



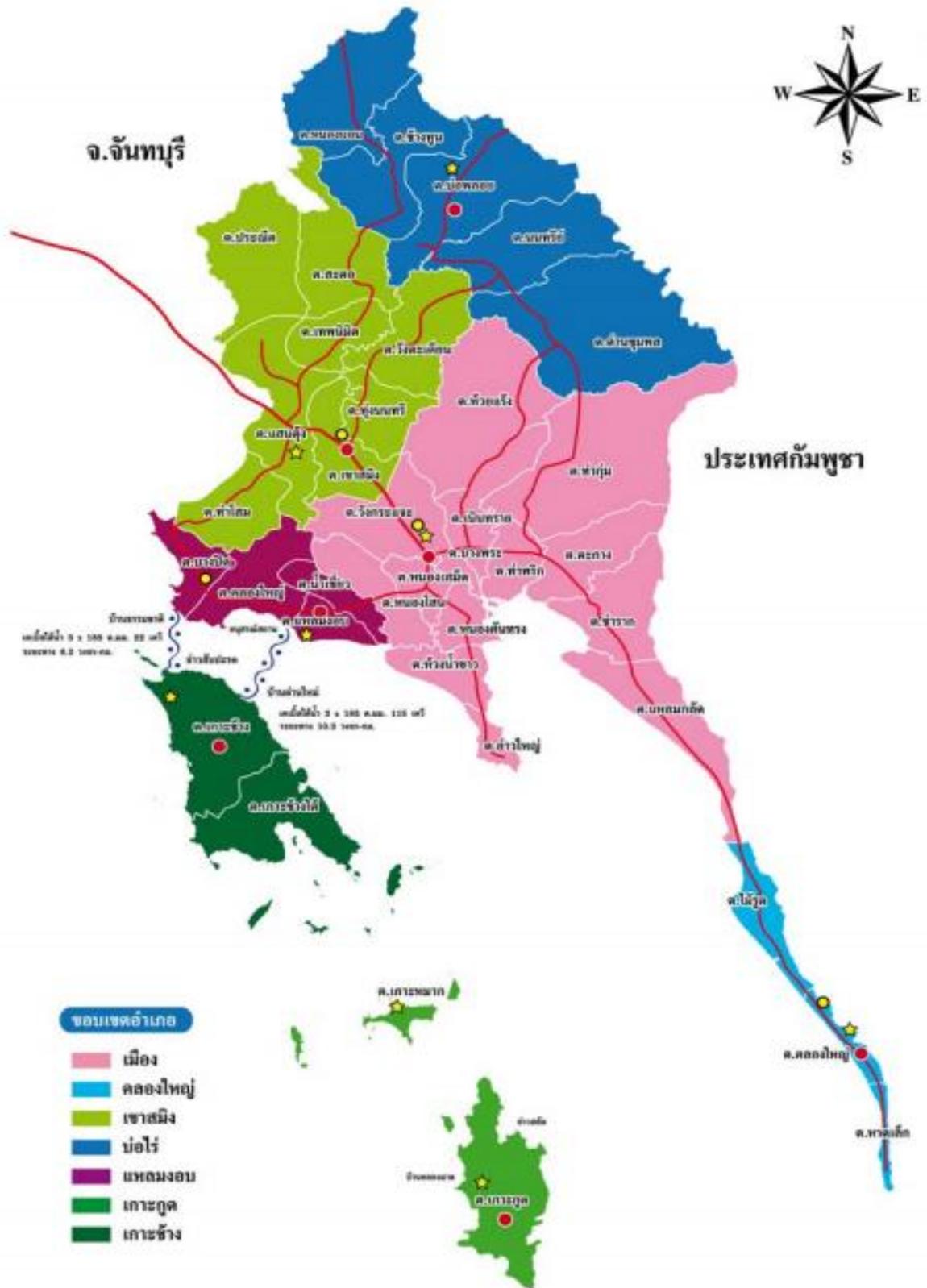
# เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ จังหวัดตราด รอบที่ 1/2563

วันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2563



# แผนที่จังหวัดตราด



## คำนำ



เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์) และคณะตรวจราชการเดินทางมาตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ รายละเอียดประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ ) นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖ และจังหวัดตราด)

ขอขอบคุณคณะตรวจราชการและนิเทศงานฯ ทุกท่าน คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดตราด ขอน้อมรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อประชาชนจังหวัดตราดมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒๘ มกราคม ๒๕๖๓

# สารบัญ

## หน้า

แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค-ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ-ช
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑-๗
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ	๘-๑๒
ส่วนที่ ๓ แผนและผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด	๑๓-๑๙
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์	๑๓
ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	๑๓
ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์	
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาวะเพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)	๑๔
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ (International Quality Standard of Medical Service )	๑๕
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ (I : Innovation Health System for Value Based Economy)	๑๖
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาองค์กร บุคลากรและเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม (I: Intelligent and High Performance Organization)	๑๗
ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	๑๘-๑๙
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข	๒๐-๑๖๔
นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	๒๐-๓๑
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ	
หัวข้อที่ ๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๒๐-๒๓
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
หัวข้อที่ ๒.๑ กัญชาทางการแพทย์	๒๔-๒๗
หัวข้อที่ ๒.๒ การพัฒนาเครือข่ายการแพทย์แผนไทย	๒๘-๓๑
นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )	๓๒-๙๓
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย	
หัวข้อที่ ๓.๑ การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก	๓๒-๔๑
หัวข้อที่ ๓.๒ การดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ	๔๒-๕๓

ประเด็นที่ ๔ สดแออัด ลดรอยคอย	
หัวข้อที่ ๔.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	๕๔-๖๐
หัวข้อที่ ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๖๑-๖๔
หัวข้อที่ ๔.๓ สุขภาพจิตและจิตเวช	๖๕-๖๖
หัวข้อที่ ๔.๔ ER คุณภาพ	๖๗-๗๑
หัวข้อที่ ๔.๕ Stroke	๗๒-๗๓
หัวข้อที่ ๔.๖ One Day Surgery (ODS)	๗๔-๗๖
หัวข้อที่ ๔.๗ IMC	๗๗-๗๘
หัวข้อที่ ๔.๘ ระบบรับยาที่ร้านขายยา	๘๐-๘๑
หัวข้อที่ ๔.๙ อสม.หมอบริการบ้าน	๘๒-๘๔
หัวข้อที่ ๔.๑๐ Smart Hospital	๘๕-๘๓
<b>นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ๖ และจังหวัดตราด)</b>	<b>๙๔-๑๖๔</b>
ประเด็นที่ ๕ NCDs	
หัวข้อที่ ๕.๑ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๙๔-๑๐๒
ประเด็นที่ ๖ Back office	
หัวข้อที่ ๖.๑ การพัฒนาคุณภาพ HA	๑๐๓-๑๐๖
หัวข้อที่ ๖.๒ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๑๐๗-๑๐๙
หัวข้อที่ ๖.๓ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	๑๑๐-๑๑๑
หัวข้อที่ ๖.๔ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	๑๑๒-๑๑๕
หัวข้อที่ ๖.๕ การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๑๑๖-๑๓๔
หัวข้อที่ ๖.๖ การพัฒนาองค์กรคุณธรรม (ITA)	๑๓๕-๑๓๖
หัวข้อที่ ๖.๗ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (CFO)	๑๓๗-๑๔๙
หัวข้อที่ ๖.๘ Smart Office และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (CIO)	๑๕๐-๑๕๓
ประเด็นที่ ๗ CD / งานเฉพาะพิเศษของจังหวัดตราด	
หัวข้อที่ ๗.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB)	๑๕๔-๑๕๗
หัวข้อที่ ๗.๒ อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง (DHF)	๑๕๘-๑๕๙
หัวข้อที่ ๗.๓ สาธารณสุขทางทะเล	๑๖๐-๑๖๔

#### ภาคผนวก

- กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน

(ตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒)

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดตราดมีเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๒ แห่ง จำนวนผู้ต้องขัง ๑,๓๖๙ คน ชาย ๑,๒๓๘ คน หญิง ๑๓๑ คน มีผู้ต้องขังใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ ๕๘ คน มีการดำเนินงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดตราด ตามคำสั่งจังหวัดตราด ที่ ๑๐๕/๒๕๖๓ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตราด เป็นประธานกรรมการ มีการจัดทำแผนเชิงบูรณาการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับเรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด (รพ.แม่ข่าย) มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำครอบคลุมทั้งสองแห่ง ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านการรักษาพยาบาล ๒) ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ๓) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕) ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา และ ๖) ด้านการตรวจสอบการเข้าถึงสิทธิ UC ซึ่งยังขาดการจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จะดำเนินการและติดตามจัดทำแผนเพิ่มเติมให้ครอบคลุมในการจัดบริการในปี ๒๕๖๓

**กัญชาทางการแพทย์** โรงพยาบาลตราดเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และจ่ายยาให้กับผู้รับบริการในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เปิดให้บริการทุกวันอังคาร ช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. บุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วยแพทย์ ๔ คน เภสัชกร ๓ คน ทันตแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๓ คน ฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด บุคลากรห้องฉุกเฉิน ฝ่ายโสตทัศนศึกษา ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ มีผู้รับบริการรวม ๗๑ ราย โดยมีการกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นที่เป็นเอกสาร จำนวน ๕๗ ราย และกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นออนไลน์ จำนวน ๑๔ ราย ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทั้งหมด ๒๔ ราย จากผู้สนใจเข้ารับบริการทั้งหมด ๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคต่างๆ ดังนี้ คลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด จำนวน ๘ ราย มะเร็งระยะสุดท้าย รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน ๑๓ ราย โรคพาร์กินสัน จำนวน ๒ ราย ภาวะปวดปลายประสาท จำนวน ๑ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด ๘ ราย อาเจียนลดลง ๔ ราย อาการคงเดิม ๔ ราย ร้อยละ ๕๐/๕๐ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ๑๓ ราย ปวดน้อยลงจากโรค กินอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๖ มีอาการคงเดิม ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ๒ ราย มีอาการสั่นขณะพักลดลง และนอนหลับได้ยาว นานขึ้นทั้ง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ภาวะปวดปลายประสาท ๑ ราย ยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้รับบริการมีการใช้ยาถูกต้องตามแพทย์สั่งจำนวน ๒๐ รายจาก ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ และจากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด ๕๒ ครั้ง พบอาการไม่พึงประสงค์ ๑๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕ เป็นต้น และจากการบริหารจัดการตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลตราดดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และกำลังดำเนินการแต่งตั้งนักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มเติม) ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีคือการลงทะเบียนออนไลน์ผ่าน Google Form โดยใช้การสแกน QR CODE เพื่ออำนวยความสะดวกในการคัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ มีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทางแอปพลิเคชัน Line Official ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกสามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้

**สุขภาพกลุ่มวัย** สุขภาพแม่และเด็ก “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่ไม่มีมารดาตายมาเกือบสิบปี เพิ่งจะพบมารดาตาย ๑ รายจากภาวะ cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ มีการดำเนินงานกลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ยังคงไว้ซึ่งข้อตกลงในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลตราด และส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ต้องส่งมาพบสูติแพทย์ทุกราย อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ โดยลดลงจาก ๕๒.๔๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๘ ลดลงเหลือ ๓๑.๓๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๒ อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุดคืออำเภอแหลมงอบ รองลงมาคือ อำเภอเกาะกูด และอำเภอบ่อไร่ ตามลำดับ หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จังหวัดตราดผ่านการประเมินมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทั้ง ๗ อำเภอ การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๐, ปี ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุเนื่องจากมีปัญหาเรื่องระบบการบริหารบุคลากร การจัดคลินิกบริการ และกระบวนการคัดกรองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งด้านศักยภาพบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน การวางแผนติดตามเด็กที่มีปัญหา รวมทั้งการลงบันทึกข้อมูลในระบบของหน่วยบริการ ซึ่งกำลังแก้ไขปัญหา และมีแนวโน้มดีขึ้น

**ผู้สูงอายุคุณภาพ** จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๓๘,๘๒๑ คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๐,๐๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๔ เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๗๕ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๔๑ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๘๔ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๑.๙๙ รองลงมาได้แก่ อำเภอแหลมงอบร้อยละ ๒๑.๕๗, อำเภอเขาสมิงร้อยละ ๒๐.๔๓ เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๗.๕ กลุ่มติดบ้าน ๑.๗๓ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๗๑ กลุ่มโรคที่พบบ่อยคือภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ ๕๑.๔) รองลงมาคือ ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๕.๗ , หกล้มร้อยละ ๓.๕ สมองเสื่อมและซึมเศร้า ร้อยละ ๐.๙ สำหรับผลการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดตราดในปี ๒๕๖๒ ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๗๗๗ รายพบว่า กลุ่มที่สำรวจมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ ๕ ข้อเพียง ๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๔ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC: Long Term Care) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care แล้วจำนวน ๔๑ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๕ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๗๖ คน CG ๓๗๖ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๔๙๕ ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๑ (เคลื่อนไหวได้บ้าง ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง) ร้อยละ ๕๗.๓๗ รองลงมาคือกลุ่ม ๓ (เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย หรืออาจเจ็บป่วยรุนแรง) ร้อยละ ๒๒.๘๓, กลุ่ม ๔ (เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีความเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต) ร้อยละ ๑๐.๙๑ และกลุ่ม ๒ (เคลื่อนไหวได้บ้างแต่มีภาวะสับสนทางสมอง) ร้อยละ ๘.๘๙ จากการทำดำเนินงานในรอบไตรมาสแรกปี ๒๕๖๓ พบว่า ผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๐ โดยผู้สูงอายุสุขภาพดี” มี ๓ Objective ๒๙ Kpi ประกอบด้วย ๐๑ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีตัวชี้วัด ๑๑ ตัวชี้วัด / ๐๒ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล มีตัวชี้วัด ๘ ตัวชี้วัด / ๐๓ หน่วยบริการมีการจัดบริการที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ มีตัวชี้วัด ๑๐ ตัวชี้วัด มีการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน คาดว่าแนวโน้มจะบรรลุวัตถุประสงค์และทุกตัวชี้วัด

**ลดแออัด ลดรอคอย** สถานการณ์แนวโน้มข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแต่ละปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลที่มีเพิ่มขึ้น อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องรอรับบริการตรวจนาน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพไทยที่เรื้อรังมานาน และยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่าง

จริงจิ่ง ในปี ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลตราดมีผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยวันละ ๑,๕๒๕ ราย ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละ ๖๕-๓๔๖ ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ของอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเพียงเล็กน้อยที่อยู่นอกอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ไข้หวัด เบาทหวาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาหารไม่ย่อย โรงพยาบาลตราดเฉลี่ยรอคอย ๑๘๐ นาที โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยรอคอย ๑๕-๑๐๐.๓๖ นาที โดยมากที่สุด รพ.คลองใหญ่ ๑๐๐.๓๐ นาที และน้อยที่สุด รพ.เกาะกูด ๑๕ นาที มีการดำเนินการพัฒนาระบบลดความแออัด ลดการรอคอย ด้วยการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ PCC จากประชากร ๒๒๔,๘๖๑ คน จัดทีมเป็น ๒๓ ทีม แยกเป็น อ.เมือง ๘ ทีม อ.เขาสมิง ๕ ทีม อ.บ่อไร่ ๓ ทีม อ.คลองใหญ่ ๓ ทีม อ.แหลมงอบ ๒ ทีม อ.เกาะช้าง ๑ ทีม อ.เกาะกูด ๑ ทีม ตามจำนวนประชากร ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ปัจจุบันมีการดำเนินงาน ๕ ทีม ผ่านเกณฑ์ ๒ ทีม คือ หน่วยบริการปฐมภูมิวัดไผ่ล้อม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.แหลมงอบ ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ท้ายวัง, รพ.สต.ปลายคลอง, และรพ.สต.ท่าพริก เนื่องจากแพทย์ปฏิบัติงานไม่ครบ ๓ วันต่อสัปดาห์ มีการแก้ไขโดยตรง และทางอ้อมได้แก่การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการอยู่ ให้ผ่านเกณฑ์ ๓S สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดตราด ประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะทำงานถึงกระบวนการทำงานจากทีม หมอครอบครัวตัวอย่างระดับเขต ระดับประเทศ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมบริการ โดยการส่งอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวสาขาต่างๆ สรรหาแพทย์อบรมเวชศาสตร์ระยะสั้น หรือเฉพาะทาง ๓ ปี เพื่อขยายบริการ และกำหนดเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ แห่งที่ รพ.คลองใหญ่ และเตรียมความพร้อมด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ รพ.เขาสมิง รพ.เกาะช้าง และ รพ.แหลมงอบ เพื่อเปิดบริการที่ รพ.สต. บ้านธรรมชาติบน ในโอกาสต่อไป สำหรับสถานการณ์ในโรงพยาบาลตราด มีการลดความแออัดและการรอคอยด้วยการเปิด PCC วัดไผ่ล้อม ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ทุกวันอังคาร/พุธ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมาใช้บริการที่ PCC วัดไผ่ล้อม เฉลี่ยร้อยละ ๗๖-๙๗ ของกลุ่มเป้าหมาย สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๑,๑๒๒, ๑,๓๘๑ และ ๑,๘๙๙ ราย ตามลำดับ ในการตรวจคลินิกจิตเวช มีผู้มารับบริการเฉลี่ย ๘๓ คน/ครั้ง มีระยะเวลาการรอคอยประมาณ ๑๒๐-๑๘๐ นาที/ครั้ง ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความแออัดและการรอคอยจึงได้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา และสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ผลปรากฏว่า รพช.และ ศสม. วัดไผ่ล้อม มีบริการคลินิกจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุก ๓ เดือน มีระบบแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลที่ รพช. , PCC และ PCU ทุกแห่ง มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีระบบรับยาและเยี่ยมยาใน รพช. แต่ยังไม่มียาขายยาเข้าร่วมบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวช พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงคืออำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ และอำเภอคลองใหญ่ ตามลำดับ

สำหรับเรื่อง ER คุณภาพที่จะลดความแออัด ลดการรอคอยและการสูญเสียชีวิต โรงพยาบาลตราด และเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ กำลังดำเนินการปรับปรุง Auto door และ Double door ที่ รพ.แหลมงอบ รพ.เกาะช้าง รพ.เกาะกูด เพื่อป้องกันบุคคลภายนอก (เข้าไปทะเลาะวิวาทภายในห้อง ER) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ผลงานปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๙.๕ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖.๖ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๙ ตามลำดับ และเรื่อง ODS โรงพยาบาลตราด

เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจ ซึ่งมีห้องผ่าตัดทั้งหมด ๘ ห้อง ห้องส่องตรวจ ๑ ห้อง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของห้องผ่าตัด ปัจจุบัน มีศัลยแพทย์ ๓ คน วิสัญญีแพทย์ ๓ คน พยาบาลห้องผ่าตัด ๒๖ คน วิสัญญีพยาบาล ๑๒ คน ผู้รับบริการเฉลี่ย ๗๘๗ ราย/เดือน โรงพยาบาลตราดผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒) ผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๓๕ ราย ให้บริการ ODS ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๔ กลุ่มโรค Colorectal มีการทำหัตถการ ODS สูงสุด ผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) พบว่า การผ่าตัดแบบ MIS ได้ให้บริการในในกลุ่มโรค GS , Cholecystitis สถิติไตรมาส ๑ ทำผ่าตัดทางกล้อง ๒๒ ราย มีผู้ป่วยในกลุ่มโรค ๒๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๔๘ มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง คือ “การใช้ถุงพลาสติกกรองรับน้ำดีและนิ่วในการผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์” สำหรับ อสม.ประจำบ้าน และ พชอ. เป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้ องค์กรชุมชนมีส่วนร่วม ที่จะช่วยลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาลได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนในอนาคต

**การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** จังหวัดตราด มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรคได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มลดลง ภาวะไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๕๕.๘๓) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๔๒.๑๗) พบในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๖๗.๙๗) พบปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจาก ๑.มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๓.๑๘ (โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขาดการรักษา/ควบคุมไม่ได้) /๒.มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๑.๘๗ /๓. มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๑.๑๗ /๔.BMI เกิน ร้อยละ ๓๙.๗๕ / ๕.มีประวัติไขมันสูง ร้อยละ ๒๔.๗๓ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาเข้ารับบริการส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๒ ปัจจัยขึ้นไป ร้อยละ ๗๐.๒๗ จากการสุ่มประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๖.๘๘ และระดับพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง ร้อยละ ๗๘.๒๕ มีการรณรงค์ TRAT Exercise City ในทุกตำบล, นโยบาย “ก้าวทำใจ”, กระทรวงสาธารณสุข, นโยบาย “Obesity War”ของเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นต้น

ประเด็น Back office จะประกอบด้วย CIO, CFO, CHRO, HA, PMQA, และ รพ.สต.ติดตาม โดย CIO จังหวัดตราดมีการดำเนินการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ระบบงานสารบรรณสาธารณสุข เริ่มใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ระบบการจองห้องประชุม ระบบการจองรถของทางราชการ ระบบการประชุม คปสจ. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ผลการดำเนินงานในรอบไตรมาสแรกปี ๒๕๖๓ พบว่า สามารถลดปริมาณการใช้กระดาษลงจากปีที่แล้ว ได้ร้อยละ ๖๓.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๕) หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person ร้อยละ ๘๘.๕๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) อยู่ระหว่างดำเนินการนำ APPLICATION มาใช้ปฏิบัติงานอย่างน้อย ๒ โปรแกรม, เรื่อง CFO. จังหวัดตราดไม่พบภาวะวิกฤติการเงินการคลัง แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวัง และมีมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง, เรื่อง CHRO บุคลากรเข้าทำแบบประเมินดัชนีความสุข จำนวน ๑,๘๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๕ ค่าเฉลี่ยความสุขระดับจังหวัดร้อยละ ๖๒.๔๗ และมีโครงการเด่น “ปันรักสร้างสุข” ของโรงพยาบาลตราด โดยจัดกิจกรรมรับบริจาคสิ่งของจากเจ้าหน้าที่ และส่งต่อของให้บุคคลากรอื่นๆ สามารถเป็นแบบอย่างแก่ที่อื่นได้, สำหรับเรื่องคุณภาพ HA PMQA. และ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดตราดดำเนินการได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด

## ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด



## ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ มีอาณาเขตบริเวณที่ประกอบด้วย เทือกเขาสูง อุดมด้วยป่าเบญจพรรณ ป่าดิบ และพื้นน้ำ หมู่เกาะต่างๆ สภาพภูมิประเทศ แบ่งออกเป็น ๔ ลักษณะ ได้แก่ อาณาบริเวณที่เป็นแผ่นดิน ภูเขา พื้นน้ำ และทะเล ดังนี้

(๑) บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ปาล์ม น้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์

(๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ ยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่างๆ รวม ๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

## ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเลและมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๐ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๗.๖ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้นแต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๔ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๐ มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๔,๖๗๒ มิลลิเมตรต่อปี เป็นเมืองฝนแปดแดดสี่ มีปริมาณน้ำฝนสูงสุดในประเทศรองจากจังหวัดระนอง

## หน่วยการปกครอง

จังหวัดตราดแบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเขาสมิง อำเภอโป่งไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๑๔ แห่ง ( เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล ๒๙ แห่ง (ตารางที่ ๑)

## โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

ส่วนราชการในระดับจังหวัดมีหน่วยงาน ๒ ลักษณะ คือ หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาคประจำจังหวัด และหน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด (ที่ขึ้นตรงต่อส่วนกลาง) ประกอบด้วย หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาคประจำจังหวัดของจังหวัดตราด จำนวน ๓๔ หน่วยงาน หน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด มีจำนวน ๕๙ หน่วยงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน องค์การมหาชน จำนวน ๑ หน่วยงาน : สำนักงานพื้นที่พิเศษหมู่เกาะช้างและพื้นที่เชื่อมโยง (สพพ.๑) องค์การอิสระ จำนวน ๘ หน่วยงาน ได้แก่ ศาลจังหวัดตราด ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตราด สำนักงานอัยการจังหวัดตราด สำนักงานอัยการคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตราด สำนักงานอัยการจังหวัดคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดีจังหวัดตราด

สำนักงานคณะกรรมการเลือกตั้งประจำจังหวัดตราด สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

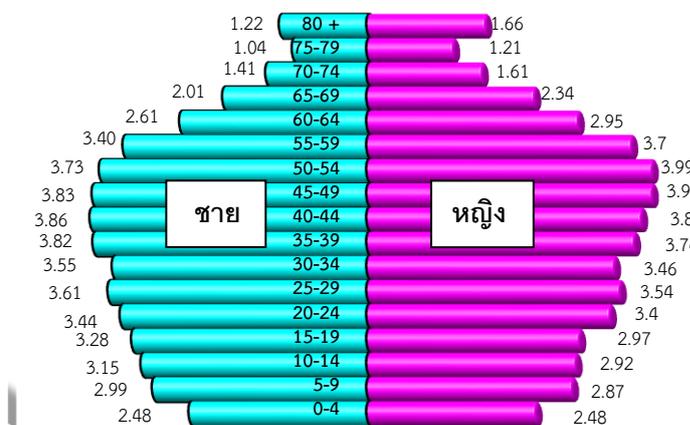
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง/ตำบล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คนไทย)	ความหนาแน่นของประชากรต่อตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๔,๑๑๓	๑/๔	๙	๙๓๙	๘๘,๖๐๗	๙๔.๓๖
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๗๑๑	๒	๒	๕๐	๒๑,๔๑๗	๔๒๘.๓๔
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๐,๓๐๑	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๐๕๔	๖๔.๘๘
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๗,๐๐๐	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๒๕๕	๕๐.๓๘
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๗๔๗	๒	๓	๑๕๔	๑๘,๙๑๖	๑๒๒.๘๓
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๑,๙๕๗	๐	๒	๑๖๒	๒,๔๗๕	๑๕.๒๘
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๕,๘๕๖	๑	๑	๑๕๕	๘,๑๗๕	๕๒.๗๔
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๖,๖๘๕	๑๔	๒๙	๒,๘๑๙	๒๑๗,๘๙๙	๗๗.๓๐

**ประชากร**

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๑๗,๘๙๙ คน เป็นชาย ๑๐๗,๗๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๔ หญิง ๑๑๐,๑๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๖ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๗๖ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๑๕ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๐๙ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๓.๔๙ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) ๒๕.๗๓ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๒๗.๗๖ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดตราดปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๘๑.๙๐ ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๓.๐๘ เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า จังหวัดตราด มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศทั้งชายและหญิง

**แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด**



ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๔๑๓	๒.๔๘	๕,๑๓๔	๒.๓๖	๑๐,๕๔๗	๔.๘๔
๕-๙	๖,๕๑๓	๒.๙๙	๖,๒๔๘	๒.๘๗	๑๒,๗๖๑	๕.๘๖
๑๐-๑๔	๖,๘๖๑	๓.๑๕	๖,๓๕๗	๒.๙๒	๑๓,๒๑๘	๖.๐๗
๑๕-๑๙	๗,๑๔๗	๓.๒๘	๖,๔๗๖	๒.๙๗	๑๓,๖๒๓	๖.๒๕
๒๐-๒๔	๗,๔๙๘	๓.๔๔	๗,๔๐๐	๓.๔๐	๑๔,๘๙๘	๖.๘๔
๒๕-๒๙	๗,๘๗๕	๓.๖๑	๗,๗๐๙	๓.๕๔	๑๕,๕๘๔	๗.๑๕
๓๐-๓๔	๗,๗๔๐	๓.๕๕	๗,๕๕๐	๓.๔๖	๑๕,๒๙๐	๗.๐๒
๓๕-๓๙	๘,๓๒๘	๓.๘๒	๘,๑๖๐	๓.๗๔	๑๖,๔๘๘	๗.๕๗
๔๐-๔๔	๘,๔๐๒	๓.๘๖	๘,๓๖๖	๓.๘๔	๑๖,๗๖๘	๗.๗๐
๔๕-๔๙	๘,๓๓๕	๓.๘๓	๘,๖๙๗	๓.๙๙	๑๗,๐๓๒	๗.๘๒
๕๐-๕๔	๘,๑๒๒	๓.๗๓	๘,๖๙๒	๓.๙๙	๑๖,๘๑๔	๗.๗๒
๕๕-๕๙	๗,๔๑๐	๓.๔๐	๘,๐๕๓	๓.๗๐	๑๕,๔๖๓	๗.๑๐
๖๐-๖๔	๕,๖๙๐	๒.๖๑	๖,๔๓๖	๒.๙๕	๑๑,๑๒๖	๕.๒๕
๖๕-๖๙	๔,๓๗๗	๒.๐๑	๕,๑๐๐	๒.๓๔	๙,๔๗๗	๔.๓๕
๗๐-๗๔	๓,๐๘๑	๑.๔๑	๓,๕๑๘	๑.๖๑	๖,๕๙๙	๓.๐๓
๗๕-๗๙	๒,๒๗๔	๑.๐๔	๒,๖๕๒	๑.๒๑	๔,๙๒๖	๒.๒๖
๘๐-๘๔	๑,๕๐๙	๐.๖๙	๑,๙๒๓	๐.๘๘	๓,๔๓๒	๑.๕๘
๘๕-๘๙	๗๒๘	๐.๓๓	๑,๐๗๘	๐.๔๙	๑,๘๐๖	๐.๘๓
๙๐-๙๔	๒๙๓	๐.๑๓	๔๔๙	๐.๒๑	๗๔๒	๐.๓๔
๙๕-๙๙	๙๙	๐.๐๕	๑๒๗	๐.๐๖	๒๒๖	๐.๑๐
๑๐๐ ขึ้นไป	๔๕	๐.๐๒	๔๔	๐.๐๒	๘๙	๐.๐๔
<b>รวม</b>	<b>๑๐๗,๗๔๐</b>	<b>๔๙.๔๔</b>	<b>๑๑๐,๑๕๙</b>	<b>๕๐.๕๖</b>	<b>๒๑๗,๘๙๙</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

### อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๕.๙๕ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๑๖.๙๖, ๑๓.๑๙, ๘.๔๔ และ ๔.๐๘ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๔๕,๑๗๗ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๓ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๙)

### ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่นๆ ร้อยละ ๑

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

อัตราส่วนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสาขาที่สำคัญ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคพบว่า บุคลากรสาขาแพทย์ เภสัชกร มีอัตราส่วนการดูแลประชากรสูงกว่าสถานการณ์ของประเทศ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ประเภทบุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนประชากร : บุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ของประเทศ ปี ๒๕๖๑ : บุคลากร ๑ คน
แพทย์	๖๗	๒๘	๙๕	๒,๒๘๗	๑,๗๗๑
ทันตแพทย์	๒๗	๐	๒๗	๘,๐๔๘	๘,๔๗๒
เภสัชกร	๓๙	๗	๔๖	๔,๗๒๓	๔,๕๖๙
พยาบาลวิชาชีพ	๕๐๔	๘๔	๕๘๘	๓๖๙	๓๙๕
พยาบาลเทคนิค	๔	๑	๕	๔๓,๔๕๙	๙,๐๑๓

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

### ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด (ระดับ S) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ มีสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	รพท.	รพช.	ระดับ	สสอ.	สอน./รพ.สต.	รพ.สต.(แห่ง)		
							ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก
๑	เมืองตราด	๑	๐	S	๑	๒๐	๑	๙	๑๐
๒	คลองใหญ่	๐	๑	F๒	๑	๔	๐	๑	๓
๓	เขาสมิง	๐	๑	F๒	๑	๑๕	๐	๔	๑๑
๔	บ่อไร่	๐	๑	F๒	๑	๑๓	๐	๑	๑๒
๕	แหลมงอบ	๐	๑	F๒	๑	๗	๐	๑	๖
๖	เกาะกูด	๐	๑	F๓	๑	๒	๐	๐	๒
๗	เกาะช้าง	๐	๑	F๒	๑	๕	๐	๐	๕
รวม		๑	๖		๗	๖๖	๑	๑๖	๔๙

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ข้อมูลระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS

มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับต้น ๖ แห่ง (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ระดับสถานบริการ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
๑.ระดับตติยภูมิ รวม ๑ แห่ง	๑.รพ.ตราด	๓๑๒
๒.ระดับทุติยภูมิระดับต้น	๑.รพ.เขาสมิง	๓๐
	๒.รพ.บ่อไร่	๓๐
	๓.รพ.แหลมงอบ	๓๐
	๔.รพ.คลองใหญ่	๓๐
	๕.รพ.เกาะช้าง	๓๐
รวม ๖ แห่ง	๖.รพ.เกาะกูด	๑๐

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขาเวชกรรมจำนวน ๓๗ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๒๐ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๘๓ แห่ง (ขย.๑ = ๖๕ แห่ง, ขย.๒ = ๑๘ แห่ง) และร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๕ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	๑๗
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๐
คลินิกทันตกรรม	๑๑
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๐
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๐
คลินิกกายภาพบำบัด	๒
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๒
สหคลินิก	๑
โรงพยาบาลเอกชน	๒
รวม	๗๗

ที่มา : ข้อมูลสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

### ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๑๙,๕๐๗ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้ว จำนวน ๒๑๙,๒๒๓ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๘๗ โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๒๘๔ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๘,๓๗๖	๒๐,๘๒๕	๔๐,๒๔๗	๓๐,๔๘๙	๑๘,๕๖๙	๒,๔๑๙	๘,๕๘๒	๒๑๙,๕๐๗	
บัตรทอง	๖๗,๕๗๔	๑๖,๘๔๗	๓๕,๑๘๓	๒๗,๑๒๙	๑๕,๓๖๙	๒,๐๑๑	๗,๔๒๑	๑๗๑,๕๓๔	๗๘.๑๕
ชรก.	๑๒,๐๒๔	๑,๓๖๖	๒,๙๒๗	๑,๘๕๑	๑,๗๘๘	๑๕๐	๔๒๗	๒๐,๕๓๓	๙.๓๕
ปกส.	๑๖,๗๒๔	๑,๕๘๔	๒,๐๕๗	๑,๓๔๔	๑,๓๗๑	๒๓๗	๖๕๐	๒๓,๙๖๗	๑๐.๙๒
อยู่ต่างประเทศ + ต่างด้าว	๑,๘๘๖	๙๕๙	๖๗	๑๓๗	๓๘	๑๙	๘๓	๓,๑๘๙	๑.๔๕
รวมสิทธิ	๙๘,๒๐๘	๒๐,๗๕๖	๔๐,๒๓๔	๓๐,๔๖๑	๑๘,๕๖๖	๒,๔๑๗	๘,๕๘๑	๒๑๙,๒๒๓	๙๙.๘๗
ร้อยละ	๙๙.๘๓	๙๙.๖๗	๙๙.๙๗	๙๙.๙๑	๙๙.๙๘	๙๙.๙๒	๙๙.๙๙	๙๙.๘๗	
สิทธิว่าง	๑๖๘	๖๙	๑๓	๒๘	๓	๒	๑	๒๘๔	๐.๑๓
ต่างด้าว (เบิก สป.)	๒,๗๘๒	๔,๔๘๕	๑๑๘	๓๖๙	๑๓๐	๕๙	๑๕๖	๘,๐๙๙	

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ส่วนที่ ๒

### ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

## ส่วนที่ ๒

### ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

#### ๑. สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๘ - ๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) ส่วนอัตรารตายนค่อนข้างคงที่ในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) อยู่ในช่วงร้อยละ ๖ - ๗ และอัตราทารกตายในช่วง ๕ ปีหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๖ - ๘

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวนเด็กเกิด	อัตรา	จำนวนคนตาย	อัตรา	จำนวนคนเพิ่ม	อัตรา	จำนวนทารกตาย	อัตรา	จำนวนมารดาตาย	อัตรา
๒๕๕๓	๒,๔๗๐	๑๑.๒๓	๑,๔๓๑	๖.๕๐	๑,๐๓๙	๐.๔๗	๒๒	๘.๙๑	๐	๐.๐๐
๒๕๕๔	๒,๖๕๘	๑๒.๐๓	๑,๔๘๗	๖.๗๓	๑,๑๗๑	๐.๕๓	๑๐	๓.๗๖	๐	๐.๐๐
๒๕๕๕	๒,๖๘๕	๑๒.๐๙	๑,๔๔๖	๖.๕๑	๑,๒๓๙	๐.๕๖	๑๕	๕.๕๙	๐	๐.๐๐
๒๕๕๖	๒,๒๙๙	๑๐.๓๒	๑,๓๘๔	๖.๒๑	๙๑๕	๐.๔๑	๑๓	๕.๖๕	๑	๔๓.๕๐
๒๕๕๗	๒,๒๒๐	๑๐.๒๑	๑,๕๒๓	๗.๐๐	๖๙๗	๐.๓๒	๑๙	๘.๕๖	๑	๔๕.๐๕
๒๕๕๘	๒,๑๑๖	๙.๖๙	๑,๕๘๓	๗.๒๕	๕๓๓	๐.๒๔	๑๓	๖.๑๔	๐	๐.๐๐
๒๕๕๙	๑,๘๗๐	๘.๕๔	๑,๖๖๙	๗.๖๒	๒๐๑	๐.๐๙	๑๓	๖.๙๕	๐	๐.๐๐
๒๕๖๐	๑,๘๙๒	๘.๕๙	๑,๖๐๕	๗.๒๙	๒๘๗	๐.๑๓	๑๔	๗.๔๐	๐	๐.๐๐
๒๕๖๑	๑,๙๕๖	๙.๐๒	๑,๖๓๗	๖.๓๐	๕๘๙	๐.๒๗	๑๗	๘.๖๙	๐	๐.๐๐
๒๕๖๒	๑,๘๙๖	๘.๗๓	๑,๖๒๙	๗.๕๐	๒๖๗	๐.๑๒	๑๖	๘.๔๔	๑	๕๒.๗๔

ที่มา : สถิติบัตร, มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : อัตราการเกิดมีชีพ การตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน  
 อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน  
 อัตราทารกตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน  
 อัตราเพิ่มของประชากร ต่อประชากร ๑๐๐ คน

#### ๒. สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดตราด ๕ อันดับแรกในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยโรคที่มีแนวโน้มการตายสูงขึ้น ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท โรคเบาหวาน โรคระบบย่อยอาหาร และโรคของตับ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศปี ๒๕๖๑ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่สูงกว่าของประเทศ ยกเว้น อัตราตายจากโรคเบาหวานและ ไตวาย (ตารางที่ ๙) และพบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	โรคมะเร็งทุกชนิด	๓๒๔	๑๔๗.๑๓	๓๐๙	๑๔๒.๕๐	๒๙๖	๑๓๖.๑๖	๘๐,๖๖๕	๑๒๓.๓๓
๒.	ปอดอักเสบ	๑๖๘	๗๖.๒๙	๑๖๕	๗๖.๐๙	๑๔๙	๖๘.๕๗	๒๙,๕๖๘	๔๕.๒
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๐๕	๔๗.๖๘	๑๐๘	๔๙.๘๑	๑๑๐	๕๐.๖๒	๓๐,๘๓๗	๔๗.๑
๔.	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท	๗๐	๓๑.๗๙	๙๓	๔๒.๘๙	๙๙	๔๕.๕๖	๑๑,๖๗๔	๑๗.๘
๕.	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๘๙	๔๐.๔๒	๑๐๒	๔๗.๐๔	๙๘	๔๕.๑๐	๒๕,๗๕๑	๓๙.๔
๖.	ไตวาย	๗๓	๓๓.๑๕	๗๓	๓๓.๖๗	๗๒	๓๓.๑๓	๒๒,๗๙๘	๓๔.๙
๗.	อุบัติเหตุการขนส่ง	๕๙	๒๖.๗๙	๗๐	๓๒.๒๘	๕๕	๒๕.๓๑	๑๖,๔๕๖	๒๕.๒
๘.	เบาหวาน	๒๗	๑๒.๒๖	๓๑	๑๔.๓๐	๓๓	๑๕.๑๙	๑๔,๓๐๖	๒๑.๙
๙.	โรคระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	๓๐	๑๓.๖๒	๒๖	๑๑.๙๙	๔๗	๒๑.๖๓	๘,๖๔๗	๑๓.๒
๑๐.	โรคของตับ	๓๗	๑๖.๘๐	๓๑	๑๔.๓๐	๔๐	๑๘.๔๑	๙,๙๙๐	๑๕.๓

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

### ๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อเนื้อรวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า โรคที่มีแนวโน้มอัตราป่วย สูงขึ้น ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด , โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม , ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม และโรคตาารวมส่วนประกอบของตา ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๑ ในทุกสาเหตุการป่วย (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๔๕,๐๖๒	๖๕๘.๗๕	๑๕๑,๔๘๗	๖๘๘.๖๑	๑๕๗,๒๒๙	๗๒๓.๕๖	๖๐๔.๗๗
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๑๓๒,๘๑๒	๖๐๓.๑๒	๑๓๘,๗๗๙	๖๔๐.๐๐	๑๔๕,๗๗๘	๖๗๐.๘๗	๕๕๗.๔๘
๓.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครง ร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๕๒,๕๖๐	๖๙๒.๘๐	๑๕๓,๙๑๓	๗๐๙.๘๐	๑๔๑,๙๑๘	๖๕๓.๑๐	๓๙๐.๕๑
๔.	โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	๑๑๙,๘๗๙	๕๔๔.๓๙	๑๑๗,๖๑๑	๕๔๒.๓๘	๑๐๘,๓๗๗	๔๙๘.๗๕	๔๑๔.๗๖
๕.	โรคระบบทางเดินหายใจ	๙๓,๗๐๘	๔๒๕.๕๔	๘๔,๑๘๘	๓๘๘.๒๓	๗๙,๕๐๘	๓๖๕.๘๙	๓๗๘.๐๗
๖.	โรคระบบสืบพันธุ์รวม ปัสสาวะ	๔๕,๗๔๖	๒๐๗.๗๔	๔๖,๐๕๑	๒๑๒.๓๗	๔๖,๕๖๖	๒๑๔.๓๐	๙๑.๘๔
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๙,๗๑๑	๑๘๐.๓๓	๓๕,๗๙๗	๑๖๕.๐๘	๓๕,๙๗๗	๑๖๕.๕๗	๙๔.๑๔
๘.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและ พฤติกรรม	๑๗,๑๔๙	๗๗.๘๘	๑๙,๐๔๔	๘๗.๘๒	๒๖,๙๐๙	๑๒๓.๘๓	๘๘.๔๐
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๒๙,๔๒๗	๑๓๓.๖๓	๒๖,๐๐๑	๑๑๙.๙๑	๒๔,๑๙๒	๑๑๑.๓๓	๙๖.๑๓
๑๐.	โรคตาบางส่วนประกอบ ของตา	๒๒,๖๓๐	๑๐๒.๗๗	๒๓,๕๕๒	๑๐๘.๖๑	๒๓,๗๖๑	๑๐๙.๓๕	๙๐.๒๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

#### ๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในของจังหวัดตราดปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ , โรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีสาเหตุ นำโรคเบาหวาน, โรคโลหิตจางอื่นๆ และไตวาย พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น ปอดบวม โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ และอาการท้องร่วง ภาวะแพ้และลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ อ และสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๑ (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ	๑๒,๕๑๘	๕,๖๘๔.๖๐	๑๓,๙๕๑	๖,๔๓๓.๗๕	๑๕,๐๖๘	๖,๙๓๔.๒๖	๓,๓๒๐.๙๒
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖,๒๘๙	๒,๘๕๕.๙๒	๖,๕๔๒	๓,๐๑๖.๙๖	๖,๘๙๐	๓,๑๗๐.๗๖	๒,๒๓๐.๑๘
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๒๘๒	๑,๔๙๐.๔๐	๓,๓๔๐	๑,๕๔๐.๓๐	๓,๘๐๑	๑,๗๔๙.๒๑	๑,๔๓๙.๐๔
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๗๑๓	๑,๒๓๒.๐๑	๒,๙๘๕	๑,๓๗๖.๕๘	๓,๒๔๙	๑,๔๙๕.๑๘	๑,๒๐๕.๐๓
๕.	ไตวาย	๒,๗๘๖	๑,๒๖๕.๑๖	๒,๙๐๒	๑,๓๓๘.๓๑	๓,๑๑๙	๑,๔๓๕.๓๖	๑,๒๐๓.๔๔
๖.	การบาดเจ็บกระดูกและข้อ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๗๖	๙๔๒.๗๔	๒,๒๘๘	๑,๐๕๙.๗๖	๒,๗๑๗	๑,๒๕๐.๓๖	๓๑๐.๘๒
๗.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๓๕๑	๑,๐๖๗.๖๒	๒,๑๖๖	๙๙๘.๘๙	๒,๒๕๔	๑,๐๓๗.๒๙	๔๔๔.๔๘
๘.	ปอดบวม	๑,๙๐๖	๘๖๕.๕๕	๒,๐๕๙	๙๔๙.๕๔	๑,๗๘๕	๘๒๑.๔๕	๘๕๘.๘๐
๙.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ	๑,๕๘๔	๗๑๙.๓๒	๑,๕๙๔	๗๓๕.๑๐	๑,๕๖๔	๗๑๙.๗๕	๕๐๕.๗๘
๑๐.	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ	๑,๕๔๙	๗๐๓.๔๒	๑,๘๔๗	๘๕๑.๗๘	๑,๕๔๗	๗๑๑.๙๓	๖๙๐.๖๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

#### ๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๒ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ปอดอักเสบ, ไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้เลือดออกรวม ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๒ (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร  
๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒) อัตรา
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๒,๓๕๖	๑,๐๖๙.๘๙	๒,๕๐๔	๑,๑๓๗.๑๐	๕,๔๗๕	๒,๕๑๖.๕๙	๙๐๒.๑๕
๒.	อุจจาระร่วง	๔,๘๙๐	๒,๒๒๐.๖๒	๕,๓๕๗	๒,๔๓๒.๖๙	๔,๗๘๓	๒,๒๐๕.๗๖	๑,๖๐๘.๒๖
๓.	ปอดอักเสบ	๑,๒๒๔	๕๕๕.๘๔	๑,๑๑๙	๕๐๘.๑๕	๑,๐๙๒	๕๐๓.๕๙	๓๘๓.๗๗
๔.	ไข้หวัดใหญ่	๗๙๔	๓๖๐.๕๗	๓๗๐	๑๖๘.๐๒	๑,๐๐๒	๔๖๒.๐๙	๕๘๘.๓๙
๕.	ไข้เลือดออกรวม	๑๐๐	๔๕.๔๑	๔๖๗	๒๑๒.๐๗	๖๕๘	๓๐๓.๔๕	๑๙๔.๑๘
๖.	อาหารเป็นพิษ	๔๗๗	๒๑๖.๖๑	๖๓๔	๒๘๗.๙๑	๕๓๓	๒๔๕.๘๐	๑๖๔.๘๖
๗.	ตาแดง	๔๑๘	๑๘๙.๘๒	๓๗๓	๑๖๙.๓๘	๓๔๕	๑๕๙.๑๐	๑๒๖.๑๒
๘.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๓๙๓	๑๗๘.๔๗	๓๕๕	๑๖๑.๒๑	๒๘๒	๑๓๐.๐๕	๖๑.๐๗
๙.	มือ เท้า ปาก	๕๐๗	๒๓๐.๒๔	๓๕๖	๑๖๑.๖๖	๒๕๐	๑๑๕.๒๙	๑๐๑.๒๕
๑๐.	สุกใส	๓๔๔	๑๕๖.๒๒	๒๘๒	๑๒๘.๐๖	๑๕๔	๗๑.๐๒	๗๐.๕๓

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ส่วนที่ ๓

แผนและผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์  
ด้านสุขภาพ จังหวัดตราด

# แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด 5 ปี (พ.ศ. 2561-2564 )

**วิสัยทัศน์ :** เมืองนิเวศน์สุขภาพระดับประเทศ เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง เป็นเลิศด้านการสาธารณสุขชายแดน การสาธารณสุขทางทะเล และการสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ  
ดูแลประชาชนให้สุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยนวัตกรรมและการบริการสุขภาพระดับสากล

**พันธกิจ :** 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค 2. บูรณาการและระดมภาคีทุกภาคส่วนฯ  
3. เพิ่มขีดความสามารถด้านการให้บริการ 4. สร้างความเข้มแข็งขององค์กร/หน่วยงาน

**เป้าประสงค์ :** ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ :** มีความพึงพอใจร้อยละ 80 มีสุขภาพที่ดีร้อยละ 80 ปัญหาสาธารณสุขลดลงร้อยละ 60

ยุทธศาสตร์	1 ระดมภาคีทุกภาคส่วนสู่ เมืองแห่งสุขภาพ	2 พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ	3 พัฒคนวัตกรรมพื้นที่พิเศษ เพิ่มมูลค่า	4 พัฒนางค์กร บุคลากรและเครือข่ายให้เข้มแข็ง
มาตรการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้าง เมืองแห่งสุขภาพ</li> <li>เสริมสร้างขีดความสามารถของเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดและในระดับพื้นที่ ให้เป็นมืออาชีพในการจัดการสุขภาพชุมชน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ</li> <li>สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ และสวัสดิการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง</li> <li>สร้างสรรค่นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพชุมชน</li> <li>เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่</li> <li>เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านอาชีวอนามัย และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัด ให้มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อ และทันสมัย ที่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ใช้บริการจากอาเซียน และนักท่องเที่ยว เชื่อมมันและวางใจ</li> <li>พัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดตราดทุกระดับให้มีคุณภาพ การบริการที่ความยอดเยี่ยมและมีอัตลักษณ์</li> <li>พัฒนาการบริการสุขภาพที่ยืดประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั่วทั้งจังหวัด</li> <li>เสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ รองรับการจัดการบริการสุขภาพแก่ประชาชน และการพัฒนา เชื่อมโยนานานาชาติ</li> <li>พัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิที่สามารถสร้างมูลค่าให้กับสถานบริการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เสริมสร้างมาตรฐานสาธารณสุขทางทะเลที่มีประสิทธิภาพสูง ในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพประชาชน นักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการทางทะเล</li> <li>พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน ให้มีความเป็นสากล เชื่อมโยงการสาธารณสุขอาเซียน อย่างมีประสิทธิภาพ และหนุนเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ</li> <li>เตรียมความพร้อมระบบบริการสุขภาพ รองรับพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หนุนเสริมขีดความสามารถการแข่งขันในพื้นที่ด้วยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>บูรณาการการขับเคลื่อนภารกิจกับเครือข่ายสุขภาพในระบบสุขภาพและเครือข่ายภาคี ในจังหวัดให้มีความเข้มแข็งเอื้อต่อการพัฒนาโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>พัฒนาโรงพยาบาลจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ตำบล ให้มีขีดความสามารถสูง และเป็นองค์กรดิจิทัล</li> <li>พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และภูมิทัศน์สู่การเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความโดดเด่นด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ</li> <li>ปรับระบบการบริหาร และการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพสาธารณสุขทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง สมบูรณ์ด้วยสมรรถนะสากล</li> <li>สร้างสรรคระบบสวัสดิการสุขภาพแก่บุคลากร เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข วัฒนธรรมเข้มแข็ง บุคลากรสุขภาพดี</li> <li>สร้างสรรคองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาสุขภาพ และการเติบโตในอนาคตขององค์กรเชื่อมโยงประเทศและนานาชาติ</li> </ol>

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาวะ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)

Agenda Based + Obesity

Function Based สุขภาพกลุ่มวัย

Area Based NCD + DHF , TB

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข ในการร่วมหนุนเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้น ลดปัญหาสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่มวัย
2. เพื่อเตรียมความพร้อมระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด และการบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ในการรองรับการเปลี่ยนไปสู่สังคมผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบให้มีการจัดการสุขภาพแบบยั่งยืน โดยระบบสุขภาพอำเภอ ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว และให้การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอ เมืองตราด  
คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่  
แหลมงอบ เกาะกูด เกาะช้าง

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งงบประมาณ ( สสจ.และหน่วยบริการ )

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหารต่างด้าว	อื่นๆ	UC/PP.	บำรุง	กองทุนฯ/อื่น	
1. ส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้าง เมืองแห่งสุขภาวะ	0	0	196,300	81,860	0	115,060	393,220
2. เสริมสร้างขีดความสามารถของเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดและในระดับพื้นที่ ให้เป็นมืออาชีพในการจัดการสุขภาพชุมชน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ	179,560	94,050	412,370	397,556	4,000	763,240	1,850,776
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	369,120	750	233,480	651,559	0	924,042	2,178,951
4. พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ และสวัสดิการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง	0	15,500	30,000	3,375,083	145,300	234,300	3,800,183
5. สร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพ	0	0	0	0	0	0	0
6. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่	237,160	33,700	0	113,980	62,500	285,550	732,890
7. เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านอาหารอนามัย และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อม	16,375	0	254,850	123,660	67,280	127,100	589,265
8. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐาน	53,500	13,500	651,380	82,795	10,785	122,565	934,525

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ**  
(International Quality Standard of Medical Service )

Agenda Based กัญชาทางการแพทย์

Function Based ลดแออัด ลดรอคอย

Area Based NCD

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งงบ ( สสจ.และหน่วยบริการ )

**วัตถุประสงค์**

- 1.เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของบุคลากร เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ไปสู่สถานบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
- 2.เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยมุ่งเน้นการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รองรับบริการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อนามัยแม่และเด็ก ของประชากรในพื้นที่ และผู้ใช้บริการจากอาเซียนและนานาชาติ
- 3.เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ในการฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่บ้านและชุมชนที่เป็นองค์รวม ทันท่วงที โดยใช้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหารต่างด้าว	อื่นๆ	UC	บำรุง	กองทุน/อื่นๆ	
1. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดให้มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อ และทันสมัย ที่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ใช้บริการจากอาเซียน และนักท่องเที่ยว	0	162,930	129,560	0	1,872,750	110,800	2,276,040
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดตราดทุกระดับให้มีคุณภาพ การบริการที่ความยอดเยี่ยม และมีอัตลักษณ์	0	15,000	19,500	0	18,550	189,790	242,840
3. พัฒนาการบริการสุขภาพยึดประชาชน ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั่วทั้งจังหวัด	0	0	0	0	81,260	213,780	295,040
4. เสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน และการพัฒนา เชื่อมโยงนานาชาติ	750	57,000	14,100	0	0	0	71,850
5. พัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิที่สามารถสร้างมูลค่าให้กับสถานบริการ	0	26,756	122,334	0	0	0	149,090
<b>รวม</b>	750	261,686	285,494	0	1,972,560	514,370	3,034,860

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ  
( I : Innovation Health System for Value Based Economy)

Agenda Based สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

Function Based

Area Based การสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการสาธารณสุขทางทะเล สาธารณสุขชายแดน ให้มีมาตรฐาน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันสมัยและเชื่อมโยงทั้งระบบ เพื่อเอื้อต่อการบริหารและการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระหว่างประเทศ รวมถึงบริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานอาเซียน ที่มีมาตรฐานระดับสากล
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการทางการแพทย์ รองรับการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การค้าชายแดนและการเชื่อมโยงกับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งงบ ( สสจ.และหน่วยบริการ )

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหารต่างด้าว	อื่นๆ	UC	บำรุง	กองทุนฯ/อื่น	
1. เสริมสร้างมาตรฐานสาธารณสุขทางทะเลที่มีประสิทธิภาพสูง ในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพประชาชน นักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการทางทะเล	0	151,250	2,159,020	1,094,950	0	282,940	3,688,160
2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนให้มีความเป็นสากล เชื่อมโยงการสาธารณสุขอาเซียนอย่างมีประสิทธิภาพ และหนุนเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	0	1,800	220,000	17,710	324,440	1,100,000	1,663,950
3. เตรียมความพร้อมระบบบริการสุขภาพ รองรับพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หนุนเสริมขีดความสามารถการแข่งขันในพื้นที่ด้วยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง	0	0	260,000	121,500	205,240	79,100	665,840
รวม	0	153,050	2,639,020	1,234,160	529,680	1,462,040	6,017,950

พื้นที่เป้าหมาย 5 อำเภอ เมืองตราด คลองใหญ่ แหลมงอบ เกาะกูด เกาะช้าง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กร บุคลากร และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม  
(I: Intelligent and High Performance Organization)

Agenda Based

Function Based

Area Based

Back office

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งบ ( สสจ.และหน่วยบริการ )

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ของบุคลากรตามค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและค่านิยมร่วมของเครือข่ายสุขภาพ MOPH ให้มีความเข้มแข็ง จนเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน
- 2.เพื่อสร้างความสุขในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ให้บุคลากรมีความรักและความผูกพันต่อองค์กร
- 3.เพื่อสร้างความสำเร็จในการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงเป็นองค์กรนวัตกรรมที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 4.เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลและเครือข่ายมีความเข้มแข็งในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐาน

พื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอ เมืองตราด คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่ แหลมงอบ เกาะกูด เกาะช้าง

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหารต่างด้าว	อื่นๆ	UC	บำรุง	กองทุนฯ/อื่นๆ	
1.บูรณาการการขับเคลื่อนภารกิจกับเครือข่ายสุขภาพในระบบเขตสุขภาพและเครือข่ายภาคี ในจังหวัดให้มีความเข้มแข็งเอื้อต่อการพัฒนาโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	582,550	0	189,125	0	0	0	771,675
2. พัฒนาโรงพยาบาลจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ตำบล ให้มีขีดความสามารถสูงและเป็นองค์กรดิจิทัล	122,820	172,325	226,272	711,970	3,400,180	1,390,800	6,024,367
3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และภูมิทัศน์สู่การเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความโดดเด่นด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	0	0	0	0	0	0	0
4. ปรับระบบการบริหาร และการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพสาธารณสุขทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง สมบูรณ์ด้วยสมรรถนะสากล	0	0	0	0	0	0	0
5. สร้างสรรค์ระบบสวัสดิการสุขภาพแก่บุคลากร เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข วัฒนธรรมเข้มแข็ง บุคลากรสุขภาพดี	766,650	0	105,700	0	0	0	872,350
6.สร้างสรรคองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพ และการเติบโตในอนาคตขององค์กร เชื่อมโยงประเทศและนานาชาติ	0	0	0	0	0	0	0
รวม	567,600	0	0	711,970	3,400,180	1,390,800	6,070,550

ที่มา : ข้อมูลจากงานการเงินฯ รพ.ตราด

ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (GFMS ณ วันที่ 17 มกราคม 2563)

หน่วยเบิกจ่าย : .....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.....จังหวัด.....ตราด.....

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	15,690,533.00	90,180.00	2,469,205.16	15.74	2,559,385.16	16.31	13,131,147.84	83.69	
2. งบลงทุน	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. งบอุดหนุน (คก.หนองพะยาธิฯ)	19,000.00	-	-	-	-	-	19,000.00	100.00	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>15,709,533.00</b>	<b>90,180.00</b>	<b>2,469,205.16</b>	<b>15.72</b>	<b>2,559,385.16</b>	<b>16.29</b>	<b>13,150,147.84</b>	<b>83.71</b>	

ที่มา : ข้อมูลจากงานการเงินฯ สสจ.ตราด

หน่วยเบิกจ่าย : .....รพ.ตราด.....จังหวัด.....ตราด.....

รายการ	รับจัดสรร งบประมาณ	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	7,934,200.00	-	4,925,173.00	62.08	4,925,173.00	62.08	3,009,027.00	37.92	
2. งบลงทุน	8,575,000.00	8,575,000.00	-	-	8,575,000.00	100.00	-	-	
3. งบอุดหนุน(โครงการพระราชดำริฯ)	90,000.00	-	-	-	-	-	90,000.00	100.00	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>16,599,200.00</b>	<b>8,575,000.00</b>	<b>4,925,173.00</b>	<b>29.67</b>	<b>13,500,173.00</b>	<b>81.33</b>	<b>3,099,027.00</b>	<b>18.67</b>	

## ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (งบดำเนินงาน สป.)

หน่วย : บาท

หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จังหวัด....ตราด... (GFMS ณ วันที่ 17 มกราคม 2563)

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ</b>	1,686,260.00	-	49,280.00	2.92	49,280.00	2.92	1,636,980.00	97.08	
1.1 ยาเสพติด	936,500.00	-	3,200.00	0.34	3,200.00	0.34	933,300.00	99.66	
1.2 พชอ.	70,000.00	-	-	-	-	-	70,000.00	100.00	
1.3 พรบ.โรคติดต่อ	65,000.00	-	-	-	-	-	65,000.00	100.00	
1.4 ITA (ระดับจังหวัด/อำเภอ)	15,900.00	-	14,860.00	93.46	14,860.00	93.46	1,040.00	6.54	
1.5 การบริหารจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม+บำบัดน้ำเสีย	171,060.00	-	-	-	-	-	171,060.00	100.00	
1.6 งบพื้นที่ชายแดนฯ	110,000.00	-	23,120.00	21.02	23,120.00	21.02	86,880.00	78.98	
1.7 งบพื้นที่เกาะ พื้นที่ทุรกันดาร(รพ.เกาะกูด/เกาะช้าง)	51,200.00	-	-	-	-	-	51,200.00	100.00	
1.8 ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	31,000.00	-	8,100.00	26.13	8,100.00	26.13	22,900.00	73.87	
1.9 งบฯ รองรับสังคมผู้สูงอายุ	235,600.00	-	-	-	-	-	235,600.00	100.00	
<b>2.งบประมาณฯ ขึ้นดำที่จำเป็น/ค่าตอบแทน</b>	10,760,098.00	-	1,550,475.20	14.41	1,550,475.20	14.41	9,209,622.80	85.59	
2.1 ฉ.11, ฉ.12	5,879,142.00	-	1,087,945.00	18.51	1,087,945.00	18.51	4,791,197.00	81.49	
2.2 พ.ต.ส.	4,328,300.00	-	-	-	-	-	4,328,300.00	100.00	
2.3 ค.ค.ส.	18,000.00	-	11,000.00	61.11	11,000.00	61.11	7,000.00	38.89	
2.4 ประกันสังคม	108,996.00	-	80,920.00	74.24	80,920.00	74.24	28,076.00	25.76	
2.5 ค่าตอบแทนไม่ทำเวชฯ	200,000.00	-	145,000.00	72.50	145,000.00	72.50	55,000.00	27.50	
2.6 ค่าสาธารณูปโภค	225,660.00	-	225,610.20	99.98	225,610.20	99.98	49.80	0.02	
<b>3.สป.ตามภารกิจพื้นฐาน สสง./สสอ.</b>	3,155,400.00	90,180.00	836,549.96	26.51	926,729.96	29.37	2,228,670.04	70.63	
<b>4 งบกรม/กองอื่นๆ (โปรดระบุ)</b>	88,775.00	-	32,900.00	37.06	32,900.00	7.06	55,875.00	62.94	
4.1 แทนกันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	38,925.00	-	16,000.00	41.10	16,000.00	1.10	22,925.00	58.90	
4.2 แทนกันกรมอนามัย	3,600.00	-	-	-	-	-	3,600.00	100.00	
4.3 แทนกันคณะกรรมการอาหารและยา	46,250.00	-	16,900.00	36.54	16,900.00	36.54	29,350.00	63.46	
<b>รวมงบดำเนินงาน</b>	<b>15,690,533.00</b>	<b>90,180.00</b>	<b>2,469,205.16</b>	<b>15.74</b>	<b>2,559,385.16</b>	<b>16.31</b>	<b>13,131,147.84</b>	<b>83.69</b>	

ที่มา : ข้อมูลจากงานการเงินฯ สสง.ตราด

## ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ  
และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)  
 ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ  
 หัวข้อที่ ๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  
 สถานการณ์

จังหวัดตราดมีเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๒ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑,๓๖๙ คน ชาย ๑,๒๓๘ คน หญิง ๑๓๑ คน มีผู้ต้องขังใหม่ เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ ๕๘ คน (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)		รวม	เพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อเดือน(คน)	หมายเหตุ
	ชาย	หญิง			
เรือนจำจังหวัดตราด	๑,๑๗๖	๑๑๑	๑,๒๘๗	๕๐	
กักขังกลางจังหวัดตราด	๖๒	๒๐	๘๒	๘	
รวม	๑,๒๓๘	๑๓๑	๑,๓๖๙	๕๘	

แหล่งข้อมูล : เรือนจำจังหวัดตราด/กักขังกลางจังหวัดตราด

ผลของการดำเนินงานการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่ผ่านมา (๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำครอบคลุมทั้งสองแห่ง โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด(รพ.แม่ข่าย) เรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด โดยที่มีเป้าหมายที่ร่วมกันในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อพิจารณาการจัดบริการด้านสาธารณสุขดังกล่าว พบว่า มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยจัดให้มีการบริการครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านการรักษา ๒) ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ๓) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕) ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา และ ๖) ด้านการตรวจสอบเข้าถึงสิทธิ UC **ยกเว้น** ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ยังไม่มีการจัดบริการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งได้มีการติดตามจัดทำแผนเพิ่มเติมให้ครอบคลุมในการจัดบริการในปี ๒๕๖๓ ต่อไป (ตารางที่ ๒)

ในส่วนของการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งได้มีการดำเนินการจัดทำคำสั่งจังหวัดตราดที่ ๑๐๕/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด เป็นประธานกรรมการ

ในด้านการจัดทำแผนเชิงบูรณาการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับเรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด (รพ.แม่ข่าย) ได้มีดำเนินการรวบรวมและประสานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ร่วมพิจารณาจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ครอบคลุมในการเพิ่มเติมบริการส่วนขาดให้ครบถ้วนครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด  
ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

กิจกรรม	๒๕๖๑ (ราย)	๒๕๖๒ (ราย)	๒๕๖๓(ราย) (ต.ค.-ธ.ค.)
ด้านรักษาพยาบาล			
- รักษา	๕๖๙	๖๕๓	๑๕๖
- ตรวจสอบสุขภาพ	๕๒๓	๖๖๗	๑๕๖
- ทัศนศรัทธา	๒๒๘	๑๐๐	๒
ด้านส่งเสริมป้องกันโรค	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย
- วัคซีนโรค	๑,๓๙๕/๑๑	๑,๗๔๗/๑๐	-
- เอ็ดส์	๓๐๐/๑	๓๑๘/๓	-
- ฝึกระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค (คัดกรองไข้หวัดใหญ่)	-	๓๐๐	-
- คัดกรองเบาหวาน	-	-	-
- คัดกรองความดันโลหิต	-	-	-
- ตรวจตาผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	-
- ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	-
- ประเมิน cvd risk	-	-	-
- มะเร็งเต้านม	-	-	-
- มะเร็งปากมดลูก	-	-	-
ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต/ยาเสพติด	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย
- ประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขัง	๑๗๑/-	๓๗๕/-	๓๐๐/-
- พัฒนาสุขภาพจิตก่อนพ้นโทษ	๓๐๐/-	๓๔๒/-	๖๐/-
- บำบัดรักษาภาวะฉุกฉินทางจิตเวช	-/-	-/๑	-/-
- บำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเดิม	-/๖	-/๙	-/๑๐
- ประเมินการใช้สารเสพติด สุราและบุหรี่	๑๗๑/-	๓๗๕/-	๒๘/-
- สนับสนุนกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน	✓	-	✓
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
- จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	-	-	-
- ให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	-	-	-
- ตรวจรับรองความพิการและประสานงาน	-	-	-
ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	ราย	ราย	ราย
- ส่งต่อผู้ป่วย	๔๗	๕๕	๒๕
ด้านการตรวจสอบเข้าถึงสิทธิ UC	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
- จัดทำการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ(๓๐บาท)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

แหล่งข้อมูล: รพ.ตราด/กลุ่มงานโรคติดต่อ สสจ.ตราด/กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สสจ.ตราด/เรือนจำจังหวัดตราด/  
กักขังกลางจังหวัดตราด

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ (โครงการพระราชดำริ เฉลิมพระเกียรติและ โครงการพื้นที่เฉพาะ)	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี ด้วยหัวใจ -พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ(ด้านการ รักษาพยาบาล/ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค/ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพจิต/ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ/ด้านการส่งต่อเพื่อการ รักษา/ด้านการตรวจสอบสิทธิ์)	-

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

พัฒนาและจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อเพื่อการรักษา และการเข้าถึงสิทธิการรักษา ที่มีคุณภาพและการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ : ๓ เดือน)

- ๑) ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดตราด

Small Success				
ระดับความสำเร็จ	ประเด็นติดตาม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ
๑	มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	√	-	-
๒	มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันหรือบันทึกความร่วมมือ/ข้อตกลงให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพ	√	-	-
๓	มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์กำหนด ๖ ด้าน	√	-	-

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ตราด

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- การจัดบริการยังสามารถจัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓ ชม./สัปดาห์) ซึ่งปัจจุบันดำเนินการเพียง ๑ ครั้ง/สัปดาห์	- แนวคิดการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนแพทย์/พยาบาล/ สหวิชาชีพ ให้สามารถจัดบริการได้มากขึ้น
- ด้านงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการให้กับ ผู้ต้องขัง	- การจัดเก็บข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของเรือนจำ และสาธารณสุขเพื่อเสนอส่วนกลาง(กระทรวงยุติธรรม/ กระทรวงสาธารณสุข) พิจารณาให้การสนับสนุน

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายวินัย จันทรแสง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๙๔๔๙ ๖๘๑๒ e-mail : wjunsang@yahoo.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

**นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)**

**ประเด็นที่ ๒ ัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ**

**หัวข้อที่ ๒.๑ ัญชาทางการแพทย์**

**สถานการณ์**

โรงพยาบาลตราดเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และจ่ายยาให้กับผู้รับบริการในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เปิดให้บริการทุกวันอังคาร ช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. มีทีมบุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วย แพทย์ ๔ คน เภสัชกร ๓ คน ทันตแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๓ คน มีฝ่ายสนับสนุนได้แก่ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด บุคลากรห้องฉุกเฉิน ฝ่ายโสตทัศนศึกษา ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีผู้สนใจเข้ารับบริการทั้งหมด ๗๑ ราย และมีการกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นที่เป็นเอกสารจำนวน ๕๗ ราย และกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นออนไลน์ จำนวน ๑๔ ราย

ผู้ที่ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทั้งหมด ๒๔ ราย จากผู้สนใจเข้ารับบริการทั้งหมด ๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๐ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคต่างๆ ดังนี้

- คลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด จำนวน ๘ ราย
- มะเร็งระยะสุดท้าย รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน ๑๓ ราย
- โรคพาร์กินสัน จำนวน ๒ ราย
- ภาวะปวดปลายประสาท จำนวน ๑ ราย

**สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒)**

๑. ผู้เข้ารับบริการด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด ทั้งหมดจำนวน ๘ ราย คลื่นไส้ อาเจียนลดลง จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ มีอาการคงเดิม ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ บางรายแพทย์สามารถสั่งให้หยุดใช้กัญชาได้

๒. ผู้เข้ารับบริการด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย รับการรักษาแบบประคับประคอง ทั้งหมดจำนวน ๑๓ ราย ปวดน้อยลงจากโรค กินอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๖ มีอาการคงเดิม ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓

๓. ผู้เข้ารับบริการโรคพาร์กินสัน จำนวน ๒ ราย มีอาการสั่นขณะพักลดลง และนอนหลับได้ยาว นานขึ้นทั้ง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. ผู้เข้ารับบริการด้วยภาวะปวดปลายประสาท จำนวน ๑ ราย ยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง

๕. รับบริการเสียชีวิตแล้ว ๓ ราย ซึ่งการเสียชีวิตเกิดจากโรคของผู้รับบริการเอง

๖. ผู้รับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด ๒๔ ราย มีผู้ใช้ยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่งมาติดตามผลการรักษาตามนัดสม่ำเสมอ ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ มีเพียงร้อยละ ๑๖.๖๗ ที่พบว่ามี การปรับขนาดยาเอง (๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗) และหยุดยาเองจากความรู้สึกไม่ชอบกลิ่นและรสชาติของ น้ำมันกัญชา (๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕)

๗.การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ พบอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด ๑๓ ครั้ง จากการติดตามทั้งหมด ๕๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕ มีรายละเอียดดังนี้

- ปากแห้ง คอแห้ง พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๒
- ใจสั่น พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๕
- สับสน มึนงง พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๕
- วิงเวียน พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๕
- คลื่นไส้ อาเจียน พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๒
- ผื่นร่าย พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๒

๘.น้ำมันกัญชาที่จ่ายให้กับผู้รับบริการแล้ว รวม ๓๘ ขวด มารับยาต่อเนื่องแล้ว ๑๐ ราย

๙.บุคลากรทางการแพทย์เริ่มสนใจการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา คนไข้ รวมทั้งมีการจัดประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic เป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการฯ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข	ดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
๑	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ		
๑.๑	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	/	
๑.๒	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์		
๑.๓	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา สั่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ	/	
๑.๔	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไป และคงเหลือ	/	
๑.๕	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	รพ.ตราดเป็นรพ.เดียวในจังหวัดที่มีคลินิกกัญชา และมีแพทย์เฉพาะทาง	
๑.๖	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชาด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง	รพ.ตราดไม่ได้เป็นแหล่งผลิตสารสกัดกัญชา	
๑.๗	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		/



### ปัญหาอุปสรรค/แผนการดำเนินงานและกิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑	ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์	เภสัชกรมีการวางแผนการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อทำวิจัยในอนาคต
๒	โรงพยาบาลตราดยังขาดบุคลากรสำคัญ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย เข้าร่วมใน คลินิกกัญชาทางการแพทย์	แพทย์แผนไทยและนักเทคนิคการแพทย์ กำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครั้งถัดไป
๓	มีผู้รับบริการปรับขนาดยาเองเนื่องจากเคยใช้จากที่อื่นมาก่อน	เน้นย้ำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ให้ความรู้และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลตราด มีแบบลงทะเบียนออนไลน์ผ่าน Google Form โดยการใช้การสแกน QR CODE เพื่ออำนวยความสะดวกในการคัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ



๒. คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลตราด มีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทางแอปพลิเคชัน Line Official ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกสามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้



ผู้รายงาน : ภญ.พรวัลย์ พรมนุช

ภญ.สุอร ถ้ำอุทก

ภญ.วิภาวรรณ ยิสารคุณ

ตำแหน่ง เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลตราด

โทรศัพท์ ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๔๐ ต่อ ๑๔๐

วัน/เดือน/ปี ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)  
 ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ  
 หัวข้อที่ ๒.๒ การพัฒนาเครือข่ายบริการแพทย์แผนไทย  
 สถานการณ์

จังหวัดตราด มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยมีแพทย์แผนไทย ให้บริการ ในโรงพยาบาล  
 ทุกแห่ง รวม ๗ แห่ง และใน รพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง

อำเภอ	รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการประจำ	
	จำนวน (แห่ง)	รายชื่อ รพ.สต.
เมือง	๒	ท่าพริก/หนองคันทรง
คลองใหญ่	๔	ห้วงโสม/ไม้รูด/คลองมะขาม/หาดเล็ก
เขาสมิง	-	-
บ่อไร่	๑	เฉลิมพระเกียรติฯหนองบอน
แหลมงอบ	๑	ธรรมชาติล่าง
เกาะกูด	-	-
เกาะช้าง	๑	คลองพร้าว
รวม	๙	

และดำเนินการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่ง ตามเกณฑ์มาตรฐาน  
 โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) และเกณฑ์มาตรฐาน  
 การพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TMM HA) โดยมีการประชุมกำกับ ติดตาม คณะทำงานเพื่อ  
 พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในรูปเครือข่ายบริการ มีการ  
 เสริมสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย แบบบูรณาการ ในโรงเรียน จำนวน ๔๒ แห่ง  
 ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๒๘ ชมรม ในวัด จำนวน ๖ วัด

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ ๔+๑ Excellence ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓ ดังนี้

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. PP&P Excellence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสริมสร้างการดูแลสุขภาพเครือข่ายชุมชน โรงเรียน วัด ด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก SKT มณีเวช ๓ ส ๓๑ ๑น อาหารตามธาตุ ฤาษีตัดตน</li> <li>- ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุ</li> <li>- ต้นแบบโรงเรียนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย</li> <li>- โครงการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตด้วยสมาธิบำบัด SKT บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓</li> </ul>	๘๗,๐๔๔
๒. Service Excellence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ. ตราด</li> <li>- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยฯ ใน PCC</li> <li>- จัดทำรายการยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการ จังหวัดตราด จำนวน ๓๗ รายการ</li> <li>- พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์ TTM-HA รพ.สส.พท.</li> <li>- ประชุมจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) การช้ยาสมุนไพรใน หน่วยบริการจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓</li> </ul>	๑๖,๑๔๐ ๔,๕๐๐
๓. People Excellence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์แผนไทยร่วมเข้ารับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ แผนไทย</li> <li>- โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์การใช้ยาแผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</li> <li>- โครงการอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติ แผนไทย สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ</li> </ul>	๒๒,๒๕๖ ๑๕,๖๐๐
๔. Governance Excellence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการบริหารจัดการในรูปเครือข่ายบริการ</li> <li>- สนับสนุนส่งเสริมการเปิดบริการแผนไทย ใน รพ.สส.</li> <li>- เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายการแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด</li> <li>- ประชุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก</li> </ul>	๘,๑๐๐
๕. Wisdom Excellence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเยี่ยม สํารวจ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ป่าชุมชน</li> <li>- ส่งเสริมการใช้/การผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดตราด</li> <li>- โครงการวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ และพระบิดา แห่งการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</li> </ul>	๑๖,๑๔๐ ๒๕๐ ๑๑,๐๕๐ ๗๕,๙๑๒

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	- โครงการงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ปี ๒๕๖๓ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ - ประชุมคณะอนุกรรมการตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด	๒๐,๘๒๕

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๑๙.๕)

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ป่วยได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

ปี ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค. – ธ.ค. ๖๒) มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๗.๑๓ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบ่อไร่ และอำเภอเกาะช้าง (ตารางที่ ๑) โดยพบว่า ผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุด ร้อยละ ๒๐.๓๕ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๒๐.๑๓ และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๒.๔๕ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราการรับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓

(ต.ค.-ธ.ค.๖๒)

รายการข้อมูล	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
เป้าหมาย	๔๒,๙๔๖	๗,๐๔๒	๑๑,๔๐๗	๑๑,๔๑๗	๓,๖๙๖	๑,๙๙๑	๔,๔๒๘	๘๒,๙๒๗
ผลงาน	๖,๔๔๔	๑,๕๑๙	๒,๕๐๖	๑,๖๘๑	๘๙๐	๕๕๕	๖๑๗	๑๔,๒๑๒
อัตรา/ร้อยละ	๑๕.๐๐	๒๑.๕๗	๒๑.๙๗	๑๔.๗๒	๒๔.๐๘	๒๗.๘๘	๑๓.๙๓	๑๗.๑๓
สรุปผลงาน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ตารางที่ ๒ ร้อยละของการรับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกประเภท รพ.

ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค.๖๒)

รายการข้อมูล	รพท.	รพช.	รพ.สต.	จังหวัด
เป้าหมาย	๓๒,๘๐๗	๒๗,๔๑๘	๒๒,๗๐๒	๘๒,๙๒๗
ผลงาน	๔,๐๗๖	๕,๕๑๖	๔,๖๒๐	๑๔,๒๑๒
อัตรา/ร้อยละ	๑๒.๔๕	๒๐.๑๓	๒๐.๓๕	๑๗.๑๓

ข้อมูลจากโปรแกรม Thai Traditional Medicine(TTM) (<http://hs.dtam.moph.go.th/>) ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๒

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
รพ.สต. ยังมีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการน้อย	จัดโครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์การใช้ยาแผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ๒๕๖๓

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ขอรับการสนับสนุนตำแหน่งแพทย์แผนไทย ให้ สสจ. รพช. รพ.สต.แม่ข่าย ทุกแห่ง
๒. ขอรับการสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : เกสัชกรสันติ ศุภนันทร

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๘๓๔ ๙๔๐๗

e-mail : Ktrat99@yahoo.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

**นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )**

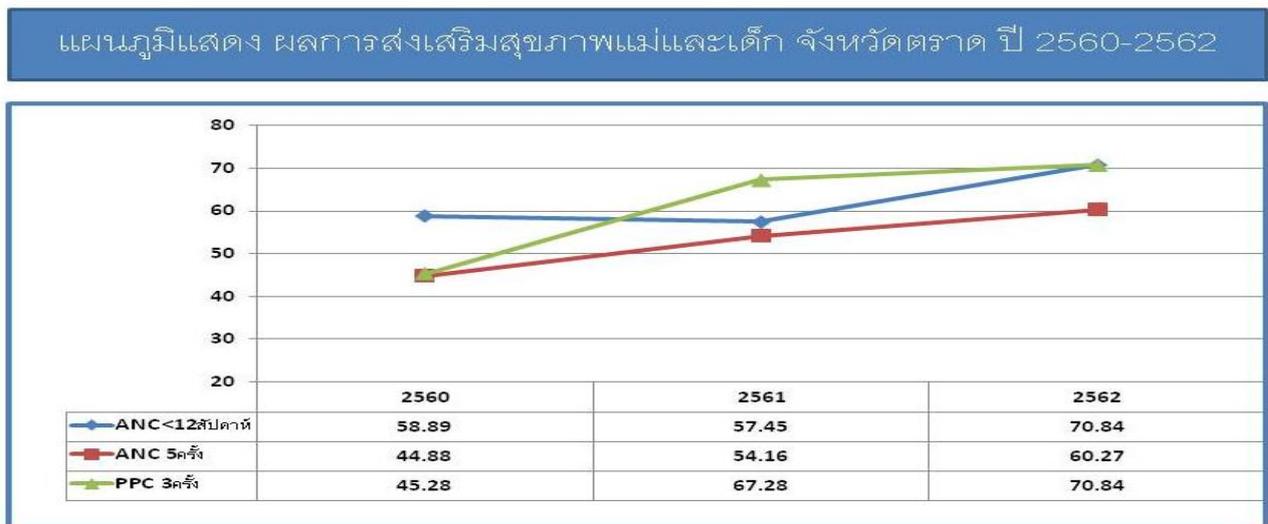
**ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย**

**หัวข้อที่ : ๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”**

**สถานการณ์**

อัตราการตาย : ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑) จังหวัดตราดไม่มีการตายของมารดา ปี ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็น ๕๘.๖๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการตายมาจากภาวะ cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ จังหวัดตราดยังคงไว้ซึ่งข้อตกลงในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลตราด และส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ต้องส่งมาพบสูติแพทย์ทุกราย

๑.ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ โดยลดลงจาก ๕๒.๔๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๘ ลดลงเหลือ ๓๑.๓๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๒ อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุดคืออำเภอแหลมงอบ รองลงมาคือ อำเภอเกาะกูด และอำเภอบ่อไร่ ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พบว่ามีการตั้งครรภ์ลดลงชัดเจน (ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๒.๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี, ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๑.๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ) นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นจังหวัดตราดมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๘.๖๔ ในปี ๒๕๖๑ เหลือร้อยละ ๑๒.๔๕ ในปี ๒๕๖๒ อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่ อำเภอเขาสมิง (ร้อยละ ๓๓.๓๓ )

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ) จังหวัดตราด พบการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๓๑ ราย อัตราการคลอดมีชีพเท่ากับ ๖.๐๖ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน พบการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๑ โดยวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

ที่มารับบริการคลอด/แท้งได้รับการคุมกำเนิดทั้งหมด ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๔ โดยได้รับการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

จังหวัดตราดผ่านการประเมินมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทั้ง ๗ อำเภอ ทั้งนี้ ยังมีการคงไว้ซึ่งมาตรฐานเตรียมรับการประเมินรอบที่๓

สถานการณ์ ด้านพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดตราด พบว่า ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๐,ปี ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) และมีแนวโน้มสูงขึ้น การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองพัฒนาการซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการ มีปัญหาเรื่องระบบการบริหารบุคลากร การจัดคลินิกบริการ และกระบวนการคัดกรองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ รวมทั้งด้านศักยภาพบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน การวางแผนติดตามเด็กที่มีปัญหา ปัญหาด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการลงบันทึกข้อมูลในระบบของหน่วยบริการ ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ตารางแสดงผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒				
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๘๒.๐๘	๘๐.๙๘	๘๓.๓๒
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๒.๙๙	๑๒.๗๓	๑๗.๒๘
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๗๐.๐๙	๖๙.๘๖	๗๗.๘๗
๔. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๐	๔๔.๘๗	๔๔.๗๗	๕๒.๖๖
ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย	๑๑๓	๑๐๙.๘๑	๑๐๘.๔๗	๑๐๗.๕๘
ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๒	๑๐๘.๙	๑๐๘.๑๔	๑๐๖.๙๖
๕. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	๕๐	๕๙.๖๘	๖๔.๕๒	๕๘.๘๖
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๗๐	๓๓.๗๙	๓๙.๖๐	๘๕.๐๖

ที่มาของข้อมูล: HDC ๑๓ ม.ค. ๖๓

#### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑.ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๒.พัฒนาคลินิกบริการ ANC LR และ PP ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ๓.กำหนดแนวทางดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการดูแลในภาวะวิกฤติ ๔.ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด	งบ สสจ.ตราด

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๕.สร้างความตระหนักรู้การดูแลสุขภาพตนเองผ่าน แอปพลิเคชัน - โรงเรียนพ่อแม่ - เพจ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ๖.สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ๗.พัฒนากลไกการจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม	
ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑.ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดตราด ๒ ครั้ง ๒.ผลักดันการขับเคลื่อนพ.ร.บ. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับตำบล ต้นแบบ (๕ อำเภอ ๕ ตำบล) ๓.ประเมิน(ซ้ำ) มาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับ วัยรุ่นและอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (รพ.ตราดและ สสอ.เมืองตราด) ๔.พัฒนากระบวนการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับ วัยรุ่นในระดับ รพ.สต. (ศักยภาพการฝังยา คุมกำเนิด,การให้คำปรึกษา) จำนวน ๑๕ คน ๕.โครงการพัฒนาคู่มือการเรียนการสอนเรื่อง เพศศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัด ตราด	๑.งบ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ๒.งบ สสจ.ตราด ๓.งบ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ๔.งบ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ๕.งบ อบจ.ตราด และ สสจ.ตราด
ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมี พัฒนาการสมวัยพร้อม เรียนรู้ และสูงดีสมส่วน	๑.จัดทำโครงการสร้างพ่อแม่คุณภาพเพื่อสร้างคน คุณภาพ ตามนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรก ของชีวิต” ๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่าน คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ๓.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก ๔.เพิ่มคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ระดับ รพ.สต. ๕.ส่งเสริมด้านโภชนาการ เพื่อเด็ก สูงดี สมส่วน ๖.ส่งเสริมการสร้าง Health literacy จาก โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก ๗.เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามงานพัฒนาคุณภาพงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี) ทั้งด้าน	งบกองทุนส่งเสริมการ จัดสวัสดิการสังคม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	คุณภาพคลินิกบริการและระบบข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ในหน่วยบริการที่ผลงานน้อย	

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
๓. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
๕. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เท่ากับร้อยละ ๑๔.๕
๖. ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ปีที่มีารับบริการคลอด/แท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๘๐
๗. ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มีารับบริการหลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) ร้อยละ ๘๐
๘. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
๙. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า
๑๐. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
๑๑. ร้อยละ ๖๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
๑๒. ร้อยละ ๕๐ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
๑๓. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. อัตราตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
- ๒๕๖๓ ไม่มีแม่ตาย

#### ผลงานตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

อำเภอ	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
เมืองตราด	๗๓.๐๓	๖๕.๕๒	๖๖.๙๒
คลองใหญ่	๘๔.๖๒	๗๕.๐๐	๗๓.๓๓
เขาสมิง	๖๔.๑๕	๖๑.๒๒	๕๕.๘๔
บ่อไร่	๗๘.๙๕	๖๔.๒๒	๕๖.๒๕
แหลมงอบ	๔๕.๔๕	๔๕.๔๕	๕๔.๑๗
เกาะกูด	๐.๐	๐.๐	๓๓.๓๓
เกาะช้าง	๘๐.๐๐	๘๐.๐	๖๐.๐
จังหวัด	๗๐.๙๕	๖๓.๘๒	๖๑.๗๗

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒:๓ เดือน)

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	เป้าหมาย	๒,๐๕๔	๖๓๙	๙๗๑	๗๙๔	๔๑๙	๔๙	๑๙๓	๕,๑๑๙
		ผลงาน	๑๐	๒	๑๐	๗	๒	๐	๐	๓๑
		อัตราต่อพันชก.หญิง ๑๕-๑๙ ปี	๔.๘๗	๓.๑๓	๑๐.๓๐	๘.๘๒	๔.๗๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๖.๐๖
๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕)	เป้าหมาย	๓๘	-	-	๓	-	-	-	๔๑
		ผลงาน	๗	-	-	๑	-	-	-	๘
		ร้อยละ	๑๘.๔๒			๓๓.๓				๑๙.๕๑
๓	ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง	เป้าหมาย	๓๘	-	-	๓	-	-	-	๔๑
		ผลงาน	๒๑	-	-	๓	-	-	-	๒๔
		ร้อยละ	๕๕.๒๖	-	-	๑๐๐	-	-	-	๕๘.๕๔
๔	ร้อยละการฝังยาคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วันหลังคลอด	เป้าหมาย	๒๑	-	-	๓	-	-	-	๒๔
		ผลงาน	๒๑	-	-	๓	-	-	-	๒๔
		ร้อยละ	๑๐๐	-	-	๑๐๐	-	-	-	๑๐๐

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดตราด ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓

ตารางแสดงผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒:๓ เดือน)

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
๑.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๗๔๔	๒๒๔	๔๑๗	๓๑๔	๑๖๘	๒๓	๘๓	๑๙๗๓
			ผลงาน	๔๙๔	๑๘๒	๒๔๗	๒๒๐	๑๑๗	๒๐	๓๙	๑๓๑๙
			ร้อยละ	๖๖.๔๐	๘๑.๒๕	๕๙.๒๓	๗๐.๐๖	๖๙.๖๔	๘๖.๙๖	๔๖.๙๙	๖๖.๘๕
๒	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๔๙๔	๑๘๒	๒๔๗	๒๒๐	๑๑๗	๒๐	๓๙	๑๓๑๙
			ผลงาน	๙๕	๓๒	๔๒	๖๑	๒๑	๕	๑๐	๒๖๖
			ร้อยละ	๑๙.๒๓	๑๗.๕๘	๑๗.๐๐	๒๗.๗๓	๑๗.๙๕	๒๕.๐๐	๒๕.๖๔	๒๐.๑๗
๓.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๙๕	๓๒	๓๘	๕๙	๒๐	๕	๑๐	๒๕๙
			ผลงาน	๔๘	๒๑	๑๗	๔๖	๙	๔	๔	๑๔๙
			ร้อยละ	๕๐.๕๓	๖๕.๖๓	๔๔.๗๔	๗๗.๙๗	๔๕.๐๐	๘๐.๐๐	๔๐.๐๐	๕๗.๕๓
๕.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๕๔	เป้าหมาย	๒,๗๙๙	๗๒๙	๑,๖๓๘	๑,๒๔๘	๖๘๗	๖๗	๒๘๘	๗๔๕๖
			ผลงาน	๑,๖๒๑	๓๗๗	๘๙๘	๖๕๐	๓๖๔	๓๑	๑๗๕	๔๑๑๖
			ร้อยละ	๕๗.๙๑	๕๑.๗๑	๕๔.๘๒	๕๒.๐๘	๕๒.๙๘	๔๖.๒๗	๖๐.๗๖	๕๕.๒๐
๖.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๒๖๕	๘๖	๑๔๙	๘๗	๖๖	๓	๒๑	๖๗๗
			ผลงาน	๑๗๘	๕๔	๙๕	๕๖	๕๐	๒	๑๘	๔๕๓
			ร้อยละ	๖๗.๑๗	๖๒.๗๙	๖๓.๗๖	๖๔.๓๗	๗๕.๗๖	๖๖.๖๗	๘๕.๗๑	๖๖.๙๑
๗.	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยารักษาโรค	ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๘๕๙	๒๕๒	๕๕๙	๓๓๓	๒๑๘	๔๑	๑๓๖	๒๓๙๘
			ผลงาน	๗๙๑	๒๔๗	๓๕๔	๒๘๒	๑๕๘	๓๒	๗๔	๑๙๓๘
			ร้อยละ	๙๒.๐๘	๙๖.๐๒	๖๓.๓๓	๘๔.๖๘	๗๒.๔๘	๗๘.๐๕	๕๔.๔๑	๘๐.๘๒
๘.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	เป้าหมาย	๔๙๔	๑๘๒	๒๔๗	๒๒๐	๑๑๗	๒๐	๓๙	๑๓๑๙
			ผลงาน	๔๔๗	๑๗๑	๒๒๑	๒๐๔	๑๐๑	๑๙	๓๓	๑๑๙๖
			ร้อยละ	๙๐.๔๙	๙๓.๙๖	๘๙.๔๗	๙๒.๗๓	๘๖.๓๒	๙๕.๐๐	๘๔.๖๒	๙๐.๖๗

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดตราด ณ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓

## OKr แม่และเด็กสุขภาพดี จังหวัดตราด

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
๑.มีการตั้งครรภ์ คุณภาพ ไม่มี แม่ตายจากการ ตั้งครรภ์และ คลอด	ส่งเสริมสุขภาพ	๑.ร้อยละ ๖๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ๒.ร้อยละ ๖๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ๓.ร้อยละ ๖๐ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	๑.ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH Board ระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ ๒.พัฒนาคลินิกบริการ ANC LR และ PP ให้มีคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน ๓.กำหนดแนวทางดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และการดูแลในภาวะวิกฤติ ๔.ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการคลอดก่อน กำหนด ๕.สร้างความตระหนักรู้การดูแลสุขภาพตนเองผ่านแอปพลิเคชัน - โรงเรียนพ่อแม่ - เพจ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ๖.สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน เหล็กและโฟลิก ๗.พัฒนากลไกการจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม
		๔.อัตราการตั้งครรภ์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพัน ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี	๑.ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดตราด ๒ ครั้ง ๒.ผลักดันการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับตำบลต้นแบบ ๓.ส่งเสริมการขับเคลื่อนงานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและ อำเภออนามัยเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ๔.พัฒนากระบวนการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นในระดับ รพ.สต. (การฝังยาคุมกำเนิดและการให้คำปรึกษา)

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
			<p>๕.พัฒนาคู่มือการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย</p> <p>๖.สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายทาง เพจ: ตราดวัยใส และ Line กลุ่ม</p>
	ทันตสาธารณสุข	ร้อยละ ๒๗ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์
	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด	ไม่มีตัวชี้วัด	<p>๑.การประเมินความเครียดด้วยแบบคัดกรอง ST๕ ในหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด</p> <p>๒.การตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย/คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด (๒Q,๙Q)</p> <p>๓.ระบบการส่งต่อเมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้า/โรคเครียด จำเป็นที่ต้องพบจิตแพทย์</p> <p>๔.การให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษา วิธีการผ่อนคลายความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์</p> <p>๕.ระบบการดูแลทางสังคมจิตใจในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง</p>
๒.เด็กปฐมวัยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย	ส่งเสริมสุขภาพ	<p>๑.ร้อยละ ๕๐ ของเด็ก ๐-๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน</p> <p>๒. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาล้างเสมหะ</p> <p>๓.ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการชั่ง น้ำหนักและวัด ส่วนสูง</p> <p>๔.ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p>	<p>๑.มีการขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในระดับตำบล จำนวน ๗ ตำบล</p> <p>๒.มีกระบวนการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ตาม พ.ร.บ. และมีแผนสำรวจร้านค้าที่จำหน่ายนมผง</p> <p>๓.สนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดมีการจ่ายยาล้างเสมหะ เด็ก ๖ เดือน -๕ ปี และคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖ เดือน - ๑ ปีตาม ชุดสิทธิประโยชน์หน่วยบริการ</p>

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
		<p>๕. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย</p> <p>๕.๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>๕.๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า</p> <p>๕.๓. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</p>	<p>๔. มีการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ๐- ๕ ปี ทุกคนอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง และสอนให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก จดกราฟ แปลผลจากการเจริญเติบโต และมีโครงการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>๕. ติดตามเยี่ยมประเมินคุณภาพของการให้บริการ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูล ให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>๖. ส่งเสริมให้มีการให้ความรู้ด้านอาหารตามวัยที่เหมาะสม/ การกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง/ การนอนการส่งเสริมพัฒนาการ ให้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก</p> <p>๗. ติดตามค้นหาคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ตามช่วงอายุ และ ติดตามคัดกรองซ้ำในรายที่สงสัยล่าช้า</p> <p>๘. รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ปีละ ๑ ครั้ง เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม</p> <p>๙. ประชาสัมพันธ์/ส่งเสริมการใช้ DSPM ในผู้ปกครอง ผ่านเครือข่าย และเวทีต่างๆรวมทั้งสื่อโซเชียล/ให้การสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในการใช้ DSPM ในการส่งเสริมด้านพัฒนาการและเฝ้าระวังด้านโภชนาการ</p> <p>๑๐. สร้าง HL ให้แก่ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กผ่าน app. ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก</p> <p>๑๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ๒ ครั้ง/ปี</p>

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด	ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑.พัฒนาระบบติดตามเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าเข้ารับบริการกระตุ้น ๒.พัฒนาเรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบ
	ทันตสาธารณสุข	๑.เด็กอายุ ๓ ปี มีฟันผุในน้ำนมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๘ ๒.ร้อยละ ๒๖ ของเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๓.ร้อยละ ๓๒ ของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๑.เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๒.เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๓.เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ๔.เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๕.เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางมณี บำรุง

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๙ ๖๘๔๒

E-mail: ma.nacotic@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

## ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ของกระทรวงสาธารณสุข

### นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

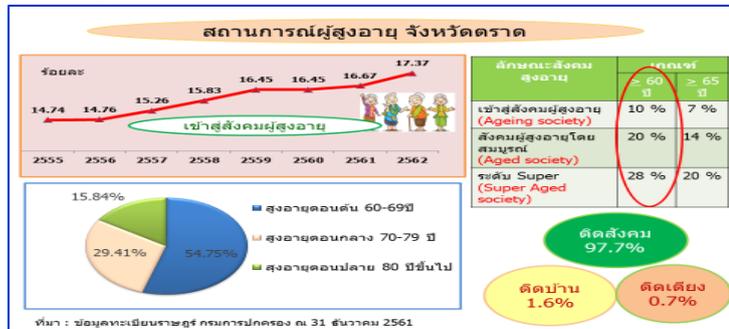
#### ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

#### หัวข้อที่ ๓.๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ

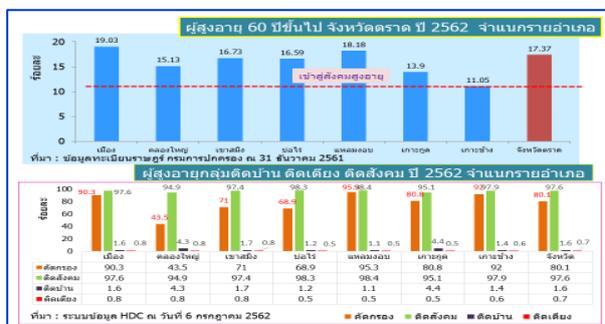
#### ๑. สถานการณ์

##### ๑.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด

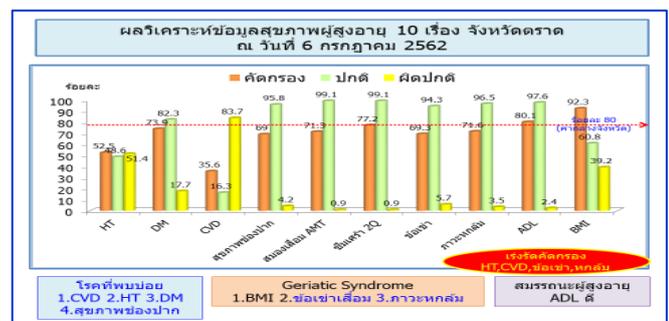
จากข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า ประชากร จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๓๘,๘๒๑ คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๐,๐๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๔ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๗๕ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๔๑ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๘๔ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อย ละ ๒๑.๙๙ รองลงมาได้แก่ อำเภอแหลมงอบร้อยละ ๒๑.๕๗, อำเภอเขาสมิงร้อยละ ๒๐.๔๓, อำเภอบ่อไร่ร้อยละ ๒๐.๐๘, อำเภอคลองใหญ่ร้อยละ ๑๗.๔๑, อำเภอเกาะกูดร้อยละ ๑๔.๑๖ และอำเภอเกาะช้างร้อยละ ๑๒.๓๖ ในภาพรวมจังหวัดตราดผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๗.๕ กลุ่มติดบ้าน ๑.๗๓ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๗๑ สรุปได้ว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพียงร้อยละ ๒.๔๔ จากการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มโรคที่พบบ่อคือความเสียหายต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด(ร้อยละ ๕๑.๔) ในกลุ่ม Geriatric Syndrome หรือกลุ่มอาการสูงอายุ พบว่ามีภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ ๓๙.๒ รองลงมาคือ ภาวะเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๕.๗ , เสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ ๓.๕ ส่วนภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและซึมเศร้าพบเพียงร้อยละ ๐.๙ เท่านั้น รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑, ๒ และ ๓



รูปภาพที่ ๑ แสดง สถานการณ์ ผู้สูงอายุภาพรวม จังหวัดตราด



รูปภาพที่ ๒ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอจังหวัดตราด



รูปภาพที่ ๓ แสดงผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒

ในด้านสถานการณ์โรคในผู้สูงอายุ พบว่า จากการวิเคราะห์ ๓ โรคได้แก่ เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด พบการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยในจำนวนนี้ admitted ร้อยละ ๒๐.๐๘ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ในโรคเบาหวาน พบร้อยละ ๑๕.๔๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด และ admitted ร้อยละ ๒๔.๑๐ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวานทั้งหมด ทั้งนี้ ยังพบว่า ในกลุ่มสูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวานร้อยละ ๓๐.๑๘ พบการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์เพื่อค้นหาการป่วยของผู้สูงอายุพบว่า ทั้ง ๓ โรคเป็นการป่วยในกลุ่มสูงอายุ ตอนต้น (๖๐-๖๙ ปี) เป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยในพบว่า การ admitted ทั้ง ๓ โรค และ ๓ กลุ่มวัยสูงอายุมีสัดส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังภาพที่ ๔

การป่วยด้วย DM, HT, CVD ในประชากรสูงอายุ จังหวัดตราด ปี 2562					
โรค	การป่วยแผนก OPD			การป่วยแผนก IPD	
	ราย	ครั้ง		ราย	ครั้ง
HT	15,165 (40.17%ของ ผส.ทั้งหมด)	80,652		3,045	4,961
DM	5,838 (15.47%ของ ผส.ทั้งหมด)	59,206		1,407	2,473
CVD	1,762 (11.62%ของ HTใน ผส.ทั้งหมด) (30.18% ของ DM ใน ผส.ทั้งหมด)	7,084		772	1,241

ร้อยละการป่วยด้วย DM, HT, CVD จำแนกกลุ่มสูงอายุ จังหวัดตราด						
โรค	OPD (ร้อยละ)			IPD (ร้อยละ)		
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ชันษาไป	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ชันษาไป
HT	46.00	34.96	19.04	33.27	38.65	28.08
DM	51.55	34.36	14.08	40.72	38.95	20.33
CVD	41.65	35.18	23.15	36.40	36.79	26.81

รูปภาพที่ ๔ แสดงการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุจังหวัดตราด

สำหรับผลการสำรวจ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดตราดในปี ๒๕๖๒ ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๗๗๗ รายพบว่า กลุ่มที่สำรวจมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ ๕ ข้อเพียง ๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๔ เท่านั้น

### ๑.๒ สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC: Long Term Care)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วม โครงการ Long Term Care แล้วจำนวน ๔๑ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๕ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๗๖ คน CG ๓๗๖ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๔๙๕ ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๑ (เคลื่อนไหวได้บ้างไม่มีภาวะสับสนทางสมอง ) ร้อยละ ๕๗.๓๗ รองลงมาคือกลุ่ม ๓ (เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการกิน / ขับถ่ายหรืออาจเจ็บป่วยรุนแรง ) ร้อยละ ๒๒.๘๓, กลุ่ม ๔ (เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีความเจ็บป่วยรุนแรงหรือ อยู่ในระยะท้ายของชีวิตร้อยละ๑๐.๙๑ และกลุ่ม ๒ (เคลื่อนไหวได้บ้างแต่มีภาวะสับสนทางสมอง) ร้อยละ ๘.๘๙ ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๐

ตารางที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒

อำเภอ	๑.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC (ยอดสะสมของทุกปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒)					๒.จำนวน Care manager ปี ๒๕๖๓	๓.จำนวน Caregiver ปี ๒๕๖๓	๔.แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล( Care plan) ที่จัดทำและ เสนอต่อคณะกรรมการ LTC แล้ว					๕.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของ ทุกปี)				๖.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้น (รายงาน ณ ๓๐ ก.ย. ๖๒)		
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม			๔.๑ จำนวน Care plan ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ (รายเก่า)	๔.๒ จำนวน Care plan ปี ๒๕๖๓ (รายใหม่)	๔.๓ จำนวน Care plan ทั้งหมด ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๓ (รายเก่า+ รายใหม่)	๔.๔ จำนวน ผส.พึ่งพิง ปี ๒๕๖๓	๔.๕ ร้อยละ Care plan เทียบ จำนวน ผู้ป่วยภาวะ พึ่งพิง ปี ๒๕๖๓	๕.๑ จำนวน ตำบล ทั้งหมด	๕.๒ จำนวน ตำบลที่ เข้าร่วม โครงการ LTC	๕.๓ จำนวน ตำบลที่ ผ่าน เกณฑ์ LTC	๕.๔ ร้อยละ (จำนวน ตำบลผ่าน เกณฑ์/ จำนวน ตำบล ทั้งหมด	กลุ่ม ติด บ้าน เป็น ติด สังค ม	กลุ่มติด เตียง เป็น ติด บ้าน	กลุ่ม ติด เตียง เป็น ติด สังค ม
เมืองตราด	๘๐	๙	๔๕	๑๔	๑๔๘	๒๔	๑๑๑	๖๐	๒๙	๘๙	๑๐๕	๒๗.๖๒	๑๔	๑๒	๑๑	๗๘.๕๗	๒	๒	๐
คลองใหญ่	๖๒	๓	๑๒	๕	๘๒	๓	๓๒	๕๒	๑๘	๗๐	๓๑	๕๘.๐๖	๓	๓	๓	๑๐๐	๗	๑	๐
เขาสมิง	๔๘	๑๕	๒๘	๒๐	๑๑๑	๑๙	๘๗	๓๘	๖๗	๑๐๕	๙๘	๖๘.๓๗	๘	๘	๖	๗๕	๑	๖	๒
บ่อไร่	๔๕	๖	๙	๔	๖๔	๑๔	๕๘	๑๐	๖	๑๖	๘	๗๕	๕	๕	๕	๑๐๐	๒๙	๐	๐
แหลมงอบ	๓๐	๕	๑๒	๓	๕๐	๘	๕๓	๓๖	๑๗	๕๓	๒๕	๖๘	๔	๔	๔	๑๐๐	๐	๐	๐
เกาะกูด	๑๑	๒	๑	๒	๑๖	๒	๑๒	ไม่มีpt.	ไม่มีpt.	ไม่มีpt.	ไม่มีpt.	ไม่มีpt.	๒	๒	๑	๕๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๘	๔	๖	๖	๒๔	๖	๒๔	๑๖	๑๗	๓๓	๑๗	๑๐๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๐	๑	๐
รวมจังหวัด	๒๘๔	๔๔	๑๑๓	๕๔	๔๙๕	๗๖	๓๗๗	๒๑๒	๑๕๔	๓๖๖	๒๘๔	๕๔.๒๓	๓๘	๓๖	๓๑	๘๑.๕๗	๓๙	๑๐	๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวน อปท. (แห่ง)			ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (ชมรม)	ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.	รวม		จำนวน (ชมรม)	ร้อยละ (เทียบกับจำนวน ชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด)
เมือง	๑๔	๕	๙	๑๔	๒๘	๒๓	๘๒.๑๔
คลองใหญ่	๓	๒	๒	๔	๔	๔	๑๐๐
เขาสมิง	๘	๒	๘	๑๐	๒๓	๒๐	๘๖.๙๕
บ่อไร่	๕	๒	๔	๖	๕	๑	๒๐.๐
แหลมงอบ	๔	๒	๓	๕	๔	๔	๑๐๐
เกาะกูด	๒	๐	๒	๒	๒	๑	๕๐
เกาะช้าง	๒	๑	๑	๒	๗	๗	๑๐๐
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>๓๘</b>	<b>๑๔</b>	<b>๒๙</b>	<b>๔๓</b>	<b>๗๓</b>	<b>๖๐</b>	<b>๘๒.๑๙</b>

## ๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### ๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๓							
			อ.เมือง	อ.คลองใหญ่	อ.เขาสมิง	อ.บ่อไร่	อ.แหลมงอบ	อ.เกาะกูด	อ.เกาะช้าง	รวมจังหวัด
๑	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	๗๘.๕๗ (๑๑/๑๔)	๑๐๐ (๓/๓)	๗๕.๐๐ (๖/๘)	๘๐.๐๐ (๔/๕)	๑๐๐ (๔/๔)	๕๐ (๑/๒)	๑๐๐ (๒/๒)	๘๑.๕๗ (๓๑/๓๘)
๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๐	๒๗.๖๒	๕๘.๐๖	๖๘.๓๗	๗๕.๐	๖๘.๐	ไม่มีpt.	๑๐๐	๕๔.๒๓
๓	ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๖๐	รอดำเนินการ							

### ๒.๒ แผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๑	ผลิตสื่อต้นฉบับ “คู่มือการเสริมสร้าง Health Literacy สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดตราด”		มีสื่อต้นฉบับที่เป็นสื่อรวมองค์ความรู้ผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใน ผส.	-	ดำเนินการเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการเผยแพร่แก่ระดับรพ./รพ.สต.				

ลำดับที่	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๒	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในระดับ โรงพยาบาล - ประชุมกำหนดแนวทาง - อบรมแนวทางดำเนินงาน - ติดตามผลการดำเนินงาน	๑๒,๐๐๐	มีคลินิกผู้สูงอายุ ในระดับ โรงพยาบาล ๓ แห่ง	-จัดอบรมแล้ว -อยู่ระหว่าง ดำเนินการใน ระดับ โรงพยาบาล	เปิดให้บริการแล้ว ๒ แห่ง	ขาดบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีองค์ ความรู้เฉพาะ สำหรับดูแลกลุ่ม อาการ Geriatric	ส่งเสริมการ เรียนรู้	-	ควรตั้งงบประมาณอบรม ให้ในระดับจังหวัด
๓	ส่งเสริมการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยการคืนข้อมูล ผลการดำเนินงานแก่ ผู้รับผิดชอบงานและติดตาม ผลการดำเนินงานต่อเนื่อง								
๔	พัฒนาการดำเนินงาน โครงการ LTC ให้มีคุณภาพ และต่อเนื่อง - พัฒนาระบบการประเมิน ตำบล LTC - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการใน การใช้งานโปรแกรม LTC สปสช. - ลงพื้นที่ติดตามการ ดำเนินงาน	สันนิบาต เทศบาล จังหวัดตราด	สร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องและ ทั่วถึง แก่ ผู้รับผิดชอบงาน ของ อปท./รพ./ รพ.สต.	การบันทึกและ ใช้งาน โปรแกรม LTC ถูกต้อง และ เกิด ประสิทธิภาพ ต่อโครงการ LTC	ดำเนินการวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓	ขาดการสื่อสารที่ ต่อเนื่องเกี่ยวกับ การใช้งาน โปรแกรม LTC ของ สปสช.			๑. สปสช.ควรออกแบบ การใช้งาน Program ที่ง่าย และสามารถแก้ปัญหาได้ ๒.สปสช.ควรกำหนด รูปแบบการสื่อสารความ เปลี่ยนแปลงของโปรแกรม ล่วงหน้า พร้อมปรับปรุง ระบบการให้คำปรึกษาเมื่อ พบปัญหาให้สามารถ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว
๕	การดำเนินโครงการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ -ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนฯระดับจังหวัด	๑,๒๕๐ บาท	-	-	รอดำเนินการ ร่วมกับ สนง. พระพุทธศาสนา จังหวัดตราด				

## ๓. OKr ผู้สูงอายุสุขภาพดี ในภาพรวมจังหวัดตราด

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (๑๑ ตัวชี้วัด)	ส่งเสริมสุขภาพ	๑.ร้อยละ ๘๐ ของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบล LTC	๑.เสริมสร้างองค์ความรู้การดูแลสุขภาพกาย/สุขภาพจิต/สุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง)
		๒.ร้อยละ ๘๕ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะ Healthy Ageing	๒.ผลิตสื่อต้นแบบ "คู่มือเสริมสร้างองค์ความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดตราด" เพื่อเป็นเครื่องมือการสร้างองค์ความรู้สำหรับบุคลากร
		๓.ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม	๓.เฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (กลุ่มอาการสูงอายุ/DM/HT/สุขภาพจิต/ข้อเข่าเสื่อม/สุขภาพช่องปาก) และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
			๔.ผลักดันการสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้เป็นประเด็นขับเคลื่อนใน พขอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ทุกอำเภอ
			๕.พัฒนาตำบลตามเกณฑ์คุณภาพตำบล LTC
	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๑.ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรม	๑.บูรณาการกิจกรรมให้ความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ/ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และพฤติกรรมสุขภาพ (HB) ในกลุ่มผู้สูงอายุ
		การดูแลสุขภาพระดับดี	๒.ร่วมส่งเสริมการขับเคลื่อนประเด็นการสร้างสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ใน พขอ.ทุกอำเภอ
	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	๑.ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุได้คัดกรอง DM/HT	๑.บูรณาการกิจกรรมคัดกรองสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ
		๒.ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุได้คัดกรองสุขภาพจิต	๒.ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรค DM/HT/ภาวะซึมเศร้า เพื่อลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
		๓.ร้อยละ ๖๘ ของผู้สูงอายุที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	
	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ		๑.ส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ด้วยหลักสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ๓ส ๓อ ๑น (สวดมนต์,สมาธิ,สันทนาการ,อาหาร,อารมณ์,ออกกำลังกาย,นาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ)

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
			๒. ส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยแก่ผู้สูงอายุ ในชมรม (๓ ต. โดยเน้นให้มียาสมุนไพรพกติดตัว ยา ยาหอมเทพจิตร ยาต้ม ยาหม่องไพรแห้ง ยาอมแก้ไอมะขามป้อม )
			๓. ส่งเสริมความรู้และทักษะ สมารถบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบฯ
	อนามัย สิ่งแวดล้อมฯ	๑. สถานประกอบการด้านที่พักอย่างน้อย ๒๐ แห่งมีกิจกรรมด้าน "ความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ" เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๑. พัฒนาเกณฑ์ประเมิน Healthy Resort จังหวัดตราด โดยเพิ่มการประเมินด้านที่ ๕ "ความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ"
			- มีหนังสือส่งเสริมสุขภาพจิต
			- พนักงานแต่งกายสุขภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรกับลูกค้า
			- ป้ายต่างๆ มีขนาดตัวอักษรใหญ่เพียงพอที่ผู้สูงอายุจะมองเห็น
			- มีอาหารเหมาะสม
			- มีอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุตามความเหมาะสม เช่น แวนตา, รถเข็น
			๒. ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มสถานประกอบการ และประเมินผลตามเกณฑ์
	ทันต สาธารณสุข	๑. ร้อยละ ๑๗ ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๑. ร่วมพัฒนาเกณฑ์ประเมินตำบล LTC ประเด็นทันตสุขภาพ
		๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่	๒. คัดกรองภาวะทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
		๓. ร้อยละ ๓๕ ของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ	๓. ส่งเสริมภาวะทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
มีระบบการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล (๘ ตัวชี้วัด)	ส่งเสริมสุขภาพ	๑.ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	๑.ส่งเสริม/พัฒนา/ติดตามผล การดำเนินงานโครงการ LTC ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่โครงการให้ครอบคลุมทุกตำบล
		๒.ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและป่วยด้วย DM/HT/Stroke ได้รับการดูแลตาม Care plan	๒.บริหารจัดการระบบข้อมูลการจัดทำ Care plan ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงาน
		๓.ร้อยละ ๑๐๐ ของ อปท.ได้เข้าร่วมโครงการ LTC	๓.สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพ CG และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ CM อย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การพัฒนา
		๔.ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล มีผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager : CM)	
		๕.ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG)	
	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	๑.พัฒนา อสค.ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง
		๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมี อสม.ดูแล	๒.พัฒนา อสม.หมอบประจำบ้านดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
		๓.ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุติดเตียงมี อสม.หมอบประจำบ้านดูแล	๓.สถานบริการมีการจัดบริการพยาบาลผลกตทัชของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านตามเกณฑ์
			๔.ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหา HIP Fracture
	ทันตสาธารณสุข		๑.ตรวจสุขภาพช่องปากเคลื่อนที่ในผู้สูงอายุติดเตียง

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
หน่วยบริการมีการจัดบริการที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ (๑๐ ตัวชี้วัด)	ส่งเสริมสุขภาพ	๑.ร้อยละ ๔๐ ของโรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	๑.พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาล ๒.ส่งเสริมการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุในหน่วยงานทุกระดับ
	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลมีการจัดบริการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	๑.ส่งเสริมการจัดบริการและสภาพแวดล้อมของหน่วยบริการทุกระดับที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (ห้องน้ำ, ที่นั่ง, ทางลาดมีราวจับ, ช่องทางพิเศษ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ รพ.สต.ติดดาว
		๒.ร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต.มีการจัดบริการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	๒.สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุที่พบปัญหาผลกดทับระหว่าง Admitted ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน
		๓.ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลมีการจัดบริการพยาบาลผลกดทับของผู้สูงอายุที่บ้าน/ติดเตียงที่บ้านได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	๓.พัฒนาระบบดูแลสุขภาพระยะกลาง (Intermediate care) กลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป
		๔.ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ได้รับบริการดูแลสุขภาพระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง	
	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	๑.ร้อยละ ๒๔ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยให้ความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ
		๒.ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (HbA๑C <๘) ร้อยละ ๔๐	๒.พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic ในหน่วยบริการทุกระดับ
		๓.ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (BP <๑๔๐/๙๐) ร้อยละ ๕๐	

วัตถุประสงค์ (O)	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัด (Kr)	กิจกรรม
	การแพทย์ แผนไทยฯ	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของคลินิกผู้สูงอายุมีการให้บริการแพทย์แผนไทย แบบผสมผสาน	๑.เสริมสร้างบทบาทการแพทย์แผนไทยในคลินิกหมอครอบครัว
			๒.ส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน
			๓.OPD คู่ขนาน/คลินิกครบวงจร (เช่าเสื่อม, อัมพฤกษ์-อัมพาต, ไมเกรน, ระบบทางเดิน หายใจส่วนต้น, ภูมิแพ้)
			๔.ส่งเสริมการเข้าถึงบริการนวดไทยที่สะดวก
	ทันต สาธารณสุข	๑.ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่ เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ)	๑.โครงการฟันเทียมพระราชทาน
			๒.โครงการรากฟันเทียมพระราชทาน

สรุป ประเด็น “ผู้สูงอายุสุขภาพดี” มีจำนวน ๓ OKr ใหญ่ ประกอบด้วย

- ๐๑ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (๑๑ ตัวชี้วัด)
- ๐๒ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล (๘ ตัวชี้วัด)
- ๐๓ หน่วยบริการมีการจัดบริการที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ (๑๐ ตัวชี้วัด)

โดยแต่ละวัตถุประสงค์ประกอบด้วยตัวชี้วัด และกิจกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้น

## ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

### ๕.๑ นวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : HOME WARD
- โรงพยาบาลเขาสมิง : ผ้าอ้อมแทนคุณ, ยากันลื่น, ถุงถั้วมหัตถ์จรรยา, ถุงมือแห่งรัก
- โรงพยาบาลแหลมงอบ : รถนั่งสร้างสุขภาพ, สองวัยสายเป็ด
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันทรอง อ.เมืองตราด : BED FOR LIFE
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกวาง อ.เมืองตราด : ทีม ฉ.ช่วยเหลือ

### ๕.๒ นวัตกรรมด้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : ขวดพลาสติก

### ๕.๓ นวัตกรรมด้านบริหารจัดการ

- อำเภอเขาสมิง : การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุโดย พชอ.

๖. ผู้รายงาน : นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๖๑ ๙๘๐๕ E-mail : nit.w8978@gmail.com  
 วัน/เดือน/ปี ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

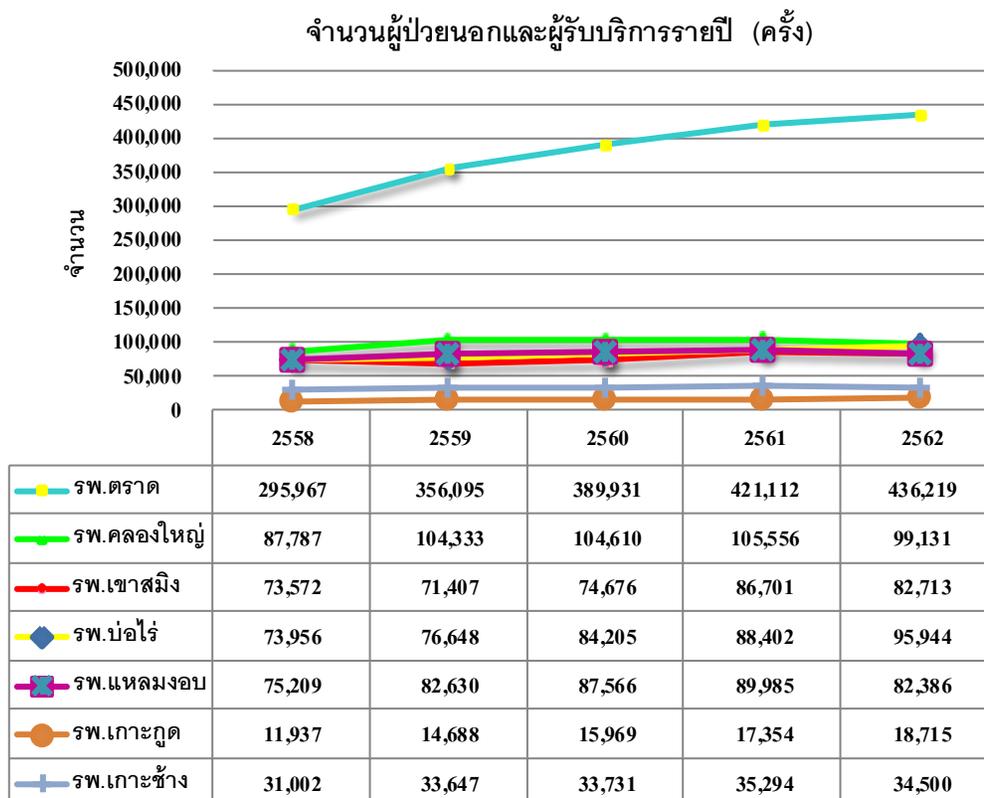
นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

สถานการณ์

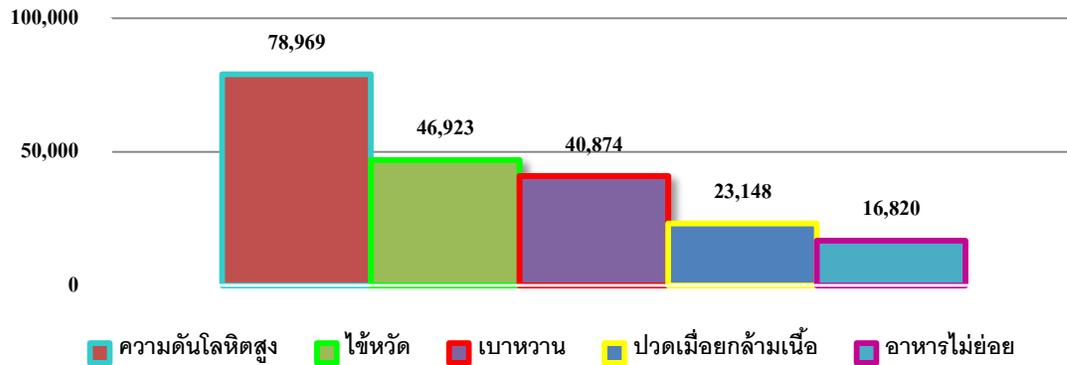
แนวโน้มข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดตราดในช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแต่ละปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลที่มีเพิ่มขึ้น อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องรอรับบริการตรวจนาน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพไทยที่เรื้อรังมานาน และยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ในปี ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลตราดมีผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก เฉลี่ย ๑,๕๒๕ ครั้งต่อวัน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยระหว่าง ๖๕ - ๓๔๖ ครั้งต่อวัน (แผนภูมิที่ ๑) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ของอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเพียงเล็กน้อยที่อยู่นอกอำเภอ

แผนภูมิที่ ๑ แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยนอกรายโรงพยาบาลในจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยนอกจาก ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

แผนภูมิที่ ๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก ปี ๒๕๖๒  
สาเหตุการป่วยนอก 5 อันดับโรค (ครั้ง)



ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยนอกจาก ๔๓ แห่งมาตรฐาน

สาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ไข้หวัด เบาหวาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาหารไม่ย่อย (แผนภูมิที่ ๒) เมื่อถึงระยะเวลาการรับบริการพบว่า โรงพยาบาลตราดมีระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ย ๑๘๐ นาที โรงพยาบาลชุมชน มีระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง ๑๕-๑๐๐.๓๖ นาที (รพ.คลองใหญ่ ๑๐๐.๓๐ นาที, รพ.เขาสมิง ๑๐๐.๗๐ นาที, รพ.บ่อไร่ ๑๐๐.๓๖ นาที, รพ.แหลมงอบ ๘๔.๑๒ นาที, รพ.เกาะช้าง ๙๐.๘๐ นาที, รพ.เกาะกูด ๑๕ นาที)

โดยการดำเนินงานเพื่อลดความแออัด และลดรอยคอกของผู้มารับบริการ จังหวัดตราดมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

#### หัวข้อที่ ๔.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC.)

##### สถานการณ์

จังหวัดตราดกำหนดเป้าหมายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๒ ครอบคลุม พื้นที่ ๗ อำเภอ จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	ประชากร ทุกสิทธิ (คน)	ทีมหมอครอบครัว FCT
เมือง	๘๙,๑๙๕	๘
คลองใหญ่	๒๒,๗๘๕	๓
เขาสมิง	๔๔,๑๔๑	๕
บ่อไร่	๓๘,๓๔๑	๓
แหลมงอบ	๑๙,๕๓๐	๒
เกาะกูด	๒,๔๕๕	๑
เกาะช้าง	๘,๔๑๔	๑
<b>รวม</b>	<b>๒๒๔,๘๖๑</b>	<b>๒๓</b>

ปัจจุบันมีหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดดำเนินการทั้งหมด ๕ ทีม ในเขตอำเภอเมืองตราด จำนวน ๔ ทีม และอำเภอแหลมงอบ จำนวน ๑ ทีม ผ่านเกณฑ์ ๓S ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๒ ทีม ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิวัดไผ่ล้อม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.แหลมงอบ

หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	อำเภอ	แพทย์ FM ประจำทีม	ผ่านเกณฑ์ ๓S
วัดไผ่ล้อม	เมืองตราด	นพ.วิทยา สุริโย	/
รพ.แหลมงอบ	แหลมงอบ	พญ.อาพร ปูวาภิรมย์	/
ท้ายวัง	เมืองตราด	นพ.เกตุวุฒิ อธิเวสส์	X
ปลายคลอง	เมืองตราด	พญ.อาพร ปูวาภิรมย์	X
ท่าพริก	เมืองตราด	นพ.ไพศาล นิโรภาส	X

(หมายเหตุ : แพทย์ปฏิบัติงานไม่ถึง ๓ วัน/สัปดาห์)

#### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ขยายการเปิด บริการหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. พัฒนาหน่วยบริการปฐมและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการอยู่ ให้ผ่านเกณฑ์ ๓S ๒. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการ ดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัดตราด ๓. ประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะทำงาน ถึง กระบวนการทำงานจากทีมหมอครอบครัวตัวอย่างระดับ เขต ระดับประเทศ ๔. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมบริการ โดยการส่ง อบรมเวชศาสตร์ครอบครัวสาขาต่างๆ ๕. สรรหาแพทย์อบรมเวชศาสตร์ระยะสั้น หรือเฉพาะ ทาง ๓ ปี เพื่อขยายบริการ ๖. ประชุมคณะทำงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดตราด	๑. ประชุมคณะทำงานทีมหมอ ครอบครัว จังหวัดตราด จำนวน ๖,๐๐๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน) ๒. ประชาสัมพันธ์ช่องทางใน การรับข่าวสาร แลกเปลี่ยน เรียนรู้จากเว็บไซต์ สำนัก สนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- ร้อยละ ๒๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เท่ากับ ๑๑.๗๓ (ตารางที่ ๑)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละ ๒๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เท่ากับ ๘.๖ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๑ ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

หน่วยบริการปฐมภูมิ	รับผิดชอบประชากร (คน)	จำนวนประชากร อำเภอเมืองตราด (คน)	ร้อยละ
วัดไผ่ล้อมอำเภอเมืองตราด	๑๐,๔๖๗	๘๙,๑๙๕	๑๑.๗๓

ตารางที่ ๒ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ทีมที่	หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	แผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดตราด	ร้อยละ
๑	วัดไผ่ล้อม อ.เมืองตราด	๒๓ ทีม	๘.๖
๒	รพ.แหลมงอบ อ.แหลมงอบ		
รวม ๒ ทีม			

**ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
การปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ประจำทีม ไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์ เนื่องจาก ยังมีการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้นสังกัด จากปัญหาขาดแคลนแพทย์ และมีปัญหาสุขภาพ	ใช้ระบบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแบบหมุนเวียน
แพทย์มีการย้ายเพื่อเรียนต่อสาขาอื่นมาก	สนับสนุน ให้ทุนแพทย์ เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ทีมสหสาขาขาดแคลน เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม (ซึ่งยังต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควบคู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ)	ทดแทนทีมสหสาขาที่ขาดแคลน โดยการใช้บุคลากรจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. จัดสรรอัตราตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครบตามเกณฑ์กำหนด
๒. การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรปรับเกณฑ์ให้เป็นไปในลักษณะลดหลั่น

### แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

๑. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ ให้ผ่านเกณฑ์ ๓S รับการขึ้นทะเบียนทุกทีม
๒. เตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเปิดให้บริการในปี ๒๕๖๓ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแผนเปิดดำเนินการในปี ๒๕๖๓ (กันยายน) มีจำนวน ๑ ทีม ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.คลองใหญ่
๓. จัดทำแผนพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อขยายบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

### หลักสูตรอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปี ๒๕๖๓

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	อำเภอ	รายชื่อแพทย์
รพ.เขาสมิง	เขาสมิง	นพ.ธนพร ธาดานุกุลวัฒนา
รพ.เกาะช้าง	เกาะช้าง	พญ.ชญาณิช ไตรรัตน์
รพ.สต.บ้านธรรมชาติบน	แหลมงอบ	นพ.ธนพล ยีสารคุณ

### หลักสูตรเฉพาะทางแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (จบการศึกษา ปี ๒๕๖๖)

สังกัด	อำเภอ	รายชื่อแพทย์
โรงพยาบาลตราด	เมืองตราด	พญ.ชนิตา เกาะลอย

ผู้รายงาน : นางสาวโสมาพัฒน์ นีรันตพานิช

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๔๑๕๑ ๙๒๖๖

e-mail : [nirunpanich@gmail.co](mailto:nirunpanich@gmail.co)

### สถานการณ์โรงพยาบาลตราด

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดแออัดและลดรอคอย สำหรับการให้บริการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลตราดจึงทำการเปิด PCC ในปี ๒๕๖๐ เพื่อรองรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วย NCD ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) มีผลการให้บริการ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้

โรค	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เบาหวาน	๔๗๗	๑,๗๖๗	๓๒๒	๑,๙๙๑	๓๔๗	๑,๘๕๖
ความดันโลหิตสูง	๑,๗๐๕	๔,๑๘๔	๑,๐๐๒	๔,๑๔๐	๑,๐๒๐	๔,๓๖๕
ทั่วไป	๑๒,๗๑๕	๑๓,๘๙๒	๑๔,๖๓๒	๑๕,๒๓๘	๑๒,๙๗๔	๑๕,๗๗๒

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ให้บริการรักษาผู้ป่วย NCD (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) และผู้ป่วยทั่วไปที่อยู่พื้นที่ใกล้เคียง	เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง วันอังคาร/พุธ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และตรวจโรคเบื้องต้นทุกวัน	ไม่ใช้งบประมาณ
๒. จัดบริการคลินิกจิตเวช	แพทย์จิตเวชออกตรวจทุก ๓ เดือน	ไม่ใช้งบประมาณ

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วย NCD ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง) ในเขตพื้นที่ PCC มารับการรักษาที่ PCC

๒. PCC วัดไผ่ล้อมมีระบบจ่ายยาจิตเวช

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ PCC ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลตราด

### ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒: ๓ เดือน)

จำนวนและอัตราการบริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สถานบริการ	โรคเบาหวาน			โรคความดันโลหิตสูง		
	ทั้งหมด (คน)	ให้การรักษ (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	ให้การรักษ (คน)	ร้อยละ
๑. คลินิกหมอครอบครัววัดไผ่ล้อม	๔๔๖	๓๔๒	๗๖.๖๘	๑,๐๕๑	๑,๐๒๕	๙๗.๕๓
๒. รพ.สต.บ้านท้ายวัง	๔๔๐	๓๑๗	๗๒.๐๔	๑,๒๕๐	๙๗๒	๗๗.๗๖
๓. รพ.สต.บ้านปลายคลอง	๒๒๓	๑๙๖	๘๗.๘๙	๕๘๘	๔๘๙	๘๓.๑๖

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
บุคลากรในคลินิกหมอครอบครัววัดไผ่ล้อม ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขา	ขอรับการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลตราดเป็นครั้งคราว

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

รถยนต์เพื่อใช้ในกิจกรรมเยี่ยมบ้านและการบริการเชิงรุกในพื้นที่

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางรุจภา ถือสัตย์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๕๕๓๕ ๖๖๙๖

e-mail : ruja\_pretty@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

**นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )**

**ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย**

**หัวข้อที่ ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)**

**สถานการณ์**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) สู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ๗ แห่ง กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขาธิการ (สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง) รับทราบนโยบายและเข้ารับการพัฒนาพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พขอ . การประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอละอย่างน้อย ๒ ประเด็น ส่วนใหญ่การค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มาจากระดับหมู่บ้านเวทีประชาคมหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน และเวทีประชุม การพัฒนาตำบล ร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นการพัฒนาภาพรวมทั้งจังหวัด ดทุกอำเภอ ได้แก่ การบริหารจัดการขยะ และประเด็น พขอ.ที่ ๒ และ ๓ เป็นประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่มีสาเหตุของปัญหาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตภาพองค์รวม จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็น พขอ. สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ปี ๒๕๖๒ มีการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอตามแนวทางที่กำหนด และขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัด ซึ่งได้มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและสร้างต้นแบบในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ระดับตำบลและหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในอำเภอ ผลลัพธ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อห รือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดตามองค์ประกอบของเกณฑ์ UCCARE และ จำนวน ๗ อำเภอ ร้อยละ ๘๕.๗๑ ผลการประเมินที่อยู่ระดับ ๓.๓๑ อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อยกระดับในระดับ ๔ คะแนน ต้นแบบการพัฒนาและมีผลลัพธ์การประเมินระดับ ๔ คะแนน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่อำเภอเขาสมิง ประเด็นการดูแล สุขภาพระยะยาว (Long Team Care : LTC) ของผู้สูงอายุและผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอบ่อไร่ ประเด็นอาหารปลอดภัย สำหรับประเด็น พขอ.ภาพรวมของจังหวัด ประเด็นการบริหารจัดการขยะ ผลการพัฒนา มีพื้นที่ต้นแบบที่มีการบริหารจัดการระดับตำบลโดยความร่วมมือของประชาชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ การบริหารจัดการขยะตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด ตำบลตะกาง อำเภอเมืองตราด ตำบลประณีต อำเภอเขาสมิง และตำบลนันทรีย์ อำเภอบ่อไร่ อยู่ระหว่างการขยายผลการพัฒนาครอบคลุมทั้งอำเภอ ผลการพัฒนา ระดับจังหวัดทุกอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ระดับ ๓ คะแนนตามเกณฑ์ UCCARE) ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอฯ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนาคัดเลือกประเด็นพขอ. ๓. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด ๔. การจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนผลการพัฒนาฯ ปี ๒๕๖๒ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต พขอ. ปี ๒๕๖๓	สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๑๖๐,๐๐๐.-บาท
๒. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	<b>โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b> ๑. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา / ประเด็นพัฒนา ๒. จัดทำ แผนการพัฒนา / แก้ไขปัญหา สำคัญตามบริบทในพื้นที่ เชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ๓. ดำเนิน การตามแผนพัฒนา และเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอ ๔. สรุบบทเรียน การดำเนินงานพัฒนาระดับอำเภอ	สสจ.ตราด อำเภอละ ๒๕,๐๐๐.-บาท
	<b>โครงการพัฒนาและประเมินคุณภาพชีวิตพขอ.ระดับจังหวัด</b> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒. แต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อลงพื้นที่ทุกอำเภอเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดในการติดตามประเมินผลการพัฒนาพขอ.ทุกอำเภอ ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและคัดเลือกพขอ.ต้นแบบ	สสจ.ตราด ๒๒,๗๑๐.-บาท

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ ๗๐

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและเป็นวัฒนธรรมระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบลและอำเภอที่มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยชุมชนและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

Small success	ผลการดำเนินงาน
๑. มีการประชุม ทบทวน คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น	๑. ทุกอำเภอทบทวนและจัดทำคำสั่ง พขอ.ปี ๒๕๖๓
๒. พื้นที่ประเมินตนเอง พร้อมรายงานผลการประเมิน เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด	๒. ทุกอำเภอคัดเลือกประเด็น พขอ.ตามบริบทปัญหาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้แก่ การบริหารจัดการขยะ และประเด็นร่วมในปี ๒๕๖๓ คือ การดูแลประเด็นการดูแลสุขภาพพระยาวัย (Long Team Care : LTC) ของผู้สูงอายุและผู้ป่วย

จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุก อำเภอ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๓ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต		
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓
๑	เมืองตราด	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	-
๒	คลองใหญ่	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	-
๓	เขาสมิง	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	-
๔	บ่อไร่	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อาหารปลอดภัย
๕	แหลมงอบ	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	-
๖	เกาะช้าง	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อุบัติเหตุทางบกและทางน้ำ
๗	เกาะกูด	การบริหารจัดการขยะ	อุบัติเหตุทางน้ำ	

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ความร่วมมือในการเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนประเด็น พขอ.	อำนาจและบทบาทของประธาน พขอ.(นายอำเภอ)
ความตระหนักและการให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน พขอ.ให้ชุมชนรับทราบอย่างต่อเนื่อง
ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ของทีมเลขานุการบางอำเภอในส่วนของสาธารณสุขส่งผลให้ดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมตามกิจกรรมที่กำหนดในโครงการ	การบูรณาการงานนโยบาย งานประจำและปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่โดยนำประเด็น พขอ.เป็นตัวตั้ง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง  
ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

นวัตกรรมการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน  
ประเด็น พขอ.การดูแลผู้สูงอายุ LTC อำเภอเขาสมิง และประเด็น พขอ.อาหารปลอดภัย อำเภอบ่อไร่

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

e-mail : [Kanyatuk@hotmail.com](mailto:Kanyatuk@hotmail.com)

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๓ สุขภาพจิตและจิตเวช

สถานการณ์

จังหวัดตราดมีประชากรรวม ๒๑๗,๒๙๘ คน ประกอบด้วย ๗ อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ในเขตอำเภอเมืองมี PCC ๑ แห่ง และ PCU ๖ แห่ง ที่ผ่านมาโรงพยาบาลตราดไม่มีจิตแพทย์ประจำ แต่จะมีจิตแพทย์เกษียณราชการจากจังหวัดระยองช่วยตรวจ รักษาแบบผู้ป่วยนอก ๑ ครั้ง/เดือน ในปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลตราดมีจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาล ตรวจคลินิกจิตเวช ๒ ครั้ง/สัปดาห์ สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยในได้ในรายที่อาการรุนแรง ชับซ้อน จะส่งต่อแม่ข่าย

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกจิตเวช ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีจำนวน ๑,๑๒๒, ๑,๓๘๑ และ ๑,๘๘๙ ราย ตามลำดับ ในการตรวจคลินิกจิตเวช มีผู้มารับบริการเฉลี่ย ๘๓ คน/ครั้ง มีระยะเวลาในการมารับบริการ ตั้งแต่การคัดกรอง พบแพทย์ รับคำแนะนำ ชำระเงินและรับยา ใช้เวลา ประมาณ ๑๒๐-๑๘๐ นาที/ครั้ง ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑.มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลในเครือข่ายจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, PCC และ PCU ๒.พัฒนาระบบการบริการ ให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง,PCC และ PCU ๓.โครงการจิตแพทย์เคลื่อนที่ (Mobile Psychi Clinic) ออกตรวจ รพช.และ PCC ทุก ๓ เดือน ๔.เพิ่มรายการยาจิตเวชในPCC และ PCU และพัฒนาระบบการเยี่ยมยาของ รพช.	ไม่ใช้งบประมาณ
การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	๑.พัฒนาระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๒.จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๓.อบรมเภสัชกรร้านขายยา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวช ๔.ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการกระจายยาผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	ไม่ใช้งบประมาณ

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

**ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช**

- ๑.รพช.และ ศสม.วัดไผ่ล้อม มีบริการคลินิกจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุก ๓ เดือน
- ๒.มีระบบแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลที่ รพช. , PCC และ PCU ทุกแห่ง
- ๓.มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ๔.มีระบบรับยาและเยี่ยมยาใน รพช PCC และ PCU

**การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา**

- ๑.มีร้านขายยาเข้าร่วมบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวช อย่างน้อย ๑ แห่ง
- ๒.ผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ ๑ เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

- มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในรพช., PCC และ PCU ทุกแห่ง
- ผลการดำเนินงาน :
  - ๑.รพช.๔ แห่ง (เขาสมิง คลองใหญ่ บ่อไร่ แหลมงอบ)มีบริการคลินิกจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุก ๓ เดือน
  - ๒.ศสม.วัดไผ่ล้อม , PCC และ PCU อยู่ระหว่างวางระบบบริการคลินิกจิตเวช
  - ๓.จิตแพทย์รับปรึกษาแก่ลูกข่ายทั้งจังหวัด
  - ๔.รพ.ตราด, รพช.มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
  - ๕.รพช.มีระบบเยี่ยมยาจาก รพ.ตราด
- มีระบบรับยาที่ร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช
- ผลการดำเนินงาน : ยังไม่มีร้านขายยาเข้าร่วมบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวช

**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)**

จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ จังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	รายการ/ข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖ ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	๘๘,๓๗๐	๔๔,๑๑๙	๒๐,๙๘๕	๓๔,๓๑๗	๑๘,๙๓๐	๘,๑๓๙	๒,๔๓๘	๒๑๗,๒๘๘
	ผลงาน	๒	๐	๑	๒	๑	๐	๐	๖
	อัตรา/ร้อยละ	๒.๒๖	๐	๔.๗๗	๕.๘๓	๕.๒๘	๐	๐	๒.๗๖

**ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ไม่มี

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง**

ไม่มี

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวสุวลักษณ์ ภูวาษา  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๓๙ ๗๔๒๑  
 วัน/เดือน/ปี : ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 e-mail : [suwaluk\\_p@hotmail.com](mailto:suwaluk_p@hotmail.com)

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

**นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )**

**ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย**

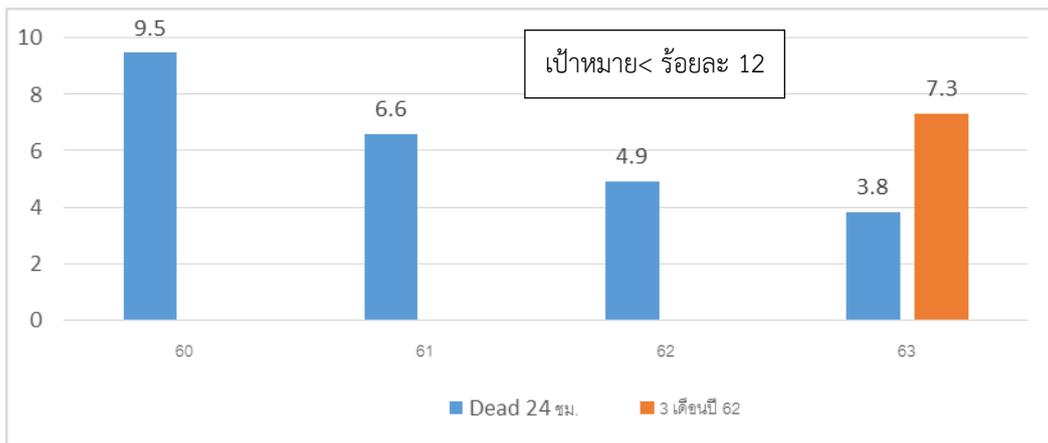
**หัวข้อที่ ๔.๔ ER คุณภาพ**

**สถานการณ์**

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

ปี ๒๕๖๐ = ๒๖๖/๒,๘๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ ปี ๒๕๖๑ = ๒๖๑/๓,๙๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖ ปี ๒๕๖๒ = ๒๘๘/๕,๙๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๙

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒: ๓ เดือน) = ๗๒/๙๙๑ คิดเป็นร้อยละ ๗.๓ และปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม-ธันวาคม๒๕๖๒) = ๗๓/๑,๙๑๗ คิดเป็นร้อยละ ๓.๘



**วิเคราะห์**

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง ได้ตามเป้าหมาย พบทวนพบว่า ๕ อันดับแรกคือ ๑) Trauma ร้อยละ ๒๓.๓ ๒) Cardiac arrest ร้อยละ ๒๐.๕ ๓) Septicemia ร้อยละ ๑๖.๔ ๔) Pneumonia ร้อยละ ๕.๕ ๕) Malignant ร้อยละ ๔.๑ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๕.๑

ประเด็นปัญหาที่พบ ปัจจัยด้านผู้ป่วยคือ การเข้าถึงบริการซ้ำ กรณี Trauma เป็นกลุ่ม severe injury มีกลไกการบาดเจ็บรุนแรง ส่วนการรักษาพบ ปัญหาการเข้าห้องผ่าตัดกลุ่ม Trauma ที่มีข้อบ่งชี้ ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๒๐ (จำนวน ๒ ราย/๑๐ราย) จากสาเหตุรอ Consult, รอผล CT, กรณี case ส่งต่อ พบปัญหาการดูแลก่อนส่งต่อและระยะเวลาล่าช้า ยังพบมีผู้ป่วยจำนวนมากใน ER ที่เป็นสีเหลืองและเขียว กรณี Cardiac arrest พบ ปัญหาผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวจากบ้าน มากกว่าร้อยละ ๕๐ มี U/D HT DM เป็นผู้สูงอายุคุมโรคไม่ได้ การพัฒนา วางระบบ Fast Track Trauma, STEMI, Stroke, Sepsis ปี ๒๕๖๐ ย้ายห้อง CT Scan มาไว้ในห้อง ER เริ่มใช้เกณฑ์ Triage ESI ทำ RCA ด้วย trigger tool Miss/Delay Dx. ปี ๒๕๖๑ มีแพทย์ Neurosurgery สามารถผ่าตัดสมองได้ทันที เริ่มพัฒนาเกณฑ์ Triage MOPH, ลงนิเทศ รพช. ตาม service plan ทำ RCA ต่อเนื่อง ครอบคลุม Dead PS Score<๐.๗๕ ทุกราย ปี ๒๕๖๒ พัฒนาระบบ

Fast Track Trauma มุ่งเน้นระบบ TBI at scene to OR ภายใน ๓ ชม. ทั้งจังหวัดตราด ประกาศ Fast Track at Scene เพื่อลดระยะเวลารอ warm เครื่อง CT นอกเวลาราชการ, และพัฒนา ER คุณภาพขยายลง รพ.สต.บูรณาการกับเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม และลงนิเทศ service plan trauma และทำ RCA ต่อเนื่อง

#### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. สร้างความร่วมมือกับ พชอ. อ.เมือง (คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ) กำหนดปัญหา RTI เป็นปัญหาที่ ๑ ๒. จัดทำมาตรการองค์กร - สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดทุก ครั้งที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล - รถพยาบาลทำประกันชีวิตชั้น ๑ และพยาบาลที่ออกเหตุ / เป้า Alc. พชร. ที่ออกปฏิบัติงาน / แยกแวง refer ออกจาก EMS - ติดตั้ง GPS รถพยาบาลทุกคัน กำหนดความเร็ว ๙๐ กม./ชม. ๓. สร้างองค์ความรู้สู่ชุมชนให้ สามารถทำการช่วยชีวิตเบื้องต้น อย่างมีประสิทธิภาพ (Basic CPR)	พัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินตามมาตรฐาน ER Service Delivery	๑๐๐,๐๐๐ บาท/คน

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ ๔๖ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง  
 ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔)

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๑ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

๑.๑ อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาล  
 ระดับ A, S, M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๑.๒ อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ  
 A, S, M๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๒ : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

๒.๑ อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic  
 brain injury) (GCS ≤ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๔๕



No.	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ เขาสมิง	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ แหลม งอบ	อำเภอ เกาะ ช้าง	อำเภอ เกาะ กูด	ภาพรวม จังหวัด
๗.	อัตราผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	เป้าหมาย	ลดลง							
		ผลงานเทียบ ปี ๖๒ & ๖๓	๔๘.๒ : ๕๑.๘ ๔๙ : ๕๑							๔๙ : ๕๑
		อัตรา/ร้อยละ	๕๑.๘-๕๑.๐ ลดลง ๐.๘							๕๑.๘-๕๑.๐ ลดลง ๐.๘
๘.	ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔)	เป้าหมาย	>ร้อยละ ๒๔							
		ผลงานเทียบ ปี ๖๒ & ๖๓	๒๔๕/ ๑,๑๐๙	๓๘/ ๑๖๐	๔๙/ ๑๓๕	๑๒/ ๓๐	๓๔/ ๑๐๔	๕๐/ ๒๕๖	๒๒/ ๔๐	๔๕๐/ ๑,๘๙๑
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๐๙	๒๓.๗๕	๓๖.๓๐	๔๐.๐	๓๒.๖๕	๑๙.๕๓	๕๕.๐	๒๓.๐๐

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

### โรงพยาบาลในจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

#### ๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

โรงพยาบาล	ER Service Delivery	Fast-track : STEMI,Stroke,Sepsis, Trauma	ER target time	เกณฑ์การ admit/ Consult/refer	MOPH Triage	OPD นอกเวลา ราชการ
โรงพยาบาลตราด	✓	✓	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลเขาสมิง	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลบ่อไร่	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลคลองใหญ่	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลแหลมงอบ	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเกาะช้าง	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเกาะกูด	✓	✓	✓	✓	✓	

#### ๒. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน

โรงพยาบาล	Auto door ไม่มี Double door	Waiting area	Isolation room	AOC และ/หรือ Telemedicine	Patient Tracking	Accident ๔๓ แฟ้ม
โรงพยาบาลตราด	✓	✓	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลเขาสมิง	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลบ่อไร่	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลคลองใหญ่	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลแหลมงอบ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	

โรงพยาบาล	ER Service Delivery	Fast-track : STEMI,Stroke,Sepsis, Trauma	ER target time	เกณฑ์การ admit/ Consult/refer	MOPH Triage	OPD นอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลเกาะช้าง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเกาะกูด	อยู่ระหว่างดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑.เขตสุขภาพที่ ๖ ให้โควตาน้อย ปีละ ๑ คน ๒.เรียนที่อื่นสอบไม่ได้	ให้โอกาสไปสอบทุกปี

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ขยายจำนวน ENP

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางอันธิกา คระระวานิช

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๘๗ ๕๗๑๓

: นายพิบูลย์ รongศิริคง

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๕๐๙๑ ๑๖๖๙

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

E mail : [Antikarat18@gmail.com](mailto:Antikarat18@gmail.com)

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E mail : [Rongsiri.pr@gmail.com](mailto:Rongsiri.pr@gmail.com)

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๕ Fast Track (Stroke)

สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูง คือ ร้อยละ ๑๑.๔๔ ๑๑.๖๗ และ ๙.๖๕ ตามลำดับ โดยแยกเป็น Hemorrhagic stroke ร้อยละ ๓๒.๑๒ , ๓๑.๓๕ และ ๓๒.๕๘ Ischemic stroke ร้อยละ ๔.๘๗ , ๔.๘๕ และ ๓.๙๗ ตามลำดับ พบว่า อัตราการตายของ Ischemic stroke มีแนวโน้มลดลง แต่ Hemorrhagic stroke ยังคงที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม NCD poor control มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การใช้บริการ ๑๖๖๙ การให้ความสำคัญของทีมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพช./รพท. แต่ยังมีประชาชนบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับ stroke sign ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

ในส่วนของการจัด Intermediate care มีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและการวางแผนจำหน่ายที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลตราบ และมีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้โปรแกรม Thai care cloud ในการเชื่อมโยงข้อมูล

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๑.บูรณาการการทำงานร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วย Primary prevention ในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๒.ประชาสัมพันธ์ Stroke alert, Stroke awareness สายด่วน ๑๖๖๙ ความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้รับทราบเพื่อการเข้าถึงบริการได้ทันเวลา	ไม่ใช้งบประมาณ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย และ ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(๒๐-๒๕) < ร้อยละ ๗	๕.๐๖ (๙/๑๗๘)
๒.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(๒๐-๒๒) < ร้อยละ ๒๕	๒๒.๕๘ (๗/๓๑)
๓.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(๒๓) < ร้อยละ ๕	๑.๕๓ (๒/๑๓๑)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) ที่มีอาการภายใน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที $\geq$ ร้อยละ ๖๐	๖๒.๕ (๕/๘)
๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการดูแลใน Stroke unit $\geq$ ร้อยละ ๔๕	๘๔.๕๐ (๑๐๙/๑๒๙)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒: ๓ เดือน)

๑. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในคลินิก HT (สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน) และในรพ.สต. จำนวน ๒ แห่ง (รพ.สต.ตะกั่วป่า และ รพ.สต.อ่าวใหญ่) ซึ่งยังไม่พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในรพ.สต.มา Admit
๒. ให้ความรู้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยอายุรแพทย์

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. การขาดความสนใจในการรับฟังข้อมูลเนื่องจากกังวลเรื่อง การเรียกตรวจ	- ปรับเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย - เพื่อพื้นที่ในการให้ความรู้
๒. ให้ความรู้ใน รพ.สต.ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	- ประสานกับงาน NCD ในการให้ความรู้ กลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวนวรรณ ดิษพันธ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๖๕ ๕๖๗๖

e-mail : strokenurse๐๒@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๖ Fast Track (ODS)

**สถานการณ์**

ในจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาล แห่งเดียวที่ให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจ ซึ่งมีห้องผ่าตัดทั้งหมด ๘ ห้อง ห้องส่องตรวจ ๑ ห้อง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ ของห้องผ่าตัด ปัจจุบัน มี ศัลยแพทย์ ๓ คน วิสัญญีแพทย์ ๓ คน พยาบาลห้องผ่าตัด ๒๖ คน วิสัญญีพยาบาล ๑๒ คน ผู้รับบริการเฉลี่ย ๗๘๗ ราย/เดือน โรงพยาบาลตราด ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีสถิติการ ให้บริการ ดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๒๙๔ ราย ให้บริการ ODS ๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๑๓๖ ราย ให้บริการ ODS ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ ความพึงพอใจร้อยละ ๘๔.๔๙ มี Drop out ๑ ราย ทำ Colonoscopy & Polypectomy แล้วมีอาการท้องอืด จึง Admit เป็นผู้ป่วยในเพื่อ สังเกตอาการต่อ หลังสังเกตอาการ ๖ ชั่วโมง ไม่มีอาการท้องอืด ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ติดตามเยี่ยมพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนั้นให้บริการ ODS เพิ่มในกลุ่มโรค Pterygium Excision, Fistula in ano, Perianal abscess (เริ่มมีนาคม ๒๕๖๒) สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด Herniorrhaphy ปรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เป็น Under GA (laryngeal mask C nerve block)

**มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก One Day Surgery and Minimal invasive surgery	๑. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ๒. การผ่าตัดแผลเล็ก(MIS)	ไม่ใช้งบประมาณ

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย และ ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS=๒๐	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ร้อยละ ๘๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ MIS=๒๐	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ MIS ร้อยละ ๗.๔๑

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒: ๓ เดือน)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒) จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๓๕ ราย ให้บริการ ODS ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๔ และได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการ One Day Surgery and Minimal invasive surgery และเข้าร่วมโครงการประเมิน Minimal invasive surgery(MIS) ของเขตสุขภาพที่ ๖ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งผลการประเมินอยู่ระหว่างรอการประกาศอย่างเป็นทางการ

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) พบว่า กลุ่มโรค Colorectal มีการทำหัตถการ ODS สูงสุด เนื่องจากผู้รับบริการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ขึ้นต้นได้ดี ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในกลุ่ม Fit test positive และนัดมาส่งตรวจทางเดินอาหารส่วนปลาย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดมีการพักฟื้นจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน และติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงมีการให้บริการ ODS เพิ่มในกลุ่มโรค Pterygium Excision, Fistula in ano, Perianal abscess

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) พบว่า การผ่าตัดแบบ MIS ได้ให้บริการในในกลุ่มโรค GS , Cholecystitis สถิติไตรมาส ๑ ทำผ่าตัดทางกล้อง ๒๒ ราย มีผู้ป่วยในกลุ่มโรค ๒๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๔๘

#### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจลดลง เนื่องจากรอนาน (ศัลยแพทย์ให้บริการส่องตรวจและทำผ่าตัดในวันเดียวกัน)</li> <li>- เตรียมลำไส้ไม่สะอาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับระบบนัดหมายโดยนัดคิวเป็นช่วงเวลา</li> <li>- เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการส่องตรวจ ๒ วัน เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการผ่าตัดแบบ MIS ปริมาณน้อยเนื่องจากการสื่อสารระบบงานยังไม่ทั่วถึงในแผนกที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการสื่อสารระบบงานในแผนกที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง</li> </ul>

#### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. Laparoscopic surgery มีเพียง ๑ ชุด ซึ่งใช้ร่วมกันทุกแผนก
๒. Arthroscope มี ๑ ชุด ซึ่งใช้งานมานาน ๓๐ ปี

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

“การใช้ถุงพลาสติกกรองรับถุงน้ำดีและนิ่วในการผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์”



การประดิษฐ์ถุงกรองรับถุงน้ำดีและนิ่ว ประกอบด้วยอุปกรณ์ ดังนี้

- ๑.ถุงพลาสติกขนาด ๔\*๖ นิ้ว
- ๒.Silk No.๑/๐ ความยาว ๘๐ เซนติเมตร
- ๓.เครื่อง Seal พลาสติก

### วิธีการใช้งาน

- ๑.นำถุงกรองรับถุงน้ำดีและนิ่วที่ประดิษฐ์แล้ว ไปทำให้ปราศจากเชื้อโดยการอบแก๊ส
- ๒.นำถุงพลาสติกที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว พับ แบบ fan fold และใช้ claw toothed grasping forceps คีบถุงพลาสติกและใช้ Arterial clamp จับปลาย silk ด้านยาวไว้
- ๓.สอดถุงพลาสติกผ่าน Epigastrium port ลงไปในช่องท้องและทำตามขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อนำถุงน้ำดีออก

ผู้รายงาน : นางบุญล้อม ธนชัยพูนทกุล

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๔๙๐ ๙๓๘๖

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

e-mail : chumpool\_t@hotmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๗ Intermediate care

สถานการณ์

ปี ๒๕๖๑ (เม.ย.-ก.ย.๒๕๖๒) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๘๘ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องร้อยละ ๗๗.๕๒ (๖๘ ราย, เสียชีวิต ๑๘ ราย,

ย้าย ๑ ราย)

- มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๖๐.๖๗ (๕๔ ราย, ดีขึ้นไม่เปลี่ยนระดับ ๒ ราย,

เท่าเดิม ๘ ราย, ลดลง ๓ ราย, re-admit ๑ ราย, เสียชีวิต ๑๘ ราย, ย้าย ๑ ราย)

- สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๒๕๖๑ – ก.ย. ๒๕๖๒) ผู้ป่วยทั้งหมด ๑๘๗ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐.๗๑ (๑๕๙ ราย, เสียชีวิต ๒๒ ราย,

ย้าย ๑๖ ราย)

- มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๖๘.๐๒ (๑๓๔ ราย, ดีขึ้นไม่เปลี่ยนระดับ

๘ ราย, เท่าเดิม ๙ ราย, ลดลง ๘ ราย, เสียชีวิต ๒๒ ราย, ย้าย ๑๖ ราย)

- สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

**มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (IMC)	การให้บริการฟื้นฟูระยะกลาง (IMC) และ การส่งต่อผู้ป่วยเครือข่าย จ.ตราด	ไม่ใช้งบประมาณ
	โครงการพัฒนาศักยภาพ - จัดบริการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเขต จังหวัดตราด - ลงเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเขต จังหวัดตราด - ประชุมวิชาการการดูแลระยะกลาง เครือข่ายจังหวัดตราด	๓๓,๓๐๐ บาท (กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็น ต่อสุขภาพ จังหวัด ตราด)

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย และ ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๘๕.๘ (๖๖/๗๗ ราย)
๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ที่ได้รับ Rehabilitation Program มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ	ร้อยละ ๕๕.๙ (๔๓ ราย)
๓. ผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI ที่ BI < ๑๑ มีภาวะแทรกซ้อน Pressure sore, Pneumonia, UTI ไม่เกินร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑.๓ (Pneumonia ๑ ราย)
๔. ร้อยละสถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC)	ร้อยละ ๘๕.๗ (๖/๗ แห่ง)
๕. ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)	ร้อยละ ๘๕.๗ (๖/๗ แห่ง)
๖. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) ได้รับการฟื้นฟูและติดตามผล	ร้อยละ ๑๐๐
๗. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๘๕.๘

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒: ๓ เดือน)

มีผู้ป่วยทั้งหมด ๗๗ ราย เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลตราด ๒๔ ราย เป็น IMC bed ๑๘ ราย IMC case ๖ ราย ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน ๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๓ เป็น IMC bed ๓๒ ราย ร้อยละ ๔๑.๕๖) IMC case ๒๑ ราย (ร้อยละ ๒๗.๒๗) โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ดังนี้

- ๑. รพ.คลองใหญ่ ๓ ราย เป็น IMC bed ๑ ราย IMC case ๒ ราย
- ๒. รพ.เขาสมิง ๑๘ ราย เป็น IMC bed ๑๑ ราย IMC case ๗ ราย
- ๓. รพ.บ่อไร่ ๒๐ ราย เป็น IMC bed ๑๔ ราย IMC case ๖ ราย
- ๔. รพ.แหลมงอบ ๑๐ ราย เป็น IMC bed ๕ ราย IMC case ๕ ราย
- ๕. รพ.เกาะช้าง ๒ ราย เป็น IMC bed ๑ ราย IMC case ๑ ราย

สำหรับโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเขตจังหวัดตราด โดยมีกิจกรรมลงเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเขตจังหวัดตราด และประชุมวิชาการการดูแลระยะกลางเครือข่ายจังหวัดตราด ซึ่งอยู่ระหว่างส่งคำของบประมาณ

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
<p><u>การให้บริการฟื้นฟูระยะกลาง (IMC) และการส่งต่อผู้ป่วย</u> <u>เครือข่าย จ.ตราด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตรากำลังไม่เพียงพอในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพ</li> <li>- ขาดพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลฟื้นฟู</li> </ul> <p>หลักสูตร ๔ เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่ให้บริการฟื้นฟูครบแคบ ไม่เพียงพอกับการให้บริการ</li> <li>- ขาดแคลนอุปกรณ์, เตียงฝึก, ห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.เกาะกูด ไม่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพ โดยจัดประชุมวิชาการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพเป็นเครือข่ายดำเนินงาน IMC รพ.เกาะกูด</li> </ul>

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

จัดสรรตำแหน่งนักกายภาพบำบัดประจำรพ.เกาะกูด

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การส่งต่อและติดตามผลผู้ป่วยทาง line group และบันทึกข้อมูลด้วย goggle drive

ผู้รายงาน : นางทัศนีย์ จินตกานนท์ ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๘ ระบบรับยาที่ร้านขายยา

**สถานการณ์**

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดระยะเวลารอคอย รับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยมารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันและเพิ่มความสะดวกของประชาชนในการรับบริการใกล้บ้าน นั้น ในภาพรวมของประเทศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการให้มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา จำนวน ๕๔ แห่ง โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วม จำนวน ๗ แห่ง และเริ่มมีผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา จำนวน ๓๕๔ ครั้ง ส่วนจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และ สปสช. ได้ประกาศรับขึ้นทะเบียน เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และได้มีพิธีเปิดโครงการเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยเข้าร่วมในรูปแบบที่ ๑ คือโรงพยาบาลตราดเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจจ่าย เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย กลุ่มโรคที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ในระยะแรกคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหอบหืด ปัจจุบัน มีผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๖ ราย และมีโครงการจะขยายกลุ่มผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานจิตเวช ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

**มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ระบบบริการรับยาที่ร้านยา	๑.วันที่ ๕ พ.ย.๒๕๖๒ กลุ่มงานเภสัชกรรม นำเสนอโครงการลดแออัด ลดรอคอย โดยมีระบบรับยาที่ร้านยา ในที่ประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลตราด ๒.วันที่ ๘ พ.ย.๒๕๖๒ รพ.ตราด ส่งเอกสารสมัครเข้าร่วมโครงการ ไปยัง สปสช.เขต ๖ ระยอง ๓.วันที่ ๒๕ ธ.ค.๒๕๖๒ ดำเนินการเปิดโครงการฯ ๔.วันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๓ เริ่มดำเนินการ	๓,๐๐๐ บาท

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย และ ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑.มีระบบรับยาที่ร้านยา	ลดแออัด
๒.สมัครเข้าร่วมโครงการ	สปสช.ประกาศรับขึ้นทะเบียน
๓.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบ	ผู้ป่วยทราบและสมัครเข้าร่วมโครงการ
๔.ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒: ๓ เดือน)

สปสช.ได้ประกาศรับขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลตราดและร้านยาในเครือข่าย เมื่อวันที่ ๑ ธ.ค.๒๕๖๒ และทางโรงพยาบาลตราดได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ ลดแออัด ลดรอคอย ระบบรับยาที่ร้านยา โดยการจัดทำป้ายไวนิล ๒ จุด Roll up ๑ จุด ซึ่งมีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๓๖ ราย

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
		ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๑.รพ.ตราดและร้านยา เข้าร่วมโครงการแต่ไม่ทราบข้อมูลหรือรายละเอียดการดำเนินงาน	สอบถาม/ขอตัวอย่างจาก สปสช.และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในรอบแรก	-	ควรมีการประชุมชี้แจงแก่โรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมในเฟสถัดไปด้วย
๒.การประสานงานกันในทีมสหวิชาชีพยังติดขัดบางเรื่อง ๓.ภาระงานของ จนท.ไม่ได้ลดลง จึงมีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วย	- นำปัญหามาแจ้งและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน - ตั้ง line group	ควรจัดเวที KM ในระดับเขต	- ควรใช้ Model ๓ ในการดำเนินงาน - สปสช.ควรมีโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลระหว่างร้านยากับแม่ข่าย

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายสายชล ขำปฏี

ตำแหน่ง : เกษีชรเชี่ยวชาญ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๖๔ ๗๐๓๓

e-mail : [schampati@hotmail.com](mailto:schampati@hotmail.com)

วัน/เดือน/ปี : ๙ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

**นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )**

**ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย**

**หัวข้อที่ ๔.๙ อสม.หมอบริการบ้าน**

**สถานการณ์**

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้เป็นหมอบริการบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบ การแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชน พึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

๑. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล แต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น
๒. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล
๔. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์เฉพาะ**

๑. เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน
๒. เพื่อให้ อสม.หมอบริการบ้านเป็นสื่อในการนำนโยบายสุขภาพไปสู่ประชาชน
๓. เพื่อให้ อสม.หมอบริการบ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนงานตามบทบาทใหม่ที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

**กระบวนการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน มี ๓ ขั้นตอนหลัก ดังนี้**

๑. หลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน ๑๘ ชั่วโมง
๒. หลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม.หมอบริการบ้าน ๑ วัน
๓. การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน

**ความคาดหวังในบทบาทของ อสม.หมอบริการบ้าน**

เมื่อผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแล้ว อสม. หมอบริการบ้าน ควรมีความรู้ ทักษะ ดังนี้

๑. ความรู้ ทักษะ การเป็น อสม.หมอบริการบ้าน อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ
๒. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.หมอบริการบ้าน อย่างครบถ้วน
๓. สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนไม่ให้เจ็บป่วยจนต้องไปโรงพยาบาล
๔. สามารถ ปฏิบัติงาน จัดการระบบดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคี

เครือข่าย การดูแลสุขภาพในชุมชน

## มาตรการ/แผนงาน โครงการ /กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ยกระดับ อสม . เป็น อสม . หมอประจำบ้าน	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอ ประจำบ้าน มีกิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑. ฝึกอบรมพัฒนากาซกระดับ อสม เป็น อสม.หมอประจำบ้านในประธาน อสม.ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ๒. อบรม วิทยากร ครู ข ไปขยายสู่ พื้นที่ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อ ยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำ บ้านตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๓. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน อบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้ มีความสามารถตามบทบาท หน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย ๔. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญ กำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ๕. รายงานผลการฝึกอบรมการยก ระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	๑.งบฝึกอบรมจากศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพ เขต ๖ จำนวน ๖๖,๗๒๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๒๗๘ คน) ๒.งบเยี่ยม เสริม พลัง อสม .หมอ ประจำบ้านจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ จำนวน ๗,๐๐๐ บาท

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ร้อยละ ๑๐๐

## ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด (หมู่บ้าน/ชุมชน)	เป้าหมาย อสม. หมอ ประจำบ้าน	กำหนดการพัฒนา ศักยภาพ	ผลการดำเนินการ ข้อมูล ๒๕ ม.ค.๖๓ (จำนวนคน/ร้อยละ)	
๑	เมืองตราด	๑๐๕	๑๑๕	รอบที่ ๑ วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓ รอบที่ ๒ วันที่ ๒๐ - ๒๒ ม.ค.๒๕๖๓	๑๑๕	๑๐๐
๒	คลองใหญ่	๒๐	๒๐	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	๒๐	๑๐๐
๓	เขาสมิง	๖๖	๖๖	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	๖๖	๑๐๐
๔	บ่อไร่	๓๓	๓๓	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	๓๓	๑๐๐
๕	แหลมงอบ	๒๗	๒๗	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	๒๗	๑๐๐
๖	เกาะกูด	๘	๘	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	๘	๑๐๐
๗	เกาะช้าง	๙	๙	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๒๕๖๓	๙	๑๐๐
รวม		๒๖๘	๒๗๘		๒๗๘	๑๐๐

**หมายเหตุ**

จังหวัดตราด มีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน จำนวน ๒๖๑ หมู่บ้าน ๗ ชุมชน รวมทั้งสิ้น ๒๖๘ หมู่บ้าน/ชุมชน เพิ่มกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด จำนวน ๒๗๘ คน ตามความหนาแน่นของประชากรในเขตอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

**ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ไม่มี	ไม่มี

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง**

ไม่มี

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางประไพพรรณ นาชัย

โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๙๓๔๗ ๐๘๕๐

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : mu๒๗๐๖๑๔@gmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๑๐ Smart Hospital

สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น ๗ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ตราด และโรงพยาบาลชุมชน (Fn) จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.แหลมงอบ รพ.เกาะช้าง และ รพ.เกาะกูด โดยโรงพยาบาลที่พัฒนามาัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ในปี ๒๕๖๒ จะต้องมีแผนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล Green & Clean Hospital โดยการดำเนินงานรักษาภาพ และยกระดับมาตรฐาน จึงจะถือว่า ผ่านตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ในปี ๒๕๖๓ ดังตารางต่อไปนี้

รายชื่อ รพท./รพช.	ระดับ ปี ๒๕๖๒	ยกระดับ ปี ๒๕๖๓
๑. รพ.ตราด	ดีมาก Plus	รักษาสภาพ
๒. รพ.คลองใหญ่	ดีมาก	ดีมาก Plus
๓. รพ.เขาสมิง	ดี	ดีมาก
๔. รพ.บ่อไร่	ดีมาก Plus	รักษาสภาพ
๕. รพ.แหลมงอบ	ดีมาก Plus	รักษาสภาพ
๖. รพ.เกาะช้าง	ดี	ดีมาก
๗. รพ.เกาะกูด	ดีมาก	ดีมาก Plus

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามาัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์Green & Clean Hospital และ Green & Clean Hospital Plus ดังนี้	<b>โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b> ๑. รพ.ส่งผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital และ Green & Clean Hospital Plus	-
๑. โรงพยาบาลประเมินตนเอง เพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล	๒. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รพ. ที่มีแผนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	-
๒. ทีมประเมินระดับจังหวัด ทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนามาัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green&Clean Hospital	๓. ประเมิน (Re-accreditation) รพ. Green & Clean Hospital จำนวน ๗ แห่ง	-
	๔. รมรงค์สร้างค่านิยม ในการใช้สาธารณูปโภคของโรงพยาบาล(ค่าไฟฟ้าและน้ำประปา) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	-

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๓. ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส	๕. จัดทำแนวทาง และมาตรการในการลดการใช้ สารอนุมูลอิสระของโรงพยาบาล ๖. ติดตาม ประเมินผลการใช้สารอนุมูลอิสระของ โรงพยาบาลเพื่อวางแผนการดำเนินงานปรับปรุง ประสิทธิภาพของแนวทาง และมาตรการอย่าง ต่อเนื่อง	- -

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ ๙๘)

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

- ๑) การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ตามตัวชี้วัด  
รายอำเภอ จังหวัดตราด

โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์ระดับ			
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus
๑. ตราด	✓	✓	✓	✓
๒. คลองใหญ่	✓	✓	✓	
๓. เขาสมิง	✓	✓		
๔. บ่อไร่	✓	✓	✓	✓
๕. แหลมงอบ	✓	✓	✓	✓
๖. เกาะกูด	✓	✓	✓	
๗. เกาะช้าง	✓	✓		
<b>รวม</b>	<b>๗</b>	<b>๗</b>	<b>๕</b>	<b>๓</b>

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

Small success	ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๘	โรงพยาบาลประเมินตนเองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจประเมินโรงพยาบาล รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๔๒ - ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๒.๘๕

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
เมืองตราด	๑	๑	๑๐๐
คลองใหญ่	๑	๑	๑๐๐
เขาสมิง	๑	๑	๑๐๐
บ่อไร่	๑	๑	๑๐๐
แหลมงอบ	๑	๑	๑๐๐
เกาะกูด	๑	๑	๑๐๐
เกาะช้าง	๑	๑	๑๐๐
รวม	๗	๗	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

#### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑ นโยบายผู้บริหารไม่ชัดเจน	ผู้บริหารควรกำหนดนโยบาย Green & Clean Hospital ให้ชัดเจน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
๒. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงภายในโรงพยาบาล	สร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม Green & Clean Hospital โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายธานี ช่างนุเคราะห์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๒๓๒ ๔๙๙๙

E-mail : [thanee๙๒๑๕@gmail.com](mailto:thanee๙๒๑๕@gmail.com)

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

**นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )**

**ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย**

**หัวข้อที่ ๔.๑๐ Smart Hospital (ระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัล)**

**สถานการณ์**

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดตราดทั้ง ๗ แห่ง มีการดำเนินงานตามนโยบายการปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (Digital Transformation) โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด และระยะเวลาการรอคอย

การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง ๓ ด้านคือ Smart Place, Smart Tools และ Smart Services ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาล Smart Hospital จำนวน ๑ แห่งคือ โรงพยาบาลตราด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ด้าน Smart Place และ Smart Services แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ด้าน Smart Tools เนื่องจากไม่มีระบบคิว จึงทำให้ยังไม่ผ่านการเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital

**มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาโรงพยาบาล และ เครือข่ายสุขภาพสู่การ บริการ และบริการด้วย ระบบดิจิทัลทันสมัย	๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.เรื่องการเป็น รพ. Smart Hospital ๒. ประสาน ติดตาม สนับสนุนโรงพยาบาลให้นำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการแก่ผู้มารับ บริการ และการใช้ Less paper ๓. กำกับติดตามการใช้งานระบบ Smart Hospital	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตราด

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงาน Smart Place, Smart Tools และ Smart Services

๑. รพ. ระดับ S, M๒ ร้อยละ ๘๐

๒. รพ. ระดับ F๑, F๒, F๓ ร้อยละ ๕๐

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

ระดับ Smart Place

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN จำนวน ๗ แห่ง

### ระดับ Smart Tools

- โรงพยาบาลทุกแห่งรับทราบแนวทางการดำเนินงาน และมีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ Smart Tools จำนวน ๑ แห่งคือ โรงพยาบาลตราด

### ระดับ Smart Services

- โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์โรงพยาบาลตราดบันทึกใบสั่งยาผ่านโปรแกรม PMK โรงพยาบาลชุมชนบันทึกผ่านโปรแกรม HOSxP ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Services จำนวน ๗ แห่ง

สรุป จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital (ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ด้าน) ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

Small success	ผลการดำเนินงาน
มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital	สสจ.ตราด ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Smart Hospital และติดตามการดำเนินงานพัฒนาข้อมูล ๔๓ แห่ง ผ่าน VDO Conference เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

### การดำเนินงาน Smart Hospital (Smart Place, Smart Tools, Smart Services)

๑. Smart Place : ผลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์ระดับ			
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus
ตราด	/	/	/	/
คลองใหญ่	/	/	/	
เขาสมิง	/	/		
บ่อไร่	/	/	/	/
แหลมงอบ	/	/	/	/
เกาะกูด	/	/	/	
เกาะช้าง	/	/		
รวม	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๕ แห่ง	๓ แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ๒. Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ)

โรงพยาบาล	ระบบคิวออฟไลน์	ระบบคิวออนไลน์	ช่องทางแจ้งเตือนคิว	เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์
ตราด (S)	มีการแสดงลำดับคิวที่ห้องจ่ายยา, ER	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่มี	ผล Lab, X-ray
คลองใหญ่ (F๒)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab
เขาสมิง (F๒)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab
บ่อไร่ (F๒)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab
แหลมงอบ (F๒)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab
เกาะช้าง (F๒)	ไม่มี	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่มี	ผล Lab
เกาะกูด (F๓)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab

## ๓. Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ)

โรงพยาบาล	ระบบ HIS	ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	การเรียกรับสำเนาบัตรปชช. และเอกสารอื่น	ข้อมูลระยะเวลารอคอย	นัดหมายแบบเหลือมเวลา
ตราด (S)	PMK	แพทย์บันทึกจ่ายยาในระบบ HIS	รพ.ทุกแห่งยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ	มี	มี
คลองใหญ่(F๒)	HOSxP			มี	ไม่มี
เขาสมิง(F๒)	HOSxP			มี	ไม่มี
บ่อไร่(F๒)	HOSxP			มี	ไม่มี
แหลมงอบ(F๒)	HOSxP			มี	ไม่มี
เกาะช้าง(F๒)	HOSxP			มี	ไม่มี
เกาะกูด(F๓)	HOSxP			มี	ไม่มี

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ยังไม่มีระบบคิวออนไลน์ ที่จะสามารถช่วยลดความแออัดได้ กรณี ผู้มารับบริการมีจำนวนมาก โดยเฉพาะวันนัดคลินิกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เนื่องจากสถานที่รองรับผู้มารับบริการมีจำกัด	<p><u>ขั้นเตรียมการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ด้านโปรแกรม : ศึกษาโปรแกรม เพื่อเลือกใช้โปรแกรมที่เหมาะสม</li> <li>ด้านสถานที่ : กำหนดจุดติดตั้งหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดบริการที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัด</li> <li>ด้านบุคลากร : พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ให้สามารถใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ol>

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
	<u>ขั้นตอนการ</u> ๑. ประชาสัมพันธ์ระบบคิวออนไลน์แก่ประชาชนและผู้มารับบริการผ่านช่องทางที่หลากหลาย ๒. จัดให้มีเจ้าหน้าที่สำหรับให้คำแนะนำในระยะแรก ๓. จัดทำผังการใช้โปรแกรมสำหรับผู้รับบริการ

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง**

๑. ระบบคิวออนไลน์ควรกำหนดให้ใช้เฉพาะโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ส่วนโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนไม่มากให้ใช้โปรแกรมระบบคิวออฟไลน์ได้
๒. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระบบคิวออนไลน์ (โปรแกรม/ครุภัณฑ์)

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต                      ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๑๒ ๑๒๔๓                      e-mail : thju๑๓@gmail.com

## สถานการณ์ Smart Hospital โรงพยาบาลตราด

### ๑. Smart Tools & Smart Services

โรงพยาบาลตราดได้นำระบบคิวและระบบนัดล่วงหน้ามาใช้ในการให้บริการ โดยเริ่มใช้ระบบคิวแบบ off line ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ต่อมาได้ขยายไปหน่วยงานอื่นๆ เช่น GP ER เป็นต้น สำหรับระบบการนัดผู้ป่วยเริ่มใช้วิธีระบบนัดล่วงหน้าร่วมกับระบบ visit ล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการห้องเวรระเบียบ เนื่องจากผู้ป่วยนัดล่วงหน้าจะได้รับการ visit ล่วงหน้า ไม่ต้องผ่านห้องเวรระเบียบและปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้นำระบบนัดล่วงหน้าแบบเหลื่อมเวลามาใช้กับคลินิกศัลยกรรม สำหรับการจัดเก็บข้อมูลเวรระเบียบ โรงพยาบาลตราดได้มีการจัดเก็บข้อมูลเวรระเบียบผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งมีระบบสำรองข้อมูล ๒ รูปแบบคือ ฐานข้อมูล PMK และในรูปแบบไฟล์ PDF (สำรองข้อมูลแยกจากระบบ PMK) ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์โรงพยาบาลตราดบันทึกใบสั่งยาผ่านโปรแกรม PMK มีการเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านทางโปรแกรม LIS (RAX) และเชื่อมต่อข้อมูล X-ray ผ่านระบบ PACS

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ความก้าวหน้า
โครงการพัฒนา Smart OPD	๑. พัฒนาระบบคิวออนไลน์	๑,๔๐๐,๐๐๐	รอการสาธิตใช้งานระบบ
	๒. จัดหาเครื่องวัด BP ส่วนสูง น้ำหนักที่เชื่อมต่อโปรแกรม PMK แบบอัตโนมัติ	บาท	อยู่ระหว่างทดสอบเครื่องกับระบบ
	๓. พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิ์และ Visit ผู้ป่วยผ่านตู้ Kiosk		รอการสาธิตใช้งานระบบ
	๔. ขยายระบบนัดแบบเหลื่อมเวลาให้ครอบคลุมทุกคลินิก		ขยายระบบนัด (เดือนธันวาคม) - คลินิกโรคเบาหวาน - คลินิกความดันโลหิตสูง - คลินิกวัณโรค
	๕. LEAN ระบบการให้บริการ		- เปลี่ยนระบบการออกคิวที่ห้องจ่ายยา เป็นระบบจองคิวจ่ายยาจากคลินิกนั้นๆ เพื่อลดปริมาณผู้รับบริการหน้าห้องจ่ายยา

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. มีระบบนัดและระบบคิวแบบออนไลน์
๒. มีระบบ Auto vital signs อย่างน้อย ๒ ชุด
๓. มีจุดให้บริการ Auto visit อย่างน้อย ๑ จุด
๔. ลดเวลารอรับบริการให้น้อยกว่า ๙๐ นาที

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. ลดระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยนอก
๒. เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการผู้ป่วยนอก

## แนวทางการพัฒนา

๑. เปลี่ยนระบบบริการผู้ป่วยนัดฉีดยา/วัคซีน จาก ๕ ขั้นตอนหลักคือ ยืนยันบัตร พบแพทย์ รับยา ฉีดยา จ่ายเงิน เป็น ๒ ขั้นตอน คือ ฉีดยาและจ่ายเงิน(เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

๒. เป้าประสงค์ประมาณ ๒๕๖๔ จะพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยแบบออนไลน์มาใช้ พร้อมทั้งพัฒนาระบบจองนัดล่วงหน้า และระบบจ่ายเงินผ่านตู้ ATM

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ขาดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการพัฒนาระบบ เนื่องจากระบบจัดซื้อบางรายการมีความล่าช้า

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ระบบการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์โดยเฉพาะชนิดที่ไม่มีรายชื่อตามประกาศเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ซึ่งกำหนดให้ส่วนกลางเป็นผู้พิจารณานั้น มีความล่าช้า บางครั้งเจอปัญหาปรับเปลี่ยนผู้บริหารทำให้มีการยกเลิก ต้องเริ่มดำเนินการใหม่ จึงขอเสนอแนะให้มอบให้หน่วยงานในระดับพื้นที่เป็นผู้พิจารณาแทน เพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

## ๒. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (SMC)

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเป็นแนวทางหนึ่งในการลดความแออัด เปิดให้บริการเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ มีผลการดำเนินงานดังนี้

เดือน	ทันตกรรม (ราย)	อายุรกรรม (ราย)	ศัลยกรรม กระดูก (ราย)	จิตเวช (ราย)	ตา (ราย)	กุมารเวช กรรม (ราย)
ตุลาคม ๖๒	๘๗	๔๕	๒๗	๖	๙	๓
พฤศจิกายน ๖๒	๙๐	๔๗	๒๓	๑๕	๔	๐
ธันวาคม ๖๒	๑๒๑	๖๕	๓๕	๑๗	๗	๐
รวม	๒๙๘	๑๕๗	๘๕	๓๘	๒๐	๓

จากจำนวนผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่ากลุ่มที่มีสิทธิเบิกได้/เบิกจ่ายตรง เป็นกลุ่มที่มารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือ สิทธิ UC และสิทธิประกันสังคม

## แนวทางการพัฒนา

๑. เพิ่มจำนวนผู้รับบริการร้อยละ ๑๐ ต่อเดือน โดยการขยายสู่กลุ่มใหม่ๆ และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์

๒. พัฒนาคุณภาพบริการ

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายบุญเย็น หนูเล็ก

ตำแหน่ง : เกษีชรชำนาญการ

นางสาวธนภร ดีหลาย

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๔๐ ต่อ ๑๔๐

วัน/เดือน/ปี : ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)  
 ประเด็นที่ ๕ NCDs  
 หัวข้อที่ ๕.๑ การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)  
 สถานการณ์

สถานการณ์การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ในภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลง เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการตายต่อแสนประชากร					การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	
โรคหลอดเลือดสมอง	๕๐.๓๗	๕๐.๒๕	๔๗.๖๘	๓๘.๔๔	๕๐.๖๒	เพิ่มขึ้น
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๓๒.๙๗	๓๕.๖๓	๓๕.๘๘	๔๑.๘๘	๓๙.๑๒	ลดลง
โรคไตวาย	๒๑.๕๒	๑๙.๑๙	๒๑.๓๑	๒๔.๙๐	๒๕.๗๗	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๑๑.๔๕	๑๒.๓๓	๑๒.๒๖	๒๐.๑๔	๑๕.๑๙	ลดลง
โรคความดันโลหิตสูง	๗.๗๘	๙.๕๙	๗.๒๗	๖.๔๑	๓.๒๒	ลดลง

ที่มา : มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย

ส่วนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ในภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลงเช่นกัน เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการป่วยต่อแสนประชากร			การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	
โรคหลอดเลือดสมอง	๒๗๑.๕๖	๓๓๑.๑๒	๓๒๕.๘๒	ลดลง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๑๙๗.๙๙	๒๒๗.๘๒	๒๑๗.๒๑	ลดลง
ภาวะไตเรื้อรัง (Stage ๓-๕)	๗๓๓.๘๒	๗๔๗.๕๕	๘๑๓.๖๓	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๓๙๐๗.๒๐	๔๒๑๘.๗๖	๔๔๒๕.๒๖	เพิ่มขึ้น
โรคความดันโลหิตสูง	๑๐,๐๒๘.๒๐	๑๐,๖๘๘.๐๒	๑๑,๐๘๓.๔๐	เพิ่มขึ้น

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรคที่มีอันดับการตายเป็นอันดับที่ ๒ ของจังหวัดตราด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๕๕.๘๓) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๔๒.๑๗) พบในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๖๗.๙๗) พบปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจาก ๑.มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๓.๑๘ (โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขาดการรักษา/ควบคุมไม่ได้) ๒.มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๑.๘๗ ๓. มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๑.๑๗ ๔.BMI เกิน ร้อยละ ๓๙.๗๕

๕.มีประวัติไขมันสูง ร้อยละ ๒๔.๗๓ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาเข้ารับบริการส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๒ ปัจจัยขึ้นไป ร้อยละ ๗๐.๒๗

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๓๐ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๖.๑๕ และหากพิจารณาการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่าเพศหญิงจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าเพศชาย ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ ๕๐-๗๙ ปี จะสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีกว่า กลุ่มวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไป และพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนใหญ่จะยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเริ่มลดลงตามลำดับ (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๔.๙๑, ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๔.๒๓, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๓.๘๒)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราป่วยสูงรองจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย ละ ๖๓.๑๑ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๓.๘๘ และหากพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาล พบว่าเพศชายจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป จะสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีกว่ากลุ่มวัยทำงานถึงอายุ ๕๙ ปีและพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนใหญ่จะยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ เพราะอยู่ระหว่างการปรับพฤติกรรมและจะยังไม่ถึงถึงกำหนดในการตรวจติดตามซ้ำ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วย เบาหวาน รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเริ่มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๑.๘๒, ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๑.๙๔, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๒.๑๐)

สำหรับสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่จังหวัดตราด พบว่าจากการสุ่มประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๖.๘๘ และระดับพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง ร้อยละ ๗๘.๒๕ ซึ่งอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ ประกอบกับเป็นจังหวัดที่มีความเข้มแข็งของชุมชน ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังพบว่าประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนลงพุง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๓๕.๒๕, ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๓๗.๑๒, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๓๘.๔๖) ทั้งนี้เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ที่ไม่เหมาะสม (ทั้งปริมาณอาหาร / ปริมาณเครื่องปรุง / พลังงานต่อบุคคล ) วิถีชีวิต โดยเฉพาะ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพิ่มมากขึ้น และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงผ่านโลกยุคโซเชียลมีเดีย ทำให้ประชาชน จังหวัดตราดยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ อเรื้อรังที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

จังหวัดตราดได้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ การลดป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราด โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานแบบบูรณาการ ดังนี้

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
O๑:ลดผู้ป่วย DM/HT รายใหม่	<b>กลุ่มวัยเรียน</b> -การพัฒนาและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนและประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป -การดำเนินงานและพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนสุขบัญญัติสุขภาพต่อเนื่อง -การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/ส่งเสริมความรู้ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับให้เพียงพอในโรงเรียน -นำร่องโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑๐ โรงเรียนใน ๕ อำเภอ) -การพัฒนาสนามเด็กเล่นเสริมปัญญา ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการเสริมสร้างปัญญา	๑๒,๐๐๐  ๒๘,๙๓๐	กลุ่มงาน พคร.  กลุ่มงาน พคร.  กลุ่มงานส่งเสริม  กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม
	<b>กลุ่มวัยทำงาน</b> -นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย TRAT Exercise City ในทุกตำบล -นโยบาย “ก้าวทำใจ”, กระทรวงสาธารณสุข -นโยบาย “Obesity War” ของเขตสุขภาพที่ ๖ -มาตรการองค์กรไร้พุง ในหน่วยบริการสาธารณสุข (อาหาร/ออกกำลังกาย/อารมณ์/ลดบุหรี่-สุรา) -พัฒนาการดำเนินงานคลินิก DPAC ในหน่วยบริการ เพื่อจัดการกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนลงพุง -มาตรการ Healthy Resort ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพในโรงแรม/รีสอร์ท -นโยบายอาหารปลอดภัย ส่งเสริมการรับประทานผักผลไม้ (ปลอดภัย) และการรับประทานอาหารลดหวานมันเค็ม -นโยบายโรงอาหารปลอดภัย ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ/เครื่องดื่มลดหวาน/ป้ายบอกพลังงาน-สารอาหาร ในโรงอาหารของหน่วยบริการ -มาตรการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์อาหารเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลตราด การจัดเมนูสุขภาพ (ลดเค็ม) ในร้านอาหารของโรงพยาบาล และการปรุงอาหารให้ผู้ป่วย -Campaign การรณรงค์ในชุมชน “ชิมก่อนปรุง”/“หวานน้อยสั่งได้” -กลยุทธ์ “ทำบุญเติมเต็มบุญ” การจัดการอาหารเพื่อสุขภาพถวาย	๑๙,๓๐๐	กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม สส/NCDs/อวล/พคร กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม  กลุ่มงาน อวล.  กลุ่มงาน อวล.  กลุ่มงาน อวล.  กลุ่มงาน NCDs  กลุ่มงาน NCDs  ๑๘๕,๐๐๐  กลุ่มงาน NCDs  ๒๘,๙๓๐  กลุ่มงาน พคร.

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	<p>แต่พระสงฆ์ และพัฒนาต่อยอดเครื่องมือสื่อสารในชุมชน ด้วยนวัตกรรม “ปิ่นโตอโรคยา” โดยในปี ๒๕๖๓ จะขยายในพื้นที่อำเภอเมืองตราด</p> <p>-การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยเอื้อในหมู่บ้าน</p> <p>-การดำเนินงานตำบลคุณภาพชีวิต:ชุมชนสร้างสุข (สุขกาย สุขใจ สุขเงิน)</p> <p>-นโยบาย TRAT NCD Model</p> <p>:ปรับแนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง กำหนดนโยบายให้ทำจริง-ลงข้อมูลจริง ภายใน ๖ เดือน ไม่เร่งรัด (โดย ผชช.ว.) และมีการประเมินติดตามการคัดกรองจากผู้ป่วยรายใหม่โดยใช้แบบประเมินจาก google form</p>		<p>กลุ่มงาน พคร.</p> <p>กลุ่มงาน NCDs</p>
<p>O๒:ผู้ป่วย DM/HT สามารถควบคุมโรคได้ดี</p>	<p>-ดำเนินการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยรายใหม่ DM/HT ในระดับพื้นที่ และปรับแนวทางการติดตาม HomeBP/FBS ซ้ำในกลุ่มสงสัย DM/HT รายใหม่และดำเนินการโดยหน่วยบริการในพื้นที่</p> <p><b>กลุ่มผู้ป่วย DM/HT</b></p> <p>-ดำเนินการตามนโยบาย TRAT NCD Model ต่อเนื่อง</p> <p>:วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย DM/HT และ feedback กลับระดับพื้นที่ เพื่อปรับกระบวนการดำเนินงาน</p> <p>:ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางของประเทศ</p> <p>:กลยุทธ์ TRAT HomeBP/SMBG ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT โดยมุ่งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิต และลดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>:ดำเนินการตามแนวทาง NCD Clinic Plus โดยมุ่งพัฒนาพื้นที่ที่มีผลการพัฒนาในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน คือ โรงพยาบาลเกาะกูด</p> <p>:กำหนดให้มีการดำเนินงาน NCD Clinic โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์/CM/พยาบาล/เภสัชกร/นักโภชนาการ/Lab/นักกายภาพบำบัด) ปัจจุบันยังไม่ครบทุก รพ.(ขาดที่ รพ.เกาะกูด) และเริ่มมีนักโภชนาการใน รพช. ปัจจุบันมีที่ รพ.คลองใหญ่/รพ.แหลมงอบ</p> <p>:กำหนดจัดกระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วยครอบคลุมเรื่อง โรคอาหาร การออกกำลังกาย ยา และการจัดการปัจจัยเสี่ยง</p>	<p>๑๘,๕๕๐</p>	<p>กลุ่มงาน NCDs</p>

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>๐๓:ลดตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>รายบุคคล ตามแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยงชีวิต ๗ สี</p> <p>:บูรณาการในการส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่มีภาวะอ้วนลงพุงไปยังคลินิก DPAC</p> <p>:บูรณาการในการส่งต่อผู้ป่วย DM/HT มีการสูบบุหรี่/ดื่มสุราก็ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา</p> <p>-เพิ่มทางเลือกในการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สมาธิบำบัด (SKT)</p> <p>-พัฒนา อสค.ในการดูแลผู้ป่วย DM/HT</p> <p><b>กลุ่มผู้ป่วย DM/HT/Stroke</b></p> <p>-กำหนดให้มีการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยDM/HT ทุกราย และมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย Risk&gt;๒๐% และปรับพฤติกรรมเข้มข้นในกลุ่ม High Risk&gt;๓๐%</p> <p>-วิเคราะห์ข้อมูล Stroke จังหวัดตราด และ feed back ให้ระดับพื้นที่ในการวางแผนแก้ไข และจะพัฒนาต่อยอดการจัดทำแผนที่วิเคราะห์เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรค Stroke โดยใช้ GECK</p> <p>-จัดระบบ FAST Track : Stroke</p> <p>:จัดทำสื่อ One Page Stroke-STEMI Alert ๓ ภาษา &lt;BENC-FAST&gt; และประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT /ในสถานประกอบการ/ในชุมชน</p> <p>:จัดทำแนวทางการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับ รพ.สต./รพช./รพท.</p> <p>:ประสานทีม ER และจัดเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย Stroke ผ่านระบบ ๑๖๖๙ (ทั้งบุคลากร/ยา/เครื่องมืออุปกรณ์)</p> <p>-จัดตั้ง Stroke Unit และปรับเพิ่มเตียง จาก ๖ เตียง เป็น ๘ เตียง รองรับผู้ป่วยทั้ง Ischemic และ Hemorrhagic Stroke (มีแนวทางการรับและพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยชัดเจน/มี ยา rt-PA/มีอายุรแพทย์ทั่วไป+ศัลยแพทย์ประสาท ร่วมดูแล)</p> <p>-กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและวางแผนจำหน่ายไปดูแลต่อ ใน รพช.</p> <p>-กำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกัน recurrent Stroke</p>	<p>๗,๐๐๐</p>	<p>NCDs+ส่งเสริม</p> <p>NCDs+งานบุหรี่สุรา</p> <p>กลุ่มงานแพทย์แผนไทย</p> <p>กลุ่มงาน พคร.</p> <p>กลุ่มงาน NCDs ร่วมกับ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>กลุ่มงาน พคร.+ SVP Intermediate care</p> <p>กลุ่มงาน พคร.+ งาน COC</p>
		รวม	๒๙๙,๗๑๐ บาท

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
O๑	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	<ร้อยละ ๑.๙๕
	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต	<ร้อยละ ๔
O๒	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ร้อยละ ๔๐
	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ ๕๐
O๓	อัตราการตายผู้ป่วยในของโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗

## ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราดลดลง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ : ๓ เดือน)



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (Small Success)
O๑	-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	<ร้อยละ ๑.๙๕	๒.๑๐	๐.๗๐
	-อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	<ร้อยละ ๔	๓.๘๒	๑.๗๓
	๑.ร้อยละของประชาชน(กลุ่มวัยเรียน)มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL)/พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(HB.)ระดับดีขึ้น (HL/HB)	≥ร้อยละ ๕๐	๗๔.๘/๗๖.๘๘	อยู่ระหว่างดำเนินการ
	๒.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มวัยทำงาน)มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL)และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(HB.)ตั้งแต่ระดับดีขึ้น (HL/HB)	≥ร้อยละ ๕๐	๗๑.๗๒/๗๔.๘๐	อยู่ระหว่างดำเนินการ
	๓.ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	≥ร้อยละ ๖๖	๕๗.๓๑	๖๒.๔๗
	๔.ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	≥ร้อยละ ๕๐	๔๗.๔๙	๑๖.๔๗
	๕.ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สูบบุหรี่	ลดลง	๑๙.๗๘	๖.๙๘
	๖.ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	≥ร้อยละ ๕๐	๓๔.๐๙	๑๔.๖๓
	๗.ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ลดลง	๗.๕๕	๔.๔๒
	๘.ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	≥ร้อยละ ๕๐	๔๗.๕๗	๓๑.๕๘
	๙.ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีรอบเอวปกติ	เพิ่มขึ้น	NA	๔๒.๔๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (Small Success)
	๑๐.ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้คัดกรอง DM/HT	≥ร้อยละ ๙๐	๙๐.๕๙/๙๑.๓๓	๖๒.๕๐/๖๔.๙๖
	๑๑.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงDM/HTลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง	๑๓.๗๒/๑๓.๙๙	๑๘.๑๔/๑๖.๙๕
	๑๒.ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ ๖๐	NA	๘.๒๗
	๑๓.ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ ๖๐	๔๘.๖๑	๒.๖
O๒	-ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี -ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ ๔๐ ≥ร้อยละ ๕๐	๓๐.๕๑ ๔๗.๑๓	๑๘.๔๕ ๑๙.๖๒
	๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ร้อยละ ๖๐	๔๒.๕๑	๒๒.๑๒
	๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/๒)]	ลดลง	๗๑.๘๗	๗๐.๕๖
	๓.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีภาวะอ้วนเข้ารับบริการในคลินิก DPAC	เพิ่มขึ้น	NA	อยู่ระหว่างพัฒนา คลินิก DPAC
	๔.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีสูบบุหรี่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา	เพิ่มขึ้น	NA	อยู่ระหว่างพัฒนาการ เก็บข้อมูล
	๕.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา	เพิ่มขึ้น	NA	อยู่ระหว่างพัฒนาการ เก็บข้อมูล
	๖.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ร้อยละ ๖๐	๔๘.๖๐	๑๐.๐๘
	๖.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ร้อยละ ๖๐	๔๕.๕๐	๖.๗๓
	๗.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก/บริการทันตกรรม	≥ร้อยละ ๗ ≥ร้อยละ ๗	๒๘.๕ ๓๖.๕๗	๘.๖๙ ๑๒.๕๔
	๗.ร้อยละผู้ป่วย DM/HTได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ร้อยละ ๘๐	๗๒.๖๖	๕๕.๔๓
***การพิจารณาตัวชี้วัดการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยเนื่องจาก เมื่อพบระดับภาวะแทรกซ้อนจะมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย***				
O๓	-อัตราการตายผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	<ร้อยละ ๗	๙.๖๕	๔.๗๙
	๑.ร้อยละผู้ป่วย DM/HTได้รับการคัดกรอง CVD Risk	≥ร้อยละ ๘๒.๕๐	๘๙.๔๕	๕๕.๖๓
	๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	≥ร้อยละ ๔๐	๓๔.๓๑	๐.๐๐
	๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาด้วยระบบ EMS ๑๖๖๙	เพิ่มขึ้น	๔.๘๒	๙.๐๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (Small Success)
	๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(1๖๐-1๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการดูแลใน Stroke unit	≥ ร้อยละ ๔๕	๗๓.๒๘	๘๔.๕๐
	๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(1๖๓)ที่มีอาการภายใน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๑.๔๓	๖๒.๕

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (ตามตัวชี้วัดหลักที่กำหนด แยกรายอำเภอ)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ ๑.๙๕ (HDC:๒๓ ม.ค.๖๓)	เป้าหมาย	๓๓๕๙	๕๖๔	๒๔๕๗	๑๕๑๖	๖๔๖	๒๕๑	๒๔๗	๙๒๔๐
	ผลงาน	๒๕	๘	๙	๑๖	๓	๑	๓	๖๕
	ร้อยละ	๐.๗๐	๑.๔๒	๐.๓๗	๑.๐๖	๐.๔๖	๐.๔๐	๑.๒๑	๐.๗๐
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ไม่เกินร้อยละ ๔.๐๐ (HDC:๒๓ ม.ค.๖๓)	เป้าหมาย	๕๑๒	๙๑	๕๑๔	๒๐๕	๗๖	๓๑	๑๘	๑๔๔๗
	ผลงาน	๑๓	๑	๖	๒	๒	๑	๐	๒๕
	ร้อยละ	๒.๕๔	๑.๑๐	๑.๑๗	๐.๙๘	๒.๖๓	๓.๒๓	๐.๐๐	๑.๗๓
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๐ (HDC:๒๓ ม.ค.๖๓)	เป้าหมาย	๓๘๕๒	๙๐๗	๒๐๘๓	๑๑๖๑	๑๐๖๕	๘๘	๔๒๒	๙๕๗๘
	ผลงาน	๑๓๘	๖๘๒	๓๕๐	๔๙๔	๓๑๗	๑๒	๑๔๘	๑๗๖๕
	ร้อยละ	๓.๕๘	๓๓.๙๖	๑๖.๘๐	๔๒.๕๕	๒๙.๗๙	๑๓.๖๔	๓๕.๐๗	๑๘.๔๕
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๕๐ (HDC:๒๓ ม.ค.๖๓)	เป้าหมาย	๙๔๘๓	๒๕๐๖	๔๗๐๙	๓๐๓๗	๒๘๓๘	๒๖๗	๗๙๗	๒๓๖๓๗
	ผลงาน	๑๕๙๐	๕๖๔	๖๓๔	๔๕๔	๑๐๕๙	๗๓	๒๖๔	๔๖๓๘
	ร้อยละ	๑๖.๗๗	๒๒.๕๑	๑๓.๔๖	๑๔.๙๕	๓๗.๓๒	๒๗.๓๔	๓๓.๑๒	๑๙.๖๒
อัตราตายผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกินร้อยละ ๗ (HDC:๒๓ ม.ค.๖๓)	เป้าหมาย	๑๔๘	๒	๑๕	๑๓	๓	๐	๑๒	๑๘๒
	ผลงาน	๘	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๙
	ร้อยละ	๕.๕๙	๐	๖.๖๗	๐	๐	๐	๐	๔.๗๙

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
-พบความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เช่น การใส่รหัสไม่ถูกต้อง การใส่รหัสโรคสลับ (E๑๑๙ --> E๑๐๙)	-กำหนดให้พยาบาลคลินิกและฝ่ายเวชสถิติมีการตรวจสอบการลงรหัสซ้ำ -กำหนดให้มีการจัดทำ One page การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
-พบผู้ป่วยที่ระบบ HDC ประมวลผลว่า เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งจากการติดตามข้อมูลผู้ป่วยส่วนหนึ่งพบว่า เป็นผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยวิธี Diet Control เนื่องจากสามารถควบคุมโรคได้ดีแล้ว แต่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากระบบได้	-ทางจังหวัดยังคงต้องพิจารณาให้หน่วยบริการติดตามผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเข้ารับบริการการบริการเพื่อความครอบคลุม แต่ set priority เป็นอันดับหลัง

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
-กรม/กอง มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด ทำให้ระบบรายงาน HDC ต้องมีการปรับเปลี่ยน ส่งผลต่อกระทบต่อระบบฐานข้อมูล ระบบการบันทึกข้อมูล และการส่งออกข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน	ผู้รับผิดชอบงานพยายามติดตามระบบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับ IT
-การกำหนดตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดของกรม/กอง ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในพื้นที่ ซึ่งทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่กรม/กองกำหนด	-feed back กลับส่วนกลาง เพื่อปรับปรุง/แก้ไข

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การกำหนดตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดของกรม/กอง ขอให้พิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในพื้นที่ และควรแจ้งตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับการวางแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางนिसารัตน์ ภิรมย์ภักดี

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๙๓๖ ๑๘๑๖

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : new\_on@hotmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๑ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

**สถานการณ์**

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วประเทศ S ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะช้าง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลทุกแห่งได้พัฒนาคุณภาพสถาน บริการตามมาตรฐาน HA เพื่อยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๓ แห่ง ได้รับการเยี่ยม สํารวจรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ ๒ (R๒) ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลคลองใหญ่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒ แห่ง ครบอายุการรับรอง ต้องขอรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ ๒ (R๒) ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะช้าง ดำเนินการส่งเอกสารให้ สรพ.ได้กำหนดวันเยี่ยมสำรวจต้น เดือนเมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลเกาะกูด วางแผน ส่งเอกสารให้ สรพ. เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ ครบต่ออายุการรับรอง คุณภาพซ้ำครั้งที่ ๓ (R๓) วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ วางแผนแสดงเจตจำนงและส่ง เอกสารก่อนหมดอายุ ๖ เดือน ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

สถานะการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ณ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	สถานะการได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี สิ้นสุดการรับรอง
๑	โรงพยาบาลตราด	S	R๔	๒๖ มิ.ย.๖๑	๒๕ มิ.ย.๖๔
๒	โรงพยาบาลบ่อไร่	F๒	R๒	๑๘ ก.พ.๖๑	๑๗ ก.พ.๖๔
๓	โรงพยาบาลเขาสมิง	F๒	R๒	๑๔ ม.ค. ๖๓	๑๓ ก.ค. ๖๖
๔	โรงพยาบาลแหลมงอบ	F๒	R๒	๑๒ ก.พ. ๖๒	๑๑ ก.พ. ๖๕
๕	โรงพยาบาลคลองใหญ่	F๒	R๒	ผ่าน ๒๑ ม.ค. ๖๓ รอหนังสือแจ้งเป็นทางการ	๒๐ ม.ค. ๖๖ รอหนังสือแจ้งเป็นทางการ
๖	โรงพยาบาลเกาะช้าง	F๒	R๑	๑๓ ธ.ค.๕๙	๑๒ ธ.ค.๖๒ สรพ.กำหนดเยี่ยมต้น เม.ย.๖๓
๗	โรงพยาบาลเกาะกูด	F๓	R๑	๒๕ ก.ค.๖๐	๒๔ ก.ค.๖๓

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
โครงการพัฒนา	สสจ.ตราด	
คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ทักษะกระบวนการเป็นโค้ช (Coaching) เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯ ด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN) ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๖,๐๐๐
บริการสุขภาพ เพื่อ อำนวยรักษาคุณภาพ	ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN) ระดับจังหวัด(๓ ครั้ง/ปี)	
ตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระดับจังหวัด	คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Internal audit) ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการเยี่ยมประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ก่อนวันเยี่ยมสำรวจของ สรพ. (รพ.เกาะช้าง (๕ พ.ย ๖๓)/รพ.เกาะกูด(ก.พ.๖๓)/รพ.บ่อไร่(ก.ค.๖๓))	๖,๔๘๐
	ติดตามความก้าวหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมโรงพยาบาล ที่ครบอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ซ้ำครั้งที่ ๒ (R๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยคณะทำงานฯ QLN ระดับจังหวัด (รพ.เกาะช้าง/รพ.เกาะกูด) ( ๒ ครั้ง = ก.พ./ก่อนเยี่ยมสำรวจ)	๑๓,๒๖๐
	เข้าร่วมสังเกตการณ์เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ HA จาก สรพ. ของโรงพยาบาลเกาะช้าง	๑๒,๒๖๐
	<b>รวม</b>	<b>๓๘,๐๐๐</b>
แผนพัฒนาเพื่อ อำนวยรักษาคุณภาพ	แผนงานโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฯ(Hospital Reaccreditation) โรงพยาบาลเกาะช้าง	๒๕๒,๒๔๐
ตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาล	แผนงานโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฯ(Hospital Reaccreditation) โรงพยาบาลเกาะกูด	๒๒๐,๗๕๒
เป้าหมาย	แผนงานโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฯ(Hospital Reaccreditation) โรงพยาบาลบ่อไร่	๑๑๔,๗๙๐

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๒.ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลชุมชนใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ประเภท	เป้าหมาย	ผลงานผ่านการรับรองฯ		หมายเหตุ
		จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	
โรงพยาบาลตราด (รพท.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	ผ่าน
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง	ร้อยละ ๙๐	๖	๑๐๐	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ : ๓ เดือน)

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (QLN)ระดับจังหวัด และเรียนรู้ทักษะกระบวนการเป็นโค้ช (Coaching) เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯ ด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN) ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ณ สสจ.ตราด (๓ ครั้ง/ปี)

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐาน HA โรงพยาบาลเป้าหมายในปีงบประมาณ๒๕๖๓ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลบ่อไร่ โดยที่QLN ระดับจังหวัด แห่งละ๒ ครั้ง

โรงพยาบาล	ประเมิน LA Internal audit	เยี่ยมเสริมพลังเพื่อการพัฒนาHA ครั้งที่ ๑			เยี่ยมเสริมพลังเพื่อการพัฒนาHA ครั้งที่ ๒		
		ว.ด.ป.	ประเด็น ติดตาม	ทีม QLN	ว.ด.ป.	ประเด็น ติดตาม	ทีม QLN
โรงพยาบาล คลองใหญ่	๘ ก.ค. ๖๓	๑๕- ๓๑.ค.-๖๒	ความเชื่อมโยง ๙ ระบบ	ทีม QLN รพ.ตราด	๒๑- ๓๑.ค.-๖๓	เตรียมความ พร้อมใน หน้างาน	ทีม QLN รพ.ตราด
โรงพยาบาล เกาะช้าง	๕ พ.ย. ๖๓	๔-Feb- ๖๓	ภาพรวมความ เชื่อมโยง/ ระบบการ จัดการด้านยา/ ระบบ X- ray/RM	นางอันธิกา คระระวานิช นายสายชล ชำปฏี นายปรีชา พักทอง นายจิรยุทธ ประสิทธิ์ นาวา	รอ กำหนด	รอกำหนด	
โรงพยาบาล เกาะกูด	ก.พ. ๖๓	๒๐ - ๒๒ ก.พ. ๖๓	ทบทวน SAR / ระบบการ จัดการด้านยา/ ระบบ X- ray/ENV ฯลฯ	นางอันธิกา คระระวา นินนายสายชล ชำปฏี นายปรีชา พักทอง น.ส.กัญญา โภคสมบัติ น.ส.วิจิตรา สิงห์ อาภรณ์	ก่อน สรพ. เยี่ยม สำรวจ	เตรียมความ พร้อมใน หน้างาน	
โรงพยาบาลบ่อไร่	ก.ค.-ส.ค. ๖๓	รอ	รอ		รอ	รอ	

๑.คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Internal audit)ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการเยี่ยมประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ก่อนวันเยี่ยมสำรวจของ สรพของโรงพยาบาลเกาะช้างเมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน๒๕๖๓

๒.เข้าร่วมสังเกตการณ์เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพHA จาก สรพ. ของโรงพยาบาล  
คลองใหญ่ เมื่อวันที่๓๐-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓.ติดตามความก้าวหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลที่ครบอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐานHA ชั้น  
ครั้งที่ ๒ (R๒) ปีงบประมาณ๒๕๖๓ โดยคณะทำงานฯQLN ระดับจังหวัด

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนตลอด ๒. บุคลากรยังขาดเข้าใจในมาตรฐาน HA ๒๐๑๘	วางระบบ Training และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้รับผิดชอบระบบงานสำคัญ โดย ภายใน - พัฒนาศักยภาพ QLN ของจังหวัดและผู้รับผิดชอบระบบงานสำคัญของแต่ละโรงพยาบาล โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปีละ ๓ ครั้ง ภายนอก - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบระบบงานสำคัญของแต่ละโรงพยาบาล ตามหลักสูตร ของ สรพ.ในภาพจังหวัด

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายจิริยุทธ์ ประสิทธิินาวา  
โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๖๘๓ ๙๐๗๒

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด  
E-mail : [ji\\_boy@hotmail.com](mailto:ji_boy@hotmail.com)

: นางสาวกัญหา โภคสมบัติ  
โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๙๒๒ ๖๕๔๐

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ตราด  
E-mail : [khunha@hotmail.com](mailto:khunha@hotmail.com)

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๒ ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

**สถานการณ์**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ ดำเนินการพัฒนาองค์กร หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร ผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ระดับ ๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คลองใหญ่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เกาะช้าง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด ยังไม่ได้ดำเนินการ เป้าหมายการพัฒนาองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และยังคงรักษาสภาพหมวดหมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร ผลดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ระดับ ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ร้อยละ ๘๕.๗๑ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ระดับ ๔.๕ โอกาสการพัฒนาคือการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในการรายงานผลการประเมินตนเอง อำเภอแหลมงอบระดับ ๓.๗๕ โอกาสการพัฒนา คือ การกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดและการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กรในระบบรายงานออนไลน์ตามระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด กำหนดเป้าหมายการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

**มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
การพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ปี ๒๕๕๘	๑. พัฒนาความรู้บุคลากรที่มิหน้า PMQA สสจ.ตราด และสสอ.ทุกแห่ง ๒. จัดประชุมประเมินองค์กรเกณฑ์ PMQA สสจ.ตราด ๓. จัดประชุมประเมินองค์กรเกณฑ์ PMQA สสอ.ทุกแห่ง ๔. ควบคุม กำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กร รอบ ๖/๙ และ๑๒ เดือน ๕. สรุปผลการพัฒนา ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลให้สสจ.ตราดและสสอ.ทุกแห่ง ๖. รายงานผลการพัฒนาองค์กรเกณฑ์ PMQA ปี ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๑,๐๐๐.-บาท

Small success (๑ต.ค.๖๒-๓๑ ม.ค.๖๓)	มาตรการ/ การดำเนินการ	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า การดำเนินการ
<p>๑. ทบทวนลักษณะความสำคัญขององค์กร (หมวด P) จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม</p> <p>๒. ประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ ด้วยกระบวนการ ADLI ตอบข้อคำถามหมวด ๓ และหมวด ๖ หมวดละ ๑๐ ข้อคำถาม เพื่อ ค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน (โอกาสการพัฒนา) ในแต่ละข้อคำถามทั้ง ๒ หมวด</p> <p>๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self Assessment) เทียบกับ เกณฑ์ฯ ตามข้อมูลจุดอ่อน มาจัดทำ แผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน</p> <p>๔. กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการ พัฒนาองค์กรสอดคล้องกับ OFI หมวด ละ ๓ ตัว และตัวชี้วัด บังคับหมวด ๓ กับหมวด ๖ หมวดละ ๒ ตัว รวม ตัวชี้วัดวัดหมวดละ ๕ ตัว จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด</p> <p>๕. จัดทำ Template ตัวชี้วัดที่องค์กร กำหนดเอง หมวด ๓ และหมวด ๖</p> <p>๖. เสนอ ผลการประเมินองค์กร แผนพัฒนาและตัวชี้วัดในการ ประเมินผลการพัฒนาองค์กร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนาม</p> <p>๗. บันทึกรายงานในระบบออนไลน์ ตามแบบฟอร์มที่ ๑-๔ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓</p>	<p>- พัฒนาความรู้บุคลากร ที่มำนำ PMQA สสจ. ตราด และสสอ.ทุกแห่ง จัดส่งเข้าร่วมประชุมฯ PMQA ระดับ กระทรวงฯและเขต สุขภาพที่ ๖</p> <p>- จัดประชุมประเมิน องค์กรเกณฑ์ PMQA สสจ.ตราด ๔ ครั้ง</p> <p>- จัดประชุมประเมิน องค์กรเกณฑ์ PMQA สสอ.ทุกแห่ง ๔ ครั้ง</p> <p>- ติดตามการรายงานใน ระบบออนไลน์ ตาม แบบฟอร์มที่ ๑-๔ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓</p>	<p>- สสจ.</p> <p>- สสอ. ๗ แห่ง</p>	<p>- สสจ. ตราดและสสอ . ทุกแห่งมีผลการ ประเมินองค์กรตาม เกณฑ์ PMQA หมวด P หมวด ๓ และหมวด ๖ มีแผนพัฒนาองค์กร และตัวชี้วัดประเมินการ ดำเนินงานตามแผนและ รายงานในระบบ ออนไลน์กระทรวง สาธารณสุขได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>ดำเนินการได้ตามแผน และข้อกำหนดของ Small success</p>

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ความเข้าใจเกณฑ์ PMQA ของคณะผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับของสสจ .ตราดและสสอ . ทุกแห่ง เนื่องจากเกณฑ์ PMQA เป็นการประเมินผลคุณภาพการบริหารที่เชื่อมโยงทั่วทั้งองค์กร ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และทำความเข้าใจ	๑. การสร้างบุคลากรที่มนำการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ในระดับสสจ.ตราดและสสอ.
๒. ระยะเวลาดำเนินงาน น้อย และไม่สอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนดการจัดส่ง รายงานให้ทันกำหนดและต้องเรียนรู้ระบบรายงานตามโปรแกรมของกระทรวงสาธารณสุข บางส่วนส่งผลให้ทีมผู้รับผิดชอบงาน PMQA ของสสอ.เกิดความเครียดและไม่ให้ความสำคัญในการใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารฯ ตามเกณฑ์ PMQA ได้ เนื่องจากการประเมินองค์กรเป็นการประเมินผลงานย้อนหลังปีงบประมาณที่ผ่านมา	๒. ทีมนำ PMQA สสจ.ตราดและสสอ.ดำเนินการประเมินองค์กรตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๓ และหมวด ๖ เพื่อเป็นต้นแบบและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินองค์กรในเวทีประชุม
๓. ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสสอ.บางแห่ง ซึ่งมีความตั้งใจที่จะดำเนินการแต่ระยะเวลา ไม่เพียงพอที่จะดำเนินการและจัดส่งรายงานได้ตามระยะเวลาที่กระทรวงกำหนด	๓. สสจ .ตราดขอความร่วมมือทีมนำของสสอ .ที่สามารถดำเนินการ PMQA ได้ เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการและร่วมมือประเมินองค์กรรวมถึงช่วยติดตามการรายงานในระบบออนไลน์ตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ สสอ .บ่อไร่พี่เลี้ยงสสอ .แหลมงอบ/สสอ.คลองใหญ่พี่เลี้ยงสสอ.เกาะกูดเป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ควรมีการบริหารจัดการระบบการเรียนรู้งาน PMQA ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ และพัฒนาทีมผู้ตรวจราชการหลักงาน PMQA ให้มีความรู้เกณฑ์ PMQA และเพิ่มทักษะการเชื่อมโยงเกณฑ์ PMQA ทั่วทั้งองค์กร สอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐบริบทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากประสบการณ์การดำเนินงาน PMQA จะส่งผลให้มีผลงานในระดับคุณภาพและสร้างความรู้ความเข้าใจ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามเกณฑ์ PMQA กับคณะผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้เพิ่มมากขึ้น

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ e-mail : Kanyatuk@hotmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดตาม ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๒๖.๘๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ แห่ง ร้อยละ ๕๐ (สะสมปี ๒๕๖๐) และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ แห่ง ร้อยละ ๗๘.๗๘ (สะสมปี ๒๕๖๐) ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๔ แห่ง และรพ.สต.ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หมดระยะเวลาการรับรอง ๒ ปี และขอรับรองซ้ำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๘ แห่ง ทุกอำเภอมีแผนการพัฒนาคุณภาพและได้รับรองระดับ ๕ ดาวอย่างต่อเนื่อง สำหรับรพ.สต. ในพื้นที่เกาะช้างยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว แต่วางแผนพัฒนาคุณภาพมาตลอด ๓ ปี และมีเป้าหมายขอรับรองระดับ ๕ ดาวทุกแห่ง ปี ๒๕๖๓ ผลการพัฒนาจำแนกรายอำเภอ รายละเอียดดังตาราง

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว (สะสม)	ร้อยละ	ยังไม่ผ่าน ๕ ดาว	ขอรับรองซ้ำ ปี ๒๕๖๓
๑	เมืองตราด	๒๐	๑๙	๙๕	๑	๖
๒	คลองใหญ่	๔	๔	๑๐๐	-๐-	๔
๓	เขาสมิง	๑๕	๑๐	๖๖.๖๖	๕	๔
๔	บ่อไร่	๑๓	๑๒	๙๒.๓๐	๑	๒
๕	แหลมงอบ	๗	๖	๘๕.๗๑	๑	๒
๖	เกาะช้าง	๕	-๐-	-๐-	๕	-๐-
๗	เกาะกูด	๒	๑	๕๐	๑	-๐-
	รวมทั้งจังหวัด	๖๖	๕๒	๗๘.๗๘	๑๔	๑๘

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม	๑. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๓ ๒. รพ.สต.ทุกแห่งทุกอำเภอประเมินตนเองและสสอ.นำผลการประเมินวางแผนพัฒนาและเยี่ยมเสริมพลังเพื่อพัฒนาความรู้และรับรองคุณภาพระดับอำเภอ ๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอและจังหวัด ๔. จัดประชุมเตรียมความพร้อมและสรุปผลการเยี่ยมฯ ของทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ๕. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองคุณภาพรพ.สต.ติดตาม ระดับจังหวัด (๕ ดาว) ๖. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลผลการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๕๐,๗๑๐.-บาท

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายยังไม่ผ่าน ๕ ดาว	เป้าหมายรับรองซ้ำ	ผลการดำเนินงาน Small success
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว	สะสม ร้อยละ ๗๕	๑๔ แห่ง	๑๘ แห่ง	๑. สนับสนุนคู่มือเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓ แก่สสอ.และรพ.สต.ทุกแห่ง ๒. รพ.สต.อยู่ระหว่างประเมินตนเองและลงบันทึกในโปรแกรมรายงานในเว็บไซต์ gishealth กระทรวงสาธารณสุขภายใน ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑.ทัศนคติของผู้นำองค์กรระดับรพ.สต.ต่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาองค์กรเข้าสู่องค์กรคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว	๑. เพิ่มระยะเวลาในการเรียนรู้และพัฒนาตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ในส่วนที่พัฒนาได้ และให้โอกาสทีมรพ.สต.แม่ข่ายในตำบลหรือโซนเดียวกันที่ผ่านระดับ ๕ ดาว เป็นพี่เลี้ยงระดับตำบลแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันในระดับตำบล
๒.การขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาด้านโครงสร้างเพื่อรองรับการบริการ เช่น ห้องสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	๑. การใช้ข้อมูลผลประเมินคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ในการจัดสรรงบประมาณ (งบลงทุนและงบค่าเสื่อม) การวางแผนพัฒนาระดับอำเภอและการขอรับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน
๓. ขาดแคลนบุคลากรในรพ.สต.	๓. การบริหารจัดการด้วยความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับตำบล (โซน) เช่น รพ.สต.แต่ละแห่งกำหนดวันบริการสุขภาพเด็ก (วัคซิ่น) ไม่ตรงกันทั้งอำเภอ

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-Accreditation) ควรมีการพัฒนารูปแบบการประเมินโดยการตามรอยอุบัติการณ์การเกิดโรค OTOP/ความเสี่ยงในการให้บริการของรพ.สต. โดยมีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อเรียนรู้การจัดการในบริบทรพ.สต.แต่ละแห่งซึ่งมีความแตกต่างกันในการออกแบบการให้บริการและแก้ไขปัญหাসุภาพของโรค OTOP และวิถีของชุมชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบของรพ.สต. เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาวด้วยการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ One Cup One Service ต้นแบบอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ e-mail : Kanyatuk@hotmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๔ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตราด มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๕ แห่ง โดยแยกเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) ๗ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ได้มีการดำเนินการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรมีการประเมิน Happinometer โดยมีบุคลากรในสังกัดทำแบบประเมินจำนวนบุคลากรทั้งหมด ๒,๐๕๔ คน ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีบุคลากรเข้าทำแบบประเมินดัชนีความสุข จำนวน ๑,๘๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๕ ค่าเฉลี่ยความสุขระดับจังหวัดร้อยละ ๖๒.๔๗

ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดจังหวัด ตราด แต่ละหน่วยงานได้ทำ ประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๒๕๓ คน ณ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ มีบุคลากรเข้าทำแบบประเมินดัชนีความสุข จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๗ ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จ ๕๕.๕๓ การบริหาร ๕๔.๒๔ สุขภาพกาย-ใจ ๖๐.๑๔ บรรยากาศ ๕๖.๐๔ การลงทุน ๔๕.๒๔ ค่าเฉลี่ยรวมจังหวัดตราด เท่ากับ ๕๔.๖๕ และโดยภาพรวมหน่วยงานในสังกัดจังหวัด ตราด ได้วางแผนการดำเนินงานองค์กรสร้างสุข ดังนี้

Happy ๘	กิจกรรมที่องค์กรดำเนินงาน
Happy Soul	จัดงานตามเทศกาลสงกรานต์ งานปีใหม่
Happy Body	กีฬาหน่วยงาน
Happy Heart	พัฒนาจิตใจ,ทำบุญ
Happy Soul	สร้างความสัมพันธ์ในหน่วยงาน
Happy Society,Happy Heart	จิตอาสาทำความสะอาด ,บริจาคการกุศล
Happy Society,HappySoul,Happy Relax	ท่องเที่ยว
Happy Brain	อบรมการพัฒนาศักยภาพ

**มาตรการ/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

๒.๑ ลักษณะการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ/ ทรัพยากร)

๑) ชี้แจง แนวทางการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข(Happinometer) และแนวทางการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผ่านระบบหนังสือเวียนโปรแกรมสารบรรณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และในที่ประชุมผู้บริหาร (การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและประชุม ประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

๒) การติดตามและรายงานผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ทุกสัปดาห์ ผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE ในกลุ่มผู้บริหาร

๓) รายงานอัตราการตอบกลับการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) และการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปยังหน่วยงานในสังกัดฯ

๔.) หน่วยงานในสังกัดรวบรวมข้อมูลการประเมินความสุข ในอันดับที่มีคะแนนน้อย ๓ อันดับ และเสนอจัดกิจกรรม และจัดทำโครงการร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรม ชมรมราชประชาสมาศัย ชมรมจริยธรรมของแต่ละหน่วยงานในการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ระบุรายการข้อมูลสำหรับการดำเนินงานที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า)

ตารางแสดง ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

หน่วยงาน (รพ./สสอ./รพ.สต.)	ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot	มิติ Happy
รพ.ตราด	โครงการปันรักสร้างสุข	Happy money
รพ.ตราด	โครงการ ปลูกต้นไม้ในหน่วยงาน	Happy Relax
รพ.ตราด	กิจกรรมทำนุบำรุงวัด	Happy society
รพ.ตราด	กิจกรรมสุขภาพดีไม่มีขาย	Happy body
รพ.ตราด	โครงการปันรักสร้างสุข	Happy money
สสจ.ตราด	กิจกรรมทำดีด้วยหัวใจ จิตอาสา	Happy heart
รพ.เขาสมิง	การทำงานเป็นทีม สร้างความสัมพันธ์ในองค์กร	Happy heart
รพ.แหลมงอบ	คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ สามัคคีร่วมแรงร่วมใจ	Happy heart
รพ.คลองใหญ่	การบริหารและสร้างบรรยากาศในการทำงาน	Happy Worklife
รพ.บ่อไร่	การทำงานเป็นทีม สร้างความสัมพันธ์ในองค์กรให้ความเสมอภาคยุติธรรมและจริงใจ	Happy heart /Happy Society
รพ.เกาะช้าง	คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่	Happy heart/ Happy Relax
รพ.เกาะกูด	องค์กรแห่งความสุขยุคใหม่	Happy Relax

หน่วยงาน (รพ./สสอ./รพ.สต.)	ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot	มิติ Happy
สสอ.เมืองตราด	การออกกำลังกาย	Happy Body
สสอ.แหลมงอบ	ที่ทำงานน่าอยู่ บุคลากรมีความสุข	Happy heart
สสอ.บ่อไร่	การทำงานเป็นทีม สร้างความสัมพันธ์ในองค์กรให้ความ เสมอภาคยุติธรรมและจริงใจ	Happy heart /Happy Society
สสอ.เขาสมิง	การทำงานเป็นทีม สร้างความสัมพันธ์ในองค์กร	Happy heart
สสอ.คลองใหญ่	การบริหารและสร้างบรรยากาศในการทำงาน	Happy Worklife
สสอ.เกาะช้าง	คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่	Happy Relax
สสอ.เกาะกูด	องค์กรแห่งความสุขยุคใหม่	Happy Relax

**สรุป** ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการดำเนินงาน

กิจกรรมบางกิจกรรมต้องใช้งบประมาณ จะมีขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ

**ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน**

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

๑. การเห็นความสำคัญของการสร้างองค์กรแห่งความสุขทั้งจากผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด

๒. จัดประกวดภาพถ่ายกิจกรรมองค์กรแห่งความสุขของทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ซึ่งได้รับความร่วมมือ เป็นอย่างดี และจะดำเนินการต่อเนื่องในปี ๒๕๖๓ พร้อมงานประชุมวิชาการระดับจังหวัด

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

ไม่มี

**ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย**

ขอให้ทุกหน่วยงานมีการจัดอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เรื่อง การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เพื่อกระตุ้นและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุขได้อย่างยั่งยืน

ผลงานเด่น (Best Practice) (ถ้ามี)

โครงการ ปันรักสร้างสุข ของโรงพยาบาลตราด โดยจัดกิจกรรมรับบริจาคสิ่งของจาก  
เจ้าหน้าที่ และส่งต่อของให้บุคคลกรอื่นๆ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายไพริน ศิริพันธ์

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๖๓๔๐ ๘๙๐๑

e-mail [hrtrathealth@gmail.com](mailto:hrtrathealth@gmail.com)

วัน/เดือน/ปี ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๕ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

**๑. สถานการณ์**

กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ตัวบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจะต้องมีความสุข เป็นนายตัวเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม บุคลากรต้องมีปริมาณที่เพียงพอ และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้ง ปั้นทางการและไม่เป็นทางการให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานจนบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพต้องครอบคลุมใน ๓ กลุ่มวิชาชีพ ดังนี้

๑.๑ สายวิชาชีพหลัก มี ๙ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

๑. แพทย์
๒. ทันตแพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
๓. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
๔. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
๕. นักกายภาพบำบัด
๖. นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์
๗. นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์
๘. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา)
๙. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๑.๒ สายวิชาชีพเฉพาะ มี ๔ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

๑. นักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์
๒. แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)
๓. นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ
๔. นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ

๑.๓ สายสหวิชาชีพ มี ๖ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

๑. ช่างทันตกรรม
๒. นักกิจกรรมบำบัด/นักอาชีวบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด
๓. นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก
๔. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
๕. นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย
๖. นักปฏิบัติงานฉุกเฉินการแพทย์ /เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (ยกเว้นสายงานที่ไม่ผลิตในทุก

สถาบันหลัก และ/หรือไม่มีในหน่วยงาน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา /เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ช่างภาพการแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล)

สำหรับสถานการณ์กำลังคนของจังหวัดตราด ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง เป็นขนาด F๒ จำนวน ๕ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลคลองใหญ่, โรงพยาบาลเขาสมิง, โรงพยาบาลบ่อไร่, โรงพยาบาลแหลมงอบ, โรงพยาบาลเกาะช้าง ขนาด F๓ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะกูด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีทั้งสิ้น ๗ แห่ง แบ่งเป็น ขนาด L จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมิง ขนาด M จำนวน ๕ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๖๖ แห่ง ซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด L จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้ายวัง ขนาด M จำนวน ๑๓ แห่ง และขนาด S จำนวน ๕๒ แห่ง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการที่จังหวัดตราดได้ถูกกำหนดให้เป็นจังหวัด ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามแผนนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี ในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคลจังหวัดตราดได้มีการบริหารกรอบอัตรากำลังตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๖ (เขตฯน่านร่อง) ที่ได้มีการวางแผนปรับเกลียกรอบอัตรากำลังจากตำแหน่งสายงานที่มีกรอบอัตรากำลังที่มีมากแต่ผู้ปฏิบัติงานน้อยนำมาเพิ่มในส่วนของสายงานที่กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังได้มีการปรับเกลียข้ามหน่วยงานภายในจังหวัด

## ๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น

### ๒.๑ การวางแผน ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

#### ๒.๑.๑ ลักษณะการดำเนินงาน(เช่น ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน มาตรการ โครงการกิจกรรม)

ลำดับ	แผนงาน	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	งบประมาณและแหล่งฯ(บาท)	หน่วยงานและผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคนระดับจังหวัด	เพื่อวางแผนการจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสมตามส่วนขาดและสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมตามความต้องการของหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคลจาก รพ. สสจ. สสจ.	๒๕,๘๐๐	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ตราด/รพ.ตราด
๒	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข	๒.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะ / ความรู้/ความสามารถ/สมรรถนะผู้ดำรงตำแหน่งสายบริการ บริการ และวิชาการ	บุคลากรที่ดำรงตำแหน่งทางด้านบริหาร จำนวน ๙๐ คน	๑๐๕,๗๐๐	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ตราด
		๒.๒ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบข้อมูลและพัฒนา Smart Hospital เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพื้นที่พิเศษ	พยาบาลและบุคลากรด้าน IT ในหน่วยบริการสังกัด สสจ.ตราด	๒๐๐,๐๐๐	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ตราด
		๒.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและแรงงานทางทะเล	บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกหน่วยงานในสังกัด สสจ.ตราด	๙๓,๐๖๐	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ตราด

ลำดับ	แผนงาน	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	งบประมาณและแหล่งฯ(บาท)	หน่วยงานและผู้รับผิดชอบ
		๒.๔ หลักสูตรทันตกรรมในผู้สูงอายุ(คลินิกหมอครอบครัว	บุคลากรทันตสาธารณสุขในรพ.และ รพ.สต. จำนวน ๒ คน		กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ตราด
		๒.๕ หลักสูตรการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ( ๑๘๐ ชั่วโมง )	พยาบาลวิชาชีพผนรพ. และรพ.สต.		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ตราด
๓	จัดหานักเรียนทุนผู้ช่วยพยาบาล	เพื่อปฏิบัติงาน NON PRO ด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่ในสังกัด รพ.ตราด	ทุนเขตสุขภาพที่ ๖	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.ตราด

## ๒.๒ โครงการร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

### วิเคราะห์วางแผนอัตรากำลัง

#### จำนวนอัตรากำลัง

ข้อมูล Existing data ปี พ.ศ. 2562 รายวิชาชีพ ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ

#### (1) จำนวนวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ

หน่วยบริการ	กรอบ 100%	แพทย์สาขา (ปฏิบัติงาน)										รวมปฏิบัติงานทั้งสิ้น
		ทั่วไป	๖ ครอบครัว	สูติฯ	ศัลยฯ	อายุรกรรม	กุมารแพทย์	ออร์โธปิดิกส์	ระบาศ	ว. ฉุกเฉิน	อื่นๆ (ระบุ)	
<b>รวม (คน)</b>	<b>114</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>53</b>
<b>รวมระดับ S</b>	65	1	0	3	5	7	4	3	0	0	13	36
1.รพท. ตราด	65	1	0	3	5	7	4	3	0	0	13	36
<b>รวมระดับ F1+F2+F3</b>	49	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
<b>รวม F2</b>	46	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
2.รพช.คลองใหญ่	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3. รพช.เขาสมิง	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4.รพช.บ่อไร่	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
5. รพช.แหลมงอบ	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
6.รพช.เกาะช้าง	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>รวม F3</b>	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7.รพช เกาะกูด	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>ขาดเกิน จากกรอบ+/-)</b>												

ข้อมูล ณ วันที่ 2 มกราคม 2563

แพทย์ ในจังหวัดตราดมีจำนวนที่ปฏิบัติงาน 53 คน ขาดจากกรอบอัตรากำลัง จำนวน 61 อัตรา ทันตแพทย์ในจังหวัดตราด มีจำนวนปฏิบัติงาน 25 คน ซึ่งขาดจากกรอบอัตรากำลัง จำนวน 7 อัตรา เภสัชกร ในจังหวัดตราด มีจำนวนปฏิบัติงาน 41 คน ซึ่งขาดจากกรอบอัตรากำลัง จำนวน 11 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในจังหวัดตราด มีจำนวนปฏิบัติงาน 510 คน ซึ่งขาดจากกรอบอัตรากำลัง จำนวน 27 อัตรา



## (2) จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพ สายวิชาชีพ

หน่วยบริการ	นักกายภาพบำบัด		นักเทคนิคการแพทย์		แผนไทยฯ		นวก. สาธารณสุข		นักกิจกรรมบำบัด		นักรังสีการแพทย์		นักรังสีเทคนิค	
	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%	ปฏิบัติ งาน	ครอบ 100%
รวม (คน)	20	42	19	40	15	22	54	103	1	4	9	20	0	0
รวมระดับ S	9	14	12	21	4	4	19	25	1	4	6	8	0	0
1.รพท.ตราด	9	14	12	21	4	4	19	25	1	4	6	8	0	0
รวมระดับ F1+F2+F3	11	28	7	19	11	18	35	78	0	0	3	12	0	0
รวม F2	11	25	7	16	10	15	31	65	0	0	3	10	0	0
2.รพช.เกาะช้าง	2	3	0	3	2	3	5	13	0	0	0	2	0	0
3. รพช.เขาสมิง	2	5	2	3	1	3	7	13	0	0	0	2	0	0
4.รพช.คลองใหญ่	3	9	2	3	3	3	13	13	0	0	1	2	0	0
5.รพช.บ่อไร่	2	5	1	4	2	3	5	13	0	0	1	2	0	0
6. รพช.แหลมงอบ	2	3	2	3	2	3	6	13	0	0	1	2	0	0
รวม F3	0	3	0	3	1	3	4	13	0	0	0	2	0	0
7.รพช เกาะกูด	0	3	0	3	1	3	4	13	0	0	0	2	0	0
ขาดเกิน จากกรอบ+/-)														

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

## (2) จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพสายวิชาชีพ (ต่อ)

หน่วยบริการ	นักจิตวิทยา		นักสื่อสารมวลชน		นักเทคโนโลยีหัวใจ		นักกายอุปกรณ์		นักวิทยาศาสตร์ จพ.วิทยาศาสตร์ การแพทย์		นักโภชนาการ		จพ.เภสัชกรรม		จพ.ทันตฯ/ นวก. สาธารณสุข( ทันตฯ)		ผช.พยาบาล		อื่นๆ (ระบุ)		รวมทั้งสิ้น (คน)
	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติ ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	
รวม (คน)	1	11	1	2	0	0	1	1	8	21	4	15	31	36	24	22	44	57	0	0	
รวมระดับ S	1	6	1	2	0	0	1	1	3	3	3	3	13	19	7	4	44	57	-	-	
1.รพท ตราด	1	6	1	2	0	0	1	1	3	3	3	3	13	19	7	4	44	57	-	-	
รวมระดับ F1+F2+F3	0	6	0	0	0	0	0	0	6	19	1	12	18	17	17	18	0	0	0	0	
รวม F2	0	5	0	0	0	0	0	0	5	16	1	10	17	15	15	0	0	0	0		
2.รพช.เกาะช้าง	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	2	3	2	2	3	0	0	0	0	
3. รพช.เขาสมิง	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	4	4	4	3	0	0	0	0	
4.รพช.คลองใหญ่	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	4	4	4	3	0	0	0	0	
5.รพช.บ่อไร่	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	3	3	3	3	0	0	0	0	
6. รพช.แหลมงอบ	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	2	2	3	0	0	0	0	
รวม F3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	2	2	3	0	0	0	0	
7.รพช เกาะกูด	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	2	2	3	0	0	0	0	
ขาด/เกิน จากกรอบ (+/-)																					

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

## (3) จำนวนกำลังคนสายสนับสนุน

หน่วยบริการ	นักวิเคราะห์		นักทรัพยากร		นักสถิติ		นักคอมพิวเตอร์		นักสังคม		ธุรการ		การเงินฯ		พัสดุ		อื่นๆ(ระบุ)		รวมทั้งสิ้น (คน)
	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	ปฏิบัติงาน	กรอบ 100%	
รวม (คน)	3	2	4	4	0	1	10	19	2	5	29	34	45	53	19	44	0	0	
รวมระดับ S	3	2	4	4	0	1	4	7	2	5	19	22	22	23	6	14	0	0	
1.รพท.ตราด	3	2	4	4	0	1	4	7	2	5	19	22	22	23	6	14	0	0	-
รวมระดับ F1+F2+F3	0	0	0	0	0	0	7	12	0	0	10	12	23	30	13	30	0	0	-
รวม F2	0	0	0	0	0	0	6	10	0	0	9	10	19	25	11	25	0	0	
2.รพช.เกาะช้าง	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	3	5	0	5	0	0	
3.รพช.เขาสมิง	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	4	5	3	5	0	0	
4.รพช.คลองใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	5	3	5	0	0	
5.รพช.ปอไร่	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	4	5	2	5	0	0	
6.รพช.แหลมงอบ	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	2	6	5	3	5	0	0	
รวม F3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	4	5	2	5	0	0	
7.รพช.เกาะกูด	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	4	5	2	5	0	0	
ขาดเกิน จากกรอบ(+/-)																			

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

จากข้อมูลอัตรากำลัง ในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนดังกล่าว พบว่า ในจังหวัดตราด ตำแหน่งที่ยังขาดแคลนที่เป็นปัญหา คือตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีเทคนิค พบว่าขาดในรพ.เขาสมิง รพ.เกาะช้าง รพ.เกาะกูด และตำแหน่งนักโภชนาการและนักจิตวิทยา ในรพ.ชุมชนทุกแห่ง เนื่องจากเป็นการกำหนดกรอบอัตรากำลัง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการบรรจุหรือจ้าง ซึ่ง ขอให้ทุกรพ.พิจารณาความจำเป็นและภาระงาน หาก มีความจำเป็นขอให้ดำเนินการขอปรับเปลี่ยนตำแหน่งเดิมที่เกินกรอบมาใช้เพื่อจ้างหรือบรรจุในตำแหน่งที่จำเป็นต่อไป

- 1.1.2 ข้อมูล Existing data ปี พ.ศ. 2562รายวิชาชีพ ในหน่วยบริการระดับ Excellence Center  
\*จำนวนคน Excellence ต้องไม่ซ้ำกับ กำลังคนในหน่วยบริการระดับชุดวิทยุ ระดับตติยภูมิ  
(1) สาขาหัวใจและหลอดเลือด

หน่วยบริการ	ระดับ	กำลังคน (สาขา)	จำนวน		ขาดเกิน จากกรอบ
			ปฏิบัติงาน	กรอบ max	
1.รพ .ตราด	S	อายุรแพทย์โรคหัวใจ	1		
		กุมารแพทย์โรคหัวใจ	0		
		ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก	0		
		วิสัญญีแพทย์โรคหัวใจ	0		

## (2) สาขามะเร็ง

หน่วยบริการ	ระดับ	กำลังคน (สาขา)	จำนวน		ขาดเกิน จากกรอบ
			ปฏิบัติงาน	กรอบ max	
1.รพ.ตราด	S	แพทย์ด้านพยาธิวิทยา	0		
		แพทย์ด้านรังสีวินิจฉัย	2		
		พยาบาลด้านเคมีบำบัด	2		
		สหสาขาด้านพยาธิวิทยา	10		
		สหสาขาด้านรังสีวินิจฉัย	5		

## (3) สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยบริการ	ระดับ	กำลังคน (สาขา)	จำนวน		ขาดเกิน จากกรอบ
			ปฏิบัติงาน	กรอบ max	
1.รพ .ตราด	S	ศัลยแพทย์	5		
		พยาบาลด้านศัลยกรรมประสาท	2		
		พยาบาลด้านการแพทย์ฉุกเฉินในรพ.	8		
		สหสาขาวิชาชีพด้านการบาดเจ็บหลายระบบ	4		
		สหสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกรพ.	7		

## (4) สาขาทารกแรกเกิด

หน่วยบริการ	ระดับ	กำลังคน (สาขา)	จำนวน		ขาดเกิน จากกรอบ
			ปฏิบัติงาน	กรอบ max	
1.รพ .ตราด	S	กุมารแพทย์พันธุศาสตร์	0		
		ศัลยแพทย์ทรวงอก	0		
		พยาบาลทารกแรกเกิด	3		
		นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	1		

## (5) สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

หน่วยบริการ	ระดับ	กำลังคน (สาขา)	จำนวน		ขาดเกิน จากกรอบ
			ปฏิบัติงาน	กรอบ max	
1.รพ .ตราด	S	อายุรแพทย์โรคหัวใจ	1		
		กุมารแพทย์โรคหัวใจ	0		
		ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก	0		
		วิสัญญีแพทย์โรคหัวใจ	0		
		พยาบาลOrgan donation center	1		

1.1.3 ข้อมูล Existing data ปี พ.ศ. 2562รายวิชาชีพ ในระดับปฐมภูมิ  
(1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด Sจำนวน...52...แห่ง

รพ.สต.	1) นวก. สาธารณสุข/ จพ. สาธารณสุข		2) พยาบาล วิชาชีพ		3) นวก. สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/ จพ.เภสัช กรรม		4) นวก. สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข)/ จพ.ทันต สาธารณสุข		5) แพทย์แผน ไทย/จพ. สาธารณสุข (อายุรเวท)		6) จพ.ธุรการ/ จพ.การเงิน และบัญชี		12) อื่นๆ (ระบุ)	
	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ
<b>สสอ.เมืองตราด</b>														
1. รพ.สต.บ้านเกาะขวาง	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
2. รพ.สต.บ้านอ่าวใหญ่	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
3. รพ.สต.ตำบลท่ากุ่ม	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
4. รพ.สต.ตำบลแหลมกลัด	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
5. รพ.สต.บ้านคลองขวาง	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
6. รพ.สต.บ้านฉางเกลือ	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
7. รพ.สต.ตำบลตะกาง	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
8. รพ.สต.บ้านอ่าวซ้อ	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
9. รพ.สต.ตำบลชำราก	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
10. รพ.สต.บ้านท่าเส้น	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
11.รพ.สต.ตำบลห้วยแร้ง	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
12. รพ.สต.ตำบลห้วยน้ำขาว	1	3	2	2	-	0	1	0	-	0	-	1		
<b>สสอ.คลองใหญ่</b>														
13. รพ.สต.บ้านหาดเล็ก	3	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
14. รพ.สต.บ้านห้วยโสม	2	3	0	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
15. รพ.สต.ตำบลไม้รูด	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
<b>สสอ.ปอไร่</b>														
16. รพ.สต.บ้านหมื่นดำน	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
17. รพ.สต.บ้านมะนาว	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
18. รพ.สต.บ้านหนองแปบ	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
19. รพ.สต.บ้านทับทิมสยาม01	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
20. รพ.สต.บ้านคลองโอน	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
21. รพ.สต.บ้านคอแล	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
22. รพ.สต.ตำบลช้างทูน	2	3	1	2	-	0	1	0	-	0	-	1		
23. รพ.สต.ตำบลด่านชุมพล	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
24. รพ.สต. บ้านมะม่วง	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
25. รพ.สต.บ้านคลองแอง	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
26.รพ.สต.บ้านทุ่งยาว	1	3	1	2	-	0	1	0	-	0	-	1		
27.รพ.สต.บ้านสามแยกด่านชุมพล	2	3	2	2	-	0	1	0	-	0	0	1		

รพ.สต.	1) นวก. สาธารณสุข/ จพ. สาธารณสุข		2) พยาบาล วิชาชีพ		3) นวก. สาธารณสุข (เภสัชกรรม/ จพ.เภสัชกรรม		4) นวก. สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข)/ จพ.ทันต สาธารณสุข		5) แพทย์แผน ไทย/จพ. สาธารณสุข (อายุรเวท)		6) จพ.ธุรการ/ จพ.การเงิน และบัญชี		12) อื่นๆ (ระบุ)	
	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ
สสอ.เขาสมิง														
28. รพ.สต.บ้านฮ้อ	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
29. รพ.สต.บ้านตาระวาย	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
30. รพ.สต.บ้านพนมพริก	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
31. รพ.สต.บ้านเกษมสุข	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
32.รพ.สต.บ้านตรอกกระสังข์	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
33 รพ.สต.บ้านคลองปุก	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
34. รพ.สต.บ้านดินแดง	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
35 รพ.สต.บ้านเจียรพัฒนา	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
36. รพ.สต.บ้านตามาง	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
37. รพ.สต.ตำบลประณีต	1	3	1	2	-	0	1	0	-	0	-	1		
38 รพ.สต.บ้านชุมแสง	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
39. รพ.สต.ตำบลเขาสมิง	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
40 รพ.สต.บ้านโป่ง	2	3	1	2	-	0	1	0	-	0	-	1		
สสอ.แหลมงอบ														
41. รพ.สต.บ้านเนินดินแดง	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
42. รพ.สต.บ้านธรรมชาติล่าง	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
43. รพ.สต.บ้านธรรมชาติบน	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
44. รพ.สต.ตำบลคลองใหญ่	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
45. รพ.สต.บ้านบางกระดาน	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
46. รพ.สต.ตำบลบางปิด	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
สสอ.เกาะช้าง														
47. รพ.สต.เจ๊กแบ้	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
48. รพ.สต.บ้านบางบัว	1	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
49. รพ.สต.คลองสน	2	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
50. รพ.สต.บ้านสลักเพชร	0	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
สสอ.เกาะกูด														
51 รพ.สต.บ้านอ่าวพร้าว	1	3	1	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
52. รพ.สต.เกาะหมาก	2	3	2	2	-	0	-	0	-	0	-	1		
<b>ขาด/เกิน จากกรอบ (+/-)</b>	<b>+84</b>		<b>+26</b>		<b>-</b>		<b>-6</b>		<b>-</b>		<b>+52</b>			

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

(2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **ขนาด M** จำนวน....13...แห่ง

รพ.สต.	1) นวก. สาธารณสุข/ จพ. สาธารณสุข		2) พยาบาล วิชาชีพ		3) นวก. สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/ จพ.เภสัชกรรม		4) นวก. สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) /จพ.ทันต สาธารณสุข		5) แพทย์ แผนไทย/ จพ. สาธารณสุข (อายุรเวท)		6) จพ. จุรการ		7) จพ. การเงินและ บัญชี		12) อื่นๆ (ระบุ)	
	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ
<b>สสอ.เมือง</b>																
1. รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่า	2	5	2	3	-	0	1	1	-	0	-	1	-	1		
2.รพ.สต.บ้านแหลมซ้อ	2	5	2	3	-	0	-	1	-	0	-	1	-	1		
3. รพ.สต.ตำบลหนองโสน	2	5	2	3	-	0	-	1	-	0	-	1	-	1		
4. รพ.สต.ตำบลหนองคันทร้ง	2	5	2	3	-	0	-	1	1	0	-	1	-	1		
5. รพ.สต.ตำบลท่าพริก	3	5	2	3	-	0	1	1	-	0	-	1	-	1		
6. รพ.สต.บ้านปลายคลอง	2	5	3	3	-	0	-	1	-	0	-	1	-	1		
7. รพ.สต.บ้านแหลมม่วง	1	5	2	3	-	0	1	1	-	0	-	1	-	1		
<b>สสอ.คลองใหญ่</b>					-											
8. รพ.สต.บ้านคลองมะขาม	1	5	2	3	-	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
<b>สสอ.บ่อไร่</b>					-											
9. สอ.น. 60พรรษา นวมิน ทราชินี ตำบลหนองบอน	2	5	2	3	-	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
<b>สสอ.เขาสมิง</b>					-											
10.รพ.สต.ตำบลสะตอ	2	5	2	3	-	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
11. รพ.สต.ตำบลท่าโสม	2	5	2	3	-	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
<b>สสอ.แหลมงอบ</b>					-											
12. รพ.สต.ตำบลน้ำเขียว	3	5	2	3	-	0	1	1	-	0	0	1	0	1		
<b>สสอ.เกาะช้าง</b>																
13. รพ.สต.บ้านคลองพร้าว	2	5	3	3	-	0	1	1	-	0	0	1	0	1		
<b>ขาด/เกิน จากกรอบ (+/-)</b>	+ 39		+11		-		+ 8		- 5		+13		+13			

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

(3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด L จำนวน...1...แห่ง

รพ.สต.	1) นวก. สาธารณสุข/ จพ. สาธารณสุข		2) พยาบาล วิชาชีพ		3) นวก. สาธารณสุข (เภสัชกรรม)/จพ. สาธารณสุข (เภสัชกรรม)		4) นวก. สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ จพ.ทันต สาธารณสุข		5) แพทย์แผนไทย/จพ. สาธารณสุข (อายุรเวท)		6) จพ. ชุมชน		7) จพ. การเงินและบัญชี		12) อื่นๆ (ระบุ)	
	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ	ปฏิบัติ งาน	กรอบ
สสอ.เมือง																
1. รพ.สต.บ้านท้ายวัง	1	5	5	4	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0		
<b>ขาด/เกิน จากกรอบ (+/-)</b>	<b>+4</b>		<b>- 1</b>				<b>0</b>		<b>+1</b>		<b>+1</b>					

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ขาดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วงโสม อ.คลองใหญ่ ซึ่งกำลังขอใช้ตำแหน่งเกษียณในปี 2562 ไปตั้งเพื่อขอรับการคัดเลือก (อยู่ระหว่างนำเข้าที่ประชุมเขตสุขภาพที่ 6 )

## 1.1.4 ข้อมูล Existing data ปี พ.ศ. 2562 รายวิชาชีพ ในคลินิกหมอครอบครัว(PCC) จำนวน....1.....ทีม

จังหวัด/อำเภอ	รพ. แม่ ข่าย	เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิ 1: 30,000 (แม่ข่าย cluster)	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ 1:10000 (แม่ข่ายทีม)	หน่วยบริการ (หน่วยย่อย)	แพทย์		ขาด/เกิน จาก กรอบ (+/-)	พยาบาลวิชาชีพ		ขาด/ เกิน จาก กรอบ (+/-)	นักวิชาการ		ขาด/เกิน จากกรอบ (+/-)	
					ปฏิบัติ งาน	กรอบ PCC		ปฏิบัติ งาน	กรอบ PCC		ปฏิบัติ งาน	กรอบ PCC		
จังหวัด ตราด. อำเภอเมืองตราด	รพ.ตราด	1. PCC วัดไผ่ล้อม	1.ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไผ่ล้อม		1	1	0	3	4	- 1	2	4	- 2	
			2. รพ.สต.บ้านท้ายวัง		1	1	0	5	6	-1	1	6	- 5	
			3. รพ.สต.บ้านปลายคลอง		1	1	0	3	3	0	2	3	- 1	
		2. PCC ท่าพริก	1. รพ.สต.ตำบลท่าพริก	1. รพ.สต.ตำบลท่าพริก		1	1	0	2	4	-2	3	4	-1
				2. รพ.สต.ตำบลท่ากุ่ม					2			1		
				3. รพ.สต.บ้านคลองขวาง					2			1		
				4.รพ.สต.บ้านแหลมซ้อ					2			2		
		3. PCC หนองเสม็ด	1.รพ.สต.บ้านแหลมม่วง	1.รพ.สต.บ้านแหลมม่วง					2	4	- 2	1	4	- 3
				2. รพ.สต.ตำบลหนองโสน					2			2		
		4. PCC ชำราก	1. รพ.สต.ตำบลชำราก	1. รพ.สต.ตำบลชำราก		1	1	0	2	4	- 2	1	4	- 3
				2. รพ.สต.ตำบลตะกาง					2			2		
				3. รพ.สต.ตำบลแหลมกลัด					2			1		
				4. รพ.สต.บ้านท่าเส้น					2			2		
		5. PCC หวังน้ำขาว	1. รพ.สต.ตำบลหวังน้ำขาว	1. รพ.สต.ตำบลหวังน้ำขาว		1	1	0	2	4	- 2	1	4	- 3
				2.รพ.สต.ตำบลหนองคันทรัง					2			2		
				3. รพ.สต. ตำบลอ่าวใหญ่					2			1		
				4.รพ.สต.บ้านอ่าวซ้อ					2			1		
		6. PCC โพรงตะเฒ่	1. รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่	1. รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่		1	1	0	2	4	- 2	2	4	- 2
				2.รพ.สต.ตำบลห้วยแร่					1			2		
				3.รพ.สต.บ้านเกาะขวาง					1			1		
4.รพ.สต.บ้านฉางเกลือ							2			1				





อัตราว่างข้าราชการตามระบบ HROPS จำนวน ๑๐๘ ตำแหน่ง (ตน.ทั้งหมด ๑๑๙ อัตรา) คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๔ เป็นตำแหน่ง ที่เป็นอำนาจ สป. และตำแหน่งที่กั้นไว้ จำนวน ๒๕ ตำแหน่ง ตำแหน่งที่ดำเนินการจัดทำคำขอไปยังเขต และ สป แล้ว ๗๕ ตำแหน่ง คงเหลือ ตำแหน่งว่าง ๘ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๗

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน	ผลการดำเนินการ
๑	เป็นตำแหน่ง ๓ สายงาน	๑๙	เป็นอำนาจ สป
๒	เป็นตำแหน่งที่ถูกกั้นไว้	๖	เป็นอำนาจ สป
๓	ตำแหน่งเกษียณ ปี ๖๒	๙	รพ.ตราด ๔ ตำแหน่ง สสจ.ตราด ๕ ตำแหน่ง ดำเนินการแล้ว ดังนี้ ๑. ๒ ตำแหน่ง ดำเนินการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการขอลดระดับเพื่อรับย้ายผู้ผ่านการคัดเลือก ๒. ๑ ตำแหน่ง ดำเนินการจัดทำคำสั่งย้ายเรียบร้อยแล้ว ๓. ๑ ตำแหน่ง ประกาศรับสมัครรับย้าย ไม่มีผู้สมัคร ๑. ๑ ตำแหน่ง อยู่ระหว่างการเสนอเขต เพื่อขอปรับเกลี้ยตำแหน่งไปยังหน่วยงานที่ไม่เต็มกรอบ
๔	ตำแหน่งที่ดำเนินการแล้ว อยู่ระหว่างรอการอนุมัติ	๖๖	ดำเนินการขอใช้ ในระบบและส่งเอกสารให้เขต และ สป เรียบร้อยแล้ว รอเขต และ สป อนุมัติ
๕	ตำแหน่งว่าง	๘	รพ.ตราด ๒ ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ และนักโภชนาการ สสจ.ตราด ๖ ตำแหน่ง
	รวม	๑๐๘	

## ตำแหน่งว่าง ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๘ ตำแหน่ง

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	ส่วนราชการ	การดำเนินงาน
๑	จพ.สาธารณสุขปฏิบัติงาน/ ชำนาญงาน	๒๙๕๕๑	รพ.สต.ตำบลบางปิด สสอ.แหลมงอบ	ขอรับย้ายจรรยาวัฒน์ ซึ่งตัว ปฏิบัติงานใน รพ.สต.เขตอำเภอ แหลมงอบ ผ่านการอนุมัติจาก เขต รอเสนอ สป.เพื่อพิจารณา ต่อไป
๒	ผอ.รพ.สต.ตำบลหนองโสน ( จพ.สาธารณสุขอาวุโส)	๒๙๓๖๘	รพ.สต.ตำบลหนองโสน สสอ.เมืองตราด	เพิ่งได้หนังสือตอบกลับการหารือ เปลี่ยนตำแหน่งเป็น ตาม หลักเกณฑ์การเปลี่ยนตำแหน่ง ในการคัดเลือก จากจพ.อาวุโส เป็นนวก.สาธารณสุข
๓	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการพิเศษ	๒๙๙๗๓	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ตราด	สรรหาด้วยการรับย้าย ๑ ครั้ง ไม่มีผู้สมัคร เสนอ คณะกรรมการ ให้เปิดรับเลื่อน เมื่อ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓
๔	ผอ.รพ.สต.บ้านคลองปุก ( นวก.สร ชำนาญการ)	๒๙๕๐๔	รพ.สต.บ้านคลองปุก สสอ.เขาสมิง	รอหนังสือแจ้งการพิจารณาให้ใช้ ตำแหน่งจาก เขต.
๕	นวก.สร ปฏิบัติการ/ ชำนาญการ	๒๙๓๙๑	รพ.สต.บ้านท้ายวัง สสอ.เมืองตราด	เพิ่งได้รับหนังสืออนุมัติให้ ดำเนินการได้ อยู่ระหว่างจัดทำ คำสั่งย้ายขั้วชาญจาก รพ.สต. บ้านอ่าวพร้าว อ.เกาะกูด
๖	นวก.สร ปฏิบัติการ/ ชำนาญการ	๑๔๖๒๗๙	รพ.สต.บ้านสลักเพชร สสอ.เกาะช้าง	ได้รับการอนุมัติให้รับโอน ข้าราชการจากกรมควบคุมโรค และได้ดำเนินการจัดทำเอกสาร ไปยังกรมควบคุมโรคแล้ว
๗	นักรังสีการแพทย์ ปฏิบัติการ/ชำนาญการ		รพ.ตราด	
๘	นักโภชนาการปฏิบัติการ/ ชำนาญการ		รพ.ตราด	

อัตราว่างพนักงานราชการ จำนวน ๓ อัตรา คิดเป็น ๓.๔๑ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๘๘ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)	เงื่อนไข
๑	นักรังสีการแพทย์	รพ.เกาะกูด	๑	ห้ามเปลี่ยนตำแหน่ง
๒	นักรังสีการแพทย์	รพ.เขาสมิง	๑	ห้ามเปลี่ยนตำแหน่ง
๓	นักกายภาพบำบัด	รพ.คลองใหญ่	๑	ชะลอการใช้ตำแหน่ง

อัตราว่างลูกจ้างประจำ จำนวน ๐ อัตรา คิดเป็น ๐ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๔๑ อัตรา)

ลำดับที่	ชื่อตำแหน่ง	ส่วนราชการ	จำนวน (อัตรา)
-	-	-	-

อัตราว่าง พกส จำนวน ๔๗ อัตรา คิดเป็น ๗.๑๘ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๖๕๔ อัตรา)

ลำดับที่	การดำเนินการ	จำนวนตำแหน่ง	การดำเนินการ
๑	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๓๖	จำนวน ๑๗ ตำแหน่ง ได้สรรหาผู้รับจ้างได้แล้ว อยู่ระหว่างการจัดทำสัญญา จ้างจำนวน ๑๙ ตำแหน่ง อยู่ระหว่างการจัดส่งเอกสารขอปรับปรุงตำแหน่ง เสนอเขตเพื่อพิจารณา
๒	ยังไม่ได้ดำเนินการ	๘	รพ.ตราด ๖ คือตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล สสจ.ตราด ๒ กำลังดำเนินการจัดทำประกาศจาก รพ.เจ้าของตำแหน่ง
๓	ตำแหน่งพกส. ๕๐ % หลังที่จัดสรรมาแล้วมีคนลาออก สป แจ้งว่าใช้ไม่ได้	๓	เนื่องจาก วุฒิไม่ตรงกับตำแหน่งที่จ้าง และไม่มีในกรอบโครงสร้าง

อัตราว่างลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖ อัตรา คิดเป็น ๑๗.๕๘ % (จำนวนเลข ตน. ทั้งหมด ๙๑ อัตรา)

ลำดับที่	การดำเนินการ	จำนวนตำแหน่ง	การดำเนินการ
๑	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๘	จัดทำเอกสารเสนอเขตสุขภาพเพื่อขอปรับปรุงตำแหน่ง
๒	ยังไม่ได้ดำเนินการ	๘	รพ.ตราด ๑ สสจ.ตราด ๗ กำลังดำเนินการจัดทำประกาศจาก รพ.เจ้าของตำแหน่ง

**สรุป** ตำแหน่งว่างทั้ง ๕ ประเภทการจ้าง มีทั้งหมด  $๘+๓+๑๖+๔๗ = ๗๔$  ตำแหน่ง จากเลขตำแหน่งทั้งหมด ๒,๑๓๖ อัตรา คิดเป็นตำแหน่งว่างในภาพรวมเท่ากับ ๓.๔๖ %

## ๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหา กำลังคนด้านสุขตามการจัระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery and HRH Blueprint)

### ๑.๒.๑ ด้านกำลังคน (เช่น ความเพียงพอ การกระจาย )

มีการปรับเกลี่ยและกระจายกำลังคนให้มีความเพียงพอตามความต้องการและบริบทของพื้นที่

### ๑.๒.๒ ด้านการบริหารจัดการ

มีการนำกรอบอัตรากำลังคนมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้มีความเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ๑.๒.๓ ด้านเทคโนโลยี (เช่น ระบบคิว ระบบส่งยา)

มีการถ่ายทอดการใช้ระบบ HROPS ให้กับผู้ปฏิบัติงานบุคลากรของหน่วยงาน โดยสามารถเข้าไปตรวจสอบและปรับแก้ไขข้อมูลบางส่วนที่สามารถแก้ไขได้

### ๑.๒.๔ ด้านการเปลี่ยนแปลง

มีการเปลี่ยนแปลงการแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคลเป็นการให้บุคลากรแต่ละคนสามารถเข้าสู่ระบบ nonHR เพื่อการเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวรวมทั้งข้อมูลการเลื่อนเงินเดือน

### ๑.๒.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุ)

-

ผู้รายงาน : นายไพริน ศิริพันธ์

ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๔๐ ๘๙๐๑

e-mail hrtrathealth@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๖ การพัฒนาองค์กรคุณธรรม ( ITA )

สถานการณ์

จังหวัดตราด โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยภาครัฐ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีหน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๑๕ แห่ง และผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็น ผลงานดำเนินการ ร้อยละ ๘๖.๖๖ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะช้าง กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่

ตาราง ผลการดำเนินงาน ITA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับที่	หน่วยงานที่รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐	หน่วยงานที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ ๙๐	หมายเหตุ
๑.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑๐๐		
๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด	๙๖.๑๕		
๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง	๙๒.๓๑		
๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง	๑๐๐		
๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่	๑๐๐		
๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด	๙๒.๓๑		
๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ	๙๒.๓๑		
๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่	-	๓๔.๖๒	
๙.	โรงพยาบาลตราด	๑๐๐		
๑๐.	โรงพยาบาลเขาสมิง	๙๖.๑๕		
๑๑.	โรงพยาบาลคลองใหญ่	๑๐๐		
๑๒.	โรงพยาบาลบ่อไร่	๑๐๐		
๑๓.	โรงพยาบาลแหลมงอบ	๙๒.๓๑		
๑๔.	โรงพยาบาลเกาะกูด	๑๐๐		
๑๕.	โรงพยาบาลเกาะช้าง	-	๓๔.๖๒	
	รวม	๘๖.๖๗	๑๓.๓๓	

## มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

๑.โครงการอบรมประกวดและชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งปัจจุบัน ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จัดการอบรม เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓๐ คน โดยเชิญสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเข้าร่วมประชุม

๒.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเรื่องกฎหมายใหม่ๆรวมระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งจะจัดอบรมประมาณ เดือน มีนาคม โดยให้ความรู้ในเรื่องของพระราชบัญญัติควบคุมการเรียไร พ.ศ. ๒๕๘๗ กับระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ทางราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ เป้าหมายหัวหน้าสถานบริการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./สสอ.รพช./รพท./สสจ. จำนวนทั้งสิ้น ๘๐ คน

### ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕.๖๒ : ๓ เดือน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้สั่งการให้หน่วยงานที่รับการตรวจประเมินฯ (ITA) ทั้งหมด ๑๕ แห่ง ส่งข้อมูล EB๑-๔ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ซึ่งเป็นผู้ตรวจประเมิน พบว่ามีหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับ ๓ และระดับ ๕ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สสอ.เกาะช้าง สสอ.เขาสมิง สสอ.บ่อไร่ สสอ.แหลมงอบ รพ.เขาสมิง และหน่วยงานที่ไม่ส่งผลการประเมิน จำนวน ๑ แห่งได้แก่ สสอ.คลองใหญ่

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีจุดบกพร่อง มีหน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน (ITA) จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลเกาะช้าง พบว่า บุคลากรที่รับผิดชอบได้ลาออก ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานต่อได้ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่ พบว่า บุคลากรมีน้อย จำนวน ๒ คน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้.

ผู้รายงาน : นายพนัส นิตรมร

ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๓๗๗ ๗๐๖๓

e-mail : yaw2550@hotmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๗ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (CFO.) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ

วิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4)

**สถานการณ์**

จังหวัดตราดไม่พบภาวะวิกฤติการเงินการคลัง แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังและมีมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการ มีสภาพคล่องทางการเงิน และมีความมั่นคงทางการเงิน โดยมีตัวชี้วัดคือหน่วยบริการ ที่มีวิกฤติการเงินระดับ  $๔-๗ \leq$  ร้อยละ ๔ ซึ่งวิกฤติทางการเงิน (Risk Scoring) ใช้อัตราส่วนทางการเงิน วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน ประกอบด้วย สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง ดังนี้

๑. สภาพคล่องทางการเงิน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ สินทรัพย์หมุนเวียน (เงิน ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง) และหนี้สินหมุนเวียน

- อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio :CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน / หนี้สินหมุนเวียน

- อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) / หนี้สินหมุนเวียน

- อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) / หนี้สินหมุนเวียน

๒. ความมั่นคงทางการเงิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สินทรัพย์หมุนเวียน (เงิน ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง) และหนี้สินหมุนเวียน รายได้ ค่าใช้จ่าย

- ฐานะทางการเงิน ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน

- ผลประกอบการ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย

๓. ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง โดยประเมินระยะทุนหมุนเวียนหมด = ทุนหมุนเวียน / กำไร(ขาดทุน) เฉลี่ยต่อเดือน

ทั้ง ๓ กรณีนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้น้ำหนักของ ข้อ ๓ ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มากกว่า ข้อ ๑ และ ๒ ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขภาวะวิกฤติทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

สภาพคล่องทางการเงิน ประกอบด้วย เงินสด ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง เจ้าหนี้ /หนี้สิน ดังนั้นที่ต้องดำเนินการคือการบริหารลูกหนี้ และเจ้าหนี้ สินค้าคงคลังเฉลี่ย (ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์)

ความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วย รายได้ ค่าใช้จ่าย สิ่งที่ต้องดำเนินการคือเพิ่มรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายการขับเคลื่อนการเงินการคลังต้องมุ่งเน้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกตัว ภายใต้การบริหารจัดการ ด้านกำกับติดตามงาน (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) การตรวจสอบ (Audit) และข้อมูลที่ดีมีคุณภาพ

ผลงาน ๔ ปีย้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดตราด มีดังนี้

หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ๗ (RiskScoring)			
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ตราด,รพท.	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๑	๑	๑	๑
เขาสมิง,รพช.	๒	๒	๑	๒
บ่อไร่,รพช.	๒	๒	๐	๑
แหลมงอบ,รพช.	๑	๒	๑	๑
เกาะกูด,รพช.	๑	๑	๔	๐
เกาะช้าง,รพช.	๔	๓	๐	๐

#### วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ (RiskScore) ณ ธันวาคม ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depecciation					
	≥1.5	ผลการวิเคราะห์	≥1	ผลการวิเคราะห์	≥0.8	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	๒.๗๓	๐	๒.๔๙	๐	๑.๗	๐	๑๗๗,๒๓๐,๗๖๓.๒๐	๐	๔๔,๐๓๑,๕๖๖.๕๕	๐	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๓.๓๕	๐	๓.๐๕	๐	๒.๗๖	๐	๒๑,๐๙๔,๕๗๓.๖๖	๐	๒,๔๒๔,๓๙๔.๒๓	๐	๐	๐	๐	๐
เขาสมิง,รพช.	๑.๗	๐	๑.๕๔	๐	๑.๓๑	๐	๑๓,๔๘๓,๑๗๑.๙๙	๐	๖,๒๓๔,๓๗๗.๓๗	๐	๐	๐	๐	๐
บ่อไร่,รพช.	๓.๔๖	๐	๓.๑๗	๐	๒.๖๘	๐	๒๑,๖๐๗,๙๙๙.๕๕	๐	๖,๖๐๘,๕๕๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ,รพช.	๒.๑๗	๐	๒.๐๓	๐	๑.๗๓	๐	๑๕,๑๘๗,๔๕๗.๕๖	๐	๒,๗๗๙,๙๘๗.๗๖	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะกูด,รพช.	๖.๒๙	๐	๖.๑๒	๐	๕.๗๖	๐	๑๖,๖๔๗,๐๒๐.๗๐	๐	๖,๓๙๕,๖๑๖.๒๑	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง,รพช.	๖.๔๙	๐	๖.๒๓	๐	๕.๓๓	๐	๒๖,๒๖๓,๙๒๙.๘๕	๐	๘,๐๓๔,๒๗๔.๖๒	๐	๐	๐	๐	๐

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปี เห็นได้ว่าหน่วยบริการในจังหวัดตราดไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗ โรงพยาบาลทั่วไปไม่มีวิกฤติ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาล คลองใหญ่ มีวิกฤติระดับ ๑ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ เคยมีวิกฤติระดับ ๒ โรงพยาบาลเกาะช้างเคยมีวิกฤติระดับ ๓ และ ๔ โรงพยาบาลเกาะกูดมีวิกฤติระดับ ๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีวิกฤติระดับ ๔ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ ธันวาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลจำนวน ๗ แห่ง ไม่มีวิกฤติทางการเงิน

## มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

**๑. มาตรการเพิ่มรายได้** การที่จะสามารถเพิ่มรายได้ต้องประกอบด้วยความสามารถในการสร้างรายได้และการควบคุมค่าใช้จ่าย จะส่งผลให้มีกำไร

### การสร้างรายได้ ได้แก่

๑. สิทธิหลักต่าง ๆ ได้แก่ เหม่าจ่ายรายหัว ขยายบัตรประกันสุขภาพ

๒. Additional payment ได้แก่ QOF, Free schedule, Central Reimburse, Claim, Seamless, ๔๓ แพ้ม, โปรแกรมระบบบัญชียา, โปรแกรมโครงการวัคซีนไข้หวัดใหญ่, โปรแกรม VMI, โปรแกรม NAP, โปรแกรม NTIP, TBCM online, โปรแกรม Disability Portal และอื่นๆ

๓. การจัดการบริการพิเศษ ได้แก่ แผนไทย ผังเข็ม ประคบหลังคลอด ตรวจสุขภาพ ขรก./ปกส

๔. อื่นๆ ได้แก่ รับสนับสนุนแผนงานโครงการ จากอบท./กองทุนตำบล/องค์กรต่างๆ การปรับ

อัตราค่าบริการ การรับบริจาค

### การควบคุมค่าใช้จ่าย ได้แก่

๑. ลดการใช้วัสดุสิ้นเปลือง เช่น ลดการใช้กระดาษ หมึกพิมพ์

๒. ลดค่าสาธารณูปโภคต่างๆ เช่น ไฟ น้ำ

๓. ดำเนินงานตามกระบวนการควบคุมภายใน ภายใต้ระยะเวลา ช้อระเบียบ

๔. จัดซื้อยาร่วม

๕. ดำเนินงานตามการกระบวนการจัดซื้อจัดหาการหารายได้และการควบคุมค่าใช้จ่าย ต้องมีการวางแผนและประเมินผล โดยจัดทำแผน Planfin และเฝ้าระวัง

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

๒. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างแผนและการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของหน่วยบริการ

**๒. มาตรการลดรายจ่าย** การควบคุมต้นทุน สามารถช่วยลดรายจ่ายได้ ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (labor cost; LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost; MC) และต้นทุนค่าลงทุน (capital cost; CC) หน่วยงานภาครัฐต้นทุนที่สามารถควบคุมได้เป็นลำดับต้นๆ คือ ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าแรง ตามลำดับ ต้นทุนการผลิต (Production Cost) เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมทางการผลิตเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการลดรายจ่ายจำเป็นต้องวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยที่มีผลผลิตมาเกี่ยวข้องให้สัมพันธ์สอดคล้อง กับความต้องการของลูกค้าด้วย เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวน Sum Adjust RW

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการลดค่าใช้จ่าย

๑. ลดการใช้วัสดุสิ้นเปลือง เช่น ลดการใช้กระดาษ หมึกพิมพ์

๒. ลดค่าสาธารณูปโภคต่างๆ

๓. ดำเนินงานตามกระบวนการควบคุมภายใน

๔. จัดซื้อยาร่วม

๕. ดำเนินงานตามการกระบวนการจัดซื้อจัดหา

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของหน่วยบริการมีส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ร้อยละ ๘๐

#### โครงการ/กิจกรรมหลักของมาตรการ ๑ และ ๒

๑.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

๑.๑ วางแผนและเตรียมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ

๑.๒ จัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามนโยบายบริหารแผนทางการเงิน โดย กำกับ ติดตาม แผนให้เป็นไปตามเป้าหมาย (Planfin Management)

๒.การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๓.การควบคุมกำกับตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๓. มาตรการจัดเก็บรายได้ เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านรายได้ ประกอบด้วย การจัดตั้งศูนย์เรียกเก็บ การบันทึกข้อมูลการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล การเร่งรัดติดตามการเรียกเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล ระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง

#### โครงการ/กิจกรรมหลัก

๑.ควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitoring) ให้ดำเนินงานตามกระบวนการจัดเก็บรายได้

๒.การตรวจสอบ (Audit) ผลการดำเนินงานตามกระบวนการจัดเก็บรายได้

๓.การประเมินผล (Evaluation) วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบ เพื่อพัฒนาและแก้ไข

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

#### ๔. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficiency Management)

##### โครงการ/กิจกรรมหลัก

๑.มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน

๒.มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือ Planfin, HGR, Risk Score, ๗ Plus Efficiency Score, Unit Cost

๓.กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง

๔.พัฒนาคุณภาพบัญชี

๔.๑ ประชุมผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับบัญชีเพื่อพัฒนาระบบบัญชี แลกเปลี่ยนปัญหาและปรึกษา ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดทุกไตรมาส

๔.๒ ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง

๔.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง และบัญชี โดยเข้าร่วมประชุมทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕
๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq ๕$  ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ร้อยละ ๖๕
๓. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์  $\geq$  ร้อยละ ๘๐
๔. ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทดลองยอดเงินฝากธนาคาร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐
๕. ร้อยละของหน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ : ๓ เดือน)

### ๑. มาตรการเพิ่มรายได้

#### ตัวชี้วัด /เป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างแผนและการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุนเปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผลการดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๗๓,๖๖๖,๑๗๗.๐๕	๘๘,๘๑๕,๖๒๑.๗๑	๑๕,๑๔๙,๔๔๔.๖๖	๘.๗๒	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๒๓,๗๘๑,๒๘๖.๙๖	๒๖,๑๑๕,๒๗๘.๒๐	๒,๓๓๓,๙๙๑.๒๕	๙.๘๑	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๒๓,๔๘๔,๓๖๘.๐๗	๒๙,๔๖๖,๒๘๕.๐๒	๕,๙๘๑,๙๑๖.๙๕	๒๕.๔๗	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๒๓,๒๘๕,๑๒๙.๗๒	๒๘,๗๐๗,๙๔๒.๑๙	๕,๔๒๒,๘๑๒.๔๗	๒๓.๒๙	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๒๒,๓๐๒,๖๘๐.๖๐	๒๒,๕๘๕,๒๘๗.๒๗	๒๘๒,๖๐๖.๖๗	๑.๒๗	ผ่าน
เกาะกูด	๙,๒๔๕,๐๔๒.๔๑	๑๓,๘๑๖,๒๘๘.๔๙	๔,๕๗๑,๒๔๖.๐๘	๔๙.๔๕	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๕,๒๔๔,๙๐๕.๙๒	๒๑,๓๑๑,๓๕๗.๖๖	๖,๐๖๖,๔๕๑.๗๕	๓๙.๗๙	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน (UC เฉลี่ยตามจำนวนเดือน) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ  
ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผลการดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๗๓,๖๖๖,๑๗๗.๐๕	๗๐,๑๑๗,๕๖๑.๒๔	-๓,๕๕๘,๖๑๕.๘๑	-๒.๐๔	ผ่าน
คลองใหญ่	๒๓,๗๘๑,๒๘๖.๙๖	๒๒,๒๘๗,๗๕๕.๓๑	-๑,๔๙๓,๕๓๑.๖๕	-๖.๒๘	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๒๓,๔๘๔,๓๖๘.๐๗	๒๒,๖๗๗,๘๕๐.๐๑	-๘๐๖,๕๑๘.๐๗	-๓.๔๓	ผ่าน
บ่อไร่	๒๓,๒๘๕,๑๒๙.๗๒	๒๒,๓๙๗,๔๔๒.๖๔	-๘๘๗,๖๘๗.๐๘	-๓.๘๑	ผ่าน
แหลมงอบ	๒๒,๓๐๒,๖๘๐.๖๐	๑๗,๖๕๓,๒๕๐.๙๓	-๔,๖๔๙,๔๒๙.๖๗	-๒๐.๘๕	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๙,๒๔๕,๐๔๒.๔๑	๑๐,๖๗๘,๐๑๘.๐๔	๑,๔๓๒,๙๗๕.๖๒	๑๕.๕๐	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๕,๒๔๔,๙๐๕.๙๒	๑๖,๕๓๖,๘๓๘.๙๖	๑,๒๙๑,๙๓๓.๐๕	๘.๔๗	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานรายได้เปรียบเทียบกับ แผนประมาณ การ ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่า  
โรงพยาบาลที่มีผลต่าง แผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ  
+/- ๕ มีเพียง ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลแหลมงอบ มีผลต่างร้อยละ -๓.๔๓  
นอกนั้นเกินร้อยละ +/- ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราดมีผลต่างร้อยละ ๘.๗๒ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ ๙.๘๑  
โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ ๒๕.๔๗ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ ๒๓.๒๙ โรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ ๔๙.๔๕ และ  
โรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ ๓๙.๗๙

เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามรายเดือนเพื่อสะท้อนข้อมูลที่  
ใกล้เคียงความจริงเปรียบเทียบกับ แผนประมาณ ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่าง แผน  
ประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ มี ๓ แห่ง คิดเป็น  
ร้อยละ ๔๒.๘๕ ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลตราดมีผลต่างร้อยละ -๒.๐๔ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ -  
๓.๔๓ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ -๓.๘๑ โรงพยาบาลที่ส่วนต่างเกิน ร้อยละ +/- ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่  
ร้อยละ -๖.๒๘ โรงพยาบาลแหลมงอบร้อยละ -๒๐.๘๕ และโรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ ๔๙.๕ และโรงพยาบาลเกาะช้าง  
ร้อยละ ๘.๔๗

ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน  
ธันวาคม ๒๕๖๒

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผลการดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
ตราด	๑๖๓,๗๓๘,๖๖๒.๕๐	๑๕๔,๒๗๘,๘๖๖.๐๕	-๙,๔๕๙,๗๙๖.๔๕	-๕.๗๘	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๒๒,๙๖๗,๗๕๐.๐๐	๒๒,๗๓๕,๙๓๙.๐๗	-๒๓๑,๘๑๐.๙๓	-๑.๐๑	ผ่าน
เขาสมิง	๒๓,๔๐๕,๘๓๑.๗๕	๒๑,๘๘๐,๘๗๕.๙๒	-๑,๕๒๔,๙๕๕.๘๓	-๖.๕๒	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๒๒,๓๔๗,๒๐๑.๕๕	๒๐,๙๒๙,๗๓๒.๖๙	-๑,๔๑๗,๔๖๘.๘๖	-๖.๓๔	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๒๑,๕๕๙,๕๔๑.๖๓	๑๙,๐๒๓,๓๘๙.๕๑	-๒,๕๓๖,๑๕๒.๑๒	-๑๑.๗๖	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๘,๘๖๔,๓๕๘.๐๐	๗,๑๖๓,๑๑๒.๗๘	-๑,๗๐๑,๒๔๕.๒๒	-๑๙.๑๙	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๒,๕๑๒,๒๐๕.๐๐	๑๒,๓๕๕,๓๙๖.๕๘	-๑๕๖,๘๐๘.๔๒	-๑.๒๕	ผ่าน

ผลต่างค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตราดจำนวน ๗ แห่ง มีผลต่างไม่เกินร้อยละ +/- ๕ มี ๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๕๗ ดังนี้ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ -๑.๐๑ โรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ -๑.๒๕ โรงพยาบาลที่มี ผลต่างเกินร้อยละ +/-๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราดมีผลต่างร้อยละ -๕.๗๘ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ -๖.๒๕ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ -๖.๓๔ โรงพยาบาลแหลมงอบ ร้อยละ -๑๑.๗๖ และโรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ -๑๙.๑๙

**๒. มาตรการลดรายจ่าย**

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของ หน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ร้อยละ ๘๐

ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

หน่วย บริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	OPD Cost	OP Visit	Mean+๑SD	Unit Cost	IPD Cost	Sum Adj.RW	Mean+๑SD	Unit Cost Adj.RW	OP	IP	OP&IP
ตราด	๖๘,๑๓๐,๘๑๙.๘๕	๑๐๔,๔๓๓.๐๐	๙๘๑.๖๒	๖๕๒.๓๙	๙๗,๕๕๑,๐๔๕.๔๗	๗,๕๕๕.๖๒	๑๗,๙๘๔.๒๑	๑๒,๙๑๑.๐๖	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คลองใหญ่	๑๙,๕๐๑,๙๖๕.๗๖	๒๑,๓๘๐.๐๐	๘๖๐.๙๔	๙๑๒.๑๖	๒,๓๙๙,๐๘๑.๗๑	๑๘๗.๓๒	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๒,๘๐๗.๔๐	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๑๖,๐๕๗,๓๘๗.๕๒	๒๑,๐๒๗.๐๐	๘๐๓.๓๙	๗๖๓.๖๖	๓,๑๐๑,๙๑๕.๒๘	๒๙๗.๕๐	๑๙,๒๕๗.๙๖	๑๐,๔๒๖.๖๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ่อไร่	๑๕,๓๘๒,๑๘๕.๐๙	๒๒,๕๗๕.๐๐	๘๖๐.๙๔	๖๘๑.๓๘	๔,๔๗๐,๒๒๐.๙๓	๓๙๘.๗๑	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๑,๒๑๑.๗๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
แหลมงอบ	๑๔,๗๒๔,๗๘๒.๙๒	๒๒,๑๖๔.๐๐	๘๖๐.๙๔	๖๖๔.๓๖	๒,๒๐๕,๓๔๔.๑๔	๒๐๑.๔๐	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๐,๙๕๐.๐๗	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เกาะกูด	๖,๒๐๑,๗๓๖.๔๑	๔,๒๖๒.๐๐	๑,๑๓๓.๑๙	๑,๔๕๕.๑๒	๙๗๗,๘๘๑.๘๗	๒๖.๒๒	๓๑,๖๓๖.๘๔	๓๗,๒๙๕.๒๗	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๘,๕๑๖,๕๑๑.๙๑	๑๐,๐๗๒.๐๐	๘๖๐.๙๔	๘๔๕.๕๖	๓,๗๗๐,๑๕๖.๔๔	๒๑๕.๗๙	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๗,๔๗๑.๔๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะกูด

สำหรับต้นทุน IPD พบว่า โรงพยาบาลที่มีต้นทุนไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลที่มี ต้นทุน IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกิน เกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ทั้ง ๒ กรณี มีจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลที่มี ต้นทุน OPD และ IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะกูด

### ๓. มาตรการจัดเก็บรายได้

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	เฉลี่ย
การจัดเก็บรายได้	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๒.๘๖	๙๒.๘๖	๙๕.๔๑

การจัดหารายได้เป็นมาตรการที่มีความสำคัญ หากขาดความเข้มงวดและใส่ใจในการบริหารจัดการ จะส่งผลให้รายได้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานไม่ครบถ้วนตามที่ควรได้ งานจัดเก็บรายได้จะส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางแพทย์ ไปกองทุนต่างๆ ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนคุม และส่งข้อมูลเรียกเก็บให้กับงานบัญชีบันทึกลูกหนี้ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามคู่มือการบันทึกบัญชี ต้องมีการสอบถามยืนยันทุกสิ้นเดือน เสนอผู้บริหาร และการปรับปรุงลูกหนี้ให้เป็นไปตามนโยบาย หากมีการบันทึกบัญชีคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง หรือไม่ถูกต้อง จะผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้ Plus Score (คงคลัง ลูกหนี้ เจ้าหนี้ และเงินรับฝาก) ในการควบคุมกำกับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ดังนั้นการดำเนินงานที่เกี่ยวกับคงคลัง ลูกหนี้ เจ้าหนี้ และเงินรับฝาก ไม่ว่าจะ เป็นเรียกเก็บทันเวลา การเร่งรัดหนี้ การบริหารเจ้าหนี้ กระบวนการส่งเคราะห์กรณีไม่ชำระค่าบริการ จึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง ส่งผลให้มีสภาพคล่องทางการเงิน และมีความมั่นคงทางการเงิน

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ดังนี้ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ มีแผนการจัดหารายได้ร้อยละ ๙๖.๔๓ โรงพยาบาลเกาะช้างและโรงพยาบาลเกาะกูดมีแผนร้อยละ ๙๒.๘๖ รายการที่ไม่ผ่านการประเมิน ได้แก่ การรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทันทีที่ไม่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์บันทึกการรับรู้ และกาดำเนินการตามกระบวนการการส่งคสมสงเคราะห์ และจัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบัน

หลังจากที่ได้ประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าการใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ ช่วยในการดักจับข้อมูลที่ไม่ได้เรียกเก็บ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลเก็บรายได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ส่งข้อมูลลูกหนี้ให้งานบัญชีบันทึกได้สะดวก และง่ายยิ่งขึ้น ลด Work load ของผู้ปฏิบัติงานสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาเป็นส่วนสำคัญเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ในการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งมีโปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) ที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาต่อไปได้

#### สิ่งที่ต้องพัฒนา

๑. ทบทวนความเข้าใจกระบวนการงานตามเกณฑ์จัดหารายได้
๒. จัดทำคู่มือรายละเอียดการปฏิบัติตามแนวทางการจัดหารายได้
๓. ทบทวนการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน และสนับสนุนให้มี Internal และ External Audit
๔. พัฒนาการใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management)

#### ๔. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)

##### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

##### แผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย (planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาคิชฌิม	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
1 รายได้	789,723,243.00	98,877,891.67	97,693,698.92	96,356,583.57	90,422,320.46	37,078,899.02	61,538,555.41
2 งบลงทุน	95,058,534.80	3,752,743.85	3,756,226.63	3,216,064.69	1,211,598.06	98,729.37	558,931.75
3 รายได้หลังหักงบลงทุน (1-2)	694,664,708.20	95,125,147.82	93,937,472.29	93,140,518.88	89,210,722.40	36,980,169.65	60,979,623.66
4 ค่าใช้จ่าย	719,810,350.00	95,897,600.00	98,834,447.00	93,640,127.07	89,856,666.51	36,507,442.00	53,483,320.00
5 ค่าเสื่อม	64,090,700.00	4,026,600.00	5,211,120.00	4,251,320.89	3,618,500.00	1,050,010.00	3,434,500.00
6 ค่าใช้จ่ายหลังหักค่าเสื่อม(4-5)	655,719,650.00	91,871,000.00	93,623,327.00	89,388,806.18	86,238,166.51	35,457,432.00	50,048,820.00
7 EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) (3-6)	38,945,058.20	3,254,147.82	314,145.29	3,751,712.70	2,972,555.89	1,522,737.65	10,930,803.66
8 วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA) (7*20%)	7,789,011.64	650,829.56	62,829.06	750,342.54	594,511.18	304,547.53	2,186,160.73
9 ลงทุนเพิ่มด้วยเงินบำรุง	14,326,640.20	288,565.15	1,933,730.00	963,975.31	574,013.94	288,270.63	1,060,300.00
10 งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20% (8-9)	- 6,537,628.56	362,264.41	- 1,870,900.94	- 213,632.77	20,497.24	16,276.90	1,125,860.73
11 สัดส่วนการลงทุน (9/7*100)	36.79	8.87	615.55	25.69	19.31	18.93	9.70
12 ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ 30 กย.62	147,271,529.64	10,897,944.23	6,249,346.83	12,021,989.35	8,960,599.46	9,105,114.57	17,246,535.12
13 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (6/12 เดือน)	54,643,304.17	7,655,916.67	7,801,943.92	7,449,067.18	7,186,513.88	2,954,786.00	4,170,735.00
14 NWC เหลือหลังลงทุน (10+12)	140,733,901.08	11,260,208.64	4,378,445.89	11,808,356.58	8,981,096.70	9,121,391.47	18,372,395.85
15 อัตรส่วน NWC หลังลงทุน ต่อค่าใช้จ่าย:เดือน (14/13)	2.58	1.47	0.56	1.59	1.25	3.09	4.41
16 เงินบำรุงคงเหลือ ณ 31 กันยายน 2562	138,985,745.26	20,484,449.03	15,597,254.12	13,245,395.90	16,630,665.09	8,241,567.79	15,065,318.80
17 หนี้สินและภาวะผูกพัน ณ 31 กันยายน 2562	96,505,841.84	17,014,017.84	17,059,357.61	9,625,398.05	13,324,822.73	2,762,536.63	4,612,890.44
18 เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินและภาวะ (16-17)	42,479,903.42	3,470,431.19	- 1,462,103.49	3,619,997.85	3,305,842.36	5,479,031.16	10,452,428.36
Planfin Risk Score	๓	๑	๔	๓	๑	๑	๑
	Low Risk	Normal	Medium Risk	Low Risk	Normal	Normal	Normal

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการพบว่า หน่วยบริการมีความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) แผนแบบที่ ๔ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ดังรายละเอียด

๑. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) โรงพยาบาลทุกแห่งเกินดุล (ข้อ ๗)

๒. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน ๒๐% ของกำไร มีโรงพยาบาล ๓ แห่งที่ลงทุนเกิน (ข้อ ๑๐) คือ โรงพยาบาลตราด เกิน ๖,๕๓๗,๖๒๘.๕๖ บาท โรงพยาบาลเขาส้มเก็น ๑,๘๗๐,๙๐๐.๙๔ บาท และโรงพยาบาลบ่อไร่เกิน ๒๑๓,๖๓๒.๗๗ บาท

๓. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า ๑ เดือน ถือว่าปกติ โรงพยาบาลเขาส้มเก็นมีระยะเวลาน้อยกว่า ๑ เดือน โดยมีระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน ประมาณ ๒ ๕ วัน (ข้อ ๑๕)

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการเงินการคลัง โดยพิจารณาทั้ง ๓ ข้อ ร่วมกันพบว่า

- Normal(ภาวะปกติ) ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง

- Low Risk(ความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย) มีความเสี่ยง ระดับ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลบ่อไร่

๒.๑ โรงพยาบาลตราดมีการลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน ๑๔,๓๒๖,๖๔๐.๒ บาท

- ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๘,๗๕๕,๕๕๐.๐๐ บาท
- ครุภัณฑ์ทั่วไป จำนวน ๙๘๓,๒๙๐.๐๐ บาท
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน ๓,๔๔๘,๖๐๐.๐๐ บาท
- สิ่งก่อสร้าง(ปรับปรุงอาคาร) จำนวน ๑,๐๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท
- สมทบงบลงทุน จำนวน ๘๙,๒๐๐.๒๐ บาท

๒.๒ โรงพยาบาลบ่อไร่มีการลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน ๙๖๓,๙๗๕.๓๑ บาท

- สมทบปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ (Matching Fund) จำนวน ๓๕๐,๐๑๐.๐๐ บาท
- ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓๖๘,๘๕๐.๐๐ บาท
- ครุภัณฑ์ทั่วไป. จำนวน ๑๘๖,๕๔๐.๐๐ บาท
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน ๔๐,๕๕๐.๐๐ บาท
- สมทบงบลงทุน จำนวน ๑๘,๐๒๕.๓๑ บาท

สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการลงทุนด้วยเงินบำรุง หรือ การจัดหารายได้เพิ่ม และการเฝ้าระวังค่าใช้จ่าย

- Medium Risk (ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง) มีความเสี่ยง ระดับ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลชาวมิ่ง  
 สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการลงทุนด้วยเงินบำรุง และการจัดหารายได้เพิ่ม และ การเฝ้าระวังค่าใช้จ่าย มีการลงทุนด้วย  
 เงินบำรุง จำนวน ๑,๙๓๓,๗๓๐.๐๐ บาท

-สมทบปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ (Matching Fund) จำนวน ๕๔๘,๗๓๐.๐๐ บาท

-สมทบงบลงทุน จำนวน ๔๔๔,๙๙๘.๓๗ บาท

๒.ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์  
 ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ร้อยละ ๖๕

**ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ ธันวาคม ๒๕๖๒**

หน่วย บริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collectio n Period- UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	ผ่านเกณฑ์ >๕ ตัว (B,A-,A)= ผ่าน ผ่านเกณฑ์ <๕ ตัว (B- ,C,C-,D)=ไม่ ผ่าน
	ประสิทธิภาพการกำไร		อัตราผลตอบแทนจาก สินทรัพย์		ระยะเวลาถัว เฉลี่ยในการ ชำระหนี้การค้า	การเรียก เก็บหนี้ UC	การเรียกเก็บหนี้ CSMBS	การเรียกเก็บหนี้ SSS	การบริหาร สินค้าคงคลัง ยา	
	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	>=ค่า กลาง	ค่ากลาง	Cash <.๘ P<๑๘๐ and Cash >.๘ P<๙๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๖๐	
ตราด	๑๗.๐๔	๓.๔๔	๕.๓๔	๑.๑๓	๑๒๐.๐๐	๒๙.๐๐	๑๑๗.๐๐	๕๑.๐๐	๓๐.๐๐	B
คลองใหญ่	๑๓.๑๔	๕.๘๖	๔.๙๕	๔.๒๑	๑๒๙.๘๒	๑๕.๘๓	๓๘.๗๔	๗๙.๘๘	๗๘.๕๐	B-
เขาสมิง	๒๖.๔๙	๓.๖๗	๑๓.๗๓	๑.๕๘	๙๓.๓๔	๓๓.๒๕	๗๒.๙๔	๗๔.๐๔	๗๙.๕๓	C
บ่อไร่	๒๗.๗๒	๕.๘๖	๑๔.๗๕	๔.๒๑	๑๗.๙๔	๓๗.๒๔	๗๑.๗๘	๗๖.๖๓	๖๖.๗๘	B-
แหลมงอบ	๑๖.๑๓	๕.๘๖	๖.๗๒	๔.๒๑	๒๑๙.๓๕	๓๐.๗๓	๖๓.๕๗	๗๘.๐๔	๙๙.๖๖	C
เกาะกูด	๔๙.๓๔	๑๑.๗๑	๒๒.๑๙	๗.๐๘	๖๕.๓๕	๕๖.๘๔	๗๖.๖๕	๖๖.๔๐	๑๐๐.๑๒	B-
เกาะช้าง	๔๒.๗๖	๕.๘๖	๑๖.๒๗	๔.๒๑	๘๘.๐๖	๖๗.๕๒	๗๙.๒๔	๘๑.๗๗	๖๒.๑๔	C

ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) จำนวน ๑ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด รองลงมาผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ (ระดับ B-) ได้แก่ โรงพยาบาล คลองใหญ่ โรงพยาบาล บ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ (ระดับ C) ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง

หากวิเคราะห์รายเกณฑ์พบว่าเกณฑ์ที่ผ่าน ทุกโรงพยาบาล คือประสิทธิภาพการทำการกำไร เกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ รองลงมาคือเกณฑ์การเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ผ่านทุกแห่งยกเว้นโรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าผ่าน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์การเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการผ่านเฉพาะโรงพยาบาลคลองใหญ่ เกณฑ์การเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม ผ่าน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลตราด เกณฑ์การบริหารสินค้าคงคลังยา ผ่านเพียง ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลตราด

๓. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

ผลการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ ธันวาคม ๒๕๖๒

หน่วยงานบริการ	คะแนน	ไตรมาสที่ ๑		
		ต.ค. ๒๕๖๒	พ.ย. ๒๕๖๒	ธ.ค. ๒๕๖๒
รพ.ตราด	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.คลองใหญ่	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เขาสมิง	๑๐๐	๘๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.บ่อไร่	๑๐๐	๘๐	๙๕	๑๐๐
รพ.แหลมงอบ	๑๐๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะกูด	๑๐๐	๘๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะช้าง	๑๐๐	๗๐	๑๐๐	๑๐๐

โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๔.๒๘ จะเห็นได้ว่า ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ เกิดจากสาเหตุ ดังนี้

๑. ไม่ได้บันทึกส่วนลดค่าแรง OP/IP/PP ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๒
๒. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีจังหวัด มีการรับรู้รายได้จากการบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบGFMSI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

หน่วยงาน (สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช.)	งบพิสูจน์ยอดเงินฝากตรงกับ GF (คะแนน = ๑ หรือ ๐)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑
โรงพยาบาลตราด	๑
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๑
โรงพยาบาลเขาสมิง	๑
โรงพยาบาลบ่อไร่	๑
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๑
โรงพยาบาลเกาะกูด	๑
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๑

ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMSI ประจำปีเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ทุกโรงพยาบาลมีความถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทะเบียนยอดเงินฝากธนาคาร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๕. ร้อยละของหน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผลการตรวจคุณภาพบัญชี จากการลงตรวจภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	รายการที่ตรวจสอบ	คะแนน เต็ม	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	หมวดสินทรัพย์ (เงินสดและรายการเทียบเท่า เงินสด)	๑๐	๙.๗๕	๘.๖๑	๙.๗๕	๘.๕	๖.๗๕	๙.๔๔	๘.๘๙
๒	หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)	๒๐	๑๗.๘๔	๑๒.๕๐	๑๙.๐๖	๑๕.๖๕	๑๗.๖๐	๑๕.๕๓	๑๖.๙๖
๓	หมวดสินทรัพย์ (วัสดุคงคลัง)	๑๐	๑๐.๐๐	๙.๕๘	๙.๗๔	๑๐.๐๐	๙.๐๓	๙.๖๑	๑๐.๐๐
๔	หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน)	๕	๔.๓๘	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๓.๐๐	๔.๒๕
๕	หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขจากผิดพลาด / กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)	๑๐	๑๐.๐๐	๘.๗๕	๑๐.๐๐	๕.๖๓	๗.๕๐	๖.๘๘	๖.๘๘
๖	เจ้าหน้าที่การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญ ค้างจ่าย /ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย	๑๐	๙.๖๒	๘.๕๔	๙.๕๘	๙.๖๒	๗.๓๑	๘.๙๖	๙.๑๗
๗	หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝากต่างๆ	๑๐	๙.๕๘	๙.๗๒	๙.๐๐	๙.๑๗	๗.๕๐	๗.๕๐	๘.๗๕
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น	๑๕	๑๔.๕๙	๑๒.๐๐	๑๔.๖๖	๑๓.๘๒	๑๔.๕๕	๑๑.๕๖	๑๓.๘๒
๙	หมวดค่าใช้จ่าย	๑๐	๙.๘๗	๗.๙๔	๙.๕๖	๙.๗๔	๙.๘๗	๘.๓๓	๘.๗๕
	คะแนนรวม	๑๐๐	๙๕.๖๓	๘๒.๖๕	๙๖.๓๔	๘๗.๑๑	๘๕.๑๑	๘๐.๘๑	๘๗.๔๕
	ระดับคุณภาพบัญชี		A+	A	A+	A	A	A	A

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้กำหนดทีมตรวจ กำหนดแนวทางและระยะเวลาตรวจประเมิน ในเดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นไป ส่วนผลการตรวจคุณภาพบัญชี ที่เป็นปัจจุบันล่าสุด เป็นการตรวจประเมิน จากทีม ประเมินระดับจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง มีคะแนนประเมินอยู่ใน ระดับ A+ ส่วนโรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาล เกาะช้าง มีคะแนนประเมินอยู่ในระดับ A ซึ่งจากการตรวจสอบส่วนใหญ่พบข้อผิดพลาด ดังนี้

๑.หมวดสินทรัพย์(ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล) ไม่มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัวหรือมีทะเบียนแต่ไม่ครบทุกสิทธิ,บันทึกบัญชีไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่มีการปรับปรุงส่วนต่างตามหนังสือเรียกเก็บ/Statement ตอบกลับ)

๒.หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน) เกิดจากจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน,การคำนวณค่าเสื่อมราคาสะสมไม่ครบถ้วน

๓.หมวดทุน(กำไรสะสมแก้ไขข้อผิดพลาด/กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน) เกิดจากการบันทึกบัญชีไม่เป็นไปตามคู่มือการบัญชี และในการปรับปรุงบัญชีไม่มีการขออนุมัติปรับปรุง

๔.หมวดรายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น เกิดจากการบันทึกบัญชีรายได้ไม่ครบถ้วนทุกสิทธิ ไม่มีการบันทึกส่วนต่าง (สูง/ต่ำ)

### ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน

๒.กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง

๓.หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย ให้เป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนด

ผู้รายงาน : นางสุวรา เกษโกวิท

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๔๐๐ ๖๓๖๖

: นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕

: นางมัทนา ถอดรูป

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๑๔๘ ๑๗๒๙

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : [suwara\\_๒๕๑๑@hotmail.com](mailto:suwara_๒๕๑๑@hotmail.com)

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

e-mail : [arsee\\_tip@windowslive.com](mailto:arsee_tip@windowslive.com)

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี

e-mail : [mut\\_๕๕๕๕@hotmail.com](mailto:mut_๕๕๕๕@hotmail.com)

## ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน  
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อ ๖.๘ : Smart Office และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (CIO)

สถานการณ์

จังหวัดตราดมีการดำเนินการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง  
ดังนี้

๑. ระบบงานสารบรรณสาธารณสุข เริ่มใช้ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ใช้สำหรับรับ- ส่งหนังสือ  
ส่วนกลางกับจังหวัด ระหว่างจังหวัดกับอำเภอ และกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒. ระบบการ จองห้องประชุม ระบบการจองรถของทางราชการ ระบบการวาระการ  
ประชุม คปสจ. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เพื่อการบริหารจัดการระบบ จองห้องประชุม การจองรถของทางราชการ  
และลดปริมาณการใช้กระดาษในการประชุม คปสจ.

๓. ระบบการประชุมทางไกลผ่าน Web Conference กับหน่วยงานในสังกัด และใช้  
ถ่ายทอด VDO Conference ต่อให้หน่วยงานในสังกัด เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ลดเวลาเดินทาง ลดอุบัติเหตุ  
จากการเดินทางมาประชุม ตลอดจนการรับรู้ข่าวสารที่รวดเร็วขึ้น

๔. การเงินใช้ระบบ GFMS แต่ยังคงพิมพ์ใบแจ้งเงินเดือน

๕. งานพัฒนาบุคลากรยังไม่มีโปรแกรมเก็บรวบรวมหลักสูตรที่บุคลากรได้เข้าร่วมประชุม /  
อบรมต่างๆ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดตราดได้รับจัดสรรงบประมาณ QOF ลดลงจากปี ๒๕๖๑  
หน่วยบริการไม่สามารถติดตามดูผลงานเป็นรายเดือน ่อนก่อนได้รับจัดสรรเงินได้ ปัญหา เกิดจากข้อมูลเพิ่ม  
Person และข้อมูลการบริการ ที่ไม่ถูกต้อง ทำกิจกรรมบริการไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่  
ขึ้นทะเบียนสิทธิ์หลักประกันไม่ได้อยู่เขตรับผิดชอบ ประมาณร้อยละ ๔๐ กลุ่มเป้าหมายไม่มีหน่วยบริการ  
ได้รับผิดชอบ ร้อยละ ๒๖.๐๖

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลในการปฏิบัติงาน	๑.สำรวจความต้องการของระบบงานที่จะ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ๒.พัฒนา/จัดหาโปรแกรมสลิปเงินเดือน ออนไลน์ , โปรแกรมบันทึกการฝึกอบรม ของบุคลากร ๓.สรุปคุณภาพข้อมูลเพิ่ม Personทุกเดือน ๔.ประชุมชี้แจงคุณภาพข้อมูลเพิ่ม Person และแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาข้อมูลผิดพลาด ให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบผ่านทาง Zoom Conference ทุกเดือน	ค่าเช่า Zoom Conference เดือนละ ๒,๗๘๒ บาท

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๖. ลดแจกเอกสาร ให้จัดทำ QR Code เอกสารการประชุมต่างๆ แทน ๗. ประเมินผลมาตรการประหยัดกระดาษ Paperless ทุก ๓ เดือนโดยงานพัสดุ ๘. สรุปรายงานการประชุมแจ้งให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน	
๒. พัฒนาการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ศึกษา Template ตัวชี้วัด /คำสั่ง SQL ของ QOF , Fee Schedule, ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๒. จัดทำเว็บไซต์เพื่อบริหารจัดการข้อมูล QOF , Fee Schedule, ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๓. จัดทำ Data Exchange ข้อมูล QOF , Fee Schedule, ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อให้หน่วยบริการทราบกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ๔. ชี้แจงหน่วยบริการทุกแห่งใช้เว็บไซต์เพื่อการตรวจสอบผลงาน โดยประชุมผ่านทาง Zoom Conference ทุกเดือน ๕. ประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ที่ประชุม คปสจ. ๖. ติดตามประเมินผล	

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ระบบสำนักงานอัจฉริยะ (Smart Office)
๒. นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

##### ๑. Smart Office

- ๑.๑ หน่วยงานสามารถลดปริมาณการใช้กระดาษลงจากปีที่แล้ว อย่างน้อยร้อยละ ๕
- ๑.๒ หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพเพิ่ม Person ร้อยละ ๘๐
- ๑.๓ มีการใช้ APPLICATION มาใช้ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๒ โปรแกรม

##### ๒. นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

- ๒.๑ มี Dashboard แสดงข้อมูล QOF , Fee Schedule ,ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แยกรายอำเภอรายสถานบริการ

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

ตัวชี้วัด (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน
๑ สามารถลดปริมาณการใช้กระดาษลงจากปีที่แล้ว อย่างน้อย ร้อยละ ๕	เป้าหมาย(ริม)	๒๕๐
	ผลงาน(ริม)	๑๕๙
	อัตรา/ร้อยละ	๖๓.๖
๒.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย(ร้อยละ)	๘๐
	ผลงาน	๘๘.๕๔
	อัตรา/ร้อยละ	
๓.มีการใช้ APPLICATION มาใช้ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๒ โปรแกรม	เป้าหมาย(โปรแกรม)	๒
	ผลงาน	๐
	อัตรา/ร้อยละ	๐
๔.มีDashboard แสดงข้อมูล QOF , Fee Schedule ,ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แยกรายอำเภอ รายหน่วยบริการ	เป้าหมาย (เรื่อง)	๓
	ผลงาน	๑
	อัตรา/ร้อยละ	๓๓.๓๓

๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มี ปริมาณการใช้กระดาษ A4 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๙๑ ริม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการใช้ทั้งหมด ๑,๐๐๒ ริม เฉลี่ย ๔ เดือนใช้ ๒๕๐ ริม) ซึ่งใช้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยปีที่ผ่านมา ๑๕๙ ริม คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖ สำหรับหน่วยบริการอื่นอยู่ระหว่างการจัดเก็บข้อมูล

๒.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่า

ประเด็น	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
ความถูกต้องเฉลี่ย ๕ ด้าน	๙๙.๙๖	๙๙.๙๙	๙๙.๙๘	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๘
ความสอดคล้อง	๙๙.๕๕	๙๙.๙๒	๙๙.๕๐	๙๙.๔๔	๙๙.๘๕	๙๙.๔๗	๙๘.๘๓	๙๙.๕๐
ความครบถ้วนสมบูรณ์	๙๙.๙๕	๙๙.๙๒	๙๙.๘๖	๙๙.๖๕	๙๙.๘๕	๙๗.๒๘	๙๙.๔๙	๙๙.๔๓
ความทันเวลา	๕๕.๕๕	๙๓.๓๓	๓๗.๕๐	๔๒.๘๕	๖๖.๖๗	๖๖.๖๗	๗๗.๗๘	๕๕.๒๕
รวม	๘๘.๗๕	๙๘.๒๙	๘๔.๒๑	๘๕.๔๘	๙๑.๕๙	๙๐.๘๕	๙๔.๐๒	๘๘.๕๔

ที่มา : HDC จังหวัดตราด ณ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

ตารางพบว่าจังหวัดตราดมีปี ภูเขาความทันเวลา ซึ่งแต่ละอำเภอต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ โดยความทันเวลาเฉลี่ยนี้ ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการของเดือนปัจจุบันภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป และจะต้องมีข้อมูลในวันราชการทุกวัน จากแฟ้ม SERVICE เมื่อพิจารณาพบว่า หน่วยบริการ ส่วนใหญ่มีข้อมูลแฟ้ม service ในวันราชการไม่ครบทุกวัน

๓. มีการใช้ APPLICATION มาใช้ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๒ โปรแกรม  
จังหวัดตราดมีการ จัดทำ สลิปเงินเดือนออนไลน์ ส่วนโปรแกรมบันทึกการอบรมของบุคลากร อยู่ระหว่างศึกษาระบบ

๔. มีการจัดทำ Dashboard แสดงข้อมูล QOF แยกรายหน่วยบริการ รายอำเภอ ที่เว็บไซต์ <http://203.157.138.89/qof/> และ Data Exchange ของ QOF ที่เว็บไซต์ <http://203.157.138.26/> ส่วนข้อมูล Fee Schedule , ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก อยู่ระหว่างดำเนินการ

#### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑.เจ้าหน้าที่ Back Office ไม่เข้าใจเรื่อง Smart Office	๑.ศึกษาเรื่อง Smart Office ๒.ปรับแนวคิดการทำงานของบุคลากร ที่จะเอานำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการปฏิบัติงาน ๓.ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการปฏิบัติงาน ๔.พัฒนาศักยภาพบุคลากร Back Office ในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการปฏิบัติงาน
๒.งบประมาณน้อย	๑..ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง
๓.บุคลากรด้าน IT น้อย	๑. เพิ่มจำนวนบุคลากรด้าน IT ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IT
๔.การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง /ไม่ครบถ้วน/ทันเวลา	๑. แนะนำการบันทึกข้อมูลผ่านทาง Conference ๒. ตรวจสอบข้อมูล และใช้ Data Exchange ในการทำงาน ๓. แนะนำให้มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม Service ทุกวัน หรือเมื่อมีการให้บริการ/คัดกรองต่างๆ ให้บันทึก

#### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ขอสนับสนุนโปรแกรมระบบสำนักงานที่สามารถเชื่อมโยงได้ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หรืองบประมาณในการจัดหาโปรแกรมระบบสำนักงาน
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Back Office ในนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการปฏิบัติงาน

#### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๙๑๒ ๑๒๔๓ e-mail : thju13@gmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)  
ประเด็นที่ ๗ CD / งานเฉพาะพิเศษของจังหวัดตราด  
หัวข้อที่ ๗.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB.)  
สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประเทศไทย คาดประมาณการผู้ป่วยวัณโรค ๑๐๘,๐๐๐ ราย ณ เดือน มกราคม ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑๓,๘๐๑ ราย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ ๑๒.๗๗ สูงสุด ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ๙๒๖ ราย รองลงมา เขต ๙ นครราชสีมา ๗๗๐ ราย และ เขต ๖ ชลบุรี ๗๔๐ ราย โดยในส่วนของเขต๖ คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๙,๔๔๖ ราย ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๙๕๒ ราย ในส่วน ของจังหวัดตราดคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๓๕๒ ราย ณ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบความครอบคลุมร้อยละ ๑๙.๓๒

ด้านสถานการณ์วัณโรคจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) จากข้อมูล NTP ณ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน ๗๙ ราย (คนไทย ๗๐ ราย ต่างชาติ ๗ ราย เรือนจำ ๒ ราย) ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๘ ราย อัตราป่วย ๓๑.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ความครอบคลุม การขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๙.๓๒

- ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (All form) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบกำลังรักษา ร้อยละ ๙๓.๙๔ (๓๑ ราย) เสียชีวิต ร้อยละ ๓.๘๐ (๓ ราย) รักษาล้มเหลว ร้อยละ ๑.๒๗ (๑ ราย) และโอนออก ร้อยละ ๕.๐๖ (๔ ราย)

ด้านผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามคำรับรอง การตรวจ ราชการ PA ซึ่งใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดตราด มีผู้ป่วย ขึ้นทะเบียน ๔๗ ราย กำลังรักษา ร้อยละ ๘๙.๓๖ (๔๒ ราย) เสียชีวิต ร้อยละ ๒.๑๓ (๑ ราย) และโอนออก ร้อยละ ๘.๕๑ ( ๔ ราย)

**มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
- เร่งรัดการคัดกรอง/ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ใน ชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการ ดูแลรักษา	- ประชุมชี้แจงมาตรการดำเนินงานวัณโรคและ เตรียมความพร้อมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - คัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ - ติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ รพ.สต. - ติดตามข้อมูลผลงานการคัดกรองรายสัปดาห์ให้ ผู้บริหารและพื้นที่รับทราบ	๖๒๕ บาท

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการกิจกรรมหลัก	งบประมาณ
- กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานและการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรค	- ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอ/ตำบล (DOT Meeting) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ - การทำconference case ในผู้ที่เสียชีวิต ขาดยรักษา ล้มเหลวเพื่อพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน การดูแล รักษาพยาบาล - สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค - ติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ รพ.สต. - ติดตามข้อมูลผลงานการคัดกรองรายสัปดาห์ให้ ผู้บริหารและพื้นที่รับทราบ	๙,๐๐๐ บาท
- พัฒนาศักยภาพ บุคลากร	- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ วิเคราะห์ข้อมูลจากMTP - ให้ความรู้ อสมคหรือชายในชุมชน เพื่อค้นหาเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยวัณโรค	๑๐,๐๐๐ บาท

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อัตราการสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มากกว่า ร้อยละ ๘๕

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๒.๓๑

อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อยู่ระหว่างการรักษา จะ  
ประเมินผลได้เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

#### ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามคำรับรองการตรวจ  
ราชการ PA ซึ่งใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดตราด มี  
ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๔๗ ราย โดยพบผู้ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองตราด (๑๘ ราย) รองลงมาได้แก่  
เขาสมิง (๑๒ ราย) และบ่อไร่ (๙ ราย) รายละเอียดดังนี้

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	กำลังรักษา		เสียชีวิต		โอนออก	
		(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๘	๑๘	๑๐๐				
คลองใหญ่	๒	๒	๑๐๐				
เขาสมิง	๑๒	๙	๗๕.๐๐			๓	๒๕.๐๐
บ่อไร่	๙	๘	๘๘.๘๙	๑	๑๑.๑๑		
แหลมงอบ	๒	๒					
เกาะกูด	๑	๑					
เกาะช้าง	๓	๒				๑	๓๓.๓๓
ตราด	๔๗	๔๒	๘๙.๓๖	๑	๒.๑๓	๔	๘.๕๑

ด้านความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดตราด คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓๕๒ ราย ณ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบความครอบคลุม ร้อยละ ๑๙.๓๒ ผลความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	คาดประมาณ (ราย)	ขึ้นทะเบียน (ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๔๔	๒๗	๑๘.๗๕
คลองใหญ่	๓๙	๕	๑๒.๘๕
เขาสมิง	๖๙	๑๖	๒๓.๑๘
บ่อไร่	๕๔	๑๒	๒๒.๒๒
แหลมงอบ	๒๙	๔	๑๓.๗๙
เกาะกูด	๔	๑	๒๕.๐๐
เกาะช้าง	๑๓	๓	๒๓.๐๗
ตราด	๓๕๒	๖๘	๑๙.๓๒

ด้านการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป้าหมาย จำนวน ๔๘,๖๙๙ ราย ณ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ คัดกรองแล้วจำนวน ๒๑,๔๓๓ ราย ร้อยละ ๔๔.๐๑ ผลงานการคัดกรองรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	ผลงานการคัดกรอง (ราย)		
	เป้าหมาย (ราย)	Verbal	
		(ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๒๐,๖๐๔	๗,๐๒๒	๓๔.๐๘
คลองใหญ่	๕,๐๙๐	๓,๗๑๕	๗๒.๙๙
เขาสมิง	๘,๒๑๑	๔,๓๙๖	๕๓.๕๔
บ่อไร่	๕,๑๓๕	๒,๘๗๔	๕๕.๙๗
แหลมงอบ	๕,๗๕๐	๒,๑๐๐	๓๖.๕๒
เกาะกูด	๕๖๔	๑๕๙	๒๘.๑๙
เกาะช้าง	๓,๓๔๕	๑,๑๖๗	๓๔.๘๙
รวม	๔๘,๖๙๙	๒๑,๔๓๓	๔๔.๐๑

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- พบการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม	- เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มสูงอายุและมีโรคร่วม เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาที่เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง  
สื่อประชาสัมพันธ์ด้านความรู้โรค

### แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

กำหนดเป้าหมายการคัดกรองรายไตรมาส เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวฉันทิยา คำเพชร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๑๔๒ ๒๔๕๙ e-mail : [cdtrat@gmail.com](mailto:cdtrat@gmail.com)

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)  
 ประเด็นที่ ๗ CD /งานเฉพาะพิเศษของจังหวัดตราด  
 หัวข้อที่ ๗.๒ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก  
 สถานการณ์

ปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยพบผู้ป่วย จำนวน ๑๒๘,๙๖๔ ราย อัตราป่วย ๑๙๔.๑๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๓๓ ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วย ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑. เชียงราย (๔๒๕.๘๙ ต่อแสนประชากร ) ๒. อุบลราชธานี (๔๐๕.๑๖ ต่อแสนประชากร) ๓. จันทบุรี (๓๗๒.๒๓ ต่อแสนประชากร) ๔. ระยอง (๓๖๗.๗๕ ต่อแสนประชากร) ๕. นครราชสีมา (๓๖๔.๗๒ ต่อแสนประชากร ) ส่วนจังหวัดตราด อยู่อันดับ ๙ ของประเทศไทย (๓๑๐.๘๓ ต่อแสนประชากร) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๖๗๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๑๐.๘๓ ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อำเภอกោះช้าง (๑๐๓ ราย) อัตราป่วย ๑,๓๑๐.๗๗ ต่อแสนประชากร รองลงมา อ.แหลมงอบ (๘๔ ราย) อัตราป่วย ๔๔๓.๙๕ ต่อแสนประชากร อ.คลองใหญ่ (๘๕ ราย) อัตราป่วย ๔๐๘.๓๔ ต่อแสนประชากร อ.บ่อไร่ (๑๓๕ ราย) อัตราป่วย ๓๙๒.๔๖ ต่อแสนประชากร อ.เกาะกูด (๔ ราย) อัตราป่วย ๒๐๖.๔๔ ต่อแสนประชากร อ.เมือง (๑๗๘ ราย) อัตราป่วย ๒๐๑.๗๔ ต่อแสนประชากร และ อ.เขาสมิง (๘๔ ราย) อัตราป่วย ๑๐๙.๐๘ ต่อแสนประชากร

กรมควบคุมโรคพยากรณ์ว่า ปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๑๔๗,๓๖๑ ราย สำหรับจังหวัดตราด คาดการณ์ว่า ปี ๒๕๖๓ จะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๗๘๐ ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๒

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
กลยุทธ์ที่ ๑.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัย และกลุ่มวัยเรียน	- จัดกิจกรรมรณรงค์เตือนชุมชนปลอดภัย “วิ่งไล่ยุง” (๑๘ม.ค.๖๓)	๒๐๓,๒๕๐ บาท
กลยุทธ์ที่ ๒. อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑	- แจกผลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก๒๕๖๓ และขอความร่วมมือหน่วยงานราชการและสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดลำดับความเสี่ยง และนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	- ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตราด ๒ ครั้ง(ครั้งแรก ๒๕ก.พ.๖๓)	๖๖,๐๕๐ บาท
มาตรการที่ ๒ การวางแผนการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามบริบทของพื้นที่ (Setting) วิเคราะห์/วางแผน/ จัดการ/ ระดมทรัพยากร/ การประเมินผล )	- กำหนดปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายของจังหวัดตราด - ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญ	

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
<p><b>มาตรการที่ ๓</b> พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรค ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน (สื่อสาร/ สนับสนุน/กระตุ้น/ ผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก ได้แก่ IVM ฯลฯ)</p> <p><b>มาตรการที่ ๔</b> พัฒนาความเข้มแข็งทีม SRRT เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมโรคที่กำหนด</p> <p><b>มาตรการที่ ๕</b> การติดตามและประเมินผล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมกับกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</li> <li>- ควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ และ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์</li> <li>- เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น จัดตั้ง dengue corner</li> <li>- สื่อสารความเสี่ยงในคลินิก/ร้านขายยา</li> <li>- เปิด EOC เมื่อพบการระบาดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค</li> <li>- ติดตามสถานการณ์โรคและนำเรียนผู้บริหารแต่ละระดับทราบ</li> </ul>	

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๑๗๘.๔๓ ต่อแสนประชากร จำนวน ๓๘๖ ราย (ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี เท่ากับ ๒๒๓.๑๒ ต่อแสนประชากร)

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดตราด เท่ากับ ๓๐.๔๔ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน (ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ของช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับ ๑๑.๙๙ ต่อแสนประชากร)

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- ขาดความร่วมมือในการร่วมกันแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง	- เร่งรัดการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง - มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรค

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยง/การประชาสัมพันธ์ในภาพประเทศ เช่น โทรทัศน์

### แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

- กำหนดโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของจังหวัดตราด
- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรค

ผู้รายงาน : นายสุพจน์ รัตนเพียร

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๐๙๔ ๔๙๗๗

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : cdtrat@gmail.com

**ส่วนที่ ๔**  
**ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๗ งานเฉพาะพิเศษของจังหวัดตราด

หัวข้อที่ ๗.๓ การจัดระบบสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เป็นเกาะและชาย ทะเลเป็นจำนวนมาก โดยมี หมู่เกาะน้อยใหญ่ จำนวน ๕๒ เกาะ ตั้งอยู่ใน ๒ อำเภอ คือ อำเภอเกาะช้าง อำเภอเกาะกูด มีพื้นที่ เกาะทั้งหมด ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร เกาะที่มีขนาดใหญ่ที่สุด คือ เกาะช้าง รองลงมาคือ เกาะกูด เกาะหมาก เกาะรัง เกาะกระดาด และเกาะไม้ ๕ ซึ่งเป็นหมู่เกาะ และชายทะเล ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่นักท่องเที่ยวนิยมมาท่องเที่ยว ในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก นับได้ว่าเป็นแหล่งสร้างรายได้ที่สำคัญของจังหวัดและของประเทศไทย ที่ผ่านมายังพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล และชายทะเล ได้แก่ จมน้ำ ข้อมูลจาก HDC พบผู้ป่วยจมน้ำ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๘ ราย ตาย ๑๔ ราย, ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ ราย ตาย ๙ ราย ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๔ ราย ตาย ๗ ราย /พบผู้ป่วย อาหารเป็นพิษ ใน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖๙๖ ราย,ปี๒๕๖๑ จำนวน ๘๔๙ ราย ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖๐๕ ราย ไม่มีผู้ป่วยตาย/ พบผู้ป่วยการสัมผัสสัตว์ทะเลมีพิษโดยเฉพาะแมงกะพรุนกล่อง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๗ ราย,ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๒ ราย, ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ ราย ไม่มีผู้ป่วยตาย

**ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่พบในแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลและชายทะเล**

อำเภอ	จมน้ำ						อาหารเป็นพิษ						การสัมผัสสัตว์ทะเลมีพิษ (แมงกะพรุนกล่อง)					
	ปี๒๕๖๐		ปี๒๕๖๑		ปี๒๕๖๒		ปี๒๕๖๐		ปี๒๕๖๑		ปี๒๕๖๒		ปี๒๕๖๐		ปี๒๕๖๑		ปี๒๕๖๒	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
เมืองตราด	๒๑	๑๓	๙	๙	๑๕	๖	๔๐๖	๐	๓๔๔	๐	๒๕๕	๐	๐	๐	๑	๐	๕	๐
คลองใหญ่	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑๒๙	๐	๑๒๔	๐	๓๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เขาสมิง	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑๘๗	๐	๑๔๒	๐	๑๖๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๔๕	๐	๖๑	๐	๖๗	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๘	๑	๘	๐	๓	๑	๒๘	๐	๑๑๗	๐	๑๗๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐
เกาะกูด	๕	๐	๒	๐	๔	๐	๘๘	๐	๒๐๓	๐	๘๑	๐	๑๖	๐	๑๗	๐	๑๔	๐
<b>รวม</b>	<b>๓๔</b>	<b>๑๔</b>	<b>๒๑</b>	<b>๙</b>	<b>๒๔</b>	<b>๘</b>	<b>๘๘๓</b>	<b>๐</b>	<b>๙๙๑</b>	<b>๐</b>	<b>๗๖๖</b>	<b>๐</b>	<b>๑๗</b>	<b>๐</b>	<b>๒๒</b>	<b>๐</b>	<b>๒๐</b>	<b>๐</b>

## รายละเอียดอุบัติการณ์และพื้นที่เสี่ยง

ลำดับ	อุบัติการณ์	พื้นที่ซ้ำซาก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	Rip current	หาดคลองสน อ.เกาะช้าง	รพ.สต.บ้านคลองสน
๒	โรคติดต่อ/ไข้เลือดออก	หาดทรายขาว อ.เกาะช้าง	รพ.สต.บ้านคลองพร้าว
๓	อุบัติเหตุจรรยาจร(จักรยานยนต์)	หาดโปลาเน อ.เกาะช้าง	รพ.สต.บ้านคลองพร้าว
๔	Stoke หัวใจ/หลอดเลือดสมอง	เกาะหวาย อ.เกาะช้าง	รพ.สต.บ้านบางเบ้า
๕	แมงกะพรุนพิษ	เกาะหมาก อ.เกาะกูด	รพ.สต.เกาะหมาก
๖	เล่นน้ำ/จมน้ำ	เกาะหวาย อ.เกาะช้าง เกาะรัง อ.เกาะกูด	รพ.สต.บ้านบางเบ้า รพ.สต.บ้านคลองพร้าว รพ.เกาะกูด
๗	สาธารณสุข (น้ำท่วม, ดินถล่ม)	หาดทรายขาว อ.เกาะช้าง	รพ.เกาะช้าง ร่วมกับ ปภ.

## มาตรการการดำเนินงานสาธารณสุขทางทะเล ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพื้นที่ทางทะเล ชายทะเล และแหล่งท่องเที่ยว ให้กับประชาชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มาท่องเที่ยว โดยได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วถึง และมีคุณภาพ ประกอบด้วย งานสาธารณสุขทางทะเล และแหล่งท่องเที่ยว งาน EMS (ECS ทางทะเล) งานเขตเศรษฐกิจพิเศษ และงานสาธารณสุขชายแดน รวมถึงพื้นที่เฉพาะอื่นๆ โดยมีกรอบแนวทางการบริหารจัดการที่ชัดเจนและมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนในการขับเคลื่อนงานและพัฒนางานสาธารณสุขทางทะเล และแหล่งท่องเที่ยว ที่เหมาะสม เชื่อมโยงหนุนเสริมกับการท่องเที่ยวและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาสาธารณสุขทางทะเล
๒. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงาน
๓. พัฒนาระบบการจัดบริการในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการ การสนับสนุนทรัพยากรคน เงิน ของ เครื่องมือ ยานพาหนะ

## การสื่อสาร

๕. พัฒนาระบบศูนย์สั่งการปฏิบัติการโต้ตอบฉุกเฉินและการช่วยเหลือ

แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขทางทะเลและแหล่งท่องเที่ยวสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลจังหวัดตราด ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๕ ด้าน ดังนี้

๑. Emergency Care System (ECS ทางทะเล)
๒. Prevention
๓. Pre-hospital
๔. In-hospital/Refer
๕. Disaster

## ๑. ด้าน Emergency Care System (ECS ทางทะเล) จังหวัดตราด

- ๑.๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ
- ๑.๒ พัฒนาระบบข้อมูล
- ๑.๓ พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเพื่อให้บริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพ.ผ่านเกณฑ์ HA/รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม) และการแพทย์ฉุกเฉินเน้นการส่งต่อทางน้ำและทางอากาศ
- ๑.๔ สร้างความเข้มแข็งความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๑.๕ พัฒนาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้

## ๒. ด้านการเตรียมการเฝ้าระวัง (Prevention)

- ๒.๑ พัฒนาระบบข้อมูลในพื้นที่ชายทะเลและพื้นที่เกาะ
- ๒.๒ เตรียมการพร้อมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมภาคีเครือข่าย
  - ๒.๒.๑ พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการทุกระดับ(รพ./รพ.สต.) ให้ได้มาตรฐาน(HA/JCI/รพ.สต.ติดตาม)
  - ๒.๒.๒ พัฒนาศักยภาพด้านให้แก่บุคลากร(ทุกระดับ)และเครือข่าย ดังนี้
    - อบรมปฐมพยาบาล/ช่วยเหลือทางน้ำ อสม./อสต./ภาคีเครือข่าย
    - อบรมอาสาสมัครโรงแรม/รีสอร์ท
    - อบรมกิจการเรือดำน้ำ คูปะการัง
    - อบรม Beach Guard ในการลอยในน้ำตัวเพื่อช่วยดูแล/ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ
- และช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ/สร้างเครือข่าย Beach Guard
- ๒.๓ เฝ้าระวังจุดเสี่ยงการจมน้ำ มีป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/แจ้งเตือนและกฏข้อบังคับ ข้อบังคับ/กำหนดสถานที่เล่นน้ำอย่างปลอดภัย
- ๒.๔ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษที่มีการติดตั้งตาข่าย/ป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/เสาน้ำส้มในบริเวณชายหาด โรงแรม/รีสอร์ท และมีจุดให้บริการน้ำส้มสายชู ที่พร้อมให้บริการครอบคลุมพื้นที่เล่นน้ำทุกชายหาด
- ๒.๕ Safety beach โดยทุกชายหาดที่สำคัญของจังหวัดตราด มีการวิเคราะห์ข้อมูลจุดเสี่ยง/มีป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/แจ้งเตือน/เสาน้ำส้ม และกฏข้อบังคับข้อบังคับ
- ๒.๖ Good Trip & Good Healthy ได้แก่ มีการอบรมผู้ประกอบการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)/ sign Stroke / MI /คำเตือน เกี่ยวกับการลงเล่นน้ำ/การใส่ชูชีพ/การดำน้ำ และแนวทางการส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุทางน้ำ
- ๒.๗ Food safety ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร และขับเคลื่อนการดำเนินอาหารปลอดภัย
- ๒.๘ Clean Food Good Test Plus ตรวจสอบที่จำหน่ายอาหาร โดยตรวจสอบปนเปื้อนอาหาร ๖ อย่าง พร้อมกับมีเมนูสุขภาพ (ลด หวาน มัน เค็ม) และมีเมนูคู่มือเมืองตราด
- ๒.๙ Healthy resort ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ ด้าน ประกอบด้วย
  - ๑) ด้านความปลอดภัยอาคาร
  - ๒) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
  - ๓) ด้านความปลอดภัยด้านสุขภาพ
  - ๔) ด้านส่งเสริมสุขภาพ

## ๒.๑๐ การสื่อสารประชาสัมพันธ์

- ประชาสัมพันธ์เตือนและขอแนะนำในการปฏิบัติตัว บริเวณท่าเรือ ในเรือโดยสาร โรงแรม

รีสอร์ท

## ๓. การนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre – Hospital)

๓.๑ มีการเตรียมความพร้อมโดยพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ดังนี้

๓.๑.๑ ส่งทีมบุคลากรอบรมการลำเลียงทางอากาศ

๓.๑.๒ ส่งบุคลากรอบรม EN,ENP,Pre-hospital

๓.๑.๓ ส่งบุคลากร รพ.สต. อบรม Pre-hospital

๓.๑.๔ อบรมช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ จนท./EMT-B

๓.๑.๕ อบรมการเอาตัวรอดทางน้ำให้กับบุคลากร

## ๔. การรักษาในโรงพยาบาล/การส่งต่อ (In – Hospital/Refer)

๔.๑ การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์การแพทย์ (Auto CPR/AED/Bus let/อุปกรณ์เครื่อง Suction /infusion/ O๒sat/EKG

๔.๒ มาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการ

๔.๑.๑ รพ.ผ่านมาตรฐาน ER คุณภาพทุกแห่ง

๔.๑.๒ รพ.สต.ผ่านมาตรฐานในฉบับ Mini ER

๔.๑.๓ จัดหา/เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๑.๔ จัดเตรียมความพร้อมบุคลากรทางแพทย์ (จำนวน/เวลา/ศักยภาพ)

๔.๑.๕ ระบบ consult case (ทีมแพทย์/พยาบาล/เภสัช/lab)

๔.๑.๖ จัดช่องทางการส่งต่อรักษาให้รวดเร็วปลอดภัย

๔.๓ ระยะเวลาในการรับส่งต่อ (ทางเรือและรถยนต์)

๔.๒.๑ เกาะช้าง - รพ.ตราด ๒๕ กิโลเมตร ๑ ชั่วโมง

๔.๒.๒ เกาะหมาก - รพ.ตราด ๕๐ กิโลเมตร ๑ ชั่วโมง

๔.๒.๓ เกาะกูด - รพ.ตราด ๙๐ กิโลเมตร ๑.๓๐ ชั่วโมง

๔.๒.๔ เกาะกูด - ไม้รูด - รพ.ตราด ๙๐ กิโลเมตร ๒ ชั่วโมง

๔.๔ พัฒนา International Claim

## ๕. การจัดการด้านสาธารณภัย (Disaster)

๕.๑ มีโครงสร้าง EOC ด้านการบัญชาการ

๕.๒ อบรม Mini MERT

๕.๓ เตรียมพร้อมอุปกรณ์ Mini MERT

๕.๔ มีการซ้อมแผนเสมือนจริงร่วมกับเครือข่าย

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะ(อ.เกาะช้าง/เกาะกูด) มีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ

## ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

ระดับ เกณฑ์ เป้าหมาย	ประเด็นติดตาม	ดำเนินการ แล้ว	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ
๑	มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการจัดระบบบริการฯได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่เกาะ		√	-
๒	หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอหรือจังหวัดที่มีพื้นที่เกาะ จัดทำแผนบูรณาการร่วมกันให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล	√	-	-
๓	มีระบบการจัดการภัยทางทะเล อาทิเช่น การสัมผัสแมงกะพรุนพิษ การถูกสัตว์ทะเลทำร้าย ภาวะบาดเจ็บจากการจมน้ำ ดำน้ำ (โรคน้ำหนึบ) หรือภัยจากกระแสน้ำดูด เป็นต้น	√	-	-
๔	มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ อาทิ เช่น ทางบก,ทางน้ำ,ทางอากาศ	√		
๕	มีการจัดระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาทิ เช่น อุบัติเหตุหมู่,เรือล่ม,ภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น สึนามิ น้ำท่วม ดินถล่ม,การควบคุมโรคติดต่อที่มาจากนักท่องเที่ยว เช่น SARS,MERS	√		

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ตราด

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑) Good Trip ได้แก่ มีการอบรมผู้ประกอบการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)/ sign Stroke / MI /คำเตือน เกี่ยวกับการลงเล่นน้ำ /การใส่ชูชีพ/การดำน้ำ และ แนวทางการส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุทางน้ำ

๒) ปืนยิงเข็อกช่วยชีวิตคน โดยใช้ปืนยิงเข็อกที่มีลักษณะเป็นปืนยิง โดยมีเข็อกเป็นลูกกระสุนซึ่งประกอบด้วย ตัวโครงปืนที่ประกอบติดกับถังเก็บความดัน เมื่อทำการยิงลูกกระสุนจะถูกดันออกจากลำกล้องของปืนดึงเอาเข็อกลอยน้ำที่บรรจุไว้ออกไปด้วย ลอยข้ามศีรษะคนจมน้ำ เข็อกจะตกใกล้คนจมน้ำพอดีคนจมน้ำจะสามารถเกาะลอยคอหรือถูกดึงเข้าฝั่งได้

ผู้รายงาน : นางชมชื่น นาควิเวก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๗๑๕ ๘๑๒๒

E-mail: chom\_tum@hotmail.com

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด  
รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

วันพุธที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
๐๘.๓๐ - ๑๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน	๑ ห้องประชุมพลอยแดงค่าล้ำ -นายจำลอง อยู่สอน -นางรัตนาภรณ์ ครองธรรม ๒ ห้องประชุม รพ.ตราด -นางรุ่งพร เรืองอร่าม -น.ส.โสมาพัฒน์ นิรันตพานิช -น.ส.ลาวัลย์ ถนอมสัตย์ ๓ ห้องประชุม VDO Conference -นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวลิขิต -นางชนชื่น นาควิเวก
	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน ณ หน่วยรับตรวจราชการ	
	กลุ่ม ๑ โครงการพระราชดำริ/สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ) และ NCDs	
	กลุ่ม ๒ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ/ลดแออัด ลดรอยคอย/service plan	
	กลุ่ม ๓ Back office ทั้งระบบ และ งานคุณภาพ	
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้องระกำแสนหวาน สสจ.ตราด
๑๓.๐๐ -๑๘.๓๐ น.	-ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ นิเทศงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC,พชอ.,) คปสอ.คลองใหญ่	- รพ.คลองใหญ่ นางกัญญา เชื้อเงิน ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓
	-ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ นิเทศงาน HA คปสอ.บ่อไร่	-รพ.บ่อไร่ นายจิริยุทธ ประสิทธิ์ินาวา ๐๘๑-๖๘๓๙๐๗๒
	-ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน ณ หน่วยรับตรวจราชการ(ต่อ)	สสจ.ตราด
๑๘.๓๐ - ๒๐.๐๐ น.	- รับประทานอาหารเย็น	- ห้องระกำแสนหวาน สสจ.ตราด

**กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด**  
**รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓**

**วันพฤหัสบดีที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓**

เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	- ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์ มอบนโยบาย และสรุปข้อมูลจากผลการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นำเสนอ ๑.โครงการพระราชดำริ/สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ) และ NCDs ๒. Back office ทั้งระบบ และ งานคุณภาพ - โรงพยาบาลตราด นำเสนอ ๓.กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ/ลดแออัด ลดรอยต่อ/service plan	ห้องประชุมพลอยแดงศาลากลาง สสจ.ตราด ผู้นำเสนอ สสจ.ตราด - นพ.ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์  ผู้นำเสนอ รพ.ตราด - นพ.วิทยา สุริโย
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้องระกำแสนหวาน สสจ.ตราด
๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์ ร่วมกับคณะผู้บริหารจังหวัด และผู้แทนศูนย์วิชาการ ตรวจสอบ คปสอ. แหลมงอบ (ตำบลจัดการสุขภาพ) - ผู้ตรวจราชการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน(ต่อ)	- รพ.แหลมงอบ นางประไพพรรณ นาชัย ๐๙๙-๓๔๗๐๘๕๐
๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น.	- กีฬากระชับมิตร - ณ สนามกีฬาในร่ม อบต.วังกระแจะ	นายสมนึก เกษโกวิท ๐๘๑-๗๖๒๒๐๓๖
๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	- รับประทานอาหารเย็น	- รพ.ตราด

**วันศุกร์ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓**

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	- สาธารณสุขนิเทศก์เป็นประธานประชุมเตรียมความพร้อมก่อนนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ	- ห้องประชุมชัยพฤกษ์ ชั้น ๓ รพ.ตราด
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	- ผู้ตรวจราชการกระทรวงเป็นประธานการนำเสนอสรุป ผลการตรวจราชการกลุ่ม ๑ - ๓ และมอบข้อเสนอแนะ/แนวทาง/ข้อสั่งการในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง	- ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ รพ.ตราด
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	- การนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ กลุ่ม ๑ - ๓ (ต่อ)	
๑๖.๐๐ น.	- ปิดการประชุม	

ผู้ประสานงาน สสจ. - นางพินุช เจียมกุล มือถือ ๐๖ ๓๕๖๒ ๕๙๙๕ , น.ส.ลาวัญญ์ วัฒนอมสัถย์ มือถือ ๐๘ ๖๓๖๓ ๗๕๗๒,  
 นายจำลอง อยู่สอน มือถือ ๐๘ ๑๑๗๕ ๓๐๓๙  
 รพท. - นางรุ่งพร เรืองอร่าม มือถือ ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
	<b>สำนักตรวจราชการกระทรวง</b>			
1	นพ.สุเทพ เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	สำนักตรวจราชการกระทรวง	08 1877 1744
2	นพ.อภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวง	08 9936 6188
3	นางภารณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	สำนักตรวจราชการกระทรวง	09 2894 6544
	<b>กรมการแพทย์</b>			
1	นพ.เขตต์ ศรีประทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคทรวงอก	08 1766 3288
2	พญ.ฉัตรชนก รุ่งรัตน์มณีมาศ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคทรวงอก	09 2426 4555
3	ภญ.สิริจิต รัตนวัย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคทรวงอก	08 9055 1740
4	น.ส.ชฎานิชฐ์ สืบพานิช	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สถาบันโรคทรวงอก	08 9994 6034
5	น.ส.ไพรินทร์ เจริญสุข	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สถาบันโรคทรวงอก	
6	น.ส.สุนันทา กาทาสาย	นักจัดการงานทั่วไป	สถาบันโรคทรวงอก	08 5711 8932
7	นพ.มนต์ มีแก้ว	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	08 5582 1889
8	น.ส.อรวรรณ พุ่มผกา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	
9	น.ส.สนธิกานต์ ราชโทสี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	
10	น.ส.ขวัญฤดี วิเศษลา	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	
	<b>กรมอนามัย</b>			
1	น.ส.สิริวรรณ จันทนจุลกะ	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย	08 1851 1703
2	น.ส.พนิตา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	09 0962 0474
3	นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	08 1485 0047
4	นางยุพา ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	08 1399 4898
5	นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
6	ดร.ศรีชมา กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	
7	น.ส.กฤษณา วงษ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	08 7834 3457
8	น.ส.ปภาวดี สามพิมพ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	08 4554 1085
<b>กรมควบคุมโรค</b>				
1	พญ.หรรษา รักษาคม	ผู้อำนวยการสคร.6 ชลบุรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	09 3135 8838
2	นางสุภาพร พุทธรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	08 9939 7644
3	นายพูนศักดิ์ ศรีประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	08 6086 7453
4	น.ส.อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	08 1515 1335
5	นายณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	08 1861 4448
6	น.ส.ณัฐธิสา บุญเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	08 9288 7439
7	นางชนันภรณ์ เทียนแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	
8	น.ส.ศยามล อุปคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	
<b>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</b>				
1	น.ส.ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	09 5935 6991

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
<b>กรมสุขภาพจิต</b>				
1	นพ.พงศกร เล็งดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	08 1734 6993
2	นางประเทือง ละออสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	
3	นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	06 5094 1653
4	นางชุตินา ไกรอำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	08 9200 7680
5	น.ส.จินตนา กันทนงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	
6	นายทรงภพ ขุนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราช นครินทร์	
<b>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</b>				
1	นางกัญญา อินแพง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	06 1421 9701
<b>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b>				
1	นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	08 2328 9178
2	นายจรรยา ไตรวุฒิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	
3	นางสาวปณยานุช ชันทะเนตร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	
4	นางสาววาริตา บุญประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	
<b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b>				
1	ภก.สิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
2	ภญ.รุ่งตะวัน เตชะศิลป์ชัยกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	08 3995 1771
<b>ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป</b>				
1	นายพงษ์พันธ์ สมแพง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	08 4680 9397
<b>กลุ่ม 2</b>				
1	พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์(2)	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี	08 1590 0104
2	นพ.พิพัฒน์ คงทรัพย์	รองผู้อำนวยการด้านนโยบายและแผน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี	06 3539 8795
3	นพ.ปฏิวัติ วงศ์งาม	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	
4	นางสาวรุ่งอรุณ ธนะโชติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี	08 2259 9935
5	น.ส.ชญาภา ศุภารวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี	06 4146 6551
<b>การพัฒนาระบบปฐมภูมิ</b>				
1	พญ.กุลวรรณ ชัยเจริญพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี	
2	นายสายัณห์ ตรีผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำ ร้อน	
3	นายบัญญัติ นิยมนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	08 6344 8449
4	นายสมหมาย ปรานี	สาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	08 1761 1205

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
5	นางวัลภา หิรัญรัตน์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศรีมหาโพธิ	
6	นางรติกร เล้าไพศาลวนิชศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	
	ประเด็นกัญชาทางการแพทย์			
1	ภก.ธนพงศ์ เพ็งผล	เภสัชกรปฏิบัติการ	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	08 5875 5051
2	พท.ยุพิน แก้วกอเกตุ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	08 9088 2105
	ลดแออัด(รับยารักษา)			
1	ดร.ภญ.สุชาดา จาปะเกษตร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.พุทธโสธร	08 8994 4245
2	ภก.พงษ์ณวัฒน์ สมบัติภูธร	เภสัชกรชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี	09 1551 8697
	AMR (กบรส)			
1	พญ.หัสญา ตันติพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ. ชลบุรี	06 4791 4559
2	ภญ.ศุภลักษณ์ สุนทรส	เภสัชกรชำนาญการ	รพ. ชลบุรี	09 6979 3554
3	ภญ.สุชาดา จาปะเกษตร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ. พุทธโสธร	08 8994 4245
	กลุ่ม 3			
	ทีม CFO			
1	นพ.สิริเกียรติ เตชะมโนญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	08 1632 8686
2	นายวิกรม ทางเรือ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	09 3914 2556
3	นางโสภา ตรีนันทวัน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	
4	นางสาวศรินทร์ยา สุพรรณพยัคฆ์	พนักงานพิมพ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	
5	นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	08 30695085
6	นายณัฏพพงศ์ พิธภัคพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	08 7584 9556

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
7	น.ส.พรทิพา วรเวช	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	08 3974 7493
8	นางศิริวรรณ มุณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงาน CFO สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	
9	นส.วิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กลุ่มงาน CFO สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	08 3116 1822
10	น.ส.โชติมา มะลิลาวลัย	นักวิชาการเงินและบัญชี(พ)	กลุ่มงาน CFO สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	08 0561 4431
	<b>ทรัพยากรบุคคล</b>			
1	นางจันทนา วังคะออม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	08 1781 4056
2	นางอุษา เทพวิไลกุล	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	โรงพยาบาลชลบุรี	06 5715 2524
3	นางผาณิต กิตติศาสตร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	08 1431 4431
4	นางสาวสิริพร สุตถนอม	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	09 4953 5213
5	นายชยกร สุวรรณจรัส	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	08 0567 9083
	<b>PMQA</b>			
1	นายบัญญัติ นิยมนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	08 6344 8449
2	น.ส.เสาวลักษณ์ ชันทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	09 5056 3665
3	นางवासนา ตรีเนตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	
	<b>กลุ่มตรวจสอบภายใน</b>			
1	นางสาวกนกพร ปากขำนิ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	09 23728883
2	นางสาวศิตภัทร์ นุ่นนาแซง	นักวิชาการตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	08 02708990

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (จังหวัดตราด) 5-7 กพ.63				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ
	HA			
1	พญ.เกศสิรี กรสิทธิกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี	06 5715 2522
2	นพ.ศราวุธ ธรรมธนวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลชลบุรี	08 3047 2831
3	นางสาวสุดา วิไลเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี	09 8539 4496
4	นางสมจิตต์ จันทร์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี	08 1687 5943
5	นางสาวปรียา มาตาทพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชลบุรี	08 1399 3232
	กองตรวจราชการ			
1	นางพัชฌิกรณ์ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6	กองตรวจราชการ	08 9727 0832
2	นางสาวศิริเกศ พริ้งพร้อม	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6	กองตรวจราชการ	09 0198 9294
3	นางนุต ชูวา	เลขานุการสาธารณสุขนิเทศก์	กองตรวจราชการ	08 5111 1649