แบบ ตก. ๑ จังหวัด

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายของมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.Assessment : บริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา
๒.โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๓. พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็กอย่างยั่งยืน
๔. บูรณาการความร่วมมือ

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง
(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

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 ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตั้งแต่ ตุลาคม – เมษายน ๒๕๖๒) พบว่ามีมารดาตาย ๒ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายของมารดา ๘๕.๓๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตาย รายที่ ๑ จากการประชุม dead case conference ทีมจังหวัด และเขต ๑๒ ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ รายที่ ๒ สาเหตุการตายจาก severe PIH c ARDS c sepsis c DIC ซึ่งเป็น case ที่เพิ่งกลับมาอยู่ในพื้นที่และปกปิดข้อมูลการตั้งครรภ์จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตามแนวทางที่ถูกต้อง

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก จากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๔.๒๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕) ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๖.๘๒ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๔.๑๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗.๕๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๙.๐๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๖๘.๑๕ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) และโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐.๘๓ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานแม่และเด็กยังคงมีปัญหาในบางตัวชี้วัดที่จะต้องติดตามและเร่งดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
๑	อัตราส่วนการตายมารดา(ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	เป้าหมาย	๔๙๖	๒๘๕	๒๖๒	๒๙๓	๑๔๘	๓๐๗	๑๖๓	๑๙๖	๑๑๘	๗๖	๒,๓๔๔
		ผลงาน	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
		อัตราส่วน	๐	๐	๐	๓๔๑.๒๙	๐	๓๒๕.๗๕	๐	๐	๐	๐	๘๕.๓๒
๒	ร้อยละหญิงตั้ง ครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๔๐๔	๒๒๒	๒๒๐	๒๓๐	๑๒๐	๒๕๓	๑๒๖	๑๕๒	๙๒	๖๙	๑,๘๘๘
		ผลงาน	๓๓๐	๑๕๙	๑๙๕	๑๙๗	๑๑๐	๒๔๓	๑๐๑	๑๓๓	๗๒	๕๑	๑,๕๙๑
		ร้อยละ	๘๑.๖๘	๗๑.๖๒	๘๘.๖๔	๘๕.๖๕	๙๑.๖๗	๙๖.๐๕	๘๐.๑๖	๘๗.๕	๗๘.๒๖	๗๓.๙๑	๘๔.๒๗
๓	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๓๙๕	๒๒๒	๒๑๕	๒๒๗	๑๒๐	๒๕๐	๑๒๖	๑๕๒	๙๒	๖๙	๑,๘๖๘
		ผลงาน	๓๐๑	๑๒๙	๑๗๖	๑๗๘	๑๐๒	๒๒๔	๘๗	๑๒๙	๖๗	๔๒	๑,๔๓๕
		ร้อยละ	๗๖.๒	๕๘.๑๑	๘๑.๘๖	๗๘.๔๑	๘๕	๘๙.๖	๖๙.๐๕	๘๔.๘๗	๗๒.๘๓	๖๐.๘๗	๗๖.๘๒
๔	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๕)	เป้าหมาย	๔๙๖	๒๘๕	๒๖๒	๒๙๓	๑๔๘	๓๐๗	๑๖๓	๑๙๖	๑๑๘	๗๖	๒,๓๔๔
		ผลงาน	๓๕๘	๒๐๘	๒๑๓	๑๙๖	๑๑๒	๒๖๕	๑๐๙	๑๖๒	๗๐	๔๕	๑,๗๓๘
		ร้อยละ	๗๒.๑๘	๗๒.๙๘	๘๑.๓	๖๖.๘๙	๗๕.๖๘	๘๖.๓๒	๖๖.๘๗	๘๒.๖๕	๕๙.๓๒	๕๙.๒๑	๗๔.๑๕
๕	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗)	เป้าหมาย	๔๕๑	๒๗๗	๒๔๖	๒๔๖	๑๑๒	๓๕๙	๑๕๖	๑๘๙	๙๗	๖๕	๒,๑๙๘
		ผลงาน	๓๗	๑๗	๑๕	๑๗	๑๑	๓๐	๙	๑๗	๕	๘	๑๖๖
		ร้อยละ	๘.๒	๖.๑๔	๖.๑	๖.๙๑	๙.๘๒	๘.๓๖	๕.๗๗	๘.๙๙	๕.๑๕	๑๒.๓๑	๗.๕๕
๖	ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว(ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๙๒๖	๖๐๕	๔๗๒	๕๐๔	๒๖๘	๖๗๐	๓๔๗	๓๔๖	๒๓๑	๑๓๒	๔,๕๐๑
		ผลงาน	๕๕๕	๓๖๑	๓๕๕	๓๕๑	๑๕๘	๕๕๙	๑๙๗	๒๙๔	๑๘๕	๙๔	๓,๑๐๙
		ร้อยละ	๕๙.๙๔	๕๙.๖๗	๗๕.๒๑	๖๙.๖๔	๕๘.๙๖	๘๓.๔๓	๕๖.๗๗	๘๔.๙๗	๘๐.๐๙	๗๑.๒๑	๖๙.๐๗
๗	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๑,๘๗๐	๑,๑๐๐	๑๔๓	๔๕๖	๓๐๔	๓๗๘	๕๒๗	๕๖๔	๓๔๐	๖๗๒	๖,๓๕๔
		ผลงาน	๑,๐๐๓	๖๕๑	๑๐๗	๓๐๙	๒๙๐	๓๑๒	๔๔๓	๓๗๖	๓๒๕	๕๑๔	๔,๓๓๐
		ร้อยละ	๕๓.๖๔	๕๙.๑๘	๗๔.๘๓	๖๗.๗๖	๙๕.๓๙	๘๒.๕๔	๘๔.๐๖	๖๖.๖๗	๙๕.๕๙	๗๖.๔๙	๖๘.๑๕
๘	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ ๑๖)	เป้าหมาย	๗๔๓	๓๑๙	๔๑๖	๒๕๙	๒๕๗	๕๐๔	๑๙๕	๒๔๐	๘๕	๕๖	๓,๐๗๔
		ผลงาน	๗๘	๔๔	๕๐	๑๖	๒๒	๔๕	๑๙	๔๐	๕	๑๔	๓๓๓
		ร้อยละ	๑๐.๕	๑๓.๗๙	๑๒.๐๒	๖.๑๘	๘.๕๖	๘.๙๓	๙.๗๔	๑๖.๖๗	๕.๘๘	๒๕	๑๐.๘๓

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของมารดา (ก๑-CE)
: และระบบคลังข้อมูล(HDC) ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางข้อมูลตัวชี้วัดที่ ๑ - ๔ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ – เมย.๖๒) มีมารดาเสียชีวิตจากการคลอด จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายของมารดา ๘๕.๓๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากอำเภอปะเหลียน ๑ รายคิดเป็นอัตรา ๓๔๑.๒๙ ต่อแสนการเกิดมีชีพ อำเภอห้วยยอด ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๓๒๕.๗๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๗ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอห้วยยอด คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๐๕ รองลงมาคือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๗ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๖๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๒ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕)วิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอห้วยยอด คิดเป็น ร้อยละ ๘๙.๖ รองลงมาคือ อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๗ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๑ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๑๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕) อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๒ รองลงมาคือ อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๕ ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ คือ อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ ๕๙.๓๒ และ ๕๙.๒๑ ตามลำดับ

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ 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	๗๕	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
- ได้รับการคลอดจากห้องคลอดที่ได้มาตรฐาน	๗๐	๑๒ เดือน	รพ.
- หญิงหลังคลอดรับการเยี่ยมตามเกณฑ์	๖๕	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๔.การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีด	ไม่เกิน ๑๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
- หญิงให้นมบุตรได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด /ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย ๖ เดือนและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๕.High risk Pregnancy Case (๕ โรคหลัก) ได้รับการดูแล ติดตาม และส่งต่อตามมาตรฐาน	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๖.การลดความพิการในเด็กแรกเกิดด้วยโฟเลต			
-นสค./อสม. สำรวจและขึ้นทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์	๙๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
-หญิงวัยเจริญพันธุ์ฯได้รับวิตามินโฟลิค ก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย ๓ เดือน	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
- เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด/ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	๘๐	๑๒ เดือน	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.

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

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

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๖.การปกปิดข้อมูลของผู้รับบริการทำให้การแก้ปัญหาและให้การรักษาผิดพลาด	-เน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกแผนกของสถานบริการตรวจร่างการผู้รับบริการอย่างละเอียดและครอบคลุม -เจ้าหน้าที่ต้องสร้างความเป็นมิตรต่อประชาชนเพื่อให้เป็นที่ไว้วางใจและพึ่งพาของผู้รับบริการได้ทุกด้านเมื่อมีปัญหา

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การดำเนินงานกองทุนวันละบาทของตำบลในควนเพื่อส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๘. การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒	มาตรการ หรือผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑	การขับเคลื่อนการดำเนินงาน MCH Board ระดับจังหวัดค่อนข้างช้า -.MCH Board ระดับอำเภอ/ตำบล	๑.มีการจัดประชุมMCB board จังหวัด ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ มี.ค.๖๒ ประชุมอนุกรรมการ ๑ ครั้ง เมื่อ วันที่๑๖ พ.ค.๖๒ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานโดยมีทีมโดยมีเครือข่ายเข้าร่วมทั้งระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อขับเคลื่อนสู่ระดับตำบล	สสจ.
๒	ทีมนำระดับจังหวัดไม่ได้ดำเนินการซ้อมสถานการณ์ภาวะวิกฤติทางสูติ (PPH,PIH,Eclampsia	มีแผนการดำเนินงานเพื่อจัดซ้อมสถานการณ์ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม (PPH,PIH,Eclampsia)รอดำเนินประมาณเดือนสิงหาคม	สสจ./รพ.ตรัง
๓	.การเยี่ยมหลังคลอด ต่ำกว่าเป้าหมาย (๗๕) ร้อยละ ๖๖.๙๗ อำเภอสิเกา ร้อยละ ๓๘.๘๓ - มีมารดาตายหลังคลอด - ขาดความเข้าใจในการลงบันทึกข้อมูล	มีการประชุม คืนข้อมูลให้เครือข่ายได้รับทราบข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเรื่องการบันทึกข้อมูลเยี่ยมหลังคลอดและกำกับติดตามการทำงานทุกเดือน	สสจ. สสอ.
๔	การรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก *รพช.อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมรับรองRe–Accredit มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๙ แห่ง	ให้รพช. ประเมินตนเอง โดยโหลดข้อมูลจาก mchlisthailand.anamai.moph.go.th รพช. ๙ แห่ง เตรียมความพร้อมเพื่อ รอการรับรอง Re–Accredit โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ในเดือน มิ.ย. ๒๕๖๒	สสจ./รพ.ตรัง

๙. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)









ผู้รายงาน นางสาวนวังกมน เอกพรพิชญ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร ๐๘๕-๕๗๓๓๕๒๙
e-mail jbt๑๙๑๖@hotmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบ ตก. ๑ จังหวัด

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 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

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ความครอบคลุมการคัดกรอง: เน้น เด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม.

๑.๒ คัดกรองพบสงสัยล่าช้า : 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

๒. 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 ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒) จังหวัดตรังดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ กลุ่มอายุ (๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน) ครอบคลุมร้อยละ ๙๔.๓๔ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๘.๖๑ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๗๒ และเด็กที่สงสัยล่าช้าทันทีและสงสัยล่าช้าหลังติดตามกระตุ้นด้วยDSPMยังพบล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วยTEDA๔I ร้อยละ ๗๖.๕๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๖๒) เด็ก ๐ -๕ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๕๗.๑๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๗) เพื่อให้ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยบรรลุตามตัวชี้วัด จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการ ดูแล เพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ซึ่งต้องมีการติดตามความถูกต้อง ของการตรวจ และ แปลผลพัฒนาการในทุกๆด้าน

การจัดทำแผนงานหาแนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน พัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ (๐ – ๕ ปี) และงานอื่นๆ ให้ได้รับการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กตามความเสี่ยง และที่มีพัฒนาการล่าช้า ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กลงสู่พื้นที่ในสถานบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและทันยุคสมัย ตอบสนองนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ พร้อมทั้งมีทีมคณะอนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตรัง ร่วมขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่น งานพัฒนาการ งานโภชนาการ/การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตมีการติดตามระบบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสละ ๑ ครั้ง ในส่วนของงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ มีการรายงานผลการดำเนินงานปีละ ๑ ครั้ง

ลงประเมินแบบบูรณาการพัฒนารพ.สต.ติดดาวของเครือข่ายซึ่งอยู่ในหมวด ๔ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและหมวด ๒ เรื่องคุณภาพของข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
๑.	เป้าหมาย	๒,๓๔๒	๑,๕๔๘	๑,๒๙๗	๑,๓๖๒	๗๙๑	๑,๕๗๐	๙๔๔	๘๘๗	๖๙๖	๓๖๓	๑๑,๘๐๐
	ผลงาน	๒,๒๖๘	๑,๔๘๕	๑,๒๓๘	๑,๒๙๒	๗๗๘	๑,๕๒๗	๙๑๙	๘๖๗	๖๗๘	๓๔๙	๑๑,๔๐๑
	ร้อยละ	๙๖.๘๔	๙๕.๙๓	๙๕.๔๕	๙๔.๘๖	๙๘.๓๖	๙๗.๒๖	๙๗.๓๕	๙๗.๗๕	๙๗.๔๑	๙๖.๔๑	๙๖.๗๐

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	๒,๐๗๕	๑,๔๕๙	๑,๑๖๖	๑,๒๑๗	๗๔๑	๑,๓๖๗	๘๖๙	๗๖๘	๖๒๑	๓๓๙	๑๐,๖๒๒
	ผลงาน	๒,๐๑๘	๑,๔๓๒	๑,๑๕๔	๑,๒๐๕	๗๓๑	๑,๓๕๕	๘๖๗	๗๕๑	๖๐๙	๓๓๗	๑๐,๔๕๙
	ร้อยละ	๙๗.๒๕	๙๘.๑๔	๙๘.๙๗	๙๙.๐๑	๙๘.๖๕	๙๙.๑๒	๙๙.๗๖	๙๗.๗๘	๙๘.๐๖	๙๙.๔๑	**๙๘.๖๑**

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	๒,๐๑๘	๑,๔๓๒	๑,๑๕๔	๑,๒๐๕	๗๓๑	๑,๓๕๕	๘๖๗	๗๕๑	๖๐๙	๓๓๗	๑๐,๔๕๙
	ผลงาน	๔๕๑	๓๘๖	๓๗๐	๔๔๕	๒๑๘	๔๒๓	๒๖๓	๒๑๙	๒๑๒	๙๓	**๓,๐๘๐**
	ร้อยละ	๒๒.๓๔	๒๖.๙๕	๓๒.๐๖	๓๖.๙๒	๒๙.๘๒	๓๑.๒๑	๓๐.๓๓	๒๙.๑๖	๓๔.๘๑	๒๗.๕๙	**๒๙.๔๔**

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	๔๕๑	๓๘๖	๓๗๐	๔๔๕	๒๑๘	๔๒๓	๒๖๓	๒๑๙	๒๑๒	๙๓	**๓,๐๘๐**
	ผลงาน	๔๓๗	๓๔๘	๓๔๖	๔๓๗	๒๑๓	๔๑๖	๒๕๐	๒๑๔	๒๐๘	๘๖	**๒,๙๕๕**
	ร้อยละ	๙๖.๘๙	๙๐.๑๕	๙๓.๕๑	๙๘.๒๐	๙๗.๗๐	๙๘.๓๔	๙๕.๐๕	๙๗.๗๑	๙๘.๑๑	๙๒.๔๗	**๙๕.๙๔**

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ ๐–๕ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA๔I (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๖๐)

ลำดับ	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๕	เป้าหมาย	๗	๑๒	๑๐	๔	๒	๓	๔	๑	๗	๗	**๕๗**
	ผลงาน	๖	๕	๙	๔	๒	๑	๔	๑	๕	๓	**๔๐**
	ร้อยละ	๘๕.๗๑	๔๑.๖๗	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๓๓.๓๓	๑๐๐	๑๐๐	๗๑.๔๓	๔๒.๘๖	**๗๖.๕๐**

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ ๐–๕ปี สูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๗)

อำเภอ	**เด็ก ๐-๕ ปี (คน)**	**การตรวจคัดกรองการเจริญเติบโต**				
		การตรวจคัดกรอง	**เตี้ย(๑๐%)**	**ผอม(๕%)**	**อ้วน(๑๐%)**	**สูงดีสมส่วน(๕๗%)**
เมือง	๖,๖๖๔	๘๐.๗๐	๑๓.๑๖	๕.๗๙	๑๑.๗๗	๕๙.๒๒
กันตัง	๔,๖๕๒	๙๐.๒๒	๑๙.๐๗	๖.๑๔	๑๔	๔๙.๑๓
ย่านตาขาว	๓,๖๒๒	๘๒.๘๕	๙.๐๑	๑.๙๘	๑๐.๔๑	๖๒.๐๘
ปะเหลียน	๓,๘๐๖	๖๗.๖๐	๑๕.๑๔	๖.๓๖	๑๑.๕๗	๕๖
สิเกา	๒,๒๖๓	๗๒.๕๖	๖.๐๕	๓.๙๓	๗.๙๖	๖๑.๘๘
ห้วยยอด	๔,๕๗๙	๙๒.๐๓	๘.๐๖	๔.๒๔	๙.๖๒	๖๔.๕๔
วังวิเศษ	๒,๗๒๒	๗๑.๙๗	๒๑.๕๑	๕.๒๓	๑๔.๘๑	๕๓.๗๐
นาโยง	๒,๔๙๔	๗๗.๑๕	๙.๗๗	๒.๓๙	๑๐.๑๗	๖๓.๕๑
รัษฎา	๑,๘๓๐	๘๑.๐๙	๒๒.๑๐	๒.๕๗	๑๕.๐๖	๕๗.๒๑
หาดสำราญ	๑,๐๗๑	๘๕.๙๐	๒๙.๗๓	๙.๐๔	๑๖.๐๒	๔๔.๓๕
ตรัง	๓๓,๗๐๓	๘๐.๒๐	๑๐.๓๒	๔.๗๖	๑๒.๑๔	๕๗.๑๗
เขต	๓๑๒,๕๙๓	๘๐.๙๓	๑๗.๐๕	๖.๓๑	๘.๘๒	๕๗.๕๙
ประเทศ	๒,๗๙๖,๗๐๘	๗๕.๓๒	๑๔.๖๙	๕.๙๕	๑๑.๑๒	๕๙.๓๔

ข้อมูลจากระบบ HDC ณวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ (ผลงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – มีนาคม ๒๕๖๒)

อภิปรายผลจากตาราง

จังหวัดตรัง มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๖.๗๐ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอสิเกา มีอัตราเด็กพัฒนาการสมวัยมากที่สุด เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๘.๖๑ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอวังวิเศษ คัดกรองได้สูงสุด เด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ ๒๙.๔๔ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอปะเหลียน อัตราเด็กพบสงสัยล่าช้าสูงสุดมีเด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๕.๗๔ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอปะเหลียน ติดตามได้สูงสุด เด็กที่สงสัยล่าช้าทันทีและสงสัยล่าช้าหลังติดตามกระตุ้นด้วยDSPMยังพบล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วยTEDA๔I ร้อยละ ๗๖.๕๑ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอวังวิเศษติดตามกระตุ้นได้สูงสุด มีเด็กที่มีส่วนสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๕๗.๑๗ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยอำเภอห้วยยอด มีอัตราเด็กสูงดีและสมส่วนมากที่สุด อ.หาดสำรญ,อ.กันตัง,อ.วังวิเศษและรัษฎามีปัญหาเด็กเตี้ยและอ้วน

๔. 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. สสอ. และ รพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๙ มค.๖๒	สสจ.
๓	ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตและขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐- ๕ปี สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๙ มีนาคม ๖๒	สสจ.
๔	นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล wcc คุณภาพและประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	มิย-กค.๖๒	สสจ.
๕	จัดอบรมฟื้นฟูเพิ่มทักษะการตรวจพัฒนาการ	๑๐ อำเภอ	๒๙ มี.ค.๖๒	สสจ.
๖	พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	๑๐ อำเภอ	ต.ค.๖๑-ก.ย.๖๒	สสจ.

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

๑. เวลาในการให้บริการถูกจำกัดและเร่งรัด ด้วยภาระงานหลายด้าน ทำให้ความละเอียดในการตรวจคัดกรองไม่เท่ากัน

๒.การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ต้องสอนและใช้เวลาในการเรียนรู้ใหม่กว่าจะเข้าใจและชำนาญ

๓. ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กจะเน้นฝากกับเจ้าหน้าที่

๔. ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้ปกครอง รวมทั้งเชื่อมโยงการส่งต่อข้อมูลในทุกระดับสถานบริการ

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล คีย์รหัสTEDA4I/การตรวจสอบและการเพิ่มรหัส	๑.ทบทวนการคีย์ข้อมูลเข้าสู่ระบบ TEDA4I พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้มีคุณภาพต่อไป
๒.การติดตามเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงให้มารับบริการยังทำได้ยากผู้ปกครองขาดความเข้าใจ	๒.ลงประเมินบูรณาการร่วมกับรพ.สต.ติดดาวของเครือข่ายซึ่งอยู่ในหมวด ๔ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเน้นการติดตามการมากระตุ้นพัฒนาการเชิงรุก

๗. การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒	มาตรการ หรือผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑	- บางอำเภอเด็กมีภาวะทุพโภชนาการสูง - เด็กเตี้ย เด็กผอม อ้วน และขาดการนำข้อมูลการเจริญเติบโตมาวิเคราะห์แก้ปัญหา	- ทบทวนข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุภาวะทุพโภชนาการนำมาแก้ปัญหา เช่น - ทำการสุ่มประเมินงานอนามัยแม่และเด็กด้านต่างๆ ดังนี้ - พฤติกรรมการเลี้ยงดู - ปัญหาช่องปาก - ป่วยเป็นโรค - ฯลฯ	สสจ.และพื้นที่ทุกแห่ง

๙. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)



ผู้รายงาน..... นันทนาถ ลีสุรพงศ์.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร.....๐๙๙๓๐๒๖๔๙๕.....
e-mail....leesulapong@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล .....๑๗.....พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบ ตก. ๑ จังหวัด

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 มีการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา และปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

๑.๒ มีการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อน และสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล

๑.๓ มีการตรวจประเมิน และสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN& CLEAN Hospital เป็นไปตาม Small Success

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ของจังหวัดตรังในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ระดับต่างๆ ดังนี้

๑) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ (๑๑ แห่ง)
๒) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ (๑๑ แห่ง)
๓) ระดับดีมาก * ร้อยละ ๒๗.๒๗ (๓ แห่ง)
๔) ระดับดีมาก Plus อยู่ระหว่างรอการประเมิน

หมายเหตุ * หมายถึง ระดับดีมาก มีโรงพยาบาลอยู่ระหว่างขอรับการประเมิน จำนวน ๓ แห่ง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)
(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	เป้าหมาย	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**๑๑**
	ระดับพื้นฐาน	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**
	ระดับดีขึ้นไป	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**
	ระดับดีมาก	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**
	ระดับดีมาก PLUS	ผลงาน	**อยู่ระหว่างขอรับการประเมิน**										
		อัตรา/ร้อยละ											

<u>หมายเหตุ</u> * หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างขอรับการประเมินเป็นระดับดีมาก จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย อ.เมือง ได้แก่ รพ.ตรัง , อ.สิเกา ได้แก่ รพ. สิเกา และ อ.วังวิเศษ ได้แก่ อ.วังวิเศษ

**** หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างขอรับการประเมินเป็นระดับดีมาก Plus จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย อ.เมือง ได้แก่ รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง, อ.กันตัง ได้แก่ รพ.กันตัง และ อ.ปะเหลียน ได้แก่ รพ.ปะเหลียน**

<u>ที่มาข้อมูล</u> : รายงานผลการดำเนินงานของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ณ วันที่๑๐ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

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

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 โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างขอรับการประเมิน จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ตรัง, รพ.สิเกา และ รพ.วังวิเศษ

นอกจากนี้ ผลการดำเนินงาน รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก มีโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างขอรับการประเมินเป็นระดับดีมาก Plus จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง, รพ.กันตัง และ รพ.ปะเหลียน

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดสรรงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงฯ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสนับสนุนกิจกรรมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ	รพช. จำนวน ๙ แห่ง และ สสอ. จำนวน ๑๐ แห่ง	ม.ค.–มิ.ย ๖๒	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง
๒.	จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการประเมินตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอและโรงพยาบาล จำนวน ๓๐ คน	๑ วัน (๘ มี.ค.๖๒)	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง
๓.	จัดประชุมการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริหารอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและผู้แทนคณะทำงาน GREEN&CLEAN Hospital จำนวน ๓๐ คน	๑ วัน (๖ มี.ค.๖๒)	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ร่วมกับ งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง
๔.	จัดประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวน ๒๐ คน	๑ วัน (๒๗มี.ค.๖๒)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕	ส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างห้องส้วมทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาล จำนวน ๑๑ แห่ง	มีค. –กย. ๖๒	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง ร่วมรับ รพ.ทุกแห่ง

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

๑) โรงพยาบาลบางแห่งมีข้อจำกัดในการปรับปรุงซ่อมแซมเพื่อให้เป็นไปตามกำหนดของแผนงาน/โครงการ

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
-	-

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. นวัตกรรมลดถุงพลาสติก ของโรงพยาบาลรัษฎา
๒. นวัตกรรมสี่ล้อทุ่นแรง ของโรงพยาบาลห้วยยอด
๓. นวัตกรรมเท้าสัมผัสมือสะอาด ของโรงพยาบาลปะเหลียน
๔. นวัตกรรมถุงผ้าท้าลดโลกร้อน ของโรงพยาบาลนาโยง
๕. นวัตกรรมวงแหวนเติมอากาศ ระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
๖. นวัตกรรมกระบวนงานติดตั้งโปรแกรมบริหารจัดการพลังงานควบคุมอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศ ของโรงพยาบาลกันตัง
๗. นวัตกรรมน้ำหยด ลดพลังงาน ของโรงพยาบาลย่านตาขาว
๘. นวัตกรรมกระป๋องทิ้งเข็ม ของโรงพยาบาลวังวิเศษ
๙. นวัตกรรมถุงกระดาษพอใจพอเพียง ของโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ
๑๐. นวัตกรรมการบำบัดน้ำเสียโดยใช้พืชบำบัด ของโรงพยาบาลสิเกา
๑๑. นวัตกรรมอินทรีย์คอนโด ของโรงพยาบาลตรัง

๘. การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒	มาตรการ หรือผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑.	โรงพยาบาลบางแห่งขาดการรายงานข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อลงในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นปัจจุบัน	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้ติดตามกำกับให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อภายในระยะเวลาที่กำหนดเป็นปัจจุบันแล้ว ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้มอบหมายให้คณะกรรมการประเมินฯ ระดับจังหวัดลงติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลาร่วมตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมและ	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง

		ติดตามกำกับโรงพยาบาลหากเกิดกรณีที่ดำเนินการล่าช้า	
ลำดับ	**ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒**	**มาตรการ หรือผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ**	**ผู้รับผิดชอบหลัก**
๒.	มูลฝอยติดเชื้อของรพ.สต. พบว่าบางอำเภอใช้รถเก็บขนไม่ได้มาตรฐานและขาดข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของรพ.สต.บางแห่ง	๑. เนื่องจาก รพ.แม่ข่ายทุกแห่งไม่ได้มีรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจดังกล่าวในทางกฎหมาย (พรบ.สธ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ม.๑๘) ได้กำหนดให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น แต่อย่างไรก็ตาม ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้กำกับให้ รพ.แม่ข่ายทุกแห่งทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อให้มีความปลอดภัยและเป็นไปตามหลักของสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง ๒. สำหรับการบันทึกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.นั้น ได้ติดตามกำกับให้รพ.แม่ข่ายทุกแห่งบันทึกข้อมูลปริมาณขยะฝากของรพ.สต. ลงในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อภายในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว	งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.ตรัง

๙. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังโดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการประเมินตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอและโรงพยาบาล



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขตรัง
จัดประชุมการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริหารอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
แก่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและผู้แทนคณะทำงาน GREEN&CLEAN Hospital



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
จัดประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล
แก่คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ออกติดตามและเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital แก่ โรงพยาบาลในสังกัด






การดำเนินงานตามกิจกรรม GREEN ของ รพ.ในสังกัด





ผู้รายงาน นายอาคม หนูเหมือน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๘๑๙๕๘๐๕๒๗
e-mail konkomkom@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็นหลัก/ หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐)

๙. **ประเด็นการตรวจราชการ**

๑.๑ พัฒนาระบบบริการการดูแลเชิงคุณภาพด้วย Care Giver , Care Manager , Care Plan

๑.๒ จำนวนผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่ม (ติดเตียงเป็นติดบ้าน ,ติดบ้านเป็นติดสังคม)

๑.๓ เพิ่มการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริงจากการสำรวจ						
	ประชากรทั้งหมด (คน)	ผู้สูงอายุ					
		ผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ	เพศชาย (คน)	ร้อยละ	เพศหญิง (คน)	ร้อยละ
เมืองตรัง	๑๑๗,๗๖๘	๒๒,๕๐๒	๑๙.๑๑	๙,๒๙๘	๔๑.๓๒	๑๓,๒๐๔	๕๘.๖๘
กันตัง	๖๙,๒๓๓	๑๐,๙๑๗	๑๕.๗๗	๔,๗๗๘	๔๓.๗๗	๖,๑๓๙	๕๖.๒๓
ย่านตาขาว	๕๐,๒๑๑	๙,๔๔๔	๑๘.๘๑	๓,๙๖๑	๔๑.๙๔	๕,๔๘๓	๕๘.๐๖
ปะเหลียน	๕๕,๓๖๐	๙,๔๑๘	๑๗.๐๑	๔,๑๑๖	๔๓.๗๐	๕,๓๐๒	๕๖.๓๐
สิเกา	๓๑,๒๖๕	๔๒๐๘	๑๓.๔๖	๑,๙๑๖	๔๕.๕๓	๒,๒๙๒	๕๔.๔๗
ห้วยยอด	๖๘,๙๓๗	๑๒,๐๓๖	๑๗.๔๖	๕,๑๐๙	๔๒.๔๕	๖,๙๒๗	๕๗.๕๕
วังวิเศษ	๓๔,๓๔๖	๕๐๗๓	๑๔.๗๗	๒,๒๑๘	๔๓.๗๒	๒,๘๕๕	๕๖.๒๘
นาโยง	๓๖,๐๖๓	๖๗๔๘	๑๘.๗๑	๒,๗๐๙	๔๐.๑๕	๔,๐๓๙	๕๙.๘๕
รัษฎา	๒๓,๗๖๕	๓๔๖๙	๑๔.๖๐	๑,๕๒๗	๔๔.๐๒	๑,๙๔๒	๕๕.๙๘
หาดสำราญ	๑๓,๑๘๑	๒๐๔๙	๑๕.๕๕	๘๘๒	๔๓.๐๕	๑,๑๖๗	๕๖.๙๕
รวม	๕๐๐,๑๒๙	๘๕,๘๖๔	๑๗.๑๗	๓๖,๕๑๔	๔๒.๕๓	๔๙,๓๕๐	๕๗.๔๗

หมายเหตุ : จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่จากการสำรวจ (Type Area = 1,3)

ที่มา : รายงานประชากรในระบบ HDC (ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

จากตารางที่ 1 ประชากรทั้งหมดของจังหวัดตรัง (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) จำนวน ๕๐๐,๑๒๙ คน มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น ๘๕,๘๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๗ ของประชากรทั้งหมด เป็นเพศชาย ๓๖,๕๑๔ คน (ร้อยละ

๔๒.๕๓) เพศหญิง จำนวน ๔๙,๓๕๐ คน (ร้อยละ ๕๗.๔๗) อำเภอที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด คือ อำเภอเมืองตรังร้อยละ ๑๙.๑๑ รองลงมาคือ อำเภอย่านตาขาว และอำเภอนาโยง ร้อยละ ๑๘.๘๑ และ ๑๘.๗๑ ตามลำดับ

๒.๒ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๒ ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมิน/คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ	คัดกรอง ADL	ร้อย ละ	กลุ่ม ๑	ร้อย ละ	กลุ่ม ๒	ร้อย ละ	กลุ่ม ๓	ร้อย ละ	กลุ่ม พึ่งพิง	ร้อยละ
เมืองตรัง	๒๒,๕๐๒	๒๑,๙๕๖	๙๗.๕๗	๒๑,๒๒๕	๙๖.๖๗	๕๓๖	๒.๔๔	๑๙๕	๐.๘๙	๗๓๑	๓.๓
กันตัง	๑๐,๙๑๗	๑๐,๘๐๙	๙๙.๐๑	๑๐,๒๗๘	๙๕.๐๙	๔๓๗	๔.๐๔	๙๔	๐.๘๗	๕๓๑	๔.๙
ย่านตาขาว	๙,๔๔๔	๙,๓๑๘	๙๘.๖๗	๙,๐๕๗	๙๗.๒๐	๑๙๐	๒.๐๔	๗๑	๐.๗๖	๒๖๑	๒.๘
ปะเหลียน	๙,๔๑๘	๙,๓๓๔	๙๙.๑๑	๘,๙๑๖	๙๕.๕๒	๓๔๒	๓.๖๖	๗๖	๐.๘๑	๔๑๘	๔.๕
สิเกา	๔๒๐๘	๔,๑๙๑	๙๙.๖๐	๓,๙๙๙	๙๕.๔๒	๑๔๐	๓.๓๔	๕๒	๑.๒๔	๑๙๒	๔.๖
ห้วยยอด	๑๒,๐๓๖	๑๑,๙๗๘	๙๙.๕๒	๑๑,๔๒๑	๙๕.๓๕	๔๕๐	๓.๗๖	๑๐๗	๐.๘๙	๕๕๗	๔.๗
วังวิเศษ	๕๐๗๓	๔,๙๗๘	๙๘.๑๓	๔,๗๖๐	๙๕.๖๒	๑๕๗	๓.๑๕	๖๑	๑.๒๓	๒๑๘	๔.๔
นาโยง	๖๗๔๘	๖,๗๐๓	๙๙.๓๓	๖,๔๙๒	๙๖.๘๕	๑๓๕	๒.๐๑	๗๖	๑.๑๓	๒๑๑	๓.๑
รัษฎา	๓๔๖๙	๓,๔๕๘	๙๙.๖๘	๓,๓๓๖	๙๖.๔๗	๑๐๐	๒.๘๙	๒๒	๐.๖๔	๑๒๒	๓.๕
หาดสำราญ	๒๐๔๙	๒,๐๑๘	๙๘.๔๙	๑,๙๖๕	๙๗.๓๗	๔๑	๒.๐๓	๑๒	๐.๕๙	๕๓	๒.๖
รวม	๘๕,๘๖๔	๘๔,๗๔๓	๙๘.๖๙	๘๑,๔๔๙	๙๖.๑๑	๒,๕๒๘	๒.๙๘	๗๖๖	๐.๙๐	๓,๒๙๔	๓.๙

ที่มา : รายงาน HDC (๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันจำแนกตามแบบคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) โดยพบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดังกล่าว จำนวน ๘๔,๗๔๓ คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๘๕,๘๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๙ ของการคัดกรอง โดยจำแนกเป็นกลุ่มที่ ๑ (ช่วยเหลือตัวเองได้และ/หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้) ร้อยละ ๙๖.๑๑ กลุ่มที่ ๒ (ช่วยเหลือตัวเองและดูแลตนเองได้บ้าง) ร้อยละ ๒.๙๘ กลุ่มที่ ๓ (ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้) ร้อยละ ๐.๙๐ โดยอำเภอที่มีการคัดกรองสูงสุด คือ อ.รัษฎา ร้อยละ ๙๙.๖๘ และคัดกรองได้น้อยสุด คือ อ.เมืองตรัง ร้อยละ ๙๗.๕๗ และอำเภอที่มีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด คือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๔.๙ อำเภอที่มีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๒.๖

๓. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม 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	๕	๔	๔	๒	๒	๖	๓	๓	๓	๒	**๓๔**
		ร้อยละ	๓๓.๓	๒๘.๖	๕๐.๐	๒๐.๐	๔๐.๐	๓๗.๕	๖๐.๐	๕๐.๐	๖๐.๐	๖๖.๗	**๓๙.๑**
๒	ตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	เป้าหมาย	๑๕	๑๔	๘	๑๐	๕	๑๖	๕	๖	๕	๓	**๘๗**
		ผลงาน	๖	๕	๔	๓	๓	๗	๓	๓	๓	๒	**๓๙**
		ร้อยละ	๔๐.๐	๓๕.๗	๕๐.๐	๓๐.๐	๖๐.๐	๔๓.๗	๖๐.๐	๕๐.๐	๖๐.๐	๖๖.๗	**๔๔.๘**

<u>ที่มาข้อมูล</u> : จากรายงานการติดตามงาน LTC ของพื้นที่

อภิปรายผลจากตาราง

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ของจังหวัดตรัง มีจำนวน ๓๔ ตำบล จากตำบลทั้งหมด ๘๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑ โดยพบว่าอำเภอที่มีตำบลเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มากที่สุด คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๖๖.๗ น้อยที่สุดคือ อำเภอปะเหลียน ร้อยละ ๒๐.๐ สำหรับตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของจังหวัดตรัง มีจำนวน ๓๙ ตำบล จากตำบลทั้งหมด ๘๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘ อำเภอที่มีตำบลเข้าร่วมตำบล LTC มากที่สุด คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๖๖.๗ น้อยที่สุด คือ อำเภอปะเหลียน ร้อยละ ๓๐.๐

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานของผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ	ร้อยละ๙๐/ทุกรพ. , รพ.สต.	มค.๖๒-กค.๖๒	สสจ.ตรัง
๒	การประเมิน และคัดกรอง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (คัดกรองปัญหาสำคัญ และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ/คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome/ADL)	ร้อยละ๘๐/ทุกรพ. , รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช.
๓	การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ - อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ - ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	 ร้อยขะ๘๐/ทุกอำเภอ ร้อยละ๖๐/ทุกอำเภอ	 มีค.๖๒-เมย.๖๒ มีค.๖๒-มิย.๖๒	สสจ.ตรัง

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔	การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) - ประสานความร่วมมือกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมดำเนินงาน - การพัฒนาระบบLTC ตามแนวทางฯ	ร้อยละ๘๐/ทุกอำเภอ	มค.๖๒-มิย.๖๒	สปสช. , สสจ.ตรัง
๕	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	ร้อยละ๕๐/รพท. , รพช.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช.
๖	พัฒนานวตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน Active Aging อำเภอต้นแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ๑๐/รพ., รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช., รพ.สต.
๗	การคัดกรองโรคตาต้อกระจก ในผู้สูงอายุโดยอสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ทุกแห่ง/รพ., รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช., รพ.สต.
๘	ส่งเสริมให้ศาสนสถาน(วัดและมัสยิด) มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ร้อยละ๑๐/รพ., รพ.สต.	ตค.๖๑-กย.๖๒	รพท. ,รพช., รพ.สต.
๙	นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ LTC ระดับอำเภอและตำบล	ทุกแห่ง/ทุกอำเภอ	มีค.๖๒-มิย.๖๒	สสจ.ตรัง

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

การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ตำบลยังไม่ได้เข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เพิ่มขึ้นจากเดิม เนื่องจากต้องรอให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพเปิดรับสมัครก่อน ทำให้ความครอบคลุมตำบลยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย และบางตำบลที่เข้าร่วมตำบล Long Term Care ยังไม่ได้มีการอบรม Care Manager และอบรม Care Giver เพื่อรองรับระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับในส่วนของตำบล Care Manager ที่ไม่ได้มีพื้นฐานด้านสาธารณสุขมาก่อนไม่สามารถเขียน Care Plan ได้ ทำให้การจัดทำแผนการดูแลไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ รวมถึงมีการโยกย้ายของ CM ในพื้นที่ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทำให้ขาดผู้จัดการระบบการดูแลฯ และการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ Care Giver ในพื้นที่ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
ยังไม่เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน ทั้งหน่วยบริการและ อปท.	ให้มีการชี้แจงการดำเนินงาน LTC และ การใช้โปรแกรม LTC

CM ในพื้นที่ตำบล Long Term Care มีการโยกย้าย , ลาออก ทำให้ขาดความต่อเนื่อง	จัดอบรม CM ทดแทนในพื้นที่ที่ขาดผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	**ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ**
ตำบลที่สมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในบางพื้นที่ยังไม่มีการอบรม Care Manager และ Care Giver	จัดอบรม Care Manager ของพื้นที่ที่เข้าร่วมตำบล LTC โดยส่วนกลางหรือศูนย์เขต เพื่อจังหวัดและอำเภอจะได้ดำเนินการอบรม Care Giver ในพื้นที่ต่อไป
การสมัครเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ต้องรอให้ทาง สปสช.เปิดรับสมัครทำให้การดำเนินงานอาจล่าช้าซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ควรให้ทาง สปสช. เร่งเปิดการรับสมัครให้ตำบลได้เข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ปี ๒๕๖๐ ผลงานระดับเขต

- ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ดีเด่นระดับเขต ได้แก่ หน่วยงานเทศบาลนครตรัง/โรงพยาบาลตรัง
- ผู้สูงอายุสุขภาพดีระดับเขต ได้แก่ นางหทัยกานต์ นิลพันธ์ ต.บ้านนา อ.ปะเหลียน จ.ตรัง
- ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่นระดับเขต ได้แก่ นางปรีดา สาราลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตรัง

ปี ๒๕๖๑ ผลงานระดับเขต

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

ปี ๒๕๖๒ ผลงานระดับเขต

- ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่นระดับเขต ได้แก่ นางสาวปิยพรรณ ไชยศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง
- ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ดีเด่นระดับเขต ได้แก่เครือข่ายตำบลบางเป้า (องค์การบริหารส่วนตำบลบางเป้า,โรงพยาบาลกันตัง,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเป้า)
- ผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (จุดพอยท์พบบ้านบริการชุมชน) ดีเด่นระดับเขต ได้แก่ หน่วยงานโรงพยาบาลตรัง
- ผลงานนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รองชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับเขต ได้แก่ หน่วยงานโรงพยาบาลตรัง
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) รองชนะเลิศอันดับ ๒ ระดับเขต ได้แก่ นางสุจิตรา ทองสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน

- ผลงานชมรมผู้สูงอายุ รองชนะเลิศอันดับ ๒ ระดับเขต ได้แก่ หน่วยงานเทศบาลตำบลย่านตาขาว/โรงพยาบาลย่านตาขาว

๘. การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒	มาตรการ หรือผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑	มีการโยกย้าย,ลาออก (4 แห่ง) ตำบล ที่สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่ ยังไม่มี CM, CG	มีการจัดอบรม CM ในพื้นที่ LTC ที่ยังไม่มี และ CM ทดแทน ในวันที่ ๒๗ พค.-๕ มิย.๖๒	ศอ.๑๒
๒	3 ตำบล อยู่ระหว่างรอเสนอ Care Plan	มีการเสนอ Care Plan ให้ทางอปท.แล้ว ได้แก่ ตำบลหาดสำราญ ตำบลนาโยงเหนือ ตำบลห้วยนาง	สสจ. ,สสอ.
๓	อปท. ยังไม่มั่นใจระเบียบการดำเนินงาน	มีการประชุมการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในส่วนของ อปท.และสาธารณสุขที่เป็นตำบล LTC จำนวน ๓ รุ่น (วันที่ ๒๗-๒๙ มีค.๖๒)	สปสช.
๔	ความครอบคลุมตำบลที่มีระบบ LTC ยังค่อนข้างน้อย	รอทาง สปสช.เปิดการรับสมัครการเข้าร่วมระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการดำเนินงานตำบล LTC	สปสช.
๕	อำเภอที่พบว่ามีผู้สูงอายุพึงพิงสูง ควรเน้นกิจกรรมส่งเสริมป้องกันในผส.กลุ่ม 1	เน้นการดูแลให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของสถานบริการตามแนวคิด“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	สสจ./สสอ./รพ.

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)









ผู้รายงาน นางเขมจิรา สาลีผล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๘-๑๘๔๕-๙๔๑๙
e-mail Koy1611@gmail.com,
วันที่รายงานข้อมูล ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ .....
ประเด็นหลัก/หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ร้อยละ 2.05 และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 30 .....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ระบบข้อมูล : ทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ระบุข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญหรือผลลัพท์

๑.๒ กิจกรรมสำคัญ : การติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรายปัจจัยเสี่ยง เช่น กรณีน้ำหนักเกินหรืออ้วนส่งเข้า DPAC

๑.๓ การติดตามผล : การดำเนินงานและผลลัพท์

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

- ปีงบประมาณ 2561

สถานการณ์จังหวัดตรัง จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม การดำเนินการของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2561 การคัดกรองเบาหวาน กลุ่มเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป มีความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 94.12 พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน จำนวน 3,232 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเพียง 354 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.95 และเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับเขต (462.12 ต่อแสนประชากร) ซึ่งเท่ากับ 502.43 ต่อแสนประชากร (โดยจังหวัดพัทลุงมีอัตราผู้ป่วย รายใหม่ของโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งคิดเป็น 515.76 ต่อแสนประชากร)

ส่วนการดำเนินงานการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มประชากรเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป มีความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 95.23 พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 9,466 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 1,414 คน คิดเป็นร้อยละ 4.47 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับเขต (1,018.38 ต่อแสนประชากร) ซึ่งเท่ากับ 1,471.84 ต่อแสนประชากร

- **ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2562)**

สถานการณ์ปัจจุบันของจังหวัดตรัง จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม การดำเนินการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป ภาพจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 95.72 โดยมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์แล้ว ทุกพื้นที่ พบผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,957 คน เป็นรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23

ส่วนการดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป ภาพจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96.43 โดยมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์แล้วทุกพื้นที่ พบผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,694 คน เป็นรายใหม่จากการทำ HMBP จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 5

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลงานงวดที่ 2/2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ร้อยละ 2.05	เป้าหมาย	6,150	3,329	3,325	2,409	476	2,650	986	1,483	1,030	883	**22,721**
		ผลงาน	72	54	34	23	4	36	23	9	14	11	**280**
		อัตรา/ร้อยละ	1.17	1.62	1.02	0.95	0.84	1.36	2.33	0.61	1.36	1.25	**1.23**
2.	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 30	เป้าหมาย	3,176	2,452	1,445	887	519	1,279	1,224	541	896	451	**12,870**
		ผลงาน	782	738	588	248	181	1,003	208	296	302	93	**4,439**
		อัตรา/ร้อยละ	24.62	30.10	40.69	27.96	34.87	78.42	16.99	54.71	33.71	20.62	**34.49**

<u>ที่มาข้อมูล</u> : HDC ณ วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม 2562

อภิปรายผลจากตาราง

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีงบประมาณ 2562 (1 ต.ค 61 – 15 พ.ค. 62) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 1.23 โดยพื้นที่ที่พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงที่สุดได้แก่ อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ 2.33, อำเภอกันตัง ร้อยละ 1.62 และอำเภอห้วยยอดและอำเภอรัษฎา ร้อยละ 1.36 ตามลำดับ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 34.49 โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอห้วยยอด ร้อยละ 78.42, อำเภอนาโยง ร้อยละ 54.71 และอำเภอย่านตาขาว ร้อยละ 40.69 ตามลำดับ

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและความเชื่อมโยงการใช้งานของระบบข้อมูลโรคเรื้อรัง	10 อำเภอ	ม.ค.–ก.ค. 62	สสจ.
2.	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกโรคเรื้อรังระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ตัวแทน รพ.สต. อย่างน้อย 2 แห่ง/1 อำเภอ (10 อำเภอ)	ม.ค.–ก.ค. 62	สสจ.
3.	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับจังหวัดจังหวัดตรัง ปี 2562	10 อำเภอ	ม.ค.–ก.ย. 62	สสจ.
4.				

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

1. คุณภาพของการคัดกรอง คุณภาพของข้อมูล ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งการมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน จะส่งผลให้เกิดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน
2. การวัดความดันโลหิตที่บ้าน ยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานในเรื่องของเครื่องมือไม่เพียงพอ, มาตรฐานของเครื่องมือ และทักษะความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. การคัดกรองไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน	1. ประสานพื้นที่เพื่อตรวจสอบข้อมูลของตนเอง/ทบทวนมาตรฐานการคัดกรอง 2. จังหวัดดำเนินการตรวจสอบระบบคัดกรอง เช่น เครื่องมือ, คน, ของ เป็นต้น
2. การเข้าถึงข้อมูลของงานที่รับผิดชอบได้ ยังมีข้อจำกัด	2. มีแผนในการติดตามความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล
3. การขาดเครื่องมือ และการขาดทักษะของ ผู้ปฏิบัติ	4. ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และจัดทำคู่มือสนับสนุน แก่หน่วยบริการ

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1.....

2.....

3.....

8. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)





ผู้รายงาน นางสิริพร แจ่มมิน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 085 - 0781133
e-mail siriporn.jammin@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 15 พฤษภาคม 2562

แบบ ตก. ๑

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

๑.๓จังหวัดมีการจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

๑.๔ มีการ Activate EOC หรือ ซ้อมแผน ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระดับจังหวัด

๒. สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๒ มีการทบทวนคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดตรัง เพื่อความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) แก่คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดตรัง เพื่อกำหนดคู่มือแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์ EOC จังหวัดตรัง ที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT ปกติ) เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่ปัจจุบัน

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)	-นพ.สสจ./รอง นพ.สสจ./ผอ. รพ.ตรัง ผ่านการอบรม -หน.กลุ่มภารกิจ (รอการอบรม เดือน มิย.๖๒)	-
๒	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดสามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับและประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้	ผ่านเกณฑ์ มีรายงานการตรวจสอบข่าวฯ ประจำสัปดาห์ (SAT Weekly report) ทุกสัปดาห์	-
๓	วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น	ผ่านเกณฑ์ - วิเคราะห์ความเสี่ยง (RRA) ๓ ฉบับ - จัดทำรายการทรัพยากรกรณีเปิดศูนย์ EOC กรณีต่างๆ	จังหวัด มีข้อจำกัดด้านความพร้อมเพรียงในการนัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพภาพรวมของจังหวัด เนื่องจากภารกิจงานประจำ
๔.	จัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ) หมายเหตุ : หน่วยงานในระดับจังหวัด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ระดับจังหวัดถึงระดับอำเภอ)	ผ่านเกณฑ์ มีทะเบียนรายชื่ออัตรากำลังคนระดับจังหวัด	-
๕	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้นต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะหรือฝึกปฏิบัติจริงตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพของหน่วยงาน)	ผ่านเกณฑ์ เปิดศูนย์ EOC ๒ ครั้ง - กรณีปาบึก - กรณีพระราชพิธีบรมราชาภิเษกฯ	-

ที่มาข้อมูล : สรุปรายงานตัวชี้วัด EOC ระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ณ วันที่ ๒๒ พ.ค. ๖๒

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผน SOP	คณะกรรมการศูนย์ EOC ระดับจังหวัด	๘ มี.ค.๖๒	งานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ตรัง
๒.	ประชุมเจ้าหน้าผู้รับผิดชอบงาน EOC ระดับอำเภอ	สสอ./รพ. ๑๐ อำเภอ	๒๗ ก.พ. ๖๒	งานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ตรัง
๓.	วิเคราะห์ความเสี่ยง/จัดทำ IAP/อัตรากำลังคน	คณะกรรมการศูนย์ EOC ระดับจังหวัด	๒๔ เม.ย. ๖๒	กลุ่มงานยุทธฯ/บริหาร
๔.	พัฒนาศักยภาพทีม SAT ปกติ สสจ.ตรัง	SAT ปกติ สสจ.ตรัง	๒๕ ม.ค. ๖๒	งานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ตรัง

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

๕.๑ ภารกิจจากงานประจำของแต่ละฝ่ายที่มี ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน EOC ได้อย่างเต็มที่

๖. สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในภาพรวมของจังหวัดตรัง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
-	-

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)

๘.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ๘ มี.ค.๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง





๘.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT ปกติ)





๘.๓ เปิดศูนย์ EOC พระราชพิธีบรมราชาภิเษกฯ





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

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**.....**
หัวข้อ. ๑.๑.๓.การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย.....๑.๑.๓.กลุ่มวัยรุ่น**.....**
ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๓๘ 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. สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็น ๑๑.๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่เกิน ๓๘) และลดลงจากปี ๒๕๖๑ (๒๘.๖๗) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๒ ลดลงจากปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ ๑๕.๘๐) ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมร้อยละ**
๑.	อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น	เป้าหมาย	๓๖๐๕	๒๖๗๐	๑๗๕๓	๑๘๙๒	๑๑๒๒	๒๒๑๖	๑๒๖๙	๑๒๔๓	๘๑๓	๕๒๕	**๑๗๑๐๘**
		วัยรุ่นคลอด	๓๕	๒๑	๒๑	๓๒	๑๒	๒๘	๑๓	๒๐	๖	๑๒	**๒๐๐**
		อัตรา/๑๐๐๐	๙.๗๑	๗.๘๗	๑๑.๙๘	๑๖.๙๑	๑๐.๗	๑๒.๖๔	๑๐.๒๔	๑๖.๐๙	๗.๓๘	๒๒.๘๖	**๑๑.๖๙**
๒.	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ	เป้าหมาย	๑๕๔	๙	๒๙	๒๓	๑๓	๔๒	๑๒	๑๔	๕	๐	**๓๐๑**
		คลอด	๒๓	๑	๕	๔	๑	๖	๒	๒	๐	๐	**๔๔**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๔.๙	๑๑.๑	๑๗.๒	๑๗.๔	๗.๗	๑๔.๓	๑๖.๗	๑๔.๓	๐	๐	**๑๔.๖๒**

ที่มาข้อมูล : จาก HDC ณ วันที่ ๑๕. เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็น ๑๑.๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๓๘) และลดลงจากปี ๒๕๖๑ (๒๘.๖๗) อำเภอที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงที่สุดคืออำเภอหาดสำราญ คิดเป็นอัตรา ๒๒.๘๖ รองลงมาคืออำเภอปะเหลียนและอำเภอนาโยง คิดเป็นอัตรา ๑๖.๙๑ ,๑๖.๐๙ ตามลำดับ และ ต่ำสุดคืออำเภอรัษฎาอัตรา ๗.๓๘

อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๒ ลดลงจากปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ๑๕.๘๐) แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) อำเภอที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดคืออำเภอปะเหลียน ร้อยละ ๑๗.๔ รองลงมาคือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ ๑๗.๒ ,๑๖.๗ ตามลำดับ

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

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 สังเคราะห์ระดับจังหวัด

๖. สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในภาพรวมของจังหวัดตรัง

๖.๑.ขาดบุคลากร

๖.๒.ขาดการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

๖.๓.ประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดวัยรุ่น

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)

๗.๑.การขับเคลื่อนงานด้วยชมรม TO BE NUMBER ONE

๗.๒.จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจฯ ที่ กศน.ตำบล

๗.๓.การสร้างแกนนำ STOP TEEN MOM ในทุกตำบล

๘.การดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๒	มาตรการ/การดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
๑	การลงบันทึกข้อมูลใน HDC	พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล	รพ.สต.,รพช,รพท.
		มารดาคลอด	
๒	การวิเคราะห์ข้อมูลแม่วัยรุ่นเชิงคุณภาพ	จัดเก็บข้อมูลแม่วัยรุ่น นำมาวิเคราะห์	สสจ.ตรัง
		เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมิน	
		การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา	
		การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	

๙.ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๓ - ๖ ภาพ)









ผู้รายงาน.....นางชัยนัฟ ระยา.....
ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....๐๘๑ ๙๕๘๕๑๘๗.....
e-mail...nubdown_๐๙๖๗๔@hotmail.co.th.....
วันที่รายงานข้อมูล ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

.....

คณะที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ประเด็นหลัก / หัวข้อ : การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ตัวชี้วัด : จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

๒ **ประเด็นการตรวจราชการ**

๒.๓ประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

๒.๔ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้

๓ **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 โดยค้นหาชักชวนให้ประชาชน 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	**รวมจังหวัด**
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)	๒,๔๖๐	๓,๙๕๒	๕,๓๔๑	๕,๕๗๗	๑,๗๓๒	๖,๘๐๐	๓,๕๒๙	๒,๙๕๐	๓,๘๘๙	๑,๐๕๔	**๓๗,๖๑๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๔๙.๕๒	๙๒.๓๑	๑๗๒.๘๕	๑๓๙.๓๖	๘๐.๖๓	๑๔๓.๖๒	๑๖๕.๙๑	๑๒๖.๕๖	๒๔๑.๔๐	๑๒๕.๔๘	**๑๒๔.๘๗**
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)	๒๘	๑๐	๕	๒๗๗	๑	๓๗๕	๑๖	๕๕	๑๐๔	๔๕	**๙๑๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๑.๑๔	๐.๒๕	๐.๐๙	๔.๙๗	๐.๐๖	๕.๕๑	๐.๔๕	๑.๘๖	๒.๖๗	๔.๒๗	**๒.๔๔**

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) (https://hdcservice.moph.go.th/) ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

อภิปรายผลจากตาราง

ผลการดำเนินงานตามโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบว่า จังหวัดตรัง มีประชาชนที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน **๓๗,๖๑๖** คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๔.๘๗ ประชาชนที่สูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ จำนวน ๙๑๖ คน ร้อยละ ๒.๔๔

รอบ ๖ เดือน	ผลงานรอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	ผลงานเลิกบุหรี่
มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ ๓๐,๑๒๓ คน (สะสม) (ร้อยละ ๑๐๐)	มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ ๓๗,๖๑๖ คน (ร้อยละ ๑๒๔.๘๗)	ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ๑๐,๐๐๐ คน (สะสม) (ร้อยละ ๓๓.๒๐)	ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ๙๑๖ คน (ร้อยละ ๒.๔๔)

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำหรับการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้มีแผนการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑. ขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์เลิกบุหรี่ในชุมชน (เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒)

๒. อสม.ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้เข้าร่วมโครงการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และรายงานผลการเลิกบุหรี่ในแบบ อสม.๑ และเจ้าหน้าที่รายงานผ่านระบบ Health Data Center (HDC) (https://hdcservice.moph.go.th/) และwww.thaiphc.net

๓. อบรมการนวดกดจุด เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ให้เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย, อสม. จำนวน ๑๐๐ คน วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อไปช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ เพื่อรับการบำบัดการเสพติดบุหรี่ จำนวน ๔๐๐ คน

- ประเมินความรุนแรงการติดสารนิโคตินในบุหรี่ เพื่อจัดบริการให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย ของบุหรี่
- การนวดกดจุดเพื่อเลิกบุหรี่ การใช้สมุนไพรเพื่อเลิกบุหรี่ และให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม การติดตามผู้ป่วยและประเมินผลรายบุคคลตามกำหนด

๔. ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ความรู้สร้างความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ทางสถานีวิทยุ ตรัง FM ๙๒.๗๕ เมกะเฮิร์ท (เม.ย.-ก.ย.๖๒)

๕. แต่งตั้ง/ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด (ครั้งที่ ๒ เมื่อ ๗ พ.ค. ๖๒) ระดับอำเภอ มีการประชุม อำเภอละ ๒ ครั้ง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการ นโยบายการควบคุมยาสูบของจังหวัดตรัง

๖. มีการออกตรวจเตือนประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายทั้งระดับจังหวัด (๕ ครั้ง) และระดับอำเภอ ๑๐ อำเภอ อำเภอละ ๓ ครั้ง (เม.ย.-ก.ย.๖๒)

๗. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดชุมชนและโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๔๐ ชุมชน ๒๘ โรงเรียนมัธยม ๒๐ โรงเรียนประถม (เม.ย.-ก.ย.๖๒)

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

เป้าหมายในการดำเนินงานให้ประชาชนที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่มีจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานประชาชนที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
ประชาชนที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯและเลิกบุหรี่น่าจะไม่ได้ตามเป้าหมาย (๓๐,๑๒๓ คน) เนื่องจากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯและให้เลิกบุหรี่ได้เพียง ๙๑๖ คน ร้อยละ ๒.๔๔	๑. เน้นให้ อสม.ในพื้นที่ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒. ให้สถานบริการแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับประชาชนผู้เลิกบุหรี่ ๓.สนับสนุนสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ๔.ประชาสัมพันธ์ผ่านรายการ “สื่อสัมพันธ์ อสม.” ๕.ชมรม อสม.ทุกอำเภอร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- อสม.ฟ้าใส อำเภอห้วยยอด
- ชุมชนปลอดบุหรี่ตำบลหนองบ่อ อำเภอย่านตาขาว

ผู้รายงาน นายรัชพล สัมฤทธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๘๘-๗๖๒๖๖๔๒
e-mail asumrit๗๒๙๙@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ๑๕ พฤษภาคม 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 2561

• การดำเนินงาน : การกำหนดทิศทางนโยบาย แผนพัฒนาการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพ ปี 62

• การติดตาม : ความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมรับการประเมิน NCD คลินิกคุณภาพ และผลการดำเนินการ

๑.๒ การดูแลผู้ป่วย DM/HT

• ระบบข้อมูล : ทะเบียนผู้ป่วย การวิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยสาเหตุของการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตไม่ได้

• กิจกรรมที่สำคัญ : การจัดบริการผู้ป่วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง การจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM/HT

• การติดตาม : ระดับน้ำตาลโดยตรวจ HbA1C และระดับความดันโลหิต

๒. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง

- ปีงบประมาณ 2561

สถานการณ์จังหวัดตรัง จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม การดำเนินการของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 25,231 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 5,786 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.93 โดยได้รับการขึ้นทะเบียน 25,231 คน การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นจำนวน 21,792 คน คิดเป็นร้อยละ 86.37

และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 61,916 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 22,316 คน คิดเป็นร้อยละ 36.04 โดยได้รับการขึ้นทะเบียน 61,916 คน การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 54,291 คน คิดเป็นร้อยละ 87.68

- **ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2562)**

สถานการณ์จังหวัดตรัง จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม การดำเนินการของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2562 มี ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 25,672 คน คุมน้ำตาลได้ดี ภาพจังหวัด จำนวน 5,211 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 โดยได้รับการขึ้นทะเบียน 25,672 คน การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นจำนวน 21,455 คน คิดเป็นร้อยละ 83.50

และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 62,477 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 19,973 คน คิดเป็นร้อยละ 31.97 โดยได้รับการขึ้นทะเบียน 62,477 คน การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 53,459 คน คิดเป็นร้อยละ 85.51

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ≥ ร้อยละ 30	เป้าหมาย	6,281	3,323	2,811	2,732	1,458	3,619	1,613	1,785	1,377	673	**25,672**
		ผลงาน	1,007	673	688	378	269	828	407	531	269	161	**5,211**
		อัตรา/ร้อยละ	16.03	20.25	24.48	13.84	18.45	22.88	25.23	29.75	19.54	23.92	**20.30**
2.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ 50	เป้าหมาย	14,009	8,216	7,541	6,568	3,502	9,184	3,868	4,905	2,906	1,778	**62,477**
		ผลงาน	2,348	2,293	2,613	2,456	1,271	5,193	742	1,977	376	704	**19,973**
		อัตรา/ร้อยละ	16.76	27.91	34.65	37.39	36.29	56.54	19.18	40.31	12.94	39.60	**31.97**

ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม 2562

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2562 (1 ต.ค.61 – 15 พ.ค. 62) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 20.30 โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอนาโยง ร้อยละ 29.75, อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ 25.23 และ อำเภอย่านตาขาว ร้อยละ 24.48 ตามลำดับ และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 31.97 โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอห้วยยอด ร้อยละ 56.54, อำเภอนาโยง ร้อยละ 40.31 และอำเภอหาดสำราญ ร้อยละ 39.60

๔. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 25642

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและความเชื่อมโยงการใช้งานของระบบข้อมูลโรคเรื้อรัง	10 อำเภอ	ม.ค.–ก.ค. 62	สสจ.
๒.	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกโรคเรื้อรังระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ตัวแทน รพ.สต. อย่างน้อย 2 แห่ง/1 อำเภอ (10 อำเภอ)	ม.ค.–ก.ค. 62	สสจ.
๓.	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับจังหวัดจังหวัดตรัง ปี 2562	10 อำเภอ	ม.ค.–ก.ย. 62	สสจ.
๔.				

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

๕.๑ การเข้าถึงข้อมูลเพื่อความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๕.๒ การมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน จะส่งผลให้เกิดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑. การเข้าถึงข้อมูลของงานที่รับผิดชอบยังมีข้อจำกัด	๑. มีแผนในการติดตามความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล
๒. กระบวนการการจัดการตนเองยังทำได้ไม่ดี	๒. จัดอบรม mini CM DM/HT เพื่อเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่
๓.	๓.
๔.	๔.

๗. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1.....

2.....

3.....

๘. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)





ผู้รายงาน นางสิริพร แจ่มมิน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 085 - 0781133
e-mail siriporn.jammin@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 15 พฤษภาคม 2562