สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ยินดีต้อนรับ



นายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๑๒ และคณะ
ด้วยความยินดียิ่ง

กรอบการนำเสนอ

01 ข้อมูลทั่วไป

02 สถานการณ์ปัญหา

03 ทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ

04 ประเด็นการตรวจราชการ

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดตรัง

จังหวัดตรัง ปี 2563



คำขวัญจังหวัดตรัง

เมืองพระยารัษฎา
ชาวประชาใจกว้าง
หมูย่างรสเลิศ
ถิ่นกำเนิดยางพารา
เด่นสง่าดอกศรีตรัง
ปะการังใต้ทะเล
เสน่ห์หาดทรายงาม
น้ำตกสวยตระการตา

**“ชาวตรังใจกว้าง
สร้างแต่ความดี”**



เมืองแห่งคุณภาพ
ชีวิตที่ดีและยั่งยืน



แผนที่ / การปกครองจังหวัดตรัง



พื้นที่ 4,917.519 ตร.กม.

แบ่งเป็น 10 อำเภอ

87 ตำบล

22 เทศบาล

99 ชุมชน

77 อบต.

723 หมู่บ้าน

229,122 หลังคาเรือน

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ/เอกชน

❖ รพศ.	1	แห่ง
❖ รพช.	8	แห่ง
❖ รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	1	แห่ง
❖ รพ.เฉพาะทาง (รพ.โรคผิวหนังฯ)	1	แห่ง
❖ รพ.สต.	125	แห่ง
❖ ศูนย์บริการสาธารณสุข	7	แห่ง

ภาครัฐ

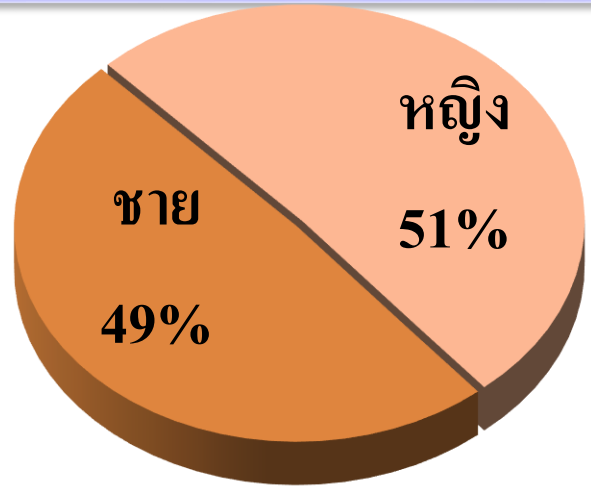
•วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	1	แห่ง
•วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริธร ตรัง	1	แห่ง
•ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง	1	แห่ง
•ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 12.3 ตรัง	1	แห่ง
•โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง	1	แห่ง

ภาคเอกชน

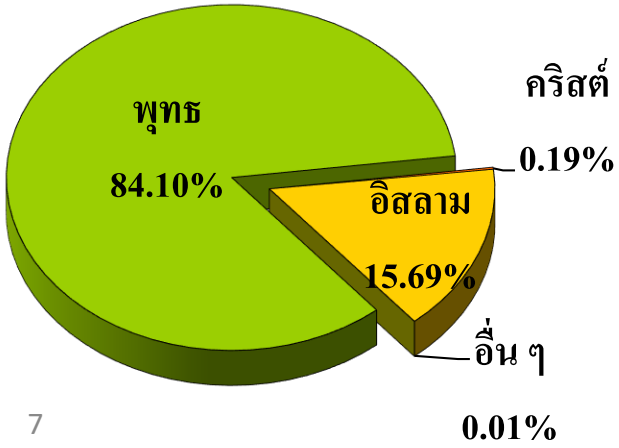
❖ รพ.เอกชน	2	แห่ง
❖ คลินิกเอกชน	253	แห่ง
❖ ร้านขายยา	150	แห่ง

ข้อมูลประชากร

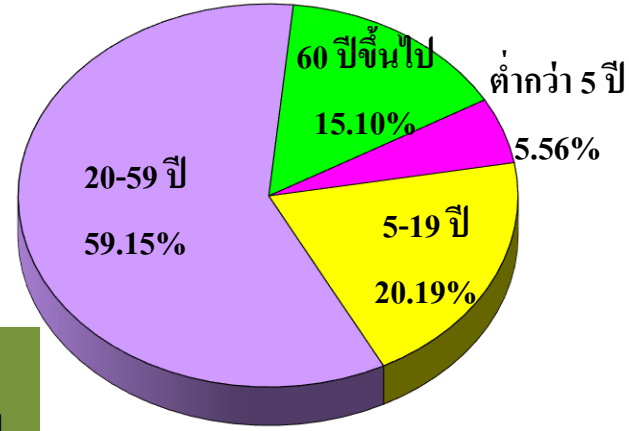
ประชากร	643,116
ชาย	314,781
หญิง	328,335



การนับถือศาสนา

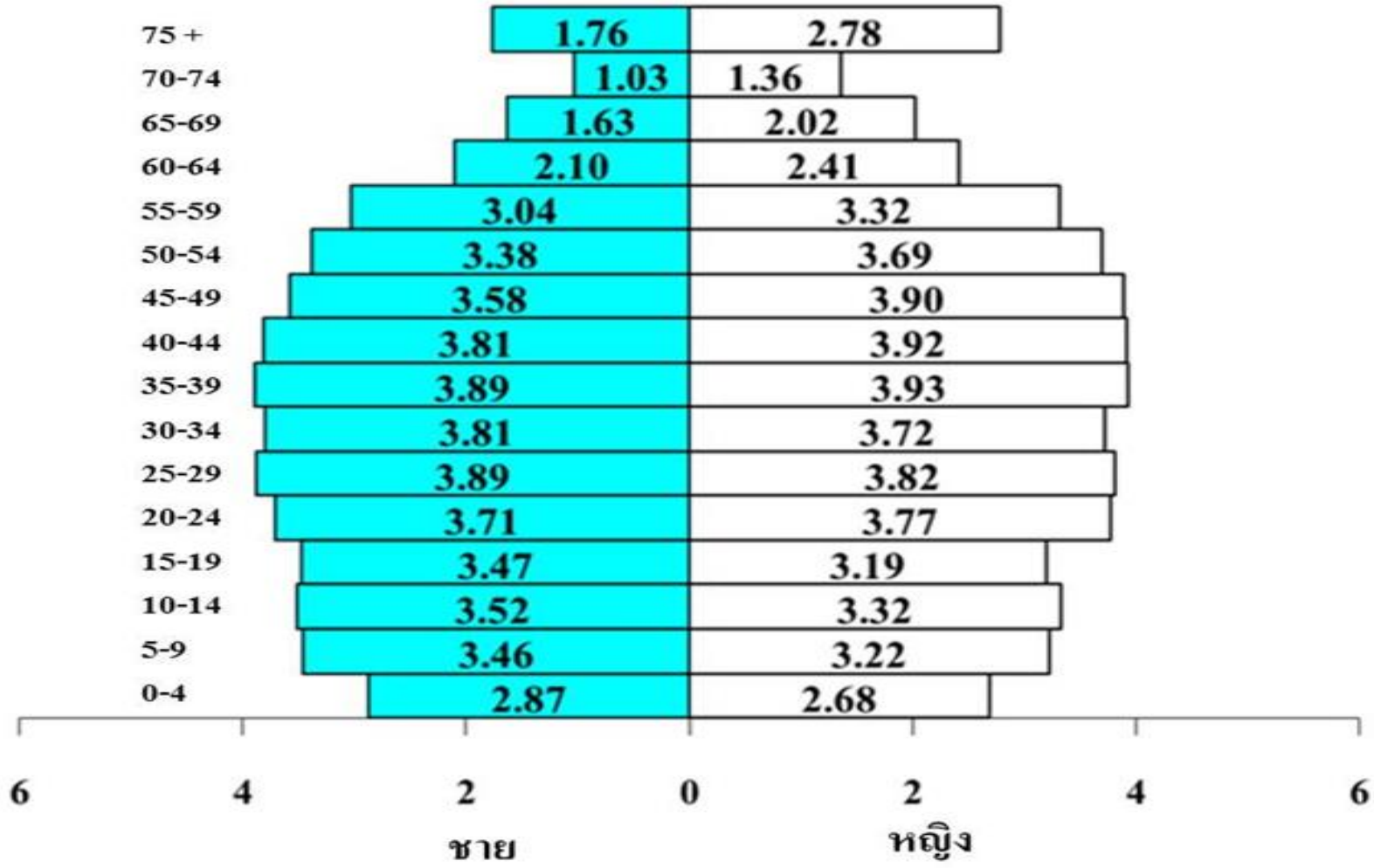


สัดส่วนของประชากร



ที่มา: ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธค.61

ปิรมิดประชากร จ.ตรัง

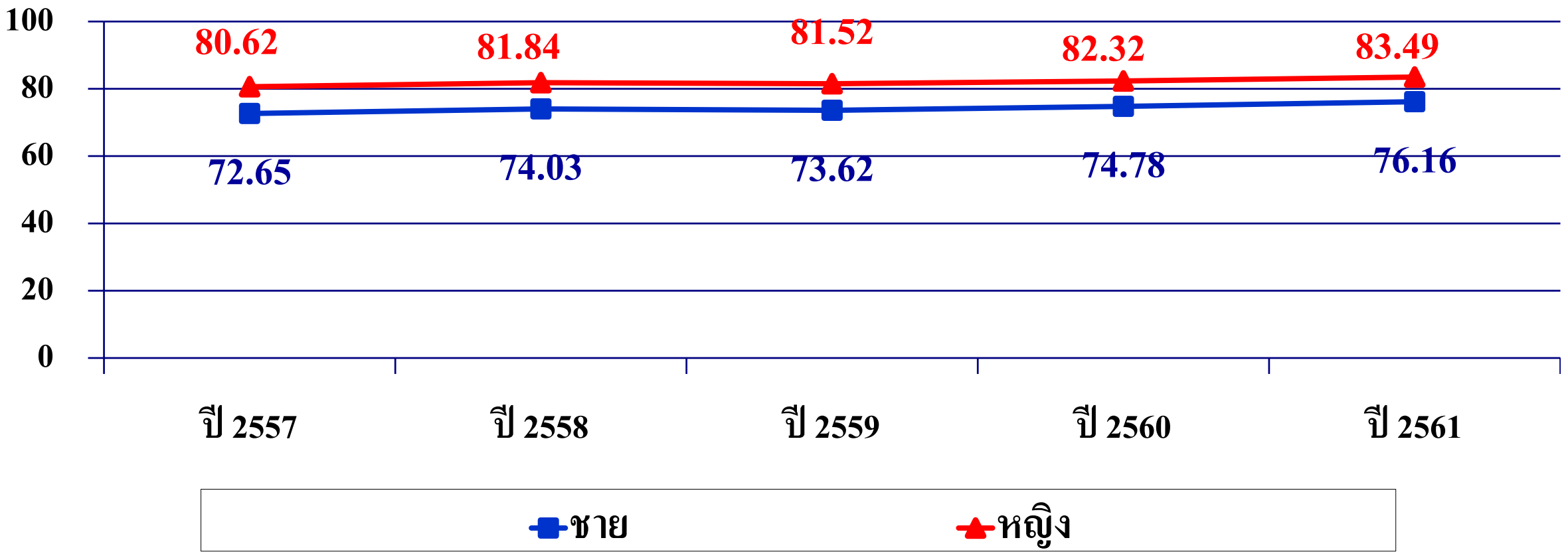


ที่มา: ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธค.61

Life expectancy

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรในจังหวัดตรัง ปี 2557-2561

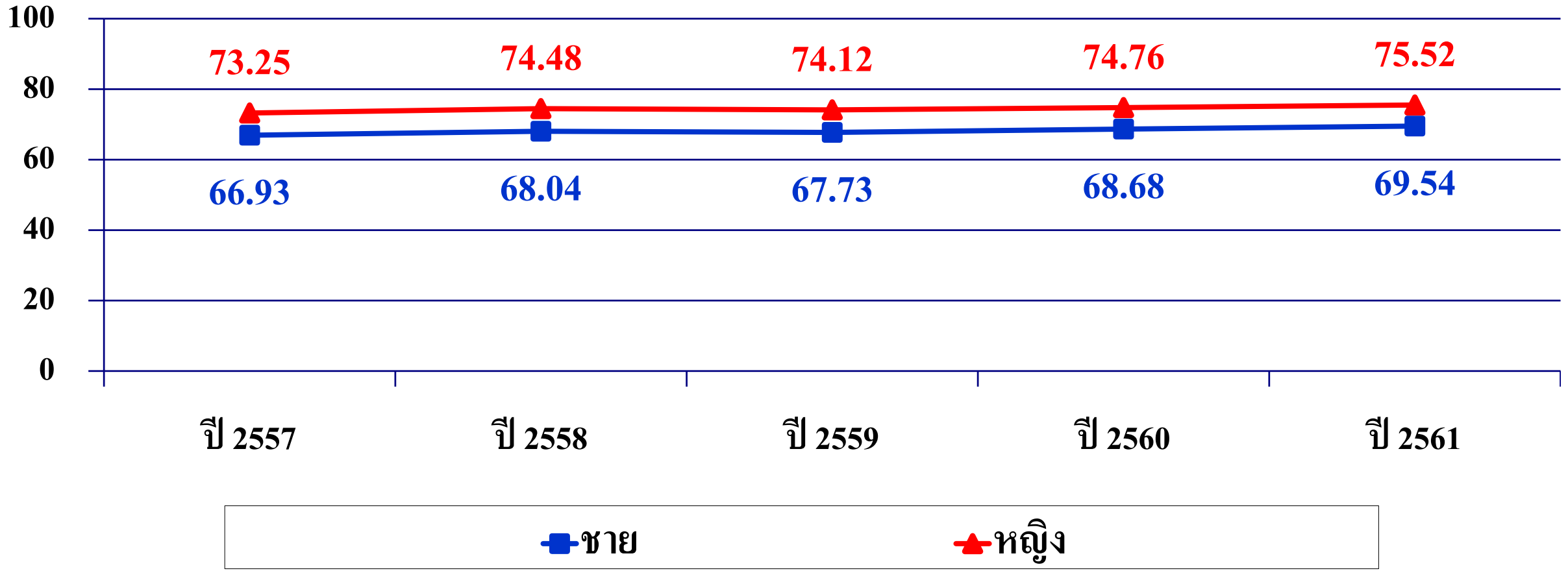
(จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)



Health adjusted life expectancy (HALE)

อายุคาดเฉลี่ยของการมีการสุขภาพดี

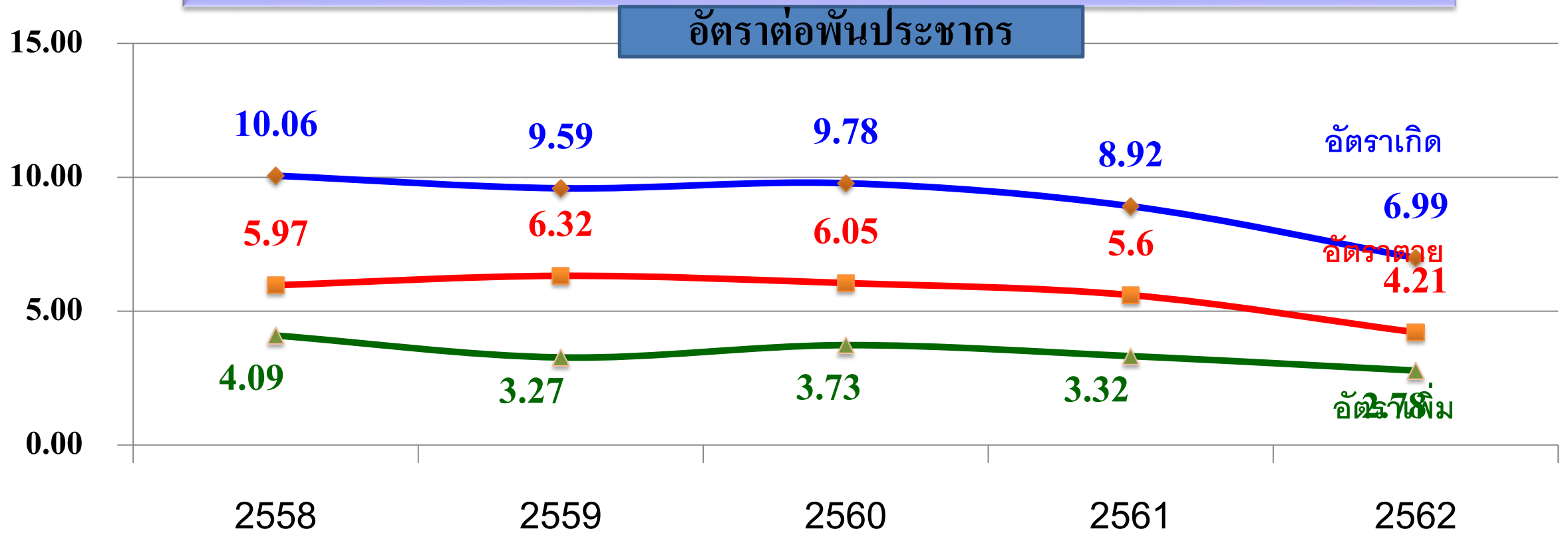
ของประชากรในจังหวัดตรัง ปี 2557-2561



สถิติชีพ & สถานะสุขภาพ

TRANG

อัตราเกิด/ตาย/เพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดตรัง ปี 2558-2562



ที่มา :	1.จำนวนเกิด-ตาย จากรายงานสูติบัตร/มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.) / ปี 62 (มค.-กย.)
	2.ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.
	3.อัตราเกิด/อัตราตาย/อัตราเพิ่ม ต่อพันประชากร

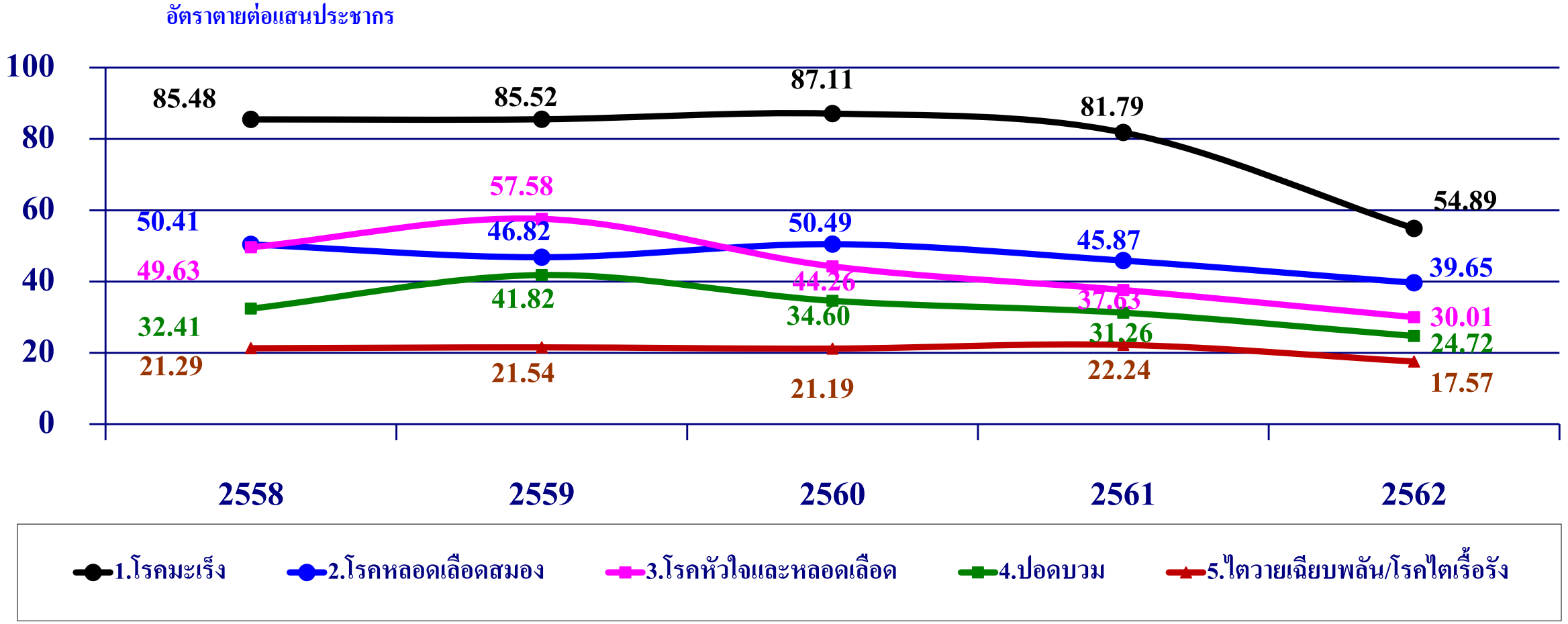
จำนวน/อัตรา ทารกตาย มารดาตาย ปี 2557-2562 ของจังหวัดตรัง

ลำดับ	ปี	เกิดมีชีพ	ทารกตาย		มารดาตาย	
			จำนวน (คน)	อัตรา ต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อแสน
1	2557	7600	55	7.24	1	13.16
2	2558	6426	33	5.14	2	31.12
3	2559	6144	41	6.67	2	32.55
4	2560	6275	34	5.42	3	47.81
5	2561	5735	29	5.06	0	0.00
6	2562 (มค.-กย.)	4494	18	4.01	2	44.50

ที่มา : รายงานการคลอด (ก.2) ของ รพศ./รพช. /
มรณบัตร-สูติบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค.-ธค.) / ปี 2562 (มค.-กย)

หมายเหตุ : อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน / อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคน

อัตราตาย 5 อันดับแรก
ของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562



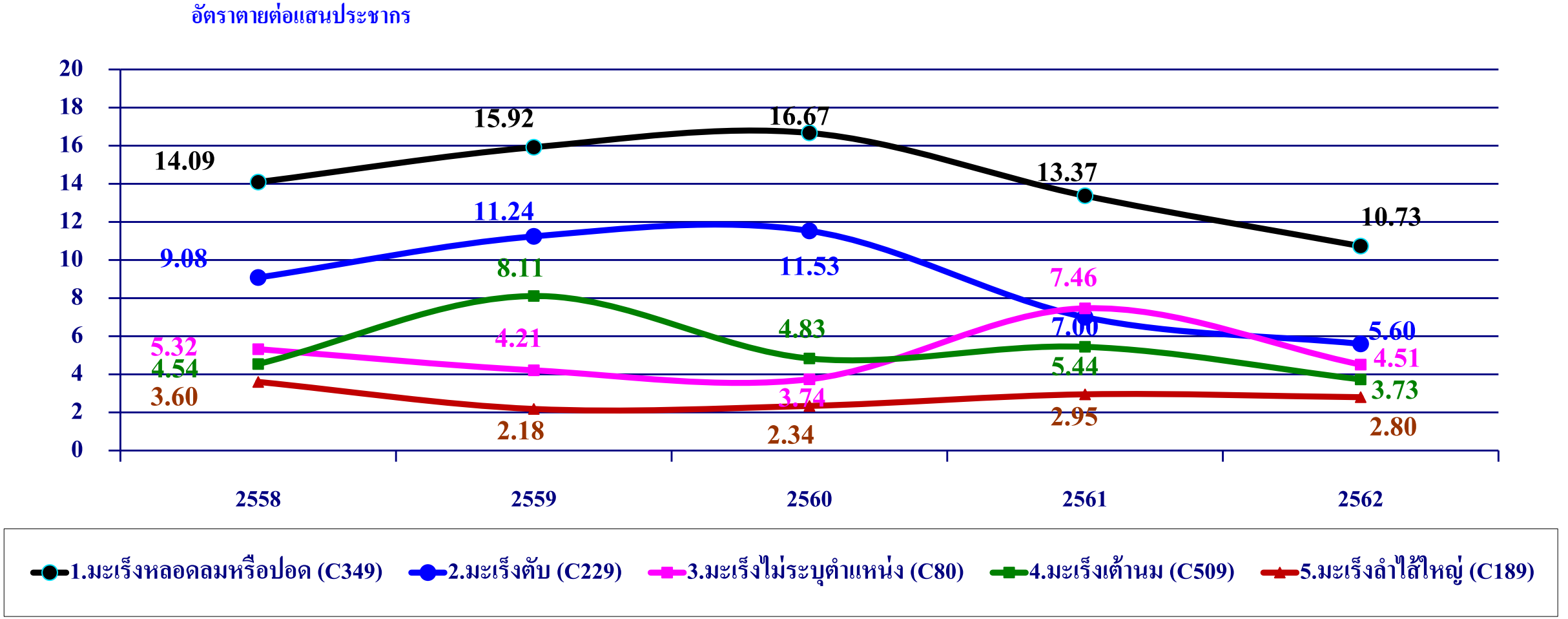
ที่มา :	1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.) / ปี 2562 (มค.-กย.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก จำแนกตามเพศและอายุ ของจังหวัดตรัง ปี 2562

สาเหตุการตาย	% ชาย	% หญิง	อายุเฉลี่ย (Mean)	อายุต่ำสุด (Min)	อายุสูงสุด (Max)	SD
1.มะเร็ง	59.77	40.23	64.27	13	109	14.33
2.โรคหลอดเลือดสมอง	60.39	39.61	69.41	8	98	17.68
3.โรคหัวใจและหลอดเลือด	64.25	35.75	67.79	ต่ำกว่า 1 ปี	97	17.29
4.ปอดบวม	70.44	29.56	69.76	ต่ำกว่า 1 ปี	104	21.72
5.ไตวายเฉียบพลัน/โรคไตเรื้อรัง	44.25	55.75	66.42	12	99	15.09

ที่มา : 1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค.62-กย.62)

อัตราตายโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562

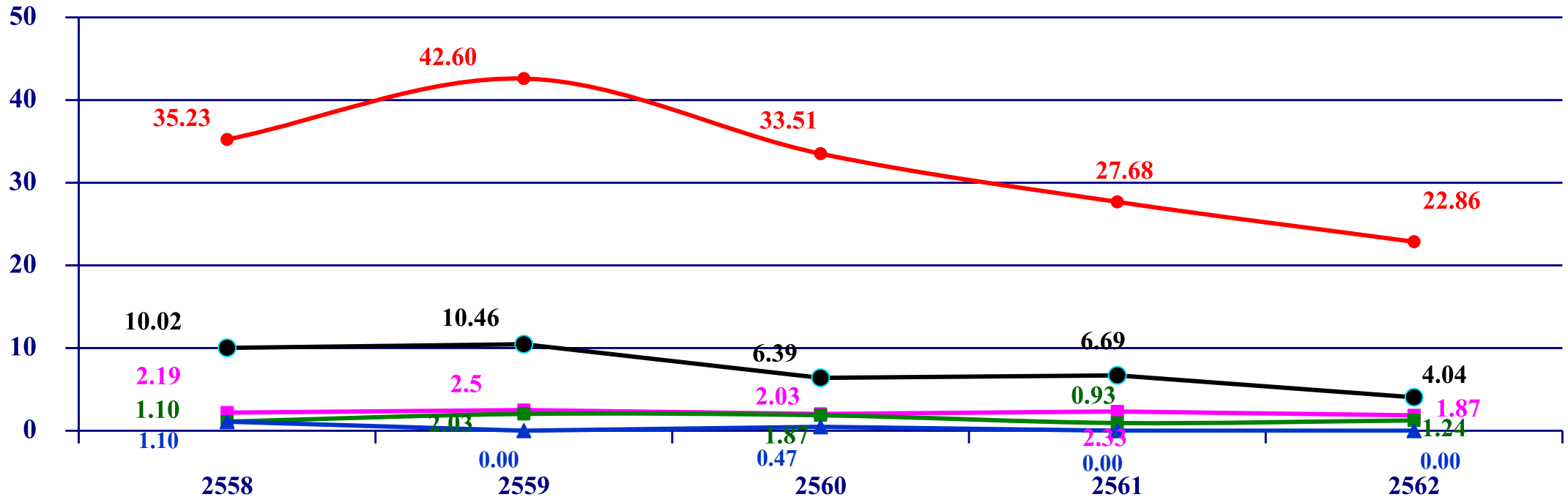


ที่มา :	1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.) / ปี 2562 (มค.-กย.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราตายโรคหัวใจและหลอดเลือด

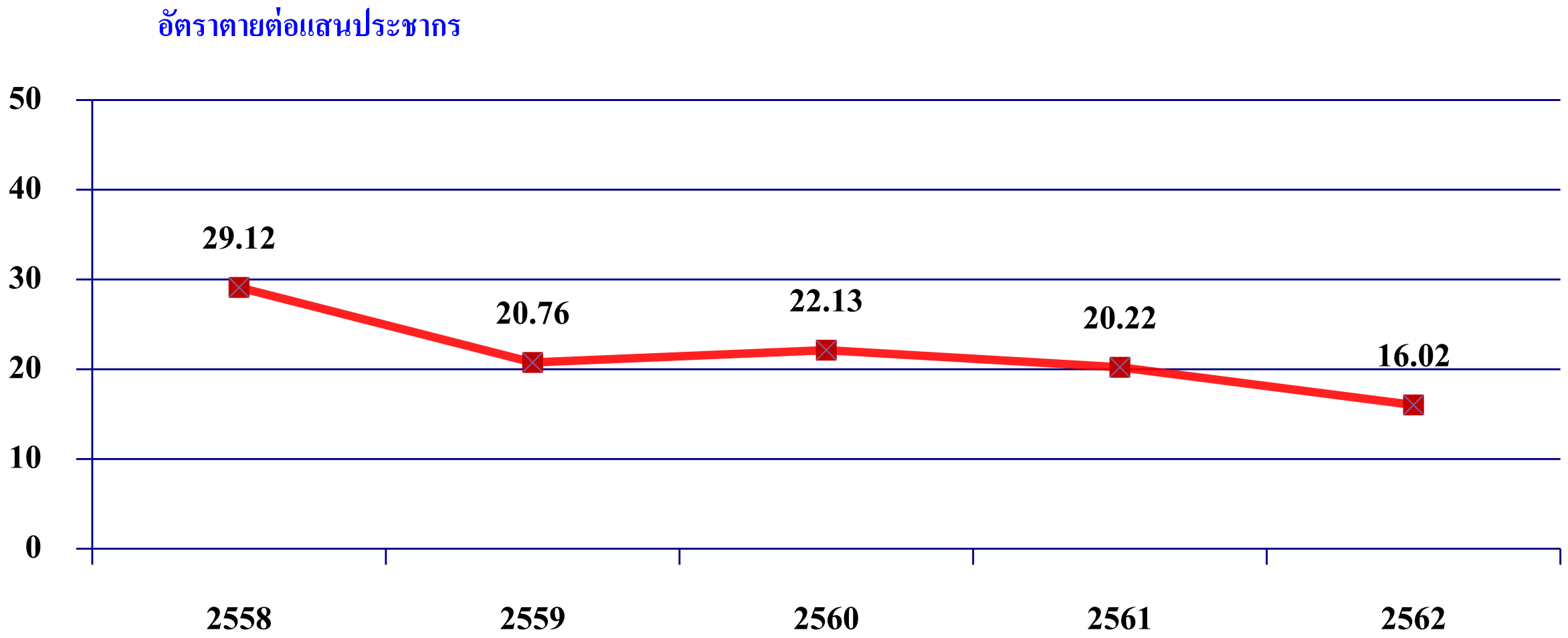
(I05-I09/I20-I25/I26-I28/I30-I52/I70-I79)

5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562



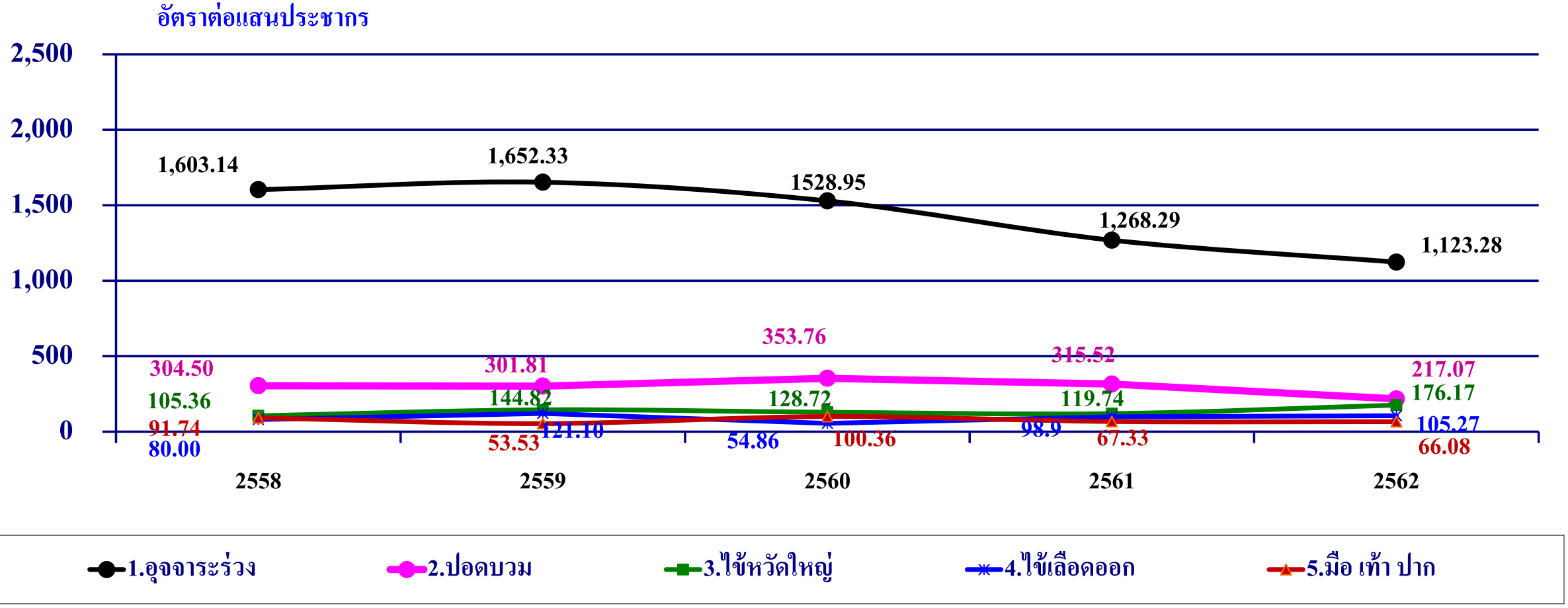
ที่มา :	1.จำนวนตายจากรายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 มค. - 31 ธค.) / ปี 2562 (มค.-กย.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562



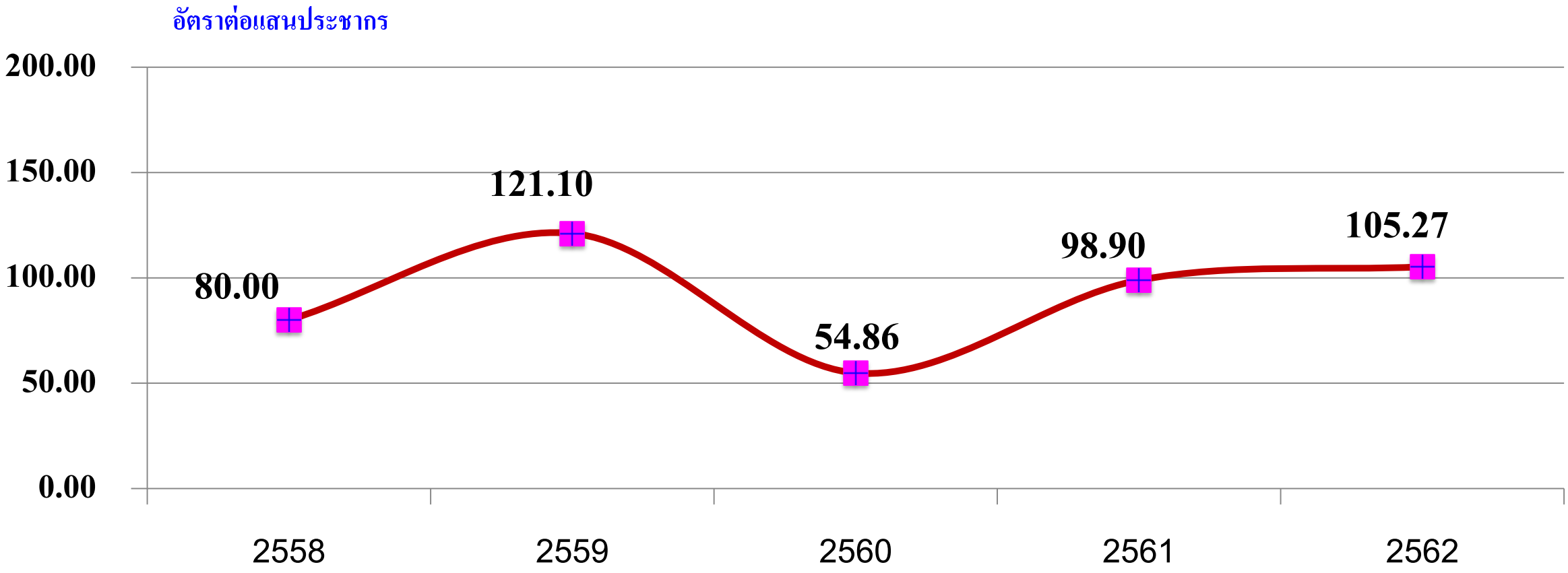
ที่มา :	1. จำนวนตายจากมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. -ธค.) / ปี 2562 (มค.-กย.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา
5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562



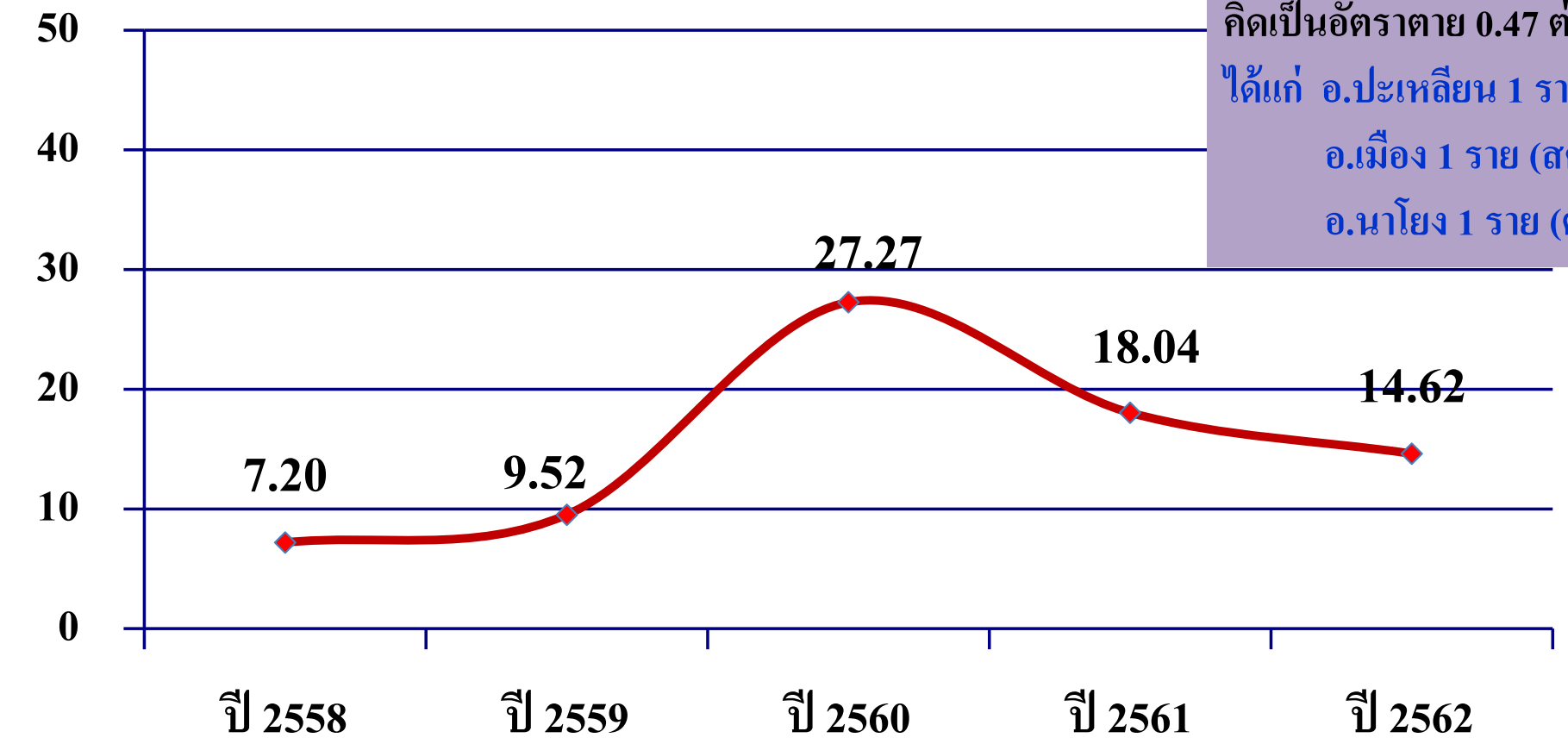
ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค) / ปี 2562 (มค.-พย.)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562



ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค) / ปี 2562 (มค.-พย.)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

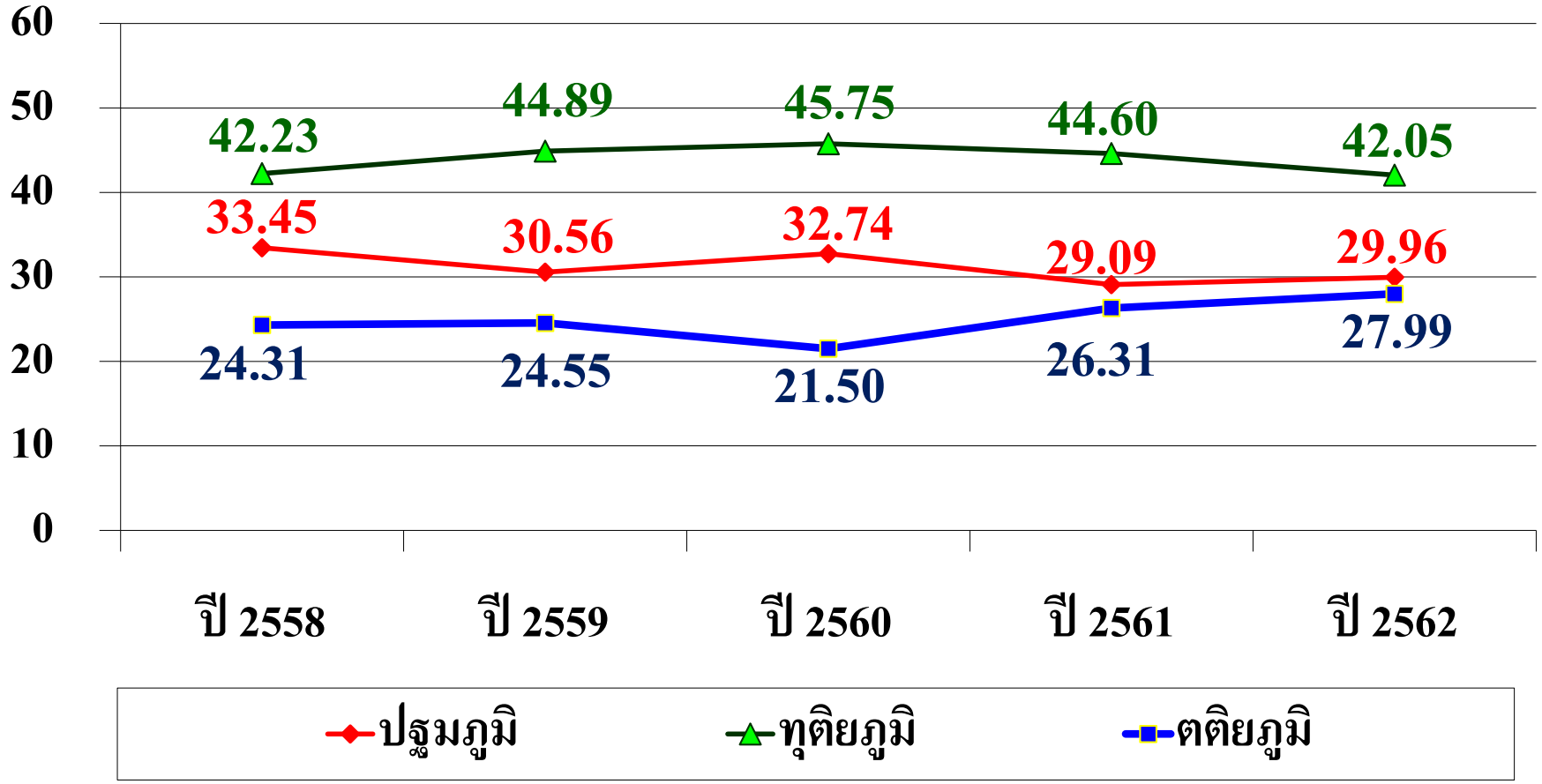
อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซีส ของจังหวัดตรัง ปี 2558-2562



ปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยตาย 3 ราย
คิดเป็นอัตราตาย 0.47 ต่อแสนประชากร
ได้แก่ อ.ปะเหลียน 1 ราย (พค.62)
อ.เมือง 1 ราย (สค.62)
อ.นาโยง 1 ราย (ตค.62)

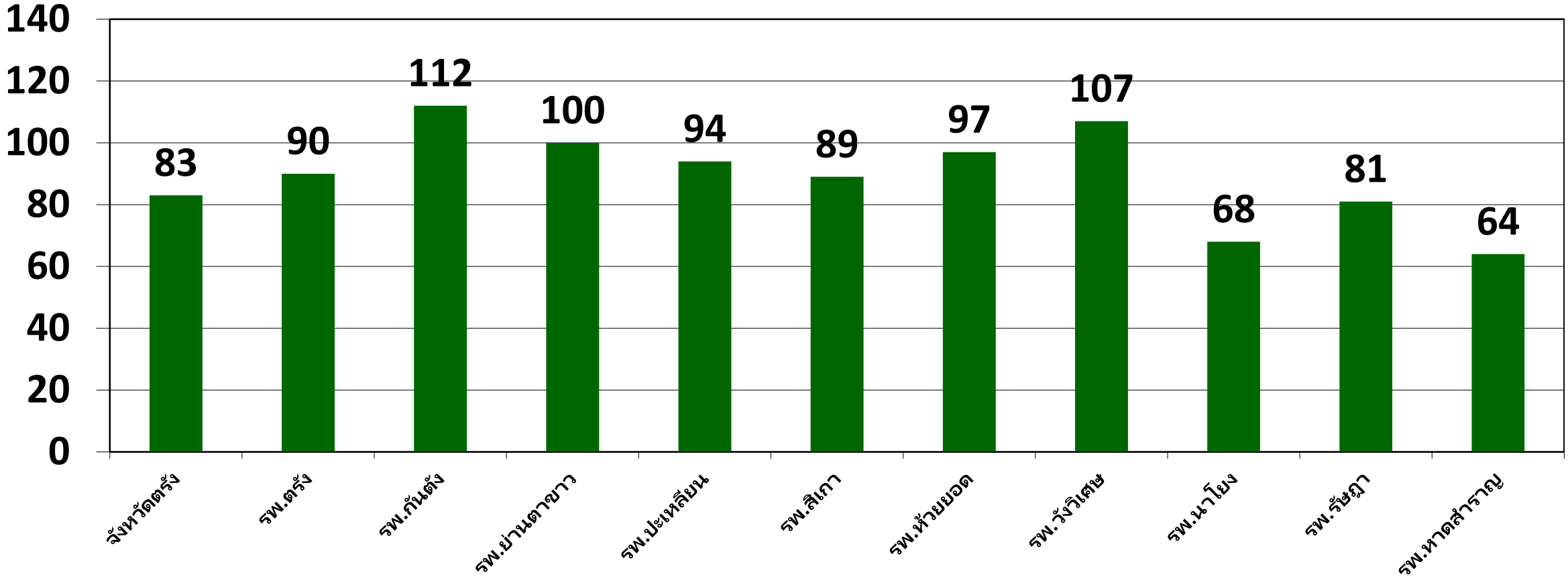
ที่มา :	1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค.) / ปี 2562 (มค.-พย.)
	2. อัตราป่วย/ตาย ต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

สัดส่วนการให้บริการ จำแนกตามระดับ ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2558-2562



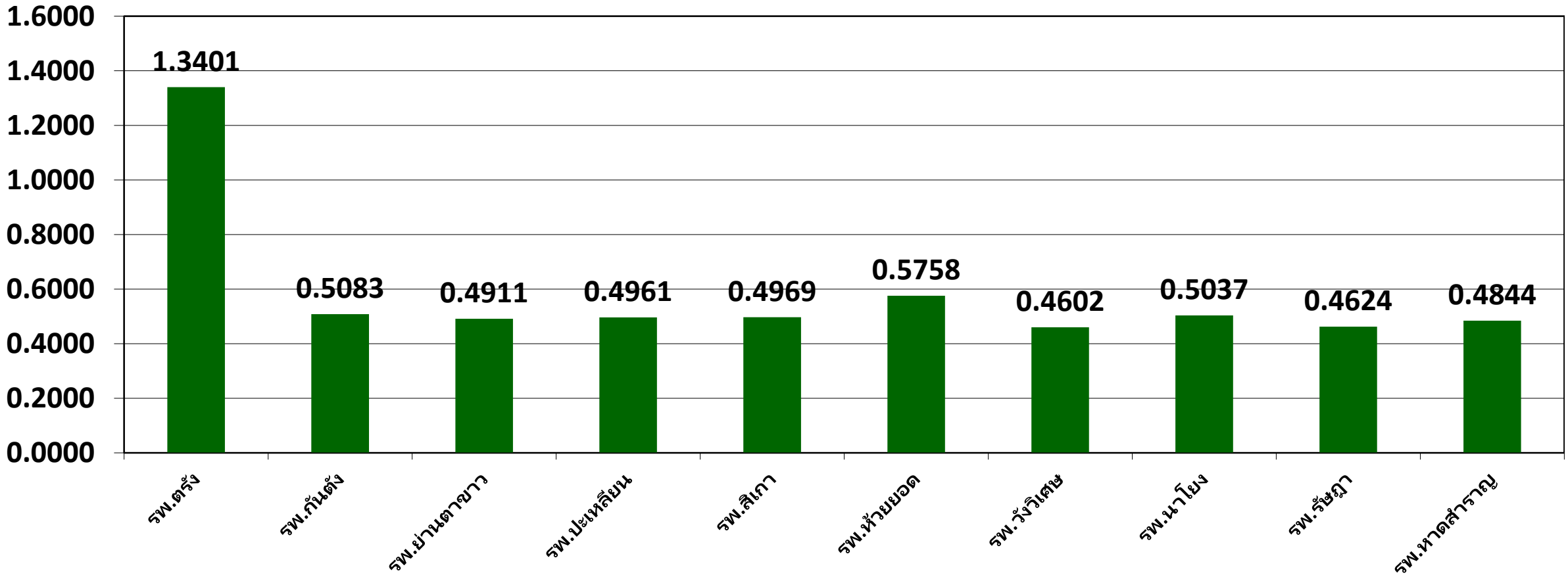
ที่มา :	1. จำนวนผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รายปีงบประมาณ (ตค.-กย.)
	2. สัดส่วนการให้บริการแต่ละระดับเทียบเป็นร้อยละจากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด

อัตราครองเตียงของผู้ป่วยใน ของ รพ.รัฐ จังหวัดตรัง
ปีงบประมาณ 2562



ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ตค.61-กย.62)

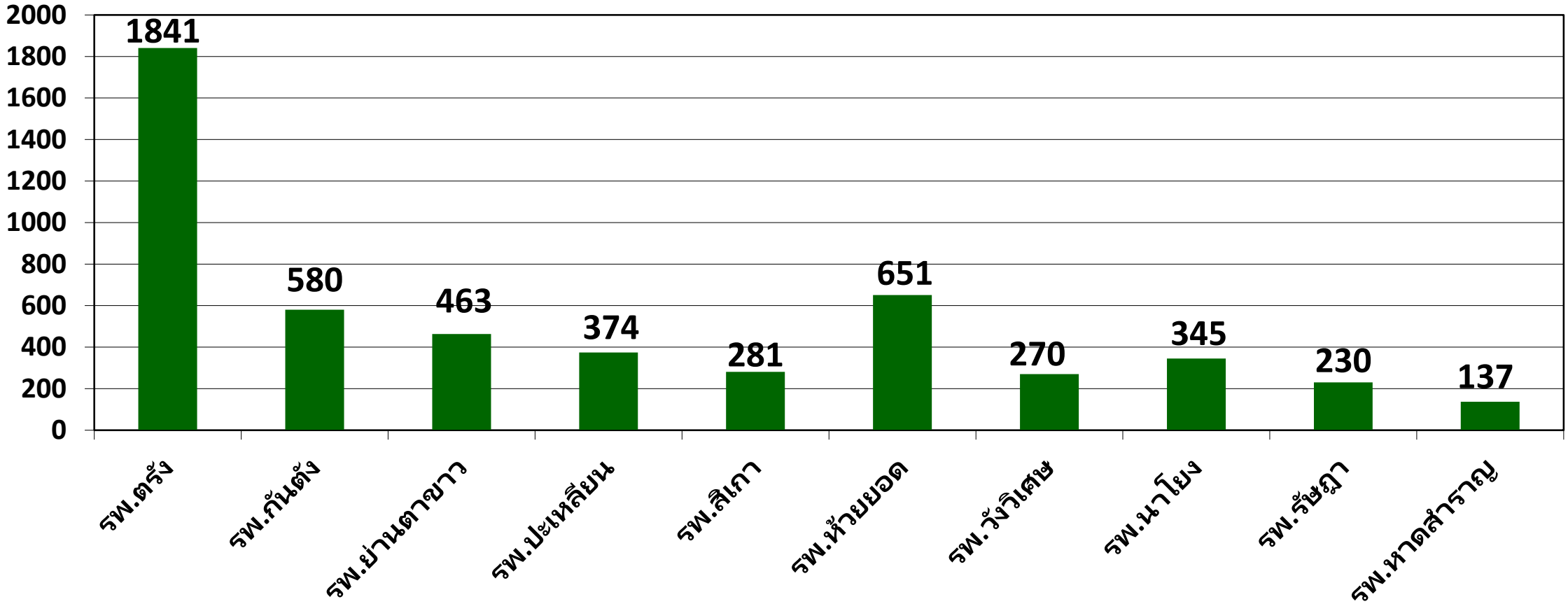
รายงานสรุป CMI รพ.รัฐ ในจังหวัดตรัง
ปีงบประมาณ 2562



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (CMI@MOPH) (ตค.61-กย.62)

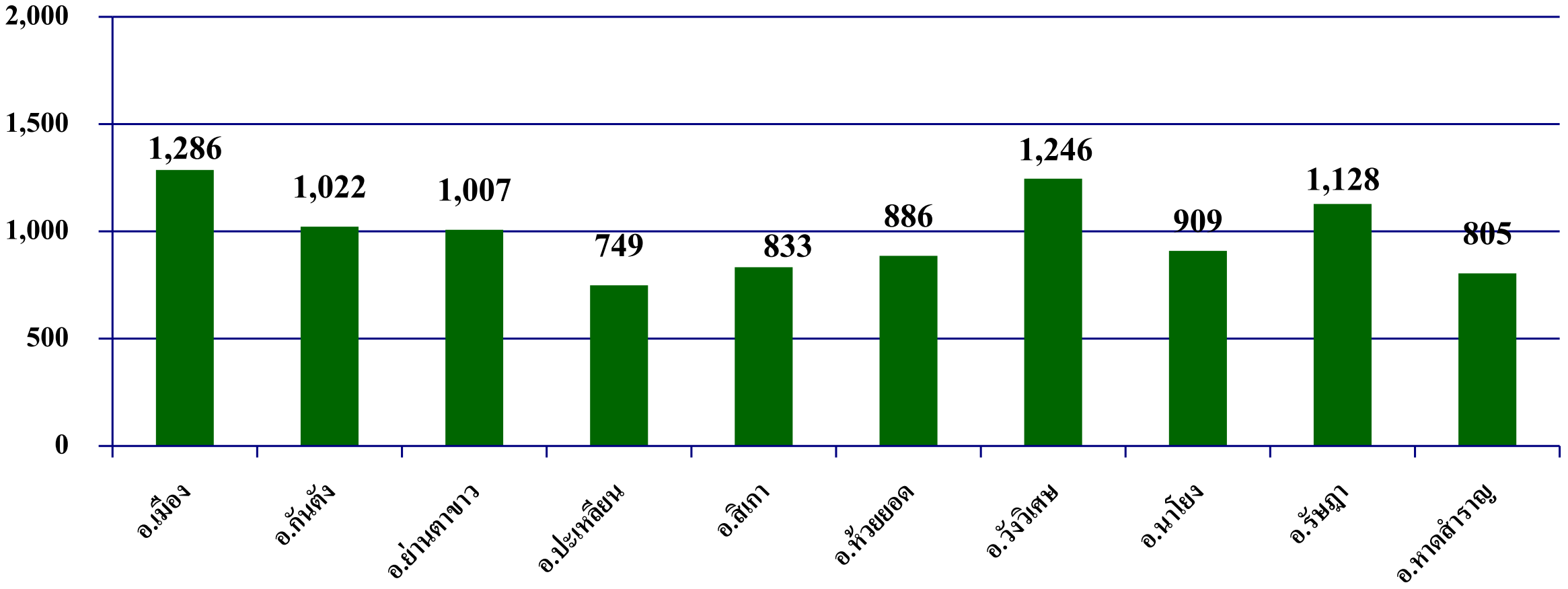
ประมวลผล 21

จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง :วัน) รพ.รัฐ ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2562



ที่มา :	1. จำนวนผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ตค.61-กย.62)

อัตราส่วนของบุคลากร 1 คน ต่อประชากร ในเขตรับผิดชอบ ปี 2562



ที่มา :	1. ข้อมูลบุคลากร (รพ.สต.+PCU) จากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (Gishealth)
	2. ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.61


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดตรัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง



นายบรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง



นายสินชัย รองเดช

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

-กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

-กลุ่มงานประกันสุขภาพ

-งานส่งเสริมสุขภาพ

-งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

-งานควบคุมโรคติดต่อ



นายธีระศักดิ์ มักคุ้น

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

-กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

-กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

-งานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสุขภาพภาคประชาชน

-งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
(นางสุพัฒรา คงจริง)



หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
(นายสมศักดิ์ สรรเกียรติกุล)



หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
(นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล)



หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
(นางธิตาพร แก้วเพ็ง)



หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
(นางอาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์)



หัวหน้างานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสุขภาพภาคประชาชน (ปฏิบัติหน้าที่แทน)
(นายรัชพล สัมฤทธิ์)



หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
(นายนรินธร ใบกอเด็ม)



หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
(นายประนอม ตุลยกุล)



หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ
(นางประไพ เจริญฤทธิ์)



หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
(นายศุภชาติ เขมวุฒิพงษ์)



หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
และอาชีวอนามัย
(นายสันติ ใจจ้อง)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง
(นางจิรวรรณ อารยะพงษ์)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด
(นายปิยวิทย์ เนกขพัฒน์)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง
(นายสมเกียรติ พยุหเสนารักษ์)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว
(นายยศกร เนตรแสงทิพย์)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะเหลียน
(นายสุภพงษ์ หาญวัฒนกุล)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโยง
(นายเลิศรัตน์ เอกสถาพรสกุล)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังวิเศษ
(นายสินชัย รองเดช)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา
(นายวิชัย สว่างวัน)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎา
(นายชัยณรงค์ มากเพ็ง)



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญ
(นายวัชรนันท์ ถิ่นนัยธร)



สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง
(รักษาการในตำแหน่ง)
(นายสมชาติ จิตราวุธ)



สาธารณสุขอำเภอกันตัง
(นายราชัน อรุณแสง)



สาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว
(นายอุดม ใส้เพี้ย)



สาธารณสุขอำเภอปะเหลียน
(นายปรีชา ชุมดี)



สาธารณสุขอำเภอสิเกา
(นายวุฒิชัย ภักดี)



สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด
(รักษาการในตำแหน่ง)
(นายวิชัย คุ้นเคย)



สาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ
(นายประทีป ดวงงาม)



สาธารณสุขอำเภอนาโยง
(นายไชยา วีระกุล)



สาธารณสุขอำเภอรัษฎา
(รักษาการในตำแหน่ง)
(นายทวี จบสองชั้น)



สาธารณสุขอำเภอหาดสำราญ
(นายสรรเสริญ เส้งขาว)



ผู้อำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตรัง
(นางประไพพิศ สิงหเสม)



ผู้อำนวยการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรตรัง
(นายไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ)



หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 12.3 ตรัง
(นางจริยาภรณ์ ใบกอเด็ม)



ผู้อำนวยการ
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
(นายวิชัย ปราสาททอง)



ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนาคใต้ จ.ตรัง
(นางสาวนริศรา งามขจรวิวัฒน์)

2

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

จังหวัดตรัง ปี 2563



สถานการณ์ปัญหา



- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
- โรคมะเร็ง
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- มารดาตาย และ ทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน เสียชีวิต
- โรคปอดบวม

3

ทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ

จังหวัดตรัง ปี 2563



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง TRANG PROVICIAL HEALTH OFFICE

ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพ
ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง



1. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ
2.พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการ
3.พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล



1.Happinometer
2.HRD / HRM

1.PMQA
2.ITA
3.HAIT
4.บริหารการเงิน - คลัง
5.การบริหารพัสดุ - งบประมาณ



1. NCD (HT/DM)
2.CD (ไข้เลือดออก / เลปโตสไปโรซีส)
3.แม่และเด็ก
4.สุขภาพช่องปาก (เด็ก/ผู้สูงอายุ)
5.Healty Ageing
6.ภัยสุขภาพ (EOC / สารเคมีเกษตร)
7.สิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN / ปัจจัยเสี่ยง)
8.พชอ.

1.TB
2.Fast Tracks (Stroke /Heart /CKD /Sepsis)
3.PCC / รพ.สต ติดดาว
4.RDU
5.ลดระยะเวลารอคอย รพ.
6.แพทย์แผนไทย/กัญชา
7.อสม.
8.IMC

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(PP&P Excellence)



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

การดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

สถานการณ์

- ✓ มารดาตาย 2 ราย อัตราตาย 55.55 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ✓ อัตราการขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.32
- ✓ อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 87.59
- ✓ อัตราทารกแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 8.22



เป้าหมาย ปี 2563

- ✓ อัตรามารดาตายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ✓ ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 95
- ✓ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70
- ✓ ดูแลครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 70



โครงการ / กิจกรรม

- ✓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานแม่และเด็ก
- ✓ ประชุม MCH BOARD ต่อเนื่อง
- ✓ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง พัฒนาระบบฐานข้อมูลแม่และเด็ก





ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ประชุม MCH Board เพื่อถ่ายทอดและขับเคลื่อนนโยบาย
2. วิเคราะห์สถานการณ์มารดาตาย
3. จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเด็ก พ.ศ. 2560

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. เยี่ยมเสริมพลังมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อย 2 ตำบล/ อำเภอ
2. เฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ. อาหารสำหรับทารกและเด็กเด็ก พ.ศ. 2560
3. ส่งเสริมสุขภาพสตรีสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

การดูแลสุขภาพ กลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี

สถานการณ์



- ✓ เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.6
- ✓ อ้วน ร้อยละ 12.14 และผอม ร้อยละ 4.76
- ✓ ค่าเฉลี่ยไอคิวของเด็กไทยอยู่ที่ 98.23

โครงการ / กิจกรรม



- ✓ พัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ
- ✓ ประชุมเชิงปฏิบัติการณ์ “ ถอดบทเรียนพัฒนาการและ โภชนาการเด็กปฐมวัย ”



เป้าหมาย ปี 2563



- ✓ เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60
- ✓ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
- ✓ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 90

มาตรการสำคัญ



- ✓ ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนางาน
- ✓ เด็กปฐมวัยและศูนย์เด็กเล็กจังหวัดตรังและอำเภอ
- ✓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยให้ถูกต้อง ครบถ้วน
- ✓ พัฒนามาตรฐานของคลินิกสุขภาพเด็กดี

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. มีแผนปฏิบัติการ
2. ขับเคลื่อนงานในระบบเครือข่าย
3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐาน

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง
2. ร้อยละ 20 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพบสงสัยล่าช้า
3. ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. เยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี
2. รายงานผลและแผนเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับเขตและระดับจังหวัด

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. ร้อยละ 85 เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 100 สถานเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
3. ร้อยละ 100 เด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

- ตรังมีผู้สูงอายุ 85,529 คน ได้รับการคัดกรอง 83,951 คน คิดเป็นร้อยละ 98.16 ติดสังคม ร้อยละ 96.34 ติดบ้าน ร้อยละ 2.82 และติดเตียง ร้อยละ 0.84
- มีการดำเนินงานตำบล LTC จำนวน 53 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 60.81

โครงการ / กิจกรรม

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายืนยาว”และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ



เป้าหมาย ปี 2563

- ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

มาตรการสำคัญ

- ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)



ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. มีแผนและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. มีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์
3. มีจำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. มีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์
3. มีจำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอาย
2. มีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์
3. มีจำนวนตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ช่องปาก กลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์



- ✓ ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ (ฟันแท้ใช้งานได้)ร้อยละ 42.8 (เกณฑ์ร้อยละ 60)
- ✓ ผู้สูงอายุมีฟันคู่สบใช้งานได้ทั้งฟันแท้และฟันเทียมตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 48.8 (เกณฑ์ร้อยละ 60)

โครงการ / กิจกรรม



- ✓ อบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ long term care และการคัดกรองรอยโรค
- ✓ แลกเปลี่ยนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

เป้าหมาย ปี 2563



- ✓ ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ หรือมีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่
- ✓ ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

มาตรการสำคัญ



- ✓ เพิ่มศักยภาพอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ long term care และการคัดกรองรอยโรค
- ✓ พัฒนา ต่อยอด การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

การควบคุม DM/HT

สถานการณ์

- ✓ ผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มสงสัยเพิ่มขึ้นในปี 62 เท่ากับร้อยละ 2.13
- ✓ กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านในปี 62 ร้อยละ 47.97
- ✓ ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่คุมได้ ร้อยละ 27.03 / 38.48 ตามลำดับ
- ✓ ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20

โครงการ / กิจกรรม



- ✓ พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้วยคณะทำงาน NCD board
- ✓ พัฒนาระบบฐานข้อมูล NCD
- ✓ เฝ้าระวังป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ
- ✓ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย DM/HT

เป้าหมาย ปี 2563



- ✓ อัตราป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5
- ✓ อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10
- ✓ ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่คุมน้ำตาลได้ > ร้อยละ 40
- ✓ ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่คุมความดันได้ > ร้อยละ 50
- ✓ มีผลการประเมิน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป > ร้อยละ 70

มาตรการสำคัญ



- ✓ สำรวจ ทำทะเบียนประชากร และขึ้นทะเบียนประชากรเป้าหมาย
- ✓ คัดกรอง DM/HT เชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- ✓ จัดการปัจจัยเสี่ยงหลังคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง DM ปีที่ผ่านมา/สงสัยป่วย ติดตามการตรวจน้ำตาลซ้ำ/กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. เร่งดำเนินการคัดกรองทำทะเบียน
2. มีแผนดำเนินงานและติดตามการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus / ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัด

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ > ร้อยละ 50
2. กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน > ร้อยละ 20

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. กลุ่มเสี่ยง DM ปีที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตรวจน้ำตาลซ้ำ > ร้อยละ 70
2. กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจซ้ำ > ร้อยละ 60
3. กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน > ร้อยละ 40
4. รพ.ทุกแห่งเข้ารับการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. กลุ่มเสี่ยงDMปีที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตรวจน้ำตาลซ้ำ > ร้อยละ 95
2. กลุ่มสงสัยป่วยDMได้รับการตรวจซ้ำ > ร้อยละ 60
3. กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน > ร้อยละ 60
4. รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้นไป > ร้อยละ 70
5. ผู้ป่วย DM/HT คุมได้ > ร้อยละ 40 / ร้อยละ 50

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

การควบคุมไข้เลือดออก

สถานการณ์

- ✓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 62 จำนวน 677 ราย อัตราป่วย 105.27 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น 29.47% จาก ค่ามัธยฐาน (เกณฑ์ต้องลด 15%)
- ✓ ข้อมูล 10 ปี ย้อนหลัง พบว่าในแต่ละปี กลุ่มอายุ 13-18 ปี นักเรียนในระดับมัธยมศึกษา มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น

โครงการ / กิจกรรม



- ✓ ประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนมัธยมศึกษาระดับอำเภอ
- ✓ ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา ชุมชน
- ✓ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก " บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข



เป้าหมาย ปี 2563

- ✓ อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- ✓ อัตราป่วยไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาป่วยด้วยโรคลดลงกว่ากลุ่มอายุอื่น
- ✓ โรงเรียนมัธยมศึกษาปลอดลูกน้ำยุงลายตลอด ทั้งปี
- ✓ โรงเรียน และชุมชนของนักเรียนมีกลไกเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกและเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในชุมชน



มาตรการสำคัญ



- ✓ พัฒนาความรู้ ความตระหนัก แก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง สู่การจัดการและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน
- ✓ พัฒนาแกนนำนักเรียน ครู ผู้ปกครอง เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและที่บ้าน
- ✓ สร้างความเข้าใจแก่ท้องถิ่น ส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และให้การสนับสนุนทีม SRRT

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. วิเคราะห์สถานการณ์
2. จัดทำแผน
3. ชี้แจงแผน

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. โรงเรียนมัธยมตามแผนเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และที่บ้าน
2. ท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการป้องกันควบคุมโรคแก่โรงเรียน และชุมชน

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. โรงเรียนมัธยมศึกษาปลอดลูกน้ำยุงลาย
2. โรงเรียน และชุมชนของนักเรียนมีกลไกเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกและเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในชุมชน

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาป่วยด้วยโรคลดลงกว่ากลุ่มอายุอื่น

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

การควบคุม Leptospirosis

สถานการณ์



- ✓ ปี 2558-2562 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 7.28, 9.55, 27.24, 17.77 และ 10.11 ต่อแสนประชากร
- ✓ อัตราป่วยตาย คือ 4.35, 4.92,2. 30,0 และ 3.08 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ✓ ปี 2562 มีผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย

โครงการ / กิจกรรม



- ✓ โครงการคนตรังร่วมใจต้านภัยเลปโตสไปโรสิส
- ✓ เน้นการรู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว รักษาและป้องกันควบคุมโรคได้ถูกต้อง
- ✓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง
- ✓ จัดตั้งสร้างเครือข่ายทีมเฝ้าระวังควบคุมโรคในหมู่บ้าน



เป้าหมาย ปี 2563



- ✓ ร้อยละ 100 ของอำเภอเสี่ยงมีแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
- ✓ ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส

มาตรการสำคัญ

- ✓ พัฒนาภาคีเครือข่ายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
- ✓ ปลุกกระแสหน้าที่ความรับผิดชอบ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
- ✓ ส่งเสริมสนับสนุน สรรหาทรัพยากรดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส



ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. วิเคราะห์สถานการณ์โรค ปัญหา และพื้นที่เสี่ยงในช่วงฤดูกาลระบาดและหลังอุทกภัย

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่เสี่ยง
2. ตั้งทีมควบคุมโรคในหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่าย

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่เสี่ยง
2. ตั้งทีมควบคุมโรคในหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่าย

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่เสี่ยง
2. ตั้งทีมควบคุมโรคในหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่าย 10 อำเภอ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

EOC

สถานการณ์



- ระดับจังหวัด : ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสารสารสนเทศ และระบบการทำงานยังไม่ชัดเจน
- ระดับอำเภอ : ผู้บัญชาการณ์ฯ (IC) บางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญ ของศูนย์ EOC ขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน

โครงการ / กิจกรรม



- ยกระดับการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ควบคู่ ระดับอำเภอ
- ซ้อมแผนอภิปรายบนโต๊ะ (Discussion-based TTx)
- พัฒนาจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของแต่ละกลุ่มงาน

เป้าหมาย ปี 2563



- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับ 5
- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ ระดับ 5

มาตรการสำคัญ

- จัดทำแผนปฏิบัติการ All Hazards Plan
- อบรมทีม (SAT) ปกติ สสจ.ตรัง และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)
- จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่างๆเช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
- ถอดบทเรียน (ARR) ทุกครั้งที่เปิด EOC
- จัดทำและซ้อมแผนอภิปรายบนโต๊ะ (Discussion-based TTx)



ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด อำเภอให้เป็นปัจจุบัน

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. ประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment)
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อม

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. อบรมระดับหัวหน้ากล่องภารกิจหลักครบทุกคน และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ที่ระดับคะแนน (Post Test)

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. กรณีไม่มีเหตุการณ์ฯให้มีการซ้อมแผนอภิปรายบนโต๊ะ การฝึกปฏิบัติจริง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

สารเคมีทางการเกษตร

สถานการณ์



- ✓ สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรอันตรายต่อร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค

โครงการ / กิจกรรม



- ✓ พัฒนาศักยภาพ จนท.หน่วยบริการ ดูแลกลุ่มวัยทำงานที่สัมผัสสารเคมีทางการเกษตร
- ✓ สำรวจการใช้สารเคมีในครัวเรือนโดยอสม.
- ✓ รายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีเกษตร
- ✓ จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม(OEHP) ด้านการเกษตร

เป้าหมาย ปี 2563



- ✓ จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ✓ จังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีฯ 3 ชนิด
- ✓ จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร

มาตรการสำคัญ



- ✓ ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรม
- ✓ การขับเคลื่อนนโยบายยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง 3 ชนิด สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน/อสม/ชุมชน

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ชี้แจง ถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. กำหนดประเด็นปัญหาจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร
2. จัดประชุม กม.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. มีการขับเคลื่อนร่วมกับชุมชน (อปท./กองทุนสุขภาพท้องถิ่น)
2. มีรายงานข้อมูล นำเสนอนโยบายผ่าน กม.ควบคุมโรคอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. มีการติดตามประเมินผล
2. ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

GREEN & CLEAN Hospital

สถานการณ์



- ✓ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และ ระดับดี ร้อยละ 100
- ✓ ผ่านระดับดีมาก เท่ากับ ร้อยละ 45.45
- ✓ ระดับดีมาก Plus เท่ากับ ร้อยละ 36.36

โครงการ / กิจกรรม

- ✓ ติดตามเพื่อประเมิน Re-accreditation รพ.ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- ✓ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
- ✓ ประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ GREEN & CLEAN Hospital ของคณะประเมินระดับอำเภอและผู้แทนคณะทำงานของ รพ.

เป้าหมาย ปี 2563

- ✓ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 75
- ✓ ส่งเสริม GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์



มาตรการสำคัญ

- ✓ ติดตามการขับเคลื่อน และประเมิน(Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital
- ✓ อบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน GREEN&CLEAN Hospital ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
- ✓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. จังหวัดจังทำแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 50.00
2. ผ่านเกณฑ์หัวข้อ เรื่องอาหารปลอดภัย หรืออาชีวอนามัย ร้อยละ 50

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 65.00
2. ผ่านเกณฑ์หัวข้อ เรื่องอาหารปลอดภัย หรืออาชีวอนามัย ร้อยละ 65.00

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 75
2. ผ่านเกณฑ์หัวข้อ เรื่องอาหารปลอดภัย หรืออาชีวอนามัย ร้อยละ 75.00

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

พชอ.

สถานการณ์

- ทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประชุมกำหนดประเด็นในการแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนพัฒนา
- ผลการประเมินตาม UCCARE ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 80
- ประเด็นที่เลือกส่วนใหญ่ ได้แก่ การจัดการขยะ , อาหารปลอดภัย ฯลฯ แต่ยังวัดผลลัพธ์ไม่ได้ชัดเจนและขาดการจัดการความรู้

โครงการ / กิจกรรม



- อบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ long term care และการคัดกรองรอยโรค
- แลกเปลี่ยนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

เป้าหมาย ปี 2563



- ร้อยละ 100 ของอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
- มีการวัดผลลัพธ์ทุกประเด็นคุณภาพชีวิตและมีผลลัพธ์ในทิศทางที่ดีขึ้น
- ทุกอำเภอได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากภาคส่วนต่าง ๆ ระดับจังหวัดและมีการจัดการความรู้

มาตรการสำคัญ



กลไกหลัก

- พชอ. อำเภอ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนประเด็นฯ

กลไกสนับสนุน

- การสนับสนุนและการเสริมพลังระดับจังหวัดโดยการมีส่วนร่วมของส่วนราชการระดับจังหวัด
- สร้างกลไกการประเมินผลลัพธ์เชิงประเด็น
- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้

ความสำเร็จ Small Success



ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ / อนุกรรมการ
2. ทบทวนประเด็นและแผนฯ
3. ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. กำหนดเป้าหมาย
2. แผนปฏิบัติการ
3. ยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. ดำเนินการตามแผน
2. ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. ประเมินผลลัพธ์
2. เยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2

บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)



การควบคุมป้องกันวัณโรค (TB)

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562

1. อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 59
2. Success rate ร้อยละ 92.7 (เกณฑ์ 85)
3. อัตราตายคิดเป็น ร้อยละ 3.7 และอัตราการขาดยา ร้อยละ 1.8

มาตรการ ปี 2563

1. ลดการเสียชีวิต
   - เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรหลักและ ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค
   - ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาRR/MDR-TB
2. ลดการขาดยา
   - ใช้กลไก Case management team กำกับติดตามการรักษา
   - ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีพี่เลี้ยง (DOT)
3. พัฒนาคุณภาพและระบบการกำกับติดตาม
   - กำกับติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

1. ร้อยละความสำเร็จการรักษาTBรายใหม่ (เป้าหมาย >/= 88)
2. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ >= 87



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562

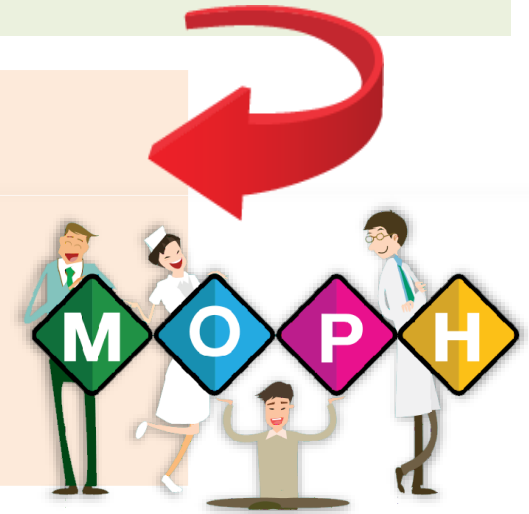
1. มีเครือข่าย รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เกณฑ์ RDU ขั้น 1 ร้อยละ 100 ขั้น 2 ร้อยละ 30 ขั้น 3 ร้อยละ 20
2. AMR (ระบบจัดการดื้อยาต้านจุลชีพ) รพ.ตรัง ผ่านเกณฑ์ระดับ 3

มาตรการ ปี 2563

1. ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE ระดับพื้นที่
2. กำกับการกระจายยาร้านชำ (ยาปฏิชีวนะ, NSAIDs) และส่งเสริมแนวทาง RDU ในโรงเรียน
3. ดำเนินการ AMR อย่างบูรณาการ และรายงานอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิต 8 ชนิด และการติดเชื้อ CRE ทุก Specimen

เป้าหมาย

1. RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 50 ขั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20
2. AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100
3. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสโลหิตลดลง ร้อยละ 7.50



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562

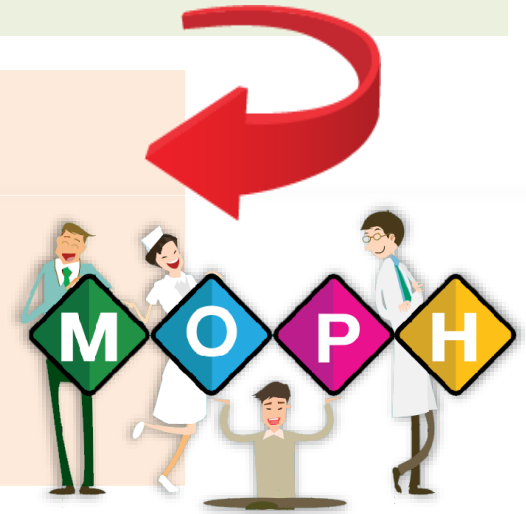
1. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก จังหวัดร้อยละ 23.58 (เกณฑ์ 18.5) รพศ.และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพช.ไม่ผ่าน (ได้ร้อยละ 17.84)
2. จ.ตรังมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้น
3. รพ.พร้อมใช้ยาตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสม 2 แห่ง (รพ.ตรัง/ห้วยยอด)

มาตรการ ปี 2563

1. ติดตามการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ. และ รพ.สต.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย
3. เตรียมความพร้อมในการใช้ยาตำรับที่มีกัญชาผสมอยู่ใน รพ.

เป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 19.5 และภาพรวมจังหวัดเพิ่มขึ้น
2. มีการใช้ยาปรุงเฉพาะราย(ยาตำรับ) เพิ่มขึ้นใน รพ.และรพ.สต.



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

พัฒนายกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562

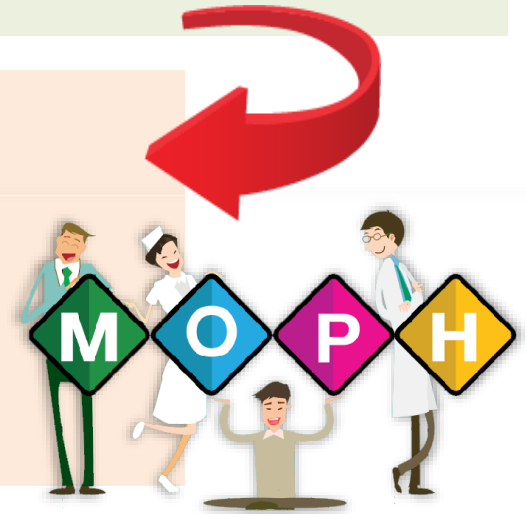
1. ตรังมี อสม.ทั้งหมด 10,252 คน ได้รับเงินค่าป่วยการ 10,041 คน
2. มีการอบรม อสม.เชี่ยวชาญแต่ยังไม่มีการอบรมหลักสูตร อสม.เป็นหมอประจำบ้านตามนโยบายรัฐบาล

มาตรการ ปี 2563

1. อบรม อสม.ตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (ประธานหมู่บ้าน/ตำบล 18 ชั่วโมง) และอบรมประธานตำบลหลักสูตรฝึกอบเพิ่มพูนความรู้ทักษะ อสม.หมอประจำบ้าน อีก 1 วัน
2. อสม.หมอประจำบ้าน ถ่ายทอดให้ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)และดูแลกลุ่มเป้าหมาย (ประธานหมู่บ้าน 1 คน ดูแลผู้ป่วย 3 คน)
3. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

เป้าหมาย

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง) ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 70 (เป้าหมาย 732 หมู่ๆละ 3 คน รวม 2,169 คน)



รพ.สต.ติดดาว

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562

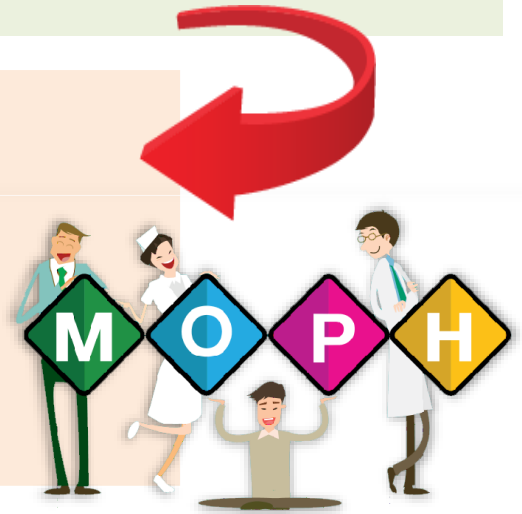
รพ.สต.ผ่าน 5 ดาว ระดับจังหวัด 76 แห่ง (ร้อยละ 60.08)

มาตรการ ปี 2563

1. ใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวเป็นเครื่องมือในการพัฒนา รพ.สต.ของเครือข่าย
2. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. ด้านการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม
4. ส่งเสริมให้มีการ สนับสนุน และติดตามประเมินผล ในการพัฒนา รพ.สต. (ด้านโครงสร้าง เครื่องมือ)

เป้าหมาย

ร้อยละผ่านการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว (ร้อยละ 100)



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (PCU/NPCU)

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562

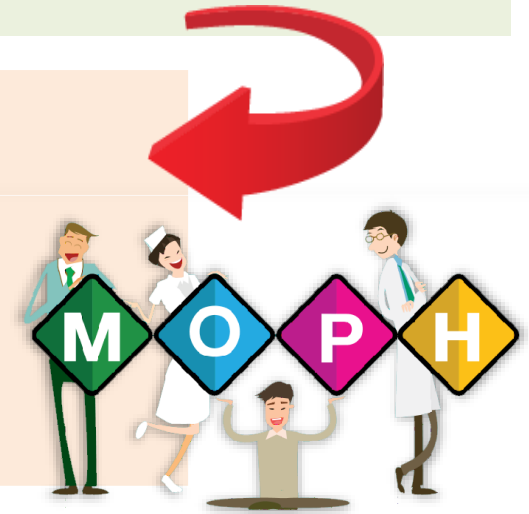
1. ขึ้นทะเบียน PCC ตามเกณฑ์ 3S จำนวน 18 แห่ง จากเป้าหมาย 54 แห่ง (ร้อยละ 33.33)
2. ข้อจำกัดด้านบุคลากรของเครือข่าย (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)
3. ขาดการเยี่ยมเสริมพลัง การติดตามเชิงคุณภาพและการจัดการความรู้ระดับจังหวัด/อำเภอ

มาตรการ ปี 2563

1. ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแก่ทีมสหวิชาชีพ
2. เสริมพลัง ติดตามคุณภาพ และการจัดการความรู้ (แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

เป้าหมาย

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่มีการขึ้นทะเบียนเปิดบริการตามหลักเกณฑ์ (ร้อยละ 40)



ยุทธศาสตร์ที่ 3

บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)



การจัดการด้านกำลังคน



สภาพปัญหา

- ขั้นตอนล่าช้า
- ข้อมูลบุคลากรไม่เป็นปัจจุบัน
- career path

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. ปรับกระบวนงานเชิงรุก
2. กำหนดแผนการให้บริการบุคลากรให้มี Timing ที่ชัดเจน
3. พัฒนาสมรรถนะ ในแต่ละสายงาน
4. เพิ่มความสุขในองค์กร



ยุทธศาสตร์ที่ 4

บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



PMQA

สภาพปัญหา

หน่วยงานไม่ได้บริหารจัดการ
ตามกรอบแนวคิด
คุณภาพการบริหารจัดการ



ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. ใช้กรอบแนวคิด PMQA ในการทำงาน
   - การนำองค์กร โดยกำหนดจุดมุ่งเน้นเชิงยุทธศาสตร์ ทุกระดับ
   - ติดตามผลลัพธ์ขององค์กรตามจุดมุ่งเน้น
   - ส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม
   - พัฒนานวัตกรรมตามยุทธศาสตร์
2. พัฒนาองค์กรต้นแบบด้าน PMQA

ระบบข้อมูลสุขภาพ

สภาพปัญหา

-ฐานข้อมูลประชากรน้อยกว่าความเป็นจริง
-ข้อมูลการตายไม่ได้ตรวจสอบการ
-จัดระบบสารสนเทศไม่ตอบสนองยุทธศาสตร์องค์กร



ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. ข้อมูลประชากรในฐานข้อมูล HDC น้อยกว่าทะเบียนราษฎร์ไม่เกินร้อยละ 3
2. ข้อมูลคนตายได้รับการลงสาเหตุการตายได้ครบถ้วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
3. รพ.ทุกแห่ง พัฒนา HAIT ขั้น 2
4. สสจ. พัฒนานวตกรรมด้าน IT & AI
   - Data exchange
   - Line alert
   - GIS

การบริหารการเงินการคลัง

สภาพปัญหา

เครือข่ายที่มีภาวะเสี่ยงทางด้านการเงินการคลัง 3 แห่ง



ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. เครือข่ายที่มีความเสี่ยงจัดทำแผน LOI
2. กำกับการดำเนินงานตามแผน LOI
3. เครือข่ายกำหนดมาตรการ เพิ่มรายได้ตามผลงานบริการให้ครอบคลุม

ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ 2563



การกำกับติดตาม นิเทศงาน และประเมินผล ปีงบประมาณ 2563

กำกับ ติดตาม (Monitor)

Monitor : HDC , SMS , Health KPI

- ✓ ความก้าวหน้า
- ❖ PA กระทรวง+เขต
- ❖ PA เครือข่าย
- ❖ KPI ตรวจราชการ
- ❖ KPI QOF

ประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าทุกเดือน

ตรวจราชการ (Inspection)

- ✓ สถานการณ์
- ✓ ปัญหา
- ✓ ข้อสั่งการ

รับการตรวจ 2 ครั้ง/ปี

- ครั้งที่ 1 ม.ค 63
- ครั้งที่ 2 มิ.ย 63

นิเทศงาน (supervision)

- ✓ ช่วยเหลือ แนะนำ
- ✓ แก้ไขให้เหมาะสม

กรอบแนวคิด PMQA 7 หมวด เป็นเครื่องมือ

- เตรียมทีมผู้นิเทศ และทีมผู้รับการนิเทศ
- นิเทศงานเครือข่าย 2ครั้ง/ปี

ประเมินผล (Evaluation)

- ✓ รวบรวม วิเคราะห์
- ✓ ประมวลผล
- ✓ เปรียบเทียบ
- ❖ HDC / สุ่มประเมิน
- ❖ DE

- กำหนดประเด็น วิธีการเตรียมผู้ประเมินผล
- ประเมินผล ก.ค – ส.ค 63
- สรุปผล ก.ย 63



ภายใต้คณะกรรมการ 4 คณะ ประกอบด้วย 1.คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ระดับจังหวัด , 2.คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด , 3.กวป. และ 4.อนุ กวป.

4

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประจำปีงบประมาณ 2563



ประเด็นที่ 1

โครงการพระราชดำริ







ราชทัณฑ์ปันสุข
ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว[



MOU



ประชุมคณะกรรมการฯ



Service



ประเด็นที่ 2

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

กัญชาทางการแพทย์

ผลงานการดำเนินงาน

การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานการแพทย์แผนไทย จ. ตรัง จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.ตรัง โดยเปิดให้บริการในวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน มีการจ่ายน้ำมันกัญชา(จากอภัยภูเบศร) และจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่



ปัญหา / อุปสรรค

1. ผู้ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกกัญชา มีความคาดหวังว่าจะต้องได้รับสารสกัดจากกัญชาทุกราย
2. ปัจจุบัน ยังมีผู้ป่วยที่มีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อรักษาอาการป่วยของตนเอง โดยจัดหา เลือกซื้อผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้เอง

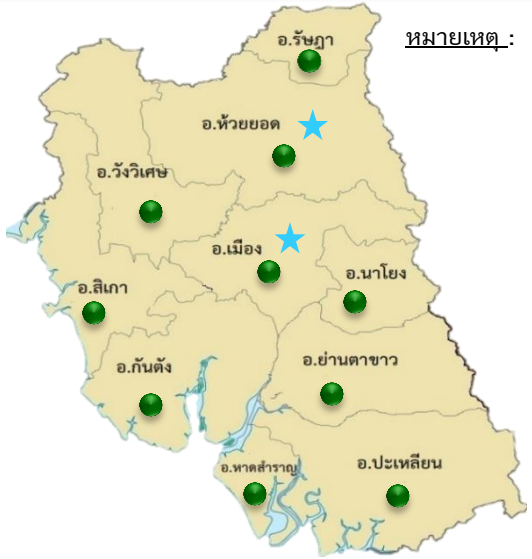
ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (แผนปัจจุบัน)

หน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	รวม
สสจ.ตรัง	1	-	2	-	3
รพ.ตรัง	8	1	2	-	11
รพ.ห้วยยอด	1	-	1	-	2
รพ.กันตัง	1	-	1	-	2
รพ.ย่านตาขาว	1	-	-	-	1
รพ.นาโยง	-	-	1	-	1
รพ.ปะเหลียน	-	-	-	-	-
รพ.วังวิเศษ	-	-	-	-	-
รพ.รัษฎา	-	-	-	-	-
รพ.สิเกา	-	-	-	-	-
รพ.หาดสำราญฯ	1	-	-	-	1
รพ.โรคผิวหนังฯ	2	-	1	-	3
รวม	15	1	8	-	24

แผนงาน/กิจกรรม ปี 2563

1. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาการใช้กัญชาบริการทางการแพทย์
2. ส่งเสริมให้บุคลากรผู้สั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และสหวิชาชีพให้ผ่านการอบรม
3. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม สามารถจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์
4. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ การใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน
5. สนับสนุนข้อมูลกัญชาทางการแพทย์แก่หน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์



หมายเหตุ : บุคลากรที่ผ่านการอบรมฯ : เปิดให้บริการคลินิกกัญชา

หมายเหตุ :
รพ.เปิดบริการฯ : รพ.ที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (cannabis clinic)

สถานการณ์

คลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ซึ่งมีสถานบริการของรัฐที่มีความพร้อมในการให้บริการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.ตรัง และ รพ.ห้วยยอด คิดเป็น ร้อยละ 20 และ บุคลากรของ รพ.มีความพร้อมในการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ครบทั้ง 10 แห่ง และมีแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมฯทั้งหมด จำนวน 68 คน (95.77%) แบ่งเป็น รพ. 33 คน (100%) และ รพ.สต. 35 คน (92.11%)

อำเภอ	จำนวนคลินิกกัญชา (แห่ง)		แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมฯ (คน)		
	รพ.เปิดบริการฯ	รพ.ที่มีความพร้อมฯ(ตามที่กรมฯกำหนด)	แพทย์แผนไทยที่เตรียมความพร้อมฯ	รพ.	รพ.สต
เมือง	1	1	1	5 (100%)	6 (85.71%)
กันตัง			1	7 (100%)	14 (100%)
ย่านตาขาว			1	2 (100%)	4 (100%)
ปะเหลียน			1	4 (100%)	2 (100%)
สิเกา			1	4 (100%)	3 (75%)
ห้วยยอด		1	1	3 (100%)	1 (100%)
วังวิเศษ			1	3 (100%)	1 (100%)
นาโยง			1	1 (100%)	0
รัษฎา			1	1 (100%)	4 (100%)
หาดสำราญ			1	3 (100%)	0
ตรัง	1 (10%)	2 (20%)	10 (100%)	33 (100%)	35 (92.11%)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
นิเทศติดตามระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รวมถึงการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่) ของรพ. / รพ.สต. ระดับจังหวัด ปี 2563	รพศ. 1 แห่ง รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 20 แห่ง	ม.ค. – พ.ค. 2563	สสจ.ตรัง

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย(ตามที่กรมฯกำหนด จำนวน 2 แห่ง) 1. รพ.ตรัง 2. รพ.ห้วยยอด	➢ รพ.ตรัง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน และมีความพร้อมในการจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ➢ รพ.ห้วยยอด มีความพร้อมในการจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ➢ บุคลากรแพทย์แผนไทยในรพ.ผ่านการอบรมฯ ครบทั้ง 10 แห่ง คิดเป็น 100%

ที่มาข้อมูล : สสจ.ตรัง (วันที่ 13 มค 2563)

ประเด็นที่ 3

สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์มารดาตาย

ปี ๒๕๕๙ มารดาตาย ๒ ราย (๓๒.๕๐: แสนการเกิดมีชีพ)
ปี ๒๕๖๐ มารดาตาย ๓ ราย (๕๑.๕๔ :แสนการเกิดมีชีพ)
ปี ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาเสียชีวิต (๐ : แสนการเกิดมีชีพ)
ปี ๒๕๖๒ มารดาตาย ๒ราย (๓๒.๗๘ : แสนการเกิดมีชีพ)
- Unknown cause ๑ ราย
- PIH c ARDS c sepsis c DIC ๑ ราย
ปี ๒๕๖๓ ไม่มีมารดาเสียชีวิต (๐: แสนการเกิดมีชีพ)



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดร่วมกับทีม service plan	๒ ครั้ง	ก.พ.,ก.ค.	สสจ/เครือข่ายอำเภอ
๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานให้ถูกต้องและเป็นปันจุบัน	๙๐	ต.ค.-ก.ย.	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๓. จัดบริการฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน	๗๕	ต.ค.-ก.ย.	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๔. การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์	๑๐	ต.ค.-ก.ย.	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๕. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงดูแล ติดตาม ส่งต่อตามมาตรฐาน	๑๐๐	ต.ค.-ก.ย.	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๖. การลดความพิการในเด็กแรกเกิดด้วยโฟเลต	๘๐	ต.ค.-ก.ย.	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๕๐	มี.ค.	รพ./รพ.สต.
๘. สร้างกระแส/ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม	๗๕	ต.ค.-ก.ย.	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๙. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อพัฒนางานแม่และเด็กขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน	๑๐๐	มิ.ย.	สสอ./รพ./รพ.สต.

อำเภอ	ผลงาน ปี ๒๕๖๒			ผลงาน ปี ๒๕๖๓		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๗๙๑	๐	๐	๒๒๒	๐	๐
กันตัง	๔๖๔	๐	๐	๑๑๘	๐	๐
ย่านตาขาว	๓๙๐	๐	๐	๑๓๑	๐	๐
ปะเหลียน	๓๘๘	๑	๒๕๗.๗๓	๑๓๕	๐	๐
สิเกา	๒๔๒	๐	๐	๖๔	๐	๐
ห้วยยอด	๔๐๘	๑	๒๔๕.๐๙	๑๐๗	๐	๐
วังวิเศษ	๒๖๘	๐	๐	๖๑	๐	๐
นาโยง	๒๙๒	๐	๐	๙๓	๐	๐
รัษฎา	๑๘๙	๐	๐	๔๑	๐	๐
หาดสำราญ	๑๒๕	๐	๐	๒๒	๐	๐
ตรัง	๓,๕๕๗	๒	๓๒.๗๘	๙๙๔	๐	๐
เขต๑๒	๖๔๔,๐๓	๒๗	๔๑.๙๒	๑๕,๖๖๕	๖	๓๘.๓
ประเทศ	๕๕๕,๔๔๗	๖๙	๑๙.๑๙	๑๓๒,๙๙๓	๒๑	๑๕.๘

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของมารดา(ก.1-CE)
: ระบบ HDC (วันที่ 31 ธันวาคม 2562)

ประเด็นตัวชี้วัด : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2562			ผลงาน ปี 2563		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ /อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ /อัตรา
ร้อยละหญิงตั้ง ครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์(ร้อยละ 75)	3,472	3,005	86.55	626	504	80.51
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)	3,428	2,733	79.73	621	448	72.14
ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์(ร้อยละ 65)	3,557	3,065	86.17	994	685	68.91
ร้อยละเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว(ร้อยละ 50)	4,934	2,484	69.49	2,782	1,234	74.83
ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)	4,014	331	8.25	515	44	8.54
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน38ต่อพันปชก.)	17,037	362	21.25	17,156	60	3.50
อัตราตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 14.5)	512	68	13.28	96	9	9.38
คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น(YFHS) (ร้อยละ 100)	10	8	80.00	10	9	90.00

ที่มาข้อมูล : ระบบ HDC (วันที่ 31ธันวาคม 2562)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563

1.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดร่วมกับทีม service plan และ MCH Board ระดับอำเภอ รวมทั้งนำร่องในระดับตำบล

2.จัดทำยุทธศาสตร์ของงานอนามัยแม่และเด็ก และวัยรุ่นระดับจังหวัด และการประชุมคณะอนุกรรมการ พรบ.วัยรุ่นระดับจังหวัด

3. จัดบริการฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

4. พัฒนาคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น(YFHS)ใน รพ.ทุกแห่ง และขยายไปสู่ รพ.สต. พัฒนาคลินิกยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยใน รพ.ตรัง และระบบส่งต่อRSA ระบบให้การช่วยเหลือ OHOS บูรณาการร่วมกับ TO BE NUMBER ONE

5. พัฒนาศักยภาพของ รพ.ทุกแห่งในการให้คำปรึกษาและจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้กับวัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ก่อนออกจากรพ. และติดตามเยี่ยมหลังคลอดของ รพ.สต.

6. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ในทุก รพ.และรพ.สต. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ และโปรแกรม 9 ย่างเพื่อสร้างลูก

7. จัดระบบการค้นหา คัดกรอง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเน้นเป็นพิเศษในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยง

8. มีการจัดทำแนวทางและแนวปฏิบัติ(CPG)ในการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ และมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

9. มีการจัดโซนสูติแพทย์ ระบบเครือข่าย และระบบส่งต่อที่ชัดเจน

10. จัดตั้งคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์การตายของมารดาระดับจังหวัด และ Near Miss รวมทั้งจัดระบบเฝ้าระวัง

11. จัดตั้งคณะอนุกรรมการแม่และเด็กระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อกำกับติดตามและประเมินมาตรฐาน

การประชุมขับเคลื่อนอนามัยแม่และเด็ก








1.2 การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด : 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85

สถานการณ์เด็กปฐมวัย

ข้อมูลปี2562พัฒนาการสมวัย เป้าหมายการคัดกรอง
ครอบคลุมได้ 97.11%
สงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.56
กระตุ้นติดตาม ร้อยละ 97.03
พัฒนาการสมวัยร้อยละ 98.70
(เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	10 อำเภอ	ก.พ.	สสจ
2.ขับเคลื่อน1,000วันแรกของชีวิต	10 อำเภอ	มีค.	สสจ
3.ออกติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	10 อำเภอ	เม.ย.	สสจ.
4.เยี่ยมประเมินติดตามเครือข่าย	10 อำเภอ	มค.-กย.	สสจ

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1.ขับเคลื่อนนโยบายมีการติดตามรายงานและงานวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่แต่ละอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง 2.การพัฒนาระบบเครือข่าย	1.มีระบบการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา จัดทำทะเบียนเด็กล่าช้า 2. มีแผนปฏิบัติการและการติดตามการทำงานลงสู่พื้นที่ 3.มี พัฒนาเครือข่าย Refer

แหล่งข้อมูล : HDC 15 มค.2563

อำเภอ	เป้าหมายเด็ก 0-5 ปี	บริการการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก				
		ตรวจคัดกรอง 90%	สงสัยล่าช้า 20%	กระตุ้นติดตาม 90%	พัฒนาการสมวัย 85%	กระตุ้นด้วยthida4i 60%
เมือง	1,354	94.86	22.23	94.53	94.76	100.00
กันตัง	868	97.17	23.82	97.28	94.24	100.00
ย่านตาขาว	757	98.65	30.98	91.77	94.85	0.00
ปะเหลียน	772	95.49	35.32	82.56	88.21	100.00
สิเกา	386	93.82	28.29	88.04	91.19	50.00
ห้วยยอด	992	99.15	22.77	95.49	95.34	100.00
วังวิเศษ	545	99.73	25.00	94.57	93.03	100.00
นาโยง	498	96.26	20.71	100.00	96.59	0.00
รัษฎา	373	99.59	26.34	98.44	92.76	0.00
หาดสำราญ	198	97.26	21.13	92.71	96.46	100.00
ตรัง	6,673	96.99	25.64	93.53	93.74	83.33
เขต	56,504	85.65	25.98	84.84	91.64	38.85
ประเทศ	457,169	79.95	25.88	83.36	91.50	42.37

1.2 การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด :ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

สถานการณ์เด็ก0-5ปี

ข้อมูล2562ร้อยละ0-5ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ 56.05
-อ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 3.55
-ผอมร้อยละ 4.65
-เด็กปฐมวัยได้ชั่งน้ำหนัก ครอบคลุมร้อยละ 86.63
-อ.ห้วยยอดและกันตังมีปัญหาเด็กผอม อ.วังวิเศษ, อ.หาดสำราญ, อ.กันตัง, มีปัญหาเด็กเตี้ย ได้มีแนวทางแก้ปัญหางบกองทุนเรื่องโภชนาการ



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	10 อำเภอ	ก.พ.	สสจ
2.ขับเคลื่อน1,000วันแรกของชีวิต	10 อำเภอ	มีค.	สสจ
3.ออกติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	10 อำเภอ	เม.ย.	สสจ.
4.เยี่ยมประเมินติดตามเครือข่าย	10 อำเภอ	มค.-กย.	สสจ

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1.ขับเคลื่อนนโยบายมีการติดตามรายงานและงานวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่แต่ละอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง 2.การพัฒนาระบบเครือข่าย	1.มีระบบการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา จัดทำทะเบียนเด็กล่าช้า 2. มีแผนปฏิบัติการและการติดตามการทำงานลงสู่พื้นที่ 3.มี พัฒนาเครือข่าย Refer

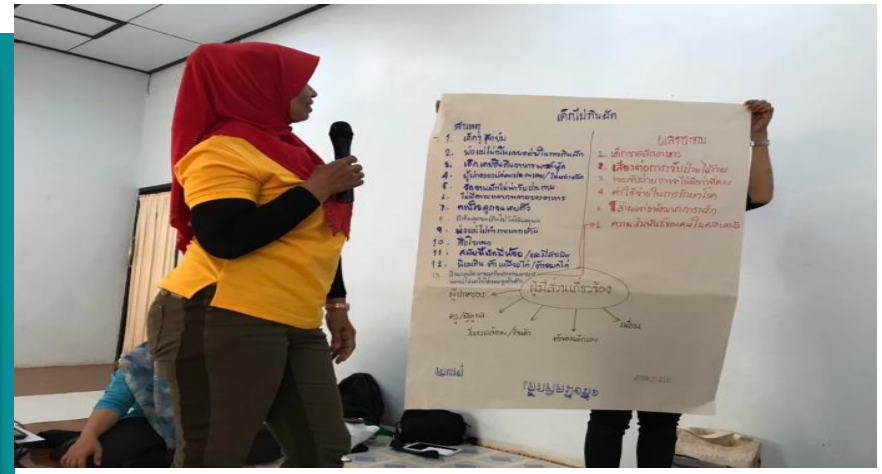
แหล่งข้อมูล : HDC 15 มค.2563

อำเภอ	เป้าหมาย เด็ก 0-5 ปี	บริการการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก				
		ร้อยละชั่งวัด 85%	เตี้ย 10%	ผอม 5%	อ้วน 10%	สูงดีสมส่วน 60%
เมือง	6,192	86.56	13.14	5.54	10.88	58.58
กันตัง	4,348	94.55	20.79	5.08	13.97	48.82
ย่านตาขาว	3,343	87.56	21.36	5.17	13.63	48.58
ปะเหลียน	3,519	88.60	19.57	4.39	14.31	53.98
สิเกา	2,111	79.96	13.30	4.17	8.89	52.37
ห้วยยอด	4,148	84.98	19.56	5.31	15.04	50.64
วังวิเศษ	2,461	72.94	21.15	5.52	15.31	51.98
นาโยง	2,334	75.75	14.35	5.10	9.44	57.86
รัษฎา	1,662	97.17	21.34	2.60	15.44	52.51
หาดสำราญ	1,015	89.85	16.63	8.43	10.96	58.88
ตรัง	31,133	89.85	18.12	5.13	12.78	53.42
เขต	291,955	85.55	18.32	6.84	9.38	57.22
ประเทศ	2,538,221	79.51	15.90	6.16	11.43	57.73

การประชุมขับเคลื่อนเด็กปฐมวัย







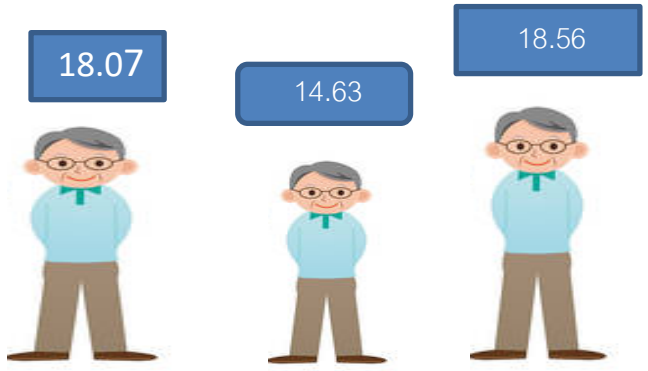


กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)



Aging Society

ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ



โรคและปัญหาสำคัญ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563

ลำดับที่	โรค	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	CVD	50.08	
2	BMI	25.07	
3	HT	21.99	
4	DM	13.40	
5	ข้อเข่าเสื่อม	10.79	
6	ภาวะหกล้ม	7.76	
7	ช่องปาก	6.54	
8	สมองเสื่อม	2.70	

แนวทางแก้ไข

1.ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรรมที่พึงประสงค์

2. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

3.จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน

การดำเนินงาน LTC

* ตำบลทั้งหมด 87 ตำบล
* ตำบลสมัคร LTC 68 ตำบล = 78.2 %
* ตำบลLTC ที่ผ่านเกณฑ์ (ปี 62) 34 ตำบล = 39.1 %
* อำเภอที่มี LTC ครบ 100 % ห้วยยอด/นาโยง/หาดสำราญ
* อำเภอที่มี LTC น้อยที่สุด กันตัง

-

พื้นที่ตัวอย่าง

@ ตำบลบางเป้า (ตำบล LTC)
@ โรงพยาบาลตรัง (นวตกรรม)
@ ชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองปาง

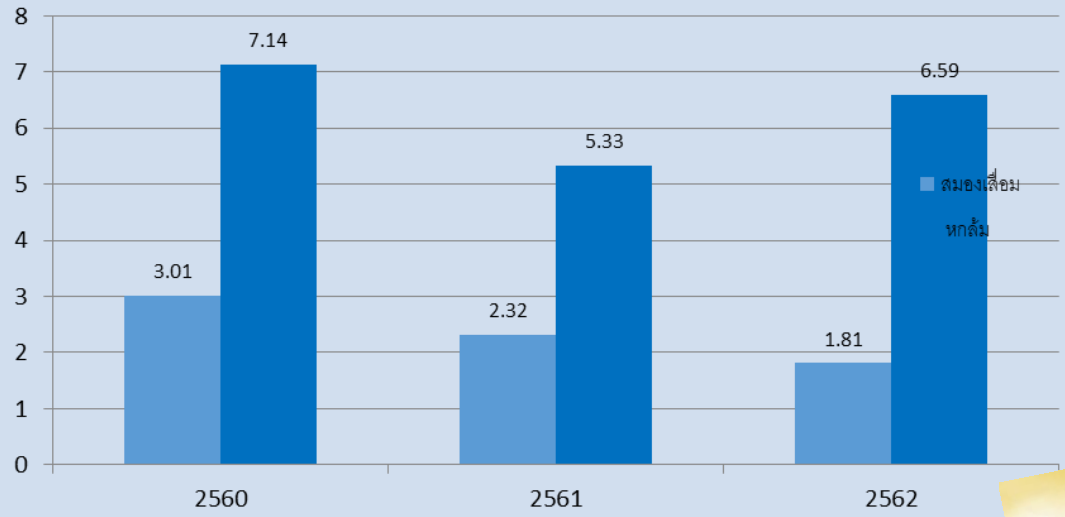
ปัจจัยความสำเร็จ

* อปท.และรพ.สต ชุมชน มีการทำงานอย่างเป็นทีมที่เข็มแข็ง
* การติดตาม/เยี่ยมให้คำแนะนำ จาก สปสช. ลงพื้นที่ชี้แจงการดำเนินงาน
* มีการจัดประชุมเพื่อรับทราบปัญหาร่วมกับ (สปสช. , จังหวัด)
* มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ ผู้ดูแล (cm , cg) เพื่อพัฒนางาน

สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม

สถานการณ์ สมองเสื่อมและหกล้ม ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ของจังหวัดตรัง







มาตรการสำคัญ ปี ๒๕๖๓

๑. มีระบบส่งเสริมป้องกัน โดยการกำหนด Key massage ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒. มีระบบการคัดกรองที่จำเป็น สำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ แยกกลุ่มปกติ/กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ โดยใช้เครื่องมือ AMT ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และเครื่องมือทดสอบในการคัดกรองภาวะหกล้ม

๓.พัฒนาการบริการคลินิกผู้สูงอายุที่ได้คุณภาพมาตรฐาน



ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า ทานข้าวอร่อย

ประเด็นที่ 4

ลดแออัด ลดรอคอย

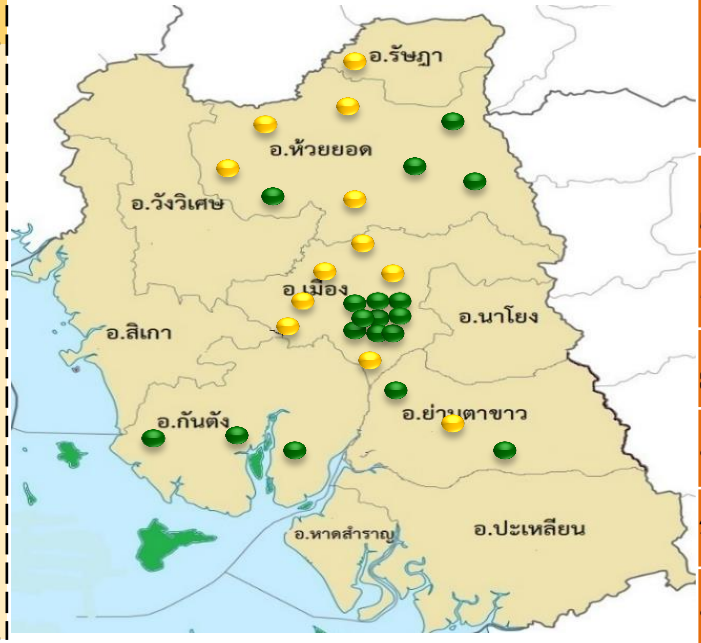
ตัวชี้วัด : ร้อยละของ PCU & N-PCU ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (เป้าหมาย ร้อยละ 25)

สถานการณ์

จังหวัดตรัง มีการกำหนดพื้นที่เพื่อเปิดให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (N-PCU) โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 54 ทีม

ระหว่างปี 2559–2562 มีความพร้อมเปิดให้บริการแล้ว จำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 33.33)

ปี 2563 มีแผนเปิดให้บริการ จำนวน 11 แห่ง โดยอำเภอเมืองตรังจะเปิดครอบคลุมเต็มพื้นที่



อำเภอ	พร้อมและเปิดบริการ ปี 62			แผนเปิด PCU & N-PCU ปี 63		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	15	9	60.00	6	NA	NA
กันตัง	7	3	42.85	-	-	-
ย่านตาขาว	5	2	40.00	1	NA	NA
ปะเหลียน	6	0	0.00	-	-	-
สิเกา	3	0	0.00	-	-	-
ห้วยยอด	9	4	44.44	3	NA	NA
วังวิเศษ	3	0	0.00	-	-	-
นาโยง	3	0	0.00	-	-	-
รัษฎา	2	0	0.00	1	NA	NA
หาดสำราญ	1	0	0.00	-	-	-
ตรัง	54	18	33.33	11	NA	NA

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทำแผนเปิด PCU & N-PCU ตาม พ.ร.บ. (10 ปี)	54 แห่ง	ไตรมาส 1 - 2	สสจ. / รพ. /สสอ.
2. จัดทำแผนเปิด PCU & N-PCU ตาม พ.ร.บ. (ปี 63)	11 ทีม	ไตรมาส 1 - 2	สสจ. / รพ. /สสอ.
3. ประชุมหารือการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	10 อำเภอ	มกราคม 63	สสจ. / รพ. /สสอ.
4. ประสาน/สนับสนุนแพทย์อื่นให้อบรมระยะสั้น	4 คน	ไตรมาส 2 - 3	จังหวัด / เขต ฯ
5. พัฒนาทีมสหวิชาชีพด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	29 ทีม	ไตรมาส 2 - 3	สสจ. / รพ.ตรัง
6. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินเชิงคุณภาพฯ	10 อำเภอ	ไตรมาส 3 - 4	สสจ.

ที่มาข้อมูล : แผนพัฒนา PCU/N-PCU ตาม พ.ร.บ. ตรัง (15 ม.ค. 2563)

ตัวชี้วัด : ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ฯและทีมดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ฯ ครอบคลุมร้อยละ 40

สถานการณ์

ระหว่างปี 2559–2562 จังหวัดตรัง พร้อมเปิด PCU & N-PCU จำนวน 18 แห่ง มีความครอบคลุมประชากร ร้อยละ 34.07

ปี 2563 มีแผนเปิดให้บริการ อีก 11 แห่ง ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้ตามแผนทั้งหมด จังหวัดตรังจะเปิด PCU & N-PCU รวม 29 แห่ง มีความครอบคลุมประชากร ร้อยละ 54.98 โดยอำเภอเมืองตรัง มีแผนเปิด PCU & N-PCU ครอบคลุมทั้งพื้นที่



อำเภอ	ความครอบคลุมประชากร ปี 62			แผนเป้าหมาย ปี 63		
	ประชากร	ผลงาน	ร้อยละ	ประชากร	รวม 62 - 63	ร้อยละ
เมือง	118,688	89,560	75.45	53,347	142,907	>100
กันตัง	70,582	27,686	39.22	0	27,686	39.22
ย่านตาขาว	50,916	16,797	32.99	10,638	27,435	53.88
ปะเหลียน	55,305	0	0.00	0	0	-
สิเกา	31,007	0	0.00	0	0	-
ห้วยยอด	69,613	38,050	54.65	29,052	67,102	96.39
วังวิเศษ	35,017	0	0.00	0	0	-
นาโยง	36,285	0	0.00	0	0	-
รัษฎา	24,164	0	0.00	12,590	12,590	52.10
หาดสำราญ	13,493	0	0.00	0	0	-
ตรัง	**505,070**	**172,093**	**34.07**	**105,627**	**277,720**	**54.98**

ที่มาข้อมูล : แผนพัฒนา PCU/N-PCU ตาม พ.ร.บ. ตรัง (15 ม.ค. 2563)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ER คุณภาพ โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ประเมินECS ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 (> ร้อยละ 80)

สถานการณ์ปัจจุบัน

จังหวัดตรัง ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐ 10 แห่งระดับ A 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ตรัง ,ระดับ M2ได้แก่ รพ.ห้วยยอด , ระดับ F1จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.กันตัง ,ย่านตาขาว ระดับ F2 จำนวน 5แห่ง และ ระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง ได้มีการประเมิน ECS คุณภาพใน รพ. F2ขึ้นไป ปี 2562 เป้าหมาย รพ.ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ40 ทั้งจังหวัดได้ ร้อยละ 77.7 ปี 2563 ประเมินคุณภาพปรับเกณฑ์ รพ.ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ50 ทั้งจังหวัด คุณภาพ ได้ร้อยละ 100



ลำดับ	ปัญหา/อุปสรรค ที่พบส่วนใหญ่ใน รพ.ทุกแห่ง	แผนพัฒนา
1	โครงสร้างพื้นที่ให้บริการงานER ไม่ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์	รองบประมาณปรับปรุง / ใช้พื้นที่ร่วมกับงานอื่น
2	ขาดอัตรากำลังบุคลากรแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลเฉพาะทาง (ENP)ประจำแต่ละเวร	รออัตรากำลังเพิ่ม
3	หน่วยสนับสนุน เช่น Lab , X-ray ไม่มีนอกเวลา ตลอด 24 ชม.	
4	ไม่มีงานวิจัย	วางแผนเตรียมศึกษางานวิจัย
5	การให้บริการ Pre-hos มีหน่วย FR ในพื้นที่ไม่ครอบคลุม	ร่วมมือ กับ อปท.ให้มีการจัดตั้งหน่วยเพิ่มขึ้น
6	การประเมิน ECS คุณภาพ ใช้เกณฑ์ มาตรฐานสูงสำหรับ รพช.	-

อำเภอ	คะแนนประเมินECSคุณภาพ(ร้อยละ)		
	เป้าหมายปี63	ประเมินปี62 (เป้าหมาย40)	ประเมินปี63
เมือง A	50	59.4	73.6
ห้วยยอด M2	50	48.9	50.2
กันตัง F1	50	41.7	59
ย่านตาขาว F1	50	40.7	55.2
นาโยง F2	50	49.3	50.2
ปะเหลียน F2	50	34.1	50.1
วังวิเศษ F2	50	23.6	50.1
สิเกา F2	50	47.7	50.2
รัษฎา F2	50	42.6	56.9
หาดสำราญ F3	NA	NA	NA
ตรัง	80	77.7	100

ที่มาข้อมูล : ประเมิน ER รพ.ทุกแห่ง(วันที่ ...17.....เดือน.มค..63)

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย

โครงการลดความแออัดของโรงพยาบาล
พื้นที่ดำเนินงาน : อำเภอเมืองตรัง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

ระยะแรก นำร่องใน 3 กลุ่มโรค คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ก่อนที่จะขยายไปในกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป





ผลงาน ปี 2563
(เดือนตุลาคม 2562 – มกราคม 2563)

จำนวนร้านยาเข้าร่วมโครงการ	จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ
11 แห่ง	1 ราย

ปัญหา และ อุปสรรค

1. ผู้ป่วยไม่สมัครใจไม่เข้าโครงการ
2. รพ.ตรัง ได้ดำเนินการลดระยะเวลารอคอยการรับยาอยู่แล้ว
3. รพ.ตรัง มีบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วยอยู่แล้ว
4. สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 3 โรค ทางโรงพยาบาลมีมาตรการให้พบแพทย์ที่ PCU เพื่อติดตามการรักษาและรับยาต่อเนื่อง













ร้านยาชุมชนอบอุ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ













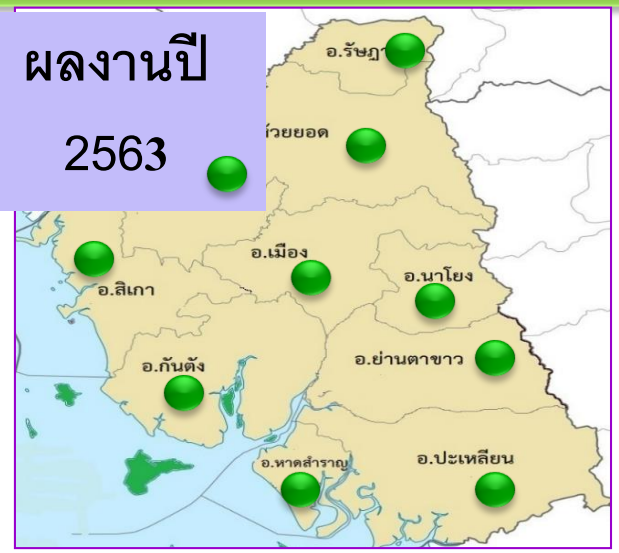
ประเด็น : การพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

สถานการณ์ปัจจุบัน

จังหวัดตรังมี อสม.ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด จำนวน 10,252 คน ได้รับเงินค่าป่วยการ จำนวน 10,041 คน นโยบายรัฐบาลให้พัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (18 ชั่วโมง) เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) และดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประธานชมรม อสม.ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล จำนวน 771 คน

ผลงานปี 2563



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สู่การปฏิบัติ	สสอ. ,รพ. 23 คน	ธ.ค. 2562	สสจ
2. อบรมยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	ปช.อสม. 771 คน	7-10 ม.ค. 2563	สสจ./สสอ./รพ/รพ.สต.
3. อบรมเพิ่มพูนทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน (ประธานชมรม อสม.ระดับระดับตำบล)	ปช.อสม.ตำบล 87 คน	ก.พ., มี.ค.2563	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
4. ประเมินศักยภาพการเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	771 คน	มิ.ย. 2563	รพ./รพ.สต.
5. อสม. หมอประจำบ้าน ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	771 คน	มี.ค.-ก.ย. 2563	รพ./รพ.สต.
6.ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน	771 คน	มิ.ย. , ก.ค. 2563	รพ./รพ.สต.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. มีการชี้แจงแนวทางสู่ การปฏิบัติ 2. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 385 คน (ร้อยละ 50)	1. ประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน 1 ครั้ง 2. ดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (18 ชั่วโมง) จำนวน 771 คน คิดเป็นร้อยละ 100

อำเภอ	การอบรม อสม.หมอประจำบ้าน (งวด 1)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมือง	137	137	100
กันตัง	90	90	100
ย่านตาขาว	70	70	100
ปะเหลียน	89	89	100
สิเกา	45	45	100
ห้วยยอด	142	142	100
วังวิเศษ	71	71	100
นาโยง	55	55	100
รัษฎา	50	50	100
หาดสำราญ	22	22	100
ตรัง	771	771	100
เขต12	4,595	4,199	91.38
ประเทศ	80,000	61,549	76.94

ที่มาข้อมูล : www.thaiphc.net

Thank You



