ยินดีต้อนรับ

ท่านผู้ตรวจราชการ
และคณะนิเทศงานระดับกระทรวง



นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12



นพ.ธนิศ เสริมแก้ว
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

รอบที่ 1/2566 จังหวัดตรัง
ระหว่างวันที่ 25-27 มกราคม 2566
ณ โรงพยาบาลตรัง

กรอบการนำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพ
2. แผนปฏิบัติราชการ การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดตรัง
3. ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ

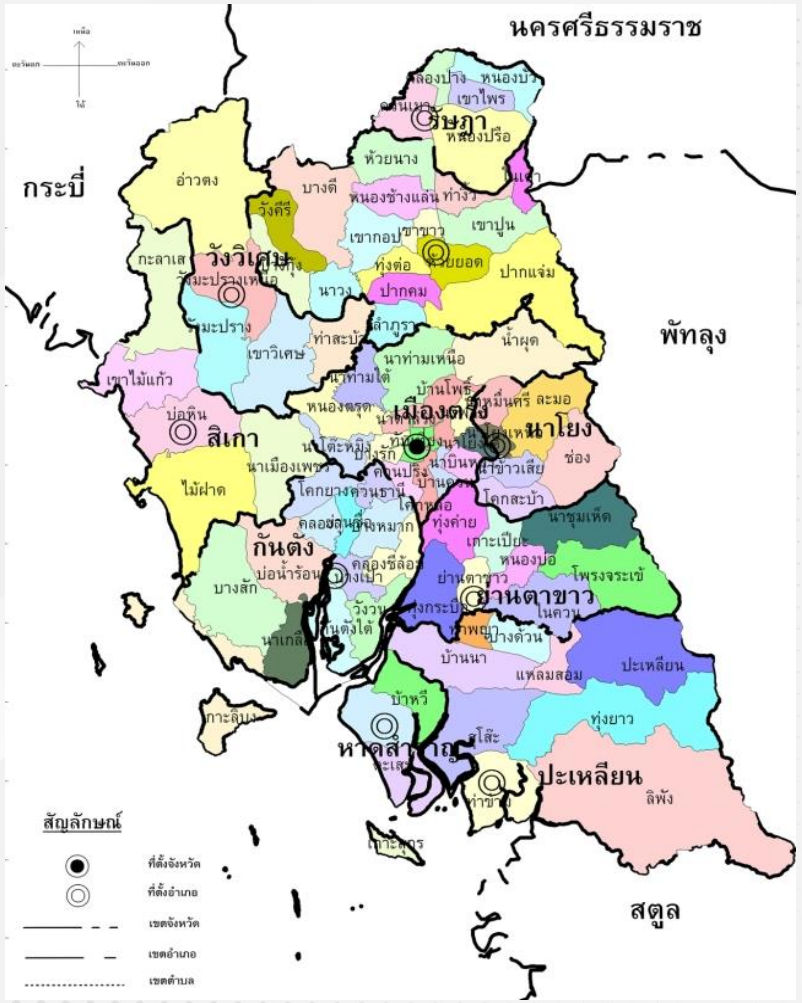
จังหวัดตรัง

เมืองพระยารัษฎา
หมูย่างรสเลิศ
เด่นสง่าดอกศรีตรัง
เสน่ห์หาดทรายงาม

ชาวประชาใจกว้าง
ถิ่นกำเนิดยางพารา
ปะการังใต้ทะเล
น้ำตกสวยตระการตา







เขตการปกครอง

พื้นที่ 4,917.519 ตร.กม.

- 10 อำเภอ
- 87 ตำบล
- 723 หมู่บ้าน

หลังคาเรือน 571,869 หลัง

ประชากร

639,788 คน

312,693 คน < 327,095 คน

หญิงมากกว่าชาย 14,402 คน

ความหนาแน่นประชากร
130.10 คน/ตร.กม.

ศาสนา

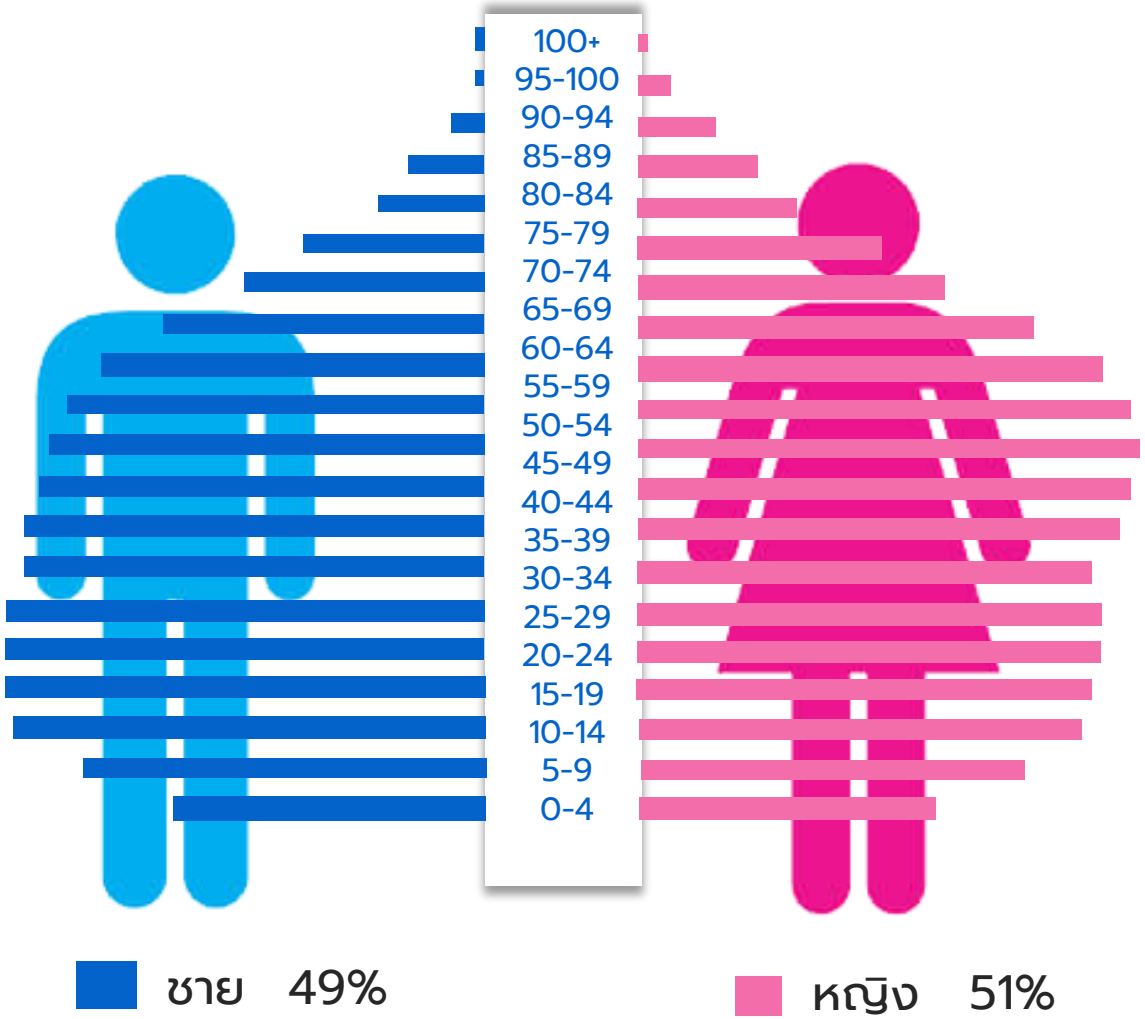
พุทธ 80 %

อิสลาม 18.5%

อื่น ๆ 1.5 %

ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2565

ร้อยละประชากร (%)



จำนวนประชากร

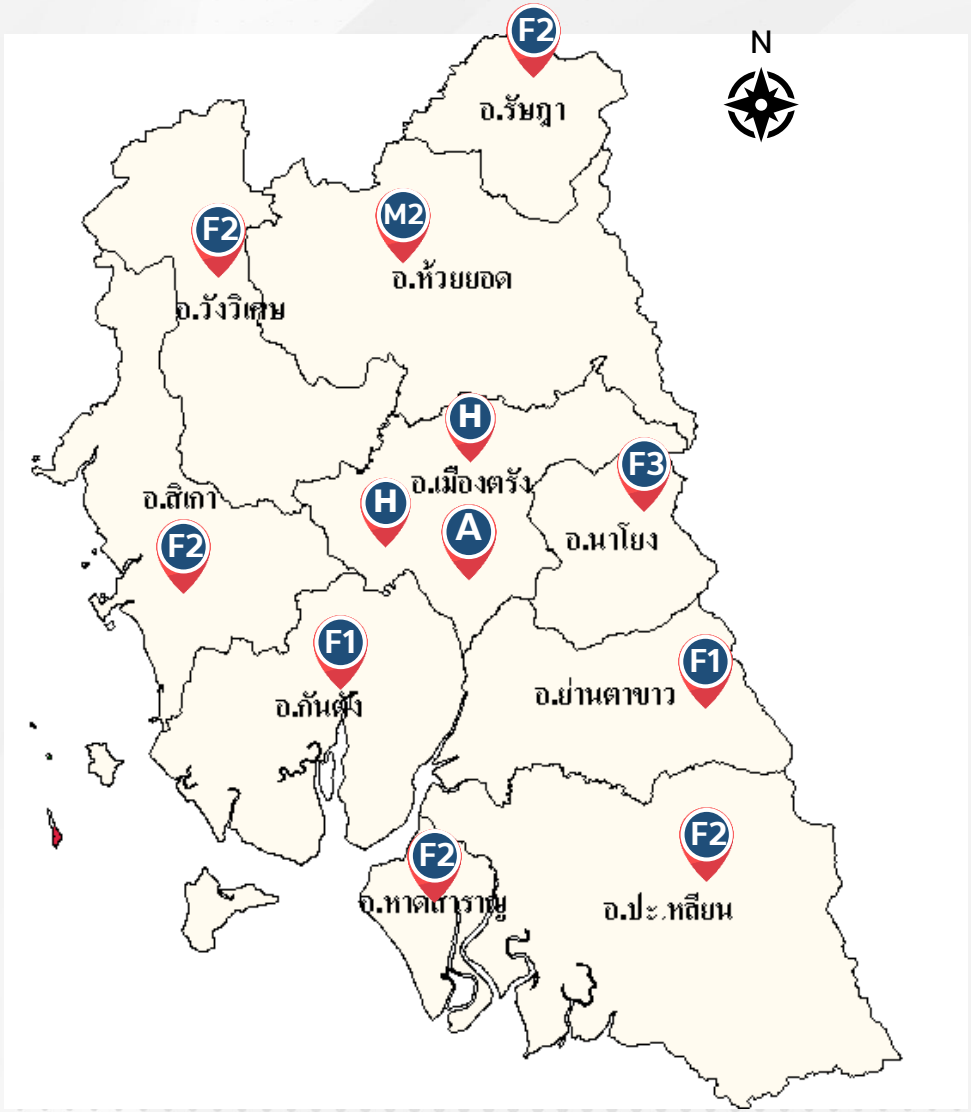
639,788 คน

อัตราส่วนพึ่งพิงเทียบกับประเทศ ปี 2565

	ตรัง	ประเทศ
อัตราส่วนพึ่งพิง	53.63	53.83
เด็ก 0 – 14 ปี	17.63	16.49
ผู้สูงอายุ	17.28	18.50

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
(ข้อมูลประชากร ณ 31 ธันวาคม 2565)

สถานบริการสาธารณสุข



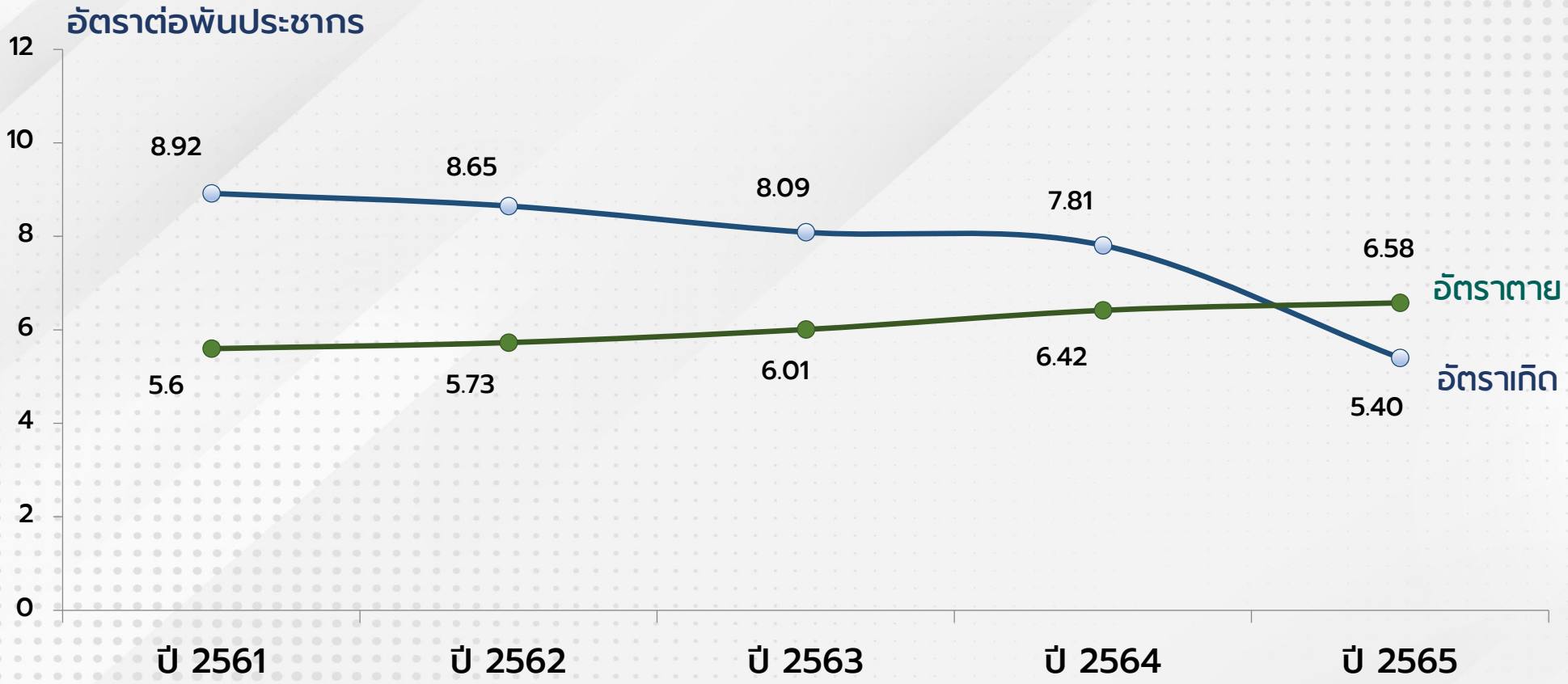
สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

➢ รพศ.	1	แห่ง
➢ รพช.	9	แห่ง
➢ รพ.สต.	125	แห่ง
➢ ศูนย์บริการสาธารณสุข	7	แห่ง
➢ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	1	แห่ง
➢ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตรัง	1	แห่ง
➢ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง	1	แห่ง
➢ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 12.3 ตรัง	1	แห่ง
➢ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง	1	แห่ง

ปี 2566 จังหวัดตรัง ไม่มี รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

สถิติชีพ

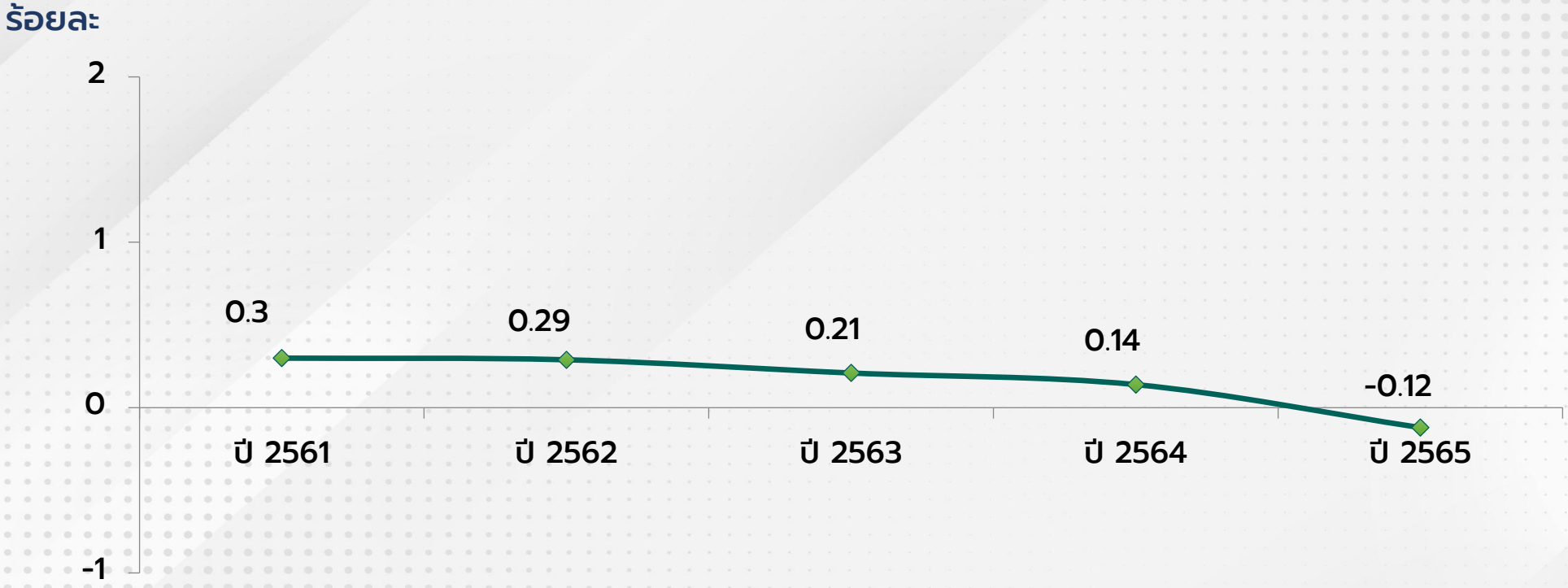
อัตราเกิด/ตาย (ต่อพันประชากร) จังหวัดตรัง ปี 2561 - 2565



ที่มา : จากรายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. - ธค.) และ ปี 2565 (มค.-ตค.65)

เพิ่มตามธรรมชาติ

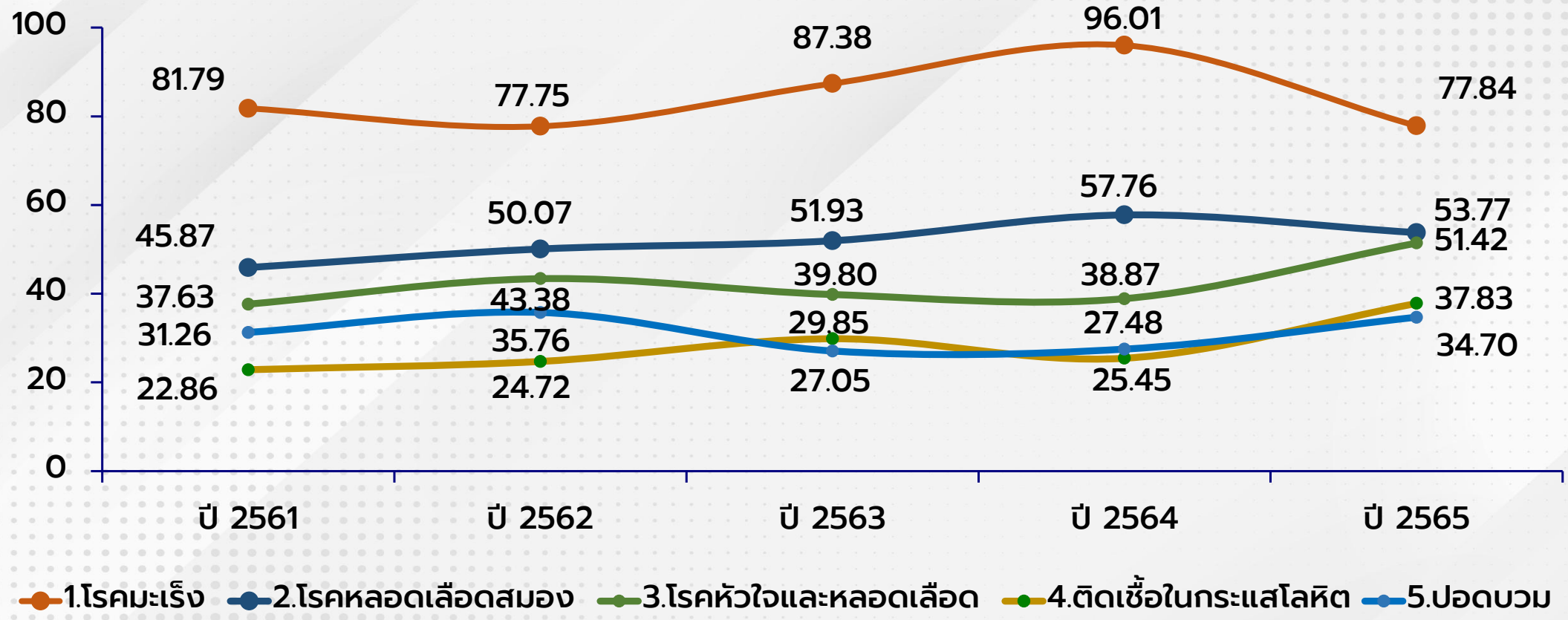
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดตรัง ปี 2561-2565



ที่มา : จากรายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. - ธค.) และ ปี 2565 (มค.-ตค.65)

อัตราตาย 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2561-2565

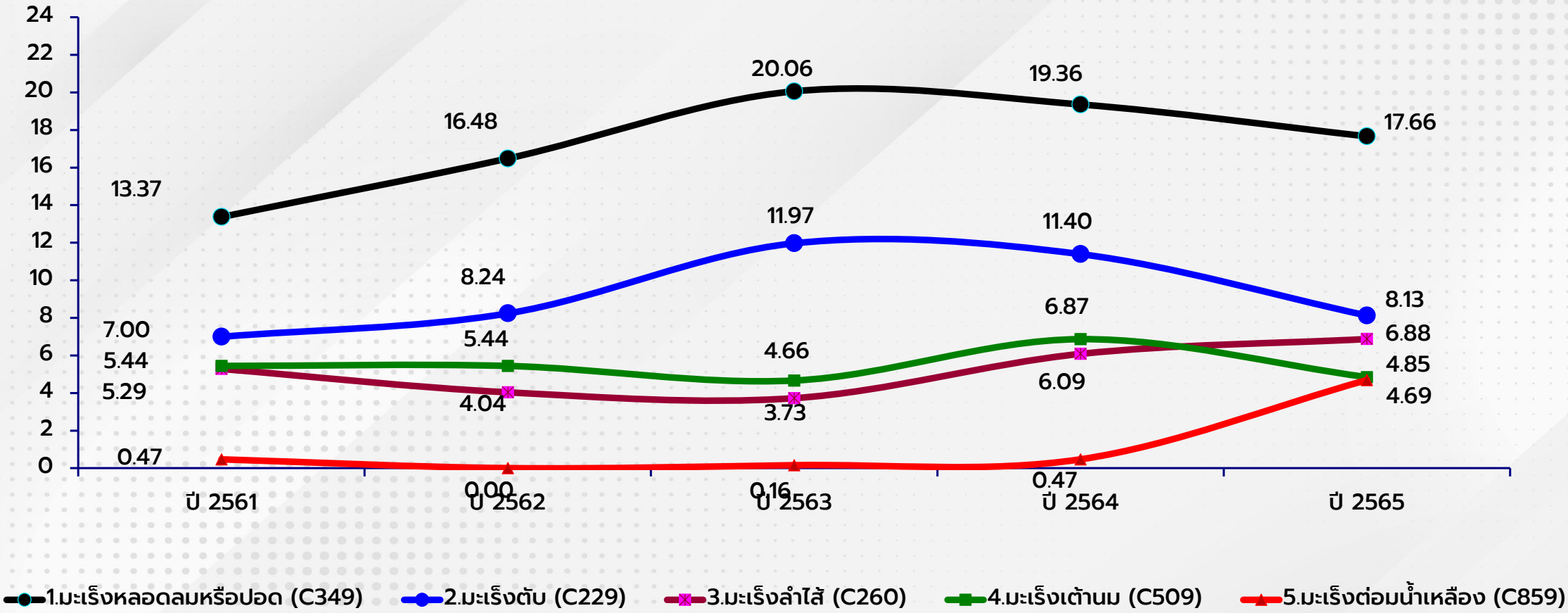
อัตราต่อแสนประชากร



ที่มา : จากรายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. - ธค.) / ปี 2565 (มค.-ตค.65)

อัตราตายโรคมะเร็ง

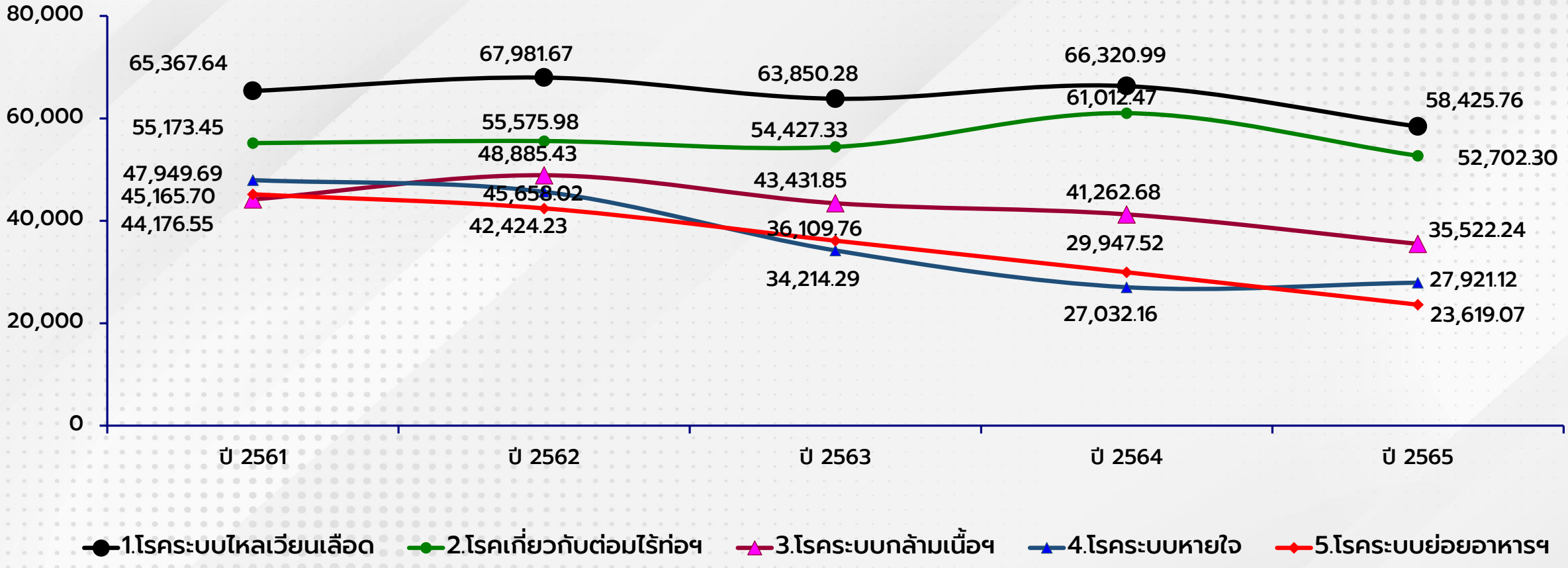
อัตราตายโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ของจังหวัดตรัง ปี 2561-2565



ที่มา : จากรายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. - ธค.) / ปี 2565 (มค.-ตค.65)

อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก

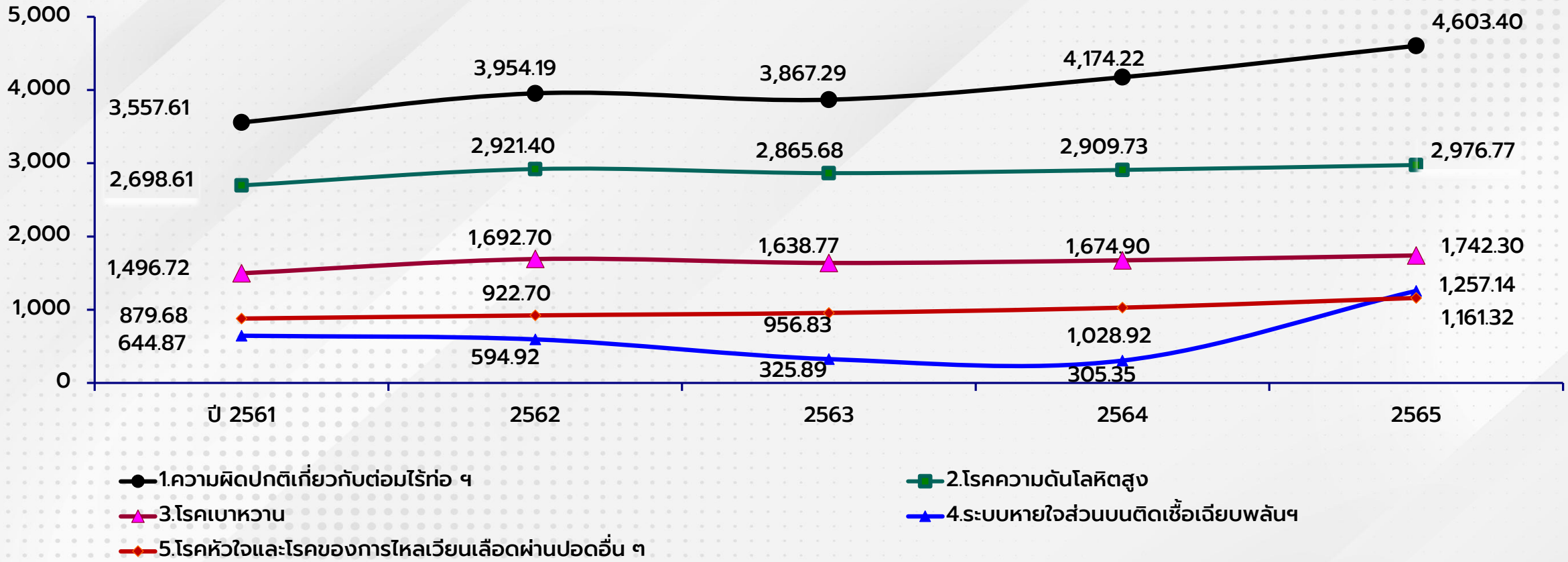
อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก จังหวัดตรัง ปี 2561-2565



ที่มา : รายงาน 504-505 (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) รายปีงบประมาณ (ตค.-กย)

อัตราป่วยของผู้ป่วยใน

อัตราป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2561-2565

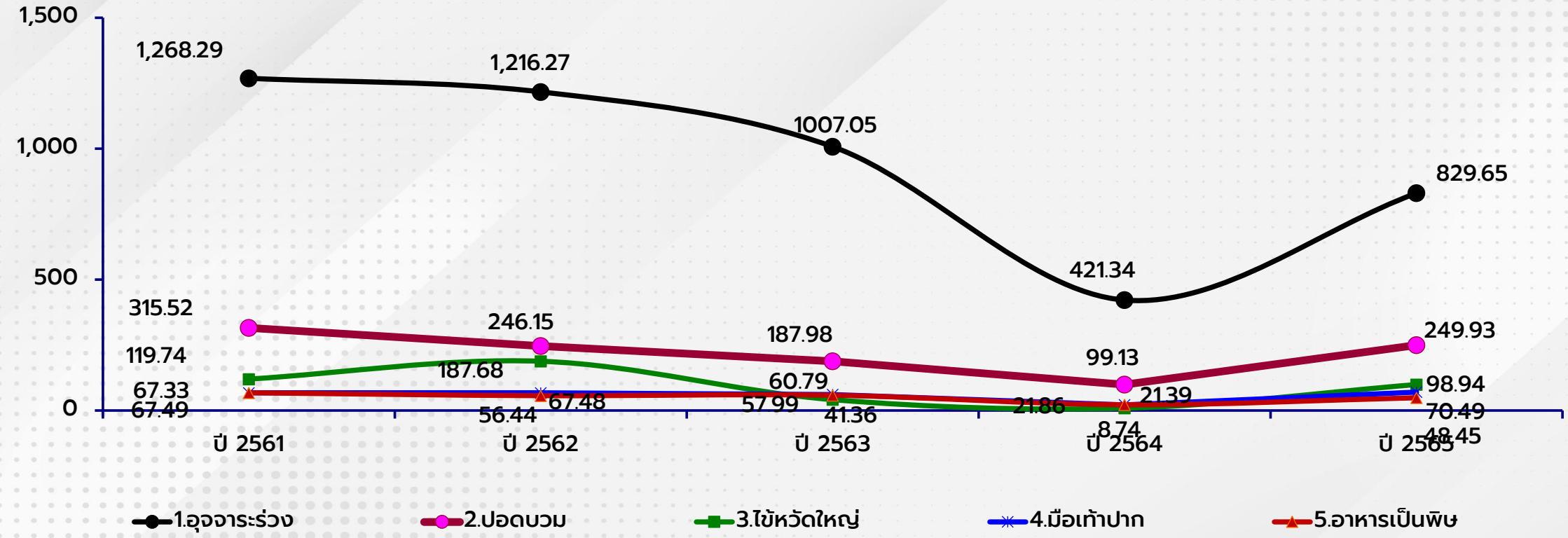


ที่มา : รายงาน 504-505 (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) รายปีงบประมาณ (ตค.-กย)

โรคทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก จังหวัดตรัง ปี 2561-2565

อัตราต่อแสนประชากร

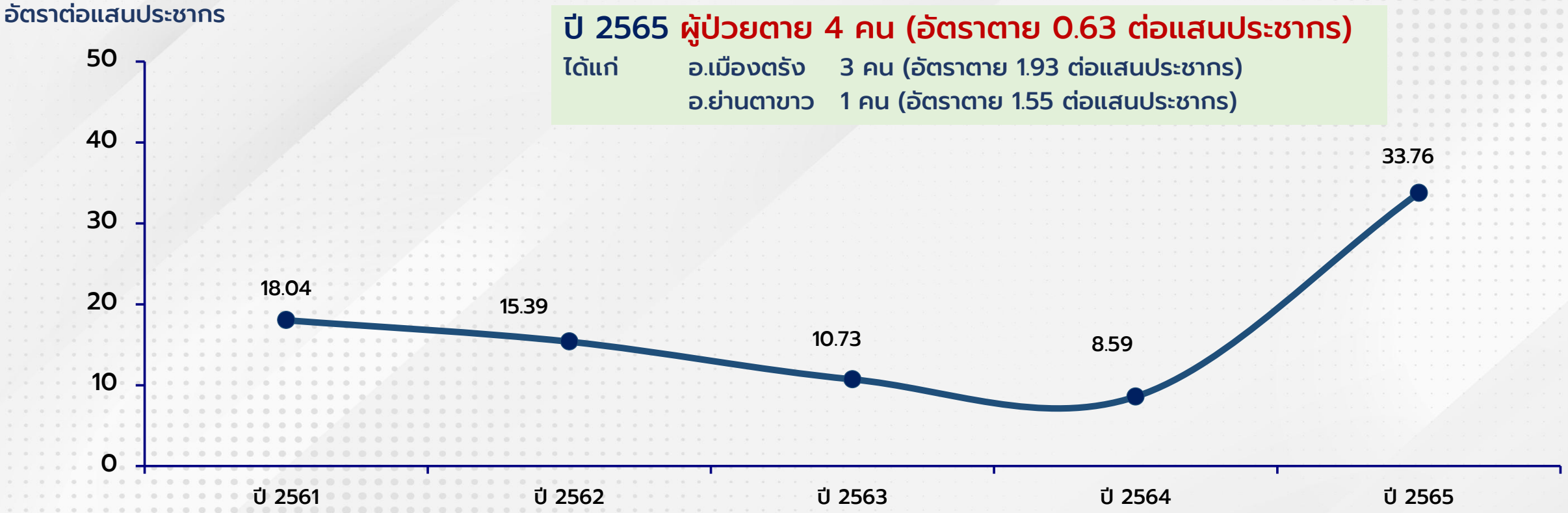


ที่มา : รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค)

อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซีส ของจังหวัดตรัง ปี 2561-2565

ปี 2565 ผู้ป่วยตาย 4 คน (อัตราตาย 0.63 ต่อแสนประชากร)

ได้แก่ อ.เมืองตรัง 3 คน (อัตราตาย 1.93 ต่อแสนประชากร)
อ.ย่านตาขาว 1 คน (อัตราตาย 1.55 ต่อแสนประชากร)



ที่มา : รายงานระบาดวิทยา รายปี (มค.-ธค)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
Trang Provincial Public Health Office

นโยบาย และทิศทาง
การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพ
จังหวัดตรัง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

Mission

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



Core Value



M : Mastery
เป็นนายตนเอง

O : Originality
เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered
ใส่ใจประชาชน

H : Humility
อ่อนน้อมถ่อมตน



เข็มมุ่งและทิศทาง ปี 2566
การดำเนินงานด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง



1 การจัดการโรคและภัยสุขภาพ

1) โรคมะเร็ง
2) โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
3) โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
4) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
5) โรค Leptospirosis
6) การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
7) อุบัติเหตุจราจร
8) สุขภาพจิตและจิตเวช

2 ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย

1) กลุ่มมารดา
2) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
3) กลุ่มวัยรุ่น
4) สุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย

3 การเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี
(ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ไม่ปล่อยเป็นเรื้อรัง)

4 การพัฒนาระบบบริการ

1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งเครือข่าย (ปฐมภูมิ , ทุติยภูมิ , ตติยภูมิ)
2) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3) Smart Healthcare (Environment , Modernization and Smart Service)
4) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)

5 Trang CWT (Trang Clean & Wellness Tourism)

1) สถานที่จำหน่ายอาหาร
2) การแพทย์ฉุกเฉิน
3) ทันตกรรม
4) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

6 การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

7 ธรรมาภิบาล และเทคโนโลยีสารสนเทศ

1) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดาเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และระบบการควบคุมภายใน
2) การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)
   2.1 PMQA
   2.2 HA
3) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ HAIT
4) ประสิทธิภาพการเงิน การคลัง

ประเด็นนำเสนอ

การตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กรณีปกติ จังหวัดตรัง รอบที่ 1/2566

1

Agenda based

- ✓ Health For Wealth
- ✓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2

Functional based

- ✓ สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ
- ✓ Digital Health
- ✓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
- ✓ องค์กรสมรรถนะสูง



Agenda based

Health For Wealth

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์



Pain point

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม/ให้คำแนะนำ
ไม่ได้รับการอนุญาต

Key Activity



- ✓ สร้างภาคีเครือข่าย
- ✓ ให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน
- ✓ พัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ สามารถแข่งขันเชิงพาณิชย์ได้
- ✓ จัดหาแหล่งทุนดอกเบี้ยต่ำ

ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 60

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับอนุญาต	ร้อยละ
เมืองตรัง	5	5	100
กันตัง	0	0	0
ย่านตาขาว	2	0	0
ปะเหลียน	0	0	0
สิเกา	0	0	0
ห้วยยอด	0	0	0
วังวิเศษ	2	0	0
นาโยง	1	1	100
รัษฎา	0	0	0
หาดสำราญ	0	0	0
รวม	10	6	60

ที่มาข้อมูล : จากโปรแกรม SkyNet ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

Pain point

ไม่มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ไม่ผ่านเกณฑ์

Key Activity

ส่งเสริม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ และตรวจติดตามสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Small Success (3 เดือน)

1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 48 แห่ง
2. ประชาสัมพันธ์และลงพื้นที่ให้คำแนะนำสถานประกอบการ

ประเภทของสถานประกอบการ	ประเภทของสถานประกอบการ		
	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมความงาม	สปา
เมืองตรัง	29	0	3
กันตัง	8	0	0
ย่านตาขาว	2	0	0
ปะเหลียน	1	0	0
สิเกา	0	0	0
ห้วยยอด	1	1	0
วังวิเศษ	1	0	0
นาโยง	1	0	0
รัษฎา	0	0	0
หาดสำราญ	1	0	0
รวม	44	1	3

ที่มาข้อมูล : จากฐานข้อมูลระบบสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565



Agenda based

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1) การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)
2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
3) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 85)

Pain point

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทุกอำเภอขับเคลื่อนผ่านระดับ 3

- ขาดความต่อเนื่อง (สถานการณ์ฉุกเฉิน , การโยกย้าย)
- การบูรณาการกระบวนการดำเนินงานและทรัพยากร ไม่เข้มแข็ง
- ยังไม่มีระบบการติดตามผลลัพธ์ในเชิงประเด็นที่เป็นรูปธรรม

Key Activity

- ✓ ทบทวน ประเมินตนเอง และจัดทำแผนการดำเนินงาน ปีงบฯ 2566
- ✓ จัดกระบวนการ Workshop เชิงประเด็น
- ✓ ติดตามกำกับ เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน

Small Success (3 เดือน)

1. มีคำสั่งคณะกรรมการที่เป็นปัจจุบัน
2. ประชุมคัดเลือกประเด็นตามบริบทพื้นที่ และจัดทำแผนรายประเด็น
3. กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. ประเมินตนเองตาม UCCARE และวางแผนพัฒนา

ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

ทุกอำเภอผ่าน ระดับ 3

อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต	กลุ่มเปราะบาง (ราย)
เมืองตรัง	ขยะ , อาหารปลอดภัย	345
กันตัง	ผู้สูงอายุ , ชีวิตปลอดภัย	224
ย่านตาขาว	ผู้สูงอายุ , อาหารปลอดภัย	147
ปะเหลียน	ผู้สูงอายุ , RTI	101
สิเกา	STROKE & STEMI , DHF	111
ห้วยยอด	ขยะ , STROKE	213
วังวิเศษ	ขยะ , ชีวิตวิถีใหม่ฯ	154
นาโยง	ผู้สูงอายุ ,อาหารปลอดภัย	125
รัษฎา	เกณฑ์ TPMAP , เปราะบาง	89
หาดสำราญ	เปราะบาง ,ขยะ,อาหารปลอดภัย	28
ครบ 2 ประเด็น ทั้ง 10 อำเภอ		1,537

ที่มาข้อมูล : รายงานการดำเนินงาน ไตรมาส 1/2566 , www.thaidhb.com

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 52)

Pain point

การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ยังไม่ครอบคลุมทุก Catchment Area โดยขึ้นทะเบียน 45 ทีม จากเป้าหมาย 54 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33

ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 83.33

Key Activity

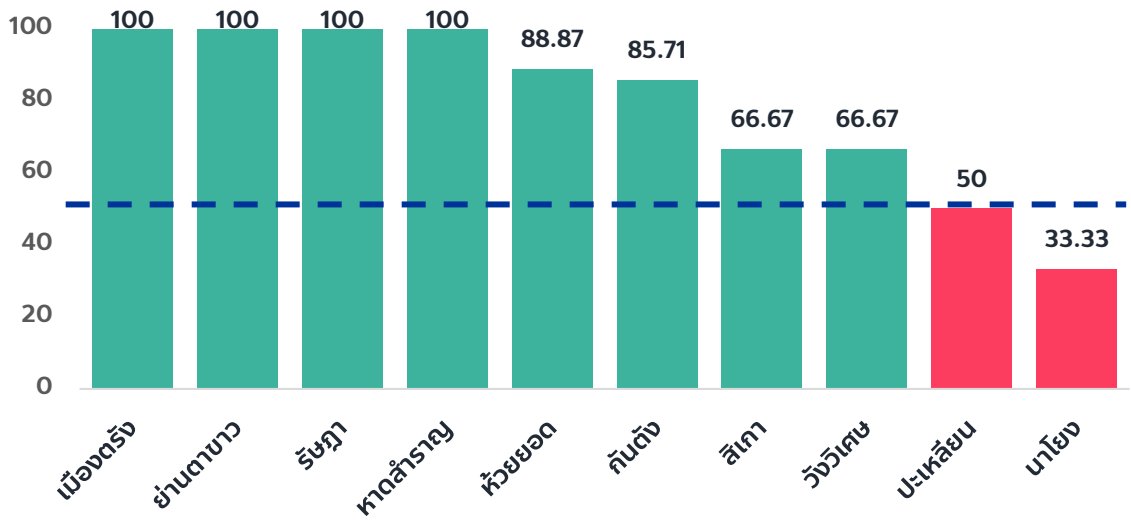
- ✓ ทบทวนแผน 10 ปีและจัดทำแผนขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เพิ่ม ปี 2566
- ✓ พัฒนาแพทย์ตามหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ✓ ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เพิ่ม

Small Success (3 เดือน)

1. แผนการขึ้นทะเบียน/จัดตั้ง PCU/NPCU ปี 2566 จำนวน 4 ทีม
2. แผนส่งแพทย์อบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 6 คน ทดแทน
   - ➢ หลักสูตรระยะสั้น 4x4 จำนวน 3 คน
   - ➢ หลักสูตรระยะสั้น 2x2 จำนวน 3 คน



ร้อยละ PCU/NPCU แยกรายอำเภอ



ที่มาข้อมูล : จาก การขึ้นทะเบียน สสป. ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุม (ร้อยละ 57)

Pain point

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
ยังไม่ครอบคลุมทุก Catchment Area

ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละ 81.58

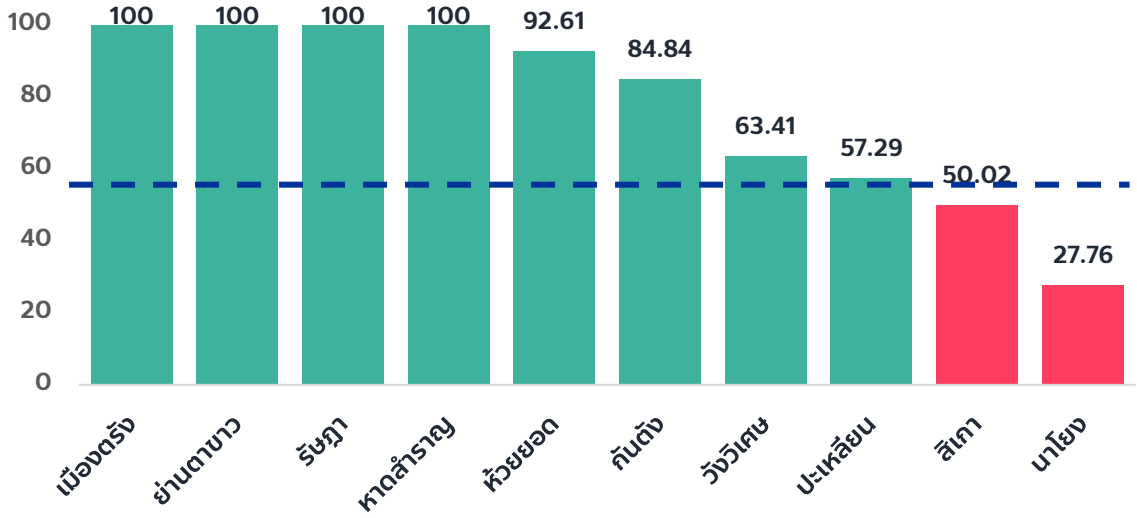
Key Activity

- ✓ ทบทวนแผน 10 ปีและจัดทำแผนขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เพิ่ม ปี 2566
- ✓ พัฒนาแพทย์ตามหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ✓ ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เพิ่ม

Small Success (3 เดือน)

1. มีแผนการขึ้นทะเบียน/จัดตั้ง PCU/NPCU ปี 2566
2. ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU (ครั้งที่ 1/2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ)
3. แผนส่งแพทย์อบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คนแยกรายอำเภอ



ที่มาข้อมูล : จาก การขึ้นทะเบียน สสป. ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565



Functional based

สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

1) มารดาและทารก
2) เด็กปฐมวัย
3) วัยเรียน
4) วัยรุ่น
5) วัยทำงาน
6) ผู้สูงอายุ

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
(ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

Pain point

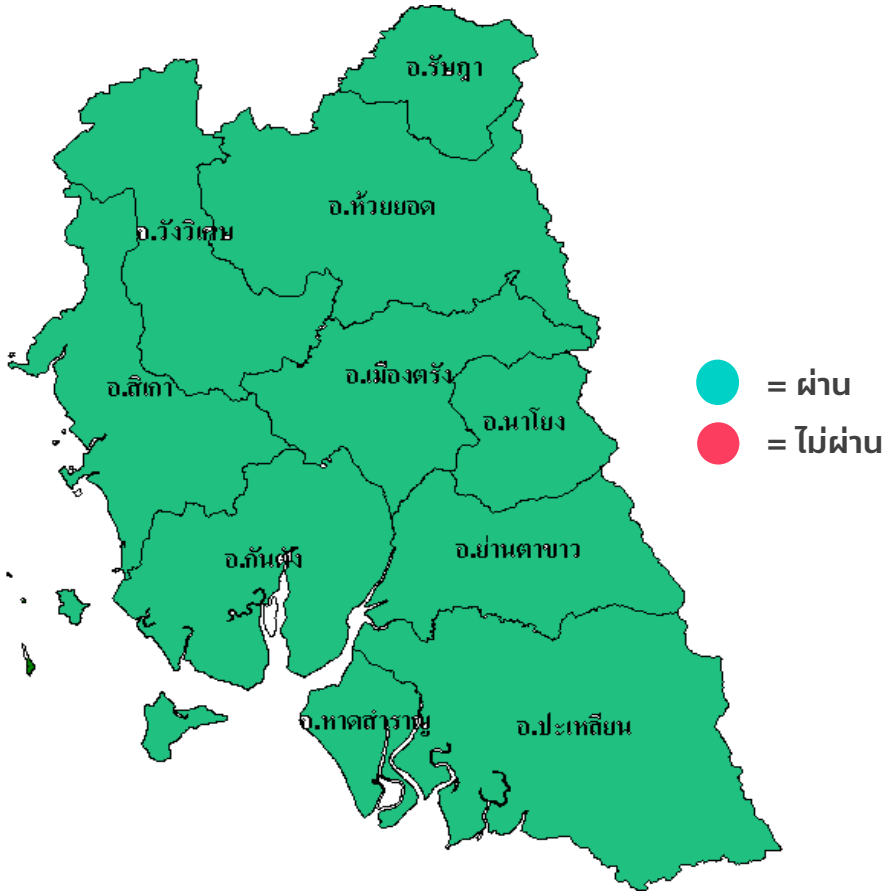
อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2565
คิดเป็น 20.66 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
(เกินเกณฑ์)

Key Activity

- ✓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
- ✓ เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และลดความพิการในเด็กแรกเกิดด้วยโฟเลต
- ✓ การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีด
- ✓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรอง ติดตาม และส่งต่อภาวะเสี่ยง 5 โรคหลัก
- ✓ พัฒนาระบบ Refer และระบบ Fast tract

Small Success (3 เดือน)

1. ประชุม MCH board จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 10 ก.พ. 66
2. ประชุมคณะอนุกรรมการ วันที่ 20 ม.ค. 66 ชี้แจงนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ และจัดทำแนวทางคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยงทางโรคอายุรกรรม และเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด



ปีงบประมาณ 2566
ยังไม่มีมารดาตาย

: ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)

: ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

เด็กปฐมวัย

Pain point

เด็กปฐมวัยมีแนวโน้ม **พัฒนาการสมวัยลดลง**

Key Activity

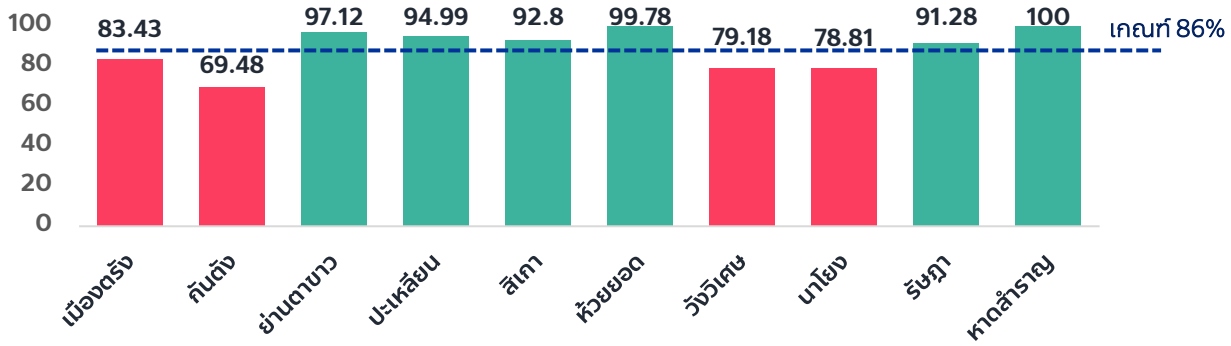
- ✓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย
- ✓ จัดระบบบริการ พัฒนามาตรฐาน WCC
- ✓ การติดตาม/ส่งต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
- ✓ ส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

Small Success (3 เดือน)

1. ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านกลไก ระดับพื้นที่
   - ประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย (ม.ค. 66)
   - คัดเลือกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล
   - สพด. ประเมินตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ 0)

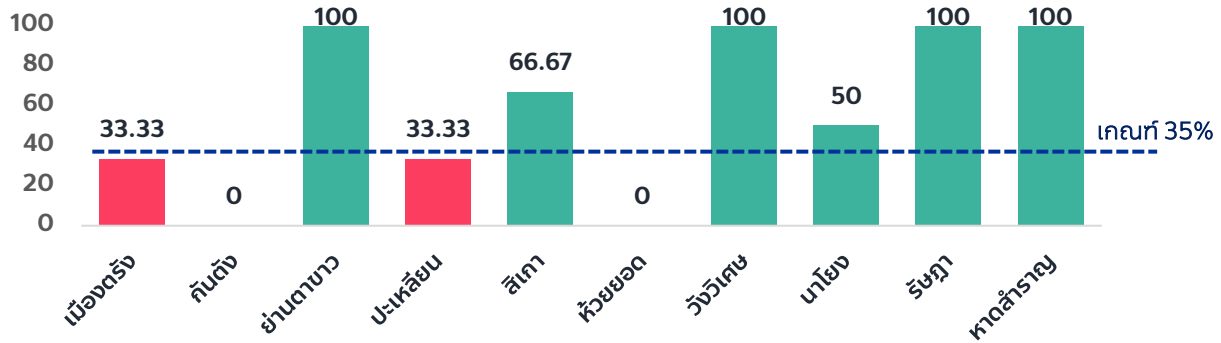
ร้อยละพัฒนาการสมวัย แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 87.29



ร้อยละพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA4I แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 30



ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)

Pain point

เด็กอายุ 0 – 5 ปี

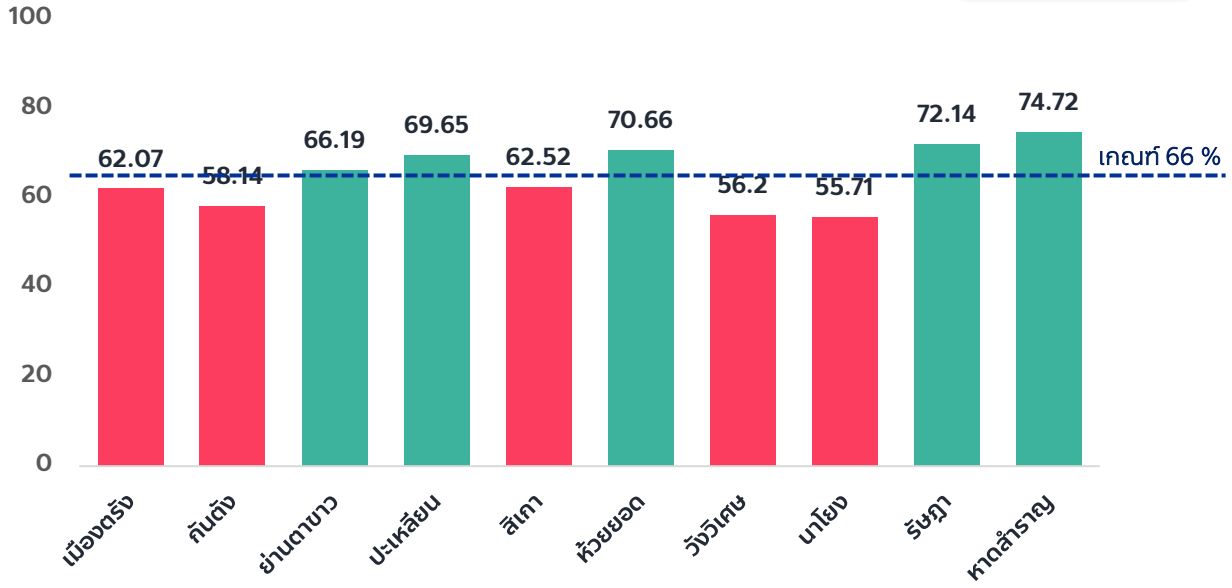
สูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์

Key Activity

- ✓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย
- ✓ ส่งเสริมให้สถานบริการมีเครื่องมือในการคัดกรองที่ได้มาตรฐาน (ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง)
- ✓ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ
- ✓ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- ✓ โครงการ Big Rock แก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง 2 อำเภอนำร่อง (อ.ปะเหลียน /อ.วังวิเศษ)

ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 64.43



ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

Pain point

เด็กฟันผุ มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

Key Activity

- ✓ ตรวจและทาฟลูออไรด์ ในเด็ก 1.5-3 ปี
- ✓ ฝึกทักษะการทำความสะอาด ช่องปากแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปี
- ✓ รณรงค์ลดการบริโภคหวานในเด็กเล็ก

Small Success (3 เดือน)

1. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 18.47
2. เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 13.73

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 76.5



ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 4 มกราคม 2566

เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57)

Pain point

เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
ต่ำกว่าเกณฑ์

Key Activity

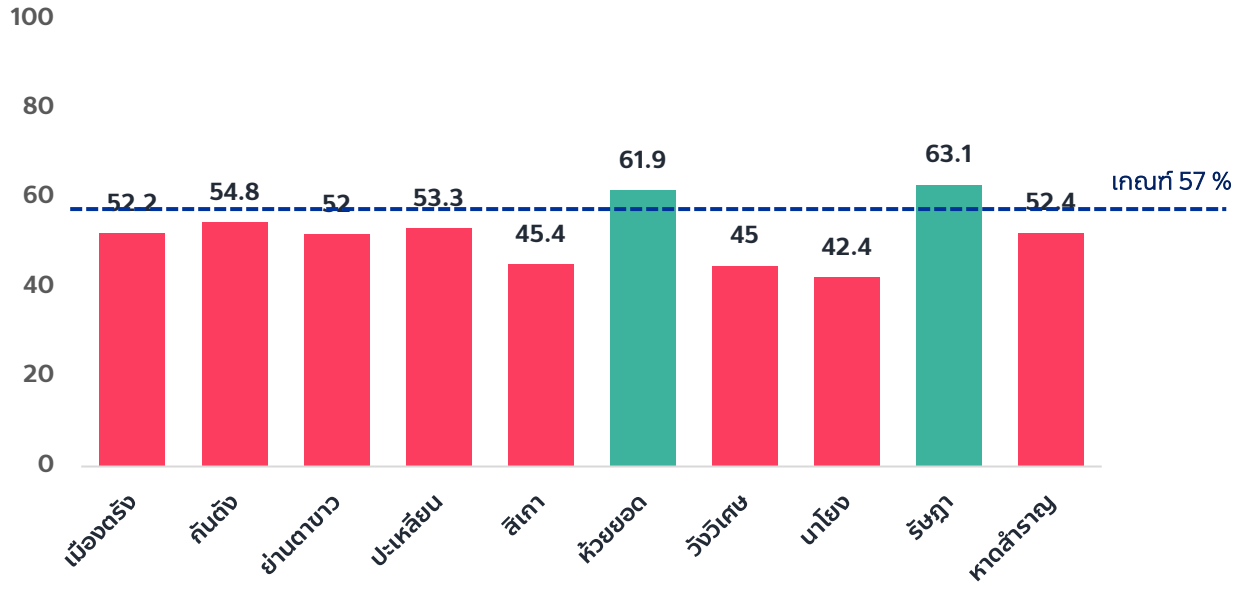
- ✓ พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
- ✓ ขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- ✓ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน
- ✓ ป้องกันภาวะโลหิตจางในวัยเรียน
- ✓ ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง เทอมละ 1 ครั้ง

Small Success (3 เดือน)

1. ประชุมคณะทำงานวัยเรียนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วันที่ 29 ธ.ค.65
2. มีแผนและชี้แจงการดำเนินงาน

เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 53.20



ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

Pain point

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มสูงกว่าเกณฑ์

Key Activity

- ✓ คัดกรองโรคซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย (2Q Plus)
- ✓ คัดกรองเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้วยโปรแกรม School Health HERO กรมสุขภาพจิต
- ✓ ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (จากการคัดกรอง ผู้พยายามฆ่าตัวตาย)
- ✓ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย มีจุดรับแจ้งเหตุ โทร 191 1669 1323 คลินิกจิตเวช รพ.

Small Success (3 เดือน)

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูล รง506s การสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแผนป้องกัน/มาตรการ กำหนดกลุ่มเสี่ยง
2. เฝ้าระวังและคัดกรองเชิงรุกผู้ป่วยโรคเรื้อรังกาย/จิต วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง, ผู้พยายามทำร้ายตนเองไม่ให้ทำซ้ำ
3. พัฒนาศักยภาพญาติ/ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ และ อสม. ผู้นำชุมชน
4. มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายในจังหวัด 24 ช.ม. คลินิกจิตเวช รพ.
5. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน พรบ.สุขภาพจิต สัญญาณเตือน การแจ้งเหตุ

2.81 ต่อ แสน ปชช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ



ที่มาข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 31 ธ.ค.2565

ปี 2566 ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 18 ราย (ไม่เกิน 51 ราย)

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม (ร้อยละ 40)

ผู้สูงอายุ

Pain point

ผู้สูงอายุมีภาวะพลัดตกหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม<u>เพิ่มมากขึ้น</u>

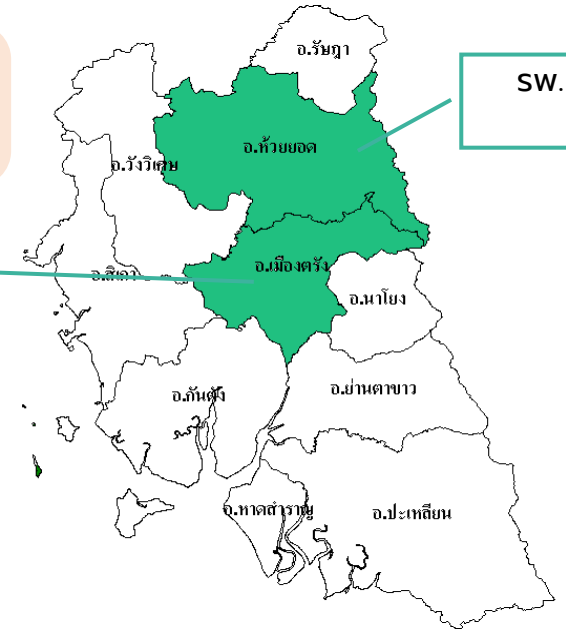
Key Activity

- ✓ ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคมสูงวัย
- ✓ คัดกรองผู้สูงอายุ
- ✓ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง

Small Success (3 เดือน)

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน (9 ม.ค. 66) และ 10 ม.ค. 2566 โดยกรมการแพทย์
2. คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 33.74 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 33.95 ส่งต่อคลินิกดูแลต่อไป

รพ.ที่มีคลินิกสูงอายุไม่ผ่านเกณฑ์



การคัดกรองการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อมผ่านเกณฑ์

	ร.พ.มีคลินิก ผส.	ดูแลภาวะสมองเสื่อมในคลินิก	ดูแลภาวะหกล้มในคลินิก
เป้าหมาย	10	111	314
ผลงาน	2	63	188
ร้อยละ	20	56.76	59.87

<u>ที่มาข้อมูล</u> : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ณ วันที่ 31 เดือนธันวาคม 2565

Pain point

ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

Key Activity

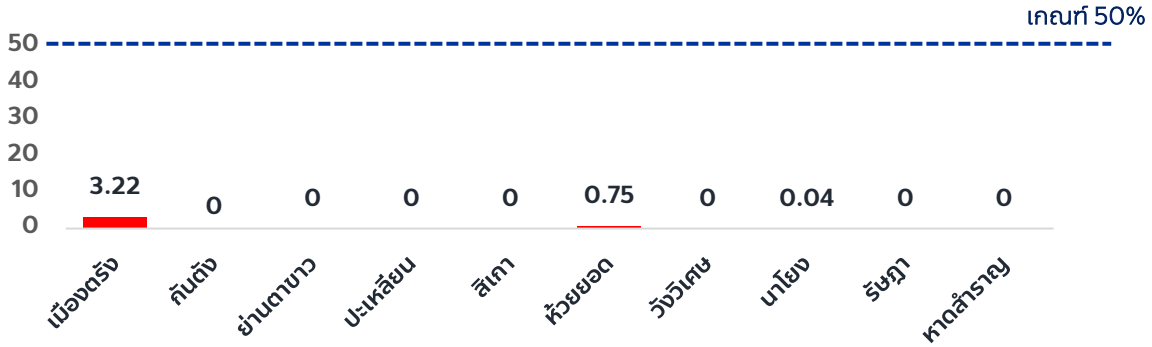
- ✓ คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย
- ✓ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ
- ✓ เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในระดับพื้นที่

Small Success (3 เดือน)

1. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) รองรับสังคมสูงวัย ในพื้นที่นำร่อง 20 ตำบล/ชุมชน
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน (9 ม.ค. 66) และพื้นที่ได้เริ่มคัดกรองผู้สูงอายุตามแนวทาง

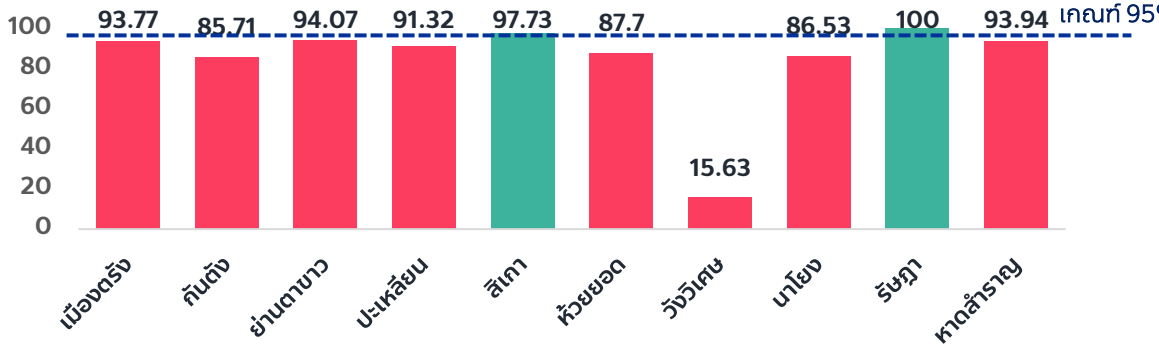
ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 0.4



ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 88.52



ที่มาข้อมูล : HDC/3C/Bluebook app./Wellness Plan ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียมตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100)

Pain point

ผู้สูงอายุไม่มีฟันสำหรับการบดเคี้ยวอาหาร

Key Activity

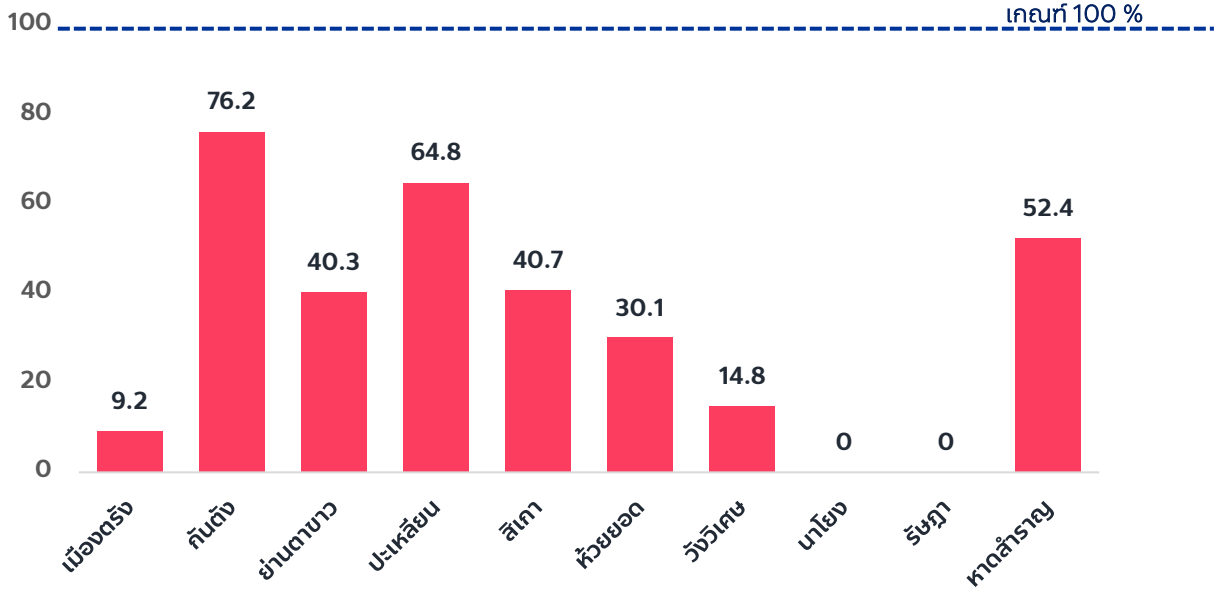
- ✓ **เพิ่มบริการทางทันตกรรมในผู้สูงอายุ**
  1. ตรวจสุขภาพช่องปาก/คัดกรองรอยโรค ปีละ 1 ครั้ง
  2. จัดระบบการส่งต่อและให้บริการทางทันตกรรม
- ✓ **ขยายบริการไปยัง รพ.สต.**
  1. จัดบริการฟันเทียมให้ผู้สูงอายุ ใน รพ.สต.แม่ข่าย หรือพื้นที่เกาะ
  2. อสม.ลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์และคัดกรองบุคคล ผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์และประสงค์เข้ารับบริการ

Small Success (3 เดือน)

1. ทันตแพทย์ผู้ดำเนินงานผ่านการอบรมออนไลน์พัฒนาศักยภาพในการใส่ฟันเทียมทั้งปากใน 3 ครั้งโดยสำนักทันตสาธารณสุข เป็นผู้จัดในเดือนธันวาคม 2565
2. ทันตแพทย์ที่ทำรากเทียมรับการอบรมในเดือนกันยายน 2565

ผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 29.4



ที่มาข้อมูล : จาก HCD Dashboard ณ วันที่ 11 เดือน มกราคม 2566

ยังไม่มีผลการดำเนินงาน การบริการรากฟันเทียม

Functional based

ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

1) การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
2) ระเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health record : PHR)

การให้บริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine

Pain point

สถานบริการสาธารณสุขตติยภูมิ และทุติยภูมิ
ยังไม่มีบริการการแพทย์ทางไกล

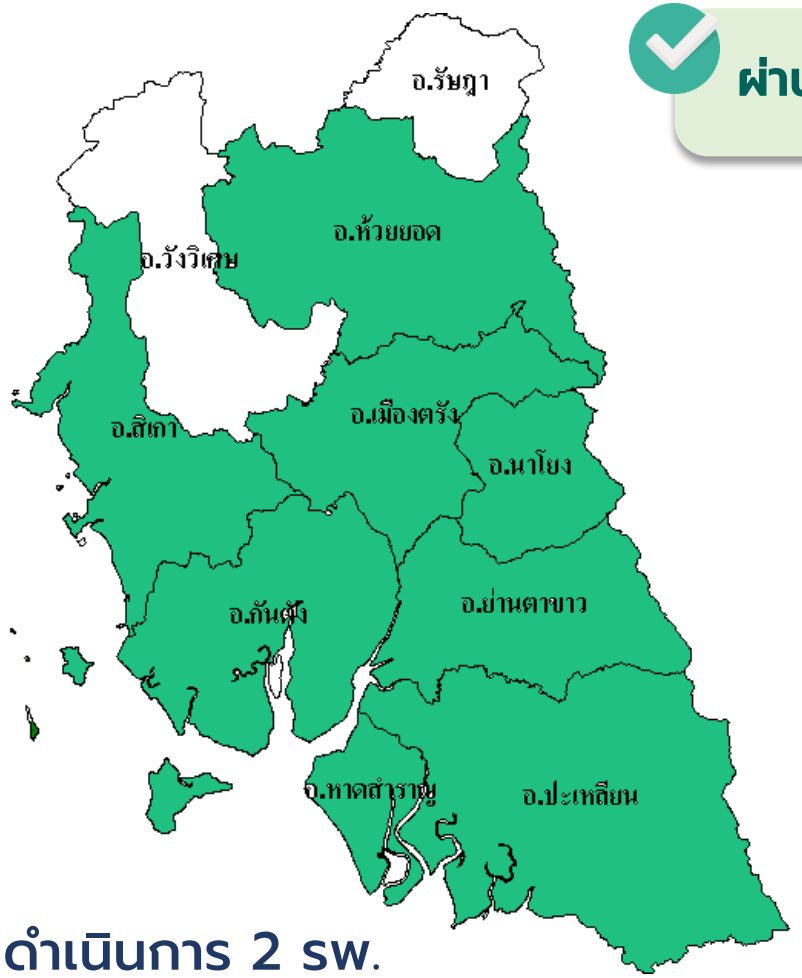
Key Activity

1. ติดตั้งโปรแกรมการใช้งานระบบ
2. พัฒนาทีมสหวิชาชีพของ PCU / NPCU
3. ชี้แจงการใช้งานระบบกับเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน

Small Success (3 เดือน)

รพ.นำร่องขับเคลื่อนระบบแพทย์ทางไกล
ครบ 8 รพ.

พื้นที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล



ผ่านเกณฑ์

ยังไม่ดำเนินการ 2 รพ.
(รพ.วังวิเศษ และ รพ.รัษฎา)

Pain point

จำนวนประชาชนคนไทย ไม่สามารถเข้าถึงประวัติสุขภาพ ผ่าน หมอพร้อม App ได้

Key Activity

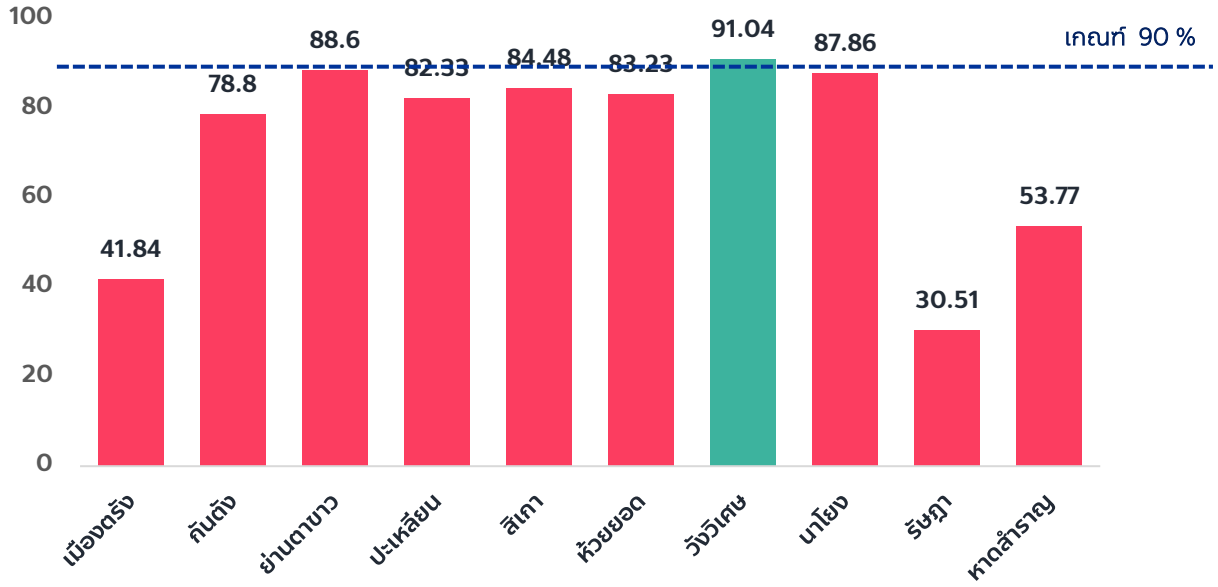
1. คู่มือแนวทางในการพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม DID
2. ประชุมชี้แจง Online การพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม DID
3. ติดตามความก้าวหน้าผ่านผู้บริหาร (Line ทุกสัปดาห์)
4. ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงาน

Small Success (3 เดือน)

1. แจ้งแนวทางการพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม DID
2. ติดตามหน่วยบริการที่ไม่สามารถดำเนินการได้
3. ติดตามผลงานบุคลากรสาธารณสุขให้ทำการพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม DID

บุคลากรสาธารณสุข พิสูจน์ตัวตน แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 61.13



ที่มาข้อมูล : https://phr1.moph.go.th/idpadmin ณ วันที่ 16 มกราคม 2566

ผลการดำเนินงาน ประชาชน
เป้าหมาย 614,030 คน ผลงานร้อยละ 0.99



Functional based

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)

ร้อยละของผู้ป่วยระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 60)

ลดป่วย ลดตาย DM,HT

Pain point

อัตราป่วย ตายด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น

Key Activity

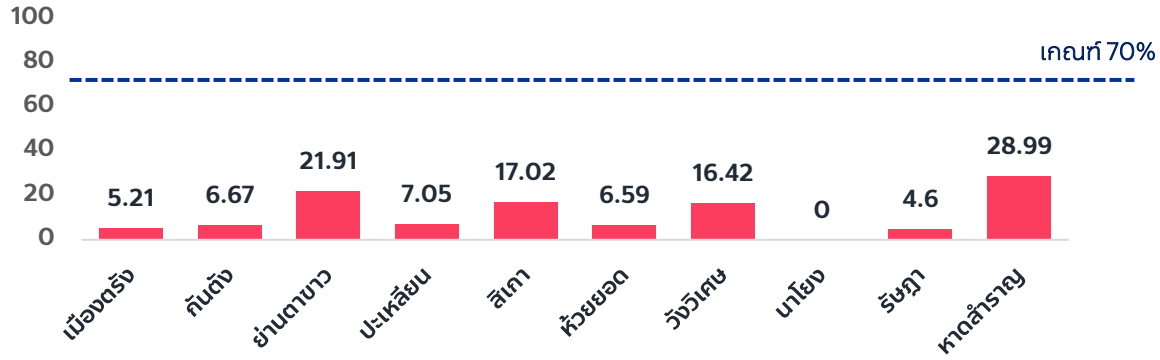
1. คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
2. ตรวจติดตามยืนยัน DM ภายใน 180 วัน / HT ภายใน 90 วัน
3. พัฒนาระบบบริการคลินิก ให้ผ่านตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus

Small Success (3 เดือน)

1. คัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.4
2. คัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.7

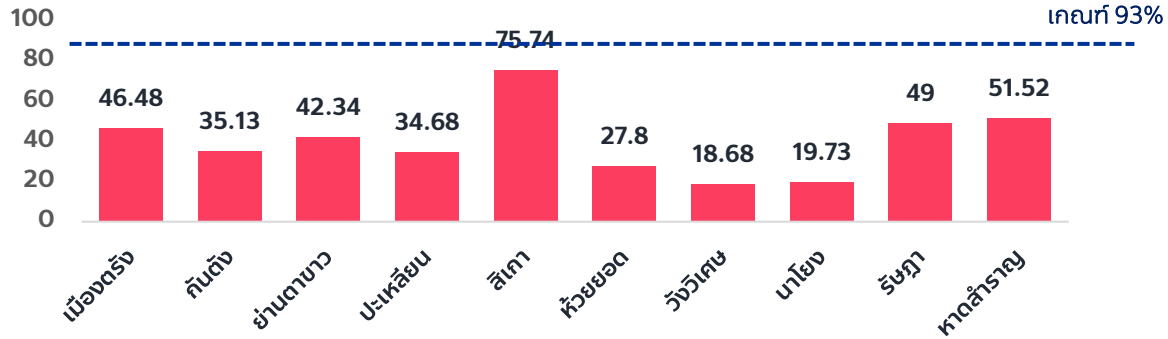
การตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 12.73



การตรวจติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 36.35



ที่มาข้อมูล : จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ความมั่นคงทางสุขภาพ

Pain point

ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

Key Activity

1. ประชุมเร่งรัดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันสู่ประชาชน
2. อำเภอนำเสนอแผนการดำเนินงานเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19
3. ขอสนับสนุนวัคซีน ประชาสัมพันธ์ กำหนดจุดฉีดวัคซีน ติดตามประเมินผล

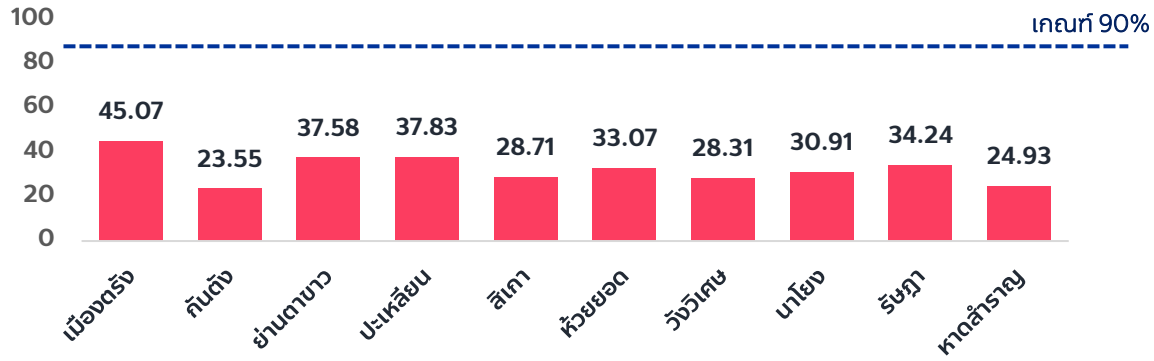
Small Success (3 เดือน)

เป้าหมายท้าทายทุกกลุ่มวัย 22,000 dose ในเดือน ต.ค. – ธ.ค. 65

ผลงานฉีดได้ 9,076 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.25 และผลงานในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิง 15-45 ปี เพิ่มขึ้น

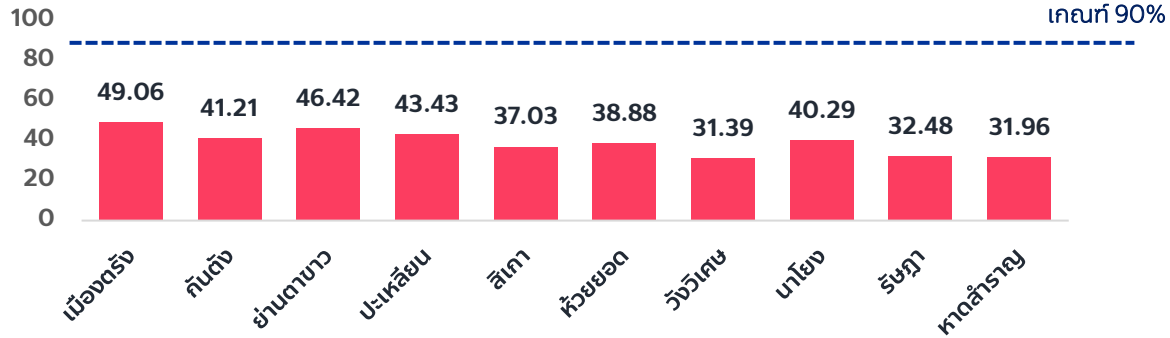
การได้รับวัคซีนโควิค-19 เข็ม 3 กลุ่ม 607 แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 36.18



การได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็ม3 หญิงวัยเจริญพันธุ์ แยกรายอำเภอ

ร้อยละ 41.82



ที่มาข้อมูล : ฐานข้อมูล MOPH-IC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2566

Key Activity

1. สำรวจเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
3. แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ หน่วยละ 3 ทีม

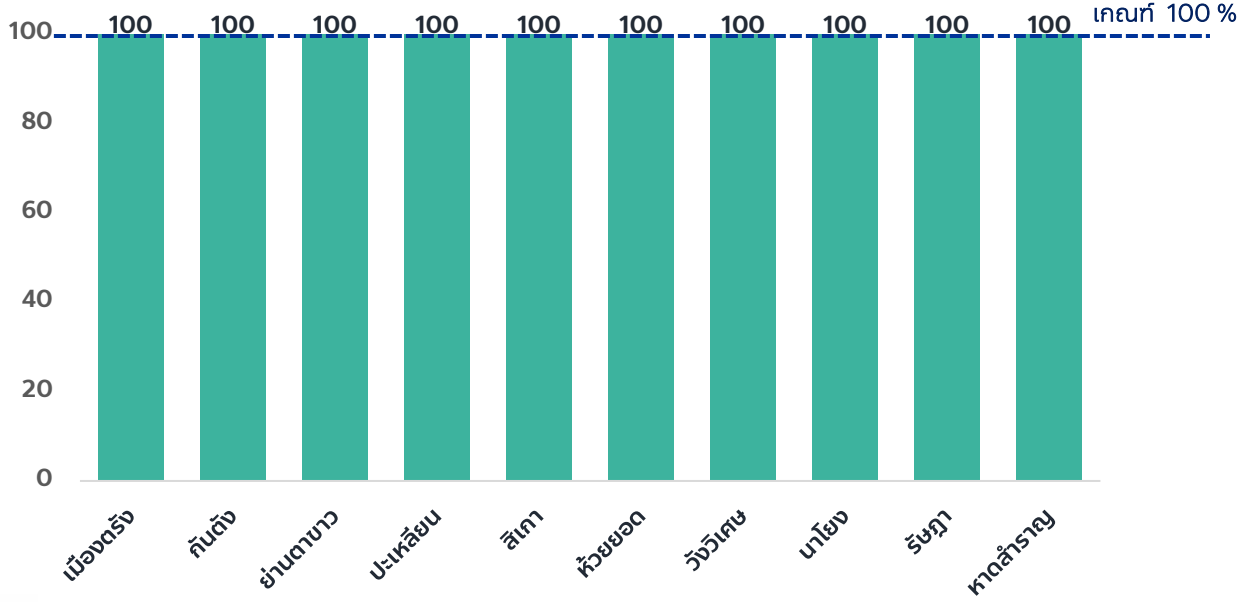
Small Success (3 เดือน)

มีคำสั่งแต่งตั้งทีม CDCU ระดับอำเภอ
และผ่านการฝึกอบรมอำเภอละ 3 ทีม



ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ร้อยละ 100



ที่มาข้อมูล : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ภาพรวมจังหวัด

30 ทีม = 100%



Functional based

องค์กรสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพ

Pain point

หน่วยบริการประสบปัญหาสถานะทางการเงิน

Key Activity

1. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (TPS)
2. หน่วยบริการปรับปรุง/พัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการให้ได้ตามเกณฑ์ TPS
3. หน่วยบริการเร่งรัดมาตรการเพิ่มรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย
4. จัดประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด
5. คณะทำงานบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดเยี่ยมติดตามการดำเนินงานของรพ.ที่ขาดสภาพคล่องระดับ 5 ขึ้นไป

สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2566

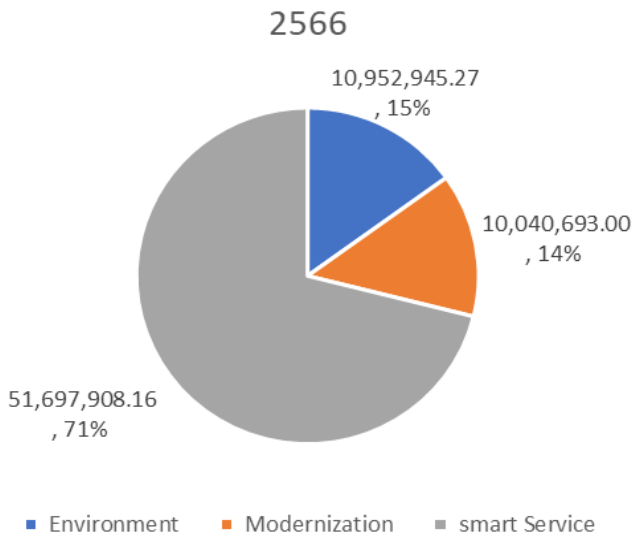
โรงพยาบาล	เตียง	ระดับ รพ.	Risk Scoring ระดับ...			
			กย.65	ตค.65	พย.65	ธค.65
ตรัง,รพศ.	575	A	0	0	1	0
กันตัง,รพช.	60	F1	0	1	1	0
ย่านตาขาว,รพช.	60	F1	0	1	1	0
ปะเหลียน,รพช.	30	F2	0	1	1	0
สิเกา,รพช.	60	F2	0	1	1	0
ห้วยยอด,รพช.	90	M2	0	0	0	0
วังวิเศษ,รพช.	30	F2	0	1	1	0
นาโยง,รพช.	60	F2	1	2	0	0
รัษฎา,รพช.	30	F2	2	2	6	0
หาดสำราญ,รพช.	30	F2	1	0	1	0

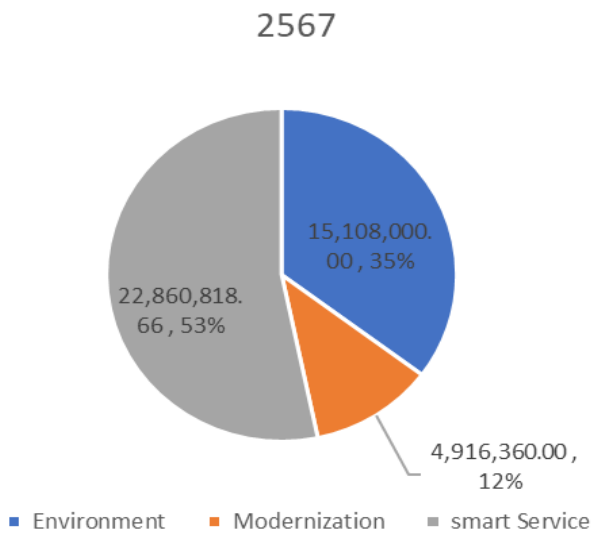
ผลการประเมินสถานะทางการเงิน (Risk Scoring) ปีงบประมาณ 2566

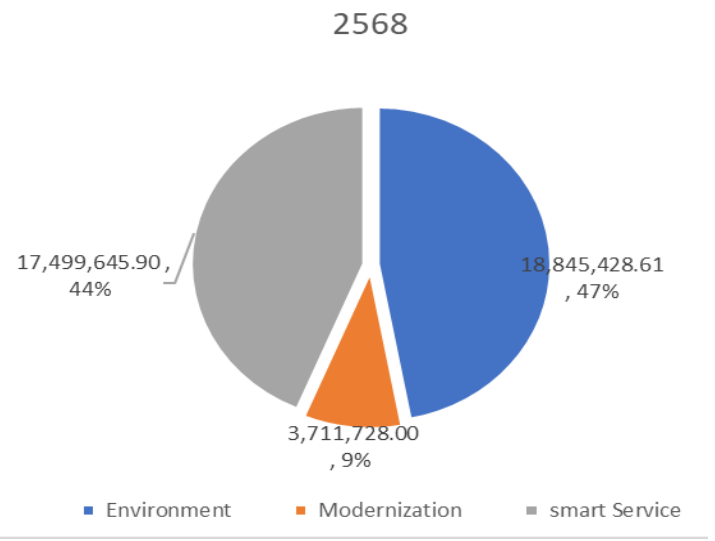
โรงพยาบาล	CR ≥ 1.5	QR ≥ 1.0	Cash ≥ 0.8	เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	รายได้สูง(ต่ำกว่า) รายจ่าย (NI...)	Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน) หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA)	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) (HMBRD)
สิ้นเดือนธันวาคม 2565 โหลดข้อมูล 16 มกราคม 2566											
ตรัง,รพศ.	4.92	4.56	3.34	866,133,980.40	57,138,190.63	0	0	0	0	58,514,853.14	518,026,169.32
กันตัง,รพช.	6.23	5.91	5.20	159,243,179.70	17,010,562.82	0	0	0	0	9,568,150.36	127,783,842.28
ย่านตาขาว,รพช.	5.32	5.06	4.10	143,096,348.84	9,861,788.17	0	0	0	0	10,008,899.42	102,851,661.02
ปะเหลียน,รพช.	2.67	2.44	2.11	47,477,835.57	4,010,472.75	0	0	0	0	4,002,483.30	31,479,953.39
สิเกา,รพช.	5.30	4.98	3.99	64,928,000.10	8,715,198.96	0	0	0	0	6,998,929.65	45,058,681.14
ห้วยยอด,รพช.	2.39	2.19	1.51	83,972,171.50	19,837,802.85	0	0	0	0	22,720,607.26	30,722,213.88
วังวิเศษ,รพช.	2.58	2.40	2.01	36,939,151.79	2,719,824.57	0	0	0	0	3,938,088.24	23,545,474.80
นาโยง,รพช.	1.94	1.76	1.32	29,198,260.83	9,721,976.00	0	0	0	0	10,632,526.28	9,862,254.57
รัษฎา,รพช.	1.86	1.71	1.45	16,730,834.97	11,167,286.90	0	0	0	0	8,964,507.38	8,836,629.99
หาดสำราญ,รพช.	1.73	1.63	1.39	11,367,157.10	2,234,047.88	0	0	0	0	3,251,426.03	5,974,518.38
รวม				1,459,086,920.80	142,417,151.53					138,600,471.06	904,141,398.77

เป้าหมายรอบ3เดือน (/) แผนเงินบำรุง 1 ปี (/) แผนเงินบำรุง 3 ปี (/) แผนเงินลงทุน 1 ปี (/) แผนเงินลงทุน 3 ปี

แผนเงินบำรุงและแผนการลงทุนปี 2566 – 2568 ตามนโยบาย EMS 155.63 ล้านบาท





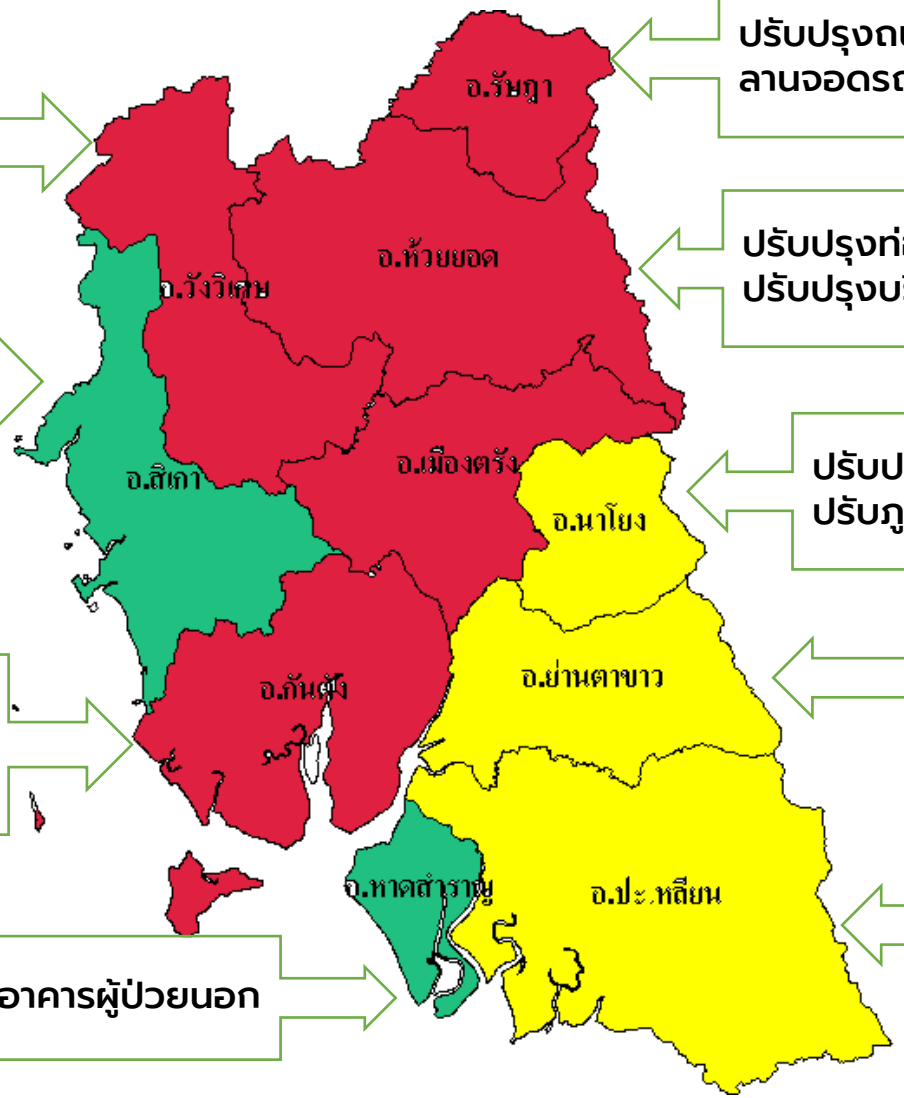


ต่อเติมกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด, ปรับปรุงระบบไฟฟ้า , ก่อสร้างอาคารเก็บวัสดุทางการแพทย์

ปรับปรุงถนนหน้าอาคารแพทย์แผนไทย , ปรับปรุงภูมิทัศหน้าห้องฉุกเฉิน, ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณบ้านพัก

ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณอาคารผู้ป่วย, ปรับปรุงถนนรอบบริเวณ รพ.

ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก



ปรับปรุงถนนคอนกรีตอาคารพัสดุ OPD, ปรับปรุงลานจอดรถคนพิการ ก่อสร้างอาคารพัก จนท.

ปรับปรุงท่อระบายน้ำ , ปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทย , ปรับปรุงบริเวณด้านข้างอาคารแพทย์แผนไทย

ปรับปรุงห้องน้ำผู้ป่วย ,ทาสีอาคารผู้ป่วยนอก , ปรับภูมิทัศบริเวณอาคาร OPD

ระบบบำบัดน้ำเสีย , ระบบโซล่าเซลล์ อาคารชุดพยาบาล 24 ยูนิต

ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณรอบ รพ. และอาคารผู้ป่วยนอก



ขอบคุณครับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
Trang Provincial Public Health Office