
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
ยินดีต้อนรับ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตบริการสุขภาพที่ 12 และคณะ
ด้วยความยินดียิ่ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

สาธารณสุขจังหวัดตรัง

ยินดีต้อนรับ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12 และคณะ
ด้วยความยินดียิ่ง



"ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ ๒/๒๕๖๑ จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑"

นายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12



คำขวัญจังหวัดตรัง

เมืองพระยารัษฎา

ชาวประชาใจกว้าง

หมูย่างรสเลิศ

ถิ่นกำเนิดยางพารา

เด่นสง่าดอกศรีตรัง

ปะการังใต้ทะเล

เสน่ห์หาดทรายงาม

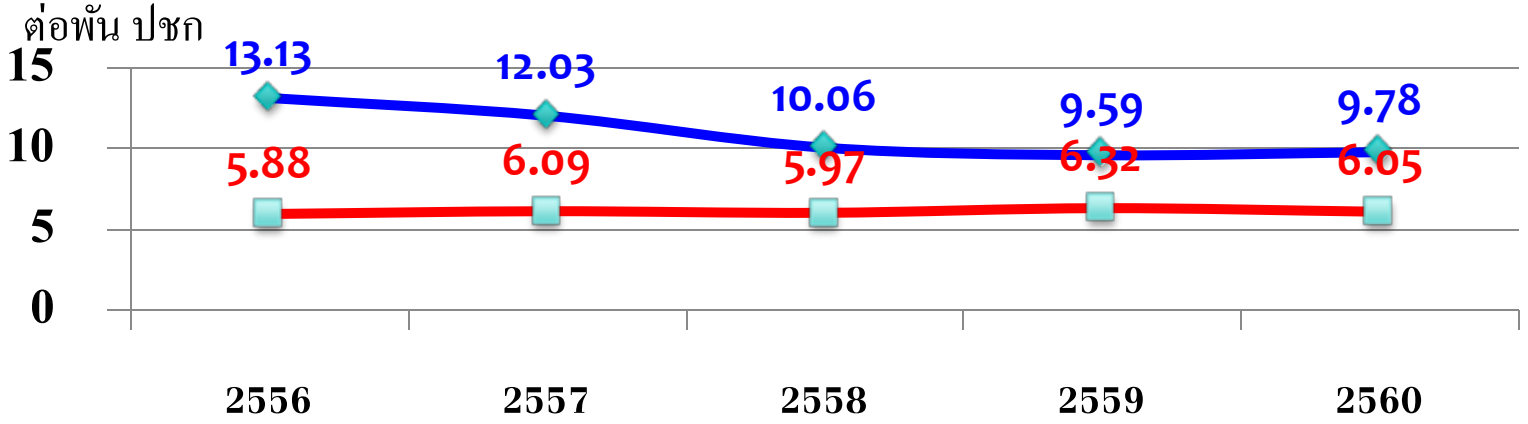
น้ำตกสวยตระการตา

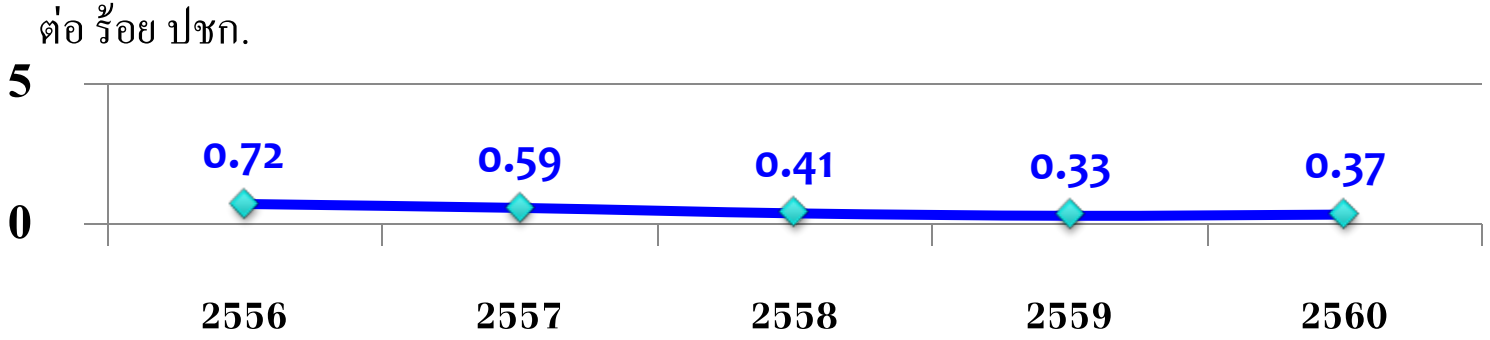
“ชาวตรังใจกว้าง
สร้างแต่ความดี”

สถิติชีพ & สถานะสุขภาพ

TRANG

อัตราเกิด/ตาย/เพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดตรัง ปี 2556-2560





ที่มา :	1.จำนวนเกิด-ตาย จากรายงานสูติบัตร/มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.)
	2.ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.
	3.อัตราเกิด-อัตราตายต่อพันประชากร / อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)

จำนวน/อัตรา ทารกตาย มารดาตาย ปี 2556-2560 ของจังหวัดตรัง

			ทารกตาย		มารดาตาย	
ลำดับ	ปี	เกิดมีชีพ	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
			(คน)	ต่อพัน	(คน)	ต่อแสน
1	2556	8296	63	7.59	1	12.05
2	2557	7600	55	7.24	1	13.16
3	2558	6426	33	5.14	2	31.12
4	2559	6144	41	6.67	2	32.55
5	2560	6275	41	6.53	3	47.81

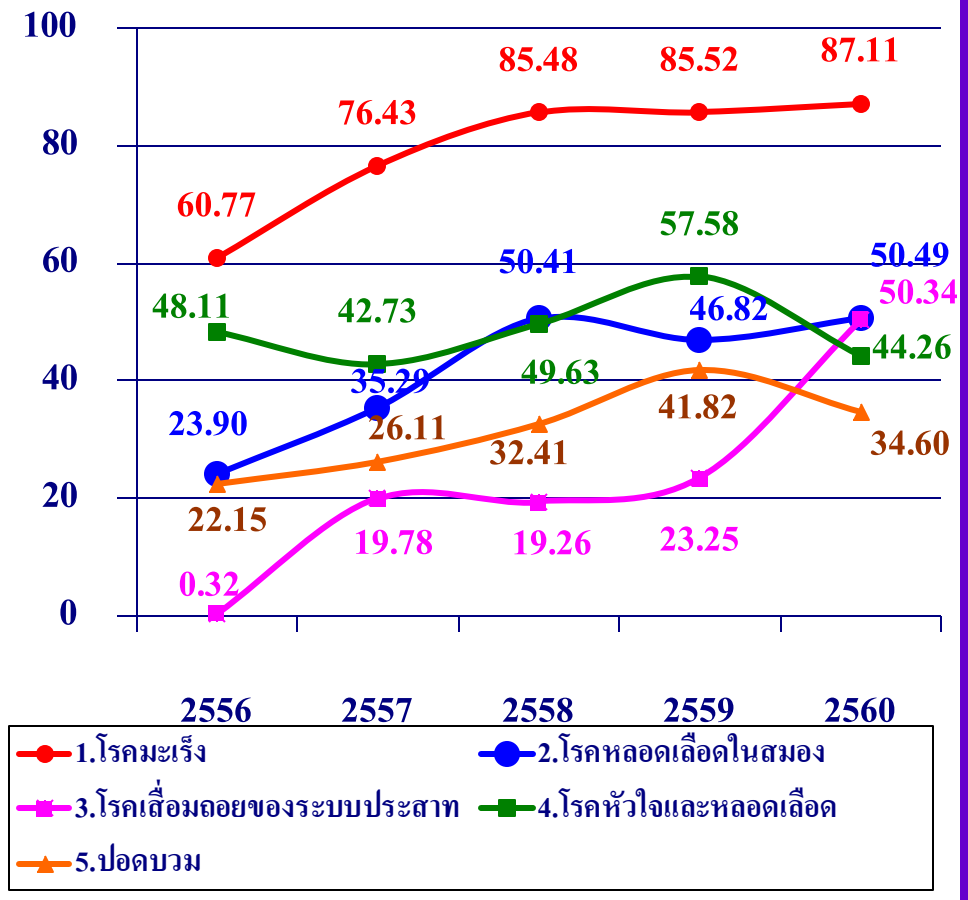
ที่มา : รายงานการคลอด (ก.2) ของ รพศ./รพช. / มรณบัตร-สูติบัตร กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน

: อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคน

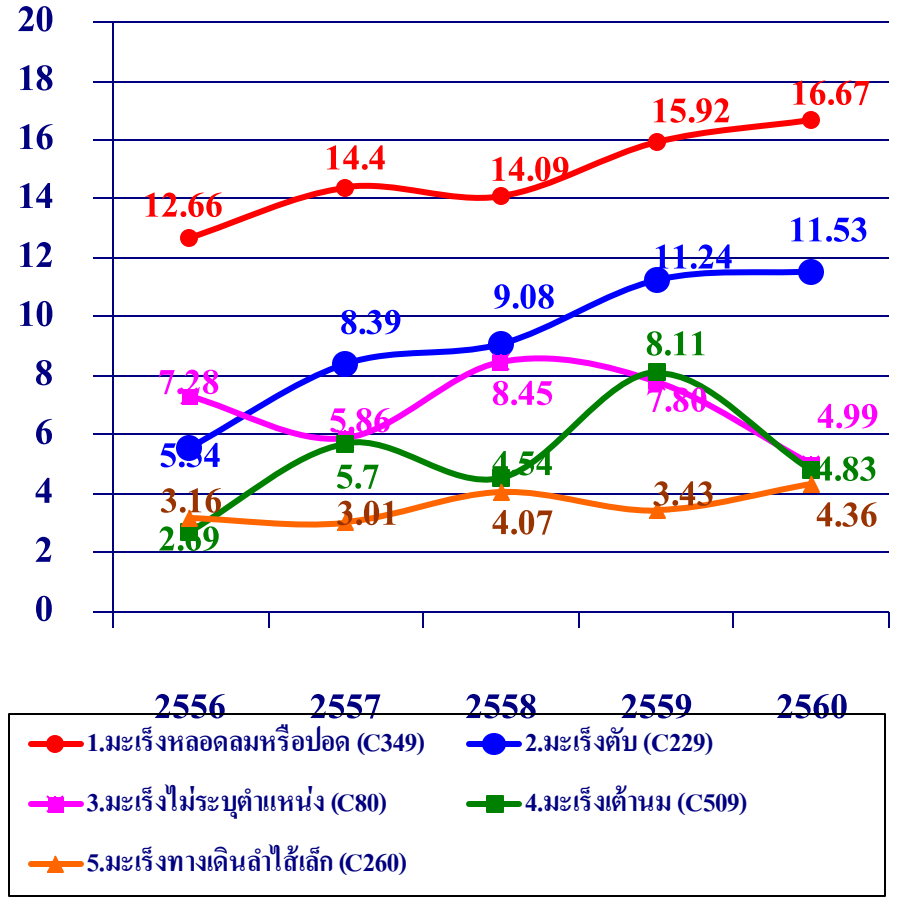
อัตราตาย 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

อัตราตายต่อแสนประชากร



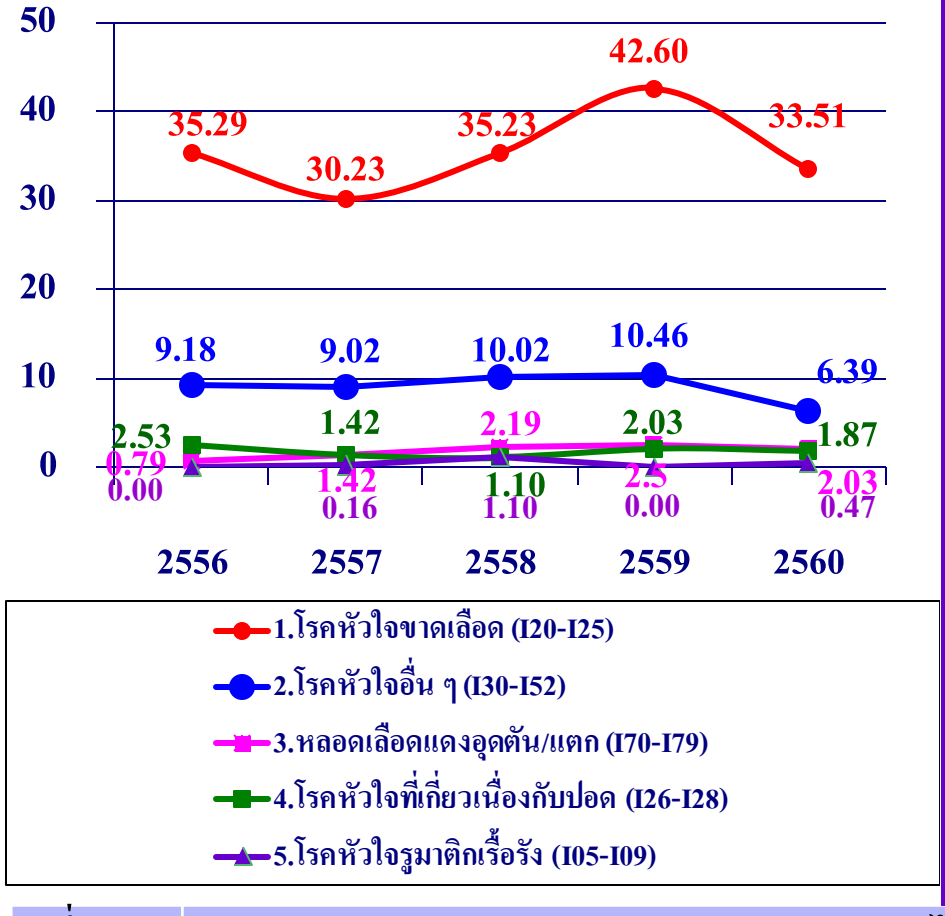
อัตราตายโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

อัตราตายต่อแสนประชากร

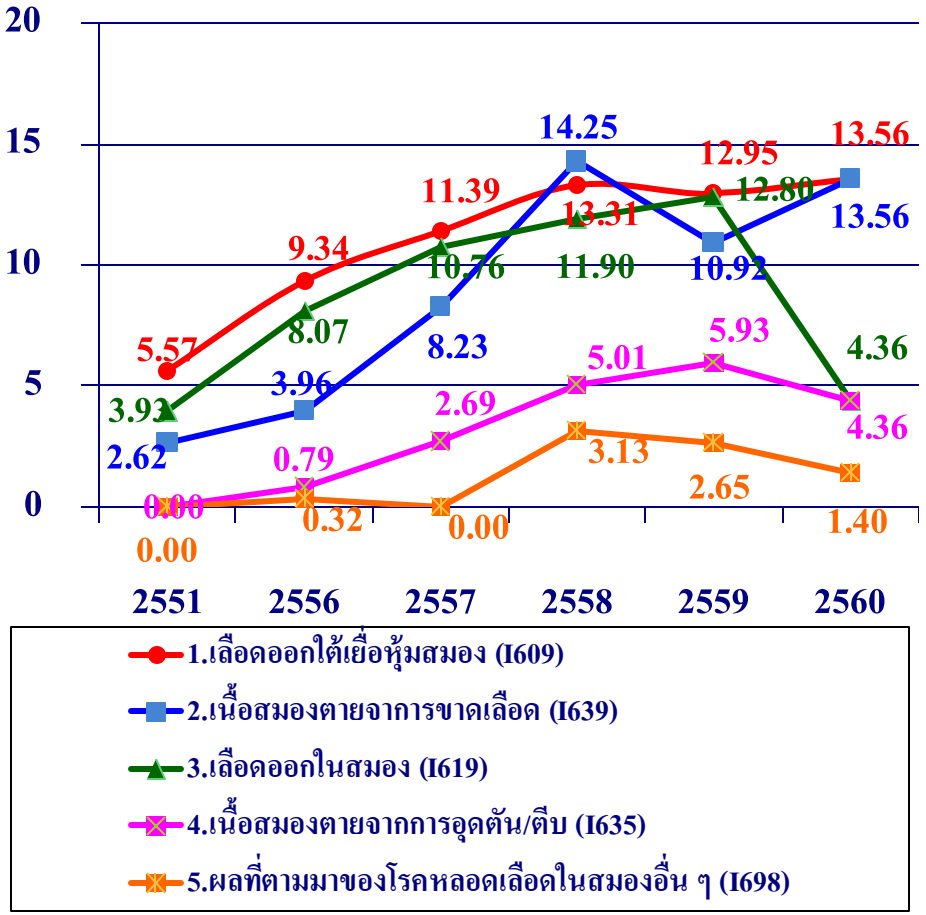


ที่มา :	1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราตายโรคหัวใจและหลอดเลือด (I05-I09/I20-I28/I30-I52/I70-I79) 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560



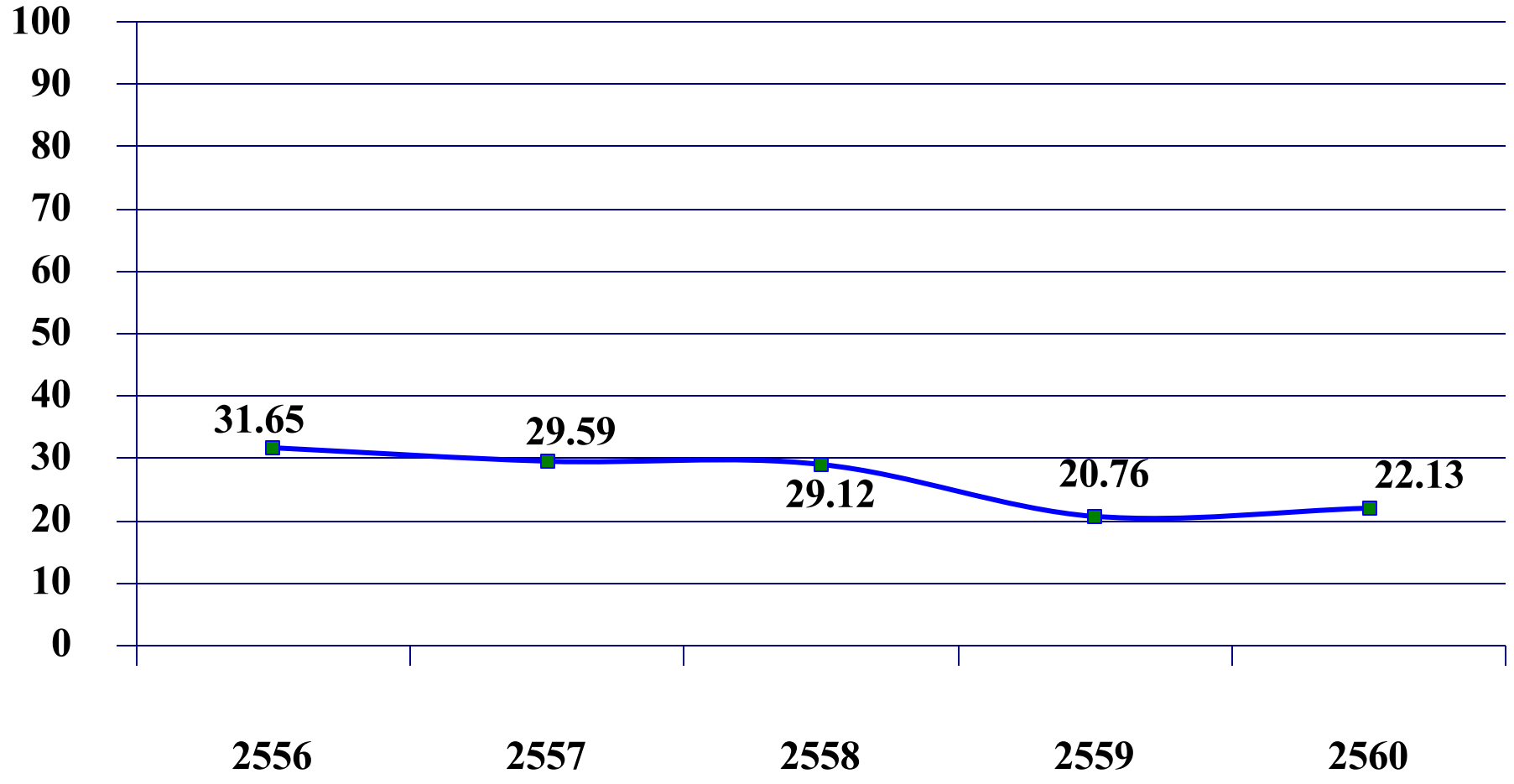
อัตราตายโรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69) 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560



ที่มา :	1.จำนวนตายจากรายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

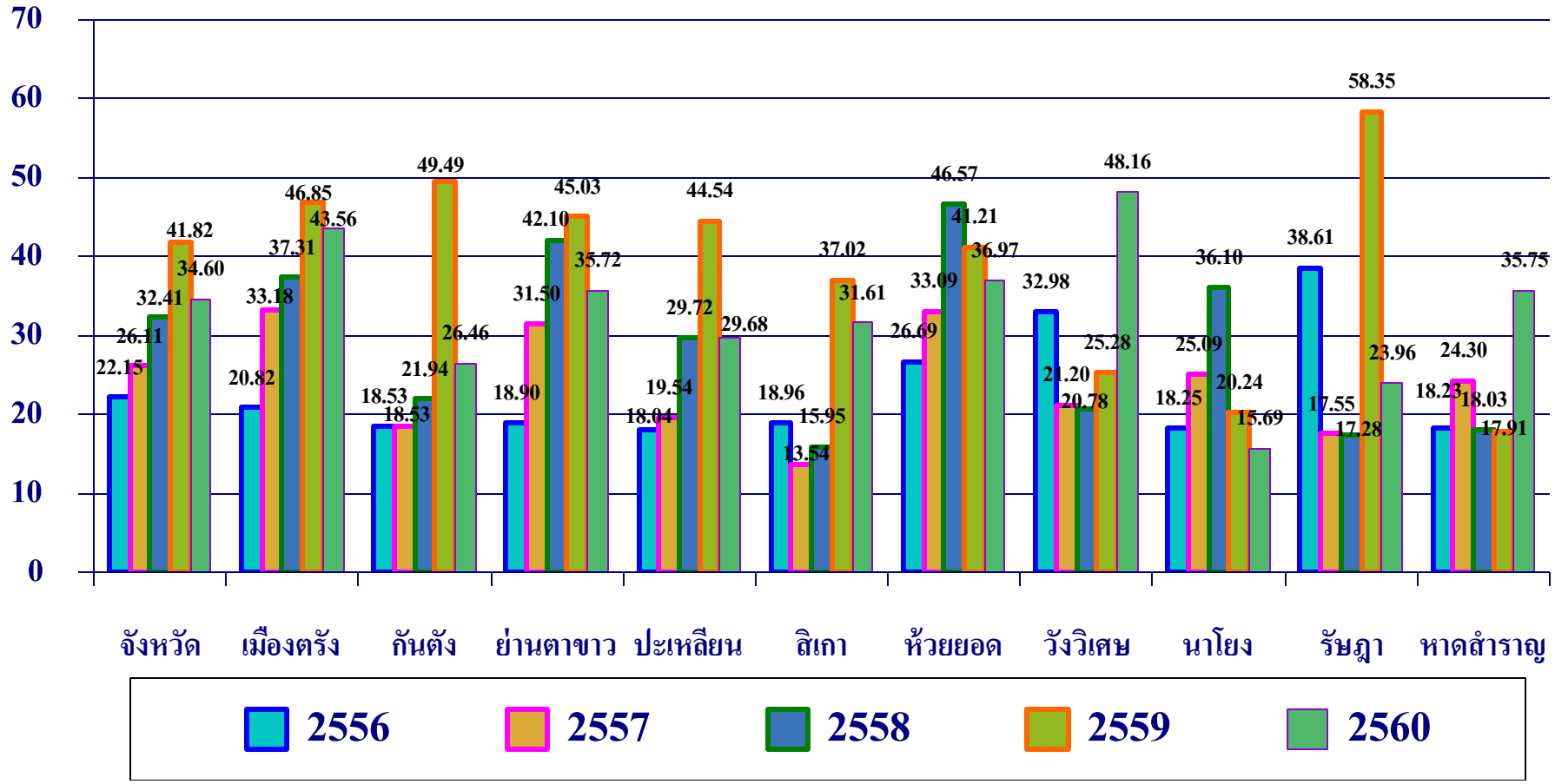
อัตราตายต่อแสนประชากร



ที่มา :	1. จำนวนตายจากมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. -ธค.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

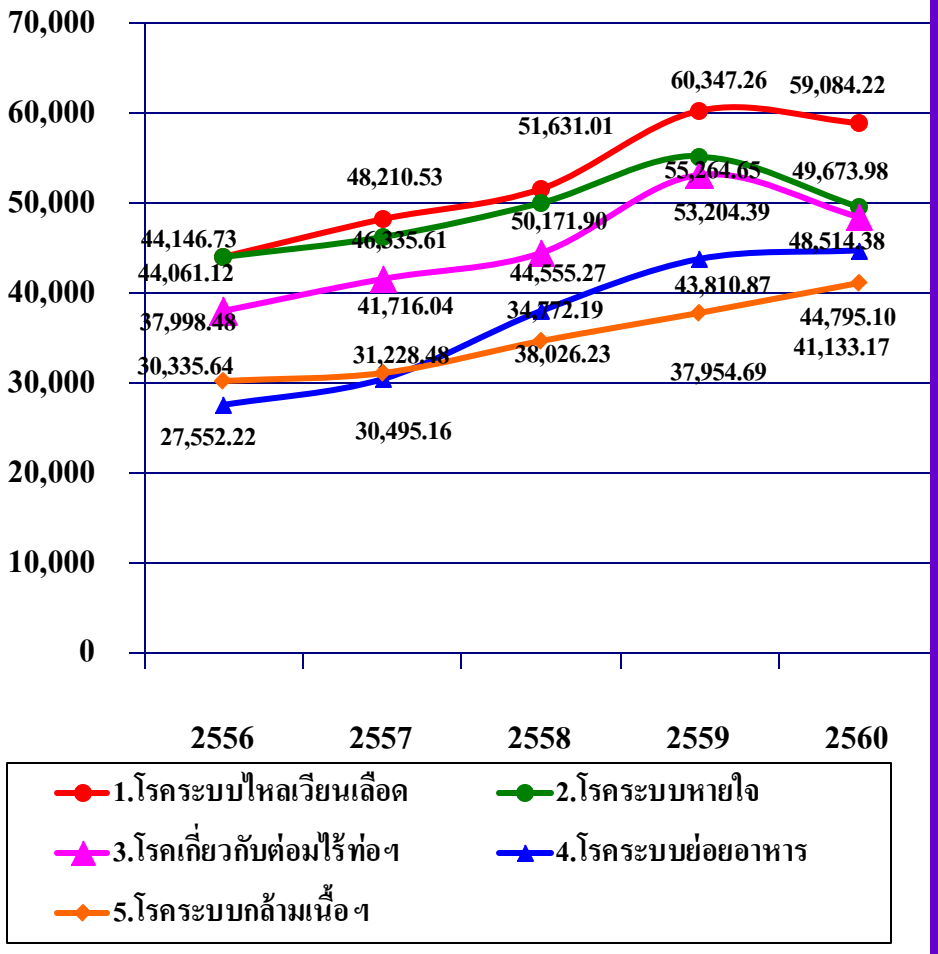
อัตราตายด้วยโรคปอดบวม แยกรายอำเภอ ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

อัตราตายต่อแสนประชากร

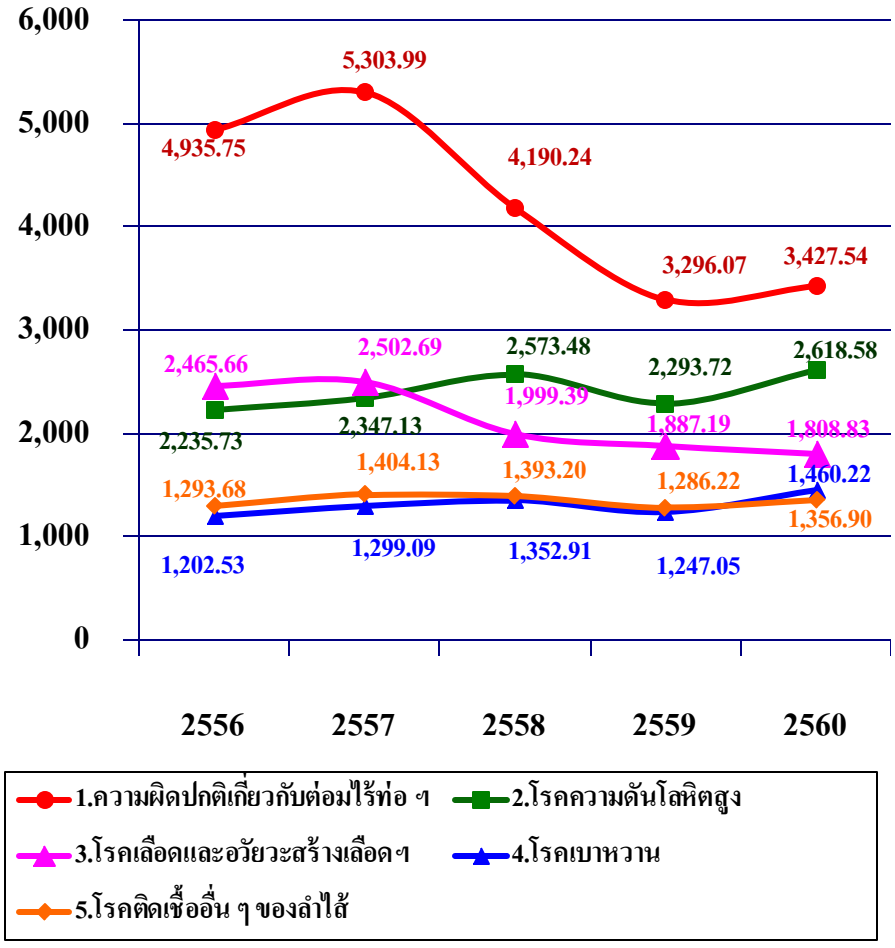


ที่มา :	1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

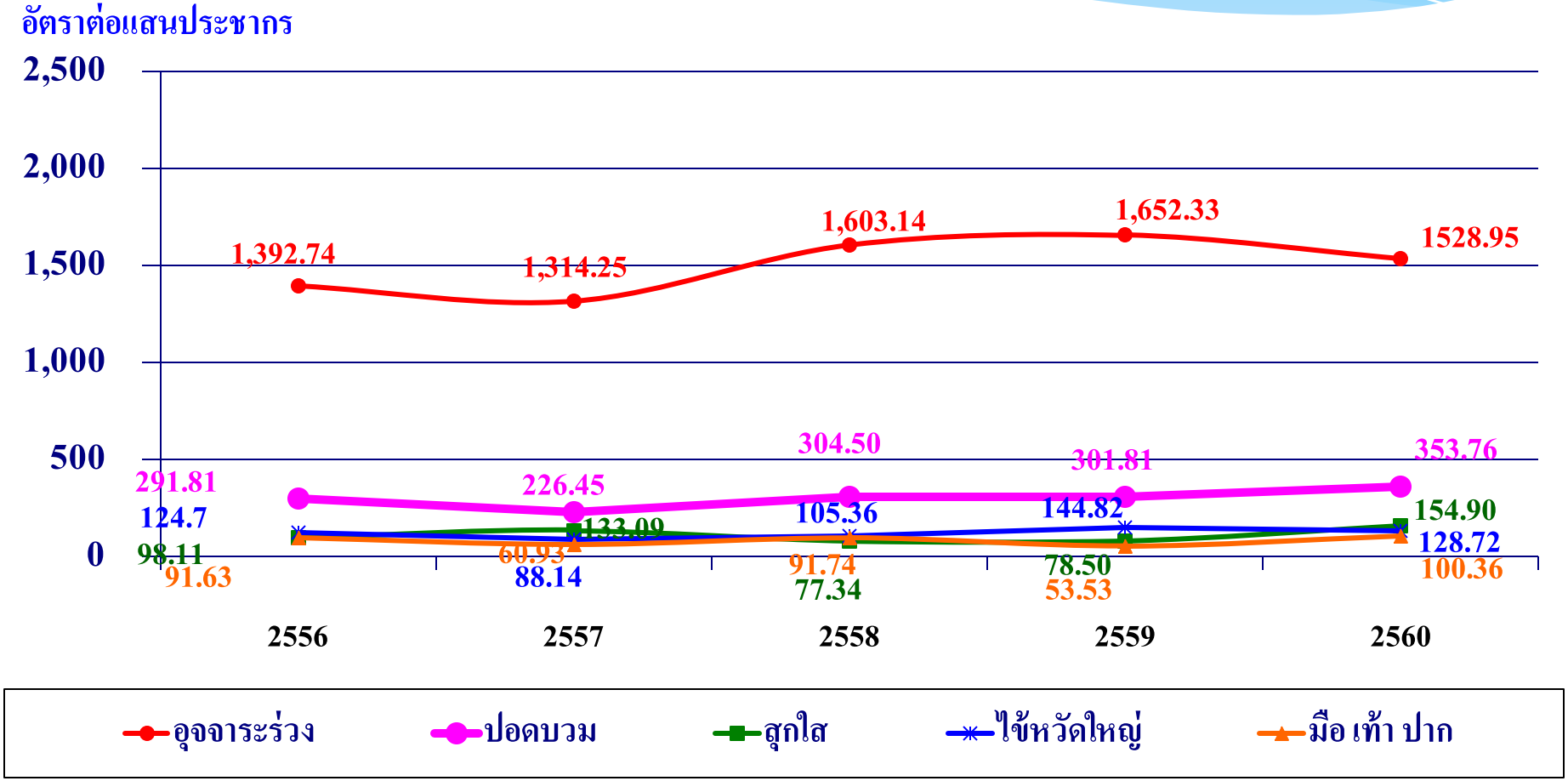


อัตราป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560



ที่มา :	1. รายงาน 504-505 (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) รายปีงบประมาณ (ตค.-กย)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

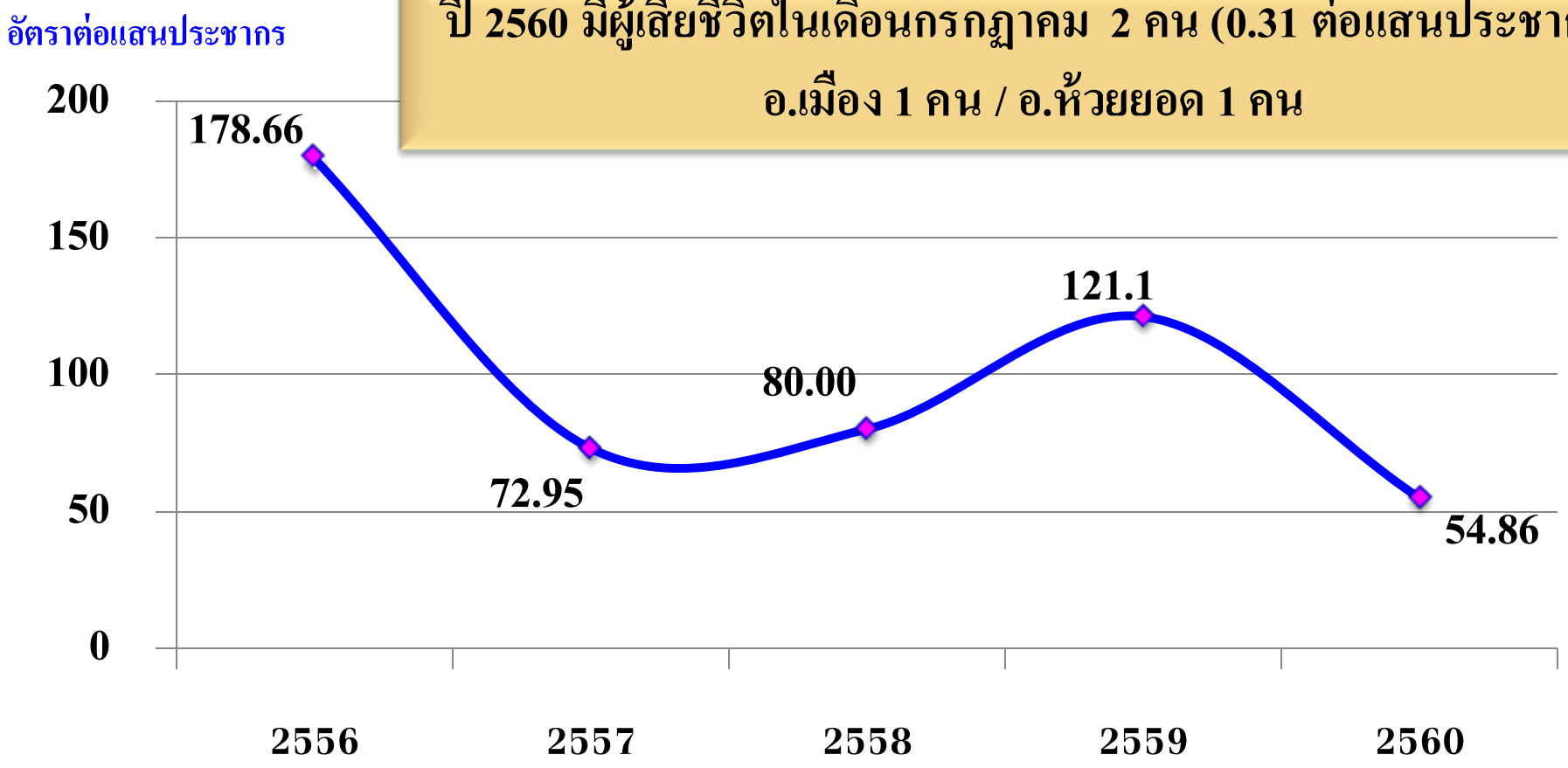
อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560



ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

ปี 2560 มีผู้เสียชีวิตในเดือนกรกฎาคม 2 คน (0.31 ต่อแสนประชากร)
อ.เมือง 1 คน / อ.ห้วยยอด 1 คน

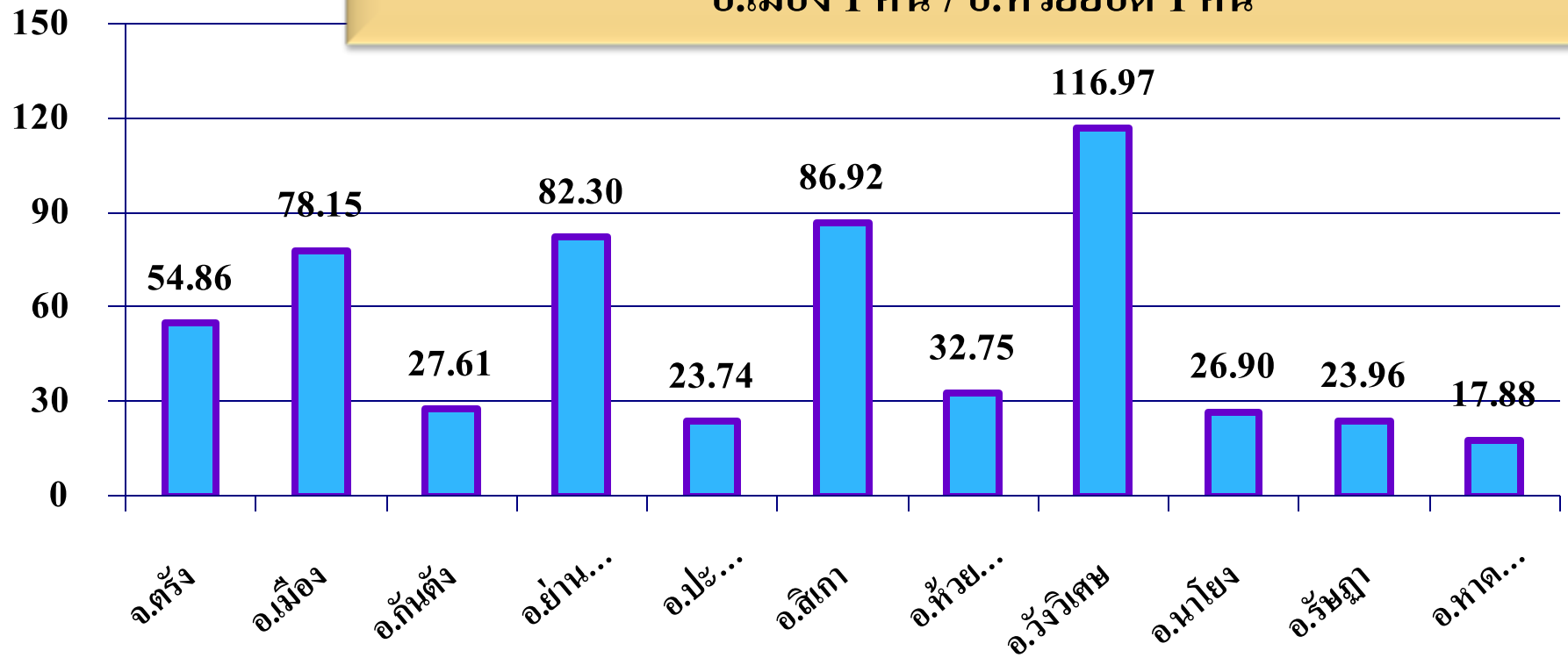


ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แยกรายอำเภอ ของจังหวัดตรัง ปี 2560

อัตราต่อแสนประชากร

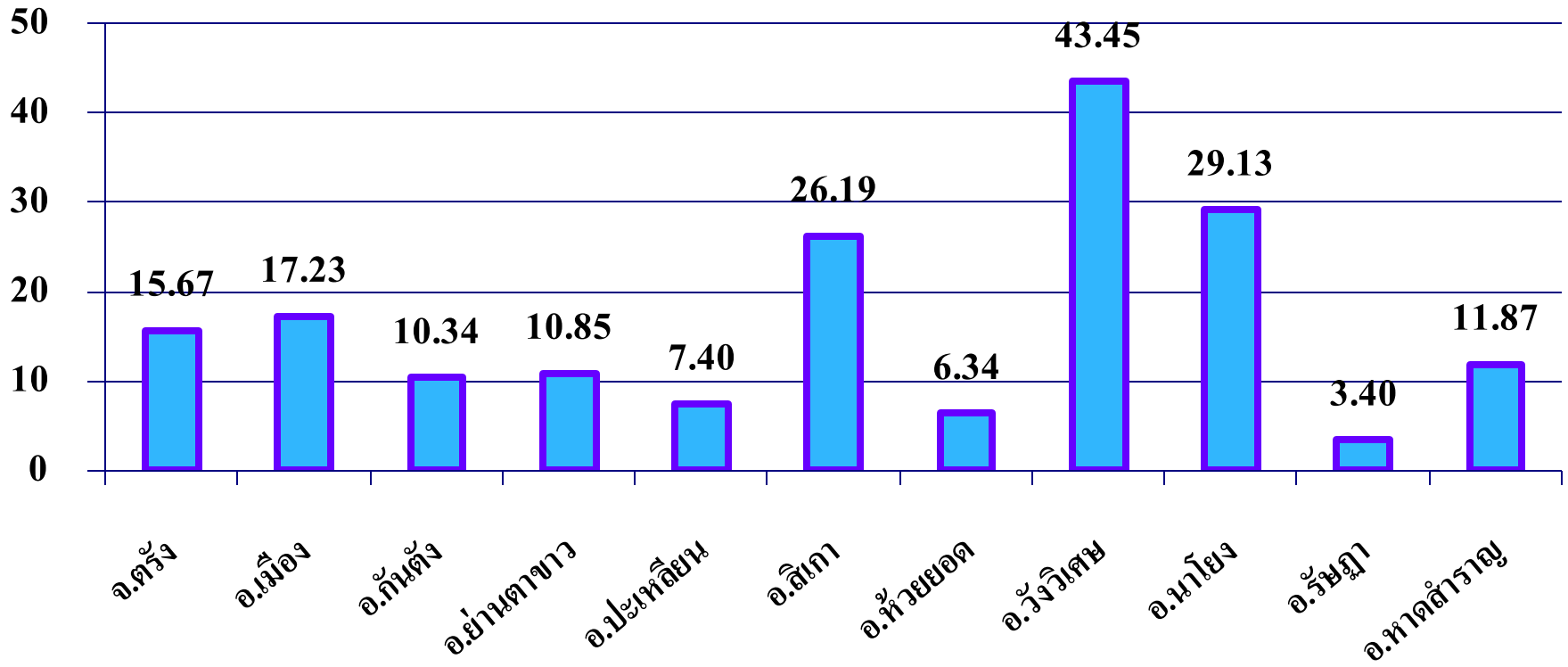
มีผู้เสียชีวิตในเดือนกรกฎาคม 2 คน (0.31 ต่อแสนประชากร)
อ.เมือง 1 คน / อ.ห้วยยอด 1 คน



ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค.)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.59)

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก แยกรายอำเภอ ของจังหวัดตรัง ปี 2561 (มค.- 3 พค.61)

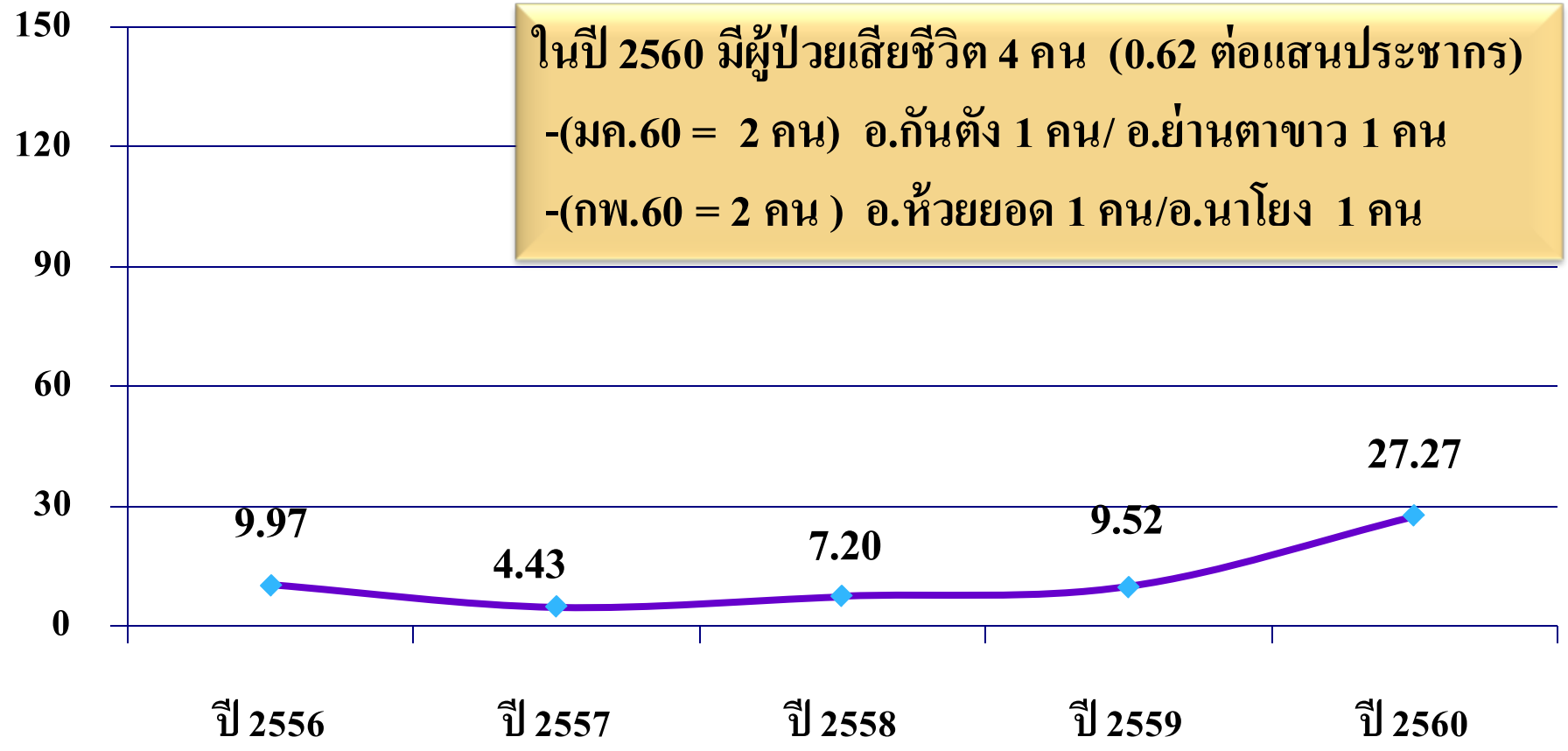
อัตราต่อแสนประชากร



ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.61-3 พค.61)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.60)

อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซีส ของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

อัตราต่อแสนประชากร



ในปี 2560 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน (0.62 ต่อแสนประชากร)

-(มค.60 = 2 คน) อ.กันตัง 1 คน/ อ.ย่านตาขาว 1 คน

-(กพ.60 = 2 คน) อ.ห้วยยอด 1 คน/อ.นาโยง 1 คน

ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค.)
	2. อัตราป่วย/ตาย ต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

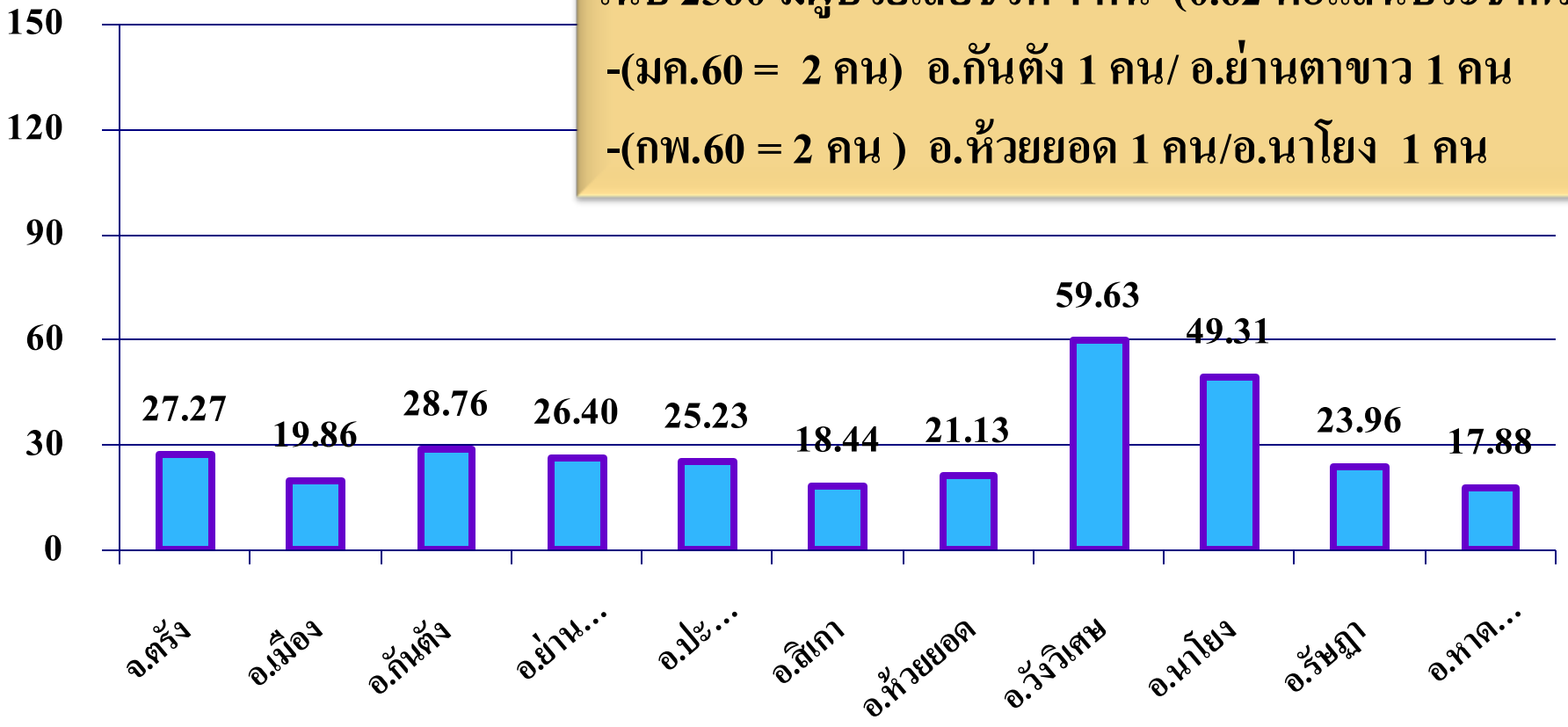
อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซีส แยกรายอำเภอ ของจังหวัดตรัง ปี 2560

อัตราต่อแสนประชากร

ในปี 2560 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน (0.62 ต่อแสนประชากร)

-(มค.60 = 2 คน) อ.กันตัง 1 คน/ อ.ย่านตาขาว 1 คน

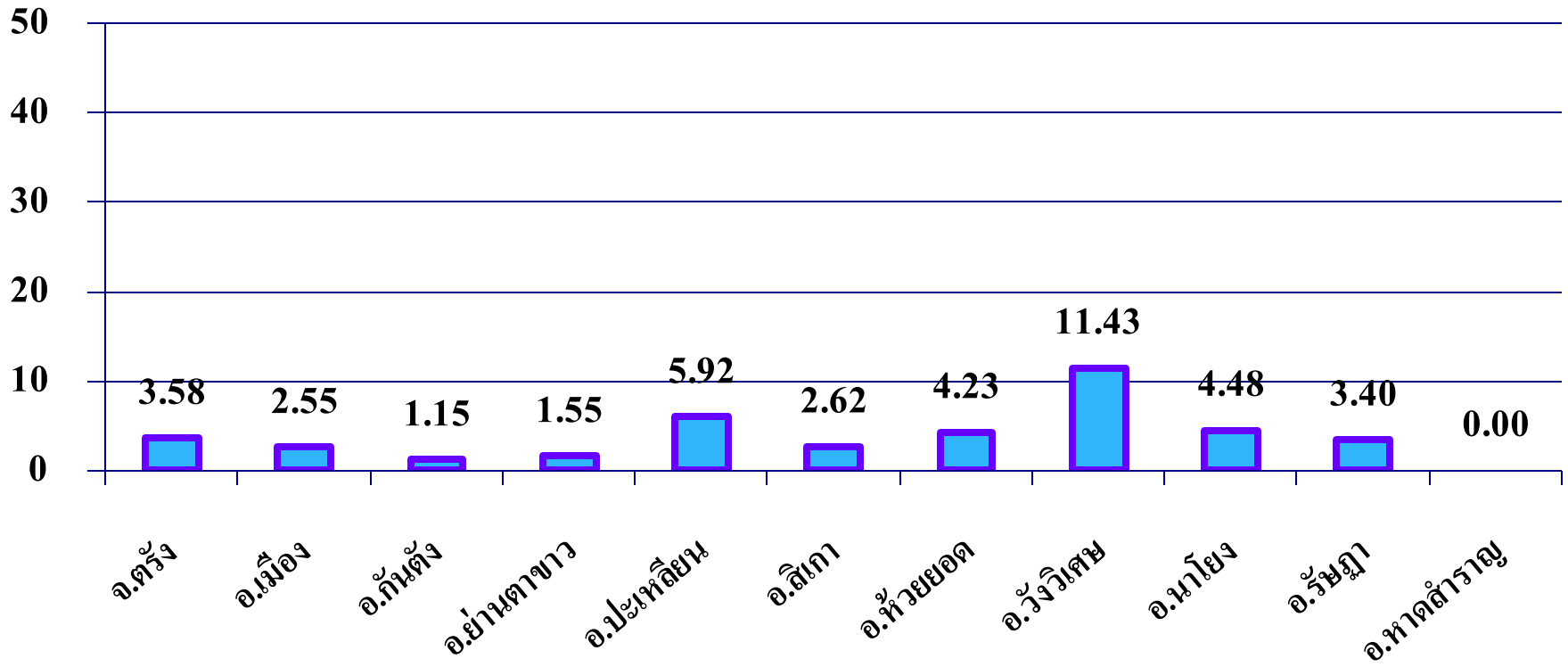
-(กพ.60 = 2 คน) อ.ห้วยยอด 1 คน/อ.นาโยง 1 คน



ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค.)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.59)

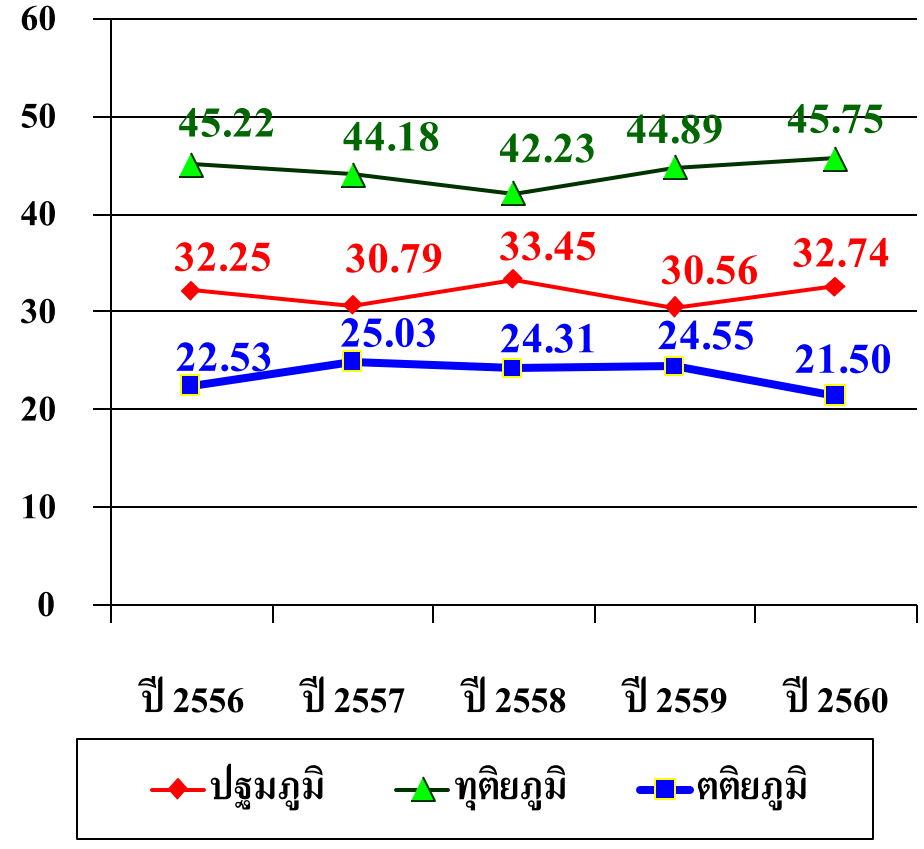
อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซีส แยกรายอำเภอ ของจังหวัดตรัง ปี 2561 (มค.- 3 พค.61)

อัตราต่อแสนประชากร

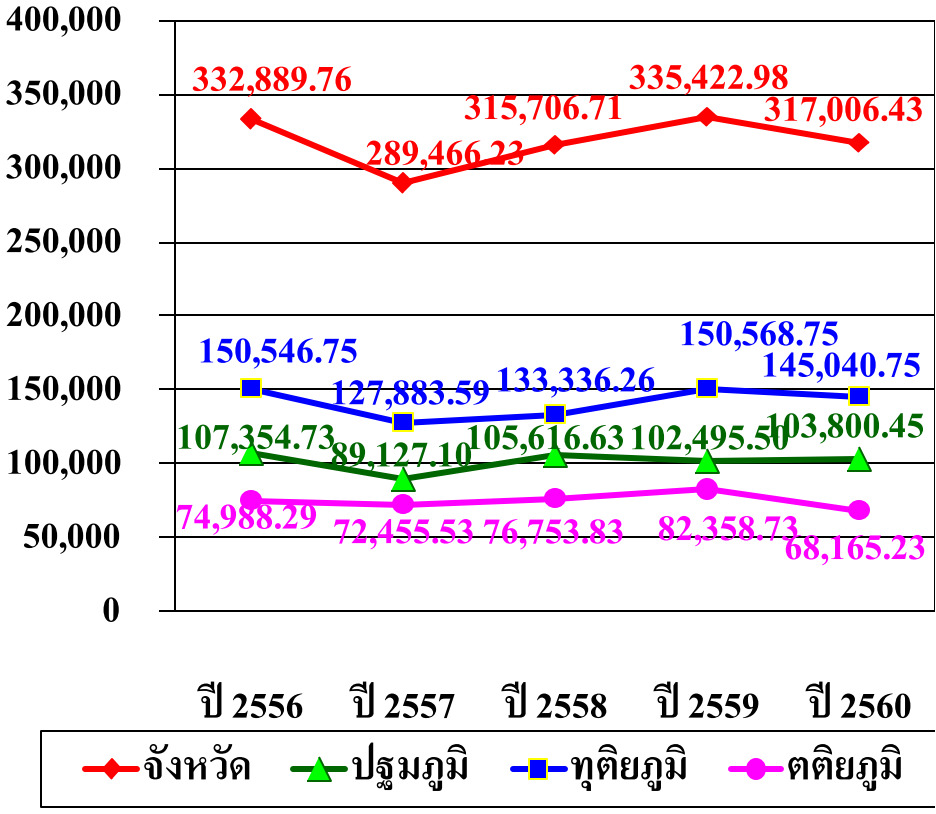


ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.61-3 พค.61)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.60)

สัดส่วนผลงานการให้บริการจำแนกตามระดับของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560

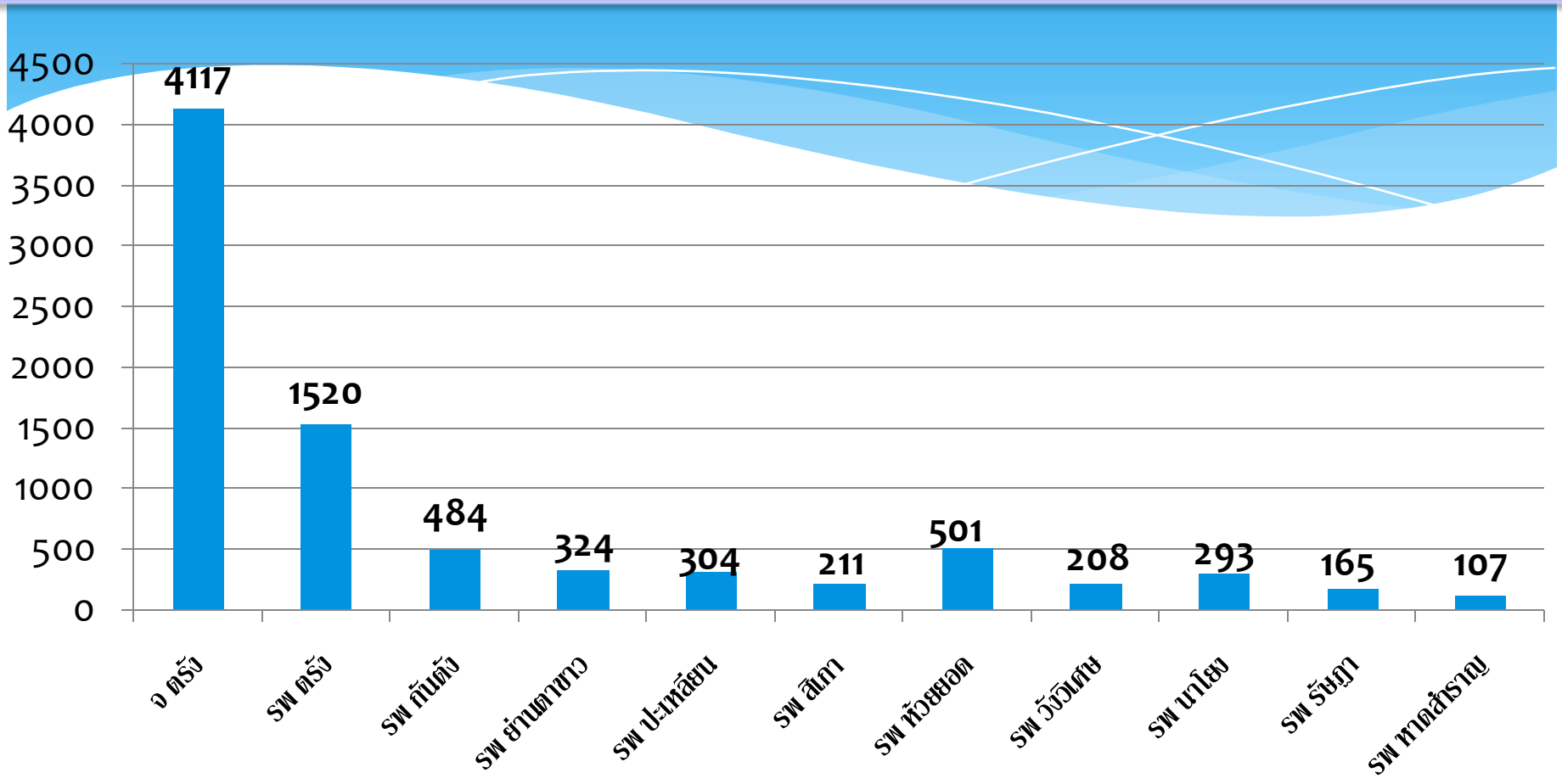


อัตราการให้บริการจำแนกตามระดับของจังหวัดตรัง ปี 2556-2560



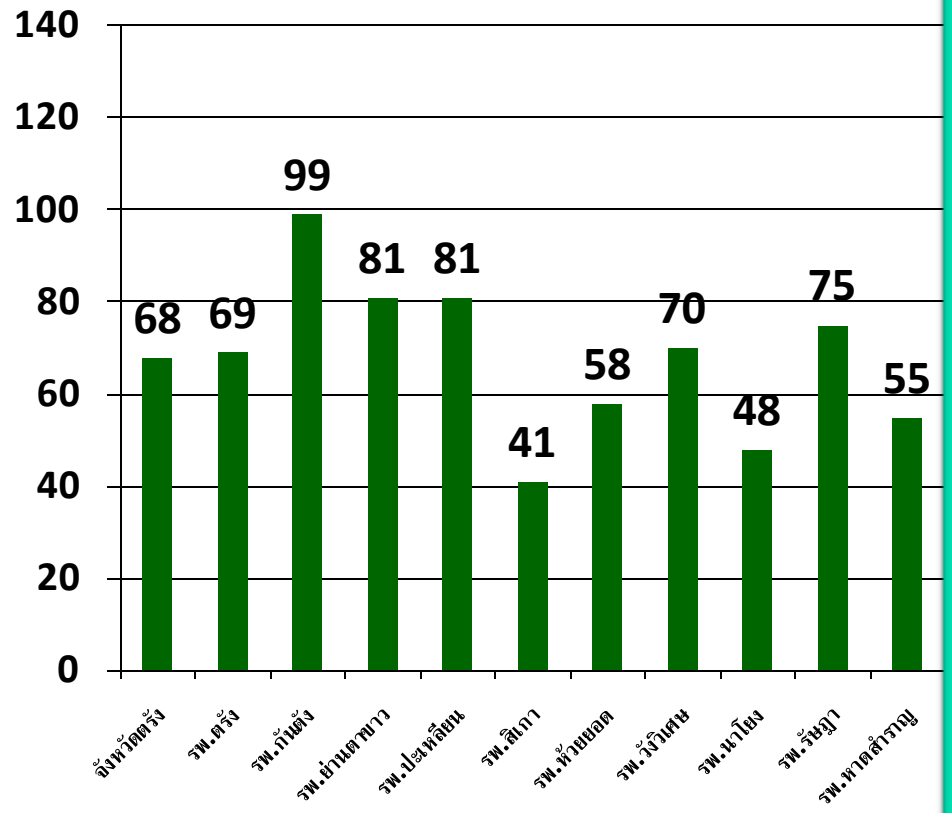
ที่มา :	1. จำนวนผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รายปีงบประมาณ (ตค.-กย.)
	2. สัดส่วนการให้บริการแต่ละระดับเทียบเป็นร้อยละจากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด
	3. อัตราการให้บริการต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง :วัน) ของรพ.รัฐ ในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2560

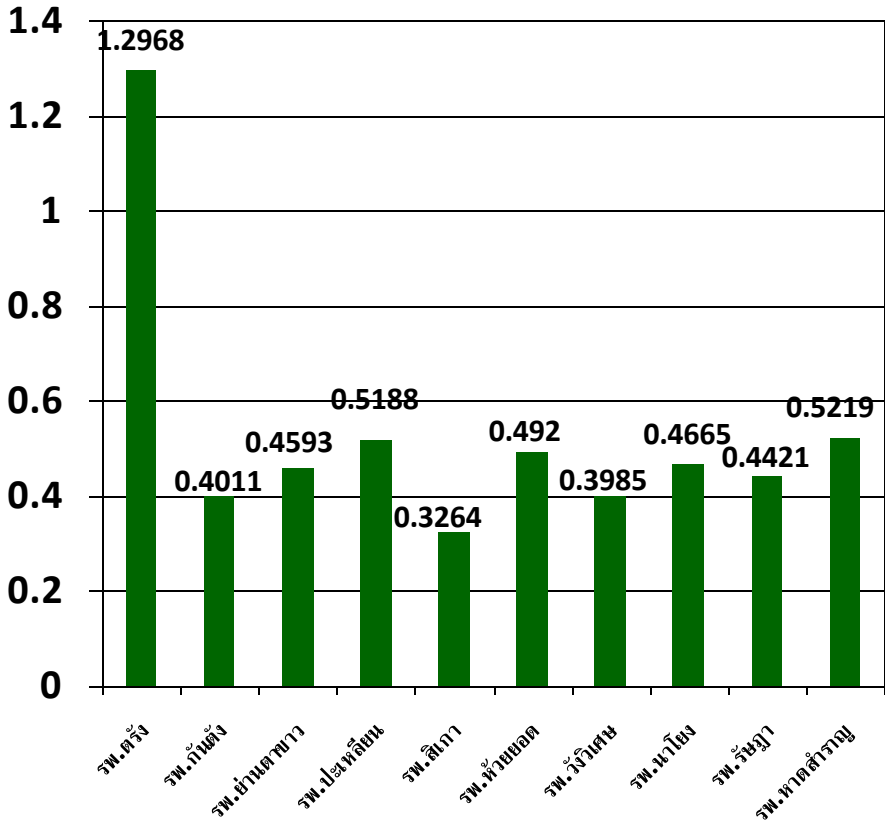


ที่มา : 1. จำนวนผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ตค.59-กย.60)

อัตราครองเตียงของผู้ป่วยใน ของ รพ.รัฐ จังหวัดตรัง ปีงบฯ 2561 (ตค.-เมย.)

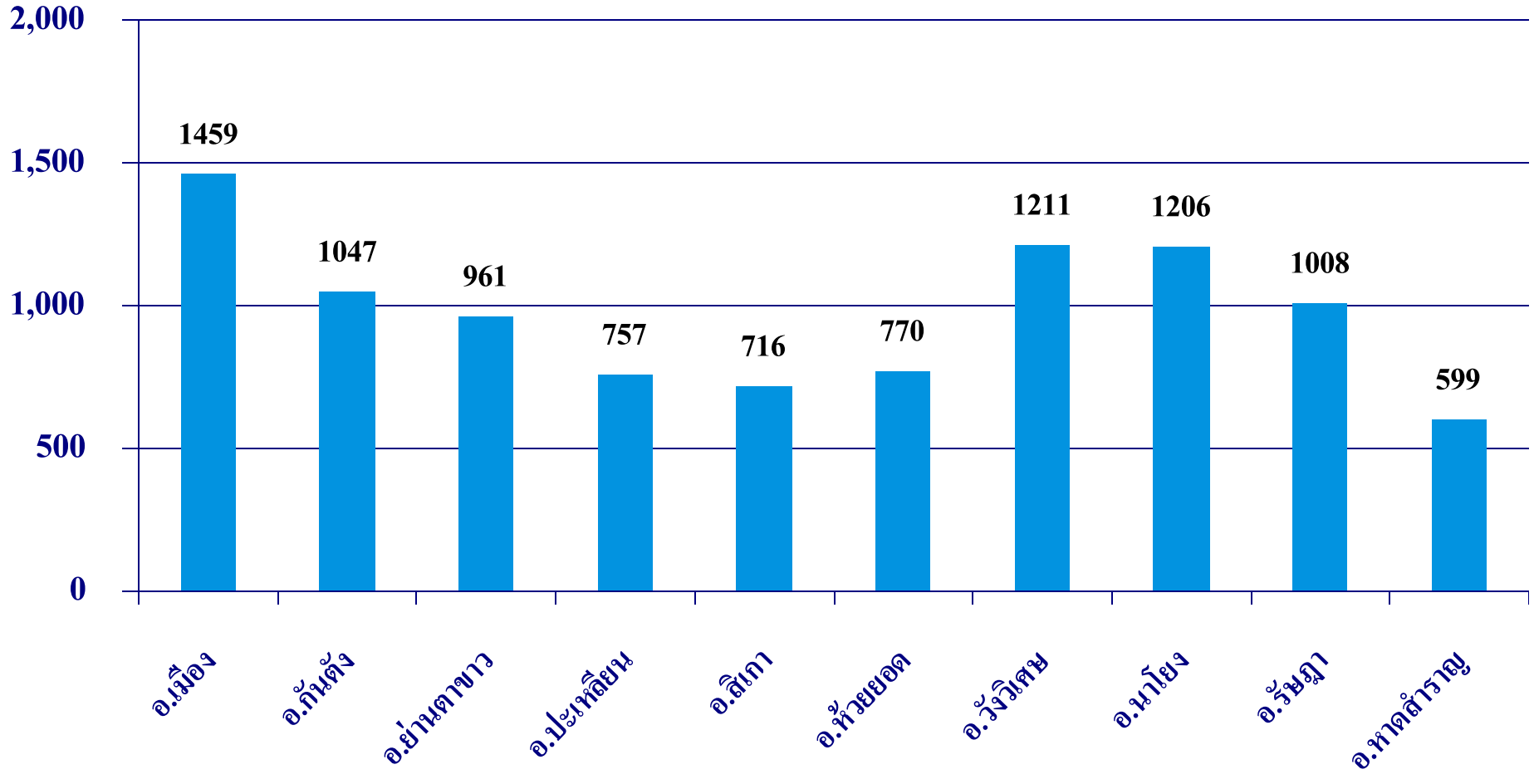


รายงานสรุป CMI รพ.รัฐ ในจังหวัดตรัง ปีงบฯ 2561 (ตค.-เมย.)



ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ตค.60-เมย.61)

อัตราส่วนของบุคลากร 1 คน ต่อประชากรในเขตรับผิดชอบ



ที่มา :	1. ข้อมูลบุคลากร จากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (Gishealth)
	2. ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.59

ลำดับความสำคัญปัญหาสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2561

1. การป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
2. การตายด้วยโรคหัวใจ /หลอดเลือดสมอง
3. การตายด้วยโรคมะเร็ง
4. การบาดเจ็บและการตายด้วยอุบัติเหตุ
5. การระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก
6. การระบาดของโรคมือเท้าปาก
7. มารดาตาย
8. โรคโลหิตจาง/ภาวะซีดในหญิงมีครรภ์
9. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
10. เด็กปฐมวัย&วัยเรียน ฟันผุ











วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (Vision)

“ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง”

พันธกิจ (Mission)
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

1.พัฒนาคุณภาพของการบริหารจัดการ

2.ส่งเสริมการสร้างสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย

3.การป้องกันและควบคุมการป่วยและตายที่เป็นปัญหา

4.พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการ

5.เฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่อและลดความรุนแรงจากภัยพิบัติ

เป้าประสงค์

1. ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหา

2. ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพ

3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคและการควบคุมโรคได้มาตรฐาน

4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

5. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

กลยุทธ์ 1 :
เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ 2 :
สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

กลยุทธ์ 3 :
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

กลยุทธ์ 4 :
พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ 5 :
พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้มีประสิทธิภาพ

สรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง กรณีปกติ จังหวัดตรัง รอบที่ ๒/๒๕๖๑

(ผลงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑)

คณะ	ทั้งหมด (ตัว)	ผ่านเกณฑ์ (ตัว)	ไม่ผ่าน (ตัว)
๑.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๑๒	๑๐	๒
๒.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๑๔	๙	๕
๓.การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	๙	๖	๓
รวม	๓๕ (๑๐๐%)	๒๕ (๗๑.๕๓%)	๑๐ (๒๘.๕๗%)

คณะที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (12 ตัวชี้วัดหลัก)

- กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
- กลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น
- กลุ่มผู้สูงอายุ
- พชอ.
- ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



หัวข้อ : 1.1การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (เป้าหมาย : ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

สถานการณ์มารดาตาย

-ปี 2561 ไม่มีมารดาเสียชีวิต



≤ 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

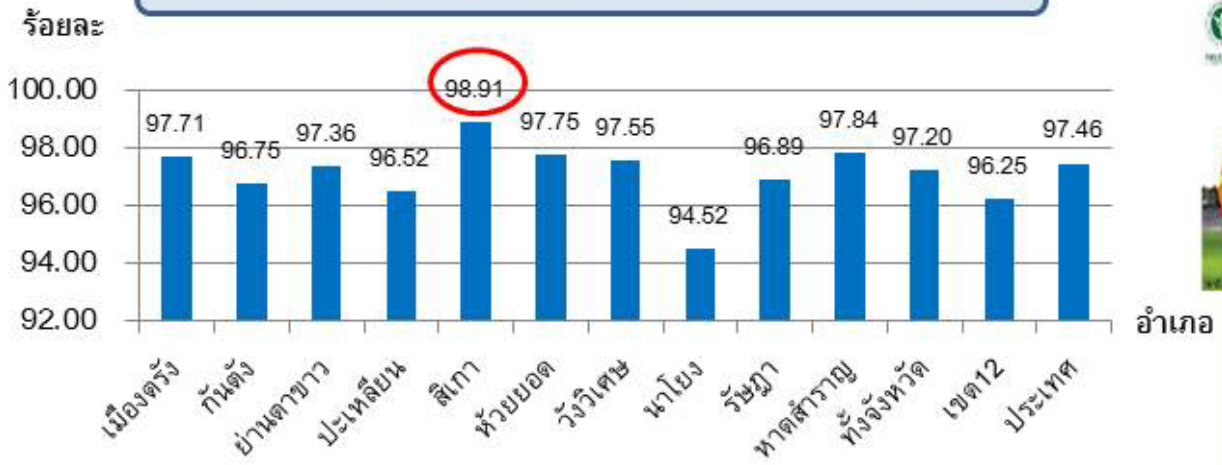
≥ 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อำเภอ	เป้าหมาย	จำนวนมารดาตาย	ผลงาน:ต่อแสนการเกิดมีชีพ
เมือง	1,904	0	0
กันตัง	148	0	0
ย่านตาขาว	223	0	0
ปะเหลียน	152	0	0
สิเกา	100	0	0
ห้วยยอด	217	0	0
วังวิเศษ	71	0	0
นาโยง	96	0	0
รัษฎา	62	0	0
หาดสำราญ	1	0	0
ตรัง	2,974	0	0
เขต 12	34,337	18	52.4
ประเทศ	215,241	41	19.04

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
- ขาดระบบการติดตามตรวจสอบประเภทการอยู่อาศัย	-จังหวัดได้พัฒนาการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการตรวจสอบข้อมูลกลุ่มเป็นเป็นรายบุคคล
- การให้บริการฝากครรภ์พื้นที่รอยต่อหรือต่างอำเภอบางแห่งมีปัญหา	- ชี้แจง/ทบทวนนโยบายให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์”
- กระบวนการให้ความรู้ในรร.พ่อแม่บางพื้นที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์	- คัดเลือกสถานบริการที่เป็นแบบอย่างของแต่ละอำเภอเพื่อเป็นโมเดลให้สถานบริการได้เรียนรู้
- การลงบันทึกสมุดสีชมพูยังไม่ครบถ้วน	- เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญในการบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่นภาวะด้านโภชนาการ , การเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด , นน.ที่เพิ่มมากเกินเกณฑ์ และอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์

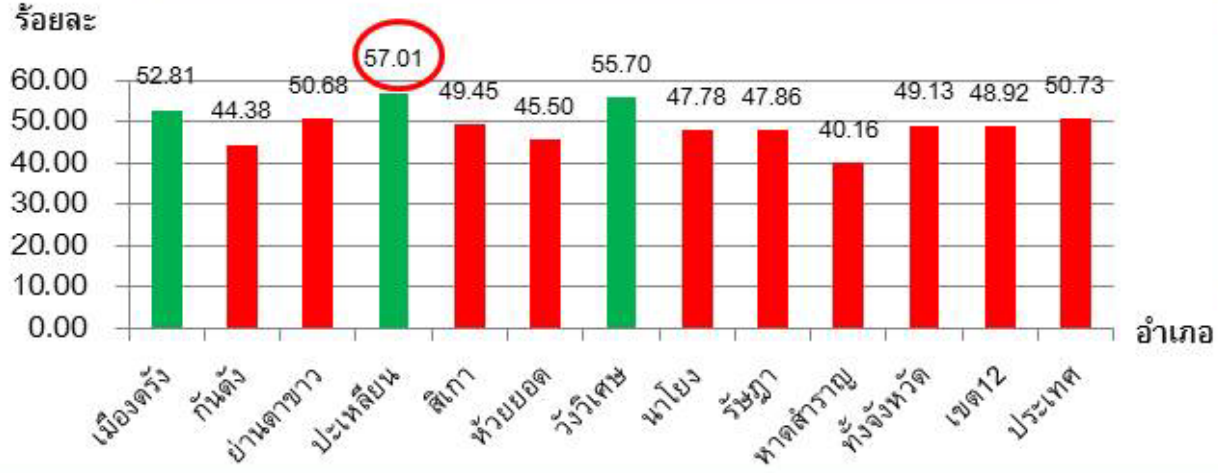
หัวข้อ : 1.2 การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า 85





ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51



ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
เด็กที่พัฒนาการล่าช้าพ่อแม่ไม่สามารถนำมารักษาต่อเนื่องได้	ประสานงานกับที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและปรับอุปกรณ์ฝึกทำที่บ้าน/ชุมชน

ที่มา :ข้อมล HDC ณ วันที่ 5/5/2561

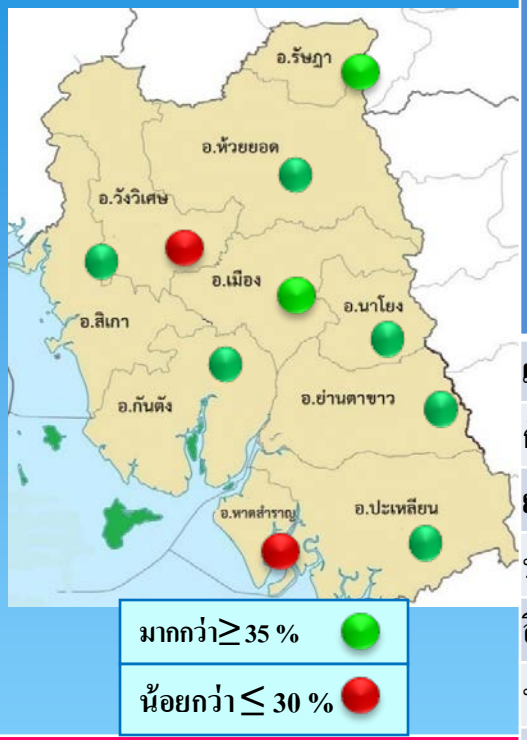
1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ตัวชี้วัด : ฟันผุในเด็ก 0 - 12 ปี

สถานการณ์ฟันผุ

-ปี 2560 มีเด็กฟันดีไม่มีผุร้อยละ 74.63

-สถานการณ์ปี 2561 มีประชากร 7,633 คน ได้ตรวจ 3,071 คน พบฟันดีไม่มีผุ 2,584 คน คิดเป็นร้อยละ83.19 ของที่ตรวจ

<u>เป้าหมาย รอบ 1</u> : เป็นการเข้าถึงบริการในเด็ก 6-12 ปี พบเด็ก 51,124 คน ได้รับบริการทันตกรรม 19,978 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.08



อำเภอ	เป้าหมาย	บริการทันตกรรม (ข้อมูลบริการทันตกรรม ต.ค. 60 – เมย. 61) (ราย) แหล่งข้อมูล : HDC	
		จำนวน	%
เมือง	10530	3845	36.51
กันตัง	7467	3192	42.57
ย่านตาขาว	4851	2309	47.60
ปะเหลียน	5645	2726	48.29
สิเกา	3534	1483	41.96
ห้วยยอด	7449	2520	33.84
วังวิเศษ	4021	707	17.58
นาโยง	3488	1711	49.05
รัษฎา	2632	1090	41.41
หาดสำราญ	1507	395	26.21
ตรัง	51124	19978	39.08
เขต 12	449690	149084	33.15
ประเทศ	4452674	2006146	45.05

ปัญหา/ข้อจำกัด

-การขาดผู้ช่วยทันตกรรมใน รพ. / รพ.สต.

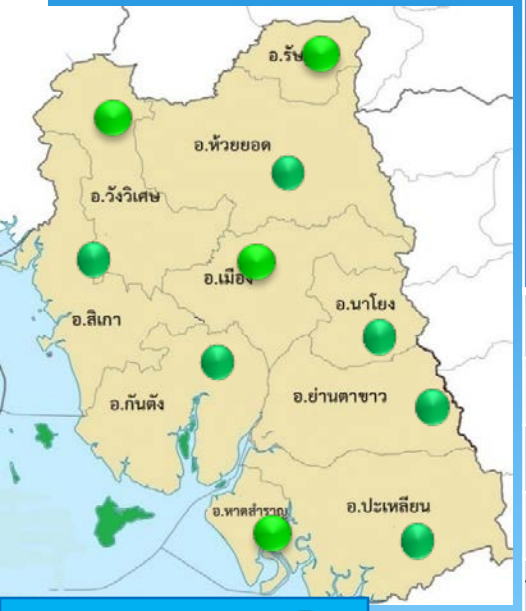
-เด็กบริโภคหวาน และทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี

แนวทางแก้ไข

-จัดหาผู้ช่วยข้างเก้าอี้

-บูรณาการงานกับคลินิกเด็กดี และ ส่งเสริมสุขภาพในศพด/รร ในประเด็นการแปรงฟันคุณภาพ การจัดโรงอาหารอ่อนหวาน

1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ตัวชี้วัด : ฟันผุในเด็ก 0 - 12 ปี



มากกว่า ≥ 54 %

ระหว่าง 25-53 %

น้อยกว่า ≤ 24 %

ปักหมุดตามเกณฑ์คำนวนใน HDC

(ข้อมูลฟันดีไม่มีผุ ต.ค. 60 – เมย. 61) แหล่งข้อมูล : HDC

อำเภอ	เป้าหมายเด็กทั้งหมด	บริการทันตกรรม			
		ตรวจ	ฟันดีไม่มีผุ	% ของตรวจ	% ของทั้งหมด
เมือง	1600	392	343	87.50	21.44
กันตัง	1174	565	450	79.65	38.33
ย่านตาขาว	732	249	201	80.72	27.46
ปะเหลียน	814	320	234	73.13	28.75
สิเกา	543	280	255	91.07	46.96
ห้วยยอด	1081	733	661	90.18	61.15
วังวิเศษ	550	73	60	82.19	10.91
นาโยง	536	209	141	67.46	26.31
รัษฎา	376	235	201	85.53	53.46
หาดสำราญ	227	15	14	93.33	6.17
ตรัง	7633	3071	2560	83.36	33.54
เขต 12	66357	22290	16004	71.80	24.12
ประเทศ	678661	247785	199702	80.59	29.43

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (เป้าหมาย : ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)

สถานการณ์วัยรุ่น จ.ตรัง (ณ ๓๐ เม.ย.๖๑)

๑.อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี : ๒๔.๐๑ ต่อพัน

๒.ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี : ร้อยละ ๑๗.๐๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) แนวโน้มลดลงจากไตรมาสแรก (๒๐.๙๐)

๓.การคุมกำเนิดกึ่งถาวร : ร้อยละ ๘๖.๗๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมร้อยละ
อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น	เป้าหมาย	๓๙๑๘	๒๙๖๒	๑๖๕๖	๑๙๐๑	๑๑๓๓	๒๔๐๑	๑๓๔๒	๑๓๕๕	๘๕๒	๕๕๐	๑๘๐๗๐
	ผลงาน	๙๖	๔๐	๓๙	๔๕	๔๓	๕๒	๓๒	๔๕	๒๕	๑๗	๔๓๔
	อัตรา/ร้อยละ	๓๔.๕	๑๓.๗	๒๓.๖	๒๓.๗	๓๗.๙	๒๑.๖	๒๓.๘	๓๓.๒	๒๙.๓	๓๐.๙	๒๔.๐๑
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ	เป้าหมาย	๗๘	๔๐	๓๙	๔๕	๔๓	๕๒	๓๒	๔๕	๓๘	๒๒	๔๓๔
	ผลงาน	๑๓	๕	๓	๙	๘	๑๒	๕	๑๑	๖	๒	๗๔
	อัตรา/ร้อยละ	๑๖.๖	๑๒.๕	๗.๗	๒๐	๑๘.๖	๒๓	๑๕.๖	๒๔.๔	๑๕.๘	๙.๑	๑๗.๐๕

ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี



ที่มา : รายงาน HDC

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ❑ ขับเคลื่อนงานวัยรุ่นด้วยชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง
- ❑ จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจที่ กศน.ตำบล
- ❑ สร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำ STOP TEEN MOM ในทุกตำบล

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ผู้รับผิดชอบงานเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำมาแก้ปัญหา

ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย : ร้อยละ 6



อำเภอ	ผลงาน (ร้อยละ)	ผลงาน การเบิกจ่าย
ภาพรวม	90.10	40.54
เมือง	100	25.00
กันตัง	100	80.00
ย่านตาขาว	100	33.33
ปะเหลียน	100	50.00
สิเกา	100	33.33
ห้วยยอด	100	28.57
วังวิเศษ	33.33	33.33
นาโยง	66.66	33.33
รัษฎา	100	33.33
หาดสำราญ	50.00	50.00

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

82,388 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.81

ที่มา ข้อมูลจาก HDC ณ 30 เมษายน 2561

การประเมิน ADL :

98.87

G-1 : 95.37

G-2 : 3.60

G-3 : 1.03



การดำเนินงาน LTC	เป้าหมาย (ตำบล)	ผลงาน (ตำบล)	ร้อยละ
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2561	37 ตำบล	33 ตำบล	90.10

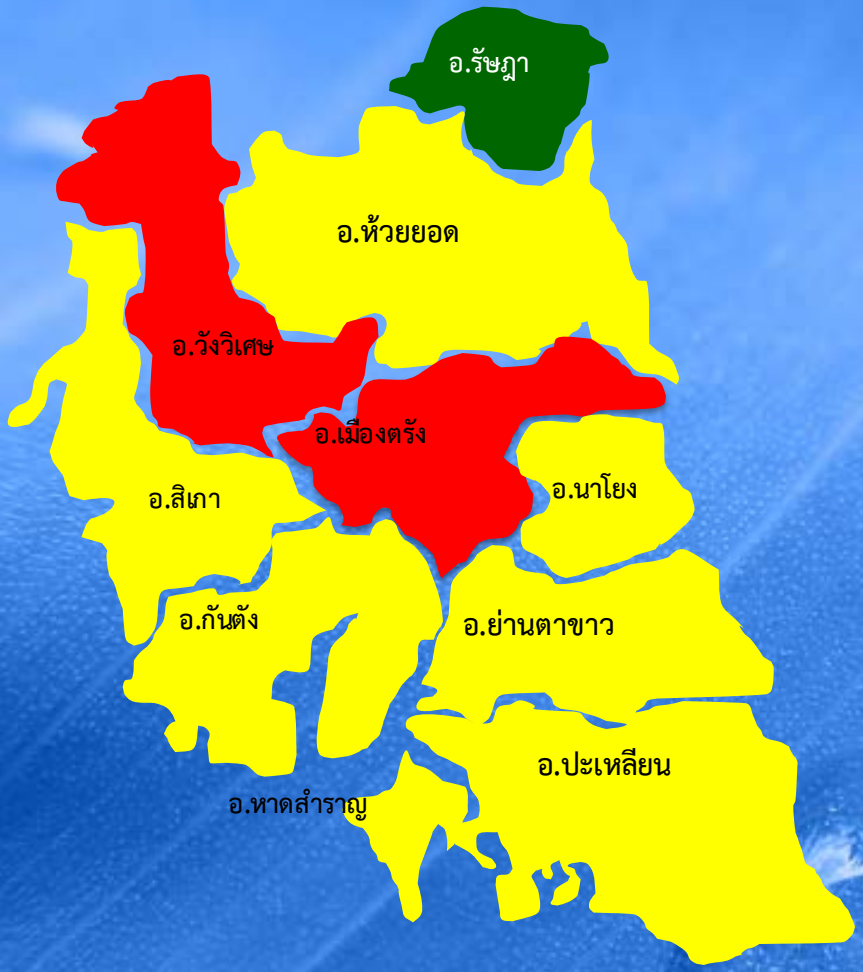
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ

1. ภาระงานในการเขียน Care Plan ต้องเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่ผ่านการอบรมเท่านั้น

2. ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่มีโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ยังคงใช้ระบบการบันทึกด้วยระบบ

3. งบประมาณ การดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยากจน (แผ่นรองกันเปื้อน)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดตรัง



จังหวัดตรัง
ประกอบด้วย
๑๐ อำเภอ ๘๗ ตำบล
รพ. ๑๐ แห่ง
รพ.สต. ๑๒๕ แห่ง

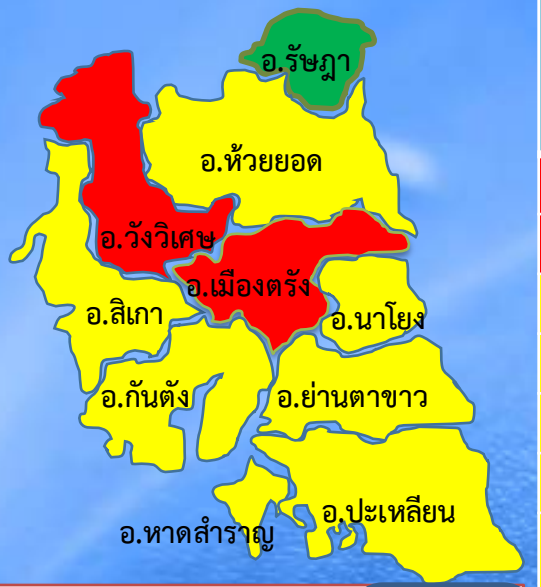
กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต จังหวัดตรัง

	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
DHS	ดำเนินการทุกอำเภอ ๑๐ อำเภอ ขยายลงสู่ รพ.สต. ทุกแห่ง				
ตำบลสร้างสุข ๕ ดี			ตำบลสมัครใจ ๓๕ ตำบล ปี ๖๑ มีงบพัฒนาตำบลละ ๕๐๐,๐๐๐ บาท		
พชอ.					ดำเนินการควบคู่ DHS, ตำบล

ในปี ๒๕๖๑ ดำเนินการบูรณาการการพัฒนา DHS,ตำบลสร้างสุข,พชอ.ไปด้วยกัน

จังหวัดตรัง

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ



บูรณาการสร้างสุข ๕ ดี
ศึกษาดี รายได้ดี สุขภาพดี
อาหารดี สังคมดี

งบพัฒนาจังหวัด ปี ๖๑ ต ๕ แสน บ

อำเภอ	การดำเนินงานของกลไกคณะกรรมการ พชอ.				แนวทาง
	มีคำสั่ง	กำหนดประเด็นคุณภาพชีวิต	ทำแผนฯ	จัดการแก้ปัญหา	
เมืองตรัง	/		-	-	
วังวิเศษ	/		-	-	
กันตัง	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๕ตำบล	/	/	๗ อำเภอ นภ. มอบนโยบาย ขับเคลื่อน DHS / ตำบลสร้างสุข ๓๙ ตำบล บูรณาการ พชอ./ไทยยั่งยืน
ย่านตาขาว	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๘ตำบล	/	/	
ปะเหลียน	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๕ตำบล	/	/	
สิเกา	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๑ ตำบล	/	/	
ห้วยยอด	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๑๐ ตำบล	/	/	
นาโยง	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๖ ตำบล	/	/	
หาดสำราญ	/	ตำบลสร้างสุข ๕ ดี ๓ ตำบล	/	/	
รัษฎา	/	ขยะ , อาหารปลอดภัย	/	/	
รวม	๑๐	๘	๘	๘	

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
การประกาศระเบียบสำนักนายกไม่เป็นไปตามห้วงเวลาที่กำหนด	ทบทวนเป้าหมาย หรือขยายเวลาประเมินผลในบางกระบวนการ ควรเพิ่มกระบวนการชื่นชมผลงาน นายอำเภอ ผ่าน กระทรวงมหาดไทย / กำหนดให้ เป็นประเด็นการตรวจราชการ ของ สำนักนายก ฯ
การกำหนดประเด็นให้ พชอ. ขับเคลื่อนของส่วนกลาง	

ตำบลสร้างสุข ๕ ดี สู่อำเภอ&จังหวัด พัฒนาคุณภาพชีวิต

จาก "ภาระ" สู่ "ชัยชนะ"

ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านทุ่งเกาะญวน

เป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 18.13 ของประชากร

11 พ.ย.58 เริ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านทุ่งเกาะญวน สำเร็จได้ เพราะมี อสม.เป็นคณะกรรมการเงา

เกิดความมีส่วนร่วมของชุมชน จนชุมชนเป็นเจ้าของความสำเร็จ 5 ดี ที่บ้านทุ่งเกาะญวน



สังคมดี

- ศูนย์ปลูกรักด้วยลายตรามวีถี ก่อเกิดเด็ดสาหพันธ์ใหม่ที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างชุมชนปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข เริ่มที่ 0-5ปี ผ่านวิถี กิน กอด เล่น เล่า
- คลองยาวผู้สูงวัยร้อยดวงใจเด็กดี สร้างจิตอาสา เน้นคุณค่าใเด็กน้อย รับศิลปะพื้นบ้าน สืบสานให้ชุมชน



การศึกษาดี ร่วมส่งเสริม นักเรียนทุกระดับรวมทั้ง กศน.ด้วยภูมิปัญญาและวิถีชุมชนโดยผู้เฒ่าที่ผ่านความสำเร็จในชีวิต



สุขภาพดี ผ่านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูทุกกลุ่มวัย



อาหารดี ครัวสุขภาพพื้นบ้าน ปลอดสารพิษ









รายได้ดี ตลาดนัดสร้างสุข หมื่นปี สร้างรายได้ให้ชุมชน







ชุมชนเป็นเจ้าของร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมชื่นชมผลดีอ

"ความยั่งยืน"

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเกาะญวน ตำบลหนองบ่อ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง



ออเจ้ารู้หรือยัง??

บุบเพ..หนองบ่อเป็นตำบลแห่งความสุข 5 ดี

วาระในการพัฒนา จ.ตรัง ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคภัยให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย





1. ศึกษาเรียนรู้ดี
อบรมการทำขนมไทย และผลิตภัณฑ์ชุมชนผู้สูงอายุ



2. รายได้ดี
ผลิตของใช้ในครัวเรือนและปลูกผักสวนครัว



3. สุขภาพดี
ควบคุมป้องกันโรคติดต่อและมหกรรมสุขภาพ 3 อ.



4. อาหารดี
ส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัยในโรงเรียน



5. สังคมดี
TO BE NUBER ONE และกลุ่มจิตอาสา



หนองบ่อตำบลจัดการสุขภาพ สู่เมืองตรังเมืองแห่งความสุข

ดีงาม...พี่หมื่น น้ำตาจะไหล

คณะทำงานตำบลสร้างสุขตำบลหนองบ่อ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (Outcome Indicator)

- ปี 2561 จังหวัดตรัง สามารถดำเนินการสนับสนุนให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ***ครบทั้ง 5 ขั้นตอน***









ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

* การขับเคลื่อนงาน EOC อย่างต่อเนื่อง
* ผู้บริหารให้การสนับสนุน/จนท.ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
1.บุคลากรบางส่วนยังขาดความชัดเจนในบทบาทตามกล่องภารกิจภายใต้โครงสร้างระบบ ICS และบทบาทของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรณีปกติ	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรณีปกติ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานตามกล่องภารกิจภายใต้ระบบ ICS กรณีเปิดศูนย์ EOC
2.ศูนย์ EOC และห้องปฏิบัติงานทีม SAT ยังใช้ห้อง VDO Conference ปฏิบัติการชั่วคราว อุปกรณ์ประจำศูนย์ยังมีไม่ครบ	- จัดหางบสนับสนุนงบประมาณของศูนย์ EOC

สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

1. ปี 2560 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็น 1.5 ต่อแสนประชากรเด็ก
2. ปี 2561 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็น 2.4 ต่อแสนประชากรเด็ก

ตัวชี้วัด : ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

ข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ต่อแสน
ตรัง	29690	0	0
กันตัง	17239	0	0
ย่านตาขาว	11827	0	0
ปะเหลียน	12844	0	0
สิเกา	8356	0	0
ห้วยยอด	18023	3	16.6
วังวิเศษ	9038	0	0
นาโยง	8162	0	0
รัษฎา	6244	0	0
หาดสำราญ	3569	0	0
ตรัง	124992	3	2.4



ที่มา : รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

การดำเนินงานผู้ก่อการดี ปี 2561

- ❑ ทีมผู้ก่อการดีอำเภอปะเหลียน
- ❑ ทีมผู้ก่อการดีวังวิเศษร่วมใจใส่ใจป้องกันการจมน้ำ อ.วังวิเศษ
- ❑ ทีมผู้ก่อการดีตำบลหนองบัว อ.รัษฎา

การดำเนินงานผู้ก่อการดี ที่ผ่านการประเมิน ปี 2560

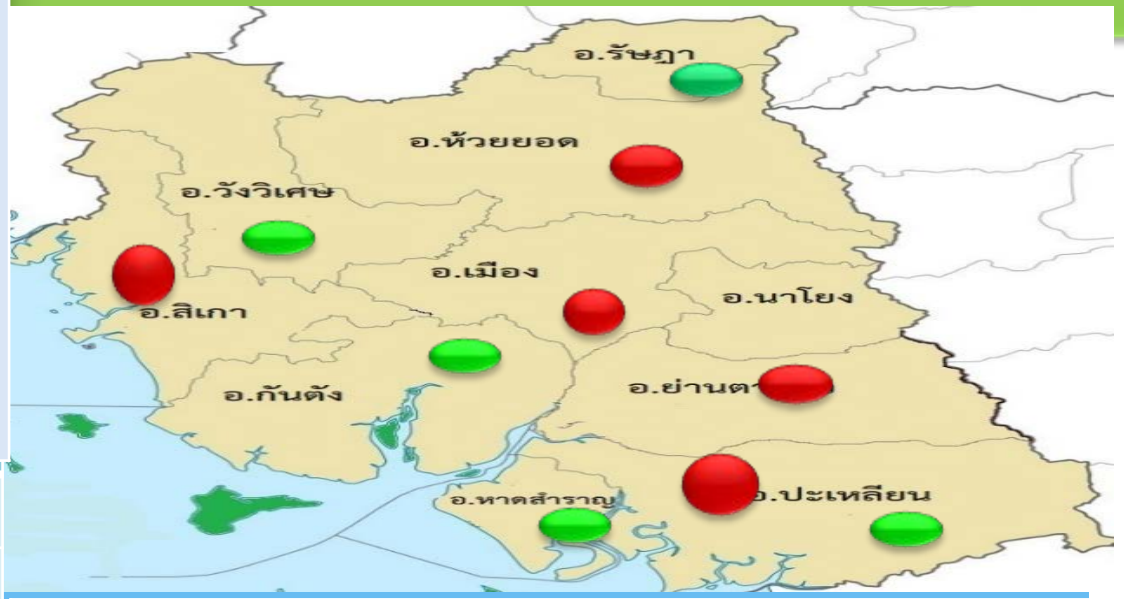
- ❑ ทีมผู้ก่อการดีทหารน้ำนาท่ามใต้ อำเภอเมือง
- ❑ ทีมผู้ก่อการดีทุ่งกระบือ อ.ย่านตาขาว
- ❑ ทีมผู้ก่อการดีแมวน้ำนาวานาโยงใต้ อ.เมือง
- ❑ ทีมผู้ก่อการดีตำบลบางดี อ.ห้วยยอด

สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

1. ปี 2560 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 26.9 ต่อแสนประชากร ลดลงจาก (ปี 59 อัตรา 30.4) ในอัตรา 3.5 ต่อแสนประชากร
2. ปี 2561 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเดียวกัน(ตค.-มีค.) ของปี 2560 เพิ่มขึ้น ในอัตรา 1.3 ต่อแสนประชากร

ตรัง	156702	30	19.1
กันตัง	87018	7	8.0
ย่านตาขาว	64497	16	24.8
ปะเหลียน	67523	1	1.4
สิเกา	38181	8	20.9
ห้วยยอด	94570	16	16.9
วังวิเศษ	43728	2	4.5
นาโยง	44632	7	15.6
รัษฎา	29374	2	6.8
หาดสำราญ	16847	1	5.9
ตรัง	643072	90	13.9

ตัวชี้วัด : ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสน



ปัญหา/ข้อจำกัด

- พฤติกรรมของการขับขี่ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ ไม่เคารพกฎหมาย
- สภาพภูมิประเทศเป็นทางลาดชัน ทางโค้ง ผู้ขับขี่รถไม่ชำนาญเส้นทาง (รถที่มาจากต่างพื้นที่)

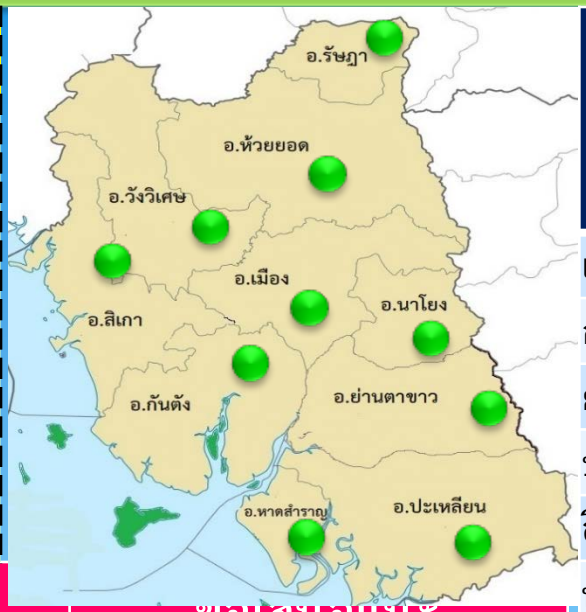
ที่มา : รายงานการสาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ

ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ≤ 2.40% และกลุ่มสงสัย HT วัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ 10%)

1 สถานการณ์เบาหวาน

- ปี 2561 กลุ่มเสี่ยง DM ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ 95.50 % เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 0.82 %

เป้าหมาย รอบ 2 : Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ≥ 80%)



อำเภอ	DM (ข้อมูล ต.ค. – เม.ย. 61)		
	คัดกรอง ปี 61	Pre-dm ตรวจน้ำตาลซ้ำ	
		จำนวน (ราย)	%
เมือง	89.10	2,228	92.72
กันตัง	93.60	3,547	95.27
ย่านตาขาว	97.75	2,422	96.49
ปะเหลียน	97.85	2,349	97.35
สิเกา	95.34	727	95.66
ห้วยยอด	97.71	2,256	96.95
วังวิเศษ	96.43	859	95.34
นาโยง	95.03	1,114	96.87
รัษฎา	95.60	1,205	94.96
หาดสำราญ	93.67	1,069	92.31
ตรัง	94.44	17,776	95.50
เขต 12	90.03	166,706	94.18
ประเทศ	85.04	1,546,802	90.89

ปัญหา/ข้อจำกัด

- การคัดกรอง DM ในพื้นที่เขตเมืองตรังต่ำกว่าค่าเป้าหมายเนื่องจากไม่สามารถติดตามประชากรเป้าหมายมาคัดกรองได้

* หมายเหตุ

- ตรวจน้ำตาลซ้ำ ≥ 80 %
- ตรวจน้ำตาลซ้ำ ≤ 80 %

ข้อเสนอแนะ

- มีแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานคัดกรอง
- มีกลไกการติดตามการบันทึกข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

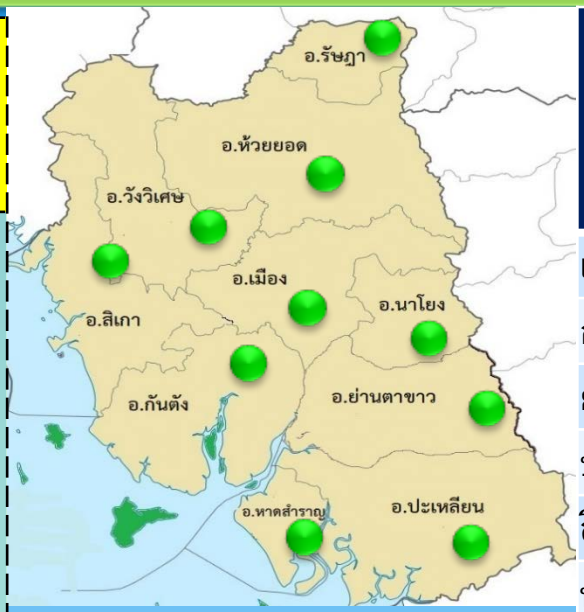
แหล่งข้อมูล : HDC

ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ≤ 2.40% และกลุ่มสงสัย HT วัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ 10%)

2 สถานการณ์ความดันโลหิตสูง

- ปี 2561 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน คิดเป็น 19.22 % เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 4.30 %

เป้าหมาย รอบ 2 : อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ 5 %)



อำเภอ	HT (ข้อมูล ต.ค. – เม.ย. 61)		
	คัดกรอง ปี 61	ได้รับการทำ HMBP	
		จำนวน (ราย)	%
เมือง	91.04	254	10.33
กันตัง	95.21	77	4.04
ย่านตาขาว	97.85	255	22.67
ปะเหลียน	97.92	829	56.86
สิเกา	97.04	291	53.49
ห้วยยอด	98.78	393	21.07
วังวิเศษ	97.02	128	10.70
นาโยง	97.67	21	2.94
รัษฎา	97.67	56	5.94
หาดสำราญ	96.28	124	29.81
ตรัง	95.75	2,428	19.23
เขต 12	95.72	9,895	11.77
ประเทศ	85.85	163,351	19.22

แหล่งข้อมูล : HDC

ปัญหา/ข้อจำกัด

- ขาดแคลนเครื่องวัดความดันโลหิต
- ยังไม่เข้าใจขั้นตอนในการทำ HMBP

ข้อเสนอแนะ

- มีแผนปฏิบัติการและการติดตามการทำงานลงสู่พื้นที่
- มีแผนในการสำรวจและทำทะเบียนเครื่องมือ
- มีแผนในการจัดซื้อเครื่องมือ

* หมายเหตุ

- ได้รับการทำ HMBP ≥ 5%
- ได้รับการทำ HMBP ≥ 5%

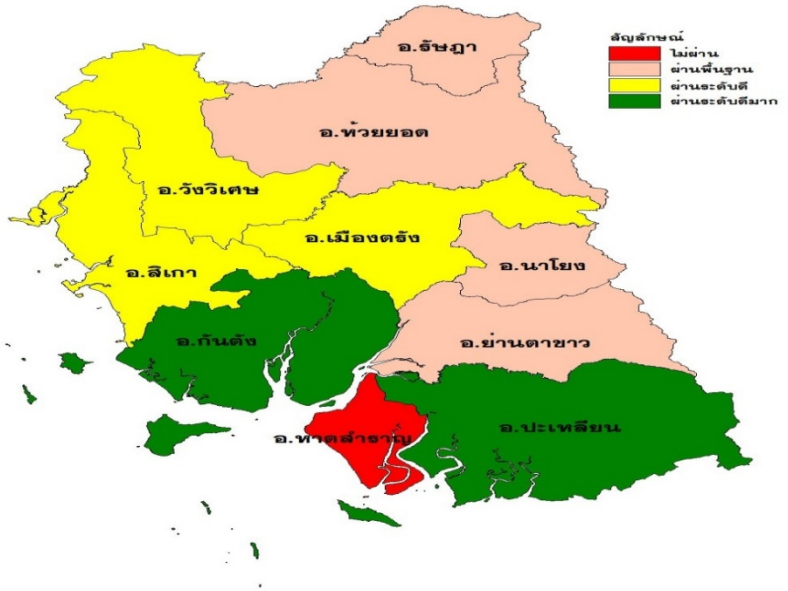
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 90	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 95 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากร้อยละ 20 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมากอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน

ผ่านเกณฑ์พื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 90.9 ผ่านเกณฑ์ดีขึ้นไป ร้อยละ 54.5

ระดับดีมาก	2 แห่ง	(18.1)	รพ.ปะเหลียน, รพ.กันตัง
ระดับดี	4 แห่ง	(36.4)	รพศ.ตรัง รพ.โรคผิวหนัง รพ.สิเกา รพ.วังวิเศษ
ระดับพื้นฐาน	4 แห่ง	(36.4)	รพ.ย่านตาขาว รพ.นาโยง รพ.ห้วยยอด รพ.รัษฎา
ไม่ผ่านมาตรฐาน	1 แห่ง	(9.1)	รพ.หาดสำราญ เฉลิมพระเกียรติ80พรรษา



เร่งรัดการดำเนินการตามแผน 4 ประเด็น คาดว่าผลการดำเนินงานจะเป็นไปตามเป้าหมายภายใน 9 เดือน

(1) รพ.หาดสำราญฯ กำลังสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย *(2)* รพ.เร่งจัดการมูลฝอยทุกประเภทให้ถูกหลักสุขาภิบาลและกฎกระทรวง *(3)* รพ. มีการปรับปรุงส้วมผ่านเกณฑ์ HASในIPD ทุกแห่ง *(4)* รพ เร่งสร้างนวัตกรรม GREEN และร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ รพ.สต. อปท. วัด โรงเรียน หรือหน่วยงานอื่นๆ พัฒนาต่อยอด GREEN สู่ชุมชน

เร่งรัดก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา



รองอธิบดีกรมอนามัย ลงพื้นที่เร่ง

การดำเนินงาน GREEN&CLEAN



ความก้าวหน้า งานวางท่อระบบระบายน้ำเสีย

และงานวางถังบำบัดน้ำเสียชนิดถังกรองไร้อากาศ



คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(14 ตัวชี้วัดหลัก)

- PCC
- TB
- Health Outcome
- Service Outcome

คณะที่ ๒ ประเด็นหลักที่ ๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

อำเภอ	แผน ๑๐ ปี	เปิด ๕๙-๖๑	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ (เป้า ๕๙-๖๑)
เมืองตรัง	๑๕	๙	๙	๑๐๐
กันตัง	๘	๔	๓	๗๕
ย่านตาขาว	๖	๒	๑	๕๐
ปะเหลียน	๖	๑	๐	๐
สิเกา	๓	๑	๐	๑๑.๙๔
ห้วยยอด	๙	๔	๔	๑๐๐
วังวิเศษ	๓	๑	๐	๐
นาโยง	๓	๑	๐	๐
รัษฎา	๓	๑	๑	๑๐๐
หาดสำราญ	๒	๑	๐	๐
รวม	๕๘	๒๕	๑๘	๗๒

สถานการณ์

เป้าหมายการเปิด PCC จังหวัดตรัง ตามแผน 10 ปี จำนวน 58 ทีม เปิดดำเนินการจำนวน 25 ทีม โดยสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ จำนวน 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 72 ของ PCC ที่มีแผนเปิดระหว่างปี 59 – 61 ส่วนที่ไม่ผ่านเนื่องจากไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ก็ได้จัดบริการตามความจำเป็นและศักยภาพของ

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

มีกระบวนการพัฒนาต่อเนื่องตั้งแต่ นโยบาย Family Care Team และ นสค.

- ผู้บริหารระดับจังหวัดและเครือข่ายบริการระดับอำเภอให้ความสำคัญดำเนินการต่อเนื่อง
- มีแพทย์ FM ในจังหวัดเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และกระทรวงเปิดอบรมหลักสูตรระยะสั้น FM
- มีโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ FM
- บางเครือข่ายบริการแม้ไม่มีแพทย์ FM หรือมีไม่พอ ก็มีความพยายามที่จะดูแลประชาชนตามศักยภาพและเกิดผลสำเร็จที่น่าเรียนรู้ ได้แก่ สิเกา กันตัง ฯลฯ

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
ความคาดหวัง ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง (แพทย์ vs จำนวนทีม)	ทบทวนปรับแผนโดยคำนึงถึงความพร้อมของพื้นที่ : ตั้งความคาดหวังใหม่
ความเหลื่อมล้ำต่อการได้รับการจัดสรรทรัพยากร/การรับบริการของประชาชน	ทบทวนแนวทางการประเมิน PCC / เกณฑ์จัดสรรทรัพยากรแก่ PCC

ร้อยละ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(เป้าหมาย ร้อยละ 85)

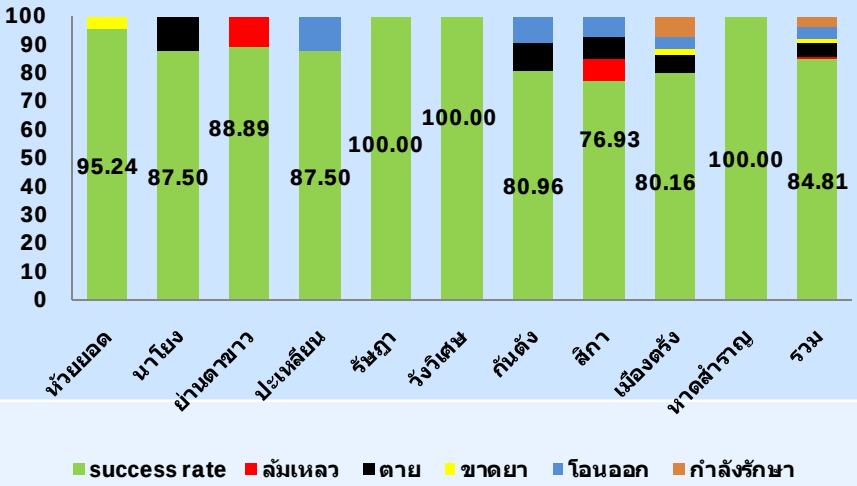
รพ.	Success rate (1- 2/60)
ห้วยยอด	95.24(20/21)
นาโยง	87.5(7/8)
ย่านตาขาว	88.89(8/9)
ปะเหลียน	87.5(14/16)
รัษฎา	100(6/6)
วังวิเศษ	100(18/18)
กันตัง	80.96(17/21)
สิเกา	76.93(10/13)
เมืองตรัง	80.16(97/121)
หาดสำราญ	100(4/4)
รวม	84.81 (201/237)

สถานการณ์

ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ปีงบประมาณ2560 ไตรมาสที่ 1-2/60จังหวัดตรังมีอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ84.81 ต่ำกว่าเป้าหมายประเทศที่ร้อยละ85 เนื่องจากปัจจัยสำคัญคือ1.ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 4.64 (11/237ราย)

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่งวด1-2/60 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85) ที่มา:TBCM Online ณ 14 พ.ค. 61



ปัจจัยความสำเร็จ

-ผู้บริหารให้ความสำคัญเชิงนโยบาย

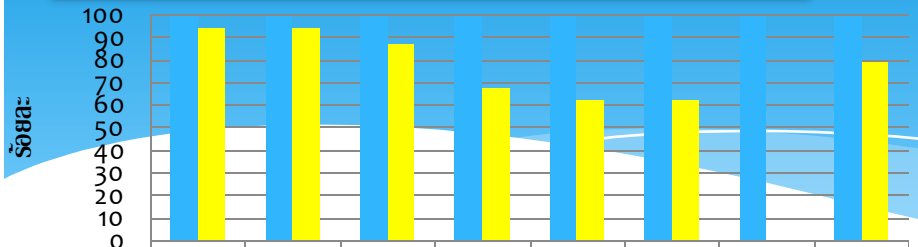
-ร่วมกับรพ.ตรังจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ผู้ป่วยที่โอนออกกำลังรักษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

- ประชุมCase Conference เพื่อ

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
อัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย ปัจจัยจาก การเสียชีวิตจากโรคร่วม และอยู่ระหว่างการรักษา	-ทีมสหวิชาชีพทำCase managementหลังจากขึ้นทะเบียนและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีปัญหา -อบรมแพทย์/ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนเพื่อ ลดการเสียชีวิต

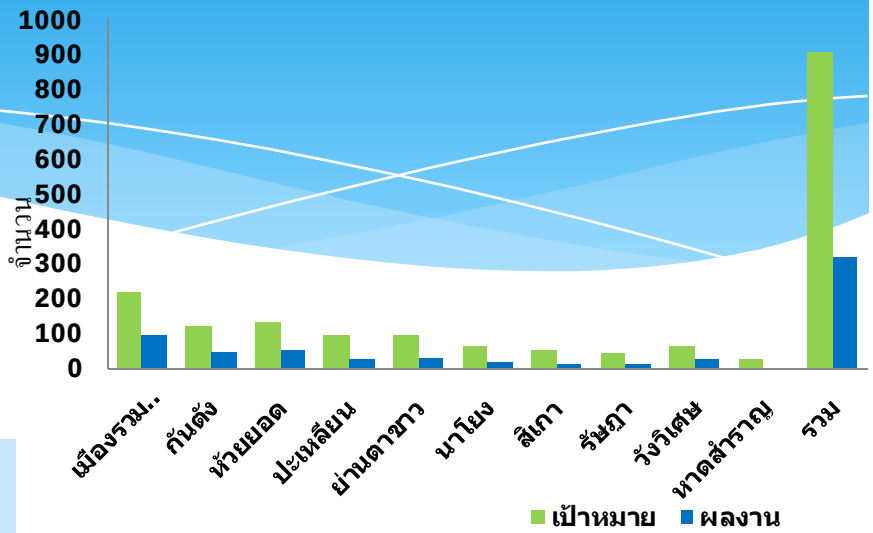
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ณ 14 พ.ค.61: TBCM online

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคปี 2561 (ต.ค.60-14พ.ค.61)



	บุคลากร	DM	แรงงานต่างด้าว	สูงอายุ65ปีโรคร่วม	ผู้สัมผัสโรค	HIV	เรือนจำ	รวม
เป้าหมาย	100	100	100	100	100	100	100	100
ร้อยละ	94.4	94.6	87.4	67.6	62.8	62.9	0.04	79.4

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคแยกรายพื้นที่ (ต.ค.60-14พ.ค.61)



การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ปี 2561(ต.ค.60—14 พ.ค.61)

คิดเป็นร้อยละ79.4 เป็นวัณโรค 38 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมากที่สุดคือผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 94.6 รองลงมาคือบุคลากรการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 94.4 กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองน้อยที่สุดคือเรือนจำคิดเป็นร้อยละ 0.04

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

ผลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท แยกรายพื้นที่ในภาพรวมจังหวัดจำนวน 315 รายคิดเป็นร้อยละ34.7 (เป็นActive case 38 ราย คิดเป็นร้อยละ

ปัจจัยความสำเร็จ

ระบบติดตามข้อมูลผ่าน TBCM online และสื่อสารผ่านLine Group รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในการประชุมคปสจ.ทุกเดือนและการประชุม DOT MEETING

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
1ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนวัณโรครายใหม่ยังต่ำทุกพื้นที่ 2.โปรแกรมTBCM มีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูล	1 เร่งรัดติดตามการค้นหาวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายให้ครอบคลุม100% ประมาณเดือน มิ.ย.61 การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในการประชุมคปสจ.,คปสอ.ทุกเดือน 2. ระดับเขตควรมีการจัดประชุมเรื่องการใช้โปรแกรมและการวิเคราะห์ข้อมูล

คณะที่ ๓

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

(9 ตัวชี้วัดหลัก)

- Happinometer Retention rate
- ITA การตรวจสอบภายใน
- จัดซื้อยาร่วม
- PMQA HA รพ.สต ติดดาว
- การเงินการคลัง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

สถานการณ์

สสจ.ตรัง ได้มีการวิเคราะห์ผลการประเมินและนำผลการวิเคราะห์นำมาใช้ โดยให้หน่วยงานจัดส่งแผนการพัฒนา รพช. 9 หน่วย สสอ. 10 หน่วย สสจ.ตรัง 1 หน่วย รวม 20 หน่วย

หน่วยงาน (1 หน่วย)	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
สสจ.ตรัง	1	100%
รพ.กันตัง	1	100%
รพ.ย่านตาขาว	1	100%
รพ.ปะเหลียน	1	100%
รพ.สิเกา	1	100%
รพ.ห้วยยอด	1	100%
รพ.วังวิเศษ	1	100%
รพ.นาโยง	1	100%
รพ.รัษฎา	1	100%
รพ.หาดสำราญ	1	100%

หน่วยงาน (1 หน่วย)	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
สสอ.เมือง	1	100%
สสอ.กันตัง	1	100%
สสอ.ย่านตาขาว	1	100%
สสอ.ปะเหลียน	1	100%
สสอ.สิเกา	1	100%
สสอ.ห้วยยอด	1	100%
สสอ.วังวิเศษ	1	100%
สสอ.นาโยง		
สสอ.รัษฎา	1	100%
สสอ.หาดสำราญ		

สรุปจากการสำรวจข้อมูลจากโปรแกรมดัชนีความสุขของคนทำงาน พบว่า ภาพรวมหน่วยงานในสังกัด สสจ.ตรัง



สสจ.ตรัง

ค่าเฉลี่ยความสุข รวมอยู่ที่ 66%
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวดี (Happy Family) 76%
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สุขภาพเงินดี (Happy Money) 54%

โรงพยาบาลชุมชน

ค่าเฉลี่ยความสุข รวมอยู่ที่ 63%
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวดี (Happy Family) 69%
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สุขภาพเงินดี (Happy Money) 51%

ภาพรวมจังหวัดตรัง

ค่าเฉลี่ยความสุข รวมอยู่ที่ 65%
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวดี (Happy Family) 72%
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สุขภาพเงินดี (Happy Money) 51%

สสอ.

ค่าเฉลี่ยความสุข รวมอยู่ที่ 66%
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวดี (Happy Family) 75%
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สุขภาพเงินดี (Happy Money) 51%

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรในสังกัด ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินเดิมอยู่ก่อนแล้ว ประกอบกับเศรษฐกิจตกต่ำ ค่าครองชีพสูงกว่ารายได้ที่ได้รับ	1. ปรับฐานเงินเดือนให้เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน
2. บุคลากรไม่มีรายได้เสริม มีแต่รายได้ประจำ	2. ควรมีสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ เช่น มีงบกลางอาหาร กลางวันให้บุคลากร



อัตราการคงอยู่ (Retention Rate)

สถานการณ์บุคลากร ณ วันที่ 1 ต.ค. 2560 – 1 พ.ค. 2561

- ✓ **บุคลากรลาออก ทั้งหมด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16**
- ✓ **อัตราการคงอยู่ของบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 98.84**

ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2560	
ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	1,514
ลูกจ้างประจำ	112
พนักงานราชการ	44
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	413
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	387
รวม	2,470

ข้อมูล วันที่ 1 พฤษภาคม 2561	
ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	1,534
ลูกจ้างประจำ	106
พนักงานราชการ	44
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	457
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	428
รวม	2,569

สรุปการลาออก

สายงาน	ลาออก(คน)	เสียชีวิต(คน)	หมายเหตุ
ข้าราชการ			
แพทย์	๓		รพ.ห้วยยอด ๒ คน/รพ.นาโยง
ทันตแพทย์	๒		รพ.วังวิเศษ/รพ.นาโยง
พยาบาลวิชาชีพ	๔	๑	รพ.นาโยง/รพ.รัษฎา/รพ.กันตัง/รพ.สิเกา/เสียชีวิต รพ.รัษฎา ๑ คน
นวก.สาธารณสุข	๑		สสอ.ปะเหลียน
จพ.สาธารณสุข	๒		สสอ.สิเกา/สสอ.เมือง
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข			
สายวิชาชีพ	๒		รพ.สิเกา/สอ.ต.ตะเสะ (สสอ.หาดสำราญฯ)
สายสนับสนุน	๗		รพ.กันตัง/รพ.เหลียน ๒ คน /รพ.สิเกา/รพ.ย่านตาขาว/รพ.รัษฎา/รพ.ห้วยยอด
ลูกจ้างชั่วคราว			
สายวิชาชีพ	๔		รพ.หาดสำราญฯ/รพ.ปะเหลียน/รพ.กันตัง/รพ.ห้วยยอด
สายสนับสนุน	๔		รพ.วังวิเศษ/รพ.ห้วยยอด/รพ.หาดสำราญฯ
รวม	๒๙	๑	

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. คนรุ่นเก่าไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันได้ ซึ่งต้องนำมาใช้กับงานปัจจุบัน	1. ส่งเสริม พัฒนาให้ความรู้ในงานเฉพาะตำแหน่ง
2. ผู้ที่ลาออกเนื่องจากมีความพร้อมด้านฐานะและความเป็นอยู่ทางการเงินดี	2. ส่งเสริมให้ไปศึกษาดูงานกับหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ
3. อยู่ในวัยสูงอายุต้องการพักผ่อน	3. สร้างแรงจูงใจและปรับทัศนคติในการทำงานเชิงบวก
4. มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อระบบราชการ มีความล้าช้า ระบบราชการไม่ยืดหยุ่น	



ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)

ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ITA (EB ๑- EB ๑๑) คะแนน ๘๐ ระดับ ๓

ชื่อหน่วยงาน	คะแนน	ระดับ	ชื่อหน่วยงาน	คะแนน	ระดับ
สสจ.ตรัง	๙๓.๙๔	๕			
สสอ.เมืองตรัง	๘๗.๘๘	๔	รพ.ตรัง	๓๐.๓	๑
สสอ.กันตัง	๖๓.๖๔	๑	รพ.กันตัง	๗๒.๗๓	๑
สสอ.นาโยง	๓๐.๓๐	๑	รพ.นาโยง	๖๓.๖๔	๑
สสอ.ปะเหลียน	๗๕.๗๖	๒	รพ.ปะเหลียน	๖๓.๖๔	๑
สสอ.ย่านตาขาว	๖๐.๖๑	๑	รพ.ย่านตาขาว	๗๒.๗๓	๑
สสอ.รัษฎา	๘๗.๘๘	๔	รพ.รัษฎา	๓๐.๓	๑
สสอ.วังวิเศษ	๓๐.๓๐	๑	รพ.วังวิเศษ	๘๔.๘๕	๓
สสอ.สิเกา	๓๐.๓๐	๑	รพ.สิเกา	๙๖.๙๗	๕
สสอ.ห้วยยอด	๙๐.๙๑	๕	รพ.ห้วยยอด	๙๓.๙๔	๕
สสอ.หาดสำราญ	๗๕.๗๖	๒	รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ	๘๑.๘๒	๓

รวม ๒๑ หน่วย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ๘๐ จำนวน ๘ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๙

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
การจัดสรรงบประมาณไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และแบ่งจัดสรรเป็น ๒ งวด ทำให้การดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานระดับหน่วยงานย่อยไม่เพียงพอ	ส่วนกลางควรจัดสรรงบประมาณให้พื้นที่ ในไตรมาสที่ ๑ เพื่อสนับสนุนในด้านการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

แผนงาน/โครงการ มาตรการที่จะดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

1. นโยบายประกาศเจตนารมย์ต่อต้านการทุจริตทุกหน่วยงาน





2 . โครงการอบรมเสริมสร้างวินัยข้าราชการและป้องกันปราบปรามการทุจริต

ประพฤติมิชอบและผลประโยชน์ทับซ้อน





ตัวชี้วัด :

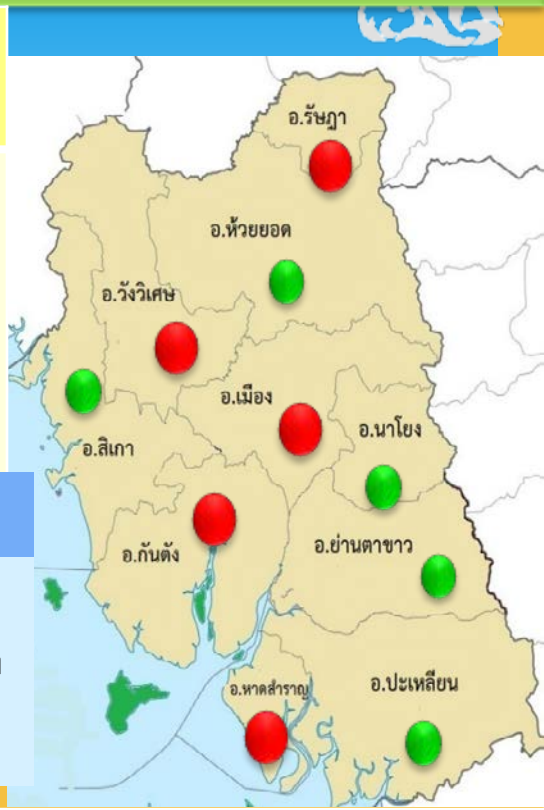
ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
เมืองตรัง	20	1.57
กันตัง	20	16.21
ย่านตาขาว	20	23.37
ปะเหลียน	20	29.72
สิเกา	20	32.82
ห้วยยอด	20	23.56
วังวิเศษ	20	18.53
นาโยง	20	25.44
รัษฎา	20	18.20
หาดสำราญ	20	18.92
ตรัง	8.40	

ข้อมูล ต.ค. 60- มี.ค.61

สถานการณ์

จังหวัดตรังมีมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ทั้งหมด 349,195,530.99 บาท
จัดซื้อร่วมมูลค่า 29,341,513.49 บาท
คิดเป็นร้อยละ 8.40



ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- วัสดุทันตกรรม มีการสืบราคาระดับเขต
- วัสดุวิทยาศาสตร์ ใช้ราคาอ้างอิงระดับจังหวัด

ปัญหา/ข้อจำกัด

-ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการจัดซื้อร่วม ตามกฎหมายใหม่

ข้อเสนอแนะ

-กระทรวงสรุปและชี้แจงกระบวนการจัดซื้อร่วมที่ถูกต้องตามกฎหมายใหม่

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานฯมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

หน่วยรับตรวจตามแผน	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลการดำเนินการตรวจสอบ (แห่ง)	ยังไม่ได้ดำเนินการตามแผน (แห่ง)
โรงพยาบาลศูนย์	๑	-	๑
โรงพยาบาลชุมชน	๙	๙	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑๐	๑	๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒๐	๔	๑๖
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑	-	๑
รวม	๔๑	๑๔	๒๗
ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ)	๑๐๐	๓๔.๑๕	๖๕.๘๕

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

- ติดตามแก้ไขข้อทักท้วงจากการตรวจในปี ๒๕๖๐ มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และไม่พบความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ที่มีนัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการทุจริต
- สรุปผลการตรวจสอบภายใน และข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยรับตรวจทุกหน่วยต่อผู้บริหาร คปสจ. จังหวัดตรัง
- ส่งรายงานฉบับจริงให้หน่วยรับตรวจเพื่อจะได้แก้ไขตามข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะ

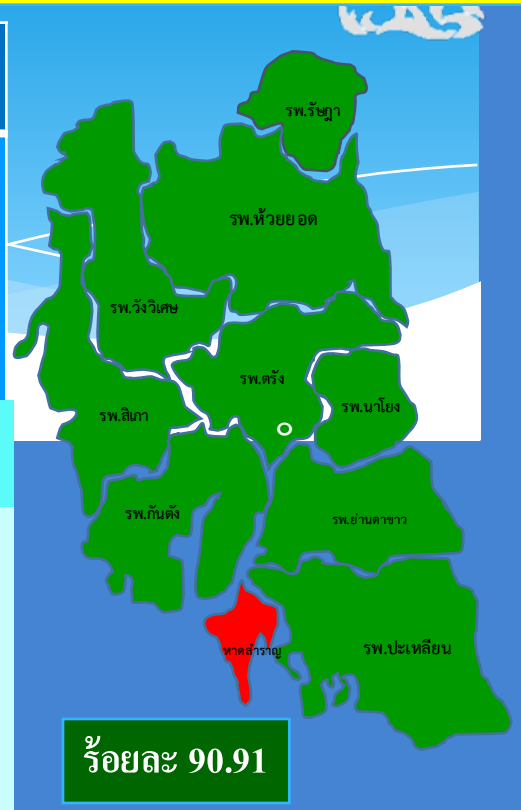
ปัญหา - อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- ผู้ตรวจสอบมีงานประจำมีภารกิจหลัก ไม่สามารถออกตรวจได้ตามแผน - การปรับเปลี่ยนงานบ่อยของผู้ตรวจระดับเครือข่ายทำให้ขาดความต่อเนื่อง	- กำหนดผู้รับผิดชอบเฉพาะด้าน เพื่อความต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

รพ.	A	B	ร้อยละ
ตรัง	1	1	100
กันตัง	1	1	100
ย่านตาขาว	1	1	100
ปะเหลียน	1	1	100
สิเกา	1	1	100
ห้วยยอด	1	1	100
วังวิเศษ	1	1	100
นาโยง	1	1	100
รัษฎา	1	1	100
รพ.โรคผิวหนัง ๐	1	1	100
หาดสำราญ	0	0	0

สถานการณ์

ตรังมี รพ.ทั้งหมด 11 แห่ง ปี 61 มี รพ.ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน 10 แห่งคิดเป็นร้อยละ 90.91 (โดย รพ.หาดสำราญยังไม่เข้ากระบวนการอยู่ระหว่างการพัฒนาตนเอง)



ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

1. นโยบายผู้บริหารโรงพยาบาล
2. ทีมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ รพ. (QLN) มีความ
   เข้มแข็ง มุ่งมั่น
3. ความร่วมมือกันระหว่าง รพ. เช่น การแชร์งบประมาณ

ข้อเสนอแนะรอบที่๑	การดำเนินการ
จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับอายุการรับรองของ รพ.	ดำเนินการโดยทีม รพ./ทีม QLN/จังหวัด

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

อำเภอ	A	B	ร้อยละ
สสจ.ตรัง	1	1	100
เมืองตรัง	1	1	100
กันตัง	1	1	100
ย่านตาขาว	1	1	100
ปะเหลียน	1	1	100
สิเกา	1	1	100
ห้วยยอด	1	1	100
วังวิเศษ	1	1	100
นาโยง	1	0	0
รัษฎา	1	1	100
หาดสำราญ	1	1	100
ตรัง	11	10	90.9

สถานการณ์

1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน
2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอนาโยงยังจัดทำแผนพัฒนาองค์กรไม่แล้วเสร็จ



ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

ความต่อเนื่องและจริงจังของผู้บริหารและทีมนำในการนำมาตรฐานไปใช้ในการบริหารและดำเนินการเป็นเงื่อนไขความสำเร็จที่สำคัญ

ปัญหา/ข้อจำกัด

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของเกณฑ์
- คุณภาพของการวิเคราะห์ตนเองและแผนพัฒนายัง มีความแตกต่างขึ้นอยู่กับความเข้าใจ

ข้อเสนอแนะ

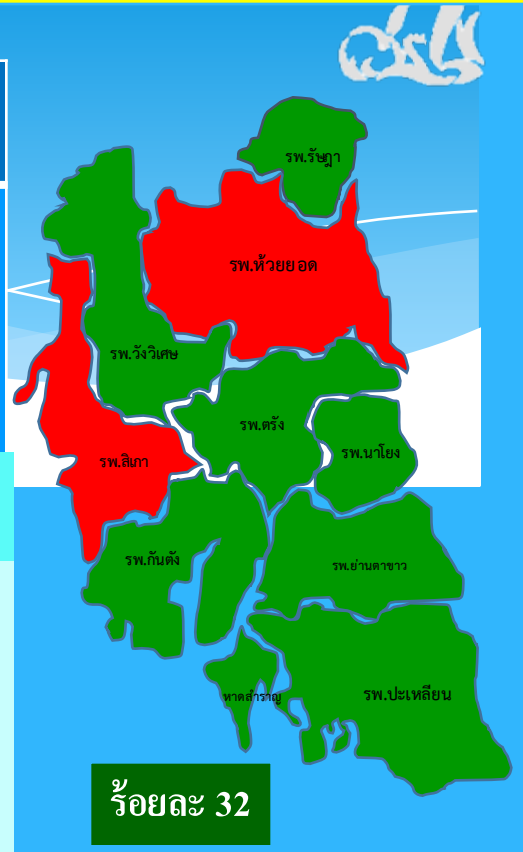
ผู้บริหารระดับหน่วยงานให้ความสำคัญกับการนำ PMQA มาใช้บริหารและพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

อำเภอ	A	B	ร้อยละ
เมืองตรัง	18	5	27.78
กันตัง	20	5	25
ย่านตาขาว	16	7	43.75
ปะเหลียน	18	6	33.33
สิเกา	9	1	11.11
ห้วยยอด	20	4	20
วังวิเศษ	7	5	71.43
นาโยง	7	3	42.86
รัษฎา	6	3	50
หาดสำราญ	4	1	25
ตรัง	125	40	32

สถานการณ์

- ปี ๒๕๖๑ รพ.สต.ทั้งหมด ๑๒๕ ผ่านเกณฑ์ ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๒ และมี รพ.สต.อีก ๖๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ อยู่ระดับ ๔ ดาว จังหวัดมีแผนออกประเมินรับรอง ตั้งแต่เดือน พ.ค.๖๑ เป็นต้นไป



ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

1. นโยบายผู้บริหารจังหวัด อำเภอ
2. ทีมพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ระดับ CUP และระดับตำบลมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานสู่ รพ.สต.ติดดาว

ข้อเสนอแนะรอบที่๑	การดำเนินการ
ให้เชื่อมโยงการประเมินแบบเยี่ยมเสริมพลัง(DE) กับเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	จังหวัดตรังได้ใช้แนวทางในการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ตามแนวคิดการประเมินแบบ DE

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน(ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6)

จังหวัดตรัง จากจำนวน รพ.ศ./รพ.ช. รวม 10 แห่ง ณ สิ้นเดือน มี.ค.61 ไม่มีรพ.ขาดสภาพคล่องระดับ 7

ลำดับ	รหัส	โรงพยาบาล	ระดับ รพ.	ระดับการเงิน สิ้นมีค.61
1	10683	ตรัง,รพศ.	A	0
2	11407	กันตัง,รพช.	F1	0
3	11408	ย่านตาขาว,รพช.	F1	1
4	11409	ปะเหลียน,รพช.	F2	0
5	11410	สิเกา,รพช.	F2	0
6	11411	ห้วยยอด,รพช.	M2	1
7	11412	วังวิเศษ,รพช.	F2	0
8	11413	นาโยง,รพช.	F2	1
9	14139	รัษฎา,รพช.	F2	0
10	28817	หาดสำราญฯ,รพช.	F3	0



ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยบริการมีการปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามมาตรการเน้นเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย-ควบคุม-กำกับ- ติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน
2. หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในรูปของ เงินบริจาค ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง จากชุมชน/บุคคลภายนอก

ผลงาน ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ 2561 จังหวัดตรัง ยังไม่มีรพ.ประสบภาวะวิกฤติ แต่ต้องเฝ้าระวังและกำกับติดตามการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลห้วยยอด มิเช่นนั้น ปลายปีอาจประสบภาวะวิกฤติได้

ปัญหา

1. จังหวัดตรัง ได้รับจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวUC (OP+IP+PP+CF) ปีงบ 61 น้อยกว่า ปีงบ 60 = -12,126,522.57 บาท
2. จังหวัดตรัง ได้รับจัดสรรค่าตอบแทน ปีงบ 61 น้อยกว่า ปีงบ 60 = -8,825,473.51 บาท
3. การตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาลกรณีส่งต่อผู้ป่วยนอกภายในจังหวัด ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน ฯ พ.ศ.2559 ไม่ระบุให้จ่ายได้

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรขอสนับสนุนค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น
2. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศฯ ในกรณีข้อ (๗) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น นอกเหนือจากข้อ (๑)-(๖) ให้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องได้

ผลการประเมินตามประเด็นตรวจราชการการบริหารการเงินการคลัง รอบ 2/2561

โรงพยาบาล	มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3	มาตรการที่ 4		มาตรการที่ 5
	หน่วยบริการมีรายได้ ≥ ค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน	ผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) (สิ้นมี.ค.61)	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ >4 ตัว (มากกว่าระดับ B-) จากเกณฑ์ประเมิน 7 Plus (ไตรมาส 2/2561)	1.หน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์(ทางอิเล็คทรอนิกส์) 100 คะแนน (ถึงสิ้นมี.ค.61)	2.หน่วยบริการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMIS	บุคลากร CFO/Auditor ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ผ่านการอบรม
๑ ตรัง,รพศ.	1	0	0	1	1	ผ่าน
๒ กันตัง,รพช.	1	0	1	1	1	ผ่าน
๓ ย่านตาขาว,รพช.	1	0	0	1	1	ผ่าน
๔ ปะเหลียน,รพช.	1	1	0	1	1	ผ่าน
๕ สิเกา,รพช.	1	1	0	1	1	ผ่าน
๖ ห้วยยอด,รพช.	1	1	1	1	1	ผ่าน
๗ วังวิเศษ,รพช.	1	0	0	1	1	ผ่าน
๘ นาโยง,รพช.	1	1	0	1	1	ผ่าน
๙ รัษฎา,รพช.	1	0	0	1	1	ผ่าน
๑๐ หาดสำราญ,รพช.	1	0	0	0	0	ผ่าน
ภาพรวมจังหวัด	10	4	2	9	9	10
คิดเป็นร้อยละ	100	40	20	90	90	100
เกณฑ์การประเมิน	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 80
ผลการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

สถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง

ตั้งแต่สิ้นปีงบประมาณ 2560 ถึงสิ้นเดือนมีนาคม 2561

ลำดับ	โรงพยาบาล	เตียง	ระดับ รพ.	Risk Scoring (ไม่รวมงบลงทุน) ณ.						
				กย.๖๐	ตค.๖๐	พย.๖๐	ธค.๖๐	มค.๖๑	กพ.๖๑	มีค.๖๑
๑	ตรัง,รพศ.	๕๗๕	A	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	กันตัง,รพช.	๖๐	F๑	1	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	ย่านตาขาว,รพช.	๖๐	F๑	2	2	1	1	๐	๐	1
๔	ปะเหลียน,รพช.	๓๐	F๒	1	0	๐	๐	๐	๐	๐
๕	สิเกา,รพช.	๖๐	F๒	1	1	๐	1	๐	๐	๐
๖	ห้วยยอด,รพช.	๙๐	M๒	6	5	2	2	1	1	1
๗	วังวิเศษ,รพช.	๓๐	F๒	1	1	๐	๐	๐	๐	๐
๘	นาโยง,รพช.	๖๐	F๒	6	5	1	2	1	1	1
๙	รัษฎา,รพช.	๓๐	F๒	3	1	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	หาดสำราญ,รพช.	๓๐	F๓	4	7	๐	๐	๐	๐	๐



ชาวสาธารณสุขตรัง...

เราจะทำงานอย่างเต็มกำลังและความคิด

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวตรัง

Thank You



