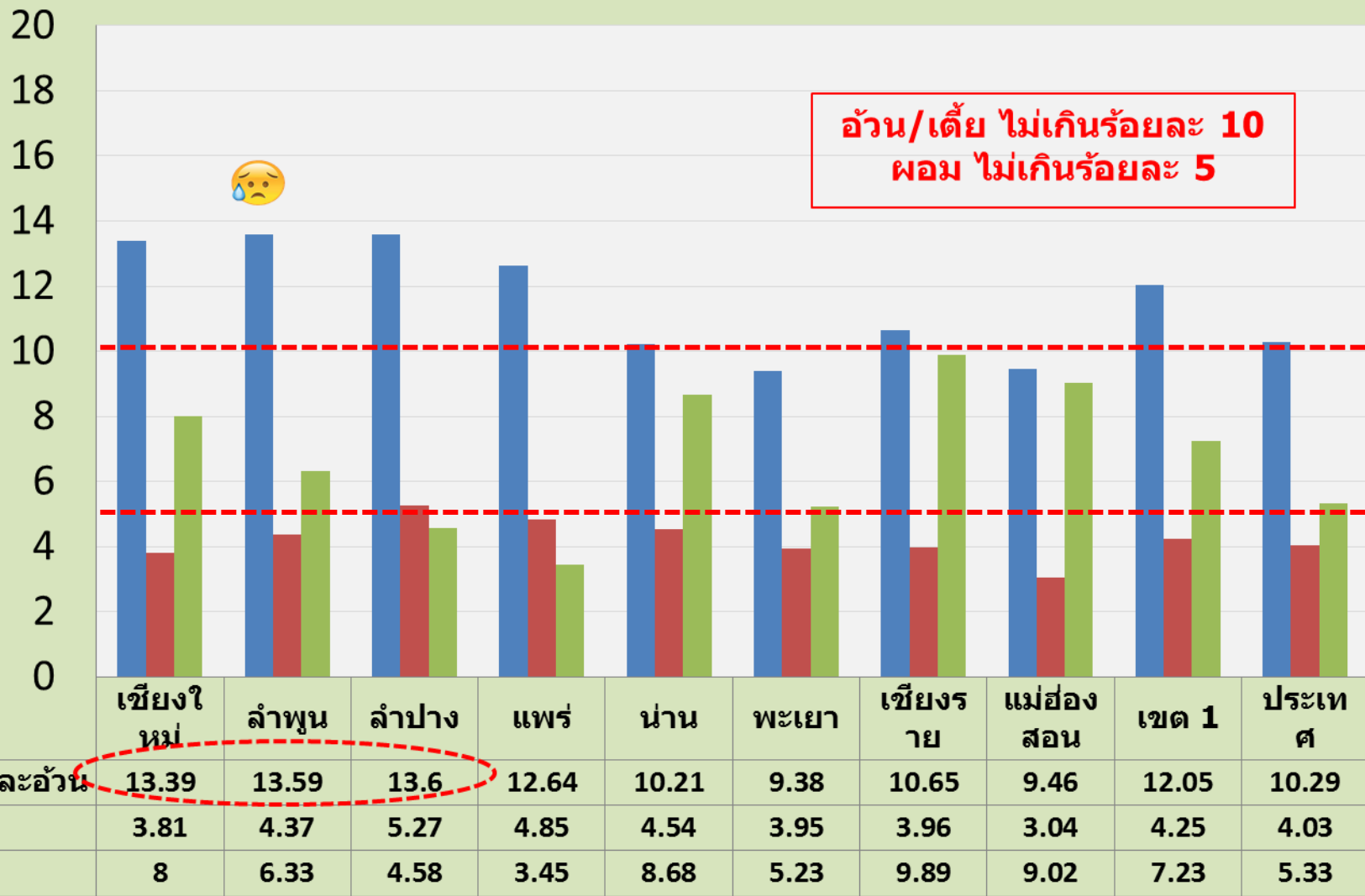


ความครอบคลุม



ต่ำสุด

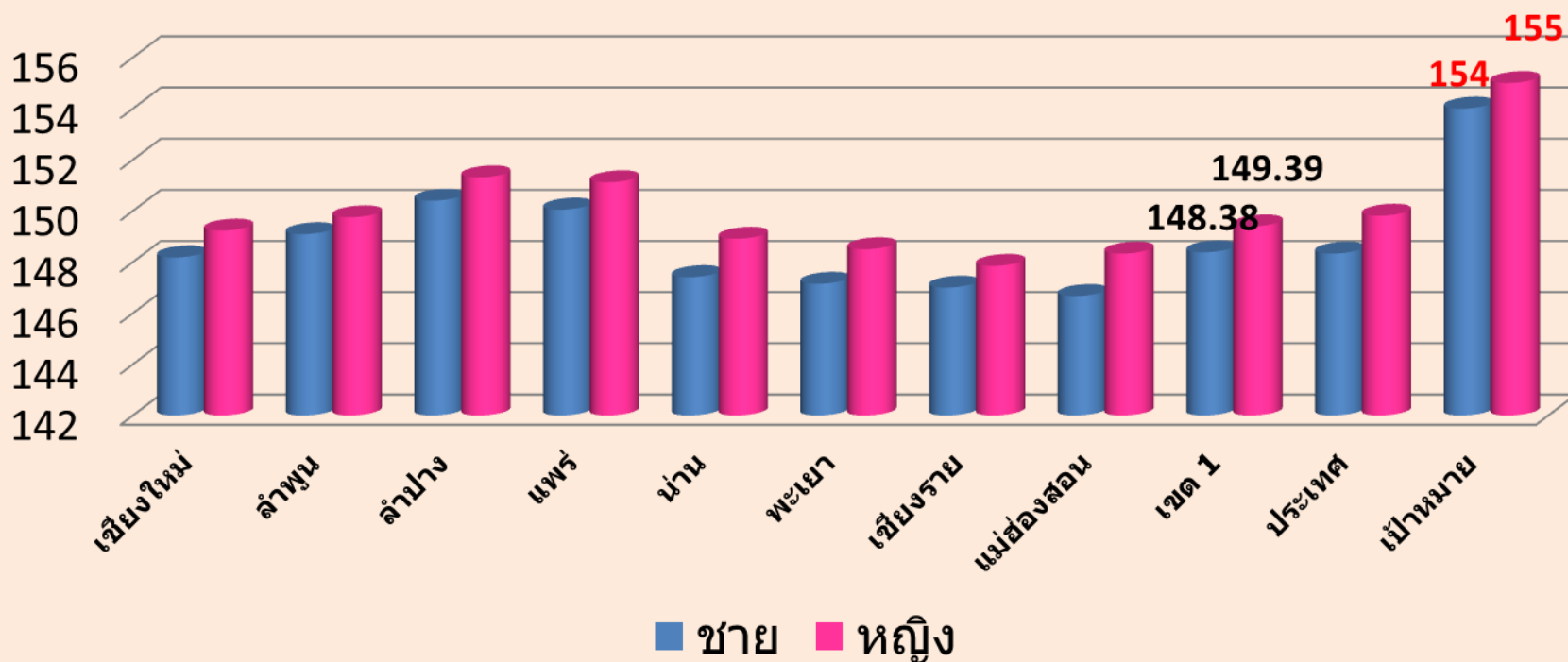
# ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน (อ้วน เตี้ย ผอม) เขตสุขภาพที่ 1





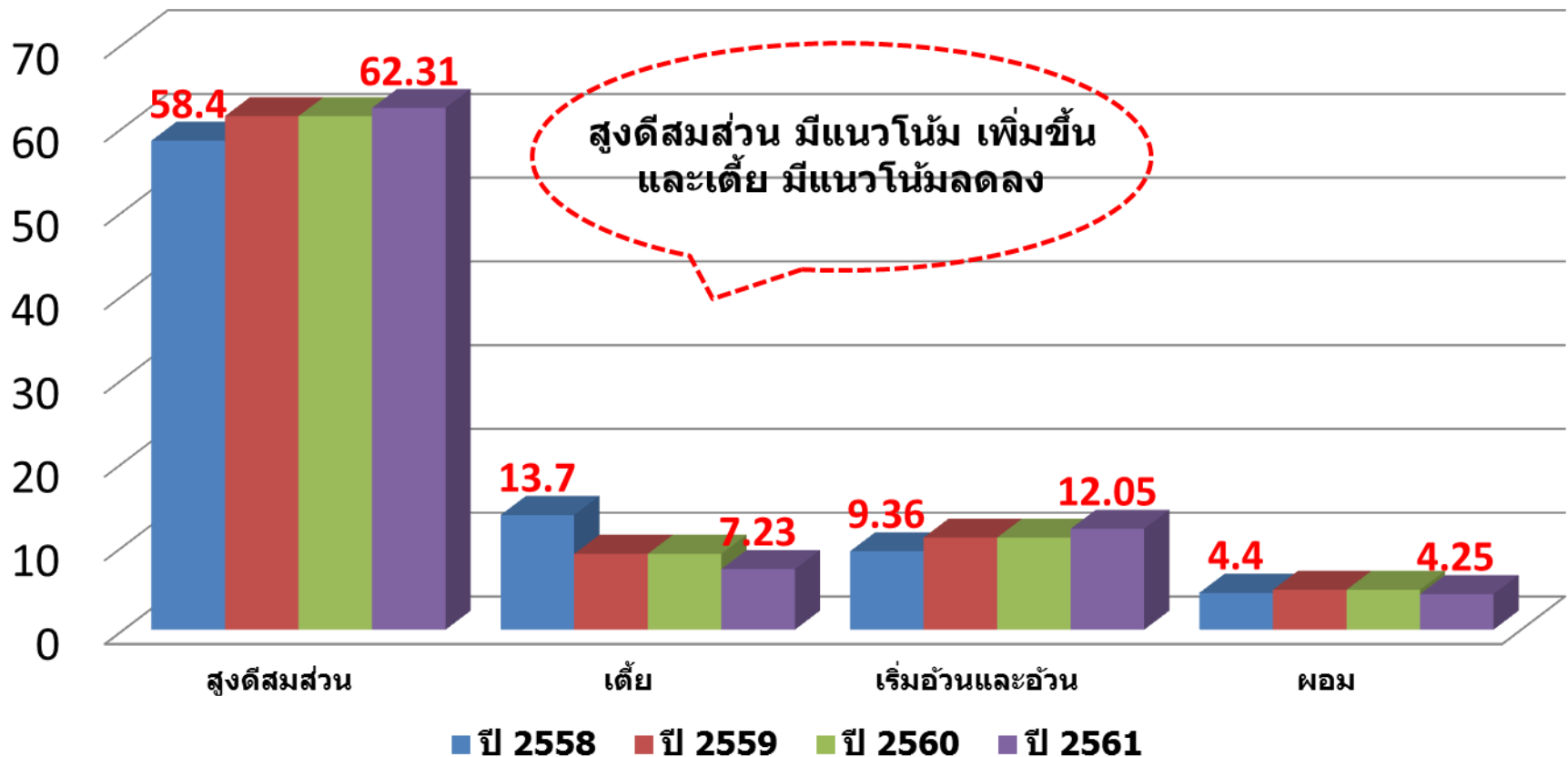
## เขตสุขภาพที่ 1

**ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กอายุ 12 ปี**  
**เป้าหมายปี 61**  
**(ชาย = 154/หญิง = 155)**  
**ข้อมูล ระดับประเทศ**  
**(ชาย 148.33/หญิง 149.31)**



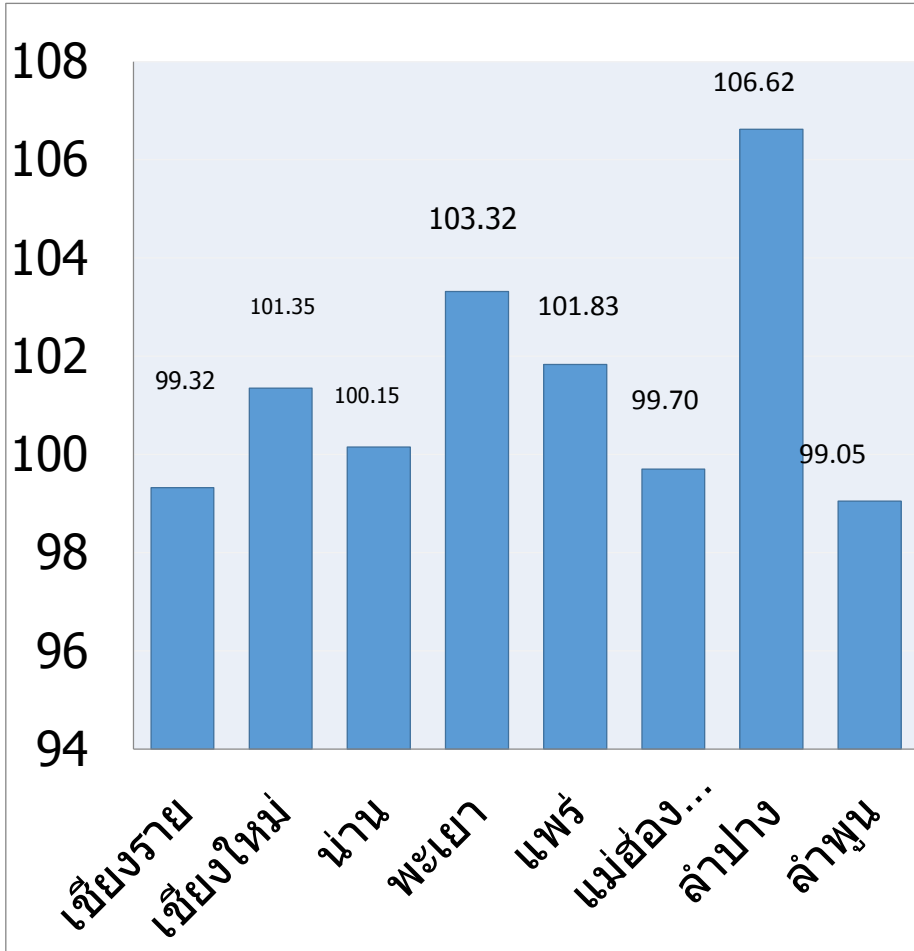
ข้อมูล : HDC วันที่ 30 มีนาคม 2561

# แนวโน้มภาวะโภชนาการ เขตสุขภาพที่ 1 เปรียบเทียบปี 2558-2561

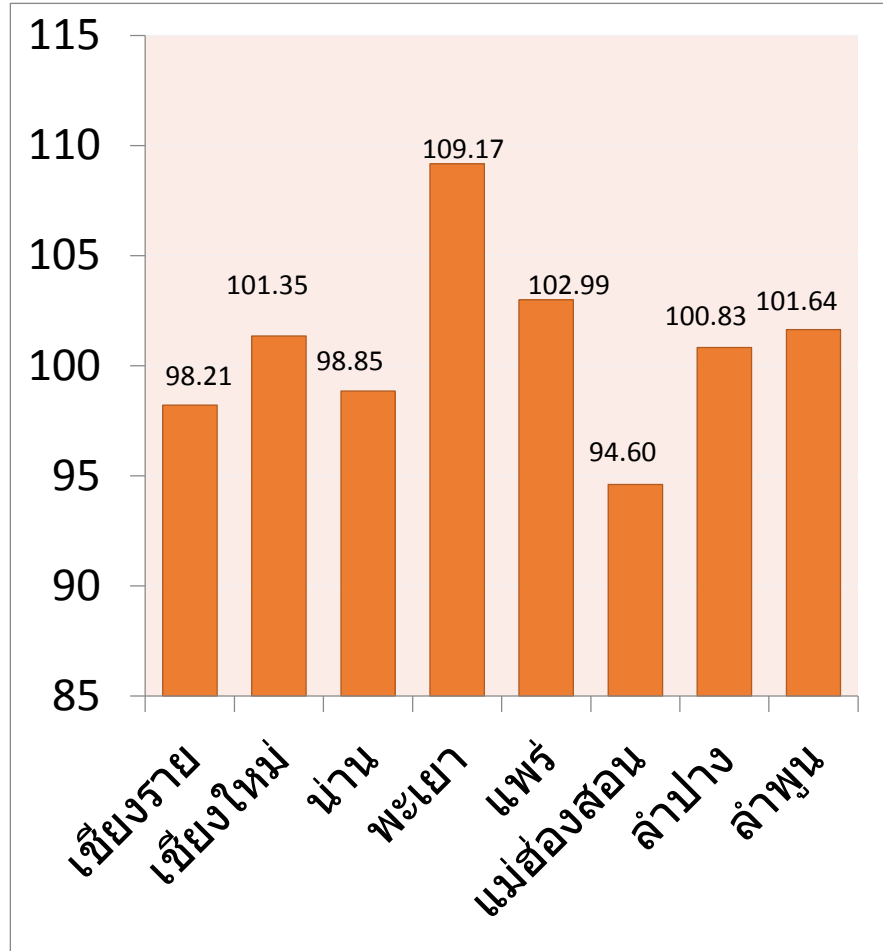


# ผลสำรวจ IQ เด็กไทยเขตสุขภาพที่ 1

ปี 2554 สำรวจในกลุ่มอายุ 6-15 ปี



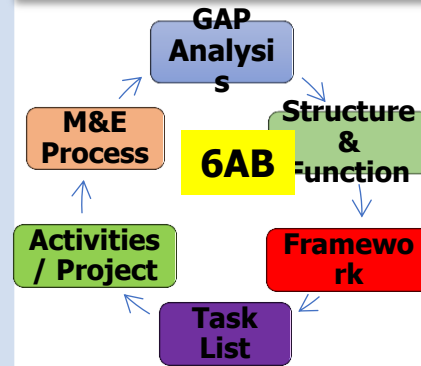
ปี 2559 สำรวจในกลุ่มอายุ 6 ปี



## Gap analysis

- สูงดีสมส่วน ร้อยละ **62.31** (เป้าหมาย >65%)
- อ้วน ร้อยละ **12.05** (<10)
- เตี้ย ร้อยละ **7.23** (<10)
- ผอม ร้อยละ **4.25** (<5)
- ระบบคุณภาพข้อมูลHDC
- ความครอบคลุม เพียงร้อยละ **61.37**
- ระบบการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
- การประสานภาคีเครือข่าย
- งบประมาณไม่เพียงพอ
- การใช้ประโยชน์ข้อมูล DMC
- พื้นที่ทุรกันดาร/ ปฏิทิน ร.ร.

## วัยเรียน : สูงดีสมส่วน



## โครงสร้างภายใน Intra-sectorial

- Function
- งานส่งเสริม สสจ. สสอ.
- รพ.สต.
- ทีมนิเทศ ติดตาม ประเมิน รร.เพชร

## โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial

- **DHB (พชอ.)**
- 5 กระทรวงหลัก
- ทันตกร
- **ปฐมภูมิ PCC**
- อสค. อสม.
- FCT

## Finding

- P-สสจ./สสอ./พชอ./รพ./รพ สต./อปท./โรงเรียน/สพป./สพฐ./ภาคี เครือข่าย
- I:สนับสนุนให้ อปท./กองทุน ตำบล/ภาคเอกชน สนับสนุน งบประมาณเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ด้านโภชนาการ
- R:มาตรการสังคมของชุมชน ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยสูงดีสมส่วน ดัชนีมัธยมศึกษา
- I:สื่อสารนโยบายเด็กไทยสุขภาพ ดี สูงดี สมส่วน /คืนข้อมูลเฝ้าระวัง
- B:พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง แกนนำ นักเรียน เครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วม พัฒนาเด็กวัยเรียน 4.0

## Advice

- การขับเคลื่อน **Nu PETHS**
  - พฤติกรรมสุขภาพ การกินให้ครบ 5 หมู่ เน้น โปรตีน นม ไข่
  - ทันตสุขภาพ
  - กิจกรรมทางกาย กระโดดโลดเต้น **ChoPA & ChiPA Games**
  - การนอนหลับ
  - ขุดความรู้โอเลโทร นิกส์ **Nu PETHS**

## Activity/Task list

- การขับเคลื่อน **Nu PETHS**
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- เพิ่มคุณภาพการบันทึก/ รายงานข้อมูล
- การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ถ่ายทอดนโยบาย ข้อมูล สถานการณ์เด็กวัยเรียนผ่านจังหวัด และเครือข่ายระดับพื้นที่
- การรายงานผลการดำเนินงาน ตาม ไตรมาส ผ่านระบบ HDC

# ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A<sup>2</sup>IM): Cluster เด็กวัยเรียน

เป้าหมาย: เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด

ยุทธศาสตร์: ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

เป้าประสงค์: เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ



ตัวชี้วัด

- ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน (เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย  $\uparrow$  154 ซม.  $\downarrow$  155 ซม. ภายในปี 2564)
- ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
- ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

## Assessment

## Advocacy

## Intervention

## Management

- ประเมินภาวะโภชนาการ
- เฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพอวัยวะที่ส่งผลต่อการเรียนรู้: ฟัน ตา หู เหน็บ ซีด ฯลฯ
- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



Inform :

- สื่อความรู้ด้านสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ ทันทสุขภาพ กิจกรรมทางกาย สุขอนามัยและเพศวิถี
- สื่อสารสาธารณะ ออนไลน์
- ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เด็กวัยเรียนถูกต้องทันสมัย : ภาพรวม เขต จังหวัด

Mobilize community / partnership : สานพลังประชารัฐ ภาาีเครือข่าย องค์กร เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมดำเนินการ สนับสนุน

Invest : เขตสุขภาพ ศูนย์วิชาการ กองทุนสุขภาพตำบล

**Nu-Nutrition, P-Physical Activity, E-Environment T-Teeth, H-Hygiene, S-Sleep**

Nu

P

E

T

H

S

กลุ่มปกติ: ส่งเสริมโภชนาการ เด็กวัยเรียนควรกินอาหารใน 1 วัน ดังนี้

- ข้าว-แป้ง 8 ทัพพี
- ผลไม้ 3 ส่วน
- นม 2-3 แก้ว
- ผัก 4 ทัพพี / 12 ช้อนโต๊ะ
- เนื้อสัตว์ 6 ช้อนโต๊ะ

กลุ่มเสี่ยง: ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยป้องกัน

เริ่มอ้วนและอ้วน :  
- ลดข้าว-แป้ง-น้ำตาล  
- ลดการกินจุบจิบ  
- กินผลไม้สดหวานน้อย  
- กินอาหารว่างแทนขนม  
- เป็นอาหารว่างแทนขนมและเครื่องดื่มรสหวาน

ผอม : เน้นอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มขึ้น  
- กินอาหารประเภทไขมันเพิ่มขึ้น : ทอด ผัก กะทิ  
- เพิ่มอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ

เตี้ย : เน้นอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มขึ้น  
- ดื่มนม วันละ 2 แก้ว - กินไข่ วันละ 1-2 ฟอง  
- เพิ่มอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ  
- เพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมสูง

กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วย มีระบบการส่งต่อ/แก้ไขปัญหาด้านโภชนาการรายบุคคล พร้อมมีทะเบียนส่งต่อ

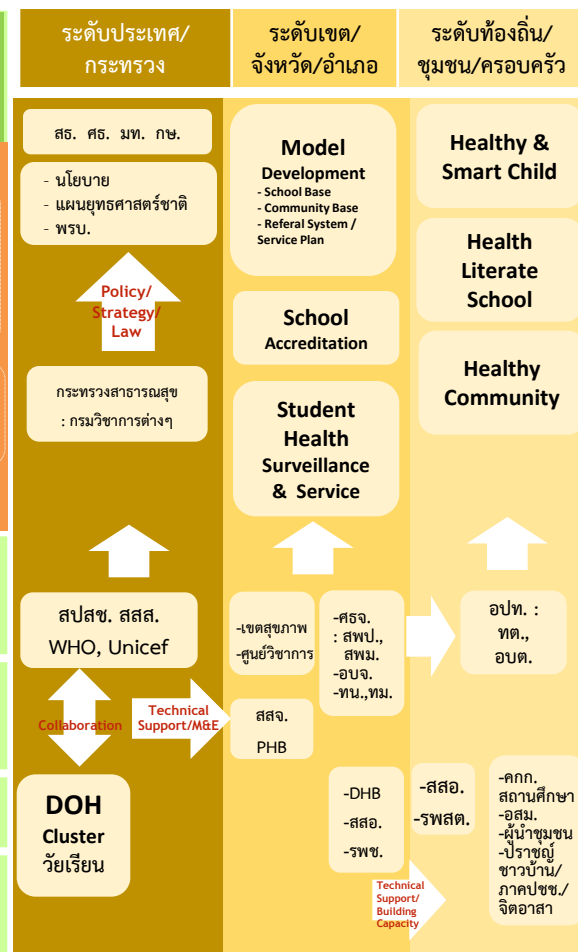
- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ ทุกวันๆ ละ 60 นาที : กระโดดโลดเต้น
- เด็กอ้วน เตี้ย : ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น

- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย แปร่งฟัน สุขอนามัย ส้วม HAS น้ำสะอาด

- แปร่งฟัน 2:2:2 ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 นาที งดกินอาหารหลังแปร่ง 2 ชม.

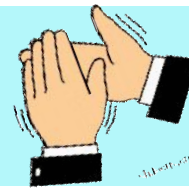
- ส่งเสริมให้เฝ้าระวังสายตาและอวัยวะที่มีผลต่อการเรียนรู้
- ส่งเสริมให้มีความรู้สุขภาพ สุขอนามัย เพศวิถีศึกษา และพฤติกรรมที่เหมาะสม

- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 9-11 ชม./วัน



P I R A B

# Bright Spot



**พะเยา** จัดทำโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และใช้ควบคู่ไปกับการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม เพื่อการติดตามเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ทำให้ได้ฐานข้อมูลจำนวนและรายชื่อโรงเรียนในพื้นที่ที่มีเด็กกลุ่มเสี่ยง(อ้วน เตี้ย และผอม) ชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่รับการรักษาต่อ ในระบบ service plan เพื่อการติดตามแก้ไขในเชิงระบบ

- จังหวัดมีผลการดำเนินงานสูงดีสมส่วนสูงตามเป้าหมาย เป็นเวลา 3 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปี 2559-2561 ร้อยละ 67.02, 67.02 และ 66.27

**เชียงใหม่** สร้างระบบ One stop service การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงของ

- ทีมกุมารแพทย์ แพทย์ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อและงาน DPAC ในโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลจอมทอง จัดบริการรับ-ส่งต่อนักเรียน/เยาวชน เตี้ย อ้วน ผอม ในสถานศึกษาและชุมชนส่งเข้ารับการดูแลรักษาและการติดตามแก้ไขปัญหารายบุคคลโดยมี

- ทีมนักโภชนาการจัดเมนูอาหารคุณภาพที่เหมาะสมพร้อมทั้งให้ครอบครัวจัดทำสมุดประจำตัวเด็กเพื่อติดตาม พฤติกรรมบริโภค หวานมัน เค็ม ผัก ผลไม้

- นักกายภาพบำบัด ดูแลด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย กายออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน และโรงพยาบาล ได้ส่งข้อมูล



# Bright Spot



**แม่ฮ่องสอน** การจัดเมนูอาหารในโครงการอาหารกลางวันให้โรงเรียน โดยนักโภชนาการของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละอำเภอ และการดำเนินงานเฝ้าระวังเรื่องอาหารสุขภาพในร้านจำหน่ายอาหารทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**เชียงราย** โรงเรียนเด็กไทยแถมใส่ต้นแบบโรงเรียนสันกอง อำเภอเชียงของ มีการบูรณาการกับชุมชนในการพัฒนาโรงเรียนและชุมชนควบคู่กันเช่นการแปรรูปอาหารที่มีในชุมชน โครงการกาดมั่วผักปลอดสารพิษการวางจำหน่ายสมุนไพรใน web อาริยาบาและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ชุมชน

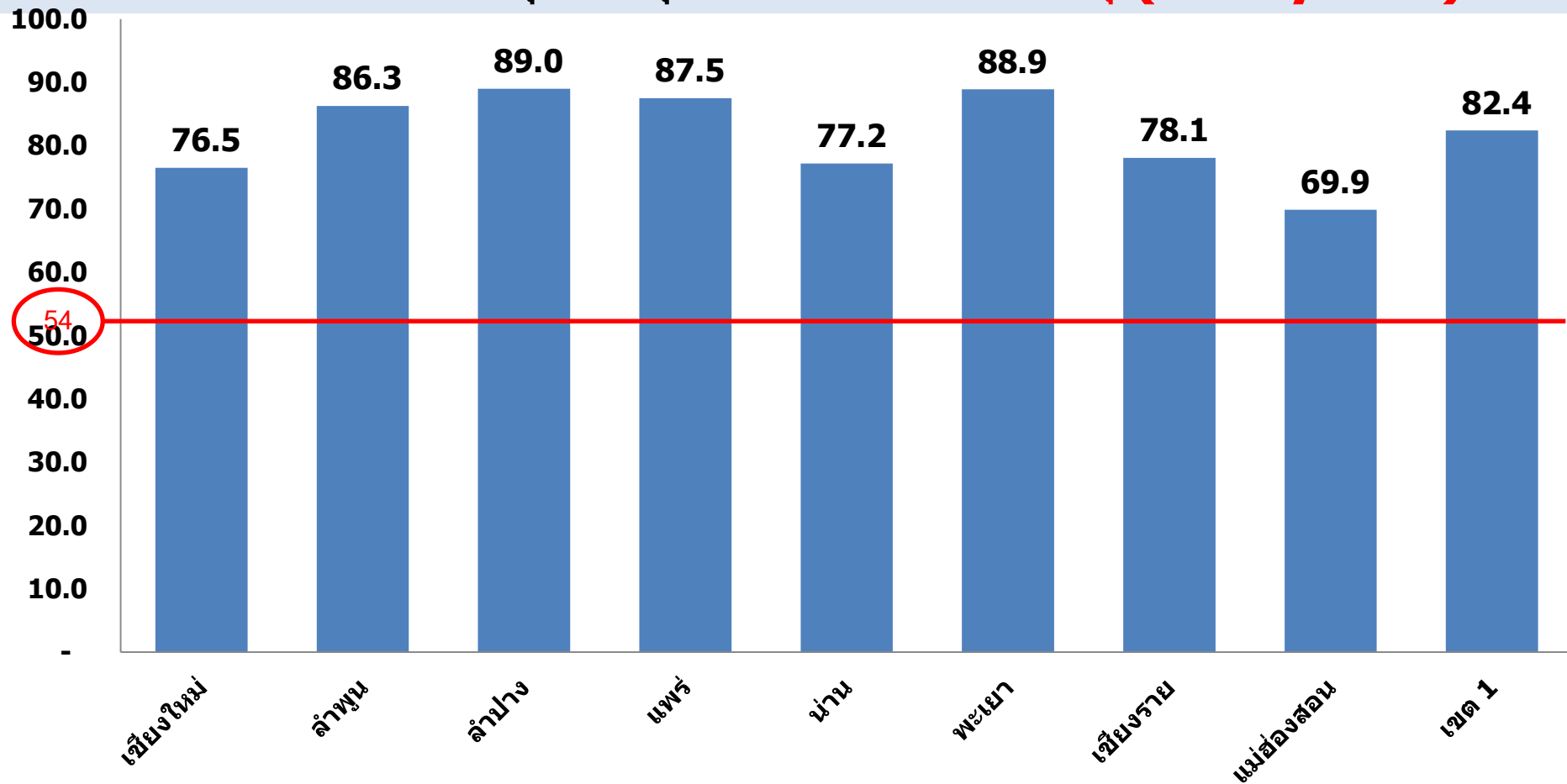
**จังหวัดน่าน** การแก้ไขปัญหากภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม โดยคัดกรองกลุ่มพระภิกษุ-สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมนันทบุรีวิทยา นิมนตมาตรวจเลือด ให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคล ส่งต่อคลินิก DPAC และติดตามความก้าวหน้าทุกระยะอย่างต่อเนื่อง

## 1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น

- เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ cavity free
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 – 19 ปี



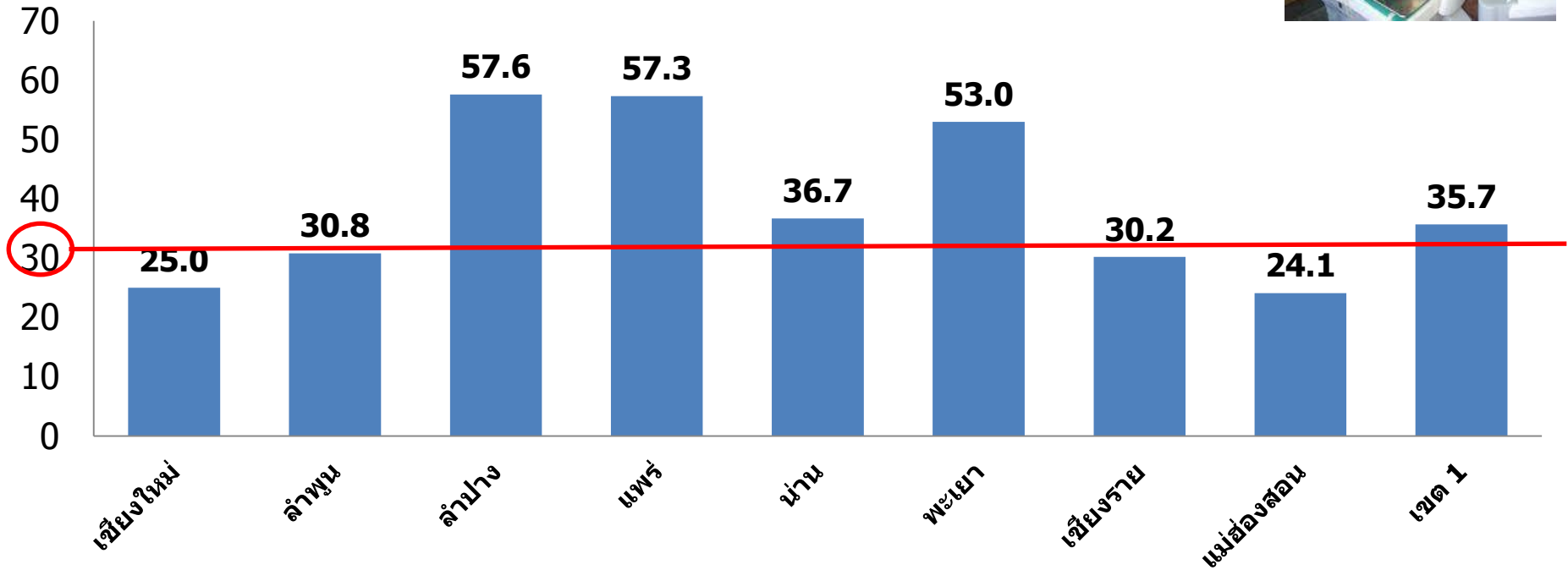
## ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี : ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)



เป้าหมาย ปี 2561 : เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) > 54%

ทุกจังหวัด มีผลการดำเนินงานเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ได้ > 54% ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด

# ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 1



**เป้าหมาย ปี 2561 : ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม 60% (เป้าหมาย 6 เดือน : 30%)**

**จังหวัดที่ต้องเร่งรัดการให้บริการทันตกรรม จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่**

# กลยุทธ์ PIRAB เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ ควบคุมป้องกันโรคในช่องปาก

| Partner ship                                                                                    | invest                                                                                                                                 | regulate                                                                                                                        | advocate                                             | Building capacity                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| -ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งแต่ยังต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายโรงเรียน | -มีระบบการทำงานของจังหวัดที่ชัดเจนพอสมควร<br><br>-งบดำเนินการในพื้นที่ไม่เพียงพอ<br><br>-ขาดทันตภิบาลเนื่องจากการโยกย้าย/เปลี่ยนสายงาน | -มีระบบการติดตามควบคุมกำกับ และประเมินผลผ่านกลไกของจังหวัด<br>-ปัญหาการลงข้อมูลล่าช้าผิดพลาดทำให้ไม่เห็นภาพที่แท้จริงของจังหวัด | -มีการประชุมระดับจังหวัดอำเภอเป็นช่องทางในการสื่อสาร | - ทัศนคติบุคลากรมี การโยกย้ายบ่อย ผู้ที่มาใหม่ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา |

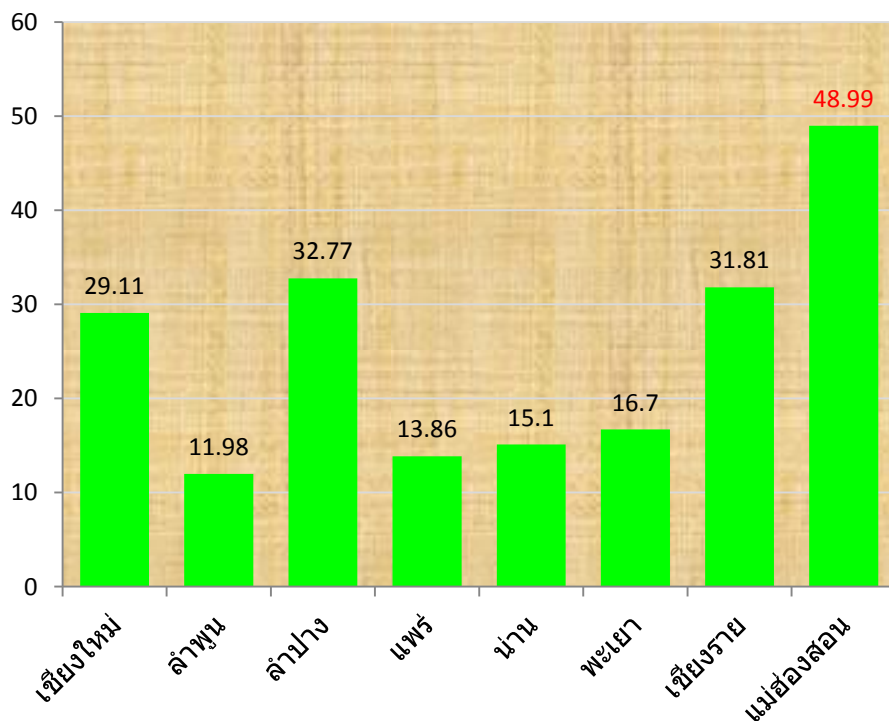
| Finding                                                                                                                                                                                                                                                                      | Advice                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทัศนคติบุคลากรบางส่วนขาดองค์ความรู้,ทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่</li> <li>• การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ยังเป็นปัญหาภายในจังหวัด</li> <li>• งบไม่เพียงพอ</li> <li>• ภาคีเครือข่ายยังต้องการพัฒนาและสนับสนุน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาศักยภาพทัศนคติบุคลากร เช่น เวที ลป.รร., การประชุม ,อบรม ต่างๆ</li> <li>• ควรมีการชี้แจงนิเทศ ติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่</li> <li>• บูรณาการงานร่วมกับงานอื่นๆ</li> <li>• ควรมีการจัดประชุม,อบรม ,ลป.รร. เพื่อการพัฒนา</li> </ul> |

| Task list                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Activity                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เร่งรัดการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา<br/>ทันตสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุม</p> <p><b>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>-บริการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control</li> <li>-การให้บริการทันตกรรม เช่น ขูดหินน้ำลาย, ขูดฟัน</li> </ul> <p><b>คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การตรวจช่องปากเด็ก</li> <li>-การฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ</li> <li>-การทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็กในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี</li> </ul> <p><b>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก</li> <li>-การทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง</li> <li>-การให้บริการทันตกรรมในเด็กอายุ 3-5 ปี</li> </ul> <p><b>โรงเรียนประถมศึกษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน</li> <li>-การเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในเด็กอายุ 6 ปี</li> <li>-การให้บริการทันตกรรมในเด็กอายุ 6-12 ปี</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้</li> <li>-การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-ติดตามการลงข้อมูลให้ครบถ้วนและทันเวลา</li> </ul> |
| <p>เพิ่มศักยภาพทันตบุคลากร และ ภาคีที่เกี่ยวข้อง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>จัดประชุม, อบรม, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การนำเสนอผลงาน</p>                                                                                                                                                |
| <p>ระบบนิเทศ ติดตาม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>จัดระบบการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล และการสนับสนุนพื้นที่</p>                                                                                                                                                 |

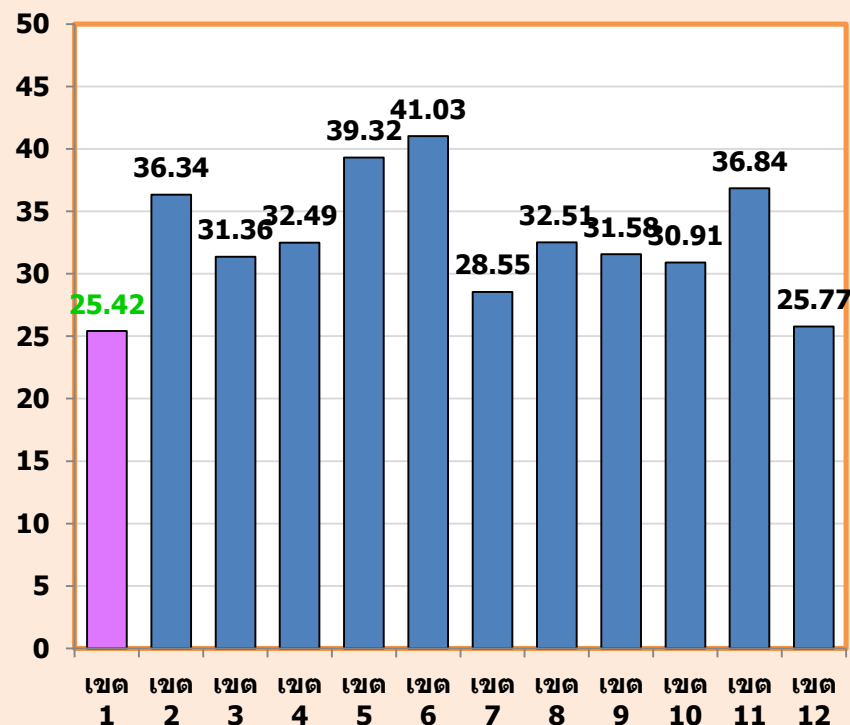
สถาน  
การณ์

# อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

## อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันเขตสุขภาพที่ 1 (ค่า adjust)



## อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อพัน (adjust)

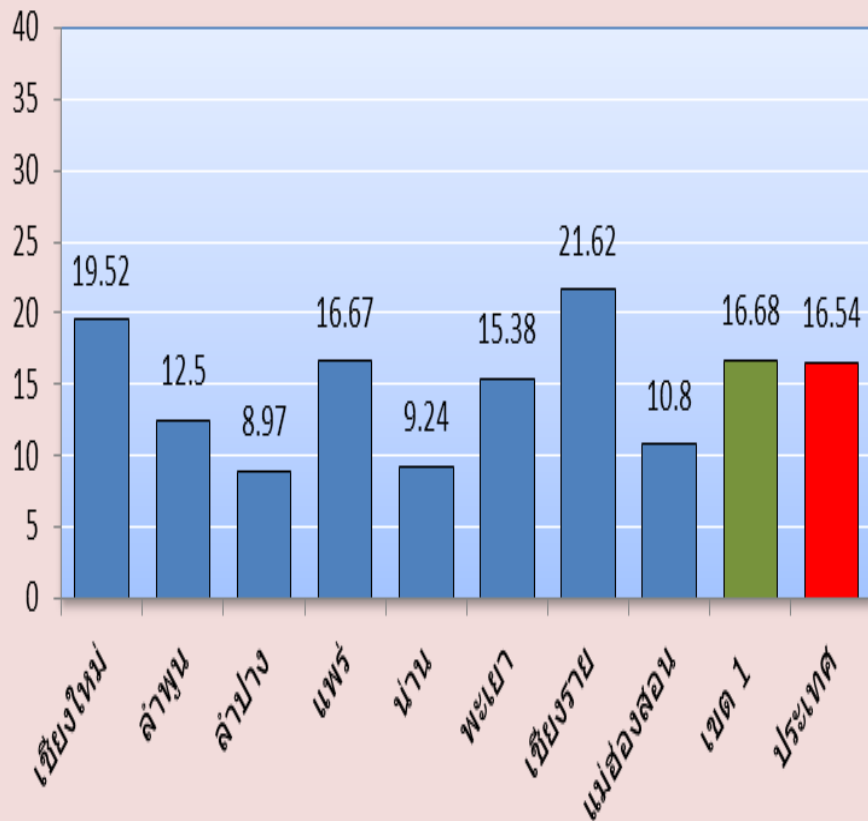


: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 มีนาคม 2561

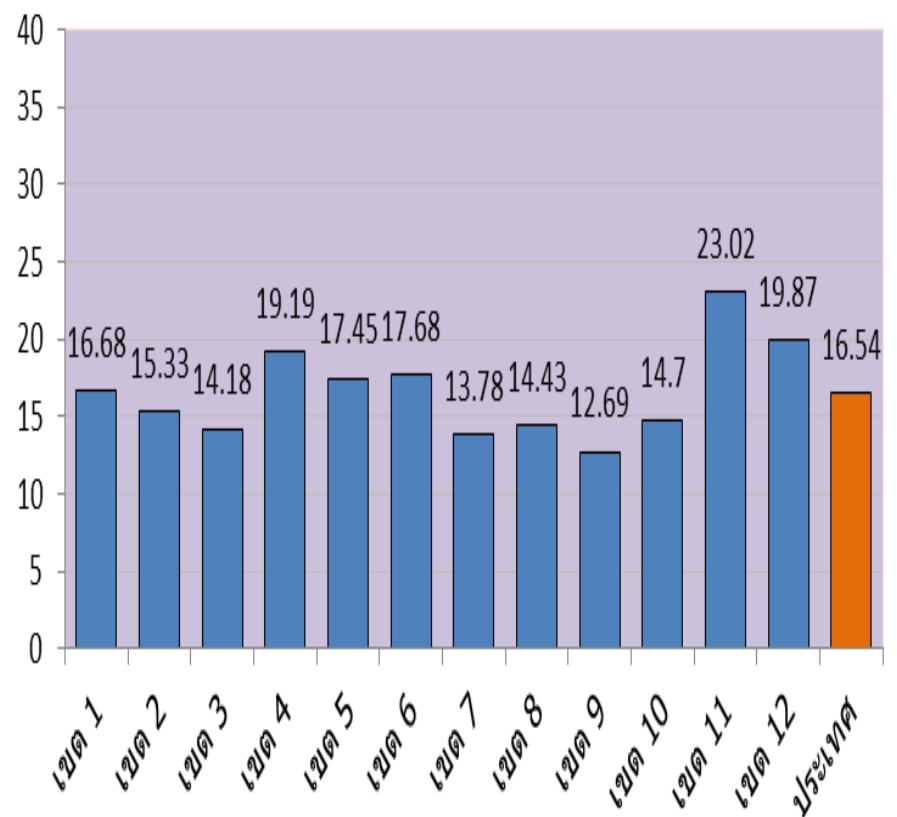


# อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี

## การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี



## การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี

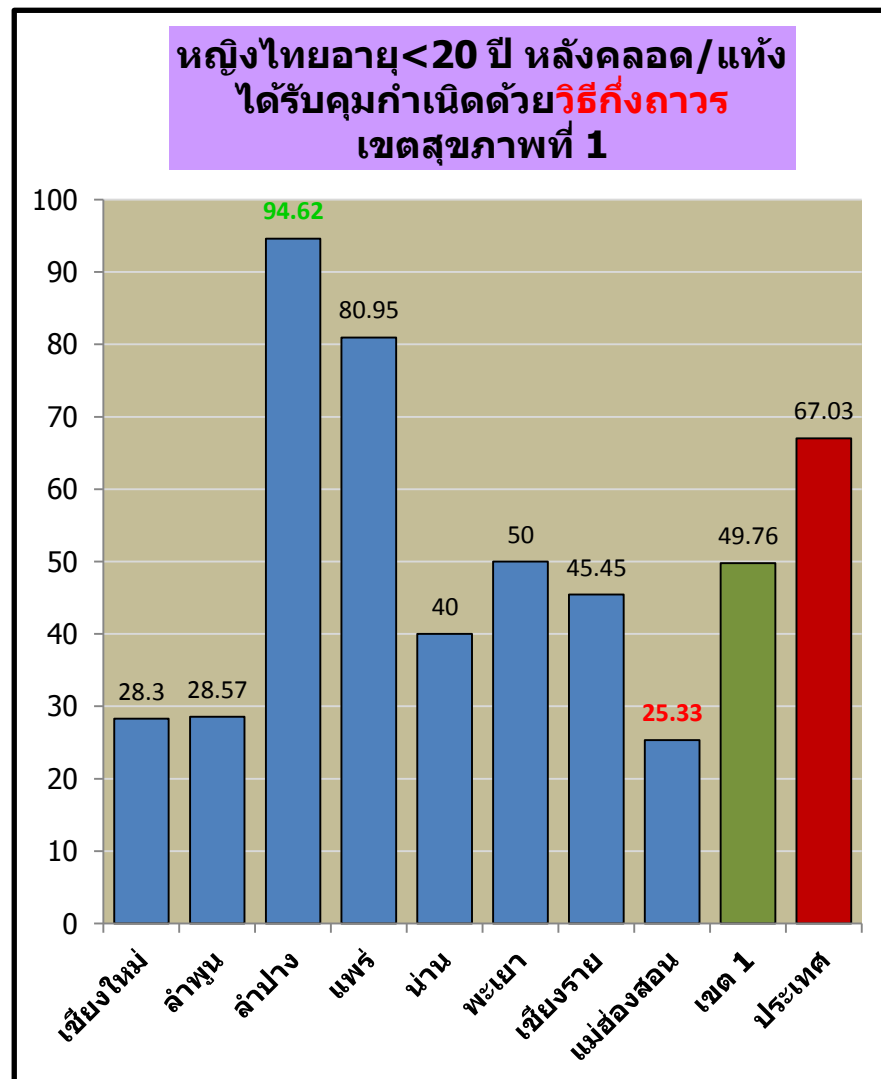


: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 มีนาคม 2561

# การคุมกำเนิดในหญิงอายุ < 20 ปี

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับ  
บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern  
Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เขต  
สุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2561

| จังหวัด    | รวมทั้งปีงบประมาณ |     |        |
|------------|-------------------|-----|--------|
|            | B                 | A   | ร้อยละ |
| เชียงใหม่  | 497               | 106 | 21.33  |
| ลำพูน      | 80                | 7   | 8.75   |
| ลำปาง      | 156               | 93  | 59.62  |
| แพร่       | 78                | 21  | 26.92  |
| น่าน       | 119               | 20  | 16.81  |
| พะเยา      | 117               | 14  | 11.97  |
| เชียงราย   | 444               | 88  | 19.82  |
| แม่ฮ่องสอน | 176               | 75  | 42.61  |
| รวม        | 1,667             | 424 | 25.43  |



: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 มีนาคม 2561

# A<sup>2</sup>IM วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

## Assessment

สถานการณ์วัยรุ่น ปี 2560  
- ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC / MIS/ข้อมูลการนิเทศ ตรวจราชการ ฯลฯ

### วินิจฉัยสถานการณ์

กลุ่มปกติ

ทักษะดี สูงดี สมส่วน

กลุ่มเสี่ยง

- เพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน  
- ขาดความรู้ & ทักษะดูแลตัวเอง  
- เริ่มพอม / เริ่มอ้วน

กลุ่มป่วย

ตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ซ้ำ อ้วน เตี้ย

## Advocacy

**-Policy:** สื่อสารนโยบาย/ข้อมูลผ่านคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด / คกก.อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

**Partner:** คัดเลือกพื้นที่ สนับสนุนการขับเคลื่อนพรบ.การป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

สนับสนุนการดำเนินการบริการ YFHS สนับสนุนการขับเคลื่อนอำเภอ  
อนามัยการเจริญพันธุ์

**People:** สร้างความรอบรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ และ  
พฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น  
ครอบครัว ชุมชน

## Intervention

### กลุ่มปกติ

- การขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- การพัฒนาศักยภาพ  
แกนนำวัยรุ่นต้นแบบ  
ด้านสุขภาพในชุมชน
- โครงการเพศคุยได้  
ในครอบครัว
- โครงการวัยรุ่นไทย  
สูงดี สมส่วนสวยไทย  
แก้มแดง

### กลุ่มเสี่ยง

- ส่งเสริมการ  
จัดบริการ YFHS
- ให้บริการคุมกำเนิด  
กึ่งถาวร/ส่งต่อที่  
เหมาะสม

### กลุ่มป่วย

- การป้องกันและ  
แก้ไขปัญหาดังครรภ์  
วัยรุ่น ใน อปท./ส่งต่อ  
เครือข่ายฯ



## Management

- P:** - สธ./อปท./สพม./พมจ.  
/สถานศึกษาเอกชน/พชอ./แกนนำสภา  
เด็กฯ
- คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

**I:** งบประมาณจาก อปท./พมจ./กองทุน  
และทรัพยากรในพื้นที่

- R:** พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ  
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ  
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569

- A:-** สื่อสารนโยบาย
- ใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ชี้ประเด็นปัญหา ให้กับพื้นที่
  - ชี้นำ ชีแนะ สร้างความตระหนักผลเสียของ  
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้กับภาคีเครือข่าย  
เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน
  - สร้างความความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะชีวิต  
ด้านพฤติกรรม อนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในเด็ก  
วัยรุ่น
  - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ YFHS ของวัยรุ่น

- B:-** สร้างแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน
- พัฒนาศักยภาพ แก่เจ้าหน้าที่ เครือข่าย  
ผู้ปกครอง ในด้านการสื่อสาร การจัดระบบ  
บริการสุขภาพทางเพศฯ



# Gap Analysis

## MCH Bord ระดับเขต

### 1.การตั้งครุฑซ้ำ

ขาดการเข้าถึง  
บริการคุมกำเนิด

พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ  
ในการให้คำปรึกษา

- จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด  
วิธีสมัยใหม่ และกึ่งถาวร  
(ยาฝังคุมกำเนิด)
- กำกับ ติดตาม พัฒนา  
ระบบส่งต่อ ผู้รับบริการ  
นอกเขตให้มีประสิทธิภาพ

- ตรวจสอบระบบการลง  
รายงานการใช้วิธีคุมกำเนิด  
หลังคลอดในแม่วัยรุ่นให้  
ครบถ้วน

**อัตราคลอด  
แม่วัยรุ่น  
15-19ปี**

### 2.การเข้าไม่ถึงบริการ คลินิกวัยรุ่น

เพิ่มการประชาสัมพันธ์

เพิ่มช่องทางการเข้าถึง  
ปชส/บริการเชิงรุก

1.การขับเคลื่อน การ  
ดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ  
ตามพ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่  
เป็นรูปธรรม

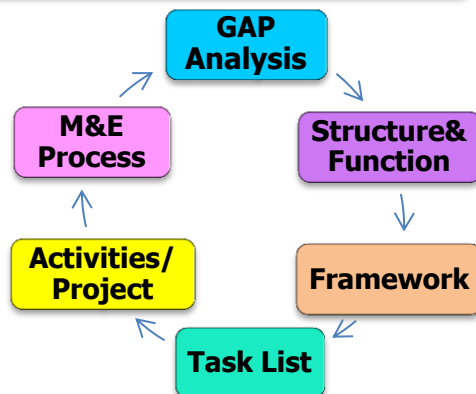
- 1.สร้างความเข้าใจในบทบาทของ  
คณะกรรมการระดับจังหวัด ใน  
การดำเนินงานขึ้นนำ ชี้แนะ
2. คัดข้อมูล/ สถานการณ์ปัญหา  
เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหา  
และผลเสียของการตั้งครรภ์ก่อนวัย  
อันควร ให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อให้  
เกิดการทำงานร่วมกัน
- 3.กระตุ้น ติดตามการดำเนินงาน  
ของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตาม  
พ.ร.บ.ฯ

มีระบบการช่วยเหลือ ส่ง  
ต่อ/การยุติการตั้งครรภ์  
ที่ปลอดภัยด้วยยา

# อัตราคลอดแม่วัยรุ่น 15-19 ปี

## Gap analysis

➤ การตั้งครรภ์ซ้ำ  
16.88 %



## โครงสร้างภายใน Intra-sectorial

- กลุ่ม MCH/วัยรุ่น
- MCHB เขต/ จว. /CUP
- งานส่งเสริม สสจ. สสอ. รพ.สต.
- นักจัดการคุณภาพวัยรุ่น(teen manager)

## โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial

- DHB (พชอ.)อปท.
- โรงเรียน
- คณะอนุกรรมการ พรบฯแก้ไข ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด
- คณะกรรมการ จังหวัด DHB/VEHS

## Finding

- ผู้รับบริการยังไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ และบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หลังคลอด/แท้ง
- กำกับติดตามการลงข้อมูล
- จนท.ขาดองค์ความรู้/ทักษะในการให้บริการวัยรุ่น

## Advice

- ใช้กลไกการกำกับดูแลผ่าน Cluster
- พัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุก/ส่งต่อ
- เน้นการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนออกร.พ
- ในกลุ่มชาติพันธุ์รณรงค์ถึงประเด็น Psycho-social context
- กำกับติดตามการลงรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง

## Task List

มีแผนการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างเป็นรูปธรรม

เน้นให้บริการวางแผน ครอบครัวที่มี ประสิทธิภาพอย่าง ครอบคลุม ให้ความรู้

ปรับทัศนคติ การ คุมกำเนิด ที่เหมาะสม เพื่อขยายช่วงระยะเวลา การตั้งครรภ์ที่ 2 ควรมี

## Activity

- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ พรบฯแก้ไขป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับจังหวัด 2 ครั้ง

พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการ ให้คำปรึกษา  
- จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดวิธี สมัยใหม่ และกึ่งถาวร(ยาฝัง คุมกำเนิด)  
- กำกับ ติดตาม พัฒนาระบบส่ง ต่อ ผู้รับบริการนอกเขตให้มี ประสิทธิภาพ  
- ตรวจสอบระบบการลงรายงาน การใช้วิธีคุมกำเนิดหลังคลอดใน วัยรุ่นให้

M&E

เขต  
สุขภาพ

MCH/  
Adolescence  
Cluster

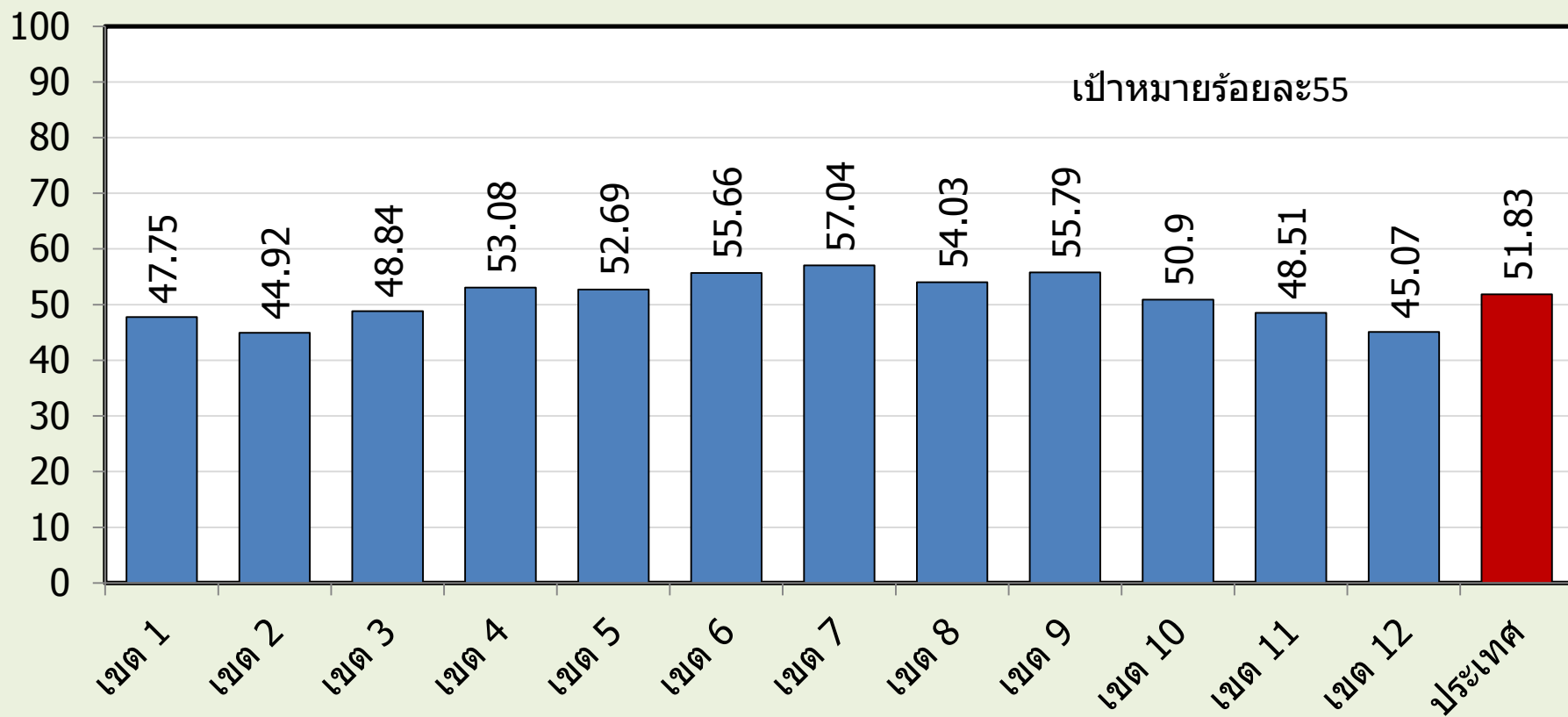
จังหวัด

# การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

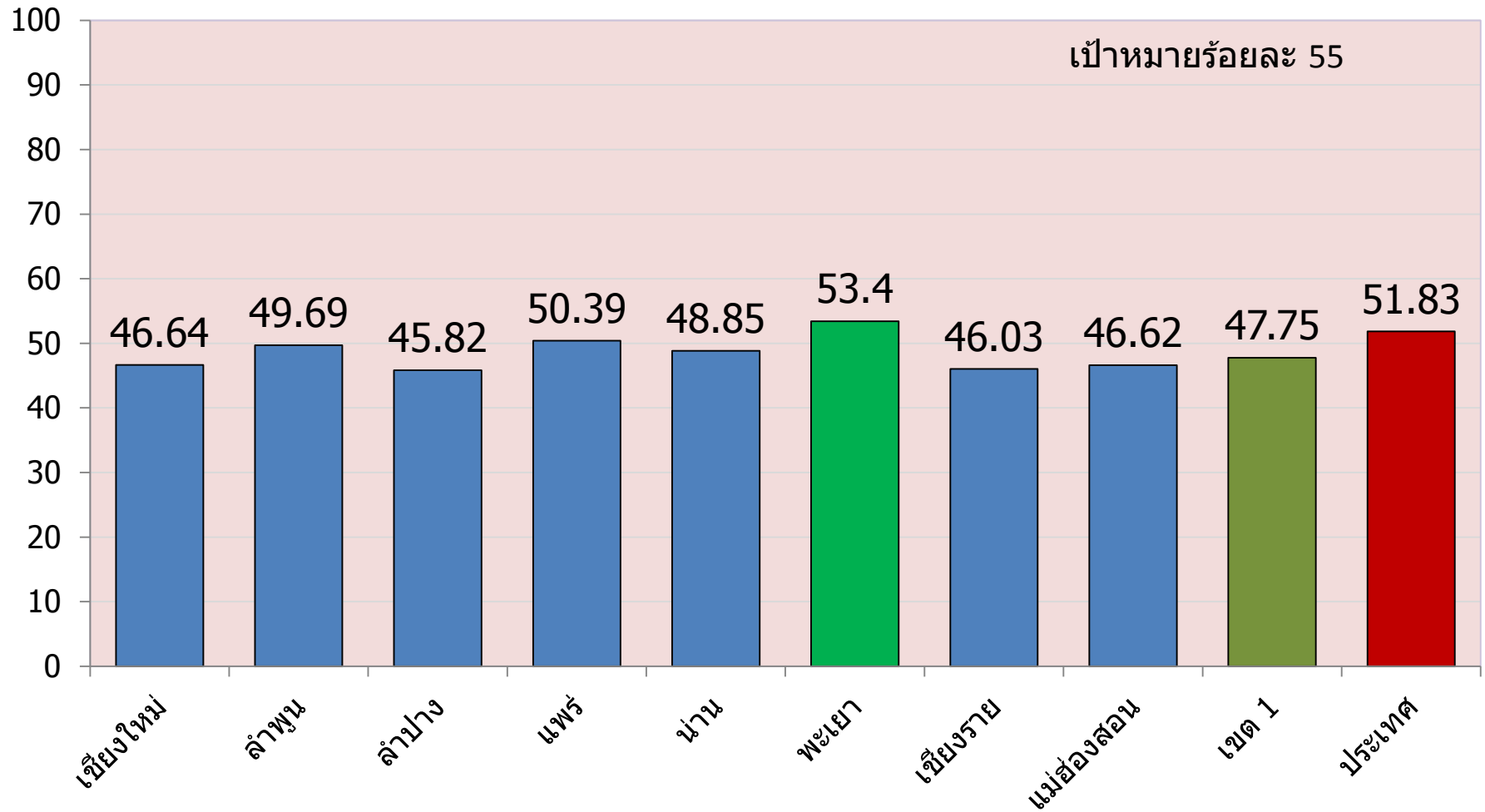


# PA ติดตาม : ร้อยละวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ดัชนี มวลกายปกติ

## วัยทำงานอายุ 30-44 ปีดัชนีมวลกายปกติ



## วัยทำงาน อายุ 30-44 ปี ดัชนีมวลกายปกติ เขตสุขภาพที่ 1

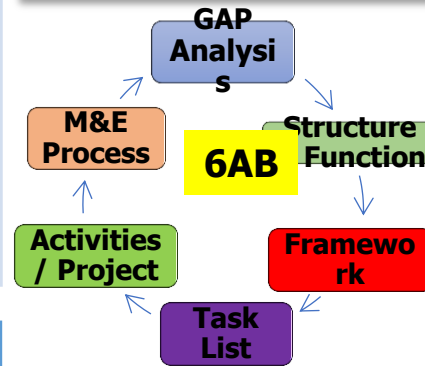


ที่มา : HDC ณ. 31 มีค.61

## Gap analysis

ร้อยละประชาชนวัย  
ทำงานอายุ 30-44ปี  
มีค่าดัชนีมวลกาย  
ปกติร้อยละ **47.75**

## วัยทำงาน : ดัชนี มวลกายปกติ



## โครงสร้าง ภายใน Intra- sectorial

- Function
- งานส่งเสริม  
สสจ. สสอ.
- รพ.สต.
- ทีมนิเทศ  
ติดตาม

## โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial

- **DHB(พชอ.)**
- **ปฎิคมภูมิ PCC**
- **อสมค. อสม.**
- **FCT**

## Finding

P: สร้างเครือข่ายภาครัฐ  
ภาคเอกชนและภาคประชาชน  
I: การสนับสนุนงบประมาณจาก  
อบท.สปก.และแหล่งอื่นๆ  
R: สร้างนโยบายสาธารณะ/  
มาตรการสังคมของชุมชน  
A: สร้างHLแก่ปชช./รณรงค์  
สร้างกระแสการมีพฤติกรรม  
สุขภาพที่พึงประสงค์  
B: พัฒนาศักยภาพสร้างผู้นำ  
สุขภาพในชุมชน/สปก.และ  
สถานบริการ

## Advice

- การขับเคลื่อน  
สร้างนโยบายสาธารณะที่  
เอื้อต่อการมีพฤติกรรม  
สุขภาพที่พึงประสงค์  
สร้างความรอบรู้เรื่อง  
พฤติกรรมสุขภาพที่พึง  
ประสงค์ 4 ด้าน การ  
บริโภค  
อาหาร กิจกรรมทาง  
กายการนอนหลับและ  
การดูแลสุขภาพช่อง  
ปาก

## Activity/Task list

- **การขับเคลื่อน**นโยบายและ  
แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ  
วัยทำงาน
  - **พัฒนาศักยภาพ**บุคลากรเพื่อ  
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่  
พึงประสงค์
  - **เพิ่มคุณภาพการบันทึก/  
รายงานข้อมูล**
  - การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริม  
พลัง ถ่ายทอดนโยบาย ข้อมูล  
สถานการณ์วัยทำงานผ่านจังหวัด  
และเครือข่ายระดับพื้นที่
- การรายงานผลการดำเนินงาน ตามไทม์  
มาส

## 1.3 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ

### ■ ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long term care ผ่านเกณฑ์

ประชากรกลุ่มวัยสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1  
จำนวน 966,535 คน ร้อยละ 22.08

ได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ 91.68

- กลุ่มดูแลช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม) ร้อยละ 97.08
- กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.35
- กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.57

ข้อมูล : HDC ณ 30 มี.ค 2561



# LTC Approach

- ตำบล LTC อปท. → **Barthel** → **CM** → CG → Care plan → Activity ศูนย์ผู้สูงอายุ ~~XXXX~~ Budget
- ศูนย์ผู้สูงอายุ อปท. Budget → **CM** → **Continuing Care Link** → Barthel → Care plan → CG → Activity → ตำบล LTC

# ความก้าวหน้าตาม Essential task

| Essential task                                                                     | เป้าหมาย             | ผลงาน                 | ข้อเสนอแนะ                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 | ร้อยละ 74.2           |                                                           |
| 2. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80-100  | 15,248 ฉบับ          | 13,152 ฉบับ (86.08 %) |                                                           |
| 3. จำนวน Care Manager ที่ผ่านการอบรม                                               | 481 คน               | 930 คน                |                                                           |
| 4. จำนวน Care giver ที่ผ่านการอบรม                                                 | 1,500 คน             | 5,017 คน              | จังหวัดลำพูน , เชียงใหม่ ,แม่ฮ่องสอน อยู่ระหว่างดำเนินการ |

# ปัญหาอุปสรรค

❑ การบริหารจัดการ การเบิกจ่ายงบกองทุน Long Term Care ยังไม่ได้ดำเนินงาน



## ข้อเสนอแนะ

ประสานและทำความเข้าใจระหว่างหน่วยบริการและ  
ท้องถิ่นในเรื่องความชัดเจนในการเบิกจ่ายจากกองทุน Long  
Term Care

# Bright spot



## จังหวัดเชียงใหม่

- เทศบาลตำบลชี้เหล็ก อำเภอแม่อำเภอมะริม มีการดำเนินงาน Long Term Care ขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น
- มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยท้องถิ่น
- มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการภายในศูนย์
- มีการจัดตั้งระเบียบศูนย์และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับ Caregiver ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ได้รับการตรวจเยี่ยมติดตามการดำเนินการบริหารและการใช้จ่ายเงินกองทุนตำบล Long Term Care โดยทีมคณะอนุกรรมการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## จังหวัดลำพูน

- เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการดำเนินงาน LTC ครบทุกกระบวนการ ขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น เป็น Focal point และสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- เทศบาลตำบลริมปิง มีการดำเนินงาน LTC ครบทุกกระบวนการ ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุโดย ได้รับสนับสนุนงบประมาณและจัดตั้งโดยพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน
- เทศบาลเมืองลำพูน มีการดำเนินงาน LTC ครบทุกกระบวนการ ขับเคลื่อนโดยหน่วยบริการสาธารณสุข คือศูนย์บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการของเทศบาลเมืองลำพูน

# Bright spot



## จังหวัดลำปาง

- อำเภอเถิน : ดำเนินงาน LTC. ทั้งอำเภอและขับเคลื่อนงานผ่านสมัชชาสุขภาพอำเภอให้มีการตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ
- อำเภอสบปราบ : มีการดำเนินการ LTC ทั้งอำเภอมีการบูรณาการงานร่วมกับ อปท.
- อำเภองาว : FCT และ CM เป็นพี่เลี้ยง Empowerment ให้ CG. เกิดความมั่นใจในการทำงาน พชอ.: ขับเคลื่อนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและผลักดันการตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ
- อำเภอแม่พริก : ทิ่มดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ความเข้มแข็ง/มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ประเด็น พชอ. ได้แก่ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ/พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

## จังหวัดแพร่

- ตำบลพี่เลี้ยงต้นแบบ LTC จ.แพร่
- กองทุน LTC เทศบาลตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง เป็นทีมวิทยากรร่วมกับ สปสช
- กองทุน LTC อบต.บ้านเหล่า อำเภอสูงเม่น มีโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบของจังหวัด และสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้

# Bright spot



## จังหวัดน่าน

- ตำบลพื้เลี้ยงต้นแบบ LTC จ.น่าน ในการดำเนินการ LTC ที่มีการขับเคลื่อนโดย อปท.มี CM,CG ครอบคลุมและมีการเบิกจ่าย CP จากกองทุน LTC ได้แก่ตำบลฝายแก้ว , ต.สวด, ต.ในเวียง, ต.สะเนียน,ต.เขียงกลางและ ต.ศรีสะเกษ

## จังหวัดเชียงราย

ตำบลต้นแบบ LTC จ.เชียงราย

- มีระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนเป็นอำเภอผู้สูงอายุ
- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเบิกจ่ายงบประมาณ
- ต้นแบบ อปท. ในการแลกเปลี่ยนในการดำเนินงาน
- โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อ.พาน
- เป็นแกนนำในการดำเนินงานผู้สูงอายุและผู้พิการ
- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย กศน. การศึกษาตามอัธยาศัย สำนัก พมจ.เชียงราย
- ดึงศักยภาพผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญา (อุ้ยสอนหลาน)ส่งเสริมความสัมพันธ์ผู้สูงอายุและเด็ก

## จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- เทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน อบต.ผาบ่อง อ.เมือง มีการดำเนินงาน LTC ครอบคลุมกระบวนการ และมีการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น



## 1.4 ร้อยละอำเภอ ที่มี พชอ. คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50



หน้า ๑

เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๕๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๙ มีนาคม ๒๕๖๑

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี  
ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่  
พ.ศ. ๒๕๖๑

## ประเด็นขับเคลื่อน 2 ประเด็น

### ข้อมูลเขต 1

- พชอ. 103 อำเภอ
- มี คกก. ดำเนินงาน 100% (คกก.ตามระเบียบ และ คกก.เดิม DHS)
- มีพื้นที่ต้นแบบในแต่ละจังหวัด

สสอ. = สำนักงาน  
เลขา พชอ.



# Key Success

## LEADERSHIP



- คณะกรรมการ พชอ. 21 คน  
รัฐ : เอกชน : ประชาชน
- ตั้งอนุกรรมการ ขับเคลื่อนงาน  
เฉพาะได้
- สร้างการนำร่วม การมีส่วน  
ร่วม บูรณาการส่วนที่  
เกี่ยวข้อง การใช้ทรัพยากรร่วม

# Key Success

- ประเด็นปัญหาร่วม อย่างน้อย 2 ประเด็น (งานของ กรม กอง ให้ คกก.พิจารณา)
- บทบาทสำนักเลขา(สสอ.) ด้านวิชาการ  
กระบวนการทบทวน เรียนรู้ (DHML)  
ด้านข้อมูล ด้านบริหารจัดการ และ  
สื่อสารนำสู่การปฏิบัติ
- วางแผนติดตามข้อมูล ผลลัพธ์  
ผลกระทบต่อทุกด้านที่เกี่ยวข้อง (Social  
+ Health)

## ORGANIZATION

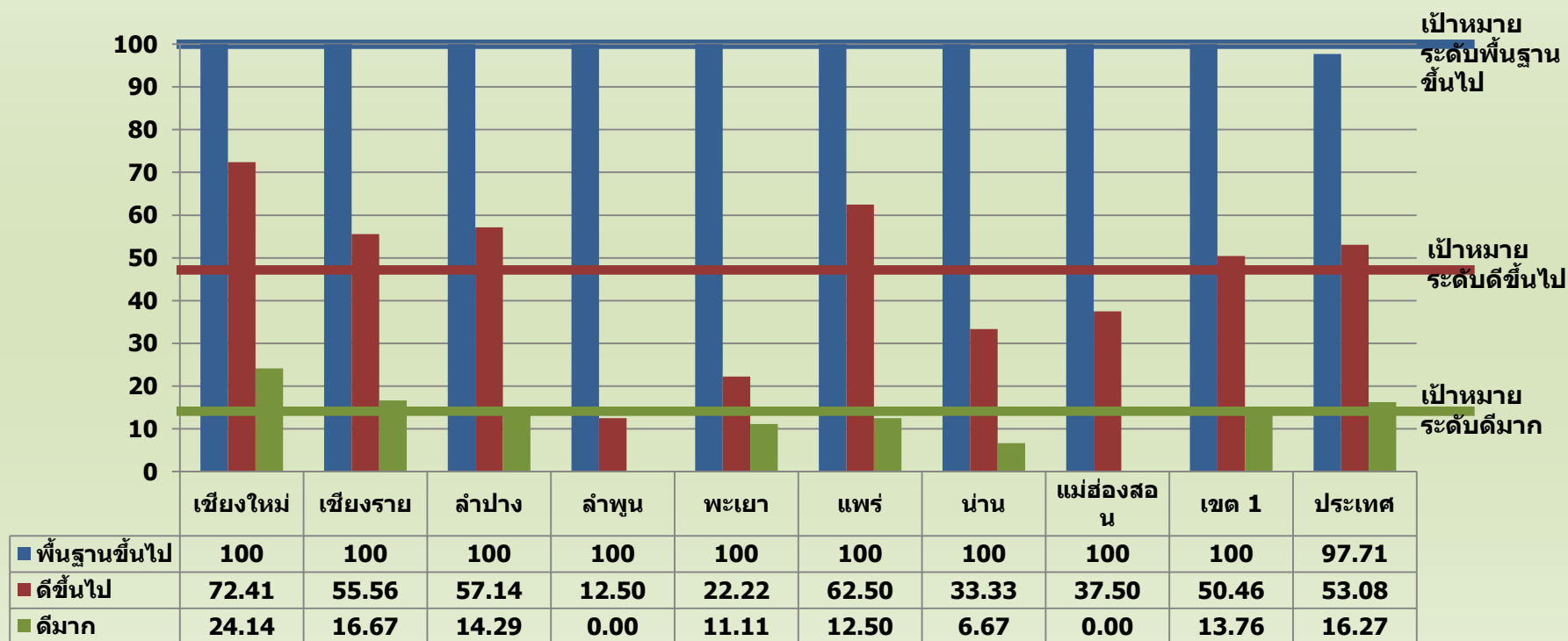


# 1.5 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital



# โรงพยาบาลพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ 1



# Structure & Function

## โครงสร้างภายใน (Intra -Sectorial)

### เขต

#### • Env. Cluster

### จังหวัด

- กก. G&C จังหวัด
- ศูนย์อนามัยที่ 1
- สบส. เขต1
- สคร.เขต1

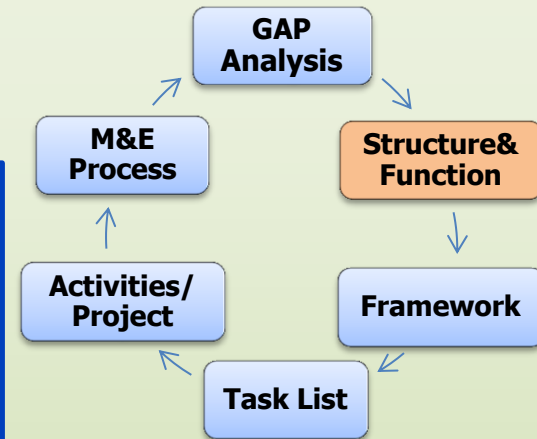
### อำเภอ

- Cup
- สถานบริการ

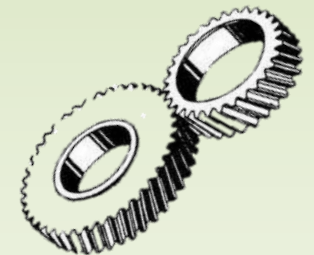
## กลไกการขับเคลื่อน ระดับเขต

## โครงสร้างภายนอก (Inter – Sectorial)

- ภาควิชาเครือข่าย (อสม./อปท./โรงเรียน)
- คกก.สาธารณสุขจังหวัด
- คกก.จังหวัดสะอาด
- พชอ.



บูรณาการ  
ดำเนินงานร่วมกับ  
งานที่เกี่ยวข้อง  
ทั้งโครงสร้าง  
ภายใน  
และภายนอก



## GAP Analysis

- G** - การจัดการขยะ และใช้ประโยชน์จากสิ่งเหลือใช้
- ที่พักมูลฝอยติดเชื้อ
- R** - ห้องนำกลุ่มบุคคลพิเศษ
- OPD & IPD**
- E** - ระบบบำบัดน้ำเสีย
- E** - การใช้พลังงานทางเลือก/พลังงานทดแทน
- N** - การสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย

## Finding

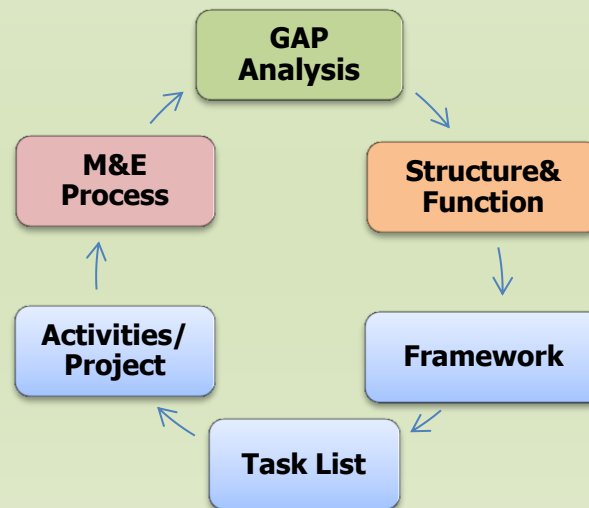
- ขาดงบประมาณ ในการปรับปรุงด้านโครงสร้าง
- ขาดองค์ความรู้ด้านระบบบำบัดน้ำเสียและขยะติดเชื้อ

## Advice

- ติดตาม ประเมินผล ขอสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ
  - บูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ศอ.1, สปส, สคร, ศอช.

## Activity / Task list

- \* ประชุมชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด (Env. Cluster)
  - รพ. จัดทำแผนพัฒนา G&C ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน,ดี, ดีมาก
- \* Training Auditor
  - พัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับเขต, จังหวัด, อำเภอ
- \* การจัดอบรมผู้ควบคุม และดูแลระบบกำจัดขยะติดเชื้อ, ระบบบำบัดน้ำเสีย
  - เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ระดับควบคุมและระดับปฏิบัติ



**M&E**

เขต  
สุขภาพ

Env.  
Cluster

จังหวัด



**Bright Spot**

**จ.เชียงใหม่**



**เครื่องดักจับฝุ่นฝาย**  
- สถาบันพัฒนาการเด็กฯ



**ป้ายสื่อสารการให้ O<sub>2</sub> ดึกผู้ป่วยชาย**  
- โรงพยาบาลแม่สาย



**กลุ่มเยาวชนขี่จักรยานเก็บขยะวันหยุด**  
- โรงพยาบาลสารภี



# รพ.ลำปาง : โครงการปรับปรุงระบบป้ายสัญลักษณ์

## Bright Spot



|  |                                         |  |                                                 |
|--|-----------------------------------------|--|-------------------------------------------------|
|  | สีเขียว : ทางการแพทย์                   |  | สีน้ำเงิน : หอพักแพทย์ พยาบาล และ นักศึกษาแพทย์ |
|  | สีเขียว : ทางการศึกษา                   |  | สีแดง : ที่จอดรถภายในโรงพยาบาล                  |
|  | สีส้ม : Service ของสะอาด                |  |                                                 |
|  | สีเหลือง : ร้านค้า ร้านอาหาร            |  |                                                 |
|  | สีเทา : Service ของสภaprกและห้องเครื่อง |  |                                                 |

กำหนด โชนสีภายในโครงการ





**Bright Spot**

**จ.พะเยา**



**โรงพยาบาลจุน**

**- มีการจัดการขยะครบวงจร และขยายลงสู่ชุมชน**



# สรุปผลการตรวจราชการและ นิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2561

**แผนงาน** การป้องกันควบคุมโรค  
และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

พญ.เสาวนีย์ วิบลสันติ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

**จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน  
(EOC)  
และทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
(SAT)  
ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง**

## Gap ตาม Structure

| 3 เดือน                                                                                                                                                                                                 | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>มีผู้บริหาร / ผู้บัญชาการ<br/>เหตุการณ์ฉุกเฉินทาง<br/>สาธารณสุขตามโครงสร้าง<br/>ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน<br/>(EOC) ระดับจังหวัด ที่ผ่าน<br/>หลักสูตร ICS สำหรับ<br/>ผู้บริหาร (อย่างน้อย 2 คน)</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- 6 จังหวัดที่มีผู้บริหารฯ ผ่าน<br/>หลักสูตร ICS จำนวน 2 คน = 75 %</li><li>- 2 จังหวัดที่มีผู้บริหารฯ ผ่านหลักสูตร<br/>ICS จำนวน 1 คน = 25 % (แพร่<br/>น่าน)</li></ul> |

# Gap ตาม Structure & Essential Task

| 6 เดือน                                                                                                                                        | ผลการดำเนินงาน                                                                                                  | Gap                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| จำนวนจังหวัดที่จัดทีม<br>ตระหนักรู้สถานการณ์<br>(SAT) ระดับจังหวัดเพื่อ<br>เฝ้าระวัง ตรวจจับ และ<br>ประเมินสถานการณ์การ<br>เกิดโรคและภัยสุขภาพ | 7 จังหวัดที่จัดทีมตระหนักรู้<br>สถานการณ์ (SAT) ครบตามเกณฑ์<br>= 88% (ยกเว้นลำพูน)                              | S -ส่วนใหญ่ใช้คนในกลุ่มงานหลักที่รับผิดชอบ<br>การบูรณาการเพื่อนำเจ้าหน้าที่จากงานอื่น ๆ<br>มาร่วมปฏิบัติการโดยเฉพาะในภาวะปกติยังมีไม่<br>มาก<br><br>-บางแห่ง (แพร่ ลำปาง) ผู้ปฏิบัติงานเป็น<br>เจ้าหน้าที่ใหม่ ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานจริง<br>A -ส่วนใหญ่ กิจกรรม ยังดำเนินการเหมือนงาน<br>เฝ้าระวังเดิม ยกเว้น พะเยา ที่พยายามยกระดับ<br>งานเฝ้าระวังให้เป็นการตระหนักรู้สถานการณ์แต่<br>ยังไม่สมบูรณ์ |
| มีทีมปฏิบัติการตอบโต้<br>ภาวะฉุกเฉินทาง<br>สาธารณสุขระดับจังหวัด<br>(เช่น MERT, mini<br>MERT, EMS, MCATT,<br>CDCU/SRRT ฯ)                      | 5 จังหวัดมีทีมปฏิบัติการ (<br>Operation section)ที่เป็นปัจจุบัน<br>= 63 %<br><br>(ยกเว้น ลำพูน ลำปาง เชียงใหม่) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

# Gap ตาม Activities

|          | Activities                                                                                                                                       | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 เดือน  | จังหวัด มีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด                                                                         | <b>อยู่ระหว่างการดำเนินงาน</b><br>สคร. 1 ให้ความรู้เรื่องหลักการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงแก่จนท.ระดับจังหวัด 8 จังหวัด ในวันที่ 22 มีนาคม 2561 |
| 12 เดือน | ร้อยละ 85 ของจังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน | <b>อยู่ระหว่างการดำเนินงาน</b><br>-บางแห่ง (ลำปาง แพร่) มีการพัฒนาความรู้เรื่อง EOC และการจัดทำ IAP ให้กับจนท.ระดับจังหวัดและอำเภอ                 |

## Gap analysis (EOC/SAT)

- ✓ การปรับโครงสร้างภายในองค์กร การเปลี่ยน/การย้ายงานบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ลำช้า
- ✓ บุคลากรใหม่ /ผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ EOC /SAT ยังขาดความเข้าใจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ รวมทั้งการดำเนินงานของ SAT
- ✓ การขับเคลื่อนภาระงานประจำของทีม SAT ระดับจังหวัด มองว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นหากต้องมาร่วมปฏิบัติงานเต็มรูปแบบ
- ✓ คำสั่งคณะทำงานICS ไม่เป็นปัจจุบัน พบว่ามีภารกิจย้ายและเกษียณอายุราชการของเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร

## ข้อเสนอแนะ

- สํารวจข้อมูล/ จัดทำทะเบียนบุคลากรที่ผ่านการอบรม ICS/EOC/SAT และบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรม
- วางแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- ปรับปรุงคำสั่งฯ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- เตรียมความพร้อมๆทุกส่วนให้พร้อมปฏิบัติงานอยู่เสมอ



## การป้องกันเด็กจมน้ำ

เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2561 ของเขตสุขภาพที่ 1

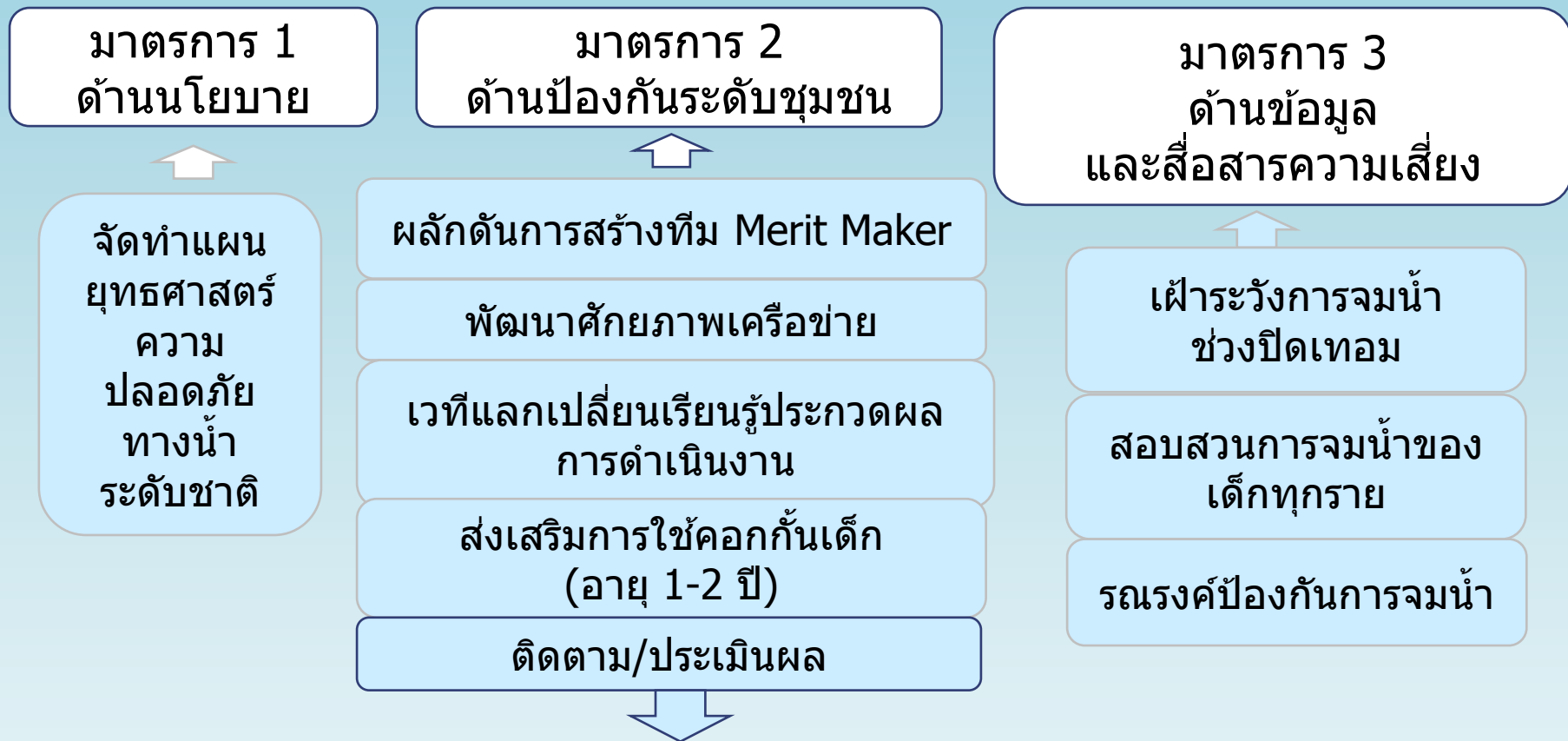
1. เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำได้ไม่เกิน 18 ราย คิดเป็นอัตรา 2.1 ต่อแสนประชากรเด็ก
2. มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันเด็กจมน้ำจำนวน 41 ทีม

ประเด็นตรวจราชการมุ่งเน้น 1. การดำเนินงานผู้ก่อการดี

2. เฝ้าระวังครัวเรือนในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี

3. สอบสวนการจมน้ำเด็กทุกราย

# เป้าหมายและมาตรการป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2561



## ไตรมาส 1

ร้อยละ 100 ของเด็กที่จมน้ำได้รับการสอบสวน

## ไตรมาส 2

ร้อยละ 25 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีที่มีพื้นที่เล่นปลอดภัย

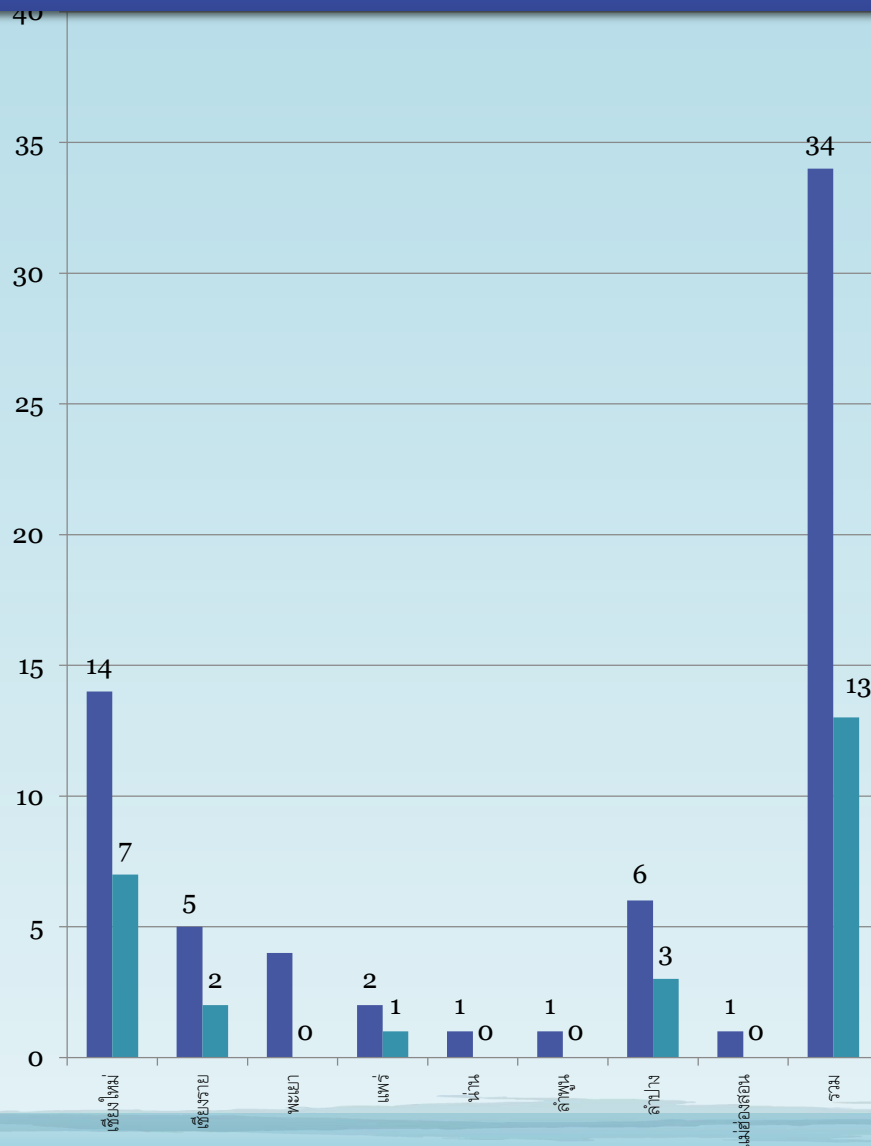
## ไตรมาส 3

ร้อยละ 50 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีที่มีพื้นที่เล่นปลอดภัยมีจำนวนทีมผู้ก่อการติดตามเป้าที่กำหนด

## ไตรมาส 4

จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี 2560 และ 2561 แยกรายจังหวัด



ผลการดำเนินงาน

ปี 60=34 ราย / ปี

61=13 ราย

เสียชีวิต จำนวน 13 ราย

- เชียงใหม่ 7 ราย ลำปาง 3 ราย  
เชียงราย 2 รายและแพร่ 1 ราย
- มีผลการสอบสวนเบื้องต้น 100%

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก + วัยเรียน

\* เด็กเล็ก : เป็นแหล่งน้ำรอบบ้านและในชุมชน

\* วัยเรียน : แหล่งน้ำตามธรรมชาติ

สาเหตุ \*เด็กเล็กมาจากขาดการดูแลใกล้ชิดจากผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียนจะเป็นการชักชวนกันไปเล่นน้ำในแหล่งน้ำเสี่ยง ไม่มีทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ในแหล่งน้ำเสี่ยงไม่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต CPR ไม่ถูกต้อง

# Structure & Function

| Intra-sectorial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Inter-sectorial                                                                                                                                                                                                                         | Finding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Advice                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>หน่วยงานภายใน<br/>สสจ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับผิดชอบงาน<br/>จมน้ำ</li> <li>งานโรคไม่ติดต่อ<br/>งานสุขภาพจิตและยา<br/>เสพติด และงานอื่นๆ<br/>งานระบาด SRRT,<br/>EMS , ส่งเสริม<br/>สุขภาพ</li> </ul> <p>หน่วยงานภายนอก<br/>สสจ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>รพ.สต. /รพช./<br/>สสอ.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>อปท</li> <li>สพฐ. ครู /รร.</li> <li>กู้ชีพกู้ภัย</li> <li>ปภ.(กู้ภัยทางน้ำ)</li> <li>ผู้รับผิดชอบแหล่ง<br/>ท่องเที่ยวทางน้ำ<br/>(อุทยาน) ทั้งภาครัฐ/<br/>เอกชน /ชลประทาน</li> <li>NGO</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ทีมผู้ก่อการดีไม่<br/>ครอบคลุม(พื้นที่เสี่ยง<br/>และที่เคยเกิดเหตุ)<br/>เนื่องจากยังมีข้อจำกัด<br/>ด้านการมีส่วนร่วมจาก<br/>ภาคท้องถิ่น ชุมชน<br/>และ รร.</li> <li>บางจังหวัด<br/>ผู้บริหารยังไม่ให้<br/>ความสำคัญ</li> <li>มีอุบัติการณ์ใหม่<br/>ในปี2560 เด็กจมน้ำ<br/>เสียชีวิตในขณะไปเข้า<br/>ค่ายของโรงเรียน</li> </ul> | <p><b>MM: สำรวจ+สอบสวน<br/>และคืนข้อมูลใช้<br/>ประโยชน์กำหนด<br/>มาตรการถึงระดับชุมชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สื่อสารความเสี่ยง<br/>และสำรวจข้อมูลเด็กต่ำ<br/>กว่า 2 ปี (มีคอกกั้นเด็ก/<br/>พท.ปลอดภัย)</li> <li>ผลักดันกลไกเชิงระบบ<br/>ในแต่ละระดับเพื่อ<br/>เสริมสร้างความยั่งยืน</li> <li>สร้างระบบพี่เลี้ยงและที่<br/>ปรึกษาระดับจังหวัด<br/>ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>โรงเรียนต้องจัดทำ<br/>มาตรการความปลอดภัย</li> </ul> |

## การกำหนดกรอบในการวางแผนงาน (Framework)

| PIRAB                           | ข้อค้นพบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | มาตรการ                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Partner</b>                  | <p>หน่วยงานภายในสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับผิดชอบงานจมน้ำ งานโรคไม่ติดต่อ งานสุขภาพจิต และยาเสพติด และงานอื่นๆ งานระบาด SRRT, EMS , ส่งเสริมสุขภาพ รพ.สต. /รพช./ สสอ</li> </ul> <p>หน่วยงานภายนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>อปท สพฐ. ครู /รร. กู้ชีพกู้ภัย ปภ.(กู้ภัยทางน้ำ) ผู้รับผิดชอบแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ (อุทยาน) ทั้งภาครัฐ/เอกชน /ชลประทาน NGO</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้ริเริ่มกระบวนการบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ก่อการดี</li> <li>ขยายทีมผู้ก่อ การดี ในพื้นที่ระดับตำบล/พื้นที่เสี่ยง (ทีมใหม่ 41ทีม)</li> </ul> |
| <b>Invest</b>                   | งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP Excellence) งบกองทุนตำบลในบางพื้นที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>คืนข้อมูลให้หน่วยงานเครือข่ายที่เป็นพื้นที่เสี่ยง และแสวงหาแหล่งทรัพยากรจากภาคส่วนอื่นมาหนุนเสริม</li> </ul>                                                                                         |
| <b>Regulate &amp; Legislate</b> | จังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดี คือ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แม่ฮ่องสอน และน่าน ติดตามผลการดำเนินงานโดยใช้แนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบของทีมผู้ก่อการดี 10 ข้อแต่ยังดำเนินงานได้ไม่ครบทุกองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีระบบติดตาม เพื่อพัฒนาทีมผู้ก่อการดีให้ดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>มีการถอดบทเรียนในพื้นที่ที่ดำเนินงานสำเร็จ</li> </ul>                                                                 |
| <b>Advocate</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>การสื่อสารความเสี่ยง ปชส. สร้างความเข้าใจ/ความตระหนักในกลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ประชาชนทั่วไป ยังไม่ครอบคลุม</li> <li>ยังขาดการวิเคราะห์แหล่งน้ำเสี่ยงและการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน/พื้นที่</li> <li>สำรวจข้อมูลการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นปลอดภัยในเด็กต่ำกว่า 2 ปี ยังอยู่ในระยะวางแผน</li> </ul>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มมาตรการสื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางที่เหมาะสมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>วิเคราะห์และจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่</li> </ul>                            |
| <b>Building Capacity</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนป้องกันเด็กจมน้ำ (ครู ข) ตามกลไกผู้ก่อการดี ตามหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด แต่ยังไม่ครอบคลุมและบางทีมยังไม่สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติจริงและขยายสู่พื้นที่อื่นได้</li> </ul>                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรมีการประเมินติดตาม ครู ข ตามหลักสูตร</li> </ul>                                                                                                                                                   |

Essential task list : อัตราตายไม่เกิน 2.1 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคนไม่เกิน 18 คน

| มาตรการ                               | 3 M                                                           | 6 M                                                                                           | 9 M                                                              | 12 M                                                           |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| มาตรการด้านนโยบาย                     | -มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน/การติดตามการดำเนินงานระดับอำเภอ | -อำเภอที่เคยเกิดเหตุมีแผนงานและขับเคลื่อนงานตามกลไกผู้ก่อการดีบางอำเภอ                        | - ทีมผู้ก่อการดีได้รับการนิเทศติดตาม                             | -ไม่มีอุบัติการณ์เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ     |
| มาตรการป้องกัน                        | - ขับเคลื่อนงานตามกลไกผู้ก่อการดี                             | -ทีมผู้ก่อการดี ประเมินตนเองและดำเนินงานตามกลไกของทีมผู้ก่อการดี องค์ประกอบหลักให้เป็นรูปธรรม | -ทีมได้รับการประเมินภายในและภายนอก เป็นทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง | - จำนวนทีมที่ผ่านการประเมินรับรองระดับทองแดงไม่น้อยกว่า 10 ทีม |
| มาตรการด้านข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง | -มีการวิเคราะห์ข้อมูลและชี้เป้าหมายอำเภอเสี่ยง                | - มีรายงานการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ                                              | - ข้อมูลการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีใช้คอกกัน 50%                 |                                                                |
|                                       | - มีรายชื่อทีมผู้ก่อการดีของแต่ละอำเภอ                        | - มีการสื่อสารความเสี่ยงต่อการจมน้ำ                                                           |                                                                  |                                                                |
|                                       |                                                               | -มีการคืนข้อมูลเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อภาคีเครือข่าย                                       |                                                                  |                                                                |
|                                       |                                                               | -ข้อมูลการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีใช้คอกกัน 25%                                               |                                                                  |                                                                |

## สิ่งดีๆ ที่ค้นพบ

“ก้นก่อนแก้ วิชาที่ไม่เรียนแล้ว มีโอกาสตาย”

- จังหวัดเชียงใหม่ มีจุดเด่นด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ห้วยตึงเฒ่าโมเดล และมีศูนย์เรียนรู้ อบต.ดอนแก้ว อำเภอแมริม และทต.ลวงเหนือ อำเภอ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดแก่เครือข่ายใหม่ได้
- สสจ.น่าน เป็นตัวอย่างการดำเนินงานเชิงระบบ สามารถพัฒนาแกนนำ ระดับอำเภอเชื่อมโยงท้องถิ่น มีแผนงานโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพแกนนำ ทุกอำเภอ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทาง น้ำเชิงรุกในชุมชน ส่งผลไม่มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ และมีกลไกที่ ต่อเนื่องโดยชุมชนให้ความสำคัญ

## ข้อค้นพบ

- ยังไม่มีทีมผู้ก่อการดีครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงและที่เคยเกิดเหตุ มีข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่น ชุมชน และ รร.
- การให้ความสำคัญประเด็นป้องกันเด็กจมน้ำระดับนโยบายของแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน ทำให้การสนับสนุนกลไกและทรัพยากรเพื่อกระตุ้นสร้างทีมผู้ก่อการดีไม่ครอบคลุม

## ข้อเสนอแนะ

- อาศัยกลไกระบบสุขภาพต่างๆในจังหวัด/อำเภอ กระตุ้นสร้างทีมผู้ก่อการดีโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูล ผลการสำรวจ+ สอบสวน เพื่อหากลไกและพัฒนารูปแบบ
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกลไกดำเนินงาน ผลักดัน ตาม PIRAB : ร่วมวางแผน / แสวงหางบประมาณ/ กำกับ ติดตามระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

# การบาดเจ็บจากการจราจร (Road Traffic Injury)



# การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร (Road Traffic Injury)

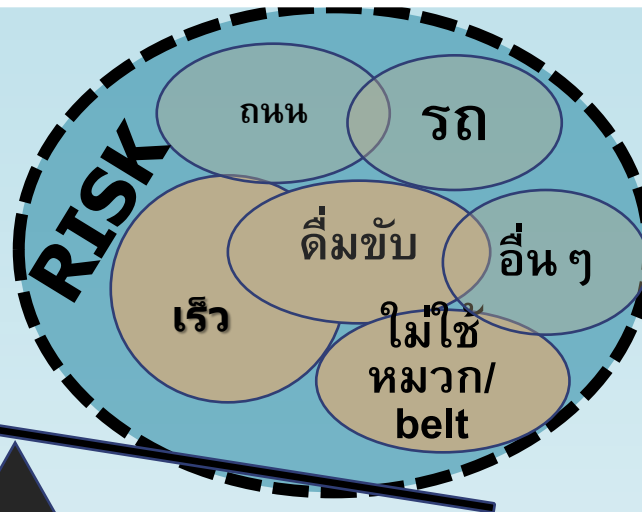
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปี 2561 ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

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

เป้า

มาตรการ

ชัย : จุดคานงัด  
สู่อำเภอ



มาตรการ  
4x4

## มาตรการบริหารจัดการ

1. SAT/EOC-RTI คุณภาพ
2. TEA Unit คุณภาพ (รพ. A S M1)
3. สสอ./รพช./คปสอ. เป็นเลขาร่วมใน สปอ. อำเภอ
4. อำเภอมีการบูรณาการงาน RTI ใน DHB

## มาตรการข้อมูล (4I)

1. Integration Data 3 ฐาน
2. IS online (รพ. A S M1)
3. Investigation online
4. Information Black Spot นำเสนอข้อมูลผ่าน สปอ. อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

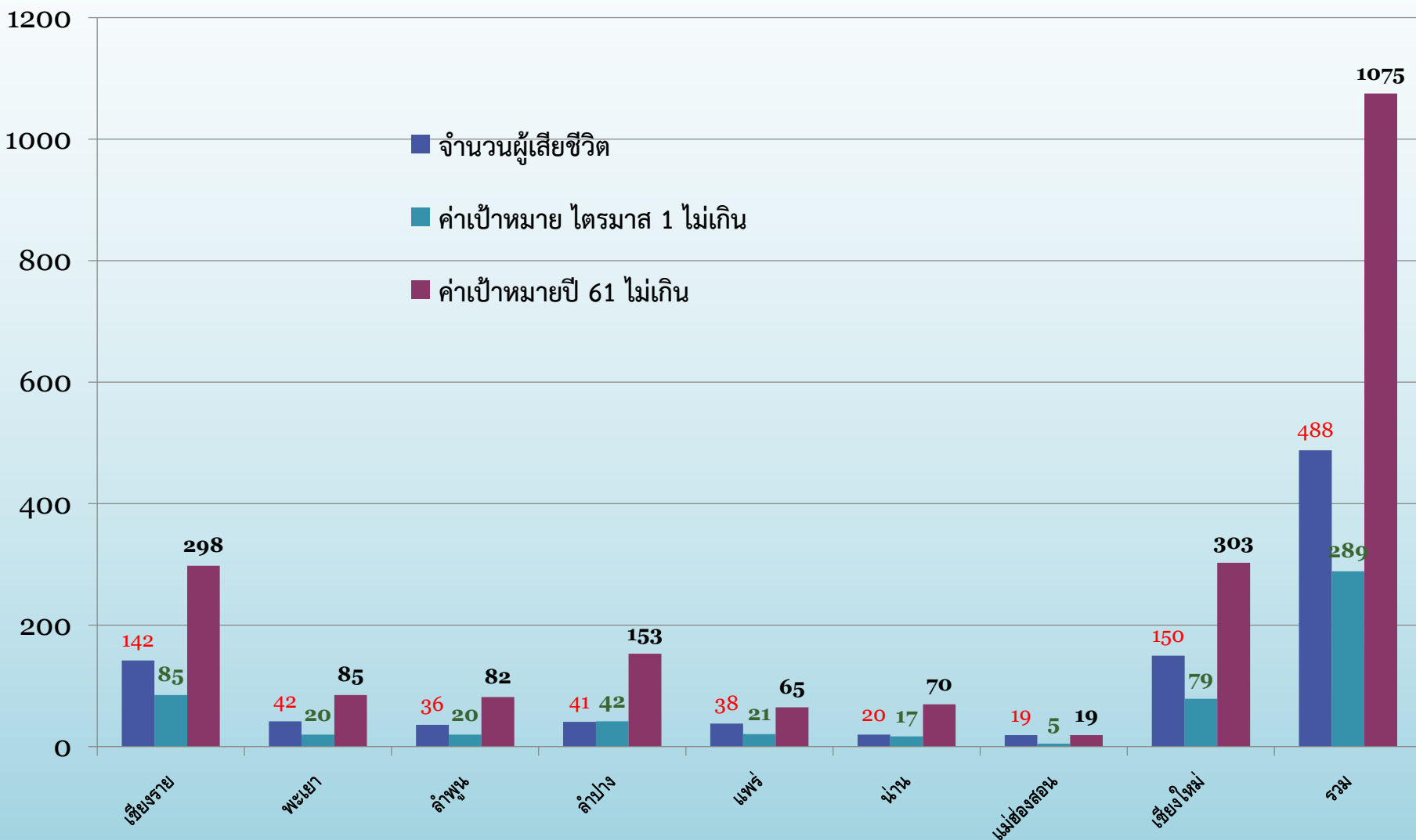
## มาตรการป้องกัน (D-CAR)

1. D-RTI ปี 2 (อำเภอ)
2. Community Road Safety (ชุมชน/ตำบล/หมู่บ้าน)
3. Ambulance Safety
4. RTI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปอ.) เน้น รถพยาบาล รถยนต์ราชการ (ฝ่ายบริหารของหน่วยงาน)

## มาตรการรักษา (2EIR)

1. EMS คุณภาพ
2. ER คุณภาพ
3. In-hos คุณภาพ
4. Referral System

# กราฟแสดงอัตราตายจาก RTI แยกรายจังหวัด ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 61



# เป้าหมายและมาตรการ/กิจกรรมการดำเนินงาน การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

**เป้าหมาย : อัตราตาย ไม่เกิน 16 /100000**

## มาตรการบริหารจัดการ

1. SAT/EOC-RTI คุณภาพ
2. TEA Unit คุณภาพ (sw. A S M1)
3. สสอ./รพช. เป็นเลขาร่วมใน สปท. อำเภอ
4. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI

(สรอ.)

## มาตรการข้อมูล 4I

1. Integration of Data 3ฐาน
2. IS online sw. A S M1
3. Investigation
4. Information นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน สปท. อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

(กรม คร. + สรอ. + สนย.)

## มาตรการป้องกัน ACDR

1. **A**mbulance Safety
2. **C**ommunity Checkpoint(ด่าน)
3. **D**HS - RTI
4. **R**TI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปท.) ในหน่วยงาน

(กรม คร. + กรม สบส. + สป.)

## มาตรการรักษา 2 EIR

- พัฒนาคุณภาพ
1. **E**MS คุณภาพ
  2. **E**R คุณภาพ
  3. **I**n - hos คุณภาพ
  4. **R**eferral System

(กรม พ. + สรอ.)

## ติดตามผลการดำเนินงาน D- RTI ภายใต้ สปท.อ สรุปลงระบบ Quick win\*\*\*

| เขต/จังหวัด          | จำนวนอำเภอในจังหวัด | จำนวนอำเภอเสี่ยงสูง อันดับ 1 ของจังหวัด | จำนวนอำเภอที่เหลืออีก 30% | ขั้นตอนที่ 3 รวมจำนวนอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ในเขตสุขภาพ | ขั้นตอนที่ 4 จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปถึง คิดเป็น 50% ของขั้นตอนที่ 3 | ขั้นตอนที่ 5 จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีขึ้นไป ที่มีผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง คิดเป็น 30% ของขั้นตอนที่ 4 |
|----------------------|---------------------|-----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>เขต 8 จังหวัด</b> | <b>103</b>          | <b>8</b>                                | <b>29</b>                 | <b>37</b>                                                | <b>19</b>                                                                       | <b>6</b>                                                                                                                                  |
| 1. เชียงราย          | 18                  | 1                                       | 6                         | 7                                                        | 4                                                                               | 2                                                                                                                                         |
| 2. เชียงใหม่         | 25                  | 1                                       | 8                         | 9                                                        | 5                                                                               | 2                                                                                                                                         |
| 3. น่าน              | 15                  | 1                                       | 5                         | 6                                                        | 3                                                                               | 1                                                                                                                                         |
| 4. พะเยา             | 9                   | 1                                       | 3                         | 4                                                        | 2                                                                               | 1                                                                                                                                         |
| 5. แพร่              | 9                   | 1                                       | 3                         | 4                                                        | 2                                                                               | 1                                                                                                                                         |
| 6. แม่ฮ่องสอน        | 7                   | 1                                       | 2                         | 3                                                        | 2                                                                               | 1                                                                                                                                         |
| 7. ลำปาง             | 13                  | 1                                       | 4                         | 5                                                        | 3                                                                               | 1                                                                                                                                         |
| 8. ลำพูน             | 8                   | 1                                       | 2                         | 3                                                        | 2                                                                               | 1                                                                                                                                         |

| จังหวัด    | อำเภอเสียงสูง | ร้อยละ 30 อำเภอเสียงอันดับรอง                                          |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------|
| ลำพูน      | อ.เมือง       | อ.ลี้ อ.ป่าซาง อ.บ้านโฮ้ง รวม 4 อำเภอ                                  |
| เชียงราย   | อ.แม่ลาว      | อ.ป่าแดด/เวียงชัย/แม่สาย/เวียงป่าเป้า/แม่จัน/แม่สรวย) รวม 7 อำเภอ      |
| เชียงใหม่  | อ.สารภี       | เมือง/ดอยสะเก็ด/ฝาง/สันทราย/เชียงดาว/สันกำแพง/หางดง/จอมทอง) รวม 9อำเภอ |
| แม่ฮ่องสอน | อ.ขุนยวม      | อ.เมือง/อ.ปาย)<br>รวมทั้งสิ้น 3 อำเภอ                                  |
| ลำปาง      | อ.สบปราบ      | อ.เมือง/ห้างฉัตร/แม่เมาะ/แม่พริก<br>รวมทั้งสิ้น 5 อำเภอ                |
| น่าน       | อ.เชียงกลาง   | อ.เมือง/ท่าวังผา/ปัว/เวียงสา/ทุ่งช้าง) รวม 5 อำเภอ                     |
| แพร่       | อ.เมือง       | อ.เด่นชัย/สูงเม่น)<br>รวมทั้งสิ้น 3 อำเภอ                              |
| พะเยา      | อ.ดอกคำใต้    | อ.เชียงคำ/เมือง/จุน รวม 4 อำเภอ                                        |
| รวมเขต 1   | 8             | 32 (อยู่ในระยะติดตามให้มีการดำเนินงาน)                                 |

# การดำเนินงาน RTI

## การกำหนดกรอบในการวางแผนงาน (Framework) ตามกลยุทธ์ *PIRAB*

| <b>Partner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะทำงานอยู่ในระยะผลักดัน กลไก สปถ.อ.ดำเนินงานตามแนวทาง D- RTI</li> </ul>                                                                                                                                      | <b>Invest</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การบริหารจัดการตามเกณฑ์ D-RTI ยังไม่ครอบคลุมอยู่ในระยะสะท้อนข้อมูลกำหนดปัญหาและแสวงหาเครือข่ายระดับอำเภอ</li> </ul>                                                                 | <b>Regulate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีนโยบายการดำเนินงานการป้องกัน การบาดเจ็บจาก การจลาจลตามบทบาทภารกิจหน่วยงาน (มหาดไทย สาธารณสุข แขวงทาง ทาง ขนส่ง ตำรวจ )</li> <li>• ระบบกำกับ สนับสนุนและติดตาม ประเมินผลอยู่ในระยะ บูรณการเริ่มต้นใน ระดับอำเภอ</li> </ul> | <b>Advocate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การนำข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและ สอบสวนคืนในระดับ จังหวัดเป็นหลัก ซึ่งอาจ ยังไม่ส่งผลต่อการ กำหนดมาตรการป้องกัน ถึงชุมชนควรเน้น พฤติกรรม เมาแล้วขับ เร็ว</li> </ul> | <b>Building Capacity</b> <p>บุคลากรระดับอำเภอมี ข้อจำกัดในการการผลักดัน มาตรการป้องกันอุบัติเหตุ ผ่าน สปถ.อ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล</li> <li>• การใช้ประโยชน์ของ ข้อมูล</li> <li>• การสอบสวนการบาดเจ็บ จากการจลาจล(Haddon Matrix)แบบสหสาขา</li> <li>• การผลักดันเชิงนโยบายสู่ การปฏิบัติในแต่ละระดับ</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• จังหวัดประชุมสหสาขาเพื่อจัดทำแผน กำหนดพื้นที่เสี่ยงและ กำหนดแนวทางผ่าน กลไกโดย สปถ จังหวัดและอำเภอ</li> <li>• ทบทวน โครงสร้างและ บทบาทคณะทำงาน ป้องกันอุบัติเหตุสหสาขา และกระตุ้น สนับสนุนการดำเนิน มาตรการเชิงรุก</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาสปถ อำเภอ ให้สามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ DHS-RTI</li> <li>• เน้นการขับเคลื่อน ในตำบลเสี่ยงสูง/ สร้าง safe zone</li> <li>• ใช้ข้อมูล3ฐาน และ IS วิเคราะห์เชิง ระบาดเพื่อกำหนด มาตรการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* กำกับติดตามโดย สปถ จังหวัดและ อำเภอ</li> <li>* ประเมินติดตามการ ดำเนินงานผ่าน DHS/DCและระบบ Quick win RTI ของ กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>* ผลักดันร่วมกับสห สาขาเพิ่มกลไกสร้าง มตก.องค์กร/ ชุมชน</li> <li>* ปีใหม่/ สงกรานต์ ทำ การการสอบสวนกรณี อายุต่ำกว่า 20 ปี กรณี ดื่มแล้วขับ รายงาน สปถ.อ</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>*พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขา ภายใต้ สปถ.อ.และท้องถิ่น ในการสื่อสารความเสี่ยงและ ผลักดันประเด็นร่วมใน พชอ. หรือระบบสุขภาพอำเภออื่นๆ</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |

M&E อย่างต่อเนื่องทุกมาตรการ

## Gap Analysis

| มาตรการ         | ข้อค้นพบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การบริหารจัดการ | <p>การดำเนินงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด ทุกจังหวัดเน้นเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์เป็นหลัก แต่ที่ดำเนินงานเข้มข้น คือ พะเยา แพร่ น่านและเชียงราย กำหนดเป็น 365 วัน อันตราย โดยนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดและมีคณะกรรมการด้านบูรณาการ ข้อมูลเฉพาะกิจเพิ่มเติม</p> <p>การดำเนินงานของศปถ.อำเภอ ส่วนใหญ่ ยังไม่เป็นรูปธรรม และไม่มีการกำหนด กิจกรรมแก้ปัญหาของตนเอง</p> <p>แต่จ.มีแผนพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอได้แก่ น่าน แพร่ เชียงใหม่ พะเยา และลำพูน</p> |
| ข้อมูล          | <p>กรณีมีอุบัติเหตุและเสียชีวิตระดับอำเภอมีแนวทางดำเนินการสอบสวนทุกราย แต่ พบข้อจำกัดด้านวิธีดำเนินงานส่วนใหญ่ดำเนินงานได้เฉพาะผู้รับผิดชอบงาน สาธารณสุขเป็นหลักและยังนำข้อมูลระดับอำเภอสู่การใช้ประโยชน์ได้จำกัด</p> <p>ส่งผลการบูรณาการมาตรการป้องกันยังไม่เป็นรูปธรรมในระดับอำเภอเท่าที่ควร</p>                                                                                                                                                                    |

## Finding

- อยู่ในระยะพัฒนาศปถ  
อำเภอ เน้นอำเภอ  
เสี่ยงเป้าหมายตาม  
แนวทาง D-RTI ร่วม  
กับสหสาขา

## Advice

อาศัยกลไกพชอ.ฯลฯ

- กระตุ้นผลักดันอำเภอ  
ดำเนินงาน D-RTI  
และเน้นมาตรการ  
ป้องกันแบบมีส่วนร่วม  
เช่น มาตรการชุมชน  
และ safe zone  
area เป็นต้น
- ศปถ.อ และชุมชน  
ร่วมวางแผน / งบประมาณ/  
การกำกับติดตาม  
AAR ในแต่ละระดับ



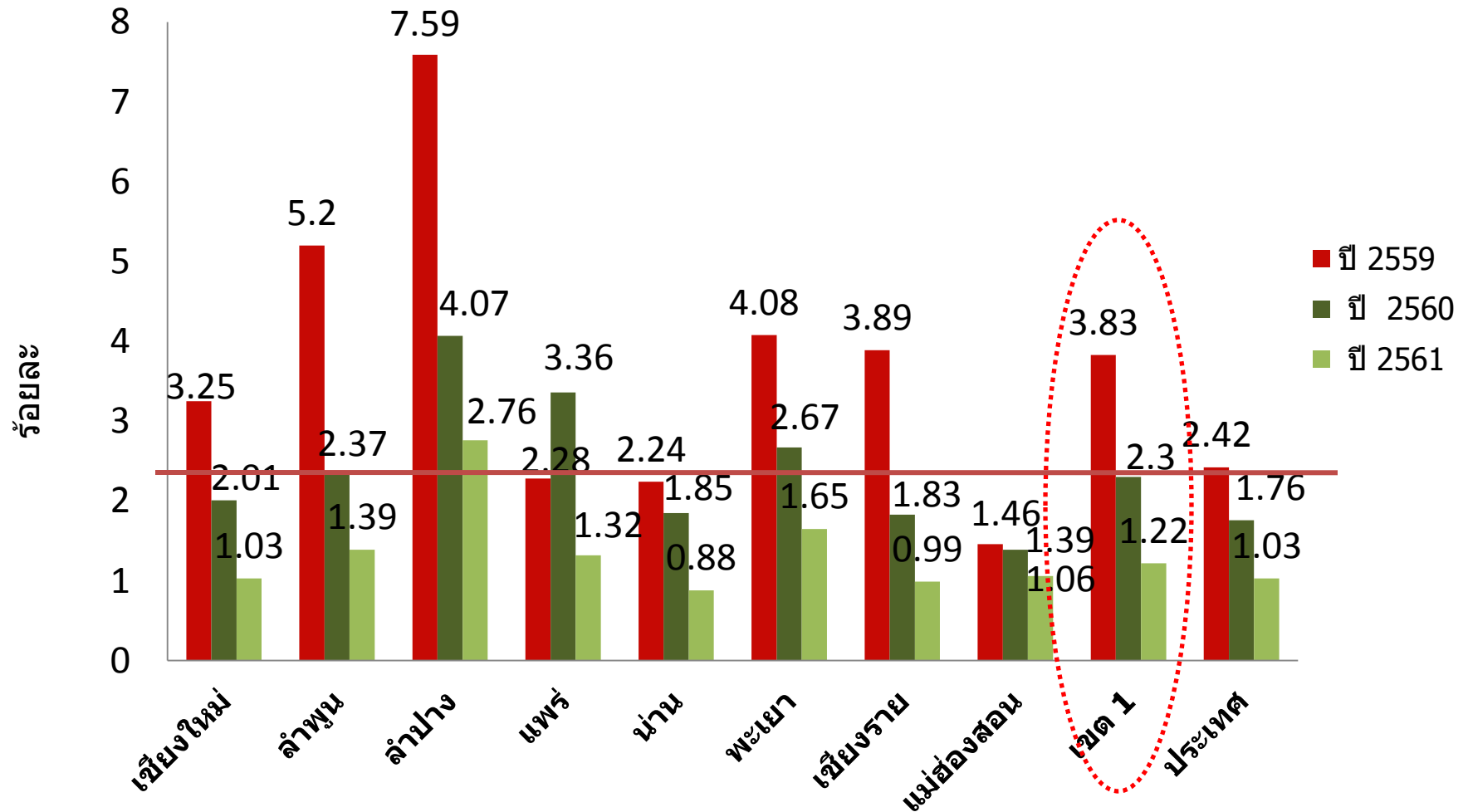
# ***NCDs DM&HT***

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่**

# ***NCDs***

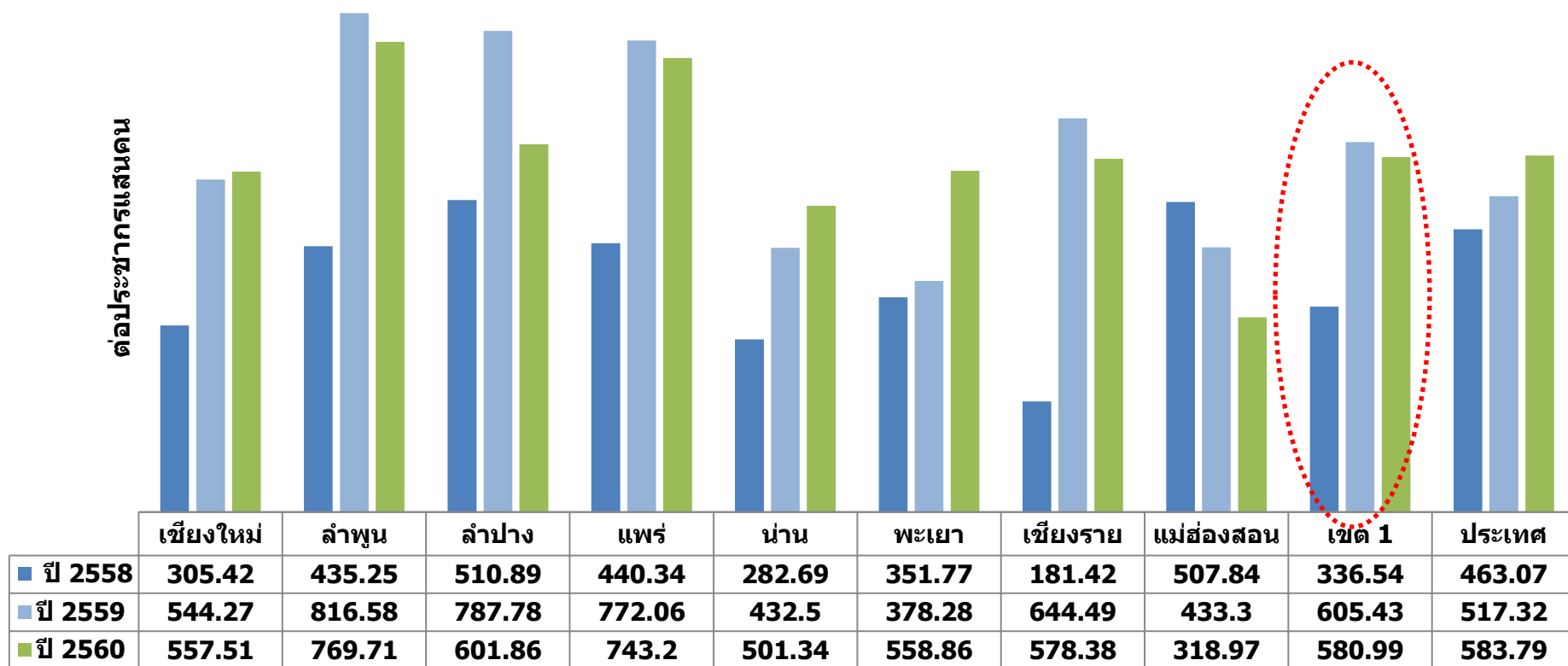
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่  
จาก Pre –DM ปี 2560
- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดัน  
โลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

# New case DMจาก Pre-DM ≤ ร้อยละ 2.4

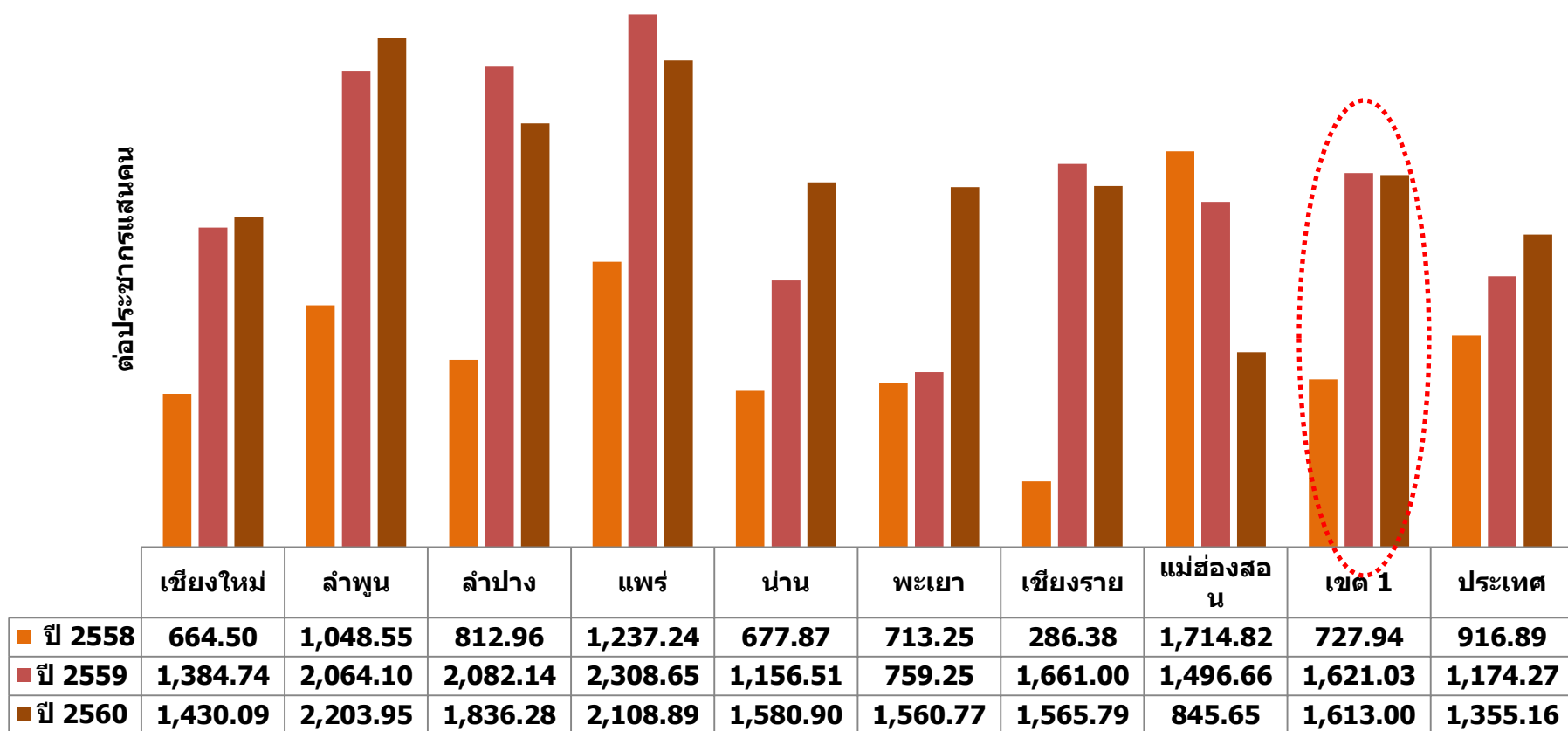


แหล่งข้อมูล : HDC Report 28 มีนาคม 2561

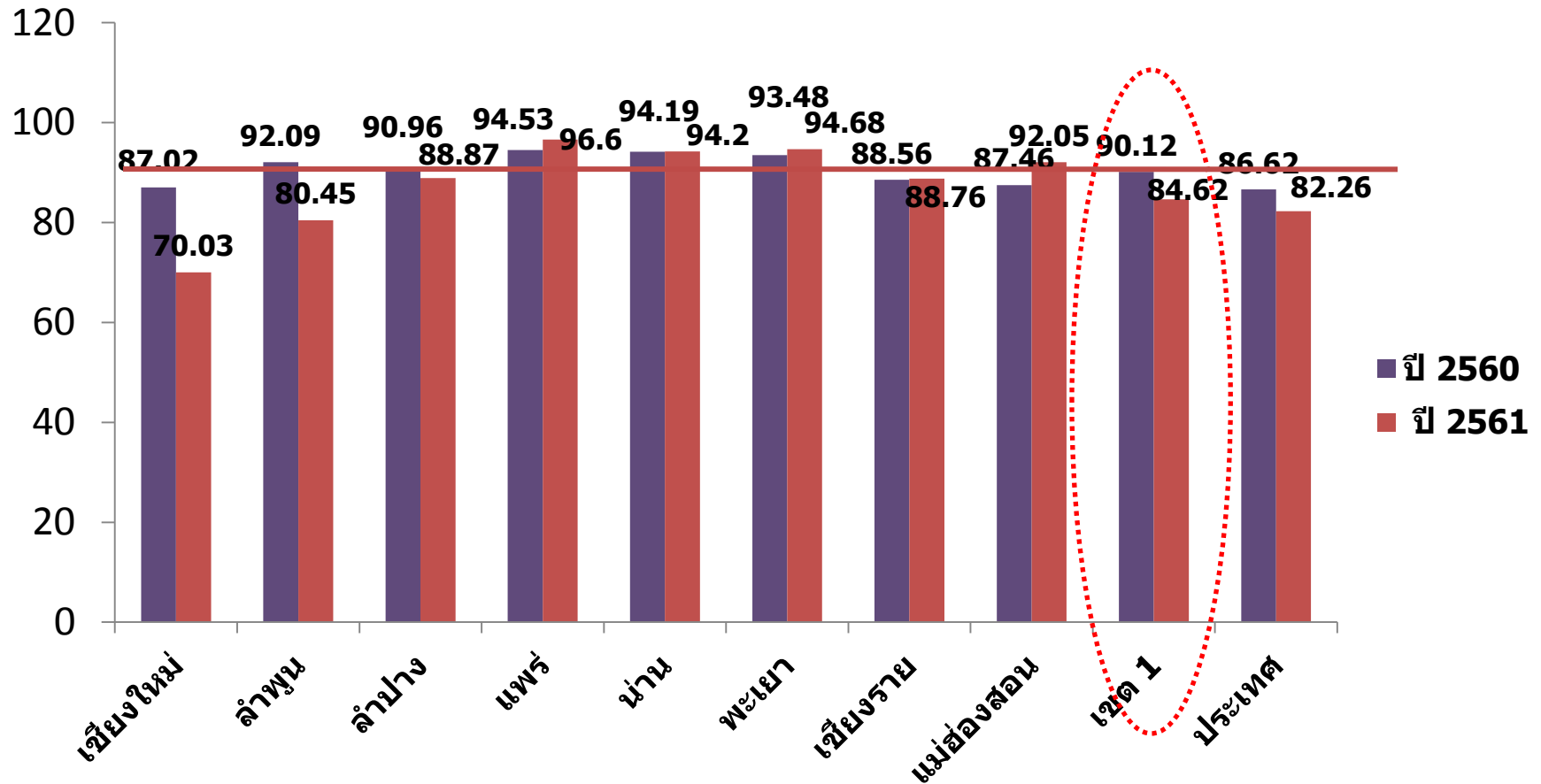
# NEW CASE DM



# NEW CASE HT

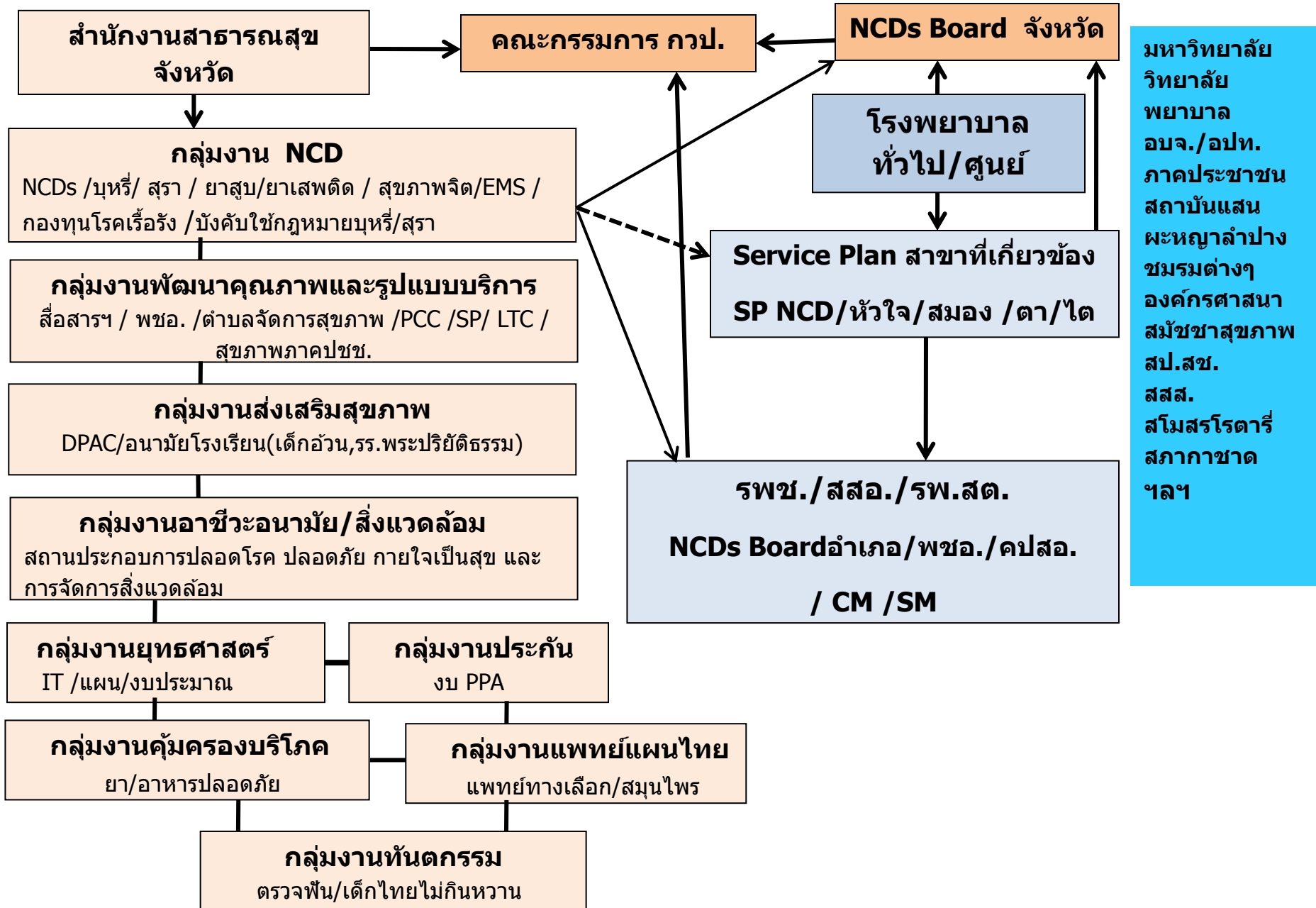


# คัดกรอง HT ประชากรอายุ 35 ปี



แหล่งข้อมูล : HDC Report 28 มีนาคม 2561

# โครงสร้างการประสานงาน NCDs ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1



# PIRAB เขตสุขภาพที่ 1

## PIRAB

## การดำเนินงานในปัจจุบัน

## โอกาสพัฒนา

### Partner

งานที่เกี่ยวข้องดังโครงสร้าง  
ภายใน – ตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านลดเสียงลดโรค  
สุขภาพดีวิถีไทย/DHS/ พชอ./สถานประกอบการปลอดโรค  
ฯลฯ  
ภายนอก – สำนักงานจังหวัด อบจ. อบต. ภาคประชาชน  
ชมรมต่างๆ องค์การศาสนา/สมัชชาสุขภาพ /สป.สช./สสส.  
ฯลฯ

บางจังหวัดควรมีการบูรณาการแผนการ  
ขับเคลื่อนภายในหน่วยงานให้ชัดเจนเป็น  
รูปธรรม**และควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่องและ**  
**แสวงหาภาคีเครือข่ายภายนอกมาร่วม**  
**ดำเนินการ** พัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม สื่อสารความเสี่ยงและจัดสิ่งแวดลอม  
ให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### Invest

มีงบประมาณสนับสนุน ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กองทุนโรค  
เรื้อรัง PPA สป.สช. กองทุนสุขภาพตำบล สสส. ภาคเอกชน  
องค์การศาสนา งบเทศบาลสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกาย  
จัดสิ่งแวดลอม ฯลฯ มีการจัดระบบ คลินิก NCDs plus และ  
มีการวางระบบการกำกับติดตาม

ควรมีการแสวงหางบประมาณจากหน่วยงาน  
ภายนอกมาเพิ่มเติมสนับสนุนการสื่อสารเตือน  
ภัยสร้างกระแสในภาพรวมของจังหวัดและ**สร้าง**  
**ความเข้มแข็งของทีมเครือข่าย**

### Regulate

ถ่ายทอดนโยบายและนำสู่การปฏิบัติโดยทั่วถึง สสจ. /สสอ./  
รพ./ รพ.สต.นิเทศติดตามกำกับงานในภาพรวมจังหวัด  
ร่วมกับ SP NCD และเฉพาะกิจ ติดตามผ่านระบบข้อมูล HDC  
ประชุม กวป. กรรมการบริหาร NCD Board มีกฎหมายและ  
มาตรการทางสังคมสนับสนุน

ควร**ขยายพื้นที่**ให้ดำเนินการตามกฎหมายและ  
มาตรการทางสังคมให้**มีความเข้มข้นมากขึ้น**

### Advocate

มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์กว้างเกี่ยวกับการลดพฤติกรรม  
เสี่ยงต่อโรค DM/HTประเด็นลดเค็ม ลดโรคผ่านช่องทางสื่อ  
ต่างๆ เช่น สติกเกอร์ คัดเอาท์ ป้ายข้อความ เสียงตามสายใน  
ชุมชน วิทยุชุมชน บทความหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น Face book  
และหน้า Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รณรงค์  
สร้างกระแส

มีการประเมินติดตามการรับรู้อย่างต่อเนื่องและ  
สำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็น**ปัจจัยกำหนด**  
**โรค NCDs** มากำหนดประเด็นสื่อสารเตือนภัย  
รวมทั้งพัฒนา **Health Literacy** โดยเฉพาะใน  
**กลุ่มประชากรเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง**

### Build Capacity

มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพรอบรรมให้กับผู้รับผิดชอบ  
งานระดับอำเภอ/ตำบล และอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพ  
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับตำบล เพื่อดูแลผู้ป่วยโรค  
เรื้อรังทั้งในกลุ่มเสี่ยงและป่วย

ควรมีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้  
ระบบเครือข่ายพี่สอนน้องหรือ **Coaching เน้น**  
**คุณภาพการคัดกรอง ตรวจสอบมาตรฐาน**  
**เครื่องมือ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**  
**กลุ่มเสี่ยง**

# Essential Task NCD เขตสุขภาพที่ 1

| ประเด็น                                 | 3 เดือน                                                                                                                                                                                                 | 6 เดือน                                                                                                                                                                                                                         | 9 เดือน                                                                                                                                                                                                                | 12 เดือน                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การจัดการข้อมูล                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชุมร่วมกับITในระดับเขตเพื่อทบทวนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในงานNCD</li> <li>- ประชุมจัดการระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมกับงานยุทธศาสตร์พัฒนาทักษะการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์</li> <li>- จนท.NCD อำเภอตรวจสอบข้อมูลรายงานผลงานร่วมกับIT</li> </ul>                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมกับงานยุทธศาสตร์พัฒนาทักษะการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์</li> <li>- จนท.NCD อำเภอตรวจสอบข้อมูลรายงานผลงานร่วมกับIT</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-จนท.NCD อำเภอตรวจสอบข้อมูลรายงานผลงานร่วมกับIT</li> <li>-สรุป ประมวลผลเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาและเทียบกับเป้าหมาย</li> </ul> |
| 2. การเฝ้าระวังค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรอง DM/HT และรายงานผ่าน HDC ร้อยละ 60 แยกกลุ่มปกติ เสี่ยงป่วย</li> <li>- ประชุมถ่ายทอดชี้แจงแนวทาง SMBP (Home BP)และจัดทำแนวทางสนับสนุนทุกอำเภอ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรอง DM/HT และรายงานผ่าน HDC ร้อยละ 90</li> <li>- ทีม รพ./รพ.สต.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลและรายกลุ่มเสี่ยงชุมชนลดโรคลดเสี่ยง ตำบลจัดการสุขภาพ</li> <li>- SMBP ร้อยละ 5</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและติดตามข้อมูล HDCเทียบกับ หน่วยงาน</li> <li>-ทีม รพ./รพ.สต.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงผ่านชุมชนลดโรคลดเสี่ยง ตำบลจัดการสุขภาพ</li> <li>- SMBP ร้อยละ 8</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเวทีสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนา</li> <li>- SMBP ร้อยละ 10</li> </ul>                                                  |

# Essential Task NCD เขตสุขภาพที่ 1

| ประเด็น                                                                                                            | 3 เดือน                                                                                                                                                                                                                         | 6 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9 เดือน                                                                                                                                                                        | 12 เดือน                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.การพัฒนา ศักยภาพการ ดำเนินงานการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง /ป่วยและสื่อสาร ความเสี่ยง เพื่อ ลด เสี่ยงลดโรค | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชุมถ่ายทอด/ กำหนดแนวทาง นโยบาย</li> <li>- จัดทำโครงการ พัฒนาทักษะผู้ ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพื่อ ให้ เกิดSelf management ทั้ง กลุ่มเสี่ยงและป่วย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดอบรมพัฒนาทักษะ ผู้รับผิดชอบงานระดับ ตำบลSelf management</li> <li>- มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์วงกว้าง ผ่านสื่อต่างๆ วิทยุ วิทยุ ชุมชน เสี่ยงตามสายใน ชุมชน Face book สปอตภาษาถิ่น พัด สติกเกอร์ ป้ายข้อความ คัดเอาท์ และWebsite</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สูง/กลุ่มป่วยได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามอย่าง ต่อเนื่อง</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการติดตาม รวบรวม วิเคราะห์จัดทำรายงาน</li> <li>- จัดเวทีสรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ พัฒนาต่อเนื่อง</li> <li>- New Case DM/HT กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย/ กลุ่มป่วย ได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด</li> </ul> |
| 4. การพัฒนา Clinic NCDs plus                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุม ถ่ายทอดชี้แจง เกณฑ์Clinic NCDs plus</li> </ul>                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อำเภอวิเคราะห์ GAP ประชุมหาแนวทาง ปิด GAP</li> <li>- อำเภอทุกแห่ง ประเมินตนเองตาม เกณฑ์</li> </ul>                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตามผลการ ประเมิน โดยทีม จังหวัดบูรณาการ นิเทศงานอำเภอ</li> <li>- ร่วมกับคณะทำงาน ประเมินระดับเขต ประเมินรับรอง</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อำเภอผ่านเกณฑ์ ประเมินClinic NCDs plus ระดับดี ร้อยละ 60</li> <li>- สรุปผลการประเมิน เพื่อพัฒนาในปีต่อไป</li> </ul>                                                                                     |
| 5.กำกับติดตามงาน                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลรายงานHDC</li> <li>- ประชุม กวป.</li> <li>- ประชุม กรรมการบริหาร</li> <li>- ประชุมNCD Board</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลรายงานHDC</li> <li>- ประชุม กวป.</li> <li>- ประชุมกรรมการบริหาร</li> <li>- ประชุมNCD Board</li> </ul>                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลรายงานHDC</li> <li>- ประชุม กวป.</li> <li>- นิเทศงานอำเภอ</li> <li>- ประชุม กรรมการบริหาร</li> <li>- ประชุมNCD Board</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปรายงานข้อมูล HDC</li> <li>- รายงานการนิเทศงาน</li> <li>- ประชุม กวป.</li> <li>- ประชุม กรรมการบริหาร</li> <li>- ประชุมNCD Board</li> </ul>                                                          |

# GAP Analysis

## ข้อค้นพบ

- คัดกรอง DM /HT ได้ค่อนข้างดี
- New case DM จากกลุ่มเสี่ยง ปี 60 มีหลายจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อาจเนื่องมาจากคุณภาพของการคัดกรอง ความครอบคลุมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบางอำเภอยังขาดการจัดการเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสหสาขาฯ แต่ในภาพเขต New case DM ทั้งในกลุ่มประชากรและกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มลดลง
- ยังขาดการนำข้อมูลจากการประเมินผลของหน่วยงานภายในมาเชื่อมโยงและใช้อธิบายความสำเร็จของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน
- ขาดข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยกำหนดโรคDM/HT
- Case Manager DM/HT(CM) หลักสูตร 4 เดือนและSystem Manager (SM) ยังขาดอยู่หลายอำเภอ

## แผนการดำเนินงานปิดGAP

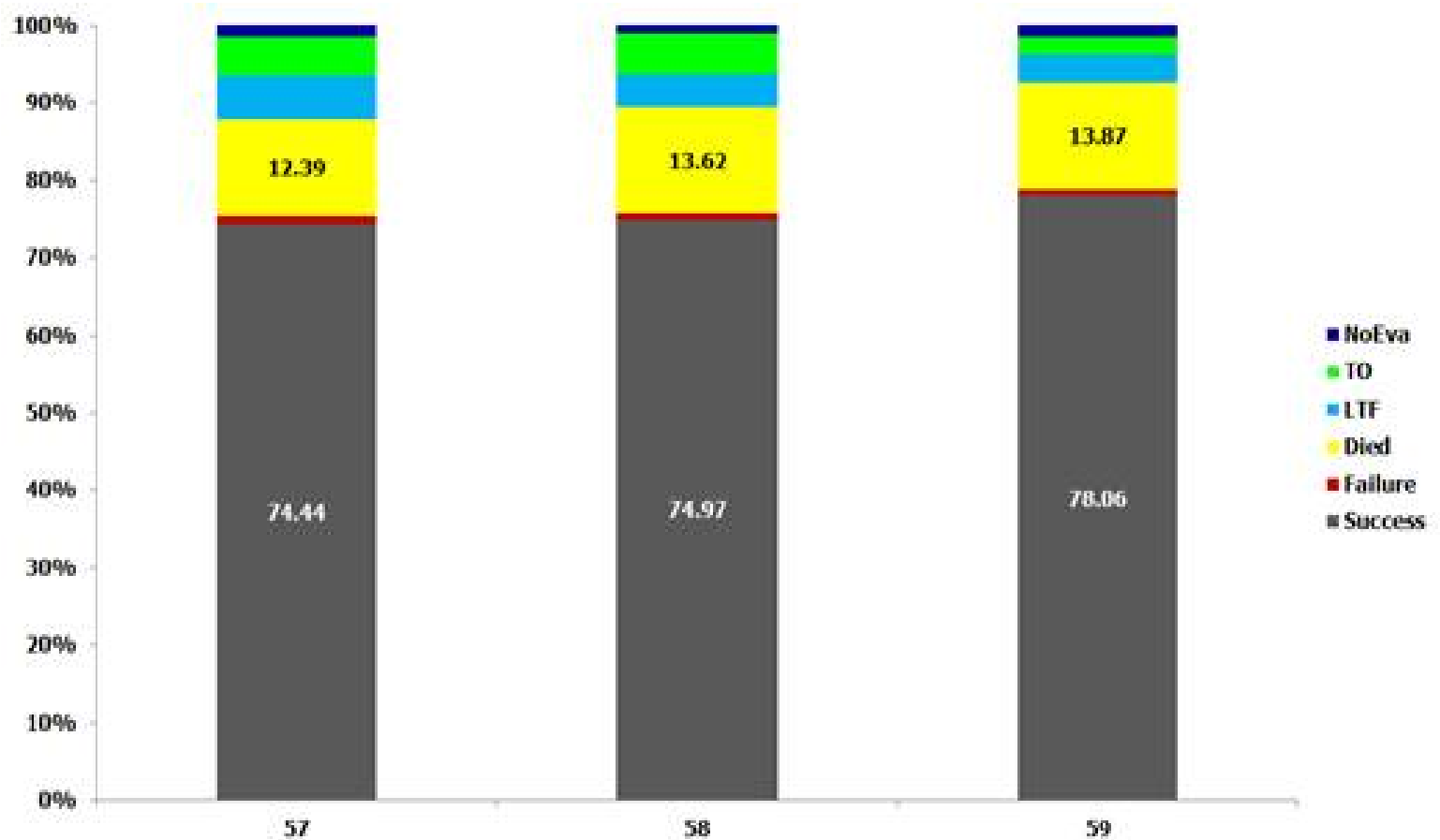
- ทุกจังหวัดมีการถ่ายทอดนโยบายให้คัดกรองเสร็จสิ้นภายในไตรมาสแรก เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- มีแผนพัฒนาทักษะบุคลากรในการปรับเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice **ควรเพิ่มแผนพัฒนาใน Setting เป้าหมายประชากรกลุ่มวัยทำงาน** การตรวจสอบคุณภาพการคัดกรอง และเพิ่มทักษะ**การสอบสวนโรค**ให้ SM /CM
- มีแผนการถอดบทเรียนและจัดการความรู้ เพื่อให้ทราบปัจจัยความสำเร็จ
- **ควรสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยกำหนดโรคDM/HT เพื่อจัดทำ Key message สำหรับการสื่อสารเตือนภัย**
- มีแผนพัฒนาCM โดยระบบเครือข่ายพี่สอนน้อง หรือ Coaching และ**ควรพัฒนา CM /SMให้ครอบคลุมทุกอำเภอ**

**Service Excellence**

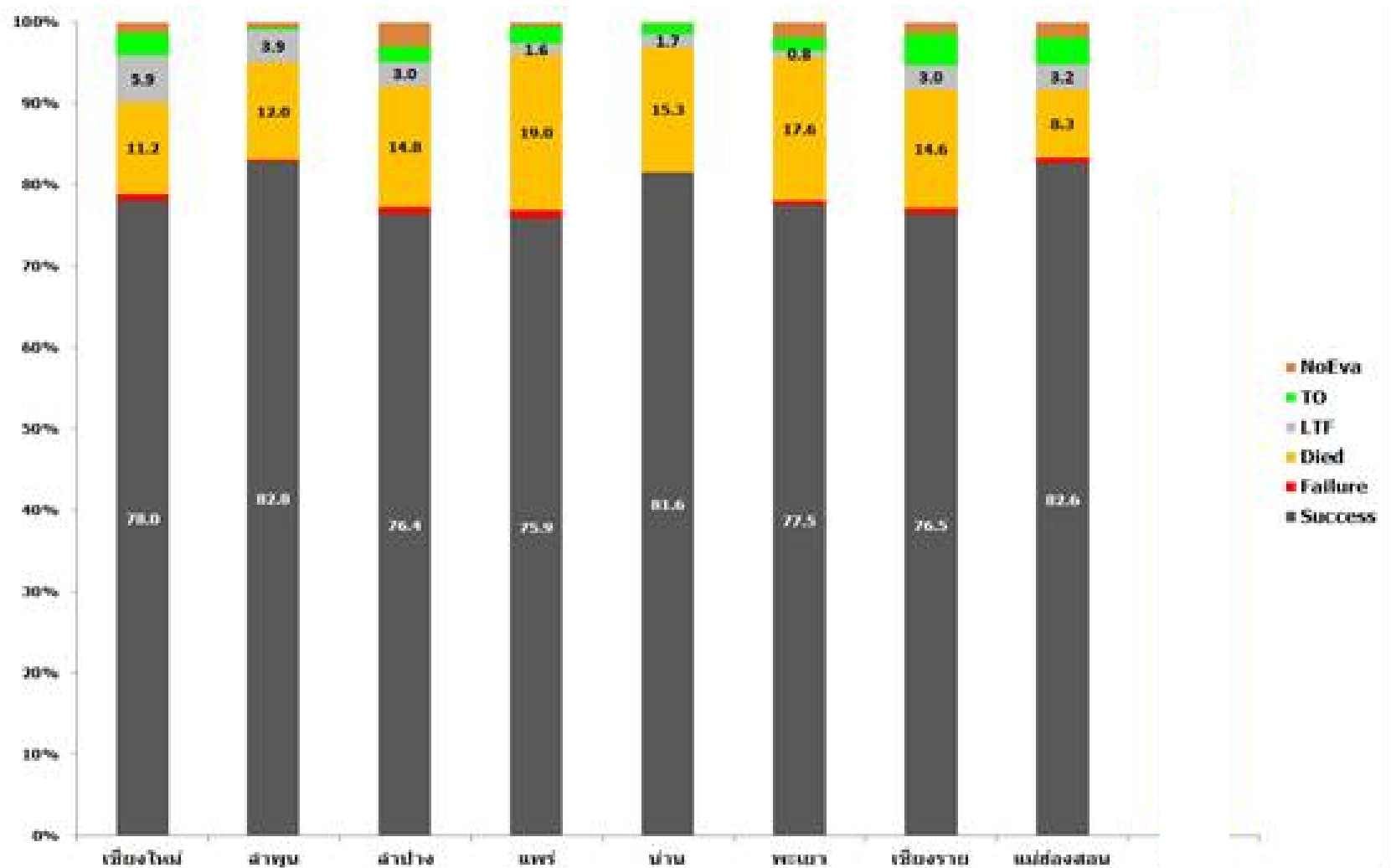
**TB** : อัตราความสำเร็จของ  
การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด  
รายใหม่ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85



# ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ 2557-2559 เขต 1



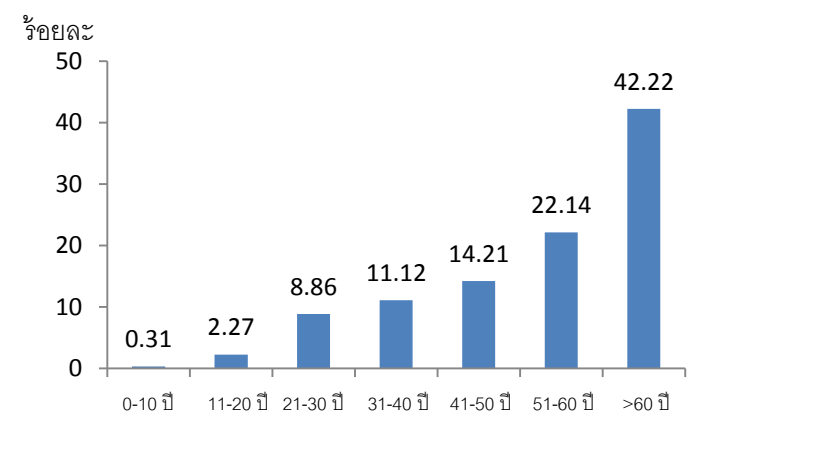
# ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามรายจังหวัด



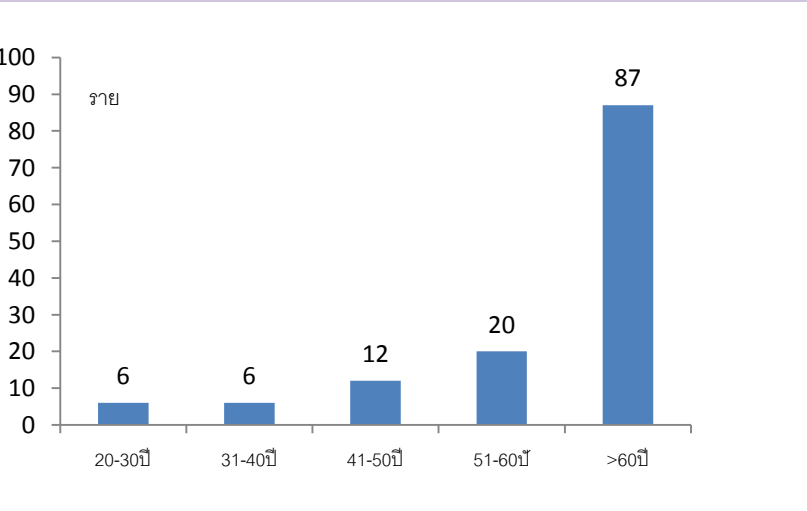
สรุปข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ 1/2561  
ตามคำรับรองปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข (PA)

| จังหวัด    | จำนวน<br>ผู้ป่วย<br>วัณโรค<br>(PN) | กำลัง<br>รักษา | Success | เสียชีวิต | ล้ม<br>เหลว | ขาดยา | โอน<br>ออก | เปลี่ยน<br>การ<br>รักษา | เปลี่ยน<br>วินิจฉัย | RR/MDR<br>ก่อน<br>เดือนที่ 5 |
|------------|------------------------------------|----------------|---------|-----------|-------------|-------|------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|
| แม่ฮ่องสอน | 35                                 | 26             |         | 3         | -           | 1     | 1          | -                       | 4                   | -                            |
| เชียงราย   | 305                                | 230            | 1       | 35        |             | 1     | 19         |                         | 19                  |                              |
| เชียงใหม่  | 222                                | 166            | 3       | 28        | 2           | 4     | 12         | -                       | 7                   | -                            |
| แพร่       | 84                                 | 53             |         | 18        | -           | -     | 10         | -                       | 2                   | 1                            |
| น่าน       | 67                                 | 49             | 2       | 11        | -           | --    | 2          | -                       | 3                   | -                            |
| พะเยา      | 98                                 | 75             | 1       | 17        | -           | -     | 3          | 1                       | 1                   | -                            |
| ลำพูน      | 39                                 | 30             | 3       | 5         | -           |       |            | -                       | 1                   | -                            |
| ลำปาง      | 121                                | 98             |         | 14        | -           |       | 8          | -                       | 1                   | -                            |
| รวมทั้งหมด | 971                                | 727            | 103     | 131       | 2           | 6     | 55         | 1                       | 38                  | 1                            |

**จำนวนผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนและ  
จำแนกตามอายุ cohort 1/61**



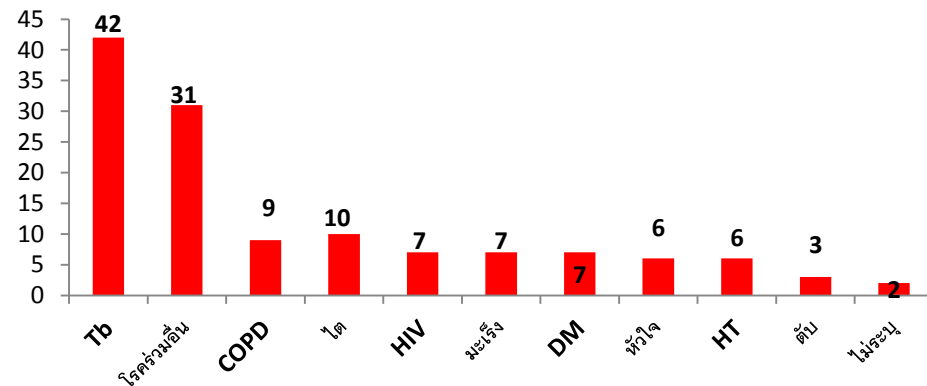
จำนวนผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่  
ที่ขึ้นทะเบียนและเสียชีวิตระหว่างการรักษาจำแนกตามอายุ



**ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน  
และเสียชีวิตระหว่างการรักษา  
จำแนกตามระยะเวลาที่รับการรักษา จังหวัดเชียงใหม่  
cohort 1/61**



**จำนวนผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนและเสียชีวิต  
ระหว่างการรักษ่า **จำแนกตามโรคร่วม** เขต 1  
cohort 1/61  
131 ราย**



ผลการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงคัดกรองเชิงรุก  
ด้วย CXR เขต 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตค. - 28 มีค. 61

| จังหวัด    | ทุกกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
|------------|------------------------|--------|--------|
| เชียงใหม่  | 55,551                 | 13,978 | 25.16  |
| ลำพูน      | 107,970                | 13,134 | 12.16  |
| ลำปาง      | 124,770                | 52,662 | 42.21  |
| แพร่       | 43,003                 | 10,444 | 24.29  |
| น่าน       | 28,854                 | 8,027  | 27.8   |
| พะเยา      | 43,003                 | 10,444 | 24.29  |
| เชียงราย   | 84,500                 | 5,155  | 6.10   |
| แม่ฮ่องสอน | 17,439                 | 5,414  | 31.00  |
| รวมเขต 1   | 505090                 | 119258 | 23.61  |

| มาตรการ                                                                 | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                            | กลุ่มเป้าหมาย/<br>พื้นที่เป้าหมาย                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลดการเสียชีวิต                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- มีการทำแผนการคัดกรองเชิงรุก กลุ่มเสี่ยงโดยใช้ X-Ray เพื่อเข้าสู่ระบบโดยเร็ว</li> </ul> (ในกลุ่มที่มีโอกาสเสียชีวิตสูงระหว่างรักษา)                                                          | ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย 9 กลุ่มเสี่ยง                                                                                                                                                                                           |
| ลดการขาดยา                                                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยรายบุคคลโดยทีมสหวิชาชีพ</li> <li>2. ให้มี TB Case manager ผู้ป่วยทุกราย</li> <li>3.ผู้ป่วยทุกรายมีพี่เลี้ยงกำกับดูแลในการกินยา ตามความเหมาะสมของพื้นที่</li> </ol>                             | -ผู้ป่วยวัณโรค ให้การดูแลรายบุคคล<br>อันดับแรกขอเป็นจนท.สาธารณสุข และ<br>ในรายที่ อสม.ผู้นำชุมชน ญาติDOT ต้อง<br>ให้ จนท. สาธารณสุขติดตามกำกับเยี่ยม<br>-เน้นในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการขาดยา ได้แก่<br>ผู้ป่วยไม่มีญาติ ผู้ป่วยสูงอายุ |
| การพัฒนาระบบการ<br>ส่งต่อและติดตาม<br>ผลการรักษาผู้ป่วยวัณ<br>โรคทุกราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ระบบการส่งต่อ โดยการใช้โปรแกรม TBCM online</li> <li>2.ใช้ระบบศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติNOC-TB มีการติดตามวิเคราะห์โดยใช้ทีม SAT และคืนข้อมูลให้รายพื้นที่</li> <li>3.ประสานการรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่างดาว.</li> </ol> | -ประสานความร่วมมือ ในการช่วยเหลือ<br>ผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ<br>สังคม ในระดับพื้นที่ โดยผ่านกลไก พชอ.                                                                                                                   |

| 6 Building Blocks                                                                 | Finding                                                                                                                                                                                                                            | Advice                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ระบบบริการ<br>(SERVICE DELIVERY)                                               | ทุกจังหวัดมีระบบเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคตั้งแต่ระดับจังหวัด<br>อำเภอ ถึงตำบล<br>รพศ เปิดหอผู้ป่วยในการเพิ่มการadmit<br>มีระบบconsultผ่านline:อายุรกรรมหรือchest med                                                             | -การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบบริการให้เพิ่ม<br>ความครอบคลุมและความต่อเนื่องของเครือข่ายให้<br>ครอบคลุมทุกพื้นที่                                                                                                                   |
| 2. กำลังคนด้านสุขภาพ<br>(HEALTH WORKFORCE)                                        | บุคลากรรับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัดมีความ<br>รู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และสำหรับบางพื้นที่เป็น<br>บุคลากรใหม่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการทำงาน                                                                                  | การส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม การมีพี่เลี้ยงให้<br>คำปรึกษา                                                                                                                                                                    |
| 3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ<br>(FINANCING)                                            | มีแผนงาน โครงการ งบประมาณในการดำเนินงานที่รองรับการ<br>ดำเนินงาน กิจกรรมในการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ การพัฒนา<br>เครือข่ายความร่วมมือเพื่อเพิ่มศักยภาพของคณะทำงานNOC-TB                                                               | -                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทาง<br>การแพทย์<br>(ASSESS TO ESSENTIAL<br>MEDICINES) | การได้รับเครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยวัณโรคด้วยยา<br>(เครื่องGene X-pert) จากกองทุนโลก สำนักวัณโรค(ลำพูน น่าน<br>ประมาณในเดือนเมษายน)<br>จังหวัดที่มีแล้ว ลำปาง แพร่ พะเยา ชม                                                        | การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการวินิจฉัยวัณโรคโดยใช้<br>วิธีตรวจเอกซเรย์ภาพ(x-pert) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการ<br>วินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีตรวจที่รวดเร็วในกลุ่มเสี่ยง<br>เป้าหมาย เช่น ผู้ต้องขัง ,Tb-HIV,ผู้ป่วยที่มีประวัติ<br>เคยรักษามาก่อน |
| 5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ<br>(HEALTH<br>INFORMATIONSYSTEM)                            | ส่งบุคลากรในการฝึกอบรม TBCM online                                                                                                                                                                                                 | การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม<br>ในการบันทึก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ใน<br>การวางแผน แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ                                                                                          |
| 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล<br>(LEADERSHIP/GOVERNMENT)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารทุกจังหวัดให้ความสำคัญของงานวัณโรค</li> <li>- มีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด</li> <li>- จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรคแห่งชาติบัญชาการ<br/>NOC-TB</li> </ul> | การที่มีเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง<br>สาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน                                                                                                                                                  |

# ปัญหา/อุปสรรค

- 1.การคัดกรองเชิงรุกและการขึ้นทะเบียนยังต่ำกว่าเป้าหมาย
- 2.ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษาในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและมีโรคร่วม

| ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย                                                           | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.การคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมาย                                                                          | <p>1.เร่งรัดการค้นหาโดยเน้นกิจกรรม Active Case Finding อย่างต่อเนื่องเพื่อการตรวจพบผู้ป่วยและวินิจฉัย/ให้การรักษาโรคโดยเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการวินิจฉัยวัณโรคโดยใช้วิธีตรวจเอกซเรย์ภาพ(x-pert) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยวัณโรค</p>                                            |
| 2.ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษาในผู้ป่วยทุกประเภทอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและมีโรคร่วม | <p>2.พัฒนาคุณภาพด้านการรักษา</p> <p>การทำ DOT โดยเน้นบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นหลักเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือมีระบบกำกับกับการกินยาที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>3.บูรณาการการดูแลผู้ป่วยวัณโรค/การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับงาน Home Health Care / Home visit และงานเวชปฏิบัติโรคเรื้อรังอื่น และร่วมกับ พชอ.ในพื้นที่</p> |

ประชาชนสุขภาพดี  
เจ้าหน้าที่มีความสุข  
ระบบสุขภาพยั่งยืน

