



สรุปการตรวจราชการ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2562

คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการ
จัดการสุขภาพ

การนิเทศงานเสริมพลังและถอดบทเรียน



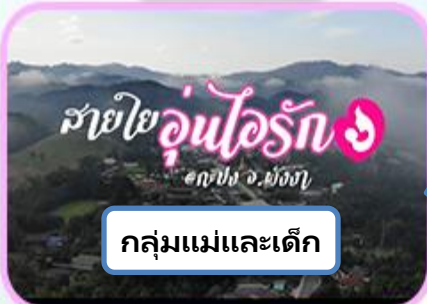
กลุ่มอนามัย
สิ่งแวดล้อม

การปรับเปลี่ยน
กลยุทธ์ของ
ผู้บริหารเพื่อ
แก้ไขปัญหา



ภาคประชาชนผลักดันให้
นักเรียนมีผลลัพธ์ทาง
สุขภาพและผลสัมฤทธิ์
ทางการศึกษาที่ดีและ
ยั่งยืน

กลุ่มวัยเรียน



กลุ่มแม่และเด็ก

ทุกภาคส่วน
ดำเนินงาน
ตามหน้าที่
และบูรณา
การ



พขอ.เข้มแข็งและ
ยั่งยืน

กลุ่มวัยรุ่น



กลุ่มวัยทำงาน

ปรับเปลี่ยนรูปแบบ
การดำเนินงานตาม
บริบทพื้นที่



กลุ่มวัย
ผู้สูงอายุ

การคืน
ผู้สูงอายุให้กับ
ผู้สูงอายุอย่าง
แท้จริง



แผนผังการ
ดำเนินงานที่
บูรณาการทุก
ภาคส่วน

กลุ่มวัยรุ่น



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช



คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

1. การตายมารดา
ไทย

2. พัฒนาการเด็ก

2.1. คัดกรอง
พัฒนาการ

2.2. พบสงสัย
ล่าช้า

2.3. พัฒนาการ
สงสัยล่าช้าได้รับ
การติดตาม/ส่งต่อ

2.4. พัฒนาล่าช้า
ได้รับการกระตุ้น
พัฒนาการด้วย
TEDA4I

2.5. สูงดีสมส่วน

3. GREEN &
CLEAN Hospital

4. Long Term
Care

5. DM รายใหม่

6. HT ได้รับการวัด
ความดันโลหิตที่
บ้าน

7. ศูนย์ EOC และ
ทีม SAT

8. คลอดมีชีพใน
หญิงอายุ 15-19 ปี

9. ผู้สูบบุหรี่เลิก
บุหรี่

10. ผู้ป่วย
เบาหวานและความ
ดันโลหิตสูงที่
ควบคุมได้

ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

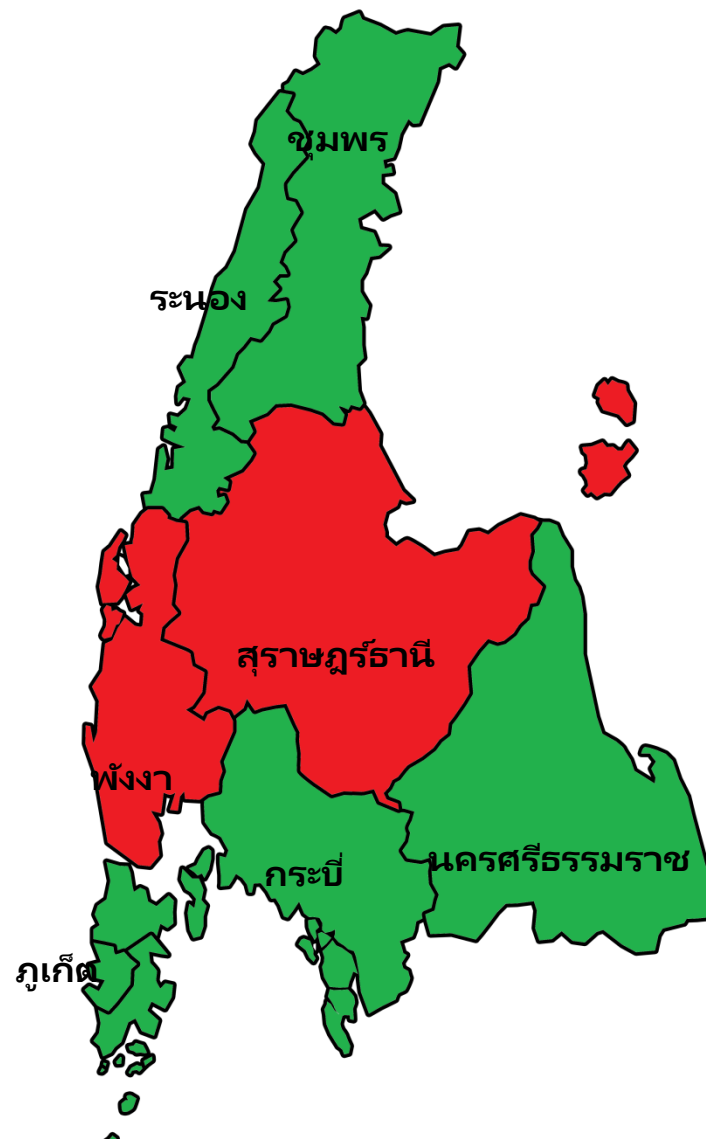
ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (เป้าหมาย < 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
30.8	22.0	14.6

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	ผลงาน		
	เกิดมีชีวิต	มารดาตาย	อัตรา
ระนอง	375	0	0
พังงา	362	1	276
ภูเก็ต	1,322	0	0
กระบี่	1,126	0	0
ชุมพร	1,504	0	0
สุราษฎร์ฯ	4,382	2	45.64
นครศรีฯ	2,004	0	0
เขต 11	11,075	3	27.08
ประเทศ		54	21.6



ที่มา : รง.เฉพาะกิจ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศอ.11 ณ 16 กพ.62

Matrix Happen Scoring Analysis ด้านมารดาตาย

ประเด็น	Key Risk Factor	ผลงาน	Key area (7 จังหวัด)		อัตราความเสี่ยง	ระดับปัญหา
			Success	Risk		
KPI	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	27.08				
1.การจัดระบบการเข้าถึงบริการ	1.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	74.13	2	1		3
	1.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	85.71	1	7	14.29	1
2.การสร้างความปลอดภัยชุมชน	2.1 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	5.12	4	-		2
	2.2 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา	100	4	-	-	1
3.ผลผลิตด้านคุณภาพการพัฒนา	3.1 อัตราแม่ตาย 3 ราย	27.08	5	2		5

ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (เป้าหมาย < 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	ศูนย์วิชาการสนับสนุน
มารดาตาย 3 ราย	1. เฝ้าระวังคลินิก ANC คุณภาพในทุกระดับสถานบริการ 2. ทบทวน Case High Risk อย่างสม่ำเสมอ 3. เฝ้าระวังระบบการคลอดใน รพ.ทุกระดับ ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด	1. การฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.

แผนการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการ ANC เชิงรุกคุณภาพในสถานบริการทุกระดับ
2. พัฒนาระบบการค้นหากลุ่มเสี่ยงและมีการรายงานเข้าสู่ระบบ
3. จัดระบบส่งต่อ จาก รพ.สต. สู่ รพช. ด้าน High Risk
4. สุ่มประเมิน มาตรฐานงานแม่และเด็ก ในสถานบริการระดับ
5. ทบทวนมาตรฐานบริการในทุก รพ. ด้านสูติกรรม ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด
6. พัฒนาองค์ความรู้ด้าน High Risk Pregnancy แก่แพทย์จบใหม่

ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

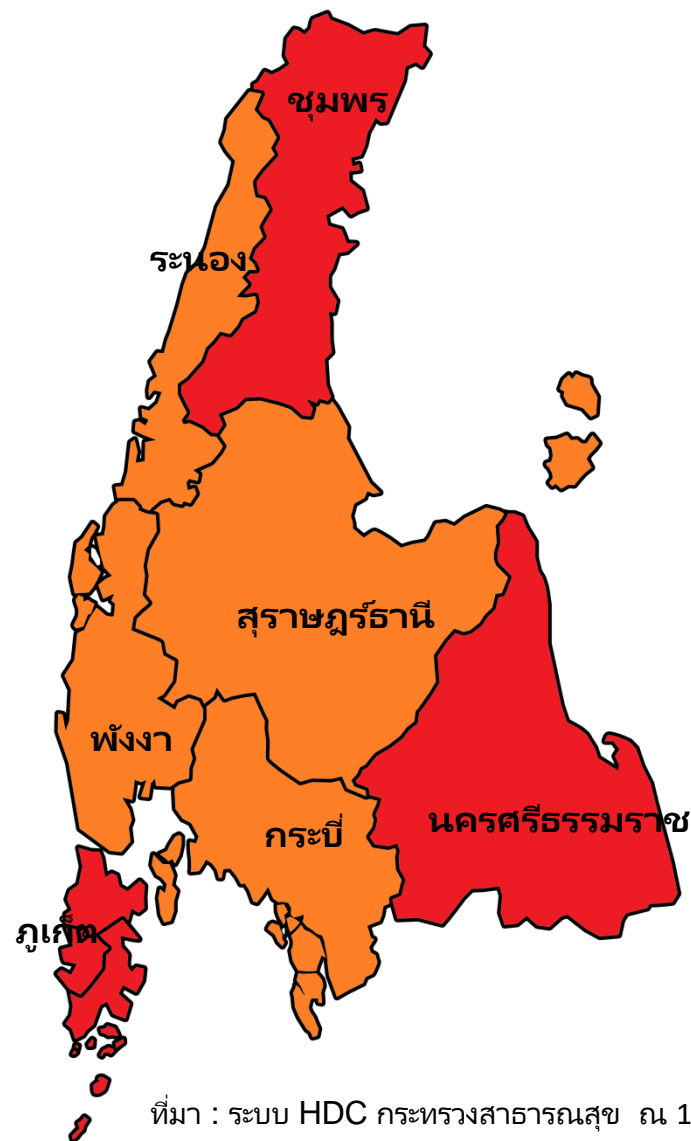
2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
36.73	72.07	76.28

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	5,257	1,775	33.76
พังงา	8,912	2,522	28.30
ภูเก็ต	7,653	1,729	22.59
กระบี่	19,036	6,081	31.94
ชุมพร	15,297	3,169	20.72
สุราษฎร์ฯ	32,466	9,396	28.94
นครศรีฯ	51,740	11,979	23.15
เขต 11	140,361	36,651	26.11
ประเทศ	1,666,266	492,961	29.58



ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

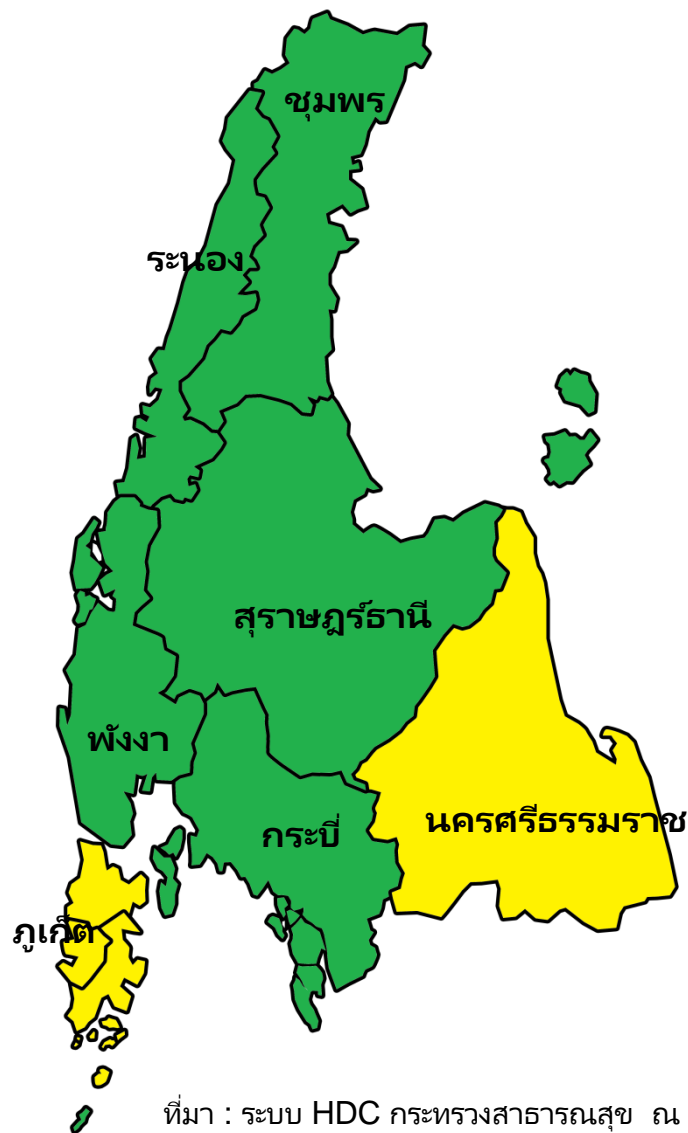
2.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
11.38	22.02	26.45

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	1,775	660	37.18
พังงา	2,522	867	34.38
ภูเก็ต	1,729	344	19.90
กระบี่	6,081	2,734	44.96
ชุมพร	3,169	1,315	41.50
สุราษฎร์ฯ	9,396	2,351	25.02
นครศรีฯ	11,979	2,060	17.20
เขต 11	36,651	10,331	28.19
ประเทศ	492,961	120,718	24.49



ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

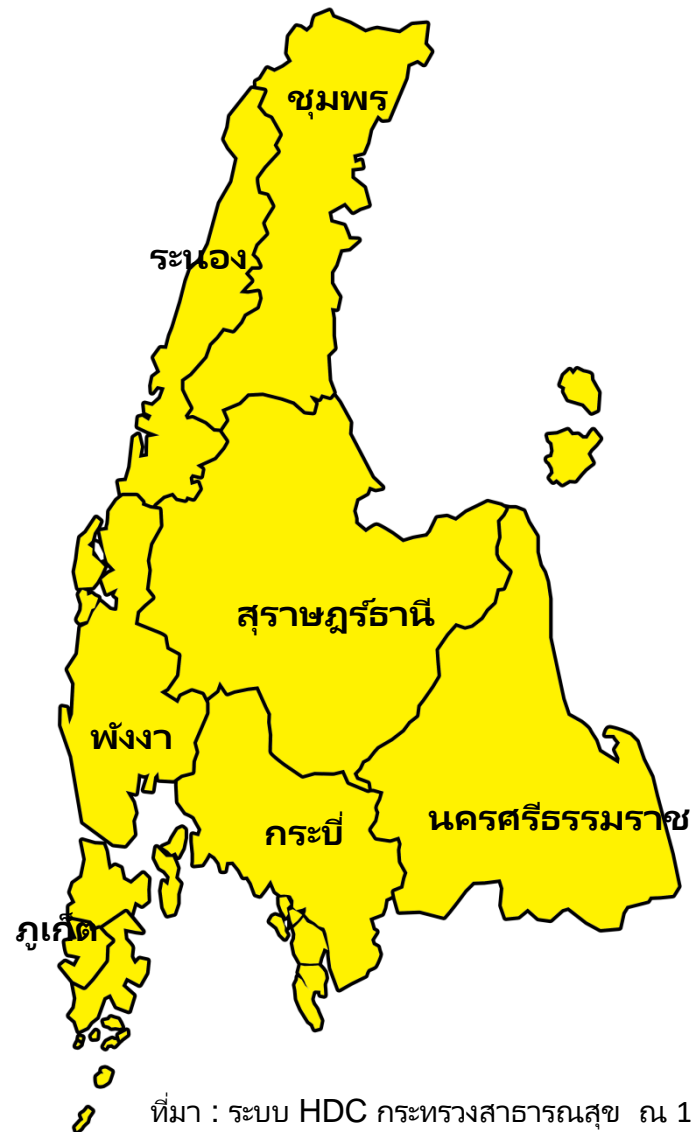
2.3 เด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ (ร้อยละ 90)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
46.52	73.65	85.14

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	660	556	84.24
พังงา	867	664	76.59
ภูเก็ต	344	242	70.35
กระบี่	2,734	1,984	72.57
ชุมพร	1,315	860	65.40
สุราษฎร์ฯ	2,351	1,659	70.57
นครศรีฯ	2,060	1,195	58.01
เขต 11	10,331	7,160	69.31
ประเทศ	120,718	87,440	73.07



ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

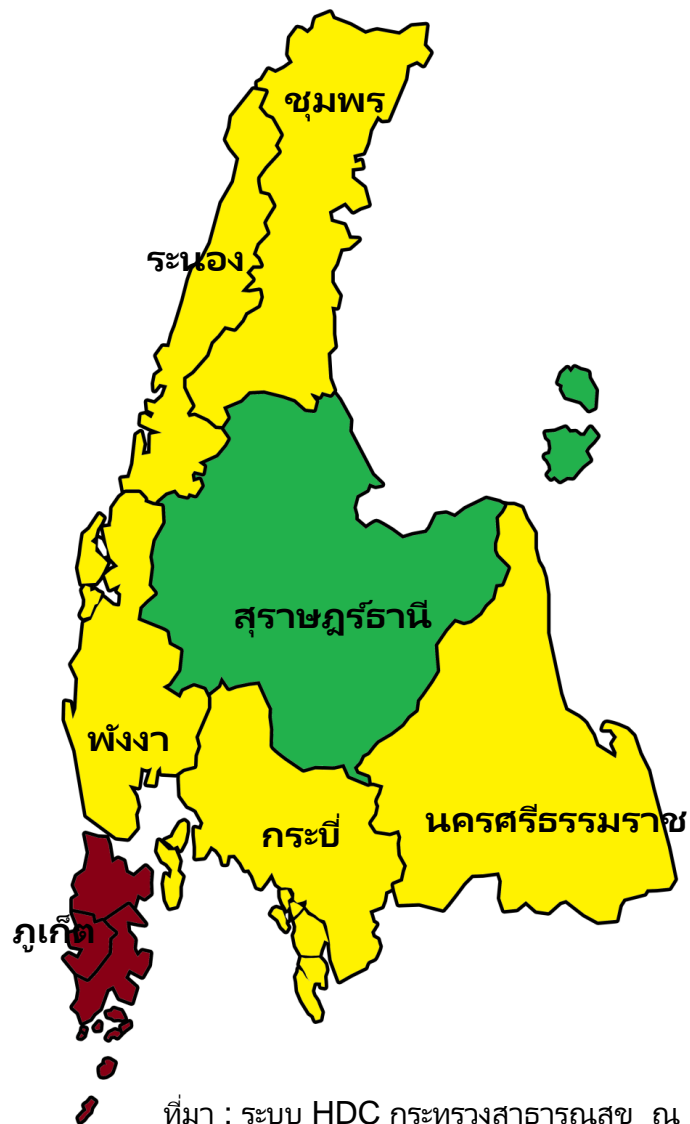
2.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ 60)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
-	6.96	22.67

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	11	4	36.36
พังงา	12	5	41.67
ภูเก็ต	4	-	-
กระบี่	71	14	19.72
ชุมพร	23	5	21.74
สุราษฎร์ฯ	61	39	63.93
นครศรีฯ	58	17	29.31
เขต 11	240	84	35.00
ประเทศ	2,495	1,161	46.53



ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

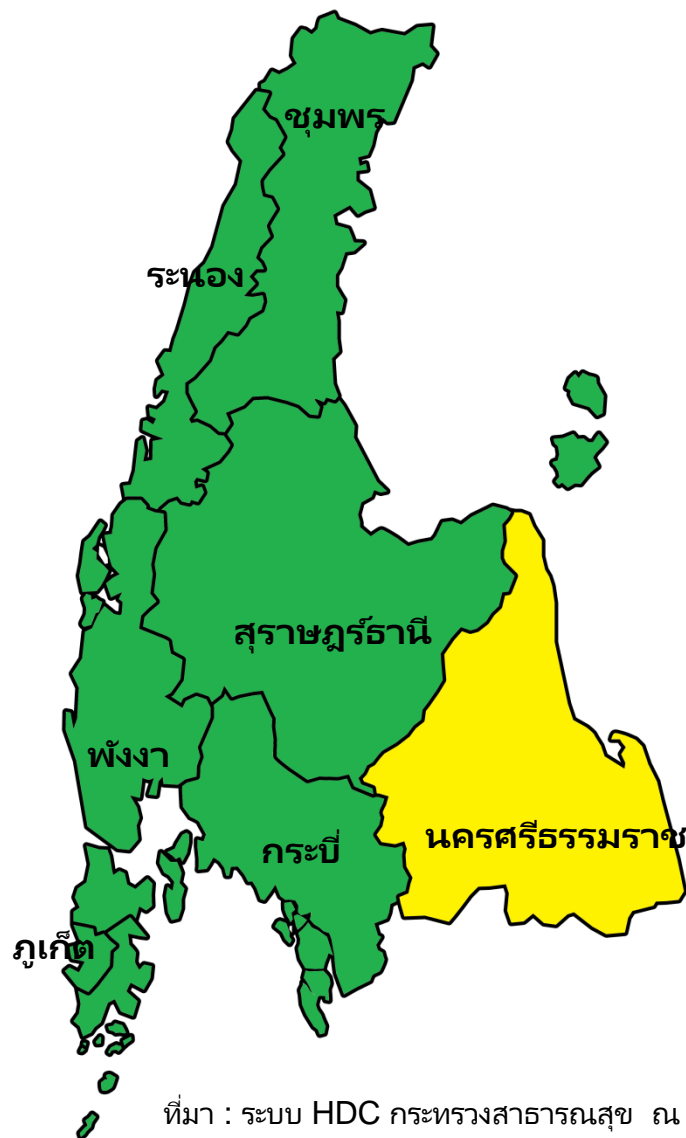
ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2.5 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
49.08	50.57	50.74

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	ผลงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	3,240	2,021	62.38
พังงา	8,353	5,721	68.38
ภูเก็ต	3,667	2,246	61.25
กระบี่	18,501	12,711	68.70
ชุมพร	10,236	6,520	63.70
สุราษฎร์ฯ	24,016	15,349	63.91
นครศรีฯ	39,915	21,316	53.40
เขต 11	107,928	65,875	61.04
ประเทศ	1,647,129	1,009,911	61.31



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 16 กพ.62

Matrix Happen Scoring Analysis ด้านพัฒนาการสมวัย

ประเด็น	Key Risk Factor	ผลงาน	Key area (7 จังหวัด)		อัตราความเสี่ยง	ระดับปัญหา
			Success	Risk		
KPI	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน					
1.การจัดระบบการเข้าถึงบริการ	1.1 ร้อยละเด็ก 9,18,30,42เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	26.11	-	7		5
	1.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	-	-	7	100	5
	1.3 ร้อยละเด็ก 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ครั้งแรก)	28.19	4	-		3
	1.4 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	100	7	-	-	1
2.การสร้างความปลอดภัยชุมชน	2.1 ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นติดตาม	69.31	0	5		4
	2.2 ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ไขปัญหา	28.57	0	5	71.43	4
	2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	90.99	2	2		3
	2.4 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา	71.43	2	2	28.57	2
3.ผลผลิตด้านคุณภาพการพัฒนา	3.1 ร้อยละเด็ก 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย	90.70	0	6		5
	3.2 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน	14.29	0	6	85.71	5

Matrix Happen Scoring Analysis ด้านเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ประเด็น	Key Risk Factor	ผลงาน	Key Area (7 จังหวัด)		อัตราความเสี่ยง	ระดับปัญหา
			success	risk		
KPI	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน					
1.การจัดระบบการเข้าถึงบริการ	1.1 ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	47.18	3	3		3
	1.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	42.86	-	4	57.14	3
2.การสร้างความปลอดภัยชุมชน	2.1 ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	61.04	7	-		1
	2.2 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา	100	5	-	-	1
3.ผลผลิตด้านคุณภาพการพัฒนา	3.1 ร้อยละเด็กอายุ 42 เดือน สูงดีสมส่วน	66.39	-	-		3
	3.2 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน	100	-	-	-	1

ประเด็นที่ 1 : Mother & Child Health

ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	ศูนย์วิชาการสนับสนุน
1. การบันทึกข้อมูลในสถานบริการทุกระดับ	1. เร่งรัดให้ทุกสถานบริการบันทึกข้อมูล	1. การพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก
2. เวลาในการให้บริการพัฒนาการ	2. จัดระบบบริการด้านพัฒนาการเด็กแยกจากคลินิก EPI	2. สนับสนุนสื่อวีดิทัศน์ (DSPM plus)
3. พัฒนาการเด็กอายุ 42 ปี	3. ทบทวนกระบวนการพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3. การพัฒนาเทคนิคการสื่อสารกับผู้ปกครอง (TIDA4I)

แผนการพัฒนาที่ต้องเร่งดำเนินการ

1. เร่งรัดการบันทึกข้อมูลในทุกสถานบริการตามระยะเวลาที่กำหนด
2. กรณีบันทึกข้อมูลไม่ทัน ทบทวนสาเหตุและจัดระบบ
 - > ด้านเวลา แยกคลินิกพัฒนาการออกจาก คลินิก EPI
 - > บุคลากร จัดระบบการพัฒนาคงความรู้โดย ครู ก. แบ่งโซนการให้ความรู้
 - > ด้านข้อมูล พัฒนาระบบบริหารข้อมูล เช่น การใช้ Data Exchange
3. เฝ้าระวังตามช่วงเวลา และจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ระดับอำเภออย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง
4. ทบทวนองค์ความรู้ของบุคลากรในสถานบริการทุกระดับเพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินงาน

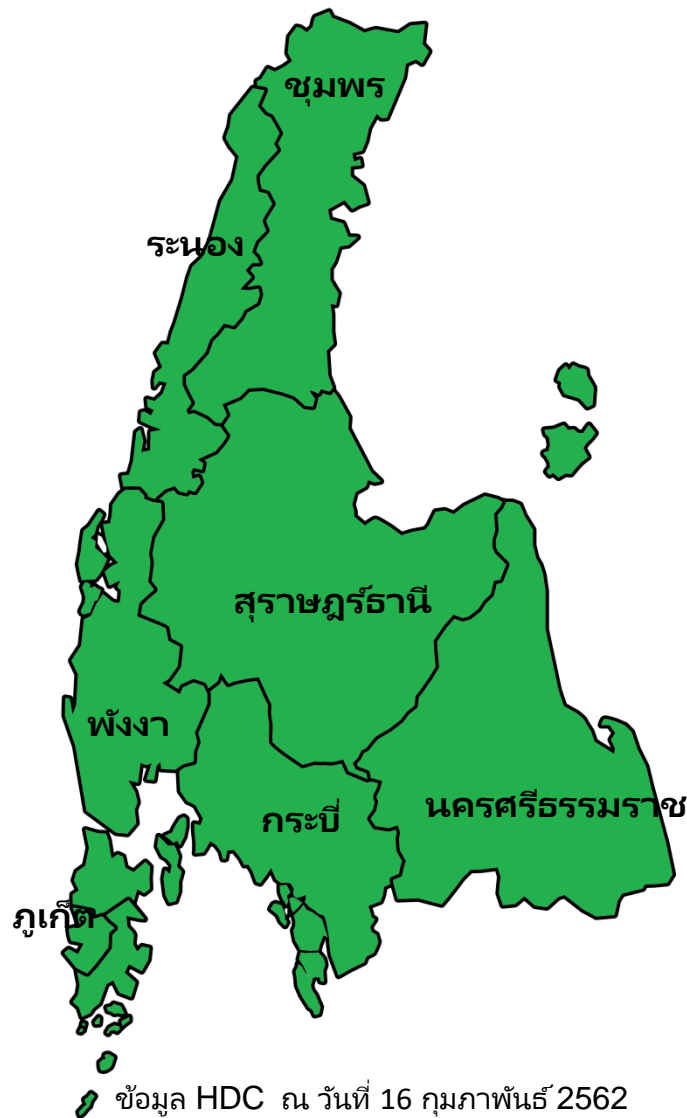
ประเด็นที่ 6 : กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น
ตัวชี้วัด : 8. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 ประชากร)

สถานการณ์ เขต 11

ปี 2559	ปี2560	ปี2561
28.82	26.33	23.88

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	4,795	26	5.42
พังงา	8,491	61	7.18
ภูเก็ต	10,124	63	6.22
กระบี่	14,787	108	7.30
ชุมพร	13,996	134	9.57
สุราษฎร์ฯ	28,446	113	3.97
นครศรีฯ	39,977	202	5.05
เขต 11	120,616	707	5.86
ประเทศ	1,619,871	11,858	7.32



Matrix Happen Scoring Analysis ด้านการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ประเด็น	Key Risk Factor	ผลงาน	Key area (7 จังหวัด)		อัตราความเสี่ยง	ระดับปัญหา
			Success	Risk		
KPI	อัตรากลาตมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	5.86				
1.การจัดระบบการเข้าถึงบริการ	1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	71.01	-	1		3
	1.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	42.86	-	4	57.14	3
2.การสร้างความปลอดภัยชุมชน	2.1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี	17.45	2	2		3
	2.2 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา	57.14	2	3	42.86	3
	2.3 ร้อยละหญิงอายุ15-19ปีหลังคลอดหรือแท้งได้รับการคุมกำเนิด	57.96	1	2		3
	2.4 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา	14.29	1	6	85.71	5
	2.5 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	8.67	1	2		3
	2.6 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา	57.14	1	3	42.86	3
3.ผลผลิตด้านคุณภาพการพัฒนา	3.1 อัตรากลาตมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	5.86	7	-		1
	3.2 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน	100	7	-	-	1

ประเด็นที่ 6 : กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น

ตัวชี้วัด : 8. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี (ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 ประชากร)

โอกาสนำไปสู่ความสำเร็จ

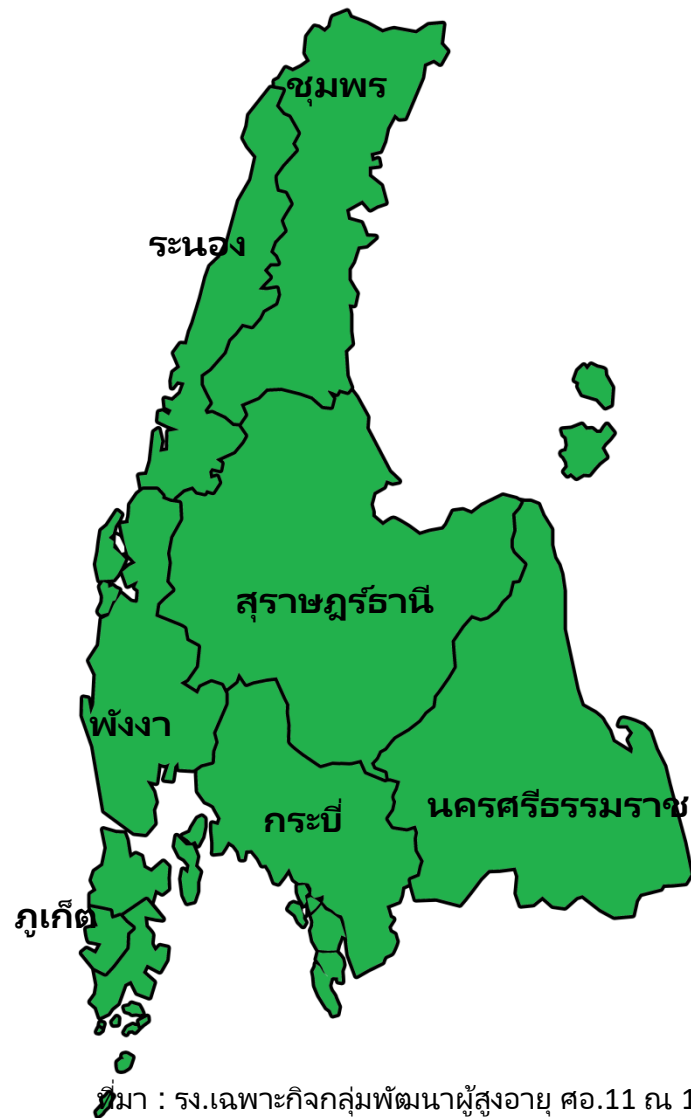
1. ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
2. บุคลากรทุกระดับให้ความสำคัญและเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
3. ภาครัฐเครือข่ายเห็นถึงความสำคัญและร่วมกันช่วยเหลือแก้ไข รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานแก่ภาคส่วนสาธารณสุข

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	ศูนย์วิชาการสนับสนุน
1. การตั้งครรภ์ซ้ำยังสูง	1. เฝ้าระวังคลินิก YFHS ให้มีคุณภาพต่อเนื่อง	1. การจัดเวทีประชุม คณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด 2. ประเมินคลินิก YFHS
2. LWB < 20 ปี สูง	2. เฝ้าระวังคลินิก ANC คุณภาพ	

ประเด็นที่ 3 : กลุ่มวัยสูงอายุ

ตัวชี้วัด : 4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์(ร้อยละ 70)

สถานการณ์ เขต 11			
ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	
55.1	77.5	79.9	
ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)			
ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	30	28	93.33
พังงา	48	44	91.7
ภูเก็ต	17	17	100
กระบี่	53	50	94.33
ชุมพร	70	64	91.43
สุราษฎร์ฯ	131	106	80.91
นครศรีฯ	165	130	78.8
เขต 11	518	451	87.10
ประเทศ	7,255	5,199	71.70



Matrix Happen Scoring Analysis ด้าน ตำบลที่มี ระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

ประเด็น	Key Risk Factor	ผลงาน	Key Area (7 จังหวัด)		อัตราความเสี่ยง	ระดับปัญหา
			success	risk		
KPI	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	87.10				
1.การจัดระบบการเข้าถึงบริการ	1.1 อัตราการคัดกรองADL	85.29	7	-		1
	1.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการอัตราการคัดกรองADL	100	5	-	-	1
2.การสร้างความปลอดภัยชุมชน	2.1 อัตรากลุ่มติดสังคม	95.72	7	-		1
	2.2 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา กลุ่มติดสังคม	100	7	-	-	1
	2.3 อัตรากลุ่มติดเตียง	0.79	7	-		1
	2.4 ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา กลุ่มติดเตียง	100	7	-	-	1
3.ผลผลิตด้านคุณภาพการพัฒนา	3.1 อัตรากลุ่มติดสังคมอายุ 74 ปี	96.44	6	-		1
	3.2 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน กลุ่มติดสังคมอายุ 74 ปี	100	6	-	-	1
	3.3 อัตราผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง	0.86	5	-		3
	3.4 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืนกลุ่มพึ่งพิง	100	5	-	-	1

ประเด็นที่ 3 : กลุ่มวัยสูงอายุ

ตัวชี้วัด : 4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

1. Health Leader ด้านผู้สูงอายุระดับเขตมีความเป็นผู้นำ และเข้มแข็ง เป็นต้นแบบ
2. ชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัดพร้อมใจกันพัฒนาและดำเนินงานให้ชมรมมีชีวิตต่อเนื่อง
3. ภาคส่วนสาธารณสุขสุขมอบผู้สูงอายุคืนแก่ผู้สูงอายุ

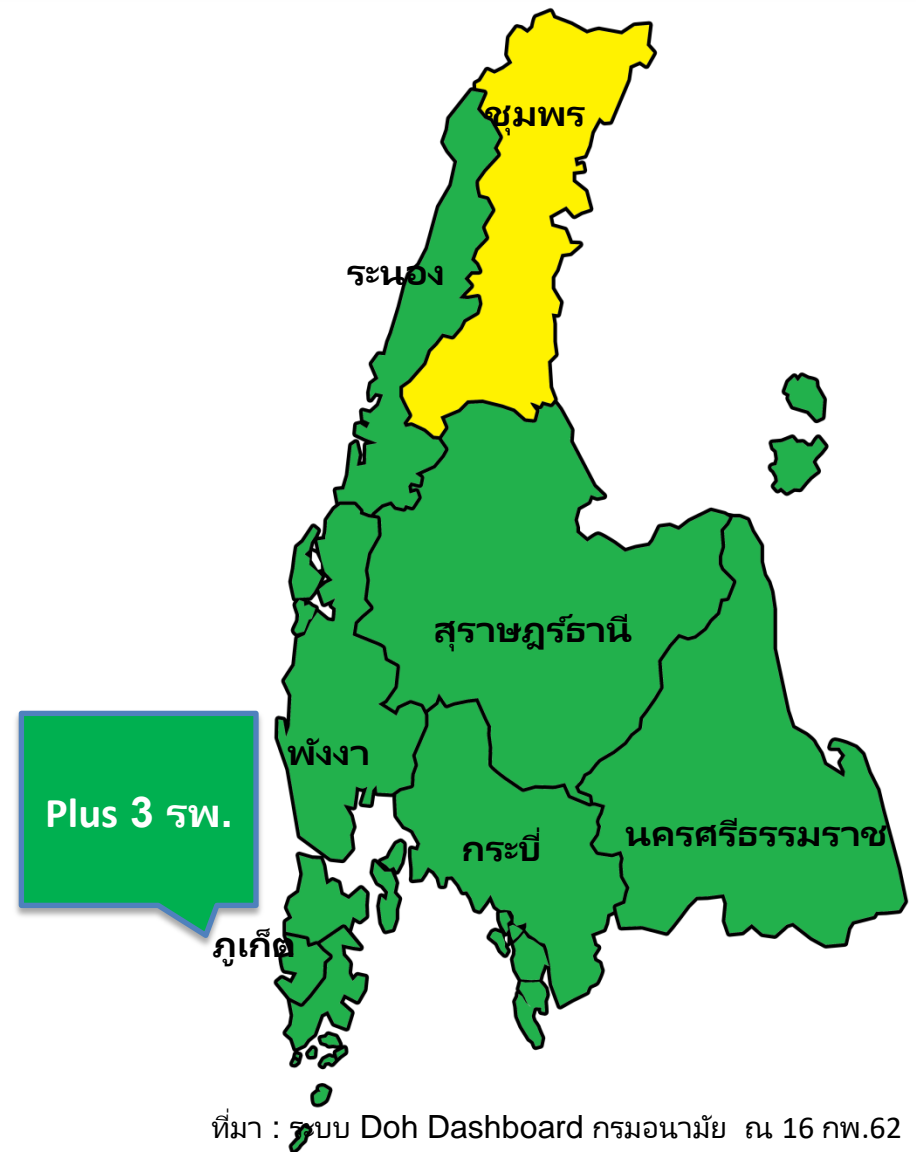
ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	ศูนย์วิชาการสนับสนุน
ไม่มี	การพัฒนาให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	อบรมฟื้นฟู CM

ประเด็นที่ 2 : GREEN & CLEAN Hospital

ตัวชี้วัด : 3. รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 40 และ

รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

สถานการณ์			
ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	
-	-	50.00	
ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)			
ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	5	5	100
พังงา	9	4	44.44
ภูเก็ต	3	3	100
กระบี่	9	6	66.67
ชุมพร	11	3	27.27
สุราษฎร์ฯ	23	14	60.87
นครศรีฯ	24	12	50
เขต 11	84	47	55.95
ประเทศ	958	388	40.50



ที่มา : ระบบ Doh Dashboard กรมอนามัย ณ 16 กพ.62

Matrix Happen Scoring Analysis ด้านโรงพยาบาลที่พัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital

ประเด็น	Key Risk Factor	ผลงาน	Key area (7 จังหวัด)		อัตราความเสี่ยง	ระดับปัญหา
			Success	Risk	ร้อยละ	
KPI	รพ.พัฒนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLAEN Hospital ระดับดีมาก	55.95				
	รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	3 รพ.				
1.การจัดการระบบการเข้าถึงบริการ	1.1 อัตราโรงพยาบาลที่พัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดี	92.86	-	2		3
	1.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	71.43	-	2	27.57	2
2.การสร้างความปลอดภัยชุมชน	2.1 อัตราเทศบาลที่ผ่านการประเมิน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ประเด็นงาน	11.45	-	6		4
	2.2 ความเท่าเทียมด้านเข้าถึงระบบบริการ	-	-	7	100	5
3.ผลผลิตด้านคุณภาพการพัฒนา	3.1 อัตราโรงพยาบาลที่พัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก	55.95	2	1		3
	3.2 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน	14.29	2	5	85.71	5
	3.3 อัตราเทศบาลที่ผ่านการประเมิน EHA ระดับเกียรติบัตร อย่างน้อย 1 ประเด็นงาน	4.65	1	1		3
	3.4 ความเป็นธรรมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน	85.71	-	1	14.29	1

ประเด็นที่ 2 : GREEN & CLEAN Hospital

ตัวชี้วัด : 3. รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 40 และ

รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

โอกาสนำไปสู่ความสำเร็จ

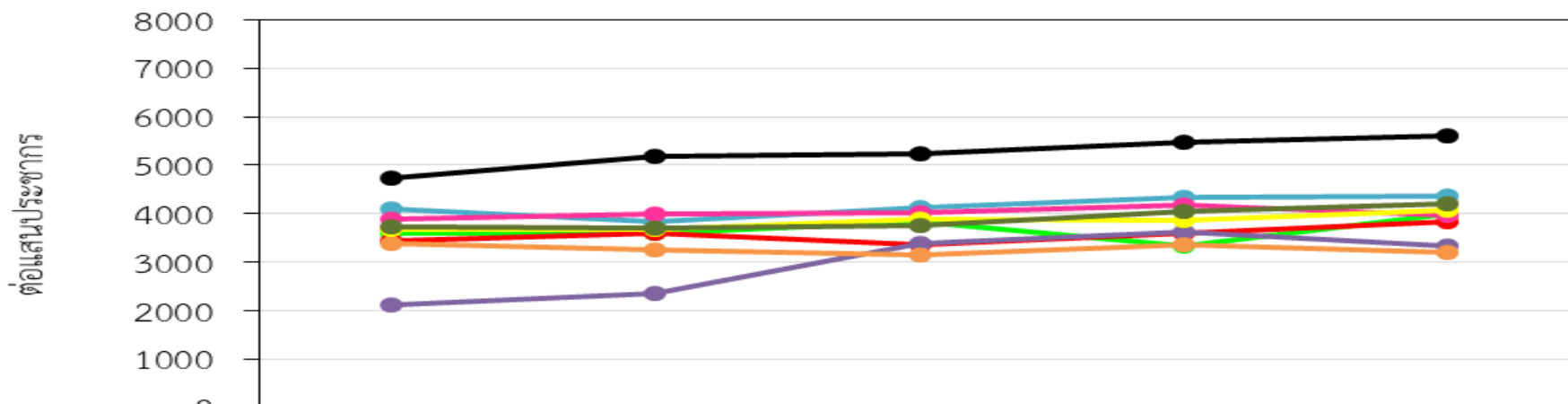
1. เป้าหมายชัดเจนในการพัฒนา
 - > จังหวัดตั้งเป้าระดับดีมากในทุก รพ.ที่ผ่านระดับดี
 - > เป้าหมายระดับดีมาก Plus ในทุก รพ.ที่ผ่านระดับดีมาก
2. ผู้บริหารระดับสูงในทุกหน่วยงานพร้อมใจกันผลักดัน

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	ศูนย์วิชาการสนับสนุน
1. การดำเนินงานด้าน EHA	<ol style="list-style-type: none">1. ใช้กลไกของคณะอนุกรรมการ อสธจ.ระดับจังหวัดร่วมกันผลักดัน2. ใช้วาระของการเป็นจังหวัดท่องเที่ยวหลักและรอง เพื่อผลักดัน	1. การประเมินเพื่อยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็นที่ 4 : NCD

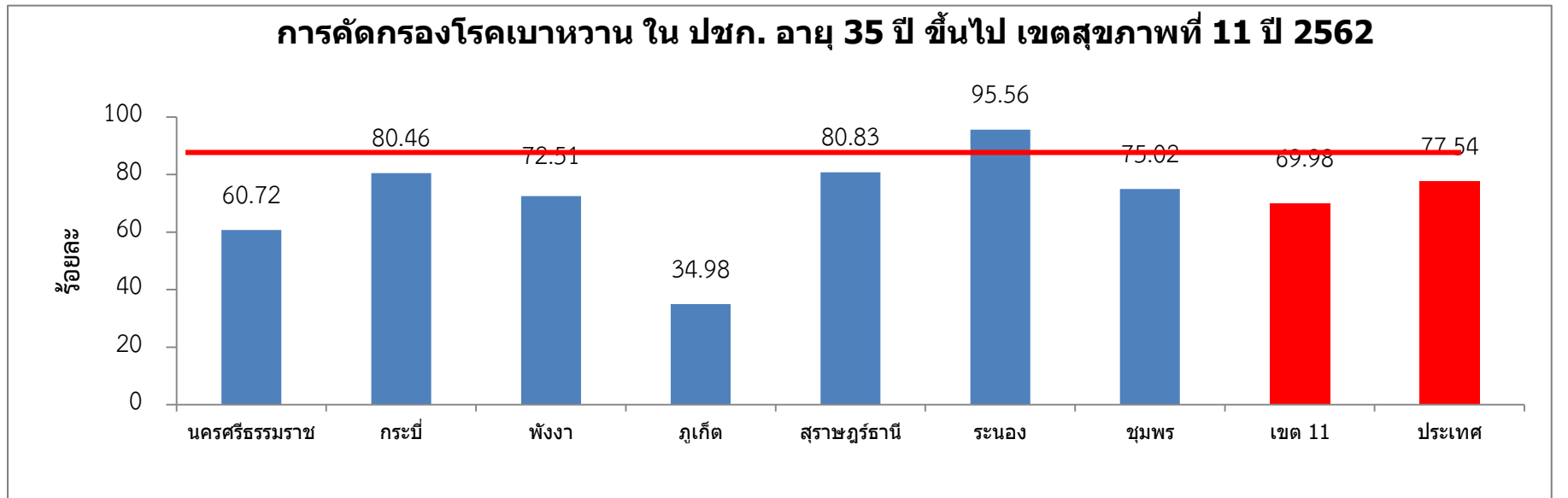
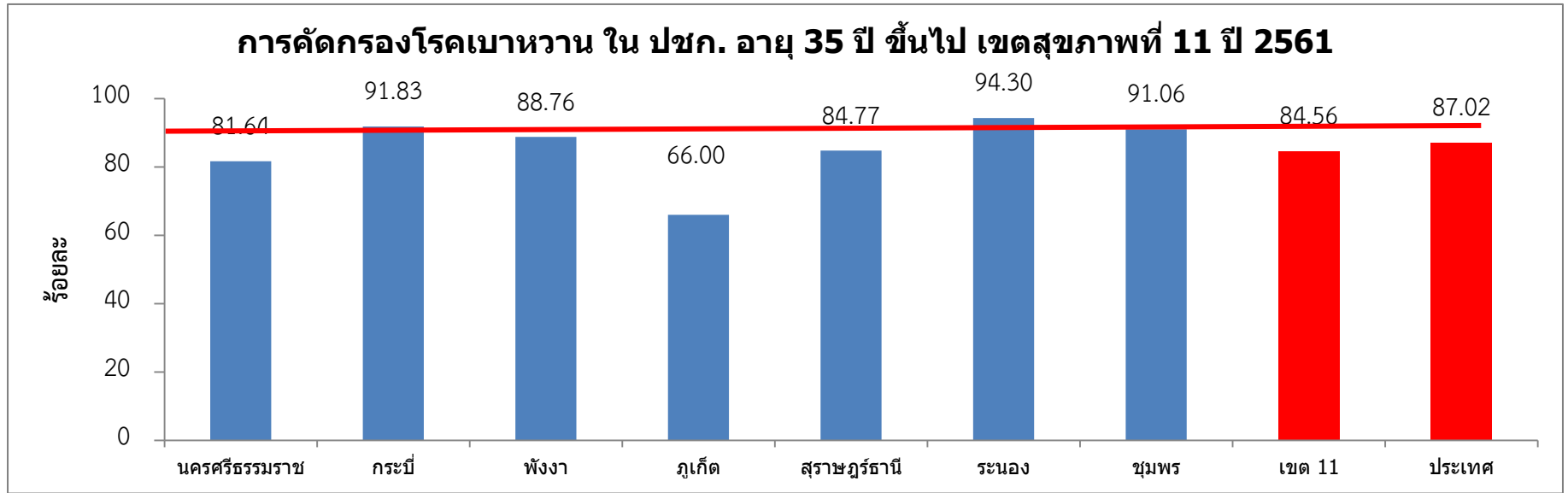
ตัวชี้วัด :5.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 2.05)

อัตราความชุกโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2557-2561



	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
นครศรีฯ	3608.37	3585.74	3845.30	3339.60	3985.50
กระบี่	3434.84	3591.42	3359.58	3594.06	3820.99
พังงา	4740.11	5184.97	5229.47	5472.27	5607.83
ภูเก็ต	2116.63	2358.79	3383.82	3617.69	3334.64
สุราษฎร์ฯ	4092.58	3840.72	4118.64	4348.22	4348.80
ระนอง	3381.40	3263.62	3159.10	3348.64	3211.66
ชุมพร	3897.40	3992.82	4023.34	4170.56	3972.43
เขต 11	3669.18	3669.15	3892.55	3854.04	4059.74
ประเทศ	3723.19	3707.13	3751.07	4043.69	4203.81

ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน ใน ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2561 – 2562 (เป้าหมาย > ร้อยละ 90)

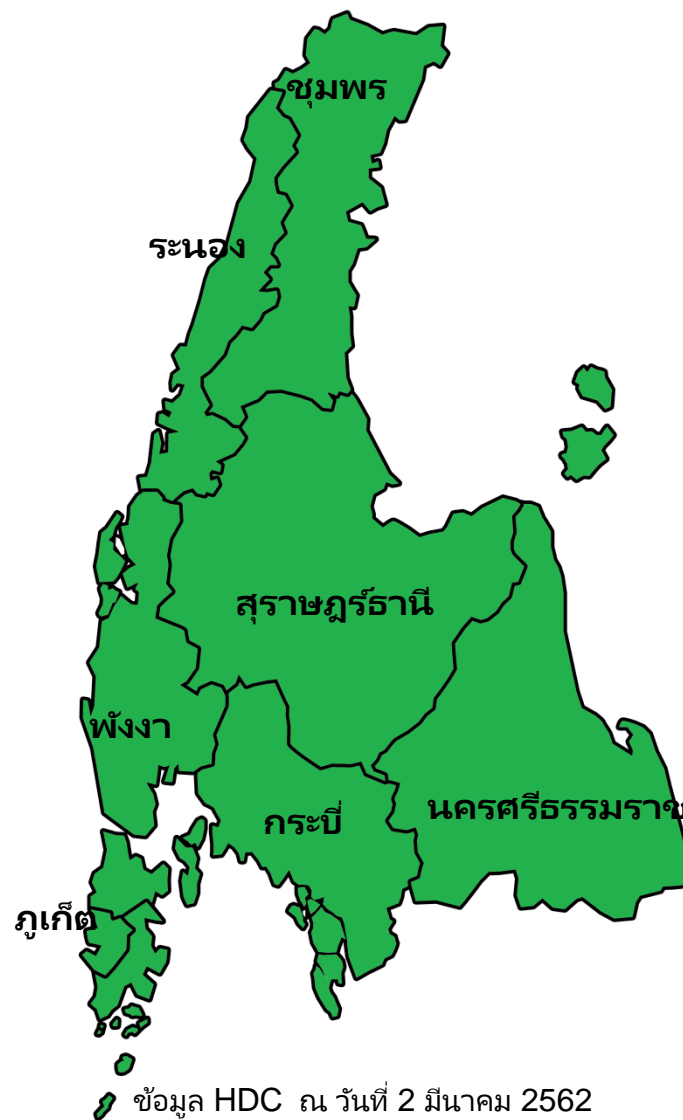


ประเด็นที่ 4 : NCD

ตัวชี้วัด :5.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 2.05)

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

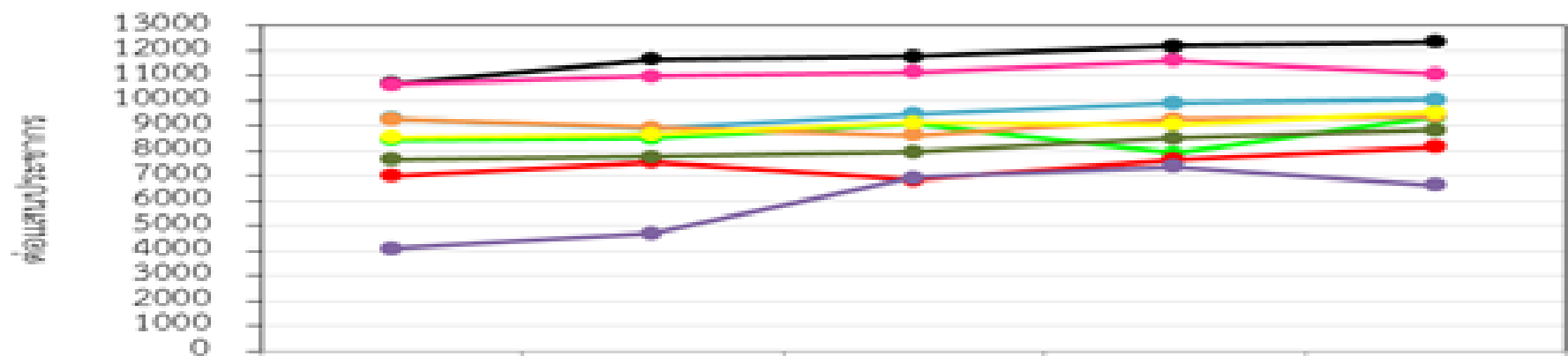
ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	6,060	35	0.58
พังงา	9,111	101	1.11
ภูเก็ต	6,141	37	0.60
กระบี่	12,834	74	0.58
ชุมพร	14,450	123	0.85
สุราษฎร์ฯ	32,259	244	0.76
นครศรีฯ	52,131	444	0.85
เขต 11	132,986	1,058	0.80
ประเทศ	1,627,693	14,589	0.90



ประเด็นที่ 4 : NCD

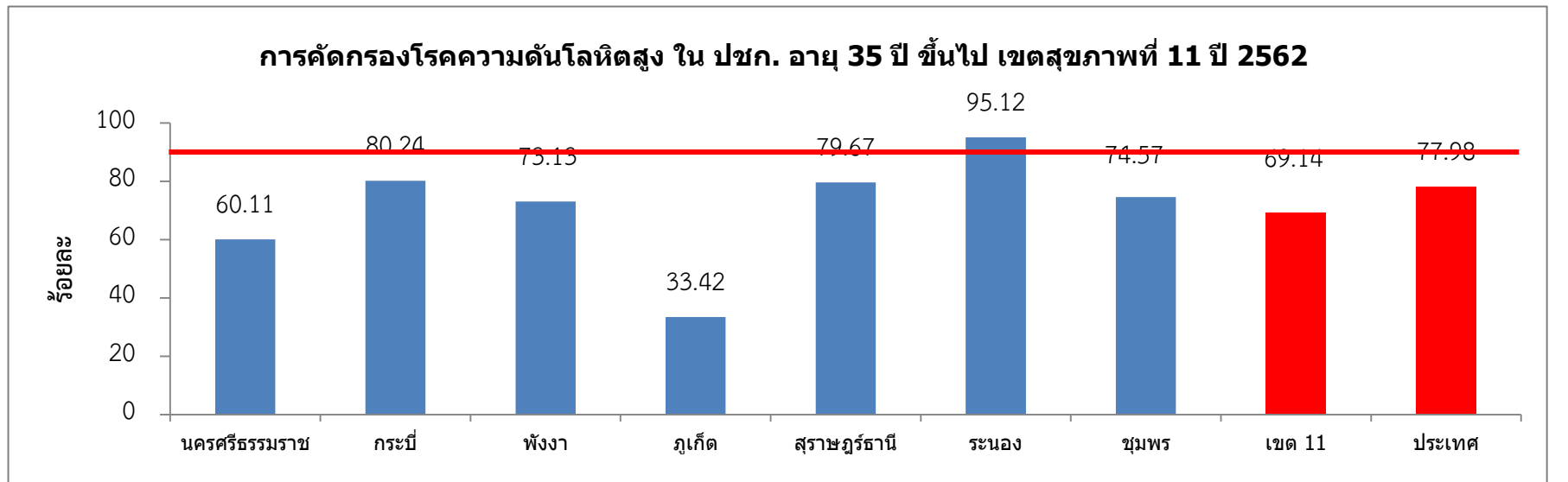
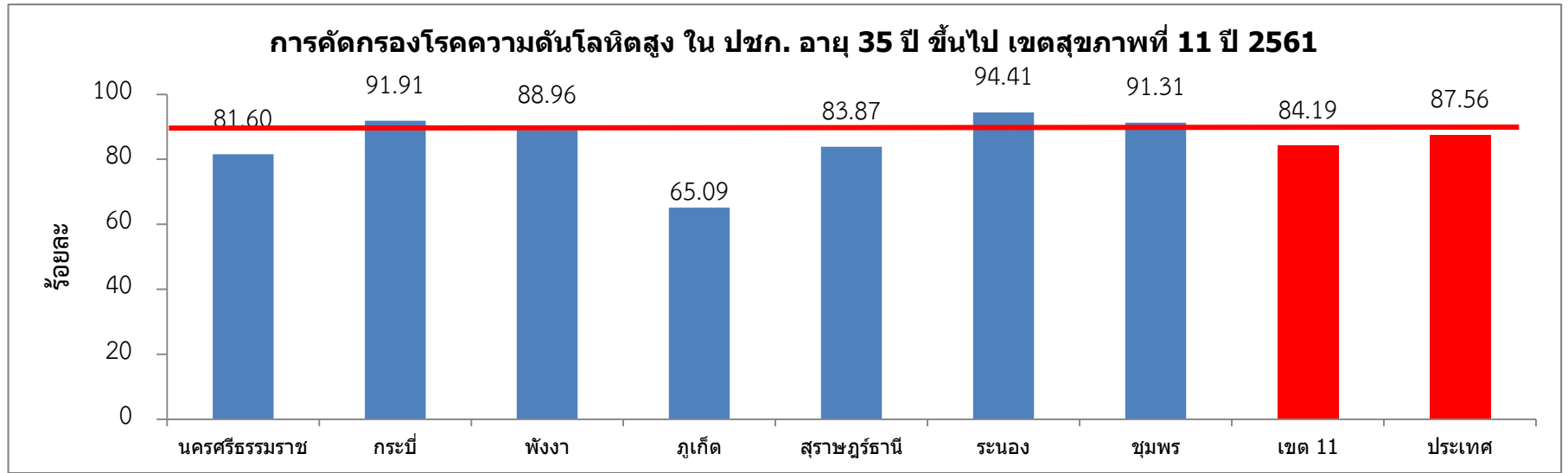
ตัวชี้วัด : 6. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30)

อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11
ปี 2557-2561



	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
นครศรีธรรมราช	8444.49	8517.18	9091.13	7913.13	9347.97
กระบี่	6993.72	7568.73	6840.50	7654.69	8160.93
พังงา	10693.37	11652.29	11771.13	12188.76	12359.06
ภูเก็ต	4101.96	4694.56	6933.63	7368.84	6635.21
สุราษฎร์ธานี	9281.57	8884.04	9482.36	9906.26	10057.09
ระนอง	9251.25	8927.50	8641.59	9270.22	9368.98
ชุมพร	10660.05	10986.22	11147.42	11616.52	11070.46
เขต 11	8540.93	8659.94	9134.33	9050.32	9530.94
ประเทศ	7666.82	7762.12	7970.43	8509.76	8849.56

ร้อยละการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงใน ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2561 - 2562 (เป้าหมาย > ร้อยละ 90)

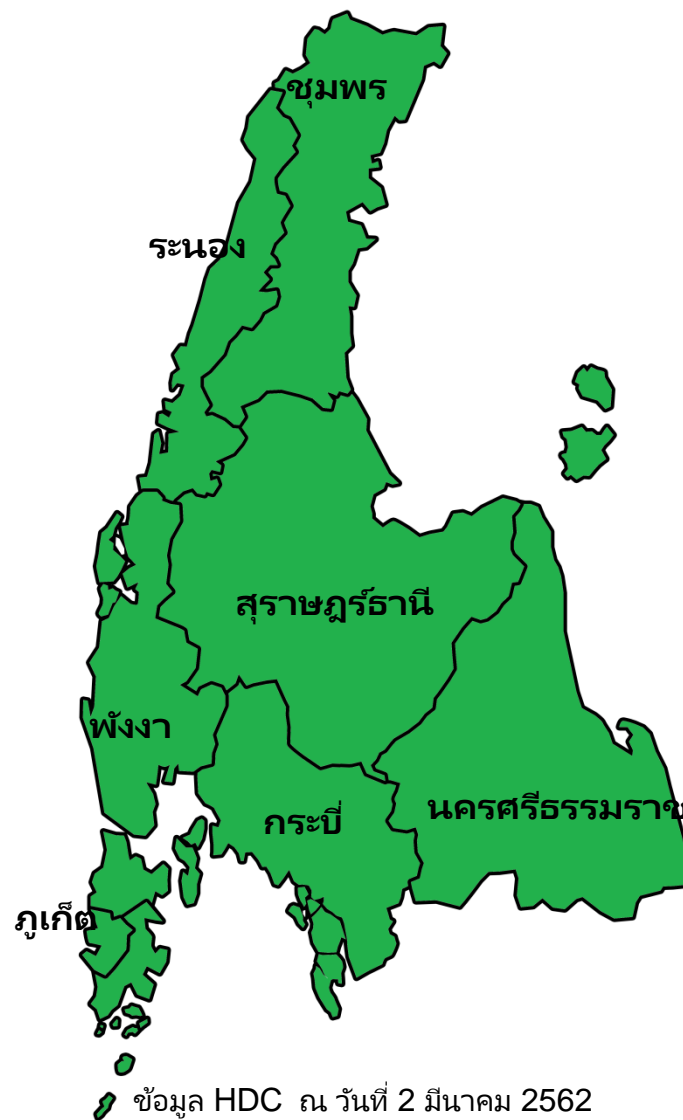


ประเด็นที่ 4 : NCD

ตัวชี้วัด : 6. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30)

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	1,564	588	37.60
พังงา	3,791	858	22.63
ภูเก็ต	613	258	42.09
กระบี่	3,882	1,301	33.51
ชุมพร	6,758	743	10.99
สุราษฎร์ฯ	14,020	3,522	25.12
นครศรีฯ	20,956	2,991	14.27
เขต 11	51,584	10,261	19.89
ประเทศ	715,899	161,441	22.55



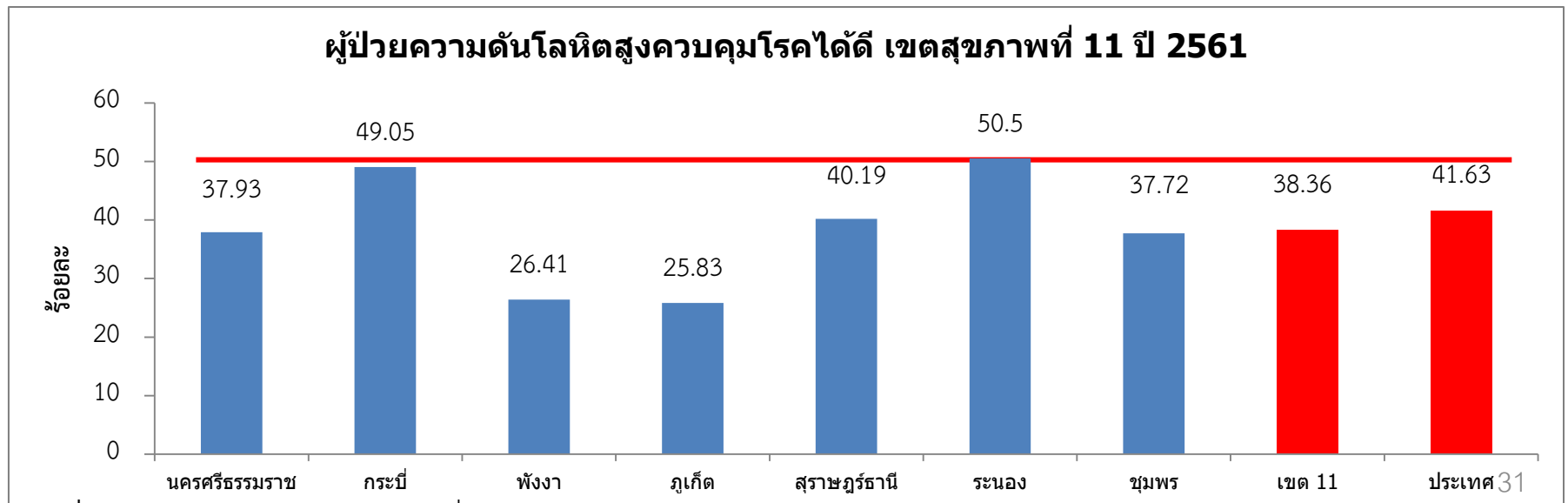
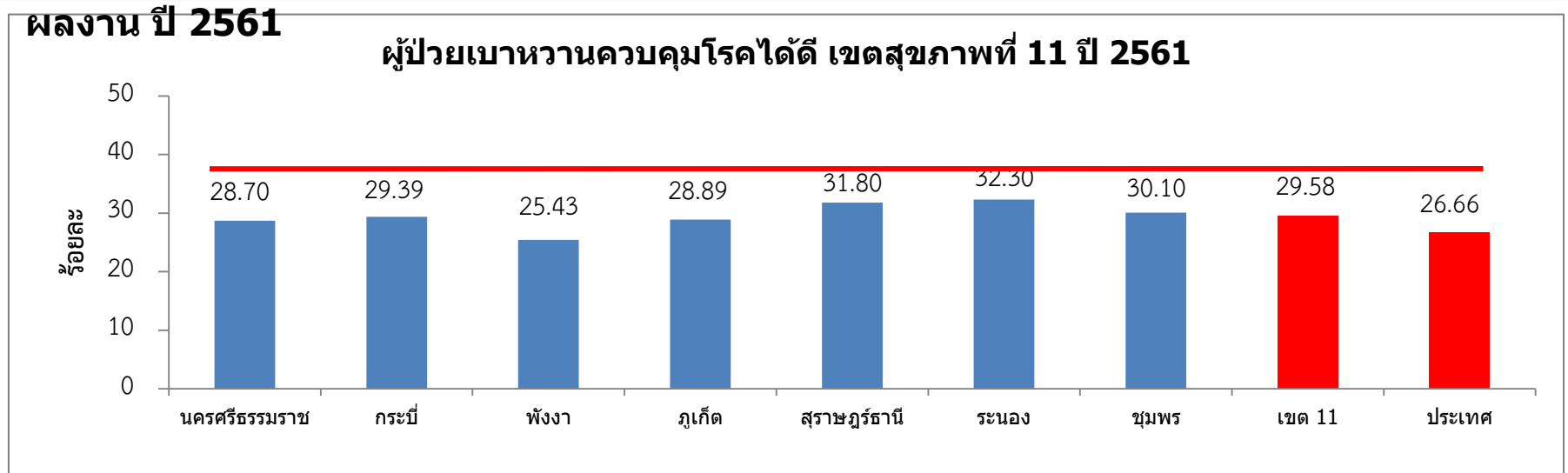
ประเด็นที่ 4 : NCD

ตัวชี้วัด : 6. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30)

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p>1. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p>	<p>1. ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในประชาชนและให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>2. วางแผนการตรวจคัดกรองในภาพรวมอำเภอ และเร่งรัดให้ได้เป้าหมายสูงสุดในไตรมาส 1-ต้นไตรมาส 2</p> <p>3. รณรงค์การลดปัจจัยเสี่ยงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4. จัดรูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 2 มาตรการ</p>
<p>2. ความถูกต้องของข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในบางพื้นที่อาจมีความคลาดเคลื่อน เช่น จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น</p>	<p>1. การกำหนดประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจาก data exchange</p> <p>2. การปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย (type area 1 และ 3) ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต ให้เป็นปัจจุบัน</p>

ประเด็นที่ : ประเด็นเพิ่มเติม

ตัวชี้วัด : 10. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
(เป้าหมาย DM \geq ร้อยละ 40 ,HT \geq ร้อยละ 50)

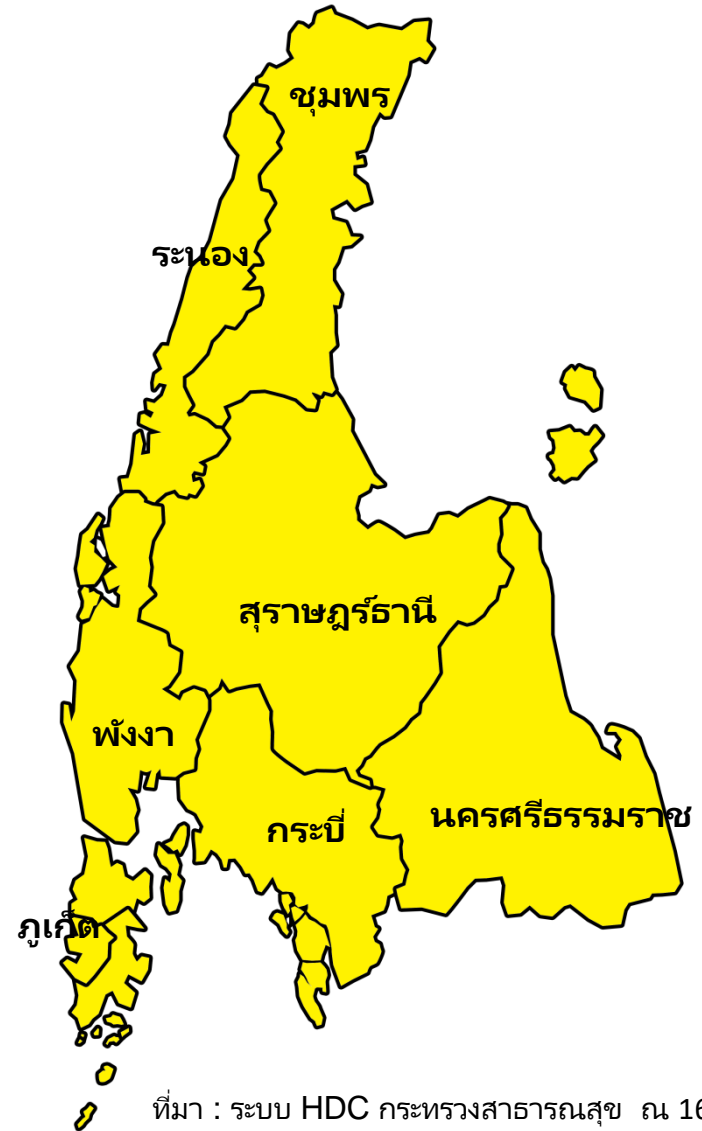


ที่มา : Health data center ณ วันที่ 2 มีนาคม 2562

ประเด็นที่ : ประเด็นเพิ่มเติม
ตัวชี้วัด : 10. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
(เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 40 , HT ≥ ร้อยละ 50)

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	6,201	1,106	17.84
พังงา	14,927	2,321	15.55
ภูเก็ต	12,728	1,801	14.15
กระบี่	18,017	3,616	20.07
ชุมพร	20,625	3,773	18.29
สุราษฎร์ฯ	45,543	10,517	23.09
นครศรีฯ	62,919	10,763	17.11
เขต 11	180,960	33,897	18.73
ประเทศ	2,794,149	525,165	18.80

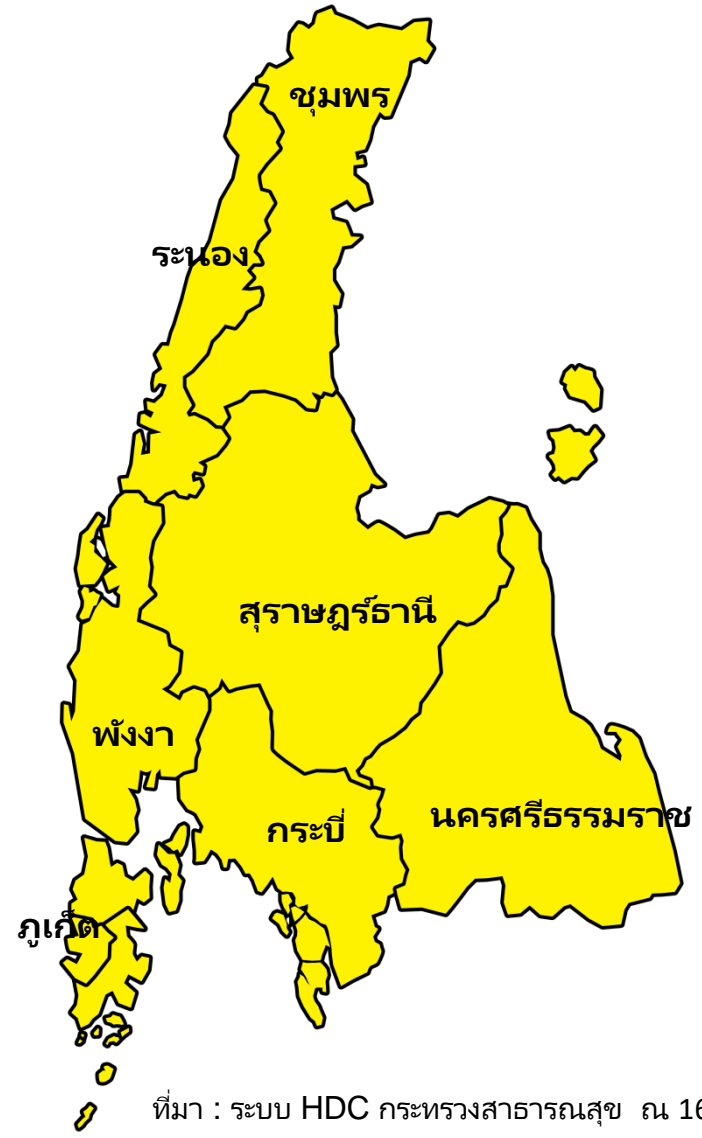


ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 16 กพ.62

ประเด็นที่ : ประเด็นเพิ่มเติม
ตัวชี้วัด : 10. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
(เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 40 , HT ≥ ร้อยละ 50)

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	17,800	5,810	32.64
พังงา	32,488	6,272	19.31
ภูเก็ต	24,646	2,028	8.23
กระบี่	38,604	12,920	33.47
ชุมพร	57,349	13,257	23.12
สุราษฎร์ฯ	104,799	28,298	27.00
นครศรีฯ	145,589	34,868	23.95
เขต 11	421,275	103,453	24.56
ประเทศ	5,859,460	1,618,913	27.63



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 16 กพ.62

ประเด็นที่ : ประเด็นเพิ่มเติม

ตัวชี้วัด : 10. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
(เป้าหมาย DM \geq ร้อยละ 40 , HT \geq ร้อยละ 50)

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะต่อสสจ.
1. การติดตามผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาตรฐาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุมกลุ่มป่วยทุกราย	<ol style="list-style-type: none">1.หน่วยบริการเร่งรัดการติดตามผู้ป่วย DM/HT ให้มาตรวจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย2.หน่วยบริการจัดรูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (จาก 4 มาตรการ คือ MI , HBPM, Diet for NCD, Thai DPP) ในสถานบริการสาธารณสุข3.พื้นที่สร้างชมรมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง มี role model และขยายผลนวัตกรรม4. หน่วยบริการแนะนำการติดตามผู้ป่วยให้มารับบริการเจาะ Lab ประจำปีในช่วงไตรมาส 1-2 เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะถัดไป
2.การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย	<ol style="list-style-type: none">1. จังหวัดติดตามเชิงรุกให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ HDC และปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบัน2. สนับสนุนพัฒนาบุคลากรให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตรวจสอบพร้อมชี้เป้าหมายในการแก้ปัญหาได้ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น3. ประสานงานร่วมกันภายในจังหวัด ในการปรับปรุงฐานข้อมูล4. ผู้รับผิดชอบงาน NCD และ IT จังหวัด ร่วมกันลงพื้นที่เพื่อช่วยแก้ไขข้อมูลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

การดำเนินงานของ สคร 11 นครศรีธรรมราช

1. การประชุมพัฒนาฐานข้อมูล (HDC) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างเดือน พ.ย. - ธ.ค. 61
2. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรผู้จัดการระบบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ (system manager) (12-15 พ.ย.2561)
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการป้องกันควบคุมโรค CVD CKD ระดับ รพ.สต. (24-25 ธ.ค.2561)
4. จัดประชุมโครงการพัฒนารูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (4 มาตรการ : MI, HBPM, Diet for NCD, Thai DPP) (29 ม.ค.2562)
5. การประชุมชี้แจงการดำเนินงาน NCD Clinic plus ให้กับโรงพยาบาลเปิดใหม่ (4 แห่ง : รพ.นบพิตำ, รพ.เฉลิมพระเกียรติ, รพ.พระพรหม, รพ.พ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จ.นครศรีธรรมราช) และ รพ.เกาะพีพี จ.กระบี่
6. การเร่งรัดการดำเนินงาน โดยการสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่ทุกไตรมาสผ่านทางหนังสือราชการ
7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCD) นำร่องใน 6 จังหวัด

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

1. การนิเทศติดตามการดำเนินงานเชิงรุก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่เป็นปัญหาร่วมกับพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (มิ.ย. 2561)
2. ขยายรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในเขตสุขภาพที่ 11 (ชุมชนลดเค็ม ลดโรค 5 อำเภอ จ.นครศรีฯ) (เม.ย.- ก.ย. 2562)
3. การประเมินการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562 (พ.ค.- มิ.ย. 2562)
4. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย 3 ดี (มิ.ย. 2562)

ประเด็นที่ 5 : ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด : 7. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์

- >> เขตสุขภาพที่ 11 มีลักษณะภูมิประเทศและอากาศส่งผลให้เกิดภัยธรรมชาติเกือบทุกปี และเป็นพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวทุกชนชาติแต่ละปีจำนวนมาก สามารถทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ
- >> ปัญหาโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งจำเป็นต้องเตรียมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้พร้อมรับตอบโต้สถานการณ์
- >> ผลการดำเนินงาน ปี 2561 ทุกจังหวัดสามารถดำเนินงานได้ครบตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด ทั้ง 5 ขั้นตอน



ขั้นตอน

ผลงาน

1. ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ SAT และ Operation ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร

* ผู้บริหาร ผ่านการอบรมครบทั้งหมดแล้ว
* หัวหน้ากลุ่มภารกิจ SAT และ Operation (รอกกรมควบคุมโรค จัดอบรม (ประมาณ มีค.-พค.)

2. SAT จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมิน สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

มีการทบทวน และจัดทำคำสั่งคณะทำงานทีมSAT และตาราง การปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2562 เป็นปัจจุบันทุกจังหวัด ยกเว้น ระนองกำลังดำเนินการ

3. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ

ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของ โรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเตรียมการจัดทำรายการ ทรัพยากรที่สำคัญ เพื่อรองรับฯ

4. จัดทำรายชื่อบุคลากรกำลังคน (Surge capacity plan) ของ หน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงาน ใน EOC

ทุกจังหวัดได้ทบทวนรายชื่อบุคลากรเพื่อเข้าร่วมหรือสนับสนุน การดำเนินงาน EOC ให้เป็นปัจจุบัน แต่ไม่ได้แบ่งตามระดับ ความรุนแรง

5. นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 ครั้ง

ปี 2562 ทุกจังหวัด มีการเปิด EOC แล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง

ประเด็นที่ 5 : ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด : 7. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

1. การให้ความสำคัญของผู้บริหารในการพัฒนาระบบฯ และพัฒนาบุคลากร
2. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเมื่อเปิด EOC
3. มีการสื่อสารที่ดีระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
1. เจ้าหน้าที่ยังสับสนในบทบาทของตนเองเมื่อเปิด EOC กับการดำเนินงานตามภารกิจปกติ	จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามแนวทางการดำเนินงาน ระบบ EOC หรือส่งบุคลากรเข้ารับการประชุม/อบรม
2. มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน EOC หรือมีการเปลี่ยน โยกย้ายบุคลากรผู้ปฏิบัติในงานแต่ละภารกิจตามระบบ EOC	
3. ผู้รับผิดชอบงานหลัก (SAT Manager) เพิ่งรับงานใหม่ ยังไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของ SAT	ส่งบุคลากรฝึกปฏิบัติกับทีม SAT ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. เจ้าหน้าที่เวร SAT และ Operation ที่มีรายชื่อไม่ได้ปฏิบัติงานจริง	1. ผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายและมีการควบคุมกำกับ 2. มีการรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานกับ Supervisor

ประเด็นที่ 7 : ประเด็นเพิ่มเติม

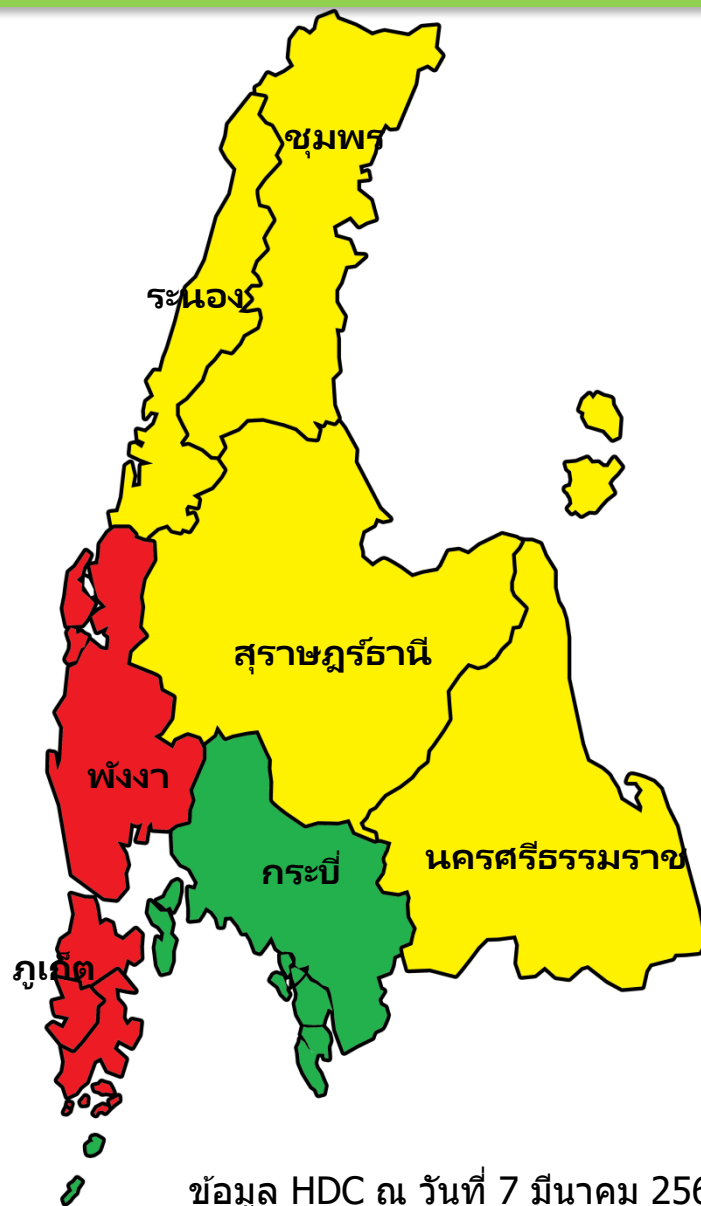
ตัวชี้วัด : 9. จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ (เป้าหมาย 226,932 คน)

สถานการณ์

>> ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่สะสม ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 จำนวน 191,392 คน คิดเป็นร้อยละ 84.34 คน

ปี 2562 (ตค. 61 – กพ.62)

ระดับพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระนอง	8,829	8,214	93.03
พังงา	15,717	6,238	39.69
ภูเก็ต	6,609	3,017	45.65
กระบี่	22,431	25,907	100.00
ชุมพร	34,293	30,754	89.68
สุราษฎร์ฯ	57,372	46,478	81.01
นครศรีฯ	81,681	70,784	86.66
เขต 11	226,932	191,392	84.34
ประเทศ	3,000,000	2,552,301	85.08



ประเด็นที่ 7 : ประเด็นเพิ่มเติม

ตัวชี้วัด : 9. จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ (เป้าหมาย 226,932 คน)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

1. มีการชี้แจงการดำเนินการโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานฯ เชิงระบบให้กับ จนท.รพ.สต. และแกนนำ อสม.
3. กำหนดมาตรการสนับสนุนกระบวนการจัดการระดับจังหวัด
4. บันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ทั้งในระบบ HDC และ Thaiphc.net
5. เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับภาคีเครือข่าย
6. มีบุคคล และพื้นที่ต้นแบบด้านการเลิกบุหรี่

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
1.ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในการเชื่อมโยงงานอย่างเป็นระบบ	1. เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ควรมีมาตรการในการควบคุม กำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงเร่งรัดพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานน้อย 2. เจ้าหน้าที่ควรเป็นพี่เลี้ยงในการออกแบบ prevention program ให้กับผู้เลิกบุหรี่และอสม.
2.สื่อต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการประชาสัมพันธ์ณรงค์ ไม่เพียงพอ	ขอสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์จากหน่วยงาน มูลนิธิ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล	ควรมีการบันทึกข้อมูลที่เชื่อมต่อการทำงานทั้งระบบ (Thaiphc.net และ HDC)



THANK YOU

