

สรุปผลการตรวจราชการฯ

กรณีปกติ รอบที่ 1/2562

จังหวัดตราด ระหว่างวันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2562

คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



เขตสุขภาพที่ 6



กองบริหารสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค



สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา



กรมอนามัย



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

2.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

2. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี

3. การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

4. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

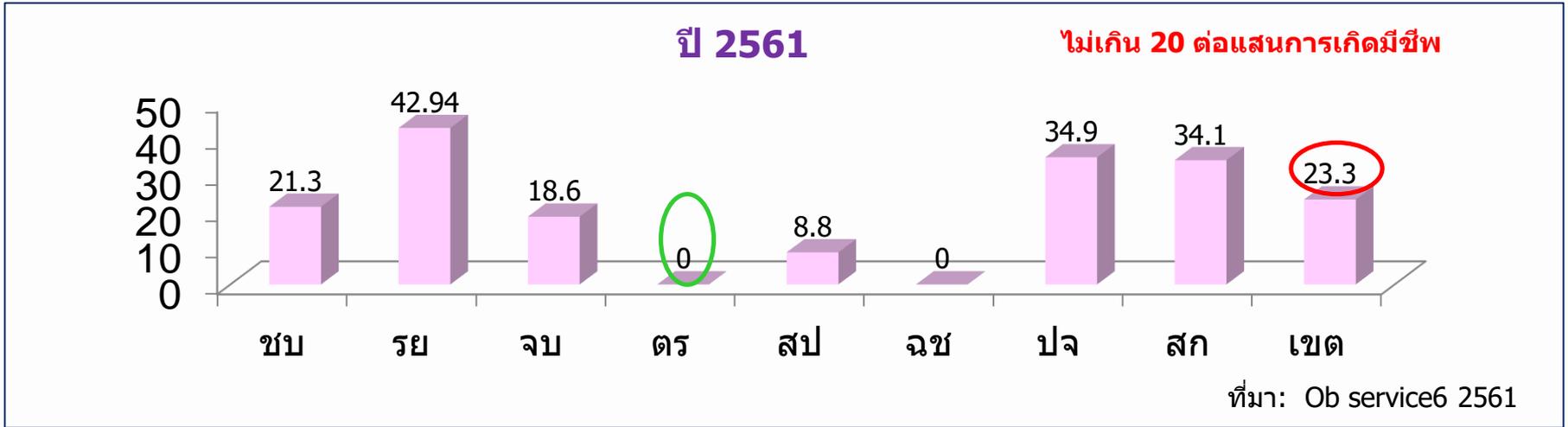
ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ตัวชี้วัดที่ 9 บุหรี่ : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องคราชน

1.

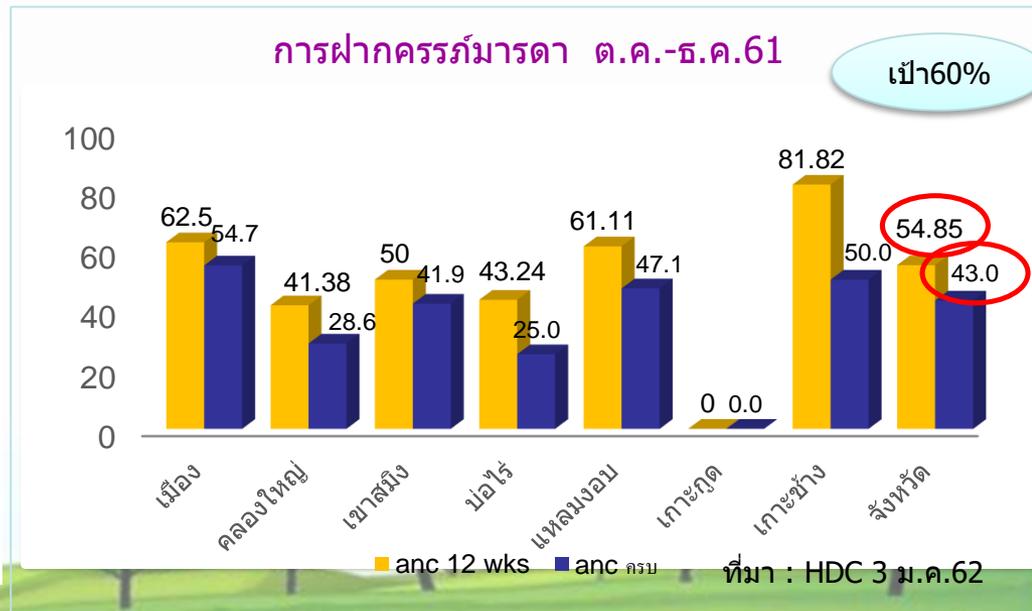
อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 17: 100,000 การเกิดมีชีวิต



ปี 2561 : หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝาก
ครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและดูแล
ส่งต่อทุกคน พบว่า มีความเสี่ยง ร้อยละ
36.73

ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ

- 1) ภาวะโลหิตจาง
- 2) เบาหวาน
- 3) โรคความดันโลหิตสูง
- 4) โรคไทรอยด์
- 5) ติดเชื้อ เอช ไอ วี



ข้อค้นพบ/ จุดเด่น

- MCH Board เข้มแข็ง ติดตาม รวมถึงกำหนดมาตรการที่ตรงกับบริบทพื้นที่ เพื่าระวังจัดการความเสี่ยง **"ไม่คลอดบนเกาะ"**

- มีการข้อมการท่าคลอดฉุกเฉิน รพ.สต.เกาะหมาก /บนเรือ (25-26 มิ.ย.61)
- การบูรณาการในการสร้าง Health Literacy หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ตำบล 1,000 วัน (ต.หนองคันทรอ อ.เมือง , ต.เขาสมิง อ.เขาสมิง, ต.หนองบอน อ.บ่อไร่ ต.คลองใหญ่ อ.แหลมงอบ)

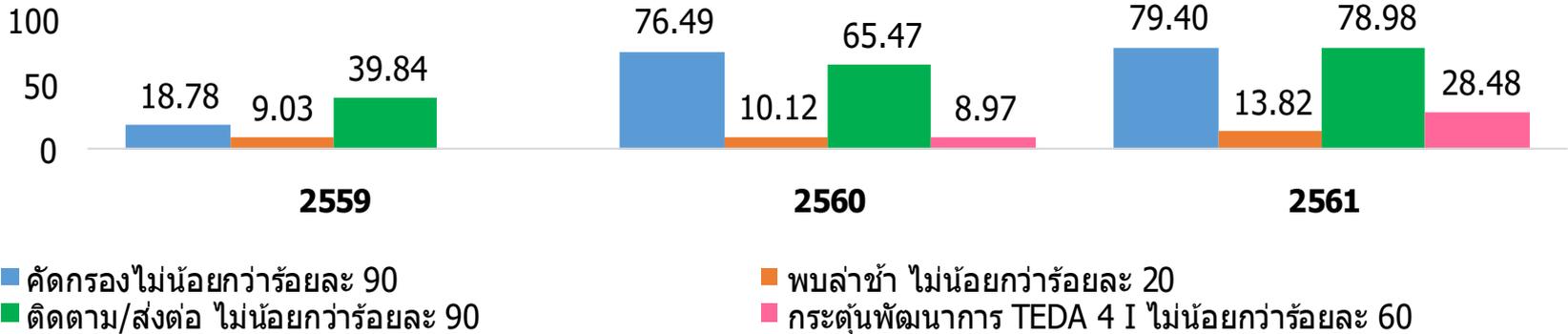
โอกาสพัฒนา

- ควรทบทวนแนวทางการจัดการความเสี่ยงเกิดจากโรคทางอายุรกรรม
- ควรส่งเสริมการใช้โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

2.

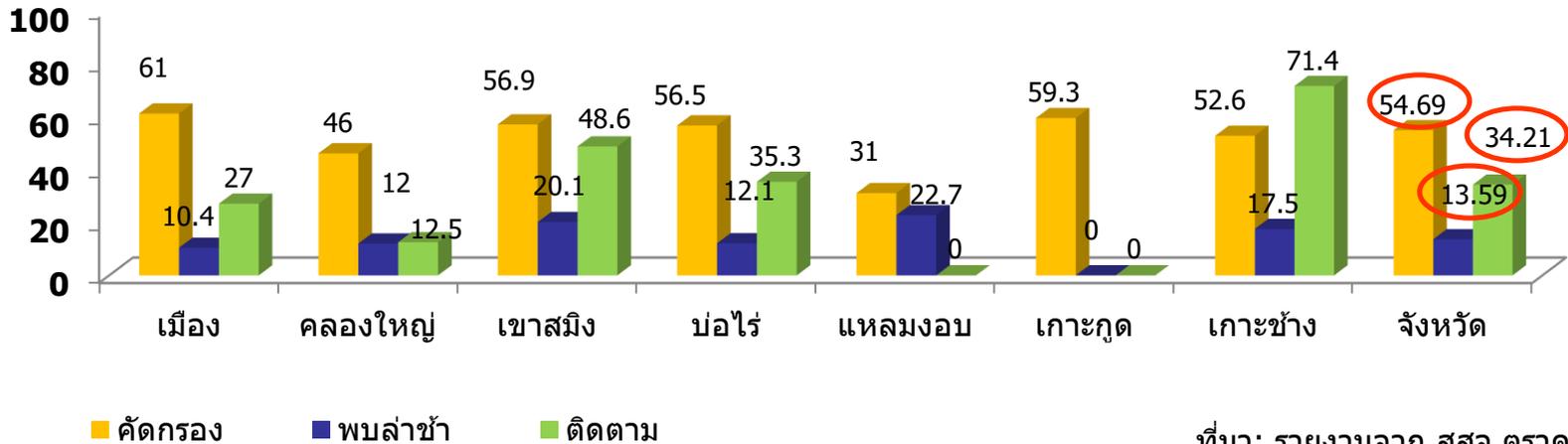
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ระดับเขต ปีงบประมาณ 2559 - 2561



HDC 18 ม.ค.2562

จ.ตราด รายอำเภอ ต.ค.- ธ.ค.61

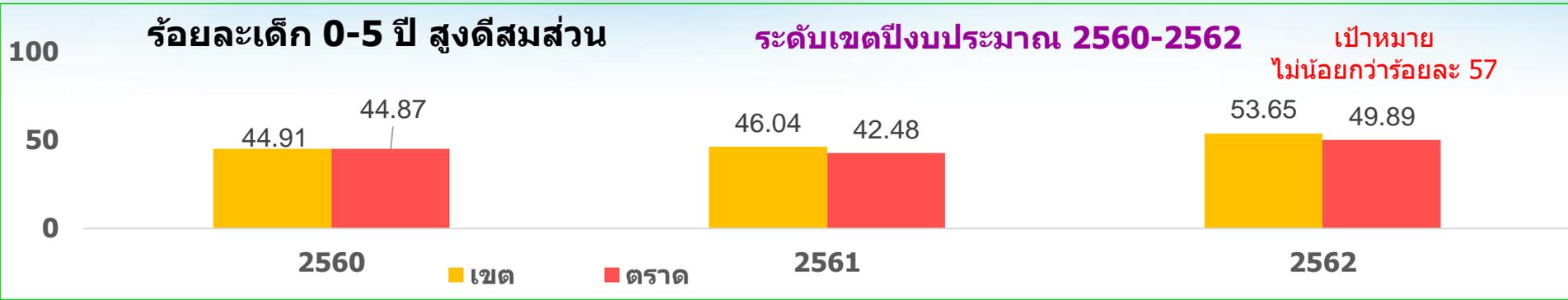


ที่มา: รายงานจาก สสจ.ตราด

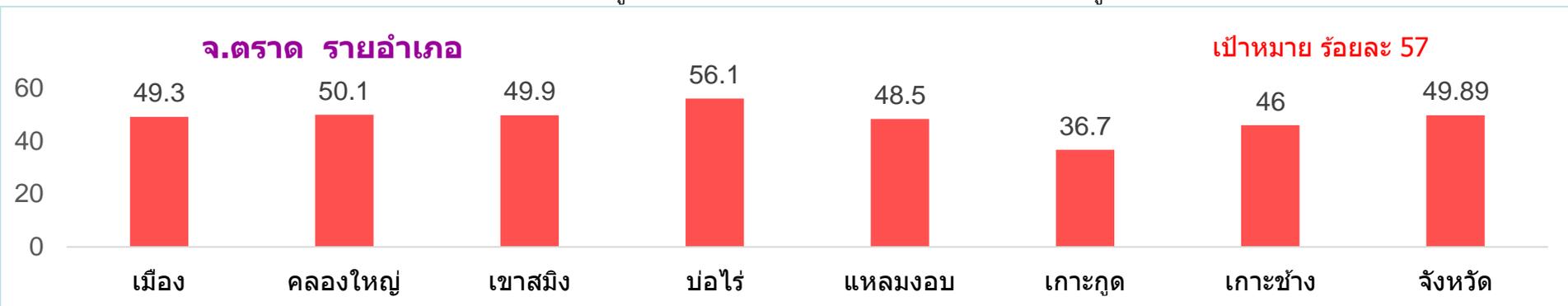
หมายเหตุ: TEDA4I เป้าหมายกระตุ้น 18 คน ได้รับการกระตุ้น 10 คน ร้อยละ 55.56



ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน (ต่อ)



ที่มาข้อมูลระดับเขต: HDC 11 ม.ค. 2562 ที่มาข้อมูลระดับจังหวัด : รายงานจาก สสจ.ตราด



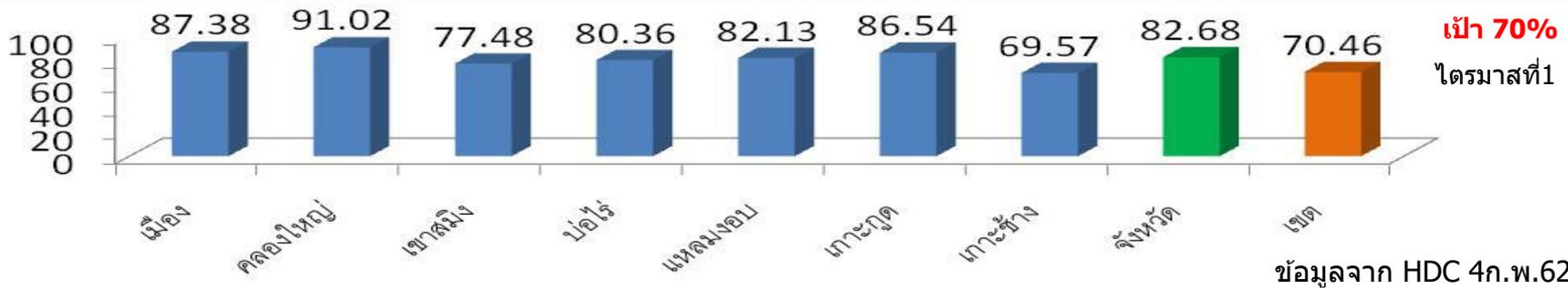
ที่มา: HDC 11 มกราคม 2562

การขับเคลื่อนตำบล ด้านอนามัยแม่และเด็ก

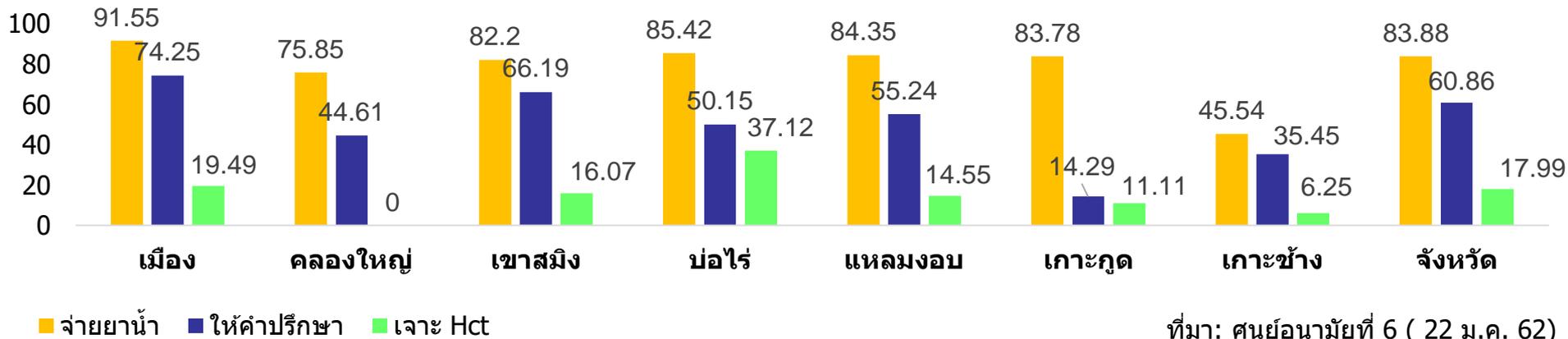
เป้าหมาย 1 ตำบล 1 อำเภอแม่และเด็ก : พัฒนาทุกอำเภอ

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมฉบัง	เกาะกูด	เกาะช้าง
ตำบล	หนองคันทรัง	ไม่รู้ต	- เขาสมิง - ท่าโสม	- หนองบอน - ด้านชุมพล - ช้างทูน*** (มีแผนถอดบทเรียน)	คลองใหญ่	เกาะกูด	เกาะช้างใต้

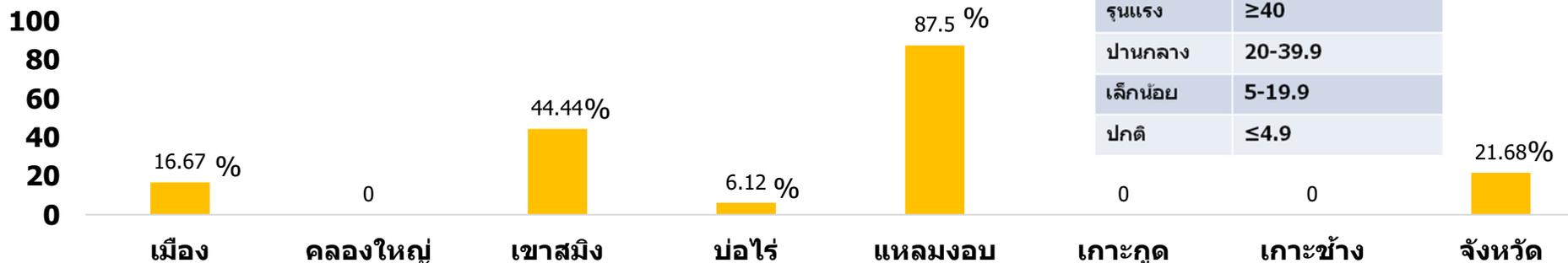
เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



โครงการการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 ด.- 2 ปี (เฉพาะ EPI)



ร้อยละ Hct <33



ระดับปัญหา	ความชุกโลหิตจาง %
รุนแรง	≥40
ปานกลาง	20-39.9
เล็กน้อย	5-19.9
ปกติ	≤4.9

ข้อค้นพบ

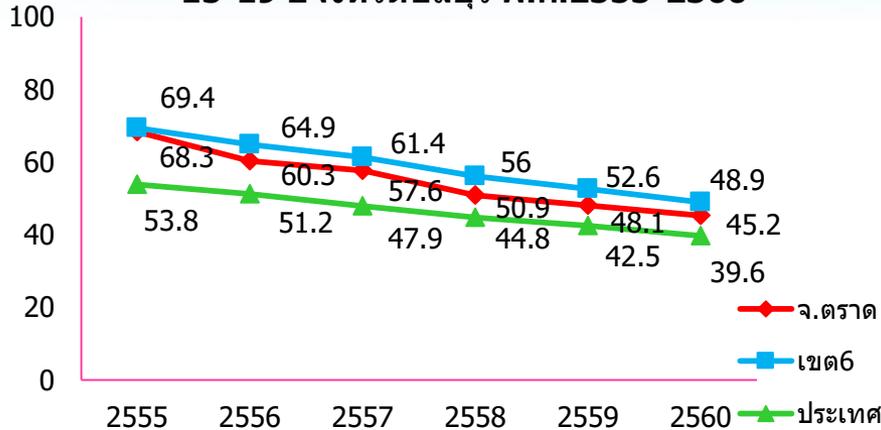
- มาตรการให้ triferdine หลังคลอด 6 เดือน ปี2560
- บุคลากรคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ ต้องรอควรรักษาเป็นเวลานาน

โอกาสพัฒนา

- สร้างความเข้าใจผู้ปกครอง "การกระตุ้นพัฒนาการ"
- จัดทีมบุคลากรกระตุ้นพัฒนาการเด็กส่งสัยล่าช้าเชิงรุก
- ติดตามการขับเคลื่อน พรบ. Milk code
- สนับสนุนสร้างมาตรการและขยายผลส่งเสริมให้ชุมชนสร้างสังคมตำบลต้นแบบส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

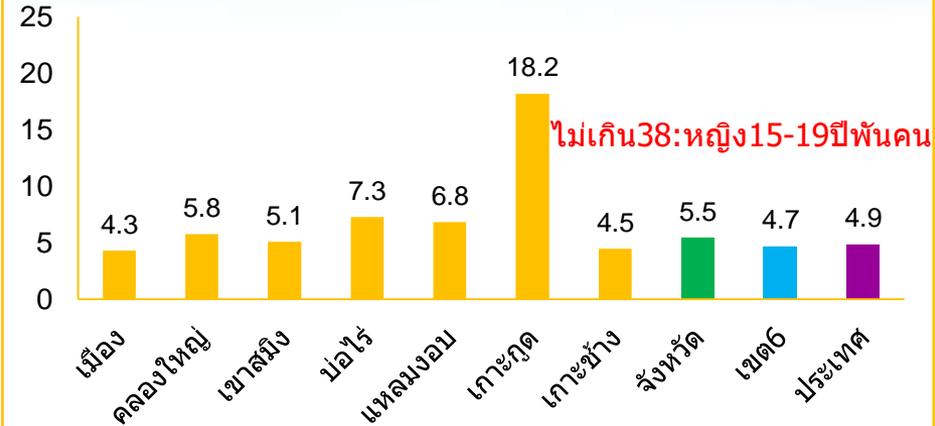
3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีจังหวัดชลบุรี พ.ศ.2555-2560



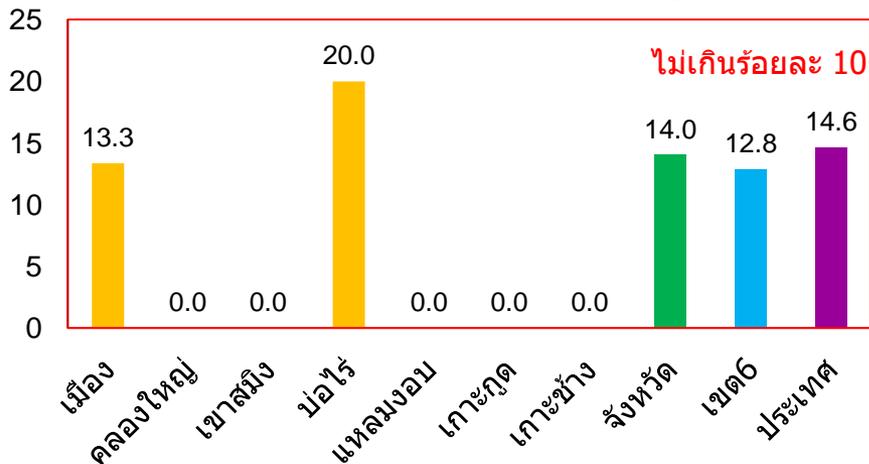
แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2562



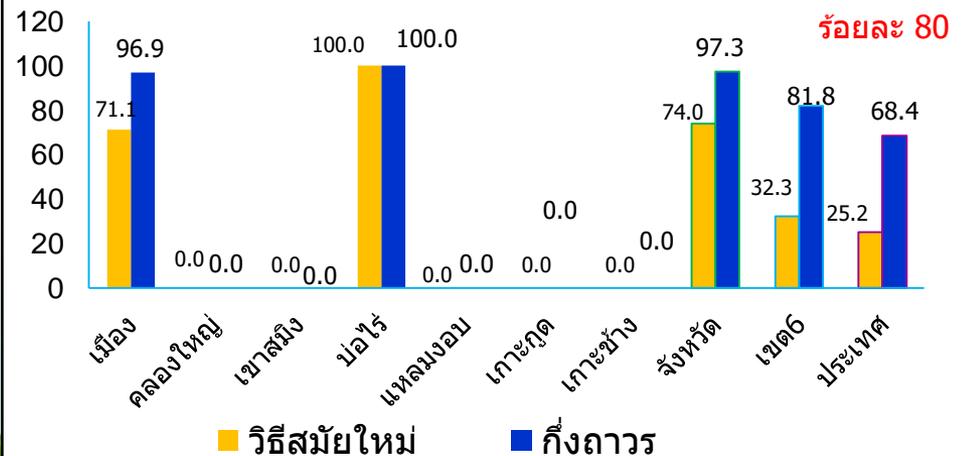
แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 15 มกราคม 2562

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า20 ปี รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2562



แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 15 มกราคม 2562

คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และคุมกำเนิดกึ่งถาวร รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2562



แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 15 มกราคม 2562

ข้อค้นพบ

- มีแผนการเสริมสร้าง **Health Literacy** เรื่องคุมกำเนิด โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งในสถานศึกษา และ ชุมชน
- มีแผนการพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิดทั้งก่อนและหลัง คลอดให้เข้าถึงได้ง่าย
- มีแผนวิจัย เรื่องการขับเคลื่อน พรบ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในจังหวัดตราด ร่วมกับ ศูนย์ อนามัยที่ 6 จำนวน 5 อำเภอ (อ.เมือง อ.แหลมงอบ อ.บ่อไร่ อ.คลองใหญ่ และ อ.เขาสมิง)

โอกาสพัฒนา

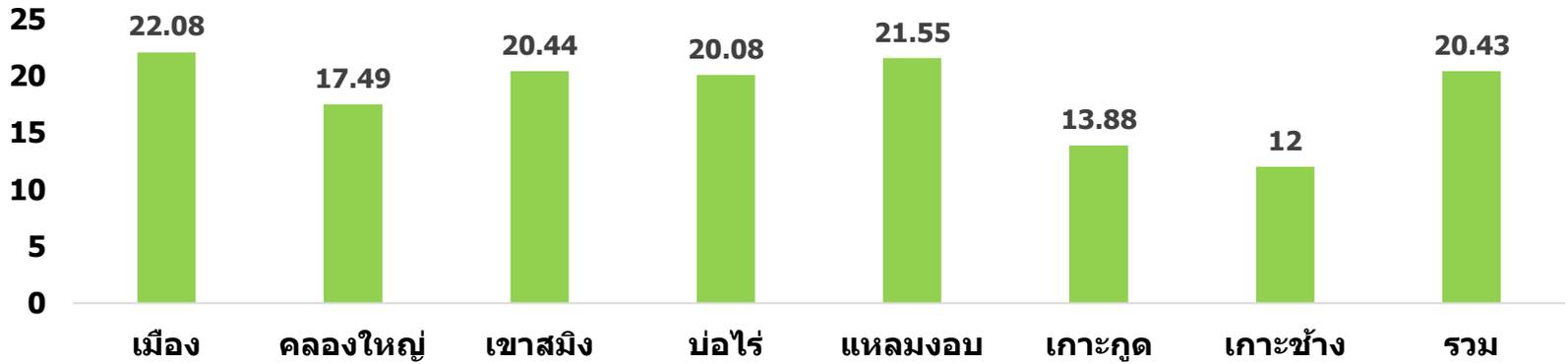
- ควรบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นผ่าน
กรรมการพชอ.
- ติดตามความก้าวหน้าตาม พ.ร.บ.ฯ ผ่านคณะกรรมการฯ ระดับ
จังหวัด



4.

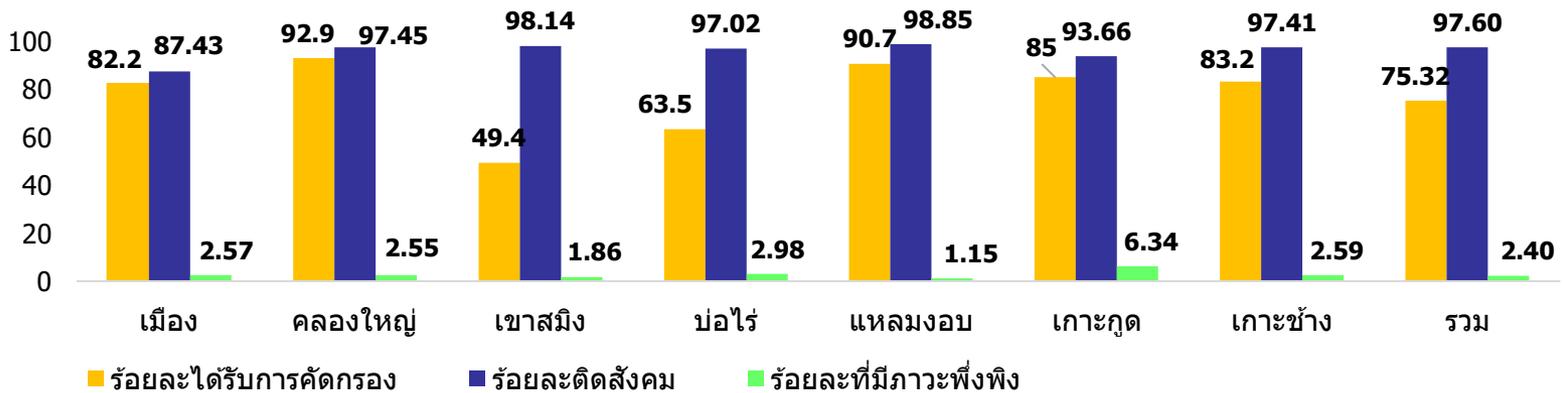
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ร้อยละผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ



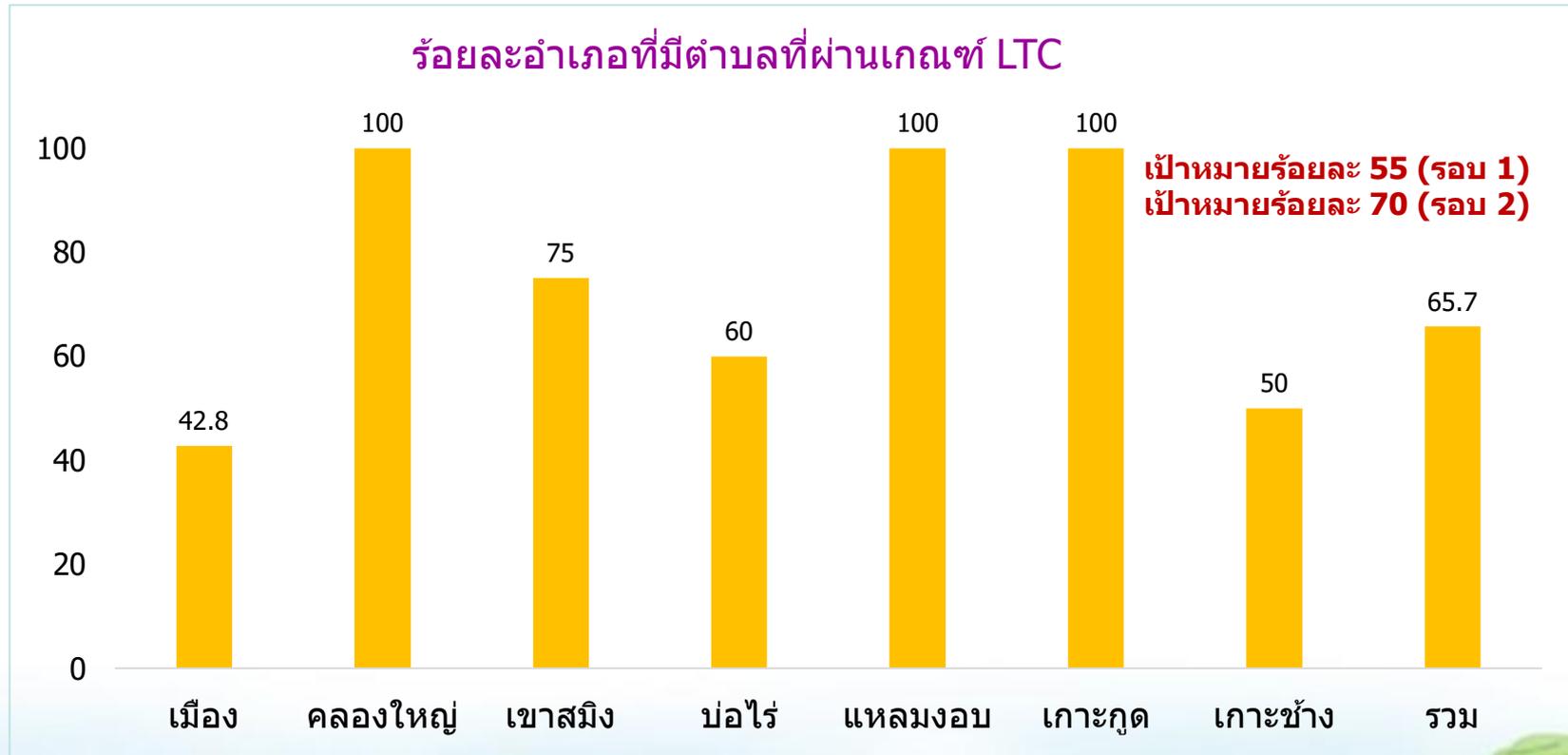
ที่มา: HDC 1 ก.พ.62

ร้อยละการคัดกรอง ADL



ที่มา: HDC 1 ก.พ.62

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)



ที่มา: HDC 1 ก.พ.62

ข้อค้นพบ

- มีแผนขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ครอบคลุมทุกแห่ง
- มี Care manager และ Care giver ครอบคลุมทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการ และจัดทำ Care plan ได้ครบทุกแห่ง
- มีการพัฒนาระบบ LTC และขับเคลื่อนการเบิกจ่ายเงินของกองทุนตำบล

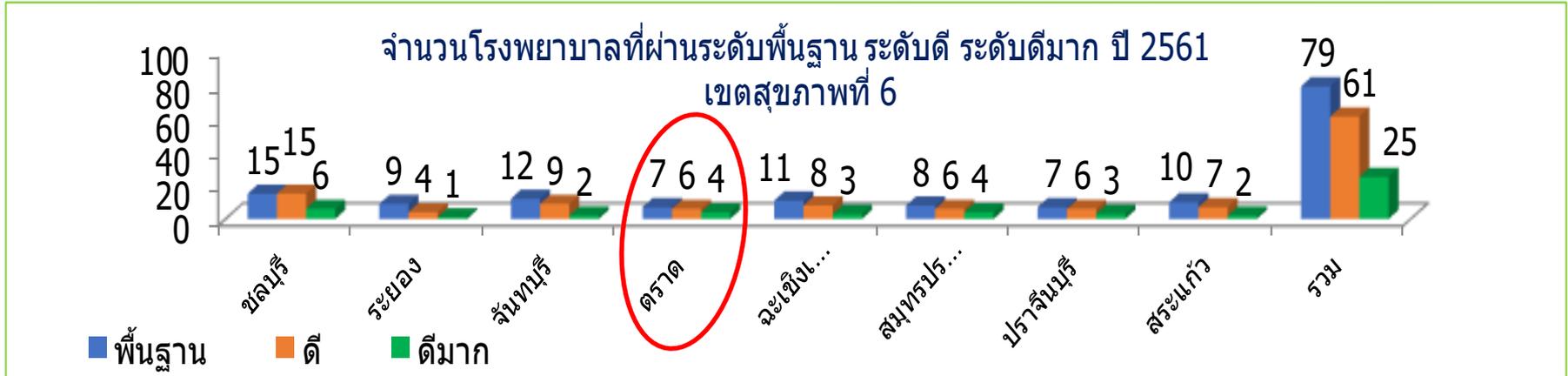


โอกาสพัฒนา

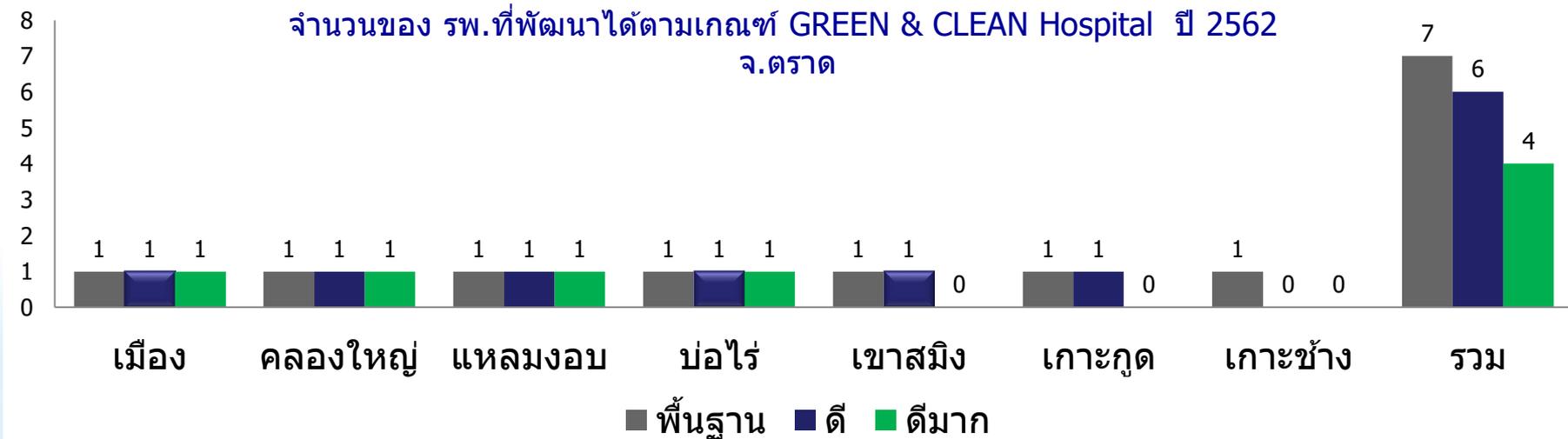
- สร้างความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุและบูรณาการกิจกรรม
ทันตกรรมสุขภาพ
- ควรคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (ADL) ให้ครอบคลุมโดยเฉพาะอำเภอเขาสมิง
(ร้อยละ 49.4) เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ควรเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมิน และขับเคลื่อน
ดำเนินงาน LTC โดยเฉพาะอำเภอเมือง (ร้อยละ 42.8) และ
อำเภอเกาะช้าง (ร้อยละ 50)

5.

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก



ที่มา : DOH Dashboard กรมอนามัย 5 ก.ย.61



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มกราคม 2562

ข้อค้นพบ

- มีการประชุมคณะกรรมการฯ G&C Hospital ระดับดีมาก Plus และ รพ.สต.ติดดาว (สร้างการมีส่วนร่วมกำหนดประเด็นการพัฒนา และการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน)
- ตั้งเป้าหมายระดับดีมากเพิ่ม 2 แห่ง (รพ.เขาสมิง และ รพ.เกาะกูด) และระดับดีมาก plus 4 แห่ง (รพ.ตราด รพ.คลองใหญ่ รพ.แหลมงอบ และ รพ. บ่อไร่)
- มีการประเมินรักษาระดับ และพัฒนาต่อเนื่อง (Re-accreditation)
- มีการดำเนินงาน รพ.อาหารปลอดภัยได้อย่างเป็นรูปธรรม (หาข้อมูลความต้องการผักและเนื้อสัตว์ที่ปลอดภัยของรพ. เพื่อประชุมร่วมกับเกษตรกรและปศุสัตว์)
- มีแผนการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต.ติดดาว
- มีการปรับปรุงส้วม (HAS) ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นในทุก รพ.
- มีการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพะสีเขียวร่วมกับ G&C hospital และ รพ.สต.ติดดาว แห่งละ 1 หมู่บ้าน

นวัตกรรม Green & Clean Hospital

ทอระบายอากาศแบบประยุกต์ในห้องเอกซเรย์
(ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6)



รพ.แหลมงอบ

การปูพื้นห้องส้วมด้วยนวัตกรรมคัลเลอร์แพ็กซ์เคลือบเรซิน
เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ไร้รอยต่อในห้องน้ำ



รพ.ตราด

วันเดียวเที่ยวไปทุกที่ นารถที่ไม่ใช่แล้วมาดัดแปลงเป็นรถเก็บขน
มูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต.ไปยัง รพ.



รพ.คลองใหญ่

ถุงมือซีมา เป็นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์และลด
ค่าใช้จ่าย



รพ.บ่อไร่

โอกาสพัฒนา

- พัฒนา รพ. ระดับดีมาก ให้เป็น ระดับดีมาก Plus เพื่อเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้แก่ รพ.อื่นๆ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และด้านอาหารปลอดภัย พร้อมทั้งขยายภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุม
- พัฒนา/ส่งเสริมและต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างได้
- พัฒนาและขยายเครือข่าย GREEN ลงสู่ชุมชน
- พัฒนาและขยายการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ลงสู่ รพ.สต.ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด



6 ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนา EOC และ SAT

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 (รอบ 3 เดือน)

จุดเด่น



ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญ
กระตุ้น ติดตามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
งานอย่างใกล้ชิด

ข้อค้นพบ



มีการวิเคราะห์สถานการณ์ เตรียม
ความพร้อมของผู้บริหารและทีม
ตระหนักรู้ (SAT) เพื่อการตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบงานบางส่วนเข้าใจและ
สามารถทำรายงานเสนอผู้บริหารได้
(Spot Report)

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาการอบรม ICS ผู้บริหาร ให้ครบ
100%



ควรจัดทำแผนเพื่อเข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ

เป้าหมาย

1.) อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM \leq ร้อยละ 2.052.) อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM) \geq ร้อยละ 30

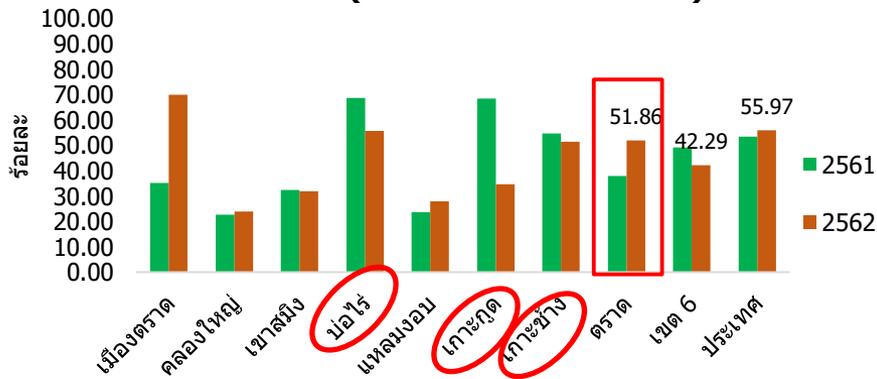
ผลงาน

อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM ร้อยละ 0.69 (ไตรมาส ที่ 1)

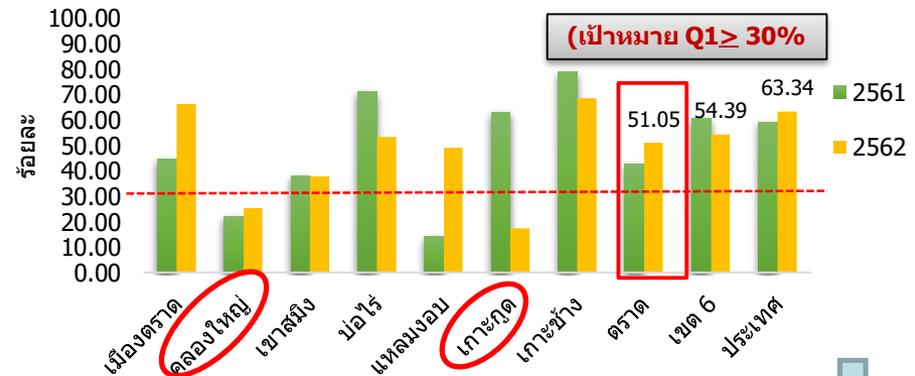
อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM) ร้อยละ 4.83 (ไตรมาส ที่ 1)

อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM

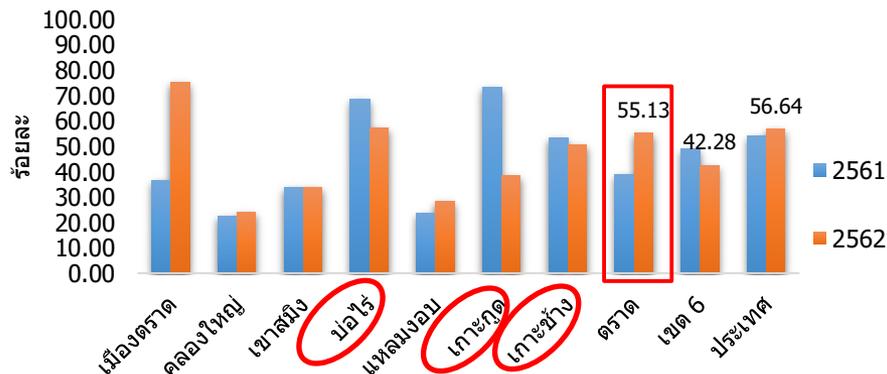
ร้อยละการคัดกรอง DM อายุ 35 ปีขึ้นไป ไตรมาสที่ 1 (เปรียบเทียบ ปี61 และ 62)



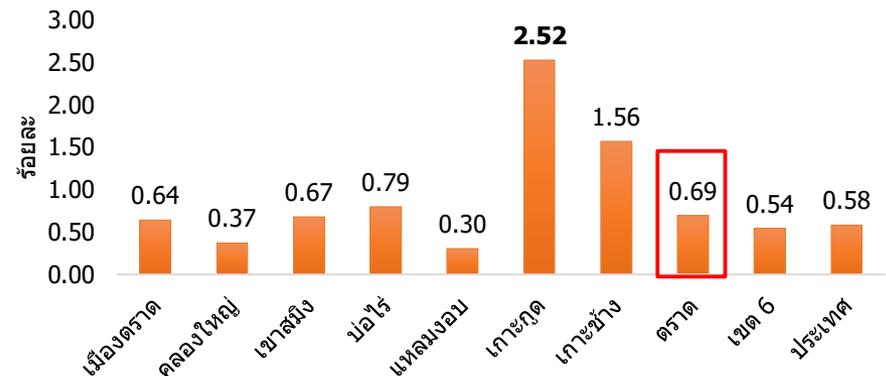
อัตรากลุ่มเสี่ยง DM ในปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ไตรมาส 1 (เปรียบเทียบ ปี 61 และ ปี 62)



ร้อยละการคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ไตรมาสที่ 1 (ปี 2561 และ ปี 2562)

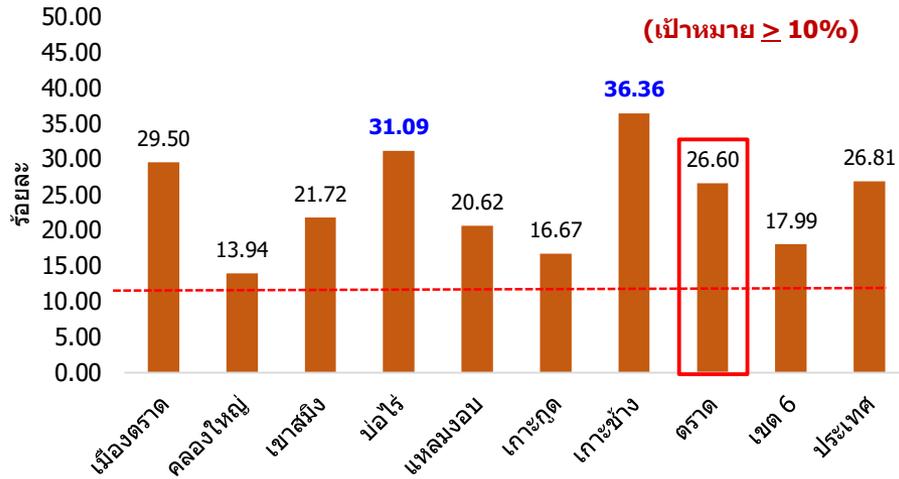


อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไตรมาส 1 ปี 2562

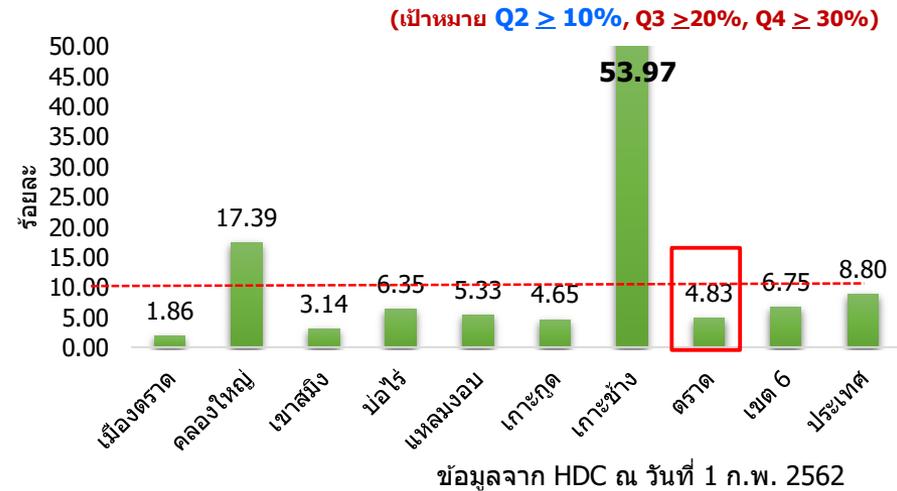


อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM)

อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน (HBPM) ปีงบ 2561



อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน (HBPM) ปีงบ 2562



ข้อค้นพบ

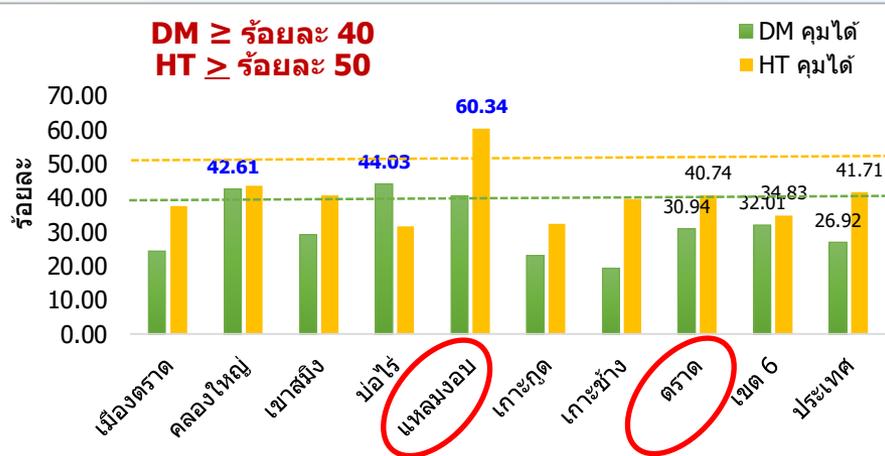
- ปี 2561 ภาพรวมจังหวัด DM ยังดำเนินการคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย (DM 88.81%)
อำเภอที่ไม่ได้ตามเป้า (อำเภอเมือง , คลองใหญ่)
- อำเภอที่คัดกรอง HT ไม่ได้ตามเป้า (คลองใหญ่)
- HBPM ปี 61 ผลงาน 26.60% ,ปี 62 (ไตรมาสที่ 1) ผลงาน 4.43%
- ผู้ป่วย DM รายใหม่ ในภาพรวมจังหวัด มีแนวโน้มลดลง ยกเว้น อำเภอเขาสมิง กับอำเภอเกาะกูดเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วย HT รายใหม่ ในภาพรวมจังหวัด มีแนวโน้มลดลง ยกเว้น อำเภอบ่อไร่

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

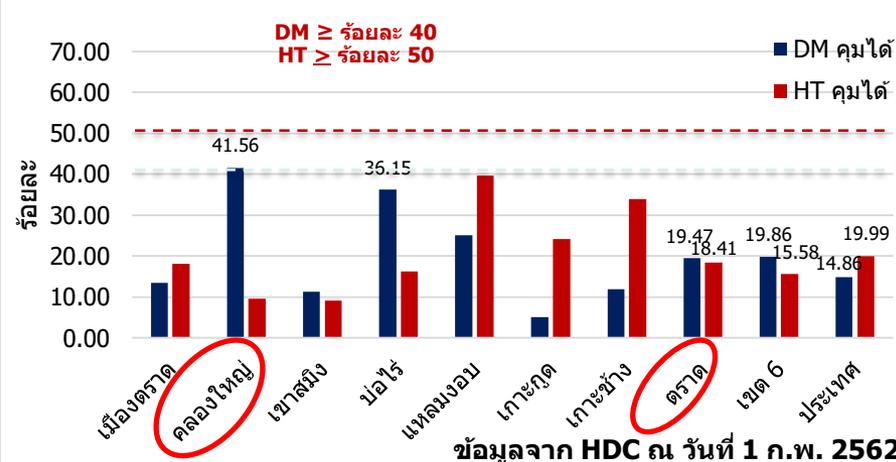
- ร่วมกับพื้นที่ในการวิเคราะห์ปัญหา เเร่งรัดการคัดกรอง โดยเฉพาะในอำเภอเมือง และคลองใหญ่
- ควรมีการติดตามหน่วยบริการ และกระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC อย่างต่อเนื่อง
- ควรวางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ (กองทุนอปท.) เพื่อชี้เป้าหมาย กำหนดแนวทางการบริหารจัดการ และการขอสนับสนุน เครื่องวัดความดันที่บ้านให้เพียงพอ
- ควรนำ 4 Intervention (MI, HBPM, Diet, Thai-DPP) เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปี 2561

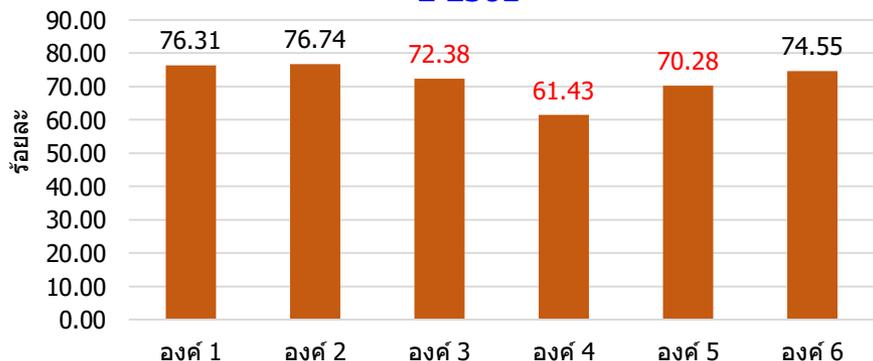


อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปี 2562 (ไตรมาส 1)



ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2561

ผลการประเมิน ส่วนที่ 1 กระบวนการ 6 องค์ประกอบ ปี 2561



องค์ประกอบ
ที่ต้องพัฒนา



เน้นองค์ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ
องค์ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
และองค์ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

ผลการประเมิน ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ (15 ตัวชี้วัด) ปี 2561

- ตัวชี้วัด ที่สถานบริการส่วนใหญ่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 9 ตัวชี้วัด ในปี 2561
 - DM/HT ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในพื้นที่
 - DM/HT ที่ควบคุมได้
 - DM ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา และ เท้า
 - ไขมัน LDL / อ้วนลงพุง
 - DM/HT คัดกรองไตเรื้อรัง
- ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และยังเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการ NCD+ ปี 62
 - DM/HT ที่ควบคุมได้
 - ไขมัน LDL / อ้วนลงพุง
 - DM/HT คัดกรองไตเรื้อรัง

จุดเด่นและนวัตกรรม

- นโยบาย TRAT NCD Model & เครื่องมือ 2C 3T 7C
- ขยายนวัตกรรม "ปิ่นโตโรคยา"

ข้อค้นพบ

- ปี 61 ผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

- มีการวิเคราะห์ ข้อมูลผู้ป่วย DM/HT จาก HDC ปี 2561 ที่ไม่เข้าถึงบริการ (ไม่ลงทะเบียน , มาไม่ตรงนัด บันทึกข้อมูลผิด , รักษาคลินิกอื่น, การส่งออก 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ เป็นต้น) โดยใช้ DATA Exchange ร่วมกับ Survey
- มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน IT กับ งาน NCD อย่างเป็นรูปธรรม

- Nurse Case Manager ไม่เพียงพอต่อภาระงาน
 - จังหวัดมี NCM 11 คน

- การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของสถานบริการ
 - * ต่ำกว่ามาตรฐาน 1 แห่ง.
 - * ระดับพื้นฐาน 4 แห่ง
 - * ระดับดี 1 แห่ง
 - * ระดับดีมาก 1 แห่ง (แหลมฉบัง)

- บริบทวิถีชุมชน อำเภอที่เป็นเขตเมือง และบ้านจัดสรร ดำเนินงานได้ยาก

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม มีการประเมินหลังการปรับเปลี่ยน
- ควรนำรูปแบบบริการป้องกันควบคุม DM/HT (MI, HBPM, Diet, Thai-DPP)

- ให้มีการติดตามประเมินผล Data อย่างต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

- จัดอบรมหลักสูตร mini CM เพิ่มเติมในระดับเขต

- ให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ครอบคลุมทุกอำเภอ

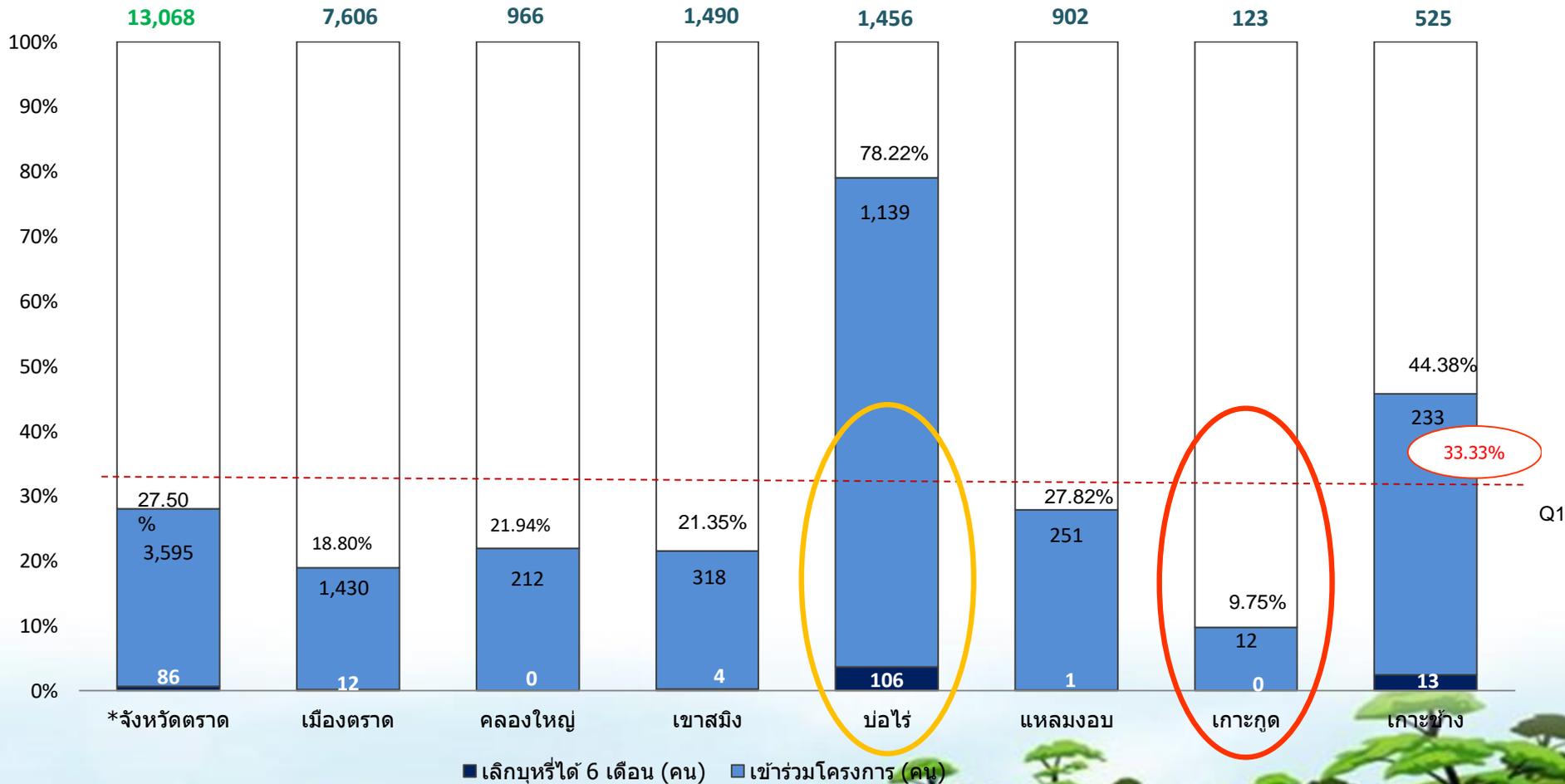
- ควรมีการปรับรูปแบบการบริการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน เป็นต้น
- ควรมีการเชื่อมฐานข้อมูลการบริการรักษาของผู้ป่วย ในสถานบริการของเอกชน เข้าสู่ระบบภาครัฐ

9.

บุหรี : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรีทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ผลการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปีฯ จังหวัดตราด (พ.ศ. 2560-2562)

เป้าหมายจำนวน 13,068 คน



Q1

33.33%

บุหรี : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรีทั่วประเทศ เทิดไถ่องครุราชัน

จุดเด่น

(สร้างนวัตกรรมจาก
ปัญหาในพื้นที่)

เป็นต้นแบบในการพัฒนาแบบคัดกรอง ฯ ให้มีข้อมูลครบถ้วนในการ
คีย์ข้อมูลลงในฐานข้อมูล HDC

ข้อค้นพบ

1. การประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ ทุกช่องทาง และ
การคัดกรอง ติดตาม ผู้สูบบุหรี่ อย่างสม่ำเสมอ
2. สร้าง อสม.ต้นแบบ ในการคัดกรอง ชักชวน และติดตาม
ช่วยเหลือผู้เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

โอกาส พัฒนา

1. ควรประชุม คปสอ. เพื่อพิจารณาสับสนุนสมุนไพรร หรือยาช่วย
ในการเลิกสูบบุหรี่ ให้กับ รพ.สต.
2. ควรติดตามผลการใช้แบบคัดกรอง ฯ ที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง



Thank
You

