

คำนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นการสรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ซึ่งผู้จัดทำมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาให้ทราบถึงข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลังกับปีที่ผ่านมา ได้รวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ พร้อมนำเสนอถึงปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข

การจัดทำเอกสารนี้เป็นลักษณะของการพัฒนาด้านวิชาการ จึงหวังอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานผู้สนใจเพื่อนำไปปรับปรุงใช้ให้เหมาะสม ในการจัดทำครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณะเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ผู้จัดทำจึงขอขอบคุณทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ทางคณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับคำติชมและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	
1. ข้อมูลทั่วไป	
1.1 วิสัยทัศน์จังหวัดชุมพร.....	1
1.2 คำขวัญจังหวัดชุมพร.....	1
1.3 ประวัติและความเป็นมา.....	1
1.4 สภาพทั่วไปจังหวัดชุมพร.....	1
1.5 สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ.....	2
1.6 การปกครองและประชากร.....	2
1.7 ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งน้ำ.....	2
1.8 สภาพเศรษฐกิจ.....	2
1.9 การคมนาคมและขนส่ง.....	3
1.10 การสาธารณสุข.....	3
1.11 การศึกษาและการสาธารณสุข.....	3
1.12 งานประเพณีของจังหวัดชุมพร.....	4
1.13 สถานที่ที่น่าสนใจและแหล่งท่องเที่ยว.....	4
1.14 เขตการปกครองและประชากร.....	10
2. ทรัพยากรสุขภาพจังหวัดชุมพร	
2.1 บุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชุมพร.....	11
2.2 สถานะสุขภาพ.....	13
2.3 ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ.....	15
บทที่ 2 ข้อมูลเพื่อพัฒนางาน	
1. การพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
1.1 งานพัฒนาคุณภาพบริการ	
1.1.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน HA.....	21
1.1.2 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster.....	24
1.1.3 การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลระดับ ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ.....	27
1.1.4 การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย.....	33
1.1.5 รพ.สต.ติดดาว.....	36

สารบัญ

หน้า

1.2 งานบริหารทรัพยากรบุคคล	
1.2.1 การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน.....	39
1.2.2 การส่งเสริมโรงพยาบาล/หน่วยงานคุณธรรมและประกวด หน่วยงานดีเด่นด้าน คุณธรรม จริยธรรม คนดีศรีสาธารณสุข และเรื่องเล่าจริยธรรม.....	41
2. การบริหารจัดการงบประมาณการเงินการคลัง	
2.1 การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	41
2.2 สถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ.....	42
2.3 การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในแรงงานต่างด้าว.....	48
3. การเบิกจ่ายงบประมาณ ปี พ.ศ. 2561.....	52
บทที่ 3 ข้อมูลเพื่อพัฒนางานด้านวิชาการ	
1. งานยุทธศาสตร์	
1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.).....	53
1.2 PMQA.....	56
1.3 EOC.....	60
1.4 พอ.สว.จังหวัดชุมพร.....	64
2. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
2.1 การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน.....	66
2.2 การจมน้ำในเด็ก.....	73
2.3 งานยาเสพติด.....	76
2.4 งานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	79
2.5 โรคหลอดเลือดสมอง.....	81
2.6 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วย STEMI.....	82
2.7 โรคหลอดเลือดหัวใจ.....	82
2.8 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง.....	83
2.9 การชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไต.....	90
2.10 โรคมะเร็ง.....	91
3. งานส่งเสริมสุขภาพ	
3.1 งานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก.....	94
3.2 การพัฒนาเด็กปฐมวัย.....	103
3.3 การพัฒนาเด็กวัยเรียน.....	115

สารบัญ

	หน้า
3.4 การพัฒนาสุขภาพคนวัยทำงาน.....	124
3.5 การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	126
4. งานทันตสาธารณสุข.....	145
5. งานควบคุมโรค.....	157
6. งานคุ้มครองผู้บริโภค.....	170
7. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม.....	185
8. งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์.....	197
บทที่ 4 การวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา.....	212
บทที่ 5 ปัญหา โอกาส ข้อวิจารณ์	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ประจำปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้
 ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) มีการบูรณาการร่วมกัน บริหารจัดการในการดูแลสุขภาพในประชากรแต่ละกลุ่มวัย เช่น MCH Board , NCD Board และคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ เป็นต้น ดำเนินงานโดยกลยุทธ์ PIRAB (Participation, Investment, Regulation, Advocacy, Building capacity)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 0 -5 ปี จังหวัดชุมพรพบอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน แต่พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.71 แนวทางการพัฒนาจึงทบทวนและส่งเสริมคุณภาพคลินิก ANC และแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีอำเภอทุ่งตะโกเป็นต้นแบบ สำหรับการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย เด็กมีพัฒนาสมวัยร้อยละ 94.07 (85) พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นติดตาม ร้อยละ 71.64 และพบเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 45.60 (54) อย่างไรก็ตามควรมีการส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอนผ้าอ้อม เพิ่มบทบาทนักโภชนาการในโรงพยาบาล ในการให้คำแนะนำโภชนาการในคลินิก ANC และ Well Child Clinic และสร้างวินัยสุขภาพพื้นฐานก่อนอายุ 3 ปี รวมทั้งการบูรณาการงานระหว่าง 4 กระทรวงหลักในระดับพื้นที่

กลุ่มเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ 63.30 (66) เด็กกลุ่มอายุ 0 -12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ ร้อยละ 75.72 (54) เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 60.54 พัฒนาโดยสร้างกระแสแรงกดดันสะอาด และคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็ก 12 ปี การพัฒนาสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนบูรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเด็กวัยเรียน และการขับเคลื่อนนโยบาย ส่งเสริมคุณภาพเด็กวัยเรียน การดูแลด้านโภชนาการ รวมถึง พัฒนาระบบการส่งต่อรักษา เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่มี Obesity sign ขับเคลื่อนการจัดการปัญหาเด็กอ้วนผ่านกลไก พขอ.

กลุ่มวัยรุ่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี 31.09 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี (42) พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ชุมพรร้อยละ 21.65 (ไม่เกิน 10) จึงมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาในคลินิก ANC และจัดบริการเชิงรุกร่วมกับโรงเรียน

กลุ่มผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.86 (60) โอกาสการพัฒนา คือ การสำรวจและบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพในระบบ HDC

การจัดการและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จังหวัดชุมพรมีความเสี่ยง จากภัยธรรมชาติ : อุทกภัย ดินโคลนถล่ม ภัยจากมนุษย์ : RTI สารเคมีรั่วไหล EIDs : DHF MERS Avian Flu มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรและซ้อมแผน Functional อย่างต่อเนื่อง

สำหรับปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบอัตราตายจากการจมน้ำ 2.4 ต่อประชากรเด็กแสนคน (6) แหล่งน้ำเสี่ยง ได้แก่ แหล่งน้ำธรรมชาติ สระน้ำ บ่อขุดทางเกษตร ได้ ทบทวนทีมผู้ก่อการดีและเพิ่มการมีส่วนร่วมจากเครือข่าย ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาโดยกลไก พขอ. และสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การลดอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) ทุกอำเภอ อัตราผู้เสียชีวิต คิดเป็น 16.7 ต่อประชากรแสนคน (ไม่เกิน 16) การแก้ปัญหาลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรบูรณาการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนให้มีเวทีคืนข้อมูลให้กับท้องถิ่น รมรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 2.05 (2.4) และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 18.84 (10) พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารลดเสี่ยง/ลดโรค NCD ในพื้นที่ กำกับติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจน และบูรณาการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลรูปแบบเดียวกันทั้งระบบ

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 27.27 (20) พัฒนาการจัดการความรู้ best practice model

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การเฝ้าระวัง ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ 83.33 (75) และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานร้อยละ 97. 93(90) อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้บูรณาการร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อดำเนินการได้ครบวงจร การเฝ้าระวังและตรวจสอบสถานพยาบาล เอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100 (100) และ ร้อยละ 100 (65) ตามลำดับ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เฉพาะด้านสุขภาพตามแนวทาง UCCARE ที่มีคุณภาพ จำนวน 8 อำเภอ ร้อยละ 100 (50) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี กำหนด ประเด็นและพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น ประชุมคณะกรรมการ พชอ. โดยมีอำเภอทุ่งตะโก นำร่อง สํารวจข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้านตามศาสตร์พระราชา คืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งมอบสิ่งของที่ใช้ประโยชน์ได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ติดตามการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว(3 S) ได้แก่ จำนวนทีมบุคลากรทางการแพทย์ (Staff) ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Structure) และความเชื่อมโยงระบบบริการ ระบบข้อมูล ระบบส่งต่อ (System) ปี 2561 ไม่มีการเปิด PCC เพิ่ม และที่ขึ้นทะเบียนเปิดดำเนินการแล้วในปี 2559-2560 จำนวน 4 ทีม พัฒนาโดยใช้การบริหารภายในเครือข่าย/ปรับตารางการปฏิบัติงานของ FM สนับสนุนงบประมาณจ้างนักวิชาการสาธารณสุข จัดหาสถานที่ให้บริการ พัฒนาฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงและบริหารจัดการได้

นโยบายลดความแออัดโดยพัฒนาการผ่าตัดแบบ One Day Surgery สถานบริการมีความพร้อมในการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ผู้ป่วยที่ได้รับการจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (15) การเข้าใจค่านิยมไม่ตรงกัน ควรใช้ฐานข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เช่น ข้อมูลจาก HosXP แทนการพัฒนา Web based และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจในการเข้ารับบริการ

การพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีกลุ่มเป้าหมายติดตามประเมินอัตราความสำเร็จการรักษา คือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส 1/2561 จำนวน 98 ราย เปลี่ยนการวินิจฉัย 2 ราย ตาย 13 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 15 ราย รักษาสำเร็จแล้ว 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.83 สิ่งที่ควรเร่งรัดติดตามคือ เพิ่มการ

คัดกรองให้มากขึ้น การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคควรเลือกประชากรที่มีกลุ่มเสี่ยงมากกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไป เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้สูงอายุ ตึบบ้านตึกเตี้ยๆ ควรพัฒนาโปรแกรม TBCM ให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ง่ายขึ้น สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ สะดวกและง่ายในการรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานแบบ real time

การพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดชุมพรมีรพ. ท่าแซะ เป็นโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน WHO-GMP ซึ่งอยู่ในระหว่างก่อสร้าง ตามสัญญา งวดที่ 1 โดยวางแผนเปิดตัวตำรับยาสมุนไพรปีละ 1 ตำรับ ปี2562 ยาหัตถ์สารา สรรพคุณ ขับลมแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จัดทำฐานข้อมูลผู้ปลูก จำนวน 23 ราย และดำเนินงานป่าชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ บ้านห้วยใหญ่ อ.ท่าแซะ และบ้านครน อ.สวี

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมร้อยละ 40.22 (ไม่เกินร้อยละ 7) ส่วนใหญ่เกิดจากกรณีโรคหลอดเลือดสมองแตก (ร้อยละ 21. 23) มากกว่ากรณีตีบ/อุดตัน (ร้อยละ 4.86) เมื่อพิจารณาอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูง เนื่องจากขาดระบบการส่งต่อที่ดี ผู้ป่วย NCD สูงจึงเป็นภาวะให้เป็น Stroke ได้ Stroke unit ต่ำว่าเกณฑ์ และมีอัตราค่าล้างแพทย์และพยาบาลน้อย ประเด็นที่ควรติดตามคือ จัดตั้ง Stroke Unit เพิ่มขึ้น การกำหนด Stroke Fast track สร้างเครือข่าย Intermediate Care เพิ่มในโรงพยาบาลระดับ M รวมทั้งพัฒนา Hemorrhagic Stroke Care สาขาหัวใจและหลอดเลือด พบอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 2 9.43 (เป้าหมาย≤ร้อยละ 27 ต่อแสนประชากร) โดยพบอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูง เนื่องจากความล่าช้าที่จะมา รพ. และความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย สำหรับการติดตามการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 พบว่าดำเนินการได้ 7 แห่ง (ร้อยละ100)

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อัตราเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ผลการดำเนินงานพบว่ามีผู้เสียชีวิตไม่เกินเกณฑ์ จำนวนร้อยละ 1.49 (เป้าหมาย≤ร้อยละ 12) ปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ ภาระงานห้องฉุกเฉินเป็นหน่วยงานด้านหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทุกโรค และยังมีภาระงานที่ นอกเหนือจากการให้บริการในห้องฉุกเฉิน และการตั้ง TEA Unit

สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 22.64 (เป้าหมายร้อยละ 20) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พัฒนา OPD คู่ขนานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สาขาไต การชะลอไตเสื่อมดำเนินการได้ร้อยละ 56.33 ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66) เล็กน้อย รพ. ที่มีผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ มากกว่าเกณฑ์ ได้แก่ รพ. ท่าแซะ พะโต๊ะ และปะทิว ร้อยละ 88.87, 73.02 และ 71.21 จังหวัดชุมพรให้บริการ CKD Clinic แบบบูรณาการ ครบทั้ง 11 รพ. ทีมสหสาขาวิชาชีพครบ แต่ในด้านการปฏิบัติอาจยังไม่ครบถ้วนด้วยภาระงานโดยเฉพาะใน รพช. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 12,131 ราย

สาขาลูกถ่ายอ้ววะ มีผู้บริจาคอ้ววะ จากผู้ป่วยสมองตาย 1 รายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. 797 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.13 (0.7:100) บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิต 5 ราย ร้อยละ 0.63 พัฒนาด้านการประชาสัมพันธ์ ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอ้ววะหลักสูตร 4 เดือน อบรมการจัดเก็บดวงตา ส่วนกลางสนับสนุน Reginal harvesting Team

สาขาสุขาภจิต จิตเวช และยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission rate) ที่เป็น leading ร้อยละ 94.57 (เป้าหมายร้อยละ 90) ประเด็นปัญหาที่พบคือปัญหาเชิงระบบของข้อมูล ซึ่งเพิ่มภาระให้พื้นที่ ในการคีย์ข้อมูลเข้าระบบ บสต. การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ร้อยละ 56.60 (> 55) การฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 7.50 (6.3/แสน) พัฒนาความครอบคลุมระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ขยายการดูแลเฝ้าระวังผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามรูปแบบ หลังสวนโมเดล

สาขา RDU การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดำเนินการ RDU ขั้นที่ 1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (เป้าหมาย > ร้อยละ 80) ส่วน RDU ขั้นที่ 2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 18.18 (เป้าหมาย > ร้อยละ 20) สาเหตุเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ URI , Diarrhea , แผลสะอาด และคลอดปกติ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ยังมีการใช้ยา glibenclamide ในผู้สูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ส่วนการจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) อย่างบูรณาการ รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ดำเนินการได้ร้อยละ 100 (เป้าหมาย > ร้อยละ 70)

การลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ พบว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ที่ 11 โรค 4 สาขา คือ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.72, 10.38 ลดลงร้อยละ 0.35 และ 11.42 ตามลำดับ (เป้าหมายลดลงร้อยละ 10) จากข้อมูลพบว่าไม่สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ได้ เนื่องจากความเชื่อมั่นในด้านผลการรักษาของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และรพ. ชุมพรฯ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในทุกสาขา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การติดตาม การนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ พบว่า ร้อยละ 62.18 ของหน่วยงานดำเนินการได้ตามที่กำหนด (เป้าหมาย ใช้ดัชนีความสุขระดับ 4 ขึ้นไป ร้อยละ 60) กำหนดให้แผนสร้างสุขเป็นแผนหลักที่ต้องระบุในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ส่วนการติดตามอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ผลการดำเนินงานพบว่าอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข ลาออก 95 คน จากจำนวนบุคลากร 3,281 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10 (เป้าหมาย > ร้อยละ 85) วิเคราะห์หาสาเหตุการลาออกที่แท้จริง /เชิงลึก เพื่อวางแผนการเพิ่ม Retention rate ให้สูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ 93.94 จำนวน 15 หน่วยงาน ประเด็น การพัฒนา สำคัญคือ การแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนให้เป็นระบบ การใช้ระบบพี่เลี้ยง จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 43.91 (> ร้อยละ 20) พบข้อจำกัดในเรื่องการจัดซื้อร่วมเขตดำเนินการได้ล่าช้า เนื่องจากมีการออก พรบ. และระเบียบ กค จัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ใหม่ และยังไม่ทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ระบบ E-GP ยังไม่เสถียร และยังไม่รองรับการจัดซื้อร่วม บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการลง e-GP และมีจำนวนไม่เพียงพอ และการจัดซื้อร่วมยังดำเนินการไม่ ครอบคลุมเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกประเภท

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ พบ โรงพยาบาลหลังสวน ประสพภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 9.1 ($\leq$ ร้อยละ 6) ควรเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงิน ลด ต้นทุนบริการ การจัดเก็บรายได้ และการพัฒนาคุณภาพบัญชี

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สสจ. ดำเนินการได้ร้อยละ 7 5.00 (เป้าหมายร้อยละ 60) และ สสอ. ดำเนินการได้ร้อยละ 25.00 (เป้าหมายร้อยละ 20) พัฒนาโดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PMQA ระหว่างอำเภอและจังหวัด

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA รพท. ชุมพรเขตอุตสาหกรรมดี ผ่านการ รับรอง HA ขั้น 3 ร้อยละ 0 (เป้าหมายร้อยละ 100) เข้ากระบวนการ re accreditation แต่ไม่ผ่าน รพช. ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3 ร้อยละ 70 (เป้าหมายร้อยละ 80) มีแผนเตรียมรับการรับรอง Surveillance reaccreditation โดยใช้ระบบ QLN

พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในปี 2561 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 29.79 (28 แห่ง) จากเป้าหมายร้อยละ 25 ข้อเสนอแนะ ปรับรายละเอียดเกณฑ์ให้สอดคล้องกัน และ ค่าคะแนนเหมาะสมกับภาระงาน , หารือกับ สรพ. เพื่อพัฒนาที่มประเมินให้มีมาตรฐานเดียวกัน , ชี้แจง กระบวนการประเมินให้ครอบคลุมทุกระดับ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการ รพ.สต.ติดดาว

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 5 ปี (พ.ศ.2560-2564)

วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

“ องค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม ชุมพรเมืองสุขภาวะ ”

พันธกิจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

“ พัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและยั่งยืนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
และบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ”

Intention เป้าหมาย

“ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ”

CORE VALUES “ MOHPHON ”

M = Mastery

O = Originality

H = Humility

P = People centered approach

H = Helpful (ช่วยเหลือเกื้อกูล)

O = On call (พร้อมให้บริการ)

N = Norm (ปฏิบัติที่มีบรรทัดฐานของมาตรฐานวิชาชีพ)

เป้าประสงค์

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะ

2. บุคลากร เก่งดีมีสุข

3. ระบบบริหารจัดการผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล

อัตลักษณ์หน่วยงานคุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

“ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ ”

ประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

1. บูรณาการการจัดการสุขภาพแบบผสมผสานเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกกลุ่มวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม (Prevention & Promotion Excellence)

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้มาตรฐานและตอบสนองเชิงกลยุทธ์ (People Excellence)

3. พัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทุกระดับ (Governance Excellence)

4. พัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน (Service Excellence)

5. สร้างระบบบริหารองค์กรสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล (Governance Excellence)

วาระจังหวัดชุมพร

1. ผู้สูงอายุ 2. NCD 3. ความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดแมลง

Key of Success

1. Community of Practice (CoP) ชุมชนนักปฏิบัติ

2. Engatement ความผูกพันองค์กร

3. คปสอ.

จังหวัดชุมพร

วิสัยทัศน์จังหวัดชุมพร

ชุมพรน่าอยู่ ประตูกองสองฝั่งทะเล

เกษตรกรรมยั่งยืน การท่องเที่ยวคุณภาพ

คำขวัญประจำจังหวัดชุมพร

ประตูกาใต้ ไหว้เสด็จในกรม ชมไร่กาแฟ

แลหาดทรายรี ดิกกล้วยเล็บมือ ขึ้นชื่อรังนก

ความเป็นมา

จังหวัดชุมพร มีชื่อปรากฏมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 1098 โดยมีฐานะเป็นเมืองหน้าด่านของนครศรีธรรมราช ใช้รูปแพะเป็นตราเมือง เป็นเมืองในอาณาจักรฝ่ายใต้ของกรุงศรีอยุธยาในรัชสมัยแผ่นดินสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ในสมัยรัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งเป็นมณฑลชุมพร ต่อมา มีการยุบการปกครองระบอบมณฑล ชุมพรจึงมีฐานะเป็นจังหวัด

คำว่า “ชุมพร” สันนิษฐานว่ามีที่มาจาก คำต่าง ๆ ว่า “ชุมนุมล” เนื่องจากเป็นเมืองหน้าด่าน การเดินทางไม่ว่าจะมาจากฝ่ายเหนือหรือว่าฝ่ายใต้ ล้วนเข้ามาตั้งค่ายชุมนุมพลกันที่นี่ จึงเรียกจุดนี้ว่า “ชุมนุมล” ต่อมาเพี้ยนเป็น “ชุมพร” อีกความหมายหนึ่งอาจมาจากคำว่า “ชุมนุมล” เนื่องจากประการหนึ่งในการเดินทางไปทำศึกสงครามของแม่ทัพนายกอง ตั้งแต่สมัยโบราณมา เมื่อจะเคลื่อนพลจะต้องทำพิธีส่งทัพโดย การบวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอให้ได้รับชัยชนะในการสู้รบเป็นการบำรุงขวัญทหาร ในสถานที่ชุมนุมเพื่อรับพรเช่นนี้ตรงกับ ความหมาย ชุมนุมลหรือประชุมพรแต่อีกทางหนึ่งสันนิษฐานว่าที่ตั้งเมืองเดิมนั้นอยู่ทางขวาของคลองชุมพรซึ่งมีต้นไม้ชนิดหนึ่งที่เรียกกันว่า มะเดื่อชุมพร ขึ้นอยู่ทั่วไป ต่อมาเมืองที่มาตั้งจึงมีชื่อตามต้นไม้ไปด้วยเช่นเดียวกับชื่อชุมพรอาจเรียกตามชื่อคลองหรือต้นไม้ก็ได้

ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดชุมพรตั้งอยู่ตอนบนสุดของภาคใต้บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกห่างจากกรุงเทพฯ ตามทางหลวงหมายเลข 4 (เพชรเกษม) เป็นระยะทางประมาณ 498 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟสายใต้ประมาณ 476 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 6,010 ตารางกิโลเมตร ซึ่งนับเป็นอันดับที่ 4 ของจังหวัดในภาคใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไทย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดระนองและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

ภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศ แบ่งออกเป็นพื้นที่ราบตอนกลาง พื้นที่ราบชายฝั่งทะเล และพื้นที่ทางทิศตะวันตก เป็นที่สูงและภูเขา ทิวเขาที่สำคัญ คือ ทิวเขาตะนาวศรี ซึ่งเป็นพรมแดนทางธรรมชาติระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ถัดจากแนวที่สูงมาทางด้านตะวันออกเป็นที่ราบตอนกลางซึ่งมีลักษณะเป็นที่ราบลูกคลื่นและที่ราบลุ่ม เป็นเขตเกษตรกรรมที่สำคัญของจังหวัด สำหรับพื้นที่ทางตะวันออกเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 222 กิโลเมตร ลักษณะชายหาดของจังหวัดชุมพรค่อนข้างเรียบมีความโค้งเว้าน้อย ความกว้างของจังหวัดโดยเฉลี่ยประมาณ 36 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิอากาศ โดยทั่วไป จังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดที่มีอากาศชุ่มชื้น มีฝนตกชุกเกือบตลอดปีและมีฤดูฝนยาวนาน จากเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดชุมพร มีฝนตก 170 วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ 2,498 มิลลิเมตร ฤดูร้อนอากาศไม่ร้อนจัด อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 31.7 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 24.1 องศาเซลเซียส ในฤดูหนาวมีเพียงอากาศเย็นเท่านั้น

การปกครองและประชากร

ในปี 2561 จังหวัดชุมพร แบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 70 ตำบล 743 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอดังนี้ อำเภอเมืองชุมพร อำเภอท่าแซะ อำเภอปะทิว อำเภอหลังสวน อำเภอละแม อำเภอพะโต๊ะ อำเภอสวี และอำเภอทุ่งตะโก

การปกครองท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 51 แห่ง และ ประชากรของจังหวัด ณ วันสิ้นปี พ.ศ. 2561 มีทั้งสิ้น 509,650 คน เป็นชาย 252,415 คน เป็นหญิง 257,235 คน ประชากรชายคิดเป็น ร้อยละ 49.5 และประชากรหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.5 ของประชากรทั้งหมด ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 84.80 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

ทรัพยากรธรรมชาติ และแหล่งน้ำ

ทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่ หินปูน (หินอุตสาหกรรมชนิดก่อสร้าง) ซึ่งในปี 2560 ผลิตได้ 1,741,661 เมตริกตัน ทรัพยากรป่าไม้จังหวัดชุมพรมีเนื้อที่ป่าทั้งหมด 804,299 ไร่ หรือประมาณร้อยละ 21.42 ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัด ซึ่งมี 3,755,630 ไร่

แหล่งน้ำธรรมชาติในจังหวัดชุมพรประกอบด้วย แม่น้ำลำคลองสายสั้นๆ ไหลผ่านพื้นที่จากเทือกเขาด้านทิศตะวันตก ซึ่งเป็นต้นน้ำลำธารลงสู่ ที่ต่ำและไหลออกสู่ทะเลทางด้านทิศตะวันออกโดยมีแม่น้ำลำคลองที่สำคัญ คือ คลองท่าแซะ แม่น้ำท่าตะเภา แม่น้ำหลังสวน คลองสวี คลองตะโก คลองชุมพร คลองละแมเป็นต้น

สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัด คือ สาขาเกษตรกรรม การล่าสัตว์และการป่าไม้ ซึ่งเป็นสาขานำในโครงสร้างการผลิตของจังหวัด จากรายงานของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ.2559 จังหวัดชุมพรมีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (GPP) อนุกรมใหม่ ตามราคาประจำปีประมาณ 82,250 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี (Per capita GPP) ประมาณ 168,460 บาท เป็นลำดับที่ 6 ของ

ภาคใต้และลำดับที่ 2 1 ของประเทศ สาขาการผลิตที่ทำรายได้ให้แก่จังหวัดมากที่สุด คือ สาขาเกษตรกรรม การล่าสัตว์และการป่าไม้ ซึ่งมีมูลค่าการผลิต 37,029 ล้านบาท รองลงมา คือ สาขาการขนส่ง การขายปลีก การซ่อมแซม ยานยนต์ จักรยานยนต์ ของใช้ส่วนบุคคลและของใช้ในครัวเรือน ซึ่งมีมูลค่าการผลิตประมาณ 10,766 ล้านบาท

ด้านอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมที่สำคัญของจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมที่ต่อเนื่องจากการเกษตร เช่น อุตสาหกรรมผักและผลไม้บรรจุกระป๋อง อุตสาหกรรมการสกัดน้ำมันปาล์ม อุตสาหกรรมอาหารทะเลแช่แข็ง อุตสาหกรรมปลาป่น เป็นต้น ในปี 2560 จังหวัดชุมพรมี โรงงานทั้งสิ้น 7 43 แห่ง จำนวนเงินลงทุน 17,441,110,000 บาท มีการจ้างงาน 16,453 คน

การคมนาคมและขนส่ง

สภาพที่ตั้งของจังหวัดชุมพร เป็นจุดกลางของการเดินทางระหว่าง ภาคกลางกับภาคใต้ โดยมีเส้นทาง การคมนาคมติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ได้สะดวก ดังนี้

ทางรถยนต์ การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวจากเส้นทาง หมายเลข 35 เข้าสู่ถนนเพชรเกษม ถึงจังหวัดชุมพร ระยะทาง 498 กิโลเมตร

ทางรถไฟ ระยะทางจากสถานีรถไฟกรุงเทพฯ ถึงสถานีรถไฟชุมพรประมาณ 485 กิโลเมตร โดยมีขบวน รถโดยสารผ่าน ขึ้น - ล่อง วันละ 28 ขบวน ขบวนรถขนส่งสินค้า 8 ขบวน

การโทรศัพท์ มีชุมสาย 29 แห่ง มีศูนย์บริการลูกค้าทศท. ที่เปิดให้บริการแล้ว 4 แห่ง สามารถให้บริการ โทรศัพท์ จำนวน 32,304 เลขหมาย

การไปรษณีย์ ในปีงบประมาณ 2559 มีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข ในทุกอำเภอ และแหล่งชุมชนใหญ่ ๆ รวม 15 แห่ง

การสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดชุมพรได้จำหน่าย กระแสไฟฟ้า ให้แก่ ประชาชนทุกอำเภอ ซึ่งมีปริมาณการจำหน่ายกระแสไฟฟ้า จำนวนทั้งสิ้น 474,398,967 กิโลวัตต์/ชั่วโมง การประปาส่วนภูมิภาคในจังหวัดชุมพร มี สถานีจ่ายน้ำ 3 สถานี คือ การประปาส่วนภูมิภาคสาขาชุมพร การประปาส่วนภูมิภาคสาขาท่าแซะ และการประปาส่วนภูมิภาคสาขาลังสวน มีกำลังการผลิตน้ำประปา ของจังหวัด ทั้งสิ้น 28,035,257 ลูกบาศก์เมตร มี ผู้ใช้น้ำประปา 52,327 ราย

การศึกษาและการสาธารณสุข

ในปีการศึกษา 2560 จังหวัดชุมพร มี โรงเรียน 249 แห่ง ครู 4,238 คน จำนวนนักเรียน 81,890 คน สำหรับระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษานั้น ในจังหวัดชุมพรมีสถานศึกษา ระดับอาชีวศึกษารวมทั้งของรัฐบาล และเอกชน ทั้งสิ้น 9 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษา 3 แห่ง

การสาธารณสุข

ในปี 2561 จังหวัดชุมพร มีโรงพยาบาลของรัฐบาล จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประเภทให้บริการทั่วไปทุกแห่ง มีเตียงผู้ป่วยรวม 1,139 เตียง มีแพทย์ 164 คน ทันตแพทย์ 42 คน และพยาบาล 895 คน

งานประเพณี ประจำปีของจังหวัด

จังหวัดชุมพรมีการจัดงานประเพณีที่เป็นวัฒนธรรมสืบทอดกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ด้านวัฒนธรรมและสังคมของชุมชน โดยมีการจัดงานประเพณีประจำปีที่สำคัญ ๆ ดังนี้

งานโลกทะเลชุมพร อยู่ในช่วงเดือน มีนาคม - พฤษภาคม ของทุกปี

งานวิ่งแหวกทะเลสู่เกาะพิทักษ์ อยู่ในช่วงเดือนมิถุนายน ของทุกปี

งานประเพณี แห่พระ แข่งเรือขึ้นโขงชิงธงชิงโล่และถ้วยพระราชทาน มรดกวัฒนธรรมแห่งลุ่มน้ำ

หลังสวน ช่วงเดือนตุลาคมของทุกปี

ล่องแก่งพะโต๊ะ อำเภอยะตะ ช่วงเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ ของทุกปี

งานเทิดพระเกียรติเสด็จในกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์และงานกาชาด ช่วงเดือนธันวาคม ของทุกปี

สถานที่น่าสนใจและแหล่งท่องเที่ยว

แหล่งท่องเที่ยวประเภทประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม



พระบรมธาตุสวี

ในพระบรมธาตุสวี มีพระบรมสารีริกธาตุบรรจุอยู่ในเจดีย์ จึงเป็นโบราณสถานทางศาสนาที่ประชาชนในท้องถิ่นให้ความเคารพในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คู่บ้านคู่เมืองของชุมชนอำเภอสวีและอำเภอใกล้เคียง วัดพระธาตุสวี (วัดสวี) ได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นโบราณสถานของชาติ และถือเป็นโบราณสถานสำคัญของจังหวัดชุมพร



ถ้ำรับร่อ (วัดเทพเจริญ)

วัดเทพเจริญตั้งอยู่เชิงเขารับร่อ จัดเป็นวัดที่มีความสำคัญยิ่งต่อชาวชุมพร เนื่องจากเคยเป็นสถานที่ตั้งของ เมืองโบราณอุทุมพรมาก่อน ซึ่งเป็นเมืองท่าหน้าด่านตรงบริเวณคอคอดมลายู และได้มีการประกาศ เป็นโบราณสถานของชาติ ภายในถ้ำเป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปหลวงปู่หลักเมืองพระพุทธปรางเครื่องปางมารวิชัย 577



วัดถ้ำเขาพลู

ภายในวัดถ้ำเขาพลูมีถ้ำประดิษฐานของ พระพุทธรูปโบราณ อายุกว่า 200 ปี มีบ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ร่วมพิธีระดับประเทศ มีถ้ำลอดระยะทางกว่า 300 ม. ทะลุอีกด้านหนึ่งได้ มีแหล่งอาศัยของค้างแวนถิ่นใต้ที่สามารถเข้าชมได้อย่างใกล้ชิดในยามเย็น

แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ



โครงการพัฒนาพื้นที่หนองใหญ่ตามพระราชดำริ

ตั้งอยู่ที่ตำบลบางลึก อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในการทำแก้มลิงธรรมชาติบริเวณหนองใหญ่ ให้สามารถกักเก็บน้ำได้เพียงพอต่อการบรรเทาปัญหาอุทกภัย และเก็บน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้ง ในบริเวณพื้นที่มีผลผลิตที่ประทับ และจังหวัดชุมพรได้พัฒนาพื้นที่แห่งนี้ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจให้รำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณ ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงห่วงใยและทรงชี้แนะให้พสกนิกรชาวชุมพรรอดพ้นจากอุทกภัยที่ต้องประสบเป็นประจำ



อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะชุมพร

ตั้งอยู่ที่หมู่ 5 ต.หาดทรายรี อ.เมืองชุมพร อุทยาน ฯ ครอบคลุมพื้นที่ชายฝั่งอ่าวไทยตอนกลางมีขนาดพื้นที่ 317 ตารางกิโลเมตรอยู่ในพื้นที่อ.ปะทิว อ.ทุ่งตะโก อ.หลังสวน และ อ.เมือง ประกอบด้วยป่าชายเลน เกาะภูเขาชายหาดและหมู่เกาะรวมจำนวน 41 เกาะ และยังมีศูนย์บริการนักท่องเที่ยว จุดชมวิวลาน

จอดรถ ร้านค้า และบ้านพักและสถานที่กางเต็นท์ไว้บริการ พร้อมทั้งเส้นทางศึกษาธรรมชาติ เส้นทางปั่นจักรยานเสือภูเขา การส่องนก การนั่งเรือชมเกาะ และดำน้ำชมปะการัง **การเดินทาง** จากเมืองชุมพรไปตามทางหลวงหมายเลข 4001 (ชุมพร -ปากน้ำชุมพร) แยกขวาทางเข้าหาดทรายรีเลี้ยวขวาอีกครั้งไปตามเส้นทางหลวงหมายเลข 4098 รวมระยะทางประมาณ 21 กิโลเมตร



หาดทุ่งวัวแล่น

อยู่ในเขตอำเภอปะทิวจากตัวเมืองมีถนนลาดยางถึงหาดทุ่งวัวแล่น เป็นระยะทาง 16 กิโลเมตร หาดทุ่งวัวแล่นเป็นหาดทรายที่สวยงามและขึ้นชื่อของจังหวัดชุมพรหาดทรายยาวและสะอาด เหมาะแก่การเล่นน้ำ มีเรือให้เช่าเที่ยวเกาะต่าง ๆ เช่น เกาะง่ามใหญ่ เกาะ



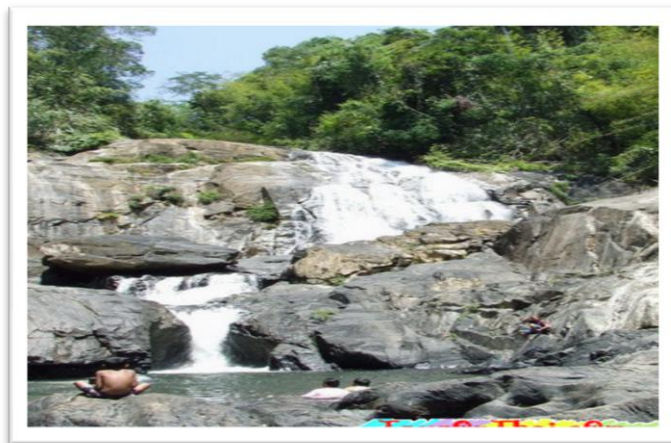
หาดอรุณทัย

อยู่ในเขตอำเภอทุ่งตะโกจากตัวเมืองชุมพรใช้ทางหลวงหมายเลข 41 ถึงหลักกิโลเมตรที่ 44-45 เลี้ยวซ้ายเข้าปากน้ำตะโกไปประมาณ 10 กิโลเมตร เป็นหาดทรายยาวประมาณ 3 กิโลเมตร มีศาลกรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์เช่นเดียวกับที่หาดทรายรี



วนอุทยานน้ำตกกะเปาะ

อยู่ในเขตตำบล สลุย อำเภอน้ำขุ่น ห่างจาก
น้ำขุ่น 13 กิโลเมตร ระหว่างหลักกิโลเมตรที่
467 - 468 ถนนเพชรเกษม มีเนื้อที่ประมาณ
7,000 ไร่ หรือจากสี่แยกปฐมพร ไปตามถนน
เพชรเกษมประมาณ 30 กิโลเมตร อยู่ริมถนน
ทางขวามือ เป็นน้ำตกเล็ก ๆ มีแอ่งน้ำพอลง
อาบเล่น บริเวณน้ำตกเป็นสวนปาริณธ์ มีพันธุ์
ไม้ต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เหมาะสำหรับเป็นที่ศึกษา
ธรรมชาติวิทยา



น้ำตกเหวไหลม

อยู่ในเขตอำเภอน้ำขุ่น ตามเส้นทางพะ
พะ- ราชครู 16 กิโลเมตร แล้วแยกขวา
อีก 6 กิโลเมตร เป็นน้ำตกขนาดใหญ่มีสอง
ชั้น ช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์
สามารถล่องแพจากบริเวณน้ำตกไปตาม
คลองบกไฟ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

การท่องเที่ยวเชิงเกษตร

จังหวัดชุมพรเป็นพื้นที่ที่มีภาคเศรษฐกิจเกษตรที่สำคัญทั้งทางด้านการกสิกรรม ปศุสัตว์ และประมง โดย
การเกษตรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนไม้ผล ไม้ผลที่สำคัญ ได้แก่ เงาะ ทุเรียน และมังคุด ทำให้มีแหล่ง
ท่องเที่ยวชมสวนเกษตร วิถีชีวิตเกษตรและกิจกรรมการเกษตรมากมาย ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ได้แก่



สวนนายดำ

ตั้งอยู่ที่ 199 ม.7 ถ.สายเอเชีย ต.ตะโก อ.ทุ่ง
ตะโก เป็นสวนผลไม้ เช่น มะละกอทุเรียน
มังคุด ทุเรียนกวน มังคุดกวน และของ ผักที่มี
ชื่อเสียงของภาคใต้อีกหลายชนิด จุดเด่นอีกอย่าง

ให้บริการ นักท่องเที่ยว เป็นสุดยอดส้วมที่ได้รับรางวัล ส้วมแห่งปี โดยมีส้วมหลายประเภท ได้แก่ จะเป็น ส้วม ตูมหมู่ ส้วมรู ส้วมทาสาน ส้วมเสมอภาค ส้วมอวดาล ส้วมใต้พิภพ ซึ่งส้วมแต่ละแบบก็จะมีป้าย อธิบายถึงที่มาที่ไปไว้พร้อม ส้วมแต่ละประเภทเป็นส้วมที่ใช้งานได้จริง สะอาดและถูกหลักลักษณะ

สวนเกษตรสวนทิพ ตั้งอยู่บนถนนชุมพร –หาดทุ่งวัวแล่น อ.เมือง ห่างจากตัวเมืองชุมพรประมาณ 1 กิโลเมตร อยู่ก่อนถึงศูนย์ราชการชุมพร เป็นสวนเกษตรมีพื้นที่สวน 20 ไร่ ปลูกผลไม้และผักปลอดสารพิษนานา ชนิด ภายในสวนมีบรรยากาศร่มรื่น มีทางเดินสามารถเดินชมได้ทั่วทั้งสวนนอกจากนี้ยังมีของฝากจากทางสวนให้ เลือกซื้อมากมาย

สวนสมุนไพรหมอพร ตั้งอยู่ ต.หาดทรายรี อ.เมือง บริเวณเชิงเขาศาลเสด็จในกรมหลวงฯ จากตัวเมือง ไปตามเส้นทางสาย 4001 (ชุมพร - ปากน้ำ) เลี้ยวซ้ายไปทางหาดทรายรีตามเส้นทาง 4119 เป็นสวนสมุนไพร เพื่ออนุรักษ์สมุนไพรที่มีคุณค่าทางการแพทย์ เป็นโครงการของกระทรวงสาธารณสุขในการสืบทอดเจตนารมณ์ ของกรมหลวงชุมพรฯ หรือ หมอพร ตามที่ชาวบ้านเรียกพระองค์ ภายในสวนสมุนไพรใช้เป็นที่พักและเก็บ ตัวอย่างสมุนไพรที่คนนำไปรักษาไว้ให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยที่สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้และเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์ในปัจจุบัน

สวนส้มโชกุนนิลเขียว จัดเป็นสวนพัฒนาตัวอย่างที่พัฒนาคุณภาพของผลผลิตจากการเรียนรู้แก้ไขปัญหา ที่พบในสวน มีการทำสวน ยกร่องเพื่อแก้ไขปัญหา น้ำขังโคนต้นซึ่งทำให้รากเน่า การแก้ปัญหาแมลงศัตรูพืช ด้วยการใช้อุปกรณ์ฉีดพ่น (Air Bush) เพื่อแก้ปัญหาการสลายตัวอย่างรวดเร็วของสารสกัดจากธรรมชาติที่ทำจาก สะเดาและยาสูบ

การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

- ดำน้ำชมปะการัง ชุมพรมีเกาะน้อย-ใหญ่รวมทั้งสิ้น 44 เกาะ เป็นแนวปะการัง น้ำตื้น 40 เกาะ เช่น ปะการังสมอง เขากวาง จานและดอกไม้ทะเล ส่วนอีก 4 เกาะ เป็นแนวปะการังน้ำลึก เช่น ดอกไม้ทะเล ฟองทะเล ปะการังสีดำ แนวปะการังเหล่านี้มีความหลากหลายของสิ่งมีชีวิต ปลาที่พบในแนวปะการังหลายชนิดในบริเวณนี้ มักไม่ค่อยพบในบริเวณอื่นโดยแหล่งดำน้ำของ ชุมพร จุดดำน้ำ ที่น่าสนใจ ได้แก่ ดำน้ำลึกบริเวณเกาะง่ามใหญ่ เกาะง่ามน้อย เกาะหินแพ เกาะ หินหลักง่าม เกาะทะลุ เกาะกะโหลก เกาะหลักแรด เกาะร้านเบ็ด เกาะร้านไก่ ส่วนแหล่งดำน้ำตื้น บริเวณ เกาะมัตตรา เกาะทองหลาง เกาะแรด เกาะสาก เกาะไข่ และเกาะจระเข้



โฮมสเตย์บ้านเกาะพิทักษ์ บ้านเกาะพิทักษ์ตั้งอยู่หมู่ที่ 14 ต.บางน้ำจืด อ.หลังสวน จ.ชุมพร เป็นหมู่บ้านที่มีสภาพเป็นเกาะ จากการสอบถามทราบว่าแต่เดิมเกาะพิทักษ์เป็นเกาะที่ไม่มีคนอยู่อาศัย มีป่าไม้ขนาดเล็กปกคลุมทั่วไปสภาพพื้นที่ไม่เหมาะกับการเพาะปลูกจึงไม่มีคนอยู่อาศัย ต่อมา มีชาวประมงทำประมงบริเวณใกล้เคียงเกาะ และชาวประมงที่เดินทางมาจากที่อื่นๆ อาศัยเกาะพิทักษ์เป็นที่หลบลม บางครั้งใช้เวลาในการหลบพายุเป็นเวลาหลายวัน จึงมีการสร้างที่พักชั่วคราวขึ้นเมื่อเวลานานเข้าจึงมีการตั้งบ้านเรือน อยู่เป็นการถาวร ปัจจุบันชาวบ้านได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งโฮมสเตย์ ซึ่งนักท่องเที่ยวจะได้เรียนรู้วิถีชีวิตชาวบ้านและท่องเที่ยวตามเกาะแก่งต่างๆ



เดินป่าและกิจกรรมล่องแก่ง-ล่องแพ กิจกรรมที่ขึ้นชื่อของ อ.พะโต๊ะ ที่ท้าทายความสามารถของนักท่องเที่ยวผู้รักการผจญภัย ได้แก่ การล่องแก่ง เส้นทางล่องมี 7 แก่ง อันตื่นเต้น ได้แก่ แก่งบกไฟ แก่งเหวบัวทอง แก่งเหวดาววัน แก่งเหว-ตาอัน แก่งเขื่อนน้ำวน แก่งหัวกะโหลก และแก่งหินช้าง รวมระยะทาง 11 กิโลเมตร

รวมทั้งการล่องแพไม้ไผ่ในเส้นทางธรรมชาติของป่าต้นน้ำของแม่น้ำหลังสวน ใช้ภูมิปัญญาชุมชนเดินทางใช้แพไม้ไผ่บรรทุกสินค้าสู่กิจกรรมการล่องแพที่สนุกสนาน กิจกรรมเดินป่าขึ้นยอดเขาสัมผัสทะเลหมอกของป่าต้นน้ำพะโต๊ะ ยอดเขาที่น่าสนใจ ได้แก่ ยอดเขาพ่อตาโขงโดง ยอดเขาทุ่ง ปกคลุมด้วยธรรมชาติที่หลากหลาย ด้วยพันธุ์ไม้และพันธุ์พืช และทะเลหมอกยามเช้ายามเย็น

ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
1. อำเภอเมือง	17	161	1	9	9
2. อำเภอท่าแซะ	10	116	-	2	10
3. อำเภอปะทิว	7	75	-	6	4
4. อำเภอหลังสวน	13	148	1	2	9
5. อำเภอละแม	4	47	-	1	4
6. อำเภอพะโต๊ะ	4	46	-	1	4
7. อำเภอสวี	11	115	-	2	9
8. อำเภอทุ่งตะโก	4	35	-	2	2
รวม	70	743	2	23	53

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชุมพร ข้อมูล 30 กันยายน 2561

ประชากร

ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากรรายอำเภอ ณ กรกฎาคม 2561

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากรจากทะเบียนราษฎร์(คน)			ความหนาแน่น 1 ตร.กม.:ประชากร
			ชาย	หญิง	รวม	
1. เมือง	675.10	73,185	73,206	75,970	149,176	220.97
2. ท่าแซะ	1,531.22	35,847	42,926	43,136	86,062	56.20
3. ปะทิว	672.41	20,807	24,030	24,316	48,346	71.90
4. หลังสวน	727.28	31,743	35,991	37,651	73,642	101.26
5. ละแม	296.14	12,929	14,805	14,771	29,576	99.87
6. พะโต๊ะ	1,017.33	10,883	12,413	11,878	24,291	23.88
7. สวี	799.58	32,811	36,260	36,863	73,123	91.45
8. ทุ่งตะโก	291.78	10,568	12,784	12,650	25,434	87.17
รวมทั้งจังหวัด	6,010.85	228,773	252,415	257,235	509,650	84.79

ที่มา :www.dopa.go.th

ทรัพยากรสุขภาพจังหวัดชุมพร

บุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตารางที่ 3 บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อคิดตามอัตราส่วนต่อประชากร จังหวัดชุมพร ปี 2561

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร			รวม	จำนวน ความ ต้องการ ตาม GIS	อัตราส่วน ต่อประชากร
	รพท.	รพช.	รพ.สต./ ศสช.			
แพทย์	69	95	-	164	197	3,107.62
ทันตแพทย์	10	32	-	42	112	12,134.52
เภสัชกร	33	42	-	75	104	6,795.33
พยาบาลวิชาชีพ	435	460	-	895	1,670	569.44

ที่มา: งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดชุมพร ปี 2561

สถานพยาบาล	แห่ง
โรงพยาบาลทั่วไป (509 เตียง)	1
โรงพยาบาลชุมชน (120 เตียง)	1
โรงพยาบาลชุมชน (60 เตียง)	3
โรงพยาบาลชุมชน (30 เตียง)	4
โรงพยาบาลชุมชน (10 เตียง)	2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน	99
สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลค่ายเขตุอุดมศักดิ์ (30 เตียง)	1
สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน(100 เตียง)	2
คลินิกแพทย์	70
คลินิกทันตแพทย์	21
สถานพยาบาลการพยาบาลผดุงครรภ์	63
คลินิกการแพทย์แผนไทย	7

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

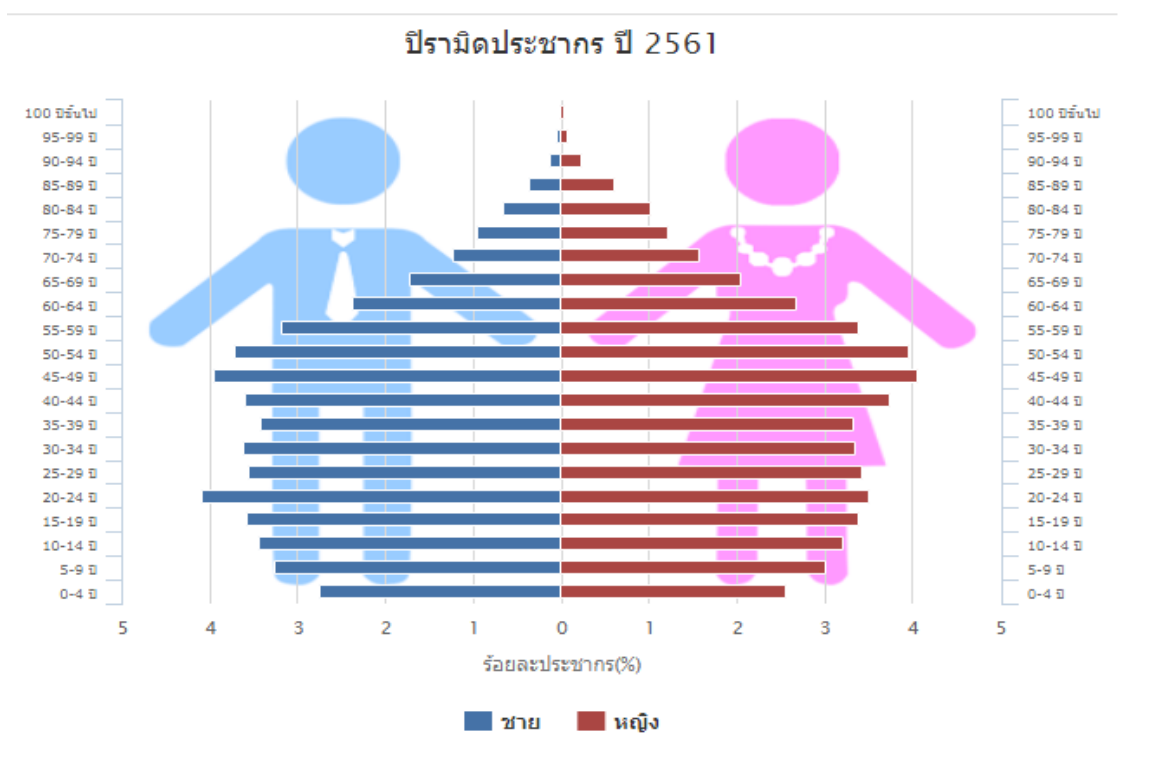
ตารางที่ 5 จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชน รายอำเภอ ปี ๕๕

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล						รพ.สต/ PCU	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันตกรรม
		กระทรวง สธ.		กระทรวงอื่น		เอกชน				
		แห่ง	รวม เตียง	แห่ง	รวม เตียง	แห่ง	รวม เตียง			
1	เมืองชุมพร	2	519	1	30	2	200	22	49	13
2	ท่าแซะ	1	60	-	-	-	-	17	13	2
3	ปะทิว	2	90	-	-	-	-	12	1	1
4	หลังสวน	2	130	-	-	-	-	16	13	2
5	ละแม	1	30	-	-	-	-	6	1	1
6	พะโต๊ะ	1	30	-	-	-	-	4	-	-
7	สวี	1	60	-	-	-	-	16	2	1
8	ทุ่งตะโก	1	30	-	-	-	-	6	2	1
รวมทั้งสิ้น		11	949	1	30	2	200	99	70	21

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

สถานะสุขภาพ

แผนภูมิ ก ปิรามิดประชากร จำแนกตามวัยและเพศกลางปี ๒๕



ที่มา : hdc.cmpo.moph.go.th/hdc

ประชากรวัยพึ่งพิง (กลุ่มอายุ 0- 14 ปี) เท่ากับ 16.31	}	รวม = 34.02
ประชากรวัยพึ่งพิง (กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป) เท่ากับ 18.72		
ประชากรวัยแรงงาน (กลุ่มอายุ 15- 59 ปีขึ้นไป) เท่ากับ 64.97		

ลักษณะพีระมิดประชากรเป็นแบบหดตัว (constrictive pyramid or declining pyramid) เป็นพีระมิดประชากรที่มีรูปแบบของฐานพีระมิดแคบ ตรงกลางพองออก และยอดค่อย ๆ แคบเข้า เริ่มลดลงในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรกลางปี จังหวัดชุมพร(ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2561)

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	11,002	10,312	21,314
5-9 ปี	15,967	14,748	30,715
10-14 ปี	15,954	15,124	31,078
15-19 ปี	16,178	15,204	31,382
20-24 ปี	18,910	18,342	37,252
25-29 ปี	18,408	18,034	36,442
30-34 ปี	17,957	17,717	35,674
35-39 ปี	19,253	18,635	37,888
40-44 ปี	19,414	19,577	38,991
45-49 ปี	19,914	20,441	40,355
50-54 ปี	19,505	20,374	39,879
55-59 ปี	16,271	17,008	33,279
60-64 ปี	12,096	13,411	25,507
65-69 ปี	9,025	10,269	19,294
70-74 ปี	6,380	7,724	14,104
75-79 ปี	4,596	5,912	10,508
80 - 85 ปี	3,610	5,090	8,700
85 ปีขึ้นไป	7,975	9,313	17,288
รวม	252,415	257,235	509,650

ที่มา :กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละ ของประชากรจำแนกตามกลุ่มวัยปี 2561

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก 0 – 1 ปี	4,907	0.96
เด็ก 0 – 11 ปี	64,515	12.66
วัยรุ่น (12 – 19 ปี)	49,974	9.81
วัยแรงงาน (20 – 60 ปี)	300,453	58.95
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15 – 49 ปี)	127,950	25.11
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	95,401	18.72

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

1. อายุขัยเฉลี่ยของจังหวัดชุมพร

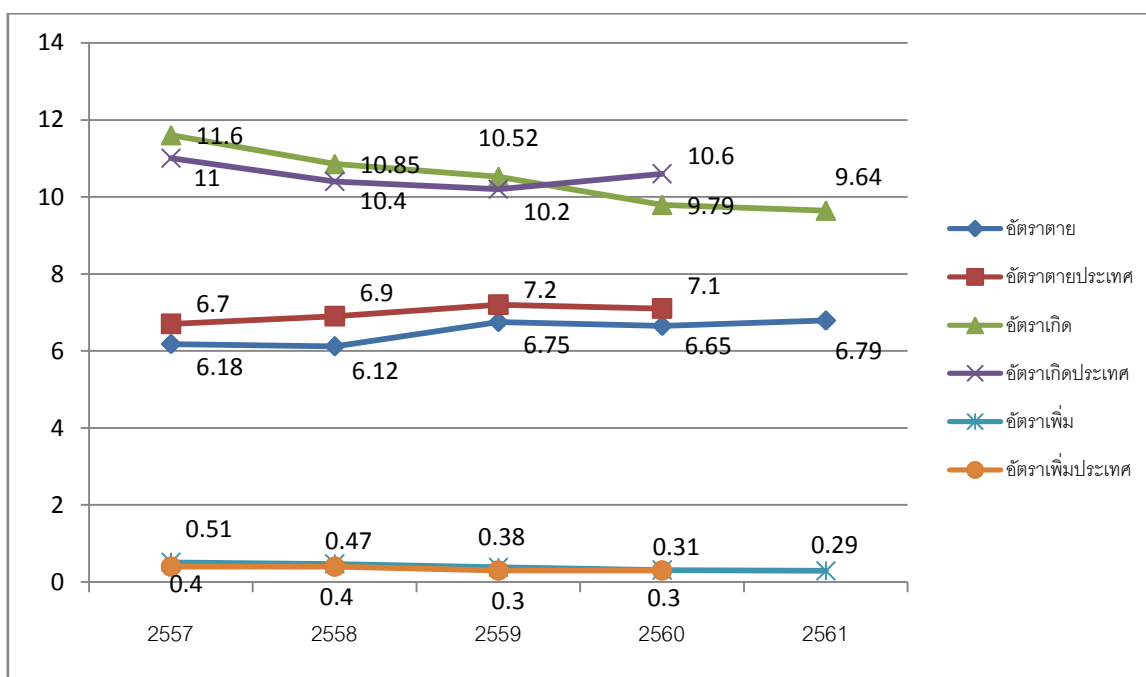
ตารางที่ 8 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดชุมพร เปรียบเทียบภาคใต้ และประเทศปี 2561

อายุขัยเฉลี่ย	จังหวัดชุมพร	ภาคใต้	ประเทศ
ชาย	72	80	72
หญิง	78	74	78
รวม	76	77	82

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดชุมพร ต่ำกว่าในภาพรวมของภาค ประเทศ ในปี 2561

แผนภูมิ ข อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่อประชากร 1,000 คน ของจังหวัดชุมพร ปี 2555 – 2561 เปรียบเทียบระดับประเทศ

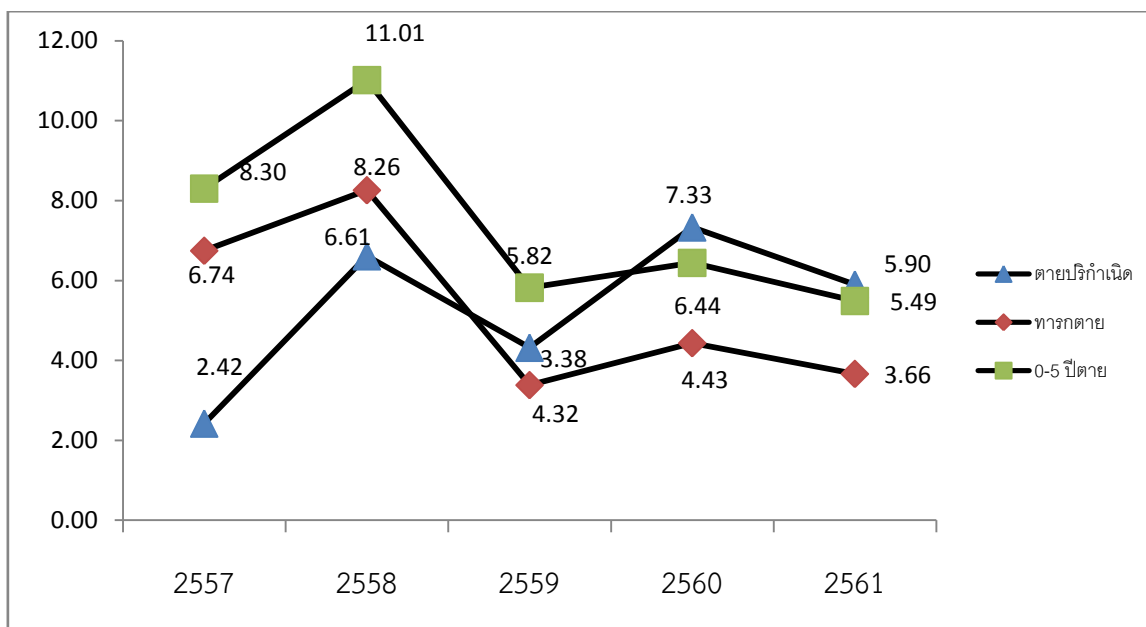


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า ในปี 2561 จังหวัดชุมพรมีอัตราเกิด 9.64 ต่อประชากร 1,000 คน ลดลงจากปี 2560 และต่ำที่สุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า จังหวัดชุมพร มีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศมาตั้งแต่ปี 2560 สำหรับอัตราตาย จังหวัดชุมพร ปี 2561 สูงกว่า ปี 2560 เล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตายของจังหวัดชุมพรกับระดับประเทศ พบว่า มีอัตราตายต่ำกว่าระดับประเทศมาตลอดสำหรับอัตราเพิ่มของประชาชนจังหวัดชุมพร ปี 2561 มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ 0.29 และต่ำที่สุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

2. อัตราตายปริกำเนิด อัตราทารก และเด็ก 0-5 ปี ตาย

แผนภูมิ ง อัตราตายปริกำเนิด อัตราทารกและเด็ก 0-5 ปี ตาย (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน) จังหวัดชุมพร ปี 2557 - 2561

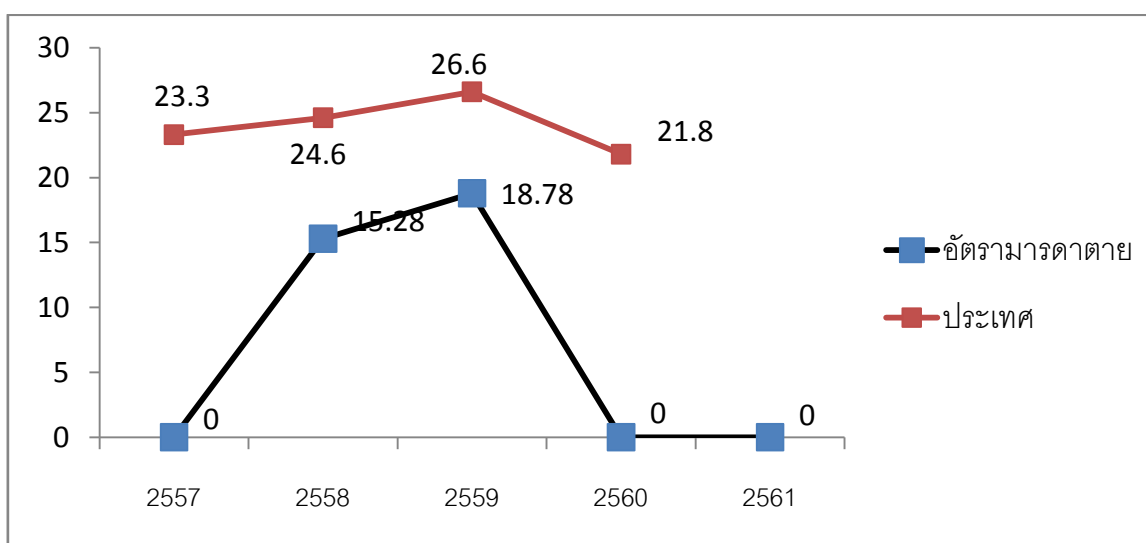


ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ปี 2561 จังหวัดชุมพรมีอัตราตายปริกำเนิด อัตราทารกตาย และเด็ก 0-5 ปี ตายต่ำกว่าปี 2559 ทั้ง 3 กลุ่ม และเป็นที่น่าสังเกตว่า ตายปริกำเนิด มีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มทารกและ เด็ก-05 ปี

3. อัตรามารดาตาย

แผนภูมิ จ อัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ปี 2557 - 2561



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการดาตาย พบว่า ปี 2560 - 2561 จังหวัดชุมพร ไม่มีมารดาตาย เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า จังหวัดชุมพร มีอัตราการดาตายน้อยกว่าระดับประเทศมาตั้งแต่ปี 2557

4. สาเหตุการป่วย

ตารางที่ 9 จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบ ปี 255 – 2561 จังหวัดชุมพร

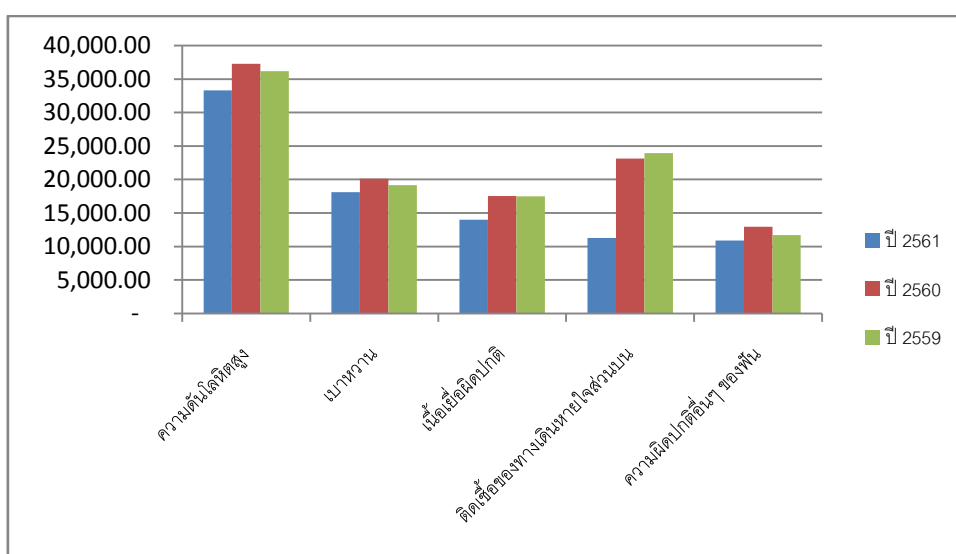
ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	รพ.สต.		รพช.		รพท.	
		จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
2557	2,081,541	1,000,139	48.05	737,603	35.44	343,799	16.51
2558	2,275,111	1,146,768	50.41	785,937	34.54	342,406	15.05
2559	2,242,330	1,047,425	46.71	883,679	39.41	311,226	13.88
2560	2,388,328	1,132,583	47.42	905,555	37.91	350,190	14.67
2561	2,584,460	1,141,887	44.18	1,046,616	40.50	395,957	15.36

ที่มา : Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

เมื่อคิดสัดส่วนการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบกับระดับสถานบริการ พบว่า สถานบริการที่มีสัดส่วนของการมารับบริการเพิ่มขึ้นคือ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ส่วนสถานบริการที่มีสัดส่วนการมารับบริการลดลงคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เมื่อวิเคราะห์จำนวนครั้งของผู้มารับบริการ พบว่า หน่วยงานทุกระดับ มีจำนวนครั้งของผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น

แผนภูมิ จ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก (ต่อประชากร 100,000 คน) อันดับแรก จังหวัดชุมพร

เปรียบเทียบปี 2559 – 2561



ที่มา : Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยพบว่าจังหวัดชุมพรมีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูงอันดับ 2 คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และอันดับ 3 คือ โรคเบาหวาน ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งทั้ง 3 อันดับ เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกเป็นอันดับต้นๆ มาโดยตลอด

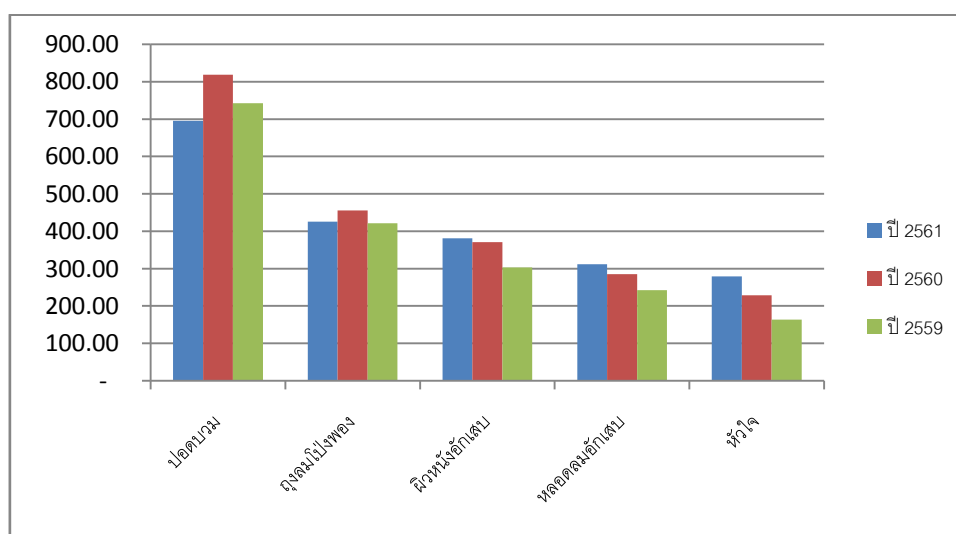
ตารางที่ 10 จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน เปรียบเทียบ ปี 257 – 2561 จังหวัดชุมพร

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	รพช.			รพท.		
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนวันนอน	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนวันนอน
2557	61,674	28,410	46.06	91,420	33,264	53.94	169,689
2558	65,502	32,039	48.91	103,927	33,463	51.09	175,256
2559	66,422	32,553	49.01	108,101	33,869	50.99	172,587
2560	63,595	30,998	48.74	117,514	32,595	51.26	169,503
2561	59,503	27,800	46.72	96,277	30,269	53.28	164,060

ที่มา : Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จากตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในและจำนวนวันนอนของโรงพยาบาลชุมพรมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย แต่ของโรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มขึ้น สำหรับในภาพรวมของจังหวัด จำนวนผู้ป่วยในลดลง

แผนภูมิ ข อัตราป่วยของผู้ป่วยใน (ต่อประชากร 100,000 คน) อันดับแรก จังหวัดชุมพร เปรียบเทียบ ปี 255 – 2561



ที่มา : Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในจังหวัดชุมพร อันดับ 1 คือ โรคปอดบวม อันดับ 2 คือ ฉุกเฉิน โป่งพอง และ อันดับ 3 คือ ผิวหนังอักเสบ

5. สาเหตุการตาย

ตารางที่ 11 อัตราตาย (ต่อประชากร 100,000 คน) ตามสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดชุมพรปี 2556-2561

ลำดับ	สาเหตุการตาย	2556	2557	2558	2559	2561
1	เนื้องอก (C00 - D48)	93.24	103.72	102.11	89.64	100.85
3	โรคปอดบวม (J12 - J18)	32.37	38.42	51.16	48.66	62.20
5	โรคระบบประสาท (G00 - G98)	49.88	19.11	18.17	26.20	58.27
2	โลหิตเป็นพิษ (A40 - A41)	52.76	36.43	60.44	50.04	52.78
4	โรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69)	37.22	36.43	42.46	40.78	43.75
9	โรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25)	29.31	30.66	33.18	12.02	34.53
6	อุบัติเหตุขนส่ง (V 01 - V99)	31.46	25.68	26.07	22.85	23.54
8	โรคระบบย่อยอาหาร (K00 - K92)	18.61	16.52	16.39	12.21	17.07
10	โรคทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (J40 - J47)	16.09	12.34	12.44	10.24	14.32
7	โรคระบบสืบพันธุ์ ปัสสาวะ (N00 - N99)	14.39	15.52	15.21	13.00	13.54

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายจังหวัดชุมพรพบว่า โรคมะเร็ง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 1 มาตลอด และอัตราตายในปี 2561 สูงกว่าปี 2560 รองลงมาคือโรคปอดบวม และโรคระบบประสาท

ตารางที่ 12 อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก (ต่อประชากร 100.000 คน) จังหวัดชุมพรปี 2556- 2561

สาเหตุ	2557	2558	2559	2560	2561
มะเร็งปอด(C34)	20.80	14.93	19.55	19.50	21.39
มะเร็งตับ(C22)	13.45	10.75	15.41	13.59	13.15
มะเร็งเต้านม(C50)	6.90	3.78	6.32	4.33	6.67
มะเร็งริมฝีปากช่องปาก คอหอย (C00 - C14)	6.13	5.57	8.10	4.53	5.49
มะเร็งหลอดอาหาร(C15)	5.22	5.57	2.57	3.15	4.71

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็งที่มีอัตราตายสูงมาตลอดของจังหวัดชุมพร คือ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งตับและมะเร็งเต้านม

ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

สถานการณ์/วัตถุประสงค์

ปี 2561 จังหวัดชุมพรได้พัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยใช้เครือข่ายคุณภาพ Quality Learning network: QLN) มีโรงพยาบาลท่าแซะเป็นผู้จัดการเครือข่าย มีพี่เลี้ยงคุณภาพครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 33 คน มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3 และ Reaccredit จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลทุ่งตะโก โรงพยาบาลหลังสวน และโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน มีโรงพยาบาลหมดอายุการรับรอง HA (ขั้น 3) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และโรงพยาบาลพะโต๊ะ ส่วนโรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพธารขึ้น 2 มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปะทิวและโรงพยาบาลมาอำมฤตยาที่สำคัญในการดำเนินการที่ผ่านมา ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ การสื่อสารข้อมูลความก้าวหน้า ความไม่ต่อเนื่องของสถานพยาบาล โรงพยาบาลจำนวนหนึ่งต้องรับการเยี่ยมซ้ำในประเด็นเรื่องการทบทวน การบริหารความเสี่ยง ความเข้มแข็งและองค์ความรู้ของพี่เลี้ยงคุณภาพ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทุกระดับชั้น รวมทั้งทิศทางการทำงานที่ ยังไม่สอดคล้องไปทิศทางเดียวกันระหว่างทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (QRM, QRT, Facilitator) และ QLN ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของกลไกของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในการสนับสนุนกลไกในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันจนสามารถส่งผลให้สถานพยาบาลเข้าร่วมและดำรงอยู่ในกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิจกรรมหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร มีจุดเน้นการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) ขยายความครอบคลุมของการทำงานเครือข่ายทุกโรงพยาบาล เชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น 2) เพิ่มความเข้มแข็งของเครือข่ายและ 3) เพิ่มการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาโรงพยาบาลละก่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถยกระดับให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีลำดับขั้นการพัฒนาที่สูงขึ้น ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือต่ออายุการรับรองคุณภาพโดยจัดทำโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายคุณภาพ โดยมีรพ.ท่าแซะ เป็นผู้จัดการเครือข่าย และงานพัฒนาคุณภาพฯ เป็นผู้ประสานและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล
2. ประชุม/อบรม เพื่อพัฒนาทักษะพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) และบุคลากรตามส่วนขาดและความต้องการของโรงพยาบาลในจังหวัดรวมทั้งสนับสนุนการเข้าร่วมประชุม/อบรมจาก สรพ. หรือประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างศักยภาพของทีมงานคุณภาพในพื้นที่

2.1 ประชุมพี่เลี้ยงเครือข่ายคุณภาพ (QLN) ทุก 3 เดือน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการ

พัฒนาคุณภาพ และติดตามผลการดำเนินงาน โดยในไตรมาส 1 ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ Shared Vision เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ผ่านระบบ GIN Conference จาก สรพ. เพื่อพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง ร่วมกับที่ปรึกษาประจำพื้นที่

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการสร้างข้อมูลความเสี่ยง และการขึ้นทะเบียนข้อมูลความเสี่ยงที่เพียงพอ

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD)

2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง“การพัฒนาระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”

2.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง (Act to Re-accreditation)

3. เยี่ยมสำรวจ รพ. เป้าหมาย โดยทีม QLN ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจาก สรพ.

4. สร้างแรงจูงใจและเป็นแบบอย่างการดำเนินงานฯ โดยมอบโล่ประกาศเกียรติคุณสำหรับ รพ.

ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล 1 ต.ค. 60 – 30 ก.ย. 61)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	เป้าหมาย	
		ผลงาน	
		อัตรา/ร้อยละ	
1.1	รพศ. /รพท. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1
		ผลงาน	0
		อัตรา/ร้อยละ	0
1.2	ร้อยละของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 มากกว่าร้อยละ 80	เป้าหมาย	10
		ผลงาน	7
		อัตรา/ร้อยละ	70

ผลการดำเนินงานรายโรงพยาบาล

ลำดับ	กลุ่ม	ชื่อโรงพยาบาล	ระดับ	สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพ		
				ขั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
1	รพท.	ชุมพร	S	ขั้น 3	3 มี.ค.57	อยู่ระหว่างต่ออายุ
2	รพช.	หลังสวน	M2	ขั้น 3	24 ม.ค. 60	23 ม.ค. 62
3	รพช.	ท่าแซะ	F2	R1	24 พ.ย. 58	23 พ.ย. 61
4	รพช.	ปะทิว	F2	ขั้น 2	5 ม.ค. 61	4 ม.ค. 62
5	รพช.	ละแม	F2	R1	10 ต.ค. 60	9 ต.ค. 63
6	รพช.	พะโต๊ะ	F2	ขั้น 3	26 ม.ค. 59	อยู่ระหว่างต่ออายุ
7	รพช.	สวี	F2	R1	8 ธ.ค. 58	7 ธ.ค. 61
8	รพช.	ปากน้ำชุมพร	F3	R2	13 ต.ค. 58	12 ต.ค. 61
9	รพช.	มาบอำมฤต	F3	ขั้น 2	10 ต.ค. 60	9 ต.ค. 61
10	รพช.	ปากน้ำหลังสวน	F3	ขั้น 3	24 ต.ค. 60	23 ม.ค. 62
11	รพช.	ทุ่งตะโก	F3	ขั้น 3	23 ต.ค. 59	24 ต.ค. 61

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561)

ปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรค

1. ผู้บริหารทุกระดับและทีมงานควรกำหนดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานที่มีความชัดเจน ให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพรวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในทุกระดับขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อม ในการขอรับรองคุณภาพ (Accredit) และขอรับการประเมินซ้ำ (Reaccredit)
2. ทีมงานและผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริการทุกแห่ง ต้องมีความตระหนักและร่วมมือ ร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพ และจัดเตรียมผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง/ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ และบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับองค์ความรู้ เพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป

แนวทางการดำเนินงานปี 2561

จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจังหวัดชุมพร ประจำปี 2561 โดยพัฒนาองค์การรับรอง

กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และร่วมกับทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายเยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพ (Accredit) และ ขอรับการประเมินซ้ำ (Reaccredit)

ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการที่ 13 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ จัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับระบบสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ ดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ด้วยแนวคิดบริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว” ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ เสริมสร้างศักยภาพของ รพ.สต. โดยใช้กระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ดังนั้น จังหวัดชุมพร จึงได้วางแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงมาสู่นโยบายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ภายใต้แนวคิด “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีด้วยทีมหมอครอบครัว” โดยทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ดูแลประชากร 10,000 คน และบริหารจัดการรูปแบบ Cluster (1 Cluster = 3 ทีม) ทีมที่เหมาะสม คือ ทีมที่ดูแลประชากร จำนวน 8,000 – 12,000 คน และ 24,000 – 36,000 คน/Cluster

จังหวัดชุมพร เปิดให้บริการในรูปแบบ คลินิกหมอครอบครัว (PCC) และได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวนรวม 4 ทีม ดังนี้

- 1) ทีมคลินิกหมอครอบครัวตากแดด (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตากแดด)
- 2) ทีมคลินิกหมอครอบครัวนาทุ่ง (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนาทุ่ง)
- 3) ทีมคลินิกหมอครอบครัวเทศบาลเมืองชุมพร (ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชุมพร) ทั้ง 3 ทีมได้รับการสนับสนุนและดูแลจากทีมพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชุมพร
- 4) ทีมคลินิกหมอครอบครัวบ้านหาดยาย ประกอบด้วย 3 หน่วยบริการ คือ สถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหาดยาย รพ.สต.ท่ามะปลา และ รพ.สต.บ้านเขาชก ได้รับการสนับสนุนและดูแลจากทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลหลังสวน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

ทั้งนี้ จังหวัดชุมพร ได้ ดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ควบคู่ไปการดำเนินงานของ ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ จำนวน 25 ทีม ระดับตำบล จำนวน 182 ทีม และระดับชุมชน จำนวน 1,020 ทีม ที่ให้การดูแลครอบคลุมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้ง ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพในแต่ละอำเภอ และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดตาม) มีการดำเนินการการบริหารจัดการ สร้างกลไก และการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วน ทั้งนี้ จากสถานการณ์และสภาพปัญหาที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังขาดความ

ต่อเนื่องและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ PCC บ่อยครั้ง

ในปี 2561 จังหวัดชุมพร ได้ลงทะเบียนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่เปิดดำเนินการแล้ว ในปี 2560 จำนวน 4 ทีม เป็น PCC เขตเมือง 3 ทีม และ PCC เขตชนบท 1 ทีม จากเป้าหมายทั้งหมด 50 ทีม คิดเป็นร้อยละ 8 ทั้งนี้ จำนวนแพทย์ที่จบสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว บุคลากรในสาขาต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติงานใน PCC ยังไม่เพียงพอกับจำนวน PCC ที่จัดตั้งขึ้น ทั้งนี้ จังหวัดชุมพร ได้ยึดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่า PCC ที่เปิดให้บริการต้องมีคุณภาพ ไม่เน้นปริมาณ และต้องมีความพร้อมที่จะเปิดให้บริการในรูปแบบ PCC อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพที่สูงที่สุด

■ แผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวของจังหวัดชุมพร ปี 2560 – 2569

ตามที่ สำนักงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.) ให้แต่ละจังหวัด ดำเนินการทบทวนแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) เดิม เพื่อพิจารณาจัดทีมหมอครอบครัว และ Cluster ใหม่ ให้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้พิจารณาแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จังหวัดชุมพร ร่วมกับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ และผู้รับผิดชอบงาน PCC ทุกหน่วยงาน ทั้งนี้ แผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จังหวัดชุมพร จำนวน 50 ทีม ครอบคลุมประชากร 498,155 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิ.ย. 60)

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนทีม
เมืองชุมพร (เขตเมือง)	31,042	3
เมืองชุมพร (เขตชนบท)	107,000	9
ท่าแซะ	85,240	9
ปะทิว	48,316	5
หลังสวน	75,591	7
ละแม	30,061	3
พะโต๊ะ	23,501	3
สวี	72,159	8
ทุ่งตะโก	25,246	3
รวม	498,155	50

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 จังหวัดชุมพร มีแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการแล้ว จำนวน 4 ทีม ใน 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองชุมพร (เขตเมือง) จำนวน 3 ทีม และ อำเภอหลังสวน (เขตชนบท) จำนวน 1 ทีม ทั้งนี้ จำนวน PCC ยังมีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ เนื่องจากอำเภออื่นๆ ยังไม่มีความพร้อมที่จะเปิดดำเนินการ ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินการ รวมถึงยังขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ PCC ดังกล่าว อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ แม้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จะมีจำนวนแพทย์ที่ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ด้วยการย้ายราชการของแพทย์และตำแหน่งอื่นๆ ทำให้จังหวัดชุมพร ยังขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และบุคลากรด้านอื่นๆ อยู่เช่นเดิม

■ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม – ปัจจุบัน)

1) ปี 2560 ดำเนินการจัดตั้ง PCC เขตเมือง จำนวน 3 ทีม และ PCC เขตชนบท จำนวน 1 ทีม รวม 4 ทีม คิดเป็นร้อยละ 8 ของแผนจัดตั้ง PCC ทั้งจังหวัด (แผน 10 ปี) จำนวน 50 ทีม

2) ในปี 2561 ได้เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับมอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC)

3) ปี 2561 จังหวัดชุมพร ยังไม่มีเป้าหมายจัดตั้ง PCC เพิ่มเติม เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเปิดดำเนินงาน ขาดทั้งบุคลากร ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงงบประมาณที่จะใช้ดำเนินการ ทั้งนี้ เน้นการเปิด PCC ที่มีคุณภาพ ไม่นับปริมาณ ตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และปี 2561 ไม่มีการเปิด PCC เพิ่มเติม ตามนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร (นพ.จรัสพงษ์ สุขกรี) เนื่องจากยังขาดความพร้อม ในด้านต่างๆ ที่จะเปิดดำเนินการ

4) ลงทะเบียนการจัดตั้งทีมหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ PCC แล้ว ในปี 2560 ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 S ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ทีม คิดเป็นร้อยละ 8 ของเป้าหมายรวม จำนวน 50 ทีม ประกอบด้วย

- (1) ทีมคลินิกหมอครอบครัวตากแดด (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตากแดด)
- (2) ทีมคลินิกหมอครอบครัวนาทุ่ง (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนาทุ่ง)
- (3) ทีมคลินิกหมอครอบครัวเทศบาลเมืองชุมพร (ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชุมพร)
- (4) ทีมคลินิกหมอครอบครัวบ้านหาดยาย (สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหาดยาย/รพ.สต. ท่ามะปลา/รพ.สต.เขาชกอ.หลังสวน) ในระบบการลงทะเบียนที่กระทรวงสาธารณสุขเปิดให้ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2561

การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลและงานบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์
และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชุมพรมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ปี
2561 ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จังหวัดชุมพรขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านวิชาการและด้านบริการ ร่วม
กำหนดรูปแบบและแนวทางการพัฒนาคุณภาพของจังหวัดให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อเตรียมความพร้อมใน
การขอรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้ ได้กำหนดให้มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์เป็นแนว
ทางการพัฒนาเพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์นำข้อกำหนดในมาตรฐานไปวางแผนการจัดบริการ
ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จังหวัดชุมพรได้นำเอามาตรฐาน
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางพัฒนาระบบคุณภาพพร้อมด้วยและตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2559 มีโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ได้แก่
โรงพยาบาลธนบุรี-ชุมพร

ในปีงบประมาณ 2561 ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง
การแพทย์ จังหวัดชุมพรขึ้น โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จังหวัดชุมพรเป็น ผู้
ขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งคณะทำงานฯ ตามคำสั่งจะประกอบด้วยตัวแทนผู้ปฏิบัติงานจากห้องปฏิบัติการทาง
การแพทย์จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาล
เอกชน

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลเชิงปริมาณ

จากการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของจังหวัดชุมพรตามมาตรฐานงาน
เทคนิคการแพทย์ 2560 และมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชุมพรมีผล
การดำเนินงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดชุมพร
ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ กันยายน 2561)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	ผลการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์			
			มาตรฐานทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข		มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์	
			วันที่รับรอง	ครบกำหนด	วันที่รับรอง	ครบกำหนด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข						
1	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	S	9 กย.60	8 กย.63	19 พย.58	18 พย.61
2	หลังสวน	M2	9 กย.60	8 กย.63	25 ธค.58	24 ธค.61
3	ท่าแซะ	F2	9 กย.60	8 กย.63	18 พย.58	17 พย.61
4	ปะทิว	F2	9 กย.60	8 กย.63	20 พย.58	19 พย.61
5	ละแม	F2	ไม่ขอรับการประเมิน		19 มีย.60	18 มีย.63
6	พะโต๊ะ	F2	9 กย.60	8 กย.63	27 ตค.59	26 ตค.62
7	สวี	F2	9 กย.60	8 กย.63	3 ตค.58	2 ตค.61
8	ปากน้ำชุมพร	F3	ไม่ขอรับการประเมิน		28 กพ.54	27 กพ.57
					สภาเทคนิคการแพทย์ตรวจประเมินเมื่อ 23 สค.2561	
9	มาบอำมฤต	F3	9 กย.60	8 กย.63	10 พย.58	9 พย.61
10	ปากน้ำหลังสวน	F3	9 กย.60	8 กย.63	18 พย.58	17 พย.61
11	ทุ่งตะโก	F3	9 กย.60	8 กย.63	29 มีย.60	28 มีย.63
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม						
1	ค่ายเขตอุดมศักดิ์				21 ธค.58	20 ธค.61
โรงพยาบาลเอกชน						
1	ธนบุรี-ชุมพร				ขอรับการประเมิน ปี 2562	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชุมพร

จากตารางข้างต้น ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทุกแห่งห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์ มีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สิ้นสุดสถานภาพการรับรอง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ซึ่งได้ขอรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบบริหารคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์ และได้รับการตรวจประเมินไปแล้วเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2561 ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน และมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาล จำนวน 8 แห่งครบกำหนดการรับรองในปี 2561 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561) มีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 7 แห่ง ได้ยื่นขอรับการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง ซึ่งสภาเทคนิคการแพทย์ได้ตรวจประเมินไปแล้ว ระหว่างวันที่ 19 – 23 สิงหาคม 2561 และมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์ อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อม

เพื่อขอรับการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองจากสภาเทคนิคการแพทย์ ส่วนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน มีความประสงค์ที่จะขอรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์ ในปี 2562

นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ได้รับการต่ออายุการรับรองเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่มีระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ตรวจประเมินจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ซึ่งตรวจประเมินเมื่อเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2560 ส่วนโรงพยาบาลละแมและโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรไม่ประสงค์ขอรับการตรวจประเมินตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดชุมพรโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จังหวัดชุมพรได้ดำเนินการกิจกรรมเพื่อพัฒนาตามโครงการฯ ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จังหวัดชุมพร ซึ่งกำหนดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน รวมมีการประชุม 4 ครั้ง
2. ประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2560 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านวิชาการและตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการออกประเมินระบบคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง
3. จัดกิจกรรมเพื่อประชาชน เนื่องในโอกาสวันเทคนิคการแพทย์ไทย มีการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาล โดยจะมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ และแนะนำวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ให้เป็นที่รู้จักแก่ประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ได้จัดกิจกรรมโครงการเทคนิคการแพทย์ร่วมใจ ลดโรคลดเสี่ยง หลีกเสี่ยงเบาหวาน ดำเนินการ ณ บริษัท ซีเฟรส อินดัสตรี จำกัด (มหาชน) ในวันที่ 26 มิถุนายน 2561 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 353 คน
4. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ครบกำหนดการรับรองในปี 2561 จำนวน 7 แห่ง และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สิ้นสุดสถานภาพการรับรอง จำนวน 1 แห่ง ได้รับการตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560
5. พัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพร

1.1.2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ

หน่วยบริการปฐมภูมิ

สถานการณ์และปัญหา

จังหวัดชุมพรมีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 96 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 94 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) จำนวน 2 แห่ง ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำเกณฑ์พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเรื่องระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ขึ้น เพื่อมุ่งพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ สนับสนุนการดำเนินงานให้สามารถดูแลผู้ป่วยและประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดชุมพรได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพรขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างความตระหนักและเกิดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในเรื่องของความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพเชิงโครงสร้างและระบบบริการ และให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถทำหน้าที่ส่งเสริม พัฒนา กำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่กำหนด โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพรเป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบคุณภาพและร่วมกำหนดรูปแบบและแนวทางการพัฒนาคุณภาพของจังหวัดให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลเชิงปริมาณ

จากการพัฒนาคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์พัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ
หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ กันยายน 2561)

ลำดับ	อำเภอ	หน่วย บริการ ปฐมภูมิ (แห่ง)	ผลการประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (แห่ง)					
			น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 80-89	ร้อยละ 90-99	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
							ผ่าน คะแนน	ผ่านคะแนนและ The must
1	เมืองชุมพร	20	-	-	5	15	20	20
2	ท่าแซะ	17	-	-	16	1	17	17
3	ปะทิว	12	1	2	8	1	11	8
4	หลังสวน	15	-	-	14	1	15	15
5	ละแม	6	-	-	6	-	6	6
6	พะโต๊ะ*	4*	-	-	2	-	2	-
7	สวี	16	3	3	10	-	13	7
8	ทุ่งตะโก	6	-	-	5	1	6	6
	ภาพรวมจังหวัด	96	4	5	66	19	90	79

หมายเหตุ * อำเภอพะโต๊ะตรวจประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชุมพร

จากตารางข้างต้น การพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดชุมพร ได้มีการประเมินผลตามแบบตรวจติดตามและประเมินผล (checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพร โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิผลการประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ขึ้นไป รวม 90 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.75 แต่เนื่องจากเกณฑ์การประเมินกำหนดให้ข้อกำหนดที่จำเป็น ต้องไม่ได้คะแนน 0 (ศูนย์) ในระบบคุณภาพด้านบุคลากร ด้านวัสดุ น้ำยา และเครื่องมือทดสอบ ด้านขั้นตอนการทดสอบ และด้านการประกันคุณภาพการทดสอบ ซึ่งจะมีหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 79 แห่ง ที่ผลการประเมินตามข้อกำหนดดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 82.29

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดชุมพรได้ดำเนินการพัฒนางานบริการห้องปฏิบัติการฯ ของหน่วยบริการปฐมภูมิตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการด้านแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพร ปี 2561 รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองตามแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่นจากปลายนิ้ว (Hematocrit), การตรวจน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวในปัสสาวะ, การตรวจหาภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะ และการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จัดระบบการจัดการ/แนวทางการส่งต่อส่งตรวจ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชุมพร ปี ๒๕๖๑ โดยกำหนดเป็น ๒ รุ่น รุ่นที่ 1 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิโซนเหนือ จัดประชุมวันที่ 12 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมองค์กรแพทย์ รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ รุ่นที่ 2 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิโซนใต้ จัดประชุมในวันที่ 15 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสวี

3. นิเทศติดตามและประเมินผลระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 94 แห่ง โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพรด้านวิชาการและตรวจประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการของเครือข่ายโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ

4. ประชุมสรุปผลการตรวจประเมินฯ ในภาพจังหวัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมประเมิน ตลอดจนสรุปปัญหาอุปสรรคและกำหนดแนวทางการพัฒนา/การสนับสนุนตามส่วนขาด

ทั้งนี้ จากการตรวจประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการตามแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โดยสรุปเกณฑ์ที่เป็นปัญหาสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่

1. เกณฑ์ข้อที่ 22 นาฬิกาตั้งเวลามีผลการสอบเทียบเวลาทุก 6 เดือน หน่วยบริการ ปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.42
2. เกณฑ์ข้อที่ 10 มีแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษา หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.21
3. เกณฑ์ข้อที่ 33 กรณีที่พบว่าการควบคุมคุณภาพภายใน หรือ การควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอกมีผลดำเนินการออกนอกเกณฑ์การยอมรับ ให้มีการหาสาเหตุปัญหา ดำเนินการแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดซ้ำโดยมีบันทึกไว้เป็นหลักฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.21
4. เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.17
5. เกณฑ์ข้อที่ 9 มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.17

1.2 การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชุมพรมีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง โดยมีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่ได้ปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีทางการแพทย์งานรังสีวินิจฉัยจากระบบ Analog เป็นภาพ Digital (ระบบ PACs) จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลหลังสวน และโรงพยาบาลสวี ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลของจังหวัดชุมพรทุกแห่งได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางการในการพัฒนา ซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุม 3 ส่วน ได้แก่ ความปลอดภัย บริการรังสีวินิจฉัย และคุณภาพบริการ

ในปี 2561 ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลจังหวัดชุมพรขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพัฒนางานรังสีวินิจฉัยของ โรงพยาบาลจังหวัดชุมพรเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านวิชาการและด้านบริการ โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจากทุกโรงพยาบาลร่วมกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้บรรลุตามเกณฑ์ โดยมีการประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลทั่วไป ตามแบบ รพศ. และประเมินคุณภาพงานของโรงพยาบาลชุมชน ตามแบบ รพช. ซึ่งการผ่านเกณฑ์มี 3 ระดับ ได้แก่ 1) ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน หมายถึง ห้องปฏิบัติการได้คะแนนประเมินจาก ผู้ตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ The Must ทุกข้อ 2) ผ่านเกณฑ์ขั้นดี หมายถึง ห้องปฏิบัติการได้คะแนนการประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และผ่านเกณฑ์ The Must ทุกข้อ และ 3) ผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น หมายถึง ห้องปฏิบัติการได้คะแนนการประเมินจากผู้ตรวจประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และผ่านเกณฑ์ The Must ทุกข้อ

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 3 สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร

ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ กันยายน 2561)

ที่	โรงพยาบาล	ผลการตรวจประเมิน			คะแนนที่ได้ คะแนนรวม	สรุปผล การตรวจประเมิน
		ส่วนที่ 1 ความปลอดภัย	ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย	ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการ		
1	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	54/68	71/90	49/54	174/212 (82.08%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
2	ปากน้ำชุมพร	42/54	63/88	37/46	142/188 (75.53%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
3	ท่าแซะ	43/56	57/74	39/44	139/174 (79.86%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
4	ปะทิว	42/54	60/74	40/44	142/172 (82.56%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
5	มาบอำมฤต	43/54	69/88	40/46	152/188 (80.85%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
6	หลังสวน	45/58	50/74	36/44	131/176 (74.43%)	ผ่านเกณฑ์ขั้น พื้นฐาน
7	ปากน้ำหลังสวน	46/54	74/88	41/46	161/188 (85.64%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น
8	ละแม	49/58	71/88	41/46	161/192 (83.85%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
9	พะโต๊ะ	46/58	59/88	38/46	143/192 (74.48%)	ไม่ผ่านเกณฑ์
10	สวี	42/54	54/76	40/46	136/176 (76.88%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี
11	ทุ่งตะโก	46/54	68/88	41/46	155/188 (82.44%)	ผ่านเกณฑ์ขั้นดี

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชุมพร

จากสถานการณ์ข้างต้น มีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยผ่านเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย รวม 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91 จำแนกเป็นผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน ผ่านเกณฑ์ขั้นดี 8 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลมาบอำมฤต โรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลสวี และโรงพยาบาลทุ่งตะโก โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล หลังสวน และมี

ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 1 แห่งไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ได้แก่ โรงพยาบาลพะโต๊ะ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย จากตารางข้างต้นจะพบว่าคะแนนรวมของเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลชุมชนจะไม่เท่ากัน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนจะมีทั้งโรงพยาบาลที่ใช้ระบบ Analog และโรงพยาบาลที่ได้ปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีทางการแพทย์งานรังสีวินิจฉัยจากระบบ Analog เป็นภาพ Digital (ระบบ PACs) เกณฑ์ที่ไม่เกี่ยวข้องจะไม่นำมาตรวจประเมิน

ผลจากการประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยตามแบบประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่า โรงพยาบาลพะโต๊ะ มีผลการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อกำหนดขั้นพื้นฐานที่จำเป็น (The Must) ในส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย หัวข้อบริการรังสีวินิจฉัย เกณฑ์ที่เป็นปัญหา ได้แก่

ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย

1. ข้อที่ 30 นักรังสีเทคนิคได้รับการอบรมเรื่องการประกันคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย ซึ่งมีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลพะโต๊ะไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางรังสีเทคนิคปฏิบัติงาน
2. ข้อที่ 32 มีแผนการควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางรังสีวิทยา ทั้งโดยนักรังสีเทคนิค และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และดำเนินการได้ครบถ้วนตามแผน ซึ่งห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลพะโต๊ะไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางรังสีเทคนิคปฏิบัติงาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดชุมพรได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร ประจำปี 2561 ขึ้นต่อเนื่องจากโครงการปี 2556-2560 โดยมุ่งเน้นให้ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพตามระดับสถานพยาบาลเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและยั่งยืน มีการยกระดับการพัฒนาและได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้การรับรอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางด้านวิชาการและด้านบริการ วิเคราะห์หาส่วนขาดของหน่วยงานและบุคลากรและนำเข้าสู่การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและภาพรวมจังหวัดต่อไป ซึ่งกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร รวมประชุม 3 ครั้ง
2. ประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โดยห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยด้านวิชาการและประเมินผล ดำเนินการครบทุกแห่ง
3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยมีตัวแทนผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 3 คน เข้าร่วมการอบรมพัฒนาความรู้ทางวิชาการงานรังสีวินิจฉัย เขต 11 ในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 ณ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาล 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลละแม

และโรงพยาบาลทุ่งตะโก ได้ยื่นต่ออายุใบรับรองเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีและ สมัครงาน การ
ฝึกอบรมและทดสอบใบหลักสูตร "การเพิ่มพูนความรู้เพื่อการต่ออายุใบรับรองเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทาง
รังสี" ณ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจังหวัดชุมพร

1. บุคลากรไม่มีเพียงพอต่อการให้บริการ ในภาพรวมจังหวัดชุมพรมีโรงพยาบาลที่มี
บุคลากรด้านวิชาชีพรังสีเพียง 1 คน รวม 8 แห่ง และไม่มีบุคลากรด้าน วิชาชีพรังสีประจำ 1 แห่ง คือ
โรงพยาบาลพะโต๊ะ นอกจากนี้ ภาคนักรังสีเทคนิคที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาวิชาเทคนิค ซึ่ง
ตามเกณฑ์ต้องมีอย่างน้อย 4 คน สำหรับ รพช./รพท. และอย่างน้อย 1 คน สำหรับ รพช. จังหวัดชุมพรไม่มี
นักรังสีเทคนิคที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาวิชาเทคนิคในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 แห่ง คือ
โรงพยาบาลท่าแซะ , ปะทิว , มาบอำมฤต , ละแม และพะโต๊ะ
2. ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดชุมพรไม่มีเจ้าหน้าที่
ความปลอดภัยด้านรังสี (Radiation Safety Officer : RSO) รวม 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลปากน้ำ
ชุมพร โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลมาบอำมฤต และโรงพยาบาลพะโต๊ะ ขณะนี้อยู่
ระหว่างเร่งรัด
3. พื้นที่ในการให้บริการ เช่น พื้นที่ลงทะเบียน พื้นที่ห้องถ่ายภาพทางรังสี พื้นที่เก็บ
ภาพถ่ายทางรังสี และพื้นที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่ไม่ได้แยกส่วนออกจากกัน สำหรับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5
แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลพะโต๊ะ โรงพยาบาลสวี และ
โรงพยาบาลทุ่งตะโก

ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ 39 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตั้งแต่ปี 2553 ถึงปัจจุบัน จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยมีทีมพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิจังหวัด เป็นพี่
เลี้ยงจากการดำเนินงาน ต่อมาในปี 2556 – 2558 คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจังหวัด ได้พัฒนา
เครื่องมือและกำหนดรูปแบบการประเมินรับรองการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพ
Primary Care Award: PCA ใช้ PCA Scoring Guideline ตามที่เขตสุขภาพที่ 11 กำหนดเป็นเครื่องมือ
ประเมินรับรองผลการพัฒนาและตั้งเป้าหมายการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2559 พบว่า การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐม
ภูมิมิกระบวนกรและแนวทางการพัฒนาที่หลากหลาย และมีอุปสรรค ข้องจำกัดในหลายๆ ด้าน อาทิ การ
จัดรูปแบบเพื่อคุณภาพบริการที่ไม่ครอบคลุมระบบบริการสาธารณสุขทุกด้าน บุคลากร และ เจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้อง ยังขาดความเข้าใจแนวทางพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ จังหวัดชุมพร จึงได้กำหนดทีมพี่เลี้ยงระดับ
จังหวัดและ ระดับอำเภอ จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือร่วมกัน ใช้กลไกการบูรณาการ

ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิมีแนวโน้มการพัฒนาคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น ทำให้ในปี 2559 จังหวัดชุมพร มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพ PCA ขั้นที่ 3 ร้อยละ 35 และในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และกำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ใน 4 ด้าน (P&P, Service Plan, People, Governance) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งใน 4 ยุทธศาสตร์

ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้พัฒนาเครื่องมือการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.ขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) เพื่อดูแลประชากร ทุกกลุ่มวัย บุคลากร การทำงานในหลายๆ มิติ เข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองความต้องการและคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชน ให้มีความต่อเนื่อง ดังนั้น จังหวัดชุมพร จึงได้นำแนวนโยบายดังกล่าวที่ได้รับจากการถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และรายละเอียดตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อปรับกระบวนการดำเนินงานส่งมอบให้กับหน่วยบริการและผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ได้นำแนวทางการดำเนินงานไปพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเน้น รพ.สต. และมีโรงพยาบาลแม่ข่ายและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นตามศักยภาพ แตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทของแต่ละอำเภอ

■ แผนการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว จังหวัดชุมพร ปี 2561

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด/ ระดับจังหวัด
- 2) พัฒนาศักยภาพทีมประเมิน/ ทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย อบรม ครู ข (ทีมประเมินจังหวัด/อำเภอ) โดยวิทยากรระดับเขต
- 3) รพ.สต.ประเมินตนเอง และพัฒนาส่วนขาด ตามแผนพัฒนาของ รพ.สต. (ธ.ค. 60 - มี.ค. 61)
- 4) ทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย (รพ. + สสอ.) ร่วมประเมินกับ รพ.สต.พัฒนาส่วนขาดตามแผนพัฒนาของ รพ.สต./ แผนพัฒนาของเครือข่าย
- 5) ทีมพี่เลี้ยงอำเภอ คัดเลือก รพ.สต.ที่พร้อม เพื่อรับการประเมิน ระดับอำเภอ/ จังหวัด
- 6) ทีมประเมินระดับจังหวัด 2 ทีม ประเมินแบบไขว้ (โซนเหนือ - โซนใต้) คัดเลือก รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง ส่งรายชื่อให้เขต
- 7) จัดทำแผนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว จังหวัดชุมพร ปี 2561
- 8) ทีมประเมินระดับเขต เยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ตัวแทนแต่ละจังหวัด
- 9) สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผล รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว รับเข็มเชิดชูเกียรติ (5 ดาว ของระดับจังหวัดและระดับเขต)

■ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - ปัจจุบัน)

- 1) จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 200 เล่ม
- 2) จังหวัดมีหนังสือแจ้งให้ รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 8 อำเภอ ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 เพื่อทราบจุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทางในการพัฒนา รพ.สต. โดยให้ทีมพี่เลี้ยงจาก รพ.แม่ข่าย และ สสอ.ได้รับการสนับสนุนทั้งองค์ความรู้และทรัพยากรที่จำเป็น และเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (เดือน ม.ค. - มี.ค. 2561)

3) จังหวัดชุมพร ได้จัดทำแผนการประเมิน เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 กำหนดเป้าหมาย รพ.สต. จำนวน 26 แห่ง และแผนติดตามตรวจเยี่ยม รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวแล้ว ในปี 2560 จำนวน 7 แห่ง รายละเอียดดังนี้

ทีมคณะกรรมการฯ โชนใต้			ทีมคณะกรรมการฯ โชนเหนือ		
ลำดับ	วัน เดือน ปี	หน่วยบริการประเมิน	ลำดับ	วัน เดือน ปี	หน่วยบริการประเมิน
1	19 เมษายน 2561	เครือข่าย รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์/ รพ.สต.ท่ายาง อ.เมืองชุมพร	1	20 เมษายน 2561	เครือข่าย รพ.ทุ่งตะโก/ รพ.สต.ปากตะโก อ.ทุ่งตะโก
2	23 เมษายน 2561	เครือข่าย รพ.ปะทิว/ รพ.สต.ทะเลทรัพย์ อ.ปะทิว	2	25 เมษายน 2561	เครือข่าย รพ.สวี/ รพ.สต.ด่านสวี อ.สวี
3	26 เมษายน 2561	เครือข่าย รพ.ท่าแซะ/ รพ.สต.หงษ์เจริญ อ.ท่าแซะ	3	27 เมษายน 2561	เครือข่าย รพ.หลังสวน/ รพ.สต.บ้านควน อ.หลังสวน
4	2 พฤษภาคม 2561	รพ.สต.วังไม้ อ.เมืองชุมพร	4	15 พฤษภาคม 2561	รพ.สต.นาขา อ.หลังสวน
5	15 พฤษภาคม 2561	รพ.สต.เครือข่าย รพ.มาบอำมฤต/ รพ.สต.บ้านพละ อ.ปะทิว	5	16 พฤษภาคม 2561	เครือข่าย รพ.ปากน้ำหลังสวน/ รพ.สต.บางมะพร้าว อ.หลังสวน
6	16 พฤษภาคม 2561	รพ.สต.บ้านถ้ำ อ.ปะทิว	6	9 พฤษภาคม 2561	สอน.หาดยาย อ.หลังสวน
7	28 พฤษภาคม 2561	รพ.สต.ทุ่งคา อ.เมืองชุมพร	7	28 พฤษภาคม 2561	รพ.สต.วิสัยใต้ อ.สวี
8	5 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บางลึก อ.เมืองชุมพร	8	5 มิถุนายน 2561	รพ.สต.เขาทะลุ อ.สวี
9	6 มิถุนายน 2561	รพ.สต.หาดพันไกร อ.เมืองชุมพร	9	6 มิถุนายน 2561	รพ.สต.นาสัก อ.สวี
10	7 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บ้านน้ำจืด อ.หลังสวน	10	7 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บ้านดอนรักษ์ อ.เมืองชุมพร
11	11 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บ้านชุมทรัพย์ อ.ปะทิว	11	13 มิถุนายน 2561	รพ.สต.นาพญา อ.สวี
12	13 มิถุนายน 2561	รพ.สต.วังใหม่ อ.เมืองชุมพร	12	14 มิถุนายน 2561	เครือข่าย รพ.ละแม/ รพ.สต.ทุ่งหลวง อ.ละแม
13	20 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บ้านร้านตัดผม อ.ท่าแซะ	13	20 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บ้านคลองสง อ.ละแม
14	22 มิถุนายน 2561	รพ.สต.พรตะเคียน อ.ท่าแซะ	14	25 มิถุนายน 2561	รพ.สต.ตะโก อ.ทุ่งตะโก
15	25 มิถุนายน 2561	รพ.สต.สลุย อ.ท่าแซะ	15	27 มิถุนายน 2561	รพ.สต.ช่องไม้แก้ว อ.ทุ่งตะโก
16	28 มิถุนายน 2561	รพ.สต.บ้านพันวาล อ.ท่าแซะ	16	28 มิถุนายน 2561	เครือข่าย รพ.พะโต๊ะ/ รพ.สต.บ้านโนนหมอก อ.พะโต๊ะ
			17	29 มิถุนายน 2561	รพ.สต.พระรักษ์ อ.พะโต๊ะ

4) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด ตามคำสั่ง สสจ.ชุมพร ที่ 35/2561 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2561 เพื่อดำเนินงานและออกประเมินเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 61

5) จัดประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินฯ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

6) คณะกรรมการฯ ได้ลงพื้นที่ตรวจประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว โดยมีเป้าหมาย รพ.สต.ในปี 61 ที่เข้ารับการประเมินฯ จำนวน 26 แห่ง และเป็นการตรวจประเมินซ้ำ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ในปี 60 จำนวน 7 แห่ง ใน 8 อำเภอ ตามแผนการออกประเมินฯ ระหว่างวันที่ 19 เม.ย. - 2 ก.ค. 2561 เสร็จเรียบร้อยแล้ว

7) สรุปผลการประเมินฯ ปี 2561 มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (ระดับ 5 ดาว) จังหวัดชุมพร จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.14 เป้าหมายสะสม ปี 60 และ 61 มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว จำนวนรวม 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.79 (ตามเกณฑ์เป้าหมายสะสม ร้อยละ 25) ทั้งนี้ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ปี 2560 และปี 2561 มีรายชื่อดังต่อไปนี้

ปี 2560	อำเภอ	รายชื่อ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์
7 แห่ง	อำเภอเมืองชุมพร	รพ.สต.วังไม้/ รพ.สต.ท่ายาง
	อำเภอท่าแซะ	รพ.สต.หงษ์เจริญ
	อำเภอปะทิว	รพ.สต.ทะเลทรัพย์
	อำเภอหลังสวน	รพ.สต.บ้านควน
	อำเภอสวี	รพ.สต.ด่านสวี
	อำเภอทุ่งตะโก	รพ.สต.ปากตะโก

ปี 2561	อำเภอ	รายชื่อ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์
21 แห่ง	อำเภอเมืองชุมพร	รพ.สต.บางลึก/ รพ.สต.ดอนรักษ์
	อำเภอท่าแซะ	รพ.สต.บ้านร้านตัดผม/รพ.สต.บ้านพันวา/ รพ.สต.บ้านพระเคียน/ รพ.สต.สลุย
	อำเภอปะทิว	รพ.สต.บ้านพละ/ รพ.สต.บ้านถ้ำธง/ รพ.สต.บ้านชุมทรัพย์
	อำเภอหลังสวน	รพ.สต.นาขา/ รพ.สต.นาพญา/ สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหาดยาย
	อำเภอละแม	รพ.สต.ทุ่งหลวง/ รพ.สต.บ้านคลองสง
	อำเภอพะโต๊ะ	รพ.สต.บ้านโน้ใหม่/ รพ.สต.พระรักษ์
	อำเภอสวี	รพ.สต.วิสัยใต้/ รพ.สต.เขาทะเล/ รพ.สต.นาสัก
	อำเภอทุ่งตะโก	รพ.สต.ตะโก/ รพ.สต.ช่องไม้แก้ว

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดโดยมีองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน

องค์ประกอบที่ ๒ การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพ และใช้ประโยชน์ของการพัฒนาเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในเขตสุขภาพ

องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน เพื่อวางแผนจัดสรร /การใช้/ติดตามการใช้งบประมาณที่สนับสนุนความต้องการกำลังคนทั้งด้านจำนวนและศักยภาพที่ตอบสนองยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ/กระทรวง/ประเทศ

องค์ประกอบที่ ๔ การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อสรรหา จัดสรร กระจายบุคลากร ทั้งด้านจำนวนและศักยภาพ โดยกำหนดจากความต้องการนำไปสู่การวางแผนการผลิตและพัฒนาที่สอดคล้องกัน

องค์ประกอบที่ ๕ การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนต่อประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง ความคุ้มค่า และข้อขัดแย้ง/ความสมดุลทางวิชาชีพ

ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย

- การวางแผนอัตรากำลัง
- พัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากร
- บริหารบุคลากรที่มีทักษะหรือสมรรถนะสูงในสายงานหลัก
- การสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้แก่บุคลากร

- การจัดระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

1. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

การพัฒนากำลังคนเป็นนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการจัดการกำลังคน การพัฒนา บุคลากร และพัฒนากำลังคนให้มี ปริมาณและศักยภาพเพียงพอ และสอดคล้องกับเป้าหมายการ จัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการแต่ละระดับ อันจะนำไปสู่การจัดบริการที่มีได้อย่างมีคุณภาพทั้งนี้ การ พัฒนาบุคลากรและการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็น อย่างยิ่ง เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

2. มาตรการการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน บูรณาการทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ
2. จัดทำแผนบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยแผนบริหารกำลังคนให้ครอบคลุมกิจกรรมดังนี้
 - การวางแผนอัตรากำลัง
 - แผนพัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากร
3. จัดระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

3. ฐานข้อมูลย้อนหลัง :

ผลการพัฒนาบุคลากร ปีงบประมาณ 2560 : จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนา ร้อยละ 66.41

4 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

4.1 ผลงานการพัฒนาบุคลากร ผลงานไตรมาสที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน 2561

ชื่อวิชาชีพ	จำนวนคนที่ต้องการพัฒนา(คน) / จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนา															
	อ.เมือง		อ.ท่าแซะ		อ.ปะทิว		อ.หลังสวน		อ.ละแม		อ.พะโต๊ะ		อ.สวี		อ.ทุ่งตะโก	
1.กลุ่มวิชาชีพ	677	588	113	98	116	96	179	153	75	68	43	40	117	98	57	48
2.กลุ่มสหวิชาชีพ	24	18	4	4	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
3.กลุ่มบุคลากร สนับสนุน	81	72	44	34	38	32	46	44	25	21	26	22	31	28	17	15
4.กลุ่มสายสนับสนุน	106	84	7	4	17	12	21	16	15	10	10	6	12	7	8	4
5.กลุ่มผู้บริหาร	10	10	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	898	772	170	142	174	143	250	217	117	101	81	70	163	136	84	69

4.2 ข้อมูล ร้อยละการพัฒนาบุคลากร แยกเป็นรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนคนที่ต้องการพัฒนา(คน)	จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนา(คน)	ร้อยละ
1	เมืองชุมพร	898	772	85.97
2	ท่าแซะ	170	142	83.53
3	ปะทิว	174	143	82.18
4	หลังสวน	250	217	86.80
5	ละแม	117	101	86.32
6	พะโต๊ะ	81	70	86.42
7	สวี	163	136	83.44
8	ทุ่งตะโก	84	69	82.14
	รวม	1,937	1,650	85.18

ข้อมูล จำนวนบุคลากรที่ต้องการพัฒนาของจังหวัดชุมพร (รวมทุกสถานบริการ)
ระหว่างเดือน ต.ค.60 – 30 กย. 61 จำนวนบุคลากรได้รับการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 85.18

โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. โครงการส่งเสริมโรงพยาบาล/หน่วยงานคุณธรรม และประกวดหน่วยงานดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม คนดีศรีสาธารณสุข และเรื่องเล่าจริยธรรม งบประมาณที่ดำเนินการทั้งหมด ๑๙,๗๓๓ บาท

๑.๑ ผลการประกวด คนดีศรีสาธารณสุข หน่วยงานดีเด่นด้านจริยธรรม และ เรื่องเล่าจริยธรรม

๑.รางวัลคนดีศรีสาธารณสุข

๑.๑ กลุ่มข้าราชการ

- นายแพทย์อนันต์ พรมาตา นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

๑.๒ กลุ่มพนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว

- นางสาวปรียากร พรหมน้อย นักวิชาการสาธารณสุข รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

๒.รางวัลหน่วยงานจริยธรรมดีเด่น

- โรงพยาบาลพะโต๊ะ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร

๓. รางวัลเรื่องเล่าจริยธรรม เรื่อง แสงสว่างที่ปลายทาง

- นายแพทย์อนันต์ พรมาตา นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

๒. โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณที่ดำเนินการทั้งหมด ๑๕๙,๖๕๖ บาท

- ครั้งที่ ๑ (เฉพาะกระบวนการที่ ๑) บูรณาการกับโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรรและการสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขด้านการปลูกพืชสมุนไพรแบบครบวงจร วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมชุมพรการ์เดนส์ กลุ่มเป้าหมายข้าราชการใหม่ ๑๙ คน งบประมาณ ๗,๖๕๖บาท

- ครั้งที่ ๒ (กระบวนการที่ ๑และกระบวนการที่ ๓) ระหว่างวันที่ ๒๑-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กลุ่มเป้าหมายแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัชกรบรรจุใหม่ ๔๐ คน งบประมาณ ๑๕๒,๐๐๐ บาท

- ครั้งที่ ๓ (เฉพาะกระบวนการที่ ๑) บูรณาการร่วมกับงานคลินิกหมอครอบครัว โดยศึกษาดูงานคลินิกหมอครอบครัว สอน.หาดยาย อ.หลังสวน วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมาย ๔ คน ไม่ใช้งบประมาณ

- ครั้งที่ ๔ (เฉพาะกระบวนการที่ ๑) บูรณาการร่วมกับโครงการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๑ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒๔ คน ไม่ใช้งบประมาณ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2561 กลุ่มงานประกันสุขภาพ
ดำเนินงานดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้ดำเนินงานตามภารกิจ สรุปผลการ

การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดชุมพรได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) ในส่วนของค่าผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลังหักเงินเดือน เงินพื้นที่กีดกันความเสี่ยงภัย(Hardship) เงิน PP Non UC และได้รับจัดสรรเงินสำหรับบริหารระดับเขต/ระดับจังหวัด หลังปรับเกลี่ยเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 436,799,244บาทและมีการหักเงินกัน Virtual account จำนวน 21,948,146.71บาท(5% จากประมาณการรายรับ) และจัดให้เกลี่ยให้หน่วยบริการ รวมทั้งได้รับการจัดสรรงบบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด/ประเทศดังตารางข้างล่าง

ตารางการจัดสรรงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

โรงพยาบาล	งบเหมาจ่าย OP/PP/IP หลังหักเงินเดือน	งบบริหารจัดการ ระดับจังหวัด/ เขต/ประเทศ	พื้นที่กัณดาร เสี่ยงภัย (Hardship)	งบ P&P Non UC	รวมรายรับ ที่ปรับเปลี่ยน รายหน่วยบริการ
ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	134,247,135	5,563,689	0	4,048,973	143,859,797
ปากน้ำชุมพร	9,986,837	1,768,146	0	490,387	12,245,370
ท่าแซะ	54,924,937	5,180,000	0	1,782,012	61,886,949
ปะทิว	19,494,612	200,000	0	640,786	20,335,398
มาบอำมฤต	21,794,780	0	0	422,779	22,217,559
หลังสวน	57,312,177	15,505,716	0	1,177,339	73,995,232
ปากน้ำหลังสวน	16,269,551	600,000	0	394,977	17,264,528
ละแม	23,925,255	1,100,000	0	538,912	25,564,167
พะโต๊ะ	23,536,584	200,000	4,100,599	331,062	28,168,245
สวี	51,778,774	200,000	0	1,276,031	53,254,805
ทุ่งตะโก	23,528,602	500,000	0	433,449	24,462,051
รวม	436,799,244	30,817,551	4,100,599	11,536,707	483,254,101

การดำเนินงานเฝ้าระวังทางการเงินการคลัง

สถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ 6)

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงิน (RiskScoring) ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2561) พบว่ามีรพ.ที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่งคือ โรงพยาบาลพะโต๊ะ

ตารางแสดงข้อมูลวิเคราะห์วิกฤตการเงินระดับ 7 (RiskScoring) ไตรมาส 4/2561 ณ 30 กันยายน 2561

โรงพยาบาล	CR	QR	Cash	NWC	NI+ Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Months	Risk Scoring
ชุมพรเขตรฯ	1.50	1.35	0.58	131,491,777.85	181,742,624.85	1	0	0		1
ปากน้ำชุมพร	2.60	2.53	2.22	35,134,101.71	-4,255,732.63	0	1	0	99.00	1
ท่าแซะ	2.68	2.44	2.05	38,939,265.24	206,149.99	0	0	0		0
ปะทิว	1.68	1.42	0.99	7,887,491.70	5,211,756.13	0	0	0		0
มาบอำมฤต	2.00	1.92	1.73	15,926,439.50	8,461,861.14	0	0	0		0
หลังสวน	0.89	0.83	0.57	-8,744,554.77	343,371.21	3	1	2	305.60	6
ปากน้ำหลังสวน	1.33	1.23	0.52	3,513,840.10	2,548,271.12	2	0	0		2
ละแม	1.40	1.27	0.76	5,712,486.16	14,486,236.76	2	0	0		2
พะโต๊ะ	0.97	0.78	0.54	-285,576.89	-2,525,370.97	3	2	2		7
สวี	1.20	1.12	0.79	4,919,533.43	2,013,654.56	2	0	0		2
ทุ่งตะโก	1.47	1.38	0.92	7,033,430.21	158,944.65	1	0	0		1

ในการวิเคราะห์ด้านประสิทธิภาพ ด้วยเครื่องมือ 7 Plus Efficiency Score ของไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2561 (ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2561) ไม่พบโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับ F แต่มีหน่วยบริการในระดับ 7D จำนวน 1 แห่ง ที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง คือโรงพยาบาลหลังสวน (ตามตาราง 9)

ตารางแสดงข้อมูล 7 Plus Efficiency Score จังหวัดชุมพรไตรมาส 4/2561 ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

มาก	Grading :7 Plus Efficiency Score							
ประสิทธิภาพ	0A	1A	2A	3A	4A	5A	6A	7A
	0A-	1A-	2A-	3A-	4A-	5A-	6A-	7A-
	0B	1B ชุมพรเขตรฯ	2B	3B	4B	5B	6B	7B
	0B- ท่าแซะ	1B-	2B- ละแม สวี	3B-	4B-	5B-	6B- หลังสวน	7B-
	0C ปะทิว มาบอำมฤต	1C	2C ป.น.หลังสวน	3C	4C	5C	6C	7C พะโต๊ะ
	0C-	1C-	2C-	3C-	4C-	5C-	6C-	7C-
	0D	1D ป.น.ชุมพร ทุ่งตะโก	2D	3D	4D	5D	6D	7D
	0F	1F	2F	3F	4F	5F	6F	7F
น้อย	ความเสี่ยง							มาก

การประเมินผลต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick method

จากข้อมูลการประเมินผลต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick method ในไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2561 ผลการประเมินในภาพรวม พบว่า มีโรงพยาบาลมีต้นทุนบริการเกินค่ากลาง(Mean+1SD) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45

ในส่วนของต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกหน่วยบริการส่วนใหญ่ มีต้นทุนบริการผ่านเกณฑ์ มีหน่วยบริการที่มีต้นทุนบริการเกินค่ากลาง (Mean+1SD) จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์,โรงพยาบาลหลังสวนและโรงพยาบาลทุ่งตะโก ส่วนต้นทุนบริการผู้ป่วยใน มีหน่วยบริการที่มีต้นทุนบริการเกินค่ากลาง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแซะ, โรงพยาบาลหลังสวน และโรงพยาบาลพะโต๊ะ (ตามตาราง 5)และเมื่อศึกษาข้อมูลต้นทุนย้อนหลังรายไตรมาส ตั้งแต่ปี 2559 - 2561พบว่า โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการเกินค่ากลางต่อเนื่องกันหลายไตรมาส พบว่า ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และต้นทุนบริการผู้ป่วยในคือโรงพยาบาลท่าแซะ (ตามตาราง 6 และ 7)

ตารางแสดงผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick method ไตรมาส 4/2561

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก		ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน		ผลการประเมิน		
	ต้นทุนต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&PP
ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	1,540.24	1,102.25	14,858.47	15,990.87	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปากน้ำชุมพร	384.43	1,104.73	11,308.97	28,785.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ท่าแซะ	726.22	843.00	33,697.31	23,180.18	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปะทิว	717.50	847.64	17,960.70	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
มาบอำมฤต	668.11	766.80	19,078.09	18,196.10	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
หลังสวน	777.97	761.36	21,083.44	17,675.71	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปากน้ำหลังสวน	612.64	766.80	16,591.12	18,196.10	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ละแม	659.00	847.64	15,099.51	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
พะโต๊ะ	757.56	847.64	24,187.59	21,822.46	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สวี	703.03	843.24	19,480.26	23,180.18	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ทุ่งตะโก	814.77	766.80	17,400.85	18,196.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ที่มา: hfo61.cfo.in.th

ตารางแสดงผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอกแบบ Quick method
เปรียบเทียบรายไตรมาสปีงบประมาณ 2559 – 2561(Q4)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ต้นทุนผู้ป่วยนอก /ปีงบประมาณ (รายไตรมาส)											
		2559				2560				2561			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
2	ปากน้ำชุมพร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	ท่าแซะ	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	ปะทิว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	มาบอำมฤต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	หลังสวน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
7	ปากน้ำหลังสวน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	ละแม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	พะโต๊ะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	สวี	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	✓
11	ทุ่งตะโก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗

ตารางแสดงผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ ผู้ป่วยในแบบ Quick method
เปรียบเทียบรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2559 – 2561 (Q4)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ต้นทุนผู้ป่วยใน /ปีงบประมาณ (รายไตรมาส)											
		2559				2560				2561			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
2	ปากน้ำชุมพร	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✓
3	ท่าแซะ	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
4	ปะทิว	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
5	มาบอำมฤต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
6	หลังสวน	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
7	ปากน้ำหลังสวน	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	ละแม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	พะโต๊ะ	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗
10	สวี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	✓
11	ทุ่งตะโก	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓

หมายเหตุ ✓ = ผ่าน ✗ = ไม่ผ่าน

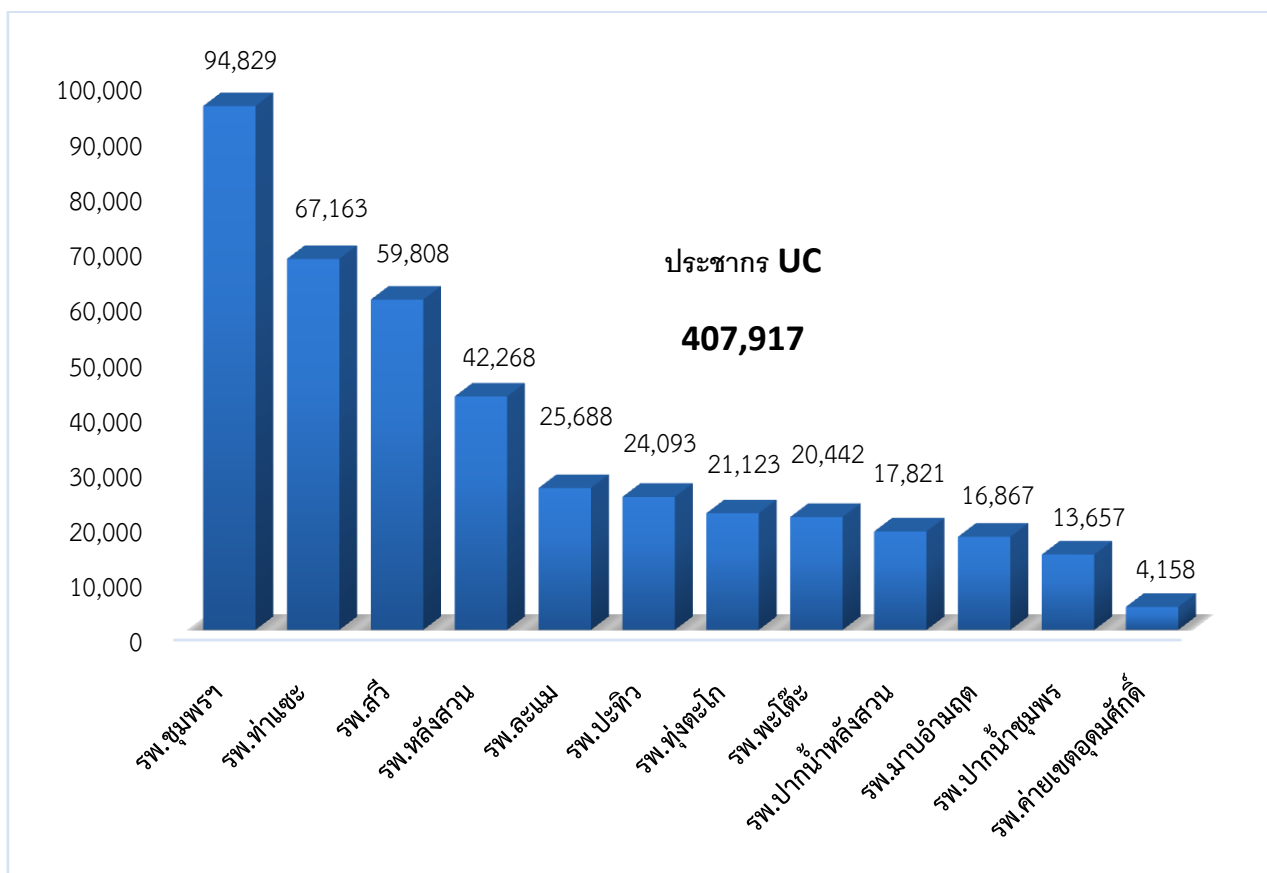
ผลการดำเนินงาน การสร้างหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2561

การดำเนินงานโครงการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในจังหวัด จัดให้ประชาชนได้มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จากการดำเนินงานดังกล่าว สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้

ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (National Coverage)

การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประจำปีงบประมาณ 2561 ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2561 จังหวัดชุมพรมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 515,943 คน เป็นประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวน 407,917 คน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.94 เปอร์เซนต์ และความครอบคลุมทุกสิทธิร้อยละ 99.95

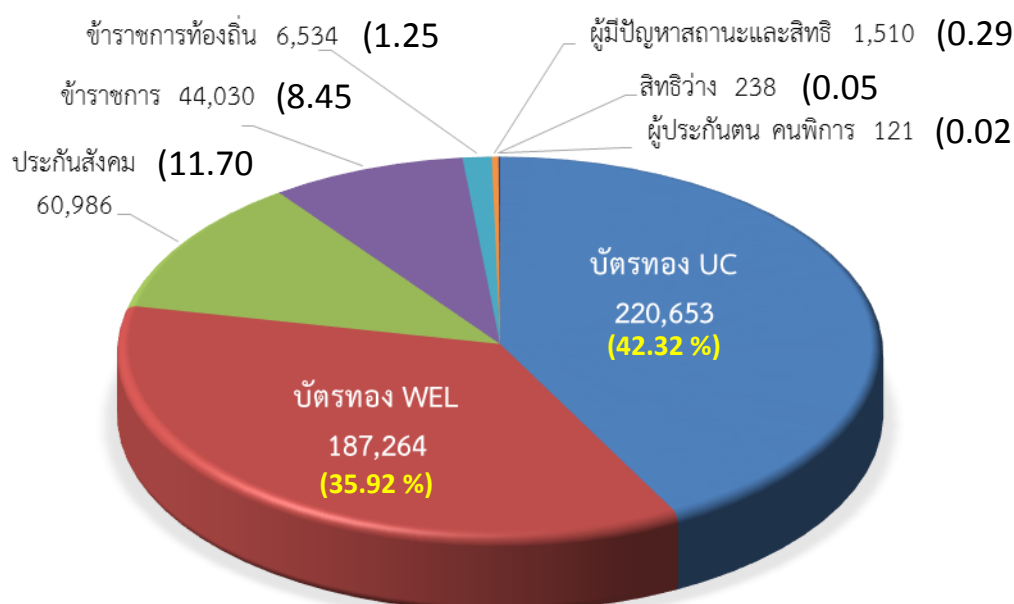
แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชากร UC)
จำแนกรายเครือข่ายจังหวัดชุมพร ณ กันยายน 2561



ที่มา สถิติและรายงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากข้อมูลสิทธิรายบุคคล ของ สปสช. ประจำเดือนกันยายน 2561 จังหวัดชุมพร มีประชากรทุกกองทุน จำนวน 521,336 คน จำแนกรายกองทุนดังนี้

แผนภูมิแสดงการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดชุมพร จำแนกรายกองทุน
เดือน กันยายน 2561



ที่มา สถิติและรายงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา 44

การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นการดำเนินการตามมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพจากหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน

จังหวัดชุมพรมีหน่วยบริการ ที่ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. หน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน 12 แห่ง
2. หน่วยบริการประจำจำนวน 12 แห่ง
3. หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในสังกัด จำนวน 113 แห่ง

หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัด (สถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์) จำนวน 2 แห่ง

ผลการดำเนินการตรวจประเมินหน่วยบริการ

หน่วยบริการในจังหวัดชุมพร ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์และรับขึ้นทะเบียนเข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบทุกแห่ง (100%)

ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561

ผลการประเมิน	กลุ่ม	จำนวนแห่ง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
ผ่าน	กลุ่ม 1 ผ่านเกณฑ์ครบถ้วน และบางส่วนสูงกว่าเกณฑ์	6	5.31	78	69.03
	กลุ่ม 2 ผ่านเกณฑ์ครบถ้วน	72	63.72		
ผ่านแบบมีเงื่อนไข	กลุ่ม 3 ผ่านเกณฑ์ และควรพัฒนาต่อเนื่อง	14	12.39	27	27.00
	กลุ่ม 4 ผ่านเกณฑ์ แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน	13	11.50		
ไม่ผ่าน	กลุ่ม 5 ไม่ผ่านเกณฑ์	8	7.08	8	7.08
รวมทั้งหมด		113	100	113	100

หมายเหตุ หน่วยบริการที่ไม่ผ่านการตรวจประเมินเป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง และนอกสังกัดจำนวน 2 แห่ง

ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561

หน่วยบริการประจำ ทั้งหมดจำนวน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 11 แห่ง ร้อยละ 91.67
ผ่านแบบมีเงื่อนไข 1 แห่ง ร้อยละ 8.33

หน่วยบริการประจำ	ผ่าน		ผ่านแบบมีเงื่อนไข		ไม่ผ่าน
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5
	ผ่านเกณฑ์ครบถ้วน และบางส่วนสูงกว่าเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ครบถ้วน	ผ่านเกณฑ์และควรพัฒนาต่อเนื่อง	ผ่านเกณฑ์แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน	ไม่ผ่านเกณฑ์
1.รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์		☐			
2.รพ.ปากน้ำชุมพร		☐			
3.รพ.ท่าแซะ		☐			
4.รพ.ปะทิว		☐			
5.รพ.มาบอำมฤต		☐			

6.รพ.หลังสวน		☐			
7.รพ.ปากน้ำหลังสวน		☐			
8.รพ.ละแม		☐			
9.รพ.พะโต๊ะ	☐				
10.รพ.สวี		☐			
11.รพ.ทุ่งตะโก				☐	
12.รพ.ค่ายเขตอุดมศักดิ์		☐			
รวม	1 แห่ง	10แห่ง	0	1แห่ง	0

ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561

หน่วยบริการประจำ ทั้งหมดจำนวน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 41.67 และผ่านแบบ
มีเงื่อนไข จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 58.33

หน่วยบริการรับส่งต่อ	ผ่าน	ผ่านแบบมีเงื่อนไข		ไม่ผ่าน
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
	ผ่านเกณฑ์ ครบถ้วน	ผ่านเกณฑ์และ ควรพัฒนา ต่อเนื่อง	ผ่านเกณฑ์แต่ ต้องพัฒนา เร่งด่วน	ไม่ผ่าน เกณฑ์
1.รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	☐			
2.รพ.ปากน้ำชุมพร			☐	
3.รพ.ท่าแซะ	☐			
4.รพ.ปะทิว		☐		
5.รพ.มาบอำมฤต	☐			
6.รพ.หลังสวน	☐			
7.รพ.ปากน้ำหลังสวน		☐		
8.รพ.ละแม		☐		
9.รพ.พะโต๊ะ		☐		
10.รพ.สวี	☐			
11.รพ.ทุ่งตะโก		☐		
12.รพ.ค่ายเขตอุดมศักดิ์		☐		
รวม	5 แห่ง	6 แห่ง	1 แห่ง	0

การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในแรงงานต่างด้าว

ผลการดำเนินงานในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ จังหวัดชุมพร(One Stop Service)

ตามที่คณะรัฐมนตรี กำหนดให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการรับผิดชอบทะเบียนแรงงานต่างด้าว ในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (ศูนย์ One Stop Service; OSS) เพื่อจัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัว ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว และผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ที่เข้าเมืองผิดกฎหมายได้รับอนุญาตอยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราว โดยมีการดำเนินการเปิดศูนย์ OSS ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบันและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ทำหน้าที่อำนวยการศูนย์ OSS ด้านการตรวจสอบสุขภาพ และการประกันสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าว ,จัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวในศูนย์ OSS และควบคุมกำกับการจัดส่งค่าประกันสุขภาพ,ค่าบริหารจัดการส่วนกลาง และค่าใช้จ่ายสูง/ARV ให้กับกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานศูนย์ OSS ในปีงบประมาณ 2561 ดังนี้

1. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การออกหนังสือคนประจำเรือตามกฎหมายว่าด้วยการประมง ปี พ.ศ.2560 ให้ดำเนินการเปิดศูนย์ OSS รับจัดทำทะเบียนประวัติแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ และออกหนังสือคนประจำเรือ (Sea Book) ระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2560 จำนวน **570 คน** เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมา 449 คน, กัมพูชา 96 คน และลาว 25 คน (การประกันสุขภาพหมดอายุ 31 ตุลาคม 2561)

2. มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การบริการจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย วันที่ 16 มกราคม 2561 มีมติอนุมัติให้ดำเนินการ ดังนี้

2.1) ศูนย์ OSS ที่มีการพิสูจน์สัญชาติ จำนวน 14 ศูนย์ทั่วประเทศ ดำเนินการรับตรวจพิสูจน์สัญชาติให้กับแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ที่ได้รับผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรได้เป็นการชั่วคราว เพื่อดำเนินการพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 และเมื่อผ่านการพิสูจน์สัญชาติและตรวจลงตรา Visa แล้วจะได้รับอนุญาตทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 จังหวัดชุมพรมีแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติจากศูนย์ OSS ดังกล่าว จำนวน **9,505 คน** (การประกันสุขภาพหมดอายุไปแล้วเมื่อ 30 มิถุนายน 2561)

2.2) จังหวัดชุมพรเปิดศูนย์ OSS (ไม่มีการพิสูจน์สัญชาติ) รับจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติในระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ -31 มีนาคม 2561 และช่วงขยายเวลาศูนย์ OSS วันที่ 23-30 เมษายน 2561 รวมทั้งหมด **23,347 คน** รายละเอียดดังนี้

-แรงงานต่างด้าว ในระบบสิทธิประกันสังคม จำนวน 905คน

-บัตรที่หมดอายุไปแล้ว เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2561 จำนวน 814บัตร

-บัตรประกันสุขภาพหมดอายุ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 จำนวน 17 6 บัตร

-บัตรประกันสุขภาพหมดอายุ วันที่ 31 มีนาคม 2563 จำนวน 2 1,452 บัตร

รวมแรงงานต่างด้าวที่บัตรประกันสุขภาพยังไม่หมดอายุ จำนวน 22,533 คน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมา จำนวน 20,232 คน, ลาว 2,049 คน และกัมพูชา 249 คน ตามลำดับ

ตารางแสดงข้อมูลบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดชุมพร ที่บัตรประกันสุขภาพยังไม่หมดอายุ

รหัส	โรงพยาบาล	ประกันสังคม	ประเภทบัตรประกันสุขภาพ			รวมทั้งหมด
			730	3000	3200	
10744	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	905		39	4,644	5,588
11376	ท่าแซะ			3	3,124	3,127
11375	ปากน้ำชุมพร			69	2,501	2,570
11378	มาบอำมฤต		1	3	2,309	2,313
11379	หลังสวน			8	2,110	2,118
11383	สวี		1	4	2,112	2,117
11381	ละแม			1	1,262	1,263
11377	ปะทิว			2	970	972
11380	ปากน้ำหลังสวน			44	880	924
11385	ทุ่งตะโก		1	3	827	831
11382	พะโต๊ะ				700	700
11336	ขนอม				8	8
11373	กระบุรี				2	2
รวม		905	3	176	21,449	22,533

การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ปีงบประมาณ 2561 มีบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร จำนวน 1,755 คน และได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เงินอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข จากกองทุนกลางสำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดงข้อมูลการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิจังหวัดชุมพร
จำแนกรายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561

หน่วยบริการ	ผู้มีปัญหา สถานะ และสิทธิ	ไตรมาส 1 และ 2		ไตรมาส 3 และ 4		รวมทั้งปี งบประมาณ 2561
		OP AE /OP Refer/PP (40%)	OP Normal (60%)	OP AE /OP Refer/PP (40%)	OP Normal (60%)	
1.รพ.ท่าแซะ	1,418	326,695	490,044	332,093	498,137	1,646,969
2.รพ.มาบอำมฤต	131	30,181	45,272	30,679	46,020	152,152
3.รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	99	22,809	34,213	23,185	34,778	114,985
4.รพ.หลังสวน	41	9,446	14,169	9,602	14,403	47,620
5.รพ.ปะทิว	31	7,142	10,713	7,260	10,890	36,005
6.รพ.สวี	17	3,917	5,875	3,981	5,972	19,745
7.รพ.ละแม	14	3,225	4,838	3,279	4,918	16,260
8.รพ.ปากน้ำชุมพร	9	2,074	3,110	2,108	3,162	10,454
9.รพ.ทุ่งตะโก	7	1,613	2,419	1,639	2,459	8,130
10.รพ.ปากน้ำหลังสวน	6	1,382	2,074	1,405	2,108	6,968
11.รพ.พะโต๊ะ	2	461	691	468	703	2,323
รวม	1,775	408,945	613,418.56	415,699	623,549	2,061,612

การดำเนินงานเรื่องการรับเรื่องร้องเรียน มาตรา 41

ในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้รับเรื่องราวร้องเรียนจากผู้ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ กรณีผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิ C) และได้พิจารณาคำร้องและรวบรวมตรวจสอบข้อเท็จจริง เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดชุมพร เพื่อพิจารณาคำร้อง ทั้งสิ้นจำนวน 15 ราย ดังนี้

ผลการพิจารณาคำร้อง คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดชุมพร
ปีงบประมาณ 2561

ข้อบังคับ	ประเภทความเสียหาย	แผนก	จำนวนผู้ร้อง (ราย)	จำนวนเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น
6(1)	เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร	คลอดและหลังคลอด	4	1,380,000
		อายุรกรรม	4	1,320,000
		ศัลยกรรม	2	760,000
6(2)	สูญเสียอวัยวะหรือพิการ	อายุรกรรม	1	240,000
6(3)	บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง	อายุรกรรม	1	50,000
		สูติกรรม	1	100,000
	ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ	อายุรกรรม	2	0
รวม			15	3,850,000

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น(กองทุนตำบล) ของจังหวัดชุมพรได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 78 กองทุน จำนวนเงิน 15,856,470 บาท และท้องถิ่นร่วมสมทบ จำนวนเงิน 11,606,094.96 บาท รวมเงินรับกองทุน จำนวน 36,051,320.75 บาท เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่และในปีงบประมาณ 2561 มีกองทุนตำบล จำนวน 75 กองทุน เบิกจ่ายงบประมาณใช้จ่ายตามโครงการ เป็นเงิน 33,583,849.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.16

ตารางแสดงข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล)
ปีงบประมาณ 2561 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2561)

อำเภอ	จำนวน กองทุน	มีการใช้เงิน (กองทุน)	ร้อยละ	รวมรับ	รวมจ่าย	ร้อยละ การจ่าย
1 เมืองชุมพร	19	19	100.00	11,063,293.12	10,978,976.75	99.24
2 หลังสวน	12	11	91.67	5,320,450.79	5,369,823.66	100.93
3 ท่าแซะ	12	12	100.00	6,311,227.83	4,836,894.22	76.64
4 สวี	11	11	100.00	4,829,474.99	5,603,714.12	116.03
5 ปะทิว	10	9	90	3,820,634.25	2,720,419.80	71.20
6 ละแม	5	5	100	1,748,118.94	1,262,558.20	72.22
7 พะโต๊ะ	5	4	80	1,448,473.60	1,422,875.03	98.23
8 ทูตตะโก	4	4	100	1,509,647.23	1,388,588.19	91.98
รวม	78	75	96.15	36,051,320.75	33,583,849.97	93.16

การเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ.2561

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้รับเงินจัดสรรเงินงบประมาณ ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2561 ณ 30 กันยายน 2561 รวมจำนวนทั้งสิ้น 679,989,519.24 บาท เบิกจ่าย จำนวนเงิน 637,157,947.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.70_ดังรายละเอียด

การเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ.2561

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้รับเงินจัดสรรเงินงบประมาณ ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2561 ณ 30 กันยายน 2561 รวมจำนวนทั้งสิ้น 679,989,519.24 บาท เบิกจ่าย จำนวนเงิน 637,157,947.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.70 ดังรายละเอียด

ประเภทงบรายจ่าย	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด (บาท)	ผลการเบิกจ่าย				งบประมาณ คงเหลือ	
		เบิกจ่าย PO		เบิกจ่ายไม่รวม PO			
	ปีงบประมาณ 2561	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
รวมจังหวัดชุมพร ทั้งหมด	679,989,519.24	246,717,037.46	36.28	390,440,910.34	57.42	637,157,947.80	93.70
1.งบดำเนินงาน	80,088,177.91	47,067.00	0.06	80,008,486.57	99.90	80,055,553.57	99.96
สถ.ชุมพร	61,795,793.91	-	-	61,795,641.57	100.00	61,795,641.57	100.00
รพ.ชุมพรเขตตรา	18,292,384.00	47,067.00	0.26	18,212,845.00	99.57	18,259,912.00	99.82
2.งบบุคลากร	287,432,752.83	=	=	287,432,752.83	100.00	287,432,752.83	100.00
สถ.ชุมพร	7,473,278.07	-	-	7,473,278.07	100.00	7,473,278.07	100.00
รพ.ชุมพรเขตตรา	279,959,474.76	-	-	279,959,474.76	100.00	279,959,474.76	100.00
3.งบอุดหนุน	12,312,500.00	=	=	12,275,000.00	99.70	12,275,000.00	99.70
สถ.ชุมพร	315,500.00	-	-	278,000.00	88.11	278,000.00	88.11
รพ.ชุมพรเขตตรา	11,997,000.00	-	-	11,997,000.00	100.00	11,997,000.00	100.00
5.งบรายจ่ายอื่น	39,000.00	=	=	39,000.00	100.00	39,000.00	100.00
สถ.ชุมพร	39,000.00	-	-	39,000.00	100.00	39,000.00	100.00
6.งบลงทุน	300,117,088.50	246,669,970.46	82.19	10,685,670.94	3.56	257,355,641.40	85.75
สถ.ชุมพร	20,194,218.00	9,508,547.06	47.09	10,685,670.94	52.91	20,194,218.00	100.00
รพ.ชุมพรเขตตรา	279,922,870.50	237,161,423.40	84.72	-	-	237,161,423.40	84.72

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

ตัวชี้วัด ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

1. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา และเป้าหมายการดำเนินงาน

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยกำหนดให้ทุกอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน มีการเชื่อมประสานในระดับจังหวัด และอำเภอเกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ปี 2556-2561 ทุกอำเภอได้พัฒนาระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น และผลการประเมินตนเองของอำเภอตามองค์ประกอบ UC -CARE โดยใช้แนวทาง DHS-PCA พบว่าอยู่ในระดับ 3 ขึ้นไป โดยประเด็นสุขภาพที่มีการจัดการร่วมกัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพโรคเรื้อรัง การป้องกันอุบัติเหตุ และระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long term Care : LTC) โดยมีผลงานเด่นในรอบปีที่ผ่านมา ดังนี้

อำเภอทุ่งตะโกเป็นอำเภอนำร่อง District health board (DHB) ได้รับเกียรติบัตรชื่นชม จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในงาน HA Forum ครั้งที่ 18 เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2560 ณ ศูนย์ประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี

อำเภอท่าแซะ เป็นอำเภอดีเด่นการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้แนวคิด “ ลุ่มน้ำท่าแซะ สายน้ำแห่งชีวิต ” พิชิตโรคเรื้อรัง สู่เป้าหมายคนท่าแซะสุขภาพดี 80 ปีอย่างแจ่ม และการพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

อำเภอปะทิวเป็นอำเภอดีเด่นการพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

อำเภอหลังสวน เป็นอำเภอดีเด่นการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นและสิ่งแวดล้อม (อาหารปลอดภัย ในโรงเรียนสวนศรีวิทยา ปี 2559)

อำเภอสวีเป็นอำเภอดีเด่นการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

อำเภอละแม เป็นอำเภอดีเด่นด้านการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตลาดใต้เคี่ยม)

อำเภอพะโต๊ะ เป็นอำเภอดีเด่นการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ

อำเภอเมืองชุมพร เป็นอำเภอดีเด่นด้านการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ

2.มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

- 1.การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 2.การจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - มีระบบข้อมูลเป็นฐานเดียวกันในการบริหารจัดการและการวางแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต
 - ระดับจังหวัดพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลังเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- 3.การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE
 - มีทีมเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการด้วยกระบวนการดูแล(Caring) และการให้คุณค่า (Appreciation)

3. แผนงาน โครงการ และผลการปฏิบัติงาน

แผนงาน พชอ. มีขั้นตอนการดำเนินงาน 1) ประชุมทีม พชอ.อำเภอเพื่อคัดเลือกประเด็น 2) วางแผนปฏิบัติการ 3) ดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วน 4) มีระบบข้อมูลพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิต 5) มีกลไกติดตามให้คำปรึกษาการพัฒนา และแก้ไขการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน รอบ2/2561 นายอำเภอได้ลงนามคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่พ.ศ. 2561 ในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561 และสาธารณสุขอำเภอผู้ทำหน้าที่เป็นเลขานุการได้เตรียมฐานข้อมูลเพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการ พชอ. วิเคราะห์และจัดลำดับประเด็นคุณภาพชีวิต 2 เรื่อง ดังนี้

ประเด็น ขับเคลื่อน	ผู้ สูงอายุ	ขยะ สิ่งแวดล้อม	อุบัติเหตุ ทางถนน	เบาหวาน ความดัน	อาหาร ปลอดภัย	เหล้า บุหรี่	ยา เสพติด	No foam
อ.เมือง		1	2					
อ.ท่าแซะ			2	1				
อ.ปะทิว			2	1				
อ.หลังสวน					1			2
อ.ละแม			2	1				
อ.พะโต๊ะ					1		2	
อ.สวี					1	2		
อ.ทุ่งตะโก	1		2					

ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่จะแสดงบทบาทหน้าที่ขับเคลื่อนประเด็น พขอ. ร่วมกัน โดยใช้เวทีการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนในการติดตามความก้าวหน้าของผลงาน การกำหนดตัวชี้วัดของประเด็น พขอ. ที่ชัดเจน มีเป้าหมายผลลัพธ์ภายใน 1 ปี และผลลัพธ์ระยะยาว เพื่อความต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบการขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ นายอำเภอทุ่งตะโกและละแม มีโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อการเข้าถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อำเภอเมืองจัดคอนเสิร์ตสุขภาพเป็นกลยุทธ์ให้คนเข้ามามีส่วนร่วม ได้รับความรู้ด้านสุขภาพและความสนุกสนาน อำเภอท่าแซะ พัฒนาร่วมกับ อปท. และทีมงานอสม. อำเภอหลังสวน พัฒนาจากการใช้ศักยภาพของแกนนำนักเรียนในโรงเรียนสวนศรีวิทยา ขยายไปสู่เขตเทศบาลและตำบลอื่น ๆ อำเภอปะทิว พัฒนาระบบความปลอดภัยของอุบัติเหตุทางถนน อำเภอสวี ขับเคลื่อนร่วมกับ สสส. สร้างทีมพี่เลี้ยง ปรับระบบคิด แต่งตั้งทีม พชต. ขับเคลื่อนทุกตำบล สนับสนุนการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล และอำเภอพะโต๊ะ กลไกการสร้างทีมงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมขับเคลื่อน

การเยี่ยมเสริมพลัง จังหวัดชุมพรได้ดำเนินการบูรณาการร่วมกับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการนำเสนอผลการดำเนินงานของอำเภอ

นอกจากนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร (นายณรงค์ พลละเอียด) ได้สนับสนุนให้ขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมคุณภาพเด็กไทยกลุ่มวัยเรียนแบบบูรณาการ จังหวัดชุมพร เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดเป้าหมาย 27 โรงเรียน โดยศึกษา

แนวทางการขับเคลื่อน ใช้บริบทของแต่ละโรงเรียนเป็นฐานข้อมูล กำหนดกิจกรรมการพัฒนา ด้านสุขภาพ อาหาร และพัฒนา ChoPA & ChiPA ทั้งกลุ่มนักเรียน แม่ครัว ผลลัพธ์วัดจากค่าส่วนสูงและน้ำหนักของนักเรียน และคาดหวังว่าจะเป็นการยับยั้งกลุ่มเสี่ยงเป็นโรค NCD

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ความพร้อมของทีมงาน และการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

1. จัดทำแผนควบคุมกำกับการทำงานตามระยะเวลา และมีผู้รับผิดชอบตามประเด็นคุณภาพชีวิต
2. นำเสนอแผนและผลดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดชุมพร ทุก 3 เดือน
3. จัดทำระบบฐานข้อมูล ปัญหาสุขภาพใน HDC เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิต
4. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการประเมินผล โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง
5. ประเมินผลแผนงานโครงการ พขอ. จังหวัดชุมพร โดยใช้ CIPP Model

ตัวชี้วัดตามภารกิจ	เกณฑ์	ผลงาน		
		ระดับจังหวัด	ระดับเขต11	ระดับประเทศ
1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ 5 ร้อยละ 60และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ 5 ร้อยละ 20	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ 5 ร้อยละ 100 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ 5 ร้อยละ 25		
2. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100		

รวมตัวชี้วัดทั้งหมด (ข้อ)	2
ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย (ข้อ)	2
คิดเป็นร้อยละ	100

ตัวชี้วัดที่ 1

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เกณฑ์เป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ 5 ร้อยละ 60และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ 5 ร้อยละ 20)

2. สถานการณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลโดยให้หน่วยงานในสังกัดระดับจังหวัดและอำเภอให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การโดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และได้คัดเลือกหมวดที่ดำเนินการในปี 2561 คือ หมวด 1 การนำองค์การ และ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

จังหวัดชุมพรแบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ

1) อำเภอเมืองชุมพร 2) อำเภอท่าแซะ 3) อำเภอปะทิว 4)อำเภอสวี 5) อำเภอทุ่งตะโก 6) อำเภอหลังสวน 7) อำเภอละแม 8) อำเภอพะโต๊ะ

จังหวัดชุมพรโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรมีเป้าหมายการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด ภายใต้การนำของผู้บริหารสูงสุดคือ นายแพทย์จรังพงษ์ สุขกรี นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ซึ่งมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมี

วิสัยทัศน์ “องค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม ชุมพรเมืองสุขภาวะ”

พันธกิจ อำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรตามกฎหมาย

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

พันธกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

พัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและยั่งยืนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและบริหารจัดการตามหลัก ธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะ
2. บุคลากร เก่งดีมีสุข
3. ระบบบริหารจัดการผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล

คำนิยาม

M = Mastery (เป็นนายตัวเอง)

O = Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่)

H = Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม)

P = People centered approach (ใส่ใจประชาชน)

H = Helpful (ช่วยเหลือเกื้อกูล)

O = On call (พร้อมให้บริการ)

N = Norm (ปฏิบัติที่มีบรรทัดฐานของมาตรฐานวิชาชีพ)

สมรรถนะหลัก

1. มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาถ่ายทอดความรู้ให้หน่วยงานใน สังกัดและประชาชนมีสุขภาพดี

2. การกำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด

3. ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

4. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเชิงรุก

5. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

6. การสร้าง นวัตกรรม

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการใน 4 ด้าน

1. ด้านพันธกิจ การบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี อย่างยั่งยืน ด้วยบริการที่ดีมีคุณภาพ โดยระบบบริการปฐมภูมิที่แข็งแรง ตามกลไก DHB, PCC และรพ.สต.ติดตาม โรงพยาบาลชุมชน(Secondary care) สามารถรองรับผู้บริการ/ผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อลดความแออัดใน รพท.และรพท.สามารถรักษาโรคที่มีความยากและซับซ้อนมากขึ้น
2. ด้านปฏิบัติการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริม, ป้องกันควบคุมโรค, รักษาพยาบาล,ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. ด้านบุคลากร เสริมสร้างศักยภาพ สมรรถนะบุคลากร ในการพัฒนาระบบงาน และการสร้างธรรมาภิบาล ในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร
4. ด้านสังคม การทำงานบูรณาการร่วมภาคีเครือข่ายโดยการส่งคืนข้อมูล ผ่านระบบงาน DHB กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย การดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจ และการกำกับ ดูแลเรื่องร้องเรียนด้วยหลักธรรมาภิบาล เป็นธรรมและโปร่งใส

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดชุมพรมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 8 แห่งโดยปีงบประมาณ 2561 จังหวัดชุมพรได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานการพัฒนา PMQA ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร
2. ประเมินองค์กรด้วยตนเองใน หมวด 1 การนำองค์กร และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร
3. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรใน หมวด 1 การนำองค์กร และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร
4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวด 1, 5) ตามเกณฑ์หมวด 7
5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร
6. ติดตามประเมินผล

ตารางที่ 1 สรุประดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
(ข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินตามเกณฑ์ปีงบประมาณ 2561)

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน	สสจ.		สสอ.	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(เกณฑ์เป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ 5 ร้อยละ 60และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ 5 ร้อยละ 20)	1	100	2	25

ตารางที่ 2 แสดงผลดำเนินงานจำแนกระดับความสำเร็จเป็นรายหน่วยงาน ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ลำดับ	สสจ./สสอ.	เป้าหมาย(ระดับ)	ผลงาน	หมายเหตุ (เกณฑ์การประเมิน)
1	สสจ.ชุมพร	5	5	<u>ระดับ 1</u> จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร ได้ครบถ้วน 13 ข้อคำถาม
2	สสอ.เมืองชุมพร	5	4	
3	สสอ.ท่าแซะ	5	4	
4	สสอ.ปะทิว	5	4	
5	สสอ.สวี	5	5	<u>ระดับ 2</u> ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ พ.ศ. 2558 โดยปี 2561 ได้บังคับ หมวด 1 และหมวด 5
6	สสอ.ทุ่งตะโก	5	5	
7	สสอ.หลังสวน	5	4	<u>ระดับ 3</u> จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของ หมวดที่ดำเนินการได้ (หมวด 1 จำนวน 1 แผน, หมวด 5 จำนวน 1 แผน)
8	สสอ.ละแม	5	4	
9	สสอ.พะโต๊ะ	5	4	
				<u>ระดับ 4</u> จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ใน หมวดที่ดำเนินการ(หมวด 1 จำนวน 5 ตัวชี้วัด, หมวด 5 จำนวน 5 ตัวชี้วัด) ตาม เกณฑ์หมวด 7
				<u>ระดับ 5</u> หน่วยงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (หน่วยงานดำเนินการ ระดับที่ 4 และมี ผลดำเนินงาน)

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ
ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

1. การเสริมสร้างความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแก่บุคลากร
ในทุกกระดับ ที่ควรมีความเข้าใจในแนวคิดและวิธีการกระบวนการประเมิน PMQA
2. ระยะเวลาที่เป็น Roadmap ส่วนกลาง มีการเร่งรัดการดำเนินงาน และความพร้อมในจังหวัด ยังไม่
สามารถที่จะดำเนินการให้สอดคล้องกันกับยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดด้านอื่นๆ

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการ PMQA ยังไม่เป็นทิศทางเดียวกัน รวมทั้งแบบประเมิน มีความซับซ้อน การประเมินตนเองยังขาดคุณภาพและไม่ตรงประเด็น	1.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการ PMQA โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นวิทยากร และเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 2.การถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับอำเภอและระดับจังหวัด
2. การรายงานผลการดำเนินงานในบางอำเภอยังไม่ครบถ้วน	1. ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้มีการจัดทำรายงานให้ครบถ้วน สมบูรณ์

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบกฎหมาย

การติดตามการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ควรมีทีมประเมินเฉพาะที่ได้รับการพัฒนาเป็นทีมประเมินส่วนกลางในระดับเขตเฉพาะแยกจากทีมตรวจราชการที่ไขว้จากระดับจังหวัดซึ่งควรเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 2

1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

2. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดชุมพร ที่มีลักษณะแคบและยาวแนวเหนือ-ใต้ ประกอบกับทางทิศตะวันตกเป็นพื้นที่สูงมีภูเขาสลับซับซ้อนเป็นแหล่งต้นกำเนิดของแม่น้ำหลายสาย และทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล ดังนั้น ในช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากมรสุมทั้งสองด้าน คือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม ซึ่งทำให้จังหวัดชุมพรเกิดภัยในช่วงเดือนต่างๆ ดังนี้

1. ร่องมรสุม เดือนพฤษภาคม – เดือนตุลาคม ก่อให้เกิดอุทกภัย
2. มรสุมตะวันตกเฉียงใต้กำลังแรง เดือนพฤษภาคม – เดือนตุลาคม ก่อให้เกิดอุทกภัย
3. มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน ก่อให้เกิดอุทกภัย คลื่นลมแรง
4. หย่อมความกดอากาศต่ำ เดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม ก่อให้เกิดอุทกภัย คลื่นลมแรง
5. พายุหมุนเขตร้อน พายุดีเปรสชัน พายุโซนร้อน พายุไต้ฝุ่น เดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม

ก่อให้เกิด อุทกภัย วาตภัย คลื่นลมแรง และคลื่นพายุซัดฝั่ง

การดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ โดยมีระบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุม 4 ระยะ ได้แก่ ระยะป้องกันและลดผลกระทบ ระยะเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน ระยะตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระยะฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขจึงต้องมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center :EOC) ดำเนินการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เพื่อ

สนับสนุนการบริหารจัดการประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ที่ช่วยวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ

3. มาตรการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถดำเนินการได้ตาม ขั้นตอนที่ 1 – 5 โดย

ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน) หน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 ได้

ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) หน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 และ 3 ได้

ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน) หน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4 ได้

ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) หน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1	ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร	- หลักฐานรายชื่อ นพ.สสจ. หรือ รอง นพ.สสจ. ที่รับผิดชอบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร (จำนวน 1 ชั่วโมง จัดโดยกรมควบคุมโรค) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 คน
2	จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	- รายชื่อการจัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCAT, CDCU/SRRT ฯ
3	จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติมีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน และ ภาวะฉุกเฉินจังหวัดละ 5 คน)	- รายชื่อการจัดเวร SAT ภาวะปกติ ประจำเดือน/ปีงบประมาณ 2561 - รายชื่อการจัดเวร SAT ภาวะฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2561 โดยชื่อไม่ซ้ำกับ SAT ภาวะปกติ - สามารถจัดทำ Outbreak Verification list ทุกสัปดาห์ - สามารถจัดทำ Spot Report ได้ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด
ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
		- ผู้มีรายชื่อปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านการฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติงาน
4	วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	- มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ตาม template ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

5	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่	- มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อบริการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือซ้อมแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
---	---	--

4. ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
1.	ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร	1. ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร 1. นายจรัสพงษ์ สุขกรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2. นายอนุ ทองแดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อบริการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ เหตุการณ์สำหรับผู้บริหาร ปี 2561 ระหว่างวันที่ 25-26 ธันวาคม 2560 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี 2. บุคลากรประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อบริการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางสาธารณสุข (ICS) รุ่นที่ 2 สำหรับบุคลากรระดับจังหวัด ในวันที่ 21 – 22 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมมารีไทม์ پارค แอนด์ สปา รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
2.	จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อบริการ ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	- จัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCAT, CDCU/SRRT และทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

3.	จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติมีผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยจังหวัดละ 3คน และ ภาวะฉุกเฉินจังหวัดละ 5คน)	-สสจ.ชุมพร จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ที่ 8/2561 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) -ปีงบประมาณ 2561 มีการจัดเวร SAT ภาวะปกติ และ ภาวะฉุกเฉิน -ฝึกปฏิบัติการทีม SAT ระหว่างวันที่ 18-20 ก.ค. 61 ณ สคร.11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
4.	วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	-มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด 1. โรคไข้เลือดออก 2. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง 3. สาระเคมีรั่วไหล 4. อุทกภัย 5. การบาดเจ็บจากจราจรทางถนน
5.	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่	-เปิดศูนย์ EOC เมื่อ 5-8 ธ.ค.60จากสถานการณ์น้ำท่วมในพื้นที่ 8 อำเภอ รวม 67 ตำบล 550 หมู่บ้าน -เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก (EOC-DHF) วันที่ 20 ก.ค. 61 -ซ้อมแผนชนิดปฏิบัติจริง (Drill exercise) กรณีโรค MERS วันที่ 4 เมษายน 2561 ณ ห้องประชุม ไพบูลย์ศิริวัรักษ์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

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

1. บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ความเข้าใจโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์
2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)บางคนไม่เคยทำงานควบคุมโรคยังไม่เข้าใจในการรายงานสถานการณ์

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทาง/แผนการพัฒนา
บุคลากรด้านสาธารณสุข ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC และระบบ ICS ของกรมควบคุมโรค	มีการพัฒนางานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC และระบบ ICS ให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น
มีความเข้าใจในการเขียน Incident Action Plan (IAP) และแบบฟอร์มของกรมควบคุมโรคน้อย	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
ขาดการพัฒนาทีม MERT , mini-MERT, EMS , MCATT , CDCU/SRRT , SAT และทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๖ อย่างต่อเนื่อง	จัดทำแผนพัฒนาทีม MERT , mini-MERT, EMS , MCATT , CDCU/SRRT , SAT และทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๖ อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดชุมพร

ประจำปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	ประจำเดือน	วัน เดือน ปี	สถานที่	จำนวนผู้มารับบริการ	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ	แพทย์ตรวจรักษา	ทันตกรรม	ซังน้ำหนักเด็ก	วัดความดัน/ซังน้ำหนักผู้สูงอายุ	วัดความดัน/ซังน้ำหนักทั่วไป	ตรวจเจาะเลือดหาเชื้อ	หมายเหตุ
1	ตุลาคม 2560	18 ตุลาคม 2560	ร.ร.บ้านหนองเนียน ม.11 ต.บางลึก อ.เมือง จ.ชุมพร	53	-	47	6	7	16	30	-	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 11 - อาสาสมัครอื่นๆ 44
2	พฤศจิกายน 2560	8 พฤศจิกายน 2560	ร.ร.บ้านทับวัง ม.16 ต.บ้านควน อ.หลังสวน จ.ชุมพร	122	-	107	15	-	10	112	-	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 13 - อาสาสมัครอื่นๆ 60
3	พฤศจิกายน 2560	22 พฤศจิกายน 2560	ศาลาหมู่บ้านถ้ำถาซี ม.8 ต.เขาทะเล อ.สรี จ.ชุมพร	84	2	71	13	6	35	43	-	- แพทย์ 4 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 14 - จนท.อื่นๆ 29
4	ธันวาคม 2560	13 ธันวาคม 2560	ร.ร.ตชด.บ้านตะแบกงาม ม.7 ต.ปากทรง อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร	55	-	41	14	13	8	34	7	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 6 - จนท.อื่นๆ 32
5	มกราคม 2561	2 มกราคม 2561	ศาลาหมู่บ้าน บ้านเขาขวาง ม.1 ต.ช่องไม้แก้ว อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร	217	-	211	6	2	62	153	คัดกรองสารเคมีในเลือด 118	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 9 - จนท.อื่นๆ 48
6	กุมภาพันธ์ 2561	14 กุมภาพันธ์ 2561	ศาลาหมู่บ้าน บ้านช่องเอี้ยว ม.7 ต.ทุ่งหลวง อ.ละแม จ.ชุมพร	70	-	58	12	5	29	36	-	- แพทย์ 4 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 8 - จนท.อื่นๆ 37

7	มีนาคม 2561	14 มีนาคม 2561	ศาลาหมู่บ้านบ้าน เหมืองทอง ม.5 ต.สลุย อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	68	-	60	8	7	18	43	-	- แพทย์ 3 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 10 - জন.อื่นๆ 38
8	มีนาคม 2561	28 มีนาคม 2561	ศาลาประชาคมบ้านบ่อ สำโรง ม.2 ต.ปากคลอง อ.ปะทิว จ.ชุมพร	50	1	28	22	3	14	33	-	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 10 - জন.อื่นๆ 42
9	เมษายน 2561	18 เมษายน 2561	ศาลาหมู่บ้าน บ้านห้วย รากยาง ม.12 ต.วังไผ่ อ.เมือง จ.ชุมพร	74	-	60	14	6	20	48	-	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 7 - জন.อื่นๆ 37
10	พฤษภาคม 2561	9 พฤษภาคม 2561	ศูนย์หมู่บ้าน(บ้านห้วย- เหมือง) ม.11 ต.นาขา อ.หลังสวน จ.ชุมพร	74	1	56	18	13	14	47	-	- แพทย์ 3 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 10 - জন.อื่นๆ 39
11	พฤษภาคม 2561	23 พฤษภาคม 2561	อบต.วิสัยใต้ ม.7 ต.วิสัยใต้ อ.สวี จ.ชุมพร	63	-	58	5	1	39	23	-	- แพทย์ 3 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 13 - জন.อื่นๆ 39
12	มิถุนายน 2561	20 มิถุนายน 2561	ร.ร.บ้านโหมงราษฎร์ พัฒนา ม.5 ต.พระรักษ์ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร	120	1	90	30	18	34	68	เจาะ หาเชื้อ 14	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 2 - พยาบาล 11 - জন.อื่นๆ 46
13	กรกฎาคม 2561	4 กรกฎาคม 2561	ศาลาหมู่บ้าน บ้านหนอง ไม้แก่น ม.2 ต.ปากตะโก อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร	55	2	49	6	12	12	31	-	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 14 - জন.อื่นๆ 44
14	กรกฎาคม 2561	18 กรกฎาคม 2561	ร.ร.บ้านธรรมเจริญ ม.10 ต.หนองเจริญ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	74	-	64	10	11	19	44	-	- แพทย์ 3 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 6 - জন.อื่นๆ 37
15	สิงหาคม 2561	15 สิงหาคม 2561	ร.ร.ศช.สิริราษฎร์ (บ้านสระขาว) ม.11 ต.ละแม อ.ละแม จ.ชุมพร	72	2	61	11	2	18	52	เจาะ หาเชื้อ 15	- แพทย์ 2 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 10 - জন.อื่นๆ 39
16	กันยายน 2561	19 กันยายน 2561	ร.ร.วัดปากด่าน ม.2 ต.สะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร	67	-	52	15	2	21	44	-	- แพทย์ 3 - ทันตแพทย์ 1 - พยาบาล 11 - জন.อื่นๆ 32
รวมทั้งหมด				1,318	2	1,113	205	108	362	834	36/118	

- แพทย์ จำนวน 41 คน - ทันตแพทย์ จำนวน 17 คน - พยาบาลฯ จำนวน 163 คน - জন.อื่นๆ จำนวน 643 คน รวมเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน พอ.สว. ในปีงบประมาณ 2561 ทั้งหมด 864 คน	- เจาะหาเชื้อฯ จำนวน 36 คน - คัดกรองสารเคมีในเลือด จำนวน 118 คน รวมเจาะหาเชื้อฯ/คัดกรองสารเคมีในเลือด ทั้งหมด จำนวน 154 คน
---	---

ประเด็นการตรวจราชการ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

1. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 มาตรการการบริหารจัดการ
- 1.2 มาตรการจัดการข้อมูล
- 1.3 มาตรการป้องกัน
- 1.4 มาตรการการรักษา

สถานการณ์

จังหวัดชุมพรมีแนวโน้มที่ประชากรเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนน ลดลง จากข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2558 – 2560) ของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ปี2556(35.52) , ปี2557(32.90), ปี2558(29.12), ปี2559(26.07), ปี2560(24.49), ปี2561(14.3) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลังแล้ว พบว่า ปี 2561(ต.ค.-มิ.ย.61) จังหวัดชุมพรมีแนวโน้มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ลดลง แต่ยังสูง กว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน โดยมีอัตราตายต่อแสนประชากรรายอำเภอเรียงลำดับจากสูงสุด ปี 2561(ต.ค.-มิ.ย.61) ดังนี้ อำเภอสวี 20.5, อำเภอทุ่งตะโก 19.65, อำเภอละแม 16.9 , อำเภอปะทิว 16.5, อำเภอเมือง 14.07, อำเภอหลังสวน 10.8, อำเภอท่าแซะ 10.45 และอำเภอพะโต๊ะ 8.23 ตามลำดับ

จากสถิติยานพาหนะที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จากการประชุมบูรณาการ 3 ฐานข้อมูลจังหวัดชุมพร(สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ไตรมาส1-3(ต.ค.60-มิ.ย.61) พบว่ากลุ่มอายุที่มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.6 และกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-50 จำนวน 22 ราย ร้อยละ 15.5 และ11-20ปี จำนวน 22 รายคิดเป็นร้อยละ 15.5 และอายุ21-30 ปี 22 รายคิดเป็นร้อยละ 15.5 และกลุ่มอายุ 51-60ปี จำนวน 21 รายคิดเป็นร้อยละ 14.8 กลุ่มอายุ 0-10ปี จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 3.5 ถนนที่มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุด คือ ถนนกรมทางหลวง จำนวน 69 รายคิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาคือถนนเขต อบต./หมู่บ้าน จำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 22.5 และถนนทางหลวงชนบท จำนวน 29 รายคิดเป็นร้อยละ 20.4 ยานพาหนะ จักรยานยนต์สูงที่สุด จำนวน 94 ราย ร้อยละ66.2 รองลงมาคือรถปิกอัพ จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.2 คนเดินเท้า จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.2 รถเก๋ง จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 3.5 และรถบรรทุกจำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 2.8 ช่วงเวลาผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนพบว่าช่วงเวร เช้า (08.01 - 16.00 น.) สูงที่สุด จำนวน 59 รายคิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือช่วงเวร บ่าย (16.01 - 24.00 น.)จำนวน 57 ราย ร้อยละ 40.1 และเวรตึก (24.01 - 08.00 น.)จำนวน 26 ราย ร้อยละ18.3, จากข้อมูลพบว่ากลุ่มผู้เสียชีวิตที่เป็นปัญหาของจังหวัดชุมพร คือกลุ่ม สูงวัย มีแนวโน้มเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นคือ กลุ่มอายุ 61ปีขึ้นไปและกลุ่มอายุ 51-60 ปี จากการพัฒนาความเจริญของจังหวัดชุมพร มีถนนสายตัดใหม่ตัดผ่านชุมชนเป็นเส้นทางลัดเข้าเมือง การขับรถมีการใช้ความเร็วมากขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุในชุมชนใช้รถใช้ถนนร่วม ความสามารถในการขับขี่ การตัดสินใจอาจลดลง

ทำให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น และพบว่าเป็นผู้เสียชีวิตภายในจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 76.6 และเป็นผู้เสียชีวิตภายนอกจังหวัดร้อยละ 11.97 และแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 7.7 แสดงให้เห็นว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดชุมพรส่วนใหญ่ คือ คนภายในจังหวัดชุมพร

3. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																																	
1.	มาตรการบริหารจัดการ	1.1 จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ในจังหวัด ☐ ไม่มี ☒ มี มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง EOC-RTI และแผนปฏิบัติการ ระดับจังหวัด มีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมบูรณาการ 3 ฐานข้อมูล ทุกวันที่ 15 ของเดือน มี ปก. เป็นแกนหลัก ตลอดจนนำเสนอข้อมูลผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรทุกเดือน เป็นวาระติดตาม																																																																		
		1.2 จำนวนอำเภอ (สสอ./รพช.) ที่เป็นเลขาฯร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงาน ใน สปอ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) และมีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ จำนวน..8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอท่าแซะ เมือง สวี.หลังสวน พะโต๊ะ ปะทิว ละแม และทุ่งตะโก																																																																		
		1.3 มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพในโรงพยาบาล A S M1 มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ชุมพรเขตรอดมศักดิ์																																																																		
2.	มาตรการจัดการข้อมูล	2.1 มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐานของจังหวัด ☒ 1) ดำเนินการแล้วและมีข้อมูลแสดงเป็นรายเดือน และมีการนำเสนอข้อมูลใน สปอ.จังหวัดหรือการประชุมของสหสาขาโดยมีสำนักงาน ปก.เป็นแกนกลางในการจัดประชุม <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนตาย</th><th>ตค</th><th>พย</th><th>ธค</th><th>มค</th><th>กพ</th><th>มีค</th><th>เมย</th><th>พค</th><th>มิย</th><th>กค</th><th>สค</th><th>กย</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สาธารณสุข</td><td>19</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>9</td><td>24</td><td>12</td><td>11</td><td>14</td><td>5</td><td>13</td></tr> <tr> <td>ตำรวจ</td><td>11</td><td>9</td><td>5</td><td>10</td><td>12</td><td>6</td><td>19</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>บ.กลาง</td><td>4</td><td>7</td><td>6</td><td>7</td><td>5</td><td>3</td><td>8</td><td>7</td><td>7</td><td>6</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr> <td>รวม 3 ฐาน</td><td>20</td><td>15</td><td>15</td><td>17</td><td>16</td><td>10</td><td>23</td><td>14</td><td>12</td><td>16</td><td>6</td><td>19</td></tr> </tbody> </table> ☐ 2) อยู่ระหว่างดำเนินการไม่มีข้อมูล	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	19	15	15	15	15	9	24	12	11	14	5	13	ตำรวจ	11	9	5	10	12	6	19	2	4	5	2	5	บ.กลาง	4	7	6	7	5	3	8	7	7	6	3	6	รวม 3 ฐาน	20	15	15	17	16	10	23	14	12	16	6	19	
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย																																																								
สาธารณสุข	19	15	15	15	15	9	24	12	11	14	5	13																																																								
ตำรวจ	11	9	5	10	12	6	19	2	4	5	2	5																																																								
บ.กลาง	4	7	6	7	5	3	8	7	7	6	3	6																																																								
รวม 3 ฐาน	20	15	15	17	16	10	23	14	12	16	6	19																																																								

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		☐ 3) ยังไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....	
		2.2 นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัดหรือ ศปถ.อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส ▪ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงจำนวน ..5..จุด ▪ ได้รับการแก้ไข 5 จุด แสดงข้อมูลจุดเสี่ยงและจุดที่ได้รับการแก้ไข <u>จุดที่ 1</u> ถนนทางหลวงชนบท ถนนปะทิว – ชุมพร (สี่แยกนาชะอัง) ตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัด ชุมพร..สาเหตุเป็นสี่แยกอยู่ในเขตชุมชน มีการขับรถเร็วเนื่องเป็นทางผ่านวิทยาลัยเทคนิคชุมพร 2 <u>การแก้ไข</u> นำปัญหาเข้า ศปถ.จังหวัด มีการปรับเปลี่ยนเป็นวงเวียน ทำให้อุบัติเหตุลดลง <u>จุดที่ 2</u> ทางหลวงชนบท เส้นทางลัดเข้าเมือง(สี่แยกหนองส้ม) อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร สาเหตุ มีถนนตัดใหม่ผ่านทางในชุมชน และทางร่วมที่ตัดมีลักษณะเป็นเนินสูงทำให้ไม่มองเห็นรถที่มาจากเส้นตัดใหม่ <u>การแก้ไขปัญหา</u> มีการปิดป้ายเตือนลดความเร็ว และติดตั้งสัญญาณไฟจราจร ทำให้อุบัติเหตุลดลง <u>จุดที่ 3</u> ถนนทางหลวงชนบทสายท่าแซะ-ท่าเสด็จ(สี่แยกต้นมะขาม ตำบลสะพลี อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร <u>การแก้ไขปัญหา</u> เสนอเข้าที่ประชุม ศปถ.ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ป้ายเตือนสัญญาณไฟเตือน <u>จุดที่ 4</u> ถนนเอเชีย 41 สามแยกวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร <u>การแก้ไขปัญหา</u> ปรับทัศนวิสัยในการมองเห็น ปรับสภาพถนน <u>จุดที่ 5</u> ถนนเอเชีย 41 กม.52-53 (โค้งวัดเทพนิมิต) ตำบลตะโก อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร สาเหตุ เป็นโค้งขวาหักศอก ผิวจราจรลื่นเมื่อมีฝนตก <u>การแก้ไขปัญหา</u> ป้ายเตือนลดความเร็วก่อนถึงโค้ง 500 เมตร เพิ่มวินัยจราจร	
3.	มาตรการป้องกัน	3.1 อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ(D-RTI)	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		รอบที่ 1 ■ จำนวนอำเภอที่ตอบรับจะดำเนินการ D-RTI...5... อำเภอ ■ คิดเป็นร้อยละ 62.5 ของอำเภอในจังหวัด ■ อำเภอที่ตอบรับจะดำเนินการในปี 2561 คือ อำเภอ ท่าแซะ เมือง และสวี อีก 2 อำเภอคือ ปะทิว และละแม ดำเนินการเมื่อปี 2560 และขับเคลื่อนต่อเนื่อง รอบที่ 2 ■ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม 2 อำเภอคือ ปะทิวและท่าแซะ ระดับดี 3 อำเภอคือ ละแม เมือง สวี ■ คิดเป็นร้อยละ.....62.5.....ของอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ทั้งหมด	
		3.2 การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน ■ เทศกาลปีใหม่ 1. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย 5 ด้าน มีกี่อำเภอ : 8 อำเภอ 2. ร้อยละของผู้บาดเจ็บ(Admit)รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนลดลงได้ 5 % ในช่วงเทศกาลปีใหม่มีกี่อำเภอ: 2 อำเภอ อำเภอ คืออำเภอ พังตะโก หลังสวน	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																																																																																								
		3.3 การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ 2561 ■ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลจำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น <table><tr><td></td><td>จำนวน ในปี 60</td><td>จำนวน ในปี 61</td><td>ลดลง/ เพิ่มขึ้น</td><td>ร้อยละ</td></tr><tr><td>จำนวนครั้ง</td><td>0</td><td>0</td><td>คงที่</td><td>0</td></tr><tr><td>ผู้บาดเจ็บ</td><td>0</td><td>0</td><td>คงที่</td><td>0</td></tr><tr><td>ผู้เสียชีวิต</td><td>0</td><td>0</td><td>คงที่</td><td>0</td></tr></table> หมายเหตุให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ ■ การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล <table><tr><th rowspan="2">รายการ</th><th rowspan="2">จำนวน ทั้งหมด (คัน)</th><th rowspan="2">GPS</th><th rowspan="2">กล้อง</th><th rowspan="2">ประกันภัย</th><th colspan="2">พนักงานขับรถ</th></tr><tr><th>จำนวน</th><th>ผ่าน อบรม</th></tr><tr><td>1.รพ.ชุมพรฯ</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>9</td><td>4</td></tr><tr><td>2.รพ.หลังสวน</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td><td>1</td></tr><tr><td>3.รพ.ทุ่งตะโก</td><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>4.รพ.พะโต๊ะ</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>5.รพ.ปากน้ำ หลังสวน</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>6.รพ.ปากน้ำ ชุมพร</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>7.รพ.มาบ อำมฤต</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>8.รพ.ปะทิว</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>9.รพ.ท่าแซะ</td><td>5</td><td>0</td><td>5</td><td>3</td><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>10.รพ.สวี</td><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>11.รพ.ละแม</td><td>5</td><td>0</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>รวมทั้งจังหวัด</td><td>40</td><td>19</td><td>39</td><td>37</td><td>48</td><td>38</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>47.5</td><td>97.5</td><td>92.5</td><td>-</td><td>79.2</td></tr></table>		จำนวน ในปี 60	จำนวน ในปี 61	ลดลง/ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	0	0	คงที่	0	ผู้บาดเจ็บ	0	0	คงที่	0	ผู้เสียชีวิต	0	0	คงที่	0	รายการ	จำนวน ทั้งหมด (คัน)	GPS	กล้อง	ประกันภัย	พนักงานขับรถ		จำนวน	ผ่าน อบรม	1.รพ.ชุมพรฯ	6	6	6	6	9	4	2.รพ.หลังสวน	4	4	4	4	6	1	3.รพ.ทุ่งตะโก	3	0	3	3	3	3	4.รพ.พะโต๊ะ	3	3	3	3	4	4	5.รพ.ปากน้ำ หลังสวน	3	3	3	3	3	3	6.รพ.ปากน้ำ ชุมพร	3	0	2	3	2	2	7.รพ.มาบ อำมฤต	3	3	3	3	4	4	8.รพ.ปะทิว	2	0	2	2	3	3	9.รพ.ท่าแซะ	5	0	5	3	6	6	10.รพ.สวี	3	0	3	3	3	3	11.รพ.ละแม	5	0	5	4	5	5	รวมทั้งจังหวัด	40	19	39	37	48	38	ร้อยละ	-	47.5	97.5	92.5	-	79.2	
	จำนวน ในปี 60	จำนวน ในปี 61	ลดลง/ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																																																																																																							
จำนวนครั้ง	0	0	คงที่	0																																																																																																																							
ผู้บาดเจ็บ	0	0	คงที่	0																																																																																																																							
ผู้เสียชีวิต	0	0	คงที่	0																																																																																																																							
รายการ	จำนวน ทั้งหมด (คัน)	GPS	กล้อง	ประกันภัย	พนักงานขับรถ																																																																																																																						
					จำนวน	ผ่าน อบรม																																																																																																																					
1.รพ.ชุมพรฯ	6	6	6	6	9	4																																																																																																																					
2.รพ.หลังสวน	4	4	4	4	6	1																																																																																																																					
3.รพ.ทุ่งตะโก	3	0	3	3	3	3																																																																																																																					
4.รพ.พะโต๊ะ	3	3	3	3	4	4																																																																																																																					
5.รพ.ปากน้ำ หลังสวน	3	3	3	3	3	3																																																																																																																					
6.รพ.ปากน้ำ ชุมพร	3	0	2	3	2	2																																																																																																																					
7.รพ.มาบ อำมฤต	3	3	3	3	4	4																																																																																																																					
8.รพ.ปะทิว	2	0	2	2	3	3																																																																																																																					
9.รพ.ท่าแซะ	5	0	5	3	6	6																																																																																																																					
10.รพ.สวี	3	0	3	3	3	3																																																																																																																					
11.รพ.ละแม	5	0	5	4	5	5																																																																																																																					
รวมทั้งจังหวัด	40	19	39	37	48	38																																																																																																																					
ร้อยละ	-	47.5	97.5	92.5	-	79.2																																																																																																																					
4.	มาตรการ รักษา	พัฒนาคุณภาพในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน 1.EMS คุณภาพ(ดูที่เอกสารงานการแพทย์ฉุกเฉิน) 2. ER คุณภาพ <table><tr><td>โรงพยาบาลระดับ F2</td><td>โรงพยาบาลระดับ F2 ที่ผู้ป่วย OHCAจน</td><td>คิดเป็นร้อยละ</td></tr></table>	โรงพยาบาลระดับ F2	โรงพยาบาลระดับ F2 ที่ผู้ป่วย OHCAจน	คิดเป็นร้อยละ																																																																																																																						
โรงพยาบาลระดับ F2	โรงพยาบาลระดับ F2 ที่ผู้ป่วย OHCAจน	คิดเป็นร้อยละ																																																																																																																									

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน			หมายเหตุ
		ขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยOHCA	refer/admit		
		144	36	25	
		3. ECS คุณภาพ			
		โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่ประเมินตนเอง	โรงพยาบาลระดับF2 ผ่านประเมิน ร้อยละ 40	คิดเป็นร้อยละ	
		7	7	100	
		4. Referral System (ดูที่เอกสารงานระบบส่งต่อ)			
		5. ผู้บาดเจ็บที่มีค่า $P_s>0.75$ เสียชีวิต ไม่เกินร้อยละ 1			
		จำนวนผู้บาดเจ็บจาก ที่มีค่า $P_s>0.75$ ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิต จาก ที่มีค่า $P_s>0.75$	ร้อยละ	
		2529	19	0.75	
		หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม IS			

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากรแสนคน

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด		การตายจากอุบัติเหตุทางถนน (คน)ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	
			ไตรมาส 3 (ต.ค.-ก.ย.2561)	
			จำนวน(ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
1	จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	เป้าหมายลดลง 14% จากปี 2554		
		อำเภอเมือง	38	25.47
		อำเภอท่าแซะ	18	20.92

	อำเภอปะทิว	14	28.96
	อำเภอสวี	20	27.35
	อำเภอทุ่งตะโก	5	19.65
	อำเภอละแม	7	23.67
	อำเภอพะโต๊ะ	3	12.35
	อำเภอหลังสวน	16	21.73
	รวม	121	23.74

หมายเหตุ: ใช้ข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ www.healthdata.moph.go.th

4. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

จังหวัดชุมพรมีการบูรณาการในการแก้ไขปัญหาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยผ่าน ศปถ. จังหวัดชุมพรโดยมีสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นเลขา และเป็นแกนกลางในการประสานข้อมูล โดยมีการประชุม ศปถ.จังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง และการประชุมบูรณาการ 3 ฐานข้อมูล(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด บริษัทกลางผู้ประกันภัยจากรถ)โดยมีการนำข้อมูลจุดเสี่ยงจุดอันตรายในพื้นที่ที่เกิดปัญหาบ่อยครั้งมาร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข และวางแผนแนวทางแก้ไข หากปัญหาใดที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ไขได้เองก็ดำเนินการแก้ไข หากแก้ไขไม่ได้ก็นำเสนอ ศปถ.จังหวัดในการแก้ไขปัญหา

ในส่วนการป้องกันแก้ไขปัญหามิฉะนั้นในกระทรวงสาธารณสุข มีการวิเคราะห์ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน จุดเสี่ยงจุดอันตราย นำเสนอข้อมูลผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อผลักดัน นโยบาย มาตรการองค์กร ในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรและ ผู้รับบริการ โดยมีนโยบายหมวกนิรภัย 100 เปอร์เซ็นต์ มาตรการรพพยาบาลปลอดภัย และEMS คุณภาพ

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การดำเนินงานตามมาตรการด้านชุมชนมีหน่วยงานอื่นๆในระดับจังหวัดยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ในการตั้งด่าน	1.ควรมีการชี้แจงหน่วยงานของกระทรวงที่เกี่ยวข้องถึงวัตถุประสงค์ในการตั้งด่านชุมชน	1.ชี้แจงทำความเข้าใจในระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของด่านชุมชน

6.ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

สนับสนุนให้ระดับอำเภอมีเวทีการคืนข้อมูลเพื่อร่วมแก้ปัญหาของ ศปถ.อ./ศปถ.อปท. โดยกระตุ้นให้ทุกกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการดำเนินงาน และให้ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของด้านชุมชน

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา อย่างจริงจัง โดยมี ปก.เป็นแกนกลาง ในการผลักดัน ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ รองผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญ ทำให้มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

งานป้องกันการจมน้ำในเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	ผลงานระดับจังหวัด
1.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปี	น้อยกว่า 4.5/แสน ปชก.	2.24/แสน ปชก.
2.การสร้างทีมผู้ก่อการดี ทีมใหม่	อย่างน้อย 6 ทีม	11 ทีม
3.จำนวนการใช้คอกกั้นเด็ก	25%	20%

งานป้องกันการจมน้ำในเด็กปี 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 17 : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

เกณฑ์เป้าหมาย ปี 61 : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกิน 4.5/แสน ปชก.

วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กจังหวัดชุมพร ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากข้อมูลการเสียชีวิตจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขย้อนหลัง 5 ปี พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี 2556 – 2560 จำนวน 10 ,8 ,6 ,9 และ 4 คน และอัตราตาย 10.4 ,8.5 ,6.5 9.9 และ 4.63 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน ตามลำดับ ปี2560 ได้มีการดำเนินสร้างทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง จำนวน 12 ทีม (ครบ 8 อำเภอ) ในปี 2561 จังหวัดชุมพรได้จัดเป็นพื้นที่สีแดง (คิดจากข้อมูล ปี 2559) ซึ่งพื้นที่สีแดง เป้าหมาย คือ สร้างทีมผู้ก่อการดีทีมใหม่ ร้อยละ 70 ของอำเภอในจังหวัด (8 อำเภอ) อย่างน้อย จำนวน 6 ทีม โดยจังหวัดชุมพรได้ส่งประเมินทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง ทีมใหม่ 11 ทีม และขอต่ออายุทีมเก่า 3 ทีม รวมส่งประเมินทีมจำนวน 14 ทีม ในปี 2561 ไตรมาส 1,2 ไม่มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไตรมาส 3 มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 1ราย เป็นเด็กอายุ 2 ปี 2 เดือน เกิดใน อ.ท่า

แขะ และไทรมาส 4 มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 1 ราย เป็นเด็กอายุ 1 ปี เกิดใน อ.ทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรได้จัดทำแผน/โครงการประชุมคณะกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ในไตรมาส 1,2 และทำแผนเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง ที่มีเด็ก 0-15 ปี มีการจมน้ำทั้งที่มีการเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ใน 2 อำเภอ คือ อำเภอนาทะและอำเภอนาทะเมือง ของอำเภอ เพื่อช่วยแก้ไขเชิงรุก และช่วยพื้นที่เสี่ยงในการขับเคลื่อนการสร้างทีมผู้ก่อการดี ในการดำเนินงานอย่างน้อย 6 องค์ประกอบหลัก และเน้นให้ทุกตำบลมีการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำส่วนอำเภอนาทะมีการจัดอบรมวิทยากรครู ข.ครบทุกตำบล ตำบลละ 6-7 คน ในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ,ครู ศพด./รร. ,เทศบาล/อบต. ,ตัวแทน อสม. ,แพทย์ตำบล ,ผู้ใหญ่/กำนัน/ผู้นำ และทีมกู้ชีพ เพื่อช่วยขยายความรู้การป้องกันการจมน้ำ

จากข้อมูลในปี 2561 จะเห็นได้ว่าจังหวัดชุมพร มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำอยู่ในช่วง 0-2 ปี ซึ่งเด็ก วัยนี้อยู่ในความดูแลของพ่อแม่และคนในครอบครัว โดยสาเหตุจากการที่ผู้ดูแลเด็กได้ทำกิจกรรมที่ใช้เวลา ชั่วโมง คือ เข้าห้องน้ำ ตากผ้า และแนวทางการป้องกันต้องเน้นการใช้คอกกั้นเด็กในวัยนี้ โดยให้โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.ประชาสัมพันธ์การใช้คอกกั้นเด็กในชุมชนให้ครบทุกครัวเรือนที่มีเด็กก่อนวัยเรียน

สถิติจมน้ำปี 2557-2561

ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดชุมพร ปี 2557 – 2561

อำเภอ/ปี พ.ศ.	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	3	13.53	4	18.04	1	4.52	0	0.00	0	0
ท่าแซะ	3	20.81	1	6.94	1	6.57	2	19.73	1	6.69
ปะทิว	2	17.85	0	0.00	2	22.92	0	0.00	0	0
หลังสวน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	8.57	0	0
ละแม	0	0.00	1	13.12	1	18.03	1	18.03	0	0
พะโต๊ะ	0	0.00	1	18.15	1	23.26	0	0.00	0	0
สวี	0	0.00	1	6.01	2	15.40	0	0.00	1	8.06
ทุ่งตะโก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0
รวม	8	8.78	8	7.68	8	9.37	4	4.24	2	2.41

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากรของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในจังหวัดชุมพร

ที่มา : ทะเบียนราษฎร

2.กิจกรรมหลัก

- 1.จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันเด็กจมน้ำ โดยภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางและติดตามการดำเนินงานในปี 2561 ในไตรมาส 1 และไตรมาส 4
- 2.อบรมเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง จ.ชุมพร ไตรมาส3 ในพื้นที่ตำบลเสี่ยง 4 ตำบลของ อ.ท่าแซะและ อ.เมือง
- 3.เน้นประชาสัมพันธ์การใช้คอกกั้นในเด็กอายุ 0 - 2 ปี และสำรวจข้อมูล
4. งานป้องกันการจมน้ำในเด็ก ร่วมการนิเทศติดตาม คปสอ.ประจำปีงบประมาณ 61 รอบที่ 1 (ธ.ค.60 - ม.ค. 61) และรอบที่ 2 (ก.ค. - ส.ค. 61)
5. ในอำเภอท่าแซะมีการจัดอบรมวิทยากรครู ข. ครบทุกตำบล ตำบลละ 7 คน
6. มีการสอบสวน รายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกราย
- 7.มีการสร้างทีมผู้ก่อการดีรวม 14 ทีม ประกอบด้วย ทีมใหม่จำนวน 11 ทีม และ ทีมเก่า (ต่ออายุ) จำนวน 3 ทีม
- 8.ทำหนังสือขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ คลิปเสียง เนื้อหาการป้องกันเด็กจมน้ำและสถานการณ์ต่างๆให้กับสถานวิทยุทุกแห่งในจังหวัดชุมพร

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดชุมพร ปี 2561 แยกตามรายอำเภอ

รายการ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ทั้งหมด	เด็กอายุต่ำกว่า15ปีจมน้ำเสียชีวิต(คน)								รวม
		ปีงบประมาณ 2560 แยกตามรายอำเภอ								
		เมือง	ท่าแซะ	ปะทิว	หลังสวน	ละแม	พะ โต๊ะ	สวี	ทุ่งตะโก	
จำนวน การ เสียชีวิต จากการ จมน้ำของ เด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมาย (คน)	22,917	14,940	7,821	11,531	5,158	4,098	12,408	4,234	83,107
	จำนวนเด็ก ที่เสียชีวิต จากการ จมน้ำ	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	อัตราการ เสียชีวิต/ แสนคน	0.00	6.70	0.00	0. 00	0.00	0.00	8.06	23.62	2.41

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์

- จังหวัดชุมพรมีการสร้างทีมผู้ก่อการดีใน 6 อำเภอ รวม 14 ทีม ประกอบด้วย ทีมใหม่จำนวน 11 ทีม และ ทีมเก่า (ต่ออายุ) จำนวน 3 ทีม

4. ปัจจัยสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค

1. การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงจะสามารถดำเนินการได้สำเร็จโดยต้องได้รับความร่วมมือของหน่วยงานท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานของสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ที่ได้รับความร่วมมือจะสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับทองแดงได้
2. ให้ส่วนกลางผลักดันการดำเนินงานในทุกภาคส่วน ในหน่วยงานท้องถิ่น โรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อการดำเนินงานจะได้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยระดับทองแดง ในทุกพื้นที่แต่ละอำเภอ
3. ผลักดันนโยบายในทุกภาคส่วนให้ดำเนินการตามข้อสั่งการ
4. การสนับสนุน เอกสาร, หนังสือ, แผ่นพับ, โปสเตอร์, ไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้รับในปริมาณน้อย
5. ในบางพื้นที่มีการดำเนินการสร้างทีมผู้ก่อการดี แต่ไม่ประเมินทีมผู้ก่อการดีเพราะรู้สึกมีความยุ่งยากในการทำเอกสารการขอประเมิน

5. แนวทางการดำเนินงานปี 2562

1. สนับสนุนพื้นที่ขยายการสร้างทีมผู้ก่อการดีจากระดับทองแดง เพิ่มเป็นระดับเงินและระดับทอง อย่างน้อย 2 ทีม
2. เน้นประชาสัมพันธ์การใช้คอกกั้นเด็กในอายุ - 2 ปี มากกว่า 25%
3. กำหนดแผนจัดอบรมให้ความรู้และแนวทางการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง
4. วางแผนอบรมเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง ที่มีเด็กจมน้ำ เพื่อให้ความรู้และสนับสนุนการสร้างทีมผู้ก่อการดี
5. แผนนิเทศติดตามประเมินงานป้องกันการจมน้ำในเด็ก
6. เน้นการสอบสวนและพัฒนากลุ่มสอบสวน การรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกราย

ตัวชี้วัดที่ 46 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)

1. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา และเป้าหมายการดำเนินงาน

สถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ยังคงมีมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ยาเสพติดที่มีการค้าและการแพร่ระบาดในพื้นที่ยังคงเป็น ยาบ้า พิษกระท่อม ไอซ์และกัญชา ตามลำดับ พื้นที่อำเภอที่มีปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับสูงในพื้นที่ อำเภอเมืองชุมพร อำเภอท่าแซะ และอำเภอหลังสวน ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด ในช่วงไตรมาส 3 นี้ มีการดำเนินการนำผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มาจากการกวดขัน ค้นหาการตั้งด่านตรวจ การตรวจจับ จากฝ่ายปกครอง ส่งเข้ามาที่ศูนย์คัดกรองเพื่อการประเมินสภาพ คัดกรอง จำแนกประเภทผู้ใช้สารเสพติด โดยมีศูนย์คัดกรองที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง หรือศูนย์คัดกรองนอกสถานที่ตั้ง เพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล หรือศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลในพื้นที่ ที่เข้าไปค้นหากลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษา สถานประกอบการ รวมถึงกลุ่มระบบบังคับบำบัดรูปแบบไม่ควบคุมตัว ผู้เข้าบำบัดส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง จากข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดรักษาปีงบประมาณ 2561 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 96.21 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18-24

ปี ร้อยละ 38.09 อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 19.89 ยังพบอายุระหว่าง 12-17 ปี ร้อยละ 7.58 ประกอบอาชีพ เกษตรมากที่สุดร้อยละ 29.91 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างร้อยละ 24.56 ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 11.37 อาชีพ นักเรียนนักศึกษาลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.86 สาเหตุหลักที่ใช้เป็นลำดับแรกมากที่สุดคือ ยาบ้า ร้อยละ 72.60 กัญชา ร้อยละ 10.28 และกระท่อม ร้อยละ 10.76 ตามลำดับ

ปี 2561 จังหวัดชุมพร มีเป้าหมายในการนำผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

เป้าหมาย	รพ.	ค่ายา	บังคับฯ	ต้องโทษ	รวม
รวม	300	320	180	80	880

2. แผนงาน โครงการ และผลการปฏิบัติงาน

ผลการบำบัดรักษาในสถานบริการ (1 ตุลาคม 2560 – 25 กันยายน 2561)ตามระบบรายงาน บสต.

อำเภอ	สมัครใจสถานพยาบาล			บังคับบำบัดไม่ควบคุมตัว			รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ปะทิว	35	65	185.71	15	9	60	105	131	124.76
ท่าแซะ	70	122	174.29	25	40	160	150	216	144
เมืองชุมพร	90	197	218.89	80	65	81.25	225	323	143.56
สวี	25	37	148	10	20	200	90	112	124.44

อำเภอ	สมัครใจสถานพยาบาล			บังคับบำบัดไม่ควบคุมตัว			รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ทุ่งตะโก	30	30	100	10	14	140	55	57	103.64
หลังสวน	20	21	105	25	54	216	180	282	156.67
ละแม	15	41	273.33	5	5	100	35	61	174.29
พะโต๊ะ	15	15	100	10	17	170	40	45	112.5
รวม	300	528	138	180	224	124.44	880	1227	139.43

ที่มา : ระบบรายงาน บสต.ใหม่ ปี 2561 (1 ต.ค.2560 -25 กันยายน 2561)

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดแบบไม่เข้มงวด เปรียบเทียบกับเป้าหมายกระทรวง

รูปแบบการบำบัด	เป้าหมายกระทรวง	ผลงาน	ร้อยละ
-สมัครใจแบบผู้ป่วยนอก	461	528	114.50
-บังคับบำบัดแบบไม่เข้มงวด	105	224	214.40
รวม	566	752	132.90

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 25 กันยายน 2561)			Base line		
	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	ร้อยละ	2558	2559	2560
ปะทิว	22	22	100	50	100	100
ท่าแซะ	117	124	94.35	100	98.31	93.85
เมืองชุมพร	334	354	94.35	98.86	100	96.3
สวี	19	20	93.33	100	91.67	100
ทุ่งตะโก	10	10	100	0	0	94.12
หลังสวน	50	50	100	98.67	100	100
ละแม	13	14	92.86	100	0	100
พะโต๊ะ	13	14	92.86	100	100	100
รวม	578	608	95.07	97.86	99.37	95.91

ที่มา : ระบบรายงาน บสต. ปี 2558-2561

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- ปัญหาการลงระบบข้อมูล บสต. เรื่องการติดตามผู้ป่วย โรงพยาบาลบางแห่งเมื่อลงข้อมูล บสต. เรียบร้อยแล้ว ลืมลงผลการติดตาม ตามระยะเวลาที่กำหนด

งานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2561

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

งานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน

๑. สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของภาคีเครือข่าย
๒. ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่
๓. ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ
๔. ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ตัวชี้วัดงาน

๑. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปี ๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๖.๗
๒. อัตราการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดลงร้อยละ ๒๕ จากปี ๒๕๕๗ ภายในปี ๒๕๖๒
๓. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มวัยรุ่น ไม่เกิน ร้อยละ ๕๐.๙๕

วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ของจังหวัดชุมพร จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยปี ๒๕๕๗ พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ ในอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๒๕.๖๙ อัตราการสูบบุหรี่ อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๙ และสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘ และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ และพบประเด็นสำคัญคือพบว่าในกลุ่มเยาวชนสัดส่วนของนักดื่มแล้วมีปัญหาร้อยละ ๓.๒ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะร้อยละ ๔๘.๘ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖๙๓ บาทต่อเดือน

2. กิจกรรมหลัก / ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน การสำรวจและการบันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ จำนวน ๘ ครั้งใน ๘ อำเภอ
2. ตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายในสถานประกอบการ ร่วมกับเจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ ปกครอง สรรพสามิต ท้องถิ่น ในช่วงปกติจำนวน ๕ ครั้ง เทศกาลปีใหม่ ๑ ครั้ง สงกรานต์ ๑ ครั้ง และกรณีร้องเรียน ๔ ครั้ง
3. จัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกในโรงเรียน จำนวน 2 โรงเรียนคือโรงเรียนบ้านนาขา และโรงเรียนวัดพิชัยาราม
4. อบรมให้ความรู้แก่แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเลิก บุหรี่สุรา และการสำรวจข้อมูลการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๘ ครั้ง ใน ๘ อำเภอ จำนวน ๕๓๕ คน

3. ผลการดำเนินงาน

ตาราง แสดงจำนวนการคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปและการบำบัด

อำเภอ	ประชากร 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ	บำบัด	ร้อยละ	เลิกได้ 6 เดือน	ร้อยละ
เมือง	1,238,820	250,648	20.23	25,426	10.14	14,445	56.81	671	5.0
ท่าแซะ	747,696	93,257	12.47	18,682	20.03	7,280	38.97	397	5.0
ปะทิว	401,604	77,404	19.27	20,814	26.89	17,104	82.18	1,013	6.0
หลังสวน	586,584	146,064	24.90	23,458	16.06	11,899	50.72	240	2.0
ละแม	244,704	44,630	18.24	9,953	22.30	3,869	38.87	42	1.0
พะโต๊ะ	212,160	32,597	15.36	15,357	47.11	14,016	91.27	1,471	10.0
สวี	634,848	93,633	14.75	10,694	11.42	6,440	60.22	133	2.0
ทุ่งตะโก	208,080	21,929	10.54	2,884	13.15	2,240	77.67	50	2.0

ที่มา : รายงานการคัดกรองและบำบัดบุหรี่ (specail pp)

4. ปัจจัยสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค

1.การเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ข้อมูลกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงจะสามารถดำเนินการได้สำเร็จ ซึ่งที่ผ่านมาจังหวัดชุมพรก็ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆดี แต่ภาระหลักๆจะยังคงเป็นหน่วยงานสาธารณสุข

2. ส่วนกลางควรผลักดันให้หน่วยงานสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าภาพดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และเพื่อแสดงเจตนารมย์ในการดำเนินนโยบายด้านควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

5. แนวทางการดำเนินงานปี2562

- 1.ผลักดันให้เกิดการประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
- 2.เฝ้าระวังประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3.ติดตามการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และให้การช่วยเหลือเลิกบุหรี่
- 4.ติดตามการบันทึกข้อมูลการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดในระบบ ๔๓ แฟ้ม
- 5.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านความรู้ด้านกฎหมาย

ตัวชี้วัดที่ 28: อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	ผลงาน		
		ระดับจังหวัด	ระดับเขต 11	ระดับประเทศ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ 7	ร้อยละ 6.89	ร้อยละ 5.43	ร้อยละ 5.73
2. : ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ	ร้อยละ
3. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	< 27 ต่อแสนประชากร	< 34.93 ต่อแสนประชากร	-	-

รวมตัวชี้วัดทั้งหมด (ข้อ)	3
ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย (ข้อ)	2
คิดเป็นร้อยละ	66.67

วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

หน่วยบริการในจังหวัดชุมพร ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ใช้ระบบ Fastrack มีการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาต่อเนื่องกันโดยสื่อสารกันทางไลน์และโทรศัพท์ ปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลชุมพรแคะรอยบริการ (Tracer) และเตรียมรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ห้องฉุกเฉิน เริ่มการให้ rt-PA ได้ทันที สังเกตอาการต่อเนื่องส่งเข้า stroke unit แต่ดูแลเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่โรคหลอดเลือดสมองแตกยังสังเกตอาการที่ตึกไอซียูศัลยกรรม

กิจกรรมหลัก

1. จัดประชุม กำหนดแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย
2. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน การลงบันทึกข้อมูลและปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยบูรณาการกับงานในกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลใน HDC
2. ประชาชน ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่
3. ผู้ป่วยมีอาการแล้ว ยังไม่รับมาโรงพยาบาล
4. Stroke unit ยังแทรกอยู่ในตึกอายุรกรรม แต่ใช้เจ้าหน้าที่เฉพาะหน่วย

แนวทางการดำเนินงานปี 2562

1. การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ใน Stroke unit เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. พัฒนาศักยภาพ อบรมหลักสูตรระยะสั้นระบบฐานข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 38: ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วยSTEMI ได้ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 39: อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ < 27 ต่อแสนประชากร

วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชุมพรมีโรงพยาบาลระดับ S, M2, F2-3 และโรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์ รวม 12 โรงพยาบาล ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ใช้ระบบ Fastrack การให้คำปรึกษาการรักษาทางไลน์และโทรศัพท์ วีดีโอคอล ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาต่อเนื่องกัน ส่วนโรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพรพันทิ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหากจำเป็นต้องใช้หัตถการขั้นสูงเกินศักยภาพของแม่ข่ายโรงพยาบาลชุมพร ก็มีการส่งต่อกันภายในเขตบริการสุขภาพ

กิจกรรมหลัก

1. จัดประชุม กำหนดแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายร่วมกันในงาน NCD
2. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน การลงบันทึกข้อมูลและปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยบูรณาการกับงานในกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
3. ฝึกทีม ACS และลงซ้อมตามสถานการณ์โรคโดยแพทย์หลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค

1. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลใน HDC
2. ประชาชน ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่
3. ผู้ป่วยมีอาการแล้ว ยังไม่รับมาโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานปี 2562

1. การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. พัฒนาศักยภาพ อบรมหลักสูตรระยะสั้น ระบบฐานข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	ผลงานระดับจังหวัด
1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกินร้อยละ 2.40	1.59
2.อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ 10	16.28
3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ 82.5	85.93
4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ 40/50	29.37/34.85
5.ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 90	91.12/91.48
6.การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m ² /yr	ร้อยละ 65	56.33

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ 40/50
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.40
- อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 10
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 82.5
- การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m²/yr ร้อยละ 65

วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำหรับจังหวัดชุมพร ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานในปี 2559, 2560 และ 2561 (ตค. – กย. 61) เท่ากับร้อยละ 56.01 ,83.58 ,91.12 และร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปี 2559 , 2560 และ 2561 (ตค. – กย. 61) เท่ากับร้อยละ 60.23 ,84.97 ,91.48 ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ลดลง เมื่อเทียบกับปี 2559 กับ 2560 โดยในปี 2559 เท่ากับร้อยละ 2.82 ซึ่งสูงกว่าในภาพเขต และประเทศ (ร้อยละ 2.40) ในปี 2560 เท่ากับ 1.73 ต่ำกว่าในภาพเขต และประเทศ สำหรับปี 2561 (กย. 61) เท่ากับ 1.59 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 16.28 (เป้าหมายร้อยละ 10) สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย พื้นที่จังหวัดชุมพร ในปี 2559 , 2560 และ 2561 (ตค. – กย. 61) เท่ากับร้อยละ 23.08 ,22.00 ,29.37 ตามลำดับยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 40) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีในปี 2559 , 2560 และ 2561 (ตค. – กย. 61) เท่ากับร้อยละ 24.15 ,28.71 ,34.85 ตามลำดับ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 50) และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2561 (เป้าหมายร้อยละ 82.50) ซึ่งจังหวัดชุมพรผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ตค. – กย. 61) เท่ากับ 85.93

2. กิจกรรมหลัก

มาตรการดำเนินงาน

1. จัดอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในงาน NCD ให้แก่เครือข่ายทั้งหมด ชี้แจงให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และให้มีความรู้เรื่องการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยสสจ.และแม่ข่ายโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดม ศักดิ์ รับฟังปัญหา-เสนอแนะแนวทางการทำงาน การแก้ไขและมีการติดตามข้อมูลทุก 2-3 เดือน มีการจัดประชุมวางแผนร่วมกัน

2. จัดประชุมชี้แจงการลงข้อมูล HDC และปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

3. ผู้รับผิดชอบ NCD สสจ.และงาน IT ออกเยี่ยมพื้นที่ทุกพรพ./รพท.เพื่อลงดูที่รพ.ติดตามการทำงาน และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุกพรพ.เพื่อมาหาแนวทางการแก้ปัญหาในแต่ละรพ.

4. จัดให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงงาน NCD/IT ทุกพรพ.เข้ารับการประชุมร่วมกับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ในหัวข้อเรื่องการลงบันทึกฐานข้อมูลจากการดำเนินงานการ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระบบสารสนเทศ ในวันที่ 8-9 เดือนกุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรมนิภาการ์เดนส์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหาระบบฐานข้อมูล (HDC)

แผนการดำเนินงานปี 2561

จัดประชุมชี้แจงครั้งที่ 1 วันที่ 31 ตุลาคม 2560 เพื่อชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัดงานของ Service Plan สาขา NCD ในปีงบประมาณ 2561 ร่วมกันที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชุมพร

จัดประชุมชี้แจงครั้งที่ 2 วันที่ 14 ธันวาคม 2560 ติดตามผลงานตัวชี้วัดของ Service Plan สาขา NCD ในไตรมาสที่ 1 ในภาพรวมและผลงานทุกศพ. ทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) การจัดเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนการทำงาน ร่วมกันเพื่อเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และมีการวางแผนประชุมต่อเนื่องทุก 2-3 เดือนร่วมกันที่ สสจ. ต่อเนื่อง นอกจากนี้ถ้ามีปัญหาหรือวาระอื่นอื่น ก่อนถึงกำหนดประชุมมีการชี้แจงในระบบไลน์กลุ่ม NCD จังหวัด เพื่อ รับทราบทั่วกันก่อนถึงครบกำหนดการประชุมที่วางแผนไว้ เกณฑ์เป้าหมายปีงบประมาณ 61

-ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ > 40

- ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ > 50

-ร้อยละการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 82.5

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.1 ร้อยละ การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ90

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) จาก HDC			Base Line		
	ประชากรอายุ 35ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบ ทั้งหมด	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง	ผลงานการคัดกรอง	2558	2559	2560
เมืองชุมพร	62,253	53,935	86.64			
ท่าแซะ	36,342	34,592	95.18			
ปะทิว	19,239	17,845	92.75			
หลังสวน	30,127	27,620	91.68			
ละแม	11,925	10,991	92.17			
พะโต๊ะ	10,387	9,968	95.97			
สวี	31,595	28,751	91			
ทุ่งตะโก	10,995	10,260	93.32			
ภาพรวม จังหวัด	212,863	193,962	91.12		56.01	83.58

3.2 ร้อยละ การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ90

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) จาก HDC			Base Line		
	ประชากรอายุ 35ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบ ทั้งหมด	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัด กรอง	ผลงานการคัด กรอง	2558	2559	2560
เมืองชุมพร	54,500	47,700	87.52			
ท่าแซะ	30,532	29,214	95.68			
ปะทิว	16,155	15,142	93.73			
หลังสวน	23,973	21,653	90.32			
ละแม	10,047	9,228	91.85			
พะโต๊ะ	8,700	8,395	96.49			
สวี	27,617	25,306	91.63			
ทุ่งตะโก	9,389	8,862	94.39			
ภาพรวม จังหวัด	180,913	165,500	91.48		60.23	84.97

3.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561)จาก HDC					Base Line		
	ผู้ป่วย ทั้งหมด	ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ตรวจ	ผลงาน (DM ที่ ควบคุม ได้)	ร้อยละ ความ ครอบคลุม ควบคุมได้ ดี	ร้อยละ คุณภาพ ควบคุม ได้ดี	2558 (ครอบคลุม/ คุณภาพ)	2559 (ครอบคลุม/ คุณภาพ)	2560 (ครอบคลุม/ คุณภาพ)
เมือง ชุมพร	5,553	2,754	1,242	22.14	22.37	23.09 (1,417/6,138)	16.64 (1,059/6,365)	25.25 (1,411/5,589)
ท่า แซะ	3,045	1,887	1,071	39.84	35.17	16.43 (444/2,703)	30.20 (867/2,871)	24.16 (713/1,805)
ปะทิว	1,838	1,501	903	37.78	49.13	18.85 (346/1,836)	18.43 (278/1,910)	19.67 (355/1,805)

หลัง สวน	3,525	2,439	1,238	31.46	35.12	25.79 (842/3,265)	32.67 (1,118/3,422)	14.96 (507/3,389)
ละแม	1,230	916	365	25.99	29.67	13.22 (152/1,150)	33.72 (403/1,195)	25.95 (306/1,179)
พะ โต๊ะ	913	678	240	26.11	26.29	39.33 (319/811)	40.98 (350/854)	34.70 (304/876)
สวี	2,902	1,897	645	22.36	22.23	19.61 (524/2,672)	19.53 (552/2,827)	19.25 (526/2,732)
ทุ่ง ตะโก	1,033	479	182	17.43	17.62	8.57 (78/910)	8.52 (82/962)	17.39 (180/1,035)
ภาพรวม จังหวัด	20,039	12,551	5,888	27.92	29.37	21.15 (4,122/19,485)	23.08 (4,709/20,406)	22.00 (4,302/19,556)

3.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561)จาก HDC					Base Line		
	ผู้ป่วย ทั้งหมด	ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ตรวจ2 ครั้งต่อปี	ผลงาน HT ที่ ควบคุม ได้	ร้อยละ ความ ครอบคลุม ควบคุมได้ ดี	ร้อยละ คุณภาพ ควบคุม ได้ดี	2558 (ครอบคลุม/ คุณภาพ)	2559 (ครอบคลุม/ คุณภาพ)	2560 (ครอบคลุม/ คุณภาพ)
เมือง ชุมพร	14,715	7,613	3,900	34.45	26.50	12.92 (1,974/15,299)	16.38 (2,659/16,232)	20.92 (3,062/14,635)
ท่า แซะ	9,429	5,119	3,213	44.91	34.08	24.30 (2,011/8,277)	32.09 (2,822/8,795)	32.34 (2,934/9,071)
ปะทิว	5,226	4,011	2,608	45.12	49.90	31.98 (1,607/5,025)	36.41 (1,942/5,333)	36.46 (2,012/5,519)
หลัง สวน	10,307	4,526	3,091	42.22	29.99	19.56 (1,902/9,726)	23.94 (2,463/10,287)	25.23 (2,570/10,185)
ละแม	3,245	2,094	1,413	49.99	44.10	34.02 (1,042/3,063)	32.72 (1,063/3,249)	37.11 (1,190/3,207)
พะ โต๊ะ	2,777	1,835	1,405	62.06	50.65	21.17 (514/2,428)	27.50 (714/2,596)	39.86 (1,067/2,677)
สวี	7,414	4,571	2,868	45.28	38.68	18.40 (1,297/7,050)	18.41 (1,368/7,432)	33.16 (2,362/7,123)
ทุ่ง ตะโก	2,880	1,598	999	45.15	34.69	20.74 (500/2,411)	23.79 (619/2,602)	23.56 (675/2,865)
ภาพรวม จังหวัด	55,990	31,367	19,515	42.71	34.85	20.36 (10,847/53,279)	24.15 (13,650/56,526)	28.71 (15,872/55,282)

3.5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.40

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) จาก HDC			Base Line		
	ประชากรกลุ่ม เสี่ยงในปีที่ผ่านมา	ได้รับการ วินิจฉัย เบาหวานราย ใหม่	คิดเป็นร้อยละ	2558	2559	2560
เมืองชุมพร	5,311	107	2.01			
ท่าแซะ	4,246	35	0.82			
ปะทิว	872	15	1.72			
หลังสวน	2,472	38	1.54			
ละแม	433	9	2.08			
พะโต๊ะ	428	6	1.40			
สวี	1,171	24	2.05			
ทุ่งตะโก	501	12	2.40			
ภาพรวม จังหวัด	15,434	246	1.59	-	2.82	1.78

3.6 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

≥ ร้อยละ 10

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) จาก HDC				
	จำนวนสงสัยป่วย	จำนวนที่ร้อยละ 10	จำนวนที่พื้นที่กำหนด เป็นเป้าหมาย	มีผลการวัดความดัน โลหิตที่บ้าน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	2,861	287	533	532	18.59
ท่าแซะ	515	52	64	64	12.43
ปะทิว	631	64	157	156	24.72
หลังสวน	1,391	140	256	255	18.33
ละแม	110	11	36	36	32.73
พะโต๊ะ	311	32	90	90	28.94
สวี	2,093	210	176	155	7.41
ทุ่งตะโก	282	29	46	46	16.31
ภาพรวม จังหวัด	8,194	825	1,358	1,334	16.28

3.7 ร้อยละการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง 82.5

โรค

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เขตบริการสุขภาพที่ 11 จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองชุมพร	6,767	528	7.8
ท่าแซะ	4,107	403	9.81
ปะทิว	2,379	144	6.05
หลังสวน	4,413	334	7.57
ละแม	1,457	88	6.04
พะโต๊ะ	1,308	402	30.73
สวี	3,196	276	8.64
ทุ่งตะโก	1,129	45	3.99

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เขตบริการสุขภาพที่ 11 จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองชุมพร	6,428	1,580	24.58
ท่าแซะ	3,943	1,525	38.68
ปะทิว	2,243	607	27.06
หลังสวน	4,205	1,023	24.33
ละแม	1,391	359	25.81
พะโต๊ะ	1,261	677	53.69
สวี	3,000	957	31.9
ทุ่งตะโก	1,067	291	27.27

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เขตบริการสุขภาพที่ 11 จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองชุมพร	4,231	3,167	74.85
ท่าแซะ	4,043	3,325	82.24
ปะทิว	1,771	1,388	78.37
หลังสวน	3,862	3,300	85.45
ละแม	1,303	1,200	92.1
พะโต๊ะ	1,262	1,073	85.02
สวี	2,643	2,260	85.51
ทุ่งตะโก	1,106	899	81.28

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เขตบริการสุขภาพที่ 11 จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองชุมพร	4,597	3,735	81.25
ท่าแซะ	4,085	3,290	80.54
ปะทิว	2,017	1,876	93.01
หลังสวน	3,802	3,343	87.93
ละแม	1,300	1,183	91.00
พะโต๊ะ	1,273	1,194	93.79
สวี	2,770	2,419	87.33
ทุ่งตะโก	1,103	959	86.94
รวม	20,947	17,999	85.93

3.8 การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

ปีงบประมาณ 2561 จาก HDC

Service Plan	B	A	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมพร เขตรอุดมศักดิ์	664	363	54.67
โรงพยาบาลหลังสวน	368	191	51.90
โรงพยาบาลท่าแซะ	549	295	53.73
โรงพยาบาลปะทิว	95	65	68.42
โรงพยาบาลละแม	189	111	58.73
โรงพยาบาลพะโต๊ะ	75	45	60.00
โรงพยาบาลสวี	956	559	58.47
โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	70	37	52.86
โรงพยาบาลปากน้ำ หลังสวน	123	68	55.28
โรงพยาบาลทุ่งตะโก	51	34	66.67
โรงพยาบาลมาบอำมฤต	18	11	61.11
รวม	3,158	1,779	56.33

4. ปัจจัยสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.	- ระบบการเก็บข้อมูลยังมีปัญหาในการทำงาน - ระบบข้อมูลมีการเคลียร์ข้อมูล ไม่ตรงกับข้อมูลใน HDC เช่น ข้อมูลตาม Type area ข้อมูล Death ข้อมูลที่วินิจฉัยผิด	- จัดประชุมร่วมกันภายในจังหวัด - ประชุมร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 11 จังหวัดนครราชสีมา เรื่องการลงบันทึกฐานข้อมูล การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ทุกพ.ในจังหวัด - Admin อำเภอ จัดประชุมให้ความรู้ในการเคลียร์ฐานข้อมูล พร้อมติดตามข้อมูลใน HDC - ผู้รับผิดชอบงาน NCD และ IT จังหวัด ติดตามข้อมูลตามตัวชี้วัด แนะนำการติดตามผู้ป่วยเจาะ Labประจำปีไตรมาส 1 – 2 เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2.	ระบบบริการ One-Cup ทำให้ผู้ป่วยไปได้ทุกพ.	- แจ้งผู้รับบริการเรื่องการรักษาตามสิทธิ/การใช้ใบส่งตัว
3.	มีความแออัดในรพท.	- แจ้งรพช.รับทราบระบบการส่งต่อ การให้ข้อมูลผู้ป่วย และการใช้ใบส่งตัว
4.	บุคลากรบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงระบบ(Case Manager/Co-ordinator) ไม่เพียงพอและมีการโยกย้ายสายงาน และยังขาดการส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่ม	- แจ้งผู้บริหารทุกพ.รับทราบและให้ความสำคัญกับงาน NCD และหลักสูตร Case Manager - ประสานสสจ.การส่งอบรมหลักสูตร Case Manager
5.	พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยทั้งเบาหวานและความดันยังมีการปรับเปลี่ยนในทางที่น้อย ในเรื่อง 3อ. 2ส.	- รोजัดประชุมทีม DPAC ทุกพ.ร่วมกันเพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบการทำงาน DPAC ให้ได้ผลมากกว่าเดิม เพิ่มความสนใจเพื่อให้ผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือมากขึ้น
6.	การประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคทางNCD ยังน้อยในภาพรวมของจังหวัด	ประสานงานเพิ่มการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ในการป้องกันให้มากขึ้นเน้นในกลุ่มวัยเรียน ตามโรงเรียน

5. แนวทางการดำเนินงานปี2562

1. พัฒนาบุคลากร ในรพช. รพ.สต. ให้สามารถดูแลผู้ป่วย โดยใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. พัฒนาระบบสารสนเทศ
3. พัฒนาการส่งกลับผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. พัฒนาบุคลากรในเรื่องการคัดกรองข้อมูล

งานโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	ผลงานระดับจังหวัด
ตัวชี้วัดที่ 40: ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ☐ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ☐ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ☐ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี	ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.86

รักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ตัวชี้วัดที่ 41: อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ตัวชี้วัดที่ 42: อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด	ไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร	11.57 ต่อแสนประชากร
	ไม่เกิน 20.3 ต่อแสนประชากร	18.64 ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัดที่ 40: ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

สถานการณ์/วัตถุประสงค์

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง โดยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด ในปัจจุบันมีศัลยแพทย์จำนวน 10 ท่าน แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 1 คน และแพทย์ระบบทางเดินอาหาร 1 คน โดยมีศัลยกรรมแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรม การให้ยาเคมีบำบัด 2 คน แพทย์ที่เหลือนสามารถให้ยาเคมีได้ทุกคน แต่ยังไม่แพทย์เฉพาะทางมะเร็ง โดยสามารถผ่าตัดมะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งไทรอยด์และกล่องเสียง มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะและเนื้องอกของสมองบางชนิด การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะให้การรักษาเฉพาะ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และมะเร็งเต้านมเท่านั้น สำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยรังสีรักษาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี หลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว จะส่งต่อโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีแพทย์ Gynecologist 1 คน และโรงพยาบาลนอกเขตบริการสุขภาพที่ 11 สำหรับการดูแลผู้ป่วยในจังหวัดมีการประสานงานข้อมูลส่งต่อไปยังหน่วยปฐมภูมิเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในปี 61 มะเร็งที่พบมากในจังหวัดชุมพร เรียงตามลำดับ 5 อันดับ อันดับแรกคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ , มะเร็งเต้านม,มะเร็งปอด , มะเร็งตับ , และมะเร็งปากมดลูก แต่อัตราการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือมะเร็งปอด รองลงมาคือมะเร็งตับ โดยอัตราการตายของมะเร็งปอดคือ 20.74 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย ของมะเร็งตับ 14.22 ต่อแสนประชากร

กิจกรรมหลัก

1. จัดประชุม กำหนดแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย ชี้แจงให้ทราบถึงเป้าหมายในการคัดกรองของแต่ละมะเร็ง ซึ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เป็นกลุ่มเป้าหมายเดิม และเพิ่มเติมคือการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. รับฟังปัญหา - เสนอแนวทางการทำงาน การแก้ไขและมีการติดตามผลการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูลทุก 2- 3 เดือน มีการติดตามโดยใช้ทุกช่องทาง รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการติดต่อทางช่องทางต่างๆ
3. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน การลงบันทึกข้อมูลและปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยบูรณาการกับงานในกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
4. ประสานข้อมูลตามตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง จังหวัดชุมพร

ผลดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ 80 %	79 (79/88)	89.77
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 80 %	46 (37/46)	80.43
3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 80 %	62(62/79) ข้อมูลจากรพ. มะเร็งสุราษฎร์ธานี	78.69

ปัจจัยสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อจำกัดของบุคลากร และทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยต่อ ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่าทั้งสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการแต่ยังไม่ได้มีการเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศ ทำให้เข้าถึงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม
2. ความตระหนักและการเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่คัดกรองได้ ของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผลงานการคัดกรองไม่ได้ตามเกณฑ์ และเสียโอกาสในการพบผู้ป่วยในระยะแรก
3. ผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือเคมีบำบัด มีภาวะโรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ บางครั้งไม่สามารถคุมได้ ทำให้เวลาการรักษาเนิ่นนานเกินเกณฑ์

แนวทางการดำเนินงานปี 2562

1. ดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ มะเร็งปากมดลูก ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถค้นพบผู้ป่วยมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรก
2. ประสานกับผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลชุมพรฯ เพื่อพัฒนาการใช้ Program Thai Cancer Base เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุม และถูกต้องมากที่สุด

การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชุมพร ปี งบ 2561

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐานบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมอนามัยและกรมการแพทย์เพื่อลดอัตราส่วนการตายให้ ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพในปี 2561 ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาไทย พบ แนวโน้มการเสียชีวิตของมารดา ไทยตั้งแต่ปี 2555-2560 จำนวน 2,201,133 คน ตามลำดับคิดเป็น 30.43, 31.92, 0.00, 18.36, 18.78 และ 49.78 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ซึ่งปี 2555-2559 ส่วนใหญ่มีสาเหตุ จาก Amniotic Embolism สำหรับปี 2560 มีสาเหตุจาก PIH 1 ราย, PPH 1 ราย และ criminal abortion 1 ราย จากจำนวนการคลอด 6,026 ราย และ

ปี 2561 ไม่มีรายงานมารดาไทยเสียชีวิต (วันที่ 30 กันยายน 2561) จากจำนวนคนไทยคลอดทั้งหมด 4,975 ราย

ตาราง แสดงจำนวนทารกคลอดมีชีพ คนไทย และต่างด้าว ในสถานพยาบาลของรัฐ ประจำปี 2561

สถานพยาบาล	ปี งบ 61 จำนวนทารกคลอดมีชีพ (คน)		
	ไทย	ต่างด้าว	รวม
1.รพ.ชุมพร	3,038	373	3,411
2.รพ.ปากน้ำชุมพร	45	89	134
3.รพ.ท่าแซะ	190	72	262
4.รพ.ปะทิว	92	40	132
5.รพ.มาบอำมฤต	59	118	177
6.รพ.หลังสวน	1,143	169	1,312
7.รพ.ปากน้ำหลังสวน	31	17	48
8.รพ.ละแม	68	37	105
9.รพ.พะโต๊ะ	70	17	87

10.รพ.สว	191	34	225
11.รพ.ทุ่งตะโก	48	26	74
รวม	4,975	992	5,967

แหล่งข้อมูล

ทะเบียนคลอดของ รพ.

ปี งบ 61 ตค60 - กย.61

2.มาตรการที่สำคัญ และสรุปผลการดำเนินงานในปี 2561

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยอาศัยกลไกของMCH Boardระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานร่วมกับService Plan ในสาขาสูติกรรมและทารกแรกเกิด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแนวทางแก้ไข รวมทั้งกำหนดCPG ตั้งแต่ระดับรพ.สต. , รพ.F2/F3 M2 และ S เพื่อคัดกรองความเสี่ยงและเฝ้าระวังตั้งแต่ช่วง ANC ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงและเฝ้าระวังในช่วง LR ได้ในบางส่วนรวมถึงเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของแต่ละเครือข่าย และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ด้วย 3 มาตรการ ดังนี้

2.1พัฒนาระบบบริหารจัดการ ด้วยกลไกการประชุม MCH Board ร่วมกับ service plan สาขา

สูติกรรมและทารกแรกเกิด เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมไปถึงการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยระบบ line group ANC LR PP โดยเฉพาะการเยี่ยมหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพรเขตรังซึ่งเป็นแม่ข่ายใหญ่ได้นำเอาโปรแกรม THAI COC ซึ่งแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลชุมพรเขตรังเป็นผู้บันทึกข้อมูล และสามารถส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอดไปยังโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด เพื่อให้ รพ.สต.สามารถทราบที่อยู่และข้อมูลที่สำคัญในการติดตามเยี่ยมหลังคลอดได้ทันเวลาและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2.2พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานตามกระบวนการANC LR และPPคุณภาพ

ระดับทุติยภูมิ :service plan ระดับเขต สาขาสูติกรรม ได้จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการฝากครรภ์ คุณภาพ และการคลอดที่ปลอดภัยไปเมื่อวันที่ 26 ม.ค.2561 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีการฝึกฐานที่สำคัญในเรื่อง PPH ,PIH&Eclampsia, maternal resuscitation, shoulder dystocia management and umbilical cord prolapsed รวมทั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร: แนวทางการปฏิบัติอย่างปลอดภัยในครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อให้ตัวแทนจากแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำไปถ่ายทอดและซ่อมแผนปฏิบัติการให้กับทีมพยาบาลอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

ระดับปฐมภูมิ : พัฒนาต่อยอดจากmodule ancปีที่ผ่านมา ด้วยการพัฒนาคน สถานที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ และระบบบริการ ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งในด้านข้อมูลและการส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย และอบรม ANC คุณภาพที่เน้นการตรวจครรภ์ที่ถูกต้องและสามารถdetect high risk groupได้ รวมทั้งเน้นในเรื่องการประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วย vallop curve ในคลินิกบริการ ANC และเสริมความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่ด้านโภชนาการ การนับลูกดิ้นและอาการแสดงที่ผิดปกติ รวมไปถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนดที่ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อให้สามารถดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดรับกับการขับเคลื่อนโครงการหัตสจรรย์ 1000วันแรกของชีวิตในช่วง 270 วัน เพื่อให้แม่และลูกมีสุขภาพแข็งแรง ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

2.3 ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กด้วยกลไกการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ตามเกณฑ์ของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ ประเมินโดยคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 8 ก.พ.-6 มี.ค.2561 เพื่อควบคุมกำกับให้งานบริการอนามัยแม่และเด็กมีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์และบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเกณฑ์ชี้วัด ทั้งในด้านกระบวนการบริการและระบบข้อมูลผลปรากฏว่ามีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน(ระดับ F2,F3,M2)ที่ผ่านมาตรฐานจำนวน9 แห่ง(จากทั้งหมด 10 แห่ง)สำหรับโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์(ระดับS) อยู่ในช่วงรอการประเมิน

จาก 3 มาตรการดังกล่าว ส่งผลให้ผลงานในด้านsmall success พบปัญหาน้อยลงกว่าปี 2560ดังนี้

ด้าน ANCหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกทัน 12 wks. ร้อยละ 78.40 (เกณฑ์ร้อยละ 60) ซึ่งเป็นการสะท้อน Health Literacy ที่ดีของหญิงตั้งครรภ์เมื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงเบื้องต้นหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามเกณฑ์ในสมุดสีชมพู 21 ข้อ พบภาวะเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 57.82ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะซีดจาก Thalassemia(ร้อยละ 29.85) และภาวะซีดก่อนการตั้งครรภ์(ร้อยละ 17.65)เมื่อให้ยาและคำแนะนำในด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์และนัดมาrepeatHct.ในช่วงGA. 32 wks. พบว่ายังมีHct.<33% ร้อยละ 11.4ซึ่งแผนกANC ได้ให้การดูแลและเฝ้าระวังเป็นพิเศษในกลุ่มเสี่ยงนี้ ด้านการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในหญิงมีครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 73.06 (เกณฑ์ต้องได้รับ ร้อยละ100)การมารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 69.10(เกณฑ์ร้อยละ 60)

ด้าน LRยังคงพบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดในเรื่องของ PPHและ PIH ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด โดย PPH ส่วนใหญ่มีสาเหตุจาก uterine atonyมากที่สุดสำหรับการเกิดภาวะ Birth Asphyxiaพบอัตรา 13.75 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1000 คน (เกณฑ์ <25:1000เกิดมีชีวิต) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดในแม่คลอดPreterm รองลงมาคือ Prolong labor และfetal distressซึ่งจะต้องเฝ้าระวังช่วงการเฝ้าคลอดตั้งแต่ระยะlatent phase (ปากมดลูกเปิด 1-3 ซม.)โดยเน้นการใช้ partographเป็นเครื่องมือคัดกรองภาวะเสี่ยงในระยะการคลอด กล่าวคือ สามารถคัดกรองคลอดปกติ และการคลอดผิดปกติ หรือมีความเสี่ยงสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เครื่องมือนี้จึงมีประโยชน์ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลการคลอด สามารถวินิจฉัย Prolong labor เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี หรือมีการคลอดติดขัดได้เร็วขึ้น ร่วมกับBishop score(ประเมินความพร้อมของปากมดลูก)และNSTประเมินอัตราการเต้นของหัวใจในเด็กประกอบกันเพื่อช่วยในการตัดสินใจการบริหารจัดการการรักษาหรือการส่งต่อ ซึ่งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด นำทีมโดยสูติแพทย์และกุมารแพทย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ได้ออกไปประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และให้คำแนะนำในการดูแลช่วงวิกฤติระหว่างการคลอด ด้วยการใช้สถานการณ์

สมมติเพื่อแนะนำในส่วนขาดให้มีความถูกต้องตามมาตรฐานมากขึ้น พร้อมทั้งรับฟังและร่วมแก้ไขปัญหในเรื่องระบบส่งต่อในกรณีวิกฤติอีกด้วย

ด้านของผลลัพธ์ ปี 2561 พบอัตราการตายคลอด Preterm ร้อยละ 9.99 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.01 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7 ต่อการเกิดมีชีวิต 100 คน) เมื่อพิจารณาข้อมูล LBW ย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบว่าสาเหตุเกิดจากการมารดา PRETERM ร้อยละ 60.41 และ TERM 37.76 จึงจำเป็นต้องหันกลับไปทบทวนในเรื่องการเฝ้าระวังในช่วง ANC ให้มีคุณภาพมากขึ้นในปีต่อไป สำหรับการดูแลหญิงหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ผลงานคิดเป็น ร้อยละ 55.92 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65) ซึ่งปัญหาเกิดจากเยี่ยมหลังคลอดครั้งแรกไม่ทันภายใน 7 วันจากการไม่ทราบที่อยู่จริงของหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้กลับไปยังภูมิลำเนาที่แจ้งไว้ใน OPD Gard และในปีต่อไปน่าจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นจากการเริ่มนำโปรแกรม THAI COC มาใช้ในเดือนสิงหาคม 2561 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถใช้ได้บนมือถือ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นรายละเอียดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดชุมพร ปี 2556-2561

สถิติชีพ	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
- อัตราการตายไทยตาย**/ราย ไม่เกินเกณฑ์ 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	30.43/2	31.92/2	0.00	18.36/1	18.78/1	49.78/3	0.00
- อัตราตายปริกำเนิด* ไม่เกิน 9 ต่อการเกิดมีชีวิตพันคน	3.65	2.71	2.42	6.61	4.32	7.33	4.38
- จำนวนคลอดทั้งหมด			7,054	6,860	6,449	6,026	4,954
- จำนวนเกิดมีชีวิต			7084	6875	6488	6043	4,975
ANC-PP							
- ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เกณฑ์ ร้อยละ 60)		30.53	51.00	67.80	61.90	75.95	78.40
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 60)		29.91	41.82	58.54	51.05	66.79	69.10
- ร้อยละการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะเสี่ยง **		-	-	-	-	49.93	57.82
- เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 65)		23.71	28.27	35.99	35.21	55.66	62.82
Complication ระหว่างการคลอด**							
- PPH < 5:100 การคลอด			1.74	2.23	2.82	2.94	3.6
- PIH			1.81	1.99	2.52	3.35	3.74
- Birth Asphyxia < 25:1000 เกิดมีชีวิต			15.67	14.84	15.10	14.89	13.75
Outcome จาก ANC							
- แม่คลอด PRETERM ไม่เกิน ร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด			-	-	-	-	9.99
- LBW < 7:100 เกิดมีชีวิต			8.85	9.03	8.58	9.33	10.01

แหล่งข้อมูล : ระบบHDC *ทะเบียนราษฎร์ **จัดเก็บเอง(ณ วันที่ 30 กันยายน 2561)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดชุมพร จำแนกรายอำเภอ
เปรียบเทียบระดับจังหวัด กับระดับเขต11และประเทศ ปี 2561

คปสอ.	ANCภายใน12 wks. (เกณฑ์ร้อยละ 60)	ANC ครบ 5 ครั้ง (เกณฑ์ร้อยละ 60)	เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง (เกณฑ์ร้อยละ 65)
เมือง	70.33	60.98	59.69
ท่าแซะ	71.50	64.47	41.86
ปะทิว	85.92	77.94	82.81
หลังสวน	85.55	75.91	72.14
ละแม	86.21	77.34	75.24
พะโต๊ะ	78.66	70.99	87.88
สวี	85.00	73.42	58.35
ทุ่งตะโก	84.95	71.51	71.51
จังหวัด	78.40	69.10	62.82
เขต 11	72.42	60.02	44.45
ประเทศ	74.06	62.39	58.25

แหล่งข้อมูล : HDC (ณ วันที่ 30 กันยายน 2561)

ตารางแสดงผลการให้บริการฝากครรภ์และพบภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังจำแนกรายสถานบริการ
จังหวัดชุมพร ปี 2561

สถานบริการ	จำนวน ผู้ตั้งครรภ์ (คน)	จำนวนคัดกรอง ความเสี่ยง(คน)	พบภาวะเสี่ยง (สมุดสีชมพู) (คน)	ร้อยละที่คัดกรอง พบภาวะเสี่ยง ANC
รพ.ชุมพร(S)	655	655	617	94.20
รพ.หลังสวน(M2)	366	366	150	40.98
รพ.ท่าแซะ(F2)	355	355	193	54.37
รพ.ปะทิว(F2)	134	134	89	66.42
รพ.สวี(F2)	344	344	91	26.45
รพ.ละแม(F2)	184	184	112	60.87
รพ.พะโต๊ะ(F2)	98	98	40	40.82
รพ.ปากน้ำชุมพร(F3)	85	85	28	32.94
รพ.ปากน้ำหลังสวน(F3)	58	58	12	20.69
รพ.ทุ่งตะโก(F3)	96	96	65	67.71
รพ.มาบอำมฤต(F3)	107	107	38	35.51
ภาพรวมจังหวัด	2,482	2,482	1,435	57.82

แหล่งข้อมูล : จัดเก็บรายงานเอง(ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561)

3.ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

3.1 **ผู้บริหาร** ในระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญในเรื่องการปูพื้นฐานการให้ความรู้และทักษะด้าน ANC และ LR อย่างต่อเนื่องมาจากการปีที่ผ่านมา ด้านการพัฒนาเครื่องมือในการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ ร่วมกับเกณฑ์รพ.สต.ติดตามที่มีการประเมินอย่างเข้มข้นในปี

3.2 **ระบบข้อมูล** มีการจัดเก็บข้อมูล RISK ANC ที่สามารถนำมาวิเคราะห์แนวโน้ม และวางแผนเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงตั้งแต่ระยะ ANC และ LR ได้อย่างถูกต้อง

3.3 **ระบบประสานส่งต่อข้อมูล** ระหว่างระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ในเรื่องการประสานส่งต่อโดยอาศัย CPG (PPH PIH) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.4 **ระบบเทคโนโลยี** มีการส่งต่อข้อมูลด้วยระบบ line group เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ในการส่งต่อข้อมูลและการให้คำปรึกษา

3.5 **Team building** ทีม ANC และ LR มีความเข้มแข็ง และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งระดับจังหวัดได้จัดประชุมพบปะทีมอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง หรือเมื่อพบปัญหาที่ต้องชี้แจงทำความเข้าใจให้ตรงกัน

3.6 **ระบบประเมินผล** คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดได้ออกประเมิน และให้คำปรึกษา แนะนำ แก่โรงพยาบาลชุมชน ในส่วนที่บกพร่องให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง

4.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4.1 **ปัจจัยนำเข้า** สมุดสีชมพูที่ใช้สำหรับการฝากครรภ์ได้รับจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณการใช้

4.2 **ระบบการส่งต่อข้อมูล** ยังเชื่อมโยงกันไม่ได้ดีเท่าที่ควร

ระดับทุติยภูมิ ทั้งภายในโรงพยาบาล(ระหว่างแผนก ANC และ LR) และระหว่างโรงพยาบาลเช่น ในกรณีการประสานส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงด้านสูติกรรมและอายุรกรรม เพื่อการเฝ้าระวังและดูแลรักษา เป็นต้น

ระดับปฐมภูมิ ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบระหว่างรพ.แม่ข่าย กับรพ.สต.ลูกข่าย

แนวทางแก้ไข 1.สร้างระบบการขอคำปรึกษา และประสานข้อมูลที่สะดวกรวดเร็วผ่าน line group

2.สนับสนุนการใช้โปรแกรม THAI COC ในกรณีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดทั้งในกรณีรายปกติและรายที่เสี่ยง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่1(monitor): ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก

ข้อมูลสถิติชีพย้อนหลังที่สำคัญและข้อมูลภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดที่เกี่ยวข้อง 6 ปี ย้อนหลัง (ปี 2555-2560) ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุ วางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาสถานบริการสุขภาพไปสู่ LR คุณภาพ สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

สถิติชีพ	ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559	ปี 2560	ปี 2561
-มารดาไทยตาย ไม่เกินเกณฑ์ 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	30.43 (2)	31.92 (2)	0.00	18.36 (1)	18.78 (1)	49.78 (3)	0.00
-อัตราตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	3.65	2.71	2.42	6.61	4.32	7.33	4.38
-อัตราตายทารกแรกเกิด 0-28 วัน น้อยกว่า 3.4ต่อการเกิดมีชีพพันคน	4.13	2.59	3.97	4.18	3.48	3.38	2.54
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด							
-จำนวนคลอดทั้งหมด			7,054	6,860	6,449	6,026	4,363
-จำนวนเกิดมีชีพ			7,084	6,875	6,488	6,043	4,365
-PPH<5:100การคลอด /เสียชีวิต(ราย)			1.74/0	2.23/0	2.82/0	2.94/1	3.60/0
-PIH /เสียชีวิต(ราย)			1.81/0	1.99/0	2.52/0	3.35/1	3.74/0
-Birth Asphyxia<25:1000 เกิดมีชีพ			15.67	14.84	15.10	14.89	13.75
-แม่คลอดPRETERMไม่เกินร้อยละ10ของ การคลอดทั้งหมด				9.65	10.91	11.53	9.99

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2561

ปี 2557-2559ส่วนใหญ่พบสาเหตุ มารดาไทยเสียชีวิตจากAmniotic Embolismส่วนปี 2560 เสียชีวิตจาก PIH 1 ราย, PPH 1 ราย และ criminal abortion 1 ราย จากจำนวนการคลอด 6,026ราย สำหรับปี 2561 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2561 ยังไม่พบรายงานมารดาไทยเสียชีวิต จากจำนวนคลอด 4,363 ราย เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดย้อนหลัง 5ปี (ปี 2557-2561) พบว่าภาวะ PPHและ PIH มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด โดย PPH ส่วนใหญ่มีสาเหตุจาก uterine atony มากที่สุดสำหรับการเกิดภาวะBirth Asphyxiaพบอัตรา 13.75 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1000 คน (เกณฑ์ <25:1000เกิดมีชีพ) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดในแม่คลอด Preterm รองลงมาคือ Prolong labor และfetal distress ซึ่งจะต้องเฝ้าระวังช่วงการเฝ้าคลอดตั้งแต่ระยะ latent phase (ปากมดลูกเปิด 1-3 ซม.)โดยเน้นการใช้ partographเป็นเครื่องมือคัดกรองภาวะเสี่ยงในระยะการคลอด กล่าวคือ สามารถคัดกรองคลอดปกติ และการคลอดผิดปกติ หรือมีความเสี่ยงสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เครื่องมือนี้จึงมีประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลการคลอด สามารถวินิจฉัย Prolong labor เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี หรือมีการคลอดติดขัดได้เร็วขึ้น ร่วมกับBishop score(

ประเมินความพร้อมของปากมดลูก)และ NSTประเมินอัตราการเต้นของหัวใจในเด็กประกอบกัน เพื่อช่วยในการตัดสินใจการบริหารจัดการการรักษาหรือการส่งต่อ ที่รวดเร็ว ซึ่งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด นำทีมโดยสูติแพทย์และกุมารแพทย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้ออกไปประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และให้คำแนะนำในการดูแลช่วงวิกฤติระหว่างการคลอด ด้วยการใช้สถานการณ์สมมติเพื่อแนะนำในสถานการณ์ที่มีความถูกต้องตามมาตรฐานมากขึ้น พร้อมรับฟังและร่วมแก้ไขปัญหาในเรื่องระบบส่งต่อในกรณีวิกฤติอีกด้วยดังนั้นควรมีการพัฒนา LR ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มแม่คลอด preterm เพิ่มขึ้นอีกด้วย จากสภาพปัญหาจะได้นำข้อมูลเข้าวาระการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดร่วมกับ service plan สาขาสูติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

ระบบส่งต่อ สำหรับจังหวัดชุมพร มีสถานบริการทั้งหมด 11 แห่ง ประกอบด้วยระดับ S จำนวน 1 แห่ง, M2 จำนวน 1 แห่ง, F2 จำนวน 5 แห่ง, F3 อีกจำนวน 4 แห่ง แบ่งเป็นโซนเหนือและโซนใต้ รพ.ระดับ M2 จะรับการส่งต่อจากรพ.แถบโซนใต้ ส่วนระดับ S จะรับการส่งต่อจากรพ.แถบโซนเหนือ ทั้งนี้ จะมีข้อตกลงว่า รพ.ระดับ M2 จะส่งต่อให้ระดับ S ในกรณี PRETERM ที่มีอายุครรภ์ < 34 wks. เนื่องจากไม่มี NICU รองรับเด็กเพราะหากดูแลเด็กได้ไม่ดีเมื่อมีการติดเชื้อ จะใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูง

2.มาตรการดำเนินงานในปี 2561

จากปัญหาที่พบในปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาห้องคลอดไปสู่คุณภาพในปี 2561 ดังนี้

2.1) Revise CPG of PPH, PIH, preterm

2.2) พัฒนาบุคลากร โดย service plan สาขาสูติกรรมระดับเขตได้จัดโครงการฝึกอบรม LR คุณภาพ ให้กับพยาบาลทุกรพ.ไปเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2561 ณ จ.สุราษฎร์ธานี โดยฝึก

สถานการณ์สมมติในเรื่อง PPH, PIH & Eclampsia, maternal resuscitation, shoulder dystosia management and umbilical cord prolapsed จากนั้นทีมประเมินระดับ

จังหวัดได้ลงไปประเมินห้องคลอดทุกรพ.ตามเกณฑ์ของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 8 ก.พ.-6 มี.ค. 2561 เพื่อหาส่วนขาดและพัฒนาในส่วนที่บกพร่องให้ผ่านเกณฑ์ รวมทั้งผลักดันให้มีการใช้ถุงตวงเลือด และใช้ยา cytotec ใน LR ทุกรพ.

สถานบริการ	การใช้ถุงตวงเลือด	การใช้ยา cytotec กรณี PPH	ผลการประเมิน LR คุณภาพ ปี 2561
รพ.ชุมพร(S)	มี/ใช้	มี/ใช้	รอการประเมิน
รพ.หลังสวน(M2)	มี/ใช้	มี/เริ่มใช้	ผ่าน
รพ.ท่าแซะ(F2)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.ปะทิว(F2)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.สวี(F2)	มี(ผลิตเอง)/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.ละแม(F2)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.พะโต๊ะ(F2)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.ปากน้ำชุมพร(F3)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.ปากน้ำหลังสวน(F3)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.ทุ่งตะโก(F3)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน
รพ.มาบอำมฤต(F3)	มี/ใช้	ไม่มี	ผ่าน

2.3) กระตุ้นให้ทุก รพ.ใช้ADMISSION RECORDat LR เพื่อประเมินความเสี่ยงในMaternal และFetal

ADMISSIONI (พยาบาล) -เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ PPH, Birth Asphyxia

ADMISSIONII(พยาบาล) -เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ CPD

ADMISSIONIII(แพทย์) -เพื่อประเมินความเสี่ยงทั้งแม่และลูก

2.4)ทบทวน CASEหากเกิดcase มารดาตาย มีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์มก1-CEและจัดทำ Conference caseวิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์อนามัย ภายใน 30 วันพร้อมทั้งรายงานในที่ประชุมMCH Board ให้ทราบ

3.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

3.1รพ.ใช้ADMISSION RECORDat LR เพื่อประเมินความเสี่ยงในMaternal และFetalบางแห่ง

ดังนั้น ในปีต่อไปจะกำกับให้ทุก รพ.ใช้ADMISSION RECORDat LR

3.2ยา~~cytotec~~-รพช.ภายในเขตไม่มียา cytotecควรมีการผลักดันมาตรการผ่าน Service plan สาขาสูติ-นรีเวชระดับเขต ให้มีและใช้ cytotec ทุกรพ.ในเขต ด้วยการบริหารจัดการซื้อในระดับเขต เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและนำไปสู่การป้องกันดูแลหญิงคลอดที่เกิดภาวะPPH ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุ PPH ได้อย่างแท้จริง

3.3 ยา progesterone-ไม่อยู่ในสิทธิบัตรทอง จึงควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายService plan สาขาสูติ-นรีเวชระดับเขตในเรื่องการใช้ progesteroneเหน็บทางช่องคลอดเพื่อป้องกัน preterm ตามเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ รวมทั้งประสานกับ สปสช.ให้เพิ่มยา progesterone ในรอบบัญชีหลัก เพื่อให้สามารถใช้งานได้สะดวกขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดยตรง

3.4KSFของ LR คุณภาพที่สามารถนำไปสู่การลดอัตราการตายได้นั้น นอกจากการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้บุคลากรในการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มที่ LR มีระบบรายงานความเสี่ยงและส่งต่อแล้ว ควร มีการวิเคราะห์ workload ของแพทย์และพยาบาล รวมไปถึงการจัดการให้มี Emergency OR for LR และสร้างทีมที่พร้อมเพื่อให้สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตในห้องคลอดได้ทันทีซึ่งควรมีวางแผนร่วมกันในระดับเขต

สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ 2561 จังหวัดชุมพร

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

1.วิเคราะห์สถานการณ์

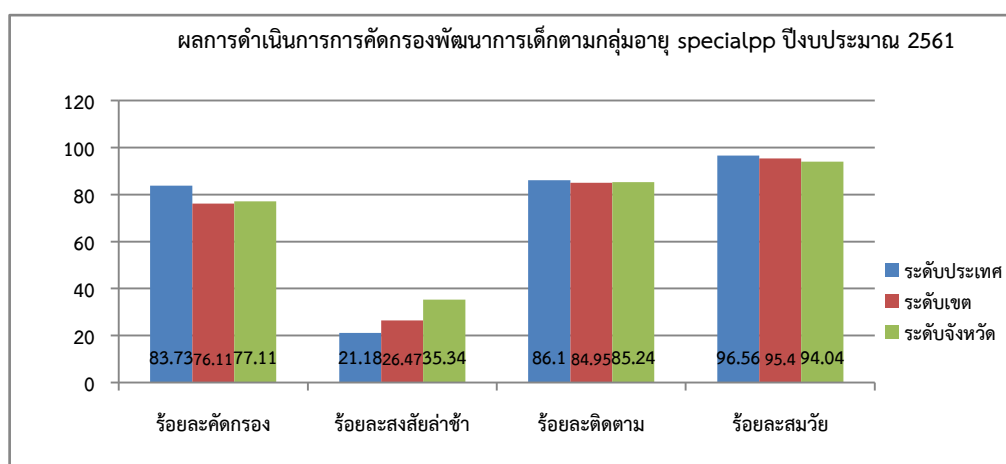
จังหวัดชุมพร ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับเด็กที่สูญเสียโอกาสจะได้รับความช่วยเหลือให้มีพัฒนาการที่สมวัยได้ ดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ปีงบประมาณ 2561 การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัยครอบคลุมร้อยละ 77.16พบว่าเด็กพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.04 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 35.34 เปรียบเทียบกับปี 2559-2560 การคัดกรองเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัย ครอบคลุมร้อยละ 21.50และ 67.91 ตามลำดับ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.74, 91.03 ตามลำดับ และพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 29.82,26.50 ตามลำดับ ต่ำกว่ามาตรฐานทางวิชาการ (ร้อยละ 30)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี

อำเภอ	รวมทั้ง 4 กลุ่มอายุ ย้อนหลัง 3 ปี															
	ร้อยละ คัดกรอง	(DSPM1) สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน												ร้อยละ ติดตาม ไม่ได้ใน 30 วัน	ร้อยละ ละ สมวัย	
		ร้อยละ ละ สมวัย ครั้งแรก	ร้อยละ ละ สงสัย ล่าช้า	ร้อยละ ละ สงสัย ล่าช้า ส่งต่อ ทันที	(DSPM2) ไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น											ร้อยละ ละ รอการ ติดตาม
					ร้อยละ ละ ติดตาม ได้	ร้อยละ ละ สมวัย	ร้อยละ ละ ล่าช้า	ร้อยละ ละ GM	ร้อยละ ละ FM	ร้อยละ ละ RL	ร้อยละ ละ EL	ร้อยละ ละ PS				
ปี 2559	21.50	70.18	29.53	0.28	55.91	52.67	3.21	35.14	48.65	59.46	72.05	27.03	-	-	85.74	
ปี 2560	67.91	73.50	26.33	0.17	68.17	66.57	1.59	25.00	39.58	60.42	72.92	31.25	-	-	91.03	
ปี 2561	77.16	64.65	35.34	0.14	85.24	83.48	1.75	28.94	48.68	69.73	69.73	42.10	0.02	14.73	94.04	

สถานการณ์การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ จังหวัดชุมพร 2561 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน เป้าหมายจำนวน 15,918 คน ได้รับการคัดกรอง 12,283 คน คิดเป็นร้อยละ 77.16 (เกณฑ์ร้อยละ 90) สูงกว่าระดับเขต (ระดับเขตร้อยละ 76.11) ต่ำกว่า ระดับประเทศ (ระดับประเทศ ร้อยละ 83.73) พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 4,323 คน คิดเป็นร้อยละ 35.34 สูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 30) สูงกว่าระดับเขต (ระดับเขต ร้อยละ 26.47) และสูงกว่าระดับประเทศ (ระดับประเทศ ร้อยละ 21.18) เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นจำนวน 3,685 คน คิดเป็นร้อยละ 85.24 ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 100) สูงกว่าระดับเขต (ระดับเขต ร้อยละ 84.95) และต่ำกว่าระดับประเทศ (ระดับประเทศ ร้อยละ 86.10)

แผนภูมิแสดงผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ เปรียบเทียบระดับประเทศ เขต จังหวัด

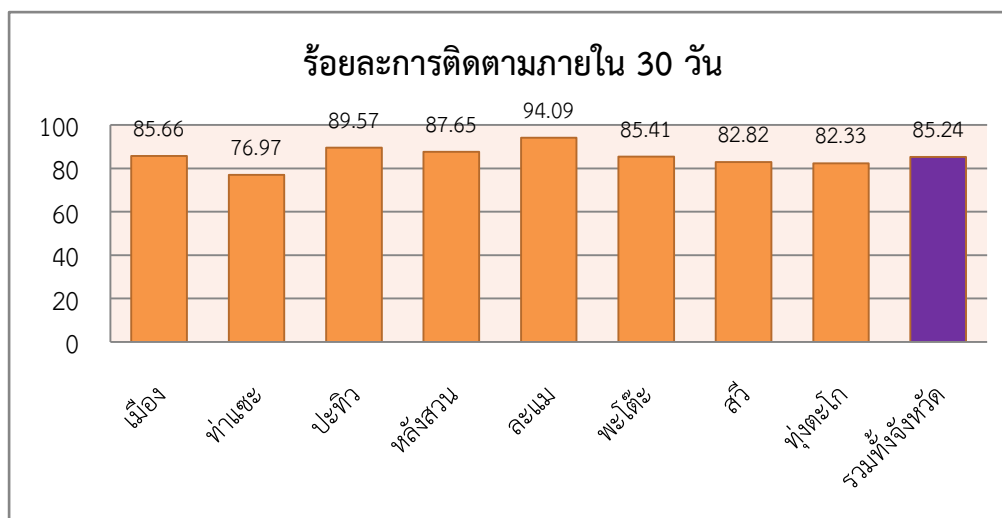
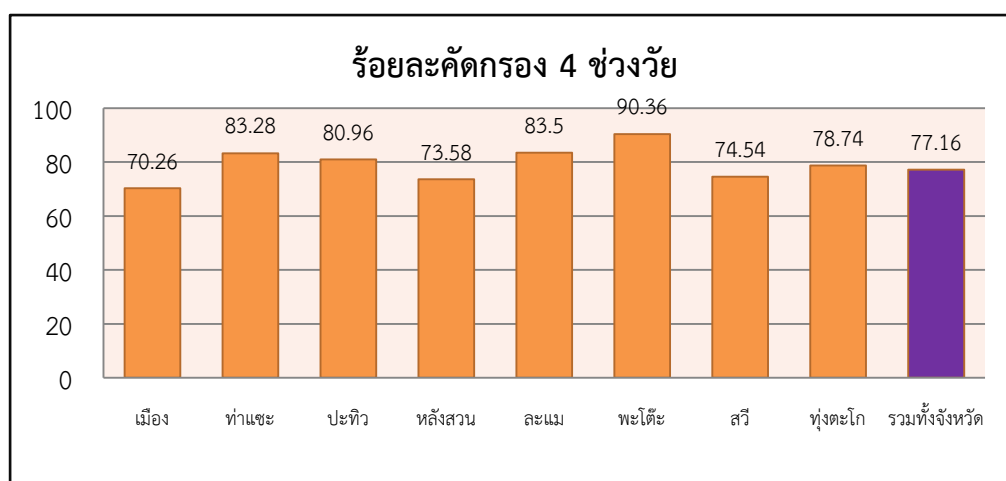


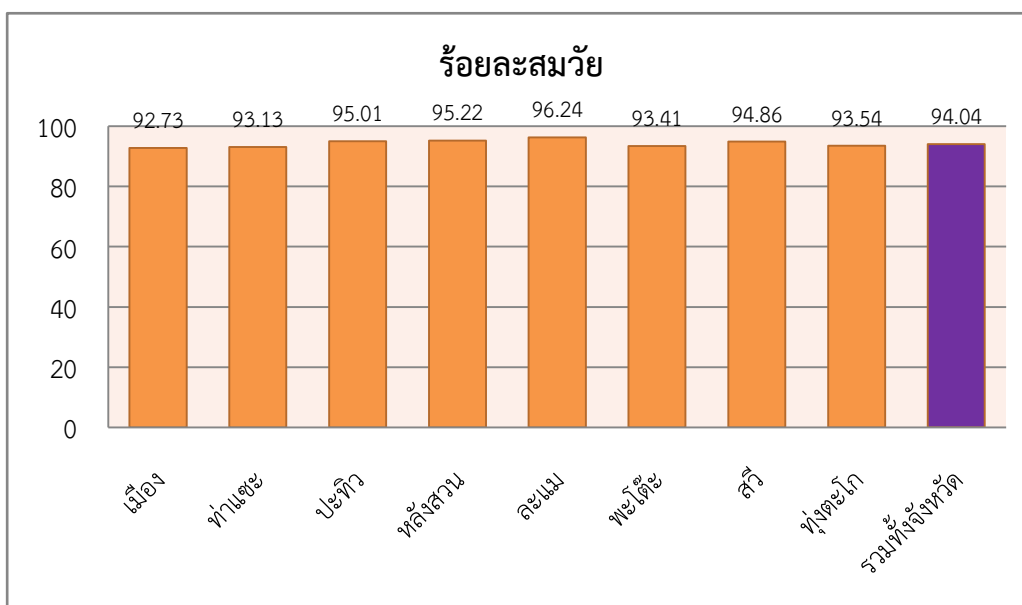
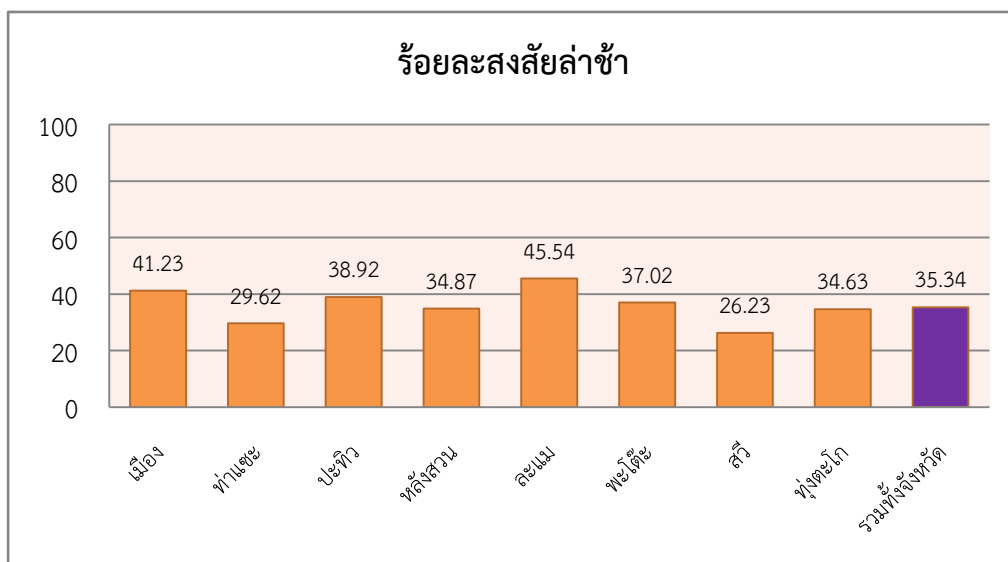
ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการ 4 ช่วงอายุตรวจพบเด็กพัฒนาการล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 1.756 (คน) พัฒนาการด้านที่พบความผิดปกติมากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (EL) และด้านการเข้าใจภาษา (RL) คิดเป็นร้อยละ 69.73 (53 คน) รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM) คิดเป็นร้อยละ 48.68 (37 คน) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) คิดเป็นร้อยละ 42.10 (32 คน) และด้านการเคลื่อนไหว (GM) คิดเป็นร้อยละ 28.94 (22 คน) เปรียบเทียบกับระดับประเทศ และระดับเขต พบว่า พัฒนาการด้านที่พบความผิดปกติมากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (EL) คิดเป็นร้อยละ 60.20 และ 57.14 รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา (RL) คิดเป็นร้อยละ 51.72 และ 53.03 ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM) คิดเป็นร้อยละ 47.50 และ 49.31 ด้านการเคลื่อนไหว (GM) คิดเป็นร้อยละ 37.96 และ 27.20 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) คิดเป็นร้อยละ 33.54 และ 35.42 ซึ่งมีความผิดปกติรายด้านใกล้เคียงกับระดับประเทศและระดับเขต

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าแยกรายด้าน 4 ช่วงอายุ

อำเภอ		ล่าช้า ทั้งหมด	GM		FM		RL		EL		PS	
			จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ
ปี 2559	ประเทศ	1872	637	34.03	895	47.81	896	47.86	994	53.10	607	32.43
	เขต	141	51	36.17	66	46.81	80	56.74	85	60.28	44	31.21
	จังหวัด	37	13	35.14	18	48.65	22	59.46	27	72.97	10	27.03
ปี 2560	ประเทศ	3920	1384	35.31	1903	48.55	1984	50.61	2300	58.67	1351	34.46
	เขต	369	117	31.71	176	47.70	193	52.30	209	56.64	119	32.25
	จังหวัด	48	12	25.00	19	39.58	23	47.92	35	72.92	15	31.25
ปี 2561	ประเทศ	4433	1538	34.69	2106	47.51	2293	51.73	2669	60.21	1487	33.54
	เขต	511	139	27.20	252	49.32	271	53.03	292	57.14	181	35.42
	จังหวัด	76	22	28.95	37	48.68	53	69.74	53	69.74	32	42.11

แผนภูมิแสดงผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ ในปี 2561





ที่มา:ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 61

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ แยกรายอำเภอ พบว่าอำเภอพะโต๊ะมีความครอบคลุมในการคัดกรองมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอท่าแซะ และอำเภอห้วยตะโก คือ ร้อยละ 97.82, 91.14 และ 87.94 ตามลำดับ พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งแรก ร้อยละ 34.94 และสามารถติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 82.56 โดยอำเภอที่มีผลการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วันมากที่สุดได้แก่ อำเภอละแม อำเภอหลังสวน และอำเภอปะทิว ร้อยละ 87.86 , 86.40 และ 85.80 ตามลำดับ

ตารางแสดงสถานการณ์ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	สงสัยล่าช้า (ร้อยละ)	ติดตาม (ร้อยละ)	สมวัย (ร้อยละ)
เมือง	70.26	40.80	85.66	92.73
ท่าแซะ	83.28	29.62	76.97	93.13

อำเภอ	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	สงสัยล่าช้า (ร้อยละ)	ติดตาม (ร้อยละ)	สมวัย (ร้อยละ)
ปะทิว	80.96	38.92	89.57	95.01
หลังสวน	73.58	34.74	87.65	95.22
ละแม	83.5	45.44	94.09	96.24
พะโต๊ะ	90.36	37.02	85.41	93.41
สวี	74.54	26.18	82.82	94.86
ทุ่งตะโก	78.74	34.37	82.33	93.54
รวม	77.16	35.34	85.24	94.04

**ข้อมูลจาก HDC ปี 2561 ณ วันที่ 16 พ.ย.61

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กล่าช้า 4 ช่วงอายุ(DSPM)พบว่า มีเด็กพัฒนาการล่าช้าล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 0.15 และล่าช้าหลังจากกระตุ้น 30 วัน จำนวน 76 คนคิดเป็นร้อยละ 2.06 พบเด็กอายุ 30 เดือน มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด รองลงมาคืออายุ 18 เดือน และ 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.73, 2.23 และ 2.22 ตามลำดับ มีพัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 76.92

ตารางแสดงสถานการณ์ผลการส่งต่อและติดตามเด็ก 4 ช่วงวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

กลุ่มอายุ	ผลการส่งต่อและติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า				
	ร้อยละ การส่งต่อทันที	ร้อยละ ติดตามได้	ร้อยละ ติดตามไม่ได้	ร้อยละพัฒนาการสมวัย หลังกระตุ้น	ร้อยละ พัฒนาการล่าช้า
9เดือน	0	81.42	18.58		
18เดือน	0.17	84.16	15.67		
30 เดือน	0.22	87.20	12.72		
42เดือน	0.17	86.84	13.10		
รวม	0.15	85.24	14.67	76.92	23.08

**ข้อมูลจาก HDC ปี 2561 ณ วันที่ 16 พ.ย.61

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย(TEDA4I)

อำเภอ	เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการ				จำนวนที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการ														อยู่ระหว่างกรติดตาม (3)	อยู่ระหว่างกรติดตามไม่ได้ (4)		
	สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (1.1)	ไม่สมวัยหลังกระตุ้น (1.2)	สมวัยก่อนเข้า Teda4i (1.3)	รวมเป้าหมาย (1.1+1.2-1.3)	รวมกระตุ้น (2.1+2.2+2.3+2.4)	%	กระตุ้นครบเกณฑ์ (2.1+2.2)	%	ปกติ 1B270(2.1)	%	ยังมีพัฒนาการล่าช้า						อยู่ระหว่างกรกระตุ้น (2.3)	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ (2.4)			%	
											รวม (2.2)	%	1B271(2.2.1)	1B272(2.2.2)	1B273(2.2.3)	1B274(2.2.4)						1B275(2.2.5)
เมืองชุมพร	15	29	6	38	10	26.32	5	50.00	5	100	0	-	0	0	0	0	0	2	3	30.00	3	25
ท่าแซะ	0	9	7	2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	2
ปะทิว	2	12	1	13	8	61.54	3	37.50	1	33.33	2	66.67	1	2	1	1	1	0	5	62.50	0	5
หลังสวน	5	8	2	11	2	18.18	2	100.00	1	50.00	1	50.00	1	0	0	0	0	0	0	-	0	9
ตะแม	1	11	1	11	5	45.45	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	1	4	80.00	0	6
พะโต๊ะ	0	12	2	10	6	60.00	3	50.00	3	100	0	-	0	0	0	0	0	0	3	50.00	0	4
สวี	2	12	1	13	3	23.08	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0	3	100	2	8
ทุ่งตะโก	2	1	0	3	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	3
รวม	27	94	20	101	34	33.66	13	38.24	10	76.92	3	23.08	2	2	1	1	1	3	18	52.94	5	62

**ข้อมูลจาก HDC ปี 2561 ณ วันที่ 16 พ.ย.61

**ข้อสังเกต ผลงาน HDC ในแฟ้ม DSPM และ TEDA4I ผลงานมีความแตกต่างกัน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- ร้อยละของความครอบคลุม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นความครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- ร้อยละของสงสัยล่าช้า : สูงกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- ร้อยละของการติดตามยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2.ร้อยละของพัฒนาการสงสัยล่าช้า			
ร้อยละของ พัฒนาการสงสัย ล่าช้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	1. ใช้กลไกในพื้นที่ - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - MCH Board ผ่าน Child Project Manager - สนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) - เยี่ยมเสริมพลังโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 2. ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น	- ติดตามการกระจายช่องทางการเข้าถึงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)ฉบับที่มี QR Code และ Clip VDO - ฉบับ Paper - ฉบับ E- Book - เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือDSPM และมีความเข้าใจมากขึ้น - ถ้ามี ควรเสริมพลังและเน้นการใช้เงินทุนให้ตรงกับสถานการณ์ปัญหาการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าในพื้นที่เช่น จัดหาคู่มือ/อุปกรณ์ และพัฒนาศักยภาพการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือDSPMของบุคลากร	- เจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยงมีความเข้าใจและปฏิบัติงานในการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น - ร้อยละของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3.ร้อยละของการกระตุ้นติดตาม			
	1. ใช้กลไกในพื้นที่ - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	1. ติดตามการเข้าร่วมประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	- มีความร่วมมือของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และMCH Board

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	- MCH Board ผ่าน Child Project Managerกำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ในเรื่อง การ กระตุ้นพัฒนาการและติดตามเด็ก สงสัยล่าช้ากลับมาประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน 2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน 3. ประสานแหล่งเงินทุนภายใน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น	(พชอ.) และ MCH Board ในเรื่อง - การนำเสนอประเด็น พัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อม ข้อเสนอแนะ (ในเรื่องการ กระตุ้นพัฒนาการโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง และติดตามเด็ก สงสัยล่าช้า) - ความถี่การเข้าร่วมประชุม - ผู้เข้าร่วมประชุม . 2. มีแผนงานและผลงานการมีส่วนร่วม ภาครัฐ เอกชน ชุมชนเช่น แผนงานบูรณา การพัฒนาเด็กปฐมวัย การ รณรงค์ในพื้นที่ เป็นต้น - ถ้ามี ควรเสริมพลังและ เน้นการใช้เงินทุนให้ตรงกับ สถานการณ์ปัญหาการ กระตุ้นพัฒนาการและ ติดตามเด็กสงสัยล่าช้าใน พื้นที่เช่น การอำนวยความสะดวก ในการกลับมา ประเมินซ้ำ	อย่างเป็นรูปธรรม - ร้อยละของการกระตุ้น ติดตาม ร้อยละ 100 - พ่อแม่ ผู้ปกครองตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการ กระตุ้นพัฒนาการและพา เด็กกลับมาประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน - ร้อยละของการกระตุ้น ติดตาม ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

1.วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดชุมพรปี 2561 พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 7.67 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 86.92 เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 14.80 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 73.06 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.04 ซึ่งจากผลงานการคัดกรองเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนในภาพรวมทั้งจังหวัดร้อยละ 77.16 พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องกระตุ้นร้อยละ 35.34 และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องส่งต่อคลินิกกระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาลทันทีจำนวน 18 คน และติดตามไม่ได้หรือขาดการติดตามร้อยละ 14.73 (637 คน)

จากรายงาน HDC เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 45.56 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 54) โดยยังไม่มีอำเภอที่มีค่าร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เกินค่าเป้าหมาย สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ชายและหญิง 111.04, 110.05 เซนติเมตร ตามลำดับ เป้าหมายในปี 2564 คือ ชาย 113 และ หญิง 112 เซนติเมตร

อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	รวมทั้งปีงบประมาณ					
		จำนวน	ร้อยละ ความ ครอบคลุม	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ สูงดีสมส่วน	เด็กชายอายุ 5 ปี	เด็กหญิงอายุ 5 ปี
						ส่วนสูงเฉลี่ย	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองชุมพร	7132	6499	91.12	3007	46.27	112.46	111.88
ท่าแซะ	5060	4665	92.19	2159	46.28	109.21	108.83
ปะทิว	2743	2385	86.95	1133	47.51	110.13	109.53
หลังสวน	4031	3480	86.33	1535	44.11	112.59	112.17
ละแม	1971	1747	88.64	733	41.96	110.76	109.25
พะโต๊ะ	1496	1454	97.19	742	51.03	112.08	112.07
สวี	4544	4131	90.91	1779	43.06	110.69	110.61
ทุ่งตะโก	1728	1642	95.02	758	46.16	110.62	110.05
รวม	28705	26003	90.59	11846	45.56	111.07	110.62

ที่มา: รายงาน HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 61

ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	รวม(คนต่อปี)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	4443	448	10.08
ท่าแซะ	2831	131	4.63
ปะทิว	1750	67	3.83
หลังสวน	2503	203	8.11
ละแม	1380	879	63.70
พะโต๊ะ	978	420	42.94
สวี	2506	122	4.87
ทุ่งตะโก	1077	316	29.34
รวม	17468	2586	14.80

ที่มา: รายงาน HDC ณ วันที่ 16 พ.ย.61

ปัจจัยที่ทำให้เด็กอายุ 0-5 ปีไม่สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยต่ำกว่าเป้าหมาย มีสาเหตุโดยตรงมาจาก

1. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ครอบคลุมทุกคน ร้อยละ 6
2. การบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารกลุ่มข้าวแป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และนมไม่เพียงพอ น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อย ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ข้อมูลในระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 7.67
3. การบริโภคอาหารของเด็กไม่เหมาะสมพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแรก แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.27 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 51.97 ในปี พ.ศ. 2560 และร้อยละ 86.92 ในปี พ.ศ. 2562

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลเด็กมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา ไม่สามารถติดตามได้แจ้งที่อยู่ไม่ชัดเจน
2. พื้นที่กำลังดำเนินการประเมินตนเอง
3. ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเรื่องนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ร้อยละของ เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 54	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 1.ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน		
	1. จังหวัดใช้กลไกผ่าน คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยระดับจังหวัด และรายงาน สถานการณ์ข้อมูลเด็ก 0-5 ปี สูงตีส สมส่วน 2. จังหวัดประชุมรับทราบนโยบาย จากกรมอนามัยและศูนย์อนามัยที่ 11	1. จังหวัดมีระบบและกลไกในการ ขับเคลื่อนงานผ่านพขอ. 2. จังหวัดมีนโยบายการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและ ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีส สมส่วนพื้นที่ไม่ผู้พัฒนาการสมวัย	1. จังหวัดมีระบบและกลไกใน การขับเคลื่อนงานผ่าน พขอ. 2. จังหวัดมีนโยบายการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีสสมส่วน พื้นที่ไม่ผู้ พัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	3.ประชุมถ่ายทอดนโยบายระดับ จังหวัด ไม่ได้จัดประชุม ให้สถานบริการทุกแห่งแต่แจ้งเป็น แนวทางการดำเนินงานผ่านการ ประชุมคณะกรรมการวางแผน ประเมินผล เพื่อดำเนินการตาม นโยบายฯ 4. กำกับติดตามให้รพ.สต.ทุกแห่ง ที่ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มี แผนงาน/โครงการรองรับ และ มี การติดตามแก้ปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และประสานความร่วมมือภาคีทุก ภาคส่วนร่วมแก้ปัญหาโดย ใช้งบ กองทุนสุขภาพตำบล 6. สนับสนุนให้มีลานเล่น/พื้นที่ เล่นสำหรับครอบครัว ในศพด./รพ.สต./ชุมชน 7. สร้างระบบการติดตามแม่และ เด็กที่เข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุน ของ พมจ.	3. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนรับทราบ นโยบายพร้อมทั้งมีแผนงาน/โครงการ รองรับ 4.อำเภอ/ตำบลมีการขับเคลื่อนงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีสสมส่วนพื้นที่ไม่ผู้พัฒนาการสมวัย ผ่านคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ	3. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ เกี่ยวข้องกับกลุ่มสตรีและเด็ก รับทราบนโยบายพร้อมทั้งมี แผนงาน/โครงการรองรับ นโยบาย 4. อำเภอมีการขับเคลื่อนงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบล ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีส สมส่วนพื้นที่ไม่ผู้พัฒนาการสมวัย ผ่านคณะกรรมการคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ร้อยละของ เด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ 54	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ		
	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน พื้นที่ไม่มีผู้ พัฒนาการสมวัย	1.จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน พื้นที่ไม่มีผู้ พัฒนาการสมวัย แต่ยังไม่ได้จัดประชุม 2. นิเทศ กำกับติดตาม อำเภอที่ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกอำเภอ	1.บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพจนมีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน พื้นที่ไม่มีผู้ พัฒนาการสมวัย
	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3. การส่งเสริมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน		
	1.การส่งเสริมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน	1. เน้นคุณภาพโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ ANC นมแม่และเด็ก 0- 5 ปีมีการสอนสาธิตการจัดอาหารฝ้าติดตามน้ำหนักและได้รับยาเสริมไอโอดีนเหล็กและโฟลิกและพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารทารกและเด็กอายุ 1-5 ปี ฝ้าระวังติดตามส่วนสูงน้ำหนักการใช้คู่มือ DSPM และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี 2. พัฒนาคุณภาพคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ต้นแบบ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง “กินกอดเล่นเล่านอนฝ้าดูฟัน” โดยบูรณาการร่วมกับงานทันตสาธารณสุข	1. หญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตรได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารฝ้าติดตามน้ำหนักและได้รับยาเสริมไอโอดีนเหล็กและโฟลิก 2. หญิงให้นมบุตรได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารและได้รับยาเสริมไอโอดีนเหล็กและโฟลิก 3. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารทารกและเด็กอายุ 1-5ปี ฝ้าระวังติดตามส่วนสูงน้ำหนักและยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี 4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับองค์ความรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วนพื้นที่ไม่มีผู้ พัฒนาการสมวัย

ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงาน

1. หญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตรได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารเฝ้าติดตามน้ำหนักและได้รับยาเสริมไอโอดีนเหล็กและโฟลิก
2. หญิงให้นมบุตรได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารและได้รับยาเสริมไอโอดีนเหล็กและโฟลิก
3. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการสอนสาธิตการจัดอาหารทารกและเด็กอายุ 1-5 ปีเฝ้าระวังติดตามส่วนสูง น้ำหนักและยารักษาธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี
4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับองค์ความรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องมหัศจรรย์ 1,000 วันและตำบลส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีสูงที่สุดส่วนพื้นที่ไม่พัฒนาการสมัย

สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (กลุ่มวัยเรียนอายุ 6-14 ปี) ประจำปี 61
ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ร้อยละของเด็กนักเรียนสูงที่สุดส่วน (≥ 66)

1. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา (Baseline data)

ตารางที่ แสดงร้อยละของเด็กนักเรียนสูงที่สุดส่วน (≥ 66) แยกระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 11 และจังหวัดชุมพร
ปีการศึกษา 2558 - 2561

Baseline data	ปีการศึกษา 2558		ปีการศึกษา 2559		ปีการศึกษา 2560		ปีการศึกษา 2561	
	เทอม 1	เทอม 2	เทอม 1	เทอม 2	เทอม 1	เทอม 2	เทอม 1	เทอม 2
ประเทศ	64.18	64.17	63.24	65.57	65.20	65.94	64.62	รายงาน ปี 2562
เขตสุขภาพที่ 11	62.64	62.37	62.34	62.58	62.76	62.54	61.88	
ชุมพร	62.11	66.22	59.49	61.76	60.59	59.71	63.29	

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2561 (รายงานตามปีการศึกษา)

ตารางที่ ร้อยละของเด็กนักเรียนสูงที่สุดส่วน ของจังหวัดชุมพร ปีการศึกษา 2558-2561 มีร้อยละของเด็กนักเรียนสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 59.49 ถึงร้อยละ 66.22 ปี 2561 (เทอม 1) ร้อยละ 64.20 (ข้อมูลการชั่งน้ำหนัก 26,536 ราย) ซึ่งในปี 2561 ของจังหวัดชุมพร มีแนวโน้มสูงกว่าระดับเขต แต่ยังต่ำกว่าระดับประเทศ (≥ 66)

ตารางที่ แสดงร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (≥ 10) แยกระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 11 และจังหวัดชุมพร ปีการศึกษา 2558 - 2561

Baseline data	ปีการศึกษา 2558		ปีการศึกษา 2559		ปีการศึกษา 2560		ปีการศึกษา 2561	
	เทอม 1	เทอม 2	เทอม 1	เทอม 2	เทอม 1	เทอม 2	เทอม 1	เทอม 2
ประเทศ	12.16	12.37	11.07	10.16	11.14	11.02	12.25	รายงาน ปี 2562
เขตสุขภาพที่ 11	14.42	14.47	12.73	12.88	13.55	13.84	14.99	
ชุมพร	11.86	11.07	13.56	14.10	14.84	14.70	15.35	

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2561 (รายงานตามปีการศึกษา)

ตารางที่ ร้อยละของนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีการศึกษา 2558 ถึงปีการศึกษา 2561 ของจังหวัดชุมพร ระดับเขตและระดับประเทศ จะพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกินเกณฑ์ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10)

2. ผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่ต้องการ small success

2.1 โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยเรียนแบบบูรณาการ งบ Non UC สสจ.ชุมพร

- กิจกรรมประชุมคณะกรรมการ กลุ่มวัยเรียน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานระดับสสอ.

ศึกษาธิการจังหวัด ตัวแทนโรงเรียนอนุบาลชุมพร และผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ชุมพร เขต 1 และ 2 และ

ผู้รับผิดชอบงาน ประชุมเพื่อขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยเรียนแบบบูรณาการ การกำหนดแนวคิด กิจกรรม และโรงเรียนเป้าหมาย มุ่งสู่ผลลัพธ์ ในการดำเนินโครงการร่วมกัน จำนวน 1 วัน (8 มกราคม 2561)

- กิจกรรม MOU เพื่อบูรณาการหน่วยงานและภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานวัยเรียน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพรเป็นประธานในการลงนาม MOU มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด เด็กไทยอ่อนหวาน ลด มั่น เค็ม อาหารปลอดภัย โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลลัพธ์เพื่อเด็กสูงดีสมส่วน ณ โรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา อำเภอทุ่งตะโก วันที่ 25 มกราคม 2561 โรงเรียนสังกัดสพฐ จำนวน 19 แห่ง และระดับมัธยม อำเภอละ 1 แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 900 คน

- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพัฒนาโรงเรียนต้นแบบตามหลักสูตร ChOPA & ChiPA Coaching วัตถุประสงค์เพื่อสร้างแกนนำโรงเรียนต้นแบบ เพื่อขยายผลสู่นักเรียนแกนนำ โดยวิทยากรจากกองออกกำลังกาย กรมอนามัย จำนวน 2 วัน หลักสูตร ออกกำลังกาย 12 ชั่วโมง และใช้กระบวนการกลุ่มตามหลักสูตรการกินอาหารลด หวาน มั่น เค็ม ตามสัดส่วนธงโภชนาการ มาตรฐานสุขภาพโรงเรียน การสุ่มตรวจอาหารปนเปื้อน และอนามัยช่องปาก โดยบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสุขภาพ งานโภชนาการ งานคุ้มครองผู้บริโภค ในการสร้างแกนนำโรงเรียนต้นแบบ ทั้ง 27 แห่ง ละคร 3 คน ดำเนินการในวันที่ 10-11 เมษายน 2561

2.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยกลุ่มวัยเรียน งบ Non UC สสจ.ชุมพร 211,000 บาท

- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพครู วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะครูอนามัย ทุกสังกัดในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน ดำเนินการ วันที่ 18 และ 26 มีนาคม 2561 จำนวน 2 วัน

- กิจกรรมติดตามประเมินเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนต้นแบบ จำนวน 27 แห่ง ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม – วันที่ 11 กันยายน 2561 ประเมิน 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ภาวะเด็กสูงดีสมส่วน และการจัดการอาหารกลางวัน 2) กิจกรรมทางกาย 3) กิจกรรมชมรมอย.น้อยและอาหารปลอดภัย 4) กิจกรรมทันตสุขภาพ 5) โรงเรียนผ่านเกณฑ์ สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง ดังนี้

1) โรงเรียนทุกโรงเรียนขาดการสรุปสถานการณ์สูงดีสมส่วน มีระบบการรายงานภาวะโภชนาการโดยแปรผลตามกราฟโภชนาการ 3 ด้าน บางโรงเรียนใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล สำหรับสถานการณ์ระหว่างข้อมูลจากระบบ DMC และระบบที่รายงานจากการติดตามมีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ไม่ใช่ข้อมูลจากระบบ DMC มีบางโรงเรียนนักเรียนมีภาวะโภชนาการอ้วนสูงมาก เช่น โรงเรียนชุมชนวัดขันเงิน, ชุมชนหาดพันไกร, โรงเรียนละแมวิทยา, โรงเรียนทุ่งคาพิทยาคาร น้ำหนักเกิน 80 และมากกว่า 100

สำหรับอาหารกลางวัน โรงเรียนในสังกัดมัธยมศึกษาที่ 11 ทั้ง 8 อำเภอจำหน่ายโดยระบบแม่ค้า ยกเว้นโรงเรียนชลธารวิทยาคม (ไม่มีระบบอาหารกลางวัน) โรงเรียนทุ่งคาพิทยาคาร จำหน่ายโดยแม่ค้า จำนวน 1 เจ้า โรงเรียนในสังกัดสพ.เขต 1 และเขต 2 ส่วนใหญ่เป็นระบบแม่ครัว และคุณครูมีส่วนร่วมในการกำหนดเมนูอาหารกลางวัน ซึ่งส่วนใหญ่อิงจากเมนูอาหารกลางวันจากระบบ Thai School Lunch ยกเว้นโรงเรียนชุมชนวัดขันเงินซึ่งให้คณะกรรมการโรงเรียนเป็นผู้เลือกแม่ค้า มาจำหน่ายอาหาร เป็นร้านคล้ายกับโรงเรียนมัธยมและมีระบบคู่มือให้เด็กสำหรับแลกเปลี่ยนอาหารกลางวัน

ข้อสังเกต โรงเรียนเกือบทุกโรงเรียน มีการจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำหวาน โดยระบบโรงเรียน มีการจำหน่ายไอศกรีม ระบบ Thai School Lunch เป็นระบบเอกสารไม่ค่อยนำมาใช้ได้จริง เครื่องมือในการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนัก ขาดความเที่ยง ส่วนใหญ่ไม่ใช่ระบบดิจิทัล บางโรงเรียนอุปกรณ์ในการวัดขาด ทุกโรงเรียนไม่มีความละเอียดเป็น มิลลิเมตร ระยะเวลาในการชั่งน้ำหนักไม่แน่นอน การชั่งส่วนใหญ่โดยครูประจำชั้นหรือแกนนำนักเรียน

การคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม มีอยู่ 4 แห่งที่มีการดำเนินการ ได้แก่ โรงเรียนท่าไม้ลาย อ.เมืองชุมพร, โรงเรียนพัฒนศึกษา อ.พะโต๊ะ, โรงเรียนบ้านห้วยทับทอง อ.สวี, และโรงเรียนบ้านดอนตะเคียน อ.ปะทิว

2) กิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย

- โรงเรียนในสังกัดมัธยมศึกษาที่ 11 ทั้ง 8 อำเภอ ทุกโรงเรียนมีกิจกรรมทางกายในช่วงวิชาพลศึกษา และกีฬาโรงเรียน สำหรับกิจกรรม ChOPA & ChiPA มีโรงเรียนทุ่งคาพิทยาคม เพียงโรงเรียนที่นำกิจกรรมไปใช้สามารถสร้างแกนนำนักเรียนและขยายผลโดยการเป็นวิทยากรให้กับโรงเรียนอื่น เช่น โรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา สำหรับโรงเรียนพะโต๊ะวิทยา ใช้กิจกรรมแอโรบิค Exercise เป็นกิจกรรมนำในการออกกำลังกาย ข้อเสนอแนะพบว่ากิจกรรมทางการกาย ยังขาดความต่อเนื่องเด็กนักเรียน ยังออกไม่ครบวันละ 60 นาที ทุกวัน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการรณรงค์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10-15 นาที โครงการต่อยอด จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเกิน ได้แก่ โรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา

- โรงเรียนในสังกัดสพ. เขต 1 และเขต 2 ทุกโรงเรียน (19 แห่ง) สามารถนำกิจกรรม ChOPA & ChiPA นำไปใช้ทุกโรงเรียน และสามารถสร้างแกนนำนักเรียนได้ทุกแห่ง แต่บางโรงเรียนในส่วนของชุดจิงโจ้ fit for fun ยังขาดทักษะ ได้เพียงชุดจิงโจ้ยัดเหยียด ซึ่งจะต้องพัฒนาต่อไป และข้อเสนอแนะคือส่วนใหญ่ทุกโรงเรียนใช้เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการรณรงค์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10-15 นาที ยังออกไม่ครบวันละ 60 นาที ทุกวัน และบางโรงเรียนมีโครงการต่อยอด จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเกิน เช่น โรงเรียนพัฒนศึกษา อ.พะโต๊ะ, โรงเรียนท่าไม้ลาย อ.เมืองชุมพร, โรงเรียนบ้านคู อ.สวี

3) กิจกรรมชมรมอ.น้อยและอาหารปลอดภัย ทุกโรงเรียน (27 โรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม MOU) ได้รับการจัดสรรชุดตรวจสอบอาหารปนเปื้อน 4 ชนิด คือ ชุดตรวจสอบบอริกซ์, กันรา, สารฟอกขาว และฟอร์มาลีน

- โรงเรียนในสังกัดมัธยมศึกษาที่ 11 ทั้ง 8 อำเภอ ขาดการอบรมแกนนำอ.น้อย และแกนนำเยาวชน ด้านส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจอาหารปนเปื้อน ได้แก่ โรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา , ละแมวิทยา โรงเรียนมีการจัดการ ให้ความรู้เรื่องฉลากอาหารการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านเสียงตามสาย และชุดนิทรรศการ แต่นักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในด้านพฤติกรรมของการบริโภคและการอ่านฉลาก ไม่มีงบประมาณจัดสรรในเรื่องของอาหารกลางวันและนม โรงเรียนไม่ได้ดำเนินกิจกรรมเลย ได้แก่ โรงเรียนชลธารวิทยา อ.หลังสวน และโรงเรียนชุมชนมาบอำมฤตวิทยา อ.ปะทิวและโรงเรียนหงษ์เจริญวิทยาคม อ.ท่าแซะ

-โรงเรียนในสังกัดสพ.เขต 1 และ 2 ชุมพร จำนวน 19 โรงเรียน มีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของฉลาก และการเลือกอาหาร มีการตรวจสารปนเปื้อน ในอาหาร และที่จัดกิจกรรมได้ค่อนข้างดี คือ โรงเรียนพัฒนศึกษา อ.พะโต๊ะ โรงเรียนบ้านกลาง อ.ท่าแซะ โรงเรียนบ้านคู อ.สวี โรงเรียนชุมชนมาบอำมฤต และโรงเรียนบ้านดอนตะเคียน อ.ปะทิว

สำหรับการจัดการเรื่องนม ทั้ง 2 เขตพบว่า เกือบทุกแห่งไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ โดยปรอท และปรอท ไม่มีครบทุกแห่ง มีเพียง 3 แห่งที่มีแต่ไม่นำมาใช้ การล้างถังทุกแห่งแจ้งมีการล้างถึงทุกวันศุกร์ ไม่พบนมเสีย แต่มีถุงนมแตกบ้าง การบันทึกระหว่างผู้รับและผู้ส่งขาดการดำเนินการ หรือมีแต่ไม่สมบูรณ์ ถึงเก็บนมส่วนใหญ่วางบนพื้น บางแห่งถูกแสงแดดได้เสนอแนะให้ปรับ มีบางแห่งขาดการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องทำให้ นมอยู่เหนือ น้ำแข็ง หรือไม่มีน้ำแข็ง (นมแช่ในน้ำเย็น) สำหรับบางโรงเรียนมีเมนูอาหาร พบว่าระบบการจัดเก็บไม่ถูกต้อง วางบนพื้นปูนไม่มีระบบรองชั้นของถังนมเกิน 7 ชั้น และเสนอแนะเพิ่มเติมให้เด็กควรมีการอ่านฉลากนมเพื่อเพิ่ม HL และ HB

4) การจัดการด้านทันตกรรม

- ระบบการจัดการด้านทันตกรรม ของโรงเรียนในสังกัดสพ.เขต 1และ 2 ชุมพร จำนวน 19 แห่ง

พบว่า โรงเรียนประถมศึกษามีการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ โดยครูตรวจฟันนักเรียน พร้อมกับลงในแบบรายงานทส.001. และทส.002. ส่งนักเรียนที่มีปัญหาโรคในช่องปากรักษาให้กับทันตบุคลากรในพื้นที่ ทันตบุคลากรมีการให้บริการในเชิงรุกมีการตรวจฟันในโรงเรียนและนัดทำฟันต่อในกรณีที่มีปัญหา สำหรับโรงเรียนชุมชนวัดขันเงิน อ.หลังสวน เด็กนักเรียนจำนวน 1,500 คน หน่วยบริการโรงพยาบาลหลังสวน ไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุม ในแต่ละปีดำเนินการเฉพาะชั้น ป.2,ป.3 และป.5 ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเอง เฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจะมีผู้นำนักเรียน และครูคอยควบคุมดูแล นักเรียนได้รับการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง มีระบบรายงานการแปรงฟัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแปรงฟัน เช่น อ่างแปรงฟัน กระบอก แบบตรวจสุขภาพตนเอง แต่บางโรงเรียนขาดกระบอกตรวจฟัน หรือมีแต่ไม่เพียงพอ สำหรับการจัดเก็บอุปกรณ์การแปรงฟันส่วนใหญ่ทำได้ดี แต่มีบางแห่ง ใส่แปรงสีฟันและยาสีฟันรวมกันทำให้เกิดการปนเปื้อน ได้มีข้อเสนอแนะในการจัดเก็บแปรงและแก้วน้ำที่ถูกต้อง สำหรับการจัดการขายอาหารและขนมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโรงเรียนขนาดเล็กส่วนใหญ่จะไม่มีดำเนินการ แต่โรงเรียนขนาดกลางและใหญ่ มีการจำหน่ายนมเปรี้ยว ไอศกรีม

-ระบบการจัดการด้านทันตกรรม ของโรงเรียนในสังกัดสพม.11 ชุมพร จำนวน 8 แห่ง พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง สอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง ทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน ได้แก่โรงเรียนทุ่งคาพิทยาคาร อ.เมืองชุมพร, โรงเรียนละแมวิทยา อำเภอละแม, โรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา อำเภอบางขัน มีการสอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง ระบบการได้รับการในเรื่องของการตรวจฟัน การรักษา จากทันตบุคลากร ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กน้อยมาก ไม่มีระบบการจัดการเรื่องอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งควรพัฒนาแนวทางต่อไป และมีแผนในเรื่องของการให้ความรู้ ด้านทันตสุขภาพแก่นักเรียนประจำปีการศึกษา 2561 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) การจัดการสุขภาพโรงเรียนผ่านเกณฑ์ (ตามมาตรฐาน 30 ข้อ)

- ประเมินตามแบบสุขภาพโรงเรียนในโรงเรียน 30 ข้อ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ยกเว้น
 1. การจัดเก็บภาชนะ ยังไม่เป็นระเบียบและถูกวิธี
 2. ห้องน้ำ ห้องส้วม มีกลิ่น การจัดเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดไว้ในห้องน้ำ พื้นห้องเปียก ห้องน้ำเด็กเล็กขาดมาตรการการจมน้ำ เช่น ไม่ล็อกห้อง ห้องน้ำมีถังน้ำสูง ส้วมเป็นที่นั่งราบสูง โรงเรียนในสังกัดมัธยมศึกษา มาตรการการดูแลระบบห้องน้ำห้องส้วม
 3. การตรวจสุขภาพ ของผู้ปรุง ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะโรงเรียนในสังกัดมัธยม ซึ่งแม่ค้า มีจำนวนหลายร้าน รวมทั้งการตรวจสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน
 4. ระบบการจัดการขยะ ถังขยะ ยังไม่ครอบคลุม เช่น ถังขยะไม่มีฝาปิด ขำรด ถังขยะไม่แสดงป้ายที่ชัดเจน ของการแยกขยะ ส่งผลถึงพฤติกรรมแยกขยะ เด็กแยกขยะไม่ถูกต้อง ถังขยะไม่เป็นที่ เช่น ตั้งในสนาม ในบ่อชักโครกของห้องน้ำ เป็นต้น

5. การจัดการบ่อดักไขมัน ของโรงเรียน ส่วนใหญ่ยังไม่มี มีเพียงโรงเรียนขนาดใหญ่ เช่น โรงเรียนชุมชนวัดขันเงิน สำหรับโรงเรียนมัธยม ส่วนใหญ่จะยังไม่ได้ดำเนินการ

สำหรับในส่วนของการพยาบาล ส่วนใหญ่ ขาดมาตรการของการดูแลผู้ยา ระบบการบันทึกและสถิติผู้ป่วย มุ่งให้ความรู้ที่จำเป็น และการดูแลความสะอาดทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. การเยี่ยมเสริมพลังหรือการจัดกิจกรรมในโรงเรียน ทุกกิจกรรมควรมีการสังเกต และระบบตัวชี้วัดที่ชัดเจน พร้อมระบบเอกสารที่จะใช้เพื่อตรวจสอบ
2. การจัดกิจกรรมทางกาย ควรมีการการดูแลให้นักเรียนทุกคนได้รับทุกวันๆ ละ 60 นาที ไม่ใช่เป็น

กิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์

3. ระบบการจัดการโรงเรียนในสังกัดมัธยม เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัด ทำให้กระบวนการดูแลด้านส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกันโรคและควบคุมโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ต่อเนื่องดังนั้นควรส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการโรงเรียนในสังกัดมัธยม ถึงความจำเป็นและสิ่งที่เด็กควรได้รับให้ตรงกับบริบทและสอดคล้องกับยุคสมัย

2.3 ผลการบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงกลุ่มวัยเรียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561

ตารางที่ ร้อยละของภาวะโภชนาการเด็กนักเรียน 6-14 ปี การศึกษา 2561 เทอม 1 ปีงบประมาณ 2561 จ. ชุมพร

อำเภอ	เทอม1 วันที่ 24 ตุลาคม 2561									QOF (ป.6)	
	นร.ที่ชั่ง/ วัด ส่วนสูง (คน)	สูงดีสม ส่วน (คน)	ร้อยละ (≥66)	ผอม (คน)	ร้อยละ (≤5)	เตี้ย (คน)	ร้อยละ (≤5)	เริ่ม อ้วน และ อ้วน (คน)	ร้อยละ (≤10)	สูงดีสม ส่วน (≥56)	ความ ครอบคลุม การชั่ง น้ำหนัก (≥70)
(รพ.ชุมพรฯ)	13,003	7,808	60.05	555	4.27	540	4.15	2,395	18.42	54.35	65.84
รพ.ปากน้ำ										47.90	98.35
รพ.ท่าแซะ	7,287	5,199	71.35	136	1.87	748	10.26	598	8.21	59.24	55.87
รพ.ปะทิว	3,850	2,439	63.35	188	4.88	229	5.95	492	12.78	51.32	57.80
รพ.มาบตาพุด										51.59	79.75
รพ.หลังสวน	3,503	2,073	59.18	142	4.05	250	7.14	670	19.13	51.34	34.12
รพ.ปากน้ำ หลังสวน										55.86	87.88

อำเภอ	เทอม1 วันที่ 24 ตุลาคม 2561									QOF (ป.6)	
	นร.ที่ชั่ง/ วัด ส่วนสูง (คน)	สูงดีสม ส่วน (คน)	ร้อยละ (≥66)	ผอม (คน)	ร้อยละ (≤5)	เตี้ย (คน)	ร้อยละ (≤5)	เริ่ม อ้วน และ อ้วน (คน)	ร้อยละ (≤10)	สูงดีสม ส่วน (≥56)	ความ ครอบคลุม การชั่ง น้ำหนัก (≥70)
สวี	5,415	3,269	60.37	254	4.69	138	2.55	929	17.16	52.73	92.33
ละแม	3,176	1,919	60.42	139	4.38	123	3.87	514	16.18	56.55	98.20
พะโต๊ะ	2,100	1,481	70.52	37	1.76	58	2.76	270	12.86	62.93	98.31
ทุ่งตะโก	1,890	1,271	67.25	59	3.12	55	2.91	306	16.19	54.96	92.12
รวม	40,224	25,459	63.29	1,510	3.75	2,141	5.32	6,174	15.35	54.88	69.77

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2561

จากข้อมูลสูงดีสมส่วนของจังหวัดชุมพร แยกรายอำเภอพบว่า ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ยกเว้นอำเภอท่าแซะ อำเภอพะโต๊ะและอำเภอทุ่งตะโก คือร้อยละ 71.35, 70.52 และ 67.25 ส่งผลต่อภาพรวมของจังหวัด คือร้อยละ 63.29 และข้อมูลที่มีผลต่อการมีรูปร่างดีสมส่วนของเด็กคือ ภาวะผอม เตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ของเด็ก ร้อยละของ ภาวะโภชนาการ เตี้ย เริ่มอ้วนและ อ้วนในภาพรวมของจังหวัดยังเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย โดยเฉพาะภาวะโภชนาการเกินเริ่มอ้วนและอ้วน ภาพรวมของจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 15.35 และอำเภอที่มีภาพรวมมากกว่าภาพรวมของจังหวัด ได้แก่ อำเภอหลังสวน อำเภอเมือง อำเภอทุ่งตะโก อำเภอละแม

และอำเภอสวี ตามลำดับ สำหรับอำเภอที่มีภาวะโภชนาการเกิน ต่ำกว่าภาพรวมจังหวัด ได้แก่ อำเภอพะโต๊ะ และอำเภอปะทิว และอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือต่ำกว่าร้อยละ 10 คือ อำเภอท่าแซะ

ในส่วนของการประเมินผลงานตามการจัดสรรงบประมาณ QOF ในเรื่องของความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ของนักเรียนชั้นป.6 ภาพรวมจังหวัดชุมพร ร้อยละ 69.77 เครือข่ายโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ คือ เครือข่ายโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร, มาบอำมฤต, ปากน้ำหลังสวน, สวี, ละแม, พะโต๊ะ และทุ่งตะโก สำหรับเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ เครือข่าย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์, ท่าแซะ, ปะทิว และหลังสวน และเด็กนักเรียนชั้นป. 6 มีรูปร่างดีสมส่วนในภาพรวม ร้อยละ 54.88 และผ่านเกณฑ์ คือ เครือข่ายโรงพยาบาล พะโต๊ะ และโรงพยาบาลท่าแซะ

3. มาตรการแผนงาน/โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณแหล่งงบประมาณ ปี 2562

3.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยกลุ่มวัยเรียน งบ Non UC สสจ.ชุมพร 136,000

- กิจกรรมติดตามประเมินเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนต้นแบบและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- กิจกรรมประกวดโรงเรียนต้นแบบและนวัตกรรมดีเด่นระดับจังหวัด
- กิจกรรมประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนจังหวัด

3.2 โครงการอบรมผู้นำนักเรียน ด้านสุขภาพ ของเครือข่าย

3.3 โครงการพัฒนาและประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัด

3.4 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เด็กไทยวัยเรียน สูงดี สมส่วน ทุกเครือข่าย

3.5 สร้างกลไกการประสานความร่วมมือและทีมดำเนินงานกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยจัดตั้ง คณะกรรมการระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย

3.6 การพัฒนาคุณภาพโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพดีเด่นระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามทิศทางการประเมินแนวใหม่ HAPPINESS School

3.7 จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน ในสัปดาห์วันเด็กแห่งชาติ รณรงค์การดื่มนมจืด และกิจกรรมกระโดดโลดเต้น

4. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

4.2 ผู้บริหารทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน

4.3 โรงเรียนและครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการควบคุมภาวะอ้วน ในนักเรียน เช่น ส่งเสริมให้ร้านค้าไม่จำหน่ายอาหารหวาน มัน เค็ม, ครอบครัวจัดอาหารเข้าที่เหมาะสม ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย

4.3 ความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและขับเคลื่อนในเชิงคุณภาพ เช่น การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ การส่งต่อ การติดตามประเมินผล

5. ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุน

5.1 สนับสนุนการใช้ข้อมูลชุดเดียวกันระหว่างข้อมูล DMC ของกระทรวงศึกษาและ HDC ของสาธารณสุขจะส่งผลต่อความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง ของเด็กวัยเรียนลดภาระงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

5.2 ระบบรายงานกลุ่มวัยเรียนในระบบ HDC ยังไม่สมบูรณ์ เช่น ระบบการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ระบบการออกรายงานการคัดกรองตรวจความเข้มข้นของเลือด ระบบการออกรายงานในการคัดกรองเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง และการจัดการเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ฯลฯ ทำให้ขาดการจัดการเชิงคุณภาพ

5.3 การจัดการข้อมูลนักเรียนในเชิงระบบ ของนักเรียนเขตเมือง ทำให้เกิดภาระแก่ศูนย์บริการที่รับผิดชอบเนื่องจากงานกลุ่มวัยเรียนมีหลายภาระกิจในด้านกิจกรรม เมื่อมีภารกิจของงานข้อมูลเพิ่มขึ้น

นอกเหนือจากระบบบริการทำให้เกิดภาระงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบนักเรียนในเขตเมือง เช่น เขตเมืองชุมพร และเมืองหลังสวนทำให้การจัดการข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน และทันเวลา

5.4 ระบบบันทึกข้อมูลขาดการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ จากระดับพื้นที่ อำเภอและจังหวัด ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เช่น ภาวะเตี้ย ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

6.1 โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ โรงเรียนวัดขันเงิน อำเภอหลังสวน เป็นตัวอย่างในการบริหารจัดการอาหารกลางวัน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายใต้มาตรฐานโรงอาหาร 5 ดาว และโรงเรียนปลอดไขมัน

6.2 โรงเรียนบ้านกลาง ตำบลหงษ์เจริญ อำเภอท่าแซะ ได้รับรางวัลโรงเรียนสุขภาพัญญ์ ประจำปี 2561 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ประภคระดับเขต ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2561

สรุปผลการดำเนินงานวัยรุ่น ปี 61

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชุมพรมีประชากรหญิงวัย 15-19 ปี จำนวน ทั้งหมด 14,603 คน พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงในระยะ 3 ปี ในปี 2558-2560 อยู่ที่ 33.05 30.24 และ30.74 ราย/ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคนทั้งหมด ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ไม่เกิน 40 รายต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน) ในปีงบประมาณ 2561 (ตั้งแต่ ต.ค.60 –มิถุนายน 61) มีมารดาที่อายุ 15 – 19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร จำนวน 351 ราย คิดเป็น 24.02 ราย/ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน และในจำนวนนี้เป็นที่ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัย 15-19 ปี จำนวน 110 ราย คิดเป็น 20.72%

2. ผลการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด

1.1 จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครั้งที่ 1/2561 และรายงานผลการประชุมต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ในฐานะเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ) โดยรายงานผ่านศูนย์อนามัย ที่ 11 นครศรีธรรมราช และดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด โดยคณะอนุกรรมการฯ โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงานฯ

1.2 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามมาตรฐาน YFHS (Youth Friendly Health Services) โดยสนับสนุนการพัฒนาบริการของโรงพยาบาลให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานYFHS และขอรับการประเมินประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS

1.3 พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานYFHS และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

2. พัฒนาการดำเนินการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และขอรับการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

3. ลดอัตราท้องซ้ำในมารดา อายุ15-19 ปี โดยส่งเสริมให้วัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้ง โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและครอบครัวทราบตั้งแต่

ตอนมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด รวมถึงตอนมาตรวจหลังคลอด เพื่อให้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมีอัตราเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นลดลง

4. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้โดยการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับทักษะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

5. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งโดยเฉพาะด้วยวิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

ข้อมูลการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดชุมพร แยกตามรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม –30 กันยายน 2561)			Base line		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	2558	2559	2560
เมืองชุมพร	3,846	123	31.98	-	-	23.13
ท่าแซะ	2,736	80	29.24	-	-	34.87
ปะทิว	1,419	48	33.83	-	-	31.73
หลังสวน	2,000	54	27.00	-	-	27.77
ละแม	871	28	32.15	-	-	30.70
พะโต๊ะ	773	24	31.05	-	-	45.30
สวี	2,243	73	32.55	-	-	36.01
ทุ่งตะโก	715	24	33.57	-	-	34.27
รวม	14,603	454	31.09	33.05	30.24	30.74

ข้อมูลการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดชุมพร แยกตามรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม –30 กันยายน 2561)			Base line		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	2558	2559	2560
เมืองชุมพร	388	78	20.10	-	-	17.60
ท่าแซะ	21	5	23.81	-	-	35.71
ปะทิว	42	13	30.95	-	-	20.59
หลังสวน	171	30	17.54	-	-	22.66
ละแม	10	2	20	-	-	40.00
พะโต๊ะ	11	3	27.27	-	-	20.00
สวี	39	5	12.82	-	-	19.51
ทุ่งตะโก	4	1	25	-	-	16.67
รวม	686	137	19.97	16.40	18.42	20.39

ที่มา ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 19.97 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) โดยมีการจัดให้บริการคุมกำเนิด หลังคลอดและแท้งในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้ตามเป้าที่กำหนด เนื่องจาก การคุมกำเนิดกึ่งถาวร คือใส่ห่วงอนามัยและใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ มารดาวัยรุ่นไม่นิยมเพราะ ไม่สะดวก ต้องเสียเวลามารับบริการที่ รพ.และ รพช. บางแห่งก็ไม่มียาไว้บริการ เพราะยามีราคาแพง อัตราใช้น้อยลงหมดอายุ ทำให้หลายรพ.ถึงแม้จะมีบุคลากรที่ผ่านการอบรม การใส่ห่วง และฝังยาแล้ว แต่ไม่มียา ทำให้ต้องส่งตัวผู้รับบริการมาที่ รพ. ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่สะดวกเดินทาง ทำให้ ต้องเลือกวิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นที่สะดวก และบางรายหลังฝังยาแล้วมีอาการข้างเคียง มีเลือดออกกะปริดกะปรอยเกิดความรำคาญ ขอเอายาฝังออก
- การดำเนินงานจัดการเรียนการสอนเพศวิถีในโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง เพราะครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาในหลายโรงเรียน เกษียณอายุราชการ และผู้มารับผิดชอบสอนต่อแต่ไม่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการเรียนการสอนก่อน เนื่องจาก ขาดการสนับสนุนงบประมาณการอบรมครูจาก สสจ. ทำให้บางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบงานต่อ และบาง รร. เลิกสอน

3. การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและดําเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน FHS 1 โรงพยาบาล และ 1 อำเภอ ในบางแห่งยังไม่มีควมคืบหน้าไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แต่มีบริการใน รูปแบบ คลินิกให้คำปรึกษาและศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC)

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย สำนักโภชนาการ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละ 55 ของ วัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ(ค่า BMI อยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กก./ตรม.) จังหวัดชุมพรมี ประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทั้งหมด จำนวน 64,331 คนพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 31,852 คนคิดเป็น ร้อยละ 49.51 ในส่วนสถานการณ์ภาวะอ้วนของกลุ่มวัยทำงาน จังหวัด ชุมพร พบว่าประชากรวัยทำงานมีภาวะอ้วน(BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตรม.) ร้อยละ 36.49 และมีรอบ เอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.57

2. มาตรการการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดําเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แก่หัวหน้าหน่วยงานทุกสถานบริการรับทราบ และปฏิบัติ ในเวทีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด

2. ประสานงาน ควบคุมกำกับการดําเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยเวทีการนิเทศงาน คปสอ.ในการ การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) และการติดตามงาน ทั้ง 8 อำเภอ

3. แผนงาน โครงการ และผลการปฏิบัติงาน

โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน ในระดับอำเภอ/ระดับจังหวัดชุมพร ปี 2561

- แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานระดับจังหวัด
- อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนท.สาธารณสุขกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง
- การตรวจสุขภาพประจำปี
- การสร้างและสนับสนุนแกนนำด้านสุขภาพ(Health Leader
- รณรงค์การสร้างกระแสสังคมเพื่อการออกกำลังกาย

4.ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพปีงบประมาณ 2561

ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (เกณฑ์ ร้อยละ 55)

หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 7 กุมภาพันธ์ 2560)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	16,330	7,856	48.11
ท่าแซะ	12,082	6,398	52.95
ปะทิว	5,898	2,981	50.54
หลังสวน	9,493	4,422	46.58
ละแม	3,897	1,934	49.63
พะโต๊ะ	4,289	2,357	54.95
สวี	9,093	4,276	47.03
ทุ่งตะโก	3,249	1,628	50.11
รวม	64,331	31,852	49.51

จากตารางพบว่า ผลการดำเนินงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน 2561 วัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ 31,852คน คิดเป็นร้อยละ 49.51ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดใน 3อำเภอ ได้แก่ อำเภอพะโต๊ะ ร้อยละ 54.95อำเภอท่าแซะ ร้อยละ 52.95 อำเภอปะทิว ร้อยละ 50.54ส่วนอำเภอที่มีค่าดัชนีมวลกายการปกติ น้อยที่สุด คือ อำเภอหลังสวน ร้อยละ 46.58 ซึ่งข้อมูลระดับประเทศ ค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 52.63 ระดับเขต 11 ร้อยละ 49.70จังหวัดชุมพรลำดับที่ 5 ของเขต

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลรายงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด มีรายละเอียด ต้องใช้เวลามากเพราะการบันทึกข้อมูลต้องใช้แบบคัดกรอง NCD ซึ่งมีกลุ่มอายุต่างกัน ในช่วงปี 30-34 ปี และการบันทึกผลการดำเนินงานต้องมีค่า น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว ระบบจึงจะยอมรับให้มีการบันทึกผลการดำเนินงาน ประกอบกับเป็นปีแรกของการเก็บข้อมูล ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มอายุ 30-44 ปี จึงมีสถานบริการบางแห่งที่ยังไม่ได้ทำความเข้าใจในขั้นตอนระบบการบันทึกข้อมูล จึงมีส่วนทำให้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด

จังหวัดชุมพรมีการกำกับและติดตามให้พื้นที่ดำเนินการชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 30-44 ปี

งานพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

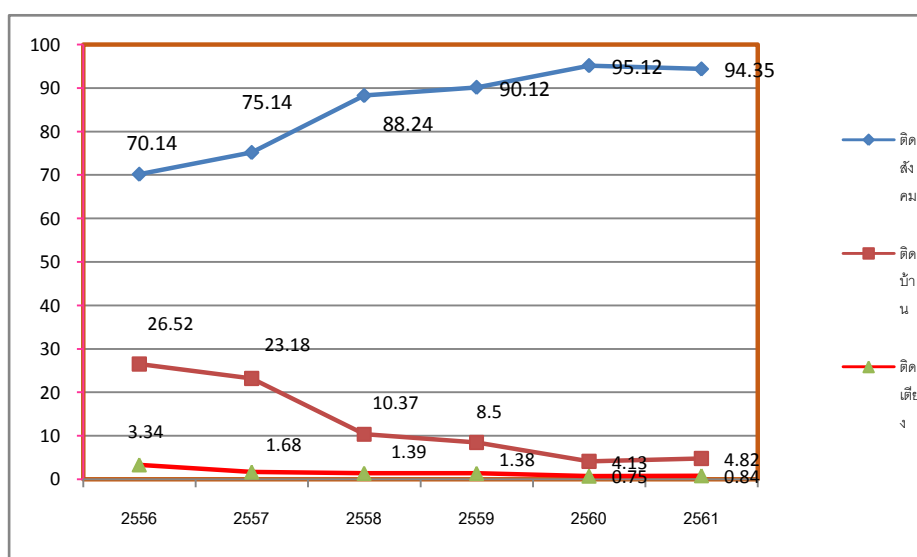
จังหวัดชุมพร เขตบริการสุขภาพที่ 11

1.วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา และเป้าหมายการดำเนินงาน

จังหวัดชุมพร มีจำนวนประชากรรวม (จากการสำรวจ) 433,176 คน และจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ จำนวน 73,453 คน คิดเป็นร้อยละ 16.96 (ระดับเขต 15.73 และระดับประเทศ 17.80) จากข้อมูลระหว่างปี 2556-2560 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.45 เป็น 13.18, 13.95, 14.7 และ 14.83 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกประชากรตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) 3 กลุ่ม พบว่าระหว่างปี 2556-2560 มีประชากร ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีช่วยเหลือตัวเองได้ (กลุ่มที่ 1 ติดสังคม) ร้อยละ 70.14, 75.14, 88.24, 90.12 และ 95.12 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน) ร้อยละ 26.52, 23.18, 10.37, 8.50 และ 4.13 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย พึ่งการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มที่ 3 ติดเตียง) ร้อยละ 3.34, 1.68, 1.39, 1.38 และ 0.75 ตามลำดับ

กราฟที่ 1 แสดงประชากรตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร

ระหว่างปี 2556-2561



จากกราฟแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มด้านสุขภาพดีขึ้น มีจำนวนผู้สูงอายุติดสังคมเพิ่มจำนวนขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีจำนวนผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงจำนวนไม่น้อยที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว ซึ่งนโยบายรัฐบาลในปี 2559 ได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุ ที่ยังแข็งแรงไม่มีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของการทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งระหว่างปี 2559-2561 จังหวัดชุมพร มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ รวม 45 ตำบล มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 734 คน คิดเป็นร้อยละ 60.86 ของผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง สมควรได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขา

วิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อ “สังคมไทย สังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.การบริหารจัดการ และแผนงาน/โครงการ

ปี 2561 จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้การขับเคลื่อนแบบบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง คือกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีมาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดของงานบรรลุผลดังนี้

มาตรการ P : Partnership

1.จังหวัดชุมพร มีการใช้กลไกคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานLTC ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ จังหวัดชุมพร ปี 2559 ตามคำสั่งจังหวัดชุมพรที่ 0675/2559 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559 โดยคณะทำงานชุดนี้มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการระดับจังหวัด ตามคำสั่งจังหวัดชุมพรที่ 1450/2560 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2560 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพยั่งยืน ตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

2.ในภาพของเขต สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) เขต 11 สุราษฎร์ธานี ตามคำสั่งที่ 2/2561 ลงวันที่ 18 มกราคม 2561 โดยมี นายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ เป็นประธานคณะทำงาน คณะกรรมการประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ตัวแทน สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานฯ ระดับพื้นที่และเครือข่ายบริการ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

มาตรการ I : Investment

1.ประสานแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

1.1 ท้องถิ่นจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : ในการสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) /การดูแลผู้สูงอายุโดยการจัดทำโครงการต่างๆในระดับพื้นที่ และเครือข่ายบริการ การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุฯลฯ

1.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร : สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร ฯลฯ

1.3 ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช : สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ปี 2560 และจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) ปี 2561 จำนวน 55,000 บาท

1.4 สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี : จัดประชุมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งจังหวัด ณ โรงแรมมรกต จังหวัดชุมพร /จัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน Long Term Care ในพื้นที่อำเภอทุ่งตะโก หลังสวน สวี และอำเภอเมืองชุมพร

1.5 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อสนับสนุนคู่มือ ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ จำนวน 300 เล่ม

1.6 โรงพยาบาลสงฆ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสนับสนุนสมุดคู่มือ/ภาพพลิก/โปสเตอร์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและพระภิกษุ-สามเณร

1.7 ศพส.ภูเก็ต จัดประชุมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 18 ชม.2 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 2 โซน โซนเหนือประกอบด้วย อำเภอท่าแซะ ปะทิว และเมืองชุมพร จำนวน 200 คน และโซนใต้ ประกอบด้วย อำเภอสวี ละแม หลังสวน พะโต๊ะ และทุ่งตะโก จำนวน 200 คน โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นวิทยากรทั้งหมด

2.พัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : โดยใช้รูปแบบทุ่งตะโกโมเดล ได้รับรางวัลชนะเลิศ นวัตกรรมดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขต ปี 2560 และผลงานนวัตกรรมระดับจังหวัด ปี 2561 เช่น นวัตกรรมกางเกงผ้าอ้อมหลอดลดผลกดทับ, นวัตกรรมเพื่อนคู่กาย, นวัตกรรม E.A.T. Set ชุดรับประทานอาหารด้วยตนเอง, นวัตกรรมฟันแลกฟัน และนวัตกรรมชุมชนช่วยชี้ ท้องถิ่นช่วยเหลือ ภาคีช่วย เพื่อผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอื่นๆ ในระดับพื้นที่ทุกอำเภอ

3.พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลใน JHCIS และ HOSXP ของหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สภาวะสุขภาพ และวางแผนการดำเนินงานต่อไป

มาตรการ R : Regulation

1.ชี้แจงบุคลากรซึ่งรับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เรื่อง แนวทางนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

2.กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

มาตรการ A : Advocacy

1.สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุทุกกลุ่ม การจัดทำงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ให้กับบุคลากร

2.ดำเนินการวิจัย “การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสามารถ :
โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งตะไคร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชุมพร” โดยได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยศิลปากร
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

มาตรการ B : Building capacity

ส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตามยุทธศาสตร์ 3S
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สุขภาพแข็งแรง (Strong)

มาตรการที่ 1.1 การส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีระบบการคัดกรองและประเมิน รวมถึงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในชุมชนที่มีคุณภาพ โดยการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาและพบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคฟัน โรคต่อกระจุก และการคัดกรองกลุ่ม Geriatric syndrome เช่น ภาวะหกล้ม โรคสมองเสื่อม การกลืนปัสสาวะ การนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น พร้อมติดตามความถูกต้อง สมบูรณ์ในการบันทึกข้อมูลใน HDC ของหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สภาวะสุขภาพ และวางแผนการดำเนินงานต่อไป รวมถึงการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ กชน.ร่วมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1.2 การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามสถานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา สนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐมนตรีสาธารณสุข ในโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care”รวมพลังขับเคลื่อน สังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

มาตรการที่ 1.3 การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยดำเนินการร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว

มาตรการที่ 1.4 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุหรือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ มอบหมาย เข้ารับการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้ครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกพื้นที่ เพื่อสามารถให้การดูแลแก่การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการให้บริการผู้สูงอายุ ที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 1.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย (Security)

มาตรการที่ 2.1 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

มาตรการที่ 2.2 ให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561)	ผลการประเมินตาม KPI
-------	---	------------------------

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีส่วนร่วมในสังคม (Social)

มาตรการที่ 3.1 ส่งเสริมและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดชุมพร ชุมชน และองค์กรทางศาสนา ตามหลัก “บวร”

มาตรการที่ 3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยคัดเลือกบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน 7 ประเภท ประกอบด้วย 1)ผู้สูงอายุต้นแบบและสุขภาพดีชาย-หญิง 2)ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) 3)ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care manager) 4)ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น 5)วัดส่งเสริมสุขภาพ 6) นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ และ 7)ตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อยกย่องสรรเสริญ สร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลและหน่วยงาน เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง

มาตรการที่ 3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณร รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ โดยคัดเลือกวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการดำเนินงาน 1 วัด 1 โรงพยาบาล/ 1 วัด 1 รพ.สต. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชน และ นพ.สสจ.ชุมพร มีนโยบายเพิ่มเติมให้ดำเนินงาน 1 วัด 1 สสอ. อีกด้วย

มาตรการที่ 3. 4 สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชุมพรของคณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โดยการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ปีละ 4 ครั้ง

มาตรการที่ 3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มและสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

3.ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน (เดือนตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

ปี 256 1 จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ตัวชี้วัด 1.ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 60)

ตารางที่ 1 ผลการสมัครและไม่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care ของพื้นที่แยกราชอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561 (เดือนตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

	เป้าหมาย (ตำบล)	สมัครเข้าร่วม (ตำบล)	ร้อยละ	ผ่าน เกณฑ์ (ตำบล)	ร้อยละ	ไม่สมัคร เข้าร่วม LTC	ผ่าน เกณฑ์ (ตำบล)	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด (ตำบล)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	17	10	58.82	10	100	7	5	71.43	15	88.23
ท่าแซะ	10	4	40	4	100	6	6	100	10	100
ปะทิว	7	3	42.86	3	100	4	3	75	6	85.71
หลังสวน	13	10	76.92	10	100	3	3	100	13	100
ละแม	4	1	25	1	100	3	1	33.33	2	50
พะโต๊ะ	4	2	50	2	100	2	2	100	4	100
สวี	11	11	100	11	100	-	-	-	11	100
ทุ่งตะโก	4	4	100	4	100	-	-	-	4	100
รวม	70	45	64.29	45	100	25	20	80	65	92.86

ที่มา : งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางผลการสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ของพื้นที่แยกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ จนถึงไตรมาสที่ 4 ปี 2561 รวมทั้งสิ้น 45 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 64.29 โดยอำเภอที่สมัครทุกแห่งคือ สวี และทุ่งตะโก ร้อยละ 100 ส่วนอำเภอละแม ท่าแซะ และปะทิว สมัครเข้าร่วมโครงการฯ น้อยที่สุด ร้อยละ 25, 40 และ 42.86 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พื้นที่ที่สมัครและไม่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.86 ซึ่งสูงกว่าระดับเขต และระดับประเทศ ร้อยละ 67.6 และ 65.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนางานประกอบโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care แยกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561
(เดือนตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายLTC (คน)			รวม	จำนวน CM(คน)			รวม	จำนวน CG(คน)			รวม
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	
เมืองชุมพร	211	67	จำหน่าย 56	222	7	4	3	14	31	70	16	117
ท่าแซะ	14	43	8	65	1	3	2	6	10	30	30	70
ปะทิว	34	-	จำหน่าย 1	33	2	-	1	3	22	-	2	24
หลังสวน	85	29	130	244	6	2	3	11	31	47	-	78
ละแม	43	26	จำหน่าย 47	22	1	1	-	2	10	10	-	20
พะโต๊ะ	3	-	48	51	-	2	-	1	10	-	-	10
สวี	112	36	จำหน่าย 45	103	3	7	7	17	10	77	-	87
ทุ่งตะโก	61	15	21	97	3	1	-	4	10	30	-	40
รวม	563	216	จำหน่าย 149 รายใหม่ 207	837	23	20	25	58	134	264	48	446

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางผลการดำเนินงานพัฒนางานประกอบโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care แยกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า ตั้งแต่ปี
2559-2560 มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 780 คน แต่ในไตรมาสที่ 3 ปี 2561 พบว่ามีการจำหน่าย
ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตและไม่เข้าเกณฑ์ตามคุณสมบัติผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง จำนวน 149 คน และมีรายใหม่เพิ่มขึ้น
จำนวน 207 คน ปัจจุบันจึงมีผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง จำนวน 837 คน คิดเป็นร้อยละ 1.14 ของประชากรผู้สูงอายุ

ทั้งหมด ในส่วนของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) พบว่า ในพื้นที่ๆ สมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 45 ตำบล มี Care Manager จำนวน 58 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกหน่วยบริการ สำหรับ Care Giver ในปี 2561 มีการจัดอบรมเพิ่มเติมในพื้นที่ๆ สมัครเข้าร่วมโครงการฯ เขตอำเภอท่าแซะ ปะทิว และอำเภอเมือง จำนวน 48 คน ฉะนั้นตั้งแต่ปี 2559-2561 มีจำนวน Care Giver ทั้งสิ้น 446 คน มีความครอบคลุมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุ ในอัตรา 1 : 1.88 ซึ่งถือว่าดีกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Care Giver 1 คน : ผู้สูงอายุ 5-10 คน)

(ในภาพรวมของจังหวัด ปัจจุบันมี CM ทั้งหมด 137 คน และ CG จำนวน 729 คน อัตรา 1 : 2)

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลในพื้นที่การดูแลระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชน แยกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมาย (คน)	การจัดทำแผนการพยาบาล(Care Plan)									
		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		รวม			
		จัดทำแล้ว (คน)	ได้รับโอน (คน)	จัดทำแล้ว (คน)	ได้รับโอน (คน)	จัดทำแล้ว (คน)	ได้รับโอน (คน)	จัดทำแล้ว (คน)	ร้อยละ	ได้รับโอน (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	223	85	85	102	102	21	21	223	100	223	100
ท่าแซะ	65	5	5	60	43	-	-	59	90.77	48	81.36
ปะทิว	33	26	26	-	-	-	-	33	100	26	78.79
หลังสวน	242	75	42	31	31	50	50	181	74.79	166	91.71
ละแม	25	6	6	19	19	-	-	25	100	25	100
พะโต๊ะ	41	9	9	32	32	-	-	41	100	41	100
สวี	101	-	-	101	101	-	-	101	100	101	100
ทุ่งตะโก	65	19	19	78	46	-	-	65	100	65	100
รวม	795	225	192	423	374	71	71	728	91.57	695	95.47

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางแสดงผลการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลในพื้นที่การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พบว่า ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุทำแผนการดูแลรายบุคคลในภาพรวม ร้อยละ 91.57 โดยพบว่าอำเภอเมืองชุมพร ปะทิว ละแม พะโต๊ะ สวี และทุ่งตะโก สามารถจัดทำแผนฯ ร้อยละ 100 อำเภอที่จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลน้อยที่สุด ได้แก่ หลังสวน และท่าแซะ ร้อยละ 74.79 และ 90.77 ตามลำดับ และในภาพรวมหน่วยบริการฯ ได้รับโอนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วร้อยละ 95.47

ตารางที่ 4 จำนวนผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงแยกรายอำเภอที่อยู่ในพื้นที่สมัครและไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ
จังหวัดชุมพร ปี 2559-2561

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย LTC (คน)	ผู้สูงอายุที่เข้า โครงการLCT(คน)		เขียน CPแล้ว (คน)	ร้อยละ	ผู้สูงอายุที่ไม่เข้า โครงการLCT(คน)		เขียน CP แล้ว(คน)	ร้อยละ
		จำนวน (คน)	ร้อยละ			จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เมืองชุมพร	354	223	62.99	223	100	131	37.00	102	77.86
ท่าแซะ	174	65	37.36	59	90.77	109	62.64	109	100
ปะทิว	110	33	30	33	100	77	70	22	28.57
หลังสวน	242	181	74.80	181	100	61	25.21	-	-
ละแม	62	25	40.32	25	100	37	59.68	20	54.05
พะโต๊ะ	98	41	41.84	41	100	57	51.89	21	36.84
สวี	101	101	100	101	100	-	-	-	-
ทุ่งตะโก	65	65	100	65	100	-	-	-	-
รวม	1,206	734	60.86	728	99.18	472	39.14	274	58.05

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางแสดงผลจำนวนผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงแยกรายอำเภอที่อยู่ในพื้นที่สมัครและไม่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care พบว่า จังหวัดชุมพรมีผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงทั้งหมด 1,678 คน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 734 คน คิดเป็นร้อยละ 60.86 มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 99.18 และผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ที่ไม่สมัครเข้าร่วมฯ จำนวน 472 คน คิดเป็นร้อยละ 39.14 มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลไปแล้ว ร้อยละ 58.05 ซึ่งในภาพของการขับเคลื่อนงานมีการประสานร่วมกับ สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร และท้องถิ่นจังหวัด ให้ท้องถิ่นที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ เร่งสมัครเข้าร่วมภายในไตรมาสที่ 1 ของ ปี 2562 เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน แยกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561)			Base line		
	เป้าหมาย (ตำบล)	ผ่านเกณฑ์ (ตำบล)	ร้อยละ	2558	2559	2560
เมืองชุมพร	17	15	88.24	NA	1	3
ท่าแซะ	10	10	100	NA	NA	1
ปะทิว	7	6	85.71	NA	NA	2
หลังสวน	13	13	100	NA	2	5
ละแม	4	2	50	NA	1	1
พะโต๊ะ	4	4	100	NA	NA	1
สวี	11	11	100	NA	NA	10
ทุ่งตะโก	4	4	100	NA	1	3
รวม	70	65	92.86	NA	5	26
ระดับเขต			67.6	-	-	-
ระดับประเทศ			65.8	-	-	-

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตาราง ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนจังหวัดชุมพร พบว่า ตั้งแต่ปี 2559 – 2561 มีพื้นที่ดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จำนวน 70 ตำบล และประเมินตามมาตรฐาน 7 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 65 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.86 (เป้าหมายร้อยละ 60) มากกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ร้อยละ 67.6 และ 65.8 ตามลำดับ โดยอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ อำเภอละแม ปะทิว และอำเภอเมือง ซึ่งปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ คือ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ไม่จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ของผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง เนื่องจากท้องถิ่นในพื้นที่ไม่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และบางพื้นที่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไปเสนอที่ท้องถิ่น แต่ได้รับการปฏิเสธไม่รับเรื่อง

ตัวชี้วัด 2.ร้อยละของ Healthy Ageing

ดำเนินการ 5 ข้อ ดังนี้

- 1.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ผลงานร้อยละ 83.94)
(มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)
- 2.อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมอง (ผลงานคัดกรองร้อยละ 61.78 เสี่ยง 1.52)
- 3.อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม (ผลงานร้อยละ 62.91เสี่ยง 2.96)
- 4.ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ร้อยละ 94.03)
- 5.มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (ระดับจังหวัด)

รพท.และรพช.อย่างน้อย 1 แห่ง

ตารางที่ 6 แสดงการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร
จำแนกรายอำเภอ ประจำปี 2561 (ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

อำเภอ	ผู้สูง อายุ ทั้งหมด (คน)	จำนวนที่ คัดกรอง (คน)	ร้อย ละ	ประเภทผู้สูงอายุ					
				ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม		ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ติดบ้าน		ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ติดเตียง	
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	22,450	18,868	84.04	18,051	95.67	628	3.33	189	1.00
ท่าแซะ	11,261	10,328	91.71	8,913	86.30	1,320	12.78	95	0.92
ปะทิว	6,240	5,478	87.79	5,280	96.39	165	3.01	33	0.62
หลังสวน	11,478	8,450	73.62	8,101	95.87	256	3.03	93	1.10
ละแม	3,904	3,213	82.3	3,129	97.39	64	1.99	20	0.62
พะโต๊ะ	2,991	2,276	76.09	2,193	96.35	74	3.25	9	0.40
สวี	10,734	9,162	85.35	8,758	95.59	349	3.81	55	0.60
ทุ่งตะโก	3,507	3,136	89.42	3,043	97.03	78	2.49	15	0.48
รวม	72,565	60,911	83.94	57,468	94.35	2,934	4.82	509	0.84
เขต	550,728	401,598	72.92	384,402	95.72	14,228	3.54	2,968	0.74
ประเทศ	8,132,542	6,305,800	77.54	6,110,329	96.90	158,895	2.52	36,576	0.58

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร จำนวน 60,911 คน (ร้อยละ 83.94) เพื่อประเมิน Healthy Ageing พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม ที่ 1 (ติดสังคม) ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 94.35 เป็นจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2557-2560 ที่มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 70.14, 75.14, 88.24, 90.12 และ 92.88 ตามลำดับโดยพบว่า อำเภอละแมมีผู้สูงอายุติดสังคมมากที่สุด ร้อยละ 97.39 รองลงมาคือ อำเภอทุ่งตะโกและปะทิว ร้อยละ 97.03 และ 96.39 ตามลำดับ ส่วนอำเภอท่าแซะ มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมน้อยที่สุด ร้อยละ 86.30 และมีผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงต้องได้รับการช่วยเหลือ ติดบ้าน ติดเตียงมากที่สุดร้อยละ 13.7 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร มีผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดสังคม) ค่อนข้างสูง ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง มีจำนวนลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในระหว่างปี 2559-2561 มีการประเมินผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Care Plan) ทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องเพิ่มความละเอียดและแม่นยำในการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุมากขึ้นอีกด้วย และเมื่อเปรียบเทียบผลงานตามระดับ พบว่า ชุมพรมีผลการคัดกรองสูงกว่าระดับเขตและระดับประเทศ แต่กลุ่มผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงสูงกว่าระดับเขตและระดับประเทศ

ตารางที่ 7 แสดงผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมอง ของผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร

จำแนกรายอำเภอ ประจำปี 2561 (ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

อำเภอ	ผู้สูง อายุทั้งหมด(คน)	จำนวนที่ คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง			
				ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองชุมพร	22,450	14,678	65.38	14,387	98.02	290	1.98
ท่าแซะ	11,261	8,876	78.82	8,841	99.61	35	0.39
ปะทิว	6,240	4,608	73.85	4,527	98.24	81	1.76
หลังสวน	11,478	6,465	56.33	6,351	98.24	114	1.76
ละแม	3,904	1,292	33.09	1,286	99.54	6	0.46
พะโต๊ะ	2,991	1,908	63.79	1,875	98.27	31	1.63
สวี	10,734	7,096	66.11	7,046	99.30	50	0.70
ทุ่งตะโก	3,507	1,774	50.59	1,710	96.39	64	3.61
รวม	72,565	46,697	64.35	46,023	98.56	671	1.44
เขต	550,728	373,919	67.90	366,002	97.88	6,349	1.70
ประเทศ	8,132,542	5,722,497	70.37	5,616,175	98.14	97,413	1.70

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองของผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร พบว่า มีการคัดกรองร้อยละ 64.35 โดยอำเภอที่คัดกรองได้มากที่สุดได้แก่ ท่าแซะ ปะทิว และสวี ร้อยละ 78.82, 73.85 และ

66.11 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้น้อยที่สุดคือ ละแม คัดกรองได้เพียงร้อยละ 33.09 เท่านั้น ในส่วนของผลการคัดกรองในภาพรวมมีความผิดปกติร้อยละ 1.44 อำเภอที่มีผลการคัดกรองผิดปกติมากที่สุด ได้แก่ พังตะโก เมืองชุมพร และหลังสวน ปะทิวเท่ากัน ร้อยละ 3.61, 1.98 และ 1.76 ตามลำดับ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และทักษะในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงติดตามผลการส่งต่อและรักษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลงานตามระดับ พบว่า ชุมพรมีการคัดกรองน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ได้รับคัดกรองพบผลปกติสูงกว่าระดับเขตและประเทศ และ พบความผิดปกติน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 8 แสดงผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ของผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร

จำแนกรายอำเภอ ประจำปี 2561 (ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

อำเภอ	ผู้สูง อายุทั้งหมด (คน)	จำนวนที่ คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง			
				ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองชุมพร	22,450	14,671	65.35	14,375	97.98	296	2.02
ท่าแซะ	11,261	9,185	81.56	8,991	97.89	192	2.09
ปะทิว	6,240	4,651	74.54	4,341	93.33	309	6.64
หลังสวน	11,478	6,512	56.73	6,274	96.35	236	3.62
ละแม	3,904	1,296	33.20	1,263	97.45	33	2.55
พะโต๊ะ	2,991	2,223	74.32	2,069	93.07	151	6.79
สวี	10,734	7,051	65.69	6,877	97.53	172	2.44
พังตะโก	3,507	1,772	50.53	1,700	95.94	72	4.06
รวม	72,565	47,361	65.27	45,890	96.89	1,461	3.08
เขต	550,728	374,258	67.96	353,091	94.34	19,321	5.16
ประเทศ	8,132,542	5,734,739	70.52	5,412,095	94.37	298,980	5.21

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร พบว่า มีการคัดกรอง ร้อยละ 65.27 (เป้าหมายคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) โดยอำเภอที่คัดกรองได้มากที่สุดได้แก่ ท่าแซะ ปะทิว และพะโต๊ะ ร้อยละ 81.56, 74.54 และ 74.32 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้น้อยที่สุดคือ ละแม

คัดกรองได้เพียงร้อยละ 33.20 เท่านั้น ในส่วนของผลการคัดกรองในภาพรวมมีความผิดปกติร้อยละ 3.08 อำเภอที่มีผลการคัดกรองผิดปกติมากที่สุด ได้แก่ พะโต๊ะ ปะทิว และทุ่งตะโก ร้อยละ 6.79, 6.64 และ 4.06 ตามลำดับ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และทักษะในการป้องกันภาวะหกล้มแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงติดตามผลการส่งต่อและรักษาอย่างเป็นระบบ เมื่อเปรียบเทียบผลงาน พบว่า ชุมพรมีผลการคัดกรองน้อยกว่าระดับเขต และระดับประเทศ แต่พบความผิดปกติน้อยกว่า

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

ร้อยละการคัดกรองGeriatric Syndrome ทั้ง 4 ข้อ ในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 40)

ตารางที่ 9 แสดงผลการคัดกรอง Geriatric Syndrome ตามเกณฑ์ QOFทั้ง 4 ข้อ ในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

แยกรายอำเภอ ประจำปี 2561 (ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

อำเภอ	ผู้สูง อายุทั้งหมด (คน)	ผลการคัดกรอง							
		ภาวะสมอง		ภาวะหกล้ม		สุขภาพช่องปาก		ตาต่อกระจก	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	22,450	14,678	65.38	14,671	65.35	13,510	60.18	19,191	85.48
ท่าแซะ	11,261	8,876	78.82	9,185	81.56	8,855	78.63	11,261	100
ปะทิว	6,240	4,608	73.85	4,651	74.54	4,493	72.00	5,925	94.95
หลังสวน	11,478	6,465	56.33	6,512	56.73	6,605	57.54	9,346	81.43
ละแม	3,904	1,292	33.09	1,296	33.20	1,297	33.22	3,292	84.32
พะโต๊ะ	2,991	1,908	63.79	2,223	74.32	2,224	74.36	2,991	100
สวี	10,734	7,096	66.11	7,051	65.69	6,627	61.74	10,734	100
ทุ่งตะโก	3,507	1,774	50.59	1,772	50.53	1,774	50.58	3,507	100
รวม	72,565	46,697	64.35	47,361	65.27	45,385	62.54	66,840	92.11
ระดับเขต	550,728	373,919	67.90	374,258	67.96	366,861	66.61	448,632	81.46
ระดับประเทศ	8,132,542	5,722,497	70.37	5,734,739	70.52	5,649,907	69.47	6,288,295	77.32

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางการคัดกรอง Geriatric Syndrome ตามเกณฑ์ QOFทั้ง 4 ข้อ ในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จังหวัดชุมพร พบว่า ระดับการวัดของ QOF ในภาพจังหวัดผ่านเกณฑ์ โดยคัดกรองภาวะสมอง หกล้ม สุขภาพช่องปากและตา ร้อยละ 64.35 , 65.27, 62.54 และ 92.11 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) ซึ่งหาก

พิจารณาในรายอำเภอพบว่า อำเภอละแม เป็นอำเภอเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ QOF ในภาพรวมผลการดำเนินงาน คัดกรองภาวะสมอง ภาวะหกล้ม และสุขภาพช่องปาก ยังคงต่ำกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ยกเว้นคัดกรอง ต้อกระจกสูงกว่าทั้งระดับเขตและระดับประเทศ

การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

มีการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัย แบ่งเป็น 4 ระดับคือ ดีเด่น ดีมาก ดี และพื้นฐาน รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพจังหวัดชุมพร จำแนกรายอำเภอ ประจำปี 2561

อำเภอ	จำนวน ชมรม	ระดับคุณภาพ							
		ดีเด่น 80+	ร้อยละ	ดีมาก 70-79	ร้อยละ	ดี 60-69	ร้อยละ	พื้นฐาน 50-59	ร้อยละ
เมืองชุมพร	38	14	36.84	14	36.84	10	26.32	-	-
ท่าแซะ	23	7	30.44	9	39.13	6	26.09	1	4.35
ปะทิว	12	6	50	6	50	-	-	-	-
หลังสวน	21	15	71.43	4	19.05	2	9.53	-	-
ละแม	9	6	66.67	2	22.22	1	11.11	-	-
พะโต๊ะ	6	4	66.67	2	33.33	-	-	-	-
สวี	20	8	40	10	50	2	10	-	-
ทุ่งตะโก	12	10	83.33	2	16.67	-	-	-	-
รวม	141	70	49.65	49	34.75	21	14.89	1	0.71

ที่มา: งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (30 กันยายน 2561)

จากตารางแสดงผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของจังหวัดชุมพร พบว่า มีจำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 141 ชมรม มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์กรมอนามัย ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์คุณภาพในระดับดีเด่น(คะแนน 80 ขึ้นไป) ร้อยละ 49.65 โดยอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ทุ่งตะโก และหลังสวน ร้อยละ 83.33, 71.43 ตามลำดับ ส่วนอำเภอท่าแซะ และอำเภอเมืองชุมพร ยังมีชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานและระดับดีหลายชมรมด้วยกัน ซึ่งต้องได้รับการผลักดันและสร้างแรงจูงใจในการพัฒนา ให้มีระดับคุณภาพสูงขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4.ผลงานเด่น

ชนะเลิศผลการประกวดบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่นระดับเขต ได้รับโล่เชิดชูเกียรติจากอธิบดีกรมอนามัย ในเวทีระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 6-7 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี ดังต่อไปนี้

4.1 ชนะเลิศระดับเขต ผู้สูงอายุต้นแบบ 100 ปี

ได้แก่ นางพัน ศิลปะสุวรรณ ตำบลปึงหวาน อำเภอพะโต๊ะ

4.2 ชนะเลิศระดับเขต ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น (Care manager)

ได้แก่ นางอมวาลี ทองโมทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ทุ่งตะโก

4.3 ชนะเลิศระดับเขต ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น (Care giver)

ได้แก่ นางวราภรณ์ ศิริสมบุญ ตำบลปากตะโก อำเภอทุ่งตะโก

5.แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

5.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุ โดยจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่พระภิกษุ-สามเณร และจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

5.2 โครงการเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลและหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ

5.3 โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุและธนาคารชีวิตในผู้สูงอายุจังหวัดชุมพร ปี 2562

5.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมพลังประธานชมรมผู้สูงอายุประจำปี 2562

5.5 ติดตามพื้นที่ไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ร่วมกับ สปสช.เขต 11 ให้สมัครเข้าร่วมฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จังหวัดชุมพรมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลของสำนักงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาลทั่วไป (แม่ข่าย) ซึ่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นประธานในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล 2) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งหัวหน้าพยาบาลทุกโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมีผู้ประสานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรเป็นผู้ประสานหรือเชื่อมต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน

การดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการพยาบาลระดับจังหวัดชุมพร โดยให้มีความสอดคล้องกับผู้บริหารพยาบาลเขตบริการสุขภาพ (Chief Nursing Officers : CNOs) ประกอบด้วย CNO_D ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

2. มีคณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนระดับ

จังหวัด ประกอบด้วย

2.1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริหารการพยาบาล

2.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน

2.3 คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนระดับจังหวัด

3. ประชุมผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑

4. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการวิจัย : Nursing Research รุ่นที่ 1 เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยทางการพยาบาล มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงานวิจัย และ เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีการพัฒนาผลงานทางวิชาการมากขึ้น จากการดำเนินการมีการประชุม 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมส่ง Concept paper 30 เรื่อง และมีการดำเนินการส่งเป็นหัวข้อวิจัยจำนวน 19 เรื่อง โดยทุกเรื่องกำลังอยู่ในระยะการดำเนินงานตามขั้นตอนการทำวิจัย ยังไม่มีเรื่องใดสำเร็จเนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาและงบประมาณ

5. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการพยาบาลระดับจังหวัดชุมพรจำนวน 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงเรื่องตัวชี้วัดของกองการพยาบาล ประกอบด้วย Function based 10 ตัวชี้วัด และ Agenda based 15 ตัวชี้วัด หลังจากนั้นไม่สามารถประชุมได้เนื่องจาก หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ติดภารกิจไม่สามารถประชุมได้ จึงมีการปรึกษาเรื่องการเดินทางผ่านทาง Line application และทางโทรศัพท์

6. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เกิดสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันแบบพี่น้องโดยในปีงบประมาณ 2561 ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการประชุมของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จึงไม่อนุมัติให้จัดประชุมแยกจากโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการประชุมต่อได้ จัดประชุมได้เพียง 1 ครั้ง

7. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อให้งานสารสนเทศทุกโรงพยาบาลสามารถส่งข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาลในระบบออนไลน์ของสำนักงานการพยาบาลได้ครบถ้วนและถูกต้อง

8. ประสานงานกับอาจารย์นิเทศประจำเขตของกองการพยาบาล เพื่อปรึกษาหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร รายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในจังหวัดชุมพร

9. งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทุกโรงพยาบาล ดำเนินการประเมินตนเองในแต่ละงานบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล และเก็บตัวชี้วัดของกองการพยาบาลทั้งหมด 25 ตัว หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลส่งงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

10. งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลส่งอาจารย์นิเทศประจำเขต

ผลการดำเนินงานระดับจังหวัด

ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชุมพร ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2561 ดังตารางที่ 1 และข้อมูลการรับโล่ รางวัล ผลงานดีเด่น งานประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดชุมพร ประจำปี 2561 ของงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 สรุปผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชุมพร ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2561

ประเภทของงานบริการพยาบาล	คะแนนเต็ม	ผลการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล										
		รพ.ชุมพรฯ	รพ.หลังสวน	รพ.ท่าแซะ	รพ.ปะทิว	รพ.สวี	รพ.ละแม	รพ.พะโต๊ะ	รพ.มาบอำมฤต	รพ.ปากน้ำชุมพร	รพ.ปากน้ำหลังสวน	รพ.ทุ่งตะโก
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1.งานบริหารการพยาบาลระดับองค์กร	160	63.75	61.25	60.63	59.38	60.63	67.50	61.25	55.00	51.25	66.25	45.63
2.การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก	130	56.15	57.69	63.08	60.00	62.31	64.62	60.00	60.00	60.77	73.08	56.92
3.การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	125	56.80	63.20	60.80	60.00	60.00	48.80	60.00	54.40	59.20	65.60	49.60
4.การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน	140	55.71	60.00	61.43	60.00	60.00	65.00	61.43	56.43	47.14	60.71	49.29
5.การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	140	50.71	62.14	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6.การบริการพยาบาลผ่าศรัรก	140	52.86	62.86	58.57	63.57	51.43	64.29	60.00	60.00	52.86	54.29	57.86
7.การบริการพยาบาลผู้คลอด	125	66.40	60.80	67.20	60.00	62.40	62.40	60.00	53.60	58.40	62.40	52.00
8.การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	130	60.77	59.23	63.08	68.46	60.00	66.15	N	N	54.62	N	N
9.การบริการพยาบาลวิสัญญี	130	60.77	60.00	N	60.00	60.77	66.15	N	N	N	N	N
10.การบริการพยาบาลด้านการรักษาสุขภาพ	130	46.92	56.92	51.54	60.00	60.77	60.00	60.00	57.69	40.77	56.15	59.23
11.การบริการพยาบาลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	130	53.08	54.62	63.08	59.23	55.38	63.08	65.38	56.15	52.31	61.54	62.31

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

หมายเหตุ :

1. "N" หมายถึงไม่มีงานบริการพยาบาลนั้นในโรงพยาบาล
2. งานผู้ป่วยหนักและงานผู้ป่วยใน กรณีที่มีหลายหอผู้ป่วยค่าคะแนนรวมในแต่ละข้อคิดเป็นค่าเฉลี่ย (ถ้าทศนิยมมากกว่า 5 ปัดขึ้น)แล้วจึงหาค่าร้อยละ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการรับโล่ รางวัล ผลงานดีเด่น งานประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดชุมพร
ประจำปี 2561ของงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ชื่อรางวัล/ผลงานดีเด่น	ชื่อผู้เข้ารับรางวัล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน	เบอร์โทรติดต่อ	ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด/ฝ่าย
รางวัลระดับประเทศ			
รางวัลศรีสังวาลย์ สาขาการพยาบาลในสถานบริการ จาก กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	ชื่อ-สกุล นางสาวปิยนุช ประทีปทัศน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	092-4154919	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาด้านปฏิบัติการพยาบาลของสมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย ปี 2561 จาก สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	ชื่อ-สกุล นางสาวหวั่ง พันธุ์ถาวรวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	086-2675435	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
รางวัลผลงานวิชาการระดับดีเด่นและนำเสนอผลงาน วิชาการยอดเยี่ยม ชื่อผลงาน ตามรอย Patient care process สู่การพัฒนา ระบบ stroke fast track โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จาก กระทรวงสาธารณสุข	ชื่อ-สกุล นางสาวอุมพร แซ่กอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	089-7757921	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
รางวัลService plan best practice ระดับประเทศ ดีเด่น ชื่อผลงานService plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จาก กระทรวงสาธารณสุข	ชื่อ-สกุล สกุล นางสาวอุมพร แซ่กอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	089-7757921	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
รางวัล ชมเชย ระดับประเทศ ชื่อผลงานแนวปฏิบัติที่ดีด้านการบูรณาการหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงสู่การบริการพยาบาล จาก สภาการพยาบาล	ชื่อ-สกุล สกุล นางกัญญาภัทร ศีกวัฒนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหลังสวน	098-6701955	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ชื่อรางวัล/ผลงานดีเด่น	ชื่อผู้เข้ารับรางวัล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน	เบอร์โทรติดต่อ	ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด/ฝ่าย
รางวัลระดับเขต			
รางวัลระดับ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับดีเด่น ประเภท โปสเตอร์ ชื่อผลงาน มหัศจรรย์ มือหมุน เปลี่ยนชีวิต จาก เขตบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 11	ชื่อ-สกุล นางสาวอุมพร แซ่กอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	089-7757921	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
รางวัลระดับ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับดีเด่น ประเภท การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล ชื่อผลงาน การพัฒนาคุณภาพการรักษแผลเปิดด้วย VACUUM DRESSING จาก เขตบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 11	ชื่อ-สกุล นาง อมรพันธ์ อรุณโชติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	086-5748529	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
รางวัล ชนะเลิศการนำเสนอผลงานประเภท KM ชื่อผลงาน แนวทางการประเมินระบบประสาท และ หลอดเลือดในผู้ป่วยอโรโรคิตส์ จาก เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑	ชื่อ-สกุล นาง อมรพันธ์ อรุณโชติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	086-5748529	นางชนัญชิตา โทธิประสาธ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

งานทันตสาธารณสุข

ผลงานประจำปีงบประมาณ 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ 54)

1. สถานการณ์

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชุมพร ปี 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุในฟันแท้ (Caries free) ร้อยละ 50.80 และเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 63.10

2. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

- 2.1 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก เพื่อพัฒนาการจัดบริการ ขับเคลื่อนนโยบายและติดตามการดำเนินงาน
- 2.2 จัดประชุมทันตบุคลากร ชี้แจงให้เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
- 2.3 ให้ทุกเครือข่ายบริการจัดทำแผนงาน โครงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคใน ช่องปาก ในประชาชนทุกกลุ่มวัย เน้นกลุ่มเด็ก 0-12 ปี เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ ในเด็ก 12 ปี
- 2.4 มีการสร้างกระแสการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยติดตามให้ความรู้ สอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง พร้อมฝึกปฏิบัติจริง และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ จังหวัดชุมพร (ร้อยละ 54) ปี 2561 (ต.ค.60-ก.ย.61)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ			
	เด็ก 12 ปี ทั้งหมด	จำนวนเด็ก 12 ปี ได้รับการตรวจฟัน	ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ
เมือง	1,412	392	292	74.49
ท่าแซะ	1,104	432	355	82.18
ปะทิว	610	250	190	76.00
หลังสวน	852	202	173	85.64
ละแม	376	138	100	72.46
พะโต๊ะ	320	116	81	69.83
สวี	923	304	190	62.50
ทุ่งตะโก	299	152	124	81.58
รวม	5,896	1,986	1,505	75.78

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2561

จากตารางพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ของจังหวัดชุมพร ภาพรวมมีผลงานเฉลี่ย ร้อยละ 75.78 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่ได้รับการตรวจ โดยทุกอำเภอมีผลงานผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ร้อยละ 54

4. แผนการดำเนินงานปี 2562

4.1 ประชุมทันตบุคลากรในจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากที่สำคัญ

4.2 นำเสนอข้อมูลสภาวะช่องปากของประชาชนแต่ละกลุ่มอายุ ระดับ CUP และระดับจังหวัด

4.3 นิเทศติดตามแผนงาน/โครงการด้านทันตสาธารณสุข ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกับทีมนิเทศติดตามของจังหวัด

4.4 ให้อำเภอหรือหน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และอุดฟันจนเสร็จสมบูรณ์ (complete case) ในเด็กที่มีฟันแท้

4.5 สร้างกระแสการแปรงฟันในนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปากปี 2561

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board

1. สถานการณ์

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปาก โดยจัดบริการ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม (องค์ประกอบที่ 1) มีผลงาน ร้อยละ 84.38 และ จัดบริการได้ 200 คนต่อ 1,000 ประชากร (องค์ประกอบที่ 2) คิดเป็นร้อยละ 67.71 และมีผลงานผ่านทั้ง 2 องค์ประกอบร้อยละ 60.42

2. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

2.1 ให้เครือข่ายบริการบริหารจัดการมีแผนจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ

2.2 เครือข่ายบริการกำกับติดตามการจัดบริการใน รพ.สต. ภายในเครือข่าย โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลตามผลการดำเนินงานที่ได้จัดบริการในแต่ละเดือน

3. ผลการดำเนินงาน ปี 2561 (ต.ค.60- ก.ย.61)

ตารางที่ 2 ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

อำเภอ	รพ.สต./ ศสม. ทั้งหมด	รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์ จัดบริการ สุขภาพช่องปาก	ร้อยละรพ.สต./ศสม. จัดบริการ สุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในแต่ละอำเภอที่รับผิดชอบ	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการ สุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ ศสม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
เมือง	20	7	35.00	0
ท่าแซะ	17	10	58.82	0
ปะทิว	12	4	33.33	0
หลังสวน	15	8	53.33	0
ละแม	6	3	50.00	0
พะโต๊ะ	4	2	50.00	0
สวี	16	4	25.00	0
ทุ่งตะโก	6	2	33.33	0
รวม	96	40	41.67	0

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2561

จากตาราง พบว่าไม่มีอำเภอใด ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เลย โดยเฉลี่ย ร้อยละ 41.67

4. แผนการดำเนินงานปี 2562

4.1 ประชุมทันตบุคลากรในจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากที่สำคัญ

4.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

4.3 กำกับติดตามการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.

ตัวชี้วัดย่อยที่ 2 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ 35)

1. สถานการณ์

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในจังหวัดชุมพรปี 2559 ร้อยละ 22.55 ปี 2560 ร้อยละ 28.87ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35 ในปี 2560 จังหวัดชุมพร อำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอละแม มีผลงาน ร้อยละ 38.60

2. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

2.1 ให้ CUP บริหารจัดการ มีแผนจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ

2.2 ให้ CUP กำกับติดตามการจัดบริการใน รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลตามผลการดำเนินงานที่ได้จัดบริการในแต่ละเดือน

3. ผลการดำเนินงานปี 2561 (ต.ค.60-ก.ย.61)

ตารางที่ 3 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในจังหวัดชุมพร (ร้อยละ 35)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 60 -ก.ย. 61)		
	ประชากร	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	121,217	43,967	36.27
ท่าแซะ	74,665	25,130	33.66
ปะทิว	39,153	15,865	40.52
หลังสวน	60,337	16,059	26.62
ละแม	25,330	11,005	43.45
พะโต๊ะ	21,580	6,399	29.65
สวี	64,522	20,040	31.06
ทุ่งตะโก	21,398	6,375	29.79
รวม	428,202	144,840	33.83

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2561

จากตาราง พบว่าอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในจังหวัดชุมพร ภาพรวมโดยเฉลี่ย ร้อยละ 33.83 ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 35 แต่มีอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอละแม อำเภอปะทิว และอำเภอเมืองชุมพร ร้อยละ 43.45 40.52 และ 36.27 ตามลำดับ

4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 ขาดการวางแผน การบริหารจัดการ การกำกับติดตามและการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการที่มีประสิทธิผล

4.2 การบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม มาตรฐานที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน

4.3 การขาดผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำ

5. แผนการดำเนินงานปี 2562

5.1 ประชุมทันตบุคลากรในจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากที่สำคัญ

5.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

5.3 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทันตภิบาลในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามกลุ่มวัยเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น

5.4 กำกับติดตามการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. และโรงพยาบาลแม่ข่าย ในภาพรวมเป็นราย CUP

ผลงาน 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 4 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (คน)	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	767	238	31.03
ท่าแซะ	505	204	40.40
ปะทิว	257	153	59.53
หลังสวน	437	197	45.08
ละแม	192	101	52.60
พะโต๊ะ	157	109	69.43
สวี	439	310	70.62
ทุ่งตะโก	164	74	45.12
รวม	2,918	1,386	47.50

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ

ตารางที่ 5 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (คน)	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกแปรง ฟันแบบลงมือปฏิบัติ(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	767	245	31.94
ท่าแซะ	505	152	30.10
ปะทิว	257	103	40.08
หลังสวน	437	89	20.37
ละแม	192	89	46.35
พะโต๊ะ	157	75	47.77
สวี	439	312	71.07
ทุ่งตะโก	164	60	36.59
รวม	2,918	1,125	38.55

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทันตกรรม

ตารางที่ 6 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทันตกรรม จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (คน)	หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการ ทันตกรรม(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	238	181	76.05
ท่าแซะ	205	140	68.29
ปะทิว	153	88	57.52
หลังสวน	197	129	65.48
ละแม	101	88	87.13
พะโต๊ะ	109	86	78.90
สวี	310	293	94.52
ทุ่งตะโก	74	62	83.78
รวม	1,387	1,067	76.93

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

2. กลุ่มเด็กปฐมวัย

กิจกรรมที่ 4 เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 7 ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 0-2 ปี (คน)	เด็กอายุ 0-2 ปีได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	767	238	31.03
ท่าแซะ	505	204	40.40
ปะทิว	257	153	59.53
หลังสวน	437	197	45.08
ละแม	192	101	52.60
พะโต๊ะ	157	109	69.43
สวี	439	310	70.62
ทุ่งตะโก	164	74	45.12
รวม	2,918	1,386	47.50

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 5 เด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก

ตารางที่ 8 ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก
จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 0-2 ปี (คน)	ผปค.ได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	3,587	1,233	34.37
ท่าแซะ	2,340	706	30.17
ปะทิว	1,317	561	42.60
หลังสวน	2,069	405	19.57
ละแม	943	519	55.04
พะโต๊ะ	764	364	47.64
สวี	2,206	510	23.12
ทุ่งตะโก	838	305	36.40
รวม	14,064	4,603	32.73

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่

ตารางที่ 9 ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 0-2 ปี (คน)	ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	3,587	1,078	30.05
ท่าแซะ	2,340	381	16.28
ปะทิว	1,317	422	32.04
หลังสวน	2,069	619	29.92
ละแม	943	376	39.87
พะโต๊ะ	764	360	47.12
สวี	2,206	837	37.94
ทุ่งตะโก	838	289	34.49
รวม	14,064	4,362	31.02

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 7 เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก

ตารางที่ 10 ร้อยละเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปากจำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 3-5 ปี (คน)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	3,468	1,616	46.60
ท่าแซะ	2,707	1,615	59.66
ปะทิว	1,436	715	49.79
หลังสวน	2,025	1,037	51.21
ละแม	1,028	750	72.96
พะโต๊ะ	737	349	47.35
สวี	2,262	1,127	49.82
ทุ่งตะโก	863	398	46.12
รวม	14,526	7,607	52.37

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 8 เด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่

ตารางที่ 11 ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่จำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 3-5 ปี (คน)	ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	3,468	805	23.21
ท่าแซะ	2,707	555	20.50
ปะทิว	1,436	417	29.04
หลังสวน	2,025	850	41.98
ละแม	1,028	569	55.35
พะโต๊ะ	737	306	41.52
สวี	2,262	1,026	45.36
ทุ่งตะโก	863	362	41.95
รวม	14,526	4,890	33.66

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรมที่ 9 เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม

ตารางที่ 12 ร้อยละเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรมจำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 3-5 ปี (คน)	ได้รับการบริการทันตกรรม (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	3,468	2,113	60.93
ท่าแซะ	2,707	1,987	73.40
ปะทิว	1,436	926	64.48
หลังสวน	2,025	1,294	63.90
ละแม	1,028	849	82.59
พะโต๊ะ	737	475	64.45
สวี	2,262	1,541	68.13
ทุ่งตะโก	863	510	59.10
รวม	14,526	9,695	66.74

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

3.กลุ่มเด็กวัยเรียน

กิจกรรมที่ 10 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก

ตารางที่ 13 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปากจำแนกรายอำเภอ ปี2561

อำเภอ	จำนวนเด็ก 6-12 ปีใน เขตรับผิดชอบ(คน)	จำนวนเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับ การตรวจช่องปาก(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	9,434	5,785	61.32
ท่าแซะ	7,200	4,551	63.21
ปะทิว	4,136	2,496	60.35
หลังสวน	5,603	1,912	34.12
ละแม	2,518	1,654	65.69
พะโต๊ะ	2,048	1,022	49.90
สวี	6,140	4,117	67.05
ทุ่งตะโก	2,085	1,432	68.68
รวม	39,164	22,969	58.65

ที่มา : รายงาน HDCณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

จากตาราง พบว่า เด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 58.65 อำเภอทุ่งตะโก สวี ละแม ท่าแซะ เมืองชุมพร ปะทิว พะโต๊ะ หลังสวน มีผลงานตรวจช่องปากนักเรียน 6-12 ปี ตามลำดับ ดังนี้ 68.68 67.05 65.69 63.21 61.32 60.35 49.90 และ34.12

กิจกรรมที่11เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม

ตารางที่ 14 ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม จำแนกรายอำเภอ ปี2561

อำเภอ	จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ในเขตรับผิดชอบ(คน)	จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปีที่ ได้รับการบริการทันตกรรม(คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	9,434	6,776	71.83
ท่าแซะ	7,200	5,355	74.38
ปะทิว	4,136	2,853	68.98
หลังสวน	5,603	2,409	42.99
ละแม	2,518	1,844	73.23
พะโต๊ะ	2,048	1,231	60.11
สวี	6,140	4,973	80.99
ทุ่งตะโก	2,085	1,529	73.33
รวม	39,164	26,970	68.86

ที่มา : รายงาน HDCณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

จากตาราง พบว่า เด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 68.86 โดยมี 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสวี ท่าแซะ พังตะโก ละแม เมืองชุมพร ปะทิว มีผลงานการให้บริการทันตกรรม มากกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัด ตามลำดับ ดังนี้ 80.99 74.38 73.33 73.23 71.83 68.98

กิจกรรมที่ 12 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

ตารางที่ 15 ร้อยละเด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำแนกรายอำเภอ ปี 2561

อำเภอ	เด็กอายุ 6 ปี ในเขต รับผิดชอบ(คน)	เด็กอายุ 6 ปี ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	1,295	183	14.13
ท่าแซะ	951	102	10.73
ปะทิว	569	141	24.78
หลังสวน	750	70	9.33
ละแม	356	103	28.93
พะโต๊ะ	271	36	13.28
สวี	830	240	28.92
พังตะโก	314	57	18.15
รวม	5,336	932	17.47

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

จากตาราง พบว่า เด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันภาพรวมระดับจังหวัดร้อยละ 17.47 โดยมีอำเภอที่มีผลงานการเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่าระดับจังหวัด ได้แก่อำเภอละแม สวี ปะทิว และพังตะโก ร้อยละ 28.93 28.92 24.78 และ 18.15 ตามลำดับ

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียน

- 1.สร้างกระแสการแปรงฟันในโรงเรียนประถมศึกษา โดยการให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน ตรวจความสะอาดฟัน จำนวน 51 แห่งนักเรียน 5,068คน
- 2.โรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จำนวน 270 แห่ง
- 3.สรุปการเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กไทยกลุ่มวัยเรียนจังหวัดชุมพร ปี 2561 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ 27 แห่ง (โรงเรียนประถมศึกษาใน 8 อำเภอ 19 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษาใน 8 อำเภอ 8 แห่ง)

3.1 ประเภทโรงเรียนประถมศึกษา สรุปได้ว่า

- 3.1.1 นักเรียนส่วนใหญ่มีอุปกรณ์การแปรงฟัน และมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- 3.1.2 มีกิจกรรมการตรวจช่องปากนักเรียนโดยครู มีการลงบันทึกในรายงาน ทส.001 ทส.002
- 3.1.3 ครูส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาโรคในช่องปากรักษากับทันตบุคลากร

3.1.4 ทันทบุคลากรให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้บริการเชิงรุกโดยตรวจช่องปากนักเรียน และนัดให้บริการทันตกรรมทุกโรงเรียน

3.1.5 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โรงเรียนดำเนินกิจกรรมทุกอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งมีโครงการแก้ไขปัญหานักเรียนในด้านทันตสุขภาพ

3.2 ประเภทโรงเรียนมัธยมศึกษา สรุปได้ว่า

3.2.1 โรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี วันที่ 18 กรกฎาคมได้ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในทุกปี(มีทันตบุคลากรเข้าร่วมดำเนินการ)

3.2.2 ทันทบุคลากรให้ทันตสุขศึกษา บริการตรวจช่องปากให้นักเรียน สอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้บริการเชิงรุกโดยตรวจช่องปากนักเรียน และนัดให้บริการทันตกรรมทุกโรงเรียน

4. ดำเนินกิจกรรมการเก็บตัวอย่างปัสสาวะนักเรียนอนุบาล จำนวน 40 คน เพื่อหาค่าฟลูออไรด์ที่ตกค้างในปัสสาวะนักเรียนตามโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดชุมพร

4. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ 13ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 16 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ (คน)	ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	5,683	1,493	26.27
ท่าแซะ	2,997	1,040	34.70
ปะทิว	1,888	654	34.64
หลังสวน	3,568	655	18.36
ละแม	1,231	663	53.86
พะโต๊ะ	922	565	61.28
สวี	2,942	1,302	44.26
ทุ่งตะโก	1,058	384	36.29
รวม	20,289	6,756	33.30

ที่มา: HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

ปัญหาและอุปสรรค

1. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ให้บริการในคลินิกเบาหวานและคลินิกทันตกรรม
2. ตัวผู้ป่วยเองไม่ยอมรับการคัดกรอง เช่น มีปัญหาด้านการรอคอย ความล่าช้า

5. กลุ่มผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 14 ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 17 ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

อำเภอ	ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ (คน)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	22,297	6,766	30.34
ท่าแซะ	11,379	5,101	44.83
ปะทิว	6,567	2,498	38.04
หลังสวน	11,490	976	8.49
ละแม	3,904	791	20.26
พะโต๊ะ	3,001	521	17.36
สวี	10,734	1,301	12.12
ทุ่งตะโก	3,508	773	22.04
รวม	72,880	18,727	25.70

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

กิจกรรม ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง

ตารางที่ 18 ร้อยละโรงเรียนและนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อถวาย
เป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

วันที่ 18 กรกฎาคม 2561

อำเภอ	โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์			นักเรียน ม.1 เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์		
	เป้าหมาย (รร.)	จัดกิจกรรม (รร.)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	จัดกิจกรรม (คน)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	13	12	92.31	1248	1158	92.79
ท่าแซะ	11	11	100.00	638	633	99.22
ปะทิว	3	3	100.00	290	273	94.14
หลังสวน	10	9	90.00	177	163	92.09
ละแม	5	5	100.00	321	321	100.00
พะโต๊ะ	6	6	100.00	155	153	98.71
สวี	14	13	92.86	782	731	93.48
ทุ่งตะโก	4	4	100.00	247	247	100.00
รวม	66	63	95.45	3,858	3,679	95.36

ที่มา : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ข้อมูล ณ วันที่ 21 กันยายน 2561

ปัญหาอุปสรรค

1. การจัดกิจกรรมรณรงค์ฯ ของโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่ได้จัดในช่วงเวลาที่กำหนด เนื่องจากโรงเรียนมีกิจกรรมอื่นๆที่จำเป็นต้องดำเนินการมาก
2. การเก็บรวบรวมรายงานระดับอำเภอล่าช้า

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

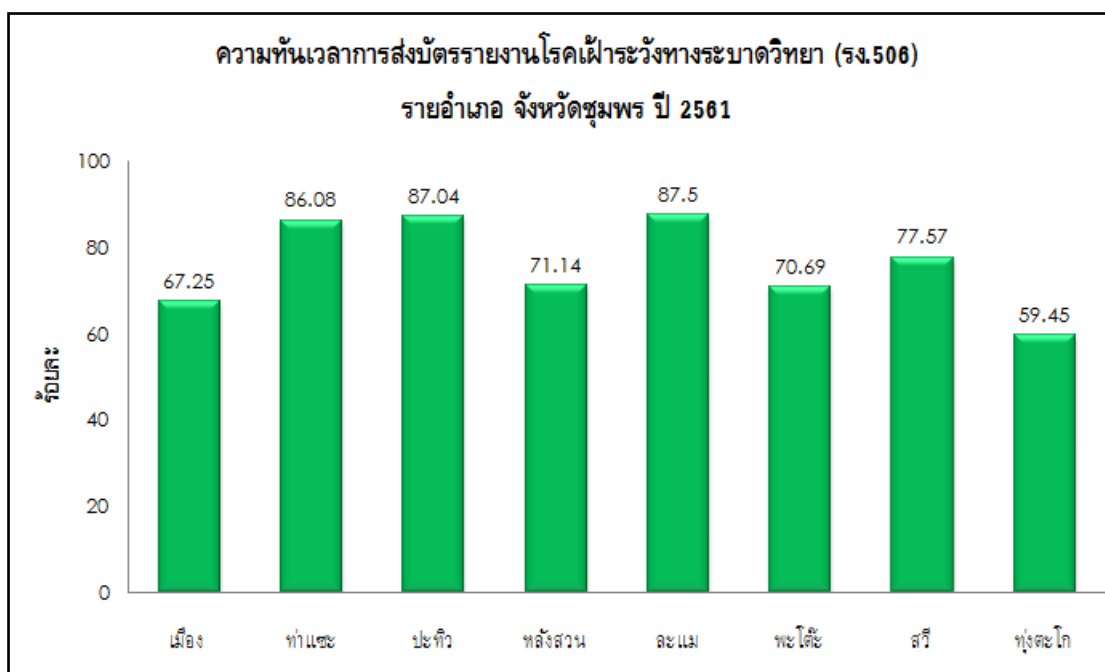
จังหวัดชุมพร ประจำปี 2561 (1 มกราคม – 30 กันยายน 2561)

1.ข้อมูลการส่งบัตรรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506)

ปี 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2561 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้รับบัตรรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) จากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอครบทุกแห่ง จำนวน 8,134 บัตร จำนวนบัตรรายงานที่ส่งทันเวลาจำนวน 5,926 บัตร คิดเป็นร้อยละ 72.85 โดยศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอที่รายงานจำนวนบัตรมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อำเภอเมือง (3,973 บัตร) รองลงมา ท่าแซะ(1,164 บัตร) และสวี (896 บัตร) ร้อยละของความทันเวลาการส่งบัตรรายงานโรค 3 อันดับแรกคือ อำเภอละแม (87.50) รองลงมาปะทิว(87.04) และท่าแซะ(86.08) อำเภอที่ความทันเวลาต่ำกว่าร้อยละ 70 คือ อำเภอเมือง และทุ่งตะโกโดยอำเภอทุ่งตะโกมีความทันเวลาน้อยที่สุด(รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละของความทันเวลาการส่งบัตรรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506)

รายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561



แหล่งข้อมูล : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

2. สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี 2561 ตั้งแต่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2561 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจังหวัดชุมพรพบว่า โรคเฝ้าระวัง 5 อันดับแรกที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุดคือ อหิวาต์ระร่วง (961.77) ปอดบวม (212.96) ไข้หวัดใหญ่ (83.53) ตาแดง (73.09) และมือ เท้า ปาก (43.54) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก

จังหวัดชุมพร ปี 2561

อันดับ	โรคเฝ้าระวัง	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน		
		ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ปี 2560	ปี 2561
1	อหิวาต์ระร่วง	1,687.15	1,386.13	961.77
2	ปอดบวม	298.01	320.76	212.96
3	ไข้หวัดใหญ่	69.85	130.55	83.53
4	ตาแดง	149.10	100.73	73.09
5	มือ เท้า ปาก	98.57	104.29	54.18
6	สุกใส	97.77	80.78	43.54
7	ไข้เลือดออก	103.29	66.36	42.36
8	อาหารเป็นพิษ	77.98	54.71	37.23
9	STI.	34.04	104.29	15.76
10	คางทูม	7.11	7.11	5.52

แหล่งข้อมูล : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

3. สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีความสำคัญ

โรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS)

สถานการณ์ระดับประเทศ: ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –30 กันยายน 2561

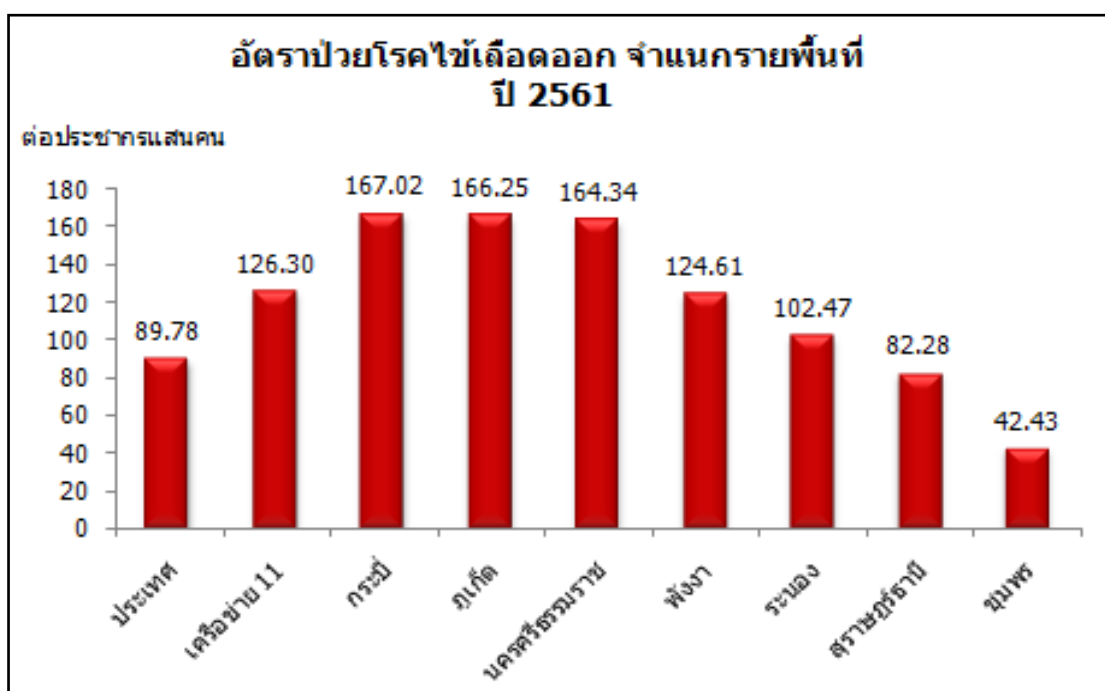
- ได้รับรายงานผู้ป่วย 59,104 ราย เสียชีวิต 74 ราย อัตราป่วย 89.47 ต่อประชากรแสนคนอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.11

- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ นครปฐม(214.81) พิจิตร(197.72) นครสวรรค์(182.85) นครนายก(174.23) และ กระบี่(165.65) **จังหวัดชุมพรอยู่อันดับที่ 61**
- ช่วงเวลาเดียวกัน ปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี 2560 ร้อยละ 52.50 (1.5 เท่า)

สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ 11: ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –30 กันยายน 2561

- ได้รับรายงานผู้ป่วย 5,578 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วย 126.30 ต่อประชากรแสนคน(สูงกว่าระดับประเทศอยู่ 36.52 ต่อประชากรแสนคน)อัตราป่วยตายร้อยละ 0.14
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรกคือ กระบี่(167.02) ภูเก็ต(166.25) และ นครศรีธรรมราช(164.34) **จังหวัดชุมพรอยู่อันดับที่ 7 (รูปที่ 2)**

รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก รายพื้นที่ ปี 2561

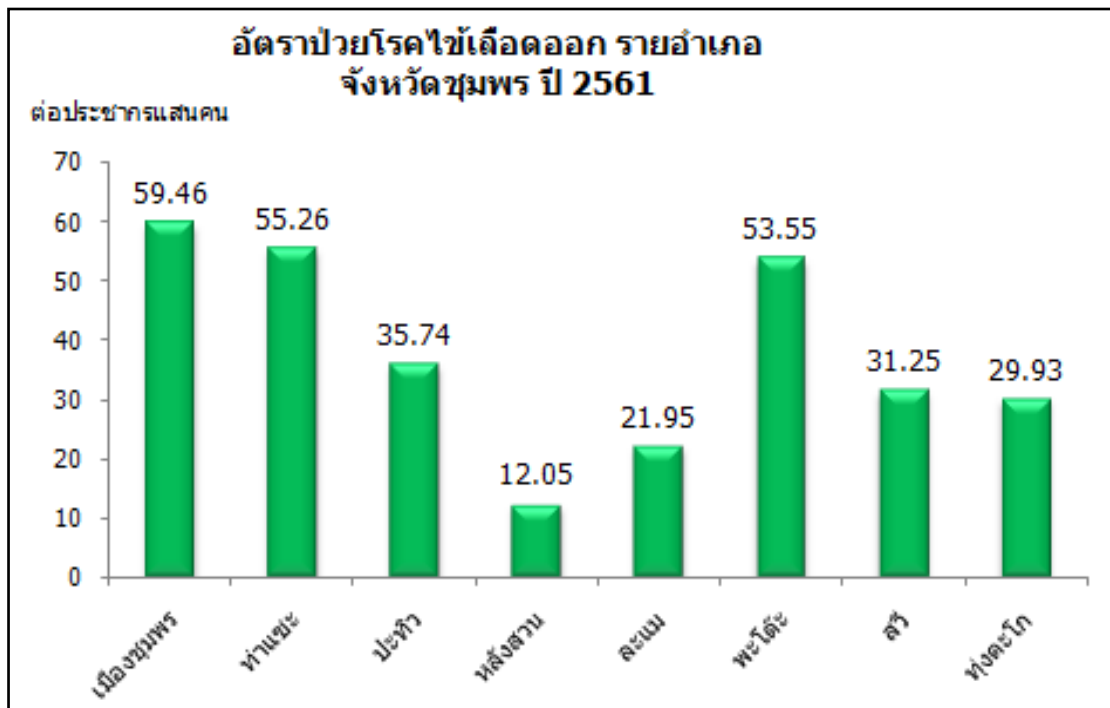


แหล่งข้อมูล: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 30 กันยายน 2561

สถานการณ์ระดับจังหวัดชุมพร : ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2561

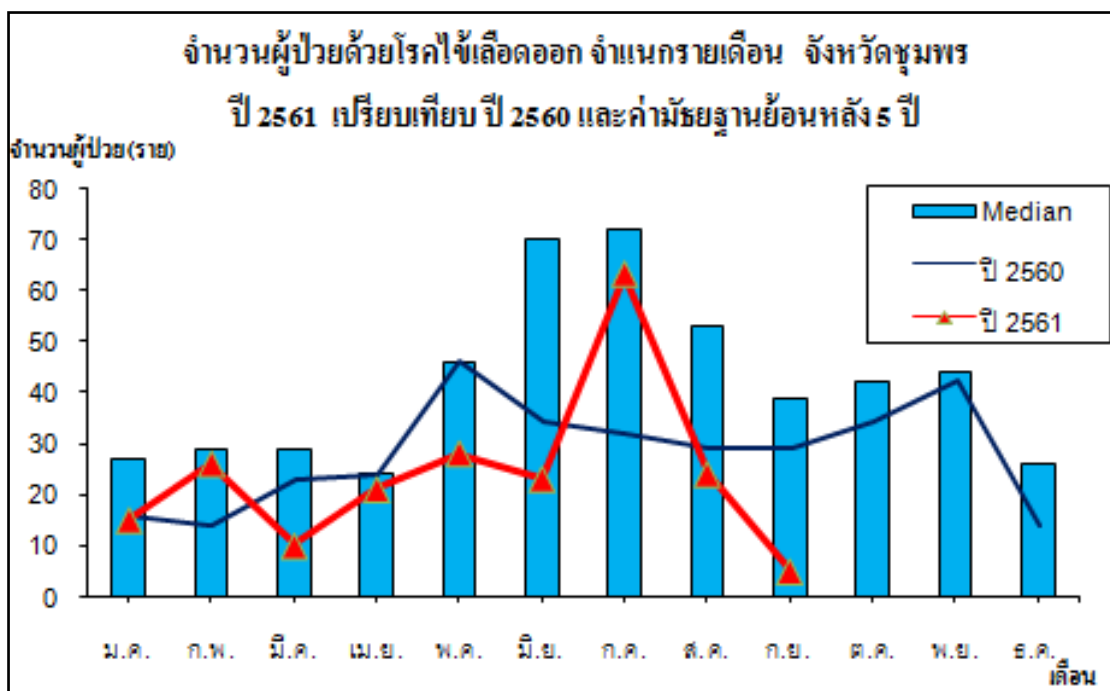
- ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 215 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วย 42.36 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.47 (เป้าหมายการดำเนินงานปี 2561 คือ จำนวนผู้ป่วยไม่เกิน 470 ราย อัตราป่วยไม่เกิน 92.79 ต่อประชากรแสนคน)
- กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 10 - 14 ปี(123.45) รองลงมา 5 - 9 ปี (96.56) และ 15 - 24 ปี(69.52) ตามลำดับ
- อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ อำเภอเมือง(59.46) ท่าแซะ(55.26) และพะโต๊ะ(53.55) (รูปที่ 3)
- เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2561 กับปี 2560 ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่า 0.13 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2561 กับค่ามัธยฐาน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าอยู่ 0.45 เท่า(รูปที่ 4)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561



แหล่งข้อมูล: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชุมพร ปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2560 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



แหล่งข้อมูล: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot, Mouth Disease)

สถานการณ์ระดับประเทศ: ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –30 กันยายน 2561

- ได้รับรายงานผู้ป่วย 56,917 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 86.16 ต่อประชากรแสนคน

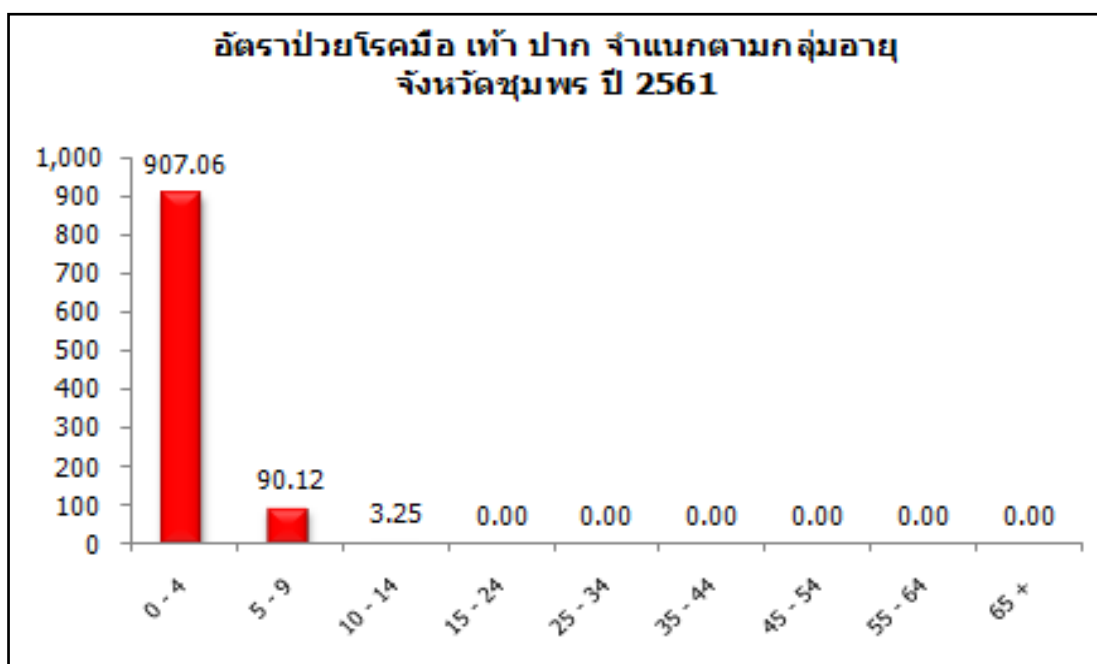
สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ 11: ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –30 กันยายน 2561

- ได้รับรายงานผู้ป่วย 3,600 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 81.07 ต่อประชากรแสนคน (ต่ำกว่าระดับประเทศอยู่ 5.09 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์ระดับจังหวัดชุมพร : ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2561

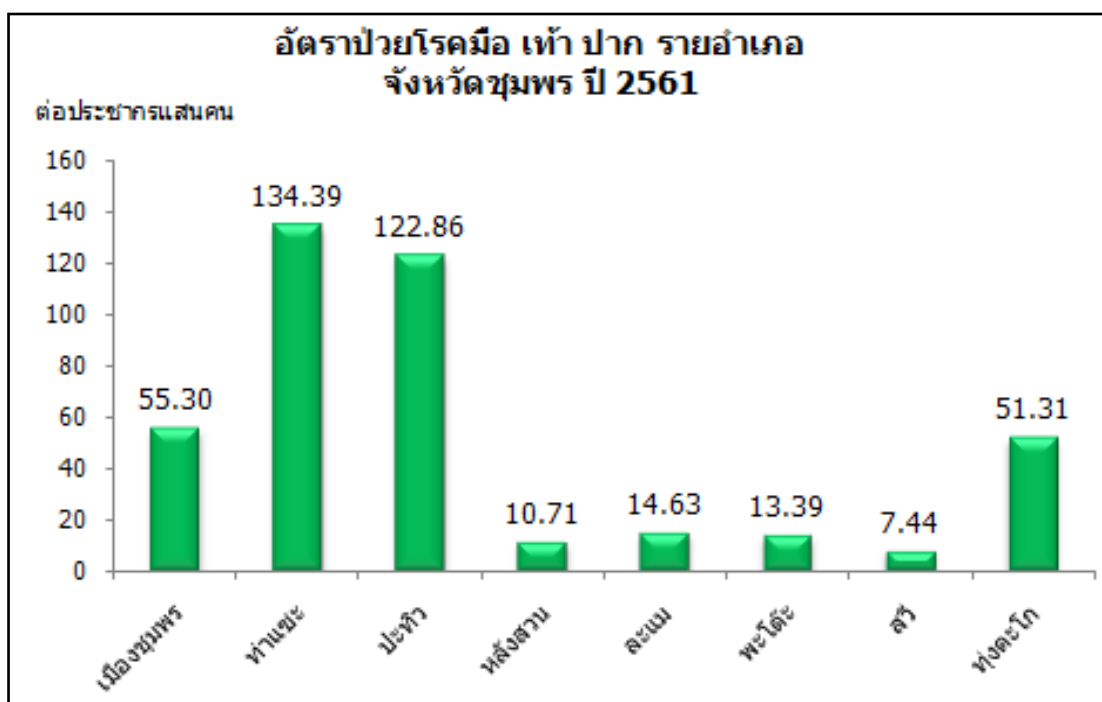
- พบผู้ป่วยจำนวน 287 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 56.54 ต่อประชากรแสนคน
- กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 0 - 4 ปี (851.99) รองลงมา 5 - 9 ปี (74.03) และ 10 - 14 ปี (3.25) ตามลำดับ (รูปที่ 5)
- อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ อำเภอท่าแซะ (134.39) รองลงมา ปะทิว (122.86) และ เมือง (55.30) ตามลำดับ (รูปที่ 6)

รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายกลุ่มอายุ จังหวัดชุมพร ปี 2561



แหล่งข้อมูล: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

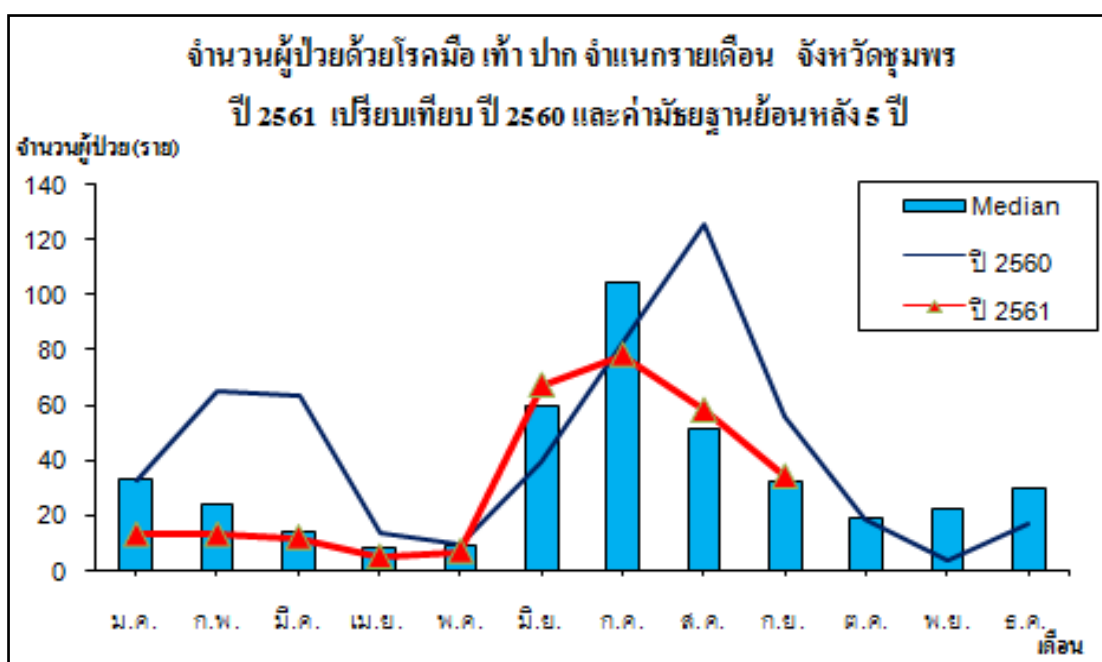
รูปที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2561



แหล่งข้อมูล: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชุมพร ปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2560

และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



แหล่งข้อมูล: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 30 กันยายน 2561

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จังหวัดชุมพร ปี ๒๕๖๑

สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ แม้ว่าหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน และภาคีเครือข่าย จะได้ร่วมมือในการรณรงค์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถหยุดการแพร่กระจายของโรคได้ เนื่องจากปัจจุบันด้วยสภาพแวดล้อม สถานบันเทิงเทคโนโลยี สื่อต่างๆ นำมาซึ่งโอกาสเสี่ยงที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน/วัยรุ่น

จาก การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดชุมพรพบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒,๔๔๗ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๑,๒๔๔ ราย เพศหญิงจำนวน ๑,๒๐๓ ราย โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๔๐ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๘๐ ราย เพศหญิงจำนวน ๖๐ ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๕ – ๔๙ ปี)

สำหรับสถานการณ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดชุมพร จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๓๓.๐๗ , ๓๙.๑๑ และ ๓๖.๙๓ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๔ ปี ซึ่งจะพบว่าอัตราป่วยยังมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๕ – ๒๔ ปี) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชุมพรรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานรวมทั้งดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโดยบูรณาการงานร่วมกับงานป้องกันเอดส์เชิงรุกตามด้วยกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดชุมพร

ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี ๒๕๗๓ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ โดยมีเป้าหมาย ๓ ประการ ได้แก่

- ๑.ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย
- ๒.ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละ ๔,๐๐๐ ราย
- ๓.ลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศภาวะ ร้อยละ ๙๐

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้ดำเนินงานโครงการงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๖๑

แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ
๑.โครงการรณรงค์เพื่อการเข้าถึงกลุ่มประชากร ๒. โครงการบูรณาการงานป้องกันรักษาโรคเอดส์และวัณโรค ๓.โครงการการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อยุติปัญหาเอดส์ ปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการงานเอดส์จังหวัดชุมพร	แผนงาน/โครงการ ระดับจังหวัด จำนวน ๓ โครงการ ๑.โครงการรณรงค์เพื่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรซึ่งจัดกิจกรรม ๓ ครั้ง ครั้งที่๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ตลาดโต้เคี้ยว อ.ละแม จ.ชุมพร (วันเอดส์โลก) ครั้งที่๒ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ หาดทุ่งวัวแล่น อ.ปะทิว จ.ชุมพร (วันวาเลนไทน์) ครั้งที่๓ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ บริเวณงานเทศกาลล่องแพพะโต๊ะ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร (วันวาเลนไทน์) ๒. โครงการบูรณาการงานป้องกันรักษาโรคเอดส์และวัณโรค (ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานเอดส์/STI จนท.รพ.สต./รพช./รพท./สสอ.) ดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ ๓.โครงการการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อยุติปัญหาเอดส์ ปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการงานเอดส์จังหวัดชุมพร กลุ่มเป้าหมาย MSM/TG จำนวน๓๐๐ราย และกลุ่มFSW จำนวน ๒๕๐ ราย งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจำนวน ๑,๒๒๕,๐๐๐บาท	งบดำเนินงาน สสจ.ชุมพร จำนวน๒โครงการ งบประมาณสปสข.เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี จำนวน ๑ โครงการ
๔.โครงการพัฒนางานองค์กรเอกชนด้านเอดส์ จากสคร.๑๑ (สนับสนุนองค์กรเอกชน)	๓.งบพัฒนางานองค์กรเอกชนด้านเอดส์จากสคร.๑๑ สนับสนุนองค์กรเอกชนในพื้นที่ ๓ อำเภอ ได้แก่ หลังสวนละแม และพะโต๊ะ งบประมาณจำนวน ๒๙๐,๐๐๐ บาท ดำเนินการในกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา	สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช
๕. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ดำเนินการใน ๒ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ - นักเรียนม.๒, ๕ และปวช.๒ จำนวน ๒,๖๒๐ คน - กลุ่มทหารกองประจำการ จำนวน ๒๐๐ คน	สำนักกระบาดวิทยา
๖. การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กค.-กย.๖๑)	ดำเนินการใน ๒ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๘๕๓ คน - กลุ่มพนักงานบริการหญิง จำนวน ๒๔๕ คน	สำนักกระบาดวิทยา
๗.การบริหารจัดการถุงยางอนามัย	การบริหารจัดการถุงยางอนามัย โดยการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง และสสอ.ทุกอำเภอเพื่อจัดสรรลงสู่รพ.สต.ในการป้องกันควบคุมโรค	สำนักเอดส์ฯ สปสข.เขต๑๑
๘. การพัฒนาศักยภาพ การจัดทำข้อมูล และแผนการติดตาม	-อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เช่น การใช้โปรแกรม Pop map และ RTCM+ ให้สามารถใช้งานได้ทุกโรงพยาบาล	สปสข.เขต ๑๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้จัดทำโครงการการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อยุติปัญหาเอดส์ ปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการงานเอดส์จังหวัดชุมพร เพื่อรองรับงบประมาณดำเนินการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี จัดสรรให้กับหน่วยบริการในจังหวัดชุมพร จำนวน ๑๑ แห่ง วงเงินงบประมาณ ๑,๒๒๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลมาบอำมฤต และโรงพยาบาลสวี ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออีก ๘ แห่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ เนื่องจากได้รับการจัดสรรงบประมาณค่อนข้างล่าช้า ทำให้ไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ได้อนุมัติให้ขยายระยะเวลาดำเนินการได้ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑ มีผลการดำเนินงานดังนี้

เครือข่ายบริการ	กลุ่มเป้าหมาย/ชุดบริการที่ ๒					
	MSM/TG			FSW		
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
รพ. ชุมพรเขตรอดุมศักดิ์	๕๐	๓๑	๖๒	๖๐	๖๓	๑๐๕
รพ. ปากน้ำชุมพร	๒๐	๑๐	๕๐	๒๐	๑๐	๕๐
รพ. ปะทิว	๓๐	๓๔	๑๑๓.๓	-	-	-
รพ. มาบอำมฤต	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐
รพ. ท่าแซะ	๓๐	๑๕	๕๐	๓๐	๑๕	๕๐
รพ. สวี	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑๕	๑๕	๑๐๐
รพ. พังตะโก	๒๐	๑๒	๖๐	๑๕	๙	๖๐
รพ. หลังสวน	๔๐	๔๐	๑๐๐	๖๐	๖๒	๑๐๓.๓
รพ. ปากน้ำหลังสวน	๒๐	๑๗	๘๕	๑๐	๘	๘๐
รพ. ละแม	๓๐	๒๗	๙๐	๓๐	๒๐	๖๖.๗
รพ. พะโต๊ะ	๒๐	๑๐	๕๐	-	-	-
รวม	๓๐๐	๒๓๓	๗๗.๖	๒๕๐	๒๑๒	๘๔.๘

หมายเหตุ จำนวนผู้รับบริการไม่รวมกลุ่มเป้าหมายต่างดาว

ปัญหา/อุปสรรค

๑. กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มพนักงานบริการหญิง(FSW) ปรับเปลี่ยนบริบทเป็นแบบแฝง (Non Venue) เช่น พนักงานร้านอาหาร ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงได้หรือการดำเนินงานทำได้ยากขึ้น รวมทั้งพนักงานบริการหญิง(FSW) บางพื้นที่เป็นต่างดาวซึ่งไม่ได้เป็นเป้าหมายของโครงการป้องกันฯ สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลักในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) จะดำเนินการได้ยากเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยเพศสถานะตนเอง

๒. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่ค่อยสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการขนาด ๕๒ และ ๕๔ มม. เนื่องจากขนาด ๔๘ มม.มีความต้องการใช้น้อย และไม่ค่อยเหมาะสมกับการใช้งานของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่ม FSW/MSM

๓.ระบบข้อมูล ที่มีการปรับเปลี่ยนการใช้งานจากโปรแกรม RIHIS มาเป็น RTCM+ (Real Time Cohort Monitoring plus) ซึ่งการใช้ระบบโปรแกรมอยู่ระหว่างการพัฒนาทำให้มีปัญหาในการจัดการข้อมูล การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้มีการจัดบริการคลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑ แห่ง ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน ๒,๔๔๗ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๑,๒๔๔ราย เพศหญิงจำนวน ๑,๒๐๓ ราย โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระบบ การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดปริมาณไวรัสลดลง (ผลการตรวจ VL<=๑,๐๐๐ copies/ml.) ร้อยละ ๙๗.๒๗ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ซึ่งมีผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

**จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
ของหน่วยบริการในจังหวัดชุมพร จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี๒๕๖๑**

กลุ่มอายุ	ผู้ป่วยใหม่			ผู้ป่วยสะสม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อายุ < ๑ ปี	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อายุ ๑ - ๔ ปี	๐	๑	๑	๔	๓	๗
อายุ ๕ - ๙ ปี	๐	๐	๐	๑	๑	๒
อายุ ๑๐ -๑๔ ปี	๐	๒	๒	๙	๑๔	๒๓
อายุ ๑๕- ๑๙ ปี	๒	๓	๕	๒๖	๒๗	๕๓
อายุ ๒๐ -๒๔ ปี	๗	๕	๑๒	๒๘	๓๑	๕๙
อายุ ๒๕- ๔๙ ปี	๕๒	๔๐	๙๒	๘๗๔	๘๘๐	๑,๖๕๔
อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป	๑๙	๙	๒๘	๓๐๒	๒๔๗	๕๔๙
รวม	๘๐	๖๐	๑๔๐	๑,๒๔๔	๑,๒๐๓	๒,๔๔๗

ที่มา :napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/ ข้อมูล ณ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

**จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสและสามารถกดปริมาณไวรัสลดลง
ของหน่วยบริการในจังหวัดชุมพร จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๑**

กลุ่มอายุ	ผลการตรวจ VL<=๕๐ copies/ml.			ผลการตรวจ VL<=๑,๐๐๐ copies/ml.		
	ตรวจ	VL<=๕๐	ร้อยละ	ตรวจ	VL<=๑,๐๐๐	ร้อยละ
อายุ < ๑ ปี	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อายุ ๑ - ๔ ปี	๕	๓	๖๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐
อายุ ๕ - ๙ ปี	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อายุ ๑๐ -๑๔ ปี	๑๖	๑๑	๖๘.๗๕	๑๖	๑๑	๖๘.๗๕
อายุ ๑๕- ๑๙ ปี	๓๐	๒๐	๖๖.๖๗	๓๐	๒๔	๘๐.๐๐
อายุ ๒๐ -๒๔ ปี	๓๘	๓๐	๗๘.๙๕	๓๘	๓๒	๘๔.๒๑
อายุ ๒๕- ๔๙ ปี	๑,๕๐๗	๑,๔๐๒	๙๓.๐๓	๑,๕๐๗	๑,๔๗๒	๙๗.๖๘
อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป	๔๙๐	๔๖๙	๙๕.๗๑	๔๙๐	๔๘๖	๙๙.๑๘
รวม	๒,๐๘๖	๑,๙๓๕	๙๒.๗๖	๒,๐๘๖	๒,๐๒๙	๙๗.๒๗

ที่มา :napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/ ข้อมูล ณ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกยาต้านไวรัสบางส่วนอาศัยอยู่นอกพื้นที่ทั้งต่างอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากยังปกปิดสถานะของตนเอง หรือมีการย้ายที่อยู่อาศัยทำให้ขาดการรักษา รวมทั้งการขาดวินัยในการกินยาของผู้ป่วยทำให้เกิดการดื้อยา

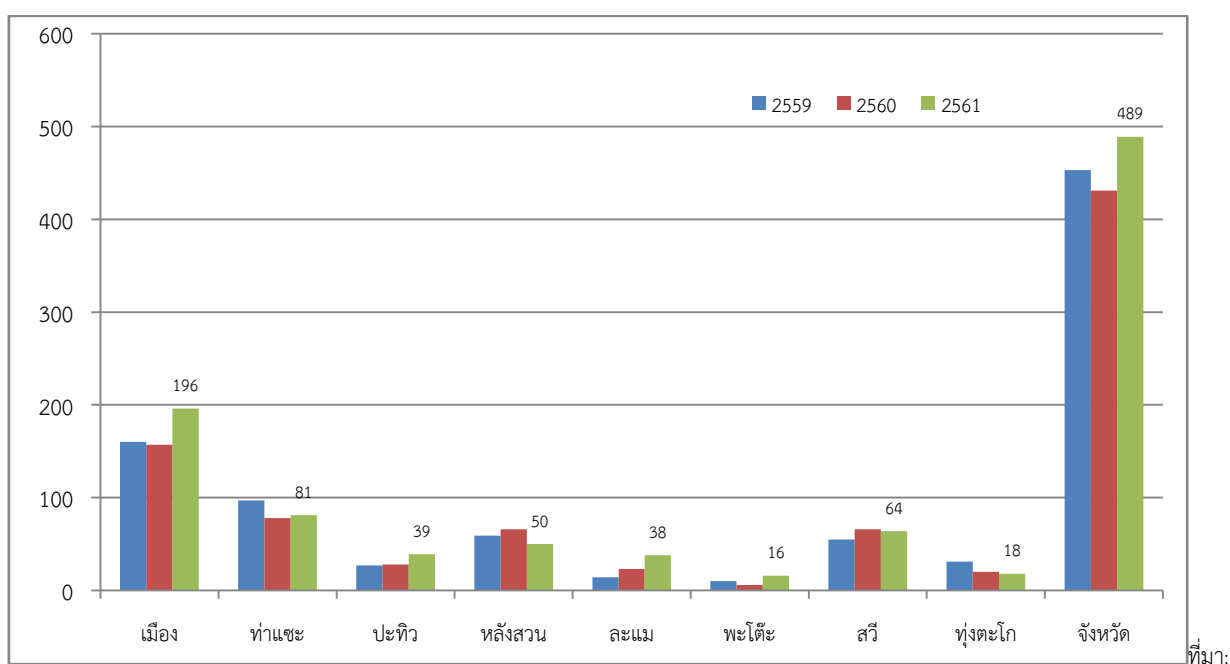
ตัวชี้วัดที่ 51 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 85

สถานการณ์/วัตถุประสงค์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระ ผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง สถานการณ์วัณโรคในเขตพื้นที่ จังหวัดชุมพร ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 489 ราย อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ร้อยละ 89.41 อัตราตาย ร้อยละ 7.54 อัตราล้มเหลว ร้อยละ 0.36 และ อัตราการขาดยา ร้อยละ 1.08

ผลดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2559-2561 จำแนกรายอำเภอ



ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM online ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2561

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยลดลง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหลังสวน อำเภอสวี และอำเภอหุมตะโก ซึ่งต้องเพิ่มมาตรการเร่งรัดการค้นหาให้มากขึ้น

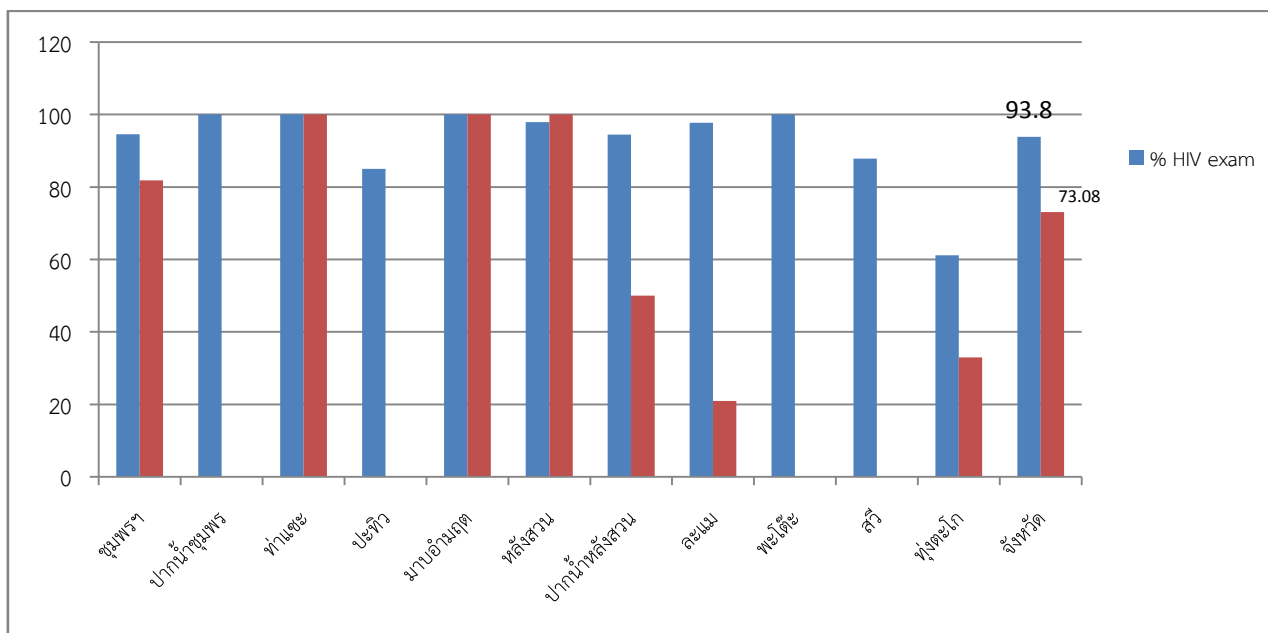
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ 2561 จำแนกรายโรงพยาบาล

ร.พ.	PNB+	PNB-	PRB+	PRB-	EPN	EPR	ALL FORMS	Previous Treated	TOTAL
ชุมพร	74	54	4	7	31	2	172	10	182
ปากน้ำ ชุมพร	15	8	0	0	1	0	24	1	25
ท่าแซะ	37	26	2	1	18	0	84	1	85
ปะทิว	10	5	0	1	6	0	22	1	23
มาบ อำมฤต	9	8	1	0	1	0	19	0	19
หลังสวน	22	10	2	4	5	0	43	0	44
ปากน้ำ หลังสวน	9	2	0	0	2	0	13	0	13
ละแม	15	18	1	2	5	0	41	0	41
พะโต๊ะ	4	11	1	1	1	0	18	0	18
สวี	39	17	2	6	8	0	72	0	72
ทุ่งตะโก	8	4	2	1	2	1	18	0	18
รวม	243	166	15	23	80	3	530	14	544

จากตารางที่ 1 จังหวัดชุมพรพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ จำนวน 243 ราย
 เสมหะไม่พบเชื้อ 166 ราย ผู้ป่วยกลับซ้ำเสมหะพบเชื้อ 15 ราย ผู้ป่วยกลับซ้ำเสมหะไม่พบเชื้อ 23 ราย
 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 83 ราย และผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อน 14 ราย

โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุด คือโรงพยาบาลชุมพรฯ รองลงมาได้แก่
 โรงพยาบาลท่าแซะ และโรงพยาบาลสวี จำนวน 182,85 และ 72 ราย ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561 จำแนกรายโรงพยาบาล

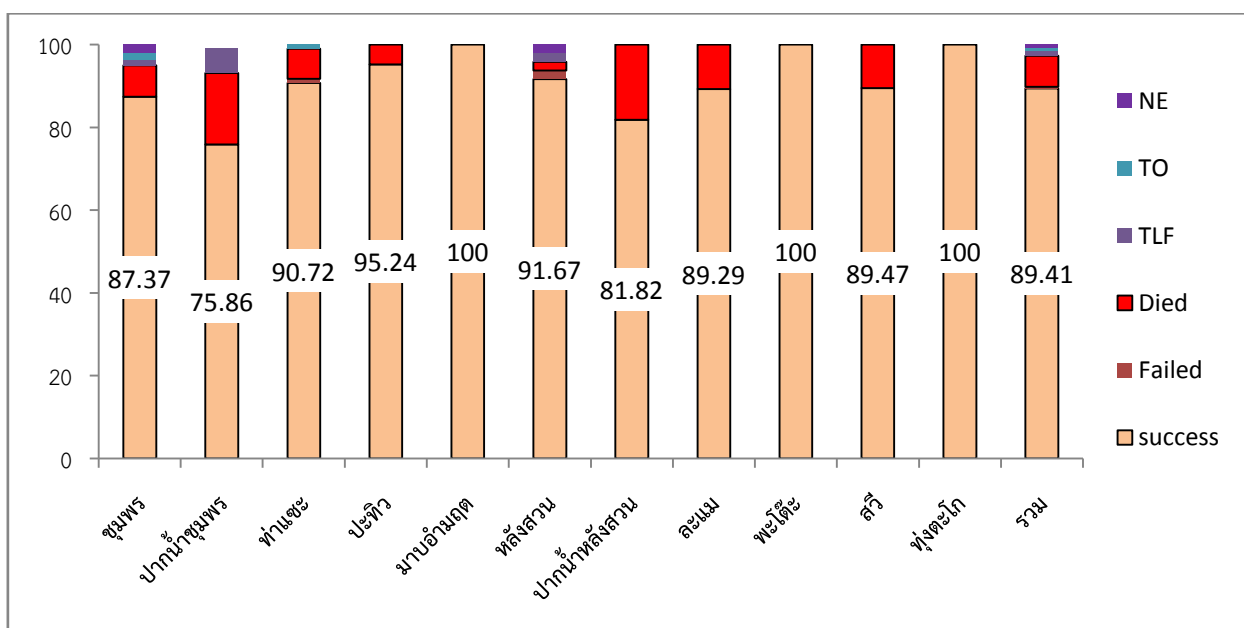


ที่มา:ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM online ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2561

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ จังหวัดชุมพร ผลการดำเนินงาน HIV exam ในระดับจังหวัด ดำเนินได้ผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ 93.89 การให้ยา ARV ดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 73.08

การดำเนินงาน HIV exam รายโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินการคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมาย จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลสวี และโรงพยาบาลทุ่งตะโก

แผนภูมิที่ 3 ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 2561 (ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนปี 2560) จำแนกรายโรงพยาบาล



ที่มา:ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM online ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2561

จากแผนภูมิที่ 3 ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 89.41 โรงพยาบาลที่มีผลสำเร็จการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน อัตราสำเร็จการรักษาเท่ากับ ร้อยละ 75.86 และ 81.82 ปัญหาที่พบคือ ผู้เสียชีวิตระหว่างการรักษาส่งกว่าเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

- 1.ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงกว่าเป้าหมาย
- 2.ผู้ป่วยต่างด้าวกรณีโอนกลับประเทศไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้

แนวทางการดำเนินงานปี 2562

- 1.เร่งรัดการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ
- 2.สื่อสารความเสี่ยงในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัณโรค และลดการตีตราผู้ป่วย
- 3.ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ต้องได้รับการดูแลโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา มีทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้าน และมีระบบการช่วยเหลือทางด้านสังคม และเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วย
- 4.พัฒนาระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังวัณโรคดียิ่ง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	ผลงาน		
		ระดับจังหวัด	ระดับเขต 11	ระดับประเทศ
1.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ 75	83.33		
2.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 96	97.93		
3.โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๘๐ RDU ขั้นที่	RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ RDU ขั้นที่ ๒	RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ RDU ขั้นที่ ๒	RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ RDU ขั้นที่ ๒

4. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	๒ ร้อยละ ๒๐ - โรง พยาบาล ทั่วไปมี แผนปฏิบัติ การใน การจัดการ การดื้อยา ต้านจุลชีพ (AMR) เท่ากับ หรือ มากกว่า ร้อยละ 20	ร้อยละ ๑๘.๑๘ RDU ชั้นที่ ๓ ร้อยละ ๑๘.๑๘ โรงพยาบาล ทั่วไปมีแผน ปฏิบัติการใน การจัดการ การดื้อยาต้าน จุลชีพ(AMR) 43.91	ร้อยละ RDU ชั้นที่ ๓ ร้อยละ โรงพยาบาล ทั่วไปมีแผน ปฏิบัติการใน การจัดการ การดื้อยาต้าน จุลชีพ(AMR)	ร้อยละ RDU ชั้นที่ ๓ ร้อยละ โรงพยาบาล ทั่วไปมี แผนปฏิบัติการ ในการจัดการ การดื้อยาต้าน จุลชีพ(AMR)

รวมตัวชี้วัดทั้งหมด (ข้อ)	4
ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย (ข้อ)	4
คิดเป็นร้อยละ	100

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ 75)

1. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา และเป้าหมายการดำเนินงาน

1.1 อาหารสด (ผักและผลไม้สด) ตรวจจายฆ่าแมลง

ผลการตรวจสอบและเฝ้าระวังการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สดที่จำหน่ายในจังหวัดชุมพร โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile unit for food safety) ซึ่งตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (GT test kit) และในปี 2560 เริ่มใช้ชุดทดสอบ 4 กลุ่ม (TM/2 test kit) (เพิ่มกลุ่มไพเรทรอยด์และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน) ในผัก/ผลไม้บางชนิด พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด ตั้งแต่ปี 2558 – 2560 ดังนี้

ตารางที่ 1 การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด ตั้งแต่ปี 2558 – 2560

อาหารสด	ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560		
	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
ยาฆ่าแมลง	520	505	97.11	558	553	99.10	510	498	97.65

ตัวอย่างที่พบปัญหาฆ่าแมลง พบว่า แหล่งที่มาของอาหารที่ไม่ปลอดภัยนั้นมาจากต่างจังหวัด เช่น ราชบุรี และได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคล้างผัก/ผลไม้เพื่อลดสารปนเปื้อนจากยาฆ่าแมลง

1.2 อาหารแปรรูป (นมโรงเรียน) ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน

จังหวัดชุมพร มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน 1 แห่ง คือ โรงนมกรรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพร เลขที่ 17/1 ม.6 ต.ชุมโค อ.ปะทิว จ.ชุมพรและได้ตรวจสถานที่ผลิตและสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน ปีละ 2 ครั้ง (1 ครั้ง/ภาคการศึกษา) ช่วงเดือน พ.ย. และเดือน มี.ย. ของทุกปี ผลการตรวจคุณภาพมาตรฐานนม ปีงบประมาณ 2558 – 2560 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคุณภาพมาตรฐานนม ปีงบประมาณ 2558 – 2560

อาหารแปรรูป	ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560		
	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
นมโรงเรียน	2	2	100	2	2	100	2	2	100

2. แผนงาน โครงการ และผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร ได้จัดทำโครงการ ส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561 เพื่อดำเนินงาน เฝ้าระวังความปลอดภัยด้าน อาหาร ,การดำเนินงาน โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ,พัฒนาสถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) ผัก/ผลไม้ และตรวจสถานที่ผลิตนมโรงเรียน และเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ โดยอาหารสดและอาหารแปรรูปเป้าหมายข้างต้น ดังนี้

2.1 อาหารสด (ผักและผลไม้สด) : ตรวจสถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ)ผักผลไม้สด และเก็บตัวอย่างตรวจ

จังหวัดชุมพร มีสถานที่เป้าหมาย 1 แห่ง คือ สวนนิลเขียว ตั้งอยู่เลขที่ 71/1 ม.11 ต.บ้านนา อ.เมืองชุมพร ที่มีโรงเรือนสำหรับผลิต(คัดและบรรจุ) ส้มโชกุน (อยู่ในบัญชีตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข) และสละ (ไม่อยู่ในบัญชี)

ผลการดำเนินงาน

สสจ.ชุมพรได้ตรวจประเมินสถานที่รอบแรก เมื่อวันที่ 3 ธ.ค.60 ผลการตรวจยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ในประกาศฯ และผู้ประกอบการได้ดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงตามเกณฑ์ที่ผลิต(คัดและบรรจุ)ผัก/ผลไม้บางชนิด ซึ่งจะมีผลบังคับใช้หลังวันที่ 25 ส.ค.61 และได้เก็บตัวอย่างผลไม้ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเอกชน 2 ตัวอย่าง (ส้มโชกุน และสละ) ผลการตรวจผ่านมาตรฐานทั้ง 2 ตัวอย่าง

2.2 อาหารแปรรูป (นมโรงเรียน) : ตรวจสถานที่ผลิตนมโรงเรียน และเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์

2.2.1 กิจกรรมเฝ้าระวังประจำปี

- ตรวจประเมินสถานที่ผลิตนมโรงเรียนตามหลักเกณฑ์GMP
- สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ เพื่อประเมินตัวชี้วัด (ผ่านมาตรฐานร้อยละ90)

2.2.2 กิจกรรมเฝ้าระวังประจำเดือน

- สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต ตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานเฉพาะ ด้านเชื้อจุลินทรีย์ทุกเดือน โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์

ผลการดำเนินงาน

ภาคเรียนที่ 2 ปี 2560

สสจ.ชุมพรได้ตรวจประเมินสถานที่ผลิตนมโรงเรียน โรงนมกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง พบว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์GMP นม และได้เก็บตัวอย่างนมโรงเรียนเพื่อเฝ้าระวัง เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2560 จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลการตรวจไม่ผ่านมาตรฐาน โดยพบแบคทีเรียในน้ำนมโค 1 มิลลิลิตร 72,000 (มาตรฐาน ไม่เกิน 10,000) และสสจ.ชุมพร ได้ดำเนินการตามแนวหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุดที่ สธ 1010.5/ว836 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2560 และรายงานผลให้อย.ทราบแล้ว

สสจ.ชุมพร ได้สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต ตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานเฉพาะด้านเชื้อจุลินทรีย์รวม 3 ตัวอย่าง ผ่านทั้ง 3 ตัวอย่าง

รวม เก็บตัวอย่างตรวจ 4 ตัวอย่าง ผ่าน 3 ตัวอย่าง ผ่านร้อยละ 75

ภาคเรียนที่ 1 ปี 2561

โรงนมกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้ส่งหนังสือ ขอแจ้งระงับการดำเนินการ และหยุดการผลิตนมพาสเจอร์ไรส์ สำหรับภาคเรียนที่ 1/2561 (เดือนพฤษภาคม – ตุลาคม 2561) และ สสจ.ชุมพร ได้ไปตรวจสถานที่ผลิต พบว่า ขณะตรวจสถานที่ผลิต ไม่ได้ทำการผลิต ไม่พบคนงาน ไม่พบผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนในสถานที่ผลิตและสถานที่เก็บ และได้ส่งหนังสือรายงาน อย.แล้ว

ตารางที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เมือง ชุมพร	อำเภอ ทุ่ง ตะโก	ภาพรวมจังหวัด -รอบ 2 ณ ไตรมาส 3 (ข้อมูล ต.ศ60 -มิ.ย61)
1	ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เป้าหมาย ร้อยละ 60)	เป้าหมาย (A): จำนวนของผักและผลไม้สดที่ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและได้รับรายงานผลการวิเคราะห์	2		2
		ผลงาน (B): จำนวนของผักและผลไม้สดที่มีผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐาน	2		2
		อัตรา/ร้อยละ : $(B/A) \times 100$	100		100
2	ร้อยละของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 90)	เป้าหมาย (C) : จำนวนผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนที่ส่งตรวจและได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน		4	4
		ผลงาน (D): จำนวนผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนที่มีผลการตรวจวิเคราะห์มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		3	3
		อัตรา/ร้อยละ : $(D/C) \times 100$		75	75
รวม	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (เป้าหมาย ร้อยละ 75)	เป้าหมาย(A+C)	2	4	6
		ผลงาน (B+D)	2	3	5
		อัตรา/ร้อยละ : $((B+D)/(A+C)) \times 100$	100	75	83.33

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

4. แนวทางการดำเนินงานปี 2562

ดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ

2562

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ 96)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และเป้าหมายการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชุมพร ได้ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการ สุ่มเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือชุดทดสอบเบื้องต้นตามแผนเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร (ตามโครงการอาหารปลอดภัย อาหารกลุ่มเสี่ยง อาหารกลุ่ม OTOP) ยา เครื่องสำอาง โดยได้สุ่มเก็บตัวอย่างจากสถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย โดยการ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารสอยังพบสารปนเปื้อนในอาหาร เช่น ยาฆ่าแมลง สารกันรา สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และอาหารแปรรูปยังพบปัญหาการไม่ผ่านมาตรฐานทางจุลชีววิทยา และพบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ผลการดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2558 - 2560 ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2558 - 2560

ตัวชี้วัด	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	96.38	95.80	97.07

2. แผนงาน โครงการ และผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดชุมพรปีงบประมาณ พ.ศ.2561 และได้วางแผนสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

ตารางที่ 5 วางแผนสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพทางห้องปฏิบัติการ ปี 2561

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	ระยะเวลา ดำเนินการ	พื้นที่ดำเนินการ
1	นมโรงเรียน	2	พ.ย.60 ,มิ.ย.61	อ.ปะทิว
2	น้ำบริโภค/น้ำแข็ง	40	ธ.ค.60 – มี.ค.61	สถานที่ผลิตเป้าหมาย
3	เครื่องสำอาง	15	ก.พ.61	ณ สถานที่ผลิต/จำหน่าย
4	ผลไม้จากสถานที่คัด/บรรจุ	2	พ.ค.61	อ.เมืองชุมพร
รวมทั้งสิ้น		59	-	-

และวางแผนสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตรวจโดยชุดทดสอบ ดังนี้

ตารางที่ 6 แผนสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตรวจโดยชุดทดสอบ ปี 2561

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	ระยะเวลา ดำเนินการ	พื้นที่ดำเนินการ
1	อาหารสดตรวจโดยชุดทดสอบ	1,100	ร.ค.60 – พ.ค. 61	ทุกอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

ผลการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวน 1,740 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน 1,704 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 97.93 โดยผลการตรวจโดยชุดทดสอบ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านมาตรฐาน พบยาฆ่าแมลงในผักผลไม้ พบสารโพลาร์น้ำมันทอดอาหารเกินมาตรฐาน ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคไม่ผ่านมาตรฐาน และไม่ผ่านด้านจุลินทรีย์ในอาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ผ่านทางด้านจุลินทรีย์ในนมโรงเรียน และน้ำบริโภคฯ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2561

ผลิตภัณฑ์	ตรวจ	ผ่าน	% ผ่าน
ตรวจโดยชุดทดสอบ			
1) อาหารสด	1,681	1,655	98.45
2) ยา (สแตียรอยด์)	1	1	100
รวม	1,682	1,656	98.45
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
1) อาหารแปรรูป	43	33	76.74
2) เครื่องสำอาง	15	15	100
รวม	58	48	82.76
รวมทั้งสิ้น	1,740	1,704	97.93

สสจ.ชุมพร ได้ดำเนินการเป็นไปตามแผนที่กำหนด ดังนี้

1. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตรวจโดยชุดทดสอบ รวม 1,682 ตัวอย่าง ผ่าน 1,656 ตัวอย่าง ผ่านร้อยละ 98.45 โดยเป็นตัวอย่างอาหารสดตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อน 6 ชนิด น้ำมันทอดซ้ำ เกลือบริโภค จุลินทรีย์ในอาหาร ในตลาดสดและสถานที่จำหน่ายอาหาร และดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยการเฝ้าระวังในอาหารสด/อาหารปรุงสุกที่นำมาให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละอำเภอตามแผน

2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ รวม 58 ตัวอย่าง ผ่าน 48 ตัวอย่าง ผ่านร้อยละ 82.76 โดยแต่ละรายการจำแนกได้ดังนี้

2.1 เก็บตัวอย่างน้ำบริโภค/น้ำแข็งส่งวิเคราะห์คุณภาพทางห้องปฏิบัติการ รวม 40 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 31 ตัวอย่าง ผ่านร้อยละ 77.5

2.2 เก็บตัวอย่างนมโรงเรียน 1 ตัวอย่าง ผลการตรวจไม่ผ่านมาตรฐาน และโรงนมกรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพรงดผลิตทั้งภาคเรียนที่ 1 ปี 2561

2.3 เก็บตัวอย่างผลไม้ในสถานที่คัดและบรรจุ รวม 2 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานทั้ง 2 ตัวอย่าง

2.4 เก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง 15 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานทั้งหมด (ไม่พบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง และสเตียรอยด์)

3. จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภค/น้ำแข็ง และเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ 2 มี.ค.2561 ณ โรงแรมมรกต ต.ท่าตะเภา อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร

4. จัดประชุมเพื่อพัฒนาผู้ประกอบการด้านการให้บริการสุขภาพและความงาม จังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ 17 พ.ค.2561 ณ ห้องประชุมโรงแรมชุมพรการ์เดนส์ ต.ท่าตะเภา อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร

5. จัดประชุมเพื่อดำเนินการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดชุมพร ปี 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ 20 มิ.ย.2561

6. จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในตลาด ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ 21 มิ.ย.2561

7. ได้เนินเทศพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และดำเนินการตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง รอบที่ 1 ระหว่างเดือนพ.ย.2560 – ก.พ.2560 และรอบที่ 2 ระหว่างเดือนก.ค.- ส.ค.2561

8. ได้สื่อสารความเสี่ยงไปยังหน่วยราชการต่างๆโดยผ่านทางการประชุม กวป. ประจำทุกเดือน และสื่อสารผ่านการประชาสัมพันธ์ของงานสุขศึกษา สสจ.ชุมพร

สรุปผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 8 สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2561

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เมือง ชุมพร	อำเภอ ท่า แซะ	อำเภอ ปะทิว	อำเภอ หลัง สวน	อำเภอ ละแม	อำเภอ พะโต๊ะ	อำเภอ สวี	อำเภอ ทุ่ง ตะโก	ภาพรวมจังหวัด รอบ 2 ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค0 - มิ.ย61)
ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ ได้รับการ ตรวจสอบ ได้ มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่ กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 96)	เป้าหมาย (A) : จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ วิเคราะห์จาก ห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด	31	12	5	4	1	0	4	1	58
	ผลงาน (B): จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบทาง ห้องปฏิบัติการที่ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนด	28	11	3	4	1	0	1	0	48
	อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	90.32	91.67	60	100	100	0	25	0	82.76
	เป้าหมาย (C) : จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบ จากชุดทดสอบ เบื้องต้นทั้งหมด	476	120	199	284	133	173	132	165	1,682
	ผลงาน (D): จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ตรวจสอบ โดยชุดทดสอบ เบื้องต้นที่ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์	471	119	195	275	131	171	132	162	1,656

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เมือง ชุมพร	อำเภอ ท่า แซะ	อำเภอ ปะทิว	อำเภอ หลัง สวน	อำเภอ ละแม	อำเภอ พะโต๊ะ	อำเภอ สวี	อำเภอ ทุ่ง ตะโก	ภาพรวมจังหวัด รอบ 2 ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ศ60 - มิ.ย.61)
	ที่กำหนด									
	อัตรา/ร้อยละ : (D/C) x 100	98.95	99.17	97.99	96.83	98.50	98.84	100	98.18	98.45
รวม	เป้าหมาย(A+C)	507	132	204	288	134	173	136	166	1,740
	ผลงาน (B+D)	499	130	198	279	132	171	133	162	1,704
	อัตรา/ร้อยละ : ((B+D)/(A+C))x 100	98.42	98.48	97.06	96.88	99.24	98.84	97.79	97.59	97.93

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

4. แนวทางการดำเนินงานปี 2562

ดำเนินงานตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดชุมพรปีงบประมาณ

2562

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์

มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน (รายใหม่) และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดชุมพร มีสถานพยาบาลเอกชนทุกประเภทที่อยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561 จำนวน 174 แห่ง ประกอบด้วยประเภทรับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน 2 แห่ง และประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 172 แห่ง จำแนกเป็นคลินิกเวชกรรม 69 แห่ง คลินิก ทันตกรรม 21 แห่ง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 59 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ 5 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย 7 แห่ง สหคลินิก 6 แห่ง คลินิกการประกอบโรคศิลปะ 1 แห่ง คลินิกการผดุงครรภ์ชั้น 2 4 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดชุมพร มีจำนวน 10 แห่ง ซึ่งทั้งสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนดร้อยละ 100

ตารางที่ 9 จำนวนสถานพยาบาล จ.ชุมพร ประจำปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑)

จำนวนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) (แห่ง)									รวม
ประเภทคลินิก	เมือง	ท่า แซะ	ปะ ทิว	หลัง สวน	ละแม	พะ โต๊ะ	สวี	ทุ่ง ตะโก	
คลินิกเวชกรรม	๑๗	๑	๑	๕	๑	๐	๒	๒	๒๙
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	๓๑	๑	๐	๘	๐	๐	๐	๐	๔๐
คลินิกทันตกรรม	๑๒	๒	๑	๒	๑	๐	๑	๑	๒๐
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๒	๑๘	๕	๗	๗	๔	๓	๓	๕๙
คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๐	๐	๒	๐	๑	๐	๐	๑	๔
คลินิกกายภาพบำบัด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๕
คลินิกแพทย์แผนไทย	๔	๑	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๗
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
สหคลินิก	๒	๐	๐	๓	๐	๐	๑	๐	๖
จำนวนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง									
รพ.เอกชน (๑๐๐ เตียง)	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
รวม	๘๔	๒๕	๑๙	๒๗	๑๐	๔	๘	๗	๑๗๔

ตารางที่ 10 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จ.ชุมพร ประจำปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑)

ประเภท	อ.เมือง	อ.ท่าแซะ	อ.หลังสวน	อ.สวี	อ.ทุ่งตะโก	รวม (แห่ง)
สปาเพื่อสุขภาพ	๑	๐	๐	๐	๑	๒
นวดเพื่อสุขภาพ	๕	๑	๑	๑	๐	๘
รวม	๖	๑	๑	๑	๑	๑๐

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 11 สรุปผลการดำเนินงานสถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ปี 2561

รายการข้อมูล		อำเภอ								รวม
		เมือง	ท่า แซะ	ปะ ทิว	หลัง สวน	ละแม	พะโต๊ะ	สวี	ทุ่ง ตะโก	
สถานพยาบาล เอกชน ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมาย กำหนด	จำนวน คำขอ	4	4	0	3	0	0	0	0	11
	ผลงาน	4	4	0	3	0	0	0	0	11
	อัตรา/ ร้อยละ	100	100	0	100	0	0	0	0	100
สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมาย กำหนด	จำนวน คำขอ	4	1	0	1	0	0	1	0	7
	ผลงาน	4	1	0	1	0	0	1	0	7
	อัตรา/ ร้อยละ	100	100	0	100	0	0	100	0	100
ร้อยละของ	อัตรา/ ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100

3.1 จังหวัดชุมพร มีโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อดำเนินการตามตัวชี้วัด โดยมี กิจกรรมการตรวจสอบ สถานประกอบการฯ ก่อน และหลังได้อนุญาต ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด มีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและการจัดประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ

3.2 จัดประชุมโครงการพัฒนาผู้ประกอบการด้านการให้บริการสุขภาพและความงาม จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการด้านการให้บริการสุขภาพและความงามและพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านสถานพยาบาลระดับอำเภอ ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมชุมพร การ์เด็นส์

3.3 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีเรื่องร้องเรียน จำนวน ๓ เรื่อง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองชุมพร ในประเด็นเปิดให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาตของคลินิกเสริมความงาม ตรวจสอบเบื้องต้นไม่พบการกระทำ ความผิด สถานประกอบการดังกล่าวไม่เข้าข่ายเป็นคลินิก ,มาตรฐานการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ดำเนินการไกล่เกลี่ย จนได้ข้อยุติที่พอใจทั้งสองฝ่าย และ การลักลอบทำแท้งเถื่อน ตรวจสอบเบื้องต้นไม่พบ การกระทำความผิด

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
ไม่มี		

5. แนวทางการดำเนินงานปี 2562

-

ตัวชี้วัดที่ 4

สถานการณ์/วัตถุประสงค์ ๑.โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชุมพรมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยา

อย่างสมเหตุผลตามตัวชี้วัด

๒.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีแผนปฏิบัติการในการจัดการการ

ดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

กิจกรรมหลัก ๑.ประชุม คณะกรรมการ SERVICE PLAN และคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง

๒.ประชุมวิชาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดชุมพร

๓.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

๔.จัดนิทรรศการและกิจกรรม WALK RALLY ชำรacters จบใหม่

ผลดำเนินงาน

ตารางที่ 12 สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลตามตัวชี้วัด ปี 2561

NO.	โรงพยาบาล	ระดับการผ่านเกณฑ์ไตรมาส ๔			
		ขั้นที่ ๑	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๓	
๑	ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	/			
๒	ท่าแซะ	/			
๓	ปะทิว	/			
๔	มาบอำมฤต	/			
๕	หลังสวน	/			
๖	ละแม		/		
๗	สวี	/			
๘	พะโต๊ะ		/		
๙	ทุ่งตะโก	/			
๑๐	ปากน้ำหลังสวน			/	
๑๑	ปากน้ำชุมพร			/	

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ

ทันตกรรม

สถานการณ์ / วัตถุประสงค์

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปีงบประมาณ 2558 , 2559 และ 2560 คือร้อยละ 40.27, ร้อยละ 43.07 และร้อยละ 44.20 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปัญหาที่พบคือการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัดได้ดำเนินการมานานหลายปี และ โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสืบราคา พบว่าระยะหลังราคาจะปรับสูงขึ้นเนื่องจากราคาได้ถึงจุดต่ำสุดแล้ว

ผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2560- กันยายน 2561

ชื่อโรงพยาบาล	รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา		
	จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อร่วม	คิดเป็นร้อยละ
1.รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	294,589,700.17	113,992,116.69	38.70
2.รพ.มาบอำมฤต	7,681,239.23	3,670,053.12	47.78
3.รพ.ปะทิว	11,422,199.24	5,922,541.14	51.85
4.รพ.ท่าแซะ	26,640,914.01	16,144,696.71	60.60
5.รพ.ปากน้ำชุมพร	13,866,879.78	6,693,747.82	48.27
6.รพ.สวี	29,156,168.53	18,474,026.38	63.36
7.รพ.ทุ่งตะโก	8,354,691.87	4,748,681.03	56.84
8.รพ.หลังสวน	40,181,070.17	15,035,200.29	37.42
9.รพ.ปากน้ำหลังสวน	6,054,342.89	4,854,305.57	80.18
10.รพ.ละแม	11,058,044.17	5,204,297.99	47.06
11.รพ.พะโต๊ะ	7,786,133.02	3,133,574.89	40.25
ภาพรวมจังหวัด	386,291,664.77	169,633,858.61	43.91

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

ตามโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ยา และเวชภัณฑ์จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2562

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด (คสจ.)	มีประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	50
2.ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	ร้อยละ 25	27 แห่ง	8 แห่ง	29.62
3.จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มีระบบฐานข้อมูล	มี	มี	100
4.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	ร้อยละ 100	11 แห่ง	11 แห่ง	100
5.ร้อยละของตลาดสดประเภทที่1ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดีหรือดีมาก	ร้อยละ 100	14 แห่ง	14 แห่ง	100
6.ร้อยละของตลาดประเภทที่ 2 ที่ได้รับการติดตามประเมินคุณภาพตลาดตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยสัญลักษณ์ของตลาด พ.ศ.2551	ร้อยละ 80	26 แห่ง	23 แห่ง	88.46
7.ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean food Good Taste)	ร้อยละ 85	1,142 แห่ง	1,004 แห่ง	87.91
8.ร้อยละของส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานแฮส (HAS)	ร้อยละ 80	1,416 แห่ง	1,186 แห่ง	83.76
9.ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้รับการจัดการ	ร้อยละ 100	8 เรื่อง	8 เรื่อง	100
10.ร้อยละของโรงพยาบาล (รพท./รพช.) ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านระดับดีมากร้อยละ 20	11 แห่ง	3 แห่ง	27.27
11.ประชากรกลุ่มเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต ได้รับการดูแลสุขภาพและเจาะเลือดเพื่อประเมินความเสี่ยง				
12.สถานประกอบการสามารถเข้าถึง/ได้รับข้อมูลการดำเนินงานสมัครเข้าร่วมโครงการและพัฒนาผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด				

	ร้อยละ 70	6,000	4,511	75.18
	อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	100
รวมตัวชี้วัดทั้งหมด(ข้อ)	12			
ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย(ข้อ)	11			
คิดเป็นร้อยละ	91.67			

ตัวชี้วัดที่ 1 คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด (คสจ.)

1. สถานการณ์ปัญหา คณะกรรมการสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 อาทิเช่น การจัดการมูลฝอย น้ำเสียจากชุมชน การสุขาภิบาลอาหาร มลพิษสิ่งแวดล้อม การจัดการเหตุรำคาญ เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการพิจารณาปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

2. กิจกรรมการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด มีดังนี้

2.1 จัดทำโครงการ/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 จัดสำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

2.3 จัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

2.4 ติดตามการแก้ไขปัญหา/เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

2.5 สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ครั้งที่ 1/2561 ในวันที่ 20 เมษายน 2561 ณ ห้องประชุมเกาะหมัดรา ชั้น 2 ศูนย์ราชการจังหวัดชุมพร โดยเสนอเรื่องเพื่อการพิจารณาจำนวน 2 เรื่อง คือ 1) การควบคุมมาตรฐานสถานประกอบการจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลและแหล่งท่องเที่ยว 2) เสนอให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชุมพร สมัครเข้าร่วมโครงการ GREEN & CLEAN เพื่อร่วมกันรณรงค์ลดโลกร้อน

4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ และแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 25

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา กรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ สอดคล้องกับกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจ น่าเชื่อถือและนำไปสู่การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีในท้องถิ่นให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ได้มีการถ่ายทอดเกณฑ์ดังกล่าวให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทำความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีเทศบาลต่างๆ สมัครเข้าร่วมโครงการและขอรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. กิจกรรมการดำเนินงานดังต่อไปนี้

2.1 จัดทำโครงการ/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(เทศบาล./สสอ./รพช./รพสต.)

2.2 จัดประชุมสัมมนาผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในเทศบาล/สสอ/รพ.สต.

2.3 เทศบาลดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน EHA

2.4 ติดตามตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน EHA

2.5 ประกาศผลการรับรองมาตรฐาน EHA และ พิธีมอบเกียรติบัตรรับรอง

2.6 สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน มีเทศบาลสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 27 แห่ง สามารถพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน EHA จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.62 ได้แก่ เทศบาลเมืองชุมพร เทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน เทศบาลตำบลท่าช้าง เทศบาลตำบลวังไผ่ เทศบาลตำบลหาดทรายรี เทศบาลตำบลปะทิว เทศบาลตำบลมาบอำมฤต และ เทศบาลตำบลเนินสันติ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับเกียรติบัตรรับรอง จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.18 ได้แก่ เทศบาลตำบลหาดทรายรี เทศบาลตำบลวังไผ่ เทศบาลตำบลมาบอำมฤต เทศบาลปากน้ำหลังสวน ส่วนเทศบาลอื่นๆ ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป

4.ปัญหาอุปสรรค พบว่าเทศบาลบางแห่งยังไม่มีมีการกำหนดผู้ที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรง ทำให้ขาดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อเสนอแนะ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 3 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและมีระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

1.สถานการณ์ปัญหา โรคอันเนื่องมาจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ 3 โรค คือ 1)โรคระบบทางเดินอาหาร 2)โรคระบบทางเดินหายใจ 3)พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเรื้อรังเรื้อรังที่เกิดจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่นปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย

ปัญหามูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุข ปัญหาความสะอาดของอาหารและน้ำ รวมทั้ง สถานประกอบการที่ไม่ได้มาตรฐานก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการจัดสำรวจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อนำข้อมูลดังกล่าว ไปใช้วางแผนเกี่ยวกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการเหตุรำคาญ การสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค รวมทั้งการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข และการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน

2 กิจกรรมการดำเนินงานมีดังนี้

- 2.1 จัดทำโครงการและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 จัดสำรวจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ/เทศบาลทุกแห่ง
- 2.3 รวบรวมแบบสำรวจ/วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 2.4 จัดทำรายงานสถานการณ์งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับจังหวัด
- 2.5 สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน ดำเนินการประสานขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลโปรแกรม NEHIS กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานในสังกัด เกี่ยวกับการจัดสำรวจข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยจะนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในภาพรวมต่อไป

4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ/ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาลมีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง เป้าหมาย ร้อยละ 100

1. สถานการณ์ปัญหา โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาลจึงก่อให้เกิดของเสียและขยะมูลฝอย โดยเฉพาะ มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากกระบวนการให้บริการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้น มูลฝอยติดเชื้อ จึงเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคอันตรายปะปนอยู่ในปริมาณมาก ถ้าหากจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตั้งแต่ การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเก็บขนและการกำจัดทำลาย อาจทำให้เกิดโรคและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ผู้มารับบริการ บุคลากรและชุมชนใกล้เคียง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบลและโรงพยาบาลชุมชนเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดขยะติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

2. กิจกรรมการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 2.1 จัดทำโครงการ/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสอ./รพช./รพท/ท้องถิ่น)
- 2.2 จัดสำรวจข้อมูลการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.3 จัดซื้อสิ่งสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกหลักสุขาภิบาล
- 2.4 ติดตามประเมินระบบการควบคุม กำกับ เก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล
- 2.5 ติดตามผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลและการเก็บขนไปกำจัด
- 2.6 สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง จำแนกเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	ได้มาตรฐาน (แห่ง)	ร้อยละ
1. เมืองชุมพร	2	2	100
2.ท่าแซะ	1	1	100
3.ปะทิว	2	2	100
4.หลังสวน	2	2	100
5.ละแม	1	1	100
6.พะโต๊ะ	1	1	100
7.สวี	1	1	100
8.ทุ่งตะโก	1	1	100
รวม	11	11	100

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จากตารางที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง จำแนกเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดชุมพร เป้าหมายจำนวน 11 แห่ง พบว่า มีการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล รวมจำนวน 11 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตลาดสดนำซื้อระดับดีหรือดีมากเป้าหมาย ร้อยละ 100

1.สถานการณ์ ตลาดสดเป็นแหล่งรวมของการจำหน่ายอาหารทั้งอาหารสด อาหารแห้ง และอาหารแปรรูป โดยถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในห่วงโซ่อาหารและอยู่ในเส้นทางสู่สุขภาพดี (From Farm to Table) แต่จากสภาพตลาดสดในปัจจุบันพบว่า ยังมีตลาดสดบางแห่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ บริเวณภายในและภายนอกตลาดสดไม่สะอาด พบสิ่งปฏิกูลมูลฝอย บริเวณทางเดินไม่สะอาด รางระบายน้ำมีน้ำขังและมีกลิ่นเหม็น แผงจำหน่ายสินค้าจัดไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล มีปัญหาเรื่องสัตว์และแมลงนำโรคอาศัยอยู่จำนวนมาก ซึ่งตลาดที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล จะทำให้อาหารที่นำมาจำหน่ายในตลาดมีโอกาสปนเปื้อนจากเชื้อโรคได้ง่าย และเมื่อนำไปบริโภคก็อาจจะทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่นำมาโดยอาหารและน้ำเป็นสื่อ

2. กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสอ/รพช/อปท)
2. สำรวจข้อมูลสถานการณ์ตลาดสดในจังหวัดชุมพร
3. จัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าของตลาด พ่อค้า/แม่ค้าในตลาดสดเป้าหมาย
4. ออกตรวจเยี่ยมแนะนำผู้ประกอบการตลาดสดนำซื้อ
5. ประสานศูนย์อนามัยที่ 11 ออกตรวจรับรองมาตรฐานตลาดสดนำซื้อ
6. ติดตามประกันคุณภาพ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
7. สรุปผลการดำเนินงาน

3.ผลการดำเนินงานดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตลาดสดประเภทที่1 ที่พัฒนาได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดีหรือดีมาก จำแนกเป็นรายอำเภอของจังหวัดชุมพร ปี 2561

อำเภอ	เป้าหมาย(แห่ง)	ได้มาตรฐานระดับดีและดีมาก (แห่ง)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	3	3	100
ท่าแซะ	1	1	100
ปะทิว	3	3	100
หลังสวน	2	2	100
ละแม	2	2	100
พะโต๊ะ	-	-	-
สวี	1	1	100
ทุ่งตะโก	1	1	100
รวม	14	14	100

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จากตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนาตลาดสดน่าซื้อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่า จังหวัดชุมพรมีตลาดสดประเภทที่ 1 ทั้งสิ้น จำนวน 14 แห่ง สามารถพัฒนาผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดีและดีมาก จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของตลาดประเภทที่ 2 ที่ได้รับการติดตามประเมินคุณภาพตลาดตามกฎหมายว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551 เป้าหมาย ร้อยละ 80

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดชุมพร การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันควบคุมดูแล ตั้งแต่แหล่งผลิต การขนส่งแหล่งจำหน่ายอาหารสด สถานที่ปรุงประกอบอาหาร จนกระทั่งถึงผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด) เป็นแหล่งรวบรวมสินค้าต่างๆ รวมทั้งอาหารสดอาหารปรุงประกอบเพื่อจำหน่ายให้แก่ประชาชนผู้บริโภค ตลาดประเภทที่ 2 เหล่านี้ถ้าไม่มีการควบคุมดูแลให้ถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลก็จะกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย ก่อให้เกิดปัญหาการระบาดของเชื้อโรคที่นำมาโดยอาหารและน้ำ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ออกกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551 ขึ้นบังคับใช้กับตลาดที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เพื่อควบคุมดูแลตลาดให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค

2. กิจกรรมการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้ดำเนินการติดตามประเมินคุณภาพตลาดประเภทที่ 2 ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานตลาดทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
2. มีแผนปฏิบัติการติดตามประเมินคุณภาพทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. จัดทำฐานข้อมูลตลาดประเภทที่ 2 ในแต่ละอำเภอและในภาพรวมทั้งจังหวัด
4. ดำเนินการการตรวจแนะนำ และตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดตามกฎหมายว่าด้วย
สุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551
- 5.สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานติดตามประเมินคุณภาพตลาดประเภทที่ 2 จังหวัดชุมพร ปี 2561

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย(แห่ง)	ได้มาตรฐาน(แห่ง)	ร้อยละ
1	เมือง	11	9	81.81
2	ท่าแซะ	2	2	100
3	ปะทิว	5	4	80.00
4	หลังสวน	2	2	100
5	ละแม	1	1	100
6	พะโต๊ะ	1	1	100
7	สวี	2	2	100
8	ทุ่งตะโก	2	2	100
รวม		26	23	88.46

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

4.ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ การพัฒนาตลาดประเภทที่ 2 ให้ได้มาตรฐานในเชิงคุณภาพ ต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าของผู้ประกอบการตลาดประเภทที่ 2 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง เนื่องจากเจ้าของผู้ประกอบการตลาดสามารถควบคุมกำกับพ่อค้า/แม่ค้าที่นำสินค้ามาขายในตลาดได้ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีอำนาจโดยตรงในการกำกับดูแลให้เจ้าของผู้ประกอบการตลาดประเภทที่ 2 ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎกระทรวงกำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean food Good Taste)
เป้าหมาย ร้อยละ 85

1.สถานการณ์ ปัจจัยเรื่องอาหารนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อธุรกิจการท่องเที่ยวอย่างสูง เพราะถ้าอาหารที่จัดไว้บริการไม่ปลอดภัยจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อแล้ว ก็จะมีผลกระทบต่อเชิงลบอย่างรุนแรงต่อธุรกิจการท่องเที่ยว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร จึงจัดทำโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดชุมพร เพื่อกระตุ้นมาตรการในการควบคุม กำกับ และตรวจสอบดูแลสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ให้มีความเข้มงวดกวดขันเพิ่มขึ้นโดยอาศัยมาตรการทางกฎหมายร่วมกับการประสานงานของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ/เอกชน อย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน คือ

1. สำรวจข้อมูลสถานการณ์ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารในจังหวัดชุมพร
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร
3. การตรวจแนะนำสถานประกอบการเพื่อปรับปรุงตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. การตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน CFGT
5. การติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
6. สุ่มตรวจเพื่อรักษามาตรฐานป้าย CFGT ทุกปี
7. สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยจำแนกเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดชุมพร ปี 2561

อำเภอ	เป้าหมาย(แห่ง)	ได้มาตรฐาน(แห่ง)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	419	373	89.02
ท่าแซะ	145	125	86.21
ปะทิว	110	95	86.36
หลังสวน	179	158	88.27
ละแม	53	47	88.68
พะโต๊ะ	60	53	83.33
สวี	116	101	87.07
ทุ่งตะโก	60	52	86.67
รวม	1,142	1,004	87.91

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จากตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารของจังหวัดชุมพร ปี 2561 มีสถานประกอบการเป้าหมายทั้งสิ้นจำนวน 1,142 แห่ง สามารถพัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 1,004 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.91 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมือง มีผลงานสูงสุด ร้อยละ 89.02 รองลงมาคือ อำเภอละแม ร้อยละ 88.68 และ อำเภอหลังสวน ร้อยละ 88.27

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานแฮส (HAS) เป้าหมาย ร้อยละ 80

1. สถานการณ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินโครงการพัฒนาส้วมสาธารณะมาตั้งแต่ ปี 2549 และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันเพื่อเป็นการกระตุ้นมาตรฐานในการควบคุม กำกับ และยกระดับมาตรฐานส้วมสาธารณะประเภทต่างๆ ให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน 3 เรื่อง คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย หรือ Healthy Accessibility Safety (HAS) ทั้งนี้ โดยใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายเพื่อช่วยผลักดันการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) และการส่งเสริมกิจกรรมประชาสัมพันธ์การจัดการเรื่องส้วมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเจตนารมณ์และแนวทางปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีภาครัฐและภาคเอกชนในการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

2. กิจกรรมหลักในการดำเนินงานประกอบด้วย 1) จัดสำรวจข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมในจังหวัดชุมพร 2) ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อม 3) ตรวจสอบประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานแฮส4)การจัดกิจกรรมประกวดสุดยอดสิ่งแวดล้อมแห่งปี 5) สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงานดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานจำแนกเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดชุมพร ปี 2561

อำเภอ	เป้าหมาย(แห่ง)	ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ
เมืองชุมพร	554	474	85.56
ท่าแซะ	170	145	85.29
ปะทิว	143	117	81.82
หลังสวน	205	172	83.90
ละแม	71	61	85.92
พะโต๊ะ	49	42	85.71
สวี	151	116	76.82
ทุ่งตะโก	73	59	80.82
รวม	1,416	1,186	83.76

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จากตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานของจังหวัดชุมพร ปี 2561 มีสถานที่ตั้งสิ่งแวดล้อมประเภทต่างๆจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 1,416 แห่ง สามารถพัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐานHAS จำนวน 1,186 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.76 และเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอละแม มีผลงานสูงสุด ร้อยละ 85.92 รองลงมาคืออำเภอพะโต๊ะ ร้อยละ 85.71 และ อำเภอเมือง ร้อยละ 85.56

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานHAS จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการปรับปรุง เช่น การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุพบว่าบางแห่งยังขาดงบประมาณดำเนินการปรับปรุงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งควรมีการประสานงานขอความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ให้มีการสนับสนุนติดตาม กำกับ สถานประกอบการต่างๆ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535ได้รับการจัดการเป้าหมาย ร้อยละ 100

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา เหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ.2535(มาตรา 25) กำหนดว่า ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อน แก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือถ่าย หรือสถานที่อื่นใด ซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือละอองเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่ เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศการระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็น หรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียง จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(5) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ.2535 ได้รับการจัดการ

ตามขั้นตอนที่กำหนด

2. การดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1กำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุขพ.ศ. 2535 เป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 การจัดทำแผนผัง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานในการจัดการข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญของหน่วยงาน

2.3 มีการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานดังนี้ คือ

2.3.1ดำเนินการรับข้อร้องเรียนฯที่เข้ามายังหน่วยงานผ่านช่องทางต่างๆ

(มีทะเบียนรับข้อร้องเรียน)

2.3.2 ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (มีหนังสือแจ้ง) เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและแก้ไขข้อร้องเรียน

2. 3.3 ร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริงและร่วมหาแนวทางแก้ไข (มีบันทึกหรือรายงานผลการดำเนินงาน)

2.3.4 ติดตามผลการดำเนินงาน และในกรณีที่ทราบชื่อผู้ร้องเรียนให้มีบันทึกหรือหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียน

2.3.5 จัดทำบันทึกข้อมูลการจัดการข้อร้องเรียนประจำเดือน เสนอผู้บริหาร

3.ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้รับแจ้งเรื่องการร้องเรียนเหตุรำคาญตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ.2535 จำนวน 8 เรื่อง มีการจัดการตามขั้นตอนที่กำหนดครบทั้ง 8 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 100 ของจำนวนข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญทั้งหมด

4. ข้อเสนอแนะ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กำหนดท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

1.สถานการณ์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P & P Excellence) ภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อดูแลและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีกิจกรรมของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการในแต่ละวันจำนวนมาก ที่ก่อให้เกิดของเสียซึ่งส่งผลกระทบและก่อให้เกิดปัญหาในสิ่งแวดล้อมและชุมชนโดยรอบ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ประกอบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องจากกิจกรรมในแต่ละวัน จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่จะบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ เพราะการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ป้องกันการเกิดโรคได้เป็นอย่างดี และประโยชน์ที่ได้รับนอกจากการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีแล้ว ยังเป็นกิจกรรมที่จะช่วยลดภาวะโลกร้อน อันเนื่องมาจากการลดกระบวนการที่ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกอีกด้วย

2.กิจกรรมการดำเนินงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 .จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน/การพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital แก่ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะทำงาน ที่ปฏิบัติงานใน รพท./รพช./รพ.สต. พร้อมทั้งแจ้งให้ทุกโรงพยาบาลทำแผนการดำเนินงาน/ แต่งตั้งคณะทำงานระดับโรงพยาบาล และประเมินตนเองตามแบบประเมินที่กำหนด

2.2 .จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินโครงการ GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด

2.3 .กำหนดแผนเยี่ยมติดตาม/แผนการนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการครอบครัวทุกโรงพยาบาล

2.4.ดำเนินการตามแผนที่กำหนดและสรุปผลการดำเนินงาน

3.ผลการดำเนินงาน การพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ปี 2561 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ้นจำนวน 11 แห่ง จากผลการติดตามประเมิน พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐาน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09 ผ่านเกณฑ์ในระดับดี จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 63.63) และ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 27.27) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลท่าแซะ และโรงพยาบาลพะโต๊ะ

4. ข้อเสนอแนะ ปี 2562 ควรดำเนินการกิจกรรมต่อเนื่องดังนี้

4.1.จัดทำโครงการ GREEN & CLEAN Hospital ของจังหวัดชุมพร

4.2.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ รพช/รพท/สสอ/รพ.สต

4.3.จัดตั้งคณะกรรมการและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

4.4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนด

4.5. สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่11 ประชากรกลุ่มเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต ได้รับการดูแลสุขภาพและเจาะเลือดเพื่อประเมินความเสี่ยง

1.สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2561 มีการดำเนินงานภายใต้โครงการ “เกษตรปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย” ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา กิจกรรมการเจาะเลือดตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส เพื่อประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตด้วยกระดาษทดสอบพิเศษ (Reactive paper) ยังคงเป็นกิจกรรมหลักเพื่อการเฝ้า

ระวังดูแลสุขภาพให้แก่เกษตรกรและกลุ่มเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พร้อมทั้งการให้อาชีวศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2.ผลการดำเนินงาน พอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่เจาะเลือดตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีโนเอสเตอเรส เพื่อประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (ราย)	ผลการตรวจ(ระดับ)				
			ปกติ ราย(%)	ปลอดภัย ราย(%)	เสี่ยง ราย(%)	ไม่ปลอดภัย ราย(%)	เสี่ยง/ไม่ปลอดภัย ราย(%)
1.	เมือง	1,291	272(21.07)	679(52.60)	298(23.08)	42(3.25)	340(26.33)
2.	ท่ามะแซ	160	19(11.88)	112(70.00)	24(15.00)	5(3.12)	29(18.13)
3.	ปะทิว	214	2(0.93)	24(11.21)	59(27.58)	129(60.28)	188(87.86)*
4.	หลังสวน	550	41(7.46)	301(54.73)	174(31.64)	34(6.19)	208(37.83)*
5.	ละแม	186	19(10.22)	111(59.68)	48(25.80)	8(4.30)	56(30.10)*
6.	พะโต๊ะ	425	77(18.11)	210(49.41)	83(19.53)	55(12.95)	138(32.48)*
7.	สวี	394	32(8.12)	188(47.72)	146(37.05)	28(7.11)	174(44.16)*
8.	ทุ่งตะโก	1,291	270(20.91)	681(52.75)	294(22.77)	46(3.56)	340(26.33)
	รวม	4,511	732(16.23)	2,306(51.12)	1,126(24.96)	347(7.69)	1,473(32.65)

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จากตารางที่ 6 ผลการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช นั้นคือประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพ จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบและเรียงลำดับความเสี่ยงรายอำเภอได้ แต่จากผลการตรวจเลือดทำให้ทราบว่า ในแต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ที่เสี่ยงต่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกเพศทุกวัยทุกกลุ่มอาชีพ และบางอำเภอผู้ที่มีผลการตรวจอยู่ในระดับที่เสี่ยงและไม่ปลอดภัย มีค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 29

3. ข้อเสนอแนะ ควรดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เช่น อำเภอปะทิว อำเภอสวี อำเภอหลังสวน อำเภอพะโต๊ะ และอำเภอละแม ตัวชี้วัดที่ 12 สถานประกอบการสามารถเข้าถึง/ได้รับข้อมูลการดำเนินงานสมัครเข้าร่วมโครงการและพัฒนาผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

1.สถานการณ์ โครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยจากโรค การบาดเจ็บและปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีสุขภาพจิตดี อีกทั้งยังเป็นการสานต่อนโยบาย “ลดโรค เพิ่มสุข” ของกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน

2.กิจกรรมการดำเนินงาน มีการกำหนดเกณฑ์การพัฒนาเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เกณฑ์ปลอดโรคจำนวน 8 กิจกรรม 2) เกณฑ์ปลอดภัย จำนวน 15 กิจกรรม 3) เกณฑ์กายใจเป็นสุข จำนวน 3 กิจกรรม ซึ่งการพัฒนาและการประเมินตามเกณฑ์

มาตรฐานที่กำหนด จะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดของโครงการและแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด มีสถานประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 18 แห่ง ได้สนับสนุนสถานประกอบการต่างๆ ให้มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและพัฒนาเป็นต้นแบบให้แก่สถานประกอบการอื่นๆต่อไป

3.ผลการดำเนินงาน พบว่า บริษัท ซีเฟรชอินดัสตรี จำกัด มหาชน ได้พัฒนาผ่านเกณฑ์การประเมินสถานประกอบการปลอดภัยปลอดภัยกายใจเป็นสุขระดับประเทศ โดยทีมประเมินจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2561

ประกอบด้วย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 (อสม.4.0)
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพ (อสม.นักจัดการ)
3. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)
4. ตำบลจัดการสุขภาพ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 (อสม.4.0)

การดำเนินงานพัฒนา อสม. 4.0

เกณฑ์การประเมินผล 1. ร้อยละ 70 ของ อสม.กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. ร้อยละ 35 ของ อสม.ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

เป้าหมายและผลการดำเนินการพัฒนา อสม. 4.0 ปี ๒๕๖๑ จังหวัดชุมพร										
อำเภอ	เป้าหมาย	อำเภออสม 4.0			first aid			ทักษะ CPR		
	ตำบลละ 45 คน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	17/765	1582	1452	91.78	1107	1397	79.27	388	1154	297
ท่าแซะ	10/450	350	339	96.86	245	324	75.62	86	324	377.84
ปะทิว	7/315	175	171	97.71	123	247	49.60	43	223	520.12
หลังสวน	13/585	764	562	73.56	535	529	98.92	187	527	281.55
ละแม	4/180	197	197	100	138	145	95.10	48	145	300.42
พะโต๊ะ	4/180	200	200	100	140	443	31.60	49	404	824.49
สวี	11/495	848	704	83.02	594	591	99.56	208	591	284.46
ทุ่งตะโก	4/180	663	390	58.82	464	390	84.03	162	390	240.10
รวม	70/3150	4779	4015	84.01		4066	82.27		3758	92.42
เป้าหมายที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2,950 คน										

ข้อมูลจาก www.thaiphc.net วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพ (อสม.นักจัดการ) เป้าหมายที่กรมกำหนด อส
ม.นักจัดการสุขภาพ ตำบลละ 10 คน จังหวัดชุมพร จำนวน 70 ตำบล จำนวน 700 คน

เป้าหมายและผลการดำเนินงานพัฒนา อสม.นักจัดการสุขภาพ จังหวัดชุมพร ปี ๒๕๖๑												
อำเภอ	นักจัดการสุขภาพ			วัยทำงาน			ผู้สูงอายุ			รวม		
	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	85	285	335.29	51	148	290.20	34	224	658.82	170	657	386.47
ท่าแซะ	50	221	442.00	30	27	90.00	20	45	225.00	100	293	293.00
ปะทิว	35	174	497.14	21	2	9.52	14	1	7.14	70	177	252.86
หลังสวน	65	469	721.54	39	6	15.38	26	38	146.15	130	513	394.62
ละแม	20	62	310.00	12	0	0.00	8	0	0.00	40	62	155.00
พะโต๊ะ	20	201	1005.00	12	65	541.67	8	35	437.50	40	301	752.50
สวี	55	266	483.64	33	27	81.82	22	34	154.55	110	327	297.27
ทุ่งตะโก	20	68	340.00	12	81	675.00	8	20	250.00	40	169	422.50
รวม	350	1746	498.86	210	356	169.52	140	397	283.57	700	2499	357.00

ข้อมูลจาก www.thaiphc.net วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561

การอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สาขาสุขภาพจิตชุมชน

โดยความร่วมมือและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 จังหวัด สุราษฎร์ธานี
รุ่นที่ 17 วันที่ 2 - 3 กรกฎาคม 2561 ณ.ห้องประชุมเทศบาลเมืองชุมพร อ.เมือง จ.ชุมพร และ
รุ่นที่ 18 วันที่ 23 - 24 กรกฎาคม 2561 ณ.ห้องประชุมโรงเรียนสวนศรีวิทยา อ.หลังสวน จ.ชุมพร

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวน อสม.เป้าหมาย
1. เมือง	17	161	115
2. ท่าแซะ	10	116	84
3. ปะทิว	7	75	55
4. สวี	11	115	95
5. หลังสวน	13	148	137
6. ละแม	4	47	47
7. พะโต๊ะ	4	46	46
8. ทุ่งตะโก	4	35	35
รวม	70	743	614

3. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชุมพรได้กำหนดให้มีแผนการพัฒนาอสค. โดยกำหนดจำนวนเป้าหมายตามแนวทาง ที่กระทรวงให้แนวทาง และแจ้งเป้าหมายให้ทุกอำเภอทราบ เพื่อจะได้นำไปกำหนดแผนการดำเนินการในระดับพื้นที่ โดย เน้นเสริมการพัฒนาทักษะการ ปฏิบัติการของ อสค. อย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลสุขภาพ ของครอบครัวกลุ่มเป้าหมายแบบบูรณาการ โดยทำหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัคร ที่ ผ่านการอบรมอาสาสมัครตามกลุ่มวัยหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีม Care Giver มาก่อน ทั้งนี้แผนการพัฒนาศักยภาพให้ความรู้ อสค. ตั้งแต่ ไตรมาส 1-3 และในไตรมาสที่ 4 กำหนดการประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดกลุ่มที่ เป็นเป้าหมายดำเนินการกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยCKD4, LTC และ NCDs ที่เป็นกลุ่มมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขในปี 561

ประเด็นที่มุ่งเน้น

- 1.การพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว โดยกลไกการหนุนเสริมระบบการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ
- 2 พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การเรียนรู้และการดูแลสุขภาพครอบครัว

2.มาตรการการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ

มาตรการสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานอสค

- 1) จังหวัดชุมพรมีทุนการดำเนินงานการสร้างสุขภาพอาทิ ทีมหมอครอบครัวFCT (อำเภอ 27 ทีม / ตำบล 157 ทีม / ชุมชน 857 ทีม) ที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทุกพื้นที่กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง , ผู้พิการ palliative care) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า
- 2)จังหวัดได้การสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล โดยมีนโยบายการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโดยภาคี เครือข่าย พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้เข้มแข็ง การจัดการความรู้เครือข่าย / เยี่ยมเสริมพลัง) โดยมีมาตรการที่จะพัฒนาศักยภาพ ทีมหมอครอบครัว เพื่อไปดูแลประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายตามมาตรฐานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 3) มีการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว PCA ยกระดับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวPC เต็มระบบ
- 4)มีการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพบูรณาการ(พัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำดูแลสุขภาพครอบครัว)และพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวATC (สำรวจ คัดกรอง ประเมิน / พัฒนาศักยภาพ Care Manager , Care giver/care plan)
- 5) ใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านทางไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และกระตุ้นติดตามการดำเนินงาน
- 6) จังหวัดได้สนับสนุนคู่มือความรู้ให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อสนับสนุนให้แก่ อสค. ที่ ต้องดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค
- 7) ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ครอบครัวเป้าหมายที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยหน่วยบริการ(รพ.สต.) ร่วมกับ อสค.ประเมินตนเองทั้งสองส่วนคือ ประเมินบทบาท อสค.และประเมินการประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของ สมาชิกในครอบครัว จากนั้นจังหวัดสุ่มประเมินตามระเบียบวิธีทางสถิติ ขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนที่มี อสค. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และนำผลงานรายงานผ่านเว็บไซต์ <http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk> หรือ www.thaiphc.net

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ตารางแสดงผลการบันทึกข้อมูลการให้ความรู้ อสค. จังหวัดชุมพร ที่บันทึกลงเว็บไซต์

www.thaiphc.net

ปีงบประมาณ	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด
2559	67	165	137	264
2560	468	1114	1892	2469
2561	0	2	14	16
รวมทุกปี	534	1280	2042	2748

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2561 www.thaiphc.net

ข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงานให้มี อสค. ในปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	หลังคาเรือน
เมืองชุมพร	450	336	705	1491	69467
ท่าแซะ	90	484	395	969	33792
ปะทิว	234	50	230	514	19655
หลังสวน	337	129	852	1318	29617
ละแม	154	50	169	293	12367
พะโต๊ะ	74	50	169	293	10549
สวี	896	193	373	1492	31153
ทุ่งตะโก	41	50	172	263	10004
รวม	2276	1342	3029	6647	216601

จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ได้รับการลงทะเบียน ตั้งแต่ ปี 2559 -2561

พื้นที่	เฉพาะปี 2559				เฉพาะปี 2560				เฉพาะปี 2561				รวมทุกปี			
	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด
เมือง ชุมพร	10	15	10	15	69	195	309	428	17	48	177	215	96	258	496	658
ท่าแซะ	3	16	3	16	49	163	140	232	0	0	0	0	52	179	143	248
ปะทิว	0	0	0	0	353	531	1243	1365	6	30	281	313	359	561	1535	1689
หลังสวน	0	7	2	9	6	68	6	76	0	53	53	53	6	128	61	138
ละแม	1	5	5	8	20	129	132	236	33	6	38	68	54	140	175	312
พะโต๊ะ	1	11	6	13	10	58	128	186	1	2	48	51	12	71	182	250
สวี	0	0	0	0	4	23	35	62	0	57	12	66	4	80	47	128
ทุ่งตะโก	1	5	2	7	9	102	101	204	0	1	4	5	11	109	107	218
รวม ทั้งหมด	16	59	28	68	520	1269	2094	2789	57	197	613	771	594	1526	2746	3641

ข้อมูลจาก www.thaiphc.net วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561

จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัวประจำปี 2561 ที่ได้รับการประเมิน

อำเภอ	จำนวน อสค. ทั้งหมด ของ ปี 2561	จำนวนครอบครัวที่ ได้รับการประเมิน	จำนวนครอบครัวที่ผ่าน การประเมิน	ร้อยละของครอบครัว ที่ผ่านการประเมิน
เมืองชุมพร	344	344	344	100
ท่าแซะ	0	0	0	0.00
ปะทิว	0	0	0	0.00
หลังสวน	0	0	0	0.00
ละแม	0	0	0	0.00
พะโต๊ะ	51	51	48	100
สวี	0	0	0	0.00
ทุ่งตะโก	0	0	0	0.00
รวม	395	395	392	99.24

ข้อมูลจาก www.thaiphc.net วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) การดำเนินงานในระดับพื้นที่จะต้องบูรณาการด้วยกันทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนในการให้ความรู้แก่ อสค

2) การดำเนินงานจะต้องอาศัยการส่งต่อข้อมูลกันในระดับพื้นที่ เพื่อจะได้ติดตามและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม www.thaiphcnet

3) ฐานข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมบทบาทอสค.ยังไม่มีกำหนดร่วมกันเพื่อนำไปสู่การจัดการในภาพรวมของจังหวัดสุราษฎร์ธานีและตำบลเพื่อการบูรณาการงาน

4. ตำบลจัดการสุขภาพ

เกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ร้อยละตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐานไม่น้อยกว่า 85

รายงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ 2561

จำแนกตาม

อำเภอ จังหวัด ชุมพร

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่ยังไม่ประเมิน	จำนวนตำบลที่ประเมิน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองชุมพร	17	0	17	0	0.00	17	100.00
ท่าแซะ	10	0	10	0	0.00	10	100.00
ปะทิว	7	0	7	1	14.29	6	85.71
หลังสวน	13	0	13	1	7.69	12	92.30
ละแม	4	0	4	0	0.00	4	100.00
พะโต๊ะ	4	0	4	0	0.00	4	100.00
สวี	11	0	11	2	18.18	9	81.82
ทุ่งตะโก	4	0	4	1	25.00	3	75.00
รวม	70	0	70	5	7.14	65	92.86

ข้อมูลจาก www.thaiphcnet วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561

งานสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก	เกณฑ์	ผลงาน		
		ระดับจังหวัด	ระดับเขต 11	ระดับประเทศ
1.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	56.6		
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.3 ต่อ 100,000 คน	7.5		
3.เด็กไทยมีระดับสติปัญญา	เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	99.68		
4.ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ค่าปกติ 50 – 100	45.12		

รวมตัวชี้วัดทั้งหมด (ข้อ)	4
ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย (ข้อ)	3
คิดเป็นร้อยละ	75

ตัวชี้วัดที่ 1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55

2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3

1.วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชุมพร มีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจิตแพทย์ 2 ท่าน ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและจิตเวชทั่วไปรวมทั้งเป็นที่ปรึกษา รับ Consult กรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน ด้านการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมีการพัฒนาด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วยด้านการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต ระบบยา รวมทั้งการส่งต่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง มีแพทย์จิตเวชจิตเวชชุมชน 1 ท่าน (รพ.หลังสวน) มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต

ทุกสถานบริการ มีพยาบาล ป.โท ด้านจิตเวช 3 คน มีพยาบาล PG 7 คน (ขาดพยาบาล PG 2 แห่ง : ร.พ.มาบอำมฤต ท่าแซะ) ผลการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านมาตรฐาน ขั้นที่ 1 ยกเว้นการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในที่ต้องมีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วน การมีพยาบาลเฉพาะทางในโรงพยาบาล ยังอยู่ในมาตรฐานระดับ 2 และผลการดำเนินงาน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ ร้อยละ 76.99 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 56.6 (เป้าหมายร้อยละ 55) การฆ่าตัวตายสำเร็จ 38 ราย เท่ากับ 7.5 . ต่อประชากรแสนคน(เป้าหมาย ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน) มีการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายไม่ให้กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 149 ราย

เท่ากับ ร้อยละ 100 หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 109 แห่ง มีการคัดกรอง และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มได้แก่ โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2. โรคทางกายเรื้อรัง 3. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน

2.มาตรการการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ปัญหาการฆ่าตัวตาย มีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายย้อนหลัง 2 ปี (2558 -2559) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับ ปัญหาในครอบครัวและโรคซึมเศร้า และจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 37 ราย พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 81.1 (30 คน) และ 18.9 (7 คน) ตามลำดับ กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (30-59 ปี) ร้อยละ 80.2 (26 คน) มีอาชีพเกษตรกร เท่ากับ ร้อยละ 40.5 (15 คน) สาเหตุหลักเกิดจากน้อยใจถูกตำหนิ ร้อยละ 21.6 (8 คน) และมีผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 13.5 (5 คน) วิธีการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ ผูกคอตาย ร้อยละ 75.7 (28 คน) รองลงมาคือกินยากำจัดวัชพืชและสารเคมี ร้อยละ 16.2 (6 คน)

ทางจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัดขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดรักษา และบูรณาการงานร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ นอกจากนี้ได้พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว จัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ครอบคลุมหมู่บ้าน และ อสม. ให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้โรงพยาบาลสวนทรายมัยร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งร่วมกันจัดทำโครงการอำเภอดันแบบในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้เนื่องจากในปี 2560 อำเภอลงขันมีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ซึ่งทำให้ปี 2561 จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายลดลง

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จังหวัดชุมพรมีการดำเนินงานในการค้นหา เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยการคัดกรอง 2 Q ในพื้นที่โดย อสม.และส่งต่อ รพ.สต/รพช. และคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลจิตเวชและแพทย์ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ที่ประจำในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ค่อนข้างให้ความสำคัญกับเกณฑ์การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในเกณฑ์ที่จะวินิจฉัยว่า

ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหรือไม่ ทำให้ผลงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ที่ต้องวินิจฉัยโรคตาม ICD.10

3. การเข้าถึงบริการโรคจิต ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่โดย อสม. ที่ผ่านการอบรมในโครงการ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพ โดยจัดอบรมจิตอาสา และ Case conference ภายหลังการออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วย จังหวัดชุมพร ได้กำหนดมาตรการดำเนินการในพื้นที่ดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด ในส่วนของงานที่สำคัญ ได้แก่ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช คณะทำงานป้องกันโรคซึมเศร้า คณะทำงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- ประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉินและส่งต่อตามระบบ
- ให้การบำบัดด้านจิตสังคม คือ สุขภาพจิตศึกษา โรคทางจิตเวช ให้คำปรึกษาญาติผู้ป่วย/ผู้ป่วย
- มีระบบการติดตามผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขาดยา และการเป็นก้นกบซ้ำ

2) การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ

- มีเภสัชกรจบหลักสูตรเฉพาะทางยาจิตเวช ใน รพ.ชุมพร (ระดับ S) สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านยาจิตเวชให้กับ รพช.อื่นๆได้เป็นอย่างดี และมีการพัฒนาเครือข่ายเภสัชกรในการใช้ยาจิตเวชทุกปี
- มีการยืมยาภายในจังหวัดจาก รพ.ชุมพรฯ
- จัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นไม่น้อยกว่า 15 รายการทุกโรงพยาบาล

3) พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า

- มีจิตแพทย์ จำนวน 3 ท่าน ประจำโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น และเป็นที่ปรึกษาในการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช
- ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในองค์กรและภายนอกองค์กร ตลอดจนเครือข่ายในชุมชน ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน เช่น การคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย การบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้าและปัญหาการฆ่าตัวตาย
- สนับสนุนสื่อและการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ วิทยุ เสียงตามสายในสถานบริการสาธารณสุข หอกระจายข่าว บทความวิชาการ เอกสารความรู้ website ต่าง ๆ
- ประชาสัมพันธ์การให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 website ต่างๆที่เป็นช่องทางเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต

4) การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มเสี่ยง 3กลุ่ม (1. โรคจิต/โรคซึมเศร้า

2. โรคทางกายเรื้อรัง 3. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน

- สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองโรคจิต/แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า วินิจฉัยโรคทางจิตเวช(common disease)และให้การดูแลรักษาตามบริบทของโรงพยาบาล และแบบประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมิน ST5,DS 8 ในผู้ประสบภาวะวิกฤต
- มีทีมหมอบรรเทา และภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ อสม./ อสค. เพื่อเฝ้าระวังคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการ
- ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อหาแนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

5) การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน

- ทีมหมอบรรเทา และภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนมีการเฝ้าระวังผู้ที่มีประวัติทำร้ายตนเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q,9Q.8Q)
- มีการส่งต่อจาก รพ. และทะเบียนผู้ทำร้ายตนเองเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

6) การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHB และสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

- มีระบบ UCARE เพื่อประสานการทำงานร่วมกันระหว่างงานที่เกี่ยวข้องทั้งกาย/จิตกับชุมชน
- จัดอบรมการสร้างสุขในชุมชนโดยใช้กิจกรรมตามหลักสูตรของกรมสุขภาพจิต และมีการประเมินเป็นระยะ ให้มีความต่อเนื่อง

7) ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

- พัฒนางองค์ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชน อสม. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน

8) อำเภอดันแบบเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

- เริ่มดำเนินการในปี 2560 โดยโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอำเภอลังสวน ร่วมกำหนดให้อำเภอลังสวนหามาตรการและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน โดยในระยะแรก จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุหรือที่มาของปัญหาโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และหามาตรการป้องกันในระยะยาว ในเชิงส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น อบรม แกนนำในชุมชนโดยใช้

หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การอบรมการให้คำปรึกษาคอบครัว กิจกรรมสร้างสุขในชุมชน เป็นต้น บัดนี้

9) จัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ครอบคลุมหมู่บ้านในจังหวัดชุมพร จำนวน 736 คน จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 2 วันระหว่างวันที่ 2 – 3 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองชุมพร และ วันที่ 23 – 24 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุมโรงเรียนสวนศรีวิทยา

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.1.ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่1 อัตราพยายามฆ่าตัวตายและติดตามเยี่ยมผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ

แยกรายอำเภอ (ข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2561)

อำเภอ	ประชากร	Attempt suicide				Committed suicide	
		จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวนการติดตามเยี่ยม	ร้อยละการติดตามเยี่ยม	จำนวน	อัตราต่อแสน
เมือง	148687	47	31.6	47	100	11	7.4
ท่าแซะ	85562	15	17.5	15	100	5	5.8
ปะทิว	48131	13	27.0	13	100	1	2.1
หลังสวน	73473	21	28.6	21	100	6	8.2
ละแม	29471	22	74.6	22	100	2	6.8
พะโต๊ะ	24120	8	33.2	8	100	3	12.4
สวี	72808	19	26.1	19	100	9	12.4
ทุ่งตะโก	25356	4	15.8	4	100	1	3.9
รวม	507604	149	29.4	149	100	38	7.5

ตารางที่ 2 ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แยกรายอำเภอ

เกณฑ์เป้าหมายการเข้าถึงบริการ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ (ข้อมูลตุลาคม 60 – กันยายน 2561)

อำเภอ	ปชก.อายุ 15ปีขึ้นไป	ผู้ป่วยประมาณการ (2.3%)	ผลการดำเนินงาน	เข้าถึงบริการ %
เมือง	125148	2737	1593	58.2
ท่าแพะ	68589	1532	815	55.3
ปะทิว	39170	917	543	59.2
หลังสวน	56228	1397	819	58.6
ละแม	23598	530	277	52.3
พะโต๊ะ	18075	456	254	55.7
สวี	59532	1443	799	55.4
ทุ่งตะโก	16052	398	194	48.7
รวม	406392	9410	5330	56.60

ตารางที่3 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต (F20)

เกณฑ์เป้าหมายร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

(ข้อมูลตุลาคม 2560 - กันยายน 2561)

อำเภอ	ปชก.อายุ 15ปีขึ้นไป	ผู้ป่วยประมาณการ (0.8%)	ผลการดำเนินงาน	อัตราเข้าถึงบริการ
เมือง	125148	1005	1148	114.23
ท่าแพะ	68589	551	313	56.81
ปะทิว	39170	316	193	61.08
หลังสวน	56228	453	343	75.72
ละแม	23598	192	1.6	55.21
พะโต๊ะ	18075	147	95	64.63
สวี	59532	479	192	40.08
ทุ่งตะโก	16052	130	130	100
รวม	406392	3273	2520	76.99

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1.ปัญหาระบบการบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม HDC ซึ่งอยู่ในช่วงของการพัฒนาของกรมสุขภาพจิต ทำให้ระบบรายงานยังต้องได้รับการยืนยันจากหน่วยบริการฯควบคู่กันไป จึงควรพัฒนาระบบข้อมูลให้สมบูรณ์มากขึ้น

2.บุคลากรมีจำนวนจำกัด เนื่องจากไม่ได้กำหนดไว้ในกรอบโครงสร้าง ด้วยภาระงานที่รับผิดชอบ ผลลัพธ์ของงานอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น สนับสนุนให้มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ทั้งจิตเวชผู้ใหญ่ จิตเวชชุมชน จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ แต่ไม่มีกรอบอัตราตำแหน่งรองรับเกิดการเปลี่ยนงานบ่อยๆ จึงควรผลักดันให้มีกรอบโครงสร้างงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้ชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

4. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

1.วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากผลการสำรวจระดับสติปัญญาของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๗ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยทั่วประเทศ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑พบว่า IQ เฉลี่ยของเด็กไทยทั่วประเทศเท่ากับ ๙๓ .๑ ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=๑๐๐) จังหวัดชุมพร สำรวจกลุ่มตัวอย่างเด็ก อายุ ๖ – ๑๕ ปี พบว่าค่าเฉลี่ย IQอยู่ที่ลำดับที่ ๒๘ ของประเทศ เท่ากับ ๙๙.๖๘ ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๔ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยทั่วประเทศ อายุ ๖ – ๑๕ ปี จำนวน ๑๑ ,๒๓๘ คน พบว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยระดับประเทศต่ำกว่าเกณฑ์ปกติคือมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๕ .๑๒ จากค่าปกติ ๕๐ – ๑๐๐ การสำรวจ IQ / EQ จะสำรวจอีกครั้งในปี 2564

ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดชุมพรมีคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยแม่ข่ายหลัก คือโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ ซึ่งมีจิตแพทย์ 3 คน พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 1 คน มีนักจิตวิทยา 2 คน มีเภสัชกรเฉพาะทางด้านยาจิตเวช 1 คน จึงสามารถให้บริการและเป็นที่พักพิง ตลอดจนระบบการส่งต่อภายในจังหวัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ รองรับในกลุ่มเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า จาก WCC, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและจากโรงพยาบาลชุมชนอีก 10 แห่ง จังหวัดชุมพร ได้มีการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน มาอย่างต่อเนื่องมีการประเมินคุณภาพ WCC ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกลุ่มวัยทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอขับเคลื่อน และบูรณาการการทำงานกับ ServicePlan สาขาสูติรีเวช และสาขาทารกแรกเกิดตามแผนควบคู่กัน รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ในขณะนี้ปัญหาระบบการบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม HDC ซึ่งอยู่ในช่วงของการพัฒนาของกรมสุขภาพจิต ทำให้ระบบรายงานยังต้องได้รับการยืนยันจากหน่วยบริการฯควบคู่กันไป คาดว่าในไม่ช้าการใช้ข้อมูลรายงานจาก HDC จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.มาตรการการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1.แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยทั้งระดับจังหวัด อำเภอ บูรณาการ
- 2.จัดทำแผนบูรณาการกับงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนผังกำกับการทำงาน
- 3.จัดประชุมกลุ่มย่อยในคณะกรรมการแต่ละคณะเพื่อสร้างความเข้าใจ และติดตามการดำเนินงาน

4.พัฒนาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ,โรงเรียน เช่น การคัดกรอง 4 กลุ่มโรค (บกพร่องทางสติปัญญา บกพร่องทางการเรียนรู้ ออทิสติก สมาธิสั้น) ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้โรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เชื่อมโยงกัน เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการมากขึ้น

5.มีโครงการพัฒนาองค์ความรู้ในพ่อแม่ ครู และจัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษขึ้นในความรับผิดชอบของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

6.พัฒนาระบบข้อมูล HDC มีไลน์กลุ่มจิตเวช เพื่อสื่อสารการทำงาน และการติดตามตรวจสอบข้อมูล

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 และเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (70 -100)

กรมสุขภาพจิตเน้นการเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ ให้เข้าถึงบริการ ดังนี้

ตารางที่ 1 ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น (อายุ 6 – 15 ปี)

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5.4 ของ

ผู้ป่วย คาดประมาณการ (ข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560–กันยายน 2561)

อำเภอ	ปชก.อายุ6-15 ปี	ผู้ป่วยประมาณการ (5.4 %)	ผลการดำเนินงาน	อัตราเข้าถึงบริการ
เมือง	16658	923	187	20.66
ท่าแซะ	10590	538	71	13.20
ปะทิว	6782	362	38	10.50
หลังสวน	9586	514	44	8.56
ละแม	3172	167	34	20.36
พะโต๊ะ	2858	150	16	10.67
สวี	9450	506	60	11.86
ทุ่งตะโก	2998	158	22	13.92
รวม	62094	3318	472	14.23

ตารางที่ 2 ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเด็กออทิสติก (อายุ 2-5 ปี)

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของ

ผู้ป่วย คาดประมาณการ (ข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560-กันยายน 2561

อำเภอ	ปชก.อายุ2-5ปี	ผู้ป่วยประมาณการ (0.6 %)	ผลการดำเนินงาน	อัตราเข้าถึง บริการ
เมือง	4904	25	56	224.0
ท่าแซะ	3276	19	21	110.53
ปะทิว	1929	10	23	230.00
หลังสวน	2411	14	15	107.14
ละแม	1316	8	5	62.50
พะโต๊ะ	1037	5	9	177.48
สวี	3227	17	24	141.18
ทุ่งตะโก	1269	7	11	157.14
รวม	19369	105	164	156.09

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1.ปัญหาระบบการบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม HDC ซึ่งอยู่ในช่วงของการพัฒนาของกรมสุขภาพจิต ทำให้ระบบรายงานยังต้องได้รับการยืนยันจากหน่วยบริการฯควบคู่กันไป จึงควรพัฒนาระบบข้อมูลให้สมบูรณ์มากขึ้น

2.เป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก ยังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่า 100 ที่ต้องประเมินผล จึงควรกำหนดตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนในปีต่อไป

3.บุคลากรมีจำนวนจำกัด เนื่องจากไม่ได้กำหนดไว้ในกรอบโครงสร้าง ด้วยภาระงานที่รับผิดชอบ ผลลัพธ์ของงานอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น สนับสนุนให้มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ทั้งจิตเวชผู้ใหญ่ จิตเวชชุมชน จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ แต่ไม่มีกรอบอัตราตำแหน่งรองรับเกิดการเปลี่ยนงานบ่อยๆ จึงควรผลักดันให้มีกรอบโครงสร้างงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้ชัดเจน

การวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

จังหวัดชุมพรมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรมเฉพาะในหน่วยบริการประจำ (รพท. / รพช. รพ.ค่ายฯ) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิเคราะห์ข้อมูล/แปลผล สถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง การกระจายของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พร้อมทั้งกระจายข้อมูลข่าวสารให้ผู้เกี่ยวข้องและสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ เพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนและกลวิธีการดำเนินงาน การประเมินผล /การกำหนดมาตรการการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ตรงประเด็น สอดคล้องกับบริบทของชุมชนในพื้นที่ มีการติดตามผลการให้บริการงานส่งเสริม ป้องกันจากระบบรายงาน Data Center และ 43 แห่ง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยหน่วยบริการที่บันทึกและผู้รับผิดชอบข้อมูลระดับจังหวัด มีแผนการนิเทศติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ ได้แก่ การนิเทศตรวจเยี่ยม คปสอ. , ประเมินผลหน่วยบริการสาธารณสุข และสรุปผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสาธารณสุขภายในจังหวัด 2 ครั้ง/ปี , ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขทุกเดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมทั้งการประเมินผลความสำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานร่วมกันของ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ข้อมูลด้านสุขภาพที่นำมาประกอบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้แก่

1. ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุป่วยต่อประชากรแสนคน จังหวัดชุมพร
2. ผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุป่วยต่อประชากรแสนคน จังหวัดชุมพร
3. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดชุมพร
4. อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับจังหวัดชุมพร
5. ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ จังหวัดชุมพร

วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ด้านสุขภาพ พบว่า เมื่อคิดสัดส่วนการมารับบริการของผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบระดับสถานบริการ พบว่า สถานบริการที่มีสัดส่วนของการมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 51.96 จากจำนวนผู้ป่วยในและจำนวนวันนอนของโรงพยาบาลชุมชนและของโรงพยาบาลทั่วไปลดลง แต่เมื่อคิดเป็นร้อยละ จะเห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนสัดส่วนเพิ่มขึ้น แต่โรงพยาบาลทั่วไปลดลง เมื่อดูในภาพรวมแล้ว พบว่า จังหวัดชุมพรให้บริการในส่วนผู้ป่วยในลดลงทั้งจำนวนผู้ป่วยในและจำนวนวันนอน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกจังหวัดชุมพร อันดับ 1 คือโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม อันดับ 2 คือ โรคระบบไหลเวียนเลือด และอันดับ 3 คือระบบหายใจ **ผู้ป่วยใน** อันดับ 1 คือโรคของต่อมไทรอยด์และภาวะโภชนาการ อันดับ 2 คือ โรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายจังหวัดชุมพร พบว่าโรคมะเร็ง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 1 มาตลอด และสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปีที่ผ่านมา (อัตรา 103.72 ต่อประชากร 100,000 คน) รองลงมาคือโรคระบบหายใจ (อัตรา 55.14 ต่อประชากร 100,000 คน) และ โรคโลหิตเป็นพิษ ซึ่งมาอัตราตายเท่ากับโรคหลอดเลือดสมอง (อัตรา 36.43 ต่อประชากร 100,000 คน) ตามลำดับ โรคมะเร็งที่มีอัตราตายสูงมาตลอดของจังหวัดชุมพร คือ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งตับ และมะเร็งหลอดอาหาร อัตราตาย 14.93, 10.75 และ 4.97 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2562

1. ผู้สูงอายุ, 2.NCD (ความดัน เบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือดสมอง) , 3.สารเคมีกำจัดแมลง,
- 4.อุบัติเหตุ , 5.ฆ่าตัวตาย, 6. วัณโรค , 7. ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น , 8. มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก, 9. ไข้เลือดออก และ 10. โรคอ้วน

ปัญหา โอกาส ข้อวิจารณ์

การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้นำแนวทางการจัดระบบสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก ด้านการจัดการใน 6 ด้านบวก 1 ซึ่งวิเคราะห์ตามแนวทาง Six Building Block ของ WHO ได้ดังนี้

1. ด้านกิจกรรมที่จะให้บริการ (Service delivery) จังหวัดชุมพรได้เปลี่ยนแปลงการจัดระบบบริการแบบ One Cup มาเป็นการเข้ารับการรักษาตามสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ และใช้หนังสือส่งตัวไปรักษากรณีส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรจึงเร่งพัฒนาศักยภาพสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้ได้มาตรฐานตามระดับของสถานบริการ และเน้นการให้บริการเชิงรุกด้านส่งเสริมป้องกัน และควบคุมโรค โดยใช้ทีมหมอครอบครัว ระบบสุขภาพอำเภอ DHS (District Health System) ดำเนินการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

2. ด้านกำลังคนสาธารณสุข (Healthy workforce) มีจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอกับการะงานที่เพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่รับผิดชอบ พบว่า จังหวัดชุมพรมีบุคลากรที่รับผิดชอบประชากรสูงกว่าระดับประเทศ ดังนี้ แพทย์ จังหวัดชุมพร 1: 4,406 (ประเทศ 1 : 5,000) ทันตแพทย์ จังหวัดชุมพร 1 : 13,576 (ประเทศ 1 : 8,000) เภสัชกร จังหวัดชุมพร 1 : 6,976 (ประเทศ 1 : 5,000) พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดชุมพร 1: 498 (ประเทศ 1 : 532) หน่วยบริการในสังกัดใช้ข้อมูลอัตราากำลังที่ควรมี FTE ตาม Service Plan และสัดส่วนของประชากร ความขาดแคลนของกำลังคนของสถานบริการมาประกอบในการจัดสรร และหมุนเวียนบุคลากรให้กับหน่วยบริการ มีแผนกำลังคนและบริหารจัดการภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการ

3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information) การจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของจังหวัดชุมพร มีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมที่ใช้จัดเก็บข้อมูลจากสถานบริการโดยใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม โดยใช้ health Data Center (HDC) พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้จัดช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับเครือข่ายบริการ และรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 พัฒนาระบบการประมวลผลรายงานและตัวชี้วัดระดับจังหวัด โดยใช้โปรแกรมจัดการข้อมูลระดับจังหวัด (HDC) มีการจัดเก็บข้อมูลแบบ Data Center และ 43 แฟ้ม

3.2 ใช้โปรแกรมสำหรับ Key in กรณีที่ไม่มีข้อมูลใน 43 แฟ้มมาตรฐาน

3.3 ใช้โปรแกรมตรวจสอบการส่งข้อมูลของสถานบริการ รายเดือน/รายไตรมาส

3.4 การส่งต่อข้อมูลทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-office) Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

3.5 จัดทำไลน์กลุ่ม เช่น line ช่วยชีวิต มีชื่อกลุ่ม Fast Track MI ชุมพร , line เครือข่ายประชาสัมพันธ์ มีชื่อกลุ่ม สื่อสารสาสุขจังหวัดชุมพร line คุณภาพข้อมูลระดับอำเภอ

4. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ (Medical products vaccines and technologies)

5. การเงินการคลัง (Financing) จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2561 (ณ วันที่ 2 1 กรกฎาคม 2561) ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงิน (RiskScoring) พบว่ามีรพ.ที่ประสบภาวะวิกฤติการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่งคือ โรงพยาบาลหลังสวน วิเคราะห์ด้านประสิทธิภาพ ด้วยเครื่องมือ 7 Plus Efficiency Score ไม่พบโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับ F แต่มีหน่วยบริการ

ในระดับ 7D จำนวน 1 แห่ง ที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง คือโรงพยาบาลหลังสวน ผลการประเมินผล ต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick method ในภาพรวม พบว่า มีโรงพยาบาลมีต้นทุนบริการเกินค่ากลาง (Mean+1SD) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 ในส่วนของ **ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก** หน่วยบริการส่วนใหญ่ มีต้นทุนบริการผ่านเกณฑ์ มีหน่วยบริการที่มีต้นทุนบริการเกินค่ากลาง (Mean+1SD) จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์, โรงพยาบาลหลังสวนและโรงพยาบาลทุ่งตะโก ส่วน**ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน** มีหน่วยบริการที่มีต้นทุนบริการเกินค่ากลาง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแซะ, โรงพยาบาลหลังสวน และโรงพยาบาลพะโต๊ะ และเมื่อศึกษาข้อมูล ต้นทุนย้อนหลังรายไตรมาส ตั้งแต่ปี 2559 - 2561พบว่า โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการเกินค่ากลางต่อเนื่องกันหลายไตรมาส พบว่า ต้นทุนบริการ **ผู้ป่วยนอก** คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และต้นทุนบริการ **ผู้ป่วยใน** คือ โรงพยาบาลท่าแซะ

6. นโยบายและการบริหาร (Leadership and governance) เน้นให้ทุกอำเภอจัดทำแผนรองรับเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ เชื่อมโยงการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จัดทำแผนให้ทุกอำเภอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต จัดระบบติดตามควบคุมกำกับ เยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการด้วยกระบวนการดูแล(Caring) และการให้คุณค่า (Appreciation) จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) ทุกเดือน นิเทศงานคปสอ./รพ.สต. 3 ครั้ง/ปี ติดตามประเมินผลงาน เฉพาะกิจ และรายงานผลระบบควบคุมภายใน 3 ครั้ง/ปี

7. การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder participation) ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ขับเคลื่อนโดยบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการบริหารงบประมาณโครงการต่าง ๆ ผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล ส่งเสริมการดำเนินงานด้านส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และระบบส่งต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนและสมาคมผู้ประกอบการ โรงเรียน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทในการจัดการดูแลด้านคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่