คณะที่ ๑
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายของมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปีที่ผ่านมาจังหวัดได้มีการถ่ายทอดนโยบายในที่ประชุม MCH Board ของจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงาน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมหรืองานเด่นของโรงพยาบาลชุมชน และมีการชี้แจงเกณฑ์ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับทีมประเมินระดับจังหวัดและผู้รับผิดขอบงานทราบเพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการเยี่ยมเสริมพลังในทุกอำเภอ

๑.๒ การจัดการการตั้งครรภ์เสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ

มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน โดยเป็นแนวทางที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยบริการ ทุกพื้นที่โดยทีมหมอครอบครัว ได้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการให้เร็วที่สุด และได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและการดูแลตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแลตามระบบที่วางไว้ มีการจัด Conference case เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการดูแลในที่ประชุม MCH Board ของแต่ละอำเภอ

๑.๓ การสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning)

มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายได้พบสูติแพทย์ประจำโซน ซึ่งในแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน คือ อำเภอวังวิเศษ อำเภอรัษฎา มีโซนนิ่งที่เป็นโรงพยาบาลห้วยยอดโดยมีสูติแพทย์ประจำอยู่ในโรงพยาบาลห้วยยอดดูแล ส่วนอำเภออื่นๆ โรงพยาบาลจังหวัดตรังจะเป็นโซนนิ่งที่รับการส่งต่อจากรพช.ลูกข่าย เนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์



มีการจัดตารางการส่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงพบสูติแพทย์ประจำโซนตามวันและช่วงเวลาที่กำหนด

ตารางการส่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงพบสูติแพทย์ประจำโซน

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

๑.๔ ระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC , LR , PP)

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดตามมาตรฐาน

- หน่วยบริการทุกระดับ มีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก และมีการพัฒนาบุคลากรของหน่วย ANC , LR , PP โดยการอบรมในเรื่องของการให้บริการที่มีคุณภาพ
- มีระบบจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและส่งต่อ case เสี่ยงได้พบสูติแพทย์ทุกราย
- มีการใช้แนวทางการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดทุกราย
- หน่วยบริการฯทุกระดับมีการดำเนินงานตามแบบประเมินมาตรฐานแม่และเด็กและมีการประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดเพื่อการพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑.๕ มารดาตายจากการป้องกันได้ลดลง (PPH , PIH)

- หน่วยบริการใช้แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ ANC และหญิงคลอดที่ LR เพื่อลดอุบัติการณ์เกิด PPH,PIH
- การใช้ถุงตวงเลือดในการคำนวณภาวะตกเลือดในหญิงคลอดทุกราย
- ป้องกัน ดูแลการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ตามแนวทางที่กำหนด
- มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยาที่จำเป็นสำหรับไว้ใช้ในห้องคลอดกรณีที่หญิงคลอดเกิดภาวะ PPH , PIH
- มีการจัดระบบการรายงาน Case Near miss ให้ Staff รับทราบเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในช่วงของไตรมาสแรก (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๐) จากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) พบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๑.๒๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๒.๑๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๓๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๒.๐๕ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๓๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๖.๓๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒.๕๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๖) และอัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ร้อยละ ๔.๔๘ (ไม่เกิน ๔ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานแม่และเด็กยังคงมีปัญหาในบางตัวชี้วัดที่จะต้องเร่งดำเนินการ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับ อัตราส่วนการตายของมารดา (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๐) ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	๖๗๕	๕๘	๑๐๓	๕๒	๓๑	๘๘	๔๒	๔๔	๒๔	๐	๑,๑๑๗
			ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
			อัตราส่วน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

จากตารางข้อมูล พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) ยังไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการคลอด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๒	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๕๓	๑๑๓	๘๔	๘๖	๖๗	๑๐๒	๖๘	๖๗	๔๐	๓๔	๘๑๔
			ผลงาน	๑๐๐	๗๘	๖๔	๖๕	๔๘	๘๐	๕๒	๔๔	๓๐	๑๙	๕๘๐
			ร้อยละ	๖๕.๓๖	๖๙.๐๓	๗๖.๑๙	๗๕.๕๘	๗๑.๔๖	๗๘.๔๓	๗๖.๔๗	๖๕.๖๗	๗๕.๐๐	๕๕.๘๘	๗๑.๒๕

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ ผลงานในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๓ รองลงมา คือ อำเภอวังวิเศษ และอำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔๗ และ ๗๖.๑๙ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๕๕.๘๘

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๓	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๕๓	๑๑๒	๘๓	๘๖	๖๗	๑๐๑	๖๘	๖๗	๔๐	๓๔	๘๑๑
			ผลงาน	๖๖	๔๑	๕๒	๕๓	๔๐	๕๘	๔๓	๓๒	๒๓	๑๕	๔๒๓
			ร้อยละ	๔๓.๑๔	๓๖.๖๑	๖๒.๖๕	๖๑.๖๓	๕๙.๗๐	๕๗.๔๓	๖๓.๒๔	๔๗.๗๖	๕๗.๕๐	๔๔.๑๒	๕๒.๑๖

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒๔รองลงมาคือ อำเภอย่านตาขาว และอำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๕ และ ๖๑.๖๓ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๓๖.๖๑ และรองลงมาคืออำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๔	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๑๕๓	๑๑๒	๘๓	๘๖	๖๗	๑๐๑	๖๘	๖๗	๔๐	๓๔	๘๑๑
			ผลงาน	๖๑	๓๗	๔๙	๓๙	๑๗	๒๖	๒๕	๒๑	๑๔	๓	๒๙๒
			ร้อยละ	๓๙.๘๗	๓๓.๐๔	๕๙.๐๔	๔๕.๓๕	๒๕.๓๗	๒๕.๗๔	๓๖.๗๖	๓๑.๓๔	๓๕.๐๐	๘.๘๒	๓๖.๐๐

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่าทุกอำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๐๔ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๕	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๑๓๖	๖๒	๕๙	๖๕	๓๙	๘๔	๔๘	๖๔	๓๕	๑๐	๖๐๒
			ผลงาน	๓	๓	๓	๓	๒	๘	๒	๖	๒	๐	๓๒
			ร้อยละ	๒.๒๑	๔.๘๔	๕.๐๘	๔.๖๒	๕.๑๓	๙.๕๒	๔.๑๗	๙.๓๘	๕.๗๑	๐.๐๐	๕.๓๒

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๘ – เม.ย.๖๐) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๒ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ ๗) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เกินเกณฑ์ มีเพียง ๒ อำเภอ คือ อำเภอห้วยยอด และอำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๒ และ ๙.๓๘ ตามลำดับ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๖	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๒๕๖	๑๑๘	๑๖๙	๘๐	๘๖	๑๒๘	๖๔	๑๒๒	๗๗	๒๔	๑,๑๒๔
			ผลงาน	๑๔๔	๖๘	๑๔๔	๗๐	๖๑	๘๗	๓๒	๗๒	๔๕	๒๓	๗๔๖
			ร้อยละ	๕๖.๒๕	๕๗.๖๓	๘๕.๒๑	๘๗.๕๐	๗๐.๙๓	๖๗.๙๗	๕๐.๐๐	๕๙.๐๒	๕๘.๔๔	๙๕.๘๓	๖๖.๓๗

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๓๗ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีผลงานสูงสุดคือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๓ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน และอำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ และ ๘๕.๒๑ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๗	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๖๔๗	๓๖๔	๒๓๕	๒๕๓	๒๑๘	๓๖๑	๒๐๙	๑๗๑	๑๗๓	๙๕	๒,๗๒๖
			ผลงาน	๓๔๑	๒๒๙	๑๕๘	๒๒๐	๑๗๓	๒๘๑	๑๘๙	๑๖๓	๑๒๓	๘๗	๑,๙๖๔
			ร้อยละ	๕๒.๗๐	๖๒.๙๑	๖๗.๒๓	๘๖.๙๖	๗๙.๓๖	๗๗.๘๔	๙๐.๔๓	๙๕.๓๒	๗๑.๑๐	๙๑.๕๘	๗๒.๐๕

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ผลงานในภาพรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมากที่สุด คืออำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๒ รองลงมาคือ อำเภอหาดสำราญ และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕๘ และ ๙๐.๔๓ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ อำเภอกันตัง และอำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๗๐ , ๖๒.๙๑ และ ๖๗.๒๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๘	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ ๑๖	เป้าหมาย	๔๖๐	๑๑๘	๑๖๖	๑๘๕	๘๙	๑๓๑	๑๐๖	๑๑๑	๔๘	๔๘	๑,๔๖๒
			ผลงาน	๗๕	๒๒	๑๗	๑๙	๒	๑๓	๑๒	๑๕	๔	๔	๑๘๓
			ร้อยละ	๑๖.๓	๑๘.๖๔	๑๐.๒๔	๑๐.๒๗	๒.๒๕	๙.๙๒	๑๑.๓๒	๑๓.๕๑	๘.๓๓	๘.๓๓	๑๒.๕๒

ที่มาข้อมูล :. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จากตารางข้อมูล พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ธ.ค.๖๐) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๖ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๒ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเกินเกณฑ์ มี ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันตัง และ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๔ และ ๑๘.๖๔ ตามลำดับ

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุม MCH Board	คณะกรรมการ MCH Board	๓ ครั้ง/ปี	สสจ.
๒.	ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์และเด็ก	คณะอนุกรรมการฯ	๓ ครั้ง/ปี	สสจ.
๓.	ประชุมเชิงปฏิบัติการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	ผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่าย	๑ วัน	สสจ.
๔.	ลดความพิการแต่กำเนิดด้วยโฟเลต	ผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่าย	มค.-สค.	สสจ.

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

การจัดการความเสี่ยง เน้นระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยชุมชน โดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิค เริ่มที่ไตรมาสแรกเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด เพื่อป้องกันการตายของมารดาและทารก รวมถึง

การบริหารจัดการระบบข้อมูล (Data Center) ของแต่ละอำเภอในเรื่องของการลงบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วนถูกต้องทำให้ผลงานต่ำหรือไม่ได้ตามเกณฑ์

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.ขาดระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- พัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐาน - การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา - การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา - หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด
๒.สถานบริการบางแห่งยังมีปัญหาในการให้บริการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่อยู่อาศัย	- สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์
๓.โรงพยาบาล/รพ.สต.บางแห่งยังขาดกระบวนการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ไม่สม่ำเสมอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับความรู้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ควรได้รับ	- จัดระบบของการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมถึงการเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ และอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ทันที
๔.การบันทึกในสมุดสีชมพูไม่ได้ตามมาตรฐาน บางส่วนขาดการบันทึก/และการสื่อสารข้อมูล	- เน้นย้ำให้ผู้รับผิดชอบตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการที่ต้องบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายลงในสมุดสีชมพู

ที่สำคัญลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)








ผู้รายงาน นางเขมจิรา สาลีผล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๘๑-๘๔๕๙๔๑๙
e-mail Koy 1611 @gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๕ มกราคม ๒๕๖๑

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑...การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

ตัวชี้วัด ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย,ร้อยละ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดตรังได้คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน (ตค.๒๕๖๐ – ธค.๒๕๖๐) พบว่าผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ และ ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM ร้อยละ ๘๘.๒๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๘.๙๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) และได้รับการติดตาม ภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ๕๙.๒๘ (เป้าหมาย ร้อยละ๑๐๐) เด็ก ๐ -๕ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๘.๑๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑) มีเด็กที่ได้รับการส่งต่อและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลตรัง จำนวน ๑๘ ราย และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการระดับอำเภอ คือโรงพยาบาลห้วยยอด แต่ยังมีเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้าบางรายที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อเนื่องจากพ่อแม่ไม่ยอมรับความจริงและรู้สึกอับอายที่ลูกมีพัฒนาการล่าช้า ในบางรายพ่อแม่หรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจไม่เห็นความสำคัญในเรื่องพัฒนาการ และยังมีอีกบางกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการที่ถูกต้อง จึงเป็นข้อมูลในส่วนที่สูญหายไปจากระบบรายงานและการส่งต่อ

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

จังหวัดตรัง ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ กลุ่มอายุ (๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน) ครอบคลุมร้อยละ ๘๘.๒๕ พบมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๐.๑๙ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๘.๙๗ ซึ่งพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะเห็นได้ว่ายังมีตัวชี้วัดหลายตัวชี้วัดที่ยังมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และเพื่อให้ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยบรรลุตามตัวชี้วัด จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการ ดูแล เพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ซึ่งต้องมีการติดตาม ความถูกต้อง ของการตรวจ และ แปลผลพัฒนาการ .

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	กลไกการดำเนินงานและแนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ (small success)
1.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1.1 มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุมร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน - มีแผนงานบูรณาการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ -กำกับติดตามเด็กสงสัยล่าช้ากลับมาประเมินซ้ำภายใน 30 วันและการกระจายช่องทางการเข้าถึง	1.1มีการประชุมคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัดตรังปีงบประมาณ 2561 เพื่อขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย ในทุกๆด้าน เพื่อบรรลุวัตถุตามตัวชี้วัด - ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองอย่างน้อย ร้อยละ 90 - ร้อยละของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 -ร้อยละของการกระตุ้นติดตามร้อยละ 100

	คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฉบับที่มีQR Code และ Clip VCO 1.2 ใช้กลไกของ พชอ. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช.,สสส. เป็นต้น	1.2อยู่ในช่วงขับเคลื่อนในการใช้กลไก พชอ. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม ได้ดำเนินการไปแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุม ท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาเด็กเพราะมีเรื่องงบประมาณเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงต้องสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในพื้นที่ให้มากขึ้นแล้วแต่บริบทของพื้นที่ในการขับเคลื่อน
2.แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ	2.1จังหวัดมีแผนการพัฒนาการศักยภาพ ให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมเด็ก 0- 5 ปี สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนนโยบายงานผ่านคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อไป	2.1 มีการดำเนินงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพจนมีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมเด็ก 0- 5 ปี สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งมีแผนงาน/โครงการรองรับนโยบาย ขับเคลื่อนงานผ่าน พชอ.
3.การส่งเสริมกินกอด เล่น เล่า เฝ้าดูฟัน	3.1 มีแผนการสอนพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก(โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลและครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (DSPM) 3.2 ทีมหมอครอบครัว (PCC)เยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับการประเมินพัฒนาการเด็ก พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการและติดตามให้ได้ร้อยละ 100	3.1 มีการดำเนินงานให้มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก(โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดูฟัน ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ซึ่งปกติจะทำอยู่แล้วแต่ไม่มีการบันทึกและเก็บรวมรวบข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนมากจะแนะนำโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทุกราย และในศูนย์เด็กเล็กจะมีกิจกรรมกินกอด เล่น เล่า และแผนการสอน(โรงเรียนพ่อแม่) ส่งเสริมการเล่นตามรอยพระยุคลบาทและการเล่านิทานโดยเน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วม 3.2 การทำงานเป็นทีมกับหมอครอบครัว ทุกพื้นที่จะมีการติดตามเยี่ยมบ้านค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับการประเมินพัฒนาการเด็ก พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการและติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด : ๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	เป้าหมาย	๑,๐๒๓	๕๓๘	๕๔๓	๕๒๒	๒๘๔	๔๗๐	๒๖๙	๒๖๓	๑๘๖	๑๒๒	**๔,๒๒๐**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๙๖๐	๔๕๗	๔๙๑	๔๘๒	๒๗๗	๔๓๒	๒๒๒	๒๒๑	๑๖๓	๑๐๑	**๓,๘๐๖**
	อัตรา/ร้อยละ	๙๓.๘๔	๘๔.๙๔	๙๐.๔๒	๙๒.๓๔	๙๗.๕๔	๙๑.๙๑	๘๒.๕๓	๘๔.๐๓	๘๗.๖๓	๘๒.๗๙	**๙๐.๑๙**

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๒..... เดือน ..มกราคม..... ๒๕๖๑

อภิปรายผลจากตาราง .จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๐.๑๙ 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	๖๙๑	๔๕๐	๓๙๐	๓๗๑	๒๐๑	๓๕๘	๒๓๐	๑๖๕	๑๕๓	๘๖	**๓,๐๙๕**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๙๔	๑๐๕	๑๐๒	๕๒	๒๕	๔๘	๕๓	๓๓	๕๒	๒๓	**๕๘๗**
	อัตรา/ร้อยละ	๑๓.๖๐	๒๓.๓๓	๒๖.๑๕	๑๔.๐๒	๑๒.๔๔	๑๓.๔๑	๒๓.๐๔	๒๐.๐๐	๓๓.๙๙	๒๖.๗๔	**๑๘.๙๗**

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๒..... เดือน ..มกราคม..... ๒๕๖๑

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)ร้อยละ ๑๘.๙๗ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอสิเกา มีอัตราเด็กพบสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุเด็กอายุ ๙, ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	เป้าหมาย	๙๔	๑๐๕	๑๐๒	๕๒	๒๕	๔๘	๕๓	๓๓	๕๒	๒๓	**๕๘๗**
	ผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๘๐	๔๔	๗๘	๒๗	๒๓	๒๔	๑๘	๑๔	๓๔	๖	**๓๔๘**
	อัตรา/ร้อยละ	๘๕.๑๑	๔๑.๙๐	๗๖.๔๗	๕๑.๙๒	๙๒.๐๐	๕๐.๐๐	๓๓.๙๖	๔๒.๔๒	๖๕.๓๘	๒๖.๐๙	**๕๙.๒๘**

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๒..... เดือน ..มกราคม..... ๒๕๖๑

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๕๙.๒๘ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอสิเกา ติดตามได้สูงสุด

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑

อำเภอ	เฝ้าระวัง (คน)	มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซ.ม.)		มีภาวะเตี้ย		มีภาวะผอม		ภาวะอ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	ชาย	หญิง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๔,๑๗๐	๒,๑๐๒	๕๐.๔๑	๑๐๙.๙๙	๑๐๙.๑๘	๓๕๐	๘.๓๙	๑๒๗	๓.๐๕	๑๕๙	๓.๘๑
กันตัง	๑,๘๒๓	๘๑๒	๔๔.๕๔	๑๐๗.๑๖	๑๐๗.๑๓	๒๔๓	๑๓.๓๓	๑๑๙	๖.๕๓	๑๕๖	๘.๕๖
ย่านตาขาว	๒,๙๕๓	๑,๒๒๔	๔๑.๔๕	๑๐๘.๕๙	๑๐๘.๓๘	๔๕๓	๑๕.๓๔	๑๒๗	๔.๓	๑๕๑	๕.๑๑
ปะเหลียน	๒,๒๐๘	๑,๑๘๙	๕๓.๘๕	๑๑๐.๓๑	๑๐๙.๕๕	๑๒๑	๕.๔๘	๓๕	๑.๕๙	๕๗	๒.๕๘
สิเกา	๑,๘๖๗	๘๕๗	๔๕.๙๐	๑๐๘.๗๖	๑๐๘.๙๙	๑๓๙	๗.๔๕	๙๖	๕.๑๔	๖๐	๓.๒๑
ห้วยยอด	๒,๖๗๑	๑,๑๙๗	๔๔.๘๑	๑๐๘.๙๔	๑๐๘.๑๒	๒๙๐	๑๐.๘๖	๑๐๓	๓.๘๖	๑๓๓	๔.๙๘
วังวิเศษ	๑,๐๓๔	๕๕๒	๕๓.๓๘	๑๐๗.๗๑	๑๐๙.๑๒	๔๘	๔.๖๔	๓๘	๓.๖๘	๓๕	๓.๓๘
นาโยง	๒,๐๙๙	๑,๑๐๐	๕๒.๔๑	๑๑๐.๐๑	๑๐๙.๖๕	๘๘	๔.๑๙	๔๔	๒.๑	๓๖	๑.๗๒
รัษฎา	๑,๓๔๒	๖๘๓	๕๐.๘๙	๑๐๗.๖๑	๑๐๖.๖๑	๗๖	๕.๖๖	๓๖	๒.๖๘	๔๐	๒.๙๘
หาดสำราญ	๔,๘๖	๒๑๑	๔๓.๔๒	๑๐๙.๔๙	๑๐๙.๔๒	๔๔	๙.๐๕	๒๐	๔.๑๒	๘	๑.๖๕
รวม	๒๐,๖๕๓	๙,๙๒๗	๔๘.๑๐	๑๐๘.๘๕	๑๐๘.๖๑	๑,๘๕๒	๘.๔๓	๗๔๕	๓.๗๐	๘๓๕	๓.๗๙

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๒..... เดือน ..มกราคม..... ๒๕๖๑

อภิปรายผลจากตาราง

จากตาราง จังหวัดตรัง มีเด็กที่มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๘.๑๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอปะเหลียน มีอัตราเด็กสูงดีและสมส่วนมากที่สุด ในส่วนภาวะเตี้ย , ภาวะผอมและภาวะอ้วน สูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจังหวัดตรังมีเด็กที่มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๔๓ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐) อำเภอที่เด็กมีภาวะเตี้ยมากที่สุดคือ อำเภอย่านตาขาว พบเด็กที่มีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๗๐ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕) ซึ่งอำเภอที่มีอัตราเด็กผอมมากที่สุดคือ อำเภอกันตัง และภาวะอ้วน ร้อยละ ๓.๗๙ (ตัวชี้วัดกำหนดภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ ๑๐) อำเภอที่มีเด็กภาวะอ้วนสูงสุดคือ อำเภอกันตัง

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๑

ลำดับ	โครงการกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	-จัดประชุมพัฒนาคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ	คณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง	ปีละ ๓ ครั้ง	สสจ.
๒	-จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ แก่ รพ. สสอ. และ รพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	พค.- กค.๖๑	สสจ.
๓	- โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตและขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐- ๕ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	กพ.-มีค.๖๑	สสจ.
๔	- นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล โรงพยาบาลสายใยรัก ANC/lR/wcc คุณภาพและประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	พค- มิย.๖๑	สสจ.
๕	-จัดอบรมฟื้นฟูเพิ่มทักษะการตรวจพัฒนาการ	๑๐ อำเภอ	พค.-กค.๖๑	สสอ.ทุกอำเภอ

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

๑. เวลาในการให้บริการถูกจำกัดและเร่งรัด ด้วยภาระงานหลายด้าน ทำให้ความละเอียดในการตรวจคัดกรองไม่เท่ากัน

๒.การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ต้องสอนและใช้เวลาในการเรียนรู้ใหม่กว่าจะเข้าใจและชำนาญ

๓.การกระจายความรู้ไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่มากพอ

๔. ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กจะเน้นฝากกับเจ้าหน้าที่

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
- เด็กที่พัฒนาการล่าช้าพ่อแม่ไม่สามารถนำมารักษาต่อเนื่องได้	- ประสานงานกับโรงพยาบาลเรียนรู้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและปรับอุปกรณ์ฝึกทำที่บ้าน/ชุมชน

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน โรงเรียนพ่อแม่ในโรงพยาบาล ,ศูนย์เด็กเล็กและกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน













ผู้รายงาน...นันทนาถ ลีสุรพงศ์.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร.....๐๙๙-๓๐๒๖๔๙๕ e-mail leesulapong@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล .....๓.....มกราคม ๒๕๖๑

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ .....๑..การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ.....

หัวข้อ.....การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น.....
ตัวชี้วัด .....ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) .....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
๑.๒. การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี
๑.๓.ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

จากข้อมูลรายงาน HDC ปี ๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดตรังมีเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ฟันผุร้อยละ ๒๑.๑๘ อำเภอที่ฟันน้ำนมผุสูงสุดคืออำเภอปะเหลียนร้อยละ ๓๗.๘๐ อำเภอที่ฟันน้ำนมผุน้อยสุดคือ วังวิเศษร้อยละ ๑๑.๘๒ ส่วนปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล นับถึงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐) พบว่าเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ฟันผุร้อยละ ๑๐.๐๒ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละของเด็ก ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุ ในปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

พื้นที่	เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐)		
	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (B)	มีฟันน้ำนมผุ(A)	ร้อยละ
เมืองตรัง	๒,๓๐๖	๔๖๗	๒๐.๒๕
กันตัง	๑,๐๘๕	๑๔๔	๑๓.๒๗
ย่านตาขาว	๖๓๒	๑๑๐	๑๗.๔๑
ปะเหลียน	๗๐๙	๒๖๘	๓๗.๘๐
สิเกา	๔๓๘	๙๗	๒๒.๑๕
ห้วยยอด	๑,๓๒๐	๓๒๗	๒๔.๗๗
วังวิเศษ	๔๐๖	๔๘	๑๑.๘๒
นาโยง	๕๔๗	๑๐๔	๑๙.๐๑
รัษฎา	๓๖๗	๘๙	๒๔.๒๕
หาดสำราญ	๒๘๓	๖๐	๒๑.๒๐
ภาพรวมจังหวัด	**๘,๐๙๓**	**๑๗๑๔**	**๒๑.๑๘**
ภาพเขต ๑๒	**๕๓๒๕๐**	**๒๐๖๔๒**	**๓๘.๗๖**
ภาพรวมประเทศ	**๔๓๗๗๔๘**	**๑๒๘๐๕๔**	**๒๙.๒๕**

ข้อมูล จากHDC วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

ส่วนเด็กตรังกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ในปี ๒๕๖๐ พบฟันแท้ผุร้อยละ ๓๐.๐๔ น้อยกว่าภาพรวมของประเทศ อำเภอที่พบฟันแท้ผุสูงสุด คืออำเภอกันตังร้อยละ ๔๖.๑๐ อำเภอที่ฟันแท้ผุน้อยสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๕.๓๕ ในปี ๒๕๖๑ พบเด็ก ๑๒ ปี มีฟันแท้ผุ (นับถึง ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐) ร้อยละ ๓๘.๖๗ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปี มีฟันแท้ผุ ในปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

พื้นที่	เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี (ข้อมูลปี ๒๕๖๐)		
	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (B)	มีฟันแท้ผุ (A)	ร้อยละ
เมืองตรัง	๑,๓๔๙	๓๔๒	๒๕.๓๕
กันตัง	๓๐๘	๑๔๒	๔๖.๑๐
ย่านตาขาว	๔๓๑	๑๑๒	๒๕.๙๙
ปะเหลียน	๖๑๖	๒๑๒	๓๔.๔๒
สิเกา	๒๗๕	๘๒	๒๙.๘๒
ห้วยยอด	๖๐๕	๑๗๖	๒๙.๐๙
วังวิเศษ	๒๗๕	๙๕	๓๔.๕๕
นาโยง	๓๐๑	๙๕	๓๑.๕๖
รัษฎา	๒๒๖	๕๘	๒๕.๖๖
หาดสำราญ	๙๒	๓๑	๓๓.๗๐
ภาพรวมจังหวัด	**๔,๔๗๘**	**๑,๓๔๕**	**๓๐.๐๔**
ภาพเขต ๑๒	**๓๑,๗๘๔**	**๑๗,๓๗๖**	**๕๔.๖๗**
ภาพรวมประเทศ	**๓๕๗,๓๕๑**	**๑๔๐,๑๙๐**	**๓๙.๒๓**

ข้อมูล จากHDC วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

สถานการณ์ เด็ก ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ ปี ๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดตรังมีเด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุร้อยละ ๗๔.๖๓ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ โดยอำเภอที่เด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุมากสุด คือ อำเภอรัษฎา ร้อยละ ๘๓.๖๓ น้อยสุดคือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๖๒.๙๙ ปี ๒๕๖๑ พบฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ ๗๘.๔๑ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปีที่มีฟันดีไม่มีผุ ในปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

พื้นที่	เด็กที่ได้รับการตรวจ	เด็กที่ฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ
เมืองตรัง	๑,๓๔๙	๑,๐๗๓	๗๙.๕๔
กันตัง	๓๐๘	๑๙๔	๖๒.๙๙
ย่านตาขาว	๔๓๑	๓๒๗	๗๕.๘๗
ปะเหลียน	๖๑๖	๔๒๘	๖๙.๔๘
สิเกา	๒๗๕	๒๐๓	๗๓.๘๒
ห้วยยอด	๖๐๕	๔๓๔	๗๑.๗๔
วังวิเศษ	๒๗๕	๒๑๖	๗๘.๕๕
นาโยง	๓๐๑	๒๑๕	๗๑.๔๓
รัษฎา	๒๒๖	๑๘๙	๘๓.๖๓
หาดสำราญ	๙๒	๖๓	๖๘.๔๘
ภาพรวมจังหวัด	**๔,๔๗๘**	**๓,๓๔๒**	**๗๔.๖๓**
ภาพเขต ๑๒	**๓๑๗๘๔**	**๑๗๘๐๘**	**๕๖.๐๓**
ภาพรวมประเทศ	**๓๕๘,๘๙๕**	**๒๕๗,๒๗๙**	**๗๑.๖๙**

ข้อมูล จากHDC วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

ส่วนผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่ม ๖-๑๒ ปีในปี ๒๕๖๐ ได้ร้อยละ ๕๓.๗๔ (เป้าหมายปี ๒๕๖๐ กำหนดร้อยละ ๖๐) อำเภอที่มีเด็กได้รับบริการทันตกรรมอัตราสูงสุดคืออำเภอเมือง ร้อยละ ๖๔.๓๔ ต่ำสุดคืออำเภอห้วยยอดร้อยละ ๔๒.๗๖ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปี ที่ได้รับบริการทันตกรรมในปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็ก ๖-๑๒ ปี ในเขตรับผิดชอบ	เด็ก๖-๑๒ ปีที่ได้รับบริการทันตกรรม	อัตรา(๑๐๐)
เมืองตรัง	๑๐,๗๔๒	๖,๙๑๑	๖๔.๓๔
กันตัง	๗,๖๐๖	๓,๒๙๑	๔๓.๒๗
ย่านตาขาว	๔,๗๐๑	๒,๖๗๘	๕๖.๙๗
ปะเหลียน	๕,๖๖๗	๓,๑๗๑	๕๕.๙๖
สิเกา	๓,๖๒๒	๑,๗๖๐	๔๘.๕๙
ห้วยยอด	๗,๖๕๔	๓,๒๗๓	๔๒.๗๖
วังวิเศษ	๔,๐๘๑	๒,๔๑๓	๕๙.๑๓
นาโยง	๓,๕๔๒	๒,๒๐๑	๖๒.๑๔
รัษฎา	๒,๖๖๓	๑,๔๑๑	๕๒.๙๙
หาดสำราญ	๑,๕๑๗	๗๒๔	๔๗.๗๓
รวมจังหวัดตรัง	**๕๑,๗๙๕**	**๒๗,๘๓๓**	**๕๓.๗๔**
เขต ๑๒	**๔๕๔,๘๔๑**	**๒๒๐,๘๕๑**	**๔๘.๕๖**
ภาพรวมประเทศ	**๔,๕๓๕,๙๑๕**	**๒,๖๓๑,๗๔๓**	**๕๘.๐๒**

ข้อมูล จากHDC วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	**ตัวชี้วัดหลัก** ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ	เป้าหมาย	๑๖๐๓	๑๑๘๕	๗๓๐	๗๙๓	๕๕๐	๑๐๙๑	๕๕๔	๕๓๗	๓๗๕	๒๙๙	**๗๖๔๗**
		เด็กที่ตรวจ	๑๕๙	๓๖๗	๘๕	๒๖	๗๔	๖	๑๙	๗๖	๒๓	๘	**๘๔๓**
		ผลงาน	๑๓๐	๒๙๔	๖๙	๑๕	๕๙	๔	๑๔	๔๙	๑๙	๘	**๖๖๑**
		อัตรา/ร้อยละ	๘๑.๗๖	๘๐.๑๑	๘๑.๑๘	๕๗.๖๙	๗๙.๗๓	๖๖.๖๗	๗๓.๖๘	๖๔.๔๗	๘๒.๖๑	๑๐๐.๐	**๗๘.๔๑**
๒.	**ตัวชี้วัดย่อย** ร้อยละ เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	๑๐๕๓๗	๗๕๐๙	๔๘๔๕	๕๔๙๘	๓๖๐๔	๗๔๕๙	๔๐๕๓	๓๔๘๘	๒๖.๓๖	๑๕๐๑	**๕๑๑๓๐**
		ผลงาน	๑๘๔๔	๑๒๖๕	๗๑๑	๕๔๓	๗๘๓	๒๘๐	๓๑๐	๗๒๑	๒๕๐	๑๖๓	**๖๘๗๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๗.๕๐	๑๖.๘๕	๑๔.๖๗	๙.๘๘	๒๑.๗๓	๓.๗๕	๗.๖๕	๒๐.๖๗	๙.๔๘	๑๐.๘๖	**๑๓.๔๔**

ตารางที่ ๖ สรุปผลตัวชี้วัดฟันดีไม่มีผุ เปรียบเทียบระดับเขต และประเทศ ปี ๒๕๖๑

ฟันดีไม่มีผุ	**เป้าหมาย**	**เด็กที่รับการตรวจ**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
ภาพรวมจังหวัดตรัง	๗,๖๔๗	๘๔๓	๖๖๑	๗๘.๔๑
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๖๖,๓๘๗	๕,๓๖๐	๓,๓๕๐	๖๒.๕๐
ประเทศ	๖๕๑,๘๑๕	๕๗,๑๓๘	๔๑,๙๗๑	๗๓.๔๖

ตารางที่ ๗ สรุปผลตัวชี้วัดการจัดบริการทันตกรรมในเด็ก ๖-๑๒ ปีเปรียบเทียบระดับเขต และประเทศ ปี ๒๕๖๑

การจัดบริการ๖-๑๒ ปี	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
ภาพรวมจังหวัด	๕๑,๑๓๐	๖,๘๗๐	๑๓.๔๔
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๔๔๙,๐๔๒	๔๙,๑๔๘	๑๐.๙๕
ภาพรวมประเทศ	๔,๔๓๓,๕๑๖	๖๙๕,๖๒๔	๑๕.๖๙

ที่มาข้อมูล : ..HDC..... ณ วันที่ .....๒๙..... เดือน .....ธันวาคม..... ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

.....จากผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาตามมาตรการสำคัญของจังหวัด ส่งผลให้สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายกำหนดร้อยละ ๕๔) โดยจังหวัดตรังมีผลงานร้อยละ ๗๘.๔๑ สูงกว่าภาพรวมของเขต และประเทศ

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การจัดบริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน	ทุกอำเภอ	ตค๖๐-กย๖๑	รพ. ทุกแห่ง
๒.	การแปรงฟันคุณภาพ	ทุกอำเภอ	ตค๖๐-กย๖๑	สสอ. ทุกแห่ง
๓.	การพัฒนางานคุณภาพใน WBC	ทุกอำเภอ	ตค๖๐-กย๖๑	คปสอ.ทุกแห่ง
๔.	การพัฒนาเครือข่ายศพด. และรร. เพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์ศพด. คุณภาพ/ รร. ระดับเพชร	ทุกอำเภอ	ตค๖๐-กย๖๑	คปสอ. ทุกแห่ง
๕	การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามงาน	ทุกอำเภอ	มีค ๖๑ /สค ๖๑	สสจ
๖	การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ	ทุกอำเภอ	มิย –กค ๖๑	สสจ/ รพ. ทุกแห่ง
๗	โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ	ทุกอำเภอ ยกเว้นย่านตาขาว	ตค๖๐-กย๖๑	คปสอ.ทุกแห่ง

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

.....พื้นที่อำเภอกันตัง เป็นจุดที่มีเด็ก ๑๒ ปี ฟันผุสูงสุด รองลงมาคืออำเภอวังวิเศษ ปะเหลียน และหาดสำราญ ขณะที่อำเภอปะเหลียนมีเด็ก ๓ ปี ฟันน้ำนมผุสูง แต่กันตังและวังวิเศษฟันน้ำนมผุน้อย

.....ในพื้นที่กันตัง เป็นพื้นที่ใหญ่ กลวิธีการดำเนินงานควรปรับแผนการทำงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น ควรเร่งการจัดบริการให้ครอบคลุมรพสต.หลัก ให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กประถมศึกษา สร้างความตระหนักแก่ครู และผู้ปกครอง เพื่อนำเด็กมารับบริการต่อเนื่องตามคำแนะนำ

.....ในพื้นที่ ปะเหลียน มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับการหมุนเวียนในรพ.สต.เพื่อการจัดบริการเต็มรูปแบบ การเชื่อมโยงของเครือข่าย โดยเฉพาะระบบในWCCยังไม่มีประสิทธิภาพดีพอ รวมถึงลักษณะพื้นที่ ที่มีความห่างไกล มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้ยากต่อการดำเนินงาน และที่สำคัญจากข้อมูลการสำรวจพบว่ามีการบริโภคอาหารหวานในเด็กสูง ต้องอาศัยกลวิธีและการทำงานเชิงรุกเพื่อปรับพฤติกรรมนี้ และต้องกระตุ้นการแปรงฟันถูกวิธี โดยผู้ปกครองช่วยแปรงซ้ำให้ลูก

..... ในพื้นที่ วังวิเศษ มีการเปลี่ยนทันตแพทย์บ่อย อาจทำให้ส่งผลต่อการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ได้ นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองไม่สะดวกนำเด็กมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และบางส่วนไม่ทราบว่าต้องรักษาต่อทางพื้นที่จึงวางแผนในเรื่องการประชาสัมพันธ์ และการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความตระหนัก และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง อีกทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยสนับสนุนให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลงพื้นที่มากขึ้น

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑ -	๑. -
๒	๒.
๓	๓.
๔.	๔.

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑ โรงเรียนวัดไทรงาม อ เมือง จังหวัดตรัง มีการบูรณาการ การเรียนการสอนโดยนำองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพมาใช้ ร่วมกับการรณรงค์ลดการบริโภคอาหารหวาน เกิดโรงอาหารอ่อนหวานโดยทีมรพ ตรัง และ สสจ ตรัง ร่วมกิจกรรม

๒.....

๓.....

.

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)





เชฟน้อย อ่อนหวาน บูรณาการเข้ากับวิชาการเรียนของโรงเรียน ทำอาหารและขนมสูตรหวานน้อยเพื่อสุขภาพดีและเรียนรู้เรื่องการทานอาหาร

ผู้รายงาน....นางอาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์.....
ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
โทร.....๐๘๖-๔๗๖๖๓๓๙.....
e-mail.....apapunnee@hotmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล .....๓....มกราคม ๒๕๖๑

ภาคผนวก นำเสนอผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประจำปีโดยทันตบุคลากรที่ได้รับการปรับมาตรฐานการตรวจ

ตาราง ร้อยละของเด็ก ๓ ปี ที่มีประสบการณ์ฟันน้ำนมผุ (dmft) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๖๐

ลำดับที่	อำเภอ	ปีงบประมาณ											
		๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑	เมือง	๖๖.๓๔	๖๖.๕	๖๑.๑	๖๑.๕	๕๙.๓	๕๘.๗	๕๙.๑	๔๘.๗	๔๕.๔	๔๖.๓	๔๒.๓๐	๓๗.๙
๒	ห้วยยอด	๗๖.๓๓	๗๕.๗	๕๘.๓	๖๑.๗	๖๐.๙	๗๕.๐	๖๗.๖	๕๘.๕	๕๘.๒	๕๐.๖	๔๘.๒๕	๔๕.๘
๓	ย่านตาขาว	๙๑.๖๓	๘๐.๓	๘๒.๒	๗๘.๘	๗๐.๐	๖๔.๒	๗๑.๓	๔๕.๙	๔๖.๙	๕๐.๗	๔๔.๙๔	๔๕.๒
๔	กันตัง	๘๐.๕๒	๘๑.๙	๗๗.๖	๖๖.๘	๗๒.๗	๕๗.๔	๗๔.๙	๔๘.๓	๕๐.๑	๕๐.๓	๕๐.๔๕	๔๗.๕
๕	ปะเหลียน	๘๖.๘๔	๘๐.๖	๗๔.๗	๗๖.๙	๗๔.๒	๗๑.๘	๗๓.๑	๖๘.๐	๖๖.๘	๔๔.๔	๕๙.๑๓	๕๔.๐
๖	สิเกา	๘๐.๖๗	๗๗.๓	๗๘.๔	๘๑.๘	๗๔.๔	๖๘.๒	๗๗.๗	๖๔.๙	๖๑.๖	๕๑.๖	๔๙.๐๗	๔๖.๑
๗	วังวิเศษ	๙๒.๗๐	๙๓.๑	๗๓.๐	๗๓.๓	๗๑.๘	๖๗.๓	๖๖.๕	๖๒.๓	๕๙.๖	๕๘.๗	๕๓.๙๒	๓๙.๐
๘	นาโยง	๙๑.๘๔	๘๐.๐	๘๘.๘	๗๖.๗	๗๐.๑	๕๙.๔	๖๕.๑	๕๑.๕	๖๑.๙	๔๘.๙	๔๗.๖๙	๕๑.๕
๙	รัษฎา	๙๒.๙๑	๗๘.๙	๗๕.๖	๗๙.๔	๗๘.๒	๗๕.๙	๗๒.๖	๔๘.๔	๖๒.๑	๔๗.๕	๔๖.๑๑	๔๔.๖
๑๐	หาดสำราญ	๙๐.๒๐	๙๑.๒	๘๙.๐	๘๓.๙	๘๓.๐	๘๘.๖	๘๓.๕	๕๐.๐	๖๕.๐	๕๕.๔	๕๒.๐๘	๔๕.๘
รวม		**๘๐.๓๗**	**๗๙.๒**	**๗๓.๔**	**๖๙.๑**	**๖๗.๔**	**๖๕.๙**	**๖๗.๕**	**๕๓.๕**	**๕๓.๗**	**๔๘.๘**	**๔๗.๗๔**	**๔๔.๔**

ตาราง ร้อยละการมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็ก ๑๒ ปี (DMFT) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐

ลำดับที่	อำเภอ	ปีงบประมาณ										
		๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑	เมือง	-	๕๙.๒	๕๘.๘	๔๙.๓	๕๗.๔	๖๔.๑	๔๐.๗	๔๘.๖๙	๓๙.๖๐	๓๙.๙	๓๖.๒๕	
๒	ห้วยยอด	-	๖๒.๙	๕๒.๐	๖๔.๓	๕๔.๙	๓๙.๓	๔๗.๔	๕๖.๖๖	๔๑.๓๔	๔๘.๘	๒๙.๒๐	
๓	ย่านตาขาว	-	๖๕.๐	๖๘.๔	๔๙.๒	๖๒.๗	๖๒.๘	๓๕.๑	๓๙.๙๗	๓๖.๘๙	๒๗.๗	๓๑.๑๔	
๔	กันตัง	-	๖๘.๐	๖๕.๓	๖๑.๕	๕๖.๙	๓๗.๔	๕๓.๕	๕๖.๙๑	๓๙.๓๓	๔๔.๘	๒๒.๘๓	
๕	ปะเหลียน	-	๖๖.๗	๖๕.๘	๕๗.๖	๔๗.๑	๒๙.๖	๑๕.๔	๔๐.๔๓	๒๐.๔	๓๐.๘	๒๔.๑๔	
๖	สิเกา	-	๕๕.๗	๔๖.๙	๖๗.๒	๕๑.๔	๔๔.๙	๓๕.๑	๔๔.๘	๓๙.๗๙	๔๓.๓	๓๗.๙๐	
๗	วังวิเศษ	-	๕๐.๐	๔๔.๔	๔๘.๔	๕๐.๓	๔๑.๖	๕๒.๗	๓๔.๖๙	๔๙.๕๓	๔๕.๔	๑๘.๖๒	
๘	นาโยง	-	๗๓.๙	๗๐.๐	๖๘.๒	๖๙.๕	๕๓.๙	๕๓.๘	๕๔.๒๖	๓๘.๐๒	๔๘.๒	๒๙.๔๑	
๙	รัษฎา	-	๗๑.๐	๗๒.๑	๔๕.๘	๖๒.๘	๖๑.๗	๕๙.๑	๖๓.๘๔	๔๗.๕๕	๕๐.๕	๑๙.๐๐	
๑๐	หาดสำราญ	-	๗๖.๗	๖๓.๓	๔๙.๓	๕๒.๘	๖๘.๕	๑๙.๗	๓๕.๑๖	๔๖.๙๕	๕๐.๐	๓๓.๑๒	
รวม (ร้อยละ)		**๗๐.๖**	**๖๓.๕**	**๖๐.๒**	**๕๖.๕**	**๕๖.๕**	**๔๘.๗**	**๔๕.๑**	**๔๗.๘๗**	**๓๙.๐๐**	**๔๐.๖**	**๒๘.๔๑**	

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**.....**
หัวข้อ. ๑.๑.๓.การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย.....๑.๑.๓.กลุ่มวัยรุ่น**.....**
ตัวชี้วัด ...อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน**.....**

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑.การดำเนินงานตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙
๑.๒.การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน(YFHS)
๑.๓.การลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ของจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คิดเป็น ๓๕.๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๔๒) แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๒ ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๓.๑.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ของจังหวัดตรัง **(ผลงาน ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน ๒๕๖๐)**

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อพัน ปชก.	หมายเหตุ
๑.เมืองตรัง	๓๙๑๘	๑๔๕	๓๗.๐๑	
๒.กันตัง	๒๙๖๒	๘๔	๒๘.๓๖	
๓.ย่านตาขาว	๑๖๕๖	๖๘	๔๑.๐๖	
๔.ปะเหลียน	๑๙๐๑	๗๐	๓๖.๘๒	
๕.สิเกา	๑๑๓๓	๖๒	๕๔.๗๒	
๖.ห้วยยอด	๒๔๐๑	๕๗	๒๓.๗๔	
๗.วังวิเศษ	๑๓๔๒	๖๐	๔๔.๗๑	
๘.นาโยง	๑๓๕๕	๓๘	๒๘.๐๔	
๙.รัษฎา	๘๕๒	๔๒	๔๙.๓๐	
๑๐.หาดสำราญ	๕๕๐	๑๙	๓๔.๕๕	
รวมทั้งหมด	๑๘๐๗๐	๖๔๕	๓๕.๖๙	

ที่มาข้อมูล : .จากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ .....๓๐ กันยายน ๒๕๖๐.....

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ของจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คิดเป็น ๓๕.๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๔๒) อำเภอที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงที่สุดและสูงกว่าเกณฑ์คืออำเภอสิเกา คิดเป็นอัตรา ๕๔.๗๒ รองลงมาคืออำเภอรัษฎา ๔๙.๓๐ และอำเภอวังวิเศษ ๔๔.๗๑ ต่ำสุดคืออำเภอห้วยยอด ๒๓.๗๔

๓.๒.อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ๑๕–๑๙ ปี ของจังหวัดตรัง **(ผลงาน ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน ๒๕๖๐)**

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อพัน ปชก.	หมายเหตุ
๑.เมืองตรัง	๕๒๗	๑๑๐	๒๐.๘๗	
๒.กันตัง	๖๓	๑๐	๑๕.๘๗	
๓.ย่านตาขาว	๖๘	๑๖	๒๓.๕๓	
๔.ปะเหลียน	๕๗	๙	๑๕.๗๙	
๕.สิเกา	๕๘	๗	๑๒.๐๗	
๖.ห้วยยอด	๕๙	๑๒	๒๐.๓๔	
๗.วังวิเศษ	๔๗	๘	๑๗.๐๒	
๘.นาโยง	๓๗	๖	๑๖.๒๒	
๙.รัษฎา	๓๘	๑๓	๓๔.๒๑	
๑๐.หาดสำราญ	๐	๐	๐	
รวมทั้งหมด	๙๕๔	๑๙๑	๒๐.๐๒	

ที่มาข้อมูล : .HDC..... ณ วันที่ .....๓๐ กันยายน ๒๕๖๐.....

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ของจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๒ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) อำเภอที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงสุดคืออำเภอรัษฎา ร้อยละ ๓๔.๒๑ รองลงมาคืออำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๒๓.๕๓ อำเภอเมืองตรัง ร้อยละ ๒๐.๘๗ อำเภอห้วยยอด ร้อยละ ๒๐.๓๔ อำเภอที่ไม่พบมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำเลยคืออำเภอหาดสำราญ

๔.แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๑

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	พัฒนาการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YHFS	ทุกอำเภอ	ก.พ.	สสจ.
๒.	สร้างทักษะและองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศแก่ครอบครัววัยรุ่น	ทุกอำเภอ	ม.ค.-มิ.ย.	รพช./รพ.สต.
๓.	พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชมรม TO BE NO๑	ทุกอำเภอ	ม.ค.-มิ.ย.	สสอ.
๔.	สร้างองค์ความรู้และทักษะชีวิตแก่สมาชิกชมรม TO BE NO๑	ทุกอำเภอ	ม.ค.-มิ.ย.	สสอ.
๕	ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่น	ทุก รพ.	ต.ค.-ก.ย.	รพช./รพท.
๖	พัฒนาระบบติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่น	ทุกอำเภอ	ม.ค.-มิ.ย.	รพช./รพ.สต.
๗	พัฒนาและขยายเครือข่าย OHOS	รร.มัธยม	พ.ค.-มิ.ย.	สสจ.
๘	จัดประชุม/ประสานความร่วมมือจากอนุกรรมการตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙	อนุกรรมการจังหวัดตรัง	ก.พ,มิ.ย.	สสจ.
๙	ถอดบทเรียน ค้นหานวัตกรรม ผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น	ทุกอำเภอ	มิ.ย.-ก.ค.	สสอ.

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

๕.๑.ขาดบุคลากร

๕.๒.ขาดการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

๕.๓.ประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดวัยรุ่น

๖.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.ขาดบุคลากร	๑.จัดสรรบุคลากรผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัยรุ่นเพิ่ม
๒.ขาดการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	๒.ขอความร่วมมือ รพช./รพท.จัดเก็บข้อมูลมารดาวัยรุ่นที่มารอคลอด
๓.การส่งต่อข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์/คลอด	๓.พัฒนาฐานข้อมูลให้เอื้อต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามเยี่ยม

๗.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การขับเคลื่อนงานด้วยชมรม TO BE NUMBER ONE และจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจฯ ที่กศน.ตำบล รวมทั้งสร้างแกนนำ STOP TEEN MOM ในทุกตำบล

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)

ผู้รายงาน.....ซัยนัฟ ระยา.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....๐๘๑ ๙๕๘๕๑๘๗.....
e-mail...Nubdown_๐๙๖๗๔@hotmail.co.th....
วันที่รายงานข้อมูล .....๓.....มกราคม ๒๕๖๑.....

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๑.๑) พัฒนา Care Giver , Care Manager , Care Plan

๑.๒) เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

๒.๑ สถานการณ์กลุ่มผู้สูงอายุในภาพรวมจังหวัดตรัง

จังหวัดตรัง ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดตรัง มีจำนวน ๘๙,๕๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๕ จากประชากรทั้งหมด ๖๔๑,๖๘๔ คน (สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙, ๒๕๖๐) และจากการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Activities of daily living (ADLs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผ่านการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๗๖,๕๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๕ จำแนกประชากรผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Activities of daily living (ADLs) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๗๓,๒๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๘ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๒,๖๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๗ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๖๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๕

จังหวัดตรังแบ่งการปกครองออกเป็น ๑๐ อำเภอ ๘๗ ตำบล ๗๒๓ หมู่บ้าน ๒๒ เทศบาล และ ๗๗ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละประเภท ประกอบด้วย **กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม** ได้ดำเนินการในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และมีผู้สูงอายุได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๓๙ ชมรม โดยชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๑๐๒ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓๘ สำหรับ**กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่ม ๓ กลุ่มติดเตียง** ได้ดำเนินการในรูปแบบ ชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ๒๗ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๒

๒.๒ สภาพปัญหากลุ่มผู้สูงอายุในภาพรวมจังหวัดตรัง

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคข้ออักเสบ / ข้อเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และ อัมพาต (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙, ๒๕๖๐) สำหรับจังหวัดตรัง อัตราป่วยผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ สูงสุด ๕ อันดันแรก คือ โรคระบบไหลเวียนเลือด (โรคความดันโลหิตสูง), โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม (โรคเบาหวานชนิดที่ ๒) , โรคระบบหายใจ, โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก แล โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม ตามลำดับ (ที่มา : รายงาน ๕๐๔ ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙)

ด้านการดำเนินโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จังหวัดตรังได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๑๒ หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๒ ตำบล โดยการบูรณาการทั้งพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของ เทศบาล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ การดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ประกอบด้วย ๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว ๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๓. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ ๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล ๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และ ๗. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๔๔ หน่วยบริการสาธารณสุข ๒๘ ตำบล โดยการบูรณาการทั้งพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน สามารถเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐาน โดยผ่านการดูแลด้วยทีมหมออนามัยประจำครอบครัว (family care team) สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการคัดเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพ เข้าร่วมดำเนินการระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๔๕ หน่วยบริการสาธารณสุข ๒๙ ตำบล ซึ่งได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๓๖ คน และจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) โดยได้รับงบประมาณสนันสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา และเข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และภายหลังอบรมเสร็จสิ้น อยู่ในระหว่างการดำเนินการเขียนอนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ระดับพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๑ ในลำดับถัดไป

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

อำเภอ	จำนวน เทศบาล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เขตความรับผิดชอบ จังหวัดตรัง	จำนวน เทศบาล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เขตความรับผิดชอบ ที่สมัครเข้าโครงการ LTC	
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
เมืองตรัง	๑๖	๑	๓
กันตัง	๑๔	๒	๓
ย่านตาขาว	๙	๑	๓
ปะเหลียน	๑๒	๑	๔
สิเกา	๗	๑	๒
ห้วยยอด	๑๙	๒	๕
วังวิเศษ	๖	๑	๒
นาโยง	๗	๑	๓
รัษฎา	๖	๑	๓
หาดสำราญ	๓	๑	๑
รวมจังหวัดตรัง	**๙๙**	**๑๒**	**๒๙**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	๕	๕	๔	๕	๓	๗	๓	๔	๔	๒	**๔๒**
		ผลงาน	๑	๒	๑	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๑	**๑๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๒๐.๐๐	๔๐.๐๐	๒๕.๐๐	๒๐.๐๐	๓๓.๓๓	๒๘.๖๐	๓๓.๓๓	๒๕.๐๐	๒๕.๐๐	๕๐.๐๐	**๒๘.๖๐**

ที่มาข้อมูล : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ณ วันที่ .....๓๐..... เดือน .....พฤศจิกายน....๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ด้านการดำเนินโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จังหวัดตรังได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบันได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๔๒ เทศบาล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ประกอบด้วย การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว การมีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) โดยสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถของ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) จำนวน ๓๖ คน และจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) โดยได้รับงบประมาณสนันสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา และเข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๙ ธันวาคม

๒๕๖๐ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ได้ดำเนินการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐๐ คน โดยได้รับงบประมาณจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา และภายหลังดำเนินการด้านการพัฒนาบุคลการเสร็จสิ้น ได้มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล ซึ่งระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) อยู่ในระหว่างการดำเนินการให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อดำเนินการเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) แก่คณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล เพื่อเพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC ในลำดับถัดไป

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๑

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑			
	- กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ระดับ รพ.สต./ โรงพยาบาล / สสอ. / เทศบาล	มค. ๒๕๖๑	สสจ.
	- กิจกรรมการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และ ชมรมผู้สูงอายุระยะยาว	- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และ ชมรมผู้สูงอายุระยะยาว ระดับอำเภอ	กค. ๒๕๖๑	สสอ./สสจ.
๒.	โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ระดับจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ 2561			
	- กิจกรรมการประชุมบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสาธารณสุข (Care Manager) และ เทศบาล / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่เข้าร่วมโครงการ (ด้านสาธารณสุข) - ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่เข้าร่วมโครงการ (ด้านอปท.)	กค. ๒๕๖๑	สสจ.

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

๑. การติดตามดูแลผู้สูงอายุ และสามารถวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ตามกระบวนการการดูแล (care plan) แต่เนื่องจากขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และอนุกรรมการกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) จากหลายภาคส่วน ส่งผลให้ จังหวัดตรังมีการเบิกจ่ายของกองทุน LTC ที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานให้ถูกต้องตามขั้นตอนของโครงการฯ ร่วมกับ ไม่มีการบูรณาการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ร่วมกันระหว่างด้านสาธารสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการกลไก ของคณะกรรมการร่วมระหว่างสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” ในส่วนกลางและคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ในลำดับถัดไป

๒. การประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองสวนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สนับสนุนการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) การจัดพิมพ์คู่มือการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) การพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีการดำเนินการที่ค่อนข้างปัญหา เนื่องด้วยระบบการเบิกจ่ายของแต่ละภาคส่วน และขาดการสนับสนับอย่างจริงจังจากส่วนกลาง

๓. การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตาม ชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ การชี้แจงและขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนการควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อระบบการเบิกจ่ายของกองทุน LTC ที่ค่อนข้างน้อย

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. การการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ซึ่งมีจำนวนแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ในแต่ละพื้นที่เป็นจำนวนมาก และจะต้องใช้ทักษะ ตลอดจนบุคลกรที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัยเท่านั้น ทำให้กระบวนการขับเคลื่อน เป็นไปได้อย่างล่าช้า	๑. การเขียนแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ควรให้บุคลากรสาธารณสุขทั่วไป เช่น พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้ เพื่อลดปริมาณงานที่เกิดขึ้นแก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. เยี่ยมด้วยหัวใจ เพื่อผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง

๒. สถาบันพัฒนาชราบาล เทศบาลตำบลสิเกา ร่วมกับ โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

๓. โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลคลองปาง ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ – ๖ ภาพ)

๑. การเพิ่มขีดความสามารถของ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) โดยได้รับงบประมาณสนันสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา และเข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมวีแอล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา





๒. การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐๐ คน โดยได้รับงบประมาณจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา





๓. นวัตกรรม / Best practice สถาบันพัฒนาชราบาล เทศบาลตำบลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง





๔. การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) โดย ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)





๕. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ และ ผลการดำเนินโครงการตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ดีเด่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดย กรมอนามัย และระดับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ประกอบด้วย

๕.๑ ตำบลการจัดการผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ดีเด่น ระดับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ : โรงพยาบาลตรัง และ ตำบลทับเที่ยง เทศบาลนครตรัง

๕.๒ ผู้จัดการระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Manager) ดีเด่นระดับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ได้แก่ คุณปรีดา สาราลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง

๕.๓ ผู้สูงอายุเพศหญิงสุขภาพดีเด่นระดับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ได้แก่ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ได้แก่ คุณหทัยกานต์ นิลพันธ์ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง





ผู้รายงาน.....นายเกษตรศักดิ์...ล่วนเส้ง.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร.....๐๘-๗๕๗๘-๘๔๒๗.....
e-mail.....kasaidsak@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล ...๓...มกราคม ๒๕๖๑.....

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด ร้อยละ ๕๐ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๒ แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑.๓ การบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจังหวัดตรัง ถูกกำหนดเป็นนโยบายหลักและระบุเป็นยุทธศาสตร์หลักอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการ coaching ผ่านประเด็น/พื้นที่ต้นแบบ จากการสนับสนุนของมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ และขยายพื้นที่/ประเด็นดำเนินการครอบคลุม ๑๐ อำเภอ ทุกตำบล/รพ.สต. โดยระดับจังหวัดสนับสนุนกระบวนการสร้างความเข้าใจ การถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานของเครือข่ายฯ พร้อมบูรณาการงานกับผู้รับผิดชอบประเด็น/งานสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ,ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ รวมทั้งทำงานร่วมกับส่วนราชการอื่นภายในจังหวัดและเครือข่ายภาคประชาสังคม ด้วยกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพจังหวัดและการจัดการตำบลสร้างสุข/ตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต” ซึ่งมีทิศทางความร่วมมือกันดีขึ้น และคิดว่าน่าจะเป็นพื้นฐานที่ดีสู่การยกระดับการขับเคลื่อนของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการติดตามประเมินระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) พบว่า มีระดับการพัฒนาที่ ๓ – ๔ โดยมีอำเภอกันตังและอำเภอห้วยยอด เริ่มนำร่องในการจัดตั้งคณะกรรมการและจัดกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สิ่งที่พื้นที่ระดับอำเภอยังคิดว่าเป็นอุปสรรคของการขับเคลื่อนกลไก พชอ. ได้แก่ การประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ซึ่งมีผลต่อความร่วมมือของส่วนราชการ/องค์กรอื่น

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๐**
		ผลงาน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		อัตรา/ร้อยละ											
๒.	อำเภอมีคณะกรรมการ พชอ. และแผนปฏิบัติการแก้ปัญหา	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๐**
		ผลงาน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		อัตรา/ร้อยละ											

ที่มาข้อมูล : งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ตรัง ณ วันที่ ๕ เดือน มกราคม ๒๕๖๑

อภิปรายผลจากตาราง

ทุกอำเภออยู่ระหว่างการเตรียมจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งต้องรอการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ และการประชุม/อบรม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

๔. แผนงาน - โครงการหรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	แผนงาน : พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการ : สนับสนุนและพัฒนากลไกคณะกรรมการ พชอ. และระบบการแพทย์ปฐมภูมิ จังหวัดตรัง กิจกรรม : ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และคณะกรรมการอำนวยการและติดตามผล ๒. ประชุมคณะกรรมการฯ ๓. อบรมเชิงปฏิบัติการทีมเลขา พชอ. ๔. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๕. สนับสนุนงบประมาณ ๖. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย	๑๐ อำเภอ	ธ.ค. ๒๕๖๐ – มิ.ย. ๒๕๖๑	งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ตรัง (นายทรงวุฒิ ท่าจีน)

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

๑. การประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ

๒. ความเข้าใจต่อกลไกคณะกรรมการ พชอ. ของทีมเลขา

๓. กระบวนการจัดเวทีของคณะกรรมการ พชอ. ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.	๑.
๒.	๒.
๓.	๓.
๔.	๔.

๗. นวัตกรรม/Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑.....

๒.....

๓.....

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)

ผู้รายงาน.....นายทรงวุฒิ ท่าจีน.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....
โทร.....๐๗๕ ๒๐๕ ๖๑๕ – ๒๒ ต่อ ๓๐๗.....
e-mail.....sthajeen@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล .....๕ มกราคม ๒๕๖๑.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
Promotion , Prevention and Protection Excellence
ประเด็น ๒ การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๐ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑

๗. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

จังหวัดตรังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มีการปรับปรุงคำสั่งศูนยปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปรับปรุงพัฒนาสถานที่และอุปกรณเทคโนโลยีในการสื่อสาร สั่งการ และการประสานข้อมูล มีการวางแผนระดมทรัพยากรจากกลุมงานต่างๆ ในกรณีมีการ Activate EOC และปรับปรุงคำสั่งเวรปกติของทีมตระหนักรู้สถานการณ (Situation Awareness Team : SAT) จาก ๑๐ กลุมงาน มีการกำหนดแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามคำสั่ง EOC ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ (Situation Awareness Team : SAT) เพื่อพัฒนาทักษะการดำเนินงาน SAT ในภาวะปกติ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

มีเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

- **ไตรมาสที่ ๑ (ระยะ ๓ เดือน) :** จังหวัด มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ที่ผ่านหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร
- **ไตรมาสที่ ๒ (ระยะ ๖ เดือน) :** จังหวัด มีเวรเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (SAT ภาวะปกติ และ SAT ภาวะฉุกเฉิน) และมีทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, CDCU/SRRT ฯ)
- **ไตรมาศที่ ๓ (ระยะ ๙ เดือน) :** จังหวัด มีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด
- **ไตรมาศที่ ๔ (ระยะ ๑๒ เดือน) :** จังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทา IAP จากการซ้อมแผน)

๘. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๓.ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑	ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICSสำหรับผู้บริหาร	จังหวัดตรัง มีผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ที่ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๒	จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (*Operation* Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	จังหวัดตรัง มีการจัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข - ทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด ได้แก่ MERT, mini MERT, EMS, MCATT, CDCU/SRRT	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๓	จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติมีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยจังหวัดละ ๓ คน และภาวะฉุกเฉินจังหวัดละ ๔ คน)	จังหวัดตรังมีการดำเนินงานดังนี้ ๓.๑ มีรายชื่อการจัดเวร SAT ภาวะปกติประจำเดือน/ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๓.๒ มีรายชื่อการจัดทำทะเบียน SAT ภาวะฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยชื่อไม่ซ้ำกับ SAT ปกติ ๓.๓ จัดทำ Outbreak Verification list ทุกสัปดาห์ ๓.๔ จัดทำ Spot Report ได้ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด ๓.๕ ผู้มีรายชื่อทีมตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ผ่านการฝึกปฏิบัติ SAT ตามเวรประจำสัปดาห์ (ที่กรมควบคุมโรค หรือ สคร.) หรือผ่านอบรมแนวทางปฏิบัติงาน	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๔.	วิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	จังหวัดตรัง มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ตาม Template ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๕	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	จังหวัดตรัง มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือซ้อมแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

๔. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

๔.๑ มีโครงการและงบประมาณ รองรับชัดเจน (โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปี๒๕๖๑)

๔.๒ ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในหน่วยงาน ในการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๔.๓ มีการซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง เช่น การซ้อมแผนบนโต๊ะด้านโรคติดต่อที่สำคัญ , การ Activate EOC กรณีอุทกภัย

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑.บุคลากรบางส่วนยังขาดความชัดเจนในบทบาทของ ICS และบทบาทของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่งมีการบูรณาการกันภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการ EOC	ทบทวนบทบาท จนท. ตามผัง ICS ตามผังระบบบัญชาการ	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานศูนย์ EOC ระดับจังหวัด ภายใต้ระบบบัญชาการ ICS ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน
๒.ศูนย์ EOC และห้องปฏิบัติงานทีม SAT ยังใช้ห้อง VDO Conference ปฏิบัติการชั่วคราว อุปกรณ์ประจำศูนย์ยังมีไม่ครบ	กำหนดงบประมาณระดับจังหวัดเพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆประจำศูนย์ฯ และปรึกษาผู้บริหารในการหาห้องที่ใช้เป็นศูนย์บัญชาการ EOC ที่พร้อมปฏิบัติงาน	สนับสนุนงบประมาณ ศูนย์ EOC

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

-ไม่มี-

๗.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-ไม่มี-

ผู้รายงาน นางปาณิสรา ศรีธนสาร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๙๘-๕๖๕-๓๙๖๒
e-mail : panisara๙๔๒๖@gmail.com
ข้อมูลผลงาน ณ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๑

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คณะที่ 1
หัวข้อหัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิต(ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ 12 ตรวจราชการวันที่ 10 – 12 มิถุนายน 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 1.5 ต่อแสนประชากร

2. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

1.สถานการณ์ประเทศไทยการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอับดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในปี พ.ศ.2557 จังหวัดตรัง มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 6.1 หรือ 8 คน (ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมาย 5.5 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนในปี 2558 จังหวัดตรัง มีอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 6.2 หรือ 8 คน ปี 2559 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจาการจมน้ำจำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 2.3

2.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2560 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจาการจมน้ำจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 1.5

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ปีงบประมาณ 2561(ตุลาคม – ธันวาคม)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมาย	30436	17926	12295	13418	8610	18641	9321	8504	6270	3726	**129147**
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		อัตรา/แสน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

ที่มาข้อมูล : จากรายงานการชีวิตจากการจมน้ำจังหวัดตรัง ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2560

ปีงบประมาณ 2561 พบว่าจังหวัดตรัง ยังไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

การดำเนินงานผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ

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

ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดตรัง มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ผ่านการประเมิน จำนวน 4 ทีมประกอบด้วย

1.ทีมผู้ก่อการดีทหารน้ำนาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

2.ทีมผู้ก่อการดีทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

3.ทีมผู้ก่อการดีแมวน้ำนาวานาโยงใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

4.ทีมผู้ก่อการดีตำบลบางดี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดตรัง มีเป้าหมายทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ จำนวน 3 ทีม ประกอบด้วย

1.ทีมผู้ก่อการดีตำบลหนองบัว ตำบลหนองบัว อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

2.ทีมผู้ก่อการดีอำเภอปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

3.ทีมผู้ก่อการดีวังวิเศษร่วมใจใส่ใจป้องกันการจมน้ำ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

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

1. ด้านพฤติกรรมของเด็ก จากความประมาท การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การหนีไปเล่นน้ำ

2. ด้านการดูแลเด็ก เช่น ผู้ปกครองปล่อยเด็กไว้ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง

3. ด้านสิ่งแวดล้อม กำหนดพื้นที่เล่นน้ำทีปลอดภัยสำหรับแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น แหล่งน้ำมีระดับพื้นใต้น้ำไม่เท่ากัน ความลึก ความชัน ตอไม้ใต้น้ำ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ

6. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1..... .....

2..... .....

3..... .....

ผู้รายงาน.....นายสุทัศน์ กาลรัตน์.....
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....
โทร.....082-352-5976.....,,,,,,,,,,,,,,,,,,
e-mail.....
วันที่รายงานข้อมูล,,,,,,, มกราคม 2561.....

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คณะที่ 1

หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิต(ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ 12 ตรวจราชการวันที่ 10 – 12 มกราคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร

- มาตรการการบริหารจัดการ
- มาตรการจัดการข้อมูล
- มาตรการป้องกัน
- มาตรการการรักษา

2. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

1.สถานการณ์จังหวัดตรังสถานการณ์โดยภาพรวมปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดตรังย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2555 – พ.ศ.2559 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิต 34.1 , 30.7 , 31.0 , 29.8 และ30.4 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน สูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 52 รองลงมา คือ รถยนต์ ร้อยละ 18

2.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิต 26.9 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง กลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์(เป็นอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 80)เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 - 49 ปี โดยเฉพาะในช่วงเวลา 15.00 น.–20.00 น. ซึ่งเกิดในถนนสายรองมากกว่าถนนสายหลัก

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ เปรียบเทียบในช่วงเดียวกัน (ตุลาคม – ธันวาคม)

ที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี59	เป้าหมาย	155441	86590	64129	67293	37623	94476	43302	44318	28935	16639	**638746**
		ผลงาน	13	2	2	3	8	5	6	2	1	1	**42**
		อัตรา/แสน	8.4	2.3	3,1	4.4	21.3	5.3	13.8	4.5	3,4	6,0	**6.6**
2	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี60	เป้าหมาย	155828	86884	64404	67356	37820	94626	43513	44474	29137	16751	**640793**
		ผลงาน	14	2	7	3	4	5	3	6	1	1	**46**
		อัตรา/แสน	8.9	2.3	10.8	4.4	10.6	5.3	6.9	13.5	3.4	5.9	**7.2**
3	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี61	เป้าหมาย	155828	86884	64404	67356	37820	94626	43513	44474	29137	16751	**640793**
		ผลงาน	11	1	5	0	7	5	0	0	1	1	**30**
		อัตรา/แสน	7.0	1.1	7.8	0	18.5	5.3	0	0	3.4	5.9	**4.7**

ที่มาข้อมูล : รายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2560

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางสถานการณ์การเสียชีวิต เปรียบเทียบข้อมูล ปีงบประมาณ 2559 ถึง ปีงบประมาณ 2561 ในช่วงเดียวกัน พบว่า ภาพรวมของจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2559 อัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2558 ในอัตรา 0.6 ต่อแสนประชากร แต่ในปีงบประมาณ 2560 อัตราการเสียชีวิตลดลงจากปี 2559 ลดลงในอัตรา 2.5 ต่อประชากรแสนคน มี 3 อำเภอไม่มีรายงานการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ประกอบด้วย อำเภอปะเหลียน อำเภอนาโยง อำเภอวังวิเศษ

4. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

4.1 มาตรการการบริหารจัดการ

4.1.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังที่ 14 / 2560 ลงวันที่ 31 มกราคม 2560

4.1.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังที่ 15 / 2560 ลงวันที่ 31 มกราคม 2560

4.1.3 มีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ต่อคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ

4.2 มาตรการจัดการข้อมูล มีการดำเนินการนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด เพื่อหามาตรการป้องกันและแนวทางแก้ไข

4.3 มาตรการป้องกัน

4.3.1 การตรวจสอบสำรวจจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยง จุดอันตรายหรือสภาพถนนที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีข้อบกพร่อง และดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยต่อการสัญจร ประกอบด้วย 5 จุดเสี่ยง แนวทางการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยง ประกอบด้วย

1.ประชาสัมพันธ์ เปิดไฟสัญญาณวับวาบตามห้วงเวลา โดยรถยนต์ 191

2.กวดขันวินัยจราจรและบังคับใช้กฎหมาย

3.ทำแทบเสียงเตือน Rumble strip

4.ทำหลังเต่าชะลอความเร็ว Speed Bump

5.ตีเส้นแบ่งช่องจราจรให้ชัดเจน เพื่อความปลอดภัย เช่น ตีแถบชะลอความเร็ว

6.ติดตั้งสัญญาณไฟกระพริบ เพื่อความปลอดภัยในช่วงเวลากลางคืน

4.4 มาตรการการรักษา

โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การอบรมฟื้นฟูอาสากู้ชีพทั้ง 10 อำเภอ เพื่อพัฒนาทักษะการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care) และการดูแล ต่อเนื่องถึง ณ ห้องฉุกเฉิน(ER)

2.การฝึกทักษะบุคลากรขั้นสูงในระดับโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (In hospital care) ที่มีประสิทธิภาพ

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

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

5. ร่วมกับ อปท.อบรมและขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการในระดับอาสากู้ชีพในจังหวัดตรัง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัด ให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว และปลอดภัย

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

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ขับขี่ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ มีการฝ่าฝืนกฎหมายจราจร

2. ปัจจัยด้านถนน พบว่าจังหวัดตรังมีสภาพภูมิประเทศ เป็นทางลาดชัน ทางโค้ง และทางแยกจากการขยายเมือง ส่งผลต่อจุดเสี่ยง ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ถนนบางสายมีทัศนวิสัยไม่ดี เช่นต้นไม้และป้ายรณรงค์ต่าง ๆ บดบังการมองเห็น
4. การบังคับใช้กฎหมายยังไม่จริงจังและขาดความต่อเนื่อง
5. ขาดความตระหนักของผู้ใช้รถใช้ถนนไม่มีวินัยจราจร

6.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

ผู้รายงาน.....นายสุทัศน์ กาลรัตน์.....
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....
โทร.....082-352-5976.....
e-mail.....
วันที่รายงานข้อมูล..... มกราคม 2561.....

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ.....

ตัวชี้วัด๑๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑การคัดกรองโรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๑.๒สื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง

๑.๓.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรังเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ปัจจุบัน

จากการดำเนินงานพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในทุกอำเภอมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งพบว่ามาจาก กลุ่มเสี่ยงเพียง ๖๙๙ คน จากผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมด ๓,๒๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๒ (ข้อมูลจาก HDC ๑ ต.ค. ๕๙ – ๓๐ ก.ย. ๖๐) เนื่องมาจ่

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี ๒๕๖๐– ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	ตัวชี้วัดหลัก ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๑๐,๓๗๙	๕,๒๘๐	๘,๑๒๑	๒,๔๘๐	๑,๒๐๔	๙,๙๗๕	๕,๒๗๖	๖,๘๔๔	๒,๕๘๖	๑,๓๙๓	**๕๓,๕๓๘**
		ผลงาน	๑๔๓	๗๘	๘๘	๓๓	๑๔	๑๓๙	๖๗	๖๖	๔๒	๓๐	**๗๐๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๑.๓๘	๑.๔๘	๑.๐๘	๑.๓๓	๑.๑๖	๑.๓๙	๑.๒๗	๐.๙๖	๑.๖๒	๒.๑๕	**๑.๓๑**
๒.	ตัวชี้วัดหลัก ๒๕๖๑	เป้าหมาย	๑๓,๔๓๕	๕,๑๔๕	๘,๔๘๕	๓,๕๔๗	๑,๐๑๕	๙,๗๗๐	๕,๕๕๒	๗,๑๙๔	๑,๘๔๐	๑,๒๘๐	**๕๗,๒๖๓**
		ผลงาน	๕๐	๒๖	๒๕	๗	๑	๑๑	๑๐	๙	๕	๕	**๑๔๙**
		อัตรา/ร้อยละ	๐.๓๗	๐.๕๑	๐.๒๙	๐.๒	๐.๑	๐.๑๑	๐.๑๘	๐.๑๓	๐.๒๗	๐.๓๙	**๐.๒๖**

ที่มาข้อมูล: HDCณ วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปีงบประมาณ๒๕๖๐ ภาพจังหวัดผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๑.๓๑ โดยอำเภอที่มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มากที่สุด ๓ อันดับแรกคือ อำเภอหาดสำราญฯ ร้อยละ ๒.๑๕ รองลงมาอำเภอรัษฎา ร้อยละ ๑.๖๒ และอำเภอกันตัง ร้อยละ ๑.๔๘ ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานยังทำได้น้อย เนื่องจากการเฝ้าระวังความเสี่ยงในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนติดตามในระดับพื้นที่อย่างจริงจังและเข้มแข็ง โดยพื้นที่ที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ อำเภอสิเกา, รัษฎาและหาดสำราญฯ ตามลำดับ

- อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด

๑.	ตัวชี้วัดหลัก ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐**
๒.	ตัวชี้วัดหลัก ๒๕๖๑	เป้าหมาย	๖๑๖	๑,๓๕๑	๕๕๓	๙๘๒	๒๓๐	๗๗๐	๑๑๙	๑๐๐	๑๔๗	๖๖	๔,๙๓๔
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	**๑**
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑.๕๒	**๐.๐๒**

ที่มาข้อมูล: HDCณ วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางผลการดำเนินงานยังไม่ขึ้นเนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการชี้แจงแนวทางจัดเก็บข้อมูลประชากร กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงแก่พื้นที่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	ตัวชี้วัดรอง ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๕,๘๕๐	๓,๑๓๔	๒,๖๑๖	๒,๖๕๖	๑,๓๘๙	๓,๓๑๒	๑,๕๑๐	๑,๖๖๓	๑,๒๕๓	๖๓๕	**๒๔,๐๑๘**
		ผลงาน	๙๑๗	๗๔๕	๗๑๐	๕๕๔	๓๓๕	๖๙๒	๕๐๖	๖๖๕	๒๕๑	๑๘๒	**๕,๕๕๗**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๕.๖๘	๒๓.๗๗	๒๗.๑๔	๒๐.๘๖	๒๔.๑๒	๒๐.๘๙	๓๓.๕๑	๓๙.๙๙	๒๐.๐๓	๒๘.๖๖	**๒๓.๑๔**
๒.	ตัวชี้วัดรอง ๒๕๖๑	เป้าหมาย	๕,๖๒๗	๓,๐๒๘	๒,๕๖๐	๒,๕๑๖	๑,๓๔๓	๓,๑๒๓	๑,๔๘๙	๑,๖๓๔	๑,๒๖๑	๖๒๘	**๒๓,๒๐๙**
		ผลงาน	๑๐๖	๗๒	๒๗๐	๒๕๗	๓๑	๒๐๐	๒๑	๑๑๘	๑๓	๑๐๓	**๑,๑๙๑**
		อัตรา/ร้อยละ	๑.๘๘	๒.๓๘	๑๐.๕๕	๑๐.๒๑	๒.๓๑	๖.๔	๑.๔๑	๗.๒๒	๑.๐๓	๑๖.๔	**๕.๑๓**

ที่มาข้อมูล: HDCณ วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในภาพจังหวัด ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ผลงานในปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๔ โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คือ อำเภอนาโยง อำเภอวังวิเศษและอำเภอหาดสำราญฯ คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๙๙, ๓๓.๕๑ และ ๒๘.๖๖ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานยังทำได้น้อยโดยพื้นที่ที่ดำเนินงานได้น้อยที่สุด คือ อำเภอรัษฎา อำเภอวังวิเศษ และเมืองตรัง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด

๑.	ตัวชี้วัดรอง ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๑๓,๒๓๙	๗,๗๕๐	๖,๙๒๘	๖,๕๐๒	๓,๓๒๒	๘,๔๖๙	๓,๗๓๒	๔,๖๕๒	๒,๗๒๑	๑,๗๐๔	**๕๙,๐๑๙**
		ผลงาน	๒,๙๘๖	๒,๖๕๗	๒,๗๙๐	๒,๕๒๘	๑,๓๐๔	๒,๕๙๖	๗๙๓	๒,๑๔๘	๗๐๑	๖๗๑	**๑๙,๑๗๔**
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๕๕	๓๔.๒๘	๔๐.๒๗	๓๘.๘๘	๓๙.๒๕	๓๐.๖๕	๒๑.๒๕	๔๖.๑๗	๒๕.๗๖	๓๙.๓๘	**๓๒.๔๙**
๒.	ตัวชี้วัดรอง ๒๕๖๑	เป้าหมาย	๑๒,๓๔๗	๗,๔๗๙	๖,๗๓๙	๖,๐๒๘	๓,๑๓๑	๘,๐๙๕	๓,๕๒๗	๔,๕๑๘	๒,๗๐๗	๑,๖๖๔	**๕๖,๒๓๕**
		ผลงาน	๔๕๑	๒๕๘	๙๙๕	๔๑๓	๑๙๗	๔๓๓	๒๔	๕๘๗	๕๑	๒๑๕	**๓,๖๒๔**
		อัตรา/ร้อยละ	๓.๖๕	๓.๔๕	๑๔.๗๖	๖.๘๕	๖.๒๙	๕.๓๕	๐.๖๘	๑๒.๙๙	๑.๘๘	๑๒.๙๒	**๖.๔๔**

ที่มาข้อมูล: HDCณ วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

การดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในภาพจังหวัดผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔๙โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คือ อำเภอนาโยง อำเภอย่านตาขาว และอำเภอหาดสำราญฯ คิดป็นร้อยละ ๔๖.๑๗, ๔๐.๒๗ และ ๓๙.๓๘ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานยังทำได้น้อยโดยพื้นที่ที่ดำเนินงานได้น้อยที่สุด คือ อำเภอวังวิเศษ อำเภอรัษฎา และอำเภอกันตัง

แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๑

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน จังหวัดตรัง ปี 2561	10 อำเภอ	ม.ค.-ก.ย. 2561	สิริพร
๒.	โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแล/ ส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดตรัง ปี 2561	10 อำเภอ	ม.ค.-ก.ย. 2561	สิริพร
๓.				
๔.				

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

การดำเนินงานในส่วนการเสริมสุขภาพป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่มีรูปแบบที่มีความเฉพาะชัดเจน และการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนและการเชื่อมโยงการดูและต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการไม่เข้มแข็ง ประกอบกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนติดตามในระดับพื้นที่อย่างจริงจังและเข้มแข็ง

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ

๑.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่มีรูปแบบ	๑.จัดทำรูปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒.การบูรณาการและการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานไม่เข้มแข็ง	๒.มีรูปแบบการจัดการดูแล/ ส่งต่อ
๓.การเฝ้าระวังความเสี่ยงในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง ไม่ได้ขึ้นทะเบียนติดตามในระดับพื้นที่อย่างจริงจังและเข้มแข็ง	๓.มีระบบจัดการการขึ้นทะเบียนหลังได้รับการคัดกรอง
๔.	๔.

๖. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑.....

๒.....

๓.....

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน(ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)

ผู้รายงาน สิริพร แจ่มมิน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร ๐๘๕ - ๐๗๘๑๑๓๓
e-mail siriporn.jammin@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๓ มกราคม ๒๕๖๑

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ.....

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ กระบวนการพัฒนา

จังหวัดตรังโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้สนับสนุนให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานทั้งระดับจังหวัด, โรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางส่วนเข้าร่วมรับการอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รวมทั้งส่งเสริมและจัดตั้งกลุ่มของบุคลากรที่รับผิดชอบงานให้การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อการพัฒนางาน

๑.๒ การสร้างความยั่งยืน

จังหวัดตรังโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้สนับสนุนและกำกับให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานย่อยภายในโรงพยาบาล การถ่ายทอดกิจกรรมลงสู่ชุมชน

๒. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของตัวชี้วัด เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ของจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐) เท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๙๑ โดยมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๑๙), ระดับดี จำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๙.๐๙) และระดับพื้นฐาน จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๖๓.๖๔) โดยมีโรงพยาบาลซึ่งยังประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๙.๐๙) ได้แก่ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ

สถานการณ์การดำเนินงานการกิจกรรมGREEN

ด้านการจัดการมูลฝอย

ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้เร่งรัดให้ทุกโรงพยาบาลจัดให้มีถุงแดงรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่มีสัญลักษณ์ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ซึ่งได้มีการดำเนินการในโรงพยาบาลบางส่วนแล้วและกำลังเร่งรัดให้ครอบคลุมทั้งหมด

ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีถังรองรับมูลฝอยและดำเนินการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป แต่ยังไม่สามารถคัดแยกมูลฝอยได้ถูกต้องทั้งหมด เนื่องจากบุคลากรบางส่วนรวมทั้งญาติผู้ป่วยจะทิ้งมูลฝอยไม่ตรงกับถังรองรับที่จัดไว้ให้

สำหรับการจัดการมูลฝอยอันตราย โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีถังคัดแยกมูลฝอยอันตราย แต่ได้วางแผนดำเนินการในปีงบประมาณนี้

ด้านการพัฒนาส้วมตามเกณฑ์มาตรฐานHAS

โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถดำเนินการพัฒนาส้วมตามเกณฑ์มาตรฐานHAS แต่โรงพยาบาลบางแห่งมีห้องส้วมสภาพค่อนข้างเก่า ซึ่งควรปรับปรุงให้ดีขึ้น

ด้านการจัดการพลังงาน

โรงพยาบาลในจังหวัดตรังให้ความสำคัญในการจัดการพลังงาน จนสามารถดำเนินงานได้รับรางวัลด้านการประหยัดพลังงานจากกรมพลังงานทดแทน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติฯ เช่น โรงพยาบาลกันตัง และโรงพยาบาลตรัง รวมทั้งโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ และกำลังดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าว

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในอาคารได้ค่อนข้างดี มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ภายนอกที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แต่จะมีโรงพยาบาลแห่งซึ่งจะต้องมีการก่อสร้างอาคารตึกผู้ป่วยต่างๆ จะทำให้การปรับปรุงภูมิทัศน์ภายนอก

ในส่วนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลซึ่งยังเป็นปัญหาทำให้โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมของโรงพยาบาล ได้แก่ **การจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)** ซึ่งในเกณฑ์การข้อนี้ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน เนื่องจาก ยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย

ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในโรงพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์

สถานการณ์การดำเนินงานการกลยุทธ์ CLEAN

โรงพยาบาลบางส่วนสามารถดำเนินงานได้ตามกลยุทธ์ CLEAN ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้กำกับติดตามให้ทุกโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้

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	๑	๑	๑	๐	**๑๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	**๙๐.๙๑**

ที่มาข้อมูล : ผลการประเมินของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง ณ วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางในข้อ ๓. ผลการดำเนินงานร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ของจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐) เท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๙๑ โดยโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในหัวข้อ การจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๑

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ

๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อระดับอำเภอ	ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ./ รพ. และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	มีนาคม ๒๕๖๑	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง
๒.	พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน GREEN&CLEAN และภาคีเครือข่าย	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสอ./ รพ. /รพ.สต. และอปท.พื้นที่เป้าหมาย	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง
๓.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะทำงาน GREEN&CLEAN และภาคีเครือข่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ./ รพ. และภาคีเครือข่าย	พฤษภาคม ๒๕๖๐	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง

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

ประเด็นสำคัญทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การที่โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในหัวข้อ การจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ซึ่งโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลกำลังอยู่ระหว่างปรับปรุงแบบของระบบ และได้เสนอคำของบสำหรับดำเนินการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แล้ว

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. โรงพยาบาลหาดสำราญยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย	๑. มาตรการเร่งด่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้โรงพยาบาลดำเนินการติดตั้งระบบท่อบำบัดน้ำเสีย และติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงแหล่งงบประมาณที่เป็นไปได้
	๒. ติดตามการเสนองบประมาณสำหรับการก่อสร้างซึ่งทางโรงพยาบาลได้เสนอของบประมาณดังกล่าว สำหรับการจัดการจัดสรรงบประมาณในปี ๒๕๖๒

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. การได้รับรางวัล Asean Energy Awards ปี ๒๕๕๗ ของโรงพยาบาลกันตัง, Thailand Energy Awards ของโรงพยาบาลตรัง ปี ๒๕๖๐
๒. โซลาเซลล์ของโรงพยาบาลกันตัง
๓. รางวัล ย่างก้าวสู่ดาวแห่งการอนุรักษ์พลังงาน ปี ๒๕๖๐ (CQI พลังงาน)
๔. การนำระบบQR Code มาใช้ของโรงพยาบาลโรคผิวหนังฯ

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)

กิจกรรมด้านการจัดการมูลฝอย





กิจกรรมด้านการพัฒนาส้วมตามเกณฑ์มาตรฐานHAS





กิจกรรมด้านการจัดการพลังงาน





กิจกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

<u>ภายในอาคาร</u> <u>ภายนอกอาคาร</u>



กิจกรรมด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

ดูแลร้านอาหารใน รพ.



ดูแลการบริการน้ำดื่มฯ



ผู้รายงาน นายอาคม หนูเหมือน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๘๑๙๕๘๐๕๒๗
e-mai : konkomkom@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๓ มกราคม ๒๕๖๑