

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ .....1.....

หัวข้อ.....การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ.....

จังหวัด.....ราชบุรี..... เขตสุขภาพที่.....5..... ตรวจราชการวันที่...25-26 มกราคม 2561.....

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีBMIปกติ

2. สถานการณ์

จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่ามีแนวโน้มที่จำนวนของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ปี2556-2559 อัตราความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.26, 26.34, 30.83 และ 32.35ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2559-2561 อัตราความชุกของภาวะอ้วน(ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.77,33.57และ34.05 ตามลำดับ ปี 2561 มีอัตราความชุกของภาวะอ้วนระดับประเทศ ร้อยละ 33.18 สำหรับ จ.ราชบุรี มีอัตราความชุกของภาวะอ้วน 31.84 ซึ่งต่ำกว่าระดับเขต (ร้อยละ 34.05) และระดับประเทศ ปี2561 จ.ราชบุรี กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกาย(BMI) ปกติ ร้อยละ 53.24 ระดับเขต ร้อยละ 52.79 ซึ่ง (BMI) ปกติ จ.ราชบุรี สูงกว่าระดับเขต พบว่า อำเภอที่มี BMI ปกติ สูงสุด ได้แก่ อ.บางแพ ,อำเภอโพธาราม และอ.บ้านโป่ง ร้อยละ 64.70 ,56.10 และ 54.79 ตามลำดับ



ข้อมูล HDC 25 ม.ค.61

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มีโครงการ/กิจกรรม ปี 2561 รองรับที่สอดคล้องให้บรรลุตัวชี้วัด คือ

- 1.โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานที่พึงประสงค์จังหวัดราชบุรี ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีทุกวันพุธและอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย
- 2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพในตำบล เพื่อสร้าง health leader ในอำเภอดำเนินสะดวก อำเภอสวนผึ้ง และอำเภอโพธาราม
- 3.มีการนำมาตรการมาใช้

มาตรการ ๑ หน่วยบริการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในหน่วยบริการทุกแห่ง/ตำบล จัดการ/หมู่บ้านปรับเปลี่ยน

มาตรการ ๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน : 1.บูรณาการประเด็นการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังเข้าไปในการดำเนินงานของอำเภอ DHS 2.พัฒนาศักยภาพแกนนำในตำบล เพื่อสร้าง health leader 3. ขับเคลื่อนโครงการสถานประกอบการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนาร่อง จำนวน 4 แห่ง

มาตรการ 3 ประชาสัมพันธ์ และ การสื่อสารความเสี่ยง : ประชุมให้ความรู้เรื่องการจัด Healthy Break & NoFoam และจัดประชุมแนวทางและความรู้ในการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ การลดไขมันทรานส์แก่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานสธ./ร้านเบเกอรี่/กาแฟสด/โรงแรมที่เข้าร่วมกิจกรรม

มาตรการ 4 ระบบสารสนเทศ :ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 5 มีการติดตามประเมินผล มีจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ติดตามข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

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

1.การส่งออกข้อมูล BMI ป อายุ 30-44ปี จะประมวลผล จากแฟ้ม NCD Screen อายุ 35ปี ขึ้นไปดังนั้นจะขาดข้อมูล BMI ปกติ ในส่วนประชากรอายุ 30-34 ปี ซึ่งจะไม่สะท้อนภาพความครอบคลุม ของสถานการณ์ BMI ปกติ ตามกลุ่มอายุ 30-44ปี

2. ยังไม่สามารถดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ได้ (มีร่างคำสั่งคณะกรรมการ พชอ.) ยังยังไม่มีผลการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเนื่องจากรอการประกาศราชกิจจานุเบกษาว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอก่อน ทำให้การขับเคลื่อนงานของจังหวัดเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงานยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ( ให้ใช้คำสั่ง DHS/DHB เดิม ที่เคยมีการแต่งตั้งไว้ ปี 2560 และเมื่อมีระเบียบ พชอ.ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จึงให้ดำเนินการแต่งตั้งใหม่)

## 5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์   | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ  | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ |
|--|--|---|
| 1.การคัดกรองภาวะอ้วนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (โดยเฉพาะกลุ่ม 30-34ปี) เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำมาวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 1.1ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานของจังหวัด/อำเภอเพื่อเพิ่มการลงข้อมูลของการประเมินBMI ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-34 ปี<br>1.2.ดำเนินการเชิงรุกโดยพัฒนาศักยภาพ อสม.ในเรื่องการคัดกรองBMIปกติและการแยกกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยน |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>พฤติกรรมโดยใช้DPAC MI และการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้านในชุมชน โดยขยายการพัฒนาศักยภาพแกนนำในตำบล (Health Leader)และใช้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและให้เกิดความยั่งยืน</p> <p>1.3.พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชนเพื่อสามารถจัดการความเสี่ยงของตนเองได้</p>                                       |  |
| <p>2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ภาวะอ้วน ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง</p> | <p>2.1.ขับเคลื่อนและสื่อสารนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ และภาคประชาชน</p> <p>2.2.ถ่ายทอด ผลักดันและบูรณาการนโยบาย Healthy eating active living /Environmental health สู่การปฏิบัติในการแก้ปัญหาภาวะอ้วน</p> <p>2.3.ขยายพื้นที่ตำบลนำร่องเรื่องการพัฒนา ศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน health leader ให้ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> |  |

4. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- สถานประกอบการนำร่องลดโรค NCD อำเภอโพธาราม
- ชุมชนปรับเปลี่ยนลดโรค NCD โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอบ้านโป่ง

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี..26 มกราคม 2561

โทร...089-1086161. e-mail...jutarat46@hotmail.co.th