คณะที่ ๑
การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การดำเนินงานตามหัวข้อ ประเด็น และตัวชี้วัด ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด ผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ สามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๕ ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๕ ดังรายละเอียดต่อไปนี้.-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ						
๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)						
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อเกิดมีชีพแสนคน	๓,๒๑๐	๓	๙๓.๔๕	ไม่ผ่าน (๑)
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๐	๑๓,๔๓๕	๑๓,๐๑๑	๙๖.๘๔	ผ่าน
๓	ร้อยละของเด็กอายุ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน มีส่วนสูงเฉลี่ย (ชาย ๑๑๓ cm และ หญิง ๑๑๒ cm)	ร้อยละ ๕๑	๕๓,๑๔๗	๒๔,๘๐๓	๔๖.๖๖	ไม่ผ่าน (๒)
๑.๒ เด็กวัยเรียน						
๔	ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๔๒,๖๕๙	๒๙,๙๒๐	๗๐.๑๔	ผ่าน
๕	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๕๒	๒,๖๓๗	๒,๐๑๒	๗๖.๓๐	ผ่าน
๖	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	< ร้อยละ ๕ ต่อแสนประชากร	๑๒๙,๑๔๗	๒	๑.๕	ผ่าน
๑.๓ วัยรุ่น						
๗	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร	๒๓,๐๙๐	๓๖๕	๑๕.๘๐	ผ่าน
๑.๔ วัยทำงาน						
๘	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	-DM รายใหม่ร้อยละ ๕	๕๘,๒๘๔	๙๓๒	๑.๖๐	ผ่าน
๙	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร	๖๔๐,๗๙๓	๑๐๖	๑๖.๕	ผ่าน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑.๕ ผู้สูงอายุ						
๑๐	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๕๐	๓๐	๔	๑๓.๓๓	ไม่ผ่าน (๓)
๑.๒. ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่						
๑๑	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	ผ่าน
๑๒	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๕	๕๑	๔๕	๘๘.๒๐	ผ่าน
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)	ร้อยละ ๙๒	๔๒๗	๔๑๐	๙๖.๐๒	ผ่าน
๑.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม						
๑๔	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๕	๖๙๖	๖๗๘	๙๖.๗๐	ผ่าน
๑๕	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐	๓๑๓	๒๙๐	๙๒.๖๕	ผ่าน
๑๖	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด -สถานพยาบาล -สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	 ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๘๐	 ๒๕๑ ๖	 ๒๕๑ ๖	 ๑๐๐ ๑๐๐	 ผ่าน ผ่าน
๑๗	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ ๗๕	๑๑	๑๐	๙๐.๙๑	ผ่าน
รวมทั้งหมด ๑๗ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๕						

<u>๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย</u>

๑.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ลดการตายมารดา

๒. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน ๒๕๖๐)

๒.๑ สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดตรัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ จนถึงเดือนเมษายน ๒๕๖๐ พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๙๓.๔๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๔.๑๘ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๒.๖๙ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) อัตราการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๖.๑๔ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗.๑๙ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗) อัตราเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๘.๕๒ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๐.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒.๔๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐)

๒.๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า มีผลงานในหลาย ๆ ประเด็นที่พบว่ายังไม่ได้เป้าหมายตามตัวชี้วัด เช่น การตายของมารดา การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจังหวัดก็ได้มีการติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของการพัฒนาระบบวางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ คลอด ร่วมกับทีมสหสาขา การฝากครรภ์ที่ต้องให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงเรียนพ่อแม่เน้นย้ำเรื่องความสำคัญของการทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพจัดอบรม Nurse case mamager ให้ความรู้ วางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และการจัดระบบติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลในแต่ละพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาผลงานต่ำโดยเชื่อมโยงกับข้อมูลของ นสค. ในการตรวจสอบแต่ละกิจกรรมว่าครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายครบถ้วน ถูกต้อง หรือไม่

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	๑,๙๗๐	๑๙๙	๒๒๓	๑๗๐	๑๑๕	๒๖๔	๙๓	๙๖	๘๐	๐	๓,๒๑๐
			ผลงาน	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓ (เสียชีวิตที่รพ.ตรังทั้ง ๓ ราย แต่เป็นคนใน พท.ของ อ.เมือง ๒ ราย อำเภอกันตัง ๑ ราย)
			อัตราส่วน	๑๕๒.๒๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙๓.๔๕
๒	ร้อยละหญิงตั้ง ครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๕๔๔	๓๘๔	๒๗๓	๓๓๓	๑๗๖	๓๒๘	๒๔๕	๒๐๐	๑๓๓	๙๑	๒,๗๐๗
			ผลงาน	๓๔๑	๒๖๐	๒๑๘	๒๖๓	๑๓๗	๒๖๐	๒๐๕	๑๔๖	๑๐๙	๖๙	๒,๐๐๘
			ร้อยละ	๖๒.๖๘	๖๗.๗๑	๗๙.๘๕	๗๘.๙๘	๗๗.๘๔	๗๙.๒๗	๘๓.๖๗	๗๓.๐๐	๘๑.๙๕	๗๕.๘๒	๗๔.๑๘
๓	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๕๒๘	๓๖๓	๒๖๗	๓๒๐	๑๗๓	๓๑๘	๒๓๘	๑๙๙	๑๓๒	๙๑	๒,๖๒๙
			ผลงาน	๒๕๗	๑๙๗	๑๘๐	๒๒๔	๑๒๒	๒๑๗	๑๖๗	๑๒๕	๙๘	๖๑	๑,๖๔๘
			ร้อยละ	๔๘.๖๗	๕๔.๒๗	๖๗.๔๒	๗๐.๐๐	๗๐.๕๒	๖๘.๒๔	๗๐.๑๗	๖๒.๘๑	๗๔.๒๔	๖๗.๐๓	๖๒.๖๙
๔	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๕๒๘	๓๖๓	๒๖๗	๓๒๐	๑๗๓	๓๑๘	๒๓๘	๑๙๙	๑๓๒	๙๑	๒,๖๒๙
			ผลงาน	๒๖๔	๒๑๔	๑๘๕	๑๖๙	๙๔	๑๘๑	๑๑๘	๑๒๗	๗๗	๔๗	๑๔๗๖
			ร้อยละ	๕๐.๐๐	๕๘.๙๕	๖๙.๒๙	๕๒.๘๑	๕๔.๓๔	๕๖.๙๒	๔๙.๙๘	๖๓.๘๒	๕๘.๓๓	๕๑.๖๕	๕๖.๑๔
๕	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกิน ร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๕๒๑	๓๑๓	๒๔๔	๒๕๖	๑๓๔	๓๕๘	๒๓๓	๒๐๑	๙๕	๙๓	๒,๔๔๘
			ผลงาน	๔๒	๑๖	๑๙	๑๘	๑๒	๒๕	๒๒	๑๕	๕	๒	๑๗๖
			ร้อยละ	๘.๐๖	๕.๑๑	๗.๗๙	๗.๐๓	๘.๙๖	๖.๙๘	๙.๔๔	๗.๔๖	๕.๒๖	๒.๑๕	๗.๑๙

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๖	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๓๕๙	๑๖๒	๒๖๐	๑๗๗	๑๗๖	๒๘๘	๑๒๑	๒๙๒	๑๑๘	๕๕	๒,๐๐๘
			ผลงาน	๑๕๘	๘๕	๑๗๘	๑๓๕	๘๐	๑๗๒	๘๘	๒๐๓	๕๒	๒๔	๑,๑๗๕
			ร้อยละ	๔๔.๐๑	๕๒.๔๗	๖๘.๔๖	๗๖.๒๗	๔๕.๔๕	๕๙.๗๒	๗๒.๗๓	๖๙.๕๒	๔๔.๐๗	๔๓.๖๔	๕๘.๕๒
๗	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๑,๒๕๑	๖๙๐	๔๑๐	๕๓๑	๓๘๕	๗๒๕	๓๘๔	๓๓๒	๓๑๓	๑๔๙	๕,๑๗๐
			ผลงาน	๘๙๙	๕๐๗	๑๖๘	๔๕๐	๓๕๐	๔๕๐	๒๘๖	๒๖๐	๒๖๒	๑๘	๓,๖๕๐
			ร้อยละ	๗๑.๘๖	๗๓.๔๘	๔๐.๙๘	๘๔.๗๕	๙๐.๙๑	๖๒.๐๗	๗๔.๔๘	๗๘.๓๑	๘๓.๗๑	๑๒.๐๘	๗๐.๖๐
๘	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๑,๒๘๓	๔๒๐	๓๓๐	๔๔๖	๒๗๘	๔๓๕	๒๙๕	๒๗๙	๑๔๑	๑๐๗	๔,๐๑๕
			ผลงาน	๒๐๓	๖๓	๒๖	๔๗	๕	๖๘	๓๘	๓๗	๓	๑๐	๕๐๐
			ร้อยละ	๑๕.๘๒	๑๕.๐๐	๗.๘๘	๑๐.๕๔	๑.๘๐	๑๕.๖๓	๑๒.๘๘	๑๓.๒๖	๒.๑๓	๙.๒๖	๑๒.๔๕
๙	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	ไม่เกิน ๔ :๑๐๐๐ทารกเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	๑,๙๕๔	๒๒๓	๑๙๙	๑๔๗	๑๐๕	๒๘๕	๑๑๗	๙๗	๘๓	๐	๓,๒๑๐
			ผลงาน	๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙ (เสียชีวิตที่ รพ.ตรัง ทั้ง ๙ ราย) แยกเป็น อ.เมือง ๔ ราย สิเกา ๑ ราย นาโยง ๑ ราย วังวิเศษ ๑ ราย ปะเหลียน ๑ ราย และนอกเขตจังหวัด ๑ ราย
			ร้อยละ	๔.๖๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒.๘๐

ที่มาข้อมูล : รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดา



จากตารางข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) มีมารดาที่เสียชีวิต ๓ ราย (เสียชีวิตที่ รพ.ตรังทั้ง ๓ ราย) ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ของ อำเภอเมือง ๒ ราย และอำเภอกันตัง ๑ ราย สาเหตุการเสียชีวิต จาก Twin pregnancy c PPH ๑ ราย , Severe sepsis c Morlar pregnancy ๑ ราย และ Severe Pre-eclamsia ๑ ราย สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๙๓.๔๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด กล่าวคือ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิด มีชีพแสนคน

ตารางที่ ๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๑๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๗ รองลงมาคือ อำเภอรัษฎา และอำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๕ และ ๗๙.๘๕ ตามลำดับ

ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง และรองลงมาคืออำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๘ และ ๖๗.๗๑

ตารางที่ ๓ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๒๔ รองลงมาคือ อำเภอสิเกา และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๒ และ ๗๐.๑๗ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง และรองลงมาคืออำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๗ และ ๕๔.๒๗

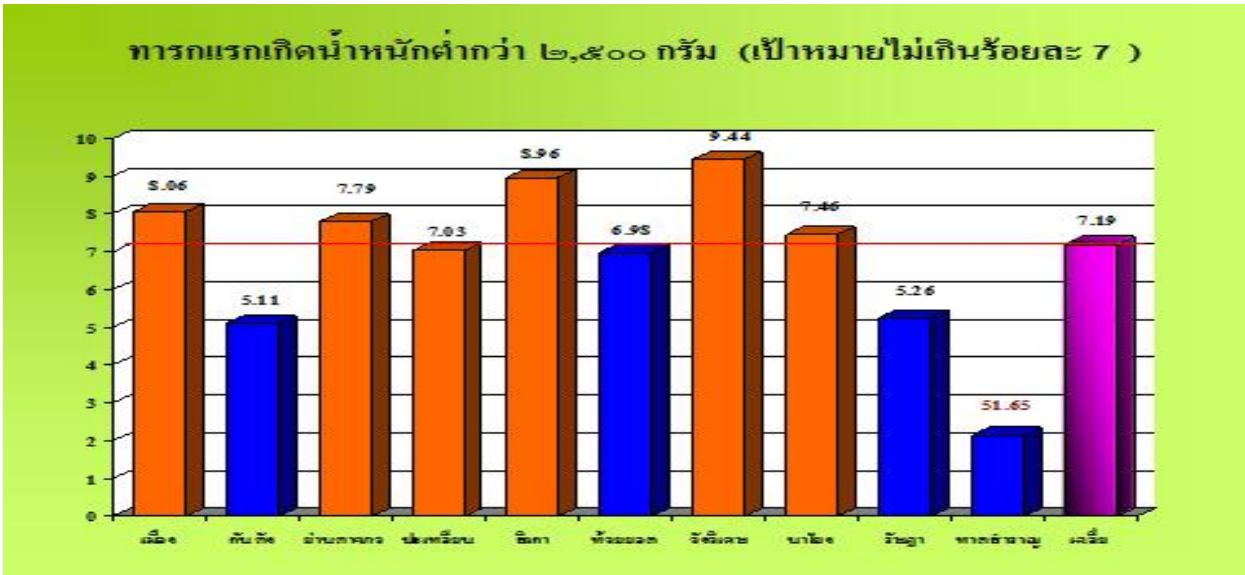
ตารางที่ ๔ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวมยังต่ำกว่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า มีเพียงอำเภอเดียวที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ คืออำเภอย่านตาขาว คิด

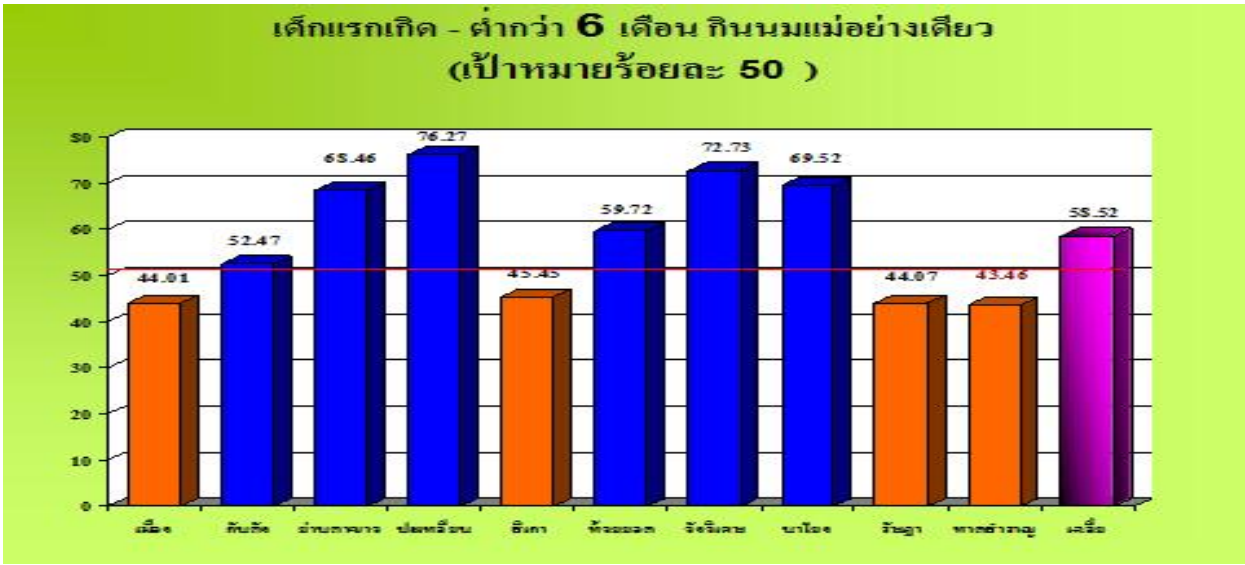
เป็นร้อยละ ๖๙.๒๙ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอวังวิเศษ และรองลงมาคืออำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๕ และ ๕๐.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๙ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ ๗) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ มีเพียง ๔ อำเภอ คือ อำเภอหาดสำราญ อำเภอกันตัง อำเภอรัษฎา และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๑ , ๕.๑๑ , ๕.๒๖ และ ๖.๙๘ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานสูงกว่าเกณฑ์เกินร้อยละ ๗ สูงสุด คือ อำเภอวังวิเศษ รองลงมาคืออำเภอ สิเกา และอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๔ , ๘.๙๖ และ ๘.๐๖

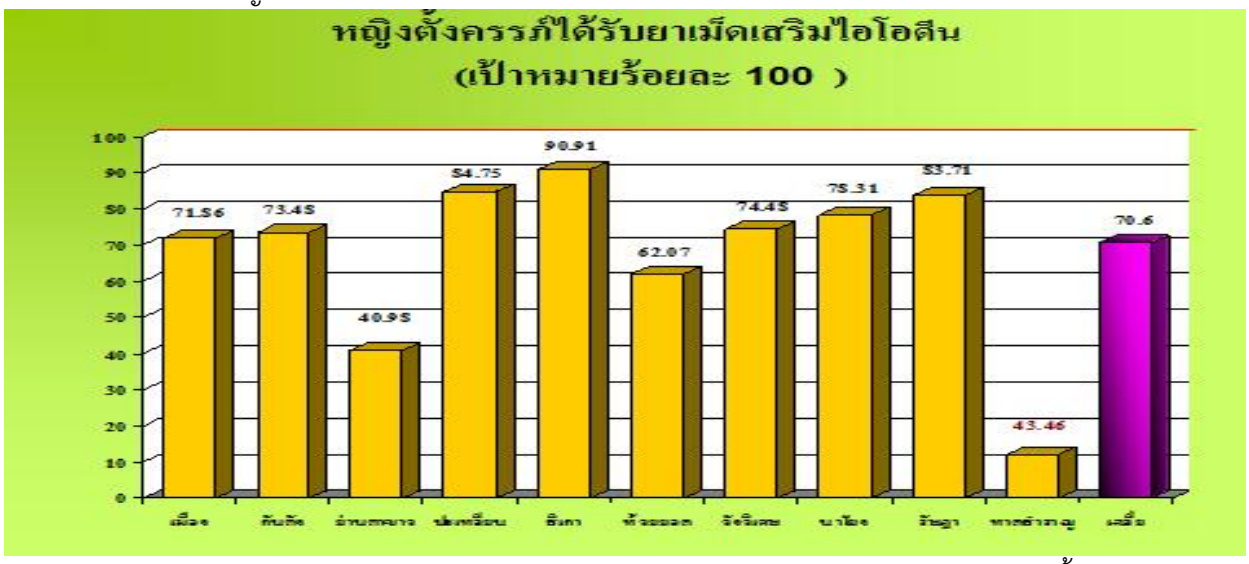
ตารางที่ ๖ ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ ๕๐ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๒ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่ามีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำจำนวน ๖ อำเภอ สูงสุดคือ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๗ รองลงมาคือ อำเภอวังวิเศษ และอำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๓ และ ๖๙.๕๒ ตามลำดับ

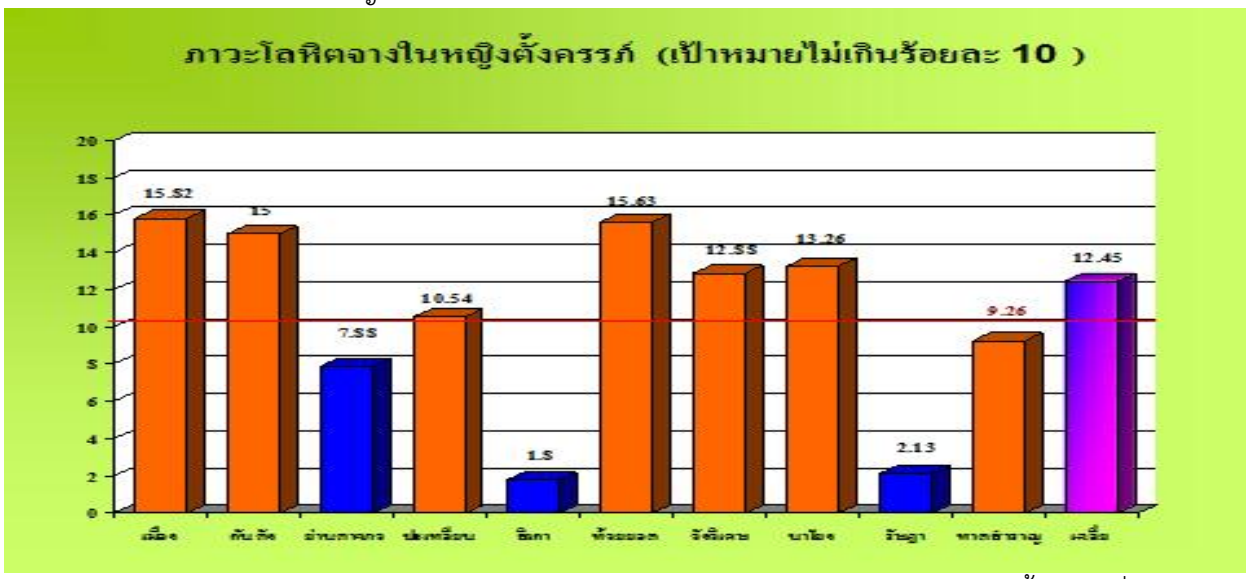
ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๖ รองลงมาคือ อำเภอเมือง และอำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๑ และ ๔๔.๐๗

ตารางที่ ๗ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ผลงานในภาพรวมยังต่ำกว่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมากที่สุด คือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน และอำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๕ และ ๘๓.๗๑ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอหาดสำราญ รองลงมาคือ อำเภอย่านตาขาว และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๖ , ๔๐.๙๕ และ ๖๒.๐๗

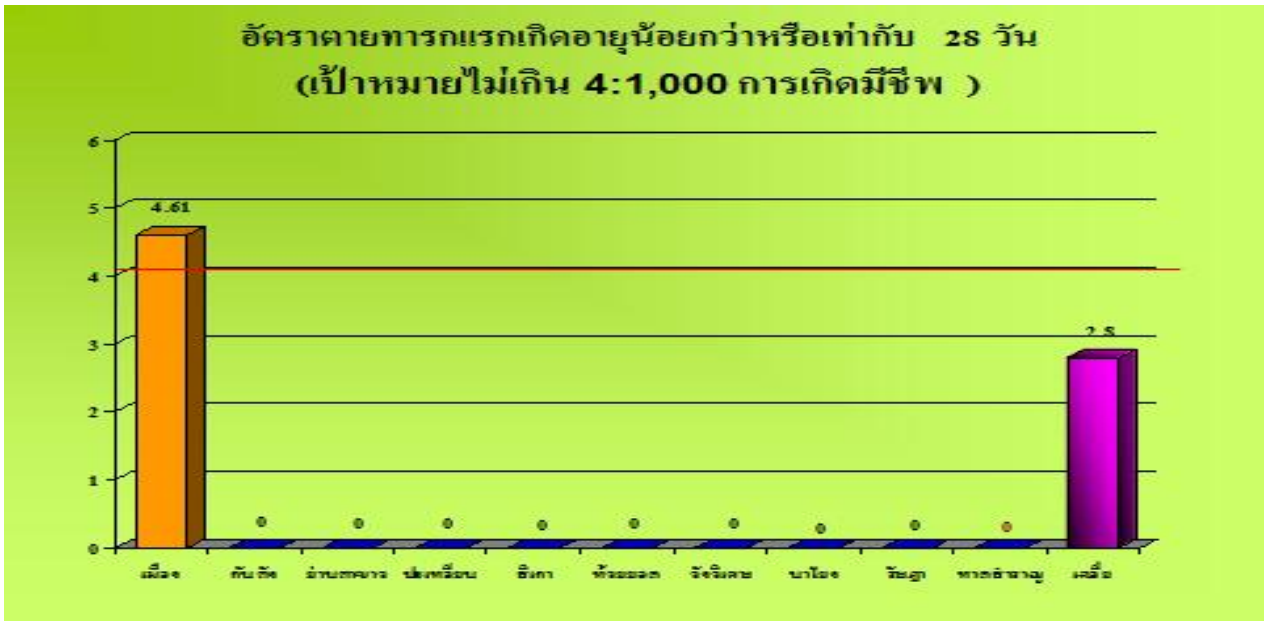
ตารางที่ ๘ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๕ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๐ มีเพียง ๓ อำเภอ

ได้แก่ อำเภอสิเกา , อำเภอรัษฎา และ อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๑.๕ , ๒.๑๓ และ ๗.๘๘ ส่วนอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ อำเภอห้วยยอดและ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๒ , ๑๕.๖๓ และ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน



จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) ทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ ที่เสียชีวิต มีจำนวน ๙ รายเสียชีวิตที่โรงพยาบาลตรังทั้ง ๙ ราย ผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๐ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๔ :๑๐๐๐ทารกเกิดมีชีพ) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ทารกแรกเกิดเสียชีวิตตามพื้นที่ภูมิลำเนา พบว่าแยกเป็นของอำเภอเมือง ๕ ราย (เป็นต่างจังหวัด ๑ ราย) อำเภอสิเกา ๑ ราย อำเภอนาโยง ๑ ราย อำเภอวังวิเศษ ๑ ราย และอำเภอปะเหลียน ๑ ราย คิดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน พบว่าที่เกินเป้าหมายมี ๔ อำเภอ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ คือ อำเภอปะเหลียน อำเภอนาโยง อำเภอสิเกา และอำเภอ วังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๒๒ , ๑๐.๓๑ , ๙.๕๒ และ ๘.๕๔ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ ไม่เกินเกณฑ์ คือ อำเภอเมือง คิดเป็น ร้อยละ ๒.๕๕ และมีเพียง ๕ อำเภอที่ไม่มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ คืออำเภอกันตัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอห้วยยอด อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ

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

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ยังมีบางส่วนที่ขาดการเชื่อมโยงในเรื่องการวางแผนดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงขาดความร่วมมือจากชุมชน/หญิงตั้งครรภ์ ชุมชนไม่ตระหนักถึงปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ไม่ปฏิบัติตัวตามข้อแนะนำ ฝากครรภ์ช้า/ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดและการมีส่วนร่วมของชุมชนในบางพื้นที่ที่ต้องทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ หรือการให้คำแนะนำในเรื่องของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และในบางพื้นที่ยังขาดช่องทางสื่อสารที่เป็นระบบในการแจ้งให้หมอประจำครอบครัวรับทราบว่าในครัวเรือนที่รับผิดชอบมีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแล

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	๑. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล รวมถึงการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ โดย ขยายเครือข่ายการดำเนินงานตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น อปท ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ สร้างความตระหนักแก่บุคลากรให้รับรู้นโยบายของกระทรวงฯ
๒. การฝากครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะขาดการวางแผนดูแลตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอด	๒. กลุ่มเสี่ยงทุกรายต้องได้รับการดูแลโดย Staff และต้องมีการวางแผนการดูแลตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอด
๓. กลุ่มเสี่ยง High risk บางรายไม่ได้พบแพทย์ในระยะตั้งครรภ์ หรือกรณีที่ได้พบแพทย์High risk แต่ขาดการเฝ้าระวังติดตามในรพ.สต.อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ	๓. เน้นระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยชุมชนมีส่วนร่วมการและทีมหมอครอบครัว (FCT) ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิค เริ่มที่ไตรมาสแรกเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดตามเกณฑ์คุณภาพ เพื่อลดการตายมารดา
๔. กลุ่มเสี่ยงหรือที่มีภาวะวิกฤตในระยะคลอด/หลังคลอด พบ Delay detection และ Delay treatment	๔. พัฒนาทักษะการ early detection ในกลุ่มเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต และการใช้ถุงตวงเลือดในระยะคลอดทุกราย มีการใช้ early warning sign ในการ early detection พัฒนาระบบการรายงาน Staff ให้ทันเวลา พัฒนาระบบควบคุมกำกับทีม

	พยาบาล , แพทย์ Int./Ext.
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	**ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ**
๕. การดูแลเป็นทีมสหสาขาสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีโรคร่วมทางด้านอายุรกรรมไม่ Appropriate พอ	๕. พัฒนาระบบการดูแลเป็นทีม (Multideparment Comference) เพื่อปรับแผนการดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา
๖. ระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงของสูติแพทย์ประจำโซนบางโซนขาดการต่อเนื่องในการลงเยี่ยมเยือนแบบพี่สอนน้องในพื้นที่หน้างาน	๖. ควรมีการกำหนดรูปแบบจำนวนครั้ง และแนวทางที่ชัดเจนในการลงเยี่ยมหน้างาน สอนงานในพื้นที่ (Coaching) ในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบนอกเหนือจากการติดต่อประสานงานทาง line หรือโทรศัพท์ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ เสริมทักษะและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่แพทย์ พยาบาล ที่ต้องดูแลกลุ่มเสี่ยงในระดับพื้นที่
๗. ระบบข้อมูล HDC ยังไม่สอดคล้องกับผลการดำเนินงานตามความเป็นจริง	๗. ผู้ดูแลระบบโปรแกรมฯในระดับอำเภอมีการติดตามการบันทึกข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลจาก HDC และผลการปฏิบัติงานจริง ว่ามีความแตกต่างมากน้อยเพียงใด และหาสาเหตุเพื่อแก้ไขและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑.ควรมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น - ระบบการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (DM,HT,Heart,Thyroid) ควรมีการดูแลร่วมกันอายุรแพทย์ และสูติแพทย์ไม่ควรใช้แพทย์ Intern ดูแล	๑. มีการปรึกษาดูแลร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์และสูติแพทย์โดยระบบการ Consult กันระหว่างแผนก แต่ยังไม่ได้ทำในรูปแบบการ Conference เป็นทีม และการสอดแทรกความรู้ในการดูแลตนเองในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ทุกอำเภอ เพื่อป้องกันความเสี่ยงนอกเหนือจากการส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ รณรงค์เรื่องเพศศึกษาและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	สสจ.ร่วมกับ รพ.ตรังแม่ข่าย

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๒.ควรนำ Case near miss มา Conference - พัฒนาแนวทาง (Guideline) ประเมินเสี่ยงที่พบบ่อย - จัดทำแนวทางการตามแพทย์ (Intern/Staff) เมื่อพบความเสี่ยง - กำหนดระยะเวลาการตามแพทย์ตามลำดับขั้น (ถ้าตามไม่ได้ตามใครต่อ เช่น หน.แผนก / รองแพทย์) ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	๒. มีการจัดประชุม Conference ใน Case near miss เพื่อทบทวนและหาแนวทางในการดูแลรักษา และมี Guideline ในการประเมินเสี่ยงแต่ยังมีปัญหาในเรื่องของการปฏิบัติตามแนวทางฯ รวมถึงมีการปรับปรุงระบบการรายงานแพทย์แบบคู่ขนานและการกำหนดระยะเวลาของการตามแพทย์ที่ชัดเจน	สสจ.ร่วมกับ รพ.ตรัง แม่ข่าย
๓.ควรกำหนดเวลา เช่นรพช.ดูแลภายใน ๓๐ นาที และส่งต่อมา รพท./รพศ. ไม่เกิน ๖๐ นาที	๓. มีการทบทวนระยะเวลาในการ Refer แต่ก็ยังพบปัญหาในเรื่องความล่าช้าไม่ทันกำหนดเวลา	สสจ.ร่วมกับรพ.ตรังแม่ข่าย**และรพช.**
๔.บริหารจัดการคลังสำรองเลือดหรือสารน้ำทดแทน รพช.พร้อมใช้ในการดูแล PPH จากการคลอดได้ทันเวลาอย่างน้อย ๒ ยูนิต	๔. รพ.ทุกแห่งมีสารน้ำที่ใช้สำหรับทดแทนเลือดในกรณีที่ต้องดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด	สสจ.ร่วมกับรพ.ตรังแม่ข่าย**และรพช.**
๕.จังหวัดเร่งรัดจัดทีมประเมินงานแม่และเด็กลงประเมิน รับรองมาตรฐาน รพช.	๕. จังหวัดมีแผนออกประเมินในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐	สสจ.ร่วมกับรพ.ตรังแม่ข่าย

๗.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. Miracle Box คุณหมอถูกใจ คนไข้ Safety (โรงพยาบาลวังวิเศษ)

๒. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (โรงพยาบาลนาโยง)

๓. การดำเนินงานค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยชุมชนมีส่วนร่วม (โรงพยาบาลปะเหลียน)

๔. การคาดคะเนของทารกภายในครรภ์โดยใช้สูตรการคำนวณ (โรงพยาบาลปะเหลียน)

๕. ประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (โรงพยาบาลสิเกา)

๖. การถอดบทเรียน “ก้าวไปให้ถึง จึงได้พบหญิงตั้งครรภ์” (โรงพยาบาลห้วยยอด)

๗. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด (โรงพยาบาลย่านตาขาว)

๘. Warning Bag นวัตกรรมถุงตวงเลือด (โรงพยาบาลกันตัง)

๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

จังหวัดตรังได้คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน (ตค. ๒๕๕๙ - มีค.๒๕๖๐) พบว่าผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ และ ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM ร้อยละ ๙๘.๙๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕) สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๘.๙๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) เด็ก ๐ -๕ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๖.๘๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑) มีเด็กที่ได้รับการส่งต่อและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลตรัง จำนวน ๒๘ ราย และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการระดับอำเภอ คือโรงพยาบาลห้วยยอด แต่ยังมีเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้าบางรายที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อเนื่องจากพ่อแม่ไม่ยอมรับความจริงและรู้สึกอับอายที่ลูกมีพัฒนาการล่าช้า ในบางรายพ่อแม่หรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจไม่เห็นความสำคัญในเรื่องพัฒนาการ และยังมีอีกบางกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการที่ถูกต้อง จึงเป็นข้อมูลในส่วนที่สูญหายไปจากระบบรายงานและการส่งต่อ

สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

จังหวัดตรัง ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ กลุ่มอายุ (๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน) ครอบคลุมร้อยละ ๕๖.๒๖ พบมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๘.๙๘ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๘.๙๓ ซึ่งพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะเห็นได้ว่ายังมีตัวชี้วัดหลายตัวชี้วัดที่ยังมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และเพื่อให้ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยบรรลุตามตัวชี้วัด จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการ ดูแล เพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ซึ่งต้องมีการติดตาม ความถูกต้อง ของการตรวจ และ แปลผลพัฒนาการ

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๒.๑ ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอให้การสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเด็กปฐมวัย ในทุกๆด้าน

-อบรมการตรวจคัดกรอง/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงาน/ไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน เพื่อเสริมสร้างทีมตรวจพัฒนาการในระดับพื้นที่และเสริมสร้างศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการและเจริญเติบโตสมวัย

-จัดทำแผนงานหาแนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ (๐ – ๕ ปี) และงานอื่นๆ ให้ได้รับการคัดกรองประเมินพัฒนาการและแก้ไขกระตุ้นส่งเสริมเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาล่าช้า ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต

๒.๒ ระบบบริการที่มีคุณภาพ มีการจัดระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กลงสู่พื้นที่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและทันยุคสมัย ตอบสนองนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ พร้อมทั้งมีทีมคณะกรรมการ อนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดตรัง ร่วมขับเคลื่อนระบบบริการให้มีคุณภาพ และร่วมคิดหาแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็กจังหวัดตรังอย่างเข้มแข็งโดยกำหนดให้มีการประชุมทุก ๓ เดือน ในระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนโดยคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี

แผนการดำเนินงาน ๒๕๖๐ ของการพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ (๐ – ๕ ปี)

๑. การเพิ่มศักยภาพของพ่อแม่ในด้านพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จากโรงเรียนพ่อแม่ถึงระยะหลังคลอดก่อนกลับบ้าน พร้อมด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงDevelopmental 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

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

๒.๔ 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	๒,๕๙๑	๑,๗๕๒	๑,๔๒๒	๑,๔๙๔	๙๔๗	๑,๙๐๒	๑,๑๐๗	๑,๐๗๖	๗๑๒	๔๓๒	**๑๓,๔๓๕**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๒,๕๐๖	๑,๗๑๑	๑,๓๖๘	๑,๔๔๔	๙๒๘	๑,๘๖๒	๑,๐๔๘	๑,๐๓๖	๖๙๐	๔๑๘	**๑๓,๐๑๑**
	อัตรา/ร้อยละ	๙๖.๗๒	๙๗.๖๖	๙๖.๒๐	๙๖.๖๕	๙๗.๙๙	๙๗.๙๐	๙๔.๖๗	๙๖.๒๘	๙๖.๙๑	๙๖.๗๖	**๙๖.๘๔**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๗.๙๙ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอสิเกา มีอัตราเด็กพัฒนาการสมวัยมากที่สุด

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	๒,๑๙๒	๑,๕๓๕	๑,๑๖๒	๑,๒๙๗	๘๐๓	๑,๕๕๒	๙๐๘	๘๕๙	๖๐๒	๓๖๓	**๑๑,๒๗๓**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๔๐๓	๑๔๕	๒๖๙	๑๗๒	๒๐๓	๓๔๕	๒๒๖	๒๑๒	๘๔	๘๑	**๒๑๘**
	อัตรา/ร้อยละ	๑๘.๓๙	๙.๔๕	๒๓.๑๕	๑๓.๒๖	๒๕.๒๘	๒๒.๒๓	๒๔.๘๙	๒๔.๖๘	๑๓.๙๕	๒๒.๓๑	**๑๘.๙๘**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ ๙.๔๕ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอเมืองกันตัง 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	๒,๒๒๔	๑,๕๕๙	๑,๑๗๐	๑,๓๑๔	๘๐๗	๑,๖๐๔	๙๑๒	๘๗๗	๖๐๕	๓๖๘	**๑๑,๔๔๐**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๒,๑๙๒	๑,๕๓๕	๑,๑๖๒	๑,๒๙๗	๘๐๓	๑,๕๕๒	๙๐๘	๘๕๙	๖๐๒	๓๖๓	**๑๑,๒๗๓**
	อัตรา/ร้อยละ	๙๘.๕๖	๙๘.๔๖	๙๙.๓๒	๙๘.๗๑	๙๙.๕	๙๖.๗๖	๙๙.๕๖	๙๗.๙๕	๙๙.๕	๙๘.๖๔	**๙๘.๕๔**

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กเด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๘.๕๔ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอวังวิเศษ ติดตามได้สูงสุด

รายการ	อำเภอ	เป้าหมาย	กระตุ้นด้วย TEDA ๔ i	สมวัย	ไม่สมวัย	ส่งพบกุมารแพทย์/วินิจฉัยโรค		
						LD	ออติสติก	สมาธิสั้น
เด็กที่สงสัยล่าช่า/ล่าช้า ส่งต่อครั้งแรกและหลังกระตุ้นด้วย DSPM ภายใน ๓๐ วัน	เมือง	๓	๒	๑	๑	๐	๓	๐
	กันตัง	๘	๖	๒	๔	๐	๓	๒
	ย่านตาขาว	๙	๓	๖	๑	๐	๑	๑
	ปะเหลียน	๗	๔	๓	๑	๐	๐	๐
	สิเกา	๒	๑	๑	๐	๐	๑	๐
	ห้วยยอด	๙	๖	๓	๑	๐	๐	๐
	วังวิเศษ	๔	๓	๐	๐	๐	๑	๐
	นาโยง	๔	๔	๑	๑	๐	๑	๑
	รัษฎา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
	หาดสำราญ	๓	๐	๓	๐	๐	๐	๐
	รวม	๔๙	๒๙	๒๐	๙	๐	๑๐	๕

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จาก HDC ในภาพรวมจังหวัดตรัง ดังนี้

ประเด็น	เกณฑ์ตัวชี้วัด	ผลงานไตรมาส ๒/๒๕๖๐
๑. มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ ๕๑	ร้อยละ ๔๖.๖๖
๒. มีภาวะเตี้ย	ไม่มากกว่าร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๙.๙๖
๓. มีภาวะผอม	ไม่มากกว่าร้อยละ ๕	ร้อยละ ๔.๐๑
๔. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (เด็กชาย)	๑๑๓ เซนติเมตร	๑๐๙.๙๕ เซนติเมตร
๕. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (เด็กหญิง)	๑๑๒ เซนติเมตร	๑๐๙.๒๘ เซนติเมตร

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑

ตาราง ๑ ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยรวมทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ไตรมาส ๒)

อำเภอ	เฝ้าระวัง (คน)	มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซ.ม.)		มีภาวะเตี้ย		มีภาวะผอม	
		จำนวน	ร้อยละ	ชาย	หญิง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๑๐,๗๕๖	๕,๔๗๕	๕๐.๙	๑๑๑.๒๑	๑๐๙.๒๐	๗๑๕	๖.๖๕	๓๔๑	๓.๑๗
กันตัง	๕,๖๔๒	๒,๓๒๑	๔๑.๑	๑๐๘.๑๗	๑๐๗.๙๓	๘๖๓	๑๕.๓	๓๔๓	๖.๐๘
ย่านตาขาว	๕,๙๗๙	๒,๗๒๔	๔๕.๖	๑๐๙.๕๓	๑๐๘.๒๒	๖๘๘	๑๑.๕	๑๘๘	๓.๑๔
ปะเหลียน	๖,๐๖๐	๓,๐๘๕	๕๐.๙	๑๑๐.๙๓	๑๑๐.๘๐	๔๕๓	๗.๔๘	๑๕๐	๒.๔๘
สิเกา	๓,๙๗๗	๑,๘๒๘	๔๖	๑๐๘.๒๖	๑๐๗.๙๙	๓๐๔	๗.๖๔	๑๘๒	๔.๕๘
ห้วยยอด	๘,๕๑๗	๓,๒๙๘	๓๘.๗	๑๐๗.๐๐	๑๐๖.๕๕	๑,๔๔๕	๑๗	๔๐๑	๔.๗๑
วังวิเศษ	๑,๖๕๒	๘๘๐	๕๓.๓	๑๐๘.๙๖	๑๐๗.๘๕	๑๙๕	๑๑.๘	๙๗	๕.๘๗
นาโยง	๖,๒๔๖	๓,๒๐๑	๕๑.๓	๑๐๙.๓๙	๑๐๙.๐๓	๓๕๗	๕.๗๒	๒๑๐	๓.๓๖
รัษฎา	๒,๔๘๙	๑,๑๘๕	๔๗.๖	๑๐๗.๘๓	๑๐๘.๐๖	๒๔๔	๙.๘	๑๑๑	๔.๔๖
หาดสำราญ	๑,๘๒๙	๘๐๙	๔๔.๒	๑๑๑.๓๔	๑๐๙.๗๙	๑๒๓	๖.๗๒	๔๒	๒.๓
รวม	๕๓,๑๔๗	๒๔,๘๐๓	๔๖.๖๖	๑๐๙.๙๕	๑๐๙.๒๘	๕,๓๘๗	๙.๙๖	๒,๐๖๕	๔.๐๑

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๖.๖๖ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอวังวิเศษ มีอัตราเด็กสูงดีและสมส่วนมากที่สุด ในส่วนภาวะเตี้ยและภาวะผอม สูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจังหวัดตรังมีเด็กที่มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๙๖ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะเตี้ยไม่เกิน

ร้อยละ ๑๐) อำเภอที่เด็กมีภาวะเตี้ยมากที่สุดคือ อำเภอห้วยยอด พบเด็กที่มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๐๑ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕) ซึ่งอำเภอที่มีอัตราเด็กผอมมากที่สุดคือ อำเภอกันตัง

แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	โครงการกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา
๑	-จัดประชุมพัฒนาคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ	คณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง	ปีละอย่างน้อย ๓ ครั้ง
๒	-จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ แก่ รพ.สสอ. และ รพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๒๐-๒๑ เม.ย.๖๐
๓	- จัดเวทีวิชาการนำเสนอผลงานด้าน การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	ส.ค.๖๐
๔	- นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล โรงพยาบาลสายใยรัก ANC/lR/wcc คุณภาพและประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	๑๒-๒๗ มิย.๖๐
๕	-จัดอบรมเพิ่มทักษะการตรวจพัฒนาการ	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในคลินิกและครูผู้ดูแลเด็ก	โดยเครือข่ายสุขภาพ ๒๘ กพ.-๑ มีค.๖๐
๖.	**พัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA๔I**	ผู้รับผิดชอบรพช.ทุกแห่ง ฝึกอบรมที่ รพ.จิตเวชสงขลานครินทร์	๓-๔ ก.ค. ๒๕๖๐

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

๑. ความสามารถในการเรียนรู้และการใช้เครื่องมือ (DSPM)ของแต่ละคน แต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน

๒. เวลาในการให้บริการถูกจำกัดและเร่งรัด ด้วยภาระงานหลายด้าน ทำให้ความละเอียดในการตรวจคัดกรองไม่เท่ากัน

๓.การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ต้องสอนและใช้เวลาในการเรียน รู้ใหม่กว่าจะเข้าใจและชำนาญ

๔.การกระจายความรู้ไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่มากพอ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ รับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑.พื้นที่ยังไม่เข้าใจตัวชี้วัดและการบันทึกข้อมูล	ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการบันทึกข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบระดับพื้นที่	
๒.เด็กที่พัฒนาการล่าช้าพ่อแม่ไม่สามารถนำมารักษาต่อเนื่องได้	ประสานงานกับโรงพยาบาลเรียนรู้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและปรับอุปกรณ์ฝึกทำที่บ้าน/ชุมชน	

๑.๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

๑.ประเด็นการตรวจราชการ เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖

๑.๑ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง

- มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัดและอำเภอจัดทำแผนงาน โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ

- จัดประชุมแนวทางการดำเนินงานโภชนาการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งถ่ายทอดโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ให้แก่ครูในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน ๔๐ โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. สสอ. และรพ. ทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อให้โรงเรียนมีการจัดทำแผนการเรียนรู้เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายไปใช้ในโรงเรียน

- พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยสุขภาพดี เน้นอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ในโรงเรียนและรอบรั้วบริเวณโรงเรียน โรงเรียนจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical Activity) เพื่อพัฒนาให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแข็งแรง IQ และ EQ ดี

- มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์ประกอบและตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จังหวัดตรัง มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๓๔๗ โรงเรียน ระดับเพชร ๔๙ รร. ระดับทอง ๒๗๒ รร. ระดับเงิน ๒๐รร และระดับทองแดง ๖ รร.

- จัดรณรงค์ Love milk day เน้นการดื่มนมจืด แจกเอกสารแผ่นพับรณรงค์ดื่มนมเนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๐

- ติดตามการดำเนินงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ที่โรงเรียน รพ.สต. สสอ. และโรงพยาบาล

๑.๒ การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหาและคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูมีการคัดกรอง ส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจObesity sign ๑ รอบคอดำ/ ๒ นั่งหลับ/ ๓ นอนกรน /๔ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เข้าสู่คลินิก DPAC เพื่อการรักษา

- เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียนทุกคน ปีละ ๒ ครั้ง ภาคเรียนที่ ๑ พฤษภาคม –กรกฎาคม และภาคเรียนที่ ๒ ตุลาคม- ธันวาคม ของทุกปี และเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย

- วิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อร่วมมือกันจัดทำแผนและโครงการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

- เร่งรัดให้รพ.สต. โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลก่อน รายงานผลภาวะโภชนาการผ่านระบบตามระยะเวลาที่กำหนดให้ครอบคลุมทุกแห่ง

๑.๓ มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

-จัดมหกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงสมส่วน แข็งแรง IQ EQดี ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโซป้า แอนด์ ไซป้า เกมส์ลดเรียน เพิ่มรู้ สู่อาเซี่ยน จำนวน ๖๑ โรงเรียน ในระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๐

- ส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่งมีกิจกรรมทางกายเช่นกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกวันละ ๖๐ นาที และให้เด็กดื่มนมวันละ ๒ แก้ว

- รณรงค์ สร้างกระแสการดำเนินงานเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วนโดยการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งการใช้นวัตกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน สำหรับเด็กอ้วน เตี้ย ผอม และเด็กทั่วไป ได้แก่ จิงโจ้ Fun For Fit จิงโจ้ยืดตัว และเก้าอี้ขยี้พุง

-สรุปและติดตามผลการดำเนินงาน

๒.สถานการณ์ ในภาพรวมจังหวัดตรัง

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของจังหวัดตรัง พบว่าในปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ เด็กนักเรียนสูงดีและสมส่วนรวมกัน ร้อยละ๘๒.๘๑,๗๙.๒๑ และ๗๙.๐๒ เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๙๘, ๑๐.๒๘ และ๑๐.๕๑ ในปี ๒๕๕๙ เด็กนักเรียนมีภาวะเตี้ยและผอม โดยพบว่ามีภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยร้อยละ ๗.๖๙ และมีภาวะค่อนข้างผอมและผอมร้อยละ ๘.๔๙

สาเหตุเนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงทำให้นักเรียนมีแนวโน้มมีภาวะทุพโภชนาการ อ้วน ผอมและเตี้ย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงล้วนมาจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรี่ และน้ำตาลเกินขนาด ความเค็มและไขมันาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบที่มีคุณค่าโภชนาการน้อย มีแป้งมาก มีรสจัดทั้งห หหวาน มัน เค็ม รับประทานผักและผลไม้น้อยรวมถึงการกินอาหารแบบตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ไอศกรีมและ ขาดการออกกำลังกาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	๑๐๔๘๙	๔๒๗๕	๓๕๕๖	๕๙๓๓	๓๐๘๓	๗๐๔๓	๕๔๖	๒๙๙๓	๓๖๕๗	๑๐๘๔	๔๒๖๕๙
		ผลงาน	๗๓๐๕	๒๗๗๓	๒๔๖๐	๔๒๖๙	๒๓๐๙	๕๑๑๐	๒๙๒	๒๑๒๐	๒๔๕๓	๘๒๙	๒๙๙๒๐
		ร้อยละ	๖๙.๖๔	๖๔.๘๗	๖๙.๑๘	๗๑.๙๕	๗๔.๘๙	๗๒.๕๕	๕๓.๔๘	๗๐.๘๓	๖๗.๐๘	๗๖.๔๘	๗๐.๑๔
๒	อ้วน	เป้าหมาย	๑๐๔๙๘	๔๒๗๕	๓๕๕๖	๕๙๓๓	๓๐๘๓	๗๐๔๓	๕๔๖	๒๙๙๓	๓๖๕๗	๑๐๘๔	๔๒๖๕๙
		ผลงาน	๑๓๕๘	๔๑๕	๓๖๔	๕๙๓	๒๖๕	๖๒๒	๙๓	๓๒๗	๓๘๑	๗๐	๔๔๘๘
		ร้อยละ	๑๒.๙๕	๙.๗๑	๑๐.๒๔	๙.๙๙	๘.๖๐	๘.๘๓	๑๗.๐๓	๑๐.๙๓	๑๐.๔๒	๖.๔๖	๑๐.๕๒
๓	เตี้ย	เป้าหมาย	๑๐๔๙๘	๔๒๗๕	๓๕๕๖	๕๙๓๓	๓๐๘๓	๗๐๔๓	๕๔๖	๒๙๙๓	๓๖๕๗	๑๐๘๔	๔๒๖๕๙
		ผลงาน	๒๑๘	๓๒๘	๑๑๓	๒๗๒	๑๐๙	๒๘๕	๖๖	๙๐	๓๔๒	๓๕	๑๘๕๘
		ร้อยละ	๒.๐๘	๗.๖๗	๓.๑๘	๔.๕๘	๓.๕๔	๔.๐๕	๑๒.๐๙	๓.๐๑	๙.๓๕	๓.๒๓	๔.๓๖
๔	ผอม	เป้าหมาย	๑๐๔๙๘	๔๒๗๕	๓๕๕๖	๕๙๓๓	๓๐๘๓	๗๐๔๓	๕๔๖	๒๙๙๓	๓๖๕๗	๑๐๘๔	๔๒๖๕๙
		ผลงาน	๓๔๕	๒๒๙	๑๒๘	๑๘๖	๙๑	๒๘๕	๓๒	๑๑๔	๑๑๑	๓๗	๑๕๕๘
		ร้อยละ	๓.๒๙	๕.๓๖	๓.๖๐	๓.๑๔	๒.๙๕	๔.๐๕	๕.๘๖	๓.๘๑	๓.๐๔	๓.๔๑	๓.๖๕

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน เทอม๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนเปรียบเทียบกราฟการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย จำนวน ๔๒,๖๕๙ คน พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนรวมกันจำนวน ๒๙๙๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑๔ โดยอำเภอที่มีนักเรียนมีภาวะสูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอวังวิเศษและกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๔๘ และ ๖๔.๘๗ ตามลำดับ นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนรวมกัน จำนวน ๔๔๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ๑๐.๕๒ เตี้ยจำนวน ๑๘๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๖ และมีภาวะผอมจำนวน ๑๕๕๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๓.๖๕

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	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ รับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑.ความครอบคลุมชองข้อมูลการ	ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการ	
เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก	บันทึกข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบระดับพื้นที่	
วัยเรียนยังค่อนข้างต่ำ	เร่งรัดให้ทุกสถานบริการบันทึก	
	ข้อมูลภาวะโภชนาการให้ครบถ้วน	
	ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	

๖. ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๖๐

ปัญหาข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑.เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ	๑.เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต	
๖๙.๗๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่า	ปีละ ๒ ครั้ง	
ร้อยละ ๖๖	๒. วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้	
๒. อ. วังวิเศษพบเด็กวัยเรียนสูงดี	ผู้ปกครอง ชุมชนเพื่อร่วมกันแก้	
สมส่วนร้อยละ **๕๐.๗๑** อ้วนร้อยล**ะ**	ปัญหาที่ส่งผลต่อโภชนาการเด็ก	
๑๙.๐๙ เตี้ย ร้อยละ**๑๕.๑๐**	๓.ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่	
ข้อเสนอแนะ	นักเรียน ครู ผู้ปกครอง เลือกรับประ	
๑.ระดับพื้นที่เร่งรัดการดำเนินงาน	ทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหาร	
นักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน	หวาน มัน เค็ม	
(Smart Kids Coacher) และ	๔.ทุกอำเภอมีแผนงานโครงการ	
วิเคราะห์สถานการณ์ที่เชื่อมโยง	แก้ปัญหาภาวะโภชนาการในนร.	
กับปัญหาอื่นที่ส่งผลต่อภาวะ	ลดปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ออก	
โภชนาการเด็ก	กำลังกาย ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน	
	สูงดีสมส่วน และดื่มนมจืดอย่างน้อย	
	วันละ ๒ แก้ว	

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคในช่องปาก

- การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี
-ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

.

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ..๖.... เดือน ...มิถุนายน.... ๒๕๖๐)

๒.๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังมีทั้งสิ้น ๑๐ อำเภอ โดยแต่ละอำเภอมีทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจัดให้บริการทันตกรรม โดยเฉลี่ยจำนวนคนไข้ (ครั้ง) เฉลี่ย ต่อทันตบุคลากรต่อปี คิดเป็น ๑ : ๑,๒๐๒

อัตรา (ร้อยละ) การใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๗ ในกลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๘

๒.๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดตรัง ยังมีไม่ครบทุกตำบล ต้องใช้การบริหารจัดการของแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ(ระดับอำเภอ) ในการจัดการหมุนเวียนเพื่อการจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเปลี่ยนสายงาน จึงทำให้บุคลากรน้อยลง ขณะที่มีจบการศึกษาใหม่มาทดแทนปีนี้เพียง ๑ คน

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เป้าร้อยละ ๕๒	เป้าหมาย	๘๕๖	๙๘	๒๒๗	๔๙๓	๑๓๔	๒๙๗	๑๑๐	๑๙๓	๑๕๔	๗๕	**๒๖๓๗**
		ผลงาน	๖๗๖	๖๗	๑๘๐	๓๕๕	๙๗	๒๒๓	๑๐๑	๑๓๖	๑๒๖	๕๑	**๒๐๑๒**
		ร้อยละ	๗๘.๙๗	๖๘.๓๗	๗๙.๓๐	๗๒.๐๑	๗๒.๓๙	๗๕.๐๘	๙๑.๘๒	๗๐.๔๗	๘๑.๘๒	๖๘.๐๐	**๗๖.๓๐**
๒.	ร้อยละ การใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี เฉพาะเขตรับผิดชอบ	เป้าหมาย	๓๗๘๓	๒๘๕๘	๒๐๕๖	๒๑๘๒	๑๔๔๖	๒๗๖๓	๑๖๐๒	๑๓๙๗	๑๑๓๒	๖๒๕	**๑๙๘๔๔**
		ผลงาน	๒๖๒๓	๒๐๐๐	๑๕๑๘	๑๔๕๙	๑๑๔๓	๒๑๑๐	๔๗๗	๑๐๐๒	๖๘๔	๒๑๖	๑๓๒๓๒
		ร้อยละ	๖๙.๓๔	๖๙.๙๘	๗๓.๘๓	๖๖.๘๗	๗๙.๐๕	๗๖.๓๗	๒๙.๗๘	๗๑.๗๓	๖๐.๔๒	๓๔.๕๖	**๖๖.๖๘**
ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๓.	ร้อยละ การใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี เฉพาะเขตรับผิดชอบ	เป้าหมาย	๑๐๕๘๕	๗๕๖๐	๔๘๒๘	๕๘๓๖	๓๖๒๒	๗๗๔๑	๔๒๐๒	๓๕๘๔	๒๗๓๕	๑๕๑๐	**๕๒๒๐๓**
		ผลงาน	๔๔๔๓	๑๒๒๘	๒๐๗๖	๒๓๑๕	๗๑๗	๒๐๕๓	๕๐๒	๑๒๖๔	๑๐๖๓	๔๕๔	**๑๖๑๑๕**
		ร้อยละ	๔๑.๙๗	๑๖.๒๔	๔๓.๐๐	๓๙.๖๗	๑๙.๘๐	๒๖.๕๒	๑๑.๙๕	๓๕.๒๗	๓๘.๘๗	๓๐.๐๗	**๓๐.๘๗**

ที่มาข้อมูล : ระบบโปรแกรมHDC ณ วันที่ ๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เป้าร้อยละ ๕๒ จากผลการดำเนินพบว่า จังหวัดตรังผ่านตามเกณฑ์ที่ทางกระทรวงกำหนด ในทุกอำเภอ โดยจังหวัดได้จัดบริการส่งเสริมป้องกันในเด็ก ๓-๕ ปี และ ๖-๑๒ ปี มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๖.๖๘ และ ๓๐.๘๗ ตามลำดับ

หมายเหตุ จังหวัดตรังได้กำหนดสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประจำปี เพื่อสุ่มประเมินค่าฟันผุในเด็กโดย ได้ทำการปรับมาตรฐานการตรวจ เมื่อ ๓๐ พค.-๒ มิย. ๒๕๖๐ และกำหนดสำรวจพร้อมบันทึกผลเสร็จภายใน วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

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

การขาดทันตบุคลากรในบางพื้นที่ ทำให้ต้องหมุนเวียนการจัดบริการ ซึ่งต้องให้บริการทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษา ส่งผลให้ในบางพื้นที่จัดบริการไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

๕.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. มีการจัดแผนบริการอุดฟันให้เด็กประถมศึกษา เช่น อำเภอหาดสำราญ
๒. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์โรงครัวอ่อนหวาน เช่น อำเภอเมือง อำเภอรัษฎา และอำเภอห้วยยอด
๓. มีการพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านตามเกณฑ์ระดับเพชร และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรังประเทศไทยการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอับดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๖.๘ หรือ ๘ คน ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ(ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๕.๕ ต่อประชากรแสนคน) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดตรังมีอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๔.๕ หรือ ๕ คน ทีเสียชีวิตจากการจมน้ำ

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

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของต่ำกว่า ๑๕ ปี	เป้าหมาย	๓๐๔๓๖	๑๗๙๒๖	๑๒๒๙๕	๑๓๔๑๘	๘๖๑๐	๑๘๖๔๑	๙๓๒๑	๘๕๐๔	๖๒๗๐	๓๗๒๖	**๑๒๙๑๔๗**
		ผลงาน	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	**๒**
		อัตรา/แสน	๓.๒	๐	๐	๐	๐	๕.๓	๐	๐	๐	๐	**๑.๕**

ที่มาข้อมูล : จากรายงานการชีวิตจากการจมน้ำจังหวัดตรัง ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดตรัง มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๑.๕ ต่อประชากรเด็กแสนคน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำส่วนใหญ่จะเกิดจากการปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีแหล่งน้ำใกล้บ้านเด็กซึ่งทำให้เด็กเข้าถึงได้ง่ายประกอบผู้ปกครองต้องไปทำงานทำให้เด็กๆ ต้องอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเด็ก

การดำเนินงานผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ จำนวน ๖ ทีม ผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๑ ทีม คือ ทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมืองจังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตรัง มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำเข้าร่วม จำนวน ๖ ทีม 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

๖.ทีมผู้ก่อการดีตำบลบางดี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ส่วนทีมผู้ก่อการดีตำบลนาพละ ตำบลนาพละ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พัฒนาให้เป็นระดับเงินต่อไป

๕. **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

๖. **ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ /๒๕๖๐ ที่ผ่านมา**

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง	๑.ให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงต่างๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ป้ายแจ้งเตือนอันตราย	
๒.ประชาสัมพันธ์ป้องกันการจมน้ำในช่วงปิดเทอม	๒.ให้ทุกอำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายในช่วงก่อนและปิดภาคเรียน	

๑.๑.๓ กลุ่มวัยรุ่น

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๒. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ...๙... เดือน ..มิถุนายน.. ๒๕๖๐)

๒.๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จากการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและทุกอำเภอ มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นต่ำกว่าเกณฑ์ (๔๒ ต่อพันประชากร) สำหรับอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำภาพรวมของจังหวัดตรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ทุกอำเภอมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเกณฑ์ ยกเว้น อำเภอปะเหลียน สิเกา และหาดสำราญ ต่ำกว่าเณฑ์เล็กน้อย อำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มี ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ มี ๒ อำเภอที่ยังไม่ได้รับการประเมิน คืออำเภอเมืองตรังกับอำเภอหาดสำราญ

๒.๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

ในปี ๒๕๖๐ นี้ อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นเป็นที่น่าพอใจ ลดลงจากปี ๒๕๕๙ มาก แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าเกณฑ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มีสาเหตุมาจากการไม่ได้มีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรก่อนออกจากโรงพยาบาล และส่วนหนึ่งไม่ต้องการคุมกำเนิด เพราะต้องการมีบุตรคนที่ ๒ เลย ในปี ๒๕๕๙ มารดาวัยรุ่นได้รับบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด/หลังแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าจะส่งผลให้ปี ๒๕๖๑ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงจากเดิม

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

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

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี < ๕๐ ต่อพันประชากร	เป้าหมาย	๔๙๔๒	๓๕๗๔	๒๒๐๔	๒๕๔๑	๑๔๔๐	๓๑๓๖	๑๗๓๙	๑๖๗๖	๑๑๖๘	๖๗๐	**๒๓๐๙๐**
		ผลงาน	๗๗	๔๗	๔๕	๓๘	๒๙	๔๒	๔๑	๒๓	๑๗	๖	**๓๖๕**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๕.๕๘	๑๓.๑๕	๒๐.๔๑	๑๔.๙๕	๒๐.๑๓	๑๓.๓๙	๒๓.๕๗	๑๓.๗๒	๑๔.๕๕	๘.๙๕	**๑๕.๘๐**

อภิปรายผลจากตาราง : อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงในทุกอำเภอ และต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด (๔๒ ต่อพันประชากร)อำเภอที่มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นต่ำสุดคือ อำเภอหาดสำราญ ๘.๙๕ ต่อพันประชากร รองลงมา คืออำเภอกันตัง และ อำเภอนาโยง ๑๓.๑๕ , ๑๓.๗๒ ตามลำดับ

๓.๒. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี(๑ ต.ค.๕๙ – ๙ มิ.ย.๖๐)

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

อภิปรายผลจากตาราง : อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นจังหวัดตรัง สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)อำเภอที่มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นสูงสุดคือ อำเภอห้วยยอด ๒๙.๗๐ ต่อพันประชากร รองลงมา คืออำเภอย่านตาขาว และ อำเภอนาโยง ๒๘.๖๐ , ๒๑.๗๐ ตามลำดับ

๓.๓. อัตรการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ย้อนหลัง ๓ ปี

อำเภอ	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	วัยรุ่นคลอดทั้งหมด	ครรภ์ ๒ ขึ้นไป	ร้อยละ	วัยรุ่นคลอดทั้งหมด	ครรภ์ ๒ ขึ้นไป	ร้อยละ	วัยรุ่นคลอดทั้งหมด	ครรภ์ ๒ ขึ้นไป	ร้อยละ
เมืองตรัง	๔๐๓	๕๖	๑๓.๙๐	๕๕๓	๑๐๑	๑๘.๒๖	๓๑๐	๖๐	๑๙.๓๕
กันตัง	๙๖	๒๘	๒๙.๑๗	๕๖	๑๕	๒๖.๗๙	๓๖	๗	๑๙.๔๔
ย่านตาขาว	๘๐	๑๘	๒๒.๕๐	๗๐	๑๗	๒๔.๒๙	๔๒	๑๒	๒๘.๕๗
ปะเหลียน	๗๖	๑๑	๑๔.๔๗	๕๓	๑๕	๒๘.๓๐	๓๒	๓	๙.๓๘
สิเกา	๕๐	๑๗	๓๔.๐๐	๔๖	๑๓	๒๘.๒๖	๓๓	๓	๙.๐๙
ห้วยยอด	๑๑๘	๒๙	๒๔.๕๘	๑๐๕	๓๐	๒๘.๘๕	๖๔	๑๙	๒๙.๖๙
วังวิเศษ	๓๒	๘	๒๕.๐๐	๕๙	๙	๑๘.๓๗	๓๐	๕	๑๖.๖๗
นาโยง	๔๘	๘	๑๖.๖๗	๕๑	๓	๕.๘๘	๒๓	๕	๒๑.๗๔
รัษฎา	๓๙	๖	๑๕.๓๘	๓๕	๔	๑๑.๔๓	๑๙	๔	๒๑.๐๕
หาดสำราญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๙๔๒	๑๘๑	๑๙.๒๑	๑๐๑๗	๒๐๗	๒๐.๓๕	๕๘๙	๑๑๘	๒๐.๐๓

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๙..... เดือน ..มิถุนายน.. ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง : อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าเกณฑ์กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ในอำเภอเมืองตรัง ย่านตาขาว ห้วยยอด นาโยง และรัษฎา อำเภอที่อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ อำเภอกันตัง สิเกา วังวิเศษ ซึ่งเป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี ๒๕๖๐ และภาพรวมของจังหวัดตรัง อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๓

๓.๔. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อย่างน้อยร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๐**
		ผลงาน	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	**๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	**๘๐**
	YFHS	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๐**
		ผลงาน	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	**๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	**๘๐**

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๙.... เดือน ...มิถุนายน... ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง : จังหวัดตรังมีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๐ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลง อำเภอที่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง ย่านตาขาว นาโยง และรัษฎา ซึ่งเป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี ๒๕๖๐

๓.๕.อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

หน่วยงาน	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
รพ.ตรัง	๗๖	๕๒	๖๘.๔๒	๑๙๖	๑๗๓	๘๘.๒๗	๑๑๙	๙๙	๘๓.๑๙
รพ.กันตัง	๒๗	๑๕	๕๕.๕๖	๒๔	๒๓	๙๕.๘๓	๗	๓	๔๒.๘๖
รพ.ย่านตาขาว	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓	๓๒	๒๘	๘๗.๕๐	๕	๓	๖๐.๐๐
รพ.ปะเหลียน	๓	๒	๖๖.๖๗	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗	๒	๒	๑๐๐
รพ.สิเกา	๑๖	๑	๖.๒๕	๑๒	๒	๑๖.๖๗	๖	๑	๑๖.๖๗
รพ.ห้วยยอด	๑๒	๑	๘.๓๓	๑๑	๕	๔๕.๔๕	๑๗	๑๖	๙๔.๑๒
รพ.วังวิเศษ	๓	๐	๐	๕	๒	๔๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐
รพ.นาโยง	๔	๑	๒๕	๔	๒	๕๐.๐๐	๑	๐	๐
รพ.รัษฎา	๔	๐	๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๗	๖	๘๕.๗๑
รพ.หาดสำราญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๖๐	๑๓๓	๘๓.๑๒	๓๐๐	๒๔๗	๘๒.๓๓	๑๖๘	๑๓๔	๗๙.๗๖

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๙..... เดือน ..มิถุนายน.. ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง : อัตราการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกอำเภอ อำเภอการคุมกำเนิดกึ่งถาวรดำเนินงาน อำเภอที่มีอัตราการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ร้อยละ ๑๐๐ คือ อำเภอปะเหลียน อำเภอวังวิเศษ รองลงมาคือ อำเภอห้วยยอด ร้อยละ ๙๔.๑๒ อำเภอรัษฎา , อำเภอเมือง ร้อยละ ๘๕.๗๑ และ ๘๓.๑๙ ตามลำดับ ข้อสังเกตุคืออำเภอที่มีอัตราการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรสูง จะมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง

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

๔.๑.ความเข้มแข็งของคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๔.๒.การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และYFHS บางอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๔.๓.ระบบการช่วยเหลือนักเรียน (OHOS) ยังมีน้อย

๔.๔.อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่นก่อนออกจากโรงพยาบาลในบางอำเภอยังต่ำ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.ความเข้มแข็งของคณะทำงาน	๑.พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๒.การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และYFHS	๒.มอบนโยบายการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล,ทีม DHS
๓.ระบบการช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)	๓.พัฒนาระบบการช่วยเหลือนักเรียน
๔.การคุมกำเนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่น	๔.เร่งรัดการให้บริการคุมกำเนิดหลังลอด/จัดระบบการเฝ้าระวัง/การติดตามเยี่ยมบ้าน
๕.ประสิทธิภาพ/คุณภาพของข้อมูล	๕.สนับสนุนให้พื้นที่มีการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑.จังหวัดควรกำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาล Motivate แม่วัยรุ่นใช้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรทุกราย	๑.ประชุมชี้แจง พรบ./มอบนโยบาย/เร่งรัดการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด/แท้งก่อนออกจาก รพ.ทุกราย	*ดร.ซัยนัฟ ระยา*
๒.ผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการดูแลและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา	๑.จัดตั้ง YFHS ทุก รพ. และ รพ.สต. ๒.เพิ่มจำนวน OHOS ๓.ประชาสัมพันธ์สายด่วน ๑๖๖๓ /R-SA และแกนนำ stop teen mom ๔.ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕.พัฒนาศูนย์เพื่อนใจTO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด/ตำบล ๖.ผลิตวิทยากร “การสื่อสารเรื่องเพศของครอบครัววัยรุ่น” ครอบคลุมทุกตำบล	*ดร.ซัยนัฟ ระยา*

๗. **นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

๑.การสร้างแกนนำ Stop Teen Mom สำหรับการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์วัยรุ่น/ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหา

๒.การจัดตั้งและพัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภทชมรม เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีทักษะชีวิตที่ดี ได้ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์หลักของโครงการฯ โดยมีผู้ใหญ่สนับสนุน

๓.จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMNER ONE ระดับจังหวัด และตำบล สำหรับให้บริการนอกสถานบริการทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆของวัยรุ่น

๑.๑.๔ วัยทำงาน

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

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

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๒.๑. ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด 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 ซึ่งผลการดำเนินงานคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 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 ๖๕๕.๕๕ และ ๓๒๑.๑๓ ตามลำดับ และในความเป็นจริง พบว่ามีผู้ป่วยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลการต่อการเข้าถึงบริการในการป้องกันควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ยังเป็นปัญหาที่จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังต่อไป

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๑. แนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น

๒. แนวโน้มกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๒.๔	๑๑,๒๗๗	๕,๖๑๔	๘,๗๘๘	๒,๖๗๙	๑,๔๒๓	๑๐,๗๖๘	๕,๖๗๐	๗,๔๘๓	๓,๐๐๑	๑,๕๘๑	**๕๘,๒๘๔**
		ผลงาน	๑๘๖	๑๒๗	๘๑	๒๕	๔๘	๒๐๔	๕๖	๑๑๓	๔๙	๔๓	**๙๓๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๑.๖๕	๒.๒๖	๐.๙๒	๐.๙๓	๓.๓๗	๑.๘๙	๐.๙๙	๑.๕๑	๑.๖๓	๒.๗๒	**๑.๖๐**
	อัตรากลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๒.๔	๑๑,๒๗๗	๕,๖๑๔	๘,๗๘๘	๒,๖๗๙	๑,๔๒๓	๑๐,๗๖๘	๕,๖๗๐	๗,๔๘๓	๓,๐๐๑	๑,๕๘๑	**๕๘,๒๘๔**
		ผลงาน	๑๐,๕๐๐	๕,๔๓๐	๘,๕๙๖	๒,๕๙๙	๑,๓๙๔	๑๐,๕๘๓	๕,๔๐๘	๗,๐๔๔	๒,๘๖๙	๑,๔๑๙	**๕๕,๘๔๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๙๓.๑๑	๙๖.๗๒	๙๗.๘๒	๙๗.๐๑	๙๗.๙๖	๙๘.๒๘	๙๕.๓๘	๙๔.๑๓	๙๕.๖๐	๘๙.๗๕	**๙๕.๘๑**
๒.	การคัดกรองเบาหวาน	เป้าหมาย	๕๘,๐๗๒	๓๑,๙๐๘	๒๓,๙๐๓	๒๖,๗๓๗	๑๓,๘๙๙	๓๓,๙๑๓	๑๕,๖๕๘	๑๗,๘๔๙	๑๐,๘๘๕	๕,๗๒๐	**๒๓๘,๕๔๔**
		ผลงาน	๕๒,๖๑๑	๓๐,๒๑๓	๒๓,๑๘๓	๒๕,๕๗๘	๑๓,๕๓๐	๓๓,๑๒๗	๑๕,๐๑๕	๑๖,๘๘๘	๑๐,๕๘๗	๕,๔๑๘	**๒๒๖,๑๘๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๙๐.๖	๙๔.๖๙	๙๖.๙๙	๙๕.๖๗	๙๗.๕๖	๙๗.๖๘	๙๕.๘๙	๙๔.๖๒	๙๗.๒๖	๙๔.๗๒	**๙๔.๘๒**
	การคัดกรองความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	๕๑,๑๔๓	๒๗,๕๕๖	๑๙,๔๙๘	๒๓,๑๒๕	๑๒,๐๕๐	๒๘,๘๔๑	๑๓,๕๗๕	๑๔,๙๗๓	๙,๕๑๒	๔,๖๘๓	**๒๐๔,๙๕๖**
		ผลงาน	๔๗,๑๑๑	๒๖,๕๗๗	๑๙,๑๔๑	๒๒,๔๕๓	๑๑,๘๗๗	๒๘,๔๗๖	๑๓,๑๔๑	๑๔,๕๐๖	๙,๓๕๘	๔,๕๘๗	**๑๙๗,๒๒๗**
		อัตรา/ร้อยละ	๙๒.๑๒	๙๖.๔๕	๙๘.๑๗	๙๗.๐๙	๙๘.๕๖	๙๘.๗๓	๙๖.๘	๙๖.๘๘	๙๘.๓๘	๙๗.๙๕	**๙๖.๒๓**

หมายเหตุ ตัวชี้วัดเดิม อัตราผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เปลี่ยนเป็น อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ที่มาข้อมูล ข้อมูลคลัง ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประชากร ๓๕ ปีขึ้น ในภาพจังหวัด คิดเป็นร้อยละ๙๔.๘๒ และ ๙๖.๒๓ ตามลำดับ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ในภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๑ ผลงานมากที่สุด ที่อำเภอ ห้วยยอด สิเกา และย่านตาขาว ตามลำดับ โดยพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๒.๔) ที่อำเภอสิเกา และอำเภอหาดสำราญ ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๗ และ ๒.๗๒ ตามลำดับ) ส่วนภาพรวมจังหวัด อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ (ผ่านเกณฑ์)

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

๔.๑ การบูรณาการงาน และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ทั้ง service plan และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

๔.๒ การเข้าถึงข้อมูลเพื่อความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบที่รับผิดชอบ

๔.๓ การมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน จะส่งผลให้เกิดนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน โดยสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ทั้งในเชิงระบบและทางด้านสาธารณสุขสุขภาพ

๔.๔การวิเคราะห์ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่นำไปสู่การออกแบบบริการที่สอดคล้องกับปัญหา

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดบางตัว ควรมีการประชุม ชี้แจง เพื่อความเข้าใจทิศทางเดียวกัน

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
ควรติดตามข้อมูลการคัดกรองต่อเนื่องและวิเคราะห์ข้อมูลรายใหม่ทุกรายเพื่อปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย	๑.นำแบบติดตามการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากการพัฒนาของเขตมาปรับใช้ ๒.ประสานแจ้งพื้นที่ดำเนินกานติดตามข้อมูลย้อนหลังเพื่อวิเคราะห์ผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานและความดันโลหิตสูง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)	**สสจ./สสอ**

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร

- มาตรการการบริหารจัดการ
- มาตรการจัดการข้อมูล
- มาตรการป้องกัน
- มาตรการการรักษา

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.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 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์(เป็นอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ ๘๐)โดยเฉพาะในช่วงเวลา ๑๕.๐๐ น.– ๒๐.๐๐ น.ซึ่งจากสถิติข้อมูลอุบัติเหตุเป็นช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ เปรียบเทียบในช่วงเดียวกัน (ตุลาคม – เมษายน)

ที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๕๘	เป้าหมาย	๑๕๓๗๒๑	๘๖๓๒๖	๖๓๔๙๑	๖๖๕๓๕	๓๖๙๒๕	๙๓๖๗๔	๔๒๔๕๕	๔๓๘๔๕	๒๘๔๘๙	๑๖๔๕๙	**๖๓๑๙๒๐**
		ผลงาน	๕๓	๑	๕	๓	๗	๖	๑	๗	๕	๑	**๘๙**
		อัตรา/แสน	๓๔.๕	๑.๒	๗.๙	๔.๕	๑๘.๙	๖.๔	๒.๓	๑๕.๙	๑๗.๕	๖.๑	**๑๔.๑**
๒	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย	๑๕๕๔๔๑	๘๖๕๙๐	๖๔๑๒๙	๖๗๒๙๓	๓๗๖๒๓	๙๔๔๗๖	๔๓๓๐๒	๔๔๓๑๘	๒๘๙๓๕	๑๖๖๓๙	**๖๓๘๗๔๖**
		ผลงาน	๖๖	๑	๑๐	๖	๑๒	๑๐	๓	๖	๐	๒	**๑๑๖**
		อัตรา/แสน	๔๒.๔	๑.๑	๑๕.๖	๘.๙	๓๑.๙	๑๐.๖	๖.๙	๑๓.๕	๐	๑๒.๐	**๑๘.๒**
๓	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๑๕๕๘๒๘	๘๖๘๘๔	๖๔๔๐๔	๖๗๓๕๖	๓๗๘๒๐	๙๔๖๒๖	๔๓๕๑๓	๔๔๔๗๔	๒๙๑๓๗	๑๖๗๕๑	**๖๔๐๗๙๓**
		ผลงาน	๕๒	๒	๕	๕	๑๓	๑๑	๔	๖	๔	๔	**๑๐๖**
		อัตรา/แสน	๓๓.๓	๒.๓	๗.๗	๗.๔	๓๔.๓	๑๑.๖	๙.๑	๑๓.๔	๑๓.๗	๒๓.๘	**๑๖.๕**

ที่มาข้อมูล : รายงานสาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางสถานการณ์การเสียชีวิต เปรียบเทียบข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ถึง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในช่วงเดียวกัน พบว่า ภาพรวมของจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๘ในอัตรา ๔.๑ ต่อแสนประชากร แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ อัตราการเสียชีวิตลดลงจากปี ๒๕๕๙ ลดลงในอัตรา ๑.๗ ต่อประชากรแสนคน

๔. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

๔.๑ มาตรการการบริหารจัดการ

๔.๑.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังที่ ๑๔ / ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

๔.๑.๒ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังที่ ๑๕ / ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

๔.๑.๓ มีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ต่อคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ อำเภอนาโยง

๔.๒ มาตรการจัดการข้อมูล มีการดำเนินการนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด เพื่อหามาตรการป้องกันและแนวทางแก้ไข

ข้อมูลฐาน	ตค.๕๙	พย.๕๙	ธค.๕๙	มค.๖๐	กพ.๖๐	มีค.๖๐	เมย.๖๐	รวม
สาธารณสุข	๒๗	๑๑	๑๒	๑๔	๑๐	๑๕	๑๗	๑๐๖
ตำรวจ	๙	๑๑	๑๒	๑๒	๙	๑๕	๑๖	๘๔
บ.กลางคุ้มครองฯ	๐	๐	๐	๑๓	๑๐	๑๕	๑๗	๕๕
ข้อมูล ๓ ฐาน	๒๗	๑๑	๑๒	๑๔	๑๐	๑๕	๑๗	๑๐๖

๔.๓ มาตรการป้องกัน

๔.๓.๑ มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรระดับอำเภอ ได้แก่ อำเภอนาโยง

๔.๓.๒ การตรวจสอบสำรวจจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยง จุดอันตรายหรือสภาพถนนที่ไม่สมบูรณ์หรือมีข้อบกพร่อง และดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยต่อการสัญจร ประกอบด้วย ๑๕ จุดเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยง ประกอบด้วย

๑.ประชาสัมพันธ์ เปิดไฟสัญญาณวับวาบตามห้วงเวลา โดยรถยนต์ ๑๙๑

๒.กวดขันวินัยจราจรและบังคับใช้กฎหมาย

๓.ทำแทบเสียงเตือน Rumble strip

๔.ทำหลังเต่าชะลอความเร็ว Speed Bump

๕.ตีเส้นแบ่งช่องจราจรให้ชัดเจน เพื่อความปลอดภัย เช่น ตีแถบชะลอความเร็ว

๖.ติดตั้งสัญญาณไฟกระพริบ เพื่อความปลอดภัยในช่วงเวลากลางคืน

๔.๔ มาตรการการรักษา

โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และ ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. มีการอบรมฟื้นฟูอาสากู้ชีพทั้ง ๑๐ อำเภอ เพื่อพัฒนาทักษะการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care) และการดูแล ต่อเนื่องถึง ณ ห้องฉุกเฉิน(ER)

๒.เตรียมการฝึกทักษะบุคลากรขั้นสูงในระดับโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (In hospital care) ที่มีประสิทธิภาพ

๓. ทบทวนระบบการส่งต่อ (Inter hospital care/Reference System) ในโรคฉุกเฉินที่สำคัญ เช่น fast tract stroke , Fast tract STEMI

๔. ประสานให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนรองรับภัยพิบัติและซ้อมแผนกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่(Mass Casualties Incident) ในระบบอำเภอ ภายใต้ระบบการสั่งการ ตามคำสั่ง SAT , EOC และ ICS ระดับจังหวัด

๕. ร่วมกับ อปท.อบรมและขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการในระดับอาสากู้ชีพ จำนวน ๑๐ แห่งในจังหวัดตรัง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัด ให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว และปลอดภัย

๕.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

๔. การบังคับใช้กฎหมายยังไม่จริงจังและขาดความต่อเนื่อง

๕. ขาดความตระหนักของผู้ใช้รถใช้ถนนไม่มีวินัยจราจร

๕.ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ /๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.ทบทวนและตรวจสอบความ	๑.นำข้อมูลเสนอต่อคณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการ	
ครอบคลุมของข้อมูล	ความปลอดภัยทางถนนจังหวัดในการตรวจสอบข้อมูล	
๒.ติดตามการรายงานการเสียชีวิต	๒.ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาล.และหน่วยงาน	
จากอุบัติเหตุทางถนน(One page)	ที่เกี่ยวข้องในการรายงานเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	
จากสถานบริการทุกราย	(One Page)ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกราย	

๑.๑.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

๒.๑. ในปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ จังหวัดตรัง ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดตรัง มีจำนวน ๗๙,๑๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ จากประชากรทั้งหมด ๖๔๐,๗๙๓ คน (สำนักงานสถิติจังหวัดตรัง, ๒๕๕๙) และจากการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผ่านการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๗๗,๐๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๙ จำแนกประชากรผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Activities of daily living (ADLs) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๗๓,๖๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๔ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๒,๗๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๗ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๖๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๘ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู กลุ่มผู้สูงอายุแต่ละประเภท ประกอบด้วย กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม ได้ดำเนินการในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุระยะยาว และมีผู้สูงอายุได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๓๙ ชมรม โดยชมรมผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๘๕ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑๕ สำหรับกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ได้ดำเนินการในรูปแบบ ชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ผ่านเกณฑ์ จังหวัดตรังมี ๘๗ ตำบล ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ๔๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๒ และโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care)

ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๑๒ หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๑๘ คน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) จำนวน ๒๐๒ คน เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จำนวน ๓๖๗ คน ตามโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน สามารถเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐาน โดยผ่านการดูแลด้วยทีมหมออนามัยประจำครอบครัว (family care team)

๒.๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจังหวัดตรัง ได้เปลี่ยนไป โดยในอดีตผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ในปัจจุบันขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลง เหลือเพียง ๓ คน ต่อ ๑ ครอบครัว ประเด็นปัญหา คือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น และเกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแลหรือระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแล เมื่อมีสภาพที่ต้องพึ่งพิง หรือช่วยตัวเองไม่ได้ และจากการสำรวจในปี ๒๕๖๐ พบ ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ กลุ่มอาการข้ออักเสบ และข้อเสื่อม ปัญหาการกลั้นอุจจาระ หรือปัสสาวะไม่ได้ และผู้สูงอายุวัยปลายต้องการผู้ดูแลช่วยดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่สามารถจะหาผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ สำหรับการดำเนินการแบบบูรณาการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ

จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มอาการ (Geriatric Syndromes) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการจำแนกปัญหาของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคุลม ตลอดจน การประมวลผลข้อมูลการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อการส่งออก ๔๓ แฟ้ม และการประมวลผลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สำหรับกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ควรได้รับการพัฒนาและติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) อย่างต่อเนื่อง โดยมีชมรมผู้สูงอายุ ๓ ชมรม ที่มีผลการดำเนินงานกิจกรรมยอดเยี่ยม ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุกลุ่มงานเวชสังคม โรงพยาบาลตรัง ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่างิ้ว อ.ห้วยยอด จ.ตรัง และชมรมผู้สูงอายุตำบลนาโยงใต้ อ.เมือง จ.ตรัง

ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง สำหรับกลุ่มเป้าหมายประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จำนวน ๑๐ อำเภอ ๑๒ หน่วยบริการสาธารณสุข และ ๑๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๑๘ คน และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย จำนวน ๒๐๒ คน สามารถติดตามดูแลผู้สูงอายุ และสามารถวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ตามกระบวนการการดูแล (care plan) จำนวน ๓๖๗ คน และสามารถดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทน อาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และอนุกรรมการกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จากหลายภาคส่วน ส่งผลให้ จังหวัดตรังมี ๓ พื้นที่ ที่มีระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน คือ เทศบาลนครตรัง เทศบาลเมืองห้วยยอด เทศบาลตำบลท่างิ้ว ส่วนที่เหลืออีก ๙ พื้นที่ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานให้ถูกต้องตามระเบียบราชการ โดยการเสนอแผนการดูแล (care plan) แก่คณะอนุกรรมการกองทุนฯ และ คณะกรรมการกองทุนฯ

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการคัดเลือก ที่มีศักยภาพ (เพิ่มเติม) ประกอบด้วย ๓๐ หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมดำเนินการระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สามารถพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๓๗ คน โดยได้รับงบประมาณการสนับสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา กรมอนามัย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จำนวน ๗๑๔ คน ตามโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) และมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบ (care giver) จากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา กรมอนามัย จำนวน ๓๖ คน ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบ (care giver) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ คน ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๐ โดย โรงพยาบาลตรัง และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองตรัง ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ , ระหว่างวันที่ ๑ – ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ และระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ อาคารเอนกประสงค์ ชั้น ๑ เทศบาลนครตรัง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก โรงพยาบาลตรัง

และสนับสนุนค่าบำรุงสาธารณูปโภคจาก เทศบาลนครตรังโดยครอบคลุมอำเภอเมืองตรัง ในพื้นที่เป้าหมาย ประกอบด้วย เทศบาลนครตรัง - โรงพยาบาลตรัง, เทศบาลตำบลโคกหล่อ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ, องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด – โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำผุด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด และองค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงใต้ – โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้ สามารถพัฒนาศักยภาพประชาชน และอาสาสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) จำนวน ๔๑ คนโดยผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลและชุมชนที่รับผิดชอบ ด้วยการประเมินคุณภาพจาก ผู้จัดการระบบ (care giver) และเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์การจัดดูแลผู้สูงอายุตามโครงการ โดยศึกษาการเรียนรู้นอกสถานที่จาก โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำหรับพื้นที่อีก ๙ อำเภอ ๒๕ หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีอุปสรรคในระบบบริหารการจัดการด้านการเงินการคลัง ในการจัดโครงการดังกล่าว พบว่า งบประมาณที่ได้รับจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ หน่วยบริการทุกพื้นที่ ๆ ละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เป็นงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่รายละเอียดของงบประมาณ ไม่ครอบคลุมงบประมาณการจัดประชุม หรือ อบรม การพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) ตามหลักสูตรได้ ส่งผลต่อกระบวนการการจัดบริการอื่นๆ โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกับ งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล งานหลักประกันสุขภาพฯ และงานฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้ประชุมหารือ เพื่อหาทางออก และแก้ไข ให้กระบวนการอื่นๆ สามารถดำเนินไปอย่างสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ โดยถูกต้องตามระเบียบเบิกจ่ายทางราชการ จึงได้จัดสรรงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อดำเนินการจัดโครงการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) ให้ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว cluster กลุ่มวัยสูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา เป็นจำนวนเงิน ๕๗,๗๐๕ บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าบาทถ้วน) โดยกำหนดจัดโครงการระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นโครงการเพิ่มเติมจากงบประมาณที่จัดสรร และจะสามารถพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) ให้ครอบคลุมพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ๒๕๖๐ ตามแผนโครงการที่วางไว้

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	๔	๓	๕	๕	๔	๓	๒	๑	๒	๑	**๓๐**
		ผลงาน	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๔**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๑๓.๓๓**

อภิปรายผลจากตาราง

ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ดำเนินการครอบถ้วนตามองค์ประกอบ ๗ องค์ประกอบ ประกอบด้วย

๑. มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๓. มีผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) หรือ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (กรมอนามัย)

๔. มีบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕. มีบริการส่งเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพ ในระดับตำบล

๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan)

๗. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน หรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล ร่วมกับ นโยบาย ๓ C คือ Care Manager, Care Giver and Care Plan โดย ขั้นตอนสุดท้าย คือ การนำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ให้ คณะอนุกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเบิกจ่ายค่าตอบแทน แต่ด้วยคำสั่ง แนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) กำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของผู้ดูแล (Care Giver) ไม่เกิน ๓๐๐ บาทต่อ ผู้ดูแล (Care Giver) ๑ คน ต่อ เดือน สำหรับขั้นตอนการดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของผู้ดูแล (Care Giver) เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพื้นที่ที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๙ จังหวัดตรังมี ๓ พื้นที่ ที่มีระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเรียบร้อย คือ เทศบาลนครตรัง เทศบาลเมืองห้วยยอด เทศบาลตำบลท่างิ้ว ส่วนที่เหลืออีก ๙ พื้นที่ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานให้ถูกต้องตามระเบียบราชการ โดยการเสนอแผนการดูแล (care plan) แก่คณะอนุกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการกองทุนฯ และจะได้ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทน ให้ถูกต้องในลำดับถัดไป

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการคัดเลือก พื้นที่ ที่มีศักยภาพ (เพิ่มเติม) ประกอบด้วย ๓๐ หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จาก ๑๐ อำเภอ เพื่อรองรับตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยซึ่งองค์ประกอบ ที่ ๑ คือ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการคัดกรอง การประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) พบว่า ได้ดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการครบทุกพื้นที่ และ มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีระดับคะแนนการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน ที่เข้าร่วมตามโครงการจำนวน ๗๑๔ ราย และในองค์ประกอบที่ ๒ ตำบลและหน่วยบริการ มีระบบการจัดการชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดย ทุกชมรมที่เข้าร่วมโครงการ ได้มีการพัฒนาระบบชมรมผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการประเมินชมรมผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด จะดำเนินการประเมินชมรมฯ ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ ส่วนองค์ประกอบที่ ๓ ตำบลและหน่วยบริการ มีการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) ได้ดำเนินการจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้าอบรม

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบ (care giver) จาก ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา กรมอนามัย จำนวน ๓๖ คน และมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบ (care giver) จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ คน และการพัฒนาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่ โดย โรงพยาบาลตรัง และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองตรัง ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย โดยครอบคลุมอำเภอเมืองตรัง ในพื้นที่เป้าหมาย ประกอบด้วย เทศบาลนครตรัง - โรงพยาบาลตรัง, เทศบาลตำบลโคกหล่อ – โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ, องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด – โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำผุด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด และองค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงใต้ – โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้ สามารถพัฒนาศักยภาพประชาชน และอาสาสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) จำนวน ๔๑ คน สำหรับพื้นที่อีก ๙ อำเภอ ๒๕ หน่วยบริการสาธารณสุข๑๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง วางแผนดำเนินการจัดโครงการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) ให้ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว cluster กลุ่มวัยสูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา เป็นจำนวนเงิน ๕๗,๗๐๕ บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าบาทถ้วน) โดยกำหนดจัดโครงการระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นโครงการเพิ่มเติมจากงบประมาณที่จัดสรร และจะสามารถพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care giver) ให้ครอบคลุมพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ๒๕๖๐ ตามแผนโครงการที่วางไว้

<u>ที่มาข้อมูล</u> : ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ณ วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

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

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

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหา ที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ การบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care)	๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดการประชุม และชี้แจง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบนโยบาย แนวทางการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลต่อ ผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม ได้สูงสุด

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑. ส่งเสริม บทบาทของชมรมผู้สูงอายุให้เป็นทีมจัดการกิจกรรมแผนงานโครงการ กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๑. สนับสนุนให้พื้นที่ เห็นความสำคัญของการรองรับสังคมสูงอายุ และผลักดันกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โดยการผสมผสานในกิจกรรมกลุ่มอื่นๆ เช่น กิจกรรมรัฐวิสาหกิจในชุมชน กิจกรรมการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของสูงอายุในชุมชน ทุกพื้นที่	นายเกษตรศักดิ์ ล่วนเส้ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. ส่งเสริม สนับสนุนการค้นหานวัตกรรม ต้นแบบที่ดีและการสรุปบทเรียนของภาคีเครือข่าย ต่อยอดขยายผลนวัตกรรมสุขภาพชุมชน	๒. ได้ดำเนินการผลักดันกระบวนการ R๒R .ในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และเป็นต้นแบบในชุมชน เช่น - ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่างิ้ว : ต้นแบบการจัดการสุขภาพทันตกรรมในชุมชน - ชมรมผู้สูงอายุชุมชนต้นสมอ : ดำเนินการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ด้วยรูปแบบ SMBG - ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสัก : ดำเนินการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยรูปแบบการแพทย์แผนไทย - ชมรมผู้สูงอายุตำบลกันตังใต้ : ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมแบบบูรณาการร่วมกับ อปท.-สาธารณสุข - ชมรมผู้สูงอายุตำบลในปง : ดำเนินกิจกรรมปั่นจักรยานเพื่อกองทุนผู้สูงอายุติดเตียง ในชุมชน	

๗.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้านทันตกรรม ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่างิ้ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

๒. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยรูปแบบ SMBG ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนต้นสมอ ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

๓. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยรูปแบบ SMBG ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนห้วยนาง ชุมชนลำภูรา อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

๔. การบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยรูปแบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสัก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

๕.การพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนโดยกระบวนการเยี่ยมบ้านแบบไร้รอยต่อ ตำบลนาโยงใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

๖. การพัฒนากองทุนปั่นจักรยาน เพื่อการเยี่ยวยาผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ตำบลในปง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

๗. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้วยรูปแบบ Home BP ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนเขาขาว โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

๘. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้วยรูปแบบ Home BP ในชมรมผู้สูงอายุชุมชนควนขัน โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

๙. การบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยรูปแบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดตรัง

๑.๒. ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่

๑.๒.๑ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

จังหวัดตรังมีการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มีการปรับปรุงคำสั่งและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ปรับปรุงพัฒนาสถานที่และอุปกรณ์เทคโนโลยีในการสื่อสารสั่งการและประสานข้อมูล มีการวางแผนระดมทรัพยากรจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และกลุ่มภารกิจอื่นๆ กรณีมีการ Activate EOC และได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) จาก ๑๐ กลุ่มงาน กำหนดแผนการประชุมซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยวิทยาการจาก สคร.๑๒ สงขลา จัดทำร่างคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ทีม SAT ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังระวังสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพคาดว่าจะเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือนสิงหาคม ปี๒๕๖๐ โดยในแต่ละ สัปดาห์จะมีผู้ปฏิบัติงาน ๔ คน ประกอบไปด้วยหัวหน้าทีม (Supervisor) ผู้จัดการทีม(SAT Manager) สมาชิกทีม คนที่ ๑ และ ๒ (In charge ๑,๒)

มีเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

- **ไตรมาศที่ ๑ :** จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- **ไตรมาศที่ ๒ :** จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน
- **ไตรมาศที่ ๓ :** ซ้อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด
- **ไตรมาศที่ ๔ :** มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มี การจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

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

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑	มาตรการประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากรของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	๑.๑ จังหวัดจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) - คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ที่ ๑๔/๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยแต่งตั้ง ๑๓ คณะ และกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละคณะ	ดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๑ (ขั้นตอนที่ ๑)
		๑.๒ จังหวัดจัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) - มีการจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐานจำนวน ๒๒ รายการ บางรายการอยู่ที่กลุ่มงานแต่สามารถนำมาได้ทันที	ดำเนินการเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๒ (ขั้นตอนที่ ๒)
๓	พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	๒.๑ จังหวัด จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังที่ ๑๕ /๒๕๖๐เรื่อง ให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) โดยแต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับจังหวัด ลงนามโดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๑ (ขั้นตอนที่ ๑)
		๒.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน - ได้รับการอบรมจาก สคร.ที่ ๑๒ สงขลา (การบันทึกโปรแกรมฯ) จำนวน ๓ คน - เข้าอบรมหลักสูตรแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔จัดโดยสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน จำนวน ๒ คน	ดำเนินการเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๒ (ขั้นตอนที่ ๓)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓.	ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	๓.๑ จังหวัด เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) - จังหวัดตรังเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดอุทกภัย ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ และเดือนมกราคม ๒๕๖๐	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๓ (ขั้นตอนที่ ๔)
		๓.๑.๒ มีการจัดทำ Spot report เพื่อประเมินสถานการณ์โรคจำนวน ๑ รายงาน (กรณีเหตุการณ์ สงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน ๑ เหตุการณ์	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๓ (ขั้นตอนที่ ๔)
		๓.๒ จังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (มี Incident Action Plan: IAP) ที่กำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ ให้มีการจัดทำ แผนเผชิญเหตุ : IAP จากการซ้อมแผน) - จังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (IAP) จากกรณีเกิดอุทกภัย ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ และเดือนมกราคม ๒๕๖๐	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๔ (ขั้นตอนที่ ๕)

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

การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนจำเป็นต้องใช้เวลาในการขับเคลื่อนเนื่องจากเป็นการบูรณาการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.การจัดทำ All Hazards Plan ๒.การจัดทำ IAP (Incident Action Plan) ๓.การจัดทำ SOP ๔.การจัดทำ DCIR ยังมีแนวทางการจัดทำที่ไม่ชัดเจน	การดำเนินงานทบทวน การซ้อมแผน การจัดอบรมการทำ IAP และ SOP และการถอดบทเรียน	

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

บทบาทการปฏิบัติงาน ทีมSAT ปกติ เพื่อการเฝ้าระวังภัยแต่ละประเภท ยังคงมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการบุคลากรอยู่เวรเฝ้าระวังเนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีงานประจำที่รับผิดชอบ ดังนั้นอาจต้องใช้เวลาในการพัฒนา ทั้งด้านความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันของแต่ละคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่ใช้เป็นห้องปฏิบัติการทีม SAT

๑.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรควัณโรค

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

๑.๒ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ...๑.. เดือน มิถุนายน. ๒๕๖๐)

๒.๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง ตั้งแต่ปีงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ มีรายงานอัตราความครอบคลุมของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ร้อยละ ๕๐, ร้อยละ ๔๗ และร้อยละ ๕๑ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่คาดการณ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐(ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) มีอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Success rate) ร้อยละ ๙๑, ร้อยละ ๘๙, ร้อยละ ๘๘.๒ ซึ่งได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ และอัตราตาย เท่ากับร้อยละ๖, ร้อยละ๔ และร้อยละ๙.๘ ซึ่งตามเกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕ และอัตราการขาดยาเท่ากับร้อยละ ๒ ,ร้อยละ ๓ และร้อยละ ๒ ซึ่งได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๓ แต่เนื่องจากสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาขึ้นทะเบียนรักษาแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน ๒ ราย, ๑ ราย, ๔ ราย, ๗ รายและ ๕ ราย ตามลำดับและอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาปีงบประมาณ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ และ ปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตาย ๑ ราย

๒.๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๒.๒.๑ จากผลการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) เทียบกับ เป้าหมาย (๘๐% ของค่าคาดการณ์) เท่ากับ ๓๑๕ รายจากเป้าหมายไตรมาสละ ๒๒๐ ราย คิดเป็น ๓๕.๙ %.ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

๒.๒.๒ อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ภาพรวมจังหวัดอยู่ในระดับสูง(เฉลี่ย ๘๙ %) แต่อัตราตายเฉลี่ยเท่ากับ ๖% อัตราการขาดยายังสูงกว่าเป้าหมายในหลายพื้นที่

๒.๒.๓ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๒.๒.๔ การดำเนินงานกำกับการกินยา (DOT) ผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำในทุกพื้นที่เพราะเน้นเฉพาะในผู้ป่วยเสมหะบวกซึ่งผู้ป่วยวัณโรคทุกรายควรได้รับการทำ DOT ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพที่พบว่ามีคะแนนประเมินประเด็นการรักษาในทุกพื้นที่ค่อนข้างต่ำ

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

๓.๑ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายแยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย							รวม
	เรือนจำ	เบาหวาน	HIV	แรงงานข้ามชาติ	ผู้สัมผัสเสมหะบวก	ผู้สูงอายุ	COPD/Asthma	
๑.เมือง	๒,๓๓๘	๔,๘๙๕	๑,๓๖๒	๒,๗๙๒	๒๙๑	๒๐,๙๔๐	๔๕๖	๓๓,๐๗๔
๒.กันตัง	๐	๒,๗๓๑	๓๗๗	๒๓๒	๙๙	๑๐,๓๘๐	๕๑๘	๑๔,๓๓๗
๓.ย่านตาขาว	๐	๒,๔๓๕	๒๑๔	๗๑๔	๗๒	๘,๘๕๕	๓๑๖	๑๒,๖๐๖
๔.ปะเหลียน	๐	๒,๔๕๗	๒๐๕	๓๓๒	๘๑	๘,๙๖๐	๓๕๙	๑๒,๓๙๔
๕.สิเกา	๐	๑,๑๘๗	๑๒๐	๑,๒๐๒	๖๓	๓,๙๖๑	๒๔๔	๖,๗๗๗
๖.ห้วยยอด	๐	๓,๐๒๑	๒๗๒	๑,๐๙๔	๑๕๓	๑๑,๖๔๑	๗๓๐	๑๖,๙๑๑
๗.วังวิเศษ	๐	๑,๓๓๓	๑๔๙	๙๘	๖๐	๔,๘๘๑	๒๖๔	๖,๗๘๕
๘.นาโยง	๐	๑,๕๔๐	๑๙๗	๒๖๖	๕๗	๖,๔๒๗	๓๐๐	๘,๗๘๗
๙.รัษฎา	๐	๑,๑๓๘	๑๐๙	๑๘๑	๓๙	๓,๒๔๘	๒๑๙	๔,๙๓๔
๑๐.หาดสำราญ	๐	๕๘๙	๐	๑๕	๖	๑,๙๕๑	๗๕	๒,๖๓๖
รวม	๒,๓๓๘	๒๑,๓๒๖	๓,๐๐๕	๖,๙๒๖	๙๒๑	๘๑,๒๔๔	๓,๔๘๑	๑๑๙,๒๔๑

๓.๑.๑ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (ราย) อย่างน้อยปีละ๑ครั้ง รอบ ๗ เดือน(ต.ค.๕๙-เม.ย.๖๐)

อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มเสี่ยง	คัดกรอง	เอกซเรย์	เป็นวัณโรค
๑.เมืองตรังและเรือนจำ	๓๓,๐๗๔	๑๖,๖๑๑(๕๐%)	๗๖๘	๕๐
๒.กันตัง	๑๔,๓๓๗	๕,๒๗๓(๓๗%)	๑๗๑	๒
๓.ย่านตาขาว	๑๒,๖๐๖	๗,๖๓๒(๖๑%)	๑,๒๙๖	๐
๔.ปะเหลียน	๑๒,๓๙๔	๔,๙๘๙(๔๐%)	๙๑๑	๘
๕.สิเกา	๖,๗๗๗	๔,๖๗๕(๖๙%)	๑,๑๓๓	๓
๖.ห้วยยอด	๑๖,๙๑๑	๖,๐๕๓(๓๖%)	๕๗๒	๐
๗.วังวิเศษ	๖,๗๘๕	๕,๘๖๙(๘๖%)	๓๔๑	๓
๘.นาโยง	๘,๗๘๗	๔,๒๗๕(๔๙%)	๓๓๗	๖
๙.รัษฎา	๔,๙๓๔	๓,๕๔๙(๗๒%)	๒๖๙	๒
๑๐.หาดสำราญ	๒,๖๓๖	๒,๑๒๐(๘๐%)	๓๙	๑
รวม	๑๑๙,๒๔๑	๖๑,๐๔๖(๕๑%)	๕,๘๓๗(๙.๕%)	๗๕

อภิปรายผลจากตาราง

จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๕๑ และเอกซเรย์คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ พบเป็นวัณโรคจำนวน ๗๕ ราย ซึ่งการคัดกรองเชิงรุกต่ำบางอำเภอ

๓.๒ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนปี ๒๕๖๐ รอบ ๓ เดือน (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ตรัง	๑๔	๑๑	๗๘.๖
๒.กันตัง	๖	๕	๘๓.๓
๓.ย่านตาขาว	๑	๑	๑๐๐
๔.ปะเหลียน	๔	๔	๑๐๐
๕.สิเกา	๗	๖	๘๕.๗
๖.ห้วยยอด	๗	๗	๑๐๐
๗.วังวิเศษ	๘	๘	๑๐๐
๘.นาโยง	๒	๒	๑๐๐
๙.รัษฎา	๑	๐	๐
๑๐หาดสำราญ	๑	๑	๑๐๐
รวม	๕๑	๔๕	๘๘.๒

ที่มาข้อมูล : รายงานการขึ้นทะเบียน. (TB Registor) ณ วันที่ ๑ เดือน มิ.ย. ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๐ รอบ ๓ เดือน (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) ภาพรวมจังหวัดตรังเท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๒ ได้ตามเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๘๕ และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือโรงพยาบาลตรัง ร้อยละ ๗๘.๖ , โรงพยาบาลกันตัง ร้อยละ ๘๓.๓ และโรงพยาบาลรัษฎาร้อยละ ๐

๓.๓ อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ตรัง	๑๔	๑	๗.๑
๒.กันตัง	๖	๐	๐
๓.ย่านตาขาว	๑	๐	๐
๔.ปะเหลียน	๔	๐	๐
๕.สิเกา	๗	๐	๐
๖.ห้วยยอด	๗	๐	๐
๗.วังวิเศษ	๘	๐	๐
๘.นาโยง	๒	๐	๐
๙.รัษฎา	๑	๐	๐
๑๐หาดสำราญ	๑	๐	๐
รวม	๕๑	๑	๒

ที่มาข้อมูล : รายงานการขึ้นทะเบียน. (TB Registor) ณ วันที่ ๑ เดือน มิ.ย. ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดยา ปี ๒๕๖๐ รอบ๓เดือน (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) ภาพรวมจังหวัดตรังเท่ากับร้อยละ ๒ ซึ่งได้ตามเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๓ และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือโรงพยาบาลตรังร้อยละ ๗.๑

๓.๔ อัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรค

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ตรัง	๑๔	๒ (ตายบ้าน,ปอดบวม)	๑๔.๓
๒.กันตัง	๖	๑ (เป็นลมที่บ้าน)	๑๖.๗
๓.ย่านตาขาว	๑	๐	๐
๔.ปะเหลียน	๔	๐	๐
๕.สิเกา	๗	๑(DM)	๑๔.๓
๖.ห้วยยอด	๗	๐	๐
๗.วังวิเศษ	๘	๐	๐
๘.นาโยง	๒	๐	๐
๙.รัษฎา	๑	๑(HIV)	๑๐๐
๑๐.หาดสำราญ	๑	๐	๐
รวม	๕๑	๕	๙.๘

ที่มาข้อมูล : รายงานการขึ้นทะเบียน. (TB Registor) ณ วันที่ ๑ เดือน มิ.ย. ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการตาย ปี ๒๕๖๐ รอบ๓เดือน (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) ภาพรวมจังหวัดตรัง เท่ากับ ร้อยละ ๙.๘ ไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งตามเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕ และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือโรงพยาบาลตรัง ร้อยละ ๑๔.๓ ,โรงพยาบาลกันตัง ร้อยละ ๑๖.๗, โรงพยาบาลสิเกา ร้อยละ ๑๔.๓, โรงพยาบาลรัษฎา ร้อยละ ๑๐๐

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

๔.๑ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมายในทุกพื้นที่เนื่องจากการดำเนินการคัดกรองเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยเฉพาะในระดับชุมชน

๔.๒ การดำเนินงานกำกับการกินยา(DOT)ผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำในทุกพื้นที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๕.แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

๕.๑ เชิงนโยบายมีการนำเสนอในเวทีผู้บริหารรับทราบสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๐

๕.๒ ประชุมทีมเครือข่ายงานวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่วิเคราะห์หาแนวทางการดำเนินงานการค้นหาเชิงรุกในสถานพยาบาล คลินิกกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และการค้นหาเชิงรุกในชุมชน

๕.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง

๕.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ DOT MEETING ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานวัณโรค ๒ ครั้ง

๕.๕ ร่วมประชุมเครือข่ายงานวัณโรคระดับอำเภอ โรงพยาบาล ในการคัดกรองค้นหา กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน

๕.๖ ติดตามนิเทศงานในอำเภอที่มีปัญหาโดยมีผู้บริหารร่วมออกนิเทศ และให้พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงาน

๕.๗ ร่วมกับศูนย์วัณโรคที่ ๑๒ จังหวัดยะลาออกประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพและเรือนจำจังหวัดตรัง

๕.๘ระดับพื้นที่มีแผนงานโครงการการดำเนินงานวัณโรค ประชุมคัดกรองวัณโรคเชิงรุก

๖.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๖.๑ การดำเนินการคัดกรองค้นหาในชุมชนบางอำเภอยังมีน้อยและบางอำเภอคัดกรองมากแต่ไม่พบผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ ชี้แจงแนวทางการคัดกรองค้นหา กระตุ้นพื้นที่ทุกระดับให้มีความรู้ ความเข้าใจ ย้ำให้มีการส่ง Genexpert ให้มากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานและHIVและติดตามให้เครือข่ายระดับอำเภอ โรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน

๖.๒ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และบางรายไม่มาตามนัด

ข้อเสนอแนะ เน้น Strick DOT ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาต้องทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป เน้นการทำDOTเชิงคุณภาพให้มากขึ้น

๗.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑.การดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำจังหวัดตรังยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ๑.๑ จัดทำรายงาน TB-P๖ เสนอผู้บัญชาการ - จัดทำรายงานรอบ ๓ เดือน ครบ ๔ รายงานและส่งให้กรมราชทัณฑ์ ๑.๒ ควบคุมกำกับการกินยา (DOT) โดยจนท.สาธารณสุข อสม.เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราความสำเร็จการรักษาสูง	๑.จังหวัดออกติดตามประเมินคุณภาพงานวัณโรคในเรือนจำร่วมกับศูนย์วัณโรคที่๑๒ จังหวัดยะลาปี ๒๕๖๐ เรือนจำจังหวัดตรังผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้จัดทำรายงาน TB-P๖ เสนอผู้บัญชาการเป็นลายลักษณ์อักษรและมีรายงานรอบ ๓ เดือน ส่งให้กรมราชทัณฑ์ ๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญร่วมออกนิเทศติดตามพื้นที่ที่มีปัญหา ให้พื้นที่นำเสนอผู้ป่วยแต่ละรายและผลการทำDOT ๓. ผู้บริหารเน้นย้ำการทำDOTโดยเจ้าหน้าที่ในการประชุม DOT MEETING แต่ละครั้ง ๔. จังหวัดเข้าร่วมประชุมเครือข่ายงานวัณโรคของอำเภอโรงพยาบาลรับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	

๑.๒.๓ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุก ระดับ (เขต, จังหวัด ,อำเภอ, รพศ.,รพท.,รพช. รพ.สต.)

๑.๒ จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การ ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด และ มาตรการเชิงรุก ในสถานบริการการทุกแห่งของ กระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์

๑.๔ สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เพิ่มขึ้น

๑.๕ จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดใน สถานพยาบาล

๑.๖ พัฒนาศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาวให้เพียงพอตามสถานการณ์ในพื้นที่

๑.๗ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๒.๑ สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรัง ได้กำหนดรูปแบบคณะกรรมการ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ฝ่าย ประกอบด้วย ๑) ฝ่ายป้องกัน ๒)ฝ่ายบำบัด ๓)ฝ่ายปราบปราม และ ๔)ฝ่ายประชาสัมพันธ์/รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และประเมินผล เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยให้แต่ละฝ่ายดำเนินการประชุม หารือ และนำข้อยุติมารายงานให้ที่ประชุมทราบเป็นประจำทุกเดือน 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 ระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และร่วมบำบัดในระบบต้องโทษ ตลอดจนให้ความรู้ในโรงเรียน สถานที่ราชการ สถานประกอบการ และ ชุมชนต่างๆ โดยใช้กระบวนการแก้ไขทางด้านสาธารณสุข และรับผิดชอบหลัก ทั้งด้านมาตรฐานและ กระบวนการบำบัดรักษา การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรวมทั้งสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย โดยการใช้ศักยภาพของพื้นที่ชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชารัฐ เพื่อช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติดยา เสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ทันท่วงที ไม่รอจนเกิดภาวการณ์เสพติดรุนแรง หรือเกิด ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดจะสามารถกลับเป็นคนดีของสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

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

๒.๒ สภาพปัญหาจังหวัดตรัง ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ และเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต และ ทรัพย์สินทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคมรอบข้าง ซึ่งเป็นสภาพปัญหาที่แก้ยากเนื่องมีอยู่ทุกพื้นที่และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในขณะนี้ ได้มีการจัดทำประชาคมค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุก ๓ เดือน เพราะยาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันสอดส่องดูแล โดยจะต้องแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

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

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

ที่มาของข้อมูล : จากระบบ บสต.ใหม่ ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๐

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 และเบิกจ่าย 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. ภาพรวมของจังหวัดตรังสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพตติดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด นับว่าเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมแต่แนวโน้มของการแพร่ระบาดยังรุนแรงในหลายพื้นที่ ดังนั้นมาตรการต่างๆยังต้องดำเนินต่อไปอย่างเข้มแข็งเช่นที่ผ่านมา

๒. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เช่นแพทย์และพยาบาลยังไม่เพียงพอ ควรให้กำหนดเป็นแผนระยะยาวแล้วดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๓. ควรเร่งสนับสนุนให้ทุกพื้นที่ให้บริการคัดกรองบำบัดฟื้นฟูฯผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการคุณภาพ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานของของกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้ กำหนดไว้

๑.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๑.๓.๑ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ การจัดทำแนวทางหรือแผนงานหรือโครงการเฝ้าระวังคุณภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑.๒.ข้อมูลการเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นรวมถึงแผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด

๑.๓.ดำเนินการจัดการความเสี่ยง (Risk management) แบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ KPI ตรวจราชการ : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๕)

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๒.๑. สถานการณ์จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตและจำหน่ายในจังหวัดตรัง จำนวน ๓ ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง และยา 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

๒.๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๒.๒.๑ ผักและผลไม้สด จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ ๑๐.๑๖ และ ร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตัวอย่างที่พบการปนเปื้อนบ่อย ได้แก่ แตงกวา ผักกาดขาว พริกสด กวางตุ้ง เป็นต้น ซึ่งผักและผลไม้สดที่พบการตกค้าง ส่วนใหญ่มากจากจังหวัดอื่นๆ

๒.๒.๒ ผลการดำเนินการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ พบปัญหาเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ พบปัญหาเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ร้อยละ ๔๕

๓ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)*

๓.๑ การกำกับดูแลมาตรฐานสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) พบว่าสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจสอบทั้งหมด จำนวน ๒๖๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๒๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๔ โดยมีรายละเอียดดังนี้

-สถานประกอบการด้านยา จำนวน ๑๘๘ แห่ง ผ่านมาตรฐาน ๑๘๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๔ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้แก่ ไม่พบเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และมีการจำหน่ายยาชุด

-สถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน ๕๔ แห่ง ผ่านมาตรฐาน ๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

-สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางจำนวน ๒๐ แห่ง ผ่านมาตรฐาน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓.๒ การตรวจสอบมาตรฐานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) พบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบจำนวน ๗๕๘ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๗๓๓ ตัวอย่าง ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๖.๗๐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตรัง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๕)	<u>เป้าหมาย</u>											
	-ยา	๒					๑			๕		๘
	-เครื่องสำอาง	๕๔										๕๔
	- OTOP*											
	-อาหาร	๑๘๐	๔๔	๕๐	๘๑	๔๓	๙๐	๘๓	๔๕	๗๒	๘	๖๙๖
	<u>ผลงาน</u>											
	-ยา	๒					๑			๔		๗
	-เครื่องสำอาง	๔๘										๔๘
	- OTOP*											
	-อาหาร	๑๗๕	๓๙	๔๘	๗๙	๔๓	๙๐	๘๓	๔๔	๗๑	๖	๖๗๘
	ร้อยละ	๙๕.๓๔	๘๘.๖๔	๙๖.๐๐	๙๗.๕๓	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๗๘	๙๗.๔๐	๗๕.๐๐	๙๖.๗๐

๓.๒.๑ สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา จำนวน ๘ ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐานจำนวน ๗ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบสเตียรอยด์จำนวน ๑ ตัวอย่าง

๓.๒.๒ สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน ๕๔ ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐานจำนวน ๔๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบปรอทจำนวน ๔ ตัวอย่าง พบกรดวิตามินเอ ๑ ตัวอย่าง พบไฮโดรควิโนน ๑ ตัวอย่าง

๓.๒.๓ สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นอาหารจำนวน ๒๐ ตัวอย่าง เครื่องสำอางจำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผลการดำเนินงานอยู่ในระหว่างรอผลวิเคราะห์

๓.๒.๔ สุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร จำนวน ๖๙๖ ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐานจำนวน ๖๗๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๑ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๘ตัวอย่างพบว่าผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ จำนวน ๒๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ดำเนินการเก็บตัวอย่างและรอผลวิเคราะห์ จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง)
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๕ ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา จำนวน ๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบการปลอมปน ไซบูทรามีน
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ณ สถานที่ผลิต จำนวน ๔ ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์วัตถุเจือปนอาหารทางห้องปฏิบัติการ ผลพบผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๕ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบกรดเบนโซอิก
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยว, เส้นบะหมี่และเส้นขนมจีน) ณ สถานที่ผลิต เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑๑ ตัวอย่าง พบมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ตรวจพบกรดเบนโซอิกและสีผสมอาหาร (ตาร์ตราซีน) ในเส้นบะหมี่เหลือง
- สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่าย รวมจำนวน ๙๔ ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐานจำนวน ๙๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๔
- สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารประเภทอื่นๆ จำนวน ๕๕๔ ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐานจำนวน ๕๔๗ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๔ สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ตรวจพบโคลิฟอร์ม ๔ ตัวอย่าง ตรวจพบกรดซาลิซิลิก ๑ ตัวอย่าง ตัวอย่างพบค่าไอโอดีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒ ตัวอย่าง

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

ไม่มี

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.ไม่มีกฎหมายหรือข้อบังคับในการควบคุมมาตรฐานสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๑.ออกกฎหมายควบคุมมาตรฐานสำหรับสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง
๒.พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายฉบับใหม่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหลายฉบับ เช่น พรบ.เครื่องสำอาง, พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท	๒.ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑. จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาประชาสัมพันธ์ความรู้ร้านจำหน่ายเก็บตัวอย่างส่งตรวจ สื่อสารข้อมูลแก่ประชาชน	๑.จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยดำเนินการผ่านกิจกรรมหลัก ๕ กิจกรรมได้แก่ ๑)กิจกรรมอบรมให้ความรู้ ๒)กิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดตรัง ๓)กิจกรรมการพัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ๔)กิจกรรมตรวจสอบการขออนุญาตและตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนและหลังการขาย ๕)กิจกรรมประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน	นางวราณี โกวานิชย์

๗.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอรัษฎา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จนเกิดเป็นนวัตกรรม ดังนี้

๗.๑ การจัดตั้งห้องปฏิบัติการชุมชน โดยนักสุขภาพชุมชน ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง เพื่อตรวจสอบสารพิษตกค้าง ในผักสด/ผลไม้สด ในเขตเทศบาลตำบลคลองปาง ซึ่งเป็น ๑ใน ๗ ของประเทศที่ผ่านการรับรองระบบตรวจสอบสารพิษตกค้าง (จากตลาดที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๘ แห่ง) จากสำนักห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๗.๒ จัดทำ “โครงการสาวคนเมา สวยไม่ง้อสาร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๐” นำไปสู่การจัดตั้งห้องปฏิบัติการเครือข่าย อสม. ควนเมา อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง โดยทีมรักบ้านเกิด เพื่อเฝ้าระวังการปลอมปนสารห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและสารสเตียรอยด์ในยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมจากข้อ ๗.๑ และขณะนี้อยู่ในกระบวนการยื่นขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จากสำนักห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๑.๓.๒ การเฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ การเฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปได้แก่ ผักและผลไม้สด, เนื้อสัตว์สด, น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย, ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร,ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน, ผลิตภัณฑ์จากแป้ง ,น้ำมันทอดอาหาร

๑.๒KPI ตรวจราชการ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ ๘๐)

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐)

๒.๑ สถานการณ์จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคแลเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร มาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑.จำนวนสถานประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีจำนวน ๙๔ แห่ง

๒.จำนวนสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ มีจำนวน ๕ แห่ง

๓.จำนวนสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง (โรงงานผลิตก๋วยเตี๋ยว) มีจำนวน ๒ แห่ง

๔.ไม่มีสถานประกอบการผลิตนมโรงเรียน

๒.๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๑) ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบปัญหา น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทไม่ผ่านมาตรฐานตามกฎหมายที่กำหนด ทั้งมาตรฐานด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์ ซึ่งจังหวัดตรังได้มีมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การส่งเสริมให้ความรู้ในกระบวนผลิตและด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการผลิต รวมไปถึงการใช้มาตรการทางกฎหมาย และดำเนินการให้ผู้ผลิตพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

๒) ในกรณีของผักและผลไม้ จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ ๑๐.๑๖ และ ร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตัวอย่างที่พบการปนเปื้อนบ่อย ได้แก่ แตงกวา ผักกาดขาว พริกสด กวางตุ้ง เป็นต้น ซึ่งผักและผลไม้สดที่พบการตกค้าง ส่วนใหญ่มากจากจังหวัดอื่น ๆ

ตารางที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผลการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดตรัง 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	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-

๗	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา	-	-
๘	สถานที่ผลิตนมโรงเรียน	ไม่มีสถานที่ผลิต	

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑	ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	เป้าหมาย	๑๑๑	๓๒	๒๒	๓๑	๑๙	๑๖	๒๒	๒๒	๑๙	๑๙	**๓๑๓**
		ผลงาน	๑๐๔	๒๙	๑๙	๒๙	๑๖	๑๕	๒๑	๒๒	๑๘	๑๗	**๒๙๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๙๓.๖๙	๙๐.๖๒	๘๖.๓๗	๙๓.๕๕	๘๔.๒๑	๙๓.๗๕	๙๕.๔๕	๑๐๐	๙๔.๗๔	๘๙.๔๗	**๙๒.๖๕**
๑.๑	ร้อยละ ๗๐ ของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	เป้าหมาย	๒๔	๑๒	๑๐	๑๘	๖	๕	๑๒	๑๖	๔	๘	**๑๑๕**
		ผลงาน	๒๓	๑๒	๙	๑๘	๖	๕	๑๒	๑๖	๔	๘	**๑๑๓**
		อัตรา/ร้อยละ	๙๕.๘๓	๑๐๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	**๙๘.๒๖**
๑.๒	ร้อยละ ๗๐ ของเนื้อสัตว์สด มีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	เป้าหมาย	๗	๓	๔	๔	๓	๓	๗	๓	๓	๓	**๔๐**
		ผลงาน	๗	๓	๔	๔	๓	๓	๗	๓	๓	๓	**๔๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	**๑๐๐**
๑.๓	ร้อยละ ๑๐๐ ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๑๐	๕	๓	๓	๖	๕	๑	๒	๒	๑	**๓๘**
		ผลงาน	๙	๕	๑	๑	๓	๔	๐	๒	๒	๑	**๒๘**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐ (๙/๙) รอผล (๑)	๑๐๐	๑๐๐ (๑/๑) รอผล (๒)	๑๐๐ (๑/๑) รอผล (๒)	๑๐๐ (๓/๓) รอผล (๓)	๑๐๐ (๔/๔) รอผล (๑)	รอผล (๑)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	**๑๐๐ (๒๘/๒๘) รอผล (๑๐)**
๑.๔	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๔**
		ผลงาน	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๑**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๒๕**
๑.๕	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา	เป้าหมาย	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๕**
		ผลงาน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๔๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๔๐**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.๖	ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	ไม่มีสถานที่ผลิต										
		ผลงาน	ไม่มีสถานที่ผลิต										
		อัตรา/ร้อยละ	ไม่มีสถานที่ผลิต										
๑.๗	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๕	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๒	๑	**๑๑**
		ผลงาน	๔	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๒	๑	**๑๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๘๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	**๙๐.๙๑**
๑.๘	๑)ร้อยละ ๘๐ ของน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย มีปริมาณสาร โพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๑๒	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๐	**๑๖**
		ผลงาน	๑๒	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๐	**๑๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๑๐๐**
	๒)ร้อยละ ๘๐ สถานที่จำหน่าย มีปริมาณสาร โพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๔๘	๘	๔	๔	๒	๒	๒	๐	๘	๖	**๘๔**
		ผลงาน	๔๗	๘	๔	๔	๒	๒	๒	๐	๗	๔	**๘๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๙๗.๙๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๘๗.๕๐	๖๖.๖๗	**๙๕.๒๔**

ที่มาข้อมูล : ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง ณ วันที่ ๓๑ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ และผลตรวจสอบจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารศูนย์จังหวัดสงขลา

อภิปรายผลจากตาราง

๑. KPI ตรวจราชการ : ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

จากการเฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปได้แก่ ผักและผลไม้สด, เนื้อสัตว์สด, น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย, ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน, ผลิตภัณฑ์จากแป้ง ,น้ำมันทอดอาหาร พบผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๒.๖๕

๑.๑ ผักผลไม้ : ร้อยละ ๗๐ ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) จากการตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด โดยเน้นเก็บตัวอย่างผักที่มีพบอัตราการปนเปื้อนสูงในปีที่ผ่านมา เช่น ต้นหอม กะหล่ำปลี ผักกาดขาว พริกสด กวางตุ้ง แตงกวา คะน้า ถั่วฝักยาว ส้ม เป็นต้น พบมีความปลอดภัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๘.๒๖ โดยตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ พริกจินดาแดง (๑) และกะหล่ำปลี (๑) ซึ่งตัวอย่างผักที่ไม่ผ่านเกณฑ์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการแจ้งผลวิเคราะห์แก่ผู้ประกอบการ พร้อมเก็บตัวอย่างผักชนิดเดิม ณ สถานที่จำหน่ายเดิม และส่งตัวอย่างผักตรวจยืนยันผลวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่๑๒/๑ ตรัง “ภายใต้แผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐”

๑.๒ เนื้อสัตว์สด : ร้อยละ ๗๐ เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) จากการตรวจสอบการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมู และเนื้อวัว พบมีความปลอดภัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

๑.๓ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท : ร้อยละ ๑๐๐ ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๘ ตัวอย่าง พบว่าผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ จำนวน ๒๘ ตัวอย่าง รอผลวิเคราะห์ จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๔ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ : ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

- สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้นปลา และเต้าหู้ปลา ณ สถานที่ผลิต รวม จำนวน ๔ ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์วัตถุเจือปนอาหารทางห้องปฏิบัติการ ผลพบผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๕

- สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบกรดเบนโซอิก ในตัวอย่างลูกชิ้นปลา

๑.๕ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร : ร้อยละ ๗๕ ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา

- สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๕ ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา จำนวน ๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๐

- สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบการปลอมปน ไซบูทรามีน ในกาแฟลดน้ำหนัก (๑) และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (๒)

๑.๖ ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน : ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

- จังหวัดตรังไม่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน

๑.๗ ผลิตภัณฑ์จากแป้ง : ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยว, เส้นบะหมี่และเส้นขนมจีน) ณ สถานที่ผลิต เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑๑ ตัวอย่าง พบมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑

- สาเหตุที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ตรวจพบกรดเบนโซอิกและสีผสมอาหาร (ตาร์ตราซีน) ในเส้นบะหมี่เหลือง

๑.๘ น้ำมันทอดอาหาร : ร้อยละ ๘๐ น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

<u>น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย</u>

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) จากการตรวจสอบน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย พบมีความปลอดภัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๕.๒๔ โดยตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ น้ำมันทอดกล้วย น้ำมันทอดหมู น้ำมันทอดลูกชิ้น และน้ำมันทอดไก่ อย่างละ ๑ ตัวอย่าง ซึ่งตัวอย่างน้ำมันที่ไม่ผ่านเกณฑ์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการแจ้งผลวิเคราะห์แก่ผู้ประกอบการพร้อมเก็บตัวอย่างน้ำมัน ส่งตรวจยืนยันผลวิเคราะห์สารโพลาร์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง “ภายใต้แผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐”

<u>น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิต</u>

จากการตรวจสอบน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายซึ่งพิจารณาจากกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดตรัง ได้แก่ สถานที่ผลิตขนมเปี๊ยะ กะหรี่ปั๊ป กล้วยฉาบ หอยลายทอด เป็นต้น พบมีความปลอดภัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ และจากการตรวจประเมินสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย ผลผ่านเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดทุกแห่ง

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

----ไม่มี----

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ	๑.ส่วนกลางเสริมองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค
๒.กฎหมายด้านอาหารมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	๒.ส่วนกลางควรมีการชี้แจงกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีการเปลี่ยนแปลงให้ส่วนภูมิภาครับทราบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกับส่วนกลาง
๓.ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าในในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เรื่องของการใช้วัตถุเจือปนอาหาร	๓.จังหวัดจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ เรื่อง การใช้วัตถุเจือปนอาหาร ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๑

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑.คืนข้อมูลให้พื้นที่/ตรวจสอบซ้ำแนะนำการล้างผักผลไม้ที่ถูกวิธี	๑.แจ้งผลการตรวจวิเคราะห์ให้ผู้ประกอบการทราบทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกสินค้าที่ปลอดภัยมาจำหน่าย กรณีตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จะแจ้งผลวิเคราะห์แก่ผู้ประกอบการพร้อมเก็บตัวอย่าง	นางสิรินาถ ภมรวิสิฐ

	อาหาร ส่งตรวจยืนยันผลวิเคราะห์สารโพลาร์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง “ภายใต้แผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐” ๒.ให้ความรู้และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการล้างผักผลไม้ที่ถูกวิธี แก่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดตรัง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ครูและนักเรียน อย.น้อย เครือข่ายภาคประชาชน ๓.ประชาสัมพันธ์วิธีการลดสารตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ที่เหมาะสม ผ่านช่องทาง เวปไซต์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	

<u>๑.๓.๓ การเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</u>

๑. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังมี สถานพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๑ แห่ง เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒๔๙ แห่ง ซึ่งมีลักษณะคลินิก เวชกรรมและคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมมากที่สุด จำนวน ๑๒๓ แห่ง รองลงมา คลินิกการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ จำนวน ๖๙ แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ ๑

สำหรับคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามจำนวน ๑๒ แห่งทั้งหมดตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองตรัง (คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๘ ของคลินิกทั้งหมด)

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน (ข้อมูล ณ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐)

ลำดับ	ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
๑	คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๒๓	๔๙
๒	คลินิกทันตกรรมและทันตกรรมเฉพาะทาง	๓๕	๑๓.๙๔
๓	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๖๙	๒๗.๔๙
๔	คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑๒	๔.๗๘
๕	คลินิกการแพทย์แผนไทย	๐	๐
๖	คลินิกกายภาพบำบัด	๗	๒.๗๙
๗	สหคลินิก	๓	๑.๒๐
๘	คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	๐	๐
๙	โรงพยาบาลเอกชน	๒	๐.๘๐
รวม		๒๕๑	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 วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐)

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 และมีเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคเกี่ยวกับสถานพยาบาลกระทำผิดกฎหมายจำนวน ๓ เรื่อง แบ่งเป็น ประกอบกิจการและดำเนินการโดยไม่ได้รับอนุญาตจำนวน ๒ เรื่อง และค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เป็นธรรมจำนวน ๑ เรื่อง ผลคือไม่พบการกระทำผิด ๒ เรื่อง และแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงจนสามารถรับใบอนุญาตได้จำนวน ๑ เรื่อง

สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานในจังหวัดตรัง ยังไม่มีฐานข้อมูลที่คลอบคลุมและถูกต้องทั้งจังหวัด เนื่องจาก เดิมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไม่มีข้อกฎหมายบังคับในการขอรับรองมาตรฐาน เป็นเพียงความสมัครใจในการเข้ารับการตรวจรับรองทำให้ทางจังหวัดไม่ทราบจำนวนสถานประกอบการที่แน่ชัด จึงไม่สามารถประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๒.๑การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพในระดับเขตแบบบูรณาการ

๒.๒กระบวนการส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๒.๓มาตรการติดตาม ควบคุมกำกับมาตรฐานสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ตารางที่ ๓ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ณ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐)

รายการข้อมูล		จำนวน
๑. ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือได้รับการส่งเสริมด้านต่างๆ เช่น ด้านกฎหมาย ด้านคุณภาพบริการ	เป้าหมาย	๒๕๑
	ผลงาน	๒๕๑
	ร้อยละ	๑๐๐
๒. ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๖๐)	เป้าหมาย	๖
	ผลงาน	๖
	ร้อยละ	๑๐๐
๓. เกณฑ์เป้าหมายรวมเฉลี่ย (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๑๐๐	

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สถานพยาบาลเอกชนได้รับการตรวจมาตรฐานหรือได้รับการส่งเสริมด้านต่างๆ เช่น ด้านกฎหมาย ด้านคุณภาพบริการ แล้วทั้งหมด ๒๕๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งในการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลนั้นจะดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ สสจ.และเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ โดยยึดแนวทางตามเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาลในแต่ละประเภท พร้อมทั้งมีการส่งเสริมมาตรฐานสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยได้จัดประชุมชี้แจงมาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐ ขึ้น เมื่อวันอังคารที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรังได้มอบนโยบายการกำกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของจังหวัดตรังให้ผู้รับอนุญาตคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าใจและรับทราบตรงกัน





ในส่วนของคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดตรัง อยู่ระหว่างการดำเนินการ ซึ่งต้องรอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ก่อน จึงจะดำเนินการพิจารณาต่อไป

สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานเพื่อขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๖ แห่ง ซึ่งผ่านมาตรฐานทั้ง ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ และคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ เพื่อแจ้งความประสงค์ในการดำเนินกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจนกว่าจะมีคำสั่งต่อไป

<u>การดำเนินงานในปี ๒๕๖๐</u>

๑) สำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อจัดทำฐานข้อมูลต่อไป

๒) สำรวจและรวบรวมข้อมูลร้านแว่น และสถานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อจัดทำฐานข้อมูลและรายงานต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) จัดประชุมชี้แจงผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการสปา ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในพรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และกำหนดทิศทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐





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

๔.๑ ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตาม พรบ.สถานพยาบาล และกฎกระทรวง

๔.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ มักมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ทำให้ขาดประสบการณ์ในการทำงานด้านการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๔.๓ ส่วนกลาง ยังขาดการชี้แจง และทำความเข้าใจกับส่วนภูมิภาค ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน การปฏิบัติตาม พรบ.สถานพยาบาลและกฎกระทรวง

๔.๔ บทกำหนดโทษของ พรบ.สถานพยาบาลนั้น มีบทกำหนดเบาเกินไป ทำให้ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลบางรายไม่เกรงกลัวและไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎหมาย

๔.๕ ในการพิจารณารับรองมาตรฐานค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากต้องใช้คณะกรรมการจากหลายหน่วยงาน ทำให้การรับรองดำเนินไปได้ช้า

๔.๖ เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่ขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้ภาระงานตกอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. ขาดความชัดเจนในการดำเนินงานจากส่วนกลาง ๒. การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล มีอุปสรรค เนื่องจาก บันทึกการตรวจมาตรฐานมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ ทำให้ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงานและทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ๓. ไม่มีฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่แน่ชัด ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ๔. ยังไม่สามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประจำจังหวัดได้ เนื่องจากยังไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด จากกรมฯ	๑.จัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การตรวจมาตรฐานที่ถูกต้อง ตรงกัน อย่างต่อเนื่อง ๒. เร่งรัดการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด ๓. ควรเพิ่มนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ ๒๕๔๑	ไม่มี

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

๖.๑ ควรปรับให้บทกำหนดโทษของ พรบ.สถานพยาบาล มีบทกำหนดที่รุนแรงขึ้น

๖.๒ ผลักดันให้กฎกระทรวง ๖ ฉบับ และประกาศกระทรวง ฯ ที่เกี่ยวข้องมีผลบังคับใช้เร็วขึ้น และช่วยแก้ปัญหาผู้ที่อบรมหลักสูตรนวดที่ไม่ผ่านการรับรอง

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีช่องทางสำหรับให้บริการผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพในการอำนวยความสะดวก โดยการสร้างกลุ่มไลน์ (line) ชื่อ กลุ่ม OSSC นวด&สปา



๑.๓.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อม

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕)

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital กลไกการขับเคลื่อน และเตรียมทีมตรวจประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่

๑.๒ แผนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

๑.๓ การดำเนินงานตามแผนฯ

๑.๓ การประเมินโรงพยาบาล GREEN& CLEAN Hospital และศูนย์อนามัยดำเนินการสุ่มประเมินโรงพยาบาล

๒.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

๒.๑ 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 ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๙๑)

๒.๒ สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดตรัง เรื่อง "โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านการประเมิน" ซึ่งโรงพยาบาลในจังหวัดตรัง (จำนวน ๑๐ แห่งจาก ๑๑ แห่ง) สามารถดำเนินการจนผ่านการประเมินตามเกณฑ์ แต่มีบางส่วนยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาหรือปรับปรุงในส่วนของอาคารสถานที่ อาทิ ด้านการพัฒนาส้วมตามเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) จะมีข้อจำกัดเรื่อง อาคารสถานที่ค่อนข้างเก่า ทำให้ชำรุดและจำเป็นซ่อมแซมหรือปรับปรุง และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งมีการชำรุดในบางจุดของระบบ และโรงพยาบาลหาดสำราญซึ่งยังไม่มีระบบบำบัด (อยู่ระหว่างการออกแบบและของบประมาณก่อสร้าง)

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	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๐	๑๐
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๙๐.๙๑
๒.	ตัวชี้วัดร่วม(ถ้ามี)	เป้าหมาย											
		ผลงาน											
		อัตรา/ร้อยละ											

ที่มาข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ต่อศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา) ณ วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้างต้น จังหวัดตรัง โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๙๐.๙๑ (จำนวน ๑๑ แห่งจากทั้งหมด ๑๑ แห่ง) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานตามโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนมาอย่างต่อเนื่องแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลกันตัง, ปะเหลียน และนาโยง ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถดำเนินงานจนผ่านเกณฑ์ดังกล่าว ยกเว้น โรงพยาบาลหาดสำราญ ซึ่งยังมีข้อจำกัดในเรื่อง การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย

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

๓.๑ ความพร้อมของงบประมาณที่ใช้การในการดำเนินการก่อสร้างและปรับปรุงในส่วนของอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน

๓.๒ การบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล

๔.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. ข้อจำกัดของงบประมาณสำหรับใช้การก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารสถานที่	๑. วางระบบบริหารจัดการ สำรวจ และกำหนดขอบเขตเพื่อวางแผนในการจัดการเรื่องการก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารสถานที่ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการก่อสร้างและปรับปรุง

๕.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/การพัฒนาส้วมสาธารณะตามเกณฑ์ HAS /ระบบบำบัดน้ำเสีย/ระบบประปา	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ออกติดตามการจัดการระบบ ฯ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในสังกัด ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ ได้จัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลในสังกัด	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๒.การลงข้อมูลในเว็ปไซต์สาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนยังไม่ครบถ้วน (Carbon Footprint)	๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ ได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงการลงข้อมูลคาร์บอนฟุตพรินต์ (Carbon Footprint) แก่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลในสังกัด พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลฯ ดำเนินการลงข้อมูลในโปรแกรมให้เป็นปัจจุบัน	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๓. ปัญหาที่พบใน รพ.หาดสำราญฯ ๑) ยังไม่มีโรงพักมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป ๒) ยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ๓) ยังไม่มีส้วมที่ผ่านมาตรฐาน HAS ๔)ยังไม่มีครัว ใช้วิธีการจ้างร้านอาหารภายนอกจัดบริการอาหาร	๑) ดำเนินงานก่อสร้างโรงพักมูลฝอยติดเชื้อ ๒) อยู่ระหว่างดำเนินการเขียนแบบระบบบำบัดน้ำเสียตามบริบทของพื้นที่ ๓) ปรับปรุงส้วมตามเกณฑ์มาตรฐาน HAS ๔) ติดตามสำรวจและให้คำแนะนำผู้รับจ้างปรุงอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	โรงพยาบาลหาดสำราญ