สาธารณสุขจังหวัดตรัง

ยินดีต้อนรับ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12

และคณะด้วยความยินดียิ่ง



สรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน
ระดับกระทรวง กรณีปกติ จังหวัดตรัง
รอบที่ ๒/๒๕๖๐

สรุปผลงานตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการ ปี.2560
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

คณะ	ทั้งหมด (ตัว)	ผ่านเกณฑ์ (ตัว)	ไม่ผ่าน (ตัว)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	17	14	3	0
2. การพัฒนาระบบบริการ	17	12	5	0
3. การบริหารทรัพยากรมนุษย์	3	3	0	0
4.การบริหารจัดการ	6	4	1	1
รวม	43 (100%)	33 (76.75)	9 (20.94)	1 (2.33)

คณะที่ 1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
1	อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	93.45
2.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 80)	96.84
3.	ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 51)	46.66
4.	ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)	70.14
5.	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52)	76.30
6.	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร)	1.5
7.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร)	15.80

คณะที่ 1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
8.	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (HT ลดลงร้อยละ 2.5 , DM ลดลงร้อยละ 5)	1.60
9.	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร)	16.5
10.	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50)	13.33
11.	จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 80)	100
12.	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	88.20
13.	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (ร้อยละ 92)	96.02

คณะที่ 1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
14	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95)	96.70
15	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ 80)	92.65
16	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ 80)	100
17	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ 75)	90.91

คณะที่ 2. การพัฒนาระบบบริการ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
1	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (ร้อยละ 10)	20.00
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM≥ร้อยละ 40 , HT≥ร้อยละ 50)	DM = 18.74 HT = 26.36
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) (≥ร้อยละ 80)	82.72
4	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (<ร้อยละ 7)	6.43
5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 80)	0

คณะที่ 2. การพัฒนาระบบบริการ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
6	อัตราตายทารกแรกเกิด (ไม่เกิน 4 ต่อหนึ่งพันการเกิดมีชีพ)	2.86
7	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (≥ร้อยละ 18.5)	23.53
8	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากรไทย)	3.31
9	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากรไทย)	5.50
10	ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรก (ร้อยละ 80)	ผ่าตัด = 64.00
11.	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<4 ml/min/1.73m^2/yr (ร้อยละ 65)	61.35

คณะที่ 2. การพัฒนาระบบบริการ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
12	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (≥ร้อยละ 80)	95.17
13	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (ประเทศ 650 ราย)	3 ราย
14	ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ (≥ร้อยละ๖๐)	100
15	อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) PS Score ≥ 0.75 (น้อยกว่าร้อยละ 1)	0.15
16	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 และ Reaccredit (ร้อยละ 100)	81.82
17.	รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ10)	31.20 (ประเมินตนเอง)

คณะที่ 3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
1	จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ทั้ง 5 องค์ประกอบ)	ระดับ 4
2	ร้อยละหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขไปใช้ - Happy Work Life Index (ร้อยละ 60) - Happy Public Organization index (ร้อยละ 50)	 100 97.24
3	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50)	86.23

คณะที่ 4. การบริหารจัดการ
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย 60)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
1	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85)	80.00
2	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 20)	22.00
3	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (ร้อยละ 80)	รอประมวลผล
4.	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560 (ร้อยละ 95.5)	54.70
5.	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ 8)	0
6.	ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 20)	59.42

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ระบบจัดการสุขภาพในพื้นที่ และ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการขับเคลื่อนงานโดยกระบวนการ PIRAB (Participation, Investment, Regulation, Advocacy, Building capacity)

1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัย

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกัน ปี2559 – 2560
ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือนแรก : ต.ค.59 – มี.ค.60



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
พ.ศ.2559	5	4	1	4	2	1	7	3	6	5	5	7
พ.ศ.2560	6	4	3	4	2	4	3	5	0	0	2	14

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด 2560 (กรมอนามัย)

คลินิกฝากครรภ์



ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) มีมารดาที่เสียชีวิต ๓ ราย (เสียชีวิตที่ รพ.ตรังทั้ง ๓ ราย)
อยู่ในเขตพื้นที่ของ อำเภอเมือง ๒ ราย และอำเภอกันตัง ๑ ราย

สาเหตุการเสียชีวิต

Twin pregnancy c PPH ๑ ราย

Severe sepsis c Morlar pregnancy ๑ ราย

Severe Pre-eclamsia ๑ ราย

อัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับ๙๓.๔๕
เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน


แม่นาคพระโขนง







ผลการศึกษาทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
และทารกเกิดก่อนกำหนดใน รพ.ศ ตรัง
จำนวน 189 ราย

ศ.คลินิก นพ.ธราธิป โคละทัต
โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก
ในพระราชูปถัมภ์ฯ



สื่อประกอบการสอนหญิงตั้งครรภ์

เรื่อง

การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด

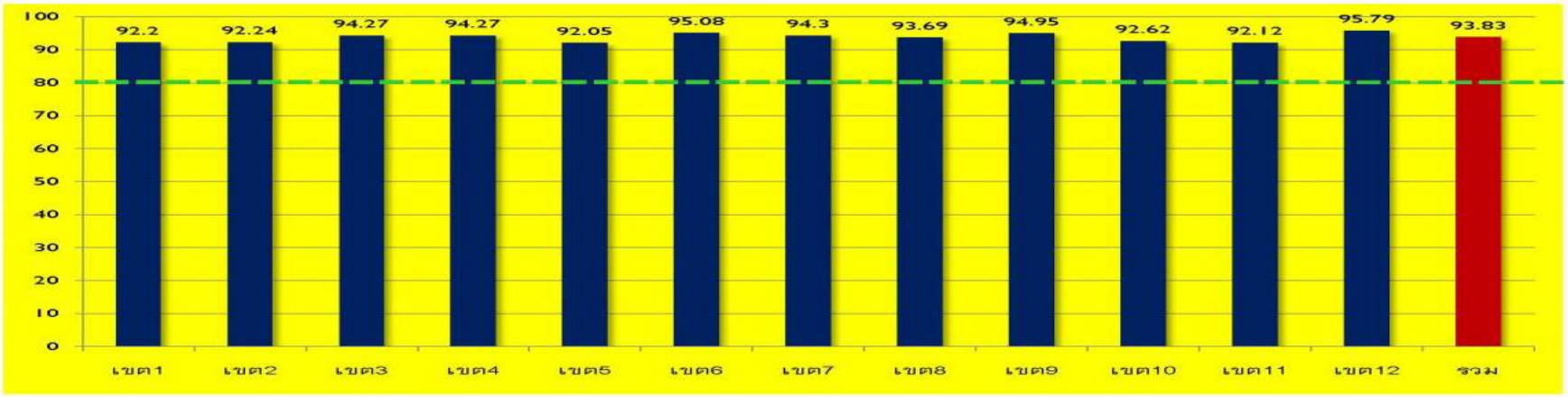
รวบรวม จัดพิมพ์ เผยแพร่

โดย

คณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย

ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร

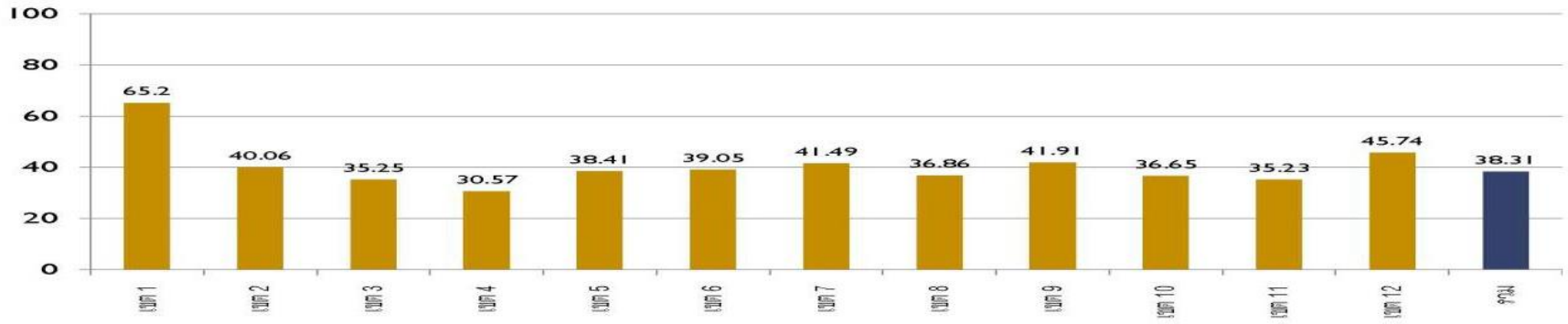
2.ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ80



ที่มา : ระบบ HDC กสธ. (1 ต.ค.59 – 31 มี.ค.60)

2.ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ80

ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย



ที่มา : ระบบ HDC กสธ. (1 ต.ค.59 – 31 มี.ค.60)

ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
เป้าหมาย	2,591	1,752	1,422	1,494	947	1,902	1,107	1,076	712	432	**13,435**
ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	2,506	1,711	1,368	1,444	928	1,862	1,048	1,036	690	418	**13,011**
อัตรา/ร้อยละ	96.72	97.66	96.20	96.65	97.99	97.90	94.67	96.28	96.91	96.76	**96.84**

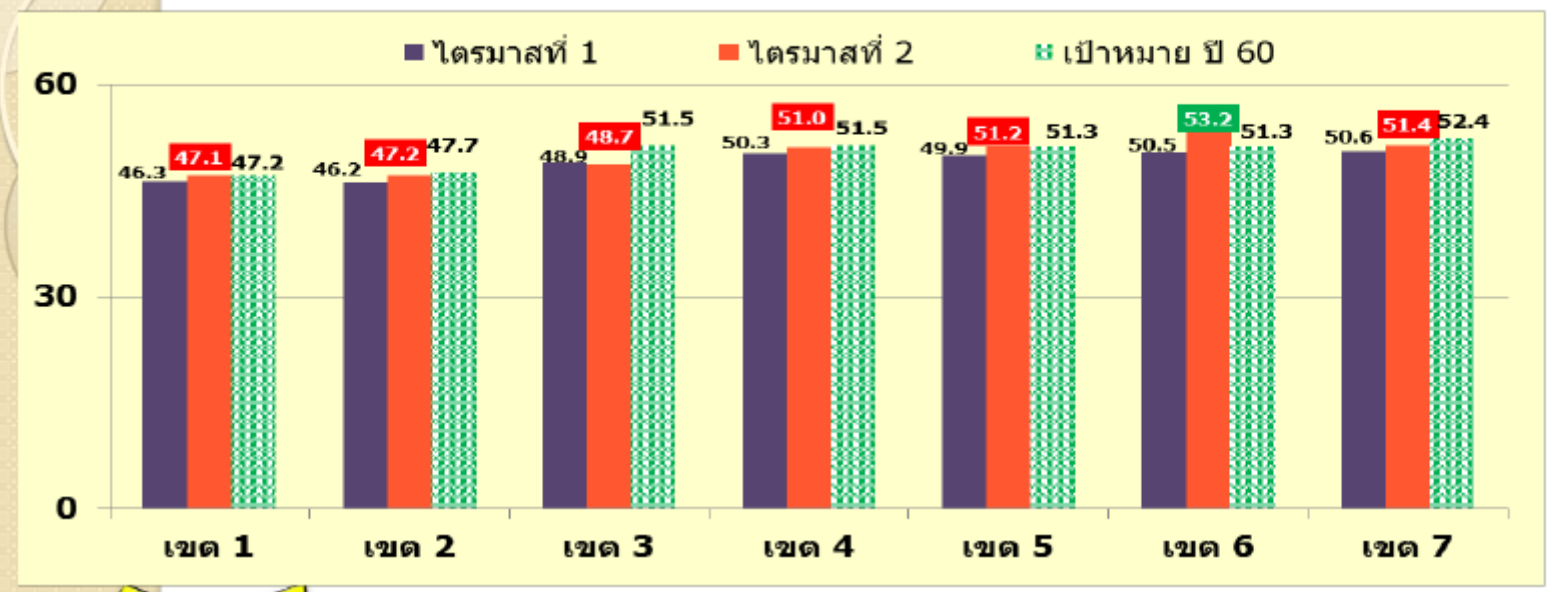
ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2560

ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

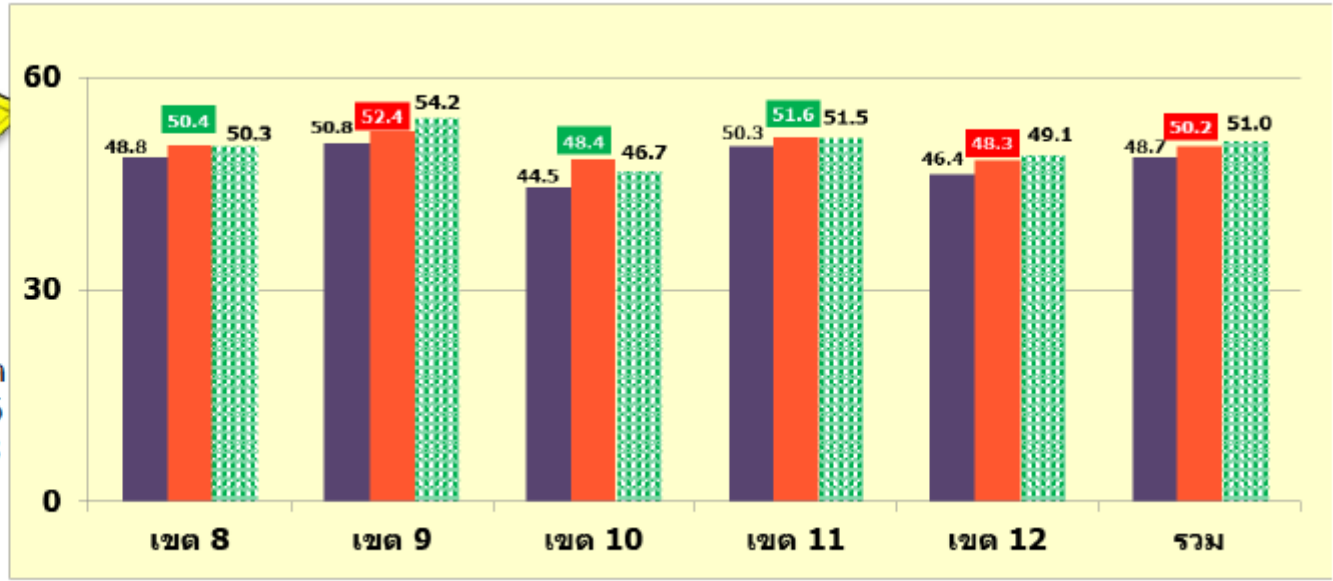
รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
เป้าหมาย	2,192	1,535	1,162	1,297	803	1,552	908	859	602	363	**11,273**
ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	403	145	269	172	203	345	226	212	84	81	**2,140**
อัตรา/ร้อยละ	18.39	9.45	23.15	13.26	25.28	22.23	24.89	24.68	13.95	22.31	**18.98**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2560

3.ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51



เป้าหมายประเทศ ปี 60 ร้อยละ 51



จำนวนเด็กที่ชั่ง-วัดทั้งหมด
ไตรมาสที่ 1 = 2,270,276
ไตรมาสที่ 2 = 2,257,133

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC service ณ วันที่ 4 ม.ค., 31 มี.ค.2560

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2560

ประเด็น	เกณฑ์ตัวชี้วัด	ผลงานไตรมาส 2/2560
1. มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 51	ร้อยละ 46.66
2. มีภาวะเตี้ย	ไม่มากกว่าร้อยละ 10	ร้อยละ 9.96
3. มีภาวะผอม	ไม่มากกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 4.01
4. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (เด็กชาย)	113 เซนติเมตร	109.95 เซนติเมตร
5. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5ปี (เด็กหญิง)	112 เซนติเมตร	109.28 เซนติเมตร

จาก HDC ในภาพรวมจังหวัดตรัง

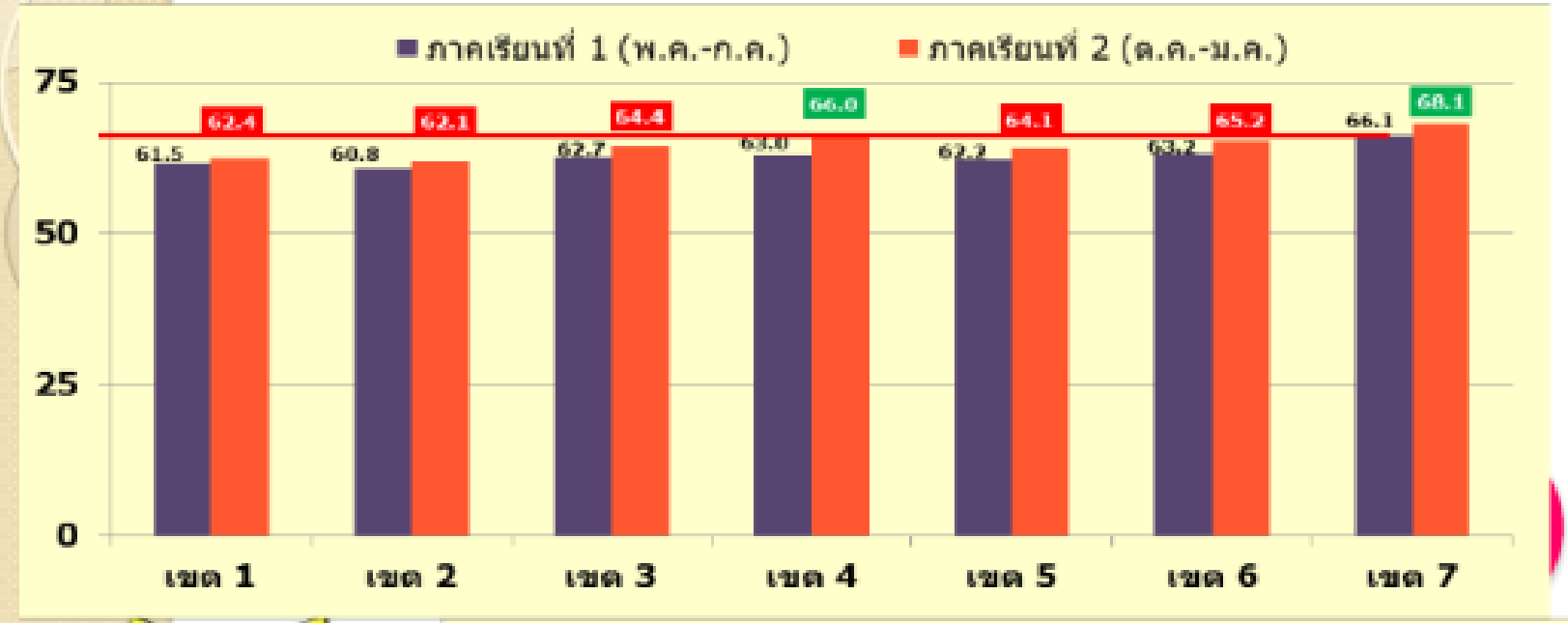
ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยรวมทั้งปีงบประมาณ 2560 (ไตรมาส 2)

ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51

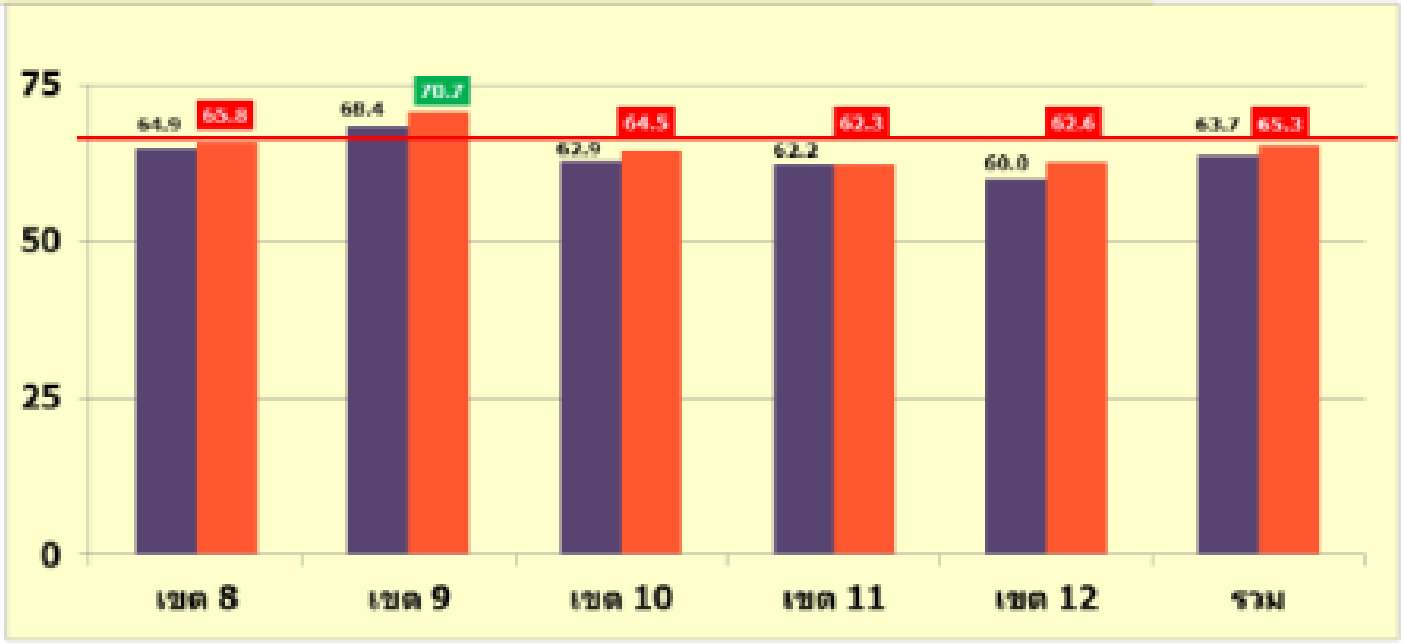
อำเภอ	เฝ้าระวัง (คน)	มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซ.ม.)		มีภาวะเตี้ย		มีภาวะผอม	
		จำนวน	ร้อยละ	ชาย	หญิง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตรัง	10,756	5,475	50.9	111.21	109.20	715	6.65	341	3.17
กันตัง	5,642	2,321	41.1	108.17	107.93	863	15.3	343	6.08
ย่านตาขาว	5,979	2,724	45.6	109.53	108.22	688	11.5	188	3.14
ปะเหลียน	6,060	3,085	50.9	110.93	110.80	453	7.48	150	2.48
สิเกา	3,977	1,828	46	108.26	107.99	304	7.64	182	4.58
ห้วยยอด	8,517	3,298	38.7	107.00	106.55	1,445	17	401	4.71
วังวิเศษ	1,652	880	53.3	108.96	107.85	195	11.8	97	5.87
นาโยง	6,246	3,201	51.3	109.39	109.03	357	5.72	210	3.36
รัษฎา	2,489	1,185	47.6	107.83	108.06	244	9.8	111	4.46
หาดสำราญ	1,829	809	44.2	111.34	109.79	123	6.72	42	2.3
รวม	53,147	24,803	46.66	109.95	109.28	5,387	9.96	2,065	4.01

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2560

เด็กวัยเรียน 6-14 ปีสูงดีสมส่วน (ภาคเรียนที่ 1-2)



เป้าหมายประเทศ ปี 60 ร้อยละ 66



จำนวนเด็กที่ชั่ง-วัดทั้งหมด
ภาคเรียนที่ 1 = 2,668,384
ภาคเรียนที่ 2 = 3,574,481

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC service ณ วันที่ 8 ส.ค.59, 31 มี.ค.60

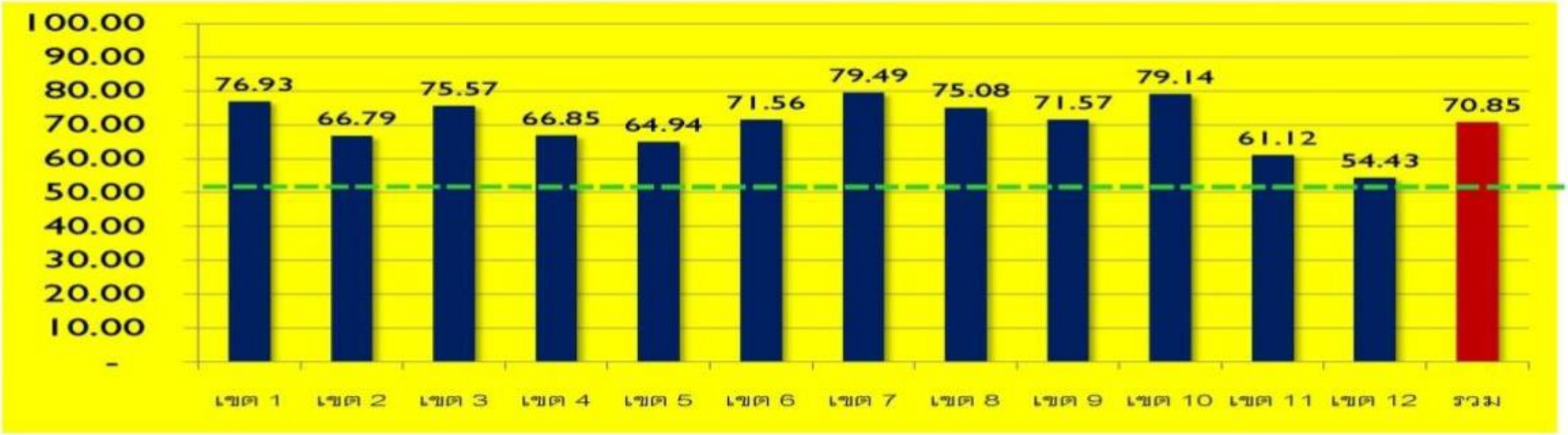

โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
ครูผู้ดูแลเด็กคุณภาพจังหวัดตรัง
ประจำปี 2560
วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม ๒๕
KhunLook

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	1048๙	๔๒๗๕	3556	5933	3083	7043	546	2993	3657	1084	42659
		ผลงาน	7305	2773	2460	4269	2309	5110	292	2120	2453	829	29920
		ร้อยละ	69.64	64.87	69.18	71.95	74.89	72.55	53.48	70.83	67.08	76.48	70.14
๒	อ้วน	เป้าหมาย	10498	๔๒๗๕	๓๕๕6	5933	3083	7043	546	2993	3657	1084	42659
		ผลงาน	1358	415	364	593	265	622	93	327	381	70	4488
		ร้อยละ	12.95	9.71	10.24	9.99	8.60	8.83	17.03	10.93	10.42	6.46	10.52
๓	เตี้ย	เป้าหมาย	10498	๔๒๗๕	๓๕๕6	5933	3083	7043	546	2993	3657	1084	42659
		ผลงาน	218	328	113	272	109	285	66	90	342	35	1858
		ร้อยละ	2.08	7.67	3.18	4.58	3.54	4.05	12.09	3.01	9.35	3.23	4.36
๔	ผอม	เป้าหมาย	10498	๔๒๗๕	๓๕๕6	5933	3083	7043	546	2993	3657	1084	42659
		ผลงาน	345	229	128	186	91	285	32	114	111	37	1558
		ร้อยละ	3.29	5.36	3.60	3.14	2.95	4.05	5.86	3.81	3.04	3.41	3.65

แหล่งที่มาของข้อมูล จากรายงาน HDC วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

5.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ(cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52



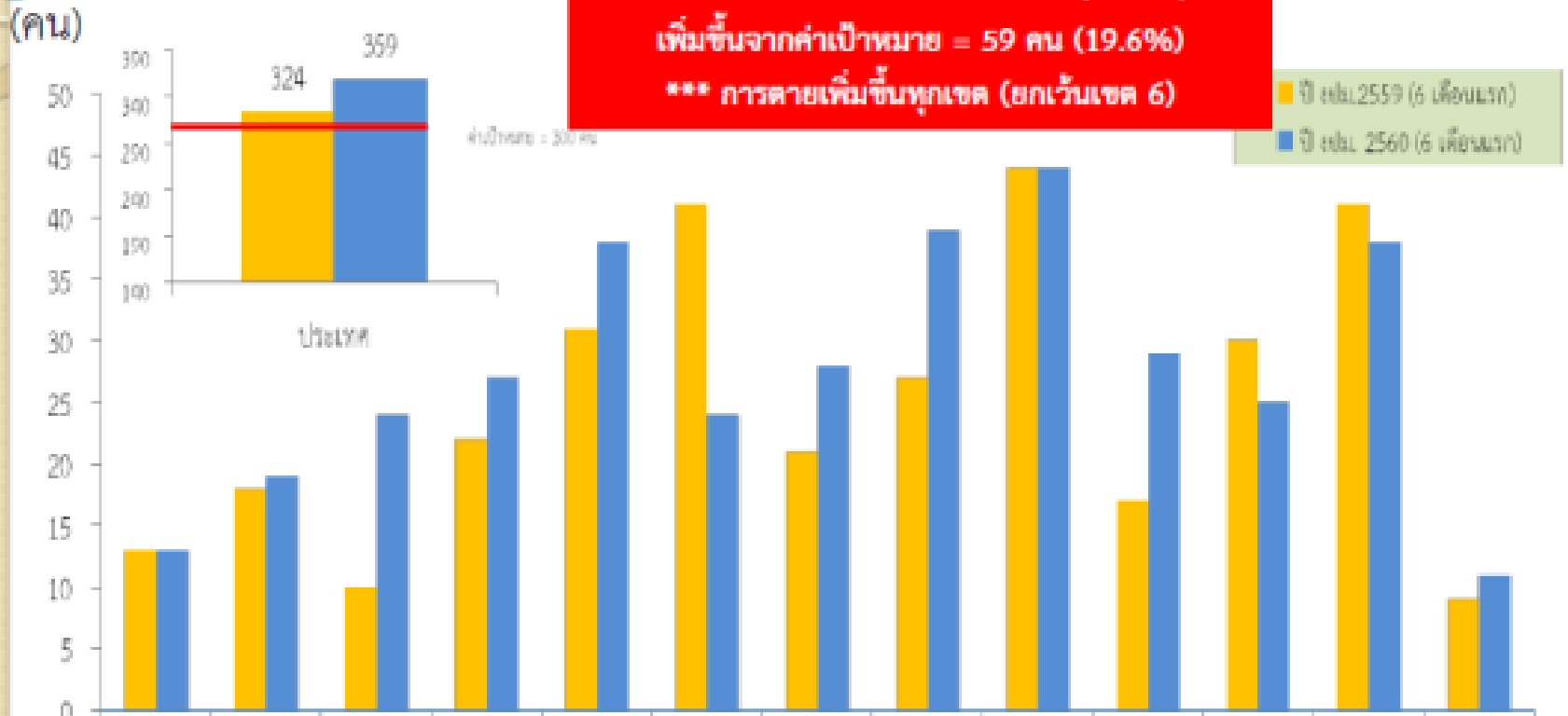
ที่มา : ระบบ HDC กสธ. (1 ต.ค.59 – 31 มี.ค.60)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เป้าร้อยละ 52	เป้าหมาย	856	98	227	493	134	297	110	193	154	75	**2637**
		ผลงาน	676	67	180	355	97	223	101	136	126	51	**2012**
		ร้อยละ	78.97	68.37	79.30	72.01	72.39	75.08	91.82	70.47	81.82	68.00	**76.30**

เปรียบเทียบการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก (< 15 ปี)

ปีงบประมาณ 2560 และ 2559 จำแนกรายเขต (รอบ 6 เดือนแรก: ต.ค. 59-มี.ค. 60)

เพิ่มขึ้นจากปีงปม. 2559 = 35 คน (10.8%)
เพิ่มขึ้นจากค่าเป้าหมาย = 59 คน (19.6%)
***** การตายเพิ่มขึ้นทุกเขต (ยกเว้นเขต 6)**

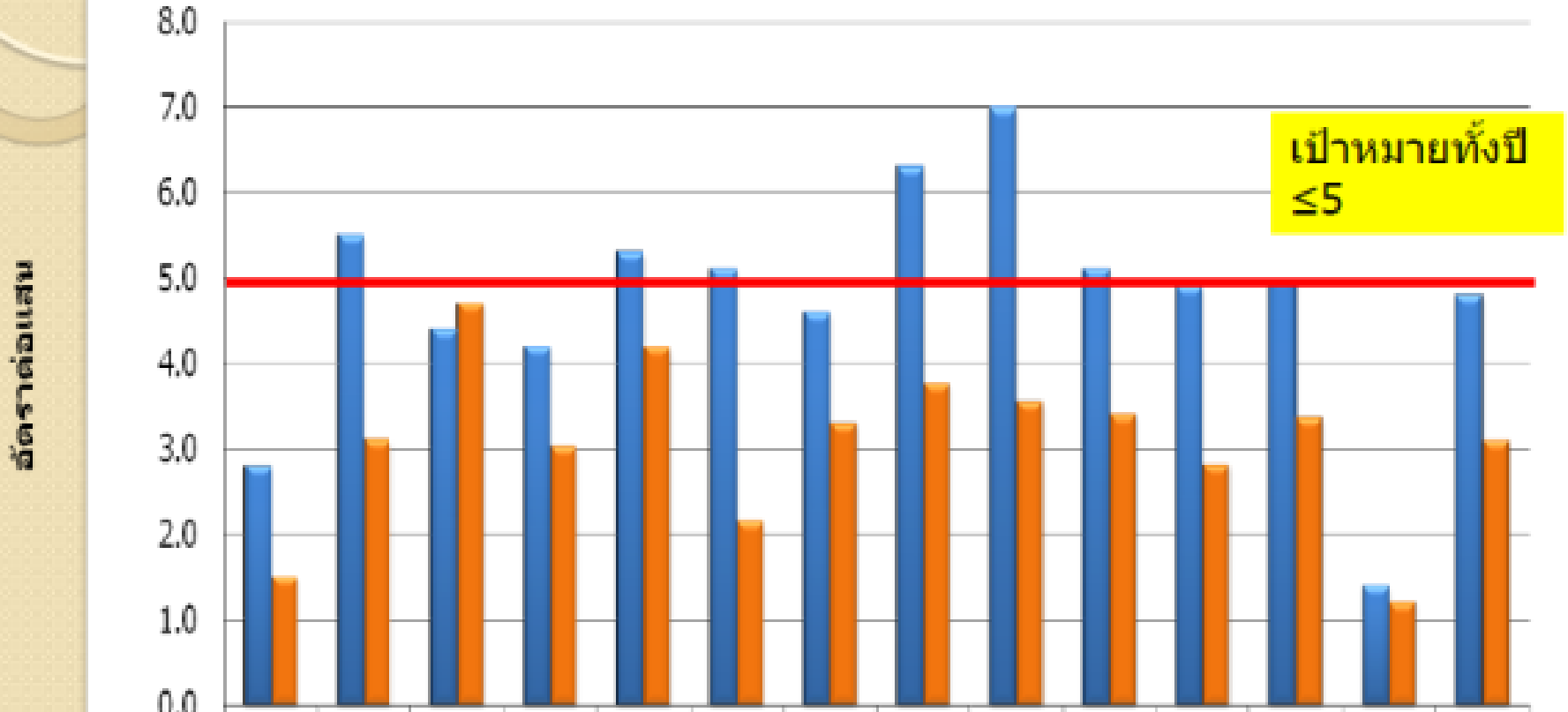


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.
ปี งปม.2559 (6 เดือนแรก)	13	18	10	22	31	41	21	27	44	17	30	41	9
ปี งปม. 2560 (6 เดือนแรก)	13	19	24	27	38	24	28	39	44	29	25	38	11

ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ปี 2560 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 2 พ.ค. 60 อยู่ระหว่างการตรวจสอบ ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลง)
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน

ผลงานรอบ 6 เดือนแรก (ต.ค.59 - มี.ค. 60) จำแนกรายเขต



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.	รวม
เป้าหมายรายปี	2.8	5.5	4.4	4.2	5.3	5.1	4.6	6.3	7.0	5.1	4.9	5.0	1.4	4.8
ผลงาน 6 เดือน	1.5	3.1	4.7	3.0	4.2	2.2	3.3	3.8	3.6	3.4	2.8	3.4	1.2	3.1

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
รวมรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ณ วันที่ 2 พ.ค.60

ปีงบประมาณ 2560 พบว่าจังหวัดตรัง มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรา **1.5** ต่อประชากรเด็กแสนคน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำส่วนใหญ่จะเกิดจากการปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีแหล่งน้ำใกล้บ้านเด็กซึ่งทำให้เด็กเข้าถึงได้ง่ายประกอบผู้ปกครองต้องไปทำงาน ทำให้เด็กๆ ต้องอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเด็ก

การดำเนินงานผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ

ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ จำนวน 6 ทีม ผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 1 ทีม คือ ทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดตรัง มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำเข้าร่วม จำนวน 6 ทีม ประกอบด้วย

1.ทีมผู้ก่อการดีอำเภอปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2.ทีมผู้ก่อการดีเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

3.ทีมผู้ก่อการดีตำบลหนองบัว ตำบลหนองบัว อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

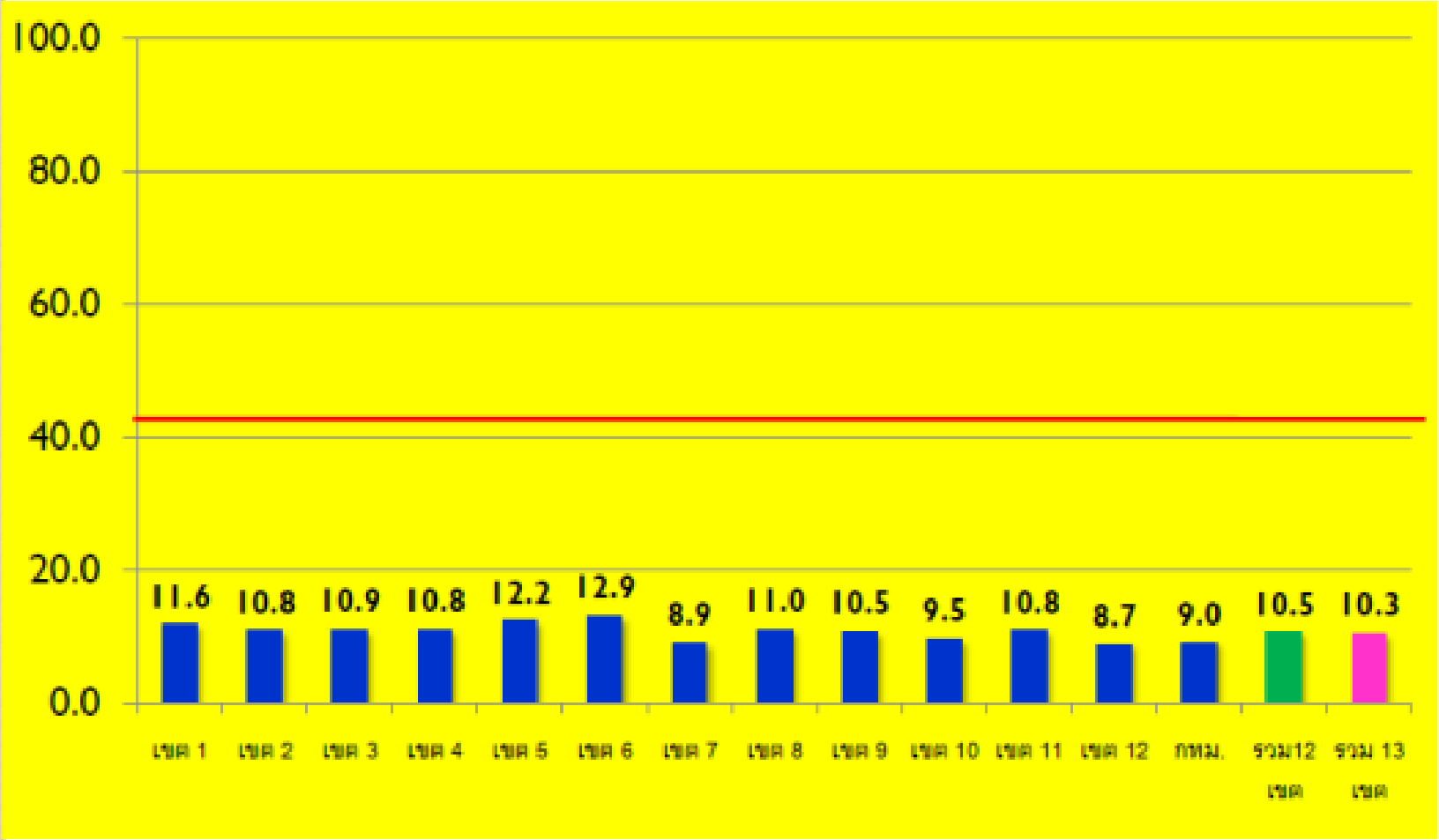
4.ทีมผู้ก่อการดีวังวิเศษร่วมใจใส่ใจป้องกันการจมน้ำ ตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

5.ทีมผู้ก่อการดีรักนาโยง ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

6.ทีมผู้ก่อการดีตำบลบางดี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ส่วนทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พัฒนาให้เป็นระดับเงินต่อไป

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร)



ที่มา : สนย. (สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) *ข้อมูล 3เดือน* ณวันที่ 4 เม.ย. 60


การประกวดเยาวชนต้นแบบ เก่งและดี
TO BE NUMBER ONE IDOL รุ่นที่ 7 ประจำปี 2560
ระดับจังหวัด
TO BE NUMBER ONE
Idol 7

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
(ไม่เกิน 42 ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)



ข้อมูลการคลอดของมารดาวัยรุ่น (๑ ต.ค.๕๙ – ๙ มิ.ย.๖๐)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี < ๕๐ ต่อพันประชากร	เป้าหมาย	4942	3574	2204	2541	1440	3136	1739	1676	1168	670	**23090**
		ผลงาน	๗๗	๔๗	๔๕	๓๘	๒๙	๔๒	๔๑	๒๓	๑๗	๖	**๓๖๕**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๕.๕๘	๑๓.๑๕	๒๐.๔๑	๑๔.๙๕	๒๐.๑๓	๑๓.๓๙	๒๓.๕๗	๑๓.๗๒	๑๔.๕๕	๘.๙๕	**๑๕.๘๐**

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี(๑ ต.ค.๕๙ – ๙ มิ.ย.๖๐)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๓๑๐	๓๖	๔๒	๓๒	๓๓	๖๔	๓๐	๒๓	๑๙	๐	**๕๘๙**
		ผลงาน	๖๐	๗	๑๒	๓	๓	๑๙	๕	๕	๔	๐	**๑๑๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๙.๔	๑๙.๔	๒๘.๖	๙.๓๘	๙.๐๙	๒๙.๗	๑๖.๗	๒๑.๗	๒๑.๑	๐	**๒๐.๐๓**





หน้าที่หมออนามัย
สิ่งใดสำคัญที่สุด
???

รักษาพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค
ฟื้นฟูสภาพ ฯลฯ

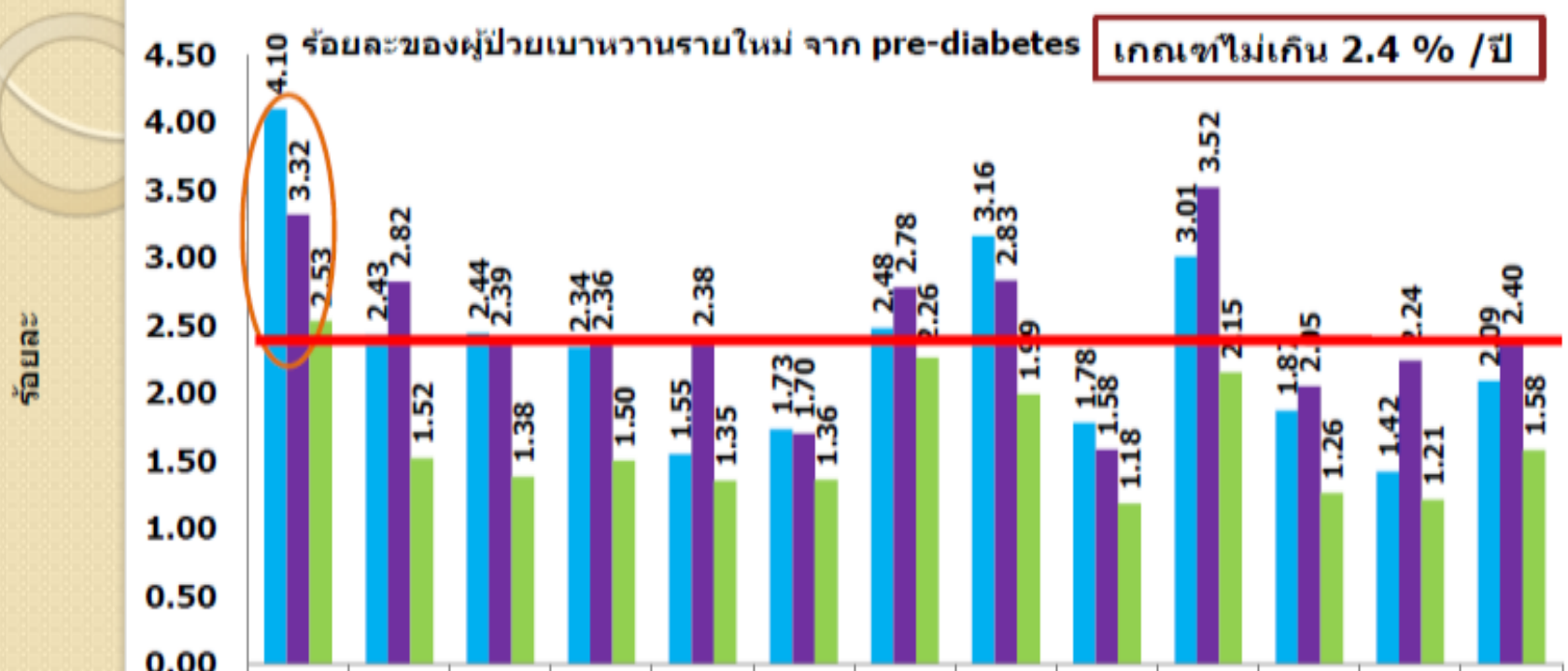




ผิด
คีย์ข้อมูล43แฟ้ม
ให้ได้มากที่สุด คริคริ..

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
การคัดกรองเบาหวาน	เป้าหมาย	58,072	31,908	23,903	26,737	13,899	33,913	15,658	17,849	10,885	5,720	**238,544**
	ผลงาน	52,611	30,213	23,183	25,578	13,530	33,127	15,015	16,888	10,587	5,418	**226,180**
	อัตรา/ร้อยละ	90.6	94.69	96.99	95.67	97.56	97.68	95.89	94.62	97.26	94.72	**94.82**
การคัดกรองความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	51,143	27,556	19,498	23,125	12,050	28,841	13,575	14,973	9,512	4,683	**204,956**
	ผลงาน	47,111	26,577	19,141	22,453	11,877	28,476	13,141	14,506	9,358	4,587	**197,227**
	อัตรา/ร้อยละ	92.12	96.45	98.17	97.09	98.56	98.73	96.8	96.88	98.38	97.95	**96.23**

ผลการดำเนินงานอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เปรียบเทียบปี 2558-2560
ผลงานรอบ 6 เดือนแรก(ต.ค. 59 - มี.ค. 60) จำแนกรายเขตสุขภาพ



	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12	รวม
ปี 58 ร้อยละ	4.10	2.43	2.44	2.34	1.55	1.73	2.48	3.16	1.78	3.01	1.87	1.42	2.09
ปี 59 ร้อยละ	3.32	2.82	2.39	2.36	2.38	1.70	2.78	2.83	1.58	3.52	2.05	2.24	2.40
ปี 60 ร้อยละ	2.53	1.52	1.38	1.50	1.35	1.36	2.26	1.99	1.18	2.15	1.26	1.21	1.58

ทีมา : ระบบ HDC วันที่ 14 เมษายน 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 2.4	11,277	5,614	8,788	2,679	1,423	10,768	5,670	7,483	3,001	1,581	**58,284**
	ผลงาน	186	127	81	25	48	204	56	113	49	43	**932**
	อัตรา/ร้อยละ	1.65	2.26	0.92	0.93	3.37	1.89	0.99	1.51	1.63	2.72	**1.60**

ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ไม่เกินร้อยละ 2.4

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	ร้อยละ
	ระดับเขตสุขภาพที่ 12	1.71
	ระดับจังหวัด	1.63
	ระดับอำเภอสิเกา	4.15
	ระดับหน่วยบริการ	
1	รพสต.เกาะลิบง	16.67
2	รพ.สต.บ้านโพธิ์โทน	13.16
3	รพสต.กะลาเส	12.84
4	เทศบาลเมืองกันตัง	11.03

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร รอบ 3 เดือน เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2560 กับ 2559 (ต.ค. – มี.ค.)

ปีงบประมาณ 2559
อัตราผู้เสียชีวิต 6 เดือน 10.04 ประชากรแสนคน 6,554 คน

ปีงบประมาณ 2560
อัตราผู้เสียชีวิต 6 เดือน 10.18 ประชากรแสนคน 6,637 คน



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	กทม	ประเทศ
ปีงบประมาณ2559	13.25	11.87	9.37	11.20	13.76	14.32	8.86	6.64	9.26	10.99	10.33	9.14	2.24	10.04
ปีงบประมาณ2560	14.0	12.1	9.90	11.8	12.2	14.9	9.45	7.04	9.48	11.7	9.68	8.24	2.15	10.1

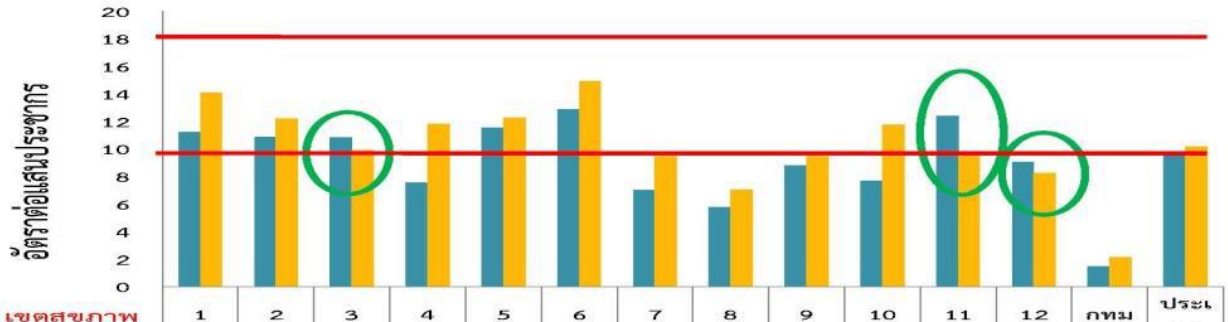
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ

11.อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือนปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59 – มี.ค.60)

อัตราผู้เสียชีวิต 6 เดือน 10.18 ต่อแสนประชากร 6,637 คน

เป้าหมาย 6 เดือน ไม่เกิน 9.60 ต่อแสนประชากร 6,201 คน

เป้าหมาย 12 เดือน ปี 2560 18 ประชากรแสนคน 11,884 คน



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	กทม	ประเทศ
ค่าเป้าหมาย	11.2	10.8	10.8	7.55	11.5	12.9	7.0	5.8	8.8	7.7	12.4	9.1	1.47	9.60
ผลการดำเนินงาน	14.	12.	9.9	11.	12.	14.	9.4	7.0	9.4	11.	9.6	8.2	2.1	10.

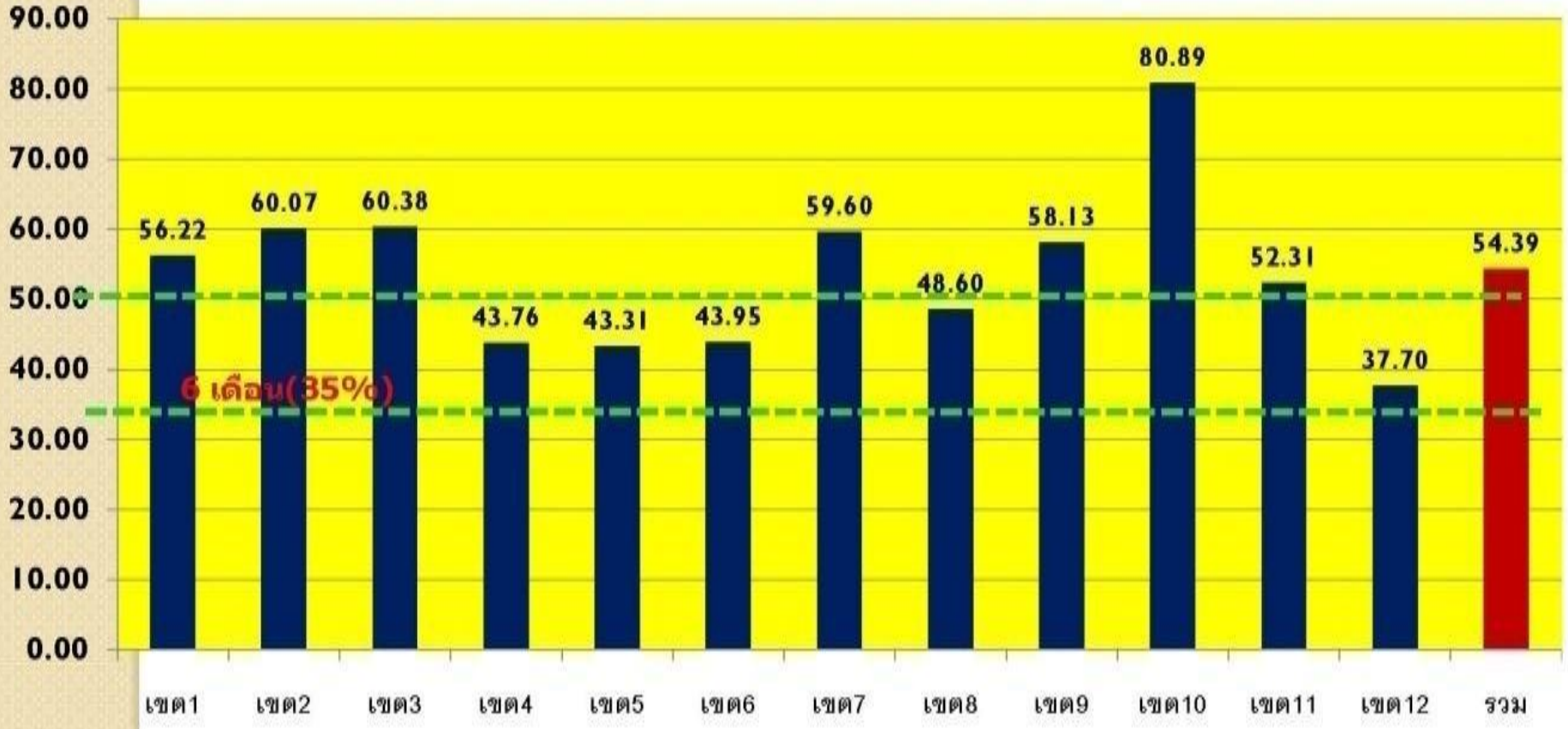
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ

ที่มาข้อมูล : รายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ณ วันที่ 30 เมษายน 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 58	เป้าหมาย	153721	86326	63491	66535	36925	93674	42455	43845	28489	16459	**631920**
	ผลงาน	53	1	5	3	7	6	1	7	5	1	**89**
	อัตรา/แสน	34.5	1.2	7.9	4.5	18.9	6.4	2.3	15.9	17.5	6.1	**14.1**
การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 59	เป้าหมาย	155441	86590	64129	67293	37623	94476	43302	44318	28935	16639	**638746**
	ผลงาน	66	1	10	6	12	10	3	6	0	2	**116**
	อัตรา/แสน	42.4	1.1	15.6	8.9	31.9	10.6	6.9	13.5	0	12.0	**18.2**
การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 60	เป้าหมาย	155828	86884	64404	67356	37820	94626	43513	44474	29137	16751	**640793**
	ผลงาน	52	2	5	5	13	11	4	6	4	4	**106**
	อัตรา/แสน	33.3	2.3	7.7	7.4	34.3	11.6	9.1	13.4	13.7	23.8	**16.5**



ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50)



แบบรายงาน LTC สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
ตัวชี้วัดหลัก 2559	เป้าหมาย	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**12**
	ผลงาน	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**12**
	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**100**
ตัวชี้วัดหลัก 2560	เป้าหมาย	4	3	5	5	4	3	2	1	2	1	**30**
	ผลงาน	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
	อัตรา/ร้อยละ	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**13.33**

•นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้านทันตกรรม ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่างิ้ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยรูปแบบ SMBG ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนต้นสมอ ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
3. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยรูปแบบ SMBG ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนห้วยนาง ชุมชนลำภูรา อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
4. การบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยรูปแบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสัก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
4. การพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนโดยกระบวนการเยี่ยมบ้านแบบไร้รอยต่อ ตำบลนาโยงใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
5. การพัฒนากองทุนปั่นจักรยาน เพื่อการเยี่ยวยาผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ตำบลในปง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง
6. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้วยรูปแบบ Home BP ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนเขาขาว โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
7. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้วยรูปแบบ Home BP ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนควนขัน โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
8. การบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยรูปแบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดตรัง


หน่วยทันตกรรมพระราชทาน

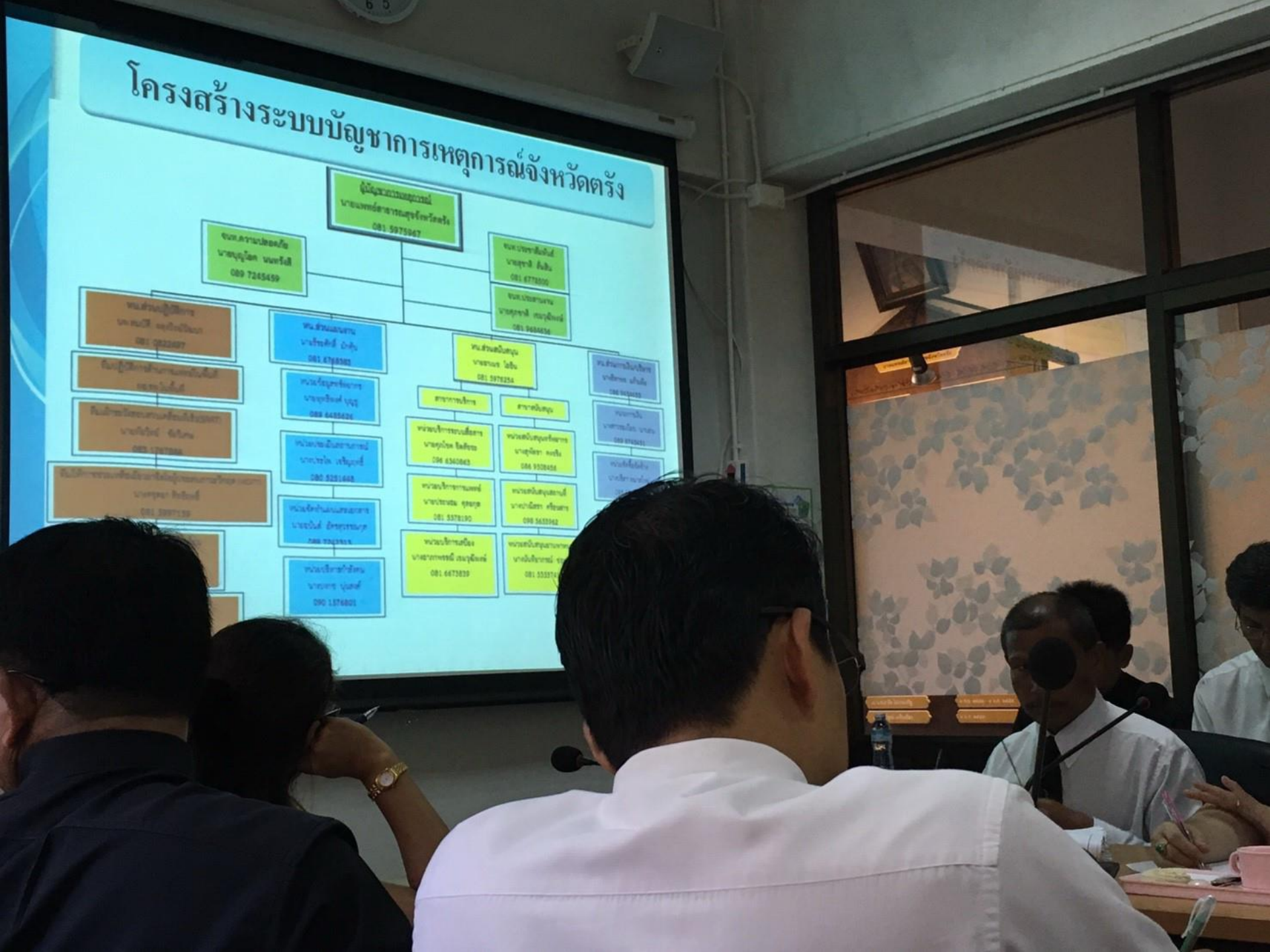
1.2 ระบบจัดการสุขภาพในพื้นที่ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสามารถดำเนินการได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

การควบคุมโรคระบาดเน้นการป้องกันควบคุมวัณโรค พบว่าการค้นหาและอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากเร่งค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
โดยเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำแล้ว ควรเร่งติดตามในเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและรักษาติดตามการรักษาผู้ป่วย MDR-TB และ XDR –TB ให้ครบ รวมทั้งการกำกับมาตรฐานการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวด้วย เพื่อป้องกันภาระด้านสุขภาพในระยะยาว

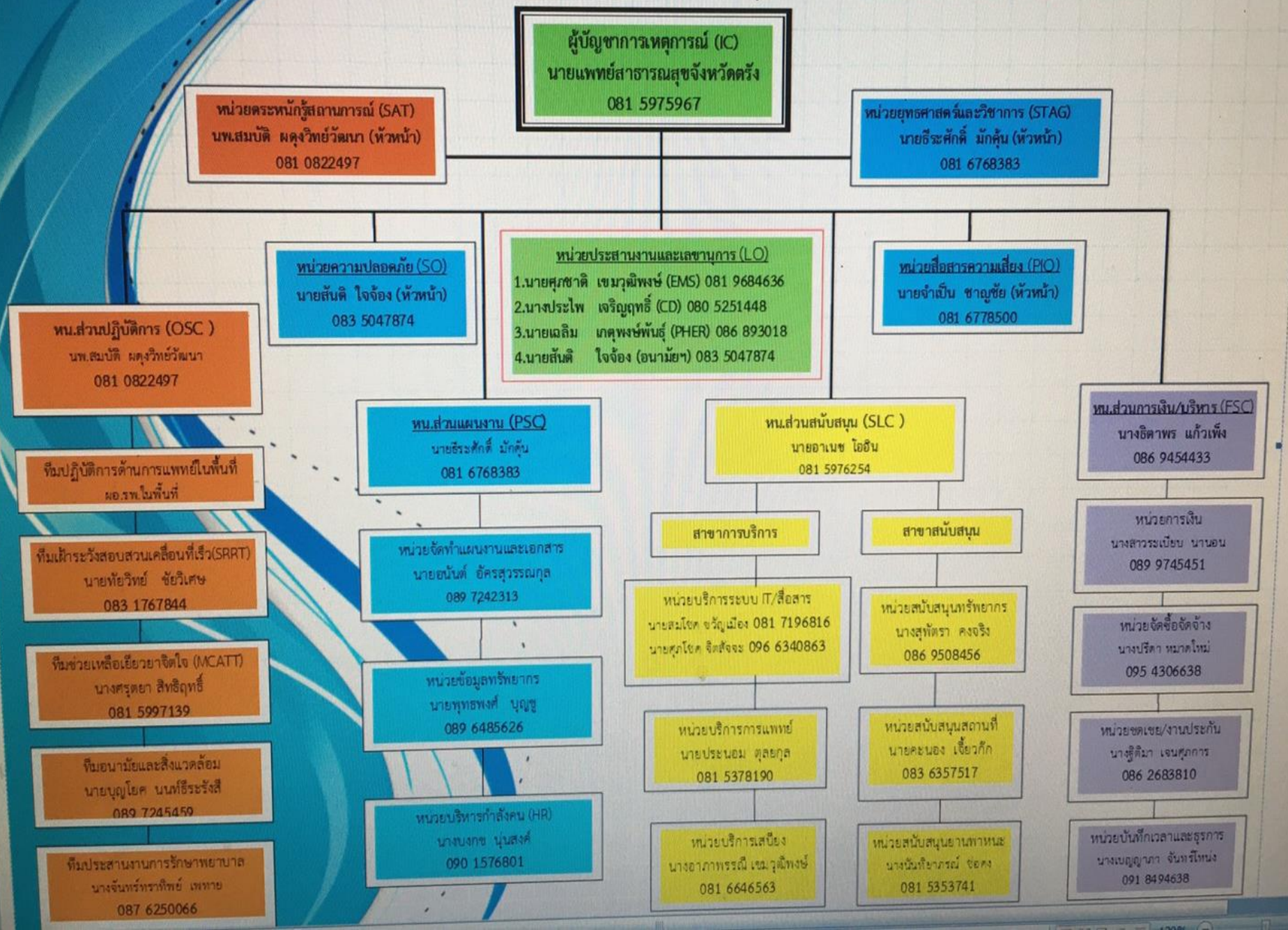
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระบบจัดการสุขภาพในพื้นที่
จากฐานข้อมูลสานักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง พบว่าทุกเขตสุขภาพสามารถดาเนินงานได้ครอบคลุมทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในเรื่องอัตราความสาเร็จการรักษาผู้ปุวยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้า คิดเป็นร้อยละ 73.44 ซึ่งเป็นช่วงในการติดตามการรักษา เรื่องของผู้ปุวยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจาหน่ายจากการบาบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 93.38 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 92) มีข้อเสนอแนะในเรื่องการเพิ่มและพัฒนาบุคลากร (ด้านการบาบัดรักษา) ในการให้ครอบคลุมมากขึ้น

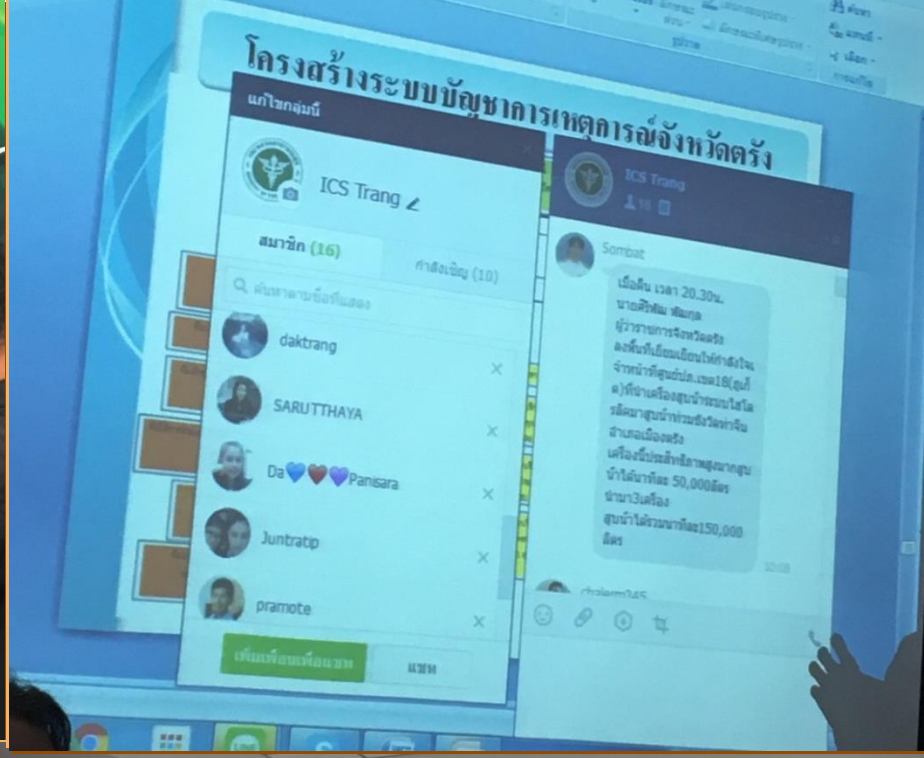

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ตรัง FOC


โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์จังหวัดตรัง

โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (Incident Command System : ICS)




ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
Emergency Operations
ตรัง EOC
Emergency Ope


โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์จังหวัดตรัง
แก้ไขกลุ่มนี้
ICS Trang
สมาชิก (16)
daktrang
SARUTTHAYA
Da💙❤️💜Panisara
Juntratip
pramote
ICS Trang
Sombat





อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนปี 2560รอบ 3 เดือน (ต.ค.59-ธ.ค.59)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.ตรัง	๑๔	๑๑	๗๘.๖
2.กันตัง	๖	๕	๘๓.๓
3.ย่านตาขาว	๑	๑	๑00
4.ปะเหลียน	๔	๔	๑00
5.สิเกา	๗	๖	๘๕.๗
6.ห้วยยอด	๗	๗	๑00
7.วังวิเศษ	๘	๘	๑00
8.นาโยง	๒	๒	๑00
9.รัษฎา	๑	0	0
10หาดสำราญ	๑	๑	๑00
รวม	๕๑	๔๕	๘๘.๒

จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(ราย)อย่างน้อยปีละ1ครั้ง รอบ ๗ เดือน(ต.ค.๕๙-เม.ย.60)

อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มเสี่ยง	คัดกรอง	เอกซเรย์	เป็นวัณโรค
1.เมืองตรังและเรือนจำ	๓๓,๐๗๔	๑๖,๖๑๑(๕๐%)	๗๖๘	๕๐
2.กันตัง	๑๔,๓๓๗	๕,๒๗๓(๓๗%)	๑๗๑	๒
3.ย่านตาขาว	๑๒,๖๐๖	๗,๖๓๒(๖๑%)	๑,๒๕๖	๐
4.ปะเหลียน	๑๒,๓๕๔	๔,๕๘๕(๔๐%)	๕๑๑	๘
5.สิเกา	๖,๗๗๗	๔,๖๗๕(๖๕%)	๑,๑๓๓	๓
6.ห้วยยอด	๑๖,๕๑๑	๖,๐๕๓(๓๖%)	๕๗๒	๐
7.วังวิเศษ	๖,๗๘๕	๕,๘๖๕(๘๖%)	๓๔๑	๓
8.นาโยง	๘,๗๘๗	๔,๒๗๕(๔๕%)	๓๓๗	๖
9.รัษฎา	๔,๕๓๔	๓,๕๔๕(๗๒%)	๒๖๕	๒
10หาดสำราญ	๒,๖๓๖	๒,๑๒๐(๘๐%)	๓๕	๑
รวม	๑๑๕,๒๔๑	๖๑,๐๔๖(๕๑%)	๕,๘๓๗(๕.๕%)	๗๕

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Month Remission Rate) จังหวัด ตรัง
วันที่ 01 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560
(เป็นการดูข้อมูลแบบต่อเนื่องของกลุ่มบุคคล)

	ระบบสมัครใจ			ระบบบังคับบำบัด			ระบบต้องโทษ			ทุกระบบ		
อำเภอ	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%
กันตัง	1	1	100.00	0	0	0	0	0	0	1	1	100.00
นาโยง	81	98	82.65	0	0	0	0	0	0	81	98	82.65
ปะเหลียน	2	2	100.00	0	0	0	0	0	0	2	2	100.00
เมืองตรัง	7	7	100.00	294	294	100.00	0	0	0	301	301	100.00
ย่านตาขาว	7	7	100.00	0	0	0	3	3	100.00	10	10	100.00
รัษฎา	1	1	100.00	0	0	0	0	0	0	1	1	100.00
วังวิเศษ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สิเกา	4	4	100.00	0	0	0	0	0	0	4	4	100.00
ห้วยยอด	10	10	100.00	0	0	0	0	0	0	10	10	100.00
หาดสำราญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**113**	**130**	**86.92**	**294**	**294**	**100.00**	**3**	**3**	**100.00**	**410**	**427**	**96.02**

ที่มาของข้อมูล : จากระบบ บสต.ใหม่ ณ วันที่ 31 พ.ค.2560

1.3 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

การเฝ้าระวัง ตรวจสอบในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ควรบูรณาการร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เพื่อให้ดำเนินการได้ครบวงจร

การเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการขยะติดเชื้อ การจัดการความรู้และขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่น

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
ผลการดาเนินงานภาพรวมทั้ง 12 เขตสุขภาพ พบว่าผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 97.54 รวมถึงเรื่อง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กาหนด คิดเป็นร้อยละ 95.33 ซึ่งสามารถดาเนินงานได้เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กาหนด ข้อเสนอในการบูรณาการและประสานการปฏิบัติงานกับภาคส่วนต่างๆ เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกฎหมายหรือหน่วยงานที่กากับดูแลตลาดค้าส่ง ปูองกันการกระจายอาหารที่ไม่ได้คุณภาพไปสู่แหล่งอื่น เรื่องของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกาหนด รายเขตสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6 เดือน และอยู่ในระหว่างช่วงดาเนินการ และในการพัฒนาโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital คิดเป็นร้อยละ 50.57 ซึ่งสามารถดาเนินงานได้เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กาหนด (เปูาหมาย 6 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30).

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตรัง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95)	เป้าหมาย											
	-ยา	2	44	50	81	43	1	83	45	5	8	8
	-เครื่องสำอาง	54										54
	- OTOP*											
	-อาหาร	180					90			72		696
	ผลงาน											
	-ยา	2	39	48	79	43	1	83	44	4	6	7
	-เครื่องสำอาง	48										48
	- OTOP*											
	-อาหาร	175					90			71		678
	ร้อยละ	95.34	88.64	96.00	97.53	100	100	100	97.78	97.40	75.00	96.70

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ













นวัตกรรม / Best practice

ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน
โดยนักสุขภาพชุมชน ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

ผ่านการรับรองระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผัก/ผลไม้ตกค้าง
(จากตลาดที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๘ แห่ง)
จากสำนักห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข จากสำนักห้องปฏิบัติการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข





นวัตกรรม / Best practice

ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน โดยนักสุขภาพชุมชน ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตาม“โครงการสาวควนเมา สวยไม่ง้อสาร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง ปี 2560”





พัฒนา/ต่อยอดนวัตกรรม



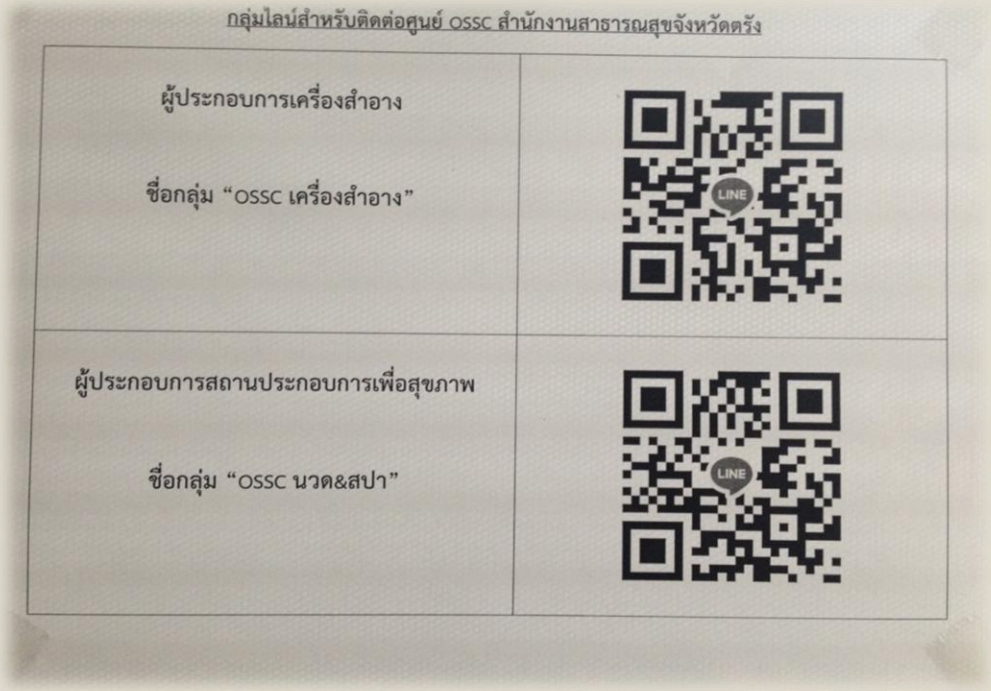




คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ 1.3.3 การเฝ้าระวังและตรวจสอบ มาตรฐานสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง



มีช่องทางสำหรับให้บริการผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพในการอำนวยความสะดวก

โดยการสร้างกลุ่มไลน์ (line)

"ชื่อ กลุ่ม OSSC นวด&สปา"

CLEAN &GREEN

ปัญหาที่พบในพื้นที่

1.การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/การพัฒนาส้วมสาธารณะตามเกณฑ์ HAS/ระบบบำบัดน้ำเสีย/ระบบประปา

2.การลงข้อมูลในเว็ปไซต์สาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนยังไม่ครบถ้วน

ปัญหาที่พบใน รพ.หาดสำราญฯ

1.ยังไม่มีโรงพักมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป

2.ยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย

3.ยังไม่มีส้วมที่ผ่านมาตรฐาน HAS

4.ยังไม่มีครัว ใช้วิธีการจ้างร้านอาหารภายนอกจัดบริการอาหาร

คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

คนดี กับ คนไม่ดี

แตกต่างกันอย่างไร



อันนี้คนดี



อันนี้คนไม่ดี..
(หรือบางทีอาจยังไม่ได้คน)

i-rpg.com

3.1 การผลิตและพัฒนากาลังคนด้านสุขภาพ กาหนดแนวทางให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากาลังคนใน 5 องค์ประกอบ คือ 1) การวางแผนการผลิตและพัฒนากาลังคนของจังหวัด/เขตสุขภาพ พบว่า ทุกจังหวัดและเขตสุขภาพมีแผนความต้องการ/พัฒนากาลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ครอบคลุมทั้ง ๒ กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ 2) การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากาลังคน ทุกจังหวัดมีความร่วมกับสถาบันด้านการผลิตและพัฒนาอย่างน้อย ๑ แห่ง แต่มีข้อจากัดหลายประการ เช่น หลักสูตรอบรมไม่ครอบคลุม Need Assessment ของเขตสุขภาพ/จังหวัด 3) การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากาลังคน มีการจัดสรรงบประมาณเขตละ 5 ล้านบาท มีการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมเพียงร้อยละ 15.3 (เป้าหมายร้อยละ 70) ควรเร่งจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ต้นปี และปรับหลักเกณฑ์การใช้จ่ายงบอุดหนุนให้มีความคล่องตัวมากขึ้น สาหรับงบประมาณที่จัดสรรให้หน่วยงานในส่วนกลางอีก 30 ล้านบาทต้องเร่งรัดเช่นกัน ส่วนใหญ่ยังไม่ได้เบิกจ่ายเนื่องจากอยู่ระหว่างขออนุมัติโครงการ ซึ่งการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้าอาจมีผลกระทบต่อการได้รับจัดสรรงบประมาณในปีต่อไป 4) การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากาลังคน เขตสุขภาพ/จังหวัดส่งบุคลากรไปพัฒนาตามแผนฯได้น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ เนื่องจากข้อจากัดเช่น บุคลากรไม่ผ่านการคัดเลือก บางหลักสูตรมีสถาบันเปิดอบรมน้อย ไม่ตรงกับความต้องการ เป็นต้น เขตสุขภาพควรเร่งรัดติดตามและแก้ปัญหาในภาพรวมของเขต 5) การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากาลังคนของจังหวัด/เขตสุขภาพ ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการจัดการการพัฒนากาลังคนของจังหวัดและเขต นอกจากการพัฒนาตามองค์ประกอบทั้ง 5 แล้ว ควรเร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลการกาลังคนของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานทุกระดับด้วย

ลำดับ ที่	หลักสูตร	นักศึกษาชั้นปีที่/สำเร็จการศึกษาปี พ.ศ.						รวม
		6/60	5/61	4/62	3/63	2/64	1/65	
<u>โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท/แพทย์แนวใหม่</u>								
1.1.1	แพทยศาสตร์ โครงการร่วมมือ ม. วลัยลักษณ์	13	13	14	14	14	14	82
1.1.2	แพทยศาสตร์ โครงการร่วมมือ ม. มหิดล	-	-	4	4	4	4	16
1.1.3	แพทยศาสตร์แนวใหม่ ม.สงขลานครินทร์	เริ่มผลิตรุ่น ที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 10 โควตา						
	รวม	13	13	18	18	18	18	98

หลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร 4 ปี

ลำดับที่	หลักสูตร	นักศึกษาชั้นปีที่/สำเร็จการศึกษา พ.ศ.				รวม
		4/60	3/61	2/62	1/63	
1.2.1	พยาบาลศาสตร์	21	24	23	25	93
1.2.2	สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)	1	9	-	6	16
1.2.3	สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)	1	1	3	2	7
1.2.4	การแพทย์แผนไทยบัณฑิต	1	6	-	-	7
1.2.5	สาธารณสุขศาสตร์ (สาขาเวชระเบียน)	-	2	-	1	3
	รวม	24	42	26	34	126

หลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร 2 ปี

ลำดับที่	หลักสูตร	น.ศ ชั้นปี/สำเร็จการศึกษา พ.ศ.		**รวม**
		2/59	1/60	
1.2.6	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ 2 ปี สาขาเทคนิคเภสัชกรรม	4	1	**5**
1.2.7	ประกาศนียบัตรเวชระเบียน	1	1	**2**
	รวม	5	2	**7**

กลุ่มบุคลากร	จำนวนเงินงบประมาณ	ผลการดำเนินการเบิก (ต.ค. 59 – พค. 60)		คงเหลืองบประมาณรอ (ดำเนินการ มิย-กย. 60)	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ก่อนประจำการ (นร.ทุน)	2,790,000	2,790,000	100	-	-
ระหว่างประจำการ (ประชุม/อบรม)	3,075,193	2,162,720	70.30	912,473	29.70
รวม	5,865,193	4,952,720	84.40	912,473	15.60

3.2 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกาลังคน ติดตามการบริหารจัดการการใช้ดัชนีความสุขของคนทางาน โดยช่วง 6 เดือนแรก เป็นการพัฒนาเครื่องมือ Happinometer และชี้แจงทาความเข้าใจส่วนภูมิภาค ดาเนินการเมื่อวันที่ 27-28 มีนาคม 2560 เปิดระบบให้ทาแบบประเมินตั้งแต่ 18 เมษายน – 30 มิถุนายน 2560 โดยผู้เข้าใช้งานจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลระบบของหน่วยงาน (admin) และเจ้าหน้าที่ทั่วไป (user) ยังคงพบปัญหาความไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ควรเร่งสื่อสารความเข้าใจ และเร่งรัดการดาเนินการในส่วนของ admin เพื่อให้ user ของหน่วยนั้นๆสามารถดาเนินการต่อได้

ใช้แบบสำรวจ Happinometer และ Happy public organization index โดยผ่านระบบ Online-based หรือ Mobile App-Based หน่วยงานนั้น ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2560 – 30 มิถุนายน 2560 ซึ่งขณะนี้หน่วยงานยังอยู่ระหว่างการใช้แบบสำรวจ หากสิ้นสุดระยะเวลาการใช้แบบสำรวจเมื่อใด จังหวัดจะดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงาน และดัชนีองค์กรที่มีความสุข ต่อไป


สวัสดีปีใหม่ ๒๕๖๐
ขอพรอันประเสริฐจงดลบันดาล
ให้พี่น้องชาวสาธารณสุข อสม.ตรัง
และครอบครัว
จงมีแต่ความสุข สมหวัง
และสุขภาพดีตลอดไปครับ

3.3 การพัฒนาเครือข่ายกาลังคนด้านสุขภาพ มุ่งขยายฐานพัฒนา อสค. “อาสาสมัครประจาครอบครัว” ให้ครอบคลุมครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะ 4 และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เป้าหมาย 500,000 คน ผลงานรอบ 6 เดือน ดาเนินการได้เพียง 73,603 คน และพบว่าจานวนที่ขึ้นทะเบียนผ่านเว็บไซต์ต่ากว่าข้อมูลจริงในพื้นที่ เกิดจากความไม่เข้าใจในระบบเว็บไซต์ นอกจากนี้พบว่ามีความไม่สอดคล้องของการกาหนดเป้าหมายและแนวทางการประเมินผล โดยมีการกาหนดตัวชี้วัดคือ“ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กาหนด” ซึ่งเน้นประเมินในระดับครอบครัว ไม่สอดคล้องกับการกาหนดเป้าหมายจานวน อสค. ที่กาหนดจากฐานข้อมูลจานวนผู้ป่วย (เช่น กรณีผู้ป่วยเรื้อรังมากกว่า 1 โรค หรือกรณีมีผู้ป่วยเรื้อรังหลายคนในครอบครัวเดียวกัน หากมุ่งเน้นที่การมีผู้ดูแลประจาครอบครัว จานวน อสค.จึงอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กาหนด) สาหรับแนวทางการพัฒนา อสค. ควรทบทวนหลักสูตร วิธีการ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ส่งเสริมระบบการเรียนรู้ต่อเนื่องของ อสค. โดยผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น จัดทาคลิปวิดิโอเผยแพร่ความรู้ทางอินเตอร์เน็ต

อำเภอ	เป้าหมาย	การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)				
		CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	ร้อยละ
เมืองตรัง	750	81	162	436	**672**	**89.60**
กันตัง	700	69	172	372	**588**	**84.00**
ย่านตาขาว	410	10	35	54	**97**	**23.65**
ปะเหลียน	510	96	154	265	**448**	**87.84**
สิเกา	260	26	62	135	**223**	**85.77**
ห้วยยอด	800	113	240	429	**781**	**97.63**
วังวิเศษ	260	28	58	87	**173**	**66.54**
นาโยง	310	46	80	121	**246**	**79.35**
รัษฎา	260	8	37	139	**164**	**63.08**
หาดสำราญ	168	24	46	73	**106**	**63.10**
รวม	**4,428**	**501**	**1,046**	**2,111**	**3,498**	**79.00**

ที่มา : website : http://fv.phc.hss.moph.go.th/ ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2560

ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50)

อำเภอ	เป้าหมายสุ่มประเมิน (ร้อยละ 30 ของครอบครัว อสค.)	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ครอบครัว)	ร้อยละ
เมืองตรัง	225	187	83.11
กันตัง	210	186	88.57
ย่านตาขาว	123	101	82.11
ปะเหลียน	153	132	86.27
สิเกา	78	67	85.90
ห้วยยอด	239	221	92.47
วังวิเศษ	78	66	84.62
นาโยง	93	78	83.87
รัษฎา	78	64	82.05
หาดสำราญ	52	44	84.62
รวม	**1,329**	**1,146**	**86.23**

ที่มา : จากรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) วันที่ 16 มิถุนายน 2560

คณะ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

4.1 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

4.1.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดาเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในรอบ 6 เดือน มุ่งเน้นในประเด็นการจัดทาแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจาปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และแผนปฏิบัติการจัดซื้อ-จัดจ้างประจาปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) , การป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน และการตอบสนองข้อร้องเรียน พบว่าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 67.83 ซึ่งต่ากว่าเป้าหมายที่กาหนด (เป้าหมายร้อยละ 75) ควรกาหนดโครงสร้างและการบริหารจัดการงาน ITA ในระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา มีการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาในหน่วยงานทุกระดับ จังหวัดส่วนใหญ่จัดทากรอบบัญชีรายการยาที่สอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาลและตาม Service planส่วนกรอบบัญชีรายการเวชภัณฑ์มิใช่ยามีการจัดทาเพียงบางประเภทและในบางจังหวัด ผลการดาเนินงานรอบ 6 เดือน มีการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 28.88 (ยา ร้อยละ 28.92, เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ร้อยละ 28.8) ส่วนใหญ่ การจัดซื้อร่วมระดับเขตดาเนินการโดยวิธี e-bidding ซึ่งพบปัญหาว่าการบันทึกข้อมูลระบบ e-GP ระบบงานไม่รองรับเงื่อนไขเฉพาะและขาดคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านพัสดุยังขาดความรู้ด้านระเบียบฯ ส่วนกลางควรประสานกรมบัญชีกลางเร่งปรับปรุงระบบ สาหรับยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่มีผู้จาหน่ายรายเดียวควรดาเนินการในภาพกระทรวง นอกจากนี้ควรพัฒนากรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาระดับจังหวัด ให้สอดคล้องตาม Service plan และให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน


หน่วยงานนี้ เป็นองค์กรโปร่งใส
ตามมาตรการ "สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ใสสะอาด"
โปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล
ไม่ให้ - ไม่รับ
ป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อ-จัดจ้าง

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(๒๕๖๐)

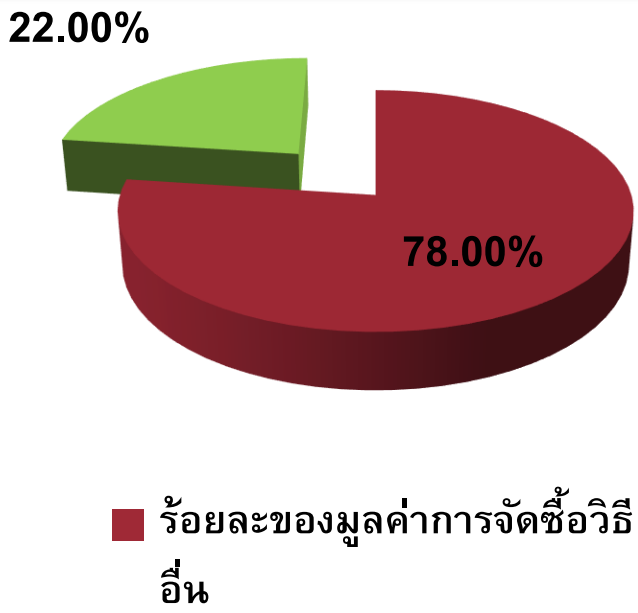
ชื่อหน่วยงาน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	65	70	75	80	85
ผลงาน(ค่าคะแนน)					
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง					90.91
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง			๗๕.๗๖		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด		66.67			
โรงพยาบาลห้วยยอด			75.76		
โรงพยาบาลสิเกา					87.88

ที่มาข้อมูล : http://www.stopcorruption.moph.go.th ณ วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม 2560

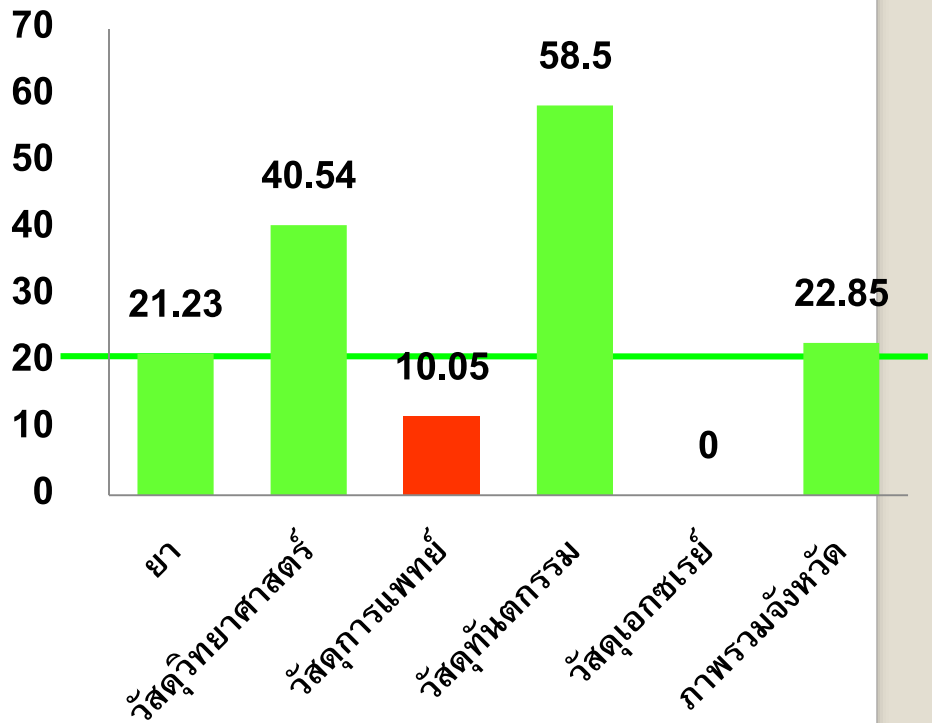
Governance Excellence

ตัวชี้วัด: ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (≥ 20)

ภาพรวม 6 เดือน : ร้อยละ 22.85



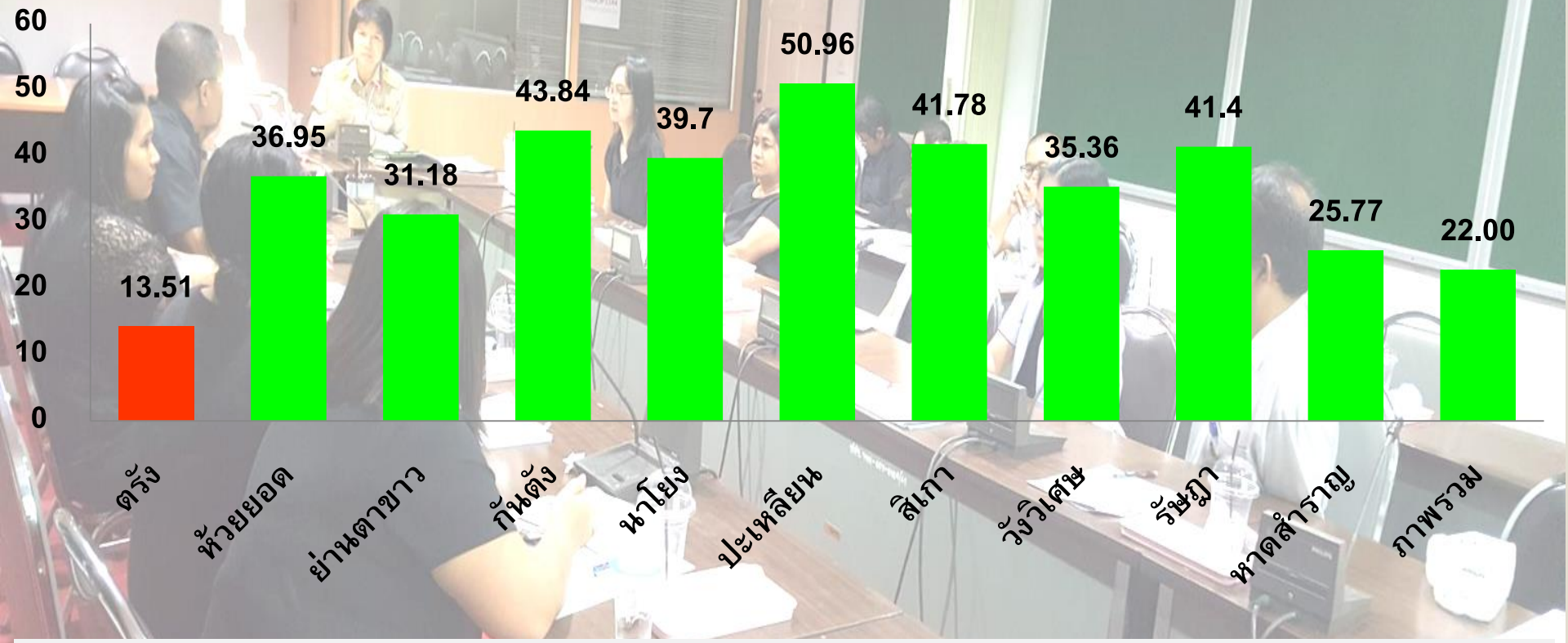
จำแนกรายกลุ่มเวชภัณฑ์





Governance Excellence

ตัวชี้วัด: ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (≥ 20)



ปีงบประมาณ 2560 มีมูลค่าการจัดซื้อร่วมในรอบ 6 เดือนผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ยกเว้น รพ.ตรัง เนื่องจากการจัดซื้อร่วมยาระดับเขตยังไม่แล้วเสร็จและหมวดเวชภัณฑ์มิใช่ยามีรายการเวชภัณฑ์เฉพาะทางซึ่งมีมูลค่าสูงและไม่ได้จัดซื้อร่วมเขต

4.2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ตรวจติดตามใน 2 ประเด็นคือ คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย และคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ติดตามการอบรมให้ความรู้แก่แพทย์ การอบรมฟื้นฟูแพทย์ และอบรมพื้นฟูนายทะเบียน สาหรับคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ill-define ไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด) พบว่า ยังไม่มีจังหวัดใดผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตาย ส่วนคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (ข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) อยู่ระหว่างตรวจสอบ ปัญหาที่พบคือ การบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคที่ผิดหลักเกณฑ์มาตรฐาน ใช้รหัส ICD-10 แทนคาวินิจฉัยโรค และการดึงข้อมูลการสรุปการป่วย ICD-10 มาเป็นสาเหตุการตาย เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องควรบรรจุเรื่องดังกล่าวไว้ในหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบช่วยนายทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ ๘ สาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามเพศ ของจังหวัดตรัง ปี ๒๕๕๙

ลำดับ	สาเหตุการตาย	เพศ				รวม	อัตราตาย
		ชาย	อัตราตาย	หญิง	อัตราตาย		
๑	โรคมะเร็ง	๓๑๔	๑๐๐.๐๓	๒๓๔	๗๑.๕๘	๕๔๘	๘๕.๕๒
๒	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๑๕	๖๘.๔๙	๑๕๔	๔๗.๑๑	๓๖๙	๕๗.๕๘
๓	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๖๐	๕๐.๙๗	๑๔๐	๔๒.๘๓	๓๐๐	๔๖.๘๒
๔	ปอดบวม	๑๕๗	๕๐.๐๒	๑๑๑	๓๓.๙๖	๒๖๘	๔๑.๘๒
๕	โลหิตเป็นพิษ/ติดเชื้อแบคทีเรีย	๑๔๗	๔๖.๘๓	๑๒๐	๓๖.๗๑	๒๖๗	๔๑.๖๗
๖	โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท	๕๔	๑๗.๒๐	๙๕	๒๙.๐๖	๑๔๙	๒๓.๒๕
๗	ไตวาย/โรคไตระยะสุดท้าย/ไตและท่อไตผิดปกติ	๘๐	๒๕.๔๙	๕๘	๑๗.๗๔	๑๓๘	๒๑.๕๔
๘	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๑๐๕	๓๓.๔๕	๒๘	๘.๕๗	๑๓๓	๒๐.๗๖
๙	เบาหวาน	๔๙	๑๕.๖๑	๗๖	๒๓.๒๕	๑๒๕	๑๙.๕๑
๑๐	โรคความดันโลหิตสูง	๔๓	๑๓.๗๐	๕๘	๑๗.๗๔	๑๐๑	๑๕.๗๖

ที่มา : รายงานมรณบัตร (มค.-ธค.๕๙) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
อัตราตายต่อแสนประชากร /ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

4.3 **การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 49.16 (เป้าหมายร้อยละ 50) พบว่าปัญหาความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นทะเบียนในระบบแต่ไม่ออกปฏิบัติงาน อาจเป็นผลเนื่องจากข้อจากัดในการเบิกจ่ายตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายงบประมาณและการดาเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งต้องการการประสานในเชิงนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการคลัง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปรับปรุงระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณให้เอื้อต่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของ อปท.**


สพฉ.
NIE


ดื่มและขับ
เท่ากับ ตาย
สงกรานต์
ปลอดภัย


ฉบับที่ ประจำปี 2560
ราชปณิธาน
IMPACT







อำเภอ	จำนวนตำบล				
	ทั้งหมด	ที่มีหน่วยปฏิบัติการขึ้นทะเบียนในระบบ	ร้อยละ/อปท.ในพื้นที่	ที่มีหน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการจริง	ร้อยละ/หน่วยที่ขึ้นทะเบียน
เมือง	15	7	46.6	7	46.6
กันตัง	14	6	42.8	4	66.6
ย่านตาขาว	8	4	50	1	25
ปะเหลียน	10	6	60	2	33.3
สิเกา	5	5	100	2	20
ห้วยยอด	16	10	62.5	6	60
วังวิเศษ	6	5	83.3	5	100
นาโยง	7	3	42.8	2	66.6
รัษฎา	5	2	40	1	50
หาดสำราญ	3	2	66.6	0	0
รวมจังหวัด	89	50	56.1	30	60

เป้าหมาย ปี 2560 **- ขึ้นทะเบียน เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยใหม่ 10 แห่ง**

- จะสามารถ ครอบคลุมพื้นที่ ได้ร้อยละ 67.4





รายชื่อผู้ได้รับอุบัติเหตุระหว่าง กระบะ+กระบะ+รถตู้กู้ชีพเทศบาลคลองเต็ง
เหตุเกิดหน้าปุ้มปุ้ย ต.นาท่ามเหนือ อ.เมือง จ.ตรัง เวลา 00.59 น.

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	HN	DX	ประเภท	ผลการรักษา
1	นายตะวันชัย จันทร์ด้วง	17				เสียชีวิตที่เกิดเหตุ
2	นายธนากร คงคุ้ง	17				เสียชีวิตที่เกิดเหตุ
3	นายประเทือง สังข์เมือง	45+				เสียชีวิตที่เกิดเหตุ
4	นายภานุเดช แก้วอินทร์	19	837784	Multiple Trauma	E	Admit/เสียชีวิตใน รพ.
5	ด.ต.อนันต์ ชุ้นสั้น	45	222703	Cerebral Concussion	C	Admit
6	นายปฐวี ฤกษ์อ่ำ	24	809867	LW at Both Knees	U	Admit
7	นายฐิติกร จันทร์สง	18	837783	MHI	E	Admit
8	นายพิชัย ทองรุ่ง	22	818300	Pneumothorox with MHI with Blunt Abdominal injury with T12-L2	C	Admit
9	นายอนุพงศ์ สมาธิ	21	837786	SAH Skull FX Frontal Bone FX	E	Admit
10	ชายไม่ทราบชื่อ ไม่ทราบสกุล	30	837785	SHI with SDH RT Occipital with SAH RT Occipital with Maxillo with RT Nasal Bone FX	E	Admit

ได้รับงบประมาณจังหวัดรถพยาบาล 10 คัน ให้แก่ อบต. 10 แห่ง



- ส่งมอบรถ มิ.ย 2560
- ครุภัณฑ์การแพทย์
- ตึกอุบัติเหตุ 2 ตึก
- เตรียมบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับ





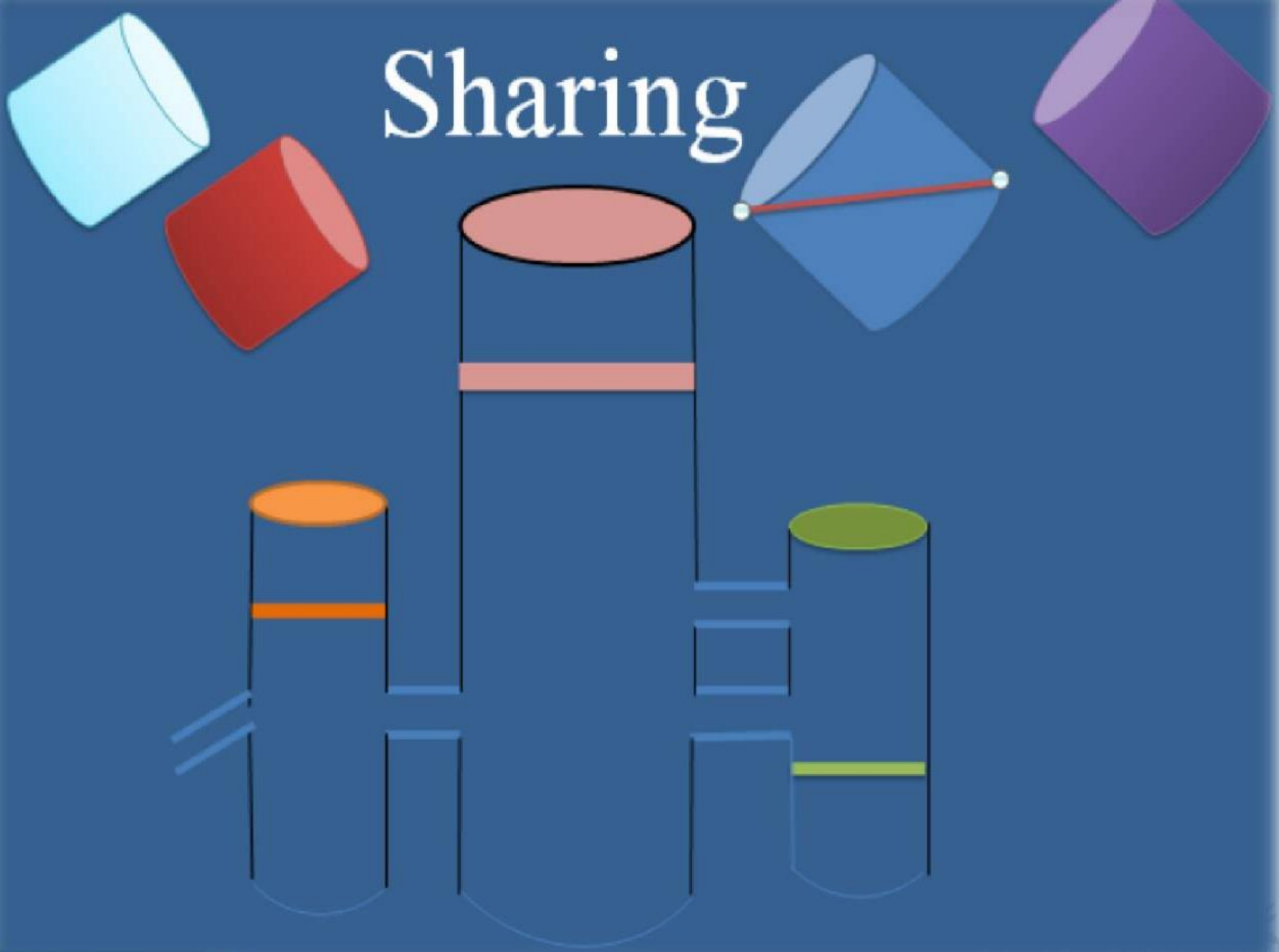


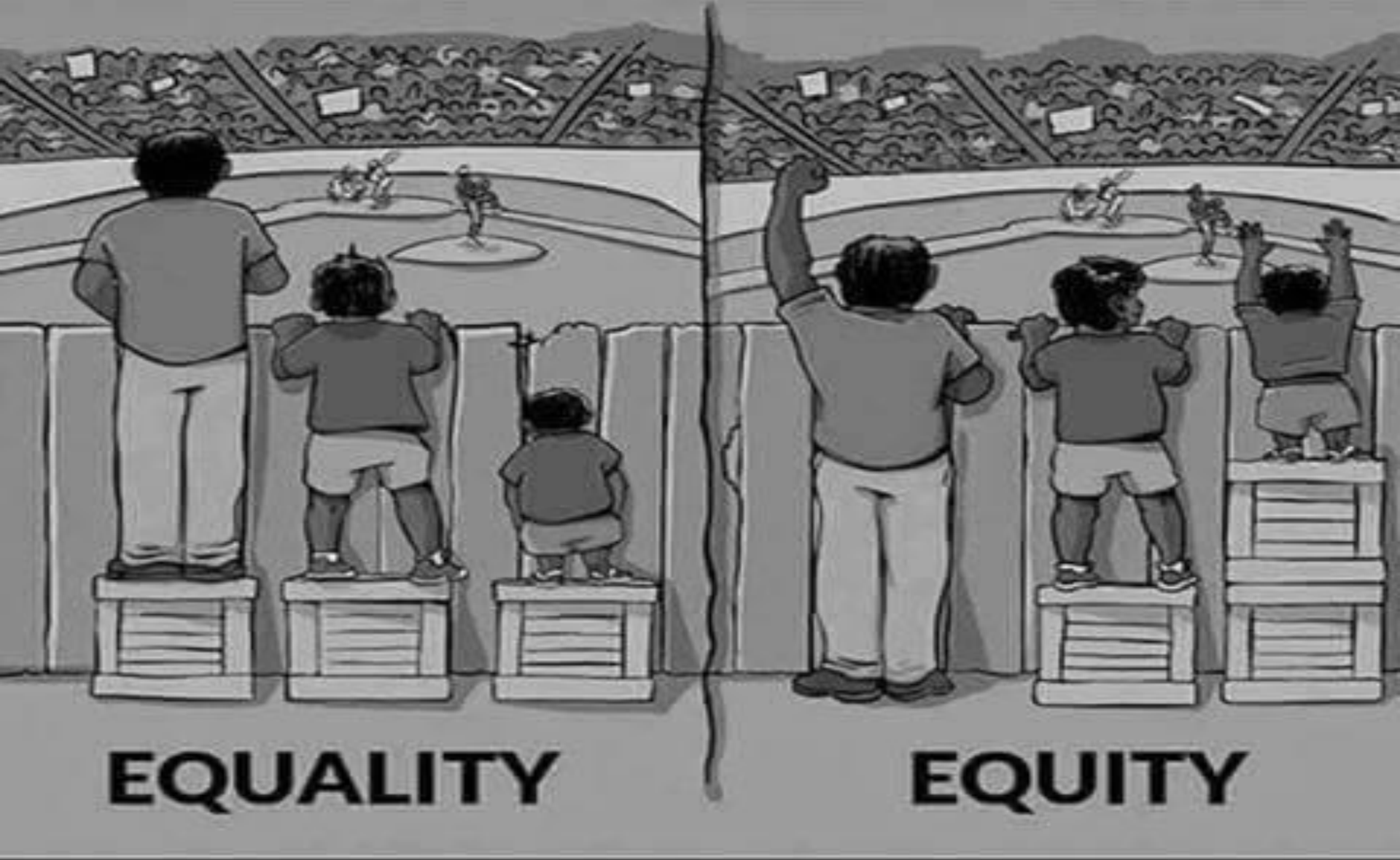
4.4 **การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีโรงพยาบาลจานวน 19 แห่ง จากทั้งหมด 896 แห่ง ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 -7 คิดเป็นร้อยละ 2.12 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 8) เขตสุขภาพที่ 5 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนเขตสุขภาพที่ 7, 11, 4, 8, และ 12 จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง พบประเด็นสาคัญคือ งบการเงินไม่สะท้อนสถานการณ์การเงินที่แท้จริง CFO ระดับจังหวัด/เขต ควรต้องกากับติดตามสถานการณ์และวินัยทางการเงินของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พบว่าการเปลี่ยนแปลง /ขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบัญชี (มีการโยกย้ายและลาออกบ่อย) มีผลกระทบต่อความถูกต้องและคุณภาพของบัญชี ซึ่งกลุ่มประกันสุขภาพ ควรเร่งชี้แจงหลักเกณฑ์และอบรมแนวทางปฏิบัติให้กับผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด/หน่วยบริการให้สามารถปฏิบัติงานได้**

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการคำนวณระดับภาคปี													
		งบประมาณ2557				งบประมาณ2558				งบประมาณ2559				งบประมาณ2560	
		Q1	Q2	Q4	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
1	ตรัง,รพศ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	กันตัง,รพช.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	ย่านตาขาว,รพช.	7	7	4	1	1	0	2	2	1	2	2	4	1	1
4	ปะเหลียน,รพช.	7	4	7	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5	สิเกา,รพช.	7	7	7	1	1	0	0	1	0	1	2	2	1	0
6	ห้วยยอด,รพช.	3	2	1	0	2	0	1	2	1	3	6	6	1	1
7	วังวิเศษ,รพช.	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0
8	นาโยง,รพช.	3	5	7	6	6	1	2	7	2	4	7	7	3	3
9	รัษฎา,รพช.	7	7	7	4	2	1	2	7	1	4	4	2	1	1
10	หาดสำราญ,รพช.									0	5	4	7	4	1

Org	Type	CR	QR	Cash	NWC	N+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Months	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-HUC	A Collection Period-CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	RG+
ตรัง,รพศ.	รพศ.	2.22	2.09	1.32	320,194,867.42	56,110,321.04	0	0	0		0	18,841,191.97	0	0	1	1	1	1	1	B	0B
กันตัง,รพช.	รพช.	2.73	2.60	2.17	62,196,349.42	14,883,521.57	0	0	0		0	36,772,437.62	1	0	0	1	1	1	1	B	0B
ย่านตาขาว,รพช.	รพช.	1.32	1.20	0.96	14,148,563.29	13,926,636.87	1	0	0		1	-15,077,757.02	1	0	0	1	1	1	1	B	1B
ปะเหลียน,รพช.	รพช.	2.09	1.91	1.73	26,597,451.47	16,648,306.05	0	0	0		0	10,102,296.05	0	1	0	1	1	1	1	B	0B
สิเกา,รพช.	รพช.	1.52	1.41	1.26	12,725,616.31	38,103,437.47	0	0	0		0	6,264,021.32	0	1	0	1	1	1	1	B	0B
ห้วยยอด,รพช.	รพช.	1.20	1.09	0.87	13,899,658.23	20,101,156.00	1	0	0		1	-9,033,816.82	0	1	0	1	1	1	1	B	1B
วังวิเศษ,รพช.	รพช.	1.75	1.65	1.55	19,720,419.96	13,082,780.46	0	0	0		0	7,065,231.25	1	1	0	1	1	1	1	A	0A
นาโยง,รพช.	รพช.	1.04	0.95	0.72	1,594,062.05	9,727,904.25	3	0	0		3	-15,977,213.17	0	0	0	1	1	1	1	B	3B
รัษฎา,รพช.	รพช.	1.42	1.31	1.17	9,941,208.01	15,002,026.22	1	0	0		1	2,971,373.73	1	1	0	1	1	1	1	A	1A
หาดสำราญ,รพช.	รพช.	1.24	1.07	0.86	3,608,138.29	9,624,586.86	1	0	0		1	-2,178,355.10	1	0	0	1	1	1	1	B	1B

Sharing





1. Equality: is giving people the same thing/s.

2. Equity: is fairness in every situation.

4.5 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายให้มีการนาผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 พบว่า มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ในทุกจังหวัดและทุกเขต สุขภาพรวม 2,395 เรื่อง แต่ยังไม่ปรากฏผลลัพธ์ในด้านการนาไปใช้ประโยชน์ ในพื้นที่ยังมีความเข้าใจนิยามหรือขอบเขตการนาไปใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพข้อมูลและการประเมินผล ควรเร่งสื่อสารทาความ

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2560 คณะที่ 1-5 เข้าใจแก่พื้นที่ ทั้งนี้ การจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการนาผลงานการวิจัย/R2R ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ระดับเขตสุขภาพควรกาหนดนโยบายที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ หรือตาม Service Plan

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
ร้อยละของหน่วยงานรพ.ชุมชน/จังหวัด มีผลงานวิจัยด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	48
	ผลงาน	1	4	-	3	3	3	8	1	2	-	25
	อัตรา/ร้อยละ	20	80	0	60	60	60	160	20	40	0	52
ร้อยละของหน่วยงาน รพ.สต. มีผลงานวิจัยด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	4	4	4	4	2	4	3	2	1	1	29
	ผลงาน	2	3	3	3	2	3	2	0	2	1	21
	อัตรา/ร้อยละ	50	75	75	75	100	75	66.6	0	200	100	81.66

:ข้อมูลโครงการอบรมR2Rปี 2560 สสจ.ตรัง

	จำนวนรอบ1	%	จำนวน รอบ2	%	รวม1+2	%
FIT positive	333/1019	32.7	89/273	32.60	422/1292	32.66
นัดมาส่องกล้อง	216/333	64.86	60/89	67.41	276/422	65.40
colonoscopy	157/216	72.69	58/60	96.66	215/276	77.89
รอนัด (ประสงค์จะ colonoscopy)	40		29		69	
precancerous	30/157		10/58		40/215	18.60
cancer	3/157		1/58		4/215	1.86

ผลงานวิจัย PAR ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอ้วน ลดพุง กลุ่มแม่บ้าน รพ.สต.บ้านมดตะนอย



4.6 **การตรวจสอบภายใน ข้อสังเกตสาคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) การที่หน่วยงานไม่นาความเสี่ยงที่แท้จริงมาประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง 2) การบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMIS มีความคาดเคลื่อนจากนโยบายระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลาง 3) การบริหารพัสดุพบความบกพร่องในการจัดทาแผน การจัดซื้อจัดจ้าง การควบคุมรักษาและการจาหน่าย ซึ่งพบการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามระเบียบด้านการเงินและบัญชีในหลายกรณี และ 4) ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลยังไม่ครบถ้วน ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสาคัญในการควบคุมกากับอย่างต่อเนื่อง CFO และหน่วยตรวจสอบภายในควรมีการประสานและทางานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ สาหรับการตรวจติดตามรอบที่ 2 จะติดตามประเด็นปัญหาจากรอบที่ 1 และมุ่งเน้นเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเตรียมรองรับต่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560**









ความต้องการสนับสนุนในภาพรวม

ข้อเสนอแนะ

- การประชุมผ่านระบบ teleconference ให้มากขึ้น

ความต้องการสนับสนุน

- ยกระดับ F1 เป็น M2 รพช.ย่านตาขาว
- งบประมาณสำหรับพิธีเปิด รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา


โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

คุณภาพข้อมูลเป็นประเด็นปัญหาสาคัญต่อการตรวจ ติดตาม และประเมินผลในทุกคณะ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งพัฒนาระบบ Health Data Center (HDC) ให้เป็นระบบข้อมูลมาตรฐานกลางของกระทรวง เร่งพัฒนากลไกการกากับติดตามคุณภาพข้อมูลในทุกระดับ (กรมวิชาการ เขตสุขภาพ จังหวัด และ หน่วยบริการ) และกาหนดแนวทางเชื่อมประสานระหว่างกลไกกากับติดตามในแต่ละทุกระดับอย่างเหมาะสม กรณีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดบ่อยมีผลกระทบต่อจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณภาพของข้อมูลในระบบ สานักนโยบายและยุทธศาสตร์ควรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ส่วนหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดควรเร่งสื่อสารให้ ผู้นิเทศงานได้รับทราบเพื่อให้สามารถดาเนินการตรวจนิเทศงานได้สอดคล้องกัน นอกจากนี้พบประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อระบบตรวจราชการในภาพรวม คือ การที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดโดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดสานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดผู้นิเทศงานไม่ครบทุกเขต หรือไม่สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามที่ได้รับมอบหมาย และจัดทารายงานการตรวจราชการไม่ครบถ้วน ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กาหนด.

๒. ตารางสรุปผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำแนกรายอำเภอ (ผลงาน ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๙)

๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ข้อมูลจากโปรแกรม HDC)

อำเภอ	(ข้อมูลจากโปรแกรม HDC)			(ข้อมูลจากโปรแกรมChronic Data Center)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๕,๑๓๖	๑,๐๘๗	๒๑.๑๖	๓๙๙๐	๑๔๒๔	๓๕.๖๙
กันตัง	๒,๙๒๘	๑,๐๔๕	๓๕.๖๙	๒๒๓๑	๑๐๔๙	๔๗.๐๒
ย่านตาขาว	๒,๓๔๓	๖๘๕	๒๙.๒๔	๑๘๖๕	๘๖๗	๔๖.๔๙
ปะเหลียน	๒,๖๘๖	๕๙๖	๒๒.๑๙	๒๐๑๕	๖๙๙	๓๔.๖๙
สิเกา	๑,๒๑๕	๓๔๐	๒๗.๙๘	๙๓๒	๔๗๘	๕๑.๒๙
ห้วยยอด	๓,๒๕๓	๖๗๖	๒๐.๗๘	๒๔๐๓	๘๖๘	๓๖.๑๒
วังวิเศษ	๑,๒๗๒	๓๙๘	๓๑.๒๙	๙๘๘	๓๙๓	๓๙.๗๘
นาโยง	๑,๕๓๗	๔๓๓	๒๘.๑๗	๑๒๔๓	๕๕๖	๔๔.๗๓
รัษฎา	๑,๐๗๘	๒๙๗	๒๗.๕๕	๘๓๖	๓๔๐	๔๐.๖๗
หาดสำราญ	๕๖๑	๑๒๗	๒๒.๖๔	๔๑๖	๑๕๓	๓๖.๗๘
รวมทั้งหมด	๒๒,๐๐๙	๕,๖๘๔	๒๕.๘๓	๑๖๙๑๙	๖๘๒๗	๔๐.๓๕

๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ข้อมูลจากโปรแกรม HDC)

	(ข้อมูลจากโปรแกรม HDC)			(ข้อมูลจากโปรแกรม Chronic Data Center)		
อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๑๑,๕๕๘	๒,๕๑๔	๒๑.๗๕	๘๐๒๗	๓๐๐๗	๓๗.๔๖
กันตัง	๗,๒๐๐	๒,๒๐๘	๓๐.๖๗	๔๔๓๘	๒๑๙๐	๔๙.๓๕
ย่านตาขาว	๖,๑๓๒	๒,๐๖๘	๓๓.๗๒	๓๗๘๐	๒๐๒๐	๕๓.๔๔
ปะเหลียน	๖,๔๒๙	๒,๐๙๗	๓๒.๖๒	๓๖๙๓	๑๘๑๘	๔๙.๒๓
สิเกา	๒,๘๙๐	๙๗๖	๓๓.๗๗	๑๘๔๖	๙๗๐	๕๒.๕๕
ห้วยยอด	๗,๖๕๓	๙๖๐	๑๒.๕๔	๔๗๐๙	๒๑๑๙	๔๕
วังวิเศษ	๓,๐๕๙	๕๖๕	๑๘.๔๗	๑๘๕๔	๗๖๗	๔๑.๓๗
นาโยง	๔,๐๗๗	๑,๔๕๙	๓๕.๗๙	๒๔๗๙	๑๔๓๐	๕๗.๖๘
รัษฎา	๒,๒๕๓	๕๔๔	๒๔.๑๕	๑๒๑๓	๕๖๙	๔๖.๙๑
หาดสำราญ	๑,๕๖๖	๕๖๑	๓๕.๘๒	๑๐๑๓	๔๙๒	๔๘.๕๗
รวมทั้งหมด	๕๒,๘๑๗	๑๓,๙๕๒	๒๖.๔๒	๓๓๐๕๒	๑๕๓๘๒	๔๖.๕๔



ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ทางสายกลาง

พอประมาณ

มีเหตุผล

มีภูมิคุ้มกัน
ในตัวที่ดี

ความรู้
รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง

คุณธรรม
ซื่อสัตย์สุจริต ขยันอดทน สติปัญญา แบ่งปัน

นำไปสู่

เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/วัฒนธรรม

สมดุล/พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง



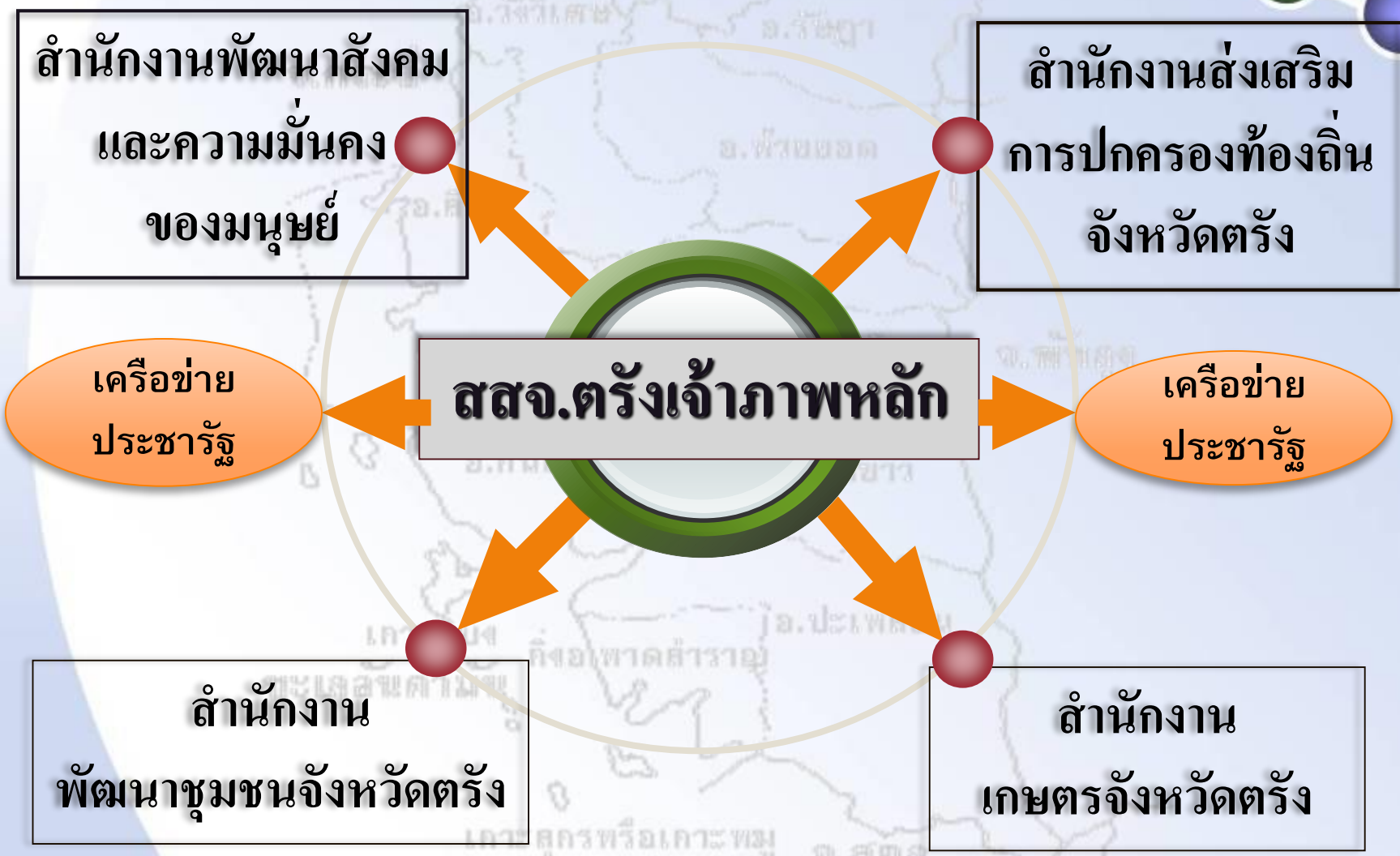
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงก้าวสู่สังคมโลก

“ยังมีอีกหลายประการที่ประเทศต้องปฏิรูป
เพื่อให้สิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหา
ค่อยๆ ลดลงตามลำดับ
เพียงแต่เราต้องเริ่มต้นกันตั้งแต่บัดนี้
ต้องมีก้าวแรกเสมอเพื่อให้มีก้าวต่อๆไป”

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
วันที่ 14 เมษายน 2560



ตำบลสร้างสุข สู่ตรังเมืองแห่งความสุข



ตำบลสร้างสุข สู่ตรังเมืองแห่งความสุข

ประชาชนตรังมีความสุข อยู่ในตรังเมืองแห่งความสุข

สุขภาพดี

❖ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปลอดโรค ปลอดภัย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแล มีกิจกรรมออกกำลังกาย

การศึกษาดี

❖ ฐานข้อมูลครบถ้วน
❖ เด็กเยาวชนได้รับการศึกษาตามวัย
❖ เด็กพิเศษได้รับการศึกษาตามศักยภาพ
❖ เรียนแล้วมีงานทำ
❖ การศึกษาและเรียนรู้ต่อเนื่อง

รายได้ดี

❖ ทุกครัวเรือนมีอาชีพหลักและรอง
❖ ลดรายจ่าย
❖ เพิ่มรายได้
❖ ออมเป็นนิจ
❖ ซื้อขายแลกเปลี่ยนหมุนเวียนในชุมชน

อาหารดี

❖ มีความรู้โภชนาการ
❖ มีพฤติกรรมบริโภคปลอดโรคปลอดภัย
❖ มีอาหารเช้าที่ถูกหลัก
❖ มีแหล่งอาหารที่เพียงพอในชุมชน
❖ มีมาตรฐานอาหารปลอดภัย

สังคมดี

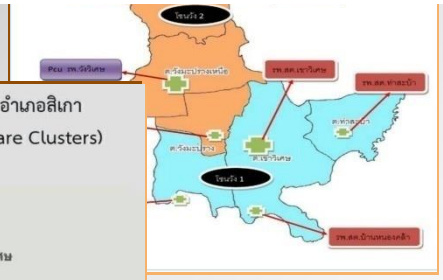
❖ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
❖ ปลอดสารเสพติด
❖ ครอบครัวอบอุ่น
ชุมชนเอื้ออาทร
❖ ปลอดอบายมุข

คลินิกหมอครอบครัว : PCC จังหวัดตรัง



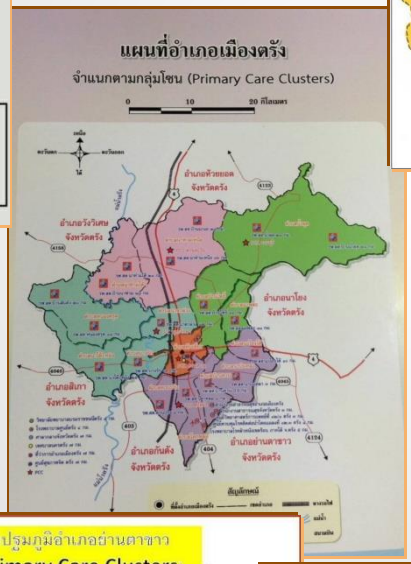
จัดแบ่งพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด

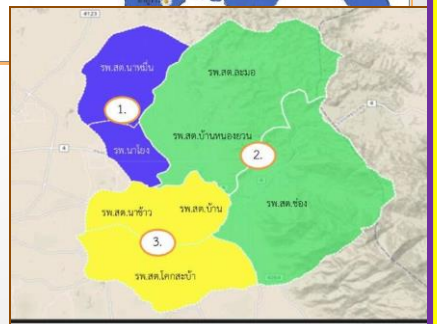




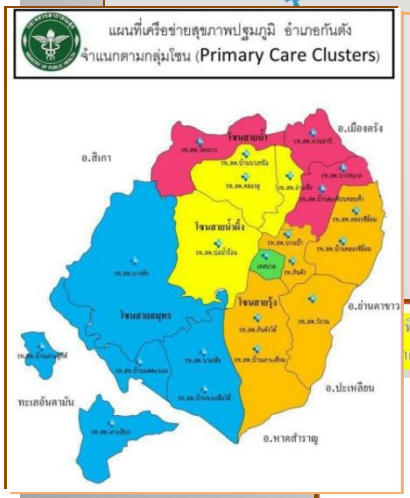




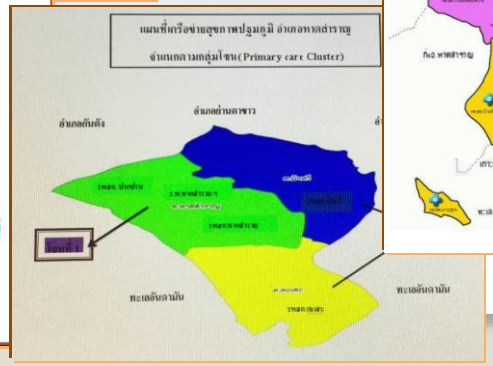




ทีมหมอประจำครอบครัวอำเภอนาโยง









ตรัง

10 อำเภอ

9 รพช.1รพศ.

125 รพ.สต.

28 PCC

44 PCT

PCC ตรัง

รพ.สต.เขาไม้แก้ว :1 PCT (4 PCU):14,931 ปชก.

FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	อื่นๆ
0	1	1	1	3	12	8

เทือกเขาบรรทัด : 1 PCT (3 PCU) :11,868 ปชก.

FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	อื่นๆ
0	1	1	1	7	1	10

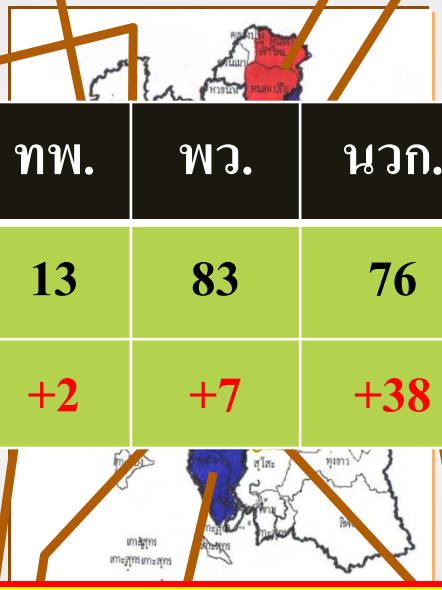
วังวิเศษ 1 : 1 PCT (4 PCU) : ปชก.

FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	อื่นๆ
0	1	1	1	3	12	8

ศสช.ห้วยยอด : 3 PCT (8 PCU) : 34,324 ปชก.

FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	อื่นๆ
0	1	1	1	7	1	10

นำร่อง	FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	แผนไทย	กายภาพ	อื่นๆ
11 (19)	11	8	12	13	83	76	11	9	72
GAP	-8	NA	+1	+2	+7	+38	-8	-2	NA



รพ.สต.โคกหล่อ :3 PCT (6 PCU) : 31,194 ปชก.

FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	อื่นๆ
3	0	1	1	11	16	6

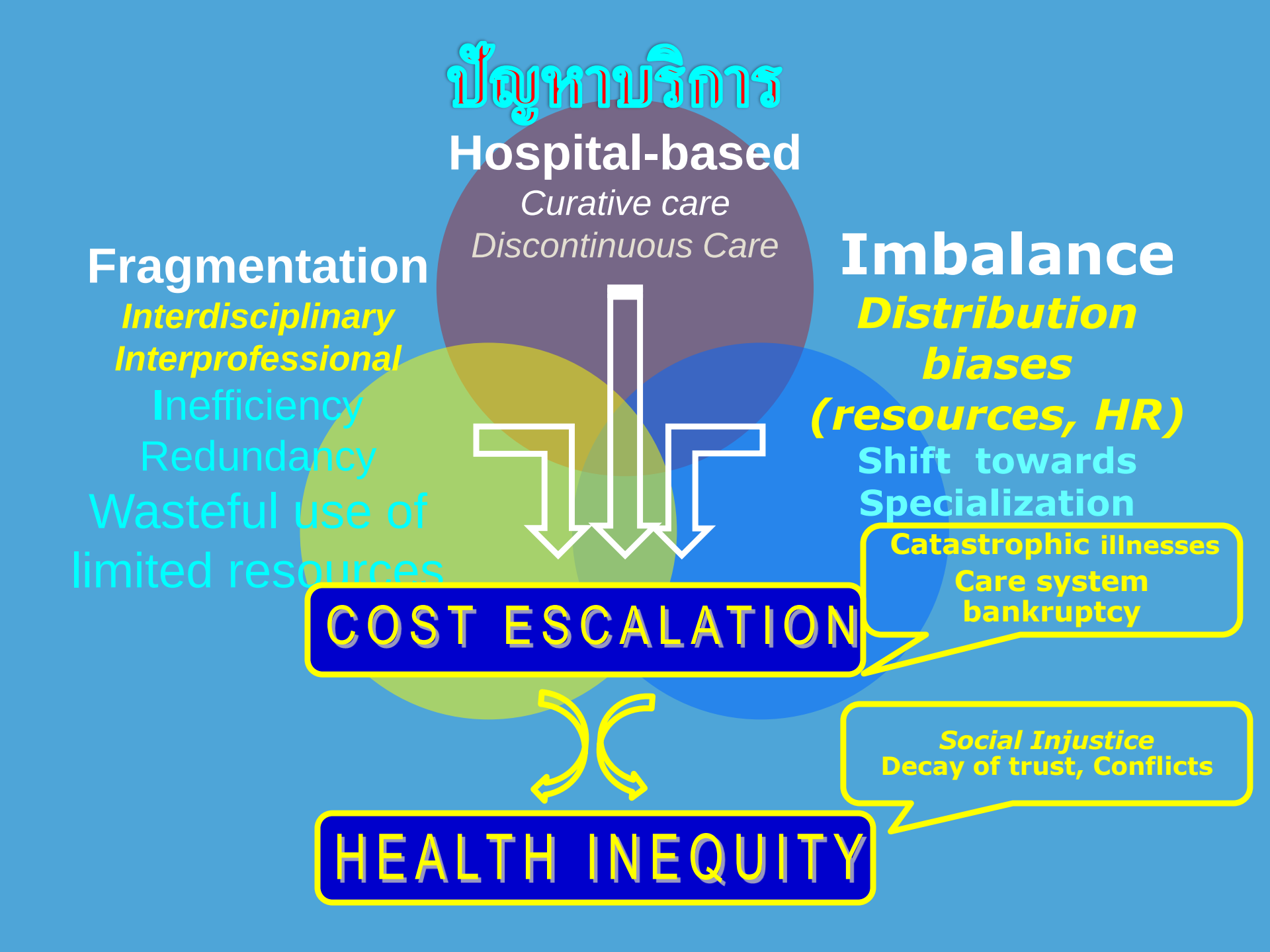
ย่านตาขาว 1 : 2 PCT (9 PCU) : 21,983 ปชก.

FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	อื่นๆ
0	2	2	2	11	13	19

ปี60 ดำเนินการ PCC ทุกอำเภอ

3 PCC 8 PCT

ทั้ง จว.	FM	GP	ภก.	ทพ.	พว.	นวก.	แผนไทย	กายภาพ	อื่นๆ
28 (44)	13	19	27	28	159	152	11	15	72
GAP	-31	NA	-1	0	-17	+64	-17	-13	NA


ปัญหาบริการ
Hospital-based
Curative care
Discontinuous Care
Fragmentation
Interdisciplinary
Interprofessional
Inefficiency
Redundancy
Wasteful use of
limited resources
Imbalance
Distribution
biases
(resources, HR)
Shift towards
Specialization
Catastrophic illnesses
Care system
bankruptcy
COST ESCALATION
Social Injustice
Decay of trust, Conflicts
HEALTH INEQUITY

RE-ENGINEERING

ปรับบริการ
เชิงรุก ฐานประชากร
Predictive
"ONE HEALTH"

ทำงานเป็นทีม 3 ทิศ
แนวตั้ง แนวนอน นอกกรอบ
Interprofessional
Non-professional
Community

ICT

ปรับการศึกษา
วิชาชีพสุขภาพ
Vision transformation
***Generalist* Doctors**
Specialists &
Superspecialists

วิจัยและนวัตกรรม
ที่จำเป็น

MISSION ~~IM~~ POSSIBLE

charas.s@chula.ac.th

Huayyod Trang Project

A collaborative initiative between Prince of Songkla University and Ministry of Public Health, Thailand

for dual reform of health services system

and health professional education



Huayyod Trang Reform Team

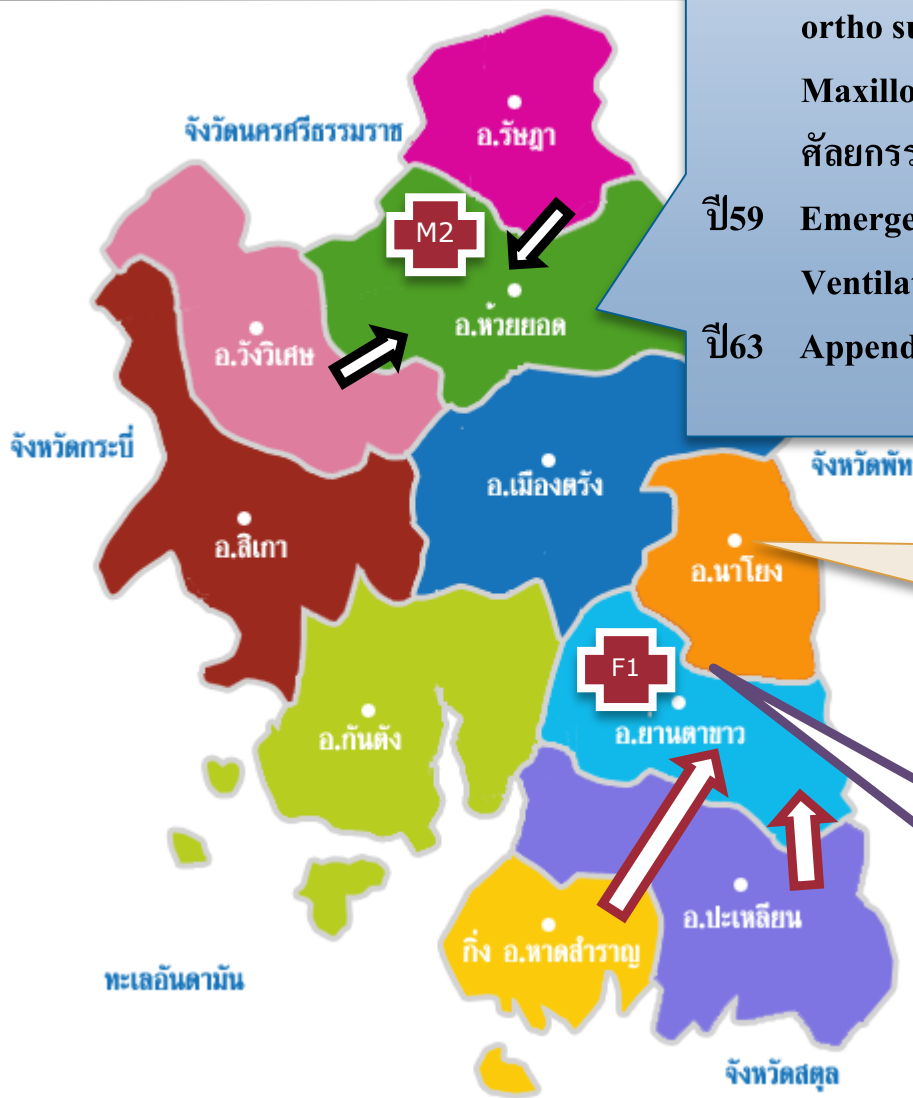
August 12, 2016


ปริชาติ
รพ.ห้วยยอด จ.ตรัง
HUAIYOT HOSPITAL, TRANG
ยินดีต้อนรับ
ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

โครงสร้างหลักสูตร

- Basic science
- Clinical science
- Health system science

Service plan จ.ตรัง



ปี57 ไตเทียม

ปี58 Elective C/S-

ortho surgery

Maxillofacial surgery

ศัลยกรรมทั่วไป Hernia breast mass

ปี59 Emergency C/S-

Ventilator

ปี63 Appendectomy

2558 ออร์โธปิดิกส์

2559 สูติศาสตร์ ,

กุมาร,

อายุรศาสตร์

2560 สูติศาสตร์ ,

กุมาร

2561 อายุรศาสตร์

2563 ศัลยแพทย์ 2 คน

ปี57 wardกายภาพ

Sub acute ward จิตเวช

ปี 58 ผ่าตัดcartalac กพ.

ผ่าตัด ENT

ปี 58 Elective C/S






คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster


No image Available






โรงพยาบาลวังวิเศษ




Surgical clinic


2.60 ม.
โรงพยาบาลห้วยยอด
ยินดีต้อนรับ



Essential National Health Research

GLOCALIZATION

Evaluation, Technology assessment, Operational research, R2R

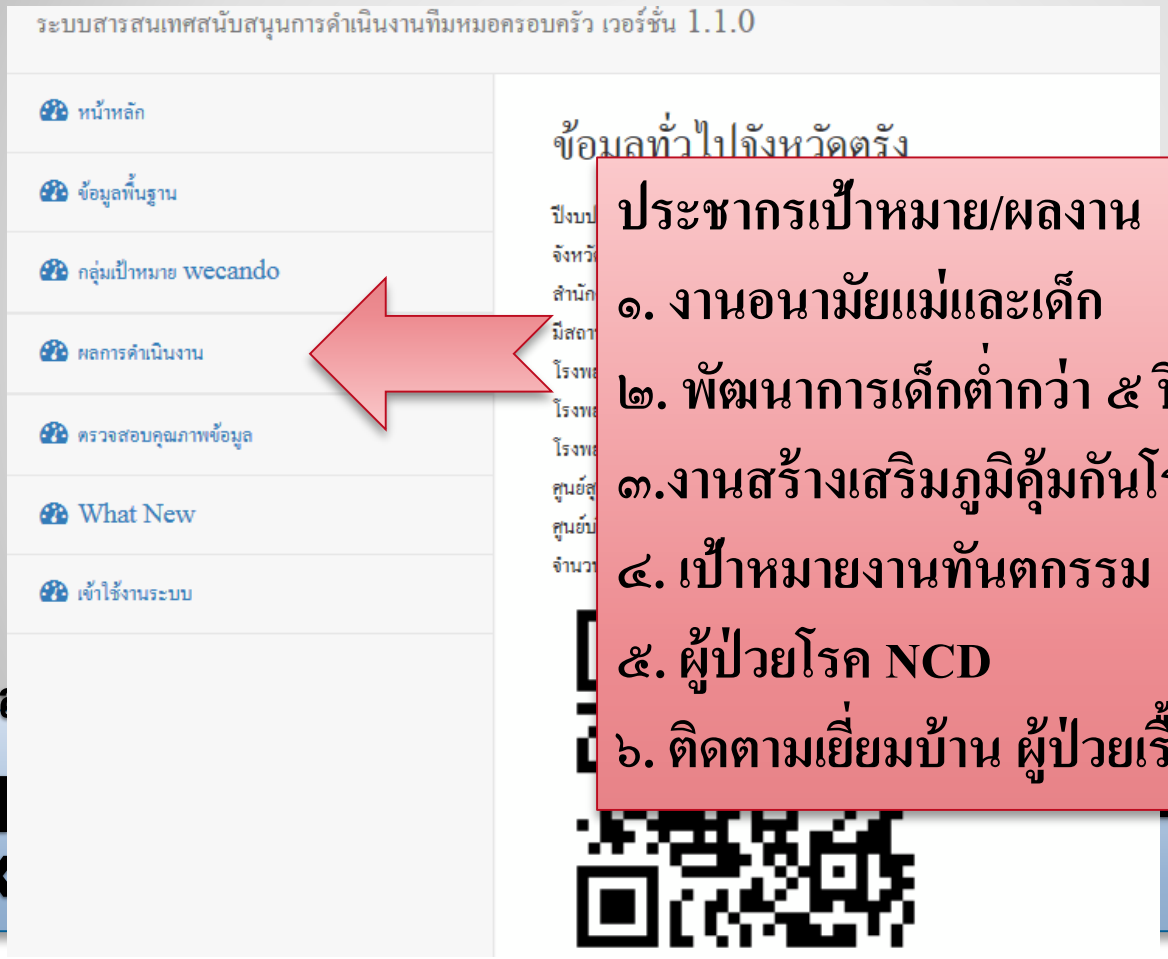


Research
as Educational Tool

Research
as Service Excellence


กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ปี 2560 จังหวัดตรัง
ประชาชนมีสุขภาวะ ใส่ใจสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
หน่วยบริการมีคุณภาพ
ชุมชนขับเคลื่อนตำบลสร้างสุข/DHS
มีการประเมินเพื่อพัฒนาหน่วยบริการคุณภาพ
มีการพัฒนางานสู่งานวิจัยตามประเด็นร่วมในพื้นที่
จัดการความรู้และเผยแพร่ผลงานในเวทีครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพสู่การเรียนรู้แบบบูรณาการ
ส่งเสริมการพัฒนาบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการด้วยการใช้ Evidence based และการวิจัย R2R
-สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ /ทุติ/ตติ
-DHS/DHB/DHML/ FCT/PCC/PCA
-HA/QA/LA/X-ray
-ส่งเสริมการแลกเปลี่ยน และติดตามประเมินเพื่อพัฒนา (DE/PAR)

การพัฒนาระบบฐานข้อมูล นสค.



ประชากรเป้าหมาย/ผลงาน ที่ นสค.ติดตามได้แล้ว

๑. งานอนามัยแม่และเด็ก

๒. พัฒนาการเด็กต่ำกว่า ๕ ปี

๓.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๔. เป้าหมายงานทันตกรรม ฯ (ต่ำกว่า ๕ ปี)

๕. ผู้ป่วยโรค NCD

๖. ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเรื้อรัง สูงอายุ พิการ


























x จำนวนextended OPD ต่อเดือน(4wk)

y ชื่อPCCหลัก จำนวนอปท(จำนวนหน่วยบริการ)

z จำนวนบุคลากรทั้งหมด(จำนวนNP)

a ขั้นstep

p ตัวย่อจังหวัด จำนวนFM:จำนวนประชากรที่ดูแล

8

PCC



สูงวัยเข้มแข็ง

ท่างิ้ว 3(3)

14(4) 4

ตง 1:10,360

8

PCC

แพทย์แนวปฏิรูป

ห้วยนาง 2(3)

15(4) 4

ตง 1:11,762

นาวง 4(6)

8 PCC FMต้นแบบ(อายุมากที่สุด)

25(7) 4 ตง 1:13,853

8

PCC

แหล่งเค้กเมืองตรัง

ลำภูรา4(4)

20(7) 4

ตง 1:14,102

8

PCC

สุขภาพจิตดี๊ดี

บางดี 2(4)

19(4) 4 ตง 1:14,393



PCC วัง1 ปั่นปันรักษ์

20

PCC

PCC & SPA

PCUเขาไม้แก้ว2(2)

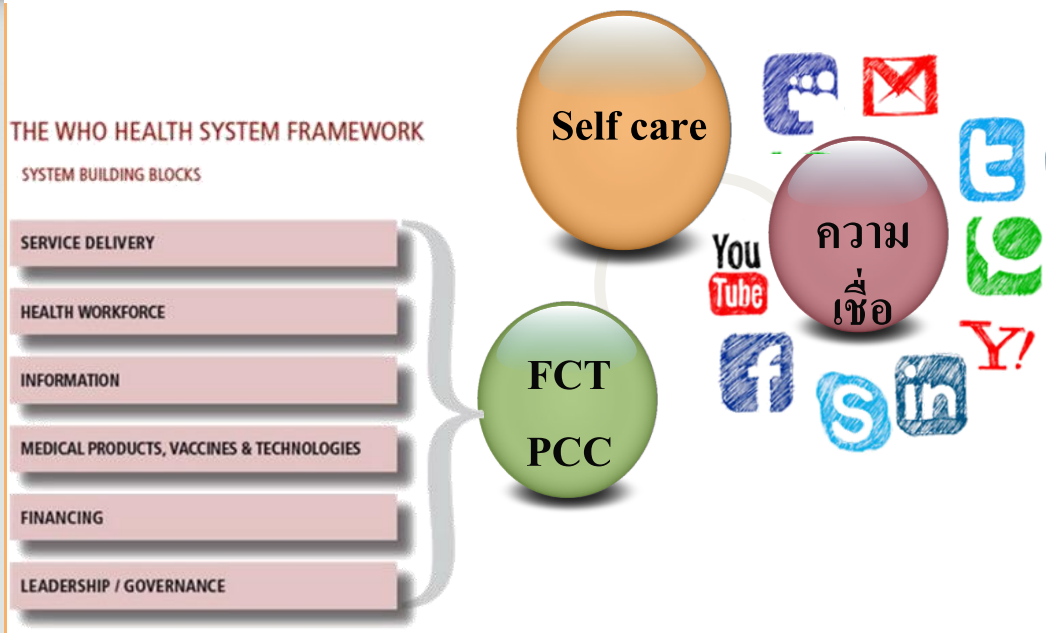
10(2)

3

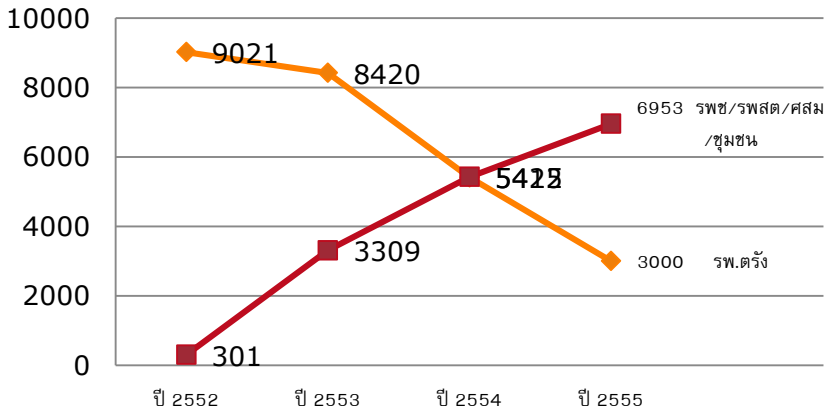
ตง 0:12,000

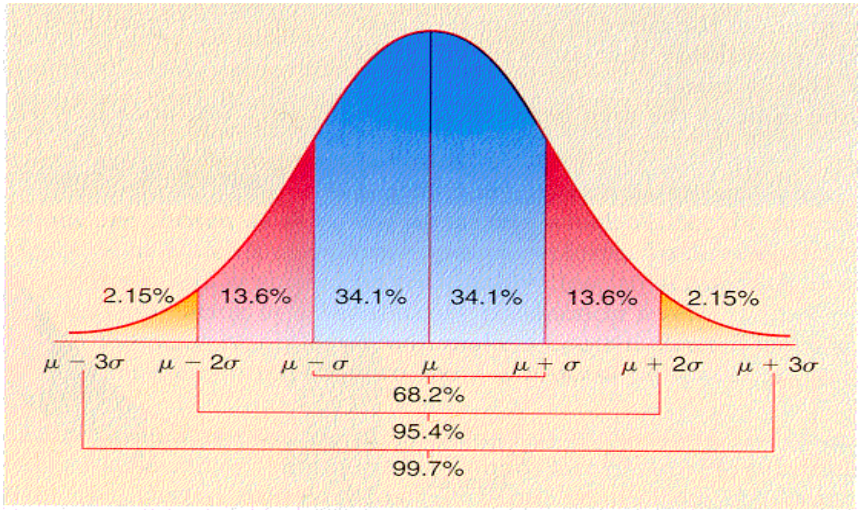
ความจริง กับสิ่งที่คิดว่าเป็นไปได้





กราฟแสดงการลดความแออัดDM/HT





พลวัตสถานภาพPCC



รูปแบบการอบรมทีมหมอครอบครัวจังหวัดตรัง

Adult Learning เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างทีม โดยใช้ประเด็นสุขภาพเป็นตัวเล่าเรื่องราว ร่วมกับการทบทวนการบริหารจัดการทีม แบ่งเป็นฐานให้เรียนรู้ 6 ฐาน ได้แก่

- การบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว
- ระบบฐานข้อมูลหมอครอบครัว
- อนามัยแม่และเด็ก (ANC ครรภ์เสี่ยง หลังคลอด พัฒนาการ)
- โรค NCD (HT DM STROKE)
- โรคติดต่อ (DHF TB&HIV)
- Long Term Care/Pallitive Care






คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster


2.60 ม.
โรงพยาบาลห้วยยอด
ยินดีต้อนรับ


คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster
บริการประทับใจ เอาใจใส่ ดุจญาติมิตร
สุขภาพจิตดี จะไม่มีโรคหัวใจ
เป็นหนึ่งได้
โดยไม่พึ่งยาเสพติด
ความสุข...สร้างด้วยรอยยิ้ม

ผลงาน
แห่งความภาคภูมิใจ
ปี 2560



รางวัลชมรม TO BE NUMBER ONE ดีเด่นระดับประเทศ









รางวัลชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับประเทศ









TO BE NUMBER ONE

- ¹ÈcÁ¸ · ¹ · TOBENUMBERONE «9Ó° ° ¹ÆÇ±¹ÆÈ¾ æ±¹Æ¶- ÃÑ
  - ÔcÙËÇ«ÇÊ¸ È¹
  - ° ¹ÊÇ² »¶©§ÃÈÁÈ¹ ¹ÊcÖ¾È» È¹Ç
  - ° ¹ÊÇ° ¡ËÖÃ¹Ù ÙÃ ÀÈÈ«¹Ç
  - ½Ê¸ È»ÇÈ¹ ÀÈ®È¹ ©ÀÎÀÊË®¹ ÇÁ½Ç«¹Ç
- ¹ÈcÁ¸ · ¹ · TOBENUMBERONE ª9Ó8¹ÆÇ±¹ÆÈ¾ ä ±¹Æ¶- ÃÑ
  - ÇÁ½Ç TOBENUMBERONE ª9Ó8¹ÆÇ±¹ÆÈ¾ (ÆÈ»Ê)
  - Î °Ó ÔÈÓ«¹ «È° »° ÈÇËÃÈ¶ÃÁ½¸Ãª
- ¹ÈcÁ¸ · ¹ · TOBENUMBERONE ª9Ó8¹ÆÇ¶Èà è ±¹Æ¶- · ¹ ·
  - ½Ê¸ È»ÇÙà ¸«¹Ç ½Ê¸ È»ÇÙ¿«¹Ó»ÆÈ ÔÎ»¸Ë¹Ç
  - ÔcÙËÀ¶È¹È ÊËÇÁ½Ç«¹Ç
  - Î °Ó ÈÈ°ÃÈ«È° »° ÃÓ ÈÃ ÃÈ Ã.ÈÇ«Ç
  - Î °Ó È±Èà»ÃÇ«.Á ÃÇÃÈ Ã.¸È «ÈÈ½
  - ° ¹ÊÇÀÊÊ¹¹© ÃÈ±±ÇÙ ÙÃ¹
  - ° ¹ÊÇ ¡ÃÈ¹¡ ËÖ ½ª Î ÀÈÈ«¹Ç
  - À¬È ´ ÊÊÓ»ÆÎÐ à ÃÇÙ¼Ó»ÆÈ½ ÇÁ½Ç«¹Ç
- ¹ÈcÁ¸ TOBENUMBERONE IDOL ¹ÆÇ¶ÈÃ È½ ã Ó»Æ±¹Æ¾ È½ ä
  Ö ÓÈ8¹ È- ÊÇ ÃÇÈ¤ È¸ ´ Ç¾È¹ ÀÎª ÕÇÁ·8
  ¹È- ÊÈ ÕÈ±0ÊÃ ÃÇÊ ÈcÀÈ½½ÊÁ È À· Á½Ç

Ô¹ cÈ¹ TOBENUMBERONE ÇÁ½Ç«¹ÇÖ 9Ç¹ ÈcÁ¸ Best Practic ±¹ÆÈ±0ä ç ç ë


สืบสานพระราชปณิธาน
รวมใจเพื่อคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทยสู่เวทีโลก
การประชุมวิชาการการแพ ระดับชาติ ประจำปี 2560 ครั้งที่ 11
1669
สืบสานพระราชปณิธาน
รวมใจเพื่อคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทยสู่เวทีโลก


NATIONAL
EMS FORUM 2017
EMERGENCY MEDICAL SERVICE
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ขอมอบโล่แห่งเกียรติยศ
ให้แก่ จังหวัดตรัง
ที่มีผลการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙
ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐


สืบสานพระราชปณิธาน
รวมใจเพื่อคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินไทยสู่เวทีโลก




กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับ
สมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย)
ขอมอบโล่ประกาศเกียรติคุณเพื่อแสดงว่า
ทีมเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค
จังหวัดตรัง
ได้รับรางวัล เครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคที่มีประสิทธิภาพ
ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยา
และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับจังหวัดและระดับเขตทั่วประเทศ
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จังหวัดสมุทรปราการ
Epidemiology Association of Thailand
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค
ระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2560
วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2559
ขอมอบโล่ประกาศเกียรติคุณเพื่อแสดงว่า
ทีมเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค
จังหวัดตรัง
ได้รับรางวัล เครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคที่มีประสิทธิภาพ

รางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการดีเด่น

- ระดับประเทศ **รพศ.ตรัง** อันดับที่ 3 (ประเภท รพศ. / รพท)
- ระดับเขต 12 **รพช.ปะเหลียน** ประเภท รพช.



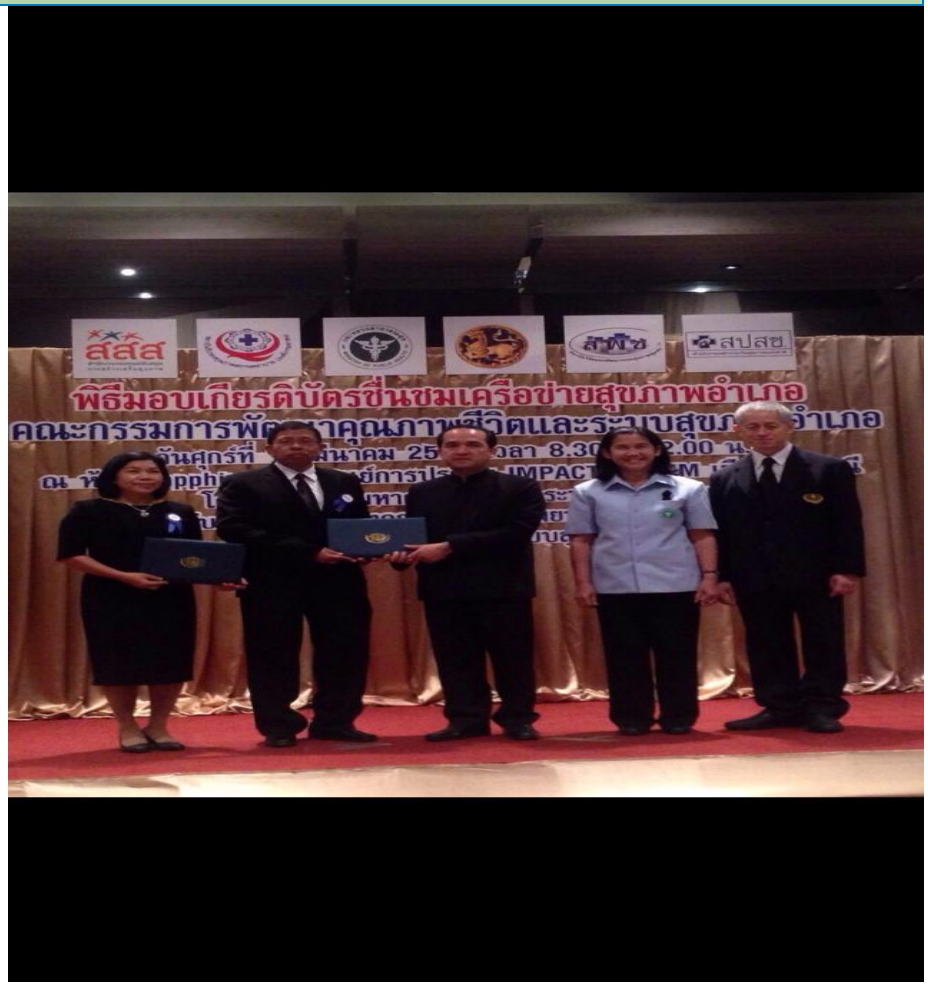




รางวัลเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ดีเด่น ระดับเขต 12

- เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอรัษฎา





รางวัลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ ดีเด่น
ระดับเขตที่ 12

- **สสจ.ตรัง** รองชนะเลิศอันดับที่ 1 ประเภท สสจ.ตรัง
- **รพช.กันตัง ชนะเลิศ** ประเภท รพช.





นางภาสินี ด้วนรู้ที่ อสม.อำเภอย่านตาขาว จ.ตรัง

อสม.ดีเด่น ระดับภาคใต้

สาขาป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

ปี 2560





รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ จังหวัดตรัง

1. นางจินตนา ปู่สังข์ 3 ม.4 ต.หนองบัว อ.รัษฎา สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ปี 2551
2. นางสุดารัตน์ จันทร์ทอง 253 ม.6 ต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว ปี 2552
3. นางคลี่ ชูชาติ 29/1 ม.8 ต.นาโยงใต้ อ.เมือง สาขา การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปี 2553
4. นางเกษฐินี โพชสาลี 60/1 ม.5 ต.นาชุมเห็ด อ.ย่านตาขาว สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2554
5. นางนิยม ไตรแพทย์ 47 ม.2 ต.ควนเมา อ.รัษฎา สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ปี 2556

รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ จังหวัดตรัง

6. วิมล นวลศรี 6/1 ม.5 ต.เขาไม้แก้ว อ.สิเกา สาขาสุขภาพจิตชุมชน ปี2557

7. นายสมัคร นวลศรี 183 ม.6 ต.เขาไม้แก้ว อ.สิเกา สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ปี2558

8. นางน้องนุช หนูนาค

3/1 ม.4 ต.นาท่ามใต้ อ.เมือง สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ปี2558


ประชุมวิชาการสมาคมนักบริหารสาธารณสุข ประจำปี 2560


ประชุมวิชาการสมาคมนักบริหารงานท้องถิ่น ประจำปี 2560

รางวัลผู้บริหารดีเด่น

สมาคมนักบริหารสาธารณสุข ปี 2560

นายแพทย์วิฑูรย์ เหลืองดิลก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง






Thank You