**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

**แบบ ตก. 1**

**คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)**

 **สาขาทารกแรกเกิด**

**จังหวัด................ เขตสุขภาพที่................. ตรวจราชการวันที่...........................................**

1. **ประเด็นการตรวจราชการ**
2. อัตราการตายของทารกอายุ ≤ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม) เป้าหมาย 5 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ
3. จำนวนเตียง NICU เพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ของเตียงที่ต้องการ
4. จำนวน cooling system ครบทุกเขตสุขภาพ (เป้าหมาย = 1 เครื่อง/เขตสุขภาพ)
5. **สถานการณ์..............................................................................................................................................**
6. **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)**
	1. **ข้อมูลเชิงปริมาณ......................................................................................................................**

(1) อัตราการตายของทารกอายุ ≤ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม) เป้าหมาย 5 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| อำเภอ | รายการข้อมูล | หมายเหตุ |
| จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตอายุ ≤ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม) (A) | จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ(B) | อัตราการตายของทารกอายุ ≤ 28 วัน เป้าหมาย 5 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (A/B) \*1000 |
| A:พระนครศรีฯ |  |  |  |  |
| M1:เสนา |  |  |  |  |
| M2:บางปะอิน |  |  |  |  |
| F2:ท่าเรือ |  |  |  |  |
| F2:สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง) |  |  |  |  |
| F2:บางไทร |  |  |  |  |
| F2:บางบาล |  |  |  |  |
| F2: บางปะหัน |  |  |  |  |
| F2:ผักไห่ |  |  |  |  |
| F2:ภาชี |  |  |  |  |
| F2:ลาดบัวหลวง |  |  |  |  |
| F2:วังน้อย |  |  |  |  |
| F2:อุทัย |  |  |  |  |
| F3:บางซ้าย |  |  |  |  |
| F3:มหาราช |  |  |  |  |
| F3:บ้านแพรก |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด****(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)** |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**- **รอบ 1 ณ ไตรมาส 1**(ข้อมูลต.ค. – ธ.ค.58) - **รอบ 2 ณ ไตรมาส 2** (ข้อมูลต.ค.58 – ธ.ค.59) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เขตสุขภาพ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| จำนวนเตียง NICU ที่ต้องการ | 27 | 1 | 20 | 17 | 35 | 99 | 45 | 49 | 67 | 31 | 57 | 63 |
| จำนวนเตียง NICU ที่เพิ่ม (ร้อยละ 10) | 3 | 0 | 2 | 2 | 4 | 10 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 |

(2) จำนวนเตียง NICU เพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ของเตียงที่ต้องการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| อำเภอ | รายการข้อมูล | หมายเหตุ |
| จำนวนเตียง NICU ที่เพิ่มขึ้น(A) | จำนวนเตียง NICU ที่ต้องการ(B) | ร้อยละเตียง NICU เพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย (ร้อยละ 10)(A/B) \*100 |
| A:พระนครศรีฯ |  |  |  |  |
| M1:เสนา |  |  |  |  |
| M2:บางปะอิน |  |  |  |  |
| F2:ท่าเรือ |  |  |  |  |
| F2:สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง) |  |  |  |  |
| F2:บางไทร |  |  |  |  |
| F2:บางบาล |  |  |  |  |
| F2: บางปะหัน |  |  |  |  |
| F2:ผักไห่ |  |  |  |  |
| F2:ภาชี |  |  |  |  |
| F2:ลาดบัวหลวง |  |  |  |  |
| F2:วังน้อย |  |  |  |  |
| F2:อุทัย |  |  |  |  |
| F3:บางซ้าย |  |  |  |  |
| F3:มหาราช |  |  |  |  |
| F3:บ้านแพรก |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด****(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)** |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**- **รอบ 1 ณ ไตรมาส 1**(ข้อมูลต.ค. – ธ.ค.58) - **รอบ 2 ณ ไตรมาส 2** (ข้อมูลต.ค.58 – ธ.ค.59) |  |  |  |  |

 (3) จำนวน cooling system ครบทุกเขตสุขภาพ (เป้าหมาย = 1 เครื่อง/เขตสุขภาพ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เขตสุขภาพ | รายการข้อมูล | หมายเหตุ |
| มี (ชื่อ รพ.) | ไม่มี |
| จังหวัด.... |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ...........................................................................................................................................**

 **(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)…………………………………………………………..…**

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

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

1. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

.............................................................................................................................................................................................................. ..........................................................................................................................................................................................

1. **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

.............................................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน.......................................................................................

 ตำแหน่ง.........................................................................................

หน่วยงาน.......................................................................................

 วัน/เดือน/ปี...................................................................................

 โทร..................................... e-mail……………………..…………………