คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๑.๑การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย

<u>กลุ่มสตรี</u>

๑. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำหรับในส่วนของมารดา พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๓๒.๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๙.๘๖ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๙.๔๓ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) อัตราภาวะโลหิตจางในระยะใกล้คลอด ร้อยละ ๑๒.๙๕ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ ๑๐) และอัตราการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๗.๗๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

ผลการดำเนินงานประเด็นในส่วนของมารดา ของจังหวัดตรัง จะเห็นได้ว่ายังมีตัวชี้วัดหลายตัวชี้วัดที่ยังมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย กล่าวคือ ปัญหาในเรื่องของการเสียชีวิตของมารดา ในปีที่ผ่านมามีมารดาเสียชีวิตจำนวน ๒ ราย จากสาเหตุ Sepsis shock และ Severe sepsis คิดเป็นอัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๓๒.๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๙.๘๖ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๕๙.๔๓ ภาวะโลหิตจางในหญิงระยะใกล้คลอด ร้อยละ ๑๒.๙๕ ซึ่งในปี ๒๕๖๐ ได้มีการจัดทำโครงการ ฯ เพื่อรองรับแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้และทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการ ดูแล เพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่นั้นๆ

๒. ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ลดการตายมารดา

- การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน

จังหวัดตรัง ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีกลไกการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด โดยมีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กของจังหวัด และ MCH Board ระดับอำเภอ ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบมีการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มุ่งเน้นนโยบายฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะการฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน และการพัฒนาบุคลากรห้องคลอด นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานเฉพาะด้านของจังหวัด ได้แก่คณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดา คณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ คณะกรรมการประเมินคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก และการติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าของตัวชี้วัดงานแม่และเด็กในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมถึง การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ๕ กลุ่มโรค (โรคความดันโลหิตสูง , โรคเบาหวาน ,โรคหัวใจ , โรคไทรอยด์ และภาวะตกเลือด) ทุกรายได้พบสูติแพทย์ที่รับผิดชอบประจำโซน โดยมีการกำหนดวัน และเวลาในการส่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงพบสูติแพทย์ประจำโซน



ตารางการส่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงพบสูติแพทย์ประจำโซน

โรงพยาบาล	ชื่อสูติแพทย์	วันที่ตรวจ OPD.สูติ-นรีเวช	หมายเหตุ
หาดสำราญ	นพ.ไตรภพ จารุทัศน์	วันจันทร์ (บ่าย)	
ปะเหลียน	พญ.นวลนาถ ฮุนพงษ์สิมานนท์	วันพุธ (บ่าย)	
ย่านตาขาว	นพ.โอภาส ปทะวานิช	วันศุกร์ (เช้า)	
สิเกา	พญ.พวงน้อย รุธิรโก	วันอังคาร (เช้า)	
นาโยง	นพ.ธนะรัตน์ ศรีเมฆารัตน์	วันพฤหัสบดี (บ่าย)	
กันตัง	นพ.ธีรวุฒิ ก่อวุฒิกุลรังสี	วันพฤหัสบดี (เช้า)	
ห้วยยอด รัษฎา วังวิเศษ	นพ.ปิยะวิทย์ เนกขพัฒน์ พญ.จิรายุส ดุลยเกียรติ พญ.สุกัญญา ชำนาญ	วันจันทร์ (เช้า) วันพุธ (เช้า) วันศุกร์ (เช้า)	กรณีฉุกเฉินสามารถโทรปรึกษาสูติแพทย์ที่ห้องคลอดและส่งต่อได้ตลอดเวลา

- การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง

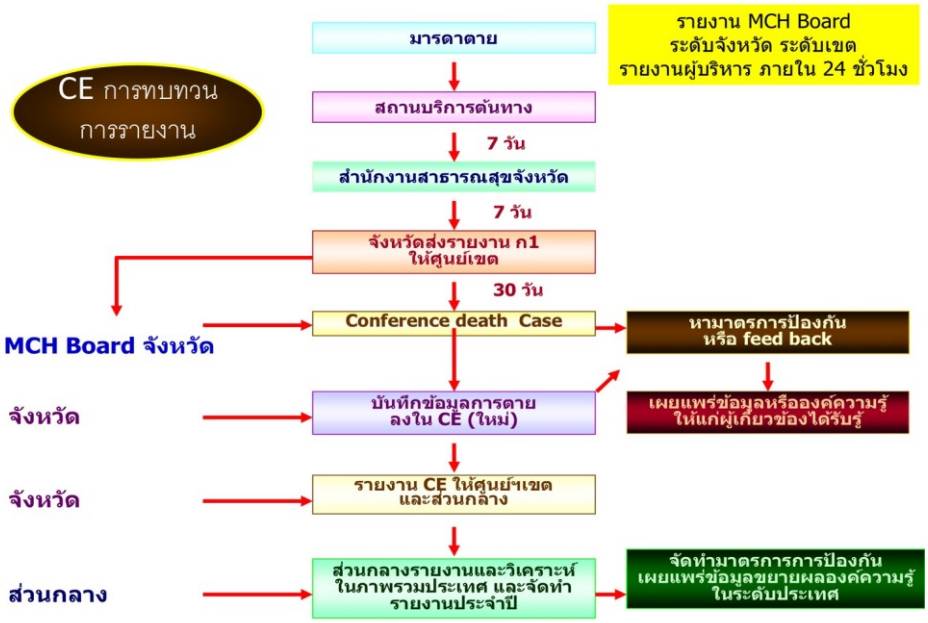
จังหวัดมีการกำหนดมาตรการ ตามข้อตกลงร่วมกันของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของมารดาที่เสียชีวิต ทันทีที่ทราบว่ามีมารดาเสียชีวิตไม่ว่าในขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดภายใน ๔๒ วัน ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในระดับจังหวัดจะต้องรายงานทาง

โทรศัพท์โดยเร็ว เพื่อรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ และรายงานให้ผู้รับผิดชอบของเขตทราบภายใน ๒๔ ชั่วโมง และส่งรายงานแบบฟอร์ม (ก-๑) ข้อมูลการตายของมารดาและ / หรือทารกตายปริกำเนิด ให้ผู้รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๒ และจัด Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา ภายใน ๑๔ วัน โดยคณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดาเพื่อวิเคราะห์ ทบทวนปัญหาเชิงลึกของสาเหตุการเสียชีวิตและความสมบูรณ์ของข้อมูล พร้อมสรุปเป็นรายงานการตายมารดา สาเหตุ แนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหา สรุปลงในแบบรายงานการตายของมารดา (แบบฟอร์ม CE) ให้ผู้บังคับบัญชา และเขตทราบภายใน ๓๐ วัน

สำหรับการ Conference case มารดาเสียชีวิตของจังหวัดตรัง ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาจังหวัดดำเนินการในแต่ระดับคือ

- กรณีที่มารดาเสียชีวิตที่โรงพยาบาลชุมชน ให้จัดส่งรายงาน ก๑ และมีการ Conference case ในระดับพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายของอำเภอ สรุปการเสียชีวิตของมารดา ส่งให้จังหวัด เพื่อจัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์การตายโดยคณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดาระดับจังหวัดโดยมีผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับเข้าร่วมประชุมเพื่อทบทวนวิเคราะห์ปัญหา สรุปสาเหตุการเสียชีวิตและแนวทางแก้ไขร่วมกัน บันทึกในแบบฟอร์ม CE

- กรณีที่มารดาเสียชีวิตในโรงพยาบาลจังหวัด ให้จัดส่งรายงาน ก๑ และ Conference case มารดาเสียชีวิต โดยกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ทีมแพทย์และพยาบาลสหสาขา และนำเข้าในที่ประชุมของคณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดาระดับจังหวัดโดยมีผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับเข้าร่วมประชุมเพื่อทบทวนวิเคราะห์ปัญหา สรุปสาเหตุการเสียชีวิตและแนวทางแก้ไขร่วมกันบันทึกในแบบฟอร์ม CE



- การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดตรัง มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ ภายใต้กรอบแนวคิด การเตรียมตัวของแม่ก่อนตั้งครรภ์ด้วยภาวะโภชนาการที่ดี และตั้งครรภ์เมื่ออายุที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว ได้รับบริการคลอด ที่ปลอดภัยตามมาตรฐาน บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ๕ กลุ่มโรค การคลอดที่มีมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบบริการ

ฝากครรภ์ การคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี พร้อมทั้งส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ส่งต่อเชื่อมโยงขยายสู่ชุมชน แกนนำ ชมรมต่างๆ ร่วมกันผลักดันให้เกิดเป็นแผนพัฒนาชุมชนตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ การพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็กฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธ์ และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูกตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ Classifying form เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ที่คลีนิกฝากครรภ์ และหญิงคลอดที่ LR เพื่อลดอุบัติการณ์เกิด PPH,PIH มีการจัด Zoning สูติแพทย์ดูแลมารดากลุ่มเสี่ยง และการจัดการระบบส่งต่อและช่วยเหลือมารดาเสี่ยงมีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิอย่างเป็นระบบและมีกิจกรรมของการพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการในแต่ละระดับ ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับปฐมภูมิ)

๑) การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดย นสค.ร่วมกับ อสม. สำรวจหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบทุกราย

๒) ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์และที่มีภาวะเสี่ยง ๕ กลุ่มโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๔) มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ๕ โรคพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน

๕) พยาบาลประจำ รพ.สต. มีการเข้าร่วมประชุม (High Risk Conference) ในระดับอำเภอทุกเดือน

๖) ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในพื้นที่ที่ส่งไปพบสูติแพทย์ประจำโซน เพื่อรับทราบข้อมูล ดูแลให้ความรู้ และ และ ติดตามไปพบแพทย์โซนตามนัด

๗) ติดตามให้มาฝากครรภ์ตามนัดและเยี่ยมบ้านดูแลหลังคลอด เพื่อประเมินอาการทั่วไป การเว้นระยะการตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแลอาการในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลชุมชน (ระดับทุติยภูมิ)

๑) นสค.ร่วมกับ อสม.ค้นหาหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบทุกราย

๒) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มโรค

๔) จัดตั้งคลินิก High risk และมีการวางระบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยวางระบบให้ case ที่ถูกคัดกรองแล้ว ได้รับการดูแลจากแพทย์และ/หรือสูติแพทย์ ได้มีการส่งต่อข้อมูลและวางแผนการคลอด

๕) รายงานสถานการณ์ห้องคลอดทุกวันในตอนเช้า และหากมีกรณีรายใหม่ และกรณีเร่งด่วน หรือมี case ที่ต้องการขอคำปรึกษา ทาง กลุ่ม Line LR nurse trang เพื่อ Consult ระหว่างห้องคลอด รพช. และสูติแพทย์

๖) พยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (Nurse case management) ที่รับผิดชอบ case จากงานฝากครรภ์ พยาบาลจากห้องคลอดและหลังคลอด จะต้องมีการประชุม (High Risk conference) เพื่อวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๕ กลุ่มโรค ทุก ๑ เดือน

๗) ส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มโรคไปพบสูติแพทย์ตามโซนพื้นที่ที่กำหนด

๘) มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ส่งไปพบสูติแพทย์ประจำโซนเพื่อ รับทราบข้อมูลและส่งตอไปยังพื้นที่เพื่อดูแล และติดตามไปพบแพทย์โซนตามนัด

๙) รายงานผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงลงในแบบฟอร์มรายงานฯ โดยขอให้รวบรวม ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

๑๐) ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ประเมินอาการหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแลอาการในเขตรับผิดชอบโดย นสค.ร่วมกับ อสม

โรงพยาบาลจังหวัด (ระดับตติยภูมิ)

๑) นสค.ร่วมกับ อสม.ค้นหาหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบทุกราย

๒) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มโรค

๔) จัดตั้งคลินิก High risk และมีการวางระบบ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยวางระบบให้ case ที่ถูกคัดกรองแล้ว ได้รับการดูแลจากแพทย์และ/หรือสูติแพทย์ ได้มีการส่งต่อข้อมูลและวางแผนการคลอด

๕) ให้คำปรึกษาสถานการณ์ห้องคลอดทุกวันในตอนเช้า และหากมีกรณีรายใหม่ และกรณีเร่งด่วน หรือ มี case ที่ห้องคลอดของ รพช. สามารถขอคำปรึกษาได้ทางกลุ่ม Line LR nurse trang

๖) พยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (Nurse case management) ที่รับผิดชอบ case จากงานฝากครรภ์ พยาบาลจากห้องคลอดและหลังคลอด จะต้องมีการประชุม (High Risk conference) เพื่อวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๕ กลุ่มโรค ทุก ๑ เดือน

๗) มีช่องทางที่จะแนะนะให้หญิงตั้งครรภ์ติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด ๒๔ ชั่วโมงเมื่อพบมีปัญหา

๘) คืนข้อมูลการส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ให้กับรพช.

๙) รายงานผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงลงในแบบฟอร์มรายงานฯ โดยขอให้รวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

๑๐) มีระบบการสื่อสารในการขอคำปรึกษาของบุคลากรด้านแม่และเด็ก รวมทั้งติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยมีสูติแพทย์ให้การแนะนำ ปรึกษารายคน และการจัดตั้งกลุ่ม Line LR เพื่อ Consult ระหว่างห้องคลอด รพช. และสูตินารีแพทย์ ที่รอคลอดทั้งจังหวัดโดยผ่านระบบการสร้างกลุ่ม social network

๑๑) ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ประเมินอาการหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแลอาการในเขตรับผิดชอบโดย นสค.ร่วมกับ อสม.

นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการงาน MCH ในการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาด้วยวิธีลีนและการประเมินเสริมพลังต่อภาวะคลอดกำหนดในเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ในโครงการเครือข่ายสุขภาพสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ ในโรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลกันตัง และโรงพยาบาลวังวิเศษ เพื่อการป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด โดยจัดให้มีระบบบริหารจัดการ ระบบกำกับติดตามงาน และประเมินผลในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑. พัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

๒. พัฒนาคุณภาพการดูแลการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลแม่ข่าย

๓. พัฒนาการบริหารจัดการระบบส่งต่อ (tracking management) ในเรื่องการประสานงาน/ การส่งต่อ และการสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. พัฒนาเครือข่ายระบบสารสนเทศและจัดทำฐานข้อมูล

การพัฒนางาน MCH ในหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) และภาคีเครือข่ายต่างๆ ทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ที่ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะที่ดีของหญิง

ตั้งครรภ์ รวมถึงการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีจัดบริการฝากครรภ์เคลื่อนที่ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก จัดกิจกรรมรณรงค์ /ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาการมาฝากครรภ์ช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบ การรณรงค์การเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มเป้าหมายคู่สมรสใหม่ในชุมชน มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม.หรือ อื่น ๆ ในชุมชน

- การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดทุกคน มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นเครื่องมือในการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการเลี้ยงดูลูก หน่วยบริการทุกระดับ มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ใน ANC และ แผนกหลังคลอด เพื่อสร้างพ่อแม่คุณภาพโดยผ่าน โรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัย มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยทีมหมอครอบครัว (FCT) เพื่อนำเข้าสู่ระบบการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพโดยการฝากท้องทันที และแนะนำให้กินยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก (trifodine) ในช่วงไตรมาสแรก การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนอง ของร่างกายที่มีต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา และเทคนิคต่าง ๆ ในการผ่อนคลายความตึงเครียด

- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน

การสร้างความตระหนักและให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เอง มีการติดตามดูแลโดยอสม. และชุมชน การคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับแม่และเด็กในการนำเสนอข้อมูลต่อเวทีประชาคมเพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน/ ท้องถิ่น ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับตำบล ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำสุขภาพชุมชน หญิงตั้งครรภ์ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น ชมรมฯ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้นำครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ฯลฯ มีการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาแม่และเด็กในพื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กของตำบล นำไปสู่การแก้ปัญหาร่วมกัน มีการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว และ อาการเตือน (Warning sign) ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์เองและญาติรับรู้และนำส่งหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างทันท่วงที

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	**รวมจังหวัด**
๑.	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๒๐ (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	๙๔๗	๑๐๕	๔๕	๖๐	๕๙	๑๓๐	๔๖	๔๕	๔๒	**๑๔๗๙**
		ผลงาน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๑**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๕.๕๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๖๗.๖๑**

ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) มีมารดาที่เสียชีวิต ๑ ราย ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ของ อำเภอเมือง เสียชีวิตจากสาเหตุ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๖๗.๖๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายกล่าวคือ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๒.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	๒๓๑	๑๕๘	๑๑๐	๑๓๗	๘๐	๑๔๐	๑๐๓	๙๒	๕๙	๓๒	**๑,๑๕๓**
		ผลงาน	๑๒๐	๘๔	๗๔	๙๘	๕๗	๑๐๕	๗๒	๕๖	๓๖	๒๗	**๗๒๙**
		อัตรา/ร้อยละ	๕๑.๙๕	๕๓.๑๖	๖๗.๒๗	๗๑.๕๓	๗๑.๒๕	๗๕.๐	๖๙.๙	๖๐.๘๗	๖๑.๐๒	๖๒.๗๙	**๖๓.๒๓**

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ ผลงานในภาพรวมเกินเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒๓ เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอห้วยยอดสูงเป็นอันดับแรก ร้อยละ ๗๕.๐ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๓ และ ๖๙.๙ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำ คือ อำเภอเมือง และอำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๕ และ ๕๓.๑๖

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๓.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	๒๓๑	๑๕๘	๑๐๙	๑๓๔	๘๐	๑๔๐	๑๐๓	๙๒	๕๙	๔๓	**๑,๑๔๙**
		ผลงาน	๙๐	๖๐	๕๙	๘๐	๔๕	๗๔	๕๙	๔๒	๓๐	๒๓	**๕๖๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๓๘.๙๖	๓๗.๙๗	๕๔.๑๓	๕๙.๗๐	๕๖.๒๕	๕๒.๘๖	๕๗.๒๘	๔๕.๖๕	๕๐.๘๕	๕๓.๔๙	**๔๘.๙๑**

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) ทุกอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗๐ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙๗ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๔.	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๕	๒๓๑	๑๕๘	๑๐๙	๑๓๔	๘๐	๑๔๐	๑๐๓	๙๒	๕๙	๔๓	**๑,๑๔๙**
		ผลงาน	๘๙	๕๗	๖๒	๖๔	๔๑	๔๙	๒๙	๔๖	๑๐	๒๑	**๔๖๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๓๘.๕๓	๓๖.๐๘	๕๖.๘๘	๔๗.๗๖	๕๑.๒๕	๓๕.๐๐	๒๘.๑๖	๔๐.๐๐	๑๖.๙๕	๔๘.๘๔	**๔๐.๗๓**

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงานพบว่าทุกอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๘ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๕ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๕.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๗๖๔	๑๘๑	๑๘๗	๒๖๓	๑๓๖	๑๗๖	๑๔๑	๑๔๕	๒๐	๕๒	**๒,๐๖๕**
		ผลงาน	๑๑๕	๓๐	๑๑	๓๔	๔	๑๙	๑๔	๒๑	๑	๕	**๒๕๔**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๕.๐๕	๑๖.๕๗	๕.๘๘	๑๒.๙๓	๒.๙๔๐	๑๐.๘๐	๙.๙๓	๑๔.๔๘	๕.๐๐	๙.๖๒	**๑๒.๓๐**

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) มีอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ผ่านตามเกณฑ์ คือไม่เกินร้อยละ ๑๐ จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอสิเกา , อำเภอรัษฎา อำเภอย่านตาขาว , อำเภอหาดสำราญ และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔ , ๕.๐ , ๕.๘๘ , ๙.๖๒ และ ๙.๙๓ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือ อำเภอกันตัง สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๖..	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗	๑๖๐	๘๙	๔๐	๗๐	๔๒	๑๓๐	๖๑	๗๑	๒๔	๒๐	**๗๐๗**
		ผลงาน	๙	๙	๖	๕	๔	๑๒	๑๐	๗	๒	๒	**๖๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๕.๖๓	๑๐.๑๑	๑๕.๐๐	๗.๑๔	๙.๕๒	๙.๒๓	๑๖.๓๙	๙.๘๖	๘.๓๓	๑๐.๐๐	**๙.๓๔**

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) มีอำเภอที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ผ่านตามเกณฑ์ คือไม่เกินร้อยละ ๗ เพียงแห่งเดียว คือ อำเภอเมือง ส่วนอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ได้แก่ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๙ รองลงมาคือ อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๗. .	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๗๔๗	๔๘๓	๒๗๖	๓๓๓	๒๔๕	๔๒๕	๒๒๕	๒๐๗	๑๙๘	๘๕	**๓,๒๒๔**
		ผลงาน	๕๑๒	๓๕๓	๙๔	๒๗๓	๒๑๓	๒๓๖	๑๕๔	๑๑๗	๑๑๒	๑	**๒,๐๖๕**
		อัตรา/ร้อยละ	๖๘.๕๔	๗๓.๐๘	๓๔.๐๕	๘๑.๙๘	๘๖.๙๓	๕๕.๕๒	๖๘.๔๔	๕๖.๕๒	๕๖.๕๖	๑.๑๗	**๖๔.๐๕**

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ผลการดำเนินงานพบว่าทุกอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ ๑๐๐ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๓ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๘ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๗ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๘.	ร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	๑๘๒	๗๐	๑๐๗	๘๒	๙๖	๑๐๕	๖๐	๑๔๙	๕๕	๖	**๙๑๒**
		ผลงาน	๘๔	๒๓	๗๔	๔๙	๔๓	๖๕	๓๗	๑๐๕	๒๖	๑	**๕๐๗**
		อัตรา/ร้อยละ	๔๖.๑๕	๓๒.๘๕	๖๙.๑๕	๕๙.๗๕	๔๔.๗๙	๖๑.๙๐	๖๑.๖๖	๗๐.๔๖	๔๗.๒๗	๑๖.๖๖	**๕๕.๕๙**

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.๕๘ – ธค.๕๙) เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ ๕๐ จำนวน ๕ อำเภอ คือ อำเภอนาโยง , อำเภอย่านตาขาว , อำเภอห้วยยอด , อำเภอวังวิเศษ และ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๔๖ , ๖๙.๑๕, ๖๑.๙๐ , ๖๑.๖๖ และ ๕๙.๗๕ ตามลำดับ ส่วนผลงานต่ำสุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ รองลงมาคือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๓๒.๘๕ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๙

๔ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ผลงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัด ที่ยึดข้อมูลจาก HDC พบว่ากลุ่มเป้าหมายและผลงานน้อยกว่าความเป็นจริงมากเมื่อเปรียบเทียบกับในรายงานข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กที่ให้แต่ละอำเภอส่งเป็นรายงานเข้ามา ทำให้ข้อมูลมีความแตกต่างค่อนข้างมาก ข้อมูลที่สำคัญตามตัวชี้วัดของสถานบริการบางแห่งการยังขาดการบริหารจัดการในการบันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม หรือขาดการตรวจสอบข้อมูลที่ได้บันทึกแล้ว

บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่ ต้องรับภาระงานหลายด้าน ประกอบกับอัตรากำลังค่อนข้างน้อยในบางแห่งทำให้การขับเคลื่อนงานตามนโยบายทำได้ไม่เท่าที่ควร

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
ค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม/ล่าช้า/ไม่เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์	○ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในทุกรูปแบบให้เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็วผ่านสื่อทุกรูป - เสียงตามสายวิทยุ/ ชุมชน หอกระจายข่าว - ชี้แจงในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอและตำบล - ชี้แจงผ่านการประชุม อสม. - แผ่นไวนิลป้ายประชาสัมพันธ์ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ - แผ่นไวนิลป้ายประชาสัมพันธ์ทุกตลาดเทศบาล ○ การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกโดย นสค. อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
กลุ่มเสี่ยงที่ขาดนัดไม่ได้รับการติดตาม	○ ปรับระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ขาดนัด โดยใช้ระบบประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทางกลุ่มLine ให้ติดตาม
กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) ขาดการสื่อสารอาการเตือน (Warning sign) ที่ต้องรีบมา รพ.	○ ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ และอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ติดสติ๊กเกอร์เตือนอาการท้องแข็ง-น้ำเดินมา รพ.ภายใน ๓๐ นาที

พยาบาลที่ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ทักษะในการดูแลหญิงกลุ่มเสี่ยง	○อบรม Nurse case manager ให้พยาบาล ที่ต้องดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น	○ส่งเสริมให้รีบฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ ○ให้ความรู้ เน้นย้ำ แก่หญิงตั้งครรภ์ให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและการรับประทานอาหารทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ โดยผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อ แม่ ○ให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน - ส่งเสริมกิจกรรมสร้างคุณค่าทางเพศ -ส่งเสริมการจัดการความรู้ - ส่งเสริมและพัฒนาทักษะอนามัยการเจริญพันธุ์ -สร้างค่านิยมทางเพศที่ปลอดภัยและเหมาะสม กับวัย ○ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธ์เพื่อบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-ถุงรองเลือด warning
-ถุงอิ่มอุ่น
-การใช้ผ้าพลีสห่อทารกเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ
-การนวดเพื่อระบายหนองในมารดาที่มีปัญหาเต้านมอักเสบ

กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)

๑. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรังจังหวัดตรัง

๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังได้คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน (ตค.- ธค.๒๕๕๙) พบว่าผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ และ ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM ร้อยละ ๖๐.๒๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕) สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๖.๒๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) เด็ก ๐ -๕ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๕.๘๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑) มีเด็กที่ได้รับการส่งต่อและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลตรัง จำนวน ๑๓ ราย และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการระดับอำเภอ คือโรงพยาบาลห้วยยอด แต่ยังมีเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้าบางรายที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อเนื่องจากพ่อแม่ไม่ยอมรับความจริงและรู้สึกอับอายที่ลูกมีพัฒนาการล่าช้า ในบางรายพ่อแม่หรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจไม่เห็นความสำคัญในเรื่องพัฒนาการ และยังมีอีกบางกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการที่ถูกต้อง จึงเป็นข้อมูลในส่วนที่สูญหายไปจากระบบรายงานและการส่งต่อ

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

จังหวัดตรัง ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ กลุ่มอายุ (๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน) ครอบคลุมร้อยละ ๓๒.๖๖ พบมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๖.๐๓ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๖.๒๓ ซึ่งพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะเห็นได้ว่ายังมีตัวชี้วัดหลายตัวชี้วัดที่ยังมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และเพื่อให้ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยบรรลุตามตัวชี้วัด จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการ ดูแล เพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ซึ่งต้องมีการติดตาม ความถูกต้อง ของการตรวจ และ แปลผลพัฒนาการ

๒. **ประเด็นการตรวจราชการ**

๑. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอให้การสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเด็กปฐมวัย ในทุกๆด้าน

- อบรมการตรวจคัดกรอง/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงาน/ไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน เพื่อเสริมสร้างทีมตรวจพัฒนาการในระดับพื้นที่และเสริมสร้างศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการและเจริญเติบโตสมวัย
- จัดทำแผนงานหาแนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ (๐ – ๕ ปี) และงานอื่นๆ ให้ได้รับการคัดกรองประเมินพัฒนาการและแก้ไขกระตุ้นส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาล่าช้า ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต

๒. ระบบบริการที่มีคุณภาพ มีการจัดระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กลงสู่พื้นที่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

และทันยุคสมัย ตอบสนองนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ พร้อมทั้งมีทีมคณะกรรมการอนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดตรัง ร่วมขับเคลื่อนระบบบริการให้มีคุณภาพ และร่วมคิดหาแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็กจังหวัดตรังอย่างเข้มแข็งโดยกำหนดให้มีการประชุมทุก ๓ เดือน ในระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนโดยคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี

๓. แผนการดำเนินงาน ๒๕๖๐ ของการพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ (๐ – ๕ ปี)

๑. การเพิ่มศักยภาพของพ่อแม่ในด้านพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จากโรงเรียนพ่อแม่ถึงระยะหลังคลอดก่อนกลับบ้าน พร้อมด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) หรือคู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

๒. การอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการโดยจังหวัด

๓. การเพิ่มศักยภาพของ จนท.สธ. ที่ รพ.สต. เพื่อการได้เครื่องมือทั้งอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการใช้สาธิต และคู่มือในการใช้คัดกรองที่มีมาตรฐานเดียวกันอย่างเป็นระบบทั้งจังหวัด พร้อมกับเพิ่มเวลาของ Well Baby Clinic เป็นอย่างน้อย ๒ วัน/เดือน หรือตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ จนท.สธ. มีโอกาสดูแลเด็กด้านพัฒนาการได้มากขึ้น

๔. การเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและจังหวัด โดยการจัดอบรมCPM เพื่อการทำหน้าที่เป็น Supervisor

๕. การพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้ รพ.สายใยรัก , มาตรฐาน ANC, LC, WCC ,รพ.สต.มาตรฐาน การเข้าถึงบริการ(ความรู้/เครื่องมือ/พฤติกรรมผู้ให้บริการ)

๖. การพัฒนารายงานให้เป็นระบบเดียวกันวิธีการบันทึกที่ถูกต้องในระบบ Hosxp-pcu

๗. การจัดตั้งคณะอนุกรรมการ MCH Board ด้านพัฒนาการเพื่อการติดตามและประเมินผลโดยจังหวัด

๘. การจัดให้มีสัปดาห์ของการรณรงค์พัฒนาการเด็กไทย เพื่อจะได้มีการประเมินพัฒนาการเด็กไทยที่อายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน พร้อมกันทั้งจังหวัด

๙. พัฒนาความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่าย อสม. อปท.ตำบลนมแม่ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๔.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย

จังหวัดตรังมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยทั้งในสถานบริการสาธารณสุขศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและเครื่องมือ DSPM ตลอดจนติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นระบบโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และ นักส่งเสริมสุขภาพครอบครัวหรือเรียกอีกชื่อว่าหมอครอบครัว(FCTย่อมาจากคำว่าFamily Care Team)เพื่อให้สามารถค้นพบภาวะเสี่ยงและภาวะผิดปกติตั้งแต่เนิ่นๆ พร้อมทั้งแก้ปัญหาระยะเริ่มแรกอย่างทันท่วงที และมีระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา ฟื้นฟูภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๕..การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง

ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยจังหวัดตรังมีการจัดเก็บข้อมูลในแบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม โดยมีการคีย์ข้อมูลเข้าโปรแกรม Hosxp-pcu ทุกเดือน ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน พร้อมแผนการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่นงานพัฒนาการ งานโภชนาการ/การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตมีการติดตามระบบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสละ ๑ ครั้ง ในส่วนของงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ มีการรายงานผลการดำเนินงานปีละ ๑ ครั้ง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ตัวชี้วัด : ๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	เป้าหมาย	๕๖๔	๓๙๒	๕๐๗	๔๙๗	๒๙๕	๓๔๐	๓๐๐	๓๑๗	๑๖๗	๑๕๕	**๓,๕๓๔**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๕๔๕	๓๗๗	๔๗๓	๔๖๓	๒๗๒	๓๓๑	๒๗๗	๒๙๐	๑๕๘	๑๓๐	**๓,๓๑๖**
	อัตรา/ร้อยละ	๙๖.๖๓	๙๖.๑๗	๙๓.๒๙	๙๓.๑๕	๙๒.๒๐	๙๗.๓๕	๙๒.๓๓	๙๑.๔๘	๙๔.๖๑	๘๓.๘๗	**๙๓.๘๓**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๘๓ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอห้วยยอดมีอัตราเด็กพัฒนาการสมวัยมากที่สุด

ตัวชี้วัด : ๒.ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	เป้าหมาย	๕๔๕	๓๗๗	๔๗๓	๔๖๓	๒๗๒	๓๓๑	๒๗๗	๒๙๐	๑๕๘	๑๓๐	**๓,๓๑๖**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑๙	๑๕	๓๔	๓๔	๒๓	๙	๒๓	๒๗	๙	๒๕	**๒๑๘**
	อัตรา/ร้อยละ	๓.๔๘	๓.๙๗	๗.๑๘	๗.๓๔	๘.๔๕	๒.๗๑	๘.๓๐	๙.๓๑	๕.๖๙	๑๙.๒๓	**๖.๕๗**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)ร้อยละ ๖.๕๗ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอเมืองตรัง มีอัตราเด็กพบสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุเด็กอายุ ๙, ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	เป้าหมาย	๒๔	๑๕	๓๖	๓๘	๒๓	๙	๒๖	๒๗	๙	๒๖	**๒๑๘**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๕	๔	๑๘	๒๕	๑๓	๑	๑๕	๑๑	๐	๑๒	**๑๐๘**
	อัตรา/ร้อยละ	๒๐.๘๓	๒๖.๖๗	๕๐	๖๕.๗๙	๕๖.๕๒	๑๑..๑๑	๕๗.๖๙	๔๐.๗๔	๐	๔๖.๑๕	**๔๔.๖๔**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กเด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๔๔.๖๔ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอรัษฎา ติดตามไม่ได้เลย

ตารางแสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ประเด็น	ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ต.ค.๕๘ – ก.ย.๕๙)		ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ต.ค. -ธ.ค. ๕๙)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เป้าหมาย	๖,๑๒๘	๑๐๐	๑๑,๔๕๒	๑๐๐
๒. คัดกรอง	๕,๖๒๗	๙๑.๘๒	๓,๗๔๐	๓๒.๖๖
๓. สมวัย	๔,๗๓๓	๘๔.๑๑	๓,๓๑๖	๙๓.๘๓
๔. สงสัยล่าช้า	๘๙๔	๑๕.๘๘	๒๓๓	๖.๒๒
๕. ส่งต่อทันที	๘๗๘	๑๕.๖๐	๓	๐.๐๘
๕. ได้รับการติดตาม	๗๑๕	๗๙.๙๗	๑๑๗	๔๔.๖๔
๖. สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น	๑๖๓	๒๒.๗๙	๑๐๔	๘๘.๘๘
๗. ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น	๑๑๖	๑๖.๒๒	๑๓	๑๑.๑๑
๗.๑ ด้าน GM	๑๑๐	๙๔.๘๒	๔	๓๐.๗๖
๗.๒ ด้าน FM	๙๐	๗๗.๕๘	๓	๒๓.๐๗
๗.๓ ด้าน RL	๘๗	๗๕.๐	๒	๑๕.๓๘
๗.๔ ด้าน EL	๖๑	๕๒.๕๘	๒	๑๕.๓๘
๗.๕ ด้าน PS	๖	๕.๑๗	๒	๑๕.๓๘
๘.ติดตามไม่ได้/อยู่ระหว่างติดตาม	๑๐	๐.๑๗	๑๑๖	๔๙.๗๘

ที่มา : ๑. รายงานการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ ๑

๒. รายงานการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ ๒ (HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)

จากตาราง เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัยจากการคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร้อยละ ๙๑.๘๒, ๓๒.๖๖ ตามลำดับ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๕.๘๘,๖.๒๒ ตามลำดับ ภายหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน พบเด็ก ๔ ช่วงอายุนี้มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๖.๒๒, ๑๑.๑๑ โดยพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว เป็นด้านที่ไม่สมวัยหลังกระตุ้นมากที่สุด

เด็กล่าช้าแพทย์วินิจฉัยและได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตรังดังนี้

อำเภอ	Delay Development	Delay Speech	Autism	รวม
เมือง	๑	๑	๒	๔
สิเกา	๑	๑	-	๒
ย่านตาขาว	๒	-	๒	๔
นาโยง	-	-	๑	๑
กันตัง	-	-	๑	๑
ปะเหลียน	๑	-	-	๑

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จาก HDC ในภาพรวมจังหวัดตรัง ดังนี้

ประเด็น	เกณฑ์ตัวชี้วัด	ผลงานไตรมาส ๑/๒๕๖๐
๑. มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ ๕๑	ร้อยละ ๔๕.๐๕
๒. มีภาวะเตี้ย	ไม่มากกว่าร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐.๑๙
๓. มีภาวะผอม	ไม่มากกว่าร้อยละ ๕	ร้อยละ ๔.๒๕
๔. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (เด็กชาย)	๑๑๓ เซนติเมตร	๑๐๙.๔๒ เซนติเมตร
๕. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (เด็กหญิง)	๑๑๒ เซนติเมตร	๑๐๘.๕๔ เซนติเมตร

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑

ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยรวมทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ไตรมาส๑)

อำเภอ	เฝ้าระวัง (คน)	มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซ.ม.)		มีภาวะเตี้ย		มีภาวะผอม	
		จำนวน	ร้อยละ	ชาย	หญิง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๕,๗๙๘	๒,๙๑๑	๕๐.๒๑	๑๑๑.๒๑	๑๐๙.๒๐	๒๗๔	๗.๑๙	๑๕๒	๓.๙๙
กันตัง	๒,๕๙๕	๑,๐๙๒	๔๒.๐๘	๑๐๘.๑๗	๑๐๗.๙๓	๓๒๑	๑๕.๑๖	๑๒๑	๕.๗๑
ย่านตาขาว	๒,๖๔๑	๑,๒๔๐	๔๖.๙๕	๑๐๙.๕๓	๑๐๘.๒๒	๒๑๔	๑๐.๕๘	๖๖	๓.๒๖
ปะเหลียน	๒,๔๑๖	๑,๒๒๒	๕๐.๕๘	๑๑๐.๙๓	๑๑๐.๘๐	๑๐๗	๕.๓๙	๗๑	๓.๕๘
สิเกา	๒,๒๗๗	๑,๐๓๒	๔๕.๓๒	๑๐๘.๒๖	๑๐๗.๙๙	๑๐๘	๖.๕๕	๘๑	๔.๙๒
ห้วยยอด	๓,๙๒๕	๑,๒๙๗	๓๓.๐๔	๑๐๗.๐๐	๑๐๖.๕๕	๕๘๔	๒๐.๒๔	๑๕๐	๕.๒๐
วังวิเศษ	๗๕๐	๓๗๐	๔๙.๓๓	๑๐๘.๙๖	๑๐๗.๘๕	๙๗	๑๔.๕๐	๔๓	๖.๔๓
นาโยง	๒,๘๘๑	๑,๔๗๖	๕๑.๒๓	๑๐๙.๓๙	๑๐๙.๐๓	๑๐๙	๔.๘๗	๕๗	๒.๕๕
รัษฎา	๑,๒๗๖	๖๑๘	๔๘.๔๓	๑๐๗.๘๓	๑๐๘.๐๖	๘๔	๙.๕๑	๕๒	๕.๘๙
หาดสำราญ	๗๕๒	๒๙๗	๓๙.๔๙	๑๑๑.๓๔	๑๐๙.๗๙	๒๐	๓.๕๘	๖	๑.๐๘
รวม	๒๕,๓๑๑	๑๑,๕๕๕	๔๕.๖๕	๑๐๙.๔๒	๑๐๘.๕๔	๑,๙๑๘	๑๐.๑๙	๗๙๙	๔.๒๕

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๕.๖๕ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอนาโยง มีอัตราเด็กสูงดีและสมส่วนมากที่สุด ในส่วนภาวะเตี้ยและภาวะผอม สูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจังหวัดตรังมีเด็กที่มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๑๙ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐) อำเภอที่เด็กมีภาวะเตี้ยมากที่สุดคือ อำเภอห้วยยอด พบเด็กที่มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๒๕ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕) ซึ่งอำเภอที่มีอัตราเด็กผอมมากที่สุดคือ อำเภอวังวิเศษ

แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	โครงการกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา
๑	-จัดประชุมพัฒนาคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ	คณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง	ปีละอย่างน้อย ๓ ครั้ง
๒	-จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ แก่ รพ. สสอ. และ รพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	เม.ย.๖๐
๓	- จัดเวทีวิชาการนำเสนอผลงานด้าน การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	ส.ค.๖๐
๔	- นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล โรงพยาบาลสายใยรัก ANC/lR/wcc คุณภาพ และประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	มี.ค.-ก.ค.๖๐
๕	-จัดอบรมเพิ่มทักษะการตรวจพัฒนาการ	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในคลินิกและครูผู้ดูแลเด็ก	โดยเครือข่ายสุขภาพ กพ.๖๐-มีค.๖๐

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑. ความสามารถในการเรียนรู้และการใช้เครื่องมือ (DSPM) ของแต่ละคน แต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน

๒. เวลาในการให้บริการถูกจำกัดและเร่งรัด ด้วยภาระงานหลายด้าน ทำให้ความละเอียดในการตรวจคัดกรองไม่เท่ากัน

๓.การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ต้องสอนและใช้เวลาในการเรียนรู้ใหม่กว่าจะเข้าใจและชำนาญ

๔.การกระจายความรู้ไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่มากพอ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
๑.พื้นที่ยังไม่เข้าใจตัวชี้วัดและการ	ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการ
บันทึกข้อมูล	บันทึกข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบระดับพื้นที่
๒.เด็กที่พัฒนาการล่าช้าพ่อแม่ไม่สามารถนำมารักษาต่อเนื่องได้	ประสานงานกับโรงพยาบาลเรียนรู้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและปรับอุปกรณ์ฝึกทำที่บ้าน/ชุมชน

กลุ่มเด็กวัยเรียน

๑.สถานการณ์ ในภาพรวมจังหวัดตรัง

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของจังหวัดตรัง พบว่าในปี๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๙๘, ๑๐.๒๘ และ๑๐.๕๑ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดสูงดีและสมส่วนรวมกัน ร้อยละ๘๒.๘๑,๗๙.๒๑ และ๗๙.๐๒ ในปี๒๕๕๙ มีภาวะเตี้ยและผอม โดยพบว่ามีภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยร้อยละ ๗.๖๙ และมีภาวะค่อนข้างผอมและผอมร้อยละ ๘.๔๙

สาเหตุเนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงทำให้นักเรียนมีแนวโน้มมีภาวะทุพโภชนาการ อ้วน ผอมและเตี้ย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงล้วนมาจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรี่และน้ำตาลเกินขนาด ความเค็มและไขมันอิ่มตัวจากอาหารบรรจุซองและอาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบที่มีคุณค่าโภชนาการน้อย มีแป้งมาก มีรสจัดทั้งหวาน มัน เค็ม รับประทานผักและผลไม้น้อยรวมถึงการกินอาหารแบบตะวันตกเพิ่มมากขึ้นได้แก่อาหารจานด่วน น้ำอัดลมไอศกรีม และ ขาดการออกกำลังกาย

๒.ประเด็นการตรวจราชการ เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

๒.๑ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง

- มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัดและอำเภอจัดทำแผนงาน โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ
- จัดประชุมแนวทางการดำเนินงานโภชนาการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งถ่ายทอดโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher)ให้แก่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. สสอ. และรพ. ทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อให้โรงเรียนมีการจัดทำแผนการเรียนรู้เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายไปใช้ในโรงเรียน
- พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยสุขภาพดี เน้นอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ กิจกรรมทางกายเช่น กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกวันละ ๖๐ นาทีและสนับสนุนให้เด็กดื่มนมวันละ ๒ แก้ว ลดอาหารหวาน มัน เค็มในโรงเรียนและรอบรั้วบริเวณโรงเรียนเพื่อพัฒนาให้เด็กวัยเรียนสูงสมส่วนและแข็งแรง
- มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน ๓๔๗ โรงเรียน ระดับเพชร ๔๙ รร. ระดับทอง ๒๗๒ รร. ระดับเงิน๒๐รร และระดับทองแดง ๖ รร.
- จัดรณรงค์ Love milk day เน้นการดื่มนมจืด แจกเอกสารแผ่นพับรณรงค์ดื่มนมเนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๐

- ติดตามการดำเนินงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ที่โรงเรียน รพ.สต. สสอ. และโรงพยาบาล

๒.๒ การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหาและคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูมีการคัดกรอง ส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจObesity sign ๑ รอบคอดำ/ ๒ นั่งหลับ/ ๓ นอนกรน /๔ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เข้าสู่คลินิก DPAC เพื่อการรักษา
- เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียนทุกคน ปีละ ๒ ครั้ง ภาคเรียนที่๑ พฤษภาคม - กรกฎาคม และภาคเรียนที่ ๒ ตุลาคม- ธันวาคม ของทุกปี และเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ชองกรมอนามัยวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
- รพ.สต. โรงพยาบาลทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลก่อน รายงานผลภาวะโภชนาการผ่านระบบตามระยะเวลาที่กำหนด

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ตค.-ธค ๒๕๕๙

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	๙๘๖	๑๕๗๔	๖๘๙	๑๖๗๙	๙๖๔	๔๗๓๔	๓๕๑	๑๑๑๑	๙๖๘	๔๘๔	๑๓๕๔๐
		ผลงาน	๗๒๔	๑๐๐๐	๔๓๓	๑๑๖๔	๖๖๙	๓๓๓๘	๑๗๘	๗๗๗	๗๓๑	๔๓๓	๙๔๔๗
		ร้อยละ	๗๓.๔๓	๖๓.๕๓	๖๒.๘๔	๖๙.๓๓	๖๙.๔๔	๗๐.๕๑	๕๐.๗๑	๖๙.๙๔	๗๕.๕๒	๘๙.๔๖	๖๙.๗๗
๒	อ้วน	เป้าหมาย	๙๘๖	๑๕๗๔	๖๘๙	๑๖๗๙	๙๖๔	๔๗๓๔	๓๕๑	๑๑๑๑	๙๖๘	๔๘๔	๑๓๕๔๐
		ผลงาน	๙๓	๑๔๒	๗๙	๒๑๕	๙๘	๔๐๔	๖๗	๑๒๖	๗๖	๖	๑๓๐๖
		ร้อยละ	๙.๔๓	๙.๐๒	๑๑.๔๗	๑๒.๘๑	๑๐.๑๗	๘.๕๓	๑๙.๐๙	๑๑.๓๔	๗.๘๕	๑.๒๔	๙.๖๕
๓	เตี้ย	เป้าหมาย	๙๘๖	๑๕๗๔	๖๘๙	๑๖๗๙	๙๖๔	๔๗๓๔	๓๕๑	๑๑๑๑	๙๖๘	๔๘๔	๑๓๕๔๐
		ผลงาน	๒๘	๒๓๙	๓๖	๓๒	๕๑	๓๔๐	๕๓	๔๓	๑๙	๘	๘๔๙
		ร้อยละ	๒.๘๔	๑๕.๑๘	๕.๒๒	๑.๙๑	๕.๒๙	๗.๑๘	๑๕.๑	๓.๘๗	๑.๙๖	๑.๖๕	๖.๒๗
๔	ผอม	เป้าหมาย	๙๘๖	๑๕๗๔	๖๘๙	๑๖๗๙	๙๖๔	๔๗๓๔	๓๕๑	๑๑๑๑	๙๖๘	๔๘๔	๑๓๕๔๐
		ผลงาน	๒๖	๘๗	๓๑	๔๘	๑๗	๑๘๓	๑๕	๒๖	๓๕	๕	๔๗๓
		ร้อยละ	๒.๖๔	๕.๕๓	๔.๕๐	๒.๘๖	๑.๗๖	๓.๘๗	๔.๒๗	๒.๓๔	๓.๖๒	๑.๐๓	๓.๔๙

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน เทอม๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนเปรียบเทียบกราฟการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย จำนวน ๑๓,๕๔๐ คน พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนรวมกันจำนวน ๙,๔๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๗๗ โดยอำเภอที่มีนักเรียนมีภาวะสูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอวังวิเศษ ย่านตาขาว และกันตัง คิดเป็นร้อยละ๕๐.๗๑ ,๖๓.๕๓ และ ๖๒.๘๔ ตามลำดับ นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนรวมกัน จำนวน ๑,๓๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ๙.๖๕ เตี้ยจำนวน ๘๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๗ และมีภาวะผอมจำนวน ๔๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๙

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๔.๑ เด็กวัยเรียนยังคงมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอมและเตี้ย

๔.๒ มีความคลาดเคลื่อนในการแปลผลภาวการณ์เจริญเติบโต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ไม่ได้มาตรฐาน

๔.๓ ยังขาดความร่วมมือในการแก้ไขภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ของครอบครัว โรงเรียน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๔.๔ การรายงานความครอบคลุมข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในระบบ HDC ยังค่อนข้างต่ำ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
๑.ความครอบคลุมชองข้อมูลการ	ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการ
เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก	บันทึกข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบระดับ
วัยเรียนยังค่อนข้างต่ำ	พื้นที่
	ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

๑. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง . พบเด็กเล็กฟันผุสูง จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็ก ๓ ปี ปี ๒๕๕๙ โดยทีมทันตบุคลากรที่ผ่านการอบรมปรับมาตรฐานการตรวจพบฟันผุร้อยละ ๔๗.๗ แม้ว่าจะลดลง เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ร้อยละ ๕๓.๕ ๕๓.๗ และ๔๘.๘ ตามลำดับ ขณะที่เด็ก ๑๒ ปี ในปี ๒๕๕๙ พบฟันผุร้อยละ ๔๐.๖ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ร้อยละ ๔๕.๑ ๔๗.๙ และ ๓๙.๐ ตามลำดับ จึงต้องเร่งหามาตรการลดการเกิดโรคฟันผุโดยจัดการลดปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเสริมเพื่อป้องกันฟันผุ

๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง .... ปัญหาที่พบด้านการจัดบริการทันตกรรมในปี ๒๕๕๙ มีอัตราการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิเฉพาะในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๑๙.๘๖ (ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐) แต่มีอัตราการใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๒ ปี เฉพาะในเขตรับผิดชอบร้อยละ ๗๙.๖๙ อัตราการใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็ก ๓-๕ ปี เฉพาะในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๖๑.๑๙ และอัตราการใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็ก ๖-๑๔ ปี เฉพาะในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๓๔.๒๙ จำนวนคนไข้(ครั้ง)เฉลี่ยต่อทันตบุคลากรต่อปี ๑:๑,๔๙๒

๒. ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ

๒. ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี

๓. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	ตัวชี้วัดหลัก ๑๒ปี Caries free	เป้าหมาย	๒๕๒๑	๕๕๓	๗๒๘	๘๑๒	๕๔๐	๖๐๔	๔๕๔	๔๑๕	๓๙๘	๑๔๔	๗๑๖๙
		ผลงาน	๑๕๑๕	๓๐๕	๕๒๖	๕๖๒	๓๐๖	๓๐๙	๒๔๘	๒๑๕	๑๙๗	๗๒	๔๒๕๘
		อัตรา/ร้อยละ	๖๐.๑	๕๕.๒	๗๒.๓	๖๙.๒	๕๖.๗	๕๑.๒	๕๔.๖	๕๑.๘	๔๙.๕	๕๐.๐	๕๙.๔

หมายเหตุ ๑. Cavity free ข้อมูลปี ๒๕๕๙ เป็น NA จะสำรวจรอบหน้าเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๒.	ตัวชี้วัดร่วม (ถ้ามี) ๓ ปี caries free ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย	๑๙๗๔	๗๗๑	๔๔๕	๖๒๔	๓๗๗	๙๑๔	๓๑๙	๓๔๖	๓๓๔	๙๖	๖๒๐๐
		ผลงาน	๑๑๓๙	๓๘๒	๒๔๕	๒๕๕	๑๙๒	๔๗๓	๑๔๗	๑๘๑	๑๘๐	๔๖	๓๒๔๐
		อัตรา/ร้อยละ	๕๗.๗	๔๙.๖	๕๕.๑	๔๐.๙	๕๐.๙	๕๑.๘	๔๖.๑	๕๒.๓	๕๓.๙	๔๗.๙	๕๒.๒

ตัวชี้วัดกระบวนการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๓.	ตัวชี้วัดร่วม ๐-๒ปีได้รับการฝึกแปรงฟัน(ปี ๒๕๕๙)	เป้าหมาย	๓๕๔๖	๒๕๐๘	๑๘๕๔	๒๐๗๓	๑๒๑๙	๒๕๕๘	๑๔๔๓	๑๓๔๙	๙๕๙	๖๐๓	๑๘๑๑๒
		ผลงาน	๒๐๐๘	๑๒๖๗	๑๐๑๕	๕๙๕	๑๐๐๗	๘๒๕	๗๘๘	๙๘๑	๘๕๙	๑๓๘	๙๔๘๓
		อัตรา/ร้อยละ	๕๖.๖	๕๐.๕	๕๔.๘	๒๘.๗	๘๒.๖	๓๒.๓	๕๔.๖	๗๒.๗	๘๙.๖	๒๒.๙	๕๒.๔
๔	ตัวชี้วัดร่วม ๐-๒ปีได้รับการทาฟลูออไรด์ (ปี๒๕๕๙)	เป้าหมาย	๓๕๔๖	๒๕๐๘	๑๘๕๔	๒๐๗๓	๑๒๑๙	๒๕๕๘	๑๔๔๓	๑๓๔๙	๙๕๙	๖๐๓	๑๘๑๑๒
		ผลงาน	๑๒๖๐	๑๐๗๒	๗๙๒	๔๕๑	๘๓๔	๒๑๑๘	๖๐๔	๔๓๓	๕๖๒	๒๗๑	๘๓๙๗
		อัตรา/ร้อยละ	๓๕.๕	๔๒.๗	๔๒.๗	๒๑.๘	๖๘.๔	๘๒.๘	๔๑.๙	๓๒.๑	๕๘.๖	๔๔.๙	๔๖.๔
๕	ตัวชี้วัดร่วม ๐-๒ปีได้รับบริการทันตกรรม (ปี๒๕๕๙)	เป้าหมาย	๓๕๔๖	๒๕๐๘	๑๘๕๔	๒๐๗๓	๑๒๑๙	๒๕๕๘	๑๔๔๓	๑๓๔๙	๙๕๙	๖๐๓	๑๘๑๑๒
		ผลงาน	๒๗๘๒	๑๘๐๙	๑๕๒๓	๙๙๘	๑๑๒๗	๒๔๒๘	๑๑๙๐	๑๒๔๘	๘๗๒	๔๗๖	๑๔๔๕๓
		อัตรา/ร้อยละ	๗๘.๕	๗๒.๑	๘๒.๒	๔๘.๑	๙๒.๕	๙๔.๙	๘๒.๕	๙๒.๕	๙๐.๙	๗๘.๙	๗๙.๘

๖	ตัวชี้วัดร่วม เด็ก ๖ ปี ได้รับการเคลือบร่องฟัน (ปี๒๕๕๙)	เป้าหมาย	๑๔๔๙	๑๐๑๒	๖๖๕	๘๔๐	๕๒๗	๑๑๒๔	๕๘๘	๔๘๑	๓๗๗	๑๐๙	๗๒๖๒
		ผลงาน	๔๒๕	๓๔๒	๒๓๑	๑๙๑	๒๐๙	๓๙๒	๑๔๒	๑๒๕	๙๘	๒๘	๒๑๘๓
		อัตรา/ร้อยละ	๒๙.๓	๓๓.๘	๓๔.๗	๒๒.๗	๓๙.๗	๓๔.๙	๒๔.๒	๒๖.๐	๒๖.๐	๑๔.๑	๓๐.๑
๗	ตัวชี้วัดร่วม เด็ก ๖ -๑๒ปี ได้รับบริการทันตกรรม (ปี๒๕๕๙)	เป้าหมาย	๑๐๖๒๐	๗๙๑๖	๔๙๓๕	๕๘๑๙	๓๖๓๗	๗๗๙๖	๔๑๘๐	๓๕๙๓	๒๗๒๒	๑๕๑๘	๕๒๗๓๖
		ผลงาน	๕๕๒๐	๓๔๘๒	๒๖๓๙	๑๘๗๗	๑๘๘๑	๓๔๐๗	๑๖๒๗	๑๘๑๖	๑๑๗๒	๔๗๔	๒๓๘๙๕
		อัตรา/ร้อยละ	๕๒.๐	๔๔.๐	๕๓.๕	๓๒.๓	๕๑.๗	๔๓.๗	๓๘.๙๒	๕๐.๕	๔๓.๑	๓๑.๒	๔๕.๓

อภิปรายผลจากตาราง

การเก็บข้อมูลโดยการสำรวจของจังหวัดตรัง จะทำการตรวจฟันและบันทึกผลเฉพาะเด็กที่ปราศจากฟันผุ ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลในปี๒๕๕๙ แต่ในปี๒๕๖๐จะทำการสำรวจเด็กที่ไม่มีฟันผุ(เด็กที่ได้รับการอุดฟันเสร็จสิ้นสมบูรณ์ :complete case เพิ่ม) จากข้อมูลเด็ก ๑๒ ปีอำเภอย่านตาขาวมีเด็กปราศจากฟันผุสูงสุดร้อยละ๗๒.๓ รองลงมาคืออำเภอเมืองร้อยละ ๖๐.๑ ส่วนอำเภอที่มีเด็กปราศจากฟันผุน้อยสุดอยู่ที่อำเภอรัษฎา ร้อยละ ๕๙.๕ ในขณะที่เด็ก ๓ ปี ปราศจาก
ฟันผุมากสุดที่อำเภอเมืองร้อยละ ๕๗.๗ และอำเภอย่านตาขาวร้อยละ๕๕.๑ ตามลำดับ น้อยสุดที่อำเภอรัษฎาร้อยละ ๔๖.๑

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ต้องเน้นการส่งเสริม ป้องกันทันตกรรมให้เข้าถึงกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลทำความสะอาดช่องปากของเด็ก และเน้นการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การฝึกแปรงฟันให้ลูกหลาน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง (self care)

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑.ทันตบุคลากรมียังไม่ครอบคลุม(ทันตบุคลากรประจำ ๕๐ รพสต. หมุนเวียน ๓๙ รพสต. รวม ๘๙ รพสต.คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒ จาก ๑๒๕ รพสต)ทำให้ต้องจัดบริการแบบหมุนเวียนเพื่อให้บริการมีความครอบคลุมขึ้นแต่มาตรการบางอย่างโดยเฉพาะการส่งเสริมป้องกัน ต้องอาศัยเวลาและการดำเนินงานสม่ำเสมอ เช่นการติดตามการแปรงฟันคุณภาพ การติดตามเรื่องการรับประทานอาหารหวาน จึงยังทำได้ไม่ดีนัก

๒.ยูนิตทันตกรรมเก่าใช้งานหลายปี ขอทดแทนที่ PCU ห้วยยอด รพ.นาโยง รพสต บ้านคลองมวน รพกันตัง รพสต ควนธานี โคกยาง อ.กันตัง รพสต.ท่าสะบ้า และรพสต.เขาวิเศษ อ.วังวิเศษ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

วิเคราะห์มาตรการ สำคัญ กลุ่มเด็ก ๓ ปี

- สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลทุกสังกัด พร้อมส่งคืนผลตรวจให้ผู้ปกครองร่วมกันดูแลสุขภาพช่องปาก
- ใช้ฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
- อุดฟันอย่างง่ายด้วยวิธี SMART Technique แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล

- การดำเนินโครงการลดการบริโภคอาหารหวาน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เพื่อสร้างสุขนิสัยในการบริโภค
- การอบรมผู้ดูแลเด็กเพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก
- การสนับสนุนการสร้างสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- การดำเนินโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดตรังร่วมกับกรมอนามัย

วิเคราะห์มาตรการ สำคัญ กลุ่มเด็ก ๑๒ ปี

- ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาพร้อมแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ปกครอง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก
- เคลือบหลุมร่องฟันนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และปีที่๖
- ดำเนินโครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีในทุกอำเภอเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และภาคีเครือข่าย

การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรังประเทศไทยการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอับดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๖.๘ หรือ ๘๑๒ คน ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ (ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๕.๕ ต่อประชากรแสนคน) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดตรัง มีอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๔.๕ หรือ ๕ คน ทีเสียชีวิตจากการจมน้ำ

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจาการจมน้ำจำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๑.๕

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาสที่ ๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำขอเด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี	เป้าหมาย	๓๐๔๓๖	๑๗๙๒๖	๑๒๒๙๕	๑๓๔๑๘	๘๖๑๐	๑๘๖๔๑	๙๓๒๑	๘๕๐๔	๖๒๗๐	๓๗๒๖	**๑๒๙๑๔๗**
		ผลงาน	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	**๒**
		อัตรา/แสน	๐	๐	๘.๑	๐	๐	๕.๓	๐	๐	๐	๐	**๑.๕**

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ และมีทีมเข้าร่วม จำนวน ๖ ทีม ประกอบด้วย

๑.ทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

๒.ทีมผู้ก่อการดีอำเภอปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

๓.ทีมผู้ก่อการดีเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

๔.ทีมผู้ก่อการดีตำบลหนองบัว ตำบลหนองบัว อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง
๕.ทีมผู้ก่อการดีวังวิเศษร่วมใจใส่ใจป้องกันการจมน้ำ ตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง
๖.ทีมผู้ก่อการดีรักนาโยง ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

โดยมีทีมที่ผ่านการประเมินระดับทองแดง ๑ ทีม ๆ ทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตรัง ดำเนินการพัฒนาทีมให้ผ่านระดับทองแดง ประกอบด้วย

๑.ทีมผู้ก่อการดีอำเภอปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
๒.ทีมผู้ก่อการดีเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง
๓.ทีมผู้ก่อการดีตำบลหนองบัว ตำบลหนองบัว อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง
๔.ทีมผู้ก่อการดีวังวิเศษร่วมใจใส่ใจป้องกันการจมน้ำ ตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง
๕.ทีมผู้ก่อการดีรักนาโยง ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

ส่วนทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พัฒนาให้เป็นระดับเงินต่อไป

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑. ด้านพฤติกรรมของเด็ก จากความประมาท การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การหนีไปเล่นน้ำ
๒. การปล่อยปละเลยของผู้ปกครอง เช่น ปล่อยเด็กไว้ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง
๓. ด้านสิ่งแวดล้อม กำหนดพื้นที่เล่นน้ำทีปลอดภัยสำหรับแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น แหล่งน้ำมีระดับพื้นใต้น้ำไม่เท่ากัน ความลึก ความชัน ตอไม้ใต้น้ำ

<u>กลุ่มวัยรุ่น</u>

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จากการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา อัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ข้อมูลจากทะเบียนราษฎ์ ลดลงจากปี ๒๕๕๘ (๓๗.๙๔) เหลือ ๓๕.๒๑ ทุกอำเภอมีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นต่ำกว่าเกณฑ์ (๕๐ ต่อพันประชากร) ยกเว้นอำเภอเมืองยังคงสูงอยู่ คิดเป็นอัตรา ๘๓.๓๔ เนื่องจากมีมารดาวัยรุ่นต่างอำเภอมาคลอดที่โรงพยาบาลตรังและแจ้งเกิดในพื้นที่อำเภอเมือง สำหรับ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงจากปี ๒๕๕๘ (ร้อยละ๑๗.๕๖)เล็กน้อย เหลือ ร้อยละ ๑๖.๙๙ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ทุกอำเภอมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเกณฑ์ ยกเว้น อำเภอนาโยง รัษฎา และ หาดสำราญ

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มีสาเหตุมาจากการไม่ได้มีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรก่อนออกจากโรงพยาบาล และส่วนหนึ่งไม่ต้องการคุมกำเนิดเพราะต้องการมีบุตรคนที่ ๒ เลย

๒. **ประเด็นการตรวจราชการ**

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นสาหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
๒. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
๓. การขับเคลื่อนการดาเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑.ข้อมูลการคลอดของมารดาวัยรุ่น (๑ ต.ค.๕๘ – ๓๐ ก.ย.๕๙)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	๔๙๔๒	๓๕๗๔	๒๒๐๔	๒๕๔๑	๑๔๔๐	๓๑๓๖	๑๗๓๙	๑๖๗๖	๑๑๖๘	๖๗๐	**๒๓๐๙๐**
		ผลงาน	๔๐๒	๗๓	๖๐	๕๓	๕๘	๕๓	๓๒	๔๖	๒๕	๑๑	**๘๑๓**
		อัตรา/ร้อยละ	๘๓.๓๔	๒๐.๔๒	๒๗.๒๒	๒๐.๘๕	๔๐.๒๗	๑๖.๙๐	๑๘.๔๐	๒๗.๔๔	๒๑.๔๐	๑๖.๔๑	**๓๕.๒๑**

๓.๒.ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น (๑ ต.ค.๕๘ – ๓๐ ก.ย.๕๙)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	๖๓๔	๘๙	๗๖	๗๑	๖๒	๑๓๒	๕๗	๕๗	๕๐	๒	**๑๒๓๐**
		ผลงาน	๑๐๒	๑๗	๑๖	๑๕	๑๓	๓๑	๘	๓	๔	๐	**๒๐๙**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๖.๐๙	๑๙.๑๐	๒๑.๐๕	๒๑.๑๓	๒๐.๙๗	๒๓.๔๘	๑๔.๐๔	๕.๒๖	๘.๐๐	๐	**๑๖.๙๙**

อภิปรายผลจากตาราง

รอบปีที่ผ่านมา จังหวัดตรังมีอัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น คิดเป็น ๓๕.๒๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕–๑๙ ปี ทุกอำเภอมีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นต่ำกว่าเกณฑ์ (๕๐ ต่อพันประชากร) ยกเว้นอำเภอเมือง ยังคงสูงอยู่ คิดเป็นอัตรา ๘๓.๓๔ สำหรับอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำภาพรวมของจังหวัดตรัง คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๙๙ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่เกินร้อยละ ๑๐) และอำเภอที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดคืออำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๘ รองลงมาคืออำเภอปะเหลียน และอำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๓ และ ๒๑.๐๕ ตามลำดับ ส่วนอำเภอนาโยง รัษฎา และหาดสำราญ มีอัตราการตั้งซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑.ความเข้มแข็งของคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๒.การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และYFHS ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๓.ระบบการช่วยเหลือนักเรียน (OHOS) ยังมีน้อย

๔.อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่นก่อนออกจากโรงพยาบาลต่ำ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
ความเข้มแข็งของคณะทำงาน	พัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัดและอำเภอ
การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และYFHS	ติดตามประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และ YFHS
ระบบการช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)	จัดประชุมชี้แจงครูผู้รับผิดชอบเพื่อเพิ่มจำนวนโรงเรียนคู่เครือข่าย
การคุมกำเนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่น	จัดอบรมการฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

จัดประชุมชี้แจงนโยบาย พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การขับเคลื่อนงานด้วยชมรม TO BE NUMBER ONE และจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจฯใน กศน.ตำบล รวมทั้งการจัดตั้งแกนนำ STOP TEEN MOM ในทุกตำบล

วัยทำงาน

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง

จากฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด ๔๓ แฟ้ม จังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร เท่ากับ ๙๙๘๓.๙๑, ๑๐๗๗๔.๗๖ และ ๑๑๒๐๘.๐๐ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคความดันโลหิตสูงระดับเขต ซึ่งเท่ากับ ๑๐๐๔๐.๗๔ พบว่าจังหวัดตรัง มีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขตคิดเป็นร้อยละ ๑๑ และจากผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงตรังในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ซึ่งผลการดำเนินงานคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มีความคลอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยในการคัดกรองความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๕๙ พบกลุ่มปกติคิดเป็น ร้อยละ ๖๐.๗๕ กลุ่มเสียง ร้อยละ ๓๕.๓๔ กลุ่มสงสัย ร้อยละ ๓.๙๑ เมื่อเปรียบเทียบการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๘ พบว่ากลุ่มปกติลดลง (ในปี ๒๕๕๘ กลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๐) ส่วนกลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มสงสัย (คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๒ และ ๓.๗๘ ตามลำดับ) มีแนวโน้มพบเพิ่มมากขึ้น ส่วนผลการคัดกรองเบาหวาน จังหวัดตรังปี ๒๕๕๙ พบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙๐ กลุ่มเสียง ร้อยละ ๗.๙๒ กลุ่มสงสัย ร้อยละ ๐.๗๕ เมื่อเปรียบเทียบการคัดกรองเบาหวานในปี ๒๕๕๘ พบว่ากลุ่มปกติลดลง (ในปี ๒๕๕๘ กลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๕) ส่วนกลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มสงสัย (คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๔ และ ๐.๕๙ตามลำดับ) มีแนวโน้มพบเพิ่มมากขึ้น

อุบัติการณ์ผู้ป่วยทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๕๙ คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร ๑๒๙๖.๙๐ และ ๕๐๗.๔๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอุบัติการณ์ในปี ๒๕๕๘ พบว่าเพิ่มสูงขึ้น (ข้อมูลปี ๒๕๕๘ อุบัติการณ์เบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดต่อแสนประชากรเท่ากับ ๖๕๕.๕๕และ ๓๒๑.๑๓ ตามลำดับ และในความเป็นจริง พบว่ามีผู้ป่วยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลการต่อการเข้าถึงบริการในการป้องกันควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ยังเป็นปัญหาที่จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังต่อไป

๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๑. แนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น

๒. แนวโน้มกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- การค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน
- กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานเข้าถึง บริการลดเสี่ยง
- การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	เป้าหมายน้อยกว่า											**๓๓๓๑ ราย**
		ผลงาน	๑๓๑	๖๘	๕๓	๕๖	๑๔	๘๙	๒๘	๒๑	๖๑	๕๓	**๕๗๔**
		อัตรา/ร้อยละ											
	อัตราผู้ป่วยความดันรายใหม่	เป้าหมายน้อยกว่า											**๗๙๙๑ ราย**
		ผลงาน	๑๖๙	๙๘	๑๑๗	๑๒๘	๔๔	๑๗๗	๗๖	๗๖	๘๘	๗๗	**๑๐๕๐**
		อัตรา/ร้อยละ											
๒.	การคัดกรองเบาหวาน	เป้าหมาย	๕๘,๑๒๗	๓๒,๗๗๑	๒๓,๘๖๑	๒๗,๐๑๙	๑๓,๘๔๒	๓๔,๗๒๖	๑๖,๐๗๓	๑๗,๙๖๒	๑๐,๙๔๕	๕,๖๓๗	**๒๔๐,๙๖๓**
		ผลงาน	๒๑,๒๖๒	๘,๒๙๙	๒๐,๑๘๗	๒๕,๓๐๗	๖,๐๕๔	๒๐,๓๖๐	๑๑,๗๑๑	๑๑,๒๗๘	๕,๐๘๘	๒,๔๘๒	**๑๓๒,๐๒๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๓๖.๕๘	๒๕.๓๒	๘๔.๖๐	๙๓.๖๖	๔๓.๗๔	๕๘.๖๓	๗๒.๘๖	๖๒.๗๙	๔๖.๔๙	๔๔.๐๓	**๕๔.๗๙**
	การคัดกรองความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	๕๑,๖๘๕	๒๘,๕๒๘	๑๙๕๔๑	๒๓,๔๔๙	๑๒๑๒๒	๒๙,๙๖๙	๑๔๐๗๕	๑๕,๑๖๑	๙๖๒๙	๔๖๖๕	**๒๐๘,๘๒๔**
		ผลงาน	๑๙,๕๖๐	๗๓๕๐	๑๗,๑๘๒	๒๒๓๔๘	๕,๕๔๒	๑๘๓๐๔	๑๐,๗๒๘	๙๗๘๔	๔,๔๗๒	๒๑๗๘	**๑๑๗,๔๔๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๓๗.๘๔	๒๕.๗๖	๘๗.๙๓	๙๕.๓๐	๔๕.๗๒	๖๑.๐๘	๗๖.๒๒	๖๔.๕๓	๔๖.๔๔	๔๖.๖๙	**๕๖.๒๔**

อภิปรายผลจากตาราง

ในภาพรวมจังหวัดการค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโดยการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายประชากร ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย พบว่ามีการดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๙ และ ๕๖.๒๔ ตามลำดับ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานครอบคลุมมากที่สุด คืออำเภอปะเหลียน รองลงมาคืออำเภอย่านตาขาว

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายใหม่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ พบว่า รายใหม่เบาหวาน จำนวน ๕๗๔ ราย และ รายใหม่ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐๕๐ ราย โดยรายใหม่เบาหวานพบมากที่สุดอำเภอเมือง จำนวน ๑๖๙ ราย รายใหม่ความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดที่อำเภอห้วยยอด จำนวน ๑๗๗ ราย

การคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการดำเนินการดังนี้

๑. เร่งรัดและติดตามการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงและหัวใจหลอดเลือด

๒. ชี้แจงการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถให้บริการติดตามและลดปัจจัยเสี่ยง

๓. บูรณาการการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนโดยใช้กระบวนการ DHS นำร่องจำนวน ๑๐ ตำบล

๔. พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานอำเภอละ ๒ รพสต.

๕. พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ในระดับทุติยภูมิ มีการประเมินคลินิกNCD plus คุณภาพพัฒนาควบคู่คลินิกNCD คุณภาพ ระดับรพ.สต.เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน

การพัฒนางานด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ

๑. พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒. สนับสนุนการพัฒนางานด้านวิชาการ จากงานประจำสู่งานวิจัยระดับจังหวัด เพื่อพัฒนางานบริการโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีหัวข้อดำเนินงานจำนวน ๑๒ เรื่อง

๓. พัฒนาความรู้ด้านระบาดวิทยาเพื่อการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์

การให้บริการลดปัจจัยเสี่ยง มีการแผนการดำเนินการรณรงค์ลดการบริโภคโซเดียม ใช้สื่อโปสเตอร์ สติ๊กเกอร์ รณรงค์ และสปอร์ตวิทยุรรณรงค์เสียงตามสายในชุมชน โดยการ สนับสนุนสื่อไปยังพื้นที่บริการ รณรงค์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ มีการดำเนินการการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเข้าถึงบริการลดปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมการให้บริการลดปัจจัยส่วนใหญ่ จัดในรูปแบบโครงการพิเศษ เช่นค่ายลดเสี่ยง ด้านการติดตามระยะยาวพบปัญหาผู้ป่วยหายออกจากระบบการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงบางพื้นที่ยัง และต่อเนื่อง ในการจัดการรายกรณีโดยผู้จัดการรายกรณีไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ด้วยข้อจำกัดด้านภาระงาน

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑. ระบบการบันทึกข้อมูลที่มีความครอบคลุมสมบูรณ์ถูกต้อง

๒. การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการจัดบริการ ติดตาม และเชื่อมโยงการดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การคืนข้อมูล

๓. การทำงานสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิและปฐมภูมิ และการประสานสนับสนุนโดยจังหวัด

๔. การติดตาม กำกับ รับทราบและร่วมกันแก้ไขปัญหาในทุกระดับ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ระบบการบันทึกข้อมูลที่มีความครอบคลุมสมบูรณ์ถูกต้อง ความครอบคลุม ความถูกต้องน่าเชื่อถือ
- การใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อการพัฒนางาน
- สนับสนุนการทำงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังร่วมกันผ่านคณะทำงานNCD BOARD

การบาดเจ็บทางถนน

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

.สถานการณ์จังหวัดตรังสถานการณ์โดยภาพรวมปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดตรังย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๔ – พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า มีอัตราการเสียชีวิต ๓๗.๖ , ๓๔.๑ , ๓๐.๗ , ๒๙.๙ และ ๒๙.๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน คิดเป็น ๒๐๙๒.๗ ต่อแสนประชากร แต่มีผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงจากปีก่อน คิดเป็น ๒๔.๙ ต่อแสนประชากร ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน สูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๕๒ รองลงมา คือ รถยนต์ ร้อยละ ๑๘

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง กลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ (เป็นอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ ๘๐)โดยเฉพาะในช่วงเวลา ๑๕.๐๐ น.– ๒๐.๐๐ น.ซึ่งจากสถิติข้อมูลอุบัติเหตุเป็นช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *เปรียบเทียบในช่วงเดียวกัน*ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม)

ที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑	จากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๕๘	เป้าหมาย	๑๕๓๗๒๑	๘๖๓๒๖	๖๓๔๙๑	๖๖๕๓๕	๓๖๙๒๕	๙๓๖๗๔	๔๒๔๕๕	๔๓๘๔๕	๒๘๔๘๙	๑๖๔๕๙	๖๓๑๙๒๐
		ผลงาน	๑๘	๐	๕	๐	๓	๓	๒	๐	๐	๐	๓๑
		อัตรา/แสน	๑๑.๗	๐	๗.๘	๐	๘.๑	๓.๒	๔.๗	๐	๐	๐	๔.๙
๒	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๕๙	เป้าหมาย	๑๕๕๔๔๑	๘๖๕๙๐	๖๔๑๒๙	๖๗๒๙๓	๓๗๖๒๓	๙๔๔๗๖	๔๓๓๐๒	๔๔๓๑๘	๒๘๙๓๕	๑๖๖๓๙	๖๓๘๗๔๖
		ผลงาน	๓๖	๐	๔	๐	๗	๕	๑	๒	๐	๑	๕๖
		อัตรา/แสน	๒๓.๑	๐	๖.๒	๐	๑๘.๖	๕.๒	๒.๓	๔.๕	๐	๖.๐	๘.๗
๓	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๖๐	เป้าหมาย	๑๕๕๘๒๘	๘๖๘๘๔	๖๔๔๐๔	๖๗๓๕๖	๓๗๘๒๐	๙๔๖๒๖	๔๓๕๑๓	๔๔๔๗๔	๒๙๑๓๗	๑๖๗๕๑	๖๔๐๗๙๓
		ผลงาน	๑๙	๒	๕	๓	๔	๔	๔	๖	๑	๑	๔๙
		อัตรา/แสน	๑๒.๑	๒.๓	๗.๗	๔.๔	๑๐.๕	๔.๒	๙.๑	๑๓.๔	๓.๔	๕.๙	๗.๖

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางสถานการณ์การเสียชีวิต เปรียบเทียบข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ในช่วงเดียวกัน พบว่า ภาพรวมของจังหวัดอัตราผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง จาก ๔.๙ และ ๘.๗ ต่อประชากรแสนคน ลดลงในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เหลือ ๗.๖ ต่อประชากรแสนคน การดำเนินงานในส่วนต่างๆโดยเฉพาะสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉินและร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวในการตรวจสอบสำรวจจุดเสี่ยงและเข้าแก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตรายหรือสภาพถนนที่ไม่สมบูรณ์หรือมีข้อบกพร่องและดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยต่อการสัญจร

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ขับขี่ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ มีการฝ่าฝืนกฎหมายจราจร

๒. ปัจจัยด้านถนน พบว่าจังหวัดตรังมีสภาพภูมิประเทศ เป็นทางลาดชัน ทางโค้ง และทางแยกจากการขยายเมือง ส่งผลต่อจุดเสี่ยง ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

๓. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ถนนบางสายมีทัศนวิสัยไม่ดี เช่นต้นไม้และป้ายรณรงค์ต่าง ๆ บดบังการมองเห็น

กลุ่มผู้สูงอายุ

๑. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง

ในปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ จังหวัดตรัง ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดตรัง มีจำนวน ๗๔,๐๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๘ จากประชากรทั้งหมด ๖๔๐,๗๙๓ คน (สำนักงานสถิติจังหวัดตรัง, ๒๕๕๙) และจากการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผ่านการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๖๓,๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๖ จำแนกประชากรผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Activities of daily living (ADLs) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๕๗,๔๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๑ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๔,๗๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๖ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๘๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๒ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์จำนวน ๓๓,๖๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๖ โดยกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละประเภท ประกอบด้วย กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม ได้ดำเนินการในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (๕ก) และมีผู้สูงอายุได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๖๓ ชมรม โดยชมรมผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๑๐๙ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๗ สำหรับกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ได้ดำเนินการในรูปแบบ ชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ผ่านเกณฑ์ จังหวัดตรังมี ๘๗ ตำบล ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ๔๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๒ และโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๑๒ หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๑๗ คน ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) จำนวน ๒๐๒ คน ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน สามารถเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐาน โดยผ่านการดูแลด้วยทีมหมออนามัยประจำครอบครัว (family care team) สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการคัดเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพ เข้าร่วมดำเนินการระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน ๒๗ พื้นที่

๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจังหวัดตรัง ได้เปลี่ยนไป โดยในอดีตผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ในปัจจุบันขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลง เหลือเพียง ๓ คนต่อครอบครัว ประเด็นปัญหา คือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น และเกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแลหรือระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแล เมื่อมีสภาพที่ต้องพึ่งพิง หรือช่วยตัวเองไม่ได้ และจากการสำรวจในปี ๒๕๕๙ พบ ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ กลุ่มอาการข้ออักเสบ และข้อเสื่อม ปัญหาการกลั้นอุจจาระ หรือปัสสาวะไม่ได้ และผู้สูงอายุวัยปลายต้องการผู้ดูแลช่วยดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่สามารถจะหาผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ สำหรับการดำเนินการแบบบูรณาการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มอาการ (Geriatric Syndromes) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการจำแนกปัญหาของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ตลอดจนการประมวลผลข้อมูลการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

Activities of daily living (ADLs) การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อการส่งออก ๔๓ แฟ้ม และการประมวลผลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สำหรับกิจกรรมส่งเสริมผู้สงอายุกลุ่มติดสังคม ควรได้รับการพัฒนาและติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) อย่างต่อเนื่อง และในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จำนวน ๑๐ อำเภอ ๑๒ หน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๑๗ คน และผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) จำนวน ๒๐๒ คนสามารถติดตามดูแลผู้สูงอายุ และสามารถวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ตามกระบวนการการดูแล (care plan) จำนวน ๓๖๗ คน แต่เนื่องจากขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และอนุกรรมการกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จากหลายภาคส่วน ส่งผลให้ จังหวัดตรังมี ๓ พื้นที่ ที่มีระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน คือ เทศบาลนครตรัง เทศบาลเมืองห้วยยอด เทศบาลตำบลท่างิ้ว ส่วนที่เหลือ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานให้ถูกต้องตามขั้นตอนของโครงการฯ ร่วมกับ ไม่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง ตำบลจัดการสุขภาพและตำบล Long Term Care โดยใช้ค่ากลาง ตลอดจนในภาคส่วนของท้องถิ่นและภาคส่วนของเครือข่ายไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการคัดเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพ เข้าร่วมดำเนินการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน ๒๗ พื้นที่ และจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๓๖ คน โดยได้รับงบประมาณสนันสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา และเข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และภายหลังอบรมเสร็จสิ้น อยู่ในระหว่างการดำเนินการเขียนอนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๐ ในลำดับถัดไป

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ประกอบด้วย

๑.๑ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการคัดกรอง การประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes)

๑.๒ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการจัดการชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๑.๓ ตำบลและหน่วยบริการ มีการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) และ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่

๑.๔ หน่วยบริการระดับพื้นที่ มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอย่างมีคุณภาพ โดย การดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ สู่ชุมชน โดยผ่านการดูแลด้วยทีมหมออนามัยประจำครอบครัว (family care team) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๑.๕ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

๑.๖ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan)

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	ตัวชี้วัดหลัก ๒๕๕๙	เป้าหมาย	๑	๒	๑	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๑	**๑๒**
		ผลงาน	๑	๒	๑	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๑	**๑๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	**๑๐๐**
๒.	ตัวชี้วัดหลัก ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๓	๓	๓	๓	๒	๕	๒	๒	๓	๑	**๒๗**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**

อภิปรายผลจากตาราง

ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการทั้งสิ้น ๑๐ อำเภอ ๑๒ พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการครอบถ้วนตามองค์ประกอบ ๖ ประการ และ ๓ C คือ Care Manager, Care Giver and Care Plan โดย ขั้นตอนสุดท้าย คือ การนำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ให้ อนุกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเบิกจ่ายค่าตอบแทน แต่ด้วยคำสั่ง แนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) กำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของผู้ดูแล (Care Giver) ไม่เกิน ๓๐๐ บาท ต่อ ผู้ดูแล (Care Giver) ๑ คน ต่อ เดือน ในลักษณะการจ้างเหมาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ ส่งผลให้ ขั้นตอนการดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของผู้ดูแล (Care Giver) อยู่ในระหว่างการเขียนโครงการ เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพื้นที่ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๙ อยู่ในระหว่างดำเนินการศึกษาเอกสาร ระเบียบ เพิ่มเติม และจะได้ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนให้ถูกต้องในลำดับถัดไป

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ได้ดำเนินการทั้งสิ้น ๑๐ อำเภอ ๒๗ พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์ประกอบ ที่ ๑ คือ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการคัดกรอง การประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) พบว่า ได้ดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการครบ ๒๗ พื้นที่ และ มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีระดับคะแนนการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน ที่เข้าร่วมตามโครงการจำนวน ๘๖๓ ราย และในองค์ประกอบที่ ๒ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการจัดการชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดย ทุกชมรมที่เข้าร่วมโครงการ ได้มีการพัฒนาระบบชมรมผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการประเมินชมรมผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด จะดำเนินการประเมินชมรมฯ ในช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ ส่วนองค์ประกอบที่ ๓ ตำบลและหน่วยบริการ มีการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) ได้ดำเนินการจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๓๖ คน โดยได้รับงบประมาณสนันสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่

๑๒ จังหวัดยะลา และเข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และภายหลังอบรมเสร็จสิ้น อยู่ในระหว่างการดำเนินการเขียนอนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๐ ในลำดับถัดไป และ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑. การคัดกรอง และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) และ โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ยังขาดความรู้เฉพาะสาขา ที่ส่งผลต่อการแปลผล และการจัดการภาวะสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อการส่งออก ๔๓ แฟ้ม และการประมวลผลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ยังขาดแนวทางที่ชัดเจนต่อการบันทึกข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และไม่สามารถดำเนินประมวลผล เพื่อค้นหาสาเหตุ ปัญหา ของผู้สูงอายุ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓.๓ แนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อระบบบริหารจัดการในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
๑. บุคลากรสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ขาดทักษะ การคัดกรอง และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) และ โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes)	๑. การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ให้เกิดทักษะและความมั่นใจ ต่อการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. บุคลากรสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ขาดทักษะ การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อการส่งออก ๔๓ แฟ้ม และการประมวลผลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข	๒. การจัดการอบรมการบันทึกข้อมูลฯ ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องเพิ่มขีดความสามารถในการใช้ฐานข้อมูล เพื่อสามารถให้บริหารจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ การบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care)	๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดการประชุม และชี้แจง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบนโยบาย แนวทางการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลต่อ ผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม

๑.๒. ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่

๑.๒.๑ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ระดับจังหวัดขึ้น ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทุกจังหวัดได้มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) ในระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าว และข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบรวดเร็วทันต่อต่อเหตุการณ์ มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ไว้บัญชาการเหตุการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทีตามมาตรฐานสากลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นภายในจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้ เกิดความสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน โดยมีคณะกรรมการและคณะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ได้แก่ การจัดทำโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) การทบทวนระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้มีความครอบคลุมทุกภารกิจตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข การเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำศูนย์ EOC และได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์(Situation Awareness Team : SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทีม SAT ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังระวังสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้มีการเปิดศูนย์ฯ เพื่อบัญชาการเหตุการณ์กรณีเกิดอุทกภัยในจังหวัดตรังตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนมกราคม ๒๕๖๐ โดยกำหนดห้องประชุมเสรี หงส์หยก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เป็นศูนย์บัญชาการ EOC และห้องทำงานของทีม SAT ซึ่งในอนาคตอาจจะมีการปรับปรุงศูนย์บัญชาการ EOC และห้องทำงานของทีม SAT พร้อมอุปกรณ์ที่ครบถ้วนทันสมัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ EOC

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๐

จังหวัดมี EOC และ SATที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง(ร้อยละ 80)

รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล	เป้าหมาย
• จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน)
• จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด	- สถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด	ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน)
• สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน	- รายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน	

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)*

๓.๑. จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ดังนี้

๑.) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ที่ ๑๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.) คำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ที่ ๑๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๒. เตรียมสถานที่ เครื่องมือสื่อสาร และอุปกรณ์ตามความเหมาะสม เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) คือ ห้องประชุมเสรี หงส์หยก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๓.๓ จัดประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และคณะกรรมการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๓.๔ เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

กรณีเกิดสถานการณ์อุทกภัยจังหวัดตรัง ระหว่าง เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ – มกราคม ๒๕๖๐

๓.๕ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ตามหลัก๒P๒R

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๔.๑ งบประมาณ ในการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ประจำศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตรัง

๔.๒ ห้องบัญชาการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และห้องปฏิบัติการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.จนท.บางส่วนยังขาดความชัดเจนในบทบาทของ ICS และบทบาทของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่งมีการบูรณาการกันภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการ EOC	ทบทวนบทบาท จนท.ตามผัง ICS ตามผังระบบบัญชาการใหม่	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานศูนย์ EOC ระดับจังหวัด ภายใต้ระบบบัญชาการ ICS ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน
๒.ศูนย์ EOC และห้องปฏิบัติงานทีม SAT ยังใช้ห้อง VDO Conference ปฏิบัติการชั่วคราว อุปกรณ์ประจำศูนย์ยังมีไม่ครบ	กำหนดงบประมาณระดับจังหวัดเพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆประจำศูนย์ฯ และปรึกษาผู้บริหารในการหาห้องที่ใช้เป็นศูนย์บัญชาการ EOC ที่พร้อมปฏิบัติงาน	๑ งบประมาณสนับสนุน ๒. กำหนดช่องทางในการสื่อสาร และประสานงานในระดับเขต -วิทยุสื่อสาร -Line Group -โทรศัพท์/โทรสาร -e-mail, website
๓.การรายงานไปหน่วยต่างๆที่เกี่ยวข้องในระดับเขต และกระทรวงยังมีแนวทางไม่ชัดเจน	ระดับจังหวัดมีการกำหนดแนวทางและชี้แจงไปพื้นที่เบื้องต้นแล้ว	ระบบรายงาน ระบบเฝ้าระวัง ที่ชัดเจนเป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อแจ้งให้แต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการได้ถูกต้องและทันเวลา

๑.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรควัณโรค

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

ตั้งแต่ปีงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ มีรายงานอัตราความครอบคลุมของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ร้อยละ ๕๐, ร้อยละ ๔๗ และร้อยละ ๕๑ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ๘๐ ของผู้ป่วยที่คาดการณ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐(ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) มีอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(Success rate) ร้อยละ ๙๐, ร้อยละ ๙๑, ร้อยละ ๙๑ ซึ่งได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๘๕ และอัตราตายเท่ากับร้อยละ๕, ร้อยละ๖ และร้อยละ๒ ซึ่งตามเกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๕ และอัตราการขาดยาเท่ากับร้อยละ๓ ,ร้อยละ๒ และร้อยละ๓ ซึ่งได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๓ แต่เนื่องจากสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐(ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาขึ้นทะเบียนรักษาแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน ๒ ราย, ๑ ราย, ๔ ราย, ๗ รายและ๒ราย ตามลำดับและอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาปีงบประมาณ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ และ ปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตาย ๑ ราย

๑. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๑.๑. จากผลการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รอบ๓เดือน(ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙).เทียบกับเป้าหมาย(๘๐%ของค่าคาดการณ์)เท่ากับ๑๕๘รายจากเป้าหมายไตรมาสละ๒๒๐รายคิดเป็น๑๘%.ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

๑.๒. อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปี๒๕๕๘-๒๕๖๐ภาพรวมจังหวัดอยู่ในระดับสูง(เฉลี่ย ๙๐%)แต่อัตราตาย๖% อัตราการขาดยา๓%ยังสูงกว่าเป้าหมายในหลายพื้นที่

๑.๓. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๑.๔. การดำเนินงานกำกับการกินยา(DOT)ผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำในทุกพื้นที่เพราะเน้นเฉพาะในผู้ป่วยเสมหะบวกซึ่งผู้ป่วยวัณโรคทุกรายควรได้รับการทำDOTซึ่งสอดคล้องกับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพที่พบว่ามีคะแนนประเมินประเด็นการรักษาในทุกพื้นที่ค่อนข้างต่ำ..

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

๒.การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)*

๓.๑ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายแยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย						รวม
	เรือนจำ	เบาหวาน	HIV	แรงงานข้ามชาติ	ผู้สัมผัสเสมหะบวก	ผู้สูงอายุ	
๑.เมือง	๒,๓๓๘	๗,๙๘๔	๑,๔๐๗	๒๗๙๒	๒๙๑	๑๘,๐๔๙	๓๒,๘๖๑
๒.กันตัง	๐	๗,๒๑๔	๗๓๒	๒๓๒	๙๙	๘,๘๒๔	๑๗,๑๐๑
๓.ย่านตาขาว	๐	๗,๘๖๖	๑๕๗	๗๑๔	๗๒	๘,๕๗๕	๑๗,๓๘๔
๔.ปะเหลียน	๐	๓,๐๙๓	๖๔๕	๓๓๒	๘๑	๘,๑๕๗	๑๒,๓๐๘
๕.สิเกา	๐	๒,๘๕๐	๒๐๖	๑,๒๒๙	๖๓	๓,๗๒๘	๘,๐๗๖
๖.ห้วยยอด	๐	๙,๐๓๗	๒๗๘	๑,๐๙๔	๑๕๓	๑๑,๐๒๕	๒๑,๕๘๗
๗.วังวิเศษ	๐	๒,๕๕๙	๑๒๘	๙๘	๖๐	๔,๓๙๑	๗,๒๓๖

๘.นาโยง	๐	๔,๔๖๗	๓๓๗	๒๖๖	๕๗	๖,๒๓๘	๑๑,๓๖๕
๙.รัษฎา	๐	๒,๙๐๑	๓๒๕	๑๘๑	๓๙	๓,๑๓๙	๖,๕๘๕
๑๐หาดสำราญ	๐	๙	๐	๑๕	๖	๑,๙๓๖	๑,๙๖๖
รวม	๒,๓๓๘	๔๗,๙๘๐	๔,๒๑๕	๖,๙๕๓	๙๒๑	๗๔,๐๖๒	๑๓๖,๔๖๙

๓.๑.๑ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(ราย) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มเสี่ยง	คัดกรอง	เอกซเรย์	เป็นวัณโรค
๑.เมืองตรังและเรือนจำ	๓๒,๘๖๑	๗,๕๒๕(๒๓%)	๔๘๕	๓๕
๒.กันตัง	๑๗,๑๐๑	๑๐๑	๑๘	๒
๓.ย่านตาขาว	๑๗,๓๘๔	๑,๔๙๘	๔๘	๐
๔.ปะเหลียน	๑๒,๓๐๘	๓๗๐	๑๒๙	๑
๕.สิเกา	๘,๐๗๖	๔๘๒	๒๒๒	๐
๖.ห้วยยอด	๒๑,๕๘๗	๑๑๐	๙๘	๐
๗.วังวิเศษ	๗,๒๓๖	๘๘๗	๒๗	๑
๘.นาโยง	๑๑,๓๖๕	๒๙๑	๒๘๙	๑
๙.รัษฎา	๖,๕๘๕	๔๕๕	๔๑	๑
๑๐หาดสำราญ	๑,๙๖๖	๐	๐	๐
รวม	๑๓๖,๔๖๙	๑๑,๗๑๙(๙%)	๑,๓๕๗(๑๒%)	๔๑

อภิปรายผลจากตาราง

จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกต่ำคิดเป็นร้อยละ๙ และเอกซเรย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๒ พบเป็นวัณโรคจำนวน ๔๒ราย ซึ่งการคัดกรองเชิงรุกต่ำทุกอำเภอ

๓.๒ ร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค รอบ ๙ เดือน (ต.ค.๕๘-มิ.ย.๕๙)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยสงสัย (ราย)	ส่งเพาะเชื้อ(ราย)	มีผลทดสอบความไวต่อยา(ราย)	ผล conferm MDR(ราย)
๑.ตรัง	๔	๔(๑๐๐%)	๔(๑๐๐%)	๐
๒.กันตัง	๐	๐	๐	๐
๓.ย่านตาขาว	๒	๒(๑๐๐%)	๒(๑๐๐%)	๐
๔.ปะเหลียน	๑	๑(๑๐๐%)	๑(๑๐๐%)	๐
๕.สิเกา	๒	๒(๑๐๐%)	๒(๑๐๐%)	๐
๖.ห้วยยอด	๓	๓(๑๐๐%)	๑(๓๓%)(no growth๒)	๐
๗.วังวิเศษ	๒	๒(๑๐๐%)	๒(๑๐๐%)	๐

๘.นาโยง	๑	๑(๑๐๐%)	๐(contaminate)	๐
๙.รัษฎา	๑	๑(๑๐๐%)	๑(๑๐๐%)	๐
๑๐หาดสำราญ	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๖	๑๖(๑๐๐%)	๑๓(๘๑%)	๐

อภิปรายผลจากตาราง

ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนในรอบ ๙ เดือน (ต.ค.๕๘-มิ.ย.๕๙) จำนวน ๑๖ ราย ส่งเสมหะเพาะเชื้อ จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็น ร้อยละ๑๐๐ มีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๑ ได้ตามเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๐ และโรงพยาบาลที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์คือโรงพยาบาลห้วยยอด ร้อยละ ๓๓ และโรงพยาบาลนาโยง ร้อยละ ๐

๓.๓ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำปี๒๕๖๐

รอบ ๓ เดือน (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ตรัง	๓๙	๓๕	๙๐
๒.กันตัง	๑๘	๑๗	๙๔
๓.ย่านตาขาว	๕	๕	๑๐๐
๔.ปะเหลียน	๕	๕	๑๐๐
๕.สิเกา	๖	๕	๘๓
๖.ห้วยยอด	๒๒	๑๘	๘๑
๗.วังวิเศษ	๔	๔	๑๐๐
๘.นาโยง	๙	๙	๑๐๐
๙.รัษฎา	๖	๖	๑๐๐
๑๐หาดสำราญ	๒	๒	๑๐๐
รวม	๑๑๖	๑๐๖	๙๑

อภิปรายผลจากตาราง

อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๐ รอบ ๓ เดือน(ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) ภาพรวมจังหวัดตรังเท่ากับร้อยละ๙๑ได้ตามเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๘๕และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือโรงพยาบาลสิเการ้อยละ๘๓และโรงพยาบาลห้วยยอดร้อยละ ๘๑

๓.๔ อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ตรัง	๓๙	๒	๔
๒.กันตัง	๑๘	๐	๐
๓.ย่านตาขาว	๕	๐	๐
๔.ปะเหลียน	๕	๐	๐
๕.สิเกา	๖	๐	๐
๖.ห้วยยอด	๒๒	๒	๙
๗.วังวิเศษ	๔	๐	๐
๘.นาโยง	๙	๐	๐
๙.รัษฎา	๖	๐	๐
๑๐หาดสำราญ	๒	๐	๐
รวม	๑๑๖	๔	๓

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดยา ปี๒๕๖๐ รอบ๓เดือน(ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) ภาพรวมจังหวัดตรังเท่ากับร้อยละ๓ ซึ่งได้ตามเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๓และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือโรงพยาบาลห้วยยอดร้อยละ๙และโรงพยาบาลตรังร้อยละ ๔

๓.๕ อัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรค

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ตรัง	๓๙	๑	๓
๒.กันตัง	๑๘	๐	๐
๓.ย่านตาขาว	๕	๐	๐
๔.ปะเหลียน	๕	๐	๐
๕.สิเกา	๖	๐	๐
๖.ห้วยยอด	๒๒	๑	๕
๗.วังวิเศษ	๔	๐	๐
๘.นาโยง	๙	๐	๐
๙.รัษฎา	๖	๐	๐
๑๐หาดสำราญ	๒	๐	๐
รวม	๑๑๖	๒	๒

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการตาย ปี๒๕๖๐ รอบ๓เดือน (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) ภาพรวมจังหวัดตรังเท่ากับร้อยละ๒ ซึ่งได้ตามเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๕ และโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์....

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๔.๑การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากแต่ละพื้นที่ได้ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย.

๔.๒การดำเนินงานกำกับการกินยา(DOT)ผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำในทุกพื้นที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น..

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาหาจุดอ่อนเพื่อการพัฒนา

๒. เชิงนโยบายมีการนำเสนอในเวทีผู้บริหารรับทราบสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๐

๓. ประชุมทีมเครือข่ายงานวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่วิเคราะห์หาแนวทางการดำเนินงานค้นหาในคลินิกกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

๔. ผู้บริหารชี้แจงหัวหน้าและเจ้าหน้าที่การกินยาโดยระบบ DOT ให้ได้คุณภาพ

๕. ประชุมติดตามแผนงานและคัดกรองกำหนดกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

๖. จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดตรังปี๒๕๖๐ โดยมีกิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง

๗.ประชุมเชิงปฏิบัติการ DOT MEETING ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานวัณโรค

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๕.๑ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปีนี้รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การตรวจเสมหะด้วยเครื่อง Gene expert ซึ่งต้องใช้caltrateในการเพาะเลี้ยงเชื้อภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก อาจมีไม่เพียงพอ และในปีต่อๆไปหากไม่ได้รับการสนับสนุน caltrate ในการเพาะเลี้ยงเชื้อจากกองทุนโลก จะมีแนวทางจัดหาอย่างไร

ข้อเสนอแนะ ขอสนับสนุน caltrateในการเพาะเลี้ยงเชื้อให้ได้เพียงพอ และแนวทางจัดหาในปีต่อๆไป

๕.๒ การดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มต่างด้าว เป็นไปได้น้อย

ข้อเสนอแนะ ขอสื่อประชาสัมพันธ์การดูแลรักษาป้องกันวัณโรคเป็นภาษาของต่างด้าวเช่น ภาษาพม่า ลาว กัมพูชา

๑.๒.๓ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑) สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรัง ได้กำหนดรูปแบบคณะกรรมการ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ฝ่าย ประกอบด้วย ๑) ฝ่ายป้องกัน ๒)ฝ่ายบำบัด ๓)ฝ่ายปราบปราม และ ๔)ฝ่ายประชาสัมพันธ์/รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และประเมินผล เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยให้ แต่ละฝ่ายดำเนินการประชุม หารือและนำข้อยุติมารายงานให้ที่ประชุมทราบเป็นประจำทุกเดือน เพื่อคณะกรรมการจะได้รับรู้รับทราบพร้อมกัน สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดตรัง ในขณะนี้ผู้เสพยาเสพติดเริ่มมีอายุต่ำลง ตั้งแต่อายุ ๑๒ – ๒๔ ปี และมีจำนวนมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ส่วนประเภทของยาเสพติดยาบ้ายังครองอันดับหนึ่งเช่นเดิม มีส่วนแบ่งถึง ๗๙.๑๐ % รองลงมาเป็นกัญชา ๑๐.๔๕ % และน้ำกระท่อม ๔.๑๐ % ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้ดำเนินการทั้งในด้านการป้องกัน โดยเน้นกิจกรรม to be number one ในกลุ่มเสี่ยง และการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้/ผู้เสพยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจทั้งในโรงพยาบาล บำบัดในระบบค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน ระบบบังคับบำบัดแบบ ไม่ควบคุมตัว และร่วมบำบัดในระบบต้องโทษ ตลอดจนให้ความรู้ในโรงเรียน สถานที่ราชการ สถานประกอบการ และ ชุมชนต่างๆ โดยใช้กระบวนการแก้ไขทางด้านสาธารณสุข และรับผิดชอบหลัก ทั้งด้านมาตรฐานและ กระบวนการบำบัดรักษา การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรวมทั้งสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟู ร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย โดยการใช้ศักยภาพของพื้นที่ชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชารัฐ เพื่อช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติดยา เสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ทันท่วงที ไม่รอจนเกิดภาวการณ์ เสพติดรุนแรง หรือเกิด ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดจะสามารถกลับเป็นคนดี ของสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีเป้าหมายการนำผู้ใช้/ผู้เสพยาและสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในโรงพยาบาลจำนวน ๔๔๐ คน และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวที่ถ่ายโอนจากสำนักงานคุมประพฤติจำนวน ๓๖๔ คน และเป้าหมายการติดตามผู้ผ่านการบำบัดที่ผ่านมาจำนวน ๔๒๗ คน ระบบค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินจำนวน ๖๐๐ คน โดยแบ่งออกเป็น ๘ รุ่น และระบบต้องโทษจำนวน ๑,๒๐๐ ราย)

๒) สภาพปัญหาจังหวัดตรัง ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ และเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต และ ทรัพย์สินทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคมรอบข้าง ซึ่งเป็นสภาพปัญหาที่แก้ยาก เนื่องมีอยู่ทุกพื้นที่และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในขณะนี้ ได้มีการจัดทำประชาคมค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุก ๓ เดือน เพราะยาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันสอดส่องดูแล โดยจะต้องแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑)จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุก ระดับ (เขต, จังหวัด ,อำเภอ, รพศ.,รพท.,รพช. รพ.สต.)
๒)จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การ ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด และมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการการทุกแห่งของ กระทรวงสาธารณสุข
๓)พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์
๔)สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เพิ่มขึ้น
๕)จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดใน สถานพยาบาล
๖)พัฒนาศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาวให้เพียงพอตามสถานการณ์ในพื้นที่

๗)ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๔.๑ การคัดกรอง ค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัด ดำเนินการได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยเรื่องการเปิดเผยข้อมูล ผู้มีส่วนได้เสีย และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่

๔.๒ การจัดสรรงบประมาณมีรหัส/กิจกรรมจำนวนหลากหลาย ทำให้การเบิกจ่ายมีความยากลำบาก

๔.๓ ความไม่แน่นอนในการควบคุมกลุ่มเป้าหมายบำบัด ให้มาตามนัดและต่อเนื่อง จนครบกำหนดตามเกณฑ์

๔.๔ ความสำเร็จที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร เพราะต้องกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมๆ และอยู่ในสังคมที่มีการใช้ยาเสพติด จนต้องกลับมาเสพซ้ำอีก

๔.๕ ผู้ป่วยย้ายที่อยู่/ไปทำงานต่างถิ่น/ไปศึกษาต่อ ทำให้ยากลำบากในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑.เจ้าหน้าที่มีน้อย ๑ คน รับผิดชอบหลายงาน ๒.การคัดกรอง ค้นหา ยากลำบาก เพราะมีผู้เกี่ยวข้องมาก ทั้งได้และเสียประโยชน์ จึงมีความเสี่ยงอันตราย ๓.ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ยังไม่ชัดเจนและเป็นไปได้ยาก จึงมีคนอยากทำงานด้านนี้น้อย ๔.การเบิกจ่ายงบประมาณหลายรหัส/กิจกรรม และยากต่อการจัดสรร ๕.ผู้ป่วยมีการย้ายที่อยู่ ไปทำงานต่างถิ่น ไปศึกษาต่อ ทำให้ติดตามลำบาก	๑.มีการทบทวนยุทธศาสตร์ร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยนำปัญหาทุกด้านที่พบมาวิเคราะห์และกำหนดแนวทางร่วมกันเพื่อให้งานขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง ๒.จัดทำแผนดำเนินการสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดฟื้นฟูฯผู้ติดยาเสพติดให้ได้ตามเป้าหมาย(ร้อยละ ๗๐ ตามเกณฑ์) ๓.ควรจัดทำแผนการพัฒนาอบรมแพทย์เวชศาสตร์สารเสพติดและอบรมพยาบาลเฉพาะทางระยะยาวให้ต่อเนื่องตามเกณฑ์เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ	๑.โครงสร้างของงานและกรอบอัตรากำลัง ของงานยาเสพติด ๒.การจัดสรรงบประมาณไม่ควรมีรหัส/กิจกรรมจำนวนหลากหลาย

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ภาพรวมของจังหวัดตรังสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด นับว่าเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมแต่แนวโน้มของการแพร่ระบาดยังรุนแรงในหลายพื้นที่ ดังนั้นมาตรการต่างๆยังต้องดำเนินต่อไปอย่างเข้มแข็งเช่นที่ผ่านมา

๒. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เช่นแพทย์และพยาบาลยังไม่เพียงพอ ควรให้กำหนดเป็นแผนระยะยาวแล้วดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๓. ควรเร่งสนับสนุนให้ทุกพื้นที่ให้บริการคัดกรองบำบัดฟื้นฟูฯผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการคุณภาพ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานของของกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้ กำหนดไว้

๑.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๑.๓.๑ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตและจำหน่ายในจังหวัดตรัง จำนวน ๓ ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง และยา จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี โดยในปี ๒๕๕๗ มีความปลอดภัยร้อยละ ๘๙.๘๐ , ปี ๒๕๕๘ มีความปลอดภัยร้อยละ ๙๓.๕๕ และปี ๒๕๕๙ มีความปลอดภัยร้อยละ ๙๐.๙๖

	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพี่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน		
	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน	๘๙.๘๐	๙๓.๕๕	๙๐.๙๖
-อาหารสดและอาหารพร้อมบริโภค	๙๐.๐๗	๙๓.๕๗	๙๒.๒๔
-น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	n/a	๑๐๐	๑๐๐
-น้ำแข็ง	n/a	๑๐๐	๑๐๐
-ยาแผนโบราณ	n/a	n/a	๑๐๐
-เครื่องสำอาง	๖๐	๗๒.๒๓	๕๕.๐๐

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๕)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

๓.๑ สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง

๓.๑.๑ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งในปี ๒๕๕๘- ๒๕๕๙ พบปัญหาน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทไม่ผ่านมาตรฐานตามกฎหมายที่กำหนดทั้งมาตรฐานด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์

๓.๑.๒ ผักและผลไม้สด จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบการตกต้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ ๑๐.๑๖ และ ร้อยละ๑๓.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตัวอย่างที่พบการปนเปื้อนบ่อย ได้แก่ แตงกวา ผักกาดขาว พริกสด กวางตุ้ง เป็นต้น ซึ่งผักและผลไม้สดที่พบการตกค้าง ส่วนใหญ่มาจากจังหวัดอื่นๆ

๓.๑.๒ ผลการดำเนินการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ พบปัญหาเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ พบปัญหาเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ร้อยละ ๔๕

๓.๒ การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

๓.๒.๑ จากการวิเคราะห์ความเสี่ยง จังหวัดตรังได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตอบโต้สถานการณ์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดตรัง เพื่อติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์คุ้มครองผู้บริโภค โดยจัดตั้งเป็น ๒ คณะทำงาน ได้แก่คณะทำงานประเมินสถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ซึ่งมีนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นประธานคณะทำงาน คณะทำงานประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขเป็นเลขานุการ และคณะทำงานปฏิบัติงานภาคสนาม (Operation Team) ซึ่งมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขเป็นประธานคณะทำงาน คณะทำงานประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน ในพื้นที่เกิดเหตุ ผู้แทนเทศบาล/อบต. ในพื้นที่เกิดเหตุ ผู้แทนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้แทนงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ผู้แทนควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผู้แทนงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้แทนงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน เภสัชกรโรงพยาบาล

๓.๒.๒จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดตรัง พร้อมประชุมชี้แจงแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติตามแผน

๓.๓ กลวิธี/กิจกรรม

๓.๓.๑ การตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓.๓.๒ การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แผนเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ

	ผลิตภัณฑ์	จำนวนตัวอย่าง
แผน อย. งานเฝ้าระวัง	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	๔๓
	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์	๕
	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	๕
	ผลิตภัณฑ์จากแป้ง	๘
	น้ำมันทอดอาหาร	๑๐
	เนื้อสัตว์ (หมู,วัว)	๓๐

	ผลิตภัณฑ์	จำนวนตัวอย่าง
	ตรวจสอบการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	
	ผัก/ผลไม้สด	๔๐
	เครื่องสำอาง (โครงการcosmetic safety)	๑๐
แผน อย. งานผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	อาหาร	๒๐
	เครื่องสำอาง	๖
	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	๔
แผนจังหวัด	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	๙๔
	น้ำแข็ง	๔
	ยากลุ่มเสี่ยงที่มียาสเตียรอยด์ปนเปื้อน	๕๐
	น้ำมันทอด (ตามโครงการอาหารทอดปลอดภัยฯเขต ๑๒ : สสจ.พัทลุง รับผิดชอบ)	๔๐
	เครื่องสำอาง (ตามโครงการร้านจำหน่ายเครื่องสำอางปลอดภัย ฯเขต ๑๒ : สสจ.สงขลา รับผิดชอบ)	๕
	อาหารสดอื่นๆ (ตรวจสอบสารบอแร็กซ์ สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน สารกันรา)	๘๐๐

๓.๓.๓ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน โดยมีประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งาน คบส.ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

- การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพมาตรฐานผู้ประกอบการผลิตอาหารให้ได้มาตรฐานGMP, ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง, ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในวิทยุชุมชน เคเบิ้ลทีวี

- การพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (หลักสูตรอบรมครู ก) จังหวัดตรังประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐, พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดตรัง, การประชุมเครือข่าย อย.น้อย

๓.๓.๔ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน/จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ (คู่มือ, แผ่นพับ,ไวนิล,สื่อวิทยุ,เคเบิ้ลทีวี,เวปไซต์ฯลฯ)

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ไม่มี

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายฉบับใหม่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหลายฉบับ เช่น พรบ.เครื่องสำอาง, พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท	ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค

๑.๓.๒ การเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.๑ สถานการณ์จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารมาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙

๑.จำนวนสถานประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีจำนวน ๙๔ แห่ง

๒.จำนวนสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ มีจำนวน ๕ แห่ง

๓.จำนวนสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง มีจำนวน ๒ แห่ง

๔.ไม่มีสถานประกอบการผลิตนมโรงเรียน

ตารางที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผลการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ลำดับ	รายการ	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
๑	ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๘๙.๘๔	๘๖.๕๐
๒	เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	๑๐๐	๑๐๐
๓	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐๐	๑๐๐
๔	ผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐๐	-
๕	น้ำมันทอดอาหาร มีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	๘๙.๖๑	๙๗.๐๖
๖	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑที่กำหนด	-	-
๗	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา	-	-
๘	สถานที่ผลิตนมโรงเรียน	ไม่มีสถานที่ผลิต	

๑.๒ สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๑) ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบปัญหา น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทไม่ผ่านมาตรฐานตามกฎหมายที่กำหนด ทั้งมาตรฐานด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์

ซึ่งจังหวัดตรังได้มีมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การส่งเสริมให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการผลิตอาหาร รวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินการให้ผู้ผลิตพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

๒) ในกรณีของผักและผลไม้ จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบการตกต้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ ๑๐.๑๖ และ ร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตัวอย่างที่พบการปนเปื้อนบ่อย ได้แก่ แตงกวา ผักกาดขาว พริกสด กวางตุ้ง เป็นต้น จากการสอบถามผู้จำหน่าย พบว่าผักและผลไม้สดที่พบการตกค้างส่วนใหญ่มาจากจังหวัดอื่นๆ

<u>เป้าหมาย/กิจกรรมการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐</u>

๑.ผักผลไม้ : ร้อยละ ๗๐ ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

- สำรวจข้อมูลสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด
- จัดทำฐานข้อมูลสถานที่ผลิต
- เฝ้าระวังสถานการณ์ตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยเน้นเก็บตัวอย่างผักที่พบอัตราการปนเปื้อนสูงในปีที่ผ่านมา เช่น ต้นหอม กะหล่ำปลี ผักกาดขาว พริกสด กวางตุ้ง แตงกวา คะน้า ถั่วฝักยาว ส้ม เป็นต้น

๒. เนื้อสัตว์สด : ร้อยละ ๗๐ เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง

- ประสานหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ฯ เขต ๑๒ สงขลา
- ประชุม VDO conference วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๐ เพื่อชี้แจงเป้าหมายและวางแผนกิจกรรม
- ดำเนินการร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่ฯเขต ๑๒ สงขลา เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ และจะดำเนินการรอบที่ ๒ ในวันที่ ๒๕-๒๘ เมษายน ๒๕๖๐

๓.น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท : ร้อยละ ๑๐๐ ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

- จัดอบรมเพื่อเสริมศักยภาพผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท พร้อมทั้งแจ้งข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ตรวจมาตรฐานสถานที่ผลิตทุกแห่ง
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย (๔๓ ตัวอย่าง) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
- ดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ประกอบการที่คุณภาพผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔.ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ : ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ตรวจมาตรฐานสถานที่ผลิตทุกแห่ง
- สุ่มเก็บตัวอย่างตามเป้าหมายที่กำหนด (๕ ตัวอย่าง) ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

๕.ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร : ร้อยละ ๗๕ ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา

- สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย (๕ ตัวอย่าง) ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

- ประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและผู้บริโภครับทราบถึงอันตรายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา

๖.ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน : ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

- จังหวัดตรังไม่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน

๗.ผลิตภัณฑ์จากแป้ง : ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ตรวจมาตรฐานสถานที่ผลิตทุกแห่ง

- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นบะหมี่ และเส้นขนมจีน ณ สถานที่ผลิต เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

- ให้ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการผลิต

๘.น้ำมันทอดอาหาร : ร้อยละ ๘๐ น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

<u>น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย</u>

- ประสานหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ฯ เขต ๑๒ สงขลา

- ประชุม VDO conference วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๐ เพื่อชี้แจงเป้าหมายและวางแผนกิจกรรม

- ดำเนินการร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่ฯเขต ๑๒ สงขลาตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ และจะดำเนินการในรอบที่ ๒ ในวันที่ ๒๕-๒๘ เมษายน ๒๕๖๐

<u>น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิต</u>

- คัดเลือกสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาจากกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดตรังที่มีการใช้น้ำมันในกระบวนการทอด เช่น ขนมเปี๊ยะ กะหรี่ปั๊บ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เพื่อรวบรวมในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตามโครงการอาหารทอดปลอดภัยฯ เขตสุขภาพที่ ๑๒

-ตรวจประเมินสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ GMP, PrimaryGMP

- บันทึกข้อมูลการใช้น้ำมันที่ใช้ทอด และเก็บตัวอย่างน้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร (น้ำมันดิบ, น้ำมันขณะทอด) เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ ๘๐) ได้แก่
- ๑.๑ ผักและผลไม้สด
- ๑.๒ เนื้อสัตว์สด
- ๑.๓ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
- ๑.๔ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์
- ๑.๕ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ๑.๖ ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน
- ๑.๗ ผลิตภัณฑ์จากแป้ง
- **๑.๘** น้ำมันทอดอาหาร

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ตารางที่ ๒ แสดงรายการข้อมูลสำหรับการตรวจติดตาม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	ร้อยละ ๗๐ ของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	เป้าหมาย	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	**๔๐**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
๒.	ร้อยละ ๗๐ ของเนื้อสัตว์สด มีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	เป้าหมาย	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	**๓๐**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
๓.	ร้อยละ ๑๐๐ ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๑๐	๖	๓	๓	๗	๖	๑	๔	๒	๑	**๔๓**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
๔.	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหาร	เป้าหมาย	๐	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๕**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
	ตามเกณฑ์ที่กำหนด												
๕.	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา	เป้าหมาย	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๕**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
๖.	ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	ไม่ม่สถานที่ผลิต										
		ผลงาน	ไม่มีสถานที่ผลิต										
		อัตรา/ร้อยละ	ไม่มีสถานที่ผลิต										
๗.	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
๘.	ร้อยละ ๘๐ ของน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิต กลุ่มเป้าหมายและสถานที่จำหน่าย มีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๑๘	๔	๓	๓	๓	๔	๓	๖	๓	๓	**๕๐**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**

หมายเหตุ * จังหวัดตรังได้ทำการเก็บตัวอย่างอาหารในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจวิเคราะห์ด้วย test kit รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ ซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ขณะนี้รอผลวิเคราะห์จากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๑๒ สงขลา

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ	ส่วนกลางเสริมองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค
๒.กฎหมายด้านอาหารมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	ส่วนกลางควรมีการชี้แจงกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีการเปลี่ยนแปลงให้ส่วนภูมิภาครับทราบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกับส่วนกลาง

๑.๓.๓ การเฝ้าระวังและตรวจสอบ มาตรฐานสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังมีสถานพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๕ แห่งเป็นสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๓ แห่ง เป็นสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒๕๒ แห่ง ซึ่งมีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มากที่สุด จำนวน ๗๐ แห่ง รองลงมา เป็นคลินิกเฉพาะทาง จำนวน ๖๙ แห่ง แบ่งเป็น คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน ๖๘ แห่ง และคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง จำนวน ๑ แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ ๑

สำหรับคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามจำนวน ๑๒ แห่งทั้งหมดตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองตรัง (คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ ของคลินิกทั้งหมด)

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของสถานพยาบาล แยกตามประเภทสถานพยาบาล

ลำดับ	ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
๑	คลินิกเวชกรรม	๕๗	๒๒.๗๐
๒	คลินิกเฉพาะทาง	๖๙	๒๗.๓๘
๓	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๗๐	๒๗.๗๘
๔	คลินิกทันตกรรม	๓๕	๑๓.๘๙
๕	คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑๓	๕.๑๕
๖	คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑	๐.๓๙
๗	คลินิกกายภาพบำบัด	๕	๑.๙๘
๘	สหคลินิก	๒	๐.๗๙
๙	คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	๐	๐
รวม		๒๕๒	๑๐๐

ส่วนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับใบรับรองมาตรฐาน ทั้งหมด ๖ แห่ง ประกอบด้วย สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพจำนวน ๔ แห่ง (รายเก่าต่ออายุจำนวน ๒ แห่งและรายใหม่จำนวน ๒ แห่ง) และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทสปา จำนวน ๒ แห่ง (รายเก่าต่ออายุจำนวน ๑ แห่งและรายใหม่จำนวน ๑ แห่ง) รายละเอียดดังตาราง ๒

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบรับรอง (ณ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙)

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ที่อยู่	ประเภท	การรับรอง	
			เลขที่ใบรับรอง	ว/ด/ป ที่รับรอง
อนันตราสปา	๑๙๘-๑๙๙ ม. ๕ ต.ไม้ฝาด อ.สิเกา จ.ตรัง	สปา	๑๙๒๐๐๐๑๕๔	๒๕/๑๑/๒๕๕๘
มณฑกานต์ นวดเพื่อสุขภาพ	๑๕/๒๐ ถ.วังตอ ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง	นวดเพื่อสุขภาพ	๒๙๒๐๐๐๒๕๖	๔/๖/๒๕๕๘
ป๊อบนวดแผนไทย	๖๒/๓๓ ถ.วังตอตัดใหม่ ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง	นวดเพื่อสุขภาพ	๒๙๒๐๐๐๓๕๖	๔/๖/๒๕๕๘
ร้านปทุมมานวดเพื่อสุขภาพ	๓๑๖/๒๔ ถนนห้วยยอด ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง	นวดเพื่อสุขภาพ	๒๙๒๐๐๐๑๕๙	๙/๘/๒๕๕๙
ร้านกาญชณา นวดเพื่อสุขภาพ	๑๖/๖ ถนนวัดคลองน้ำเจ็ด ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง	นวดเพื่อสุขภาพ	๒๙๒๐๐๐๒๕๙	๗/๑๐/๒๕๕๙
เภตรา สปา	๑๘๘ ถนนพัทลุง ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง	สปา	๑๙๒๐๐๐๓๕๙	๗/๑๐/๒๕๕๙

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามได้รับการตรวจมาตรฐานประจำปีแล้ว จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคเกี่ยวกับสถานพยาบาลกระทำผิดกฎหมาย จำนวน ๓ เรื่อง แบ่งเป็น ประกอบกิจการและดำเนินการโดยไม่ได้รับอนุญาตจำนวน ๒ เรื่อง และค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เป็นธรรมจำนวน ๑ เรื่อง ผลคือไม่พบการกระทำผิด ๒ เรื่อง และแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงจนสามารถรับใบอนุญาตได้จำนวน ๑ เรื่อง

สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานในจังหวัดตรัง ยังไม่มีฐานข้อมูลที่คลอบคลุมและถูกต้องทั้งจังหวัด เนื่องจาก เดิมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไม่มีข้อกฎหมายบังคับในการขอรับรองมาตรฐาน เป็นเพียงความสมัครใจในการเข้ารับการตรวจรับรองทำให้ทางจังหวัดไม่ทราบจำนวนสถานประกอบการที่แน่ชัด จึงไม่สามารถประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๒.๑ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพในระดับเขตแบบบูรณาการ
๒.๒กระบวนการส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
๒.๓มาตรการติดตาม ควบคุมกำกับมาตรฐานสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ตารางที่ ๓ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ณ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙)

รายการข้อมูล	เป้าหมาย/ผลงาน	จำนวน
๑. ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	๒๕๕
	ผลงาน	๘๐
	ร้อยละ	๓๑.๓๗
๒. ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๘๐)	เป้าหมาย	๖
	ผลงาน	๒
	ร้อยละ	๓๓.๓๓

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สถานพยาบาลเอกชนได้รับการตรวจมาตรฐานแล้วทั้งหมด ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓๗ ซึ่งในการตรวจนั้นจะดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ สสจ.และเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ โดยยึดแนวทางตามเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาลในแต่ละประเภท พร้อมทั้งมีการส่งเสริมมาตรฐานสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยได้จัดประชุมชี้แจงมาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐ ขึ้น เมื่อวันอังคารที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรังได้มอบนโยบายการกำกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของจังหวัดตรังให้ผู้รับอนุญาตคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าใจและรับทราบตรงกัน





ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๓ แห่งนั้น จะมีการแต่งตั้งคณะทำงานตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดตรังขึ้น ซึ่งมีแผนดำเนินการตรวจมาตรฐานในช่วงเดือน มีนาคม – กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานเพื่อขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง ซึ่งผ่านมาตรฐานทั้ง ๒ แห่ง และจะดำเนินการตรวจ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพอีก ๔ แห่งในช่วงเดือน มีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างแจ้งให้ผู้ประกอบการติดต่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ และคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ อีกทั้งยังมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริการขึ้นทะเบียน โดยแจ้ง

ผ่านหนังสือราชการไปยังผู้ให้บริการในพื้นที่ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งรายใหม่ และรายเก่า

<u>แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐</u>

๑) สำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อจัดทำฐานข้อมูลต่อไป

๒) จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ต้องดำเนินการตาม พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

๓) จัดประชุมชี้แจงผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ใน พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔) จัดทำแผนการตรวจสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด





๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๔.๑ ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาล บางราย ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามพรบ.สถานพยาบาล และกฎกระทรวง

๔.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ มักมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ทำให้ขาดประสบการณ์ในการทำงานด้านการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๔.๓ ส่วนกลาง ยังขาดการชี้แจง และทำความเข้าใจกับส่วนภูมิภาค ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน การปฏิบัติตามพรบ.สถานพยาบาลและกฎกระทรวง

๔.๔ บทกำหนดโทษของพรบ.สถานพยาบาลนั้น มีบทกำหนดเบาเกินไป ทำให้ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลบางรายไม่เกรงกลัวและไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎหมาย

๔.๕ ในการพิจารณารับรองมาตรฐานค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากต้องใช้คณะกรรมการจากหลายหน่วยงาน ทำให้การรับรองดำเนินไปได้ช้า

๔.๖ เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่ขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้ภาระงานตกอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ
๑. เนื่องจากอยู่ระหว่างการจัดทำประกาศกระทรวง ทำให้ไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน ๒. ไม่มีฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่แน่ชัด ทำให้การดำเนินงานล่าช้า	๑. จัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การตรวจมาตรฐานที่ถูกต้อง ตรงกัน อย่างต่อเนื่อง ๒. ยกเว้นค่าธรรมเนียมแก่ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีรายได้น้อย หรือพื้นที่น้อย หรือจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมสถานประกอบการที่มีรายน้อยในการปรับปรุงสถานที่ให้ได้รับมาตรฐาน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

๖.๑ ควรปรับให้บทกำหนดโทษของ พรบ.สถานพยาบาล มีบทกำหนดที่รุนแรงขึ้น

๖.๒ ผลักดันให้กฎกระทรวง ๖ ฉบับ และประกาศกระทรวง ฯ ที่เกี่ยวข้องมีผลบังคับใช้เร็วขึ้น และช่วยแก้ปัญหาผู้ที่อบรมหลักสูตรนวดที่ไม่ผ่านการรับรอง

๑.๓.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๑๑ แห่ง แยกเป็น ๑) โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๑ แห่ง, ๒) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๙ แห่ง และ ๓) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงาน เรื่อง โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านการประเมิน จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๕๔.๕๕)

๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดตรัง เรื่อง โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านการประเมิน ซึ่งโรงพยาบาลในจังหวัดตรัง (จำนวน ๖ แห่งจาก ๑๑แห่ง) สามารถดำเนินการจนผ่านการประเมินตามเกณฑ์ แต่มีบางส่วนยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาหรือปรับปรุงในส่วนของอาคารสถานที่ ตลอดจนครุภัณฑ์ และวัสดุต่าง ๆ ซึ่งในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ อาทิ ๑) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงฯ จะมีข้อจำกัด เรื่อง เกี่ยวกับสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ รถเข็นมูลฝอยฯลฯ , ๒) การพัฒนาส้วมตามเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) จะมีข้อจำกัดเรื่อง อาคารสถานที่ค่อนข้างเก่าทำให้ชำรุดและจำเป็นซ่อมแซมหรือปรับปรุง , ๓) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งชำรุดในบางจุด และบางโรงพยาบาลยังไม่มีระบบบำบัด อีกทั้งบางส่วนที่ข้อจำกัดเรื่องขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลระบบ และ ๔) การจัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการด้วยเช่นกัน

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital
๒. กลไกการขับเคลื่อนและเตรียมทีมตรวจประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่
๓. แผนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
๔. การดำเนินงานตามแผนฯ
๕.การประเมินโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital และศูนย์อนามัยดำเนินการสุ่มประเมินโรงพยาบาล

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๑**
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	**๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๐	๐	**๕๔.๕๕**

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้างต้น จังหวัดตรัง โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๕๔.๕๕ (จำนวน ๖ แห่งจากทั้งหมด ๑๑ แห่ง) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีการดำเนินงานตามโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนมาอย่างต่อเนื่องแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลกันตัง, ปะเหลียน และนาโยง ส่วนโรงพยาบาลอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งผ่านการประเมินเบื้องต้น ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง, ห้วยยอด และย่านตาขาว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความพร้อมในด้านการจัดการงบประมาณในระดับหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลซึ่งยังไม่ผ่านการ

ประเมินส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กและบางแห่งเริ่มเปิดดำเนินการในช่วงเวลาไม่นานนัก จึงข้อจำกัดเรื่องโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าว

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ประเด็นสำคัญที่ทำให้เป็นความเสี่ยงในระดับจังหวัดที่สำคัญ ได้แก่

- ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณสำหรับปรับปรุงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ตลอดจนครุภัณฑ์ที่จะสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- การขาดการให้ความสำคัญของโรงพยาบาลบางแห่งในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ รับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างของอาคารและสถานที่เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ฯ	๑. การจัดหางบประมาณสำหรับนำมาพัฒนาและปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์ฯ
๒. การขาดประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารสาธารณะในระดับมหภาค	๒. กระทรวงฯ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจต่อกิจกรรมที่ดำเนินการ
๒. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ (น้ำท่วม)	๒. ออกแบบระบบระบายน้ำ / การป้องกันน้ำจากภายนอกไหลเข้าสู่ภายในโรงพยาบาล

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

- ผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายรณรงค์ลดโลกร้อนให้กลายเป็นประเด็นหรือนโยบายสาธารณะ โดยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการทำน้ำหมักชีวภาพใช้ในโรงพยาบาลและสนับสนุนเครือข่าย