<u>คณะที่ ๑</u>
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ การจัดการสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายของมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

- ขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา
- ระบบบริการที่มีคุณภาพ
- การสร้างภาคีเครือข่าย
- การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง

๒. **สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง**

สถานการณ์มารดาตายจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีมารดาตาย ๒ ราย อัตราส่วนการตายของมารดา ๓๒.๕๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ด้วยสาเหตุ sepsis c shock ๑ ราย และsevere sepsis ๑ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีมารดาตาย ๓ ราย อัตราส่วนการตายของมารดา ๕๑.๕๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากสาเหตุ PPH C DIC (ครรภ์แฝด) ๑ ราย PIH ๑ ราย criminal abortion ๑ ราย ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตั้งแต่ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๑) พบว่ามีมารดาเสียชีวิต ๑ ราย จากการประชุม dead case conference ทีมจังหวัด และเขต ๑๒ ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก จากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๓.๐๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๒.๗๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๙.๘๙ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗.๘๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๗๐.๘๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๖๔.๘๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) และโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๓๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานแม่และเด็กยังคงมีปัญหาในบางตัวชี้วัดที่จะต้องติดตามและเร่งดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	อัตราส่วนการตายมารดา(ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	เป้าหมาย	๖๑๓	๓๗	๙๗	๕๙	๓๒	๗๑	๒๒	๓๖	๓๔	๐	๑,๐๐๑
		ผลงาน	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
		อัตราส่วน	๐	๐	๐	๑๖๙๔.๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙๙.๙
๒	ร้อยละหญิงตั้ง ครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๑๔๓	๘๕	๗๑	๖๘	๔๒	๙๕	๔๘	๖๙	๓๘	๒๓	๖๘๒
		ผลงาน	๑๐๗	๖๐	๕๘	๕๗	๓๔	๘๕	๓๕	๕๑	๒๙	๑๖	๕๓๒
		ร้อยละ	๗๔.๘๓	๗๐.๕๙	๘๑.๖๙	๘๓.๘๒	๘๐.๙๕	๘๙.๔๗	๗๒.๙๒	๗๓.๙๑	๗๖.๓๒	๖๙.๕๗	๗๘.๐๑
๓	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๑๓๙	๘๕	๗๐	๖๘	๔๒	๙๓	๔๘	๖๙	๓๘	๒๓	๖๗๕
		ผลงาน	๘๒	๔๒	๔๙	๕๐	๓๐	๘๒	๒๗	๔๓	๒๖	๑๑	๔๔๒
		ร้อยละ	๕๘.๙๙	๔๙.๔๑	๗๐	๗๓.๕๓	๗๑.๔๓	๘๘.๑๗	๕๖.๒๕	๖๒.๓๒	๖๘.๔๒	๔๗.๘๓	๖๕.๔๘
๔	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๕)	เป้าหมาย	๒๓๙	๑๔๗	๑๑๗	๑๓๕	๖๙	๑๕๐	๘๔	๑๑๔	๖๔	๓๐	๑,๑๔๙
		ผลงาน	๑๓๐	๙๐	๗๗	๖๘	๒๘	๑๑๙	๓๑	๕๙	๒๙	๑๐	๖๔๑
		ร้อยละ	๕๔.๓๙	๖๑.๒๒	๖๕.๘๑	๕๐.๓๗	๔๐.๕๘	๗๙.๓๓	๓๖.๙	๕๑.๗๕	๔๕.๓๑	๓๓.๓๓	๕๕.๗๙
๕	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗)	เป้าหมาย	๑๑๙	๗๙	๕๘	๖๖	๒๐	๑๑๐	๓๙	๗๐	๒๙	๑๐	๖๐๐
		ผลงาน	๘	๓	๐	๑	๒	๗	๑	๖	๐	๑	๒๙
		ร้อยละ	๖.๗๒	๓.๘	๐	๑.๕๒	๑๐	๖.๓๖	๒.๕๖	๘.๕๗	๐	๑๐	๔.๘๓
๖	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๒๗๒	๒๒๐	๒๑๑	๑๘๙	๙๒	๓๒๒	๑๒๓	๑๙๔	๑๑๓	๓๐	๑,๗๖๖
		ผลงาน	๑๒๙	๑๔๑	๑๗๑	๑๕๕	๔๔	๒๗๗	๙๕	๑๒๒	๗๘	๒๑	๑,๒๓๓
		ร้อยละ	๔๗.๔๓	๖๔.๐๙	๘๑.๐๔	๘๒.๐๑	๔๗.๘๓	๘๖.๐๒	๗๗.๒๔	๖๒.๘๙	๖๙.๐๓	๗๐	๖๙.๘๒
๗	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๘๒๖	๓๓๘	๒๖๒	๓๐๗	๒๖๐	๕๗๗	๑๖๗	๑๔๖	๒๑๗	๖๖	๓,๑๖๖
		ผลงาน	๔๑๙	๑๘๓	๒๑๓	๒๒๗	๑๖๖	๓๔๑	๑๔๖	๑๓๘	๑๔๔	๖๒	๒,๐๓๙
		ร้อยละ	๕๐.๗๓	๕๔.๑๔	๘๑.๓	๗๓.๙๔	๖๓.๘๕	๕๙.๑	๘๗.๔๓	๙๔.๕๒	๖๖.๓๖	๙๓.๙๔	๖๔.๔
๘	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ ๑๖)	เป้าหมาย	๑๕๖	๖๐	๑๑๓	๗๗	๒๘	๕๕	๓๗	๕๑	๓๖	๒๑	๖๓๔
		ผลงาน	๒๑	๖	๑๔	๑	๒	๒	๓	๑๑	๒	๖	๖๘
		ร้อยละ	๑๓.๔๖	๑๐	๑๒.๓๙	๑.๓	๗.๑๔	๓.๖๔	๘.๑๑	๒๑.๕๗	๕.๕๖	๒๘.๕๗	๑๐.๗๓

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของมารดา (ก๑-CE)

: และระบบคลังข้อมูล(HDC) ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	๓ ครั้ง	๔ เดือน	สสจ./เครือข่ายอำเภอ
๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	๙๐	๖ เดือน	รพ./รพ.สต.
๓.การฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน - การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์และครบตามเกณฑ์ - ได้รับการคลอดจากห้องคลอดที่ได้มาตรฐาน - หญิงหลังคลอดรับการเยี่ยมตามเกณฑ์	 ๗๕ ๗๐ ๖๕	 ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	 รพ./รพ.สต. รพ. รพ./รพ.สต.
๔.การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีด - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - หญิงให้นมบุตรได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด /ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย ๖ เดือนและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	ไม่เกิน ๑๐ ๑๐๐ ๘๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
๕.High risk Pregnancy Case (๕ โรคหลัก) ได้รับการดูแล ติดตาม และส่งต่อตามมาตรฐาน	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๖.การลดความพิการในเด็กแรกเกิดด้วยโฟเลต -นสค./อสม. สำรวจและขึ้นทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ -หญิงวัยเจริญพันธุ์ฯได้รับวิตามินโฟลิค ก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย ๓ เดือน - เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด/ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	 ๙๐ ๘๐ ๘๐	 ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	 รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
๗.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	๘๐	๖ เดือน	สสจ.
๘.สร้างกระแส/ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๕๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๙.พัฒนาการให้บริการและหน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต (๒๗๐ วันและ๑๘๐ วัน)	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๑๐.นิเทศและติดตามประเมินเพื่อพัฒนางานแม่และเด็ก - ทีมระดับจังหวัดนิเทศติดตามระดับอำเภอ - ทีมระดับอำเภอนิเทศติดตามระดับตำบล - การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	 ๑๐๐ ๑๐๐ ๗๐	 ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	 สสจ./รพศ. เครือข่ายอำเภอ สสจ. /รพศ./รพช.

การดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหามารดาตาย

๑. ระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน

คณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดร่วมกับทีม service plan ขับเคลื่อนการทำงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้มีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และมีการชี้แจงเกณฑ์ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ให้กับทีมประเมินระดับจังหวัดและผู้รับผิดขอบงานทราบเพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการเยี่ยมเสริมพลังในทุกอำเภอ

๒. การจัดการระบบข้อมูลมารดาตาย

ใช้ข้อมูลการสืบสวนการตายของมารดา (แบบฟอร์ม ก๑-CE) และการจัดทำ Conference case ในการวิเคราะห์แก้ปัญหา สรุปรายงานการตายมารดา สาเหตุ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาต่อไป

๓. การจัดการการตั้งครรภ์เสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ

มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน โดยเป็นแนวทางที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยบริการทุกพื้นที่ โดยทีมหมอครอบครัว ได้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการให้เร็วที่สุด และได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและการดูแลตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแลตามระบบที่วางไว้ มีการจัด Conference case เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการดูแลในที่ประชุม MCH Board ของแต่ละอำเภอ

๔. การสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning)

มีการจัดโซนนิ่ง(Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายได้พบสูติแพทย์ประจำโซน โดยได้กำหนดให้มีสูติแพทย์ในการดูแลแต่ละอำเภอดังนี้

อำเภอเมือง	แพทย์หญิงเพียว บริสุทธิ์ (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอนาโยง	นายแพทย์ธนะรัตน์ ศรีเมฆารัตน์ (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอกันตัง	นายแพทย์ธีรวุฒิ ก่อวุฒิกุลรังสี (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอสิเกา	นายแพทย์เอกพจน์ อนันตวรพจน์ (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอย่านตาขาว	นายแพทย์โอภาส ปทะวานิช (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอหาดสำราญ	นายแพทย์ไตรภพ จารุทัศน์ (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอปะเหลียน	แพทย์หญิงนวลนาถ ฮุนพงษ์สิมานนท์ (สูติแพทย์โรงพยาบาลตรัง)
อำเภอรัษฎา	นายแพทย์ปิยะวิทย์ เนกขพัฒน์, แพทย์หญิงจิรายุส ดุลยเกียรติ แพทย์หญิงสุกัญญา ชำนาญ (สูติแพทย์โรงพยาบาลห้วยยอด)
อำเภอวังวิเศษ	นายแพทย์ปิยะวิทย์ เนกขพัฒน์, แพทย์หญิงจิรายุส ดุลยเกียรติ แพทย์หญิงสุกัญญา ชำนาญ (สูติแพทย์โรงพยาบาลห้วยยอด)
อำเภอห้วยยอด	นายแพทย์ปิยะวิทย์ เนกขพัฒน์, แพทย์หญิงจิรายุส ดุลยเกียรติ แพทย์หญิงสุกัญญา ชำนาญ (สูติแพทย์โรงพยาบาลห้วยยอด)

๕. ระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC , LR , PP)

ระยะตั้งครรภ์/ฝากครรภ์

- กำหนดให้มีแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีการตรวจเพื่อยืนยันภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งมาจากพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในสมุดการฝากครรภ์ โดยมีสัญลักษณ์ที่สื่อให้ชัดเจนว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ๕ โรค และส่งต่อข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถานบริการที่ต้องส่งตัว มีการตั้ง line group ของ MCH ระดับอำเภอเพื่อส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน
- กำหนดแนวทางส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปพบสูติแพทย์ประจำโซน เพื่อวางแผนการดูแลในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดต่อไป
- มีการถ่ายทอดและขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตผ่านคณะกรรมการระดับต่างๆ**ระยะคลอด/ห้องคลอด**

-หน่วยบริการใช้แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ ANC และหญิงคลอดที่ LR เพื่อลดอุบัติการณ์เกิด PPH,PIH

- การใช้ถุงตวงเลือดในการคำนวณภาวะตกเลือดในหญิงคลอดทุกราย

- ป้องกัน ดูแลการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ตามแนวทางที่กำหนด

- การจัดทำระบบการรายงานแพทย์ตามขั้นตอน เพื่อให้ทันเวลาในการดูแลหญิงคลอดที่มีภาวะ แทรกซ้อนได้ทันเวลาและการพัฒนางานในส่วนของ Early detect , Early treatment

- มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยาที่จำเป็นสำหรับไว้ใช้ในห้องคลอดกรณีที่หญิงคลอดเกิดภาวะ PPH , PIH

- มีการจัดระบบการรายงาน Case Near miss ให้ Staff รับทราบทันทีเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

หลังคลอด

- มีการส่งต่อหญิงหลังคลอดกลับพื้นที่พร้อมข้อมูลตามแบบบันทึก (V-card) และการส่งทาง line group เพื่อการเยี่ยมติดตามดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์

- การส่งต่อข้อมูลให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ทราบ เพื่อติดตามเยี่ยมพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแนะนำการปฏิบัติตัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

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

การบริหารจัดการข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมฐานข้อมูลสาธารณสุข (HDC) มีความเสี่ยงในเรื่องของการนำเข้าของข้อมูล ทั้งด้าน software และ people ware ส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ประมวลผลและข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความเป็นจริง สาเหตุอาจเกิดจากขาดความเข้าใจของผู้บันทึกเนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมถึงข้อมูลการคีย์ระหว่างของโรงพยาบาลที่บันทึกกับพื้นที่ที่รับผิดชอบบันทึกข้อมูลไม่ตรงกัน ประกอบกับแต่ละอำเภอลงบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วน มีผลให้ผลงานยังต่ำไม่ได้ตามเกณฑ์

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในภาพรวมของจังหวัดตรัง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. ระบบการติดตาม ตรวจสอบประเภทการอยู่อาศัยยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ตรงตามที่อยู่จริง เช่นกลุ่มแม่และเด็กมีชื่ออยู่ตามสำเนาทะเบียนราษฎร์ แต่ตัวไม่ได้อยู่อาศัย และไม่มีการระบุพื้นที่ที่ไปอาศัยอยู่จริง	จังหวัดได้พัฒนาการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการตรวจสอบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
๒.การให้บริการฝากครรภ์พื้นที่รอยต่อหรือต่างพื้นที่ (เป็นบางสถานบริการ) มักมีปัญหาในเรื่องของให้บริการรับฝากครรภ์ ทำให้หญิงฝากครรภ์ต้องเดินทางไปฝากครรภ์ยังพื้นที่ที่มีทะเบียนบ้านอยู่จริง ส่งผลให้การฝากครรภ์ล่าช้าและเกิน ๑๒ สัปดาห์	แจ้งนโยบายให้ทุกหน่วยบริการทราบ และประชาสัมพันธ์นโยบาย“ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” ให้ประชาชนเข้าถึงทุกหน่วยบริการ
๓.กระบวนการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ในบางพื้นที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนด	เน้นย้ำความสำคัญ ของโรงเรียนพ่อแม่แต่ละช่วงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

๔.การบันทึกในสมุดสีชมพูไม่ได้ตามมาตรฐานบางส่วน ขาดการบันทึก/และการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	- เน้นย้ำให้ผู้รับผิดชอบตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการที่ต้องบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายลงในสมุดสีชมพู
๕ การค้นหาติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงยังไม่ครอบคลุม	-ติดตามค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ให้ครอบคลุม

๗ .นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๘ . ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)









ผู้รายงาน นางสาวนวังกมน เอกพรพิชญ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร ๐๘๕-๕๗๓๓๕๒๙
e-mail jbt๑๙๑๖@hotmail.com
วันที่รายงานข้อมูล มกราคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕

: ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

: ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

: ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ

: ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I

: ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๒. ประเด็นการตรวจราชการ

๒.๑ความครอบคลุมการคัดกรอง: เน้น เด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม.

๒.๒คัดกรองพบสงสัยล่าช้า : เน้น สร้างสมรรถนะ/ศักยภาพ เสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๑.๓ เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม : เน้น ติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

๑.๔ เด็กล่าช้าได้รับการ กระตุ้นด้วย TEDA ๔I : พัฒนาศักยภาพบุคลากร สธ./การใช้คู่มือฯ/การ สื่อสารกับผู้ปกครอง/การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

๑.๕ เด็กสูงดีสมส่วน : ส่งเสริมอาหารตามวัย นอนอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก

๓. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดตรังดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ กลุ่มอายุ (๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน) ครอบคลุมร้อยละ ๙๖.๓๙ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๒.๑๗ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๗.๘๓ และเด็กที่สงสัยล่าช้าทันทีและสงสัยล่าช้าหลังติดตามกระตุ้นด้วยDSPM ร้อยละ ๘๘.๓๑ ปรากฏว่าในภาพรวมมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๖.๖๗ ส่วนที่ยังพบล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วยTEDA๔I ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) จังหวัดตรังดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ กลุ่มอายุ (๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน) ครอบคลุมร้อยละ ๙๔.๓๔ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๔๔ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๗.๓๓ และเด็กที่สงสัยล่าช้าทันทีและสงสัยล่าช้าหลังติดตามกระตุ้นด้วยDSPMยังพบล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วยTEDA๔I จำนวน ๑๑ คน มากระตุ้น ๖ คน อยู่ระหว่างกระตุ้น ๔ คน ร้อยละ ๔๕.๔๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) เด็ก ๐ -๕ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๖๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๗) เพื่อให้ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยบรรลุตามตัวชี้วัด จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการ ดูแล เพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ซึ่งต้องมีการติดตามความถูกต้อง ของการตรวจ และ แปลผลพัฒนาการในทุกๆด้าน

การจัดทำแผนงานหาแนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ (๐ – ๕ ปี) และงานอื่นๆ ให้ได้รับการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กตามความเสี่ยง และที่มีพัฒนาการล่าช้า ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กลงสู่พื้นที่ในสถานบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและทันยุคสมัย ตอบสนองนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ พร้อมทั้งมีทีมคณะอนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตรัง ร่วมขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่น งานพัฒนาการ งานโภชนาการ/การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตมีการติดตามระบบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสละ ๑ ครั้ง ในส่วนของงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ มีการรายงานผลการดำเนินงานปีละ ๑ ครั้ง ลงประเมินแบบบูรณาการพัฒนารพ.สต.ติดดาวของเครือข่ายซึ่งอยู่ในหมวด ๔ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และหมวด ๒ เรื่องคุณภาพของข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	เป้าหมาย	๑,๐๕๗	๗๐๕	๕๖๒	๕๕๘	๒๙๗	๗๑๐	๔๓๙	๓๖๖	๓๒๖	๑๖๓	**๕,๑๘๓**
	ผลงาน	๙๙๔	๖๕๑	๕๑๕	๔๘๒	๒๕๗	๖๘๘	๓๙๕	๓๕๖	๒๘๔	๑๕๘	**๔,๗๘๐**
	ร้อยละ	๙๔.๐๔	๙๒.๓๔	๙๑.๖๔	๘๖.๓๘	๘๖.๕๓	๙๖.๙	๘๙.๙๘	๙๗.๒๗	๘๗.๑๒	๙๖.๙๓	**๙๒.๒๒**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุเด็กอายุ ๙, ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือ DSPM ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๒	เป้าหมาย	๗๓๘	๕๐๓	๓๘๒	๓๙๔	๒๐๙	๔๕๓	๓๑๓	๒๔๔	๑๙๓	๑๑๐	**๓,๕๓๙**
	ผลงาน	๖๕๘	๔๗๔	๓๗๓	๓๔๑	๒๐๑	๔๔๓	๒๙๘	๒๒๖	๑๙๑	๑๐๕	**๓,๓๓๗**
	ร้อยละ	๙๒.๘๒	๙๗.๒๓	๙๗.๖๔	๘๖.๕๔	๙๖.๑๘	๙๗.๘๐	๙๕.๒๐	๙๒.๖๒	๙๘.๙๖	๙๕.๔๕	**๙๔.๓๐**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๓	เป้าหมาย	๖๕๘	๔๗๔	๓๗๓	๓๔๑	๒๐๑	๔๔๓	๒๙๘	๒๒๖	๑๙๑	๑๐๕	**๓,๓๓๗**
	ผลงาน	๑๓๗	๑๑๘	๙๐	๑๓๗	๖๔	๑๔๕	๙๒	๕๗	๕๐	๒๒	**๙๑๒**
	ร้อยละ	๒๐.๑๘	๒๔.๘๙	๒๔.๑๒	๔๐.๑๗	๓๑.๘๔	๓๒.๗๓	๓๐.๘๗	๒๕.๒๒	๒๖.๑๗	๒๐.๙๕	**๒๗.๓๓**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุเด็กอายุ ๙, ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ เดือน ที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๔	เป้าหมาย	๑๓๗	๑๑๘	๙๐	๑๓๗	๖๔	๑๔๕	๙๒	๕๗	๕๐	๒๒	**๙๑๒**
	ผลงาน	๑๓๐	๑๐๗	๘๒	๑๑๙	๔๕	๑๔๒	๗๖	๕๗	๔๗	๒๑	**๘๒๖**
	ร้อยละ	๙๔.๙๐	๙๐.๖๗	๙๑.๑๑	๘๖.๘๖	๗๐.๓๒	๙๗.๙๓	๘๒.๖๐	๑๐๐	๙๔	๙๕.๙๕	**๙๐.๕๗**

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ ๐–๕ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA๔I (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๖๐)

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๕	เป้าหมาย	๔	๗	๓	๒	๐	๓	๒	๑	๕	๑	**๒๘**
	ผลงาน	๑	๑	๓	๐	๐	๑	๒	๐	๒	๐	**๑๑**
	ร้อยละ	๒๕.๐๐	๑๔.๒๙	๑๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๓.๓๓	๑๐๐	๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐	**๓๕.๗๑**

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ ๐–๕ปี สูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๗)

อำเภอ	**เด็ก ๐-๕ ปี (คน)**	**การตรวจคัดกรองการเจริญเติบโต**				
		การตรวจคัดกรอง	**เตี้ย(๑๐%)**	**ผอม(๕%)**	**อ้วน(๑๐%)**	**สูงดีสมส่วน**
เมือง	๖,๔๐๑	๗๕.๒๕	๘.๙๑	๓.๒๕	๙.๕๗	๕๒.๙๖
กันตัง	๔,๔๖๙	๙๓.๘๕	๑๕.๕๑	๕.๓๘	๑๑.๒๒	๔๓.๕๔
ย่านตาขาว	๓,๔๑๘	๙๖.๒๘	๗.๕๕	๒.๕๐	๘.๑๒	๕๒.๖๓
ปะเหลียน	๓,๖๕๒	๗๓.๕๒	๑๒.๑๐	๗.๓๗	๘.๘๖	๔๕.๕๑
สิเกา	๒,๑๘๒	๘๕.๙๓	๖.๘๘	๔.๒๗	๗.๒๔	๕๒.๓๗
ห้วยยอด	๔,๓๖๒	๙๒.๐๙	๕.๓๖	๓.๔๔	๗.๒๑	๕๓.๔๐
วังวิเศษ	๒,๖๔๖	๘๒.๐๕	๑๒.๓๕	๓.๙๔	๑๐.๐๔	๕๑.๓๖
นาโยง	๒,๓๗๙	๙๑.๒๖	๗.๘๕	๑.๙๓	๘.๒๗	๕๑.๙๖
รัษฎา	๑,๗๖๗	๙๒.๑๓	๑๑.๗๕	๒.๕	๙.๗๑	๔๖.๘๗
หาดสำราญ	๑,๐๒๕	๘๔.๒๐	๑๔.๙๗	๕.๑	๑๕.๘๖	๓๔.๓๐
ตรัง	๓๒,๓๐๑	๘๖.๖๕	๑๐.๓๒	๓.๙๖	๙.๖๑	๔๙.๖๐
เขต	๒๙๘,๔๘๑	๘๓.๗๗	๑๑.๙๗	๖.๒๕	๖.๙๗	๕๐.๓๐
ประเทศ	๒,๖๙๐,๐๒๗	๗๕.๙๑	๑๐.๖๑	๕.๔๙	๙.๐๙	๕๐.๕๐

ข้อมูลจาก ระบบ HDC ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ (ผลงานเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑)

อภิปรายผลจากตาราง

จังหวัดตรัง มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๒.๒๒ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอนาโยง มีอัตราเด็กพัฒนาการสมวัยมากที่สุด เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๔.๓๐ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอห้วยยอด คัดกรองได้สูงสุด เด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ ๒๗.๓๓ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอปะเหลียน อัตราเด็กพบสงสัยล่าช้าสูงสุดมีเด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๐.๕๗ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอนาโยง ติดตามได้สูงสุด เด็กที่สงสัยล่าช้าทันทีและสงสัยล่าช้าหลังติดตาม

กระตุ้นด้วยDSPMยังพบล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วยTEDA๔I ร้อยละ ๓๕.๗๑ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอวังวิเศษติดตามกระตุ้นได้สูงสุด มีเด็กที่มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๖๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอวังวิเศษ มีอัตราเด็กสูงดีและสมส่วนมากที่สุด อ.หาดสำรญและกันตังมีปัญหาเด็กผอม อ.วังวิเศษ, อ.หาดสำราญ, อ.กันตัง,อ.รัษฎา มีปัญหาเด็กเตี้ย และอ.กันตัง,อ.วังวิเศษ,อ.หาดสำราญมีภาวะอ้วนเกินเกณฑ์

๕. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	โครงการกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดประชุมพัฒนาคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง/คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ	คณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง	ปีละ ๒ ครั้ง	สสจ.
๒	จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ แก่ รพ.สอ. และ รพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๙ มค.๖๒	สสจ.
๓	ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตและขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐- ๕ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	เม.ย.๖๒	สสจ.
๔	นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล wcc คุณภาพและประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	มิย-กค.๖๒	สสจ.
๕	จัดอบรมฟื้นฟูเพิ่มทักษะการตรวจพัฒนาการ	๑๐ อำเภอ	กพ.- มี.ค.๖๒	สสจ.
๖	พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	๑๐ อำเภอ	ต.ค.๖๑-ก.ย.๖๒	สสจ.

๖. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๑. เวลาในการให้บริการถูกจำกัดและเร่งรัด ด้วยภาระงานหลายด้าน ทำให้ความละเอียดในการตรวจคัดกรองไม่เท่ากัน

๒.การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ต้องสอนและใช้เวลาในการเรียนรู้ใหม่กว่าจะเข้าใจและชำนาญ

๓. ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กจะเน้นฝากกับเจ้าหน้าที่

๔. ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้ปกครอง รวมทั้งเชื่อมโยงการส่งต่อข้อมูลในทุกระดับสถานบริการ

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล คีย์รหัสTEDA๔I/การตรวจสอบและการเพิ่มรหัส	๑.ทบทวนการคีย์ข้อมูลเข้าสู่ระบบ TEDA๔I พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้มีคุณภาพต่อไป
๒.การติดตามเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงให้มารับบริการยังทำได้ยากผู้ปกครองขาดความเข้าใจ	๒.ลงประเมินบูรณาการร่วมกับรพ.สต.ติดดาวของเครือข่ายซึ่งอยู่ในหมวด ๔ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเน้นการติดตามการมากระตุ้นพัฒนาการเชิงรุก

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)

กิจกรรมส่งเสริมการอ่านยกกำลังสุข มดตะนอยโมเดลโดยงบสสส. เพื่อป้องกันสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัย









ผู้รายงาน.....น.ส.นันทนาถ ลีสุรพงศ์.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร....๐๙๙-๓๐๒๖๔๙๕.....
e-mail...leesulapong@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล .....๑๘.....มกราคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
ประเด็นหลัก / หัวข้อ : GREEN&CLEAN Hospital
ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ ๔๐ และ รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ผลักดัน และสนับสนุนการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ในพื้นที่ : การพัฒนายกระดับ (ระดับดี ดีมาก ดีมากplus) และการประเมิน (Re-accreditation)
๑.๒ มีการบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา
๑.๓ มีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ของจังหวัดตรัง มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐, ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๔.๕๕ และ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๒๗.๒๗

- **ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)**

ผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ของจังหวัดตรังในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังมีผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐, ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๔.๕๕ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๗.๒๗ และยังไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลงานงวดที่ ๑/๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	เป้าหมาย	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๑**
		ผลงาน	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๑
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	**๑๐๐**
๒.	รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีขึ้นไป	เป้าหมาย	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๑
		ผลงาน	๒	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	**๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๐	**๕๔.๕๕**
๒.	รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก	เป้าหมาย	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๑
		ผลงาน	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
		อัตรา/ร้อยละ	๕๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๒๗.๒๗**

ที่มาข้อมูล : แบบรายงาน งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง ณ วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้างต้น ผลการดำเนินงาน รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital พบว่า จังหวัดตรัง มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๑๑ แห่ง)

ผลการดำเนินงาน รพ. GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน ร้อยละ ๕๔.๕๕ (จำนวน ๖ แห่ง) ประกอบด้วย พื้นที่อำเภอเมือง ได้แก่ ๑) รพ.ตรัง และ ๒) รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง, อำเภอกันตัง ได้แก่ รพ.กันตัง, อำเภอปะเหลียน ได้แก่ รพ.ปะเหลียน ,อำเภอสิเกา ได้แก่ รพ.สิเกา และ อำเภอวังวิเศษ ได้แก่ รพ.วังวิเศษ

ทั้งนี้ ยังมีโรงพยาบาลที่ต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๕ แห่ง ประกอบด้วย รพ.ย่านตาขาว, รพ.ห้วยยอด, รพ.นาโยง, รพ.รัษฎา และ รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ

สำหรับ ผลการดำเนินงานรพ. ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๗.๒๗ (จำนวน ๓ แห่ง) ประกอบด้วย พื้นที่อำเภอเมือง ได้แก่ ๑) รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง, ๒) อำเภอกันตัง ได้แก่ รพ.กันตัง, และ ๓) อำเภอปะเหลียน ได้แก่ รพ.ปะเหลียน ทั้งนี้ จังหวัดตรัง ต้องเร่งรัดให้ รพ.พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก อย่างน้อย จำนวน ๒ แห่ง

สำหรับ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากPlus ยังไม่มี รพ.ผ่านการประเมินในระดับดังกล่าว

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่คณะทำงาน GREEN&CLEAN Hospital ของโรงพยาบาล สำหรับรองรับการพัฒนาสู่มาตรฐานระดับดีมากPlus	คณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดตรัง จำนวน ๖๐ คน	๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ สสจ.ตรัง
๒.	อบรมพัฒนาความรู้ในการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital แก่ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลและอำเภอ	ผู้รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ในระดับโรงพยาบาลและอำเภอ จำนวน ๓๐ คน	๘ มีนาคม ๒๕๖๒	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ สสจ.ตรัง
๓.	อบรมพัฒนาความรู้แก่คณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital ของ รพ.ในสังกัดและภาคีเครือข่ายตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community)	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจาก สสจ., รพ.,สสอ.,รพ.สต. และภาคีเครือข่าย จำนวน ๑๕๐ คน	มีนาคม ๒๕๖๒	งานพัฒนาบุคลากร ฯ ร่วมกับ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ
๔.	ส่งเสริม / สนับสนุน การพัฒนาโครงสร้าง และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อพัฒนาส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน	โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรัง จำนวน ๑๑ แห่ง	พฤศจิกายน ๒๕๖๑ – กรกฎาคม ๒๕๖๒	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ สสจ.ตรัง
๔.	นิเทศ ติดตาม สนับสนุนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน GREEN &CLEAN Hospital ของโรงพยาบาลเป้าหมาย	โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรัง จำนวน ๑๑ แห่ง ได้รับการติดตามอย่างน้อยแห่งละ ๒ ครั้ง	พฤศจิกายน ๒๕๖๑ – กรกฎาคม ๒๕๖๒	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ สสจ.ตรัง

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

ประเด็นสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

๑) ปัญหาโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลที่มีการก่อสร้างมานานและบางส่วนมีสภาพชำรุด ยังไม่มีการปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ GREEN &CLEAN Hospital เช่น ห้องน้ำ/ส้วม ฯ

๒) การเพิ่มเกณฑ์การประเมิน GREEN &CLEAN Hospital ในระดับดีมาก Plus ทำให้ต้องใช้เวลาในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในประสานงาน / การดำเนินงาน

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. ปัญหาโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลที่มีการก่อสร้างมานาน และบางส่วนมีสภาพชำรุด ยังไม่มีการปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ GREEN &CLEAN Hospital เช่น ห้องน้ำ/ส้วม	๑. กำหนดแนวนโยบายให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ซึ่งเป็นเป็นองค์ประกอบตามเกณฑ์ GREEN &CLEAN Hospital โดยให้มีการจัดทำแผนงานรองรับภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและองค์ความรู้ในการดำเนิน GREEN &CLEAN Hospital ในระดับดีมาก Plus	๒. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านมาตรการที่เกี่ยวข้อง
๒.๑) การดำเนินงานตามเกณฑ์อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	๒.๑) สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลในระดับจังหวัดเพิ่มมากขึ้น
๒.๒) การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมฯ	๒.๒) ขอรับการสนับสนุนในการติดตามจากหน่วยงานระดับเขตเพิ่มมากขึ้น

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. กล่องภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อชนิดฝาปิดคันโยก

๒. นวัตกรรมถังล้างขยะของ รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)

ภาพ สสจ.ตรัง ติดตาม Re-Accreditation รพ.ในสังกัด




ห้องน้ำ








โรงพยาบาล
โรคมิวหนังงู ตรัง



(นวัตกรรม) กล่องรองรับกล่องภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อชนิดฝาปิดคันโยก รพ.วังวิเศษ





(นวัตกรรม) ที่ล้างถังขยะ รพ.โรคผิวหนังฯ



ผู้รายงาน นายอาคม หนูเหมือน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๘๑๙๕๘๐๕๒๗
e-mail konkomkom@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็นหลัก/ หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ พัฒนาระบบบริการการดูแลเชิงคุณภาพด้วย Care Giver , Care Manager , Care Plan

๑.๒ จำนวนผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่ม (ติดเตียงเป็นติดบ้าน ,ติดบ้านเป็นติดสังคม)

๑.๓ เพิ่มการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๘.๘๗ และจำแนกประชากรผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจาวัน Activities of daily living (ADLs) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๓๗ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๖๐ และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๑.๐๓ และได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสาหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) ของจังหวัดตรังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐ อำเภอ โดยการบูรณาการ ทั้งพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของ เทศบาล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ การดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ประกอบด้วย

๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จาเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
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)
๗. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

โดยมีพื้นที่ที่เข้าร่วมระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care; LTC) จำนวน ๑๐ อำเภอ ๔๕ หน่วยบริการสาธารณสุข ๓๕ ตำบล (จากจำนวน ๘๗ ตำบล) ร้อยละ ๔๐.๒๓ และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามคุณสมบัติเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ โดยเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และขึ้นทะเบียนเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

(Care manager) รวมทั้งสิ้น ๘๘ คน รวมถึงดำเนินการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย ทั้งสิ้น ๓๔๓ คน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จำนวน ๑,๒๔๖ คน

สถานการณ์ในปัจจุบันของจังหวัดตรัง พบว่าประชากรของผู้สูงอายุ มีจำนวน ๘๖,๖๗๙ คน เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด ๖๔๓,๐๗๒ คน มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๗ (ที่มาข้อมูล:จากสำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๑ เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๑.๕๖ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า จังหวัดตรัง ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว คือการมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด สำหรับในส่วนของการจำแนก ตามแบบคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) โดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดังกล่าว จำนวน ๘๓,๙๒๖ คน ร้อยละ ๙๖.๘๒ โดยจำแนกออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๘๐,๒๖๘ คน ร้อยละ ๙๕.๖๔ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๒,๘๓๓ คน ร้อยละ ๓.๓๗ และ กลุ่มติดเตียง จำนวน ๘๒๕ คน ร้อยละ ๐.๙๘ (ที่มา:HDC ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒)

จังหวัดตรัง มีอำเภอทั้งหมด ๑๐ อำเภอ ๘๗ ตำบล ๗๒๓ หมู่บ้าน ๒๒ เทศบาล ๗๗ องค์การบริหารส่วนตำบล โดยจังหวัดได้มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุโดยเริ่มจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุและถ่ายทอดแผนไปสู่ระดับอำเภอ ตำบล โดยบูรณาการร่วมมือกับภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาตำบลให้มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบ ๗ ข้อ และมีการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก ๓ ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม โดยปัจจุบันมีการดำเนินงานตำบล LTC ของพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณกองทุน LTC จำนวน ๔๒ แห่ง (อบต. ๒๘ แห่ง , ทม. ๑๔ แห่ง ครอบคลุมในทุกอำเภอ) คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๒ และในภาพรวมของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด ๑๓๙ ชมรม พบว่า มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๘๕ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑๕ และชมรมผู้สูงอายุผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำนวน ๒๗ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒)

สำหรับในปี ๒๕๖๒ มี อปท. ที่ต้องการจะสมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอการชี้แจงจาก สปสช. เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดระบบส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการอบรมลักสูตร Care Manager และอบรม Care Giver ต่อไป

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผลงานงวดที่ ๑/๒๕๖๒)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑.	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	๑๕	๑๔	๘	๑๐	๕	๑๖	๕	๖	๕	๓	**๘๗**
		ผลงาน	๔	๕	๔	๔	๓	๕	๓	๔	๔	๒	**๓๘**
		ร้อยละ	๒๖.๖	๓๕.๗	๕๐.๐	๔๐.๐	๖๐.๐	๓๑.๓	๖๐.๐	๖๖.๗	๘๐.๐	๖๖.๗	**๔๓.๗**
๒	ตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	เป้าหมาย	๑๕	๑๔	๘	๑๐	๕	๑๖	๕	๖	๕	๓	**๘๗**
		ผลงาน	๖	๕	๔	๔	๓	๗	๓	๔	๔	๒	**๔๒**
		ร้อยละ	๔๐.๐	๓๕.๗	๕๐.๐	๔๐.๐	๖๐.๐	๔๓.๘	๖๐.๐	๖๖.๗	๘๐.๐	๖๖.๗	**๔๘.๓**
๓	ร้อยละตำบลที่เข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน	เป้าหมาย	๖	๕	๔	๔	๓	๗	๓	๔	๔	๒	**๔๒**
		ผลงาน	๒	๔	๑	๑	๒	๔	๑	๑	๑	๑	**๑๘**
		ร้อยละ	๓๓.๓	๘๐.๐	๒๕.๐	๒๕.๐	๖๖.๗	๕๗.๑	๓๓.๓	๒๕.๐	๒๕.๐	๕๐.๐	**๔๒.๙**

<u>ที่มาข้อมูล</u> : จาก สปสช. ณ วันที่ ๑๕ เดือน มกราคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ของจังหวัดตรัง มีจำนวน ๓๘ ตำบล จากตำบลทั้งหมด ๘๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗ โดยพบว่าอำเภอที่มีตำบลเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เมื่อเปรียบเทียบเป็นร้อยละมากที่สุด คือ อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐ รองลงมา คือ อำเภอนาโยง อำเภอหาดสำราญ ที่มีร้อยละเท่ากัน คือร้อยละ ๖๖.๗ และอำเภอที่มีตำบลเข้าร่วมตำบล LTC ในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือ อำเภอเมือง และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ , ๓๑.๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เพื่อดำเนินการและรองรับการเตรียมพร้อมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แยกรายอำเภอพบว่าตำบลที่ขอเข้าร่วมตำบล LTC มากที่สุด คือ อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐ รองลงมา คือ อำเภอนาโยง , อำเภอหาดสำราญ ที่มีร้อยละผลงานเท่ากัน คือร้อยละ ๖๖.๗ และอำเภอที่มีผลงานความครอบคลุมต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๓๕.๗ รองลงมาคือ อำเภอห้วยยอด อำเภอเมือง และ อำเภอปะเหลียนร้อยละ๔๓.๘ , ๔๐.๐ , ๔๐.๐ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาดูข้อมูลของตำบลที่เข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน พบว่าอำเภอกันตังมีตำบลที่เบิกจ่ายเงินที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.มากที่สุด คือ ร้อยละ ๘๐.๐ รองลงมาคือ อำเภอสิเกา อำเภอห้วยยอด และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗ , ๕๗.๑ , ๕๐.๐ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีการเบิกจ่ายเงินน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ คือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอปะเหลียน อำเภอนาโยง และอำเภอรัษฎา

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานของผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ	๙๐/ทุกรพ. , รพ.สต.	มค.๖๒-กค.๖๒	สสจ.ตรัง
๒	การประเมิน และคัดกรอง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (คัดกรองปัญหาสำคัญ และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ/คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome/ADL)	๘๐/ทุกรพ. , รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช.
๓	การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ - อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ - ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	 ๘๐/ทุกอำเภอ ๖๐/ทุกอำเภอ	 มีค.๖๒-เมย.๖๒ มีค.๖๒-มิย.๖๒	สสจ.ตรัง
๔	การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) - ประสานความร่วมมือกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมดำเนินงาน - การพัฒนาระบบLTC ตามแนวทาง	๘๐/ทุกอำเภอ	มค.๖๒-มิย.๖๒	สปสช. , สสจ.ตรัง
๕	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	๕๐/รพท. , รพช.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช.
๖	พัฒนานวตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน Active Aging อำเภอต้นแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๑๐/รพ., รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช., รพ.สต.
๗	การคัดกรองโรคตาต้อกระจก ในผู้สูงอายุโดยอสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑๐๐/รพ., รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช., รพ.สต.
๘	ส่งเสริมให้ศาสนสถาน(วัดและมัสยิด) มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๑๐/รพ., รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช., รพ.สต.
๙	นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ LTC ระดับอำเภอและตำบล	๑๐๐/ทุกอำเภอ	มีค.๖๒-มิย.๖๒	สสจ.ตรัง

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) บางตำบลยังไม่ได้มีการอบรม Care Manager และอบรม Care Giver เพื่อรองรับระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมถึงงบประมาณที่จะใช้ในการจัดอบรมผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) ทำให้ต้องรอ

งบประมาณ เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานดังกล่าว การโยกย้ายของ CM ในพื้นที่ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ทำให้ขาดผู้จัดการระบบการดูแลฯ เกิดการขาดความต่อเนื่องของการจัดทำ Care Plan และการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ Care Giver ในพื้นที่

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. คณะอนุกรรมการ LTC บางพื้นที่ ขาดความมั่นใจในการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน LTC ทำให้เกิดปัญหาของการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามแผน ยังคงเหลืองบที่รอการเบิกจ่าย ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน Care Giver ทำให้ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแล แต่ยังคงปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่	๑.ควรสร้างทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้คำปรึกษา/แนะนำ การใช้จ่ายงบประมาณกองทุน LTC ในระดับจังหวัด และอำเภอ รวมถึงการทำคู่มือเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการเบิกจ่ายเงิน รวมถึงการระบุรายการวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถเบิกได้เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกแห่ง
๒.มีการโยกย้ายของ CM ในพื้นที่ตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม	๒.ควรมีการอบรม CM ทดแทนในพื้นที่ที่ขาดผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๓.ตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในบางพื้นที่ยังไม่มีการอบรม Care Manager และ Care Giver เพื่อรองรับระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	๓. ควรเร่งรัดในการอบรม Care Manager ของพื้นที่ที่เข้าร่วมตำบล LTC โดยส่วนกลางหรือศูนย์เขต เพื่อจังหวัดและอำเภอจะได้ดำเนินการอบรม Care Giver ต่อไป

๖. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ปี ๒๕๖๐ ผลงานดีเด่นระดับเขต ได้แก่

- ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของหน่วยงานเทศบาลนครตรัง/โรงพยาบาลตรัง
- ผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้แก่ นางหทัยกานต์ นิลพันธ์ ต.บ้านนา อ.ปะเหลียน จ.ตรัง
- ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ได้แก่ นางปรีดา สาราลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตรัง

ปี ๒๕๖๑ ผลงานดีเด่นระดับเขต ได้แก่

- ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขต ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองปาง อ.รัษฎา จ.ตรัง
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Giver ดีเด่น ได้แก่ นางทรรศนีย์ ชุมพงศ์ Care Giver ของโรงพยาบาลตรัง
- ผลงานนวัตกรรมดีเด่น “เยี่ยมด้วยหัวใจ เพื่อสูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” โดย นางปรีดา สาราลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตรัง

๗. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)

ผู้รายงาน นางเขมจิรา สาลีผล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๘-๑๘๔๕-๙๔๑๙
e-mail Koy1611@gmail.com,
วันที่รายงานข้อมูล ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ .
ประเด็นหลัก/หัวข้อ.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ร้อยละ ๒.๐๕ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๓๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ระบบข้อมูล : ทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ระบุข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญหรือผลลัพท์

๑.๒ กิจกรรมสำคัญ : การติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรายปัจจัยเสี่ยง เช่น กรณีน้ำหนักเกินหรืออ้วนส่งเข้า DPAC

๑.๓ การติดตามผล : การดำเนินงานและผลลัพท์

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานการณ์จังหวัดตรังจากฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด ๔๓ แฟ้ม การดำเนินการของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ การคัดกรองเบาหวาน กลุ่มเป้าหมาย๓๕ ปีขึ้นไป มีความครอบคลุมมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ ซึ่งพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ๓,๒๓๒ คน ผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานมาจากกลุ่มเสี่ยงเพียง ๓๕๔ คน จากกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๘,๑๙๐ คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๕ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่สูงเป็นอันดับ ๒ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับเขต ซึ่งเท่ากับ ๕๑๕.๗๖ ต่อแสนประชากร

ส่วนการดำเนินงานการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มประชากรเป้าหมาย ๓๕ ปีขึ้นไป มีความครอบคลุมมากขึ้นเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๓ พบอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ๙,๔๖๖ คน ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ๑,๔๑๔ คน จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทั้งหมด ๓๑,๖๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๗ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ระดับเขต ซึ่งเท่ากับ ๑,๐๑๘.๓๘ ต่อแสนประชากร

- ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

สถานการณ์ปัจจุบันของจังหวัดตรัง จากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม การดำเนินการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มเป้าหมาย ๓๕ ปีขึ้นไป ภาพจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔๓ โดยพื้นที่ที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์แล้ว คือ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๑ และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุดอยู่ที่ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๑, อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๒ และอำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๑ ตามลำดับ พบผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๘๗๖ คน เป็นรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๔

ส่วนการดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย ๓๕ ปีขึ้นไป ภาพจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๔ โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์แล้ว อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๔ และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุดอยู่ที่ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๑๙, อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๘๙ และอำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๗ ตามลำดับ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลงานงวดที่ ๑/๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ร้อยละ ๒.๐๕	เป้าหมาย	๖,๑๒๒	๓,๓๐๘	๓,๒๘๒	๒,๓๘๗	๔๗๖	๒,๖๑๗	๙๕๔	๑,๔๘๕	๑,๐๓๗	๘๗๙	**๒๒,๕๔๗**
		ผลงาน	๓๓	๒๘	๑๘	๗	๑	๑๖	๘	๔	๔	๒	**๑๒๑**
		อัตรา/ร้อยละ	๐.๕๔	๐.๘๕	๐.๕๕	๐.๒๙	๐.๒๑	๐.๖๑	๐.๘๔	๐.๒๗	๐.๓๙	๐.๒๓	**๐.๕๔**
๒.	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๒,๐๘๗	๑,๖๒๘	๑,๒๗๕	๗๖๒	๓๑๒	๑,๑๔๙	๗๙๖	๔๖๘	๘๗๖	๓๒๐	**๙,๖๖๔**
		ผลงาน	๐	๐	๓๐	๓	๑	๒๓๒	๓	๐	๐	๑	**๒๗๐**
		อัตรา/ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐	๒.๓๕	๐.๓๙	๐.๓๒	๒๐.๑๙	๐.๓๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๓๑	**๒.๗๙**

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๑๔..... เดือน .....มกราคม..... ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑ – ๑๔ ม.ค. ๖๒) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๔ โดยพื้นที่ที่พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงที่สุดได้แก่ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๐.๘๕, อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ ๐.๘๔ และอำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๐.๕๕ ตามลำดับ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๑๐ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๙ โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอห้วยยอด ร้อยละ ๒๐.๑๙, อำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๒.๓๕ และอำเภอปะเหลียน ร้อยละ ๐.๓๙

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและความเชื่อมโยงการใช้งานของระบบข้อมูลโรคเรื้อรัง	๑๐ อำเภอ	ม.ค.–ก.ค. ๖๒	สสจ.
๒.	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกโรคเรื้อรังระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ตัวแทน รพ.สต. อย่างน้อย ๒ แห่ง/๑ อำเภอ (๑๐ อำเภอ)	ม.ค.–ก.ค. ๖๒	สสจ.
๓.	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับจังหวัดจังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๒	๑๐ อำเภอ	ม.ค.–ก.ย. ๖๒	สสจ.

ผู้รายงาน...นางสิริพร...แจ่มมิน .....
ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร..๐๘๕-๐๗๘๑๑๓๓.....
e-mail...siriporn.jammin@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล ...๑๗..มกราคม ๒๕๖๒.....

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ
ประเด็นหลัก / หัวข้อ ๕. ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ตัวชี้วัด ๙. ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารครบทุกคน

๑.๒ จังหวัดจัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

๑.๓ จังหวัดมีการจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

๑.๔มีการ Activate EOC หรือ ซ้อมแผน ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระดับจังหวัด

๒. สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๑ มีการทบทวนคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) แก่คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดตรัง เพื่อพัฒนาทักษะในการดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์ EOC ตามผังโครงสร้าง ICS จังหวัดตรัง รวมทั้งได้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดตรังเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan)

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดตรัง มีเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑ (ระยะ ๓ เดือน) : ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์จังหวัดตรัง ทุกคน ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร)

ไตรมาสที่ ๒ (ระยะ ๖ เดือน) : ทีม SAT จังหวัดตรัง สามารถเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพรวมทั้งเตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ไตรมาศที่ ๓ (ระยะ ๙ เดือน) : จังหวัดตรัง สามารถระดมอัตรากำลังคนได้ทันที เมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ไตรมาศที่ ๔ (ระยะ ๑๒ เดือน) : ศูนย์ EOC จังหวัดตรัง สามารถ Activate ได้ หรือมีการซ้อมแผน

๓. **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์** (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
๑	ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ (SAT/Operation)ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัดทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร)	รอกำหนดการอบรมจากส่วนกลาง
๒	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)จังหวัดสามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับและประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้	มีการจัดทำตารางการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดตรัง เป็นรายปี และมีรายงานการตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์(SAT Weekly report) ทุกสัปดาห์ และ มีการจัดทำ Spot Report ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด
๓	วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น	รอกำหนดการอบรมจาก สคร.๑๒ สงขลา
๔.	จัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ) หมายเหตุ : หน่วยงานในระดับจังหวัด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ระดับจังหวัดถึงระดับอำเภอ)	รอกำหนดการอบรมจาก สคร.๑๒ สงขลา
๕	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้นต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะหรือฝึกปฏิบัติจริงตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพของหน่วยงาน)	จังหวัดตรังมีรายงานผลการบัญชาการเหตุการณ์และปฏิบัติงานตาม IAP ของเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (พายุโซนร้อนปาบึก)

<u>ที่มาข้อมูล</u> : สรุปรายงานตัวชี้วัด EOC ระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ณ วันที่ ๓๑ ธ.ค. ๖๑

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผน SOP	คณะกรรมการศูนย์ EOC ระดับจังหวัด	มี.ค. ๖๒	งานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ตรัง
๒.	ประชุมเจ้าหน้าผู้รับผิดชอบงาน EOC ระดับอำเภอ	สสอ./รพ. ๑๐ อำเภอ	มี.ค. ๖๒	งานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ตรัง
๓.	วิเคราะห์ความเสี่ยง/จัดทำ IAP/อัตรากำลังคน	คณะกรรมการศูนย์ EOC ระดับจังหวัด	มี.ค.-พ.ค.๖๒	กลุ่มงานยุทธฯ/บริหาร
๔.	พัฒนาศักยภาพทีม SAT ปกติ สสจ.ตรัง	SAT ปกติ สสจ.ตรัง	มี.ค. ๖๒	งานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ตรัง

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

๕.๑ งบประมาณในการพัฒนาศูนย์ EOC

๕.๒ ความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามกล่องภารกิจ

๖. สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในภาพรวมของจังหวัดตรัง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.การทบทวน ฝึกซ้อม บทบาทของแต่ละกล่องภารกิจขาดความต่อเนื่อง บางกล่องภารกิจยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน	- ฝึกซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ทุกกลุ่มภารกิจ - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแยกรายกลุ่มภารกิจ เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจให้ชัดเจน
๒.ขาดห้องปฏิบัติงานทีม SAT ปกติ	- ใช้ห้องทำงานประจำเป็นห้องปฏิบัติการ SAT ปกติ

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)

๘.๑ เปิดศูนย์ EOC จังหวัดตรัง กรณีพายุโซนร้อนปาบึก



วันที่รายงานข้อมูล ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

ผู้รายงาน นางปาณิสรา ศรีธนสาร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๙๘-๕๖๕๓๙๖๒
e-mail panisara๙๔๒๖@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นหลัก / หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.ผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒.การส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๓.การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๘.๐๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๔๐ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) และลดลงจากปี ๒๕๖๐ อัตรา ๓๕.๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ส่วนอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ ลดลงจากปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ๒๐.๐๒) แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕–๑๙ ปี ๔.๔๓ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๓๘ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ ๑๔.๗๘ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ด้านการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘ อำเภอ ๘ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๐

๓. **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์** (ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ งวดที่ ๑ เดือน ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวม**
๑.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	เป้าหมาย	๓๕๙๓	๒๖๘๒	๑๗๕๒	๑๙๐๑	๑๑๒๓	๒๒๒๒	๑๒๖๔	๑๒๔๗	๘๑๗	๕๔๓	๑๗๑๔๔
		ผลงาน	๑๓	๕	๕	๑๓	๕	๑๕	๕	๑๐	๑	๔	**๗๖**
		อัตรา	๓.๖๒	๑.๘๖	๒.๘๕	๖.๘๔	๔.๔๕	๖.๗๕	๓.๙๖	๘.๐๒	๑.๒๒	๗.๓๗	**๔.๔๓**
๒.	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ	เป้าหมาย	๔๙	๕	๑๒	๑๒	๗	๑๖	๕	๗	๒	๐	**๑๑๕**
		ผลงาน	๗	๐	๒	๒	๑	๔	๐	๑	๐	๐	**๑๗**
		ร้อยละ	๑๔.๒๙	๐	๑๖.๖๗	๑๖.๖	๑๔.๒๙	๒๕.๐๐	๐	๑๔.๒๙	๐	๐	**๑๔.๗๘**

ที่มาข้อมูล : ฐานข้อมูล นสค. ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

จังหวัดตรังได้แต่งตั้งคณะทำงานการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จัดประชุมคณะทำงาน และภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ๒ ครั้งต่อปี ดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘ อำเภอ ๘ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ผลงาน ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕–๑๙ ปี ๔.๔๓ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๓๘ต่อ

พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ ๑๔.๗๘ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมคณะทำงานป้องกันกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดตรัง	๓๐ คน/สสจ.ตรัง	กพ., มิ.ย.	สสจ.ตรัง
๒.	ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และYFHS	๑๐ อำเภอ	กพ.,มิ.ย.	สสจ.ตรัง
๓.	พัฒนาคุณภาพการให้บริการคลินิกวัยรุ่นของ รพช./รพศ./รพ.สต.	รพศ./รพช./รพ.สต	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	รพศ./รพช สสอ./รพ.สต.
๔.	จัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อการเฝ้าระวังการตั้งของวัยรุ่น	รพศ./รพช.	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	รพศ./รพช.
๕.	สร้างองค์ความรู้และทักษะชีวิตแก่สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE	๑๐๐ คน	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	สสจ.ตรัง
๖.	ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่น	รพศ./รพช.	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	รพศ./รพช.
๗.	พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง	รพศ./รพช./รพ.สต	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	รพศ./รพช./ รพ.สต
๘.	พัฒนาระบบการช่วยเหลือนักเรียน/ผู้ประสบปัญหา(OHOS)	รพศ./รพช.	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	รพศ./รพช.
๙.	ประสานการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น	รพศ./รพช./รพ.สต	ต.ค.๖๑ -ก.ย.๖๒	รพศ./รพช./ รพ.สต

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๔.๑. ขาดบุคลากร

๔.๒. ขาดการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

๔.๓ 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.พัฒนาฐานข้อมูลให้เอื้อต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑.....

๒.....

๗. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)








ผู้รายงาน.....ชัยนัฟ ระยา.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
วัน/เดือน/ปี.....๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.....
โทร...๐๘๑ ๙๕๘๕๑๘๗...
e-mail...Nubdown_๐๙๖๗๔@hotmail.co.th.....

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
ประเด็นหลัก / หัวข้อ : การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

a. ประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน
b. ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานการณ์การควบคุมยาสูบ จังหวัดตรัง พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ , พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๒๖.๓๙,ร้อยละ ๒๕.๔๖ และร้อยละ ๒๔.๒๓ ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เริ่มดำเนินงานโครงการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชักชวนประชาชน อายุปี ๑๕ ขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ฯ และเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีผลงานสะสมจากการดำเนินงานตามโครงการ ฯ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

อำเภอ	ปี ๒๕๖๐				ปี ๒๕๖๑				รวม			
	ร่วมโครงการ	ร้อยละ	เลิกได้ ๖ เดือน	ร้อยละ	ร่วมโครงการ	ร้อยละ	เลิกได้ ๖ เดือน	ร้อยละ	ร่วมโครงการ	ร้อยละ	เลิกได้ ๖ เดือน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๑	๐.๐๒	๐	๐	๕๕๕	๑๑.๑๗	๒	๐.๓๖	๕๕๖	๑๑.๑๙	๒	๐.๓๖
กันตัง	๒๗	๐.๖๓	๐	๐	๕๗๔	๑๓.๔๑	๑	๐.๑๗	๖๐๑	๑๔.๐๔	๑	๐.๑๗
ย่านตาขาว	๒	๐.๐๖	๐	๐	๓,๕๕๓	๑๑๔.๙๘	๗	๐.๒๐	๓,๕๕๕	๑๑๕.๐๕	๗	๐.๒๐
ปะเหลียน	๑๒	๐.๓๐	๐	๐	๒,๘๑๗	๗๐.๓๙	๙	๐.๓๒	๒,๘๒๙	๗๐.๖๙	๙	๐.๓๒
สิเกา	๐	๐.๐๐	๐	๐	๑๖๐	๗.๔๕	๐	๐.๐๐	๑๖๐	๗.๔๕	๐	๐.๐๐
ห้วยยอด	๑๙	๐.๔๐	๑	๕.๒๖	๒,๗๒๐	๕๗.๕๗	๖	๐.๒๒	๒,๗๓๙	๕๗.๙๗	๗	๐.๒๖
วังวิเศษ	๑๖๗	๗.๘๕	๐	๐	๑,๒๘๗	๖๐.๕๑	๑๔	๑.๐๙	๑,๔๕๔	๖๘.๓๖	๑๔	๐.๙๖
นาโยง	๐	๐.๐๐	๐	๐	๑๓๕	๕.๗๙	๐	๐.๐๐	๑๓๕	๕.๗๙	๐	๐.๐๐
รัษฎา	๐	๐.๐๐	๐	๐	๒,๕๒๐	๑๕๖.๔๒	๑๒	๐.๔๘	๒,๕๒๐	๑๕๖.๔๒	๑๒	๐.๔๘
หาดสำราญ	๘๙	๑๐.๖๐	๐	๐	๗๑๓	๘๔.๘๘	๔๖	๖.๔๕	๘๐๒	๙๕.๔๘	๔๖	๕.๗๔
รวม	๓๑๗	๑.๐๕	๑	๐.๓๒	๑๕,๐๓๔	๔๙.๙๑	๙๗	๐.๖๕	๑๕,๓๕๑	๕๐.๙๖	๙๘	๐.๖๔

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดตรัง มีเป้าหมายการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๓๐,๑๒๓ คน (โดยให้ อสม. ๑ คน ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๓ คน) จำแนกรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวน อสม. (คน)	เป้าหมาย (คน) (จำนวน อสม. X ๓ คน)
เมืองตรัง	๑,๖๕๖	๔,๙๖๘
ห้วยยอด	๑,๕๗๕	๔,๗๒๕
กันตัง	๑,๔๒๗	๔,๒๘๑
ย่านตาขาว	๑,๐๓๐	๓,๐๙๐
ปะเหลียน	๑,๓๓๔	๔,๐๐๒
สิเกา	๗๑๖	๒,๑๔๘
วังวิเศษ	๗๐๙	๒,๑๒๗
นาโยง	๗๗๗	๒,๓๓๑
รัษฎา	๕๓๗	๑,๖๑๑
หาดสำราญ	๒๘๐	๘๔๐
รวม	**๑๐,๐๔๑**	**๓๐,๑๒๓**

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันและสามารถเลิกบุหรี่ได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมทั้งหมด**
๑.	ประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ	เป้าหมาย	๔,๙๖๘	๔,๒๘๑	๓,๐๙๐	๔,๐๐๒	๒,๑๔๘	๔,๗๒๕	๒,๑๒๗	๒,๓๓๑	๑,๖๑๑	๘๔๐	**๓๐,๑๒๓**
		ผลงาน(สะสม)	๑,๔๓๔	๑,๐๓๗	๔,๒๐๓	๓,๑๐๙	๒๓๖	๓,๓๙๒	๒,๐๑๒	๒๑๓	๒,๕๓๔	๙๙๗	**๑๙,๗๖๗**
		อัตรา/ร้อยละ	๒๘.๘๖	๒๔.๒๒	๑๓๖.๐๒	๗๗.๖๙	๑๐.๙๙	๗๑.๗๙	๙๔.๕๙	๙.๑๔	๑๕๗.๒๙	๑๑๘.๖๙	**๖๕.๖๒**
๒.	ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ เลิกได้ ๖ เดือน	เป้าหมาย	๔,๙๖๘	๔,๒๘๑	๓,๐๙๐	๔,๐๐๒	๒,๑๔๘	๔,๗๒๕	๒,๑๒๗	๒,๓๓๑	๑,๖๑๑	๘๔๐	**๓๐,๑๒๓**
		ผลงาน(สะสม)	๒	๑	๓๕	๙	๐	๗	๑๔	๐	๑๒	๔๖	**๑๒๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๐.๐๔	๐.๐๒	๑.๑๓	๐.๒๒	๐.๐๐	๐.๑๕	๐.๖๖	๐.๐๐	๐.๗๔	๕.๔๘	**๐.๔๒**

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) (https://hdcservice.moph.go.th/) ณ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ (รายงานการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ สะสมรายเดือน (specialpp) เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดตรัง เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒)

อภิปรายผลจากตาราง

ผลการดำเนินงานตามโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า จังหวัดตรัง มีประชาชนที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑๙,๗๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๒ ประชาชนที่สูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๐.๔๒

Small Success รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน
มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ ๑๐,๐๐๐ คน (สะสม) (ร้อยละ ๓๓.๒๐)	๑๙,๗๖๗ (ร้อยละ ๖๕.๖๒)

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำหรับการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และองค์ความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและผู้รับผิดชอบงานบุหรี่ระดับอำเภอ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ (โดยงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒)

๒. ถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และองค์ความรู้ในการประชุมสมาคม อสม.จังหวัดตรัง (โดยงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒)

๓. อบรมนวดกดจุดเท้าช่วยเลิกบุหรี่ให้กับบุคลากรแพทย์แผนไทยและ อสม. (โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

๔. จัดรายการวิทยุสื่อสารให้ความรู้เรื่อง “พิษภัยยาสูบ” (โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

๕. ตรวจร้านอาหาร บังคับการใช้กฎหมาย (โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

๖. ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมชุมชนและโรงเรียนปลอดบุหรี่ (โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

๗. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและผู้รับผิดชอบงานบุหรี่ระดับอำเภอถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการเพื่อถ่ายทอดให้กับ อสม.ในเขตรับผิดชอบ

๘. อสม.สำรวจ ค้นหาผู้สูบบุหรี่ชักชวนเข้าร่วมโครงการ (อสม. ๑ คนชักชวนผู้สูบบุหรี่ ๓ คน)

๙. อสม.ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการในแบบ อสม.๑ ให้รพ.สต.เพื่อบำบัดและให้เจ้าหน้าที่รายงานผ่านระบบ Health Data Center (HDC) (https://hdcservice.moph.go.th/) และwww.thaiphc.net

๑๐. ขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์เลิกบุหรี่ในชุมชน

๑๑. อสม.ติดตามและรายงานผลการเลิกบุหรี่ในแบบ อสม.๑ และเจ้าหน้าที่รายงานผ่านระบบ Health Data Center (HDC) (https://hdcservice.moph.go.th/) และwww.thaiphc.net

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

เป้าหมายในการดำเนินงานให้ประชาชนที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่มีจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานประชาชนที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
การชักชวนให้ประชาชนที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯและเลิกบุหรี่ ซึ่งจังหวัดตรังมีเป้าหมายจำนวน ๓๐,๑๒๓ คน น่าจะเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯและให้เลิกบุหรี่ได้เพียง ร้อยละ ๐.๔๒	๑. เน้นให้ อสม.ในพื้นที่ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ๒. ให้สถานบริการแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับประชาชนผู้เลิกบุหรี่ ๓.สนับสนุนสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ๔.ประชาสัมพันธ์ผ่านรายการ “สื่อสัมพันธ์ อสม.” ๕.ชมรม อสม.ทุกอำเภอร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
ไม่มี

ผู้รายงาน นายรัชพล สัมฤทธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๘๘-๗๖๒๖๖๔๒
e-mail asumrit๗๒๙๙@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล มกราคม ๒๕๖๒

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
ประเด็นหลัก/หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ การพัฒนาระบบบริการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus)

- ระบบข้อมูล : ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๑
- การดำเนินงาน : การกำหนดทิศทางนโยบาย แผนพัฒนาการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพ ปี ๖๒
- การติดตาม : ความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมรับการประเมิน NCD คลินิกคุณภาพ และผลการดำเนินการ

๑.๒ การดูแลผู้ป่วย DM/HT

- ระบบข้อมูล : ทะเบียนผู้ป่วย การวิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยสาเหตุของการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตไม่ได้
- กิจกรรมที่สำคัญ : การจัดบริการผู้ป่วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง การจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM/HT
- การติดตาม : ระดับน้ำตาลโดยตรวจ HbA๑C และระดับความดันโลหิต

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานการณ์จังหวัดตรังจากฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด ๔๓ แฟ้ม การดำเนินการของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน ๒๕,๒๓๑ คน คุมน้ำตาลได้ดี จำนวน ๕,๗๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๓ โดยได้รับการขึ้นทะเบียน ๓๐,๘๗๓ คน และมารับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๑,๕๙๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๙๖

และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๖๑,๙๑๖ คน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๒๒,๓๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๐๔

- **ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)**

สถานการณ์จังหวัดตรังจากฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด.๔๓.แฟ้ม การดำเนินการของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน ๒๔,๗๙๘ คน คุมน้ำตาลได้ดี ภาพจังหวัด จำนวน ๑,๘๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๕ ได้รับการขึ้นทะเบียน ๑๗,๙๗๑คน และมารับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๗,๕๖๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๔๙

และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๕๙,๗๗๓ คน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๖,๐๑๖คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๖ ได้รับการขึ้นทะเบียน ๔๐,๑๐๔ คน และมารับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๙,๗๗๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๐๘

๑. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลงานงวดที่ ๑/๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ≥ ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๖,๐๒๒	๓,๒๐๑	๒,๗๒๔	๒,๖๕๐	๑,๔๐๓	๓,๕๑๘	๑,๕๖๕	๑,๗๓๐	๑,๓๔๓	๖๔๒	**๒๔,๗๙๘**
		ผลงาน	๓๒๘	๓๒๙	๓๕๕	๒๔๔	๗๙	๑๑๑	๘๖	๑๗๗	๒๐	๙๓	**๑,๘๒๒**
		อัตรา/ร้อยละ	๕.๔๕	๑๐.๒๘	๑๓.๐๓	๙.๒๑	๕.๖๓	๓.๑๖	๕.๕๐	๑๐.๒๓	๑.๔๙	๑๔.๔๙	**๗.๓๕**
๒.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๓,๒๒๑	๗,๙๒๘	๗,๒๐๔	๖,๓๑๗	๓,๓๓๖	๘,๗๖๕	๓,๗๐๗	๔,๗๔๓	๒,๘๐๗	๑,๗๔๕	**๕๙,๗๗๓**
		ผลงาน	๘๗๗	๔๖๙	๑,๐๗๗	๙๘๒	๔๒๔	๑๐๖๑	๑๙๗	๔๑๗	๑๐๘	๔๐๔	**๖,๐๑๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๖.๖๓	๕.๙๒	๑๔.๙๕	๑๕.๕๕	๑๒.๗๑	๑๒.๑๐	๕.๓๑	๘.๗๙	๓.๘๕	๒๓.๑๕	**๑๐.๐๖**

ที่มาข้อมูล : .....HDC..... ณ วันที่ .....๑๘..... เดือน .....มกราคม..... ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑ – ๑๘ ม.ค. ๖๒) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ ๗.๓๕ โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๑๔.๔๙, อำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๑๓.๐๓ และ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๑๐.๒๘ ตามลำดับ และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันดลหิตได้ดี ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๖ โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๒๓.๑๕, อำเภอ ปะเหลียน ร้อยละ ๑๕.๕๕ และอำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๑๔.๙๕

๒. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและความเชื่อมโยงการใช้งานของระบบข้อมูลโรคเรื้อรัง	๑๐ อำเภอ	ม.ค.–ก.ค. ๖๒	สสจ.
๒.	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกโรคเรื้อรังระดับโรงพยาบาลส่งเสริม	ตัวแทน รพ.สต. อย่างน้อย ๒ แห่ง/๑ อำเภอ	ม.ค.–ก.ค. ๖๒	สสจ.

	สุขภาพตำบล	(๑๐ อำเภอ)		
๓.	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับจังหวัดจังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๒	๑๐ อำเภอ	ม.ค.–ก.ย. ๖๒	สสจ.
๔.				

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

.....

.....

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๕. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)

ผู้รายงาน...นางสิริพร...แจ่มมิน .....
ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร..๐๘๕-๐๗๘๑๑๓๓.....
e-mail...siriporn.jammin@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล ...๑๗..มกราคม ๒๕๖๒.....