

สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี 2561 จังหวัดแพร่



คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็น การพัฒนาสุขภาพ
ทุกกลุ่มวัย
และการลดปัจจัยเสี่ยงด้าน
สุขภาพ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย 0 -5 ปี

อัตราการตายมารดา ไม่เกิน 20 ต่อการ
เกิดมีชีพ 100,000 คน

ตัวชี้วัด

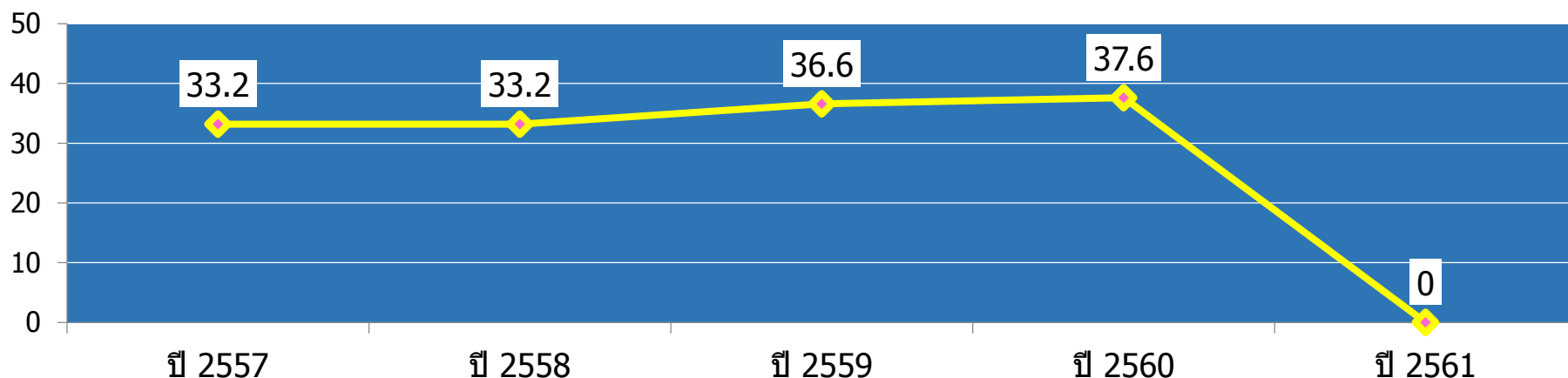
ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ
สมวัย (ร้อยละ 85)

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
(ร้อยละ 54)



แนวโน้มสถานการณ์มารดาตาย Maternal Mortality Rate (MMR) (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดแพร่

อัตราการตาย
ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



สถานการณ์	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (8 ด)
แม่หลังคลอด ตกเลือด	21 ราย	10 ราย	4 ราย
แม่ตายจาก ตกเลือด	0 ราย	0	0

SET ZERO MMR

เฝ้าระวังการตาย

- PPH /PIH
- Indirect cause
- NO ANC



ตั้งครรภ์

คลอด

หลังคลอด

1. ยกระดับบริการ ANC คุณภาพ (WHO)

- การค้นหาหญิงมีครรภ์ทุกราย / ฝากครรภ์เร็ว
- จัดทำ Individual Care Plan ในกลุ่มเสี่ยง high risk
- Couple counselling U/A , Ultra sound 2 ครั้ง
- 2. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (progesterone)
- 3. Health Literacy โรงเรียนพ่อแม่ เพิ่มความรู้ โภชนาการ DSPM จิต ปรึกษา (รพร.เด่นชัย)

1. ห้องคลอดคุณภาพ กลยุทธ์ LABOR PPH คลังเลือด ฤๅตวงเลือด
2. พัฒนาศูนย์คลอด
3. Hi-Risk Fast tract
4. การจัดบริการแบบ Zoning
5. CPG เขตสุขภาพ

1. การติดตามเยี่ยมหลังคลอด
2. Health Literacy โรงเรียนพ่อแม่ สอนการใช้ DSPM
3. การช่วยเหลือ เศรษฐกิจ สังคม

การติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง 50.2 %

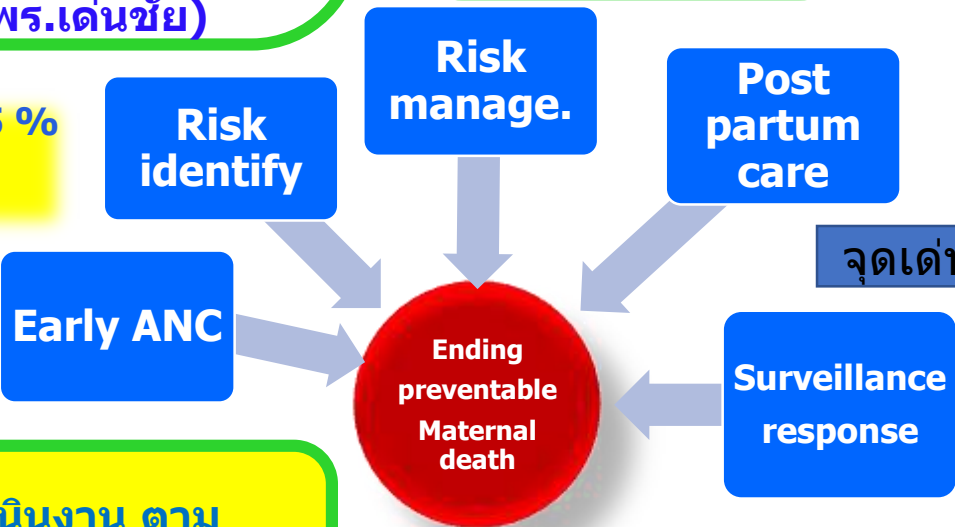
ผลการดำเนินงาน

Anemia (≤ 32 wk.) 14.65 %
Preterm labour 2.54 %
LBW 4.57 %

ANC ≤ 12 wk 87.11 %

ANC 5 ครั้ง 72.31 %

การบูรณาการ การดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิด "มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต"

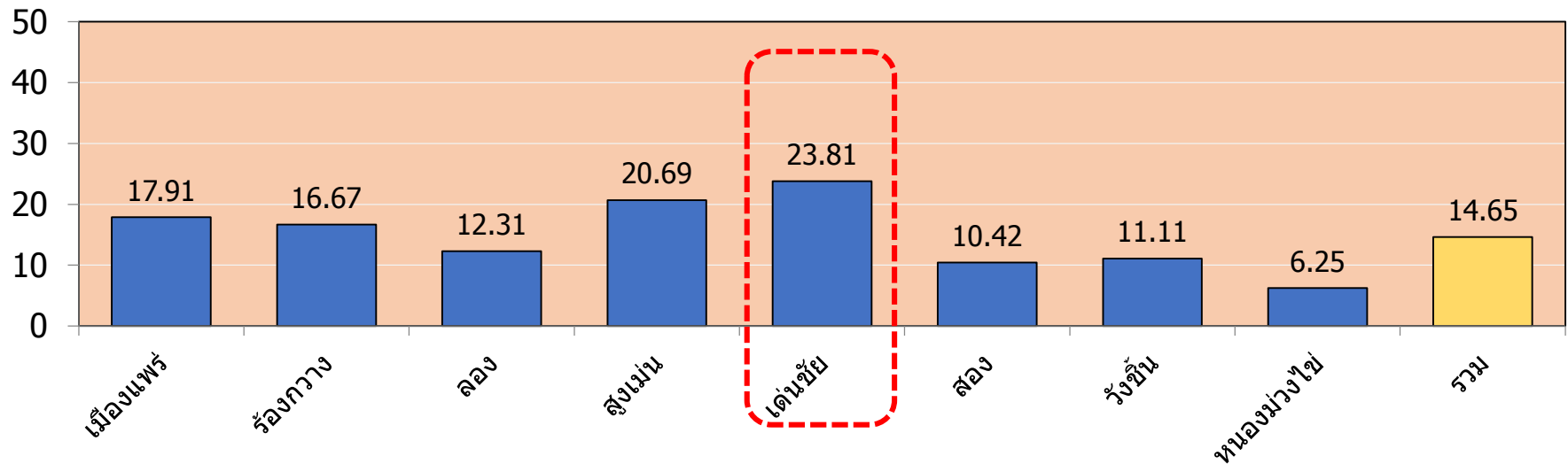


จุดเด่น

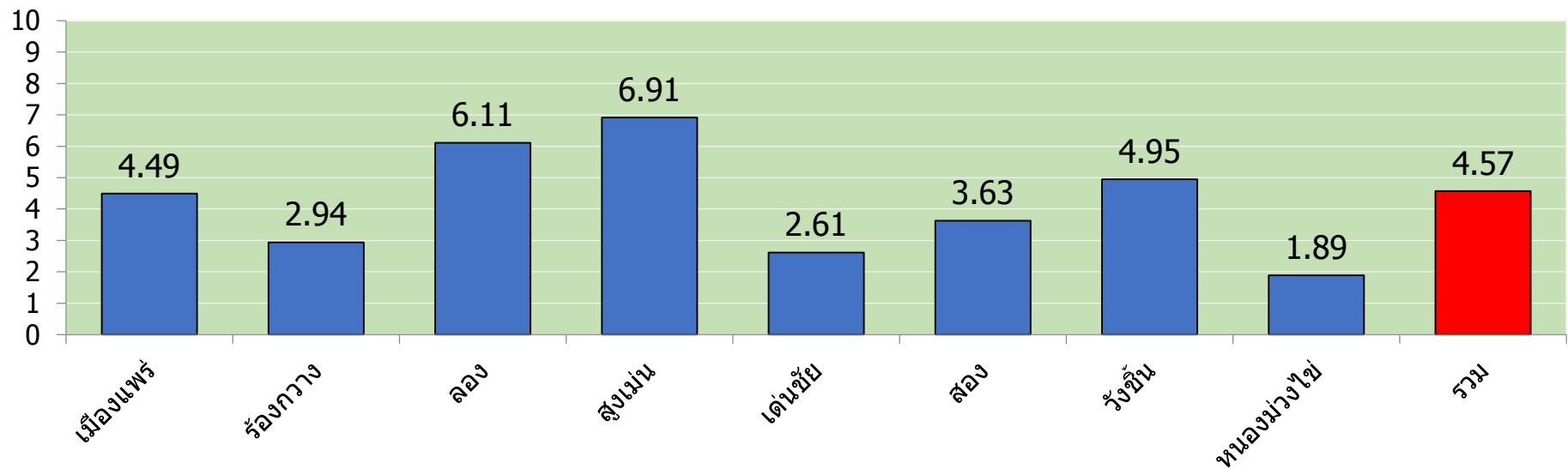
- MCHB ระดับจังหวัด และอำเภอ นิเทศติดตาม รายงานข้อมูลทุกเดือน
- MCH group line
- Individual Care Plan
- การคืนข้อมูลให้ชุมชน / มีส่วนร่วม
- ภาคีเครือข่าย

- แรงกระตุ้นติดตามจากผู้บริหาร

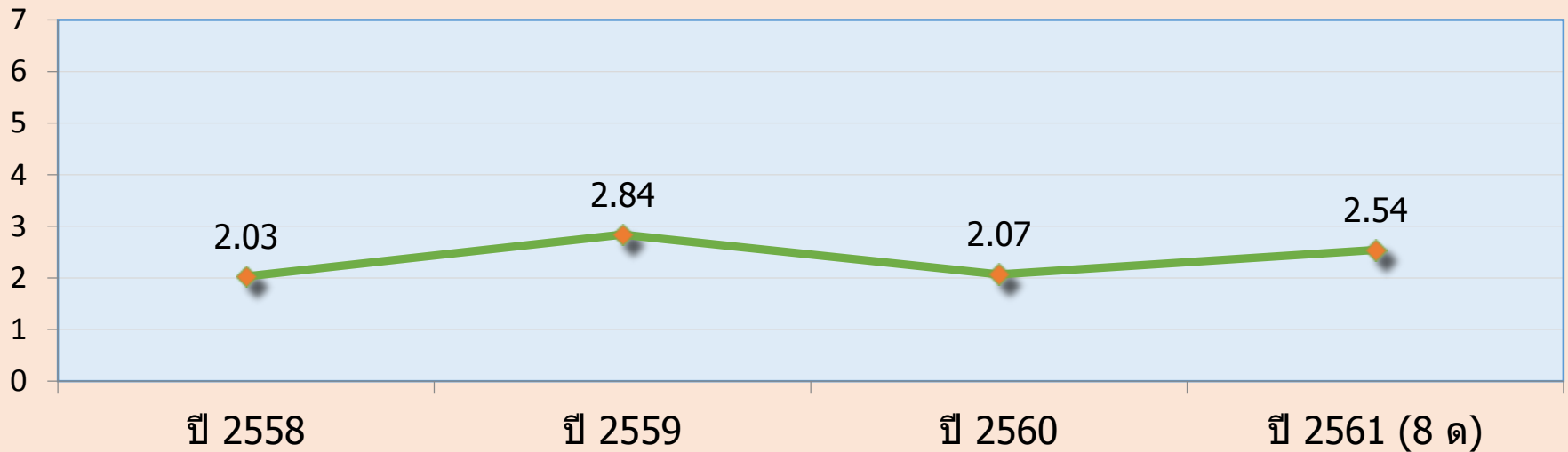
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



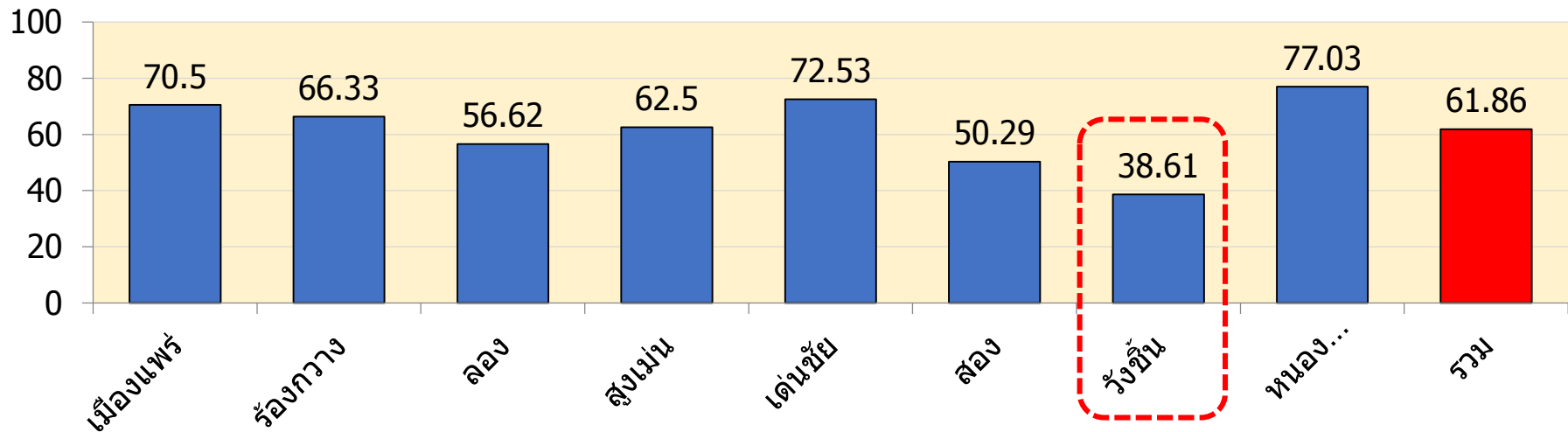
LBW



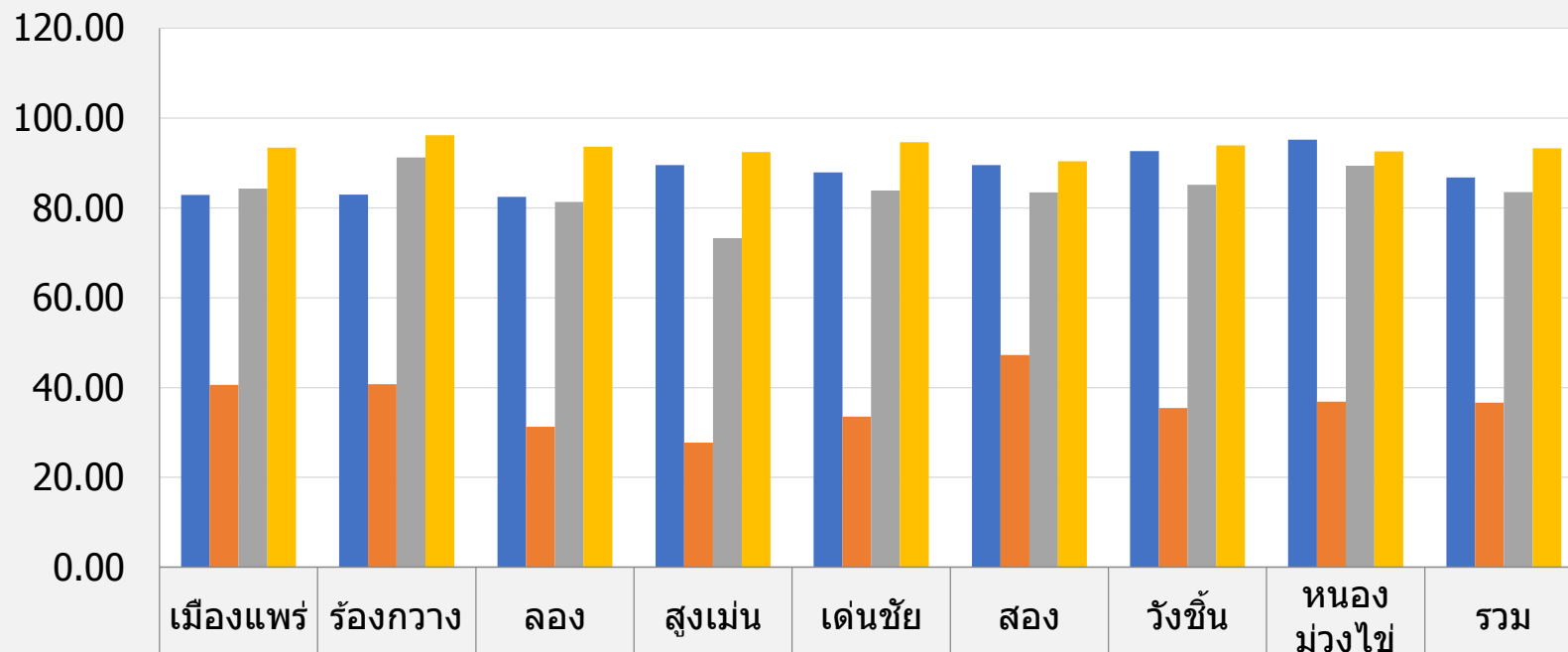
Preterm



เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 ด. กินนมแม่อย่างเดียว



ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่ม อายุ 4 ช่วงวัย ปีงบประมาณ 2561 แยกรายอำเภอ จังหวัดแพร่



- Coverage 86.75 %
- Detect 36.68 %
- Follow up 83.53 %

ผลการดำเนินงาน เด็กปฐมวัย

ผลการ
ดำเนินงาน

พัฒนาศักยภาพ บุคลากร
อสม.เชี่ยวชาญ และคุณภาพ
หน่วยบริการ

มาตรฐาน ศพด.
แห่งชาติ เน้น
โภชนาการ

ศูนย์เรียนรู้ ใน
ชุมชน
(ศูนย์ 3 ร้อย)

บูรณาการ
ช่วยเหลือด้าน
เศรษฐกิจ
สังคม

เด็ก 0-5ปี พัฒนาการ
สมวัย
สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ

-CPM ระดับจังหวัด
และอำเภอ นิเทศ
ติดตาม รายงานทุก
เดือน
-ระบบข้อมูล การคืน
ข้อมูลให้ชุมชน
-Refer center
(กลุ่มเสียง ลำซำ)

การบูรณาการ
การดำเนินงาน
ตามกรอบ
แนวคิด
"มหัศจรรย์
1000วันแรก
ของชีวิต"



แผนการดำเนินงาน

- การกำกับติดตาม/รายงาน การดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กและสตรีตั้งครรภ์ 1,000วัน แรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ **งบ PPA. จำนวน 690,931 บาท**
- การพัฒนา พัฒนาศักยภาพ ทักษะ บุคลากร (ครู ข.) ระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อเพิ่มทักษะการใช้ DSPM เน้นการใช้คู่มือเฝ้าระวังของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก

การรณรงค์คัดกรองพัฒนาการ

การจัดประชุมฝึกทักษะการใช้ DSPM สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครุ ข) ขยาย DSPM 0-6 ปี (DSPM PLUS ขยายอายุ 5-6 ปี) ระดับเขต วันที่ 2-3 กรกฎาคม งบประมาณศอ.1 รร. ดิเอ็มเพลส เชียงใหม่



สิ่งสนับสนุนจากส่วนกลาง “การจัดอบรม ครุ ข”
ในเขตสุขภาพ/ศูนย์วิชาการ

สิ่งสนับสนุน	แหล่งข้อมูล
1. ตัวอย่างโครงการ เพื่อสนับสนุนการเขียนขอ งบประมาณ	1. เข้าถึงจาก website สถาบันพัฒนาอำนวยการเด็กแห่งชาติ http://nich.anamai.moph.go.th ** โดยดูที่ข่าวประชาสัมพันธ์ : ข่าวหลักสูตรแกนกลาง
2. หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับ บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครุ ข.)	
3. ทะเบียนรายชื่อแพทย์ DBP แยกรายเขต	
4. ทะเบียนครุ ก (ปี 2561)	
5. DSPM ปรับขยาย 5-6 ปี (23 ข้อ)	
6. อุปกรณ์ประเมิน 5-6 ปี	2. หรือเข้าถึงจาก QR code ใช้ได้ทั้ง IOS และ android



สถาบันพัฒนาอำนวยการเด็กแห่งชาติ

เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน จังหวัดแพร่
ร้อยละ 48.42
(เกณฑ์ > ร้อยละ 54) 🥲

ความครอบคลุม
ร้อยละ 86.73

เตี้ย ร้อยละ 6.22 (ไม่เกิน 10)

อ้วนเริ่มอ้วน ร้อยละ 3.60 (ไม่เกิน 10)

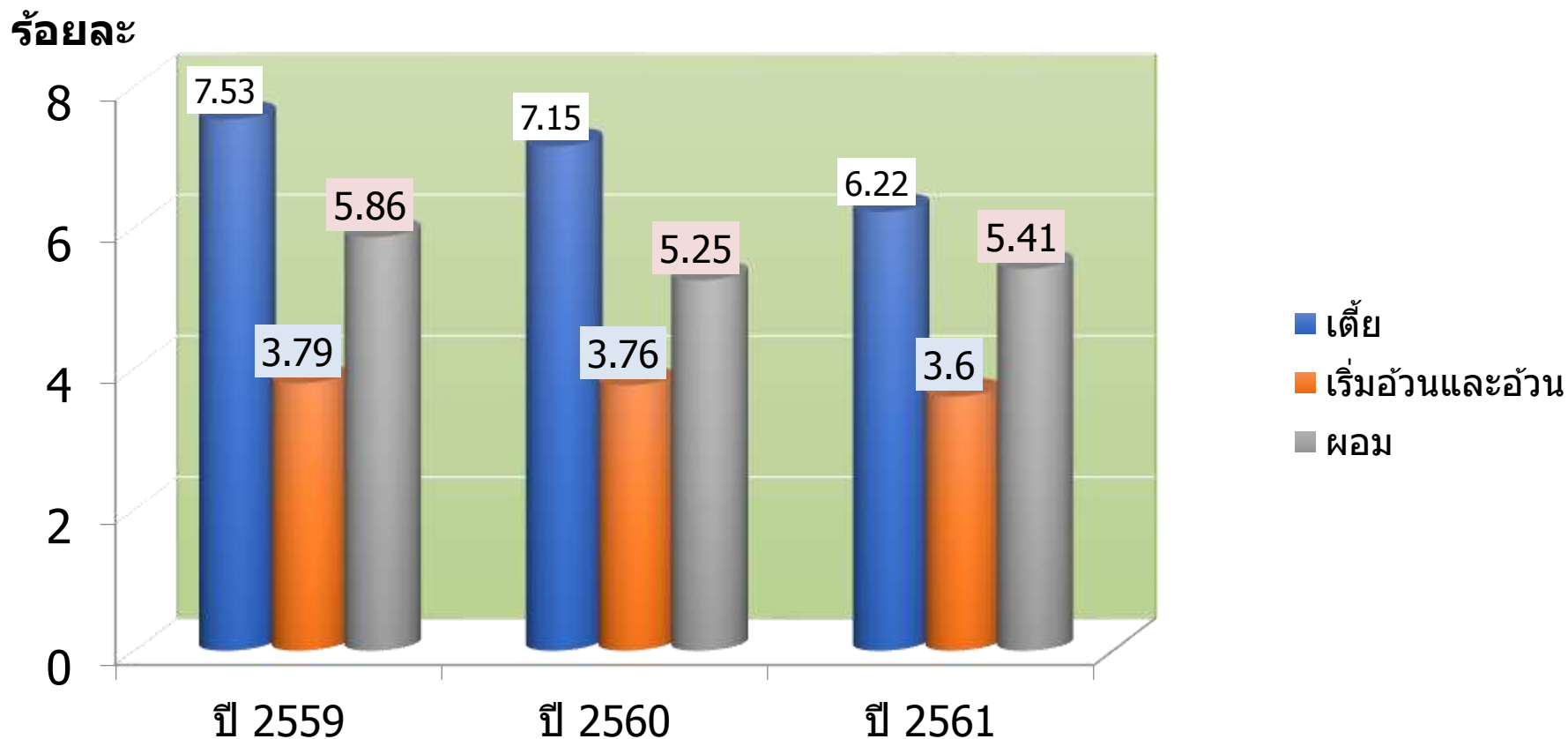
ผอม ร้อยละ 5.41 (ไม่เกิน 5)

ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย = 112.03 ซม. (เกณฑ์ 113 ซม.)
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง = 111.37 ซม. (เกณฑ์ 112 ซม.)





ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี จ.แพร่ ตั้งแต่ ปี 2559-2561





**ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์
1000 วันแรกของชีวิต
ผ่านกลไก พชอ.**



**การสื่อสารสาธารณะและการ
สร้างกระแสนิยมผ่านทาง
วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อสร้างการรับรู้และ
ความรอบรู้ด้านอาหารและ
โภชนาการแก่ผู้เกี่ยวข้องประชาชน
ทั่วไป พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก**



**การสร้างองค์ความรู้แก่
บุคลากร พ่อแม่ ผู้ปกครองและ
ผู้ดูแลเด็ก**

**สิ่งที่ดำเนินการ
ต่อไป**



PA ติดตาม

เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 65

เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน
ร้อยละ 64.73
(เกณฑ์ > ร้อยละ 65)

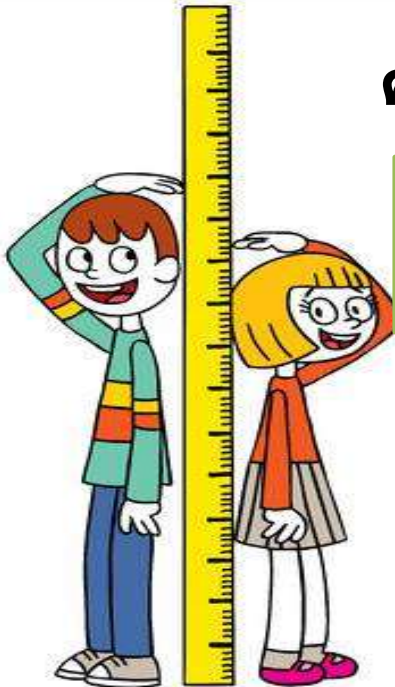


ความครอบคลุม ร้อยละ 91.74

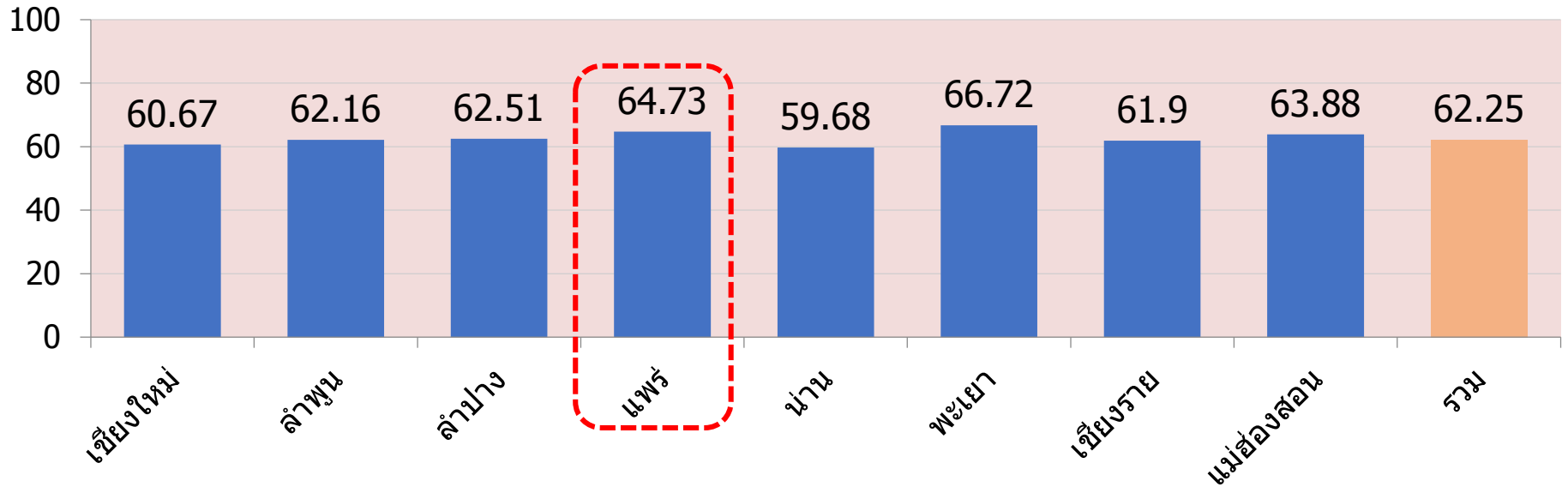
ผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ ได้แก่ อ.สอง ร้อยละ 69.13
และ อ.หนองม่วงไข่ ร้อยละ 67.02



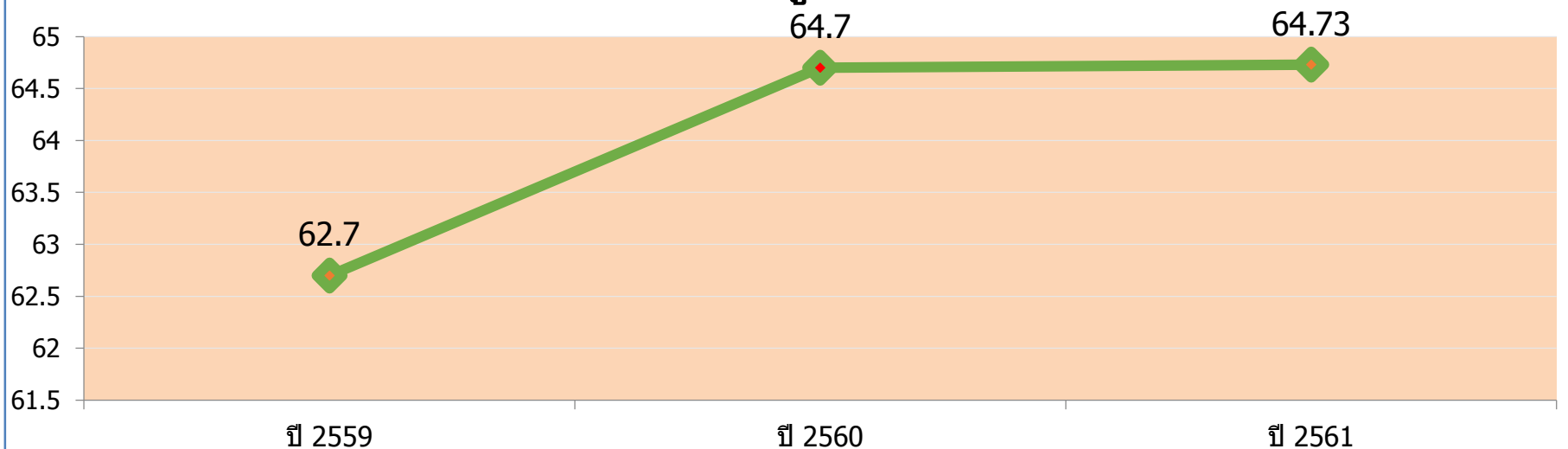
เด็กอายุ 12 ปี มีความสูงเฉลี่ย
เด็กชาย 150.26 ซม. (เกณฑ์ 154 ซม.)
เด็กหญิง 151.21 ซม. (เกณฑ์ 155 ซม.)



เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 1



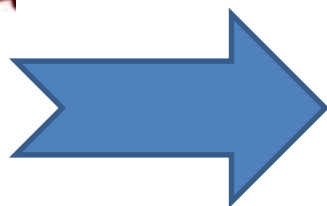
เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จ.แพร่



ภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน จังหวัดแพร่



Gap



ร้อยละ 13.01
(เกณฑ์ ร้อยละ 10)



อำเภอที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน สูงเกินร้อยละ 10 ได้แก่
อำเภอเด่นชัย ร้อยละ 14.30
อำเภอเมืองแพร่ ร้อยละ 14.19
อำเภอสองแม่ ร้อยละ 13.68

สิ่งที่
ดำเนินการ
ต่อไป

☸ คุณภาพอาหารกลางวันใน
โรงเรียน โดยการใช้โปรแกรม
Thai School Lunch อย่างเป็น
รูปธรรม

☸ การสำรวจคุณภาพของ
ข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน
ทุกระดับ

☸ กำกับ ติดตามการดำเนินงานทุกเดือน
และคืนข้อมูลให้กับโรงเรียนและเครือข่าย
อย่างต่อเนื่อง

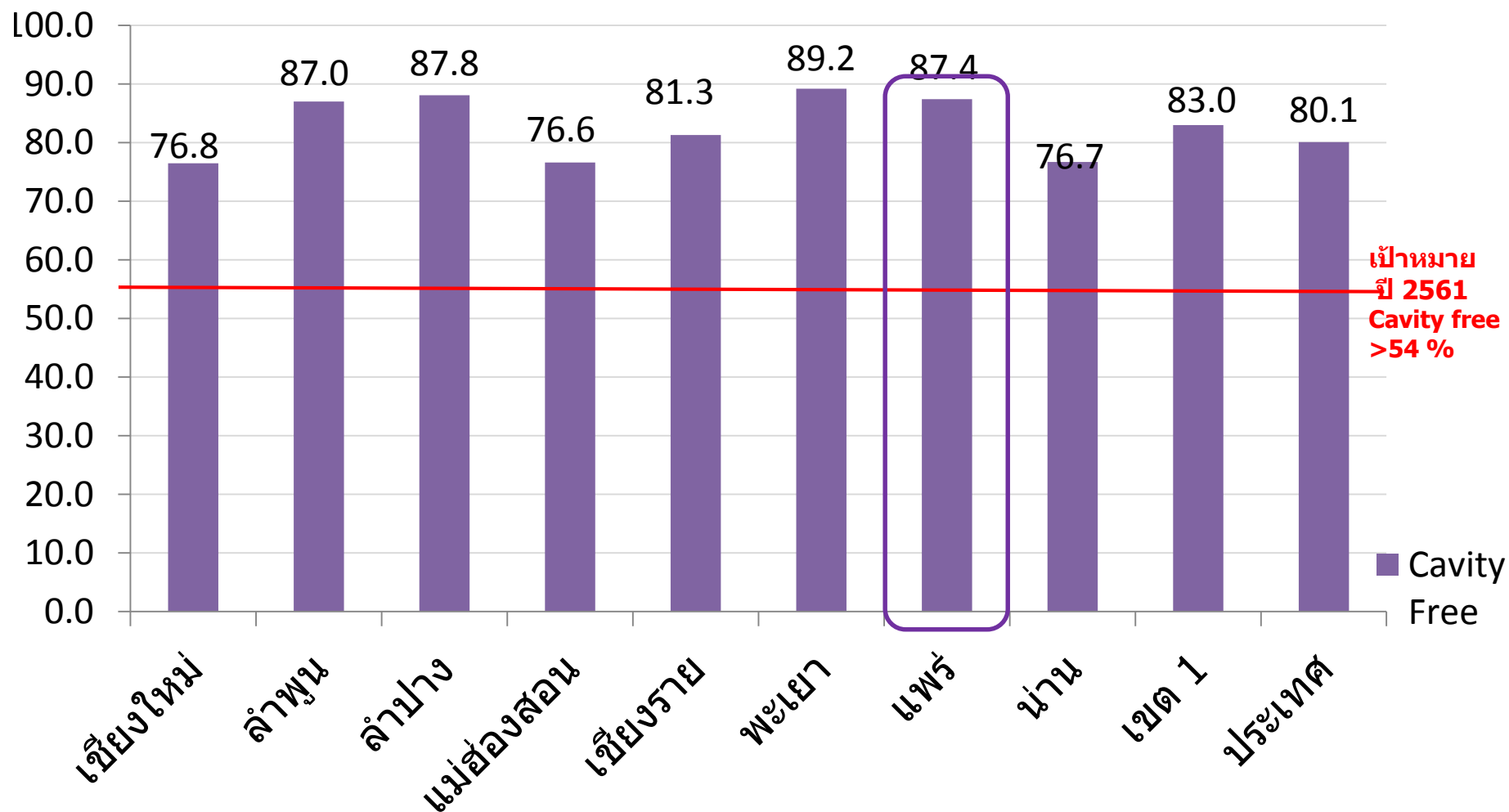
☸ ประสานงานระดับพื้นที่ระหว่าง
สาธารณสุขและสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาในการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
DMC

1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น

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



ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี : ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ปี 2561



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

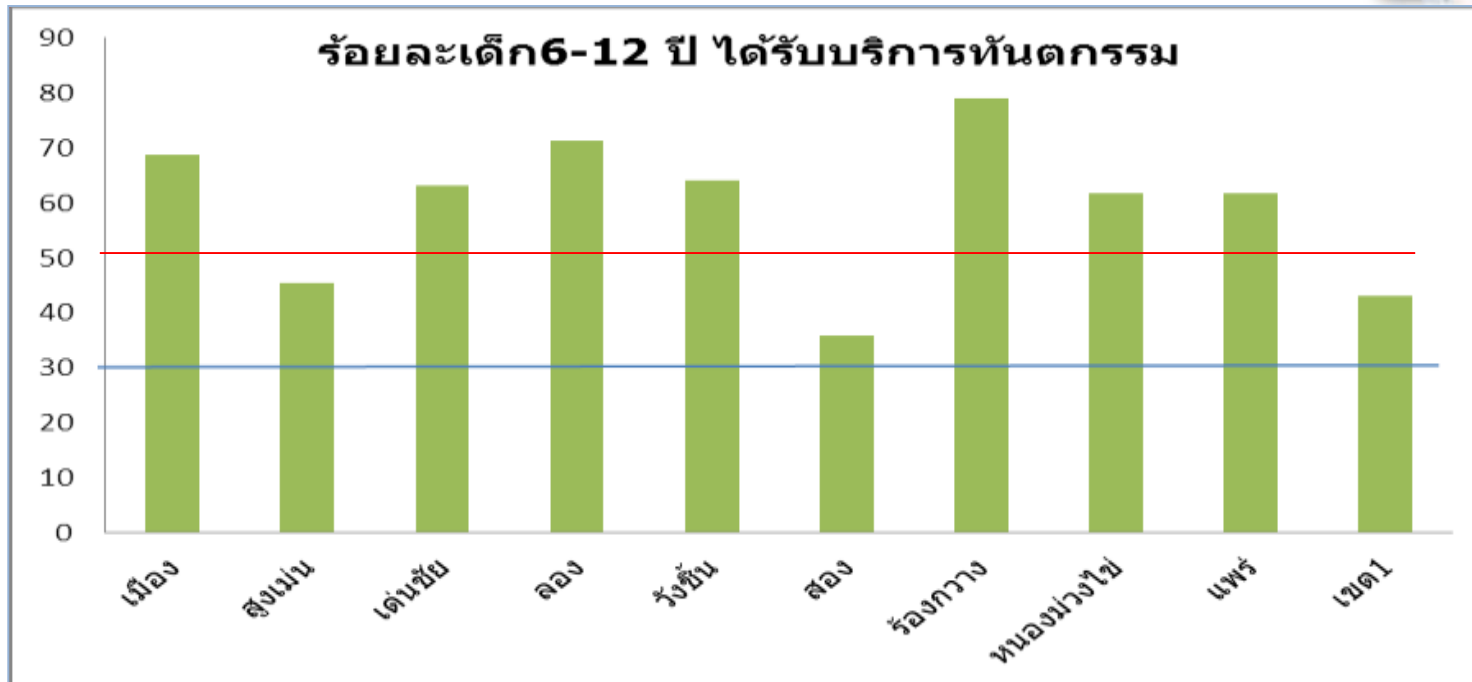
จังหวัดแพร่ ดำเนินการได้ คิดเป็น ร้อยละ 87.4 (จาก HDC)

พบว่าข้อมูล จาก HDC มีความครอบคลุมค่อนข้างต่ำ

พบปัญหา การป้อนข้อมูลล่าช้า, ความผิดพลาดในการป้อนข้อมูล



เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม 61.6 %
(เป้าหมาย 6 เดือน 30% เป้าหมาย 9 เดือน 45 %)



จังหวัดสามารถดำเนินการได้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด
อำเภอที่ให้บริการทันตกรรมได้น้อย ได้แก่ อ.สอง
พบปัญหาขาดทันตภิบาลเนื่องจากการเปลี่ยนสายงาน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แฟ้ม ของแต่ละหน่วยบริการ ยังเป็นปัญหา ในบางพื้นที่

-ขาดแคลนบุคลากรเนื่องจาก การ เปลี่ยนสายงานของเจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข

-จังหวัดมีแนวทางการนิเทศ ติดตาม เป็น ราย สถานบริการ ตามความจำเป็นของแต่ละ แห่ง คาดว่าน่าจะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

- วางแนวทางการบูรณาการงานทันต สาธารณสุข ร่วมไปกับงานอื่นๆ



BRIGHT SPOT

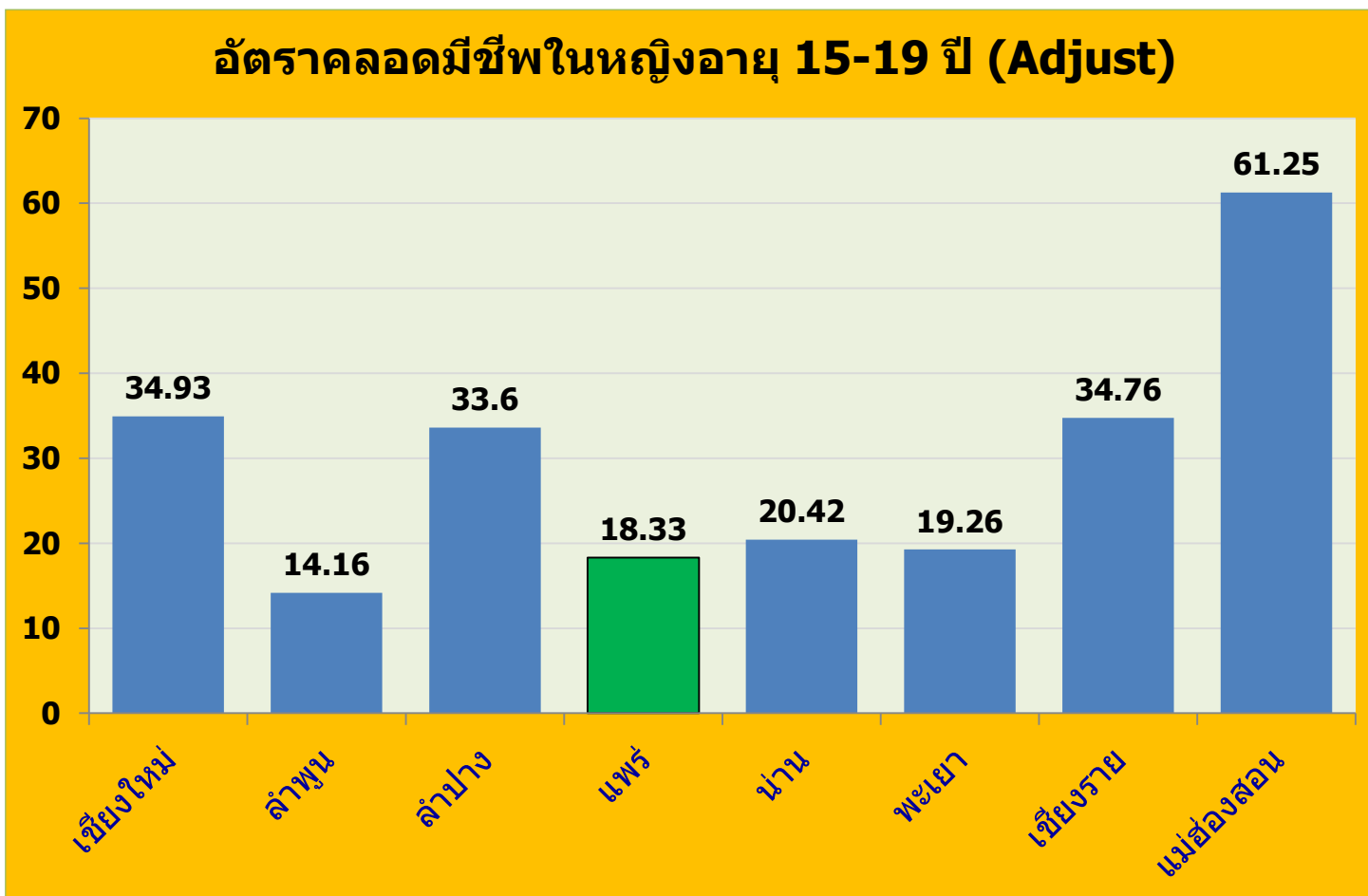


- " เด็กแพร์ไร้ฟันผุ สุขภาพดี สูงดี สมส่วน ปลอดภัย "
- **อำเภอเด่นชัย** : โครงการก่อสร้างสร้างเครือข่าย เด็กปงป่าหวาย ฟันดี ชุมชนนี้ออกแบบได้ ซึ่งได้รับรางวัล Lion Oral Health Award รองชนะเลิศอันดับ 2
- **อำเภอหนองม่วงไข่** : ต้นแบบ ตำบลวังหลวงฟันดี สุขภาพดี ชีวีมีสุข
- **อำเภอสอง** : ผลงานวิจัยเรื่อง The factors correlated to parents of 9 and 18 month-old children's oral health care behaviors โดย ทพญ.วิลาวรรณ จันจร (นำเสนอผลงานระดับนานาชาติ)

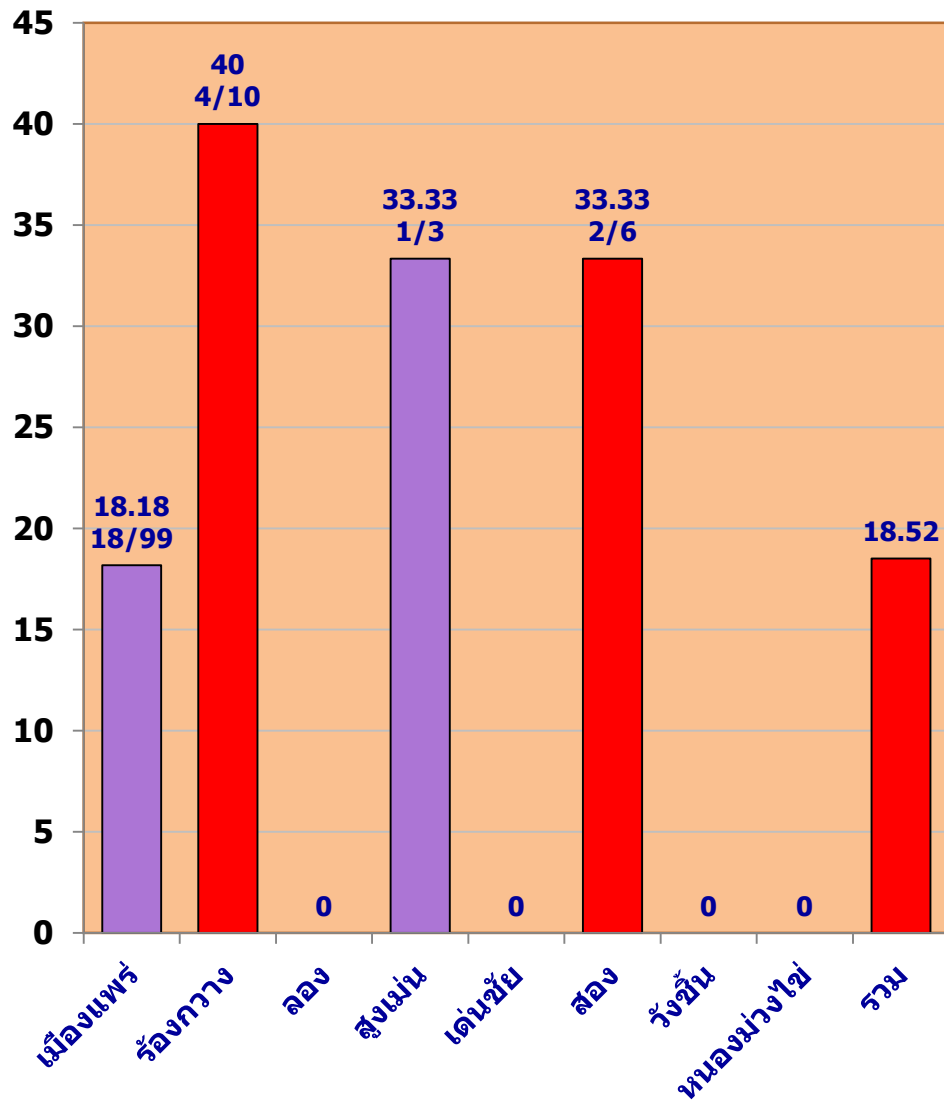
อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 40 : พันประชากร



อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjust)



การตั้งครุฑขำในหญิงอายุ < 20 ปี



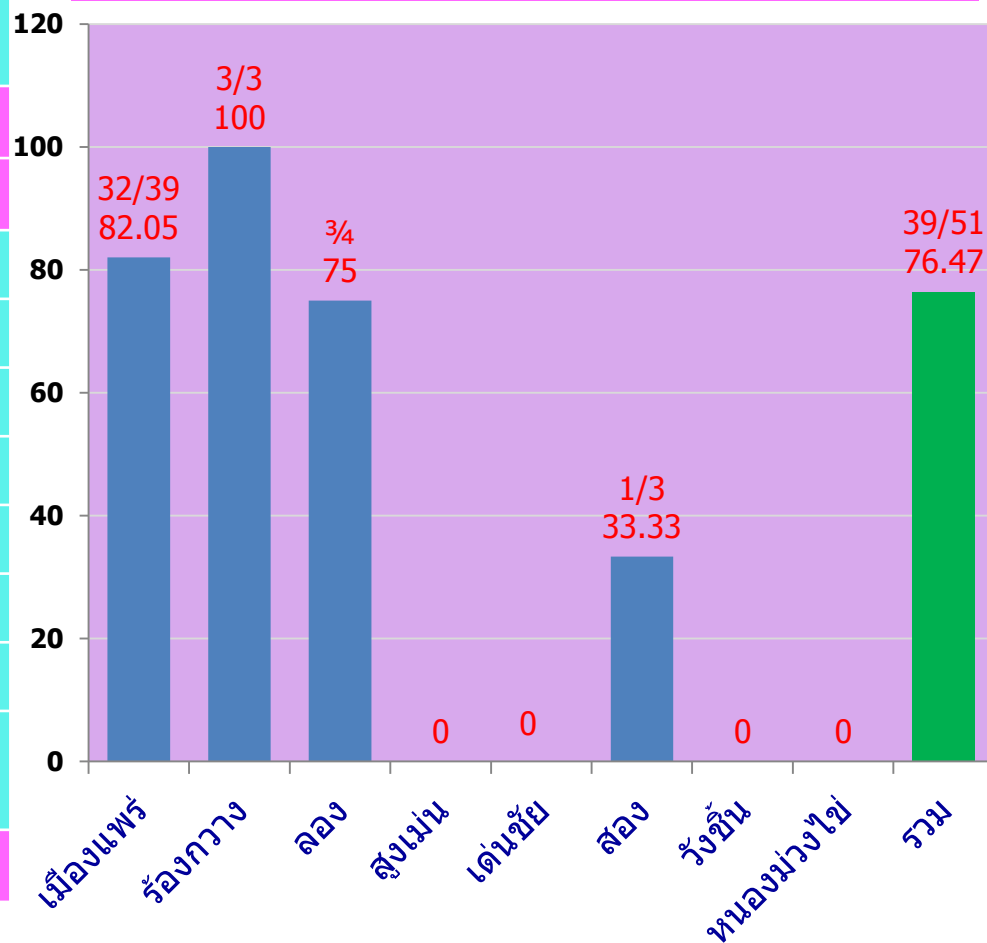
ร้อยละของการตั้งครุฑขำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
	(คน)	(คน)	
เมืองแพร่	99	18	18.18
ร้องกวาง	10	4	40
ลอง	9	0	0
สูงเม่น	3	1	33.33
เด่นชัย	6	0	0
สอง	6	2	33.33
วังชิ้น	2	0	0
หนองม่วงไข่	0	0	0
รวม	135	25	18.52

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการ
คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอด/หลังแท้ง
จังหวัดแพร่
(เป้าหมาย ร้อยละ 80)

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ		
	B	A	ร้อยละ
เมืองแพร่	99	35	35.35
ร้องกวาง	10	3	30
ลอง	9	4	44.44
สูงเม่น	3	0	0
เด่นชัย	6	0	0
สอง	6	3	50
วังชิ้น	2	1	50
หนองม่วงไข่	0	0	0
รวม	135	46	34.07

หญิงไทยอายุ < 20 ปีหลังคลอด หลังแท้ง
ได้รับการคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวร
(เป้าหมาย ร้อยละ 80)



ปัญหา/อุปสรรค

❖ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ วัยรุ่น ตามบทบาทความรับผิดชอบ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บฯ ยังไม่เป็นรูปธรรม

❖ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด(ร้อยละ 18.52)

❖ อัตราการให้บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีสมัยใหม่หลังคลอด/แท้งต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนดมาก (ร้อยละ 34.07 จากเป้าหมายร้อยละ 80)

ข้อเสนอแนะ

- คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นที่เป็นปัจจุบัน ในการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดฯ ครั้ง ที่2/2561

- ติดตามความก้าวหน้าคณะทำงาน (ที่ได้รับ มอบหมายจากคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด) ในการจัดทำแผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตาม บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บฯ

➤ พัฒนาระบบการให้บริการคุมกำเนิดหลัง คลอดหลังแท้งในแม่วัยรุ่น ให้คำแนะนำและ คุมกำเนิดคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ วิธีใดวิธีหนึ่งก่อน ออกโรงพยาบาล และมีระบบส่งต่อ ติดตาม ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ



ข้อชื่นชม

- **BEST PRACTICE**

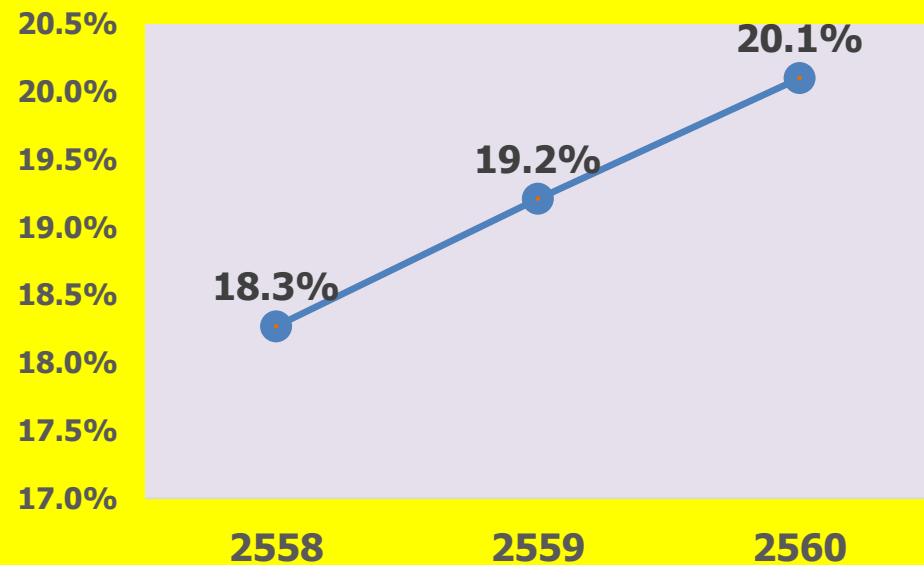
- **รพ. ร้อยแก้ว** มีระบบการลงรายงานการใช้วิธีคุมกำเนิดหลังคลอดในแม่วัยรุ่นให้ครบถ้วน เป็นตัวอย่างในการลงข้อมูลการวางแผนครอบครัวถึงถาวรครบ 100%
- **รพ. สูงเม่น** ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการสร้างเครือข่ายในชุมชนได้เข้มแข็ง และพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงเรียน ชุมชน และองค์กรเอกชนในพื้นที่

1.3 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ

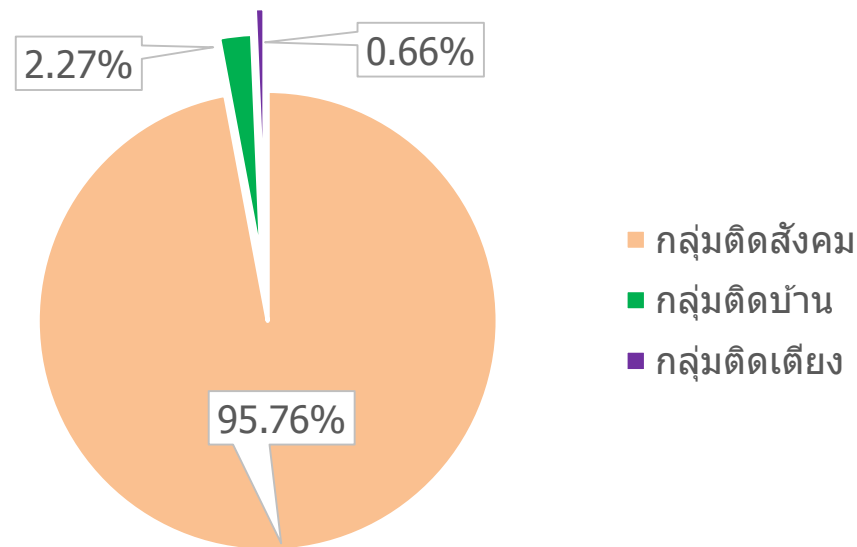
- ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long term care ผ่านเกณฑ์



สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่



การคัดกรอง ADL



ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60



ผลการดำเนินงาน 3 C โครงการ LTC ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ ปี 2559-2561

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	สัดส่วน
1. จำนวน <i>Care Manager</i> ที่ผ่านการอบรม	89 คน	ร้อยละ 100 	CM:ผู้สูงอายุ 1:16 (กรมอนามัย1:40)
2. จำนวน <i>Care giver</i> ที่ผ่านการอบรม	614 คน	ร้อยละ 100 	CG:ผู้สูงอายุ 1:2.3 (กรมอนามัย1:5-10)

ผลการดำเนินงาน 3 C โครงการ LTC ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ ปี 2559-2561

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ข้อเสนอแนะ
3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและจัดทำแผน การดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80-100 - ผลเบิกจ่ายของกองทุน LTC	1207 ฉบับ 43 แห่ง	ร้อยละ 84 42 แห่ง ร้อยละ 96.67	 (กรมอนามัย ร้อยละ 90) อ.เมือง 73% อ.ร้องกวาง 66 % ปี 61 อยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณาและโอนงบประมาณจากสปสช.

นวัตกรรม



- คู่มือช่วยลดแผลกดทับ
รพ.สต.บ้านเหล่า อ.สูงเม่น
จ.แพร่



- ที่นอนลูกโป่งน้ำรักชีวิต
รพสต.หนองม่วงไข่
อ.หนองม่วงไข่

ประเด็นการตรวจเยี่ยม

1.4 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ปรับ PA พชอ. (18-19 มิถุนายน 2561)

ไตรมาส 1 - ไตรมาส 3

1. แต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกฯ ✓
2. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ ✓
3. เลือกประเด็นร่วมตามบริบทในพื้นที่ อย่างน้อย 2 ประเด็น ✓
4. มีการดำเนินการ สร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ✓



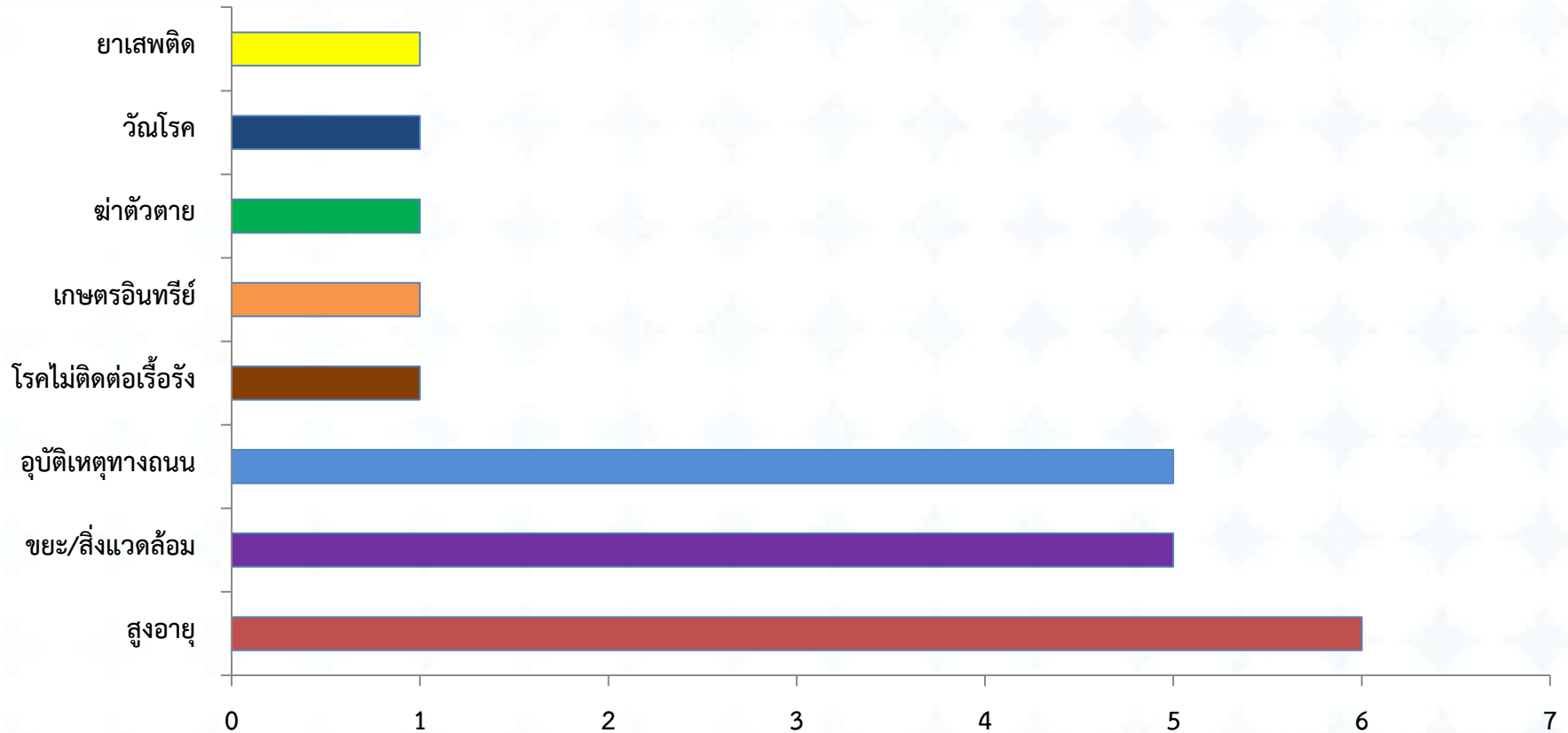
ไตรมาส 4

สรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมและเสริมพลังแก่ พชอ.ที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 50

แผน จ.แพร่ ก.ค.-ส.ค.61

- เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ รพ.สต.ติดตาม ก.ค. 61
- เวทีมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พชอ.

ประเด็นการขับเคลื่อน พชอ. จังหวัดแพร่



8 อำเภอ เลือกประเด็นร่วม อำเภอละ 2-3 ประเด็น



ประเด็นต่อยอด เคลื่อน พชอ.

- เสริมความเข้มแข็งของสำนักเลขา พชอ. (สสอ.+เครือข่ายสุขภาพ)
 - ✓ การทบทวนใช้บริบทของพื้นที่ในการแต่งตั้งที่ปรึกษา อนุกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมขับเคลื่อน
 - ✓ การกำหนดเป้าหมาย/ติดตามผลลัพธ์ต่อประชาชน ชุมชน

1.5 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital



**CLEAN & GREEN
HOSPITALS**

GREEN & CLEAN Hospital จังหวัดแพร่

การขับเคลื่อนการพัฒนาใน ปี 2561



- 1. ประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารทุกระดับจังหวัดแพร่
- 2. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองเพื่อให้ทราบช่องว่างการพัฒนา
- 3. ทุกโรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนายกระดับมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital
- 4. ลป. รร. การพัฒนา G&C
- 5. ประกาศมอบรางวัลโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน



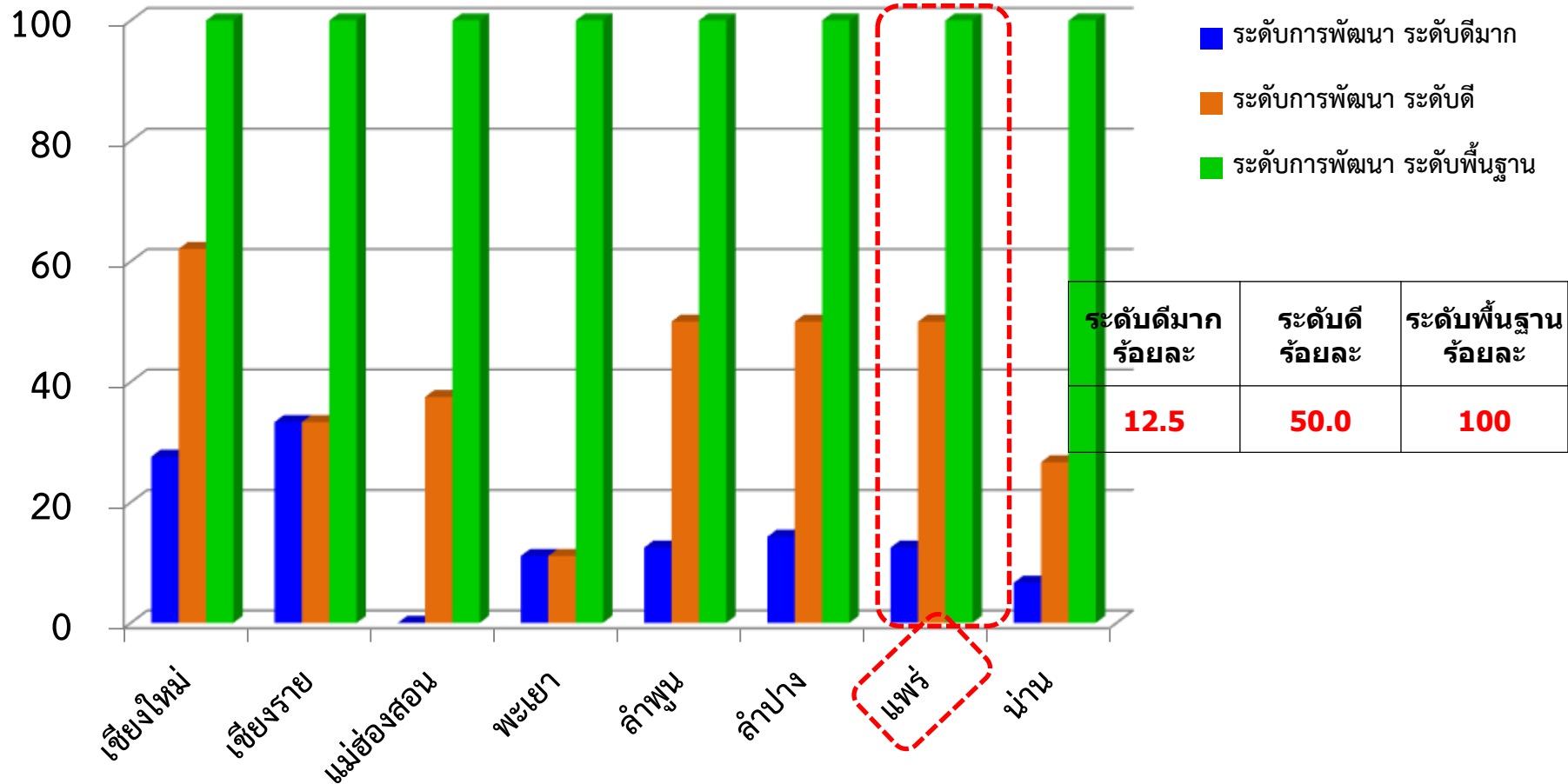
"โรงพยาบาลเก่าได้ แต่ต้องสะอาด"

GREEN & CLEAN Hospital จังหวัดแพร่

สถานพยาบาล	เป้าหมายการตรวจ ประเมิน(รอบที่ 2/2561)	ผลการตรวจประเมิน (รอบที่ 1/2561) ณ 30 มิย 2561
โรงพยาบาลร้องกวาง	ดี	พื้นฐาน
โรงพยาบาลลอง	ดี	ดี
โรงพยาบาลวังชิ้น	พื้นฐาน	พื้นฐาน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	ดี	ดี
โรงพยาบาลสอง	ดีมาก	ดี
โรงพยาบาลสูงเม่น	ดี	ดี
โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	ดีมาก	ดีมาก
โรงพยาบาลแพร่	ดี	พื้นฐาน



ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ 1





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

จ.แพร่

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและ การจัดการสุขภาพ

- SAT & EOC
- การป้องกันการจมน้ำในเด็ก
- Road Traffic Injury
- NCDs

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- Tuberculosis

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

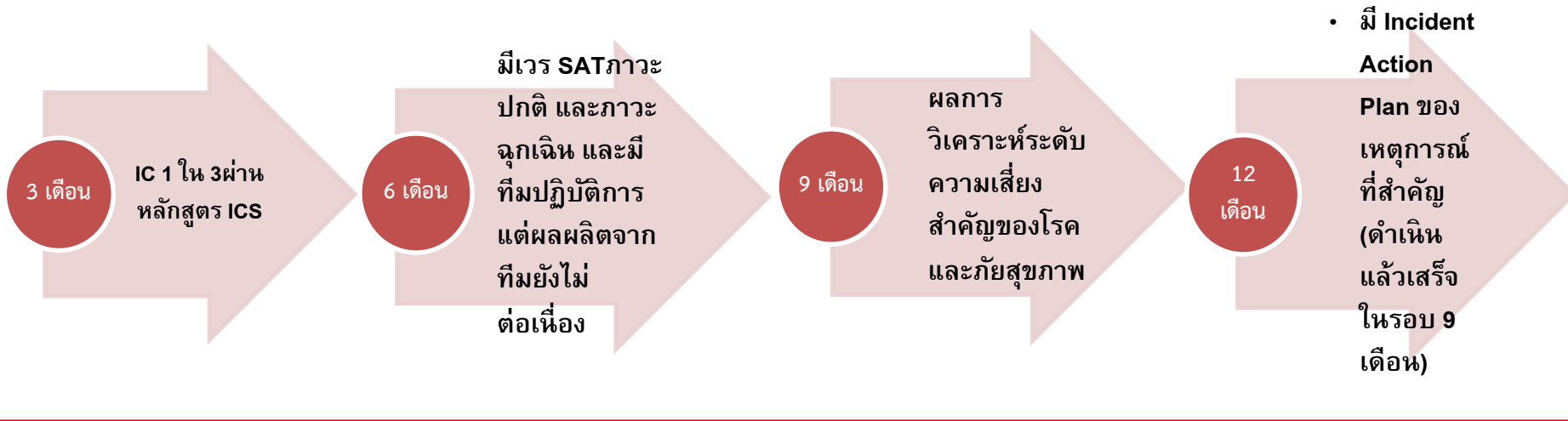
SAT & EOC

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะ
ฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่
สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 85)

เป้าหมายการพัฒนา



ผลการดำเนินงาน



Building blog	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
โครงสร้างและระบบงาน	มีโครงสร้าง และคำสั่งแต่งตั้งทีม	จัดทำผลผลิตของงานตามมาตรฐานที่กำหนด(ปริมาณและคุณภาพ)
กำลังคน	จำนวนเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้างส่วนใหญ่มีเพียงพอต่อการพัฒนาทีม แต่บางทีมมีจำนวนน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีบุคลากรบางส่วนยังไม่ได้พัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	- พัฒนาสมาชิกทีม EOC&SAT ที่ได้รับแต่งตั้งเข้ามาใหม่ ตามมาตรฐานที่กำหนด - เพิ่มจำนวนสมาชิก SAT
การสนับสนุนทรัพยากร	-มีงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินการ -ข้อจำกัดด้านสถานที่ (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง/ที่ทำงานอยู่คนละแห่ง/อาศัยหน่วยงานอื่น)	
องค์ความรู้และเทคโนโลยี	ใช้โปรแกรมไลน์ (Line Program)สร้างไลน์กลุ่ม	
ระบบข้อมูลสารสนเทศ	ระบบข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ยังไม่สมบูรณ์พร้อมทุกมิติ	ควรพัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็น ในโรคและภัยที่เป็นปัญหาของพื้นที่
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	ผู้บัญชาการณเหตุการณ์ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ตามเกณฑ์ที่กำหนด	

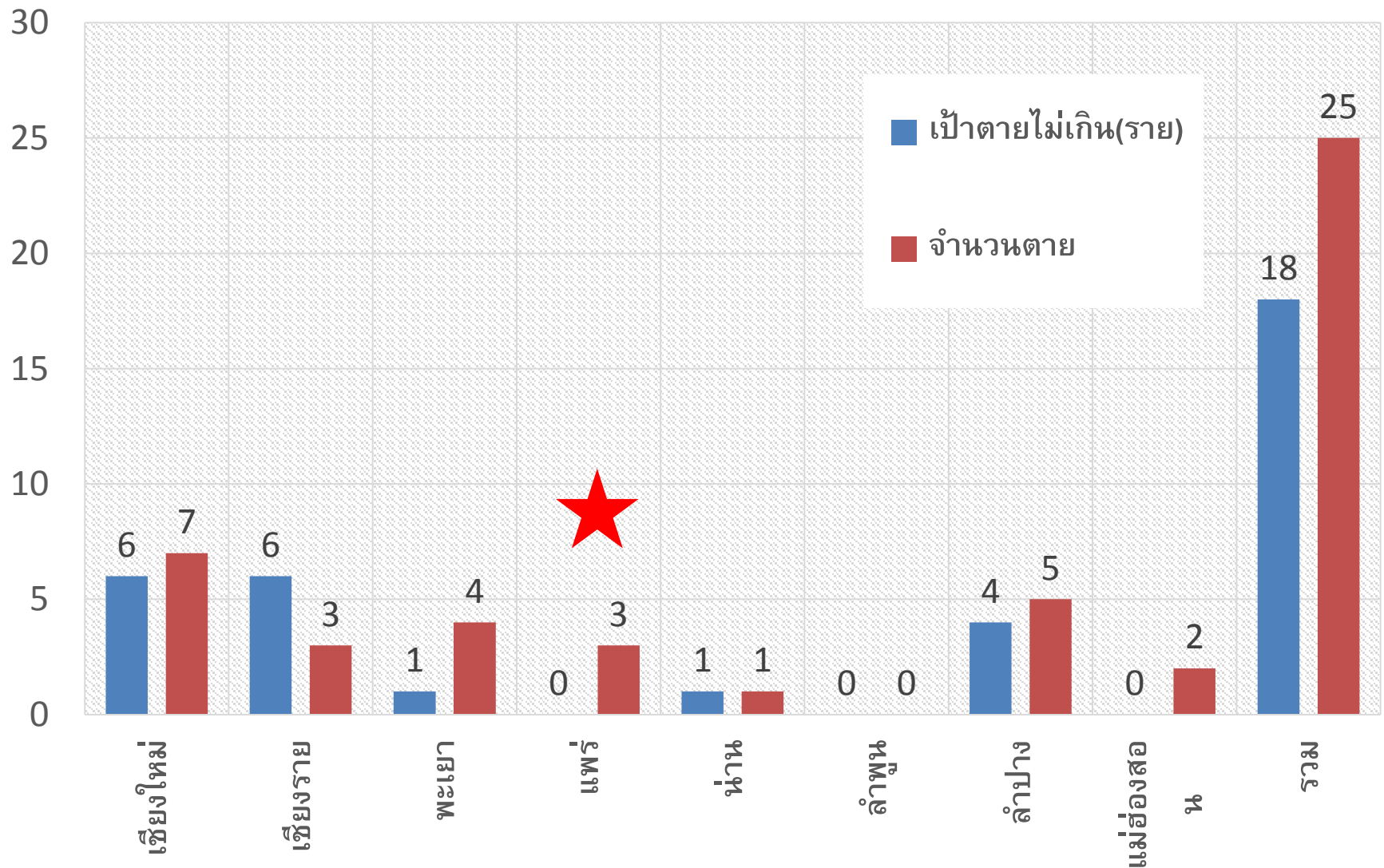


การป้องกันเด็กจมน้ำ จมน้ำ ปี 2561:
ลดอัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 4.5 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
(ระดับประเทศ)

จังหวัดแพร่ : เป้าหมาย

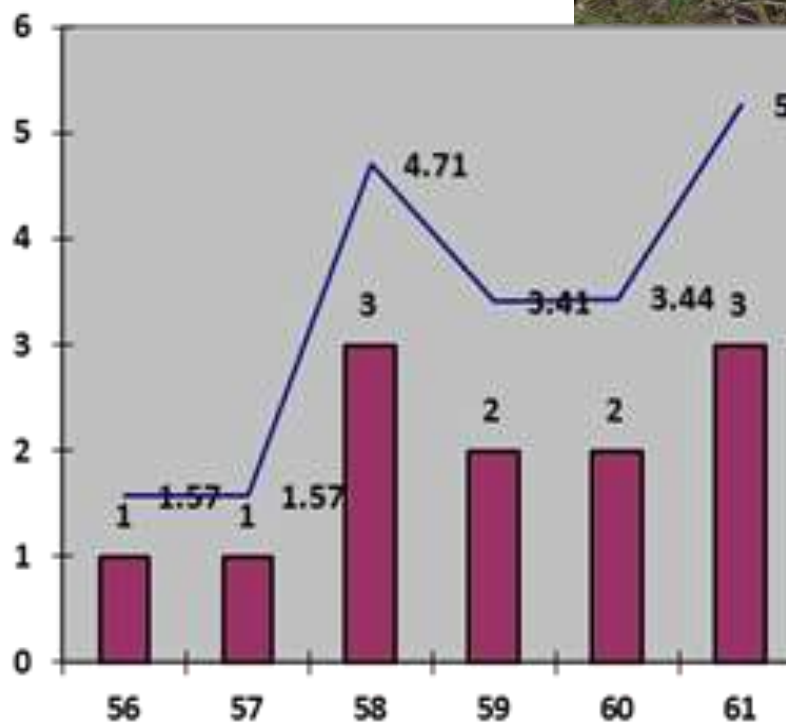
- 1. เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำได้ = 0 ราย**
อัตรา 0 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 2. มีทีมผู้ก่อการดีผ่านการรับรองทีมใหม่ 3 ทีม**

จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำปี 2561 แยกรายจังหวัด เปรียบเทียบกับ
โควต้าที่กำหนดไว้



เขตสุขภาพที่ 1 ปี เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำปี 60=34 ราย / ปี 61 =25 ราย (ข้อมูล 9 เดือน)

จำนวนและอัตราการตายการ
จมน้ำเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
จังหวัดแพร่ 2556- 2561



■ จำนวนตาย
— อัตราตาย

* ปี 61 ข้อมูล 9 เดือน

สถานการณ์เด็กจมน้ำจังหวัดแพร่ ปี 2561

วันที่	สถานที่	เพศ	อายุ	ปัจจัยเสี่ยง
18 มีนาคม 2561	อ.ลอง	หญิง	2	ขาดคนดูแลใกล้ชิดฝากคนอื่นเลี้ยง เสียชีวิต แหล่งน้ำใกล้บ้าน ไม่สามารถช่วยตนเองได้
14 มิถุนายน 2561	อ.ลอง	ชาย	7 ปี 6 ด	อยู่กับตา และยาย พ่อแม่แยกทาง ไปเล่นน้ำ กับเพื่อนหลังเลิกเรียน บริเวณฝายน้ำล้น แม่ต้า ห่างรร. 20 เมตร ว่ายน้ำไม่เป็น ขาด การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่มีป้ายเตือนระดับน้ำ ลึก
24 มิถุนายน 2561	อ.เมือง	ชาย	8 ปี	ไปทุ่งนา ขณะบิดาหว่านข้าว เด็กไปเล่นน้ำ บริเวณคลองส่งน้ำใกล้ๆ มีการลอกคลองลึก กว่าเดิม แต่เด็กไม่ทราบเพราะเคยเล่น บริเวณน้ำตื้น

การป้องกันเด็กจมน้ำ

“ซง ชวน เชื่อม ช่วย เชียร์”

จังหวัดแพร่

: อยู่ระหว่าง**กระตุ้น**ให้มีการดำเนินงานตามกลไกผู้ก่อการดีป้องกันเด็กจมน้ำแบบบูรณาการ ที่ อ.วังชิ้น อ.สอง และ อ.เด่นชัย

ประเด็นเร่งรัด

: วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และเร่งสำรวจข้อมูลการใช้คอกกั้นเด็ก + รายงานสอบสวนเด็กจมน้ำ นำสู่การกำหนดมาตรการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ให้เกิดรูปธรรมตามกลไกทีมผู้ก่อการดี

: M&E และ AAR การดำเนินงานระดับอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้ผ่านการประเมินรับรองทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง (ปี 61ภายใน ก.ค.)

M&E ให้เกิดเป็นรูปธรรม

องค์ประกอบ	หลักฐานอ้างอิงการดำเนินงานที่ผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ
๑. นโยบาย	ไม่บังคับ
๒. การบริหารจัดการ	ไม่บังคับ
๓. สถานการณ์และข้อมูล	มีสถานการณ์และข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (เชิงปริมาณและคุณภาพ) รายงานสอบสวน ข้อมูลการสำรวจคอกกั้นเด็ก
๔. การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง	การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง อย่างน้อย 3 แห่ง/ทีม
๕. การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อย 1 แห่ง โดย สอนครูพี่เลี้ยงทุกคน สอน ให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์
๖. การให้ความรู้	การให้ความรู้ทุกเดือนในสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน อย่างน้อย 3 แห่ง
๗. การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด	การจัดการมีการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (มีครูสอน 5 คน และเด็กได้เรียน 100 คน/ทีม)
๘. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืน ชีพ (CPR)	ไม่บังคับ
๙. การสื่อสารประชาสัมพันธ์	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทุก 4 เดือน
๑๐. การศึกษาวิจัย	ไม่บังคับ

การป้องกันเด็กจมน้ำตามกลไกผู้ก่อการดี



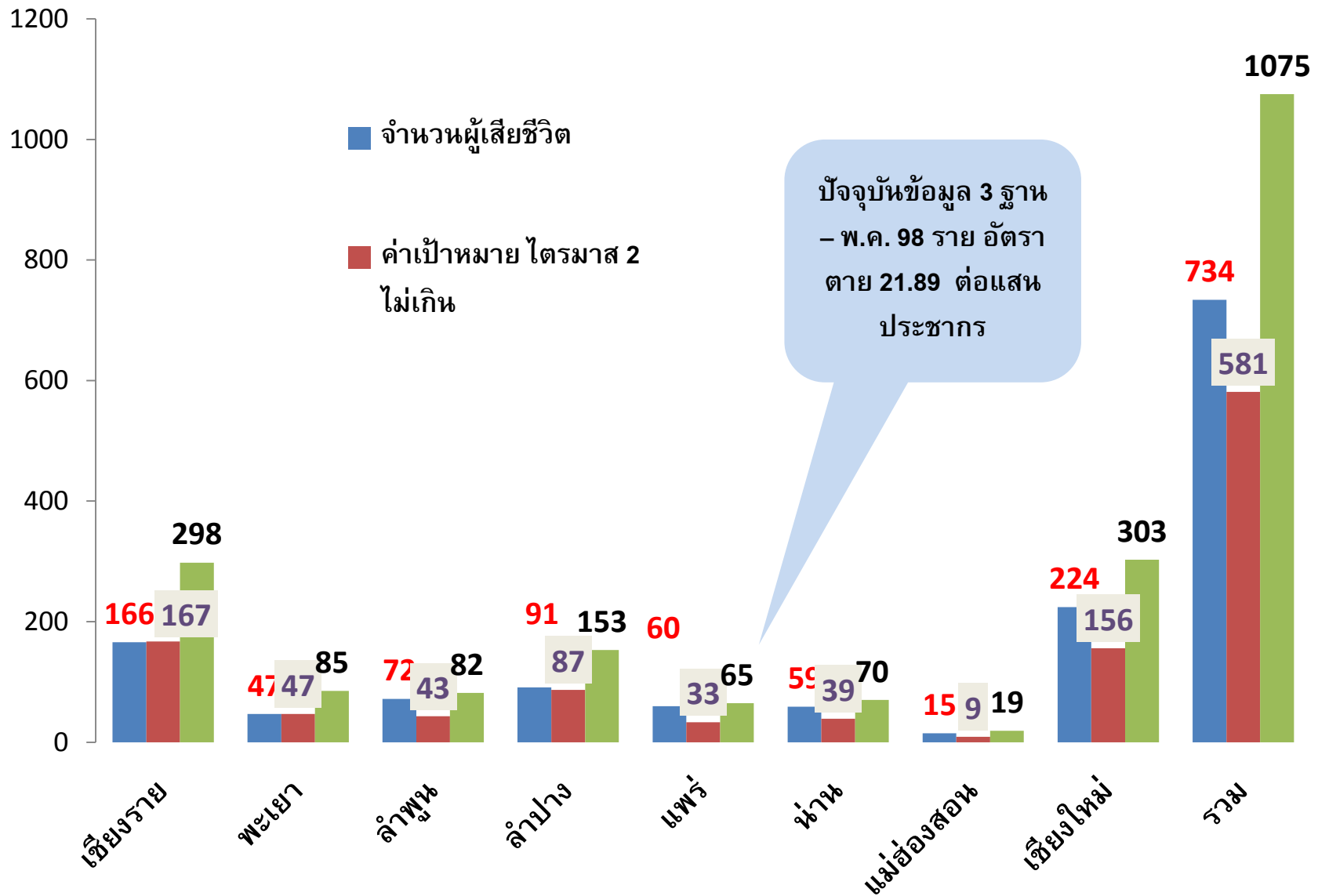
Road Traffic Injury

การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

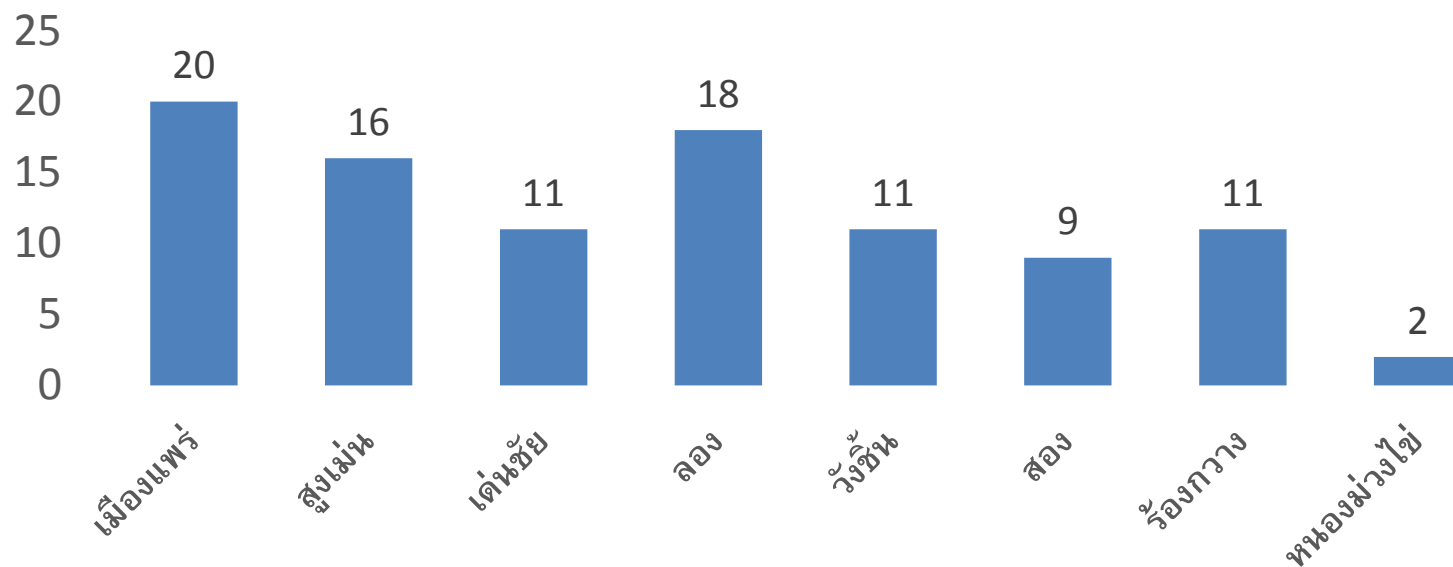


1. อัตราตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนเปรียบเทียบระดับภาพรวมประเทศ ลดลง ร้อยละ 21 (จากปี 53-55) สิ้นไตรมาสที่ 4 ปี 2561 เท่ากับ 14.71 ต่อแสนประชากร (ไม่เกิน 70 คน)
2. มีอำเภอที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน D-RTI ระดับ good (ระดับดี (ขั้นพื้นฐาน) ไม่น้อยกว่า 3 อำเภอ และมี 1 อำเภอจากอำเภอที่ดำเนินงานที่มี ผลงานสามารถลดอัตราผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง

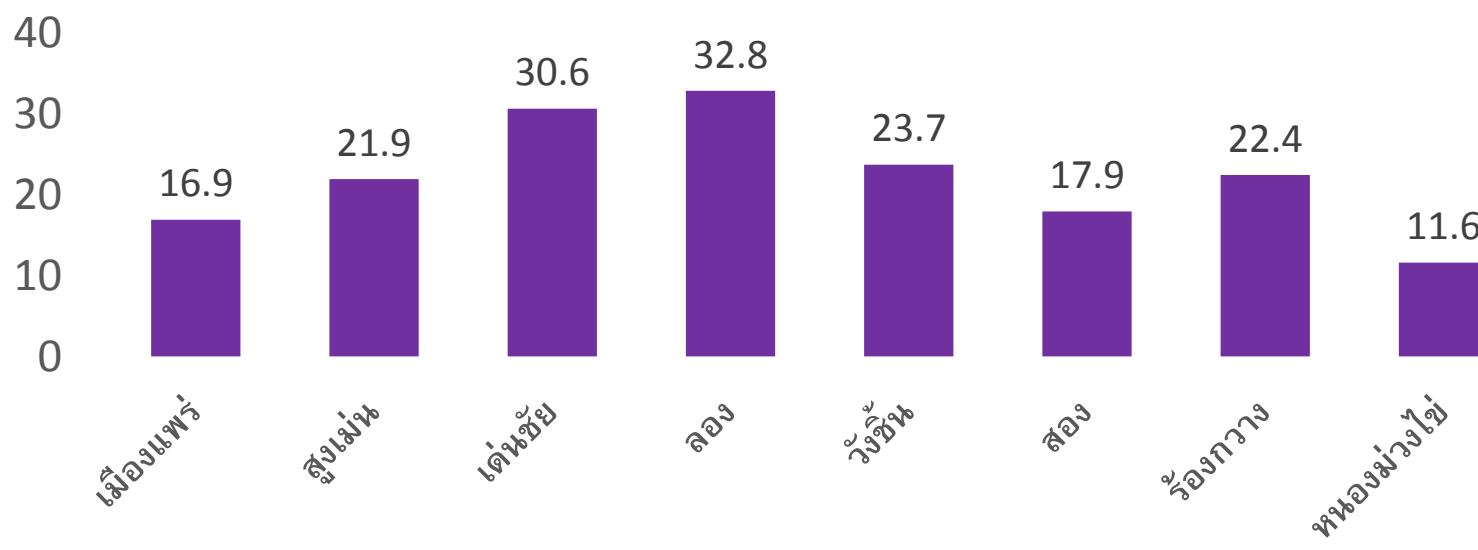
กราฟแสดงอัตราตายจาก RTI แยกรายจังหวัด ไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 61
แหล่งข้อมูล สนย. ณ วันที่ 4 พ.ค. 61



จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จ.แพร่ 1 ต.ค.60- 31 พ.ค 61



อัตราตายต่อแสนประชากร จ.แพร่





เป้าหมายและมาตรการ/กิจกรรมการดำเนินงาน

การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน



อำเภอเป้าหมายดำเนินงาน D-RTI

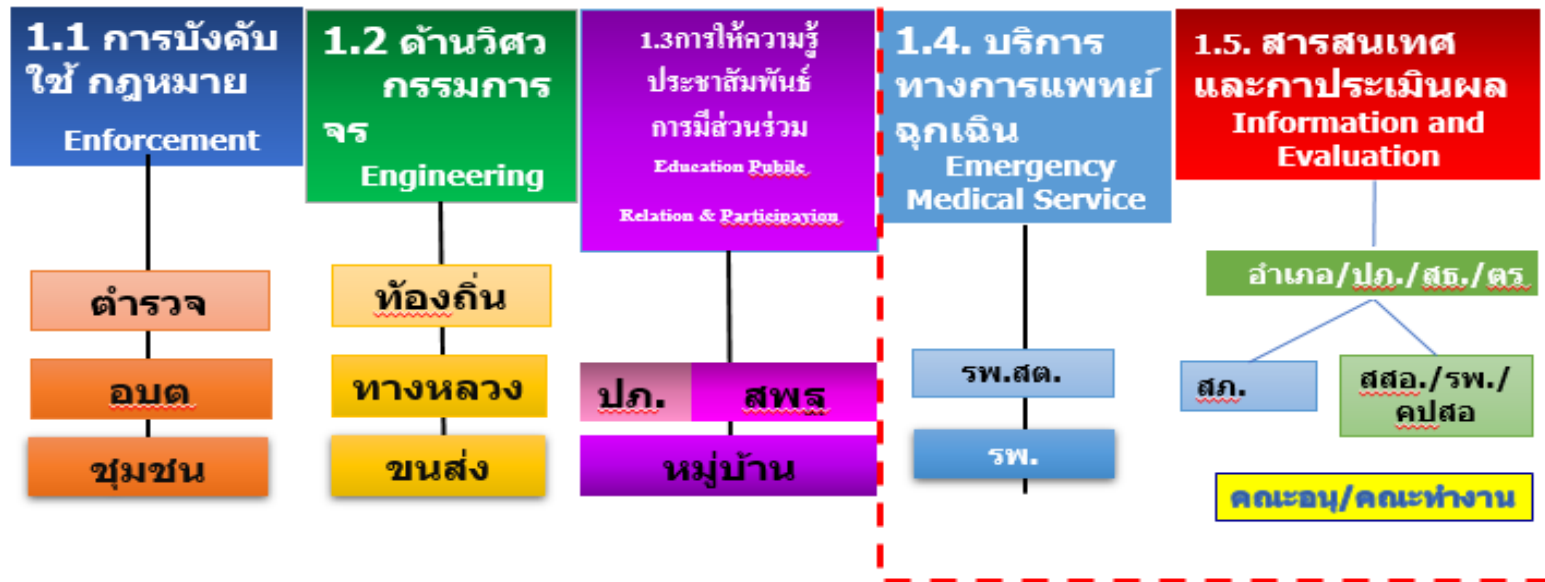
1. อำเภอเมือง
2. อำเภอเด่นชัย
3. อำเภอสูงเม่น
4. อำเภอร้องกวาง

อำเภอที่เลือกประเด็นอุบัติเหตุผ่าน พชอ.

1. อำเภอสูงเม่น
2. อำเภอหนองม่วงไข่
3. อำเภอลอง
4. อำเภอวังชิ้น
5. อำเภอสอง
6. และอำเภอเด่นชัย

M&E ให้เกิดเป็น
รูปธรรม

ยุทธศาสตร์การกิจของอำเภอ สปภ.อำเภอ : การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน D-RTI



ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
ระยะพัฒนาสปภ อำเภอ เน้นอำเภอเสี่ยงเป้าหมายตามแนวทาง D-RTI ร่วมกับสหสาขา	(สธ.)วิเคราะห์ข้อมูล แล้วควรนำสู่การผลักดันดำเนินงานตามกลไกอำเภอ D-RTI เน้นกำหนดมาตรการปรับพฤติกรรมเสี่ยงปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการการสร้างการมีส่วนร่วมถึงระดับชุมชน - สสอ.และสสอ. รพช. ร่วมกำหนดแผนงานและประเมินติดตาม AAR ตามกรอบ D-RTI เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานใน สปภ. แต่ละระดับ หรือ พชอ.

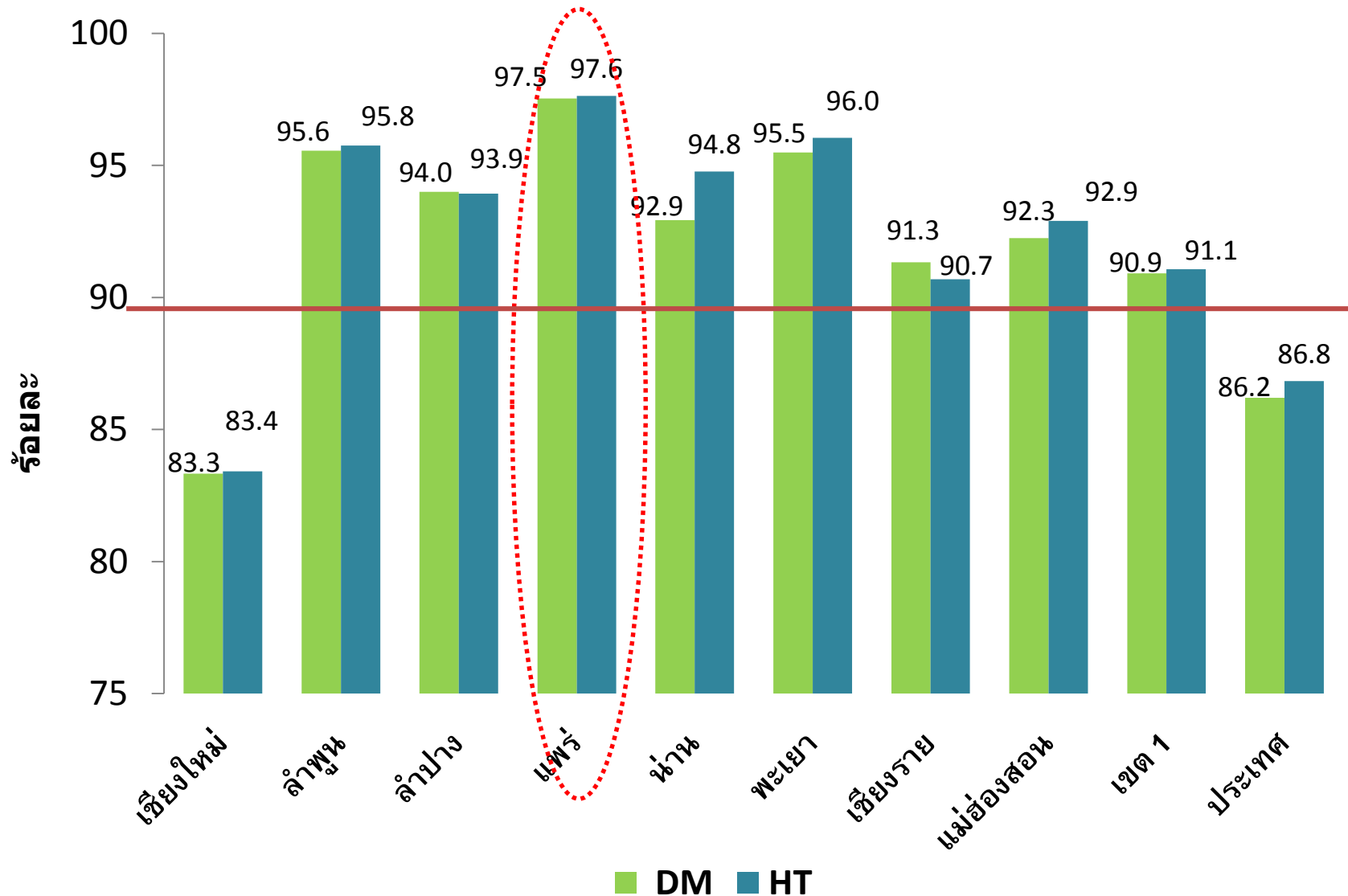
NCDs

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

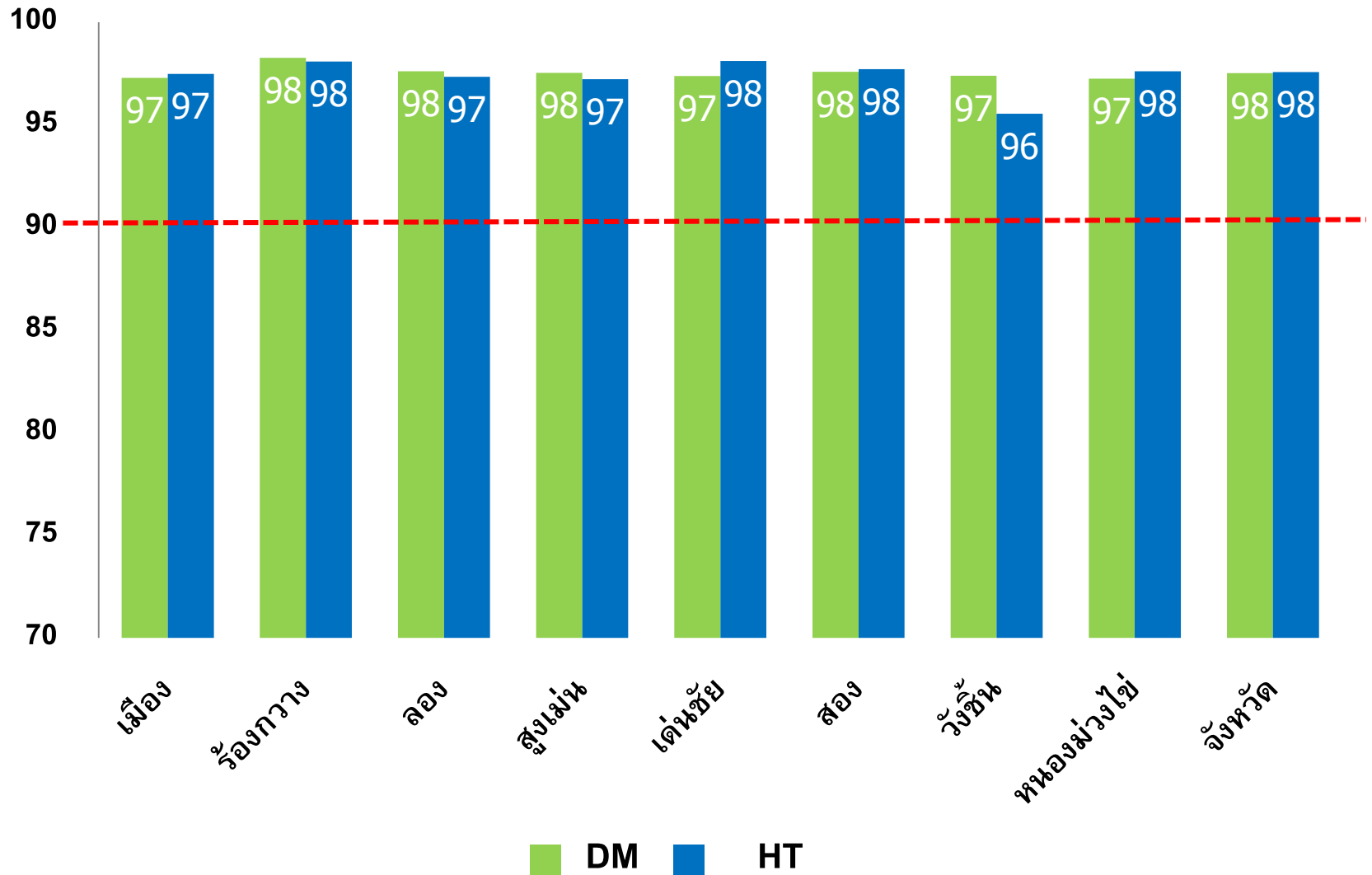
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ปี 2560 น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 2.4
- ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 10



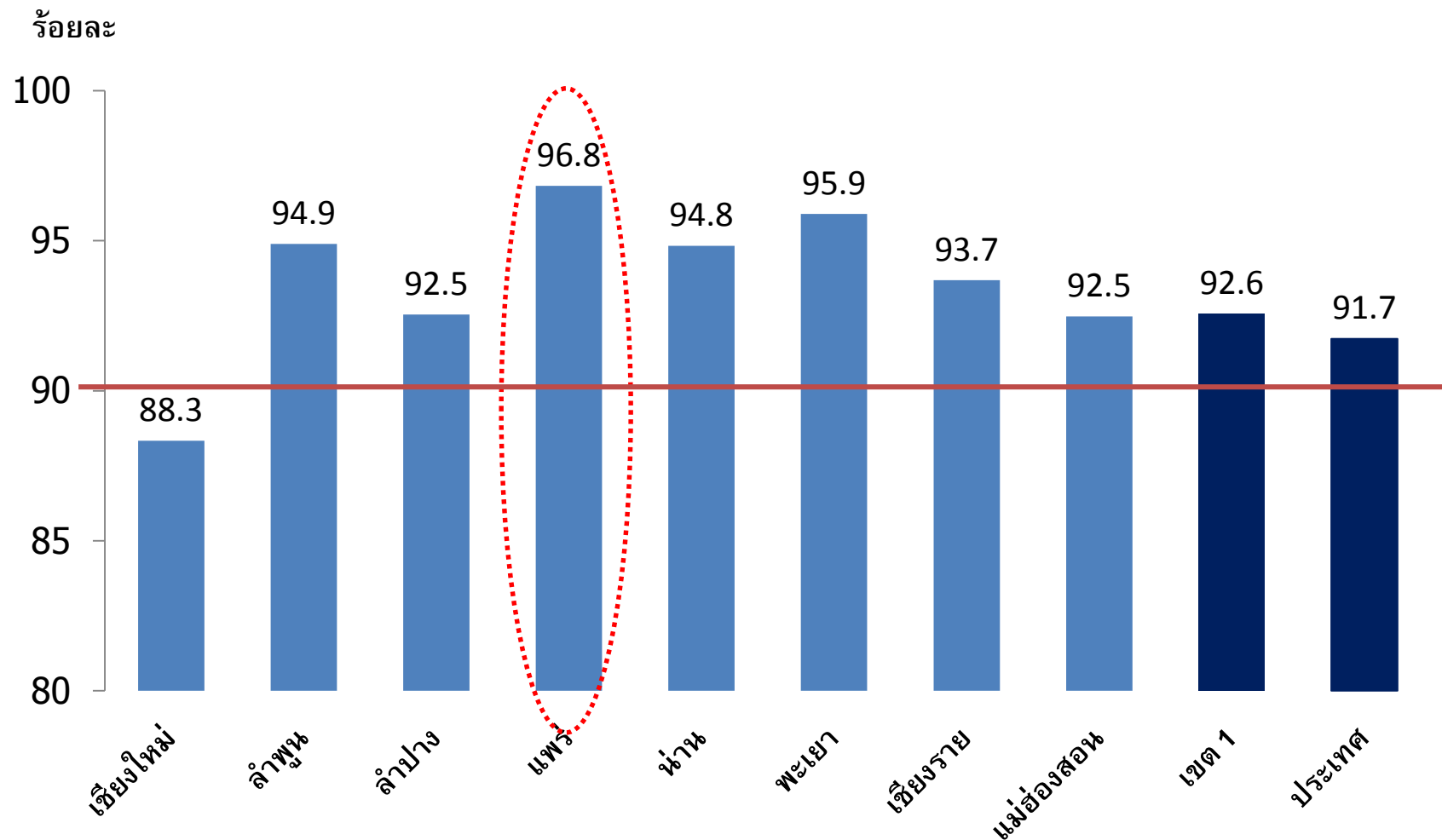
การคัดกรอง DM /HT ประชากรอายุ 35 ปี 2561



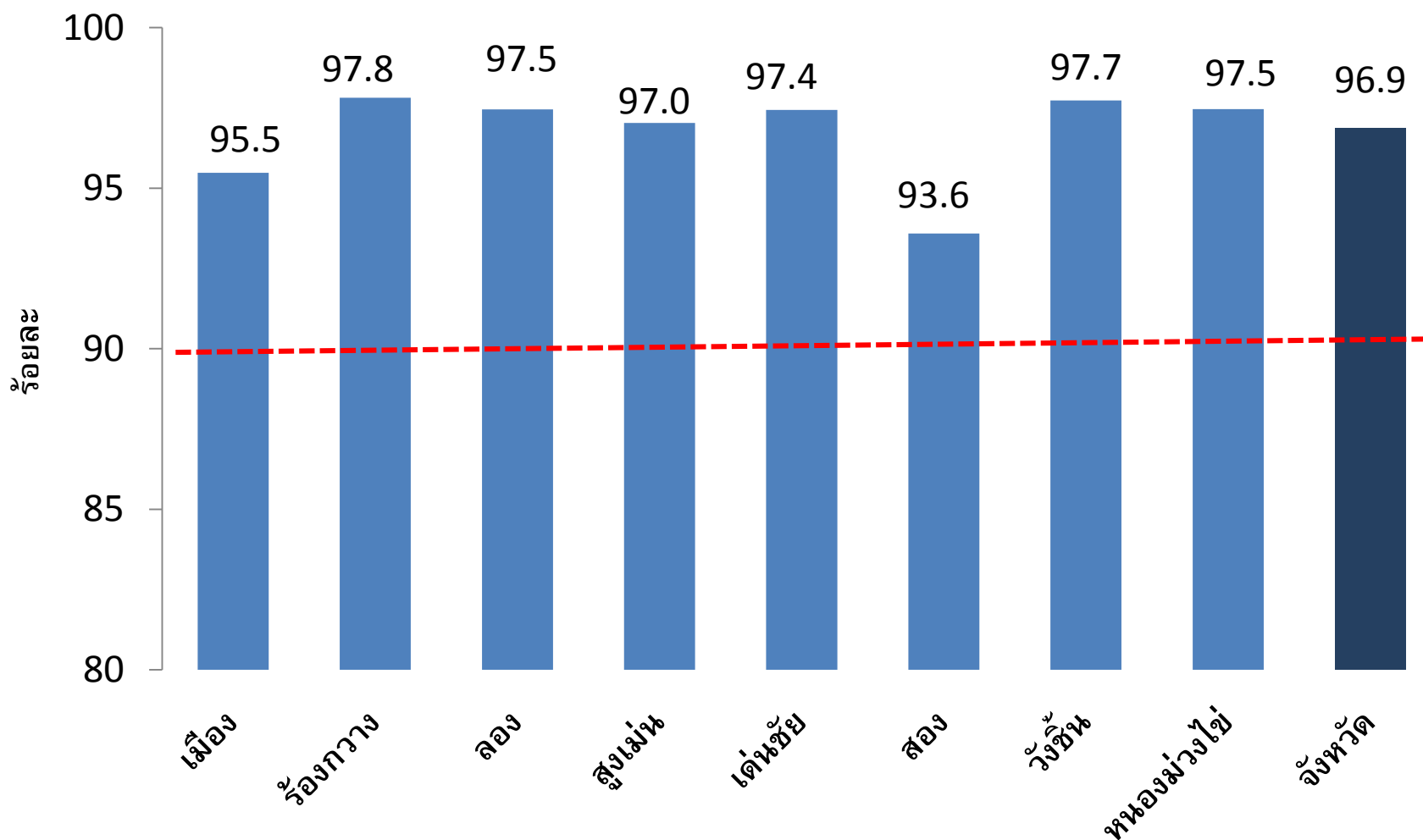
คัดกรอง DM/HT ประชากรอายุ 35 ปี 2561
จังหวัดแพร่ รายอำเภอ ร้อยละ 90



การตรวจน้ำตาลซ้ำในกลุ่มเสี่ยง ปี 2561 ($\geq$ ร้อยละ 90)



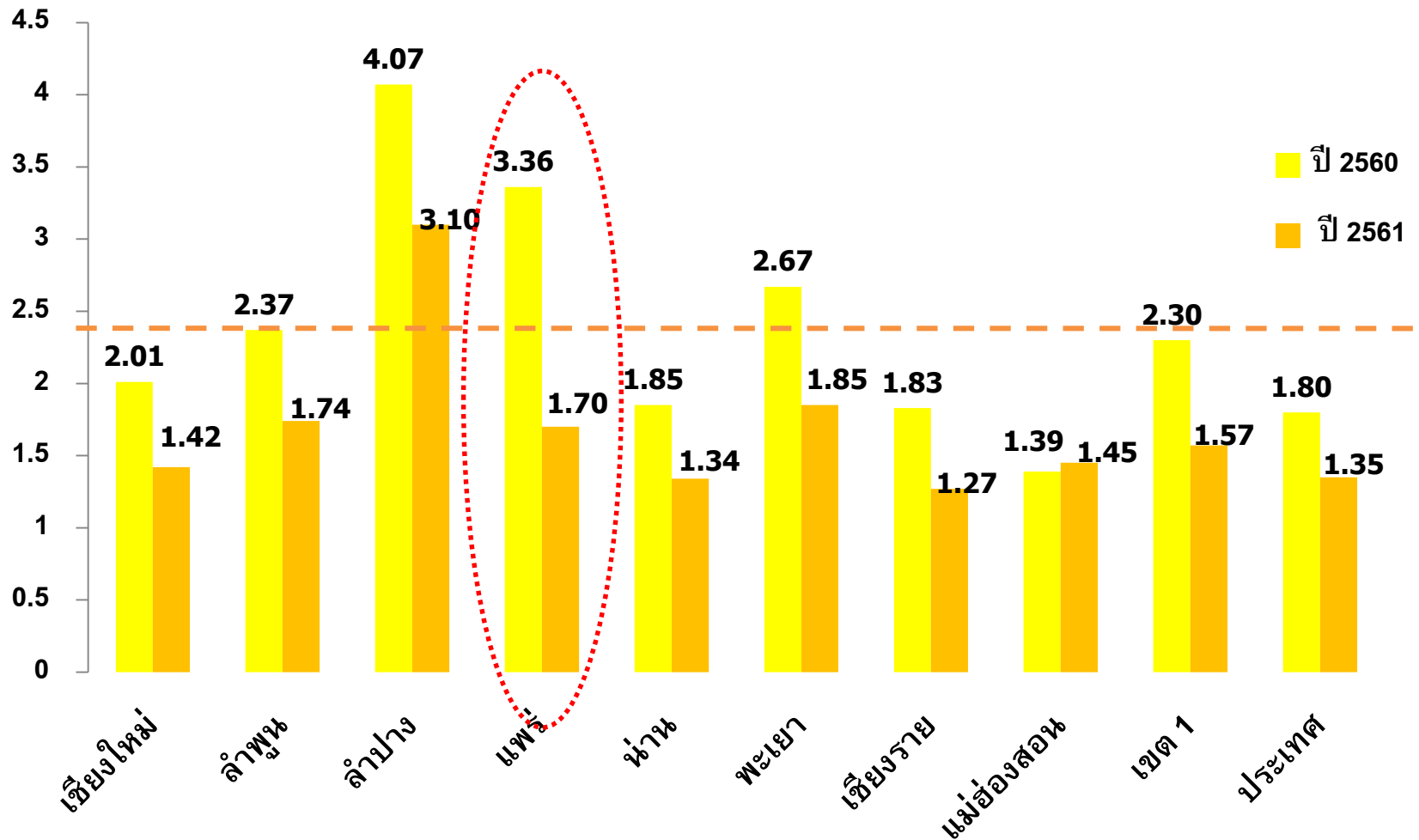
การตรวจน้ำตาลซ้ำในกลุ่มเสี่ยง ปี 2561 ($\geq$ ร้อยละ 90) รายอำเภอ จังหวัดแพร่



New case DM ปี 2560 และ 2561

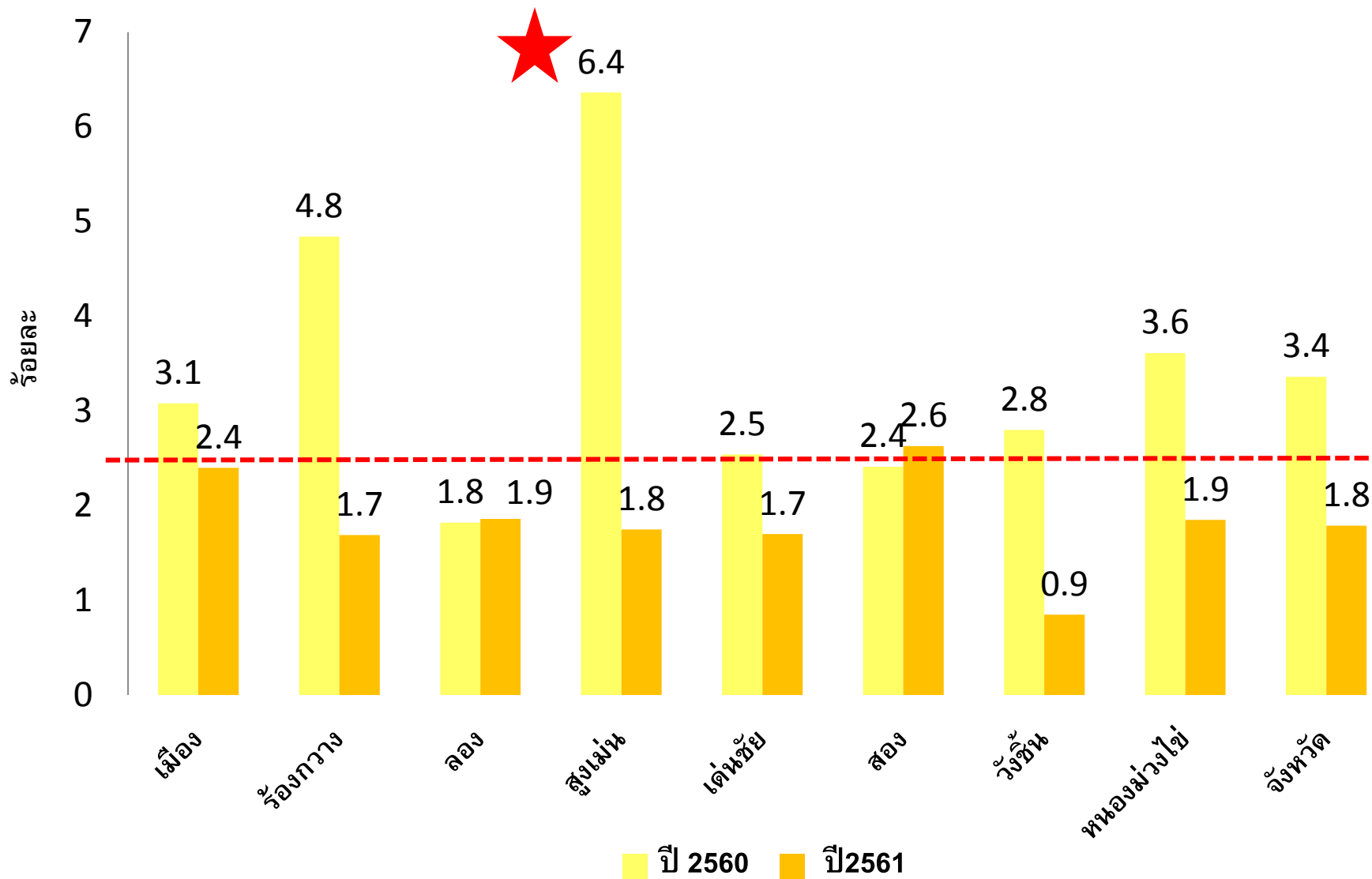
จาก Pre-DM $\leq$ ร้อยละ 2.4

ร้อยละ

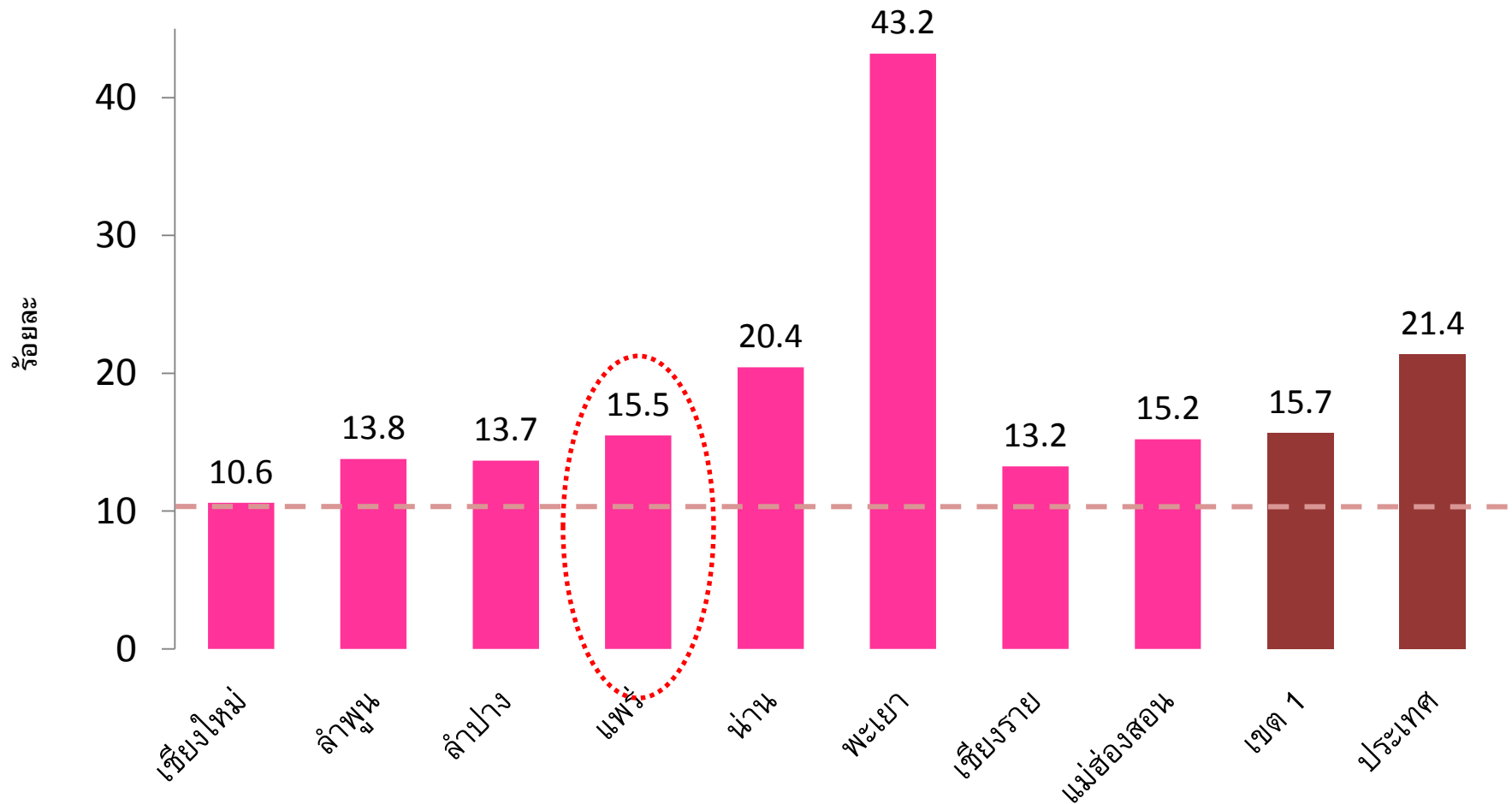


New case DM ปี 2560 และ 2561 จาก Pre-DM

≤ ร้อยละ 2.4 รายอำเภอ จังหวัดแพร่

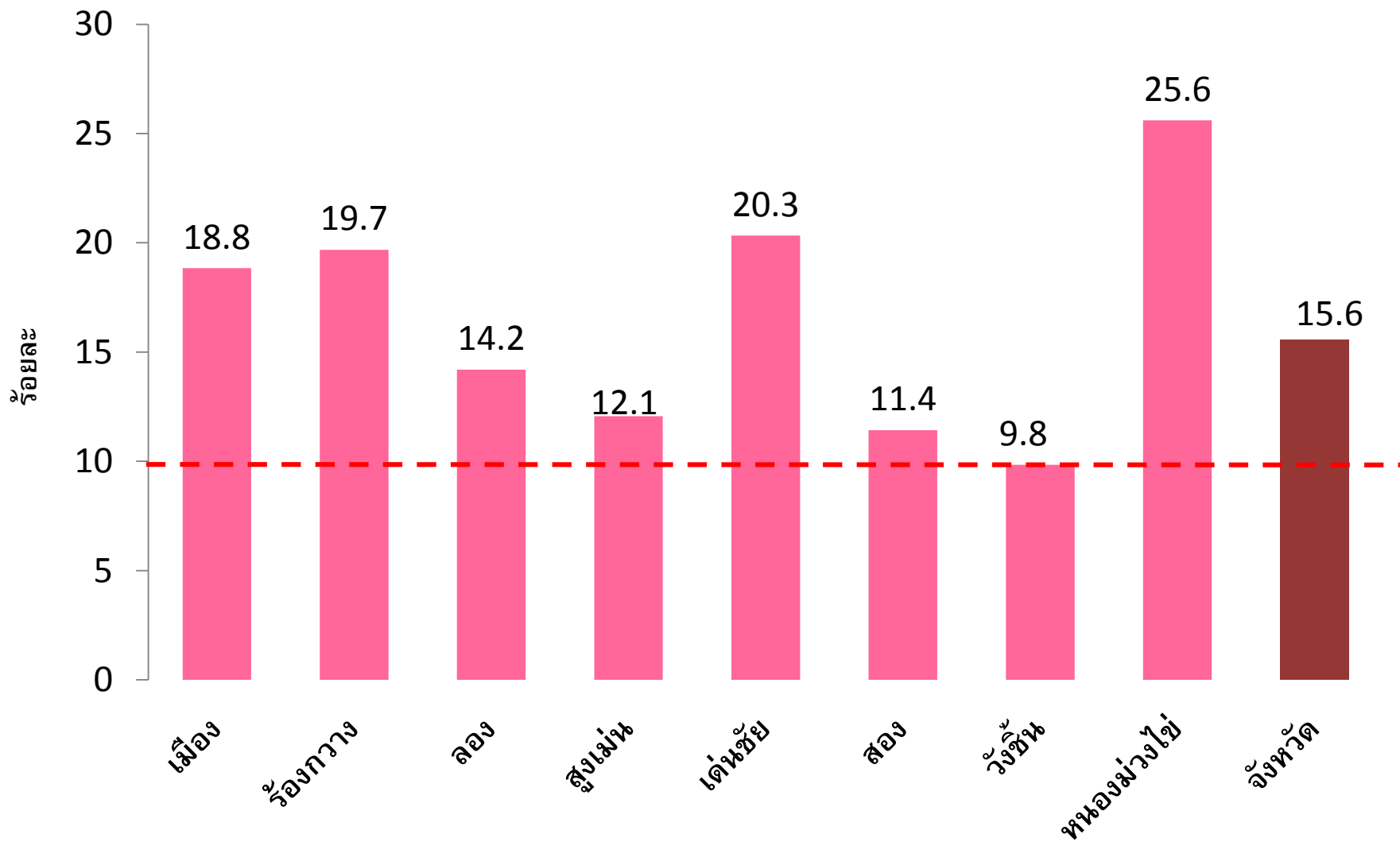


กลุ่มผู้สงสัยป่วย HT ได้รับการบริการ Home BP ร้อยละ 10

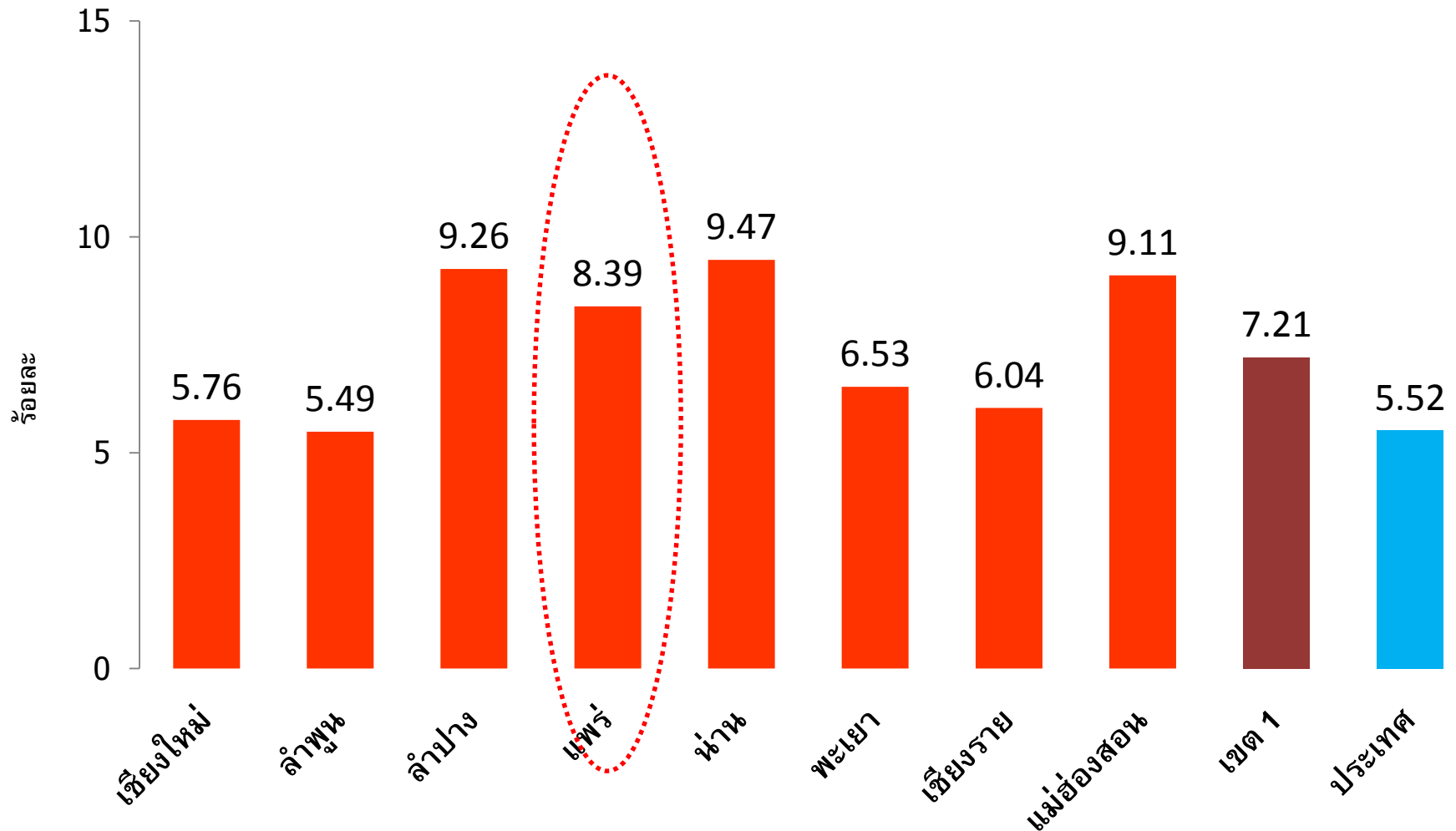


กลุ่มผู้สงสัยป่วย HT ได้รับการบริการ Home BP ร้อยละ 10

รายอำเภอ จังหวัดแพร่

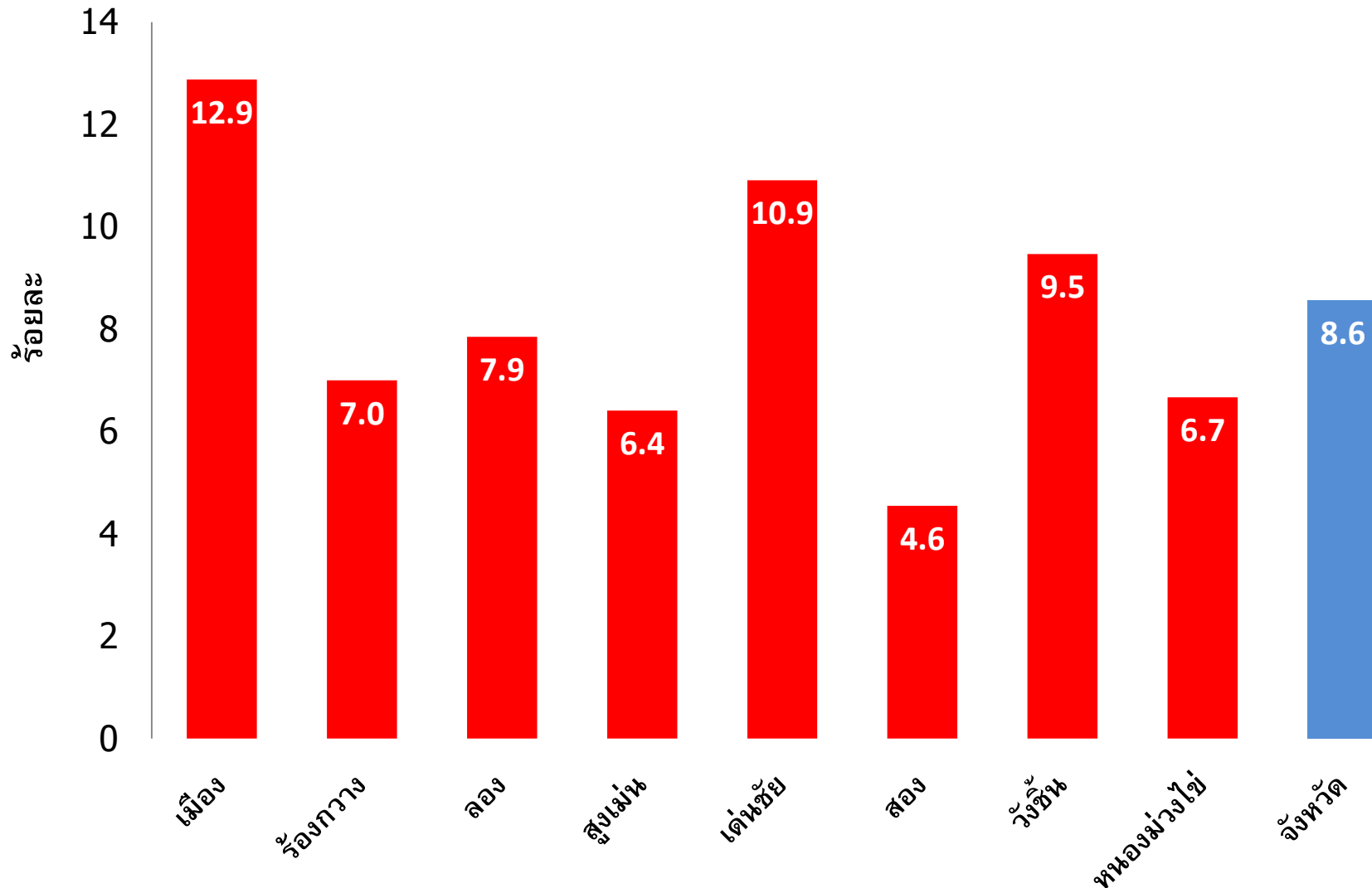


New HT จาก Home BP ปี 2561



New HT จาก Home BP ปี 2561

รายอำเภอ จังหวัดแพร่



ข้อค้นพบ

ภาพรวมจังหวัดคัดกรอง DM/HT ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทุกอำเภอคัดกรองได้เกินร้อยละ 90

New Case DM จาก Pre – DM ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($\leq$ ร้อยละ 2.4) มีเพียงบางอำเภอที่นอกจากเกินเกณฑ์ที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

กลุ่มผู้สงสัยป่วย HT ได้รับการบริการ Home BP เกินเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 10 มีเพียงบางอำเภอที่จำนวนรายงาน Home BP และฐานข้อมูลจาก Home BP เป็น NEW Case HT ไม่เท่ากัน

- มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน ยังขาด **การบูรณาการแผนงาน** และเชื่อมโยงข้อมูลในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง แต่การดำเนินงานสนับสนุนหนุนเสริมกัน ส่งผลให้ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ
- PM จังหวัดมีการวิเคราะห์บทบาทระบบข้อมูลเพื่อชี้ปัญหาและ **คืนข้อมูล** ให้พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ
- ผู้รับผิดชอบงานในบางอำเภอยังขาดทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาและระบบการเชื่อมโยงชุมชน มีบางอำเภอที่ผู้จัดการเชิงระบบ (**System Manager**) ผ่านการพัฒนาทักษะแต่ยังไม่สามารถดำเนินงานตามบทบาทได้

ข้อเสนอแนะ

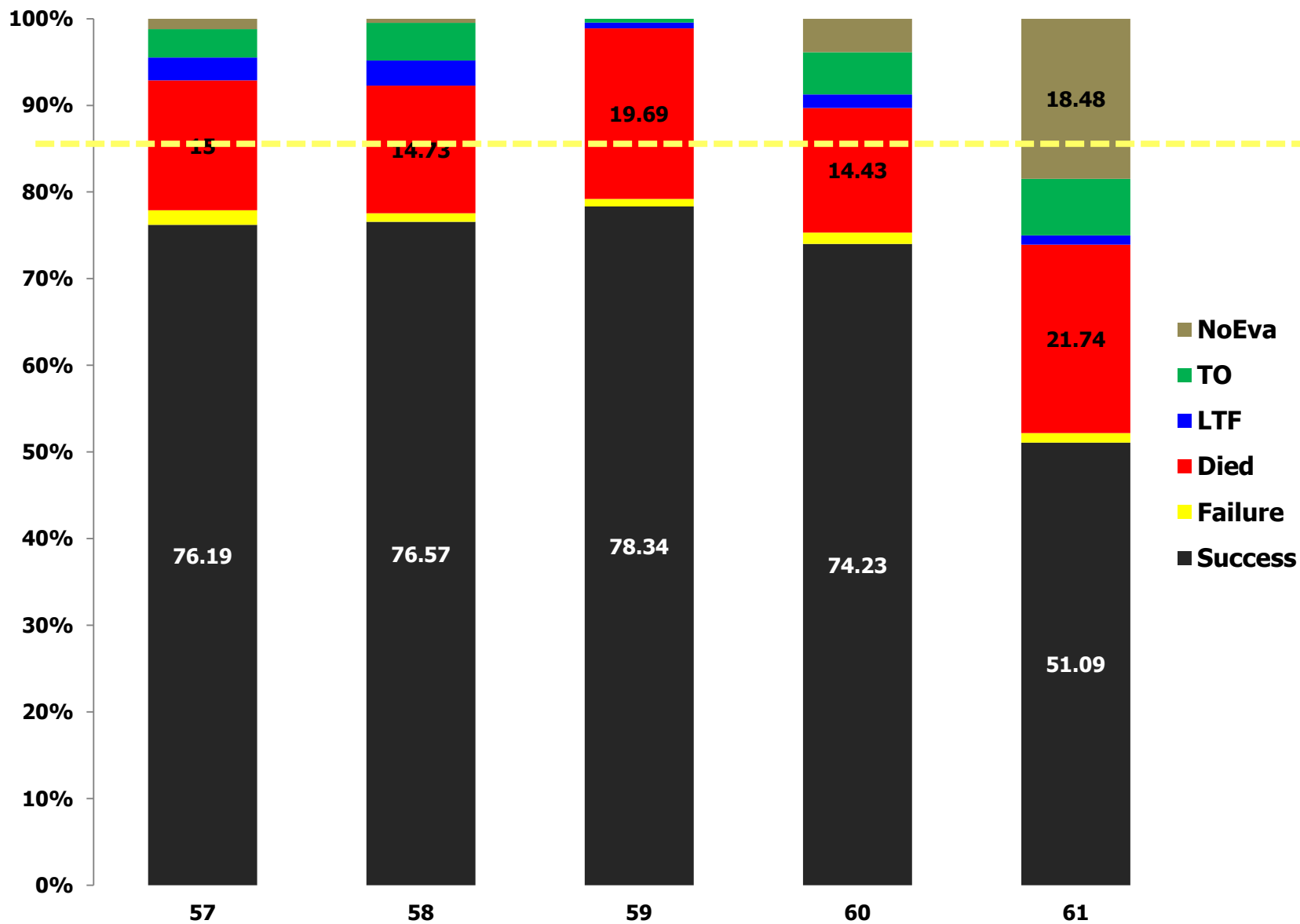
- ควรมีการสอบถามข้อมูล ประเมินหรือเสริมมาตรการ/นวัตกรรม/แนวทางที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับกลุ่ม Pre – DM ของอำเภอที่ New case DM เกินเกณฑ์ที่กำหนดและสูงกว่าปีที่ผ่านมา
- สอบถามการรายงานข้อมูล Home BP อำเภอที่ฐานข้อมูลมีความแตกต่างกัน
- ประเมินและ Training Need ผู้จัดการเชิงระบบ (System Manager) เพื่อพัฒนาเพิ่มเติมให้สามารถดำเนินงานตามบทบาทได้
- ถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จที่เป็น Best Practice ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดการโรค NCDs ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดแพร่



วัณโรค

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ปี 2557-61 จังหวัดแพร่



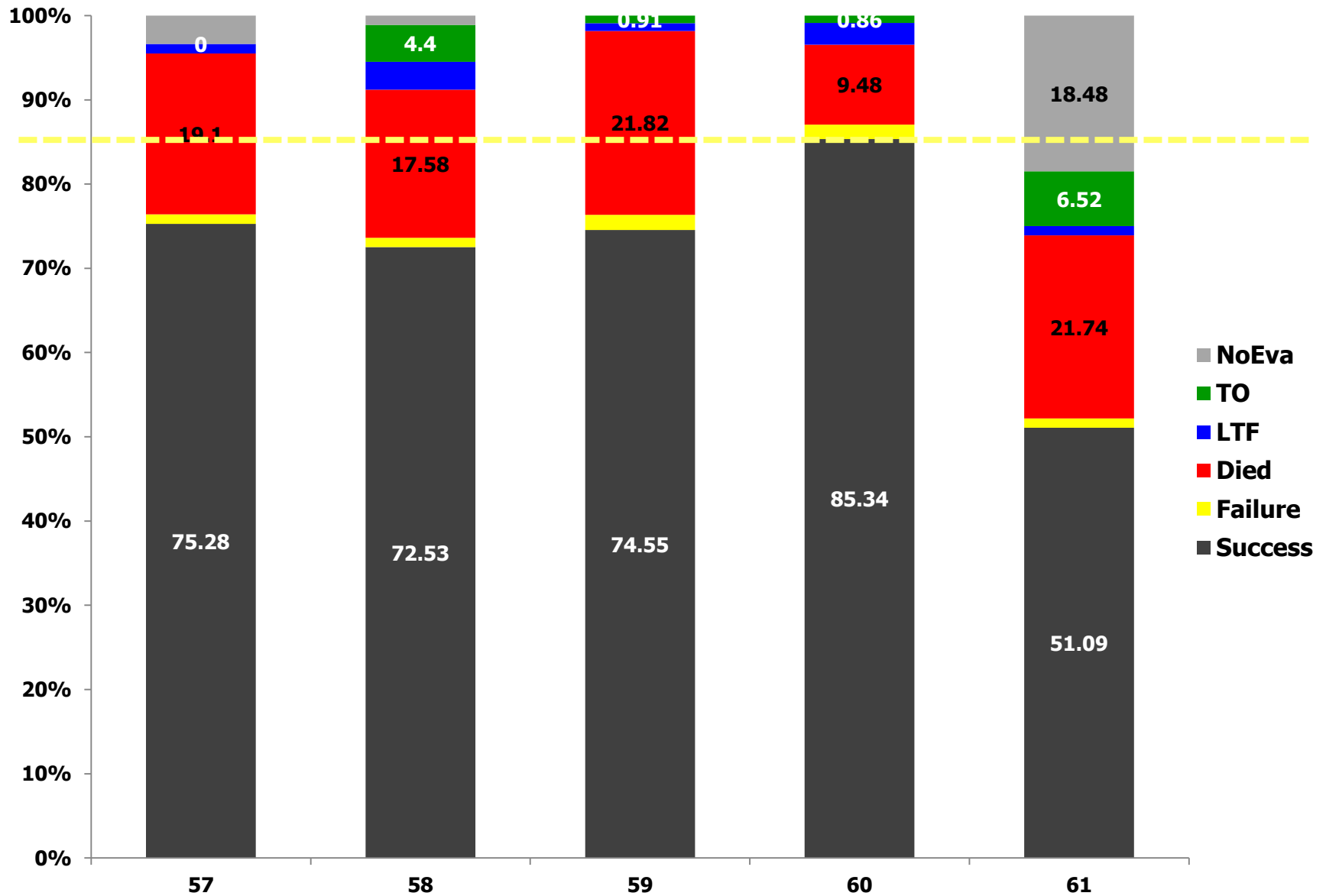
หมายเหตุ

ปี 2560 ข้อมูลประเมินผล 9 เดือน

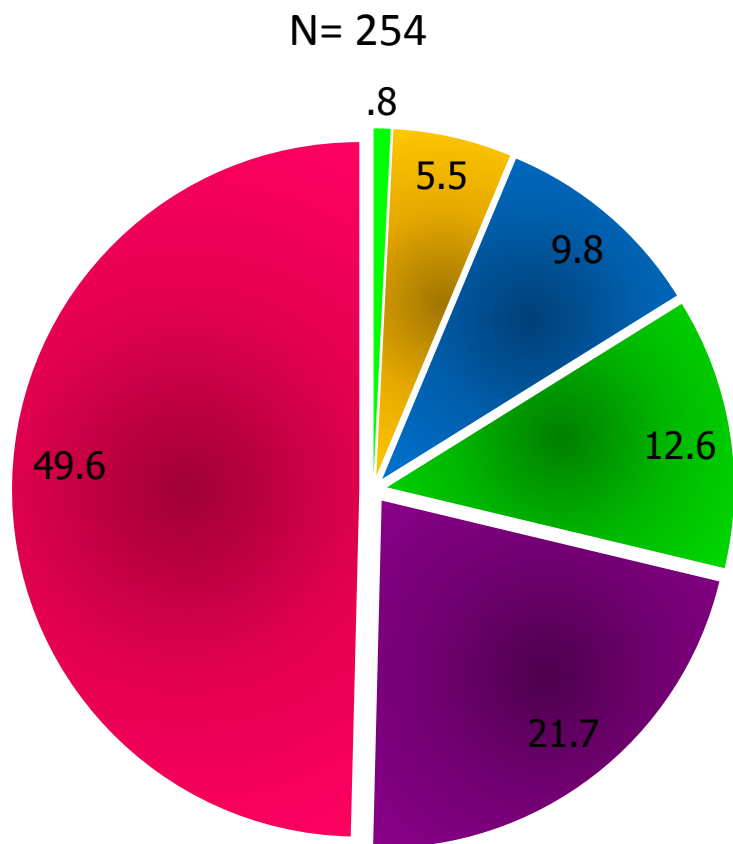
ปี 2561 Cohort 1/61

TBCMdatacenter ข้อมูล 27 มิย. 2561

ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน Cohort 1 ปี 2557-2561 จังหวัดแพร่

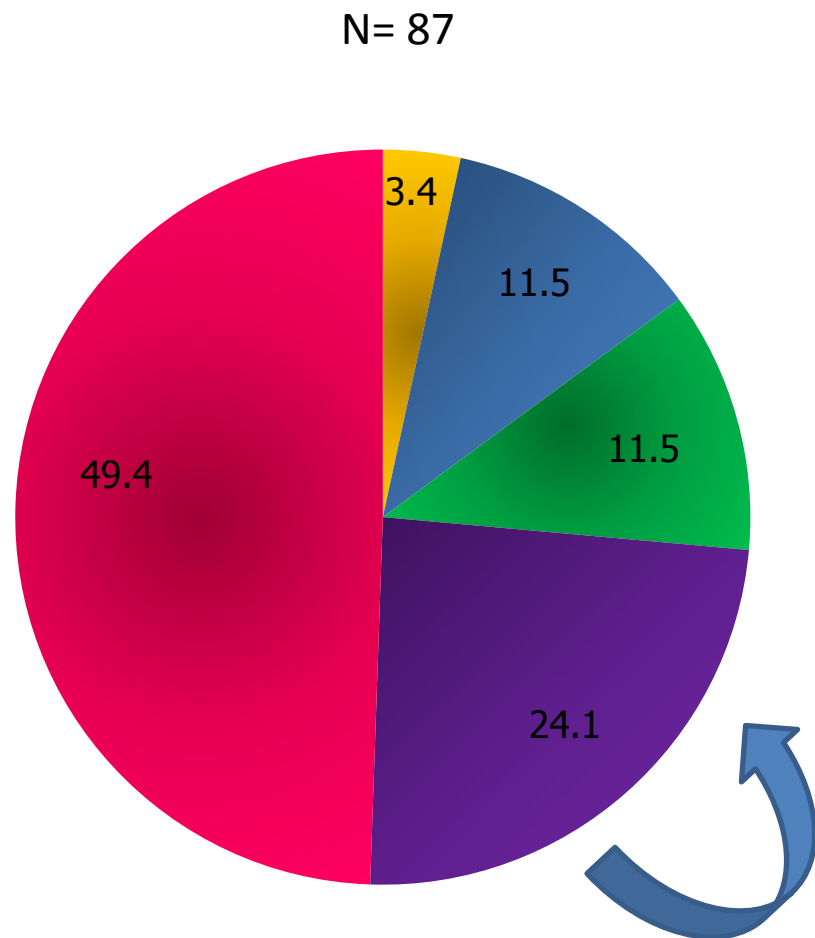


ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2561 จังหวัดแพร่
จำแนกตามกลุ่มอายุ



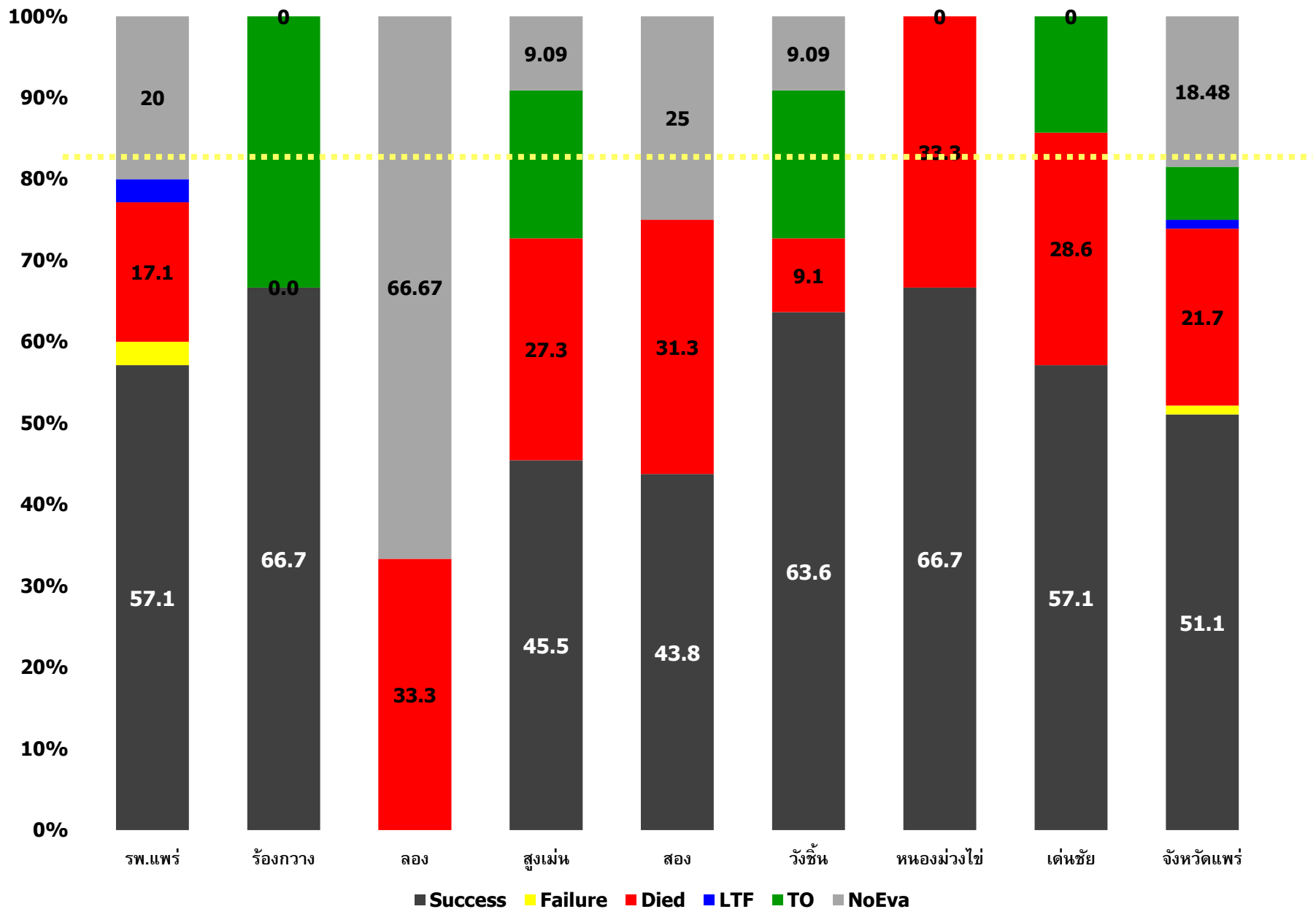
■ 0-20 ปี ■ 21-30 ปี ■ 31-40 ปี
■ 41-50 ปี ■ 51-60 ปี ■ มากกว่า 60 ปี

All case ,2561

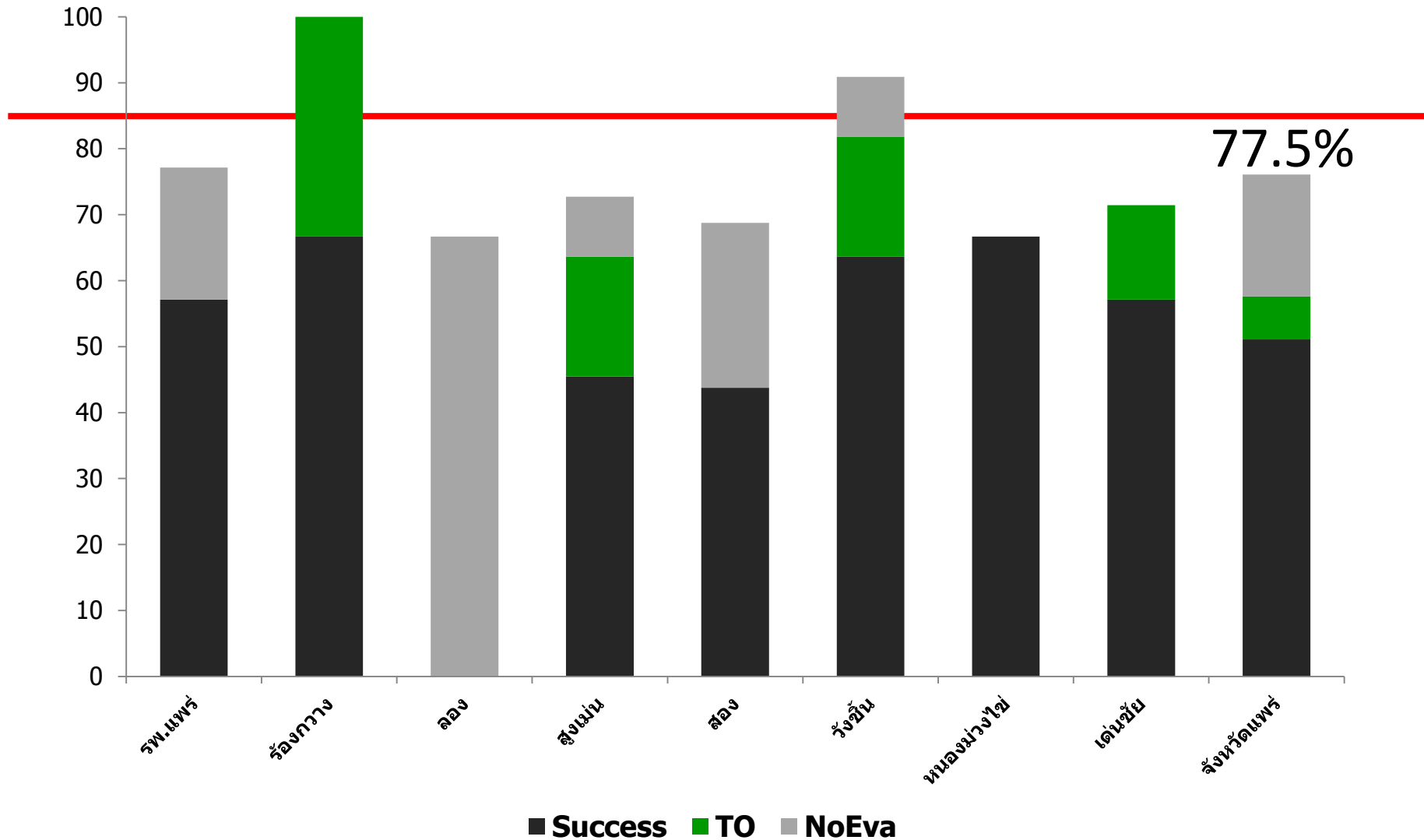


Cohort1/2561

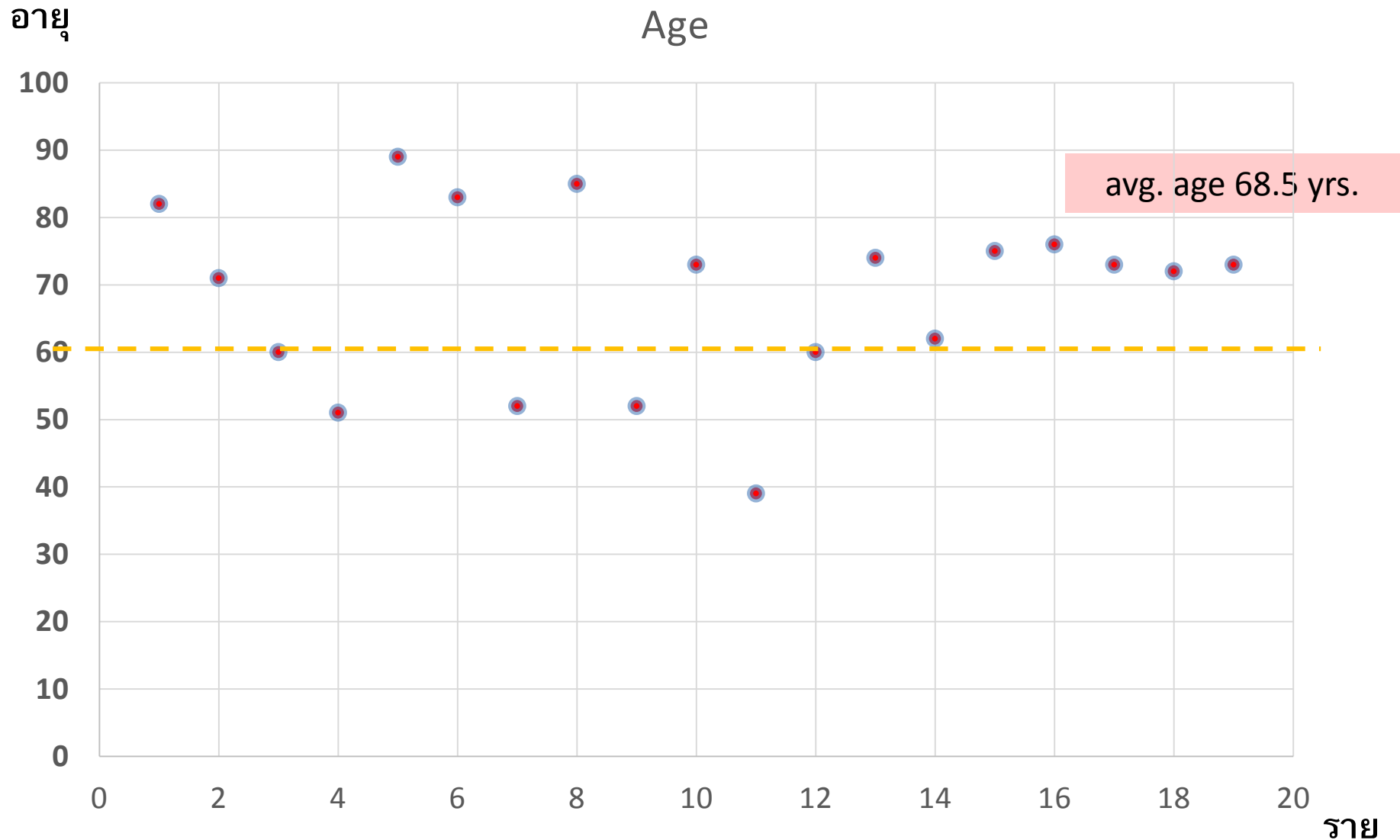
ผลการรักษาวัณโรค Cohort ที่ 1/61 จังหวัดแพร่รายอำเภอ



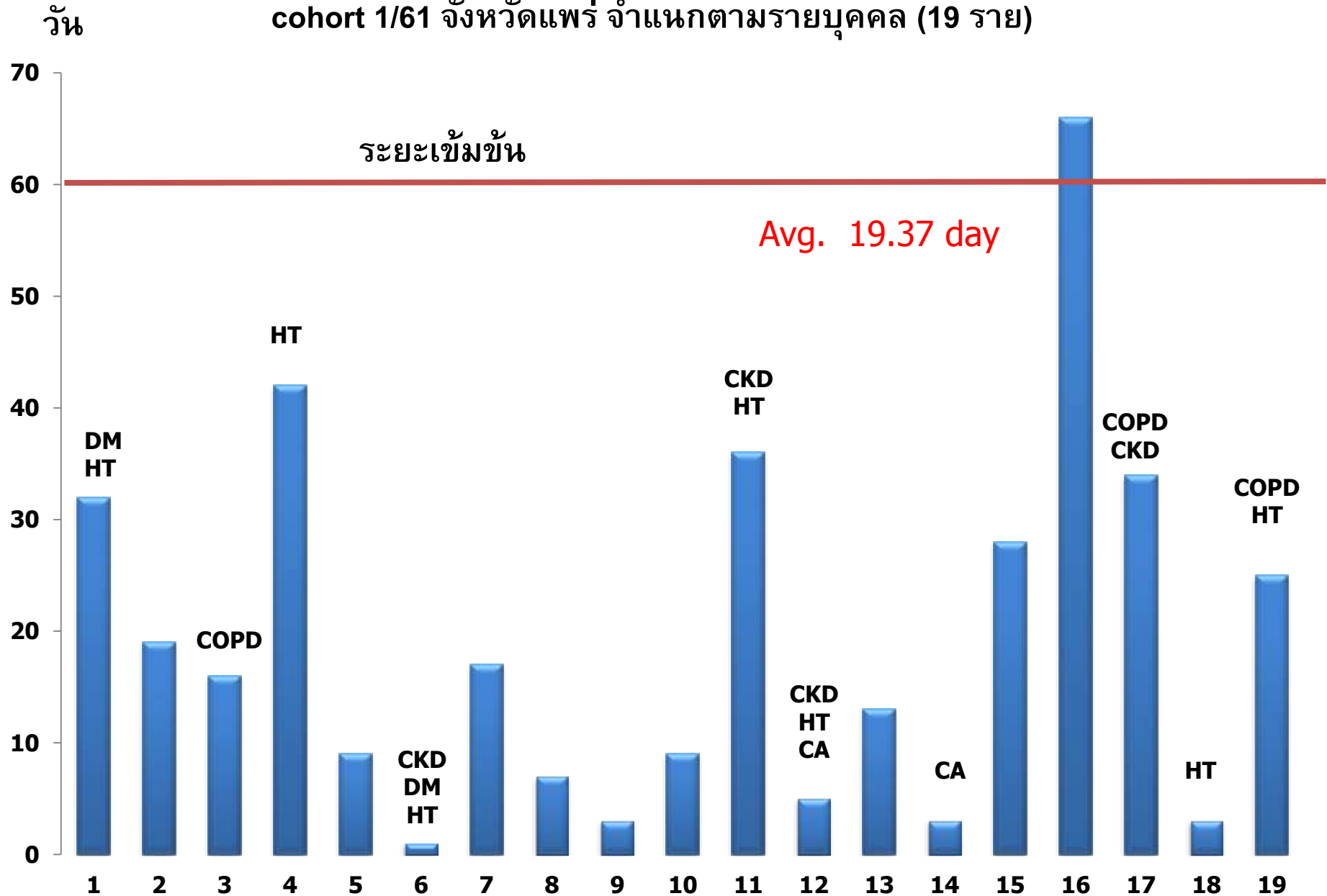
ค่าคาดประมาณผลการรักษาวัณโรค Cohort ที่ 1/61
จังหวัดแพร่ จำแนกรายอำเภอ (Success+TO+Not Evaluate)



ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนและ**เสียชีวิต**ระหว่างการรักษา
จำแนกตามกลุ่มอายุและระยะเวลาที่รักษา จังหวัดแพร่ Cohort 1/61 (N=19)



กราฟแสดงจำนวนวันที่เริ่มรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนจนเสียชีวิต
cohort 1/61 จังหวัดแพร่ จำแนกตามรายบุคคล (19 ราย)





จำนวนของการขึ้นทะเบียนรักษาโรค Cohort ที่ 1/61 จังหวัดแพร่
จำแนกตามชนิดของโรครวมและกลุ่มอายุ (N=254)

	HIV	COPD	CA	CKD	Liver dis.	DM	HT
0-20	1	0	0	0	0	0	0
21-30	2	0	0	0	0	1	0
31-40	6	0	0	0	0	2	2
41-50	3	1	1	2	1	4	2
51-60	1	1	2	3	1	3	7
>60	0	0	4	17	0	16	43

จำนวนของการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค Cohort ที่ 1/61 จังหวัดแพร่
จำแนกตามจำนวนโรครวมและกลุ่มอายุ (N=254)

กลุ่มอายุ	Unk/no	1 โรค	2 โรค	3 โรค	รวม
0-20	2	0	0	0	2
21-30	13	1	0	0	14
31-40	23	0	2	0	25
41-50	24	6	1	1	32
51-60	42	10	3	0	55
>60	62	37	19	8	126
	166	54	25	9	254

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงานคัดกรอง	ร้อยละ	Dx.TB	ร้อยละ	อัตราต่อแสน
บุคลากรสาธารณสุข	3,461	3,096	89.45	3	0.10	87
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้ใกล้ชิด	1,090	833	76.42	15	1.78	1376
ผู้สูงอายุติดเตียง	566	360	63.60	0	0	0
ผู้สูงอายุติดบ้าน	1,836	1,105	60.19	0	0	0
เบาหวาน Uncontrol	21,952	16,264	74.08	7	0.04	32
ผู้ติดเชื้อ HIV	2,527	2,270	89.82	5	0.20	198
ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2416	1,675	69.33	4	0.23	166
ผู้สูงอายุที่โรคร่วม	28,014	22,445	80.12	18	0.08	64
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,538	รอดำเนินการ		na	na	na
แรงงานต่างด้าว	351	351	100	1	0.28	285
เบาหวานทั่วไป	22,587	1,626	27.21	0	0	0
CKD ระดับ 4-5	489	254	51.94	2	0.52	409
ผู้สูงอายุติดสังคม	81,638	52,663	30.09	0	0	0
ทุพโภชนาการ(BMI ต่ำกว่า 18.5)	7520	1419	18.87	0	0	0
ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด	1514	1197	77.68	1	0.08	66
พระสงฆ์	828	256	30.92	0	0	0
รวม	178,453	105,696	59.26	56	0.05	31

- การติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยในระบบทั้งหมด เนื่องด้วยผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรักษา(Not evaluate)มากกว่า 15%
- การติดตามการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคร่วม
- การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมในผู้ป่วยที่มีปัญหา
- การจัดลำดับกลุ่มเสี่ยงเพื่อการคัดกรอง อาจใช้การจัดกลุ่มโรคร่วม การจัดกลุ่มอายุ

มาตรการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิต	• การทบทวนบทเรียนจากการทำ dead case conference • การค้นหาเชิงรุก • การวิเคราะห์ความชุกของการคัดกรองในปีนีเพื่อวางแผนการคัดกรองในปีงบฯต่อไป	▪ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย ▪ กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ โรคร่วม
มาตรการที่ 2 ลดการขาดยา	▪ การจัดทำระบบ case management ▪ การกำหนดให้มีผู้ดูแล 3 ฝ่าย (รพสต., อสม, ญาติ) ต่อผู้ป่วย 1 รายใน 2 wk. แรก • การคืนข้อมูลในการประชุม NOC-TB	• เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย • ผู้ป่วยทุกราย
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	• การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้ระบบไลน์ในกลุ่มผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกระดับตั้งแต่ รพ ถึง ชุมชน	• เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค อสม. และญาติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน

- การดูแลรักษา : ควรการปรับสูตรยาเมื่อทราบผล DST โดยเฉพาะกรณี MDR
- การเร่งรัดการประเมินผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วย Not evaluation และ Transfer out เพื่อทราบผลการประเมินการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา
- การคัดกรองเชิงรุก ควรจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย อาจใช้การจัดกลุ่มโรคร่วม หรือการจัดกลุ่มตามกลุ่มอายุ
- ควรติดตามผลการรักษาในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างใกล้ชิด เพื่อลด อัตราตายระหว่างการรักษา
- การใช้กลไกคณะกรรมการ NOC-TB ในการขับเคลื่อนงานวัณโรค
- การทำ Mapping พื้นที่ระดับตำบล เพื่อประเมินสถานการณ์และใช้ประโยชน์
- การทำ Dead Case Conference ทุกราย

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย 1 รายต่อผู้ดูแล 3 ฝ่ายคือ รพสต., อสม., ญาติ
- มีการติดตามเยี่ยมและการทำ DOT ผู้ป่วยทุกราย โดยติดตามจากการบันทึกข้อมูลผ่าน TBCM Online และการบันทึกเยี่ยมบ้านในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า แพรมีผู้ป่วยหยุดยาหรือขาดยาระหว่างการรักษาต่ำ
- การบูรณาการ การดูแลผู้ป่วยวัณโรค/การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับงาน Home Health Care / Home visit และงานเวชปฏิบัติฯ โรคเรื้อรังอื่น ๆ และร่วมกับ พชอ.ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่คณะหน่วยตรวจรับไปประสานกรมฯ

- การกำหนดนิยามและเป้าหมายของกลุ่มเสี่ยง
- นโยบายของการดำเนินงานควรกำหนดมาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- ระบบข้อมูล TBCM online ควรสอดคล้องกับการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่กรมฯ กำหนด



Thank You