

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็น ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

KPI : 6) ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการประเมิน ความเสี่ยง โรค,ภัยสุขภาพโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดแพร่ ปี 2562 ที่พบได้แก่ โรคไข้เลือดออก วัณโรค การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และภัยจากแผ่นดินไหว น้ำป่าไหลหลากดินโคลนถล่ม รายละเอียดดังนี้

สถานการณ์ไข้เลือดออก จังหวัดแพร่ ปี 2557-2561 พบมีการระบาดในปี 2557, 2558 และ 2561 เท่ากับ 72.02 , 292.03 และ 89.60 ต่อแสน ปชก. พบผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง 3 ปี อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.30 0.29 และ 0.25 ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-วันที่ 30 มิถุนายน 2562 มีรายงาน 506 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 93 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 20.89 ต่อแสน ปชก. ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้เปิด EOC ในกรณีไข้เลือดออก และเปิด EOC ระดับอำเภอ ได้แก่ อ.วังชิ้น ในปี 2562 การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พบว่า ในปี 2562 จะมีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 436 ราย มีพื้นที่เสี่ยงการระบาด จำนวน 4 อำเภอ

สำหรับวัณโรค ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดแพร่ ซึ่งยังมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 63.52 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และมีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ 14 (ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่)

ภัยสุขภาพด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดแพร่ปี 2562 ได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว ซึ่งมีเหตุการณ์น้ำท่วมดินโคลนถล่มในพื้นที่ จังหวัดแพร่ ในเดือน สิงหาคม 2559 ในพื้นที่อำเภอ สอง , ร้องกวาง , เเด่นชัย, เมืองแพร่ , หนองม่วงไข่ ภัยแล้ง ในช่วงเดือน มีนาคม - พฤษภาคม เกิดภัยแล้งยาวนาน , ภัยจาก หมอกควัน ไฟป่า ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม ของทุกปี

การจัดโครงสร้างงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการตามจัดกลุ่มงานตามโครงสร้างใหม่ 13 กลุ่มงานแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ดังนี้

ประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก
โรคติดต่อ และตอบโต้ภัยจากโรคระบาดจากสัตว์สู่คน ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ ,สาธารณสุขภัย	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
หมอกควันและสารเคมี	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
อุบัติเหตุจราจร ภัยจากคมนาคมขนส่ง อุบัติเหตุหมู่	กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในปี 2562 มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตอบโต้สถานการณ์ 2 ครั้ง ดังนี้ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาล (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2561 – 2 มกราคม 2562 และวันที่ 11 -18 เมษายน 2562) ร่วมกับจังหวัดแพร่ และการดูแลด้านการรักษาพยาบาลในงานราชพิธีบรมราชาภิเษก ระหว่างวันที่ 4- 6 พฤษภาคม 2562 สำหรับสถานการณ์โรค ยังอยู่ในระดับเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ที่สามารถปฏิบัติงานตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนได้ในกลไกภารกิจที่เกี่ยวข้องแต่ในเชิงระบบทั้งหมดยังมีปัญหาในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ของระบบ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

ในปี 2562 มีผลการดำเนินงานตามมาตรการในพื้นที่ ดังนี้

1. ด้านพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้ดำเนินการทบทวน ผังโครงสร้างคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตลอดจน จัดปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตามคำสั่งเลขที่ 65 /2562 โดยมีการจัดประชุมทบทวนบทบาทตามกลไกภารกิจ จัดทำแนวทางการดำเนินงานรายงานผู้บริหารเพื่อดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตาม



ภาพที่ 1 แนวทางการรายงานผู้บริหาร ในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

2. ด้านพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มี ผู้บริหาร ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่ นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) นอกจากนี้หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติงาน SAT ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด ได้มีการพัฒนาในด้านการรายงานการตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์ มีการเขียนรายงานเบื้องต้นในการรายงานผู้บริหาร (Spot Report) การพัฒนาการเขียน Rapid Risk Assessment และจัดทำ (SAT Weekly report) ซึ่งยังคงดำเนินการโดยงานระบาดวิทยา สำหรับในระดับอำเภอ ได้มีการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการคุมโรคระดับอำเภอ (CDCU)

3. ด้านการเตรียมความพร้อม และจัดเตรียม ทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

สถานที่และปฏิบัติใช้อุปกรณ์ ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ของ สสจ.แพร่ห้อง 113 (สำนักงานชั่วคราวของ สสจ.แพร่ ที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาลจังหวัดแพร่) ในระดับอำเภอมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการคุมโรคระดับอำเภอ (CDCU)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่การจัดทำจัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (4 ระดับ)

ในด้านการจัดเตรียมทรัพยากร ได้ดำเนินการสำรวจและขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดเตรียมรายการทรัพยากรของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง และมีการระบุการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกเมื่อต้องร้องขอสนับสนุนทรัพยากร

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีการจัดทำแผน -Specific plan ในภัยที่เกิดบ่อยในพื้นที่ ตามการประเมิน ความเสี่ยงได้ระบุไว้ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก อุบัติเหตุจลาจล ภัยจากน้ำท่วมดินโคลนถล่ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้ร่วมซ้อมแผนร่วมกับจังหวัดแพร่ ในสถานการณ์แผ่นดินไหว อาคารถล่ม รูปแบบการฝึกเฉพาะหน้าที่ Functional Exercise) ผ่านระบบ ประชุมทางไกล (VDO Conference) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้จัดทำแผนเผชิญเหตุ เข้าร่วมซ้อมแผนในครั้งนี้ด้วย

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. ระบบตรวจจับ (SAT) เตือนภัยโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา และต้องปฏิบัติงานทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ซึ่งยังต้องพัฒนาเพื่อการตอบสนองยังไม่ครอบคลุมทุกภัย ตั้งแต่การป้องกัน การเตือนภัย และตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่ครอบคลุม ทันเวลา สามารถวางแผนแก้ไข ปัญหาได้

2. การเชื่อมโยงการจัดการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ รวมถึงแผนพัฒนา คน ระบบงาน Infrastructure สถานที่ อุปกรณ์ EOC ทีม SAT การทบทวนซักซ้อมบทบาทหน้าที่ในแต่ละกลอง กลไกการประสานและทำงานร่วมกัน ยังไม่ครอบคลุม

3. เจ้าหน้าที่ หรือผู้บริหารมีการโยกย้าย ทำให้ความเข้าใจบทบาทภารกิจของผู้ปฏิบัติงานทีมใน แต่ละกลองระดับจังหวัด อำเภอ ยังไม่ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ทักษะ ความชำนาญ และความพร้อมของทีม	1. ควรมีการซักซ้อม ฝึกอบรม พัฒนากำลังคนและ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
เจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง 2. ทีมเจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ยังมีความเข้าใจบทบาทภารกิจ ไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน และเมื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ	ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามผัง ICS ทั้งระดับจังหวัด อำเภอและสนับสนุนหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ งาน ICS, EOC, SAT อย่างสม่ำเสมอ 2. มีการประชุมแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานทีมเจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในแต่ละส่วน ของเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในเหตุการณ์ครั้งต่อไป และมีการซ้อมแผนภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ มีการเรียนรู้ E-learning หลักสูตร ICD 100

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. จัดทำหลักสูตรปฏิบัติการระดับเขต สำหรับ Trained ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัย เช่น การประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว (Rapid Risk Assessment) โดยเชื่อมโยงกับงานระบาดวิทยา และเป็นรูปแบบเดียวกัน
2. สืบหาความพร้อมศูนย์ EOCเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ทีมปฏิบัติการ ในระดับจังหวัด,อำเภอ ในภัย ที่เกิดในพื้นที่ และมีฐานข้อมูลระดับเขตและประเทศ และแนวทางการขอสนับสนุนที่ชัดเจน เพื่อ สะดวกในการร้องขอความช่วยเหลือ แม้ในวันหยุดราชการ
3. พัฒนาระดับ ศักยภาพและสมรรถนะทีมใน แต่ละกล่องระดับจังหวัด อำเภออย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางสาวปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทรศัพท์ 089 4333.93 , 054-511147
 e-mail: preyarat08@yahoo.com

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็น กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น

KPI : 7) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (38 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี)

- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 14.5)

สถานการณ์

ที่	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			2560	2561	2562 ณ วันที่ 22 ก.ค. 62
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร	22.75	19.15	13.41
2	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 14.5	18.60	14.98	13.53
3	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธีหลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ 80	30.18	33.82	30.08
4	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ร้อยละ 80	86.05	81.33	87.50

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรของหญิงอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดแพร่ มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560 - 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กค 62) พบว่า อัตราการคลอดมีชีพ เท่ากับ 22.75 , 19.15 และ 13.41 ต่อพันประชากรตามลำดับ ซึ่งไม่เกินเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกิน 38)

2. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560-2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 27 มิ.ย.62) พบว่า มีแนวโน้มลดลง อัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กค 62) เท่ากับ ร้อยละ 30.18, 33.82 และ 30.08 ตามลำดับ

จากข้อมูล ในระบบ HDC หญิงตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 18 ราย พบว่า มีการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 3 ราย เป็นชนเผ่า ที่ บ้านสันทะ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน 2 ราย (อายุ 17 ปี และ 19 ปี) และชนเผ่าที่ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก 1 ราย อายุ 19 ปี คิดเป็นประชากรที่เป็นชนเผ่า ร้อยละ 16.67 ของหญิงตั้งครรภ์ซ้ำทั้งหมด

3. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธีหลังคลอดหรือหลังแท้ง

ร้อยละของการคุมกำเนิดทุกวิธี เท่ากับ ร้อยละ 30.18 , 33.82 และ 32.17 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 80) เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในการให้บริการคุมกำเนิด ไม่ตรงตามกำหนดเวลา (ให้ส่งรายงานบริการคุมกำเนิดภายใน 42 วัน)

4. ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เท่ากับร้อยละ 86.05, 81.33 และ 86.49 ตามลำดับ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 80)

5. การพัฒนาคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

การพัฒนาคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการโรงพยาบาลดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 7 แห่ง (เป้าหมาย 8 แห่ง) โรงพยาบาลสูงเม่นได้รับการเยี่ยมเสริมพลังและผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานครั้งที่ 2 จากทีมประเมินศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลแพร่ อยู่ระหว่างเตรียมพร้อมรับการประเมินจากกรมอนามัย ในวันที่ 14 สิงหาคม 2562

การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในวันที่ 14 มิถุนายน 2562 เพื่อให้มีความรู้สามารถแนะนำบริการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่น ทางเลือกสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ และระบบช่วยเหลือ ส่งต่อ วัยรุ่นที่มีปัญหาสู่คลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

6. การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

อำเภออนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 2 อำเภอ (เป้าหมาย 8 อำเภอ) อีก 6 อำเภอ มีการดำเนินงานแต่ยังไม่พร้อมรับการประเมินมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กำหนดระดับความสำเร็จของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ

การดำเนินการของอำเภอ เพื่อเตรียมรับการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

- การสนับสนุนให้ ภาควิชา เครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมโดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานอำเภออนามัย การเจริญพันธุ์

- การจัดทำแผนบูรณาการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

- การจัดอบรมสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว บูรณาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับ อปท. ในพื้นที่

- ร่วมกับ แกนนำ เด็กและเยาวชนในการประชาสัมพันธ์ช่องทางเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

7. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด 1 ครั้ง ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดแพร่ โดยนำเสนอสถานการณ์วัยรุ่นและพิจารณาร่างยุทธศาสตร์และรวบรวมแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

8. การดำเนินงานต่อไป

- การบูรณาการร่วมกับคณะทำงาน MCH Cluster เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด

- การสนับสนุนให้ แกนนำสภาเด็กและเยาวชน และสถานศึกษา มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์สิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

- การติดตามสุขภาพของแม่และลูกหลังคลอด

Σ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ถึงแม้ว่าปัญหาแม่วัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังขาดช่องทางที่จะให้วัยรุ่นเข้าถึงการให้คำปรึกษา และวัยรุ่นยังไม่รู้สิทธิของตนเองว่าสามารถเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อะไรได้บ้าง ควรมีนโยบาย

ดำเนินการร่วมกับสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์สิทธิของวัยรุ่นและบริการที่วัยรุ่นมีสิทธิได้รับตาม
ชุดสิทธิประโยชน์

2. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับภาคหรือระดับประเทศ โดยเชิญหน่วยงานหลักเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้สามารถ
บูรณาการกันได้ทุกระดับ

ผู้รายงาน นางสาวศิรินทรทิพย์ สุพรรณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 083 0043901
e-mail : ea.pro@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

KPI : 8) จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ / (ค่าเป้าหมาย ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน)

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่บริโภคยาสูบภายในรอบ 30 วันที่ผ่านมาทั้งชายและหญิงในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป

เลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่เป็นระยะยาวอย่างน้อย 6 เดือน

วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา (Gap Analysis)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2560 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปี
ขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8
โดยในภาพรวม อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี

จังหวัดแพร่ ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2559, ปี2560,ปี 2561 สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 7.66, 8.26 และ 8.89 ตามลำดับ (HDC) โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี จากสาเหตุการเจ็บป่วย ของประชากรไทย พิษภัยของบุหรี่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิด กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมมือ กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย มูลนิธิเครือข่าย หมออนามัย สมาคมหมออนามัย สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข สมาคมอาสาสมัครเพื่อสังคมไทย (ชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขแห่งประเทศไทย) และภาคีเครือข่าย ได้จัดทำ โครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ ราชนัน” เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ 70 ปี โดยตั้งเป้าหมายผู้เลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือตลอดชีวิตและให้ได้ 3 ล้านคน ในระยะเวลา 3 ปี (ระหว่างพ.ศ.2559 – พ.ศ.2562)

จังหวัดแพร่ มี อสม.จำนวน 12,122 คน เป้าหมายชนวนคนเลิกบุหรี่ จำนวน 36,366 คน จากการค้นหา และคัดกรองประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 249,358 คน (ร้อยละ 89.21) พบมีการสูบบุหรี่ 30,708 คน คิดเป็นร้อยละ 12.31 ผลการดำเนินงานปี 2559-2562 มีผู้เข้าร่วมโครงการสะสม 3 ปี จำนวน 26,558 คน จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือนสะสม 3 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 0.13 ของผู้เข้ารับการบำบัด

ข้อมูลเชิงปริมาณและผลงานย้อนหลัง 3 ปี การเลิกสูบบุหรี่ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลงานปี 2560			ผลงานปี 2561			ผลงานปี 2562		
	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
เมืองแพร่	2	2	0	6	1	0	32	2	0
ร้องกวาง	1	1	0	48	0	11	6	17	3
ลอง	112	0	1	162	2	0	725	25	13
สูงเม่น	30	2	0	1	2	0	21	10	7
เด่นชัย	3	2	0	219	1	2	4	1	0
สอง	0	0	0	1	0	0	29	1	2
วังชิ้น	1	2	3	5	2	3	8	12	2
หนองม่วงไข่	0	0	1	1	0	0	35	2	5
รวม	149	9	5	443	8	16	860	70	32

แหล่งข้อมูล HDC

กิจกรรม ที่ดำเนินการตามประเด็นการตรวจราชการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย
1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุม ยาสูบ ระดับจังหวัดและอำเภอ ตัวชี้วัด: 1) มีกลไกดำเนินงานควบคุมยาสูบและ มีการรายงานผล	1. ประชุมคณะกรรมการฯ และคณะทำงานเพื่อ จัดทำแผน/ดำเนินงาน/ติดตามความก้าวหน้าฯ ประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังตรวจเตือน/บังคับใช้ กฎหมายฯในวัน เวลา ในพื้นที่ร่วมกับทีมเฉพาะ กิจใน จังหวัด/อำเภอ และช่วงเทศกาล 2. ติดตาม รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมีข้อร้องเรียนจากการบังคับใช้กฎหมาย 3. สรุปผลการตรวจเตือนเฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมายฯ และกิจกรรมอื่นๆ รายไตรมาส	คณะกรรมการ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เพื่อสนับสนุนมาตรการค้นหา คัดกรองและบำบัดรักษาและการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ตัวชี้วัด: 1) ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการค้นหาการสูบบุหรี่ 2) ร้อยละประชากรที่สูบบุหรี่ได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษา 3) ร้อยละของประชากรครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัด	1. กำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ในตัวชี้วัด MOU สสจ. แพร่ ในการค้นหาและนำเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา 2. พัฒนาศักยภาพด้านการค้นหา คัดกรอง ดูแลรักษาและการบันทึกข้อมูลฯให้แก่ผู้รับผิดชอบงานในสถานบริการ 3. สนับสนุนให้ระดับอำเภอ อบรบให้ความรู้แก่ อสม.และภาคีในพื้นที่คัดกรองสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้มีปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน	อสม. /รพ.สต. รพช./รพท.
--	---	-----------------------------------

ผลการดำเนินงาน

ผลงานตาม Small success รอบ 3 เดือนแรก (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2561)

Small success ไตรมาส 1	ผลการดำเนินงาน
1. อบรบ ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และองค์ความรู้ให้กับ อสม., รพ.สต., รพ. 2. อสม. สำรวจ ค้นหาผู้สูบบุหรี่ในชุมชน และเชิญชวนเข้ารับการบำบัด 3. อสม. ส่งรายชื่อการสำรวจตามแบบบันทึกของ อสม. ให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ระบบการคัดกรอง บำบัดรักษา และรายงานผ่านระบบ HDC 4. ขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์เลิกบุหรี่ในชุมชน 5. อสม. ติดตามและรายงานผลการเลิกสูบบุหรี่ทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน และเจ้าหน้าที่รายงานผ่านระบบ HDC 6. สสจ.มีกลไกการติดตามกำกับรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	1. จำนวนผู้สูบบุหรี่และได้รับการบำบัด จำนวน 26,030 คน 2. จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน จำนวน 32 คน (ร้อยละ 0.12)

ผลงานตามตัวชี้วัด (เชิงปริมาณ) รอบ 9 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2562)

อำเภอ	ผลงาน 9 เดือนแรก				
	เป้าหมาย	เข้ารับการบำบัด	ร้อยละ	เลิกสูบบุหรี่ 6 เดือน	ร้อยละ
เมืองแพร่	6752	5262	77.9	0	0
ร้องกวาง	3565	3181	89.2	3	0.09
ลอง	4913	3267	66.5	13	0.39
สูงเม่น	4352	4125	94.8	7	0.2
เด่นชัย	2458	2256	91.8	0	0
สอง	3362	2981	88.9	2	0.07

วังขึ้น	3977	3715	93.4	2	0.07
หนองม่วงไข่	1339	1243	92.8	5	0.4
รวม	30708	26030	84.8	32	0.12

ปัญหาอุปสรรค

1. อสม.ขาดทักษะในการเชิญชวนเข้ารับการบำบัด และขาดองค์ความรู้ในการช่วยเหลือผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน
2. ผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมบางประการในชุมชน ยังเอื้อให้มีการสูบบุหรี่
3. การนำเข้าสู่ข้อมูลการติดตามยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. ควรมีการชี้แจงและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และเครือข่าย
2. อสม. และ รพ.สต. ควรมีการติดตาม เชิญชวนผู้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ยังไม่เข้ารับการบำบัดให้เข้ารับการบำบัด
3. ควรสนับสนุนงบประมาณในการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษาและติดตาม โดยใช้ฐานข้อมูล HDC

ผู้รายงาน

1.นายปกรณ์ วชิรคกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (สสจ.แพร่)

โทร 08 1951 4115

e-mail : pkjob53@hotmail.com

2.นายปราโมทย์ มังกรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.แพร่)

โทร 08 1881 7599

e-mail : dragon_mote@hotmail.com