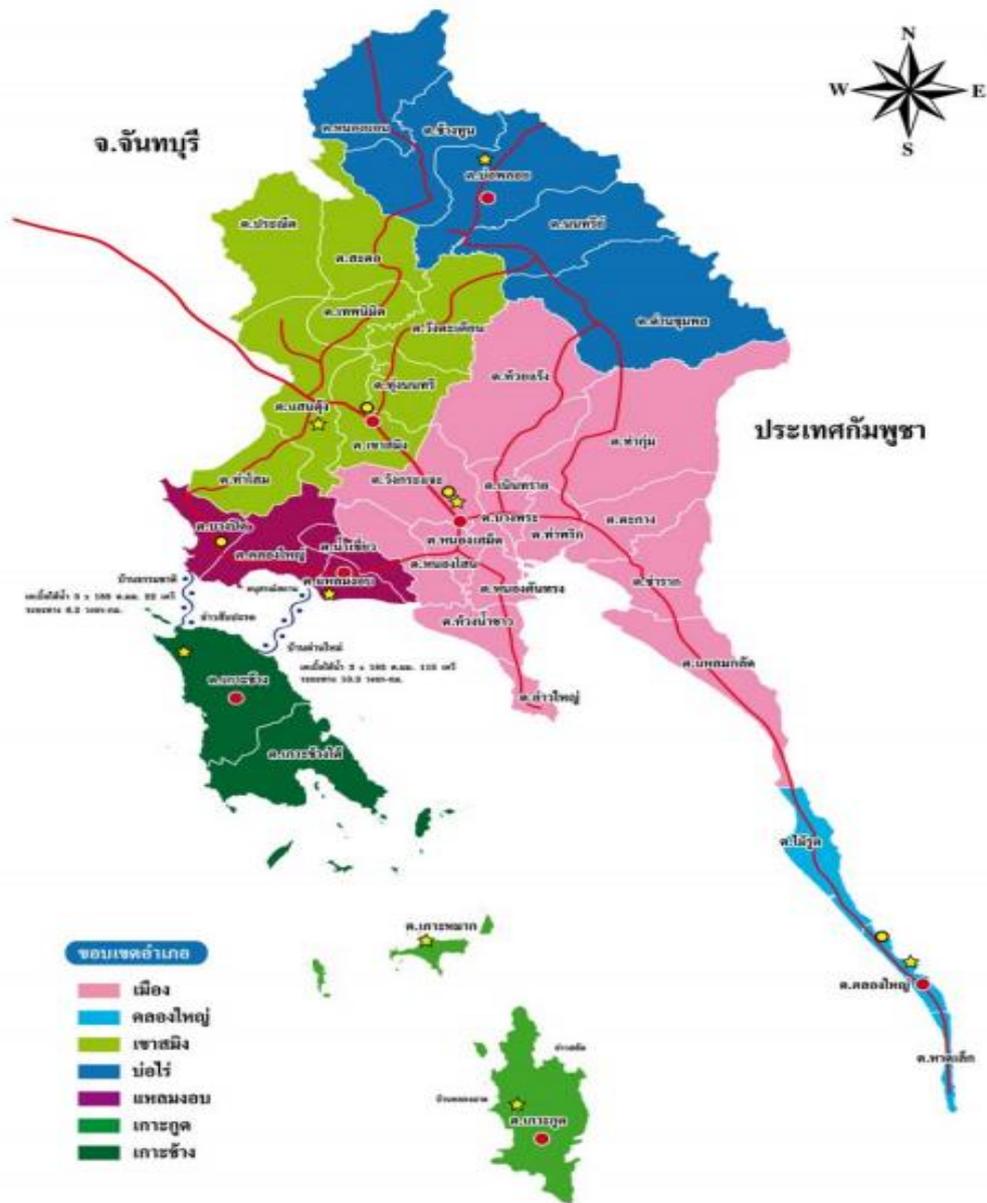


# เอกสารรับการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดตราด

รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
วันที่ ๗-๘ มกราคม ๒๕๖๔

แผนที่จังหวัดตราด



## คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช) สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะตรวจราชการฯ เดินทางมาตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๑ ในวันที่ ๗-๘ มกราคม ๒๕๖๔ รายละเอียดประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพ สถานสุขภาพ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประกอบด้วย นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ขอขอบคุณคณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ได้มาร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่จังหวัดตราด คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดตราดขอน้อมรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยความยินดียิ่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด ให้สอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของจังหวัด ซึ่งจะส่งผลสำคัญต่อประชาชนชาวตราดในการมีสุขภาพดี ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

## สารบัญ

## หน้า

แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	จ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑
ส่วนที่ ๒ แผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด	๑๓
แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ )	๑๓
ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณ (GFMS ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓)	๑๗
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข	๒๐
นโยบาย Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	๒๐
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ	๒๑
หัวข้อที่ ๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๒๑
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
หัวข้อที่ ๑ กัญชาทางการแพทย์	๒๓
หัวข้อที่ ๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๒๕
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
หัวข้อที่ ๑ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	๒๘
หัวข้อที่ ๒ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๓๒
หัวข้อที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๓๖
นโยบาย Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	๔๐
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต	
หัวข้อที่ ๑ สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	๔๑
หัวข้อที่ ๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)	๔๓
หัวข้อที่ ๓ การดูแลสุขภาพมารดา (มารดาตาย)	๔๙

หัวข้อที่ ๔ เด็กปฐมวัย (พัฒนาการเด็ก) ๕๒

หัวข้อที่ ๕ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (DM/HT) ๕๙

### ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด ๖๕

หัวข้อที่ ๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ๖๙

หัวข้อที่ ๓ Service Plan สาขามะเร็ง ๗๕

หัวข้อที่ ๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ๗๙

หัวข้อที่ ๕ Intermediate care ๘๒

### ประเด็นที่ ๖ Good Governance

หัวข้อที่ ๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) ๘๕

หัวข้อที่ ๒ การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้) ๙๖

### นโยบาย Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

#### Obesity war season ๒

๑๐๗

#### ภาคผนวก

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (รอบที่ ๑)

๒. รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (รอบที่ ๑)

๓. รายชื่อผู้รับการนิเทศงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (รอบที่ ๑)

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จังหวัดตราดมีแผนการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ครอบคลุมทุกประเด็น โดยมีสรุปแผนการดำเนินงานดังนี้

### Agenda Based

#### โครงการรณรงค์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

-มีเรือนจำและกักขังกลางรวม ๒ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑,๓๕๗ คน  
-ผลจากการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จ ระดับ ๓

**ปัญหา :** ตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์) ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

**แผนพัฒนา :** ตราดโมเดล : จากโชติรวน สู่ บริการสุขภาพแบบองค์รวม + Teleconsult

#### กัญชาทางการแพทย์

-ด้านประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชา THC ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง ๑๘ ราย มีผลการรักษาดีขึ้นตามวัตถุประสงค์การให้ยา ๑๒ ราย (ร้อยละ ๖๖.๖๗)  
-ด้านประสิทธิภาพของตำรับยาสุขไสยาสน์ พบว่านอนหลับได้นานขึ้น ๕ ราย (ร้อยละ ๓๖)  
-ด้านความปลอดภัยของน้ำมันกัญชา THC พบอาการข้างเคียง ๒๔ เหตุการณ์ จำนวน ๑๓๖ ครั้ง (ร้อยละ ๑๘)  
-ด้านความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ พบ ๔ เหตุการณ์ ๓๒ ครั้ง (ร้อยละ ๑๒.๕ )

**ปัญหา :** ๑.แพทย์ที่ผ่านการอบรมไม่เพียงพอ ๒.ตำรับกัญชาทางแผนไทยไม่เพียงพอ

**แผนพัฒนา :** ๑.ส่งแพทย์อบรมเพิ่มเติม ๒.ขอสนับสนุนตำรับยาจากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

#### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ นโยบาย ๓ หมอ

-จำนวนผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ๑,๑๔๘ ราย มีหมอประจำตัวครบ ๓ หมอ ครบ ๑๐๐%  
- จำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๙,๙๕๘ คน มีหมอประจำตัวครบ ๓ หมอ ร้อยละ ๑๑.๔๒  
-อสม.ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๒๗๘ คน ครอบคลุมทุกตำบล  
-Kick off โครงการ ๓ หมอ ๓ หมอ เมื่อวันที่ ๒๘ ธ.ค.๒๕๖๓

**ปัญหา :** ขาดงบประมาณ อสม. เขตเทศบาล

**แผนพัฒนา :** ขอบงบจากเทศบาลเมืองตราด

#### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ นโยบาย PCU/NPCU

-มีทีม PCU/NPCU รวม ๘ ทีม ในพื้นที่ ครอบคลุมอำเภอ ครอบคลุมประชากรเขตเมือง ร้อยละ ๔๒.๙๔ เขตชนบท ร้อยละ ๒๘.๗๖

-อำเภอที่ยังไม่มีทีม PCU/NPCU ได้แก่ บ่อไร่,เกาะกูด

**ปัญหา :** ๑.ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒. ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดแคลนในระดับตำบล

**แผนพัฒนา :** ๑.สร้างแรงจูงใจแก่แพทย์เรียนต่อเฉพาะทาง ๒. ประสานบุคลากรจากโรงพยาบาลต้นสังกัดทดแทน

#### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ นโยบาย พขอ.

-ปี ๒๕๖๓ พขอ.ทุกอำเภอขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) มีผลการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ระดับ ๔ ทุกอำเภอ

- ปี ๒๕๖๔ พขอ.คัดเลือกประเด็นเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลสุขภาพระยะยาว(LTC)/อุบัติเหตุทางน้ำ

**แผนพัฒนา :** ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนผลการพัฒนาฯ สำหรับปี ๒๕๖๕

Functional Based

**สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)**  
 - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๘.๗ ต่อแสนปชก. ร้อยละ ๕.๕ เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอตาย (ร้อยละ ๗๐) ปัจจัยกระตุ้นส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพ (ร้อยละ ๕๕)  
 - ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ ๘๒.๗๖ ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี  
**ปัญหา :** การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ายังต่ำกว่าเป้าหมาย  
**แผนพัฒนา :** พัฒนา Psychosocial clinic ทุก รพช.

**สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต ผู้สูงอายุคุณภาพ**  
 - จังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ปชก.สูงอายุร้อยละ ๑๗.๘๘)  
 - เป็นกลุ่มภาวะพึ่งพิง ๕๑๐ ราย ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ ๘๘.๔  
 - อปท.สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ครบทุกแห่ง มีตำบลผ่านเกณฑ์คุณภาพตำบล LTC ร้อยละ ๘๗.๓  
 - มีคลินิกผู้สูงอายุ ๑ แห่งใน รพ.ตราด  
 - มีพระคิลาณุปัฏฐาก ครบทุกตำบล  
**แผนพัฒนา :** ทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุ ต้นแบบ ๑๐ ชมรม

**ลดแอ็ด ลตรอคอย Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด**  
 - ปี ๒๕๖๓ พบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒๘.๗๐ ต่อแสนปชก.  
 - รพช.ทุกแห่งสามารถรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วย STEMI ได้ และรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๕๒  
**ปัญหา :** ๑. ผู้ป่วย STEMI อายุน้อยเพิ่มขึ้นและมีประวัติ Smoking ๒. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ได้ทันภายใน ๑๒๐ นาที ค่อนข้างต่ำ  
**แผนพัฒนา :** ๑. ทบทวนหา GAP และแนวทางปิด GAP ๒. ประชาสัมพันธ์เชิงบูรณาการ

**ลดแอ็ด ลตรอคอย : Service plan สาขาอุบัติเหตุ**  
 - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง ได้ตามเป้าหมาย  
 - Pt.วิกฤต ๕ อันดับแรกคือ Trauma, Septicemia, Cardiac arrest, Pneumonia และ Stroke ตามลำดับ  
**ปัญหา :** ๑. ผู้ป่วยมักเข้ารับบริการเอง ไม่ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  
**แผนพัฒนา :** ๑. พัฒนาระบบ Fast track Trauma ลงสู่ รพช. ๒. สร้างระบบ EMS Offline Protocol ในหน่วยงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินก่อนถึงรพ.ได้อย่างรวดเร็ว ๓. ทบทวนผู้ป่วย Trauma ที่มีค่า PS > ๐.๕ ที่เสียชีวิต ทุกราย ๔. สร้างระบบ consult Neurologist ระหว่าง รพช.-รพ.ตราด

**ลดแอ็ด ลตรอคอย : Service plan สาขามะเร็ง**  
 - พบผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา จากการคัดกรองเชิงรุก พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก  
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด/เคมีบำบัด/รังสีรักษา ภายในเวลาดำหนดได้มากกว่าร้อยละ ๘๐  
**แผนพัฒนา :** ๑. รณรงค์คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ทุกอำเภอ ๒. Training แพทย์โรงพยาบาลตราดในการผ่าตัด มะเร็งลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมาก โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**ลดแอ็ด ลตรอคอย : Service plan สาขาทารกแรกเกิด**  
 - อัตราตายทารกแรกเกิด สูงกว่าเป้าหมาย (ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๕ ราย)  
 - มีการใช้ surfactant และมี HFOV ทำให้ลดอัตราตายใน Preterm RDS ได้  
 - มีการใช้ early CPAP ใน preterm ทำให้ลดการใส่ ETT และ ventilator ได้  
**ปัญหา :** ขาดการวางแผนตั้งครมภ์ในกลุ่มเสี่ยง ขาดบุคลากรเชี่ยวชาญการดูแลทารกแรกเกิด  
**แผนพัฒนา :** ๑. รณรงค์ฝากครรภ์คุณภาพ ๒. ส่งกุมารแพทย์ศึกษาเฉพาะทางทารกแรกเกิด ๓. ส่งพยาบาลศึกษาต่อเฉพาะทางทารกวิกฤติ

Functional Based (ต่อ)



ลดแอ็คที ลดรอยคอย : Intermediate care

- ผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ครบ ๑๐๐% ได้รับ Rehabilitation Program มี BI ที่ขึ้น ร้อยละ ๓๓.๓๓
  - สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง ๕ แห่ง ยกเว้น เกาะกูด
- แผนพัฒนา :** ๑. พัฒนาศักยภาพการจัดการบริการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเขตจังหวัดตราด ๒. ลงเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเขตจังหวัดตราด ๓. ประชุมวิชาการการดูแลระยะกลางเครือข่ายจังหวัดตราด

Good Governance : ตรวจสอบภายใน

- การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามประเด็นทั้งด้านควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน
- ผลงานที่ผ่านมาขาดการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางระบบควบคุมภายใน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

**ปัญหา :** ผู้รับผิดชอบงานขาดความเข้าใจประเด็นการตรวจสอบภายใน-ควบคุมภายใน

**แผนพัฒนา :** ๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคกระบวนการพัฒนางานบริหารทั่วไป สสจ. สมุทรปราการ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงงานบริหารทั่วไป

Good Governance :

การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ

- โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ มี ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.ตราด,คลองใหญ่, เขาสมิง, บ่อไร่ และแหลมงอบ รพ.๒ แห่ง (เกาะกูด,เกาะช้าง) ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากการจัดทำบัญชีไม่เป็นปัจจุบัน
- ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บของ รพ. สิทธิ UC และสิทธิประกันสังคมสามารถเรียกเก็บได้ภายในกำหนดเวลาทุกแห่ง ส่วนสิทธิข้าราชการมี รพ.ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในเวลาที่กำหนด คือ รพ.ตราด, รพ.บ่อไร่ และรพ.เกาะกูด

**แผนพัฒนา :** ๑. พัฒนาระบบการศูนย์จัดเก็บรายได้ ทั้งด้าน Monitoring, Audit, Evaluation ๒. พัฒนาการใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management)

Area Based

Obesity War Season ๒

- ประชาชนจังหวัดตราด มีปัญหาภาวะอ้วนทุกกลุ่มวัย
- ปี ๒๕๖๓ มีนโยบายการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของหน่วยบริการ โดยมีการจัดซื้อใหม่ด้วยงบประมาณจาก อปท. ส่งผลให้ข้อมูลภาวะอ้วนในวัยเรียนลดลง
- การขับเคลื่อนงานใช้การบูรณาการงานร่วมกัน ๔ กลุ่มงาน เพื่อให้กระบวนการครอบคลุมทั้งในหน่วยบริการ, ในชุมชน และในสถานประกอบการ

**แผนพัฒนา :** ๑.คลินิก DPAC ต้นแบบ ๑ อำเภอ ๑ รพ.๑ รพ.สต. ๒. นโยบาย Trat Exercise City ทุกตำบล ๓. สถานบริการต้นแบบ ๑๐ package ๑ แห่ง ๔. สร้าง ๑อำเภอ ๑ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs ๕. Healthy Resort ในเกณฑ์ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง

ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดตราด จะพัฒนากระบวนการดำเนินงานในรูปแบบ New Normal เพื่อลดผลกระทบต่อความสำเร็จของงาน



เพื่อมุ่งสู่ภาวะสุขภาพดีของประชาชนชาวตราด ภายใต้การปฏิบัติงานที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน

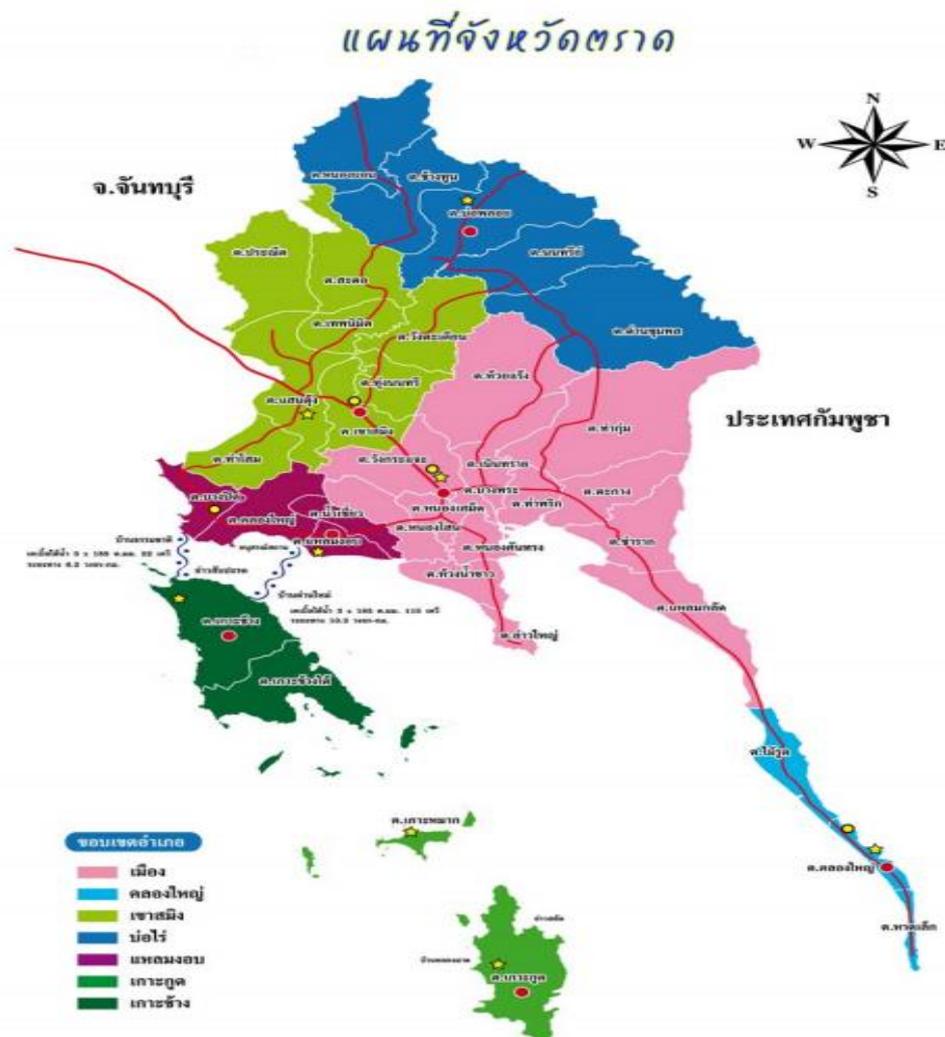
# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

### ขนาดและที่ตั้ง

“จังหวัดตราด” เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออก มีรูปร่างลักษณะคล้ายหัวช้าง อาณาเขตด้านชายแดนติดกับราชอาณาจักรกัมพูชาทั้งทางบกและทางทะเล ยาว ๓๓๐.๕ กิโลเมตร โดยทางบกติดกับจังหวัดของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดพระตะบอง จังหวัดโพธิสัตว์ และจังหวัดเกาะกง ซึ่งมีแนวชายแดนธรรมชาติติดทิวเขาบรรทัด เป็นเส้นแบ่งเขตแดนตลอดแนวยาว ๑๖๕ กิโลเมตร และแนวอาณาเขตทางทะเลยาว ๑๖๕.๕ กิโลเมตร จังหวัดตราดมีพื้นที่ขนาดเล็กเป็นอันดับ ๔ ของภาคตะวันออก และเป็นอันดับที่ ๖๒ ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางหลวงสายใหม่บางนา-บ้านบึง-แกลง-ตราด ระยะทาง ๓๑๕ กิโลเมตร มีพื้นที่ทางบก ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร (๑,๓๖๑,๐๐๐ ไร่) พื้นที่ปกครองทางทะเล ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร มีเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรีและราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศใต้	ติดกับ	อ่าวไทยและน่านน้ำทะเลราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ราชอาณาจักรกัมพูชา มีทิวเขาบรรทัดเป็นแนวกันเขตแดน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี



## ลักษณะภูมิประเทศ

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

(๑) บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ปาล์ม น้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์

(๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่าง ๆ รวม ๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

## ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเล และมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๓ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๓ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้น แต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๓ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๓ มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๓,๕๑๙ มิลลิเมตรต่อปี เป็นเมืองฝนแปดแดดสี่ มีปริมาณน้ำฝนสูงสุดในประเทศรองจากจังหวัดระนอง

## หน่วยการปกครอง

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

## โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

ส่วนราชการในระดับจังหวัดมีหน่วยงาน ๒ ลักษณะ คือ หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาคประจำจังหวัด 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 สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

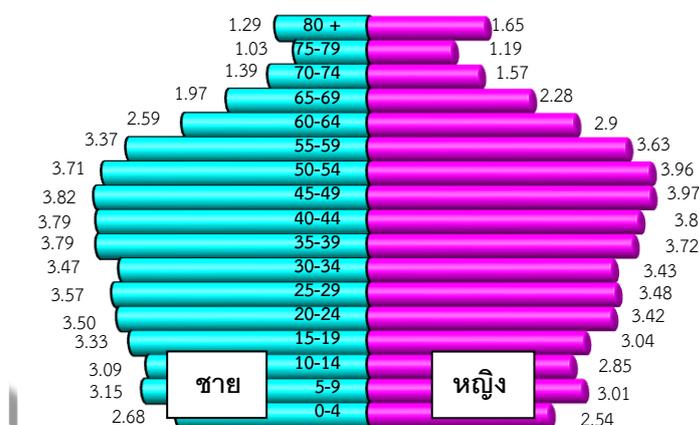
## ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง/ตำบล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คนไทย)	ความหนาแน่นของปชก.ต่อตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๔,๑๑๓	๑/๔	๙	๙๓๙	๙๓,๗๔๗	๙๙.๘๔
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๗๑๑	๒	๒	๕๐	๒๕,๔๗๖	๕๐๙.๕๒
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๐,๓๐๑	๒	๘	๖๗๙	๔๕,๐๑๓	๖๖.๒๙
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๗,๐๐๐	๒	๔	๖๘๐	๓๕,๔๓๗	๕๒.๑๑
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๗๔๗	๒	๓	๑๕๔	๑๙,๑๙๔	๑๒๔.๖๔
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๑,๙๕๗	๐	๒	๑๖๒	๒,๕๕๓	๑๕.๗๖
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๕,๘๕๖	๑	๑	๑๕๕	๘,๕๓๘	๕๕.๐๙
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๖,๖๘๕	๑๔	๒๙	๒,๘๑๙	๒๒๙,๙๕๘	๘๑.๕๗

## ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๙,๙๕๘ คน เป็นชาย ๑๑๓,๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๖ หญิง ๑๑๕,๙๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๔ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๓๒ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๔.๗๙ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๘๘ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๔.๓๔ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) ๒๖.๗๔ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๒๗.๖๐ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดตราดปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย พบว่าเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๘๒.๒๕ ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๕.๙๗ เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า จังหวัดตราดมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศทั้งชายและหญิง (ชาย ๗๔.๖๒ หญิง ๘๑.๓๘) ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๔๓-๒๕๗๓,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

## 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	๖,๑๖๕	๒.๖๘	๕,๘๕๑	๒.๕๔	๑๒,๐๑๖	๕.๒๒
๕-๙	๗,๒๓๓	๓.๑๕	๖,๙๒๕	๓.๐๑	๑๔,๑๕๘	๖.๑๖
๑๐-๑๔	๗,๑๐๐	๓.๐๙	๖,๕๖๒	๒.๘๕	๑๓,๖๖๒	๕.๙๔
๑๕-๑๙	๗,๖๖๒	๓.๓๓	๖,๙๘๙	๓.๐๔	๑๔,๖๕๑	๖.๓๗
๒๐-๒๔	๘,๐๔๗	๓.๕๐	๗,๘๕๔	๓.๔๒	๑๕,๙๐๑	๖.๙๑
๒๕-๒๙	๘,๒๑๖	๓.๕๗	๘,๐๐๕	๓.๔๘	๑๖,๒๒๑	๗.๐๕
๓๐-๓๔	๗,๙๘๓	๓.๔๗	๗,๘๗๗	๓.๔๓	๑๕,๘๖๐	๖.๙๐
๓๕-๓๙	๘,๗๑๑	๓.๗๙	๘,๕๕๘	๓.๗๒	๑๗,๒๖๙	๗.๕๑
๔๐-๔๔	๘,๗๑๔	๓.๗๙	๘,๗๓๘	๓.๘๐	๑๗,๔๕๒	๗.๕๙
๔๕-๔๙	๘,๗๙๐	๓.๘๒	๙,๑๒๐	๓.๙๗	๑๗,๙๑๐	๗.๗๙
๕๐-๕๔	๘,๕๓๑	๓.๗๑	๙,๑๐๖	๓.๙๖	๑๗,๖๓๗	๗.๖๗
๕๕-๕๙	๗,๗๔๘	๓.๓๗	๘,๓๔๘	๓.๖๓	๑๖,๐๙๖	๗.๐๐
๖๐-๖๔	๕,๙๖๕	๒.๕๙	๖,๖๖๘	๒.๙๐	๑๒,๖๓๓	๕.๔๙
๖๕-๖๙	๔,๕๓๓	๑.๙๗	๕,๒๓๔	๒.๒๘	๙,๗๖๗	๔.๒๕
๗๐-๗๔	๓,๒๐๒	๑.๓๙	๓,๖๑๗	๑.๕๗	๖,๘๑๙	๒.๙๗
๗๕-๗๙	๒,๓๗๗	๑.๐๓	๒,๗๓๓	๑.๑๙	๕,๑๑๐	๒.๒๒
๘๐-๘๔	๑,๖๓๘	๐.๗๑	๑,๙๘๖	๐.๘๖	๓,๖๒๔	๑.๕๘
๘๕-๘๙	๘๐๓	๐.๓๕	๑,๑๒๔	๐.๔๙	๑,๙๒๗	๐.๘๔
๙๐-๙๔	๓๕๒	๐.๑๕	๔๘๖	๐.๒๑	๘๓๘	๐.๓๖
๙๕-๙๙	๑๔๙	๐.๐๖	๑๕๔	๐.๐๗	๓๐๓	๐.๑๓
๑๐๐ ขึ้นไป	๕๔	๐.๐๒	๕๐	๐.๐๒	๑๐๔	๐.๐๕
<b>รวม</b>	<b>๑๑๓,๙๗๓</b>	<b>๔๙.๕๖</b>	<b>๑๑๕,๙๘๕</b>	<b>๕๐.๔๔</b>	<b>๒๒๙,๙๕๘</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

## อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๐.๕๘ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้นำสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และเสมียน ร้อยละ ๑๘.๗๐, ๑๕.๙๘, ๙.๐๒ และ ๓.๗๔ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๖๑,๓๒๒ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๑)

## ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ ๑

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

## บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด  
ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ประเภทบุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนประชากร : บุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ของประเทศ ปี ๒๕๖๒: บุคลากร ๑ คน
แพทย์	๕๙	๒๘	๘๗	๒,๖๔๓	๑,๖๗๔
ทันตแพทย์	๓๔	๐	๓๔	๖,๗๖๓	๘,๑๕๑
เภสัชกร	๔๔	๗	๕๑	๔,๕๐๘	๔,๓๕๘
พยาบาลวิชาชีพ	๖๒๔	๖๔	๖๘๘	๓๓๔	๓๗๙
พยาบาลเทคนิค	๖	๐	๖	๓๙,๓๒๖	๑๔,๗๓๕

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓

## ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

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.๒๕๖๔

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

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

### ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขาเวชกรรมจำนวน ๓๖ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๑๙ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๗๙ แห่ง (ขย.๑ = ๖๒ แห่ง, ขย.๒ = ๑๗ แห่ง) และร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๕ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	๑๗
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๙
คลินิกทันตกรรม	๑๒
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๙
คลินิกกายภาพบำบัด	๒
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๒
สหคลินิก	๑
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑
โรงพยาบาลเอกชน	๒
<b>รวม</b>	<b>๗๗</b>

ที่มา : ข้อมูลสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑  
ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

### ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๒๑,๔๑๕ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ  
แล้วจำนวน ๒๒๐,๒๙๑ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๔๙  
โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๑,๑๒๔ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๘,๕๕๗	๒๑,๐๓๕	๔๐,๗๙๔	๓๑,๐๖๗	๑๘,๗๔๔	๒,๔๗๐	๘,๗๔๘	๒๒๑,๔๑๕	
บัตรทอง	๖๘,๒๐๙	๑๗,๐๐๘	๓๕,๔๒๑	๒๗,๔๗๙	๑๕,๔๖๒	๒,๐๗๘	๗,๕๖๑	๑๗๓,๒๑๘	๗๘.๒๓
ชรก.	๑๒,๐๙๖	๑,๓๗๔	๒,๙๙๑	๑,๘๕๒	๑,๘๑๑	๑๔๗	๔๓๙	๒๐,๗๑๐	๙.๓๕
ปกส.	๑๕,๙๒๖	๑,๖๑๑	๒,๐๖๖	๑,๓๕๖	๑,๓๔๘	๒๑๐	๖๒๖	๒๓,๑๔๓	๑๐.๔๕
อยู่ต่างประเทศ + ต่างด้าว	๑,๙๑๓	๙๔๙	๗๒	๑๓๙	๔๖	๑๙	๘๒	๓,๒๒๐	๑.๔๕
รวมสิทธิ	๙๘,๑๔๔	๒๐,๙๔๒	๔๐,๕๕๐	๓๐,๘๒๖	๑๘,๖๖๗	๒,๔๕๔	๘,๗๐๘	๒๒๐,๒๙๑	๙๙.๔๙
ร้อยละ	๙๙.๕๘	๙๙.๕๖	๙๙.๔๐	๙๙.๒๒	๙๙.๕๙	๙๙.๓๕	๙๙.๕๔	๙๙.๔๙	
สิทธิว่าง	๔๑๓	๙๓	๒๔๔	๒๔๑	๗๗	๑๖	๔๐	๑,๑๒๔	๐.๕๑
ต่างด้าว (เบิก สป.)	๒,๙๑๗	๔,๖๕๕	๑๒๑	๕๘๐	๑๓๘	๕๙	๑๘๕	๘,๖๕๕	

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

## ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

### ๑. สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๗-๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๙-๒๕๖๓) ส่วนอัตราตายค่อนข้างคงที่ในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๙-๒๕๖๓) อยู่ในช่วงร้อยละ ๖-๗ และอัตราทารกตายในช่วง ๕ ปีหลังมีค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๖-๘ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตราฆาตกรรม และอัตราเพิ่มของ

ประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		ฆาตกรรม	
	จำนวนเด็กเกิด	อัตรา	จำนวนคนตาย	อัตรา	จำนวนคนเพิ่ม	อัตรา	จำนวนทารกตาย	อัตรา	จำนวนฆาตกรรม	อัตรา
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
๒๕๖๓	๑,๗๓๕	๗.๕๔	๑,๕๓๕	๖.๖๘	๒๐๐	๐.๐๙	๑๔	๘.๐๗	๐	๐.๐๐

ที่มา : สถิติบัตร, มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

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

### ๒. สาเหตุการตาย

อัตราตายของประชากรจังหวัดตราด ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงเป็นลำดับที่ ๑ คือ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ปี ๒๕๖๓ มีอัตรา ๑๑๐.๘๙ ต่อประชากรแสนคน ลดลงกว่าปี ๒๕๖๒ ที่พบอัตรา ๑๓๖.๒๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง, โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยโรคที่มีอัตราตายสูงขึ้นได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่ง เบาหวาน และโรคของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศปี ๒๕๖๒ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่ต่ำกว่าของประเทศ

(ตารางที่ ๙) และพบว่า มะเร็งและเนื้องอกที่มีอัตราการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ เนื้องอกร้ายของตับ เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด เนื้องอกร้ายของอวัยวะย่อยอาหาร เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ และเนื้องอกร้ายของคอหอยส่วนจมูก

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๓๒๒	๑๔๘.๕๐	๒๙๖	๑๓๖.๒๒	๒๕๕	๑๑๐.๘๙	๘๔,๐๗๓	๑๒๘.๒
๒.	ปอดบวม (J๑๒-J๑๘)	๑๓๘	๖๓.๖๔	๑๔๙	๖๘.๕๗	๑๐๖	๔๖.๑๐	๓๔,๙๖๙	๕๓.๓
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๑๐๔	๔๗.๙๖	๑๑๐	๕๐.๖๒	๑๐๔	๔๕.๒๓	๓๔,๗๒๘	๕๓.๐
๔.	โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (G๐๔-G๒๕, G๓๑-G๙๘)	๕๗	๒๖.๒๙	๑๐๔	๔๗.๘๖	๑๐๑	๔๓.๙๒	๒๐,๐๒๙	๓๐.๖
๕.	โรคหัวใจและหลอดเลือด (I๒๐-I๕๒)	๑๑๒	๕๑.๖๕	๙๘	๔๕.๑๐	๙๒	๔๐.๐๑	๒๘,๑๖๑	๔๓.๐
๖.	ไทรอย (N๑๗-N๑๙)	๗๗	๓๕.๕๑	๗๒	๓๓.๑๓	๗๙	๓๔.๓๕	๒๒,๗๙๘	๓๔.๙
๗.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V๐๐-V๙๙)	๘๖	๓๙.๖๖	๕๕	๒๕.๓๑	๖๙	๓๐.๐๑	๑๙,๘๒๙	๓๐.๒
๘.	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๔๕	๒๐.๗๕	๓๓	๑๕.๑๙	๔๑	๑๗.๘๓	๑๖,๕๘๙	๒๕.๓
๙.	โรคของตับ (K๗๐-K๗๖)	๓๗	๑๗.๐๖	๔๐	๑๘.๔๑	๔๐	๑๗.๓๙	๑๑,๔๙๔	๑๗.๕
๑๐.	โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (J๔๐-J๔๗)	๔๔	๒๐.๒๙	๒๘	๑๒.๘๙	๓๓	๑๔.๓๕	๙,๑๔๙	๑๔.๐

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

### ๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

อัตราป่วยผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่ากลุ่มโรคที่มีอัตราสูงที่สุดเป็นลำดับที่ ๑ คือ โรคระบบไหลเวียนเลือด ในปี ๒๕๖๓ มีอัตรา ๖๕๐.๔๑ ต่อประชากรพันคน ลดลงกว่าปี ๒๕๖๒ ที่พบอัตรา ๗๒๓.๕๖ ต่อประชากรพันคน ในขณะที่กลุ่มโรคที่พบสูงเป็นลำดับที่ ๒ คือ กลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม พบว่าในปี ๒๕๖๓ มีอัตรา ๖๗๐.๘๗ ต่อประชากรพันคน ใกล้เคียงกับปี ๒๕๖๒ ที่พบอัตรา ๖๗๐.๘๗ ต่อประชากรพันคน และปี ๒๕๖๑ พบอัตรา ๖๔๐ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยในปี ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่มีอัตราป่วยสูงกว่าของประเทศปี ๒๕๖๒ ในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ และโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๕๑,๔๘๗	๖๙๘.๖๑	๑๕๗,๒๒๙	๗๒๓.๕๖	๑๔๙,๕๖๖	๖๕๐.๔๑	๖๒๕.๐๓
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์	๑๓๘,๗๗๙	๖๔๐.๐๐	๑๔๕,๗๗๘	๖๗๐.๘๗	๑๔๑,๒๕๐	๖๑๔.๒๔	๕๗๘.๖๘
๓.	โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	๑๕๓,๙๑๓	๗๐๙.๘๐	๑๔๑,๙๑๘	๖๕๓.๑๐	๑๒๙,๔๑๑	๕๖๒.๗๖	๔๑๙.๔๔
๔.	โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	๑๑๗,๖๑๑	๕๔๒.๓๘	๑๐๘,๓๗๗	๔๙๘.๗๕	๑๐๕,๗๑๓	๔๕๙.๗๑	๔๒๘.๔๓
๕.	โรคระบบทางเดินหายใจ	๘๔,๑๘๘	๓๘๘.๒๓	๗๙,๕๐๘	๓๖๕.๘๙	๕๗,๔๖๙	๒๔๙.๙๑	๓๗๕.๙๒
๖.	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๔๖,๐๕๑	๒๑๒.๓๗	๔๖,๕๖๖	๒๑๔.๓๐	๔๓,๘๙๗	๑๙๐.๘๙	๒๐๖.๗๕
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๕,๗๙๗	๑๖๕.๐๘	๓๕,๙๗๗	๑๖๕.๕๗	๓๒,๙๑๗	๑๔๓.๑๔	๑๒๘.๙๓
๘.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและ พฤติกรรม	๑๙,๐๔๔	๘๗.๘๒	๒๖,๙๐๙	๑๒๓.๘๓	๒๙,๙๗๕	๑๓๐.๓๕	๑๒๙.๓๘
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๖,๐๐๑	๑๑๙.๙๑	๒๔,๑๙๒	๑๑๑.๓๓	๒๑,๖๘๒	๙๔.๒๙	๙๗.๙๔
๙.	โรคตา รวมส่วนประกอบ ของตา	๒๓,๕๕๒	๑๐๘.๖๑	๒๓,๗๖๑	๑๐๙.๓๕	๒๒,๐๖๓	๙๕.๙๔	๙๔.๕๔

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

#### ๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

อัตราป่วยผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีโรคที่พบในผู้ป่วยในสูงเป็นลำดับแรกเป็นโรคเดียวกัน คือ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ, รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคโลหิตจางอื่น ๆ และไตวาย ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยในปี ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่มีอัตราป่วยสูงกว่าของประเทศปี ๒๕๖๒ ในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคปอดบวม (ตารางที่ ๑๑) เมื่อพิจารณาการเจ็บป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงที่สุด รองลงมา กลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๔ ปี และอัตราป่วยน้อยสุดในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี พบว่าผู้ป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ยกเว้น ในกลุ่มอายุ ๑๕- ๕๙ ปี ที่ผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	๑๓,๙๕๑	๖,๔๓๓.๗๕	๑๕,๐๖๘	๖,๙๓๔.๒๖	๑๕,๔๔๐	๖,๗๔๓.๕๙	๓,๖๓๒.๘๙
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖,๕๔๒	๓,๐๑๖.๙๖	๖,๘๙๐	๓,๑๗๐.๗๖	๗,๓๔๓	๓,๒๐๗.๑๔	๒,๓๗๔.๑๒
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๓๔๐	๑,๕๔๐.๓๐	๓,๘๐๑	๑,๗๔๙.๒๑	๓,๘๙๐	๑,๖๙๙.๐๐	๑,๕๒๘.๙๑
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๘๘๕	๑,๓๗๖.๕๘	๓,๒๔๙	๑,๔๙๕.๑๘	๓,๑๑๖	๑,๓๖๐.๙๕	๑,๒๗๙.๗๘
๕.	ไตวาย	๒,๙๐๒	๑,๓๓๘.๓๑	๓,๑๑๙	๑,๔๓๕.๓๖	๓,๐๖๙	๑,๓๔๐.๔๒	๑,๓๐๔.๘๕
๖.	การบาดเจ็บประทุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๒๘๘	๑,๐๕๙.๗๖	๒,๗๑๗	๑,๒๕๐.๓๖	๒,๓๖๘	๑,๐๓๔.๒๕	๓๑๐.๘๒
๗.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๑๖๖	๙๙๘.๘๙	๒,๒๕๔	๑,๐๓๗.๒๙	๑,๙๕๕	๘๕๓.๘๗	๔๒๗.๑๖
๘.	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ	๑,๘๔๗	๘๕๑.๗๘	๑,๕๔๗	๗๑๑.๙๓	๑,๕๔๕	๖๗๔.๘๐	๖๗๑.๘๕
๙.	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๓๓๐	๖๑๓.๓๕	๑,๕๓๑	๗๐๔.๕๖	๑,๔๙๓	๖๕๒.๐๘	๑๗๖.๙๕
๑๐.	ปอดบวม	๒,๐๕๙	๙๔๙.๕๔	๑,๗๘๕	๘๒๑.๔๕	๑,๔๖๔	๖๓๙.๔๒	๗๙๘.๒๙

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

## ๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๓ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ปอดอักเสบ, อาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๓ (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร

๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๓)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	อุจจาระร่วง	๕,๓๕๗	๒,๔๓๒.๖๙	๔,๗๘๓	๒,๒๐๕.๗๖	๓,๕๗๐	๑,๖๔๖.๓๗	๑,๑๙๙.๕
๒.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๒,๕๐๔	๑,๑๓๗.๑๐	๕,๔๗๕	๒,๕๑๖.๕๙	๓,๓๖๘	๑,๕๕๓.๒๑	๕๖๒.๗๙
๓.	ปอดอักเสบ	๑,๑๑๙	๕๐๘.๑๕	๑,๐๙๒	๕๐๓.๕๙	๗๘๖	๓๖๒.๔๘	๒๘๓.๑๖
๔.	อาหารเป็นพิษ	๖๓๔	๒๘๗.๙๑	๕๓๓	๒๔๕.๘๐	๓๖๑	๑๖๖.๔๘	๑๒๗.๗๙
๕.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๓๕๕	๑๖๑.๒๑	๒๘๒	๑๓๐.๐๕	๓๑๘	๑๔๖.๖๕	๕๔.๙๕
๖.	ไข้หวัดใหญ่	๓๗๐	๑๖๘.๐๒	๑,๐๐๒	๔๖๒.๐๙	๓๑๐	๑๔๒.๙๖	๑๘๓.๐๙
๗.	ตาแดง	๓๗๓	๑๖๙.๓๘	๓๔๕	๑๕๙.๑๐	๒๓๒	๑๐๖.๙๙	๘๗.๔๙
๘.	ซึ้นกุนยา	๐	๐	๙	๔.๑๕	๑๙๔	๘๙.๔๗	๑๖.๔๐
๙.	ไข้เลือดออกรวม	๔๖๗	๒๑๒.๐๗	๖๕๘	๓๐๓.๔๕	๑๘๓	๘๔.๓๙	๑๐๖.๘๒
๑๐.	สุกใส	๒๘๒	๑๒๘.๐๖	๑๕๔	๗๑.๐๒	๙๐	๔๑.๕๑	๔๖.๘๗

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ส่วนที่ ๒

### แผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด

#### แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)

#### วิสัยทัศน์ :

เมืองนิเวศน์สุขภาพระดับประเทศ เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง เป็นเลิศด้านการสาธารณสุขชายแดน การสาธารณสุขทางทะเล และการสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ดูแลประชาชนให้สุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยนวัตกรรมและการบริการสุขภาพระดับสากล

#### พันธกิจ :

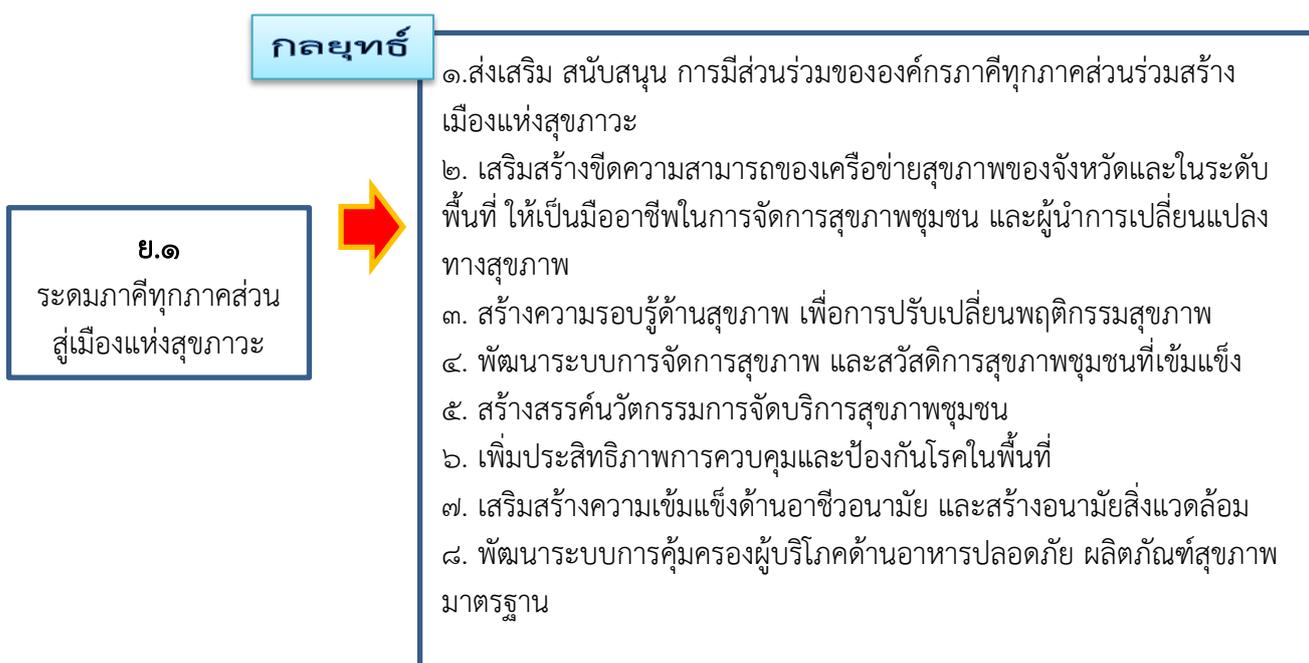
๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค
๒. บูรณาการและระดมภาคีทุกภาคส่วนฯ
๓. เพิ่มขีดความสามารถด้านการให้บริการ
๔. สร้างความเข้มแข็งขององค์กร/หน่วยงาน

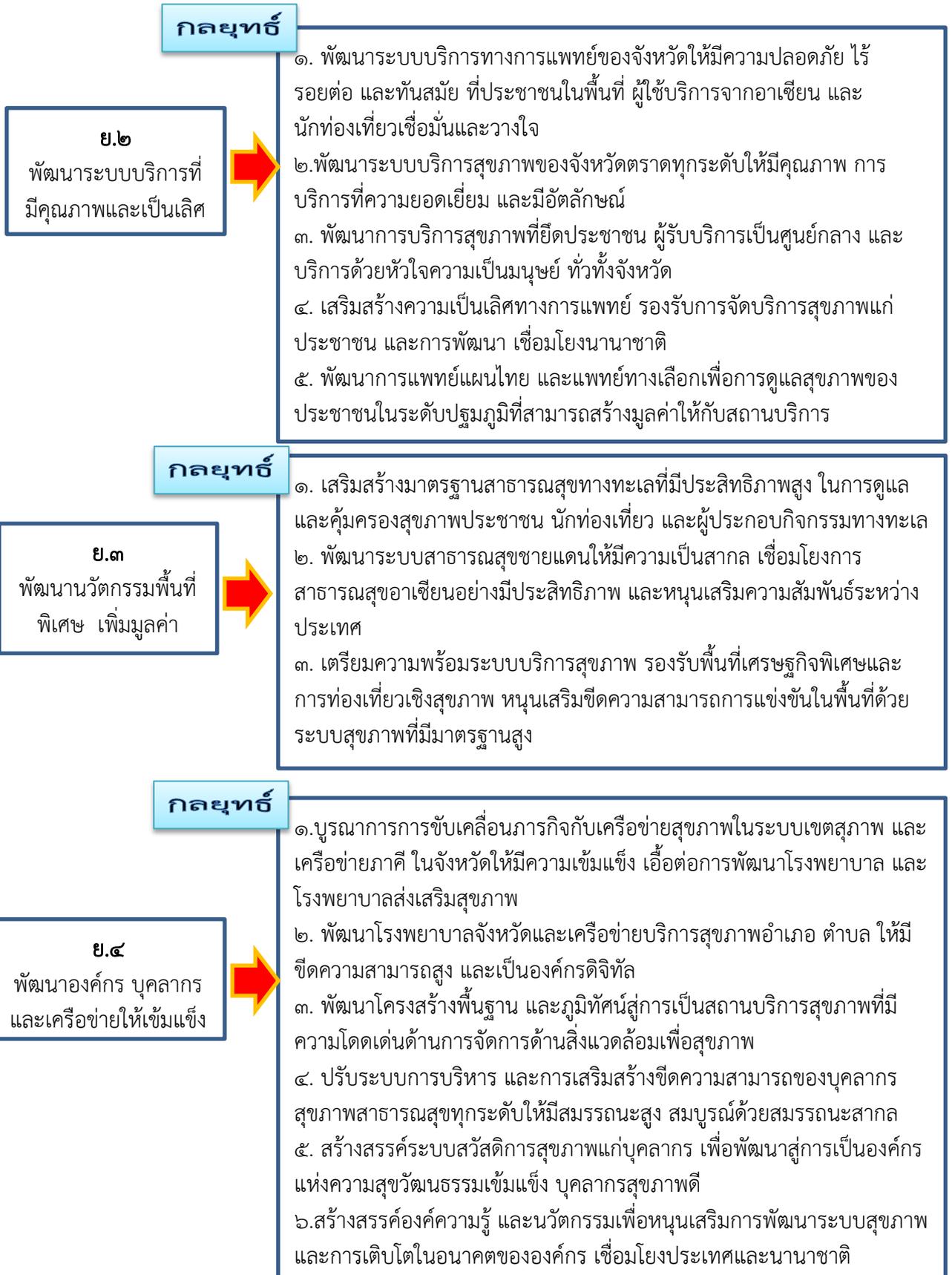
#### เป้าประสงค์ :

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ :** ปัญหาสาธารณสุขลดลงร้อยละ ๖๐ มีสุขภาพที่ดีร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจร้อยละ ๘๐

#### ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ดำเนินการ





## สรุปแผนงบประมาณตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและเครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดตราด ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ และบริบทของจังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำสู่การแก้ไขในปี ๒๕๖๔ โดยยึดแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เป็นแนวทางหลัก โดยแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพปี ๒๕๖๔ ระดับกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนดังกล่าว ทุกอำเภอ ทั้งนี้ โดยในปี ๒๕๖๔ จังหวัดตราดมีมาตรการสำคัญคือ การใช้งบประมาณโดยประหยัด เนื่องจากการได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง ประกอบกับความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้น การประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล หากมีความจำเป็นต้องจัดการอบรม/ประชุม ให้ใช้มาตรการ DMH โดยเคร่งครัด ทั้งนี้ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ได้กำหนดมาตรการสำคัญในการดำเนินกิจกรรมกรณีการจัดสรรงบประมาณลดลง ซึ่งได้แจ้งมาตรการดังกล่าวแก่ผู้บริหารทราบในการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขจังหวัดตราด เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนี้



รูปภาพแสดงมาตรการปฏิบัติงานภายใต้งบประมาณจำกัดของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ ทั้งนี้ โดยมีสรุปงบประมาณสำหรับดำเนินการในภาพรวมจังหวัดตราด ดังตารางด้านล่างนี้

ตารางแสดง แผนการใช้งบประมาณดำเนินงานกิจกรรมรายประเด็นยุทธศาสตร์ ตามแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปีจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	สรุปการใช้งบประมาณ จำแนกรายอำเภอ (บาท)								ภาพรวมจังหวัด
	สสจ.ตราด	อ.เมือง	อ.คลองใหญ่	อ.เขาสมิง	อ.บ่อไร่	อ.แหลมงอบ	อ.เกาะกูด	อ.เกาะช้าง	
๑	๕,๗๘๑,๓๔๖	๖,๐๐๗,๗๓๑.๗๕	๑,๐๐๓,๔๙๐	๑,๗๕๒,๙๗๕	๖๒๔,๑๑๘	๑๑๙,๕๖๐	๒๔๖,๐๖๙	๑๔๐,๒๒๔	๑๕,๖๗๕,๕๑๓.๗๕
๒	๕,๕๑๖,๐๙๙	๓๐๔,๑๒๕	๒๕๕,๒๐๐	๕๓๒,๓๗๐	๖๓๔,๗๓๒	๕๐๙,๑๔๐	๑๒๔,๖๑๐	๔๗๘,๐๖๕	๘,๓๕๔,๓๔๑
๓	๒,๔๖๔,๔๙๐	๐	๖๗๔,๙๘๐	๑๑๙,๕๓๐	๓๔,๗๓๕	๑๕,๓๑๐	๒๙๑,๘๖๐	๘,๔๐๐	๓,๖๐๙,๓๐๕
๔	๑,๖๙๒,๓๔๕	๓,๐๒๒,๘๔๙	๗๐๙,๑๐๐	๕๗๒,๐๙๐	๑๖๗,๓๐๕	๓๖๙,๖๙๐	๓๓๙,๘๙๐	๑,๐๖๕,๘๖๕	๗,๙๓๙,๑๓๔
รวม	๑๕,๔๕๔,๒๘๐	๙,๓๓๔,๗๐๖.๗๕	๒,๖๔๒,๗๗๐	๒,๙๗๖,๙๖๕	๑,๔๖๐,๘๙๐	๑,๐๑๓,๗๐๐	๑,๐๐๒,๔๒๙	๑,๖๙๒,๕๕๔	๓๕,๕๗๘,๒๙๔

ที่มา : แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ รายนกลุ่มงาน และราย คปสอ.จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔

จากตารางดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาพรวมจังหวัดตราด ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีแผนการใช้งบประมาณจากทุกแหล่งงบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๓๕,๕๗๘,๒๙๔ บาท โดยเป็นงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๖ รองลงมาได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ร้อยละ ๒๓.๔๘, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ร้อยละ ๒๒.๓๑ และ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ร้อยละ ๑๐.๑๔ ทั้งนี้ โดยในปี ๒๕๖๔ จังหวัดตราดมีมาตรการสำคัญคือ การใช้งบประมาณโดยประหยัด เนื่องจากการได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง ประกอบกับความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้น การประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล หากมีความจำเป็นต้องจัดการอบรม/ประชุม ให้ใช้มาตรการ DMH โดยเคร่งครัด

## ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (GFMS ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2563)

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

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส 1(ตค.-ธค.63)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	15,516,405.00	-	4,092,159.47	26.37	4,092,159.47	26.37	11,424,245.53	73.63	ร้อยละ 36 (ไม่ผ่าน)
2. งบลงทุน	43,426,900.00	-	-	-	-	-	43,426,900.00	-	ร้อยละ 20 (ไม่ผ่าน)
2.1 ครุภัณฑ์	1,874,800.00	-	-	-	-	-	1,874,800.00	-	
2.2 ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	41,552,100.00	-	-	-	-	-	41,552,100.00	-	
3. งบอุดหนุน (ยังไม่ได้รับหนังสือแจ้ง)	10,000.00	-	-	-	-	-	10,000.00	-	
		-	-	-	-	-	-	-	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>58,953,305.00</b>	<b>-</b>	<b>4,092,159.47</b>	<b>6.94</b>	<b>4,092,159.47</b>	<b>6.94</b>	<b>54,861,145.53</b>	<b>93.06</b>	ร้อยละ 36 (ไม่ผ่าน)

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

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร งบประมาณ	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส 1 (ตค.-ธค.63)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	8,534,532.00	-	2,112,710.00	24.75	2,112,710.00	24.75	6,421,822.00	75.25	ร้อยละ 36 (ไม่ผ่าน)
2. งบลงทุน	22,593,300.00	-	-	-	-	-	22,593,300.00	100.00	ร้อยละ 20 (ไม่ผ่าน)
2.1 ครุภัณฑ์ 6 รายการ	22,593,300.00	-	-	-	-	-	22,593,300.00	100.00	
2.2 ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. งบอุดหนุน	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>31,127,832.00</b>	<b>-</b>	<b>2,112,710.00</b>	<b>6.79</b>	<b>2,112,710.00</b>	<b>6.79</b>	<b>29,015,122.00</b>	<b>93.21</b>	ร้อยละ 32 (ไม่ผ่าน)

หมายเหตุ : เป้าหมาย งบลงทุน ไตรมาส 1 ร้อยละ 20 / ไตรมาส 2 ร้อยละ 45 / ไตรมาส 3 ร้อยละ 65 และ ไตรมาส 4 ร้อยละ 100  
 งบประจำ(ดำเนินงาน) ไตรมาส 1 ร้อยละ 36 / ไตรมาส 2 ร้อยละ 57 / ไตรมาส 3 ร้อยละ 80 และ ไตรมาส 4 ร้อยละ 100  
 งบภาพรวม ไตรมาส 1 ร้อยละ 32 / ไตรมาส 2 ร้อยละ 54 ไตรมาส 3 ร้อยละ 77 และ ไตรมาส 4 ร้อยละ 100

## ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จังหวัด.....ตราด... (GFMS ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2563)

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา(PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	วันที่รับจัดสรร	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ</b>	1,831,710.00	-	-	-	-	-	1,831,710.00	100.00			
1.1 ยาเสพติด	1,097,000.00		-	-	-	-	1,097,000.00	100.00	NCD	รับ 7 ธ.ค.63	เตรียมเสนอ โครงการ
1.2 พขอ. (สสอ. 7 แห่ง)	70,000.00		-	-	-	-	70,000.00	100.00	พคร./สสอ.7แห่ง	รับ 30 พ.ย.63	
1.3 พรบ.โรคติดต่อ	50,600.00		-	-	-	-	50,600.00	100.00	CD	รับ 21 ธ.ค.63	
1.4 สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อมในสถานบริการ สร.	84,810.00	-	-	-	-	-	84,810.00	100.00	อวล.	ยังไม่ได้รับ หนังสือแจ้งโอน	
1.5 สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อ รองรับสังคมผู้สูงอายุ	167,300.00	-	-	-	-	-	167,300.00	100.00	พัฒนายุทธฯ	รับ 21 ธ.ค.63	
1.6 พื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ	120,000.00		-	-	-	-	120,000.00	100.00	พัฒนายุทธฯ	ยังไม่ได้รับ หนังสือแจ้งโอน	
1.7 ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	22,000.00		-	-	-	-	22,000.00	100.00	นิติการ	รับ 7 ธ.ค.63	กำลังเสนอ หนังสือแจ้ง รพช.
1.8 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิฯ	220,000.00		-	-	-	-	220,000.00	100.00	พคร.	รับ 7 ธ.ค.63	
<b>2.งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็น/ค่าตอบแทน</b>	10,950,065.00	-	3,651,265.00	33.34	3,651,265.00	33.34	7,298,800.00	66.66			
2.1 ฉ.11, ฉ.12 งวดที่ 1 +2	5,570,013.00	-	1,988,272.00	35.70	1,988,272.00	35.70	3,581,741.00	64.30	บริหารฯ	รับ 27 พ.ย.63	
2.2 พ.ต.ส. งวดที่ 1 +2	5,032,200.00	-	1,529,500.00	30.39	1,529,500.00	30.39	3,502,700.00	69.61	ทรัพย์ฯ	รับ 2 พ.ย.63	
2.3 ค.ค.ส. งวดที่ 1 +2	36,000.00	-	24,000.00	66.67	24,000.00	66.67	12,000.00	33.33	ทรัพย์ฯ	รับ 30 พ.ย.63	
2.4 ประกันสังคม	111,852.00	-	29,493.00	26.37	29,493.00	26.37	82,359.00	73.63	ทรัพย์ฯ	รับ 3 พ.ย.63	
2.5 ค่าตอบแทนไม่ทำเวชฯ งวดที่ 1 +2	200,000.00	-	80,000.00	40.00	80,000.00	40.00	120,000.00	60.00	ทรัพย์ฯ	รับ 6 พ.ย.63	
<b>3. ค่าสาธารณูปโภค</b>	435,930.00	-	141,041.97	32.35	141,041.97	32.35	294,888.03	67.65	บริหารฯ	รับ 6 พ.ย.63	

## ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน.....รพ.ตราด.....จังหวัด....ตราด...

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ</b>	235,835.00	-	6,400.00	-	6,400.00	-	229,435.00	-	
1.1 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ	200,000.00	-	-	-	-	-	200,000.00	100.00	
1.2 ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	25,000.00	-	6,400.00	25.60	6,400.00	25.60	18,600.00	74.40	
1.3 สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	10,835.00	-	-	-	-	-	10,835.00	100.00	
<b>2.งบประมาณฯ ขั้นต่ำที่จำเป็น/ค่าตอบแทน</b>	8,298,697.00	-	2,106,310.00	25.38	2,106,310.00	25.38	6,192,387.00	74.62	
2.1 ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ตามประกาศ ฉ.11และ ฉ.12 ) (P4P)	1,733,283.00	-	-	-	-	-	1,733,283.00	100.00	
2.2 พ.ต.ส. งวดที่ 1	6,425,200.00	-	2,070,789.00	32.23	2,070,789.00	32.23	4,354,411.00	67.77	
2.3 ค.ค.ส. งวดที่ 1	6,000.00	-	1,033.00	17.22	1,033.00	17.22	4,967.00	82.78	
2.4 ประกันสังคม งวดที่ 1 +2	122,670.00	-	34,488.00	28.11	34,488.00	28.11	88,182.00	71.89	
2.5 เงินสมทบกองทุนเงินทดแทนฯ	11,544.00	-	-	-	-	-	11,544.00	100.00	
<b>รวมงบดำเนินงาน</b>	<b>8,534,532.00</b>	<b>-</b>	<b>2,112,710.00</b>	<b>24.75</b>	<b>2,112,710.00</b>	<b>24.75</b>	<b>6,421,822.00</b>	<b>75.25</b>	

# นโยบาย Agenda based

(นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

**ประเด็นที่ ๑** : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

**หัวข้อที่ ๑** : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดมีเรือนจำและกักขังกลางในการดูแลผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๒ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑,๓๕๗ คน แยกเป็น ชาย ๑,๒๑๘ คน หญิง ๑๓๙ คน ตามตารางที่ ๑

**ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔**

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)		รวม
	ชาย	หญิง	
เรือนจำจังหวัดตราด	๑,๑๙๗	๑๓๙	๑,๓๓๖
กักขังกลางจังหวัดตราด	๒๑	๐	๒๑
รวม	๑,๒๑๘	๑๓๙	๑,๓๕๗

แหล่งข้อมูล : เรือนจำจังหวัดตราด/กักขังกลางจังหวัดตราด ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

การดำเนินงานการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่ผ่านมา (๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) ของจังหวัดตราด ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์ และคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลตราด(รพ.แม่ข่าย) เรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยที่มีเป้าหมายร่วมกันในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและกักขังกลาง จังหวัดตราด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังทั้งในเรือนจำและกักขังกลาง

ผลจากการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จ ระดับ ๓ ตามที่กำหนด พบว่ายังมีประเด็นในส่วนของการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์) ที่ยังไม่สามารถจัดบริการให้ได้ครอบคลุมทุกสัปดาห์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแก้ปัญหาโดยการพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการได้

### ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ตราดโมเดล : จากโซ่ตรวน สู่บริการสุขภาพแบบองค์รวม	๑.สร้าง Health Literacy - คัดกรองสุขภาพแรกเข้า (TB/COVID-19/สุขภาพจิต) - ตรวจสอบสุขภาพฟัน - สร้างนิสัย DMHT ๒. พัฒนาการดูแลสุขภาพเมื่ออยู่ในเรือนจำ - ระบบ Teleconsult ทุกวันพุธผ่าน OPD GR - ตรวจและรักษาโรค ในเรือนจำ ๑ ครั้ง/เดือน - จัดเมนูสุขภาพ - เยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	เรือนจำ/รพ.ตราด

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๓. พัฒนาระบบดูแลเมื่อเข้ารับรักษา ในรูปแบบ OPD Case - ให้การดูแลตามหลักการเคาเรพลิตีผู้ป่วย โดย (เปลี่ยน เครื่องแต่งกาย, รถนั่ง/รถนอน, ผ้าคลุมโซ่ตรวน) ตามเกณฑ์ องค์กรคุณธรรม - จัดจุดจอดรถเฉพาะ - จัดห้องตรวจโรคเฉพาะ ๔. พัฒนาระบบดูแลเมื่อเข้ารับรักษา ในรูปแบบ IPD Case - กำหนดห้องพักเฉพาะ - เปลี่ยนโซ่ตรวนเป็นโซ่ standless	

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

พัฒนาและจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข  
 ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกันโรค การส่งเสริม  
 สุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อเพื่อการรักษา และการเข้าถึงสิทธิการรักษา ที่มีคุณภาพและการ  
 เข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะ

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔

-

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
-	-

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### ๖. แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๔

พัฒนาตามแนวทาง/คู่มือ ที่กำหนด

๗. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายวินัย จันทน์แสง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 โทร : ๐๘๙ ๔๔๙๖๘๑๒ e-mail : [wjunsang@yahoo.com](mailto:wjunsang@yahoo.com)  
 ๒. นายศราวุธ อยู่เกษม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 โทร : ๐๘๒ ๑๕๒๕๑๕๕

## นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

ประเด็นที่ ๒ : ภูเขาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อที่ ๑ : ภูเขาทางการแพทย์

### หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

โรงพยาบาลตราด โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา การใช้ภูเขาทางการแพทย์

### หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด
๒. แพทย์
๓. ทันตแพทย์
๔. เภสัชกร
๕. พยาบาล
๖. แพทย์แผนไทย
๗. ฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด บุคลากรห้องฉุกเฉิน ฝ่ายโสตทัศนศึกษา
๘. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

### วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

๑. โรงพยาบาลตราดเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกภูเขาทางการแพทย์ และจ่ายยาให้กับผู้รับบริการในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เปิดให้บริการทุกวันอังคาร ช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. และได้เริ่มเปิดให้บริการคลินิกภูเขาทางการแพทย์แผนไทยในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓

๒. ผู้ที่ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาด้วยสารสกัดภูเขาทางการแพทย์

๒.๑ น้ำมันกัญชา THC ๑.๗ % จำนวนทั้งหมด ๓๘ ราย

- คลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด จำนวน ๑๑ ราย
- มะเร็งระยะสุดท้าย รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน ๑๗ ราย
- โรคพาร์กินสัน จำนวน ๖ ราย
- ภาวะปวดปลายประสาท จำนวน ๓ ราย
- ปวดหลังส่วนล่าง ๑ ราย

๒.๒ ตำรับยาสมุนไพรสมุนไพร จำนวนทั้งหมด ๑๔ ราย

- นอนไม่หลับ จำนวน ๑๓ ราย
- ไม่อยากอาหาร จำนวน ๑ ราย

๓. สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยในปัจจุบัน

๓.๑ ผู้ป่วยที่ใช้้ำมันกัญชา THC ๑.๗ % มีเสียชีวิตจากโรคและจำหน่ายออกจากคลินิกด้วยสาเหตุอื่น รวม ๑๘ ราย ขาดนัด/ติดตามไม่ได้ จำนวน ๑ ราย และยังมีผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องจำนวน ๑๘ ราย

๓.๒ ผู้ป่วยที่ใช้ตำรับยาสมุนไพร จำนวนจำหน่ายออกจากคลินิกจำนวน ๗ ราย ขาดนัด/ติดตามไม่ได้จำนวน ๒ ราย และยังมีผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง จำนวน ๔ ราย

๔. สารสกัดน้ำมันกัญชา THC ๑.๗% ครั้งที่ ๑ ได้รับการสนับสนุนมาจากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๓๐๐ ขวด จ่ายให้ผู้ป่วยจริง จำนวน ๘๔ ขวด และมียาหมดอายุจำนวน ๒๑๖ ขวด. (exp ๑๔/ส.ค./๖๓) และ ครั้งที่ ๒ ได้รับการสนับสนุนมาจากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๔๐ ขวด จ่ายให้ผู้ป่วยจริงจำนวน ๒๘ ขวด คงเหลือยาจำนวน ๑๒ ขวด รวมมีการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชา THC ๑.๗% ทั้งหมด ๑๑๒ ขวด

๕. ตำรับยาสุขไสยาสน์ ได้รับการสนับสนุนยาจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ครั้งที่ ๑ จำนวน ๓๐๐ ซอง และ ครั้งที่ ๒ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จำนวน ๖๐๐ ซอง รวมทั้งหมดเป็น ๙๐๐ ซอง จ่ายให้ผู้ป่วยจริง จำนวน ๕๑๔ ซอง คงเหลือ ๓๘๖ ซอง

### สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชา THC ๑.๗ % ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง ๑๘ คน
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด พบว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อให้การรักษาแบบประคับประคองในมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ยาวนานขึ้น จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้ เพื่อรักษาโรคพาร์กินสัน พบว่า ผู้รับบริการนอนหลับได้ยาวนานขึ้น สามารถลดอาการสั่นขณะพักลงได้ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้ เพื่อรักษาอาการปวดปลายประสาท พบว่ามีอาการปวดลดลง จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อรับการรักษาปวดหลังส่วนล่าง พบว่ามีอาการปวดลดลง จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖
๒. ด้านประสิทธิภาพของ ตำรับยาสุขไสยาสน์ จากจำนวนผู้ที่ได้รับยาทั้งหมด ๑๔ คน
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษานอนไม่หลับ พบว่านอนหลับได้นานขึ้น จำนวน ๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๖
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษานอนไม่หลับ พบว่าอาการคงที่ จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓
  - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษานอนไม่หลับ พบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการแฉะลง
  - ผู้ป่วย loss follow up ไม่สามารถติดตามอาการได้ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔
  - ผู้ป่วยที่ยังไม่ถึงกำหนดนัดหมาย จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗
๓. ด้านความปลอดภัยของน้ำมันกัญชา THC ร้อยละ ๑.๗
 

จากการติดตามอาการข้างเคียงของผู้รับบริการ พบทั้งหมด ๒๔ เหตุการณ์ จำนวน ๑๓๖ ครั้ง คิดเป็น ประมาณร้อยละ ๑๘ มีรายละเอียดดังนี้

  - ปากแห้ง คอแห้ง พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔
  - วิงเวียน พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔
  - ใจสั่น พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓
  - สับสน มึนงง พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓
  - คลื่นไส้ อาเจียน พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑
  - ฝันร้าย พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑
  - แสบร้อนในคอ พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑
๔. ด้านความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์จากการติดตามอาการข้างเคียงของผู้รับบริการ พบทั้งหมด ๔ เหตุการณ์ คืออาการแสบร้อนระคายเคืองทางเดินอาหารส่วนต้น จากการติดตามทั้งหมด ๓๒ ครั้ง คิดเป็นประมาณร้อยละ ๑๒.๕

## ปัญหา/สาเหตุ และแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑	แพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ลาไปศึกษาต่อ ทำให้จำนวนแพทย์ที่ตรวจไม่เพียงพอ	ทีม service plan ร่วมกันจัดหาแพทย์ไปรับการ อบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพิ่ม
๒	ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ยังขาดความ หลากหลาย ไม่เพียงพอในการตอบสนองต่อความ ต้องการในการรักษาของผู้มารับบริการ	ขอสนับสนุนตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพิ่มเติม ได้แก่ น้ำมันกัญชาทั้ง ๕

### ผู้รายงาน

ภญ.พรवलัญช์ ไชยมิตรชิต ตำแหน่ง เลขานุการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลตราด  
พทป.ภัทรี ถนอมพงษ์ ตำแหน่ง กรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลตราด  
วัน/เดือน/ปี ๒๑/๑๒/๒๕๖๓  
โทร ๐๓๙-๕๑๑๐๔๐ ต่อ ๑๔๐

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

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อที่ ๒ : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดตราด ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔  
ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ โครงการที่  
๑๑. โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีกิจกรรม  
และผลผลิต ที่สอดคล้องกับนโยบายสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (การปลูกสมุนไพร การผลิตภัณฑ์สมุนไพร การ  
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) ที่สำคัญ ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมาย และมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในด้านการแพทย์แผนไทยใน  
จังหวัดตราดปี ๒๕๖๓ ดังนี้

กิจกรรม	เป้าหมายผลผลิต	สถานการณ์ปัจจุบัน
๑.ส่งเสริมผู้ประกอบการชุมชน ในการสร้างโอกาสทางการตลาด จากผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์แบบออนไลน์	- ทุกตำบลมีการผลิตและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านระบบออนไลน์ ครอบคลุมทุกตำบล(๓๘ตำบล)	- จังหวัดตราด มีผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร น้ำมัน เหลือง จำนวน ๑๓ ราย
๒.สร้างศูนย์บริการคลินิกแพทย์ แผนไทยแบบครบวงจร (อัมพฤกษ์ อัมพาต/ ไมเกรน/ข้อเข่าเสื่อม/ ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น)	- ทุก รพ.มีการเปิดบริการคลินิกแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบ ครบวงจรโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต/ ไม เกรน/ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้ทางเดิน หายใจส่วนต้น	- โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๗ แห่ง) มีการให้บริการ คลินิกแพทย์แผนไทย คู่ขนาน

กิจกรรม	เป้าหมายผลผลิต	สถานการณ์ปัจจุบัน
๓. ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ามาช่วยฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness cluster)	- มีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนร่วมบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness cluster)	- มีบริการนวดไทยสำหรับนักท่องเที่ยว รพ.เกาะกูด - สปาสมุนไพร ตำบลช้างตูน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด
๔. สนับสนุนให้ชุมชนมีการใช้สมุนไพร โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูก ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย	- ทุกตำบลมีพื้นที่การปลูกและใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (๓๘ ตำบล) - พื้นที่ปลูกสมุนไพร (๓๘ แห่ง) - ประชาชนรู้และใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ	- การท่องเที่ยว ป่าชุมชน ทาระณะ ลานต้นตะบูน ชิมชาสมุนไพรร้อยรู ตำบลหนองคันทรอง อ.เมืองตราด จังหวัดตราด
๑. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดทำแบบแผนภูมิปัญญาทางสุขภาพที่มีรูปแบบที่หลากหลาย	- ทุก รพ. มีการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านภูมิปัญญาสุขภาพ	- การพอกตาด้วยสมุนไพร สูตรเย็น โรงพยาบาลเขาสมิง
๒. พัฒนาอุปกรณ์อบตัวสมุนไพรที่สามารถนำไปอบที่บ้านได้ และส่งเสริมพัฒนาให้เป็นชุมชน/หมู่บ้าน ต้นแบบด้วยการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร	- ชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบ เรียนรู้ การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกอำเภอ	- สื่อเผยแพร่ความรู้ การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร ปินโต อโรคยาสมุนไพร ๓ รส App ชาติเจ้าเรือน App โปรแกรมการคุณภาพ

## ๒. มূলประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	แผนการดำเนินการปี ๒๕๖๔	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า
๑	ส่งเสริมการปลูกการใช้สมุนไพรในชุมชน	๒๕,๙๗๕	๑ ป่าชุมชน	ปลูกสมุนไพร ๙ ชนิด	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒	ส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรประจำถิ่นในชุมชน	-	ทุกอำเภอมีการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร	อำเภอละ ๒ ผลิตภัณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๓	ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	-	ทุกอำเภอมีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	อำเภอละ ๑ แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลำดับ	แผนการดำเนินการปี ๒๕๖๔	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า
๔	เผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อการดูแลตนเอง ตามกลุ่มโรค กลุ่มวัย	๖,๖๐๐	ประชาสัมพันธ์คุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการนำภูมิปัญญาไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน	เผยแพร่ ภูมิปัญญา ๓ เรื่อง คือ การพอกตาด้วยยาเย็น การพอกเข้า และสูตรตำรับยาสุขไสยาสน์	ดำเนินการโครงการวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ และพระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย ปี๒๕๖๔ เมื่อ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓
๕	สร้างเครือข่าย ชมรมสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ภาครัฐ ภาคเอกชน		ชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	50 ชมรม	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๖	สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต.		ผู้ป่วยนอกมีการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละ 20.5	ร้อยละ 18.9

#### ๔. ปัญหาอุปสรรค

อำเภอเมือง ,บ่อไร่, เกาะช้าง ยังมีการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างต่ำ มีแนวทางแก้ไขโดยเร่งรัดนโยบายสนับสนุนให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในพื้นที่ 3 อำเภอ

#### ๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

Application การดูแลสุขภาพ (สำหรับ smart phone ระบบ android) เพื่อการดูแลสุขภาพ ตามภาวะธาตุ ด้วย อาหาร ๙ รส

#### ๗. ผู้รายงาน : นายสันติ ศุภนันทร

ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

โทร ๐๘๗ ๘๓๗๙๔๐๗

e-mail add. santhorn99@gmail.co

วัน/เดือน/ปี ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๑ : ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

### สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้มีการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ซึ่งครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลในระบบบริการและมอบเป็นของขวัญปีใหม่ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดตราดได้ดำเนินการจัดระบบให้มีการมอบหมาย หมอประจำตัว ๓ คน และ จัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว ๓ คน โดยเริ่มบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล ๓ หมอ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ และดำเนินการเปิดกิจกรรม Kick Off มอบของขวัญปีใหม่ “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน” ของจังหวัดตราด พร้อมกันทุกอำเภอ ในวันจันทร์ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด ได้กำหนดจัดกิจกรรมพื้นที่ส่วนกลางระดับจังหวัด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเสม็ด ตำบลหนองเสม็ด อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

อำเภอ	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอบ				จำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
	หมอมคนที่ ๑ อสม.หมอ ประจำบ้าน	หมอมคนที่ ๒ หมอ สาธารณสุข	หมอมคนที่ ๓ หมอ ครอบครัว/MD	จำนวน ครอบครัว	จำนวน ผู้ป่วยติด สังคม	จำนวน ผู้ป่วยติด บ้าน	จำนวน ผู้ป่วยติด เตียง
เมืองตราด	๒,๐๙๗	๘๗	๒๗	๘,๓๙๐	๑๑,๓๓๗	๔๕๖	๑๖๖
คลองใหญ่	๓๓๐	๒๕	๒	๑,๒๗๘	๑,๓๕๓	๑๐๕	๓๓
เขาสมิง	๗๑๕	๕๖	๙	๕,๐๙๖	๙,๐๔๘	๑๑๐	๙๐
ปอไร่	๖๐๙	๑๗	๔	๖๔๒	๓๐๘	๔	๕๐
แหลมงอบ	๔๓๖	๒๑	๓	๒๕๓	๒๔๘	๕๓	๒๒
เกาะกูด	๔๕	๓	๑	๑๕	๓	๑๖	๓
เกาะช้าง	๑๕๙	๑๖	๒	๙๕๒	๒,๘๐๒	๒๗	๑๓
<b>รวม</b>	<b>๔,๓๙๑</b>	<b>๒๒๕</b>	<b>๔๘</b>	<b>๑๖,๖๒๖</b>	<b>๒๕,๐๙๙</b>	<b>๗๗๑</b>	<b>๓๗๗</b>

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน		
				เป้าหมายปี ๖๓	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองตราด	๑๔	๑๐๕	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐
๒	คลองใหญ่	๕	๒๐	๒๐	๒๐	๑๐๐
๓	เขาสมิง	๔	๖๖	๖๖	๖๖	๑๐๐
๔	บ่อไร่	๘	๓๓	๓๓	๓๓	๑๐๐
๕	แหลมงอบ	๓	๒๗	๒๗	๒๗	๑๐๐
๖	เกาะกูด	๒	๘	๘	๘	๑๐๐
๗	เกาะช้าง	๒	๙	๙	๙	๑๐๐
<b>รวม</b>		<b>๓๘</b>	<b>๒๖๘</b>	<b>๒๗๘</b>	<b>๒๗๘</b>	<b>๑๐๐</b>

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑.พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ และการให้บริการ	๑.จัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว ๓ คน ให้ครอบคลุม ๒. สร้างความรู้ ความเข้าใจ หลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน ๓. แนะนำแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัว ทั้ง ๓ คน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพ จะได้รับการบริการจากหมอทั้ง ๓ คนด้วย Postcard บัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว ๓ คน ติดไว้ประจำบ้านตามกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	-
๒.พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน	จัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมประเมินผลการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย	-
๓.ยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน <b>กิจกรรมหลัก</b> ๑. ฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน รายใหม่ ๑ คน/หมู่บ้าน ๓. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความสามารถตามบทบาทหน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย ๔. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงาน	๑.งบฝึกอบรมจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จำนวน ๖๒,๖๔๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๒๖๑ คน)

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๕. รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	๒.งบเยี่ยมพลัง อสม. หมอประจำบ้านจาก กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ จำนวน ๗,๐๐๐ บาท

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

- ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล
- ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

ชื่ออำเภอ	ผลงานประชากร จ.ตราด ที่มีหมอประจำตัว ๓ คน			ผลงานผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ที่มีหมอประจำตัว ๓ คน		
	จำนวน ประชากร จ.ตราด (คน)	มีหมอ ประจำตัว ๓ คน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยติดบ้าน/ ติดเตียง (ราย)	มีหมอ ประจำตัว ๓ คน (ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๙๓,๗๔๗	๑๑,๙๕๙	๑๒.๗๕	๖๒๒	๖๒๒	๑๐๐
คลองใหญ่	๒๕,๔๗๖	๑,๔๙๑	๕.๘๕	๑๓๘	๑๓๘	๑๐๐
เขาสมิง	๔๕,๐๑๓	๙,๒๔๘	๒๐.๕๔	๒๐๐	๒๐๐	๑๐๐
บ่อไร่	๓๕,๔๓๗	๓๖๒	๑.๐๒	๕๔	๕๔	๑๐๐
แหลมงอบ	๑๙,๑๙๔	๓๒๓	๑.๖๘	๗๕	๗๕	๑๐๐
เกาะกูด	๒,๕๕๓	๒๒	๐.๘๖	๑๙	๑๙	๑๐๐
เกาะช้าง	๘,๕๓๘	๒,๘๔๒	๓๓.๒๘	๔๐	๔๐	๑๐๐
รวม	<b>๒๒๙,๙๕๘</b>	<b>๒๖,๒๔๗</b>	<b>๑๑.๔๑</b>	<b>๑,๑๔๘</b>	<b>๑,๑๔๘</b>	<b>๑๐๐</b>

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี  
(ร้อยละ ๗๐)

ชื่ออำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	เป้าหมาย อสม. หมอประจำบ้านรายใหม่ ๑ คน: หมู่บ้าน	เป้าหมาย ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแล อสม. ๑ คน : ผู้ป่วยอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน	ผลการดำเนินงาน	
				จำนวน	ร้อยละ
เมืองตราด	๙๘	๙๘	๖๘๖	๓๔๕	๕๐.๒๙
คลองใหญ่	๒๐	๒๐	๑๔๐	๖๐	๔๒.๘๖
เขาสมิง	๖๖	๖๖	๔๖๒	๑๙๘	๔๒.๘๖
บ่อไร่	๓๓	๓๓	๒๓๑	๙๖	๔๑.๕๖
แหลมงอบ	๒๗	๒๗	๑๘๙	๘๑	๔๒.๘๖
เกาะกูด	๘	๘	๕๖	๒๔	๔๒.๘๖
เกาะช้าง	๙	๙	๖๓	๒๖	๔๑.๒๗
รวม	๒๖๑	๒๖๑	๑,๘๒๗	๘๓๐	๔๕.๔๓

แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่ออำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (เป้าหมาย*๒๔๐)	ช่วงวันที่อบรมและฝึกทักษะ
เมืองตราด	๑๔	๙๘	๙๘	๒๓,๕๒๐	๑๙ - ๒๑ ม.ค. ๖๔
คลองใหญ่	๕	๒๐	๒๐	๔,๘๐๐	๒๗ - ๒๙ ม.ค. ๖๔
เขาสมิง	๔	๖๖	๖๖	๑๕,๘๔๐	๑๘ - ๒๐ ม.ค. ๖๔
บ่อไร่	๘	๓๓	๓๓	๗,๙๒๐	๒๐ - ๒๒ ม.ค. ๖๔
แหลมงอบ	๓	๒๗	๒๗	๖,๔๘๐	๒๗ - ๒๙ ม.ค. ๖๔
เกาะกูด	๒	๘	๘	๑,๙๒๐	๒๐ - ๒๒ ม.ค. ๖๔
เกาะช้าง	๒	๙	๙	๒,๑๖๐	๑๙ - ๒๑ ม.ค. ๖๔
รวม	๓๘	๒๖๑	๒๖๑	๖๒,๖๔๐	

## ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
เนื่องจากในปัจจุบันมีการแบ่งเขตการปกครองมากขึ้น บางหมู่บ้านมีทั้งเขตเทศบาลและเขต อบต.	ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในเขตเทศบาล ควบคู่ไปด้วย เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

## ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ : นายจิรยุทธ ประสิทธิ์นาวา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด  
โทร. ๐๘๑ - ๖๘๓๙๐๗๒ E-mail : [ji\\_boy@hotmail.com](mailto:ji_boy@hotmail.com)

## ผู้ควบคุมกำกับและติดตาม

นายวินัย จันทร์แสง ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
โทร. ๐๘๙-๔๔๙-๖๘๑๒ E-mail : [wjunsang@yahoo.com](mailto:wjunsang@yahoo.com)

## นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

## ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## หัวข้อที่ ๓.๓ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

## สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดตราด มีประชากรทั้งหมด ๒๒๙,๘๖๗ คน ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ( Network Primary Care Unit : NPCU) ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	ประชากร ทุกสิทธิ (คน)	หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
เมือง	๙๓,๗๔๗	๘
คลองใหญ่	๒๕,๔๗๖	๓
เขาสมิง	๔๕,๐๑๓	๕
บ่อไร่	๓๕,๗๓๗	๓
แหลมงอบ	๑๙,๑๙๔	๒
เกาะกูด	๒,๕๕๓	๑
เกาะช้าง	๘,๕๓๘	๑
<b>รวม</b>	<b>๒๒๙,๙๕๘</b>	<b>๒๓</b>

แหล่งข้อมูล : Health explorer สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ **ทีมเดิม**ที่เปิดดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๘ ทีม รวมประชากรที่ได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมด ๗๙,๔๐๙ คน ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕๔

ลำดับที่	ปีที่เปิดดำเนินการ	รหัสหน่วยบริการหลัก	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	จำนวนประชากร (คน)
๑	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๑๑	เมืองตราด	PCU รพ.ตราด สาขาวัดไผ่ล้อม	๙,๑๔๓
๒	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๒๑	เมืองตราด	PCU บ้านท้ายวัง	๑๑,๗๙๐
๓	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๓๑	เมืองตราด	PCU บ้านปลายคลอง	๘,๐๓๔
๔	๒๕๖๐	๒๓๐๕๐๑๒	แหลมงอบ	NPCU รพ.แหลมงอบ	๙,๓๕๖
๕	๒๕๖๒	๒๓๐๑๐๔๒	เมืองตราด	NPCU ท่าพริก	๑๑,๒๘๗
๖	๒๕๖๓	๒๓๐๒๐๑๑	คลองใหญ่	PCU รพ.คลองใหญ่	๑๒,๒๙๙
๗	๒๕๖๓	๒๓๐๓๐๑๑	เขาสมิง	PCU รพ.เขาสมิง	๘,๙๖๙
๘	๒๕๖๓	๒๓๐๗๐๑๒	เกาะช้าง	NPCU บ้านคลองพร้าว	๘,๕๓๑

แผนขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒)  
จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	รวมทั้งหมด	ทีมเดิม (๕๙-๖๒)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทีมใหม่แยกรายปี (แผน ๑๐ ปี)									
			๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒
๑. เมืองตราด	๘	๔	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐
๒. คลองใหญ่	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐
๓. เขาสมิง	๕	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐
๔. ปอไร่	๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๕. แหลมงอบ	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๖. เกาะกูด	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๗. เกาะช้าง	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๒๓</b>	<b>๕</b>	<b>๓</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๑</b>	<b>๒</b>	<b>๓</b>	<b>๓</b>	<b>๒</b>	<b>๒</b>	<b>๒</b>

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ขยายการเปิดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการอยู่ให้ผ่านเกณฑ์ ๓S ๒. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดตราด ๓. ประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะทำงานกระบวนการทำงานจากทีมหมอครอบครัวตัวอย่างระดับเขต ระดับประเทศ ๔. สนับสนุนการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ ๕. สรรหาแพทย์อบรมเวชศาสตร์ระยะสั้น หรือเฉพาะทาง ๓ ปี เพื่อขยายบริการ ๖. ประชุมคณะทำงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดตราด	๑. ประชุมคณะทำงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดตราด จำนวน ๓ ครั้งๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๒๐ คน) ๒. ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการรับข่าวสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเว็บไซต์ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

**เกณฑ์เป้าหมาย**

๑. ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๔๐ เขตชนบท
๒. ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๕๐ เขตเมือง

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

๑. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครอบคลุมประชากรเขตชนบท จำนวน ๖ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๖

อำเภอ	จำนวนทีม	หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	ดูแลประชากร จำนวน (คน)	ประชากร ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ ของประชากร ที่ได้รับการดูแล
คลองใหญ่	๑	PCU รพ.คลองใหญ่	๑๒,๒๙๙	๒๕,๔๗๖	๔๘.๒๘
เขาสมิง	๑	PCU รพ.เขาสมิง	๘,๙๖๙	๔๕,๐๑๓	๑๙.๙๓
บ่อไร่	-	-	-	๓๕,๔๓๗	๐
แหลมงอบ	๑	NPCU รพ.แหลมงอบ	๙,๓๕๖	๑๙,๑๙๔	๔๘.๗๔
เกาะกูด	-	-	-	๒,๕๕๓	๐
เกาะช้าง	๑	NPCU บ้านคลองพร้าว	๘,๕๓๑	๘,๕๓๘	๑๐๐
<b>รวม</b>	<b>๔ ทีม</b>		<b>๓๙,๑๕๕</b>	<b>๑๓๖,๒๑๑</b>	<b>๒๘.๗๖</b>

๒. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครอบคลุมประชากร เขตเมือง จำนวน ๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙๕

อำเภอ	จำนวน ทีม	หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU)	ดูแลประชากร จำนวน (คน)	ประชากร ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ ของประชากร ที่ได้รับการดูแล
เมืองตราด	๔	๑. PCU รพ.ตราด ทีมวัดไฟลัอม	๙,๑๔๓	<b>๙๓,๗๔๗</b>	๔๒.๙๕
		๒. PCU บ้านท้ายวัง	๑๑,๗๙๐		
		๓. PCU บ้านปลายคลอง	๘,๐๓๔		
		๔. NPCU ท่าพริก	๑๑,๒๘๗		
		<b>รวม</b>	<b>๔๐,๒๕๔</b>		

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ขาดแคลนแพทย์ที่ให้ความสนใจในการเรียนต่อด้าน เวชศาสตร์ครอบครัว	การจัดระบบสนับสนุน สร้างแรงจูงใจสำหรับแพทย์ ที่สนใจและสมัครใจเรียนต่อ เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว
แพทย์ FM ที่ผ่านการอบรม Short Course ใน ประกาศฯ หมดอายุในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔ คน	สนับสนุนการอบรมต่อในหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว
ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดแคลน เช่น นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม (ซึ่งยังต้อง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควบคู่กับหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ)	ทดแทนทีมสหสาขาที่ขาดแคลน โดยการใช้บุคลากรจาก โรงพยาบาลต้นสังกัด

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- จัดสรรอัตราตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครบตามเกณฑ์กำหนด
- การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ควรปรับเกณฑ์โดยใช้จำนวนประชากรเป็นข้อกำหนด

### แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

#### Structure

- จัดทำแผนพัฒนาตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามส่วนขาด  
และความจำเป็น ในแต่ละพื้นที่

#### Staff

- พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแผนระยะ ๑๐ ปี
- จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรเฉพาะเพื่อจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว (พยาบาลวิชาชีพ,  
นักวิชาการสาธารณสุข, กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย) ให้เพียงพอตามเกณฑ์กำหนด

- พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

### System

- พัฒนาระบบข้อมูล, สารสนเทศด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ โดยการใช้โปรแกรม Thai COC และ Application อสม.ออนไลน์ รวมทั้งระบบส่งต่อ Thai Refer เชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

- ควบคุม กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่เป็นระยะๆ ประเมินและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ๓S และขับเคลื่อนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

**ผู้รายงาน :** ๑.นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

E-mail Add. : kanyatuk@hotmail.com

๒. นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒-๒๐๑๕๘๘๘

E-mail Add. : Jin.jin๒๐๑๕๘๘๘@gmail.com

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

**ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

**หัวข้อที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**

### **สถานการณ์**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ๗ แห่ง กำหนด ทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง) รับผิดชอบนโยบายและเข้ารับการพัฒนาพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พชอ. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอละอย่างน้อย ๒ ประเด็น ส่วนใหญ่การค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มาจากระดับหมู่บ้านเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้าน และเวทีประชุมการพัฒนาตำบล ร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นการพัฒนาภาพรวมทั้งจังหวัดทุกอำเภอ ได้แก่ ประเด็นการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Team Care : LTC) ของผู้สูงอายุและผู้ป่วย และประเด็น พชอ.ที่ ๒ และ ๓ เป็นประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่มีสาเหตุของปัญหาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตภาพองค์รวม จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็น พชอ.สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบุคลากรการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ต่อมาในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓-เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยและจังหวัดตราด มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกอำเภอได้มีการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครอบคลุมทุกอำเภอเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นพชอ. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการขับเคลื่อน

ทุกอำเภอ วางแผน ในการควบคุมโรค COVID-19 ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ทุกคน และประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทุกหลังคาเรือนทั่วทั้งอำเภอ โดยวางแผนเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และมีผู้รับผิดชอบหลักในระดับอำเภอได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และในระดับหมู่บ้านและตำบลด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ร่วมมือกันกับฝ่ายปกครอง ผู้นำท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล) และผู้นำท้องที่ (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) โดยทุกอำเภอกำหนดบทบาทและภารกิจในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ผลการดำเนินการพบว่า ทุกอำเภอสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ในระดับดีมาก ไม่มีการแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดตราด ผลการประเมินคุณภาพผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ประเด็นพขอ.ที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ระดับ ๔ ทุกอำเภอ ประเด็นพขอ.ประเด็นที่ ๒ การดูแลผู้สูงอายุ LTC ผู้สูงอายุ อำเภอเขาสมิง ระดับ ๔ อำเภอเมืองตราด อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบและอำเภอเกาะช้าง ระดับ ๓ และประเด็นพขอ.เกาะกูด การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางน้ำ ระดับ ๓ ภาพรวมจังหวัดตราดผลลัพธ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดตามองค์ประกอบของเกณฑ์ UCCARE และจำนวน ๗ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ผลการประเมินอยู่ที่ระดับ ๓.๕ จังหวัดตราดเป็นพื้นที่ต้นแบบประเด็นพขอ.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. พัฒนาการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดตราด ด้วยกลวิธี District Health Board : DHB และประเมินผลด้วย UCCARE	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดตราด <b>ระดับจังหวัด</b> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒. แต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลังเพื่อลงพื้นที่ทุกอำเภอเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดในการติดตามประเมินผลการพัฒนาพขอ.ทุกอำเภอ ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและคัดเลือกพขอ.ต้นแบบ <b>ระดับอำเภอ</b> ๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอฯ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนาคัดเลือกประเด็นพขอ. ครอบคลุมการดูแลกลุ่มเปราะบาง ๓. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด ๔. การจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนผลการพัฒนาฯ ปี ๒๕๖๔ ระดับอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตพขอ.ปี ๒๕๖๕	๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ๕๓๙,๐๐๐.-บาท ๒. สสจ.ตราด ๑๔,๐๐๐.-บาท (อำเภอละ ๒๐,๐๐๐.-บาท)
๒. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน		

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕

## ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและเป็นวัฒนธรรมระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยชุมชนและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ : ๓ เดือน)

Small success	ผลการดำเนินงาน
๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน	๑. ทุกอำเภอทบทวนและจัดทำคำสั่ง พขอ.ปี ๒๕๖๔
๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา	๒. ทุกอำเภอคัดเลือกประเด็น พขอ. ประเด็นที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเด็นที่ ๒ การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Team Care : LTC) ของผู้สูงอายุ และครอบครัวการดูแลกลุ่มเปราะบาง
๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่	๓. กำหนดพื้นที่เป้าหมายและอยู่ระหว่างการดำเนินงานวางแผนและจัดทำโครงการพขอ.เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางครอบคลุมพื้นที่ของทุกอำเภอ
๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนร่วมกับจังหวัด	๔. ทุกอำเภอใช้ผลการประเมิน UCCARE วางแผนการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบคลุมทั้ง ๒ ประเด็น

จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกอำเภอ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตปี ๒๕๖๔ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต	
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒
๑	เมืองตราด	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	การดูแลผู้สูงอายุ LTC
๒	คลองใหญ่	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม
๓	เขาสมิง	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วย LTC
๔	บ่อไร่	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	การดูแลผู้สูงอายุ LTC
ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต	
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒
๕	แหลมงอบ	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในอำเภอแหลมงอบ
๖	เกาะช้าง	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	การดูแลผู้สูงอายุ LTC
๗	เกาะกูด	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	อุบัติเหตุทางน้ำ

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

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

# นโยบาย Functional based

(ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๖ Good Governance

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

### ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

#### หัวข้อที่ ๑ : สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

- ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < ๘ ต่อแสนประชากร
- ๒) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๐
- ๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ ๗๑

#### ๑. สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในระดับสูงติดต่อกัน ๓ ปี ดังนี้ ปี ๖๑, ๖๒ และ ๖๓ เท่ากับ ๑๐.๑๕ , ๗.๓๘ และ ๘.๗๐ ปี ๒๕๖๓ พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๕ เป็นเพศชาย อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ ๒๐-๕๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ผู้สูงอายุ(อายุมากกว่า ๖๐ปี) ร้อยละ ๒๕ .สถานะภาพคู้อยู่ร้อยละ ๔๐ ป่วยเป็นโรคทางกาย ร้อยละ ๓๕ โรคทางจิตเวช ร้อยละ ๒๕ และส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอตายคิดเป็นร้อยละ ๗๐ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเองได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพ ร้อยละ ๕๕ ปัญหาโรคประจำตัวร้อยละ ๒๐ และปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๑๐ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๖ ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๖๐.๑๙ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๕)

#### ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	<p>๑.ค้นหาคัดกรองซึมเศร้า โรคจิต โรคติดสุราและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้เสี่ยงในการฆ่าตัวตาย</p> <p>๒.มี Psychosocial clinic พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในทุกรพช.</p> <p>๓.จัดทำและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและแนวทางการส่งต่อ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่าง สสจ.,รพ. ทุกแห่ง, สสอ.ทุกแห่ง, และ รพ.สต. เพื่อเป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องทุกระดับ</p> <p>๔.ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และสื่อส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <p>๕.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๖.คัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในช่วงสถานการณ์ Covid-๑๙ ของกลุ่มประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเปราะบางทางสังคม และผู้กักตัว โดยใช้ SBSD (Stress, Burn out, Suicide and Depress) พร้อมให้ความช่วยเหลือในการดูแลรักษา</p>	ไม่ใช้งบประมาณ

## ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (เดือนต.ค.๖๓ – พ.ย.๖๓)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ/ข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < ๘ ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	๙๓,๗๒๐	๔๔,๙๙๓	๒๕,๔๔๑	๓๕,๔๔๑	๑๙,๑๘๐	๘,๕๓๑	๒,๕๖๑	๒๒๙,๘๖๗
		ผลงาน	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๓
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๒.๒๒	๓.๙๓	๐	๐	๐	๓๙.๐๕	๐.๔๔
๒	อัตราการไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย > ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๗	๒๑	๗	๑๖	๓	๔	๐	๘๖
		ผลงาน	๓๓	๑๙	๗	๑๖	๓	๓	๐	๗๗
		อัตรา/ร้อยละ	๘๙.๑๙	๙๐.๔๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๕.๐๐	๐๐.๐๐	๘๙.๕๓
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต > ร้อยละ ๖๘	เป้าหมาย	๑,๘๖๑	๙๐๐	๕๐๓	๖๙๙	๓๘๕	๑๖๓	๕๒	๔,๕๖๓
		ผลงาน	๒,๐๗๙	๔๓๖	๑๕๐	๓๑๓	๒๙๐	๕๕	๓๙	๓,๓๖๒
		อัตรา/ร้อยละ	๑๑๑.๗๑	๔๘.๔๗	๒๙.๘๐	๔๔.๗๖	๗๕.๔๐	๓๓.๖๔	๗๕.๖๕	๗๓.๖๘* ๖๑.๖๘**

\*ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดเทียบกับคาคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่

\*\*ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัด

## ๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเป้าหมาย	๑.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่การค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ซึมเศร้า โรคจิต โรคติดสุราและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ๒. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ และแหล่งช่วยเหลือ ๓. พัฒนาความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชน เสริมสร้าง Resilience Quotient, การดูแลสุขภาพจิตแก่ชุมชน, Warning signs ๔. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีระบบ consult ๒๔ ชั่วโมง ๕. มีระบบรับส่งต่อข้อมูล การดูแลรักษาแบบองค์รวมและต่อเนื่องเชื่อมโยงภายในเครือข่ายสุขภาพจิต	

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
	<p>๖. มีระบบ Mobile Psychi Clinic ในรพช., PCC. มีระบบรับยาใกล้บ้าน เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย</p> <p>๗. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตเข้มแข็ง บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

#### ๗. ผู้รายงาน : ๑. นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : [dreamm๒๕๒๔@hotmail.com](mailto:dreamm๒๕๒๔@hotmail.com)

#### ๒. นางสาวสุวลักษณ์ ภูอาษา

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๓๙ ๗๔๒๑

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

### นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

#### ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

#### หัวข้อที่ ๒ : ผู้สูงอายุคุณภาพ

#### ๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ผู้สูงอายุคุณภาพ

#### ๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

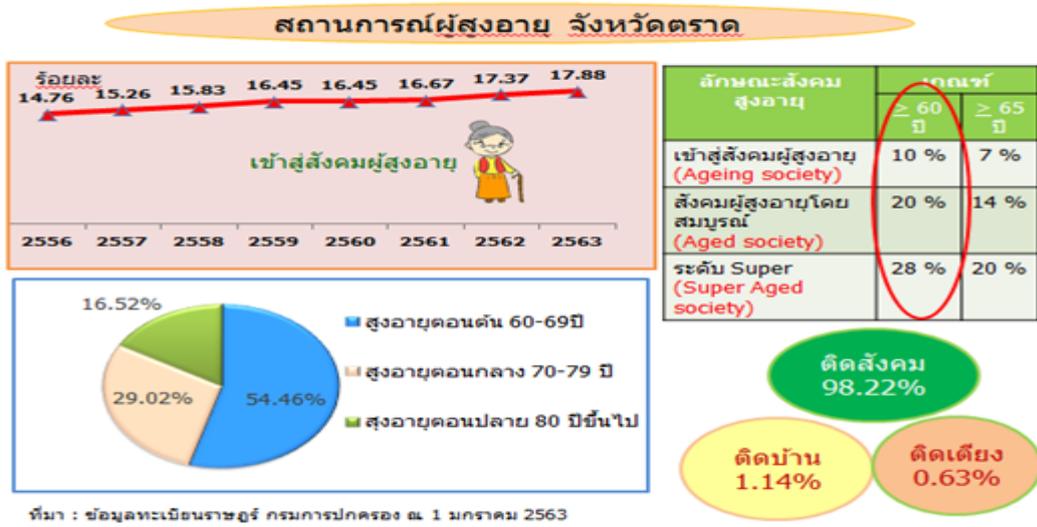
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

#### ๓. สถานการณ์

##### ๓.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๙,๙๕๘ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๑๑๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๔๖ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๐๒ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๖.๕๒ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๑๙.๓๙ รองลงมาได้แก่ อำเภอแหลมงอบร้อยละ ๑๙.๐๕ อำเภอบ่อไร่ร้อยละ ๑๗.๗๘ อำเภอเขาสมิงร้อยละ ๑๗.๖๒ อำเภอเกาะกูดร้อยละ

๑๕.๑๑ อำเภอคลองใหญ่ร้อยละ ๑๔.๔๒, และอำเภอเกาะช้างร้อยละ ๑๑.๕๔ ในภาพรวมจังหวัดตราด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๔๘.๒๒ กลุ่มติดบ้าน ๑.๑๔ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๓ สรุปได้ว่ามี ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพียงร้อยละ ๑.๗๗ จากการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มโรคที่ พบบ่อยคือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ ๒๖.๕๑) ในกลุ่ม Geriatric Syndrome หรือ กลุ่มอาการสูงอายุ พบว่ามีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๑.๑๖ รองลงมาคือ ภาวะเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๓.๘๖ , เสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ ๒.๓๘ ส่วนภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและซึมเศร้าพบค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ ๐.๗๘,๑.๐๓ เท่านั้น รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑, ๒ และ ๓



รูปภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุภาพรวมจังหวัดตราด



รูปภาพที่ ๒ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด

### ร้อยละการพบภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดตราด ปี 2563



โรคที่พบบ่อย  
1.CVD 2.HT 3.DM  
4.สุขภาพข้อปาก

Geriatric Syndrome  
1.BMI 2.ข้อเข่าเสื่อม 3.ภาวะหกล้ม

สมรรถนะผู้สูงอายุ  
ADL ต่ำ

รูปภาพที่ ๓ แสดงผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓

สำหรับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดตราดในปี ๒๕๖๓ ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๒๗๓ รายพบว่า กลุ่มที่สำรวจมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ ๕ ข้อเพียง ๓๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๗ เท่านั้น

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

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care แล้วจำนวน ๔๓ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๗๕ คน CG ๔๕๒ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๕๑๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๑ (เคลื่อนไหวได้บ้างไม่มีภาวะสับสนทางสมอง) ร้อยละ ๕๐.๓๙ มีอาการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและสามารถเปลี่ยนกลุ่มสูงอายุได้ ๓๕ ราย (ร้อยละ ๖.๘) เสียชีวิต ๗๑ ราย (ร้อยละ ๑๓.๙)

ตารางที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	๑.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC					๒.จำนวน Care manager ปี ๒๕๖๓	๓.จำนวน Caregiver ปี ๒๕๖๓	๔.แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล( Care plan) ที่จัดทำและเสนอต่อ คณะอนุกรรมการ LTC แล้ว			๕.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของทุกปี)				๖.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น			๗. ผู้สูงอายุที่ มีภาวะ พึ่งพิงที่ เสียชีวิต
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม			๔.๑ จำนวน ผล.ที่มีภาวะ พึ่งพิง	๔.๒ จำนวน Care plan ปี ๒๕๖๓	๔.๓ ร้อยละ Care plan เทียบ จำนวนผู้ป่วย ภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๓	๕.๑ จำนวน ตำบล ทั้งหมด	๕.๒ จำนวน ตำบลที่ เข้าร่วม โครงการ LTC	๕.๓ จำนวน ตำบลที่ ผ่าน เกณฑ์ LTC	๕.๔ ร้อย ละ (จำนวน ตำบลผ่าน เกณฑ์/ จำนวน ตำบล ทั้งหมด	กลุ่มติด บ้าน เป็นติด สังคม	กลุ่มติด เตียง เป็นติด บ้าน	กลุ่มติด เตียง เป็นติด สังคม	
เมืองตราด	๙๔	๑๖	๕๕	๒๑	๑๘๖	๒๔	๑๗๙	๑๘๖	๑๕๖	๘๓.๘	๑๔	๑๔	๑๓	๙๒.๘	๐	๓	๐	๒๖
คลองใหญ่	๒๑	๑	๙	๗	๓๘	๔	๔๙	๓๘	๓๗	๙๓.๗	๓	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๐	๔
เขาสมิง	๕๙	๑๗	๔๒	๒๔	๑๔๒	๑๗	๙๕	๑๔๒	๑๔๒	๑๐๐	๘	๘	๘	๑๐๐	๘	๖	๑	๑๕
บ่อไร่	๑๑	๑๐	๑๒	๙	๔๒	๑๕	๖๕	๔๒	๒๐	๔๗.๖	๕	๕	๕	๑๐๐	๑๒	๐	๐	๔
แหลมงอบ	๕๑	๑	๑๕	๑	๖๘	๘	๔๖	๖๘	๖๓	๙๒.๖	๔	๔	๔	๑๐๐	๐	๑	๐	๑๕
เกาะกูด	๑๔	๐	๓	๐	๑๗	๒	๒๐	๑๗	๑๖	๙๔.๑	๒	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐	๓
เกาะช้าง	๗	๒	๒	๖	๑๗	๖	๒๓	๑๗	๑๗	๑๐๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐	๔
รวมจังหวัด	๒๕๗	๔๗	๑๓๘	๖๘	๕๑๐	๗๖	๔๗๗	๕๑๐	๔๕๑	๘๘.๔	๓๘	๓๘	๓๗	๙๗.๓	๒๒	๑๒	๑	๗๑

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวน อปท. (แห่ง)			เข้าร่วมโครงการ LTC		ผ่านเกณฑ์ประเมินตำบล LTC			ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ		
	เทศบาล	อบต.	รวม	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน ตำบล	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (ชมรม)	ผ่านเกณฑ์ (ชมรม)	ร้อยละ
เมือง	๕	๙	๑๔	๑๔	๑๐๐	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕	๓๑	๒๕	๘๐.๖๔
คลองใหญ่	๒	๒	๔	๔	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
เขาสมิง	๒	๘	๑๐	๑๐	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐	๑๔	๑๔	๑๐๐
บ่อไร่	๒	๔	๖	๖	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
แหลมงอบ	๒	๓	๕	๕	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
เกาะกูด	๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
เกาะช้าง	๑	๑	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
รวมจังหวัด	๑๔	๒๙	๔๓	๔๒	๑๐๐	๓๘	๓๗	๙๗.๓๖	๖๗	๖๑	๙๑.๐๔

## ๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

## ๔.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๓							
			อ.เมือง	อ.คลองใหญ่	อ.เขาสมิง	อ.บ่อไร่	อ.แหลม งอบ	อ.เกาะ กูด	อ.เกาะ ช้าง	รวม จังหวัด
๑	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๙๕%	๙๒.๘๕ (๑๓/๑๔)	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๘/๘)	๑๐๐ (๕/๕)	๑๐๐ (๔/๔)	๑๐๐ (๒/๒)	๑๐๐ (๒/๒)	๙๗.๓๖ (๓๗/๓๘)
๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๘๕%	๘๓.๘	๙๓.๗	๑๐๐	๔๗.๖	๙๒.๖	๙๔.๑	๑๐๐	๘๘.๔
๓	ร้อยละของประชากรสูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐%	๑๖.๙๖	๑๔.๘๓	๑๒.๐๕	๙.๒๘	๑๑.๖๘	๑๖.๖๖	๑๔.๘๖	๑๔.๐๗

## ๔.๒ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๑	จัดทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ๑๐ ชมรม	ศูนย์ฯ ๖	เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ	จัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุในชมรมต้นแบบ ๑๐ ชมรมๆ ละ ๕ คน รวม ๕๐ คน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	-		
๒	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาล - ประชุมกำหนดแนวทาง - อบรมแนวทางดำเนินงาน - ติดตามผลการดำเนินงาน	สสจ.ตราด	มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตราด	เปิดให้บริการ เดือนละ ๑ วัน ในวันพุธบ่ายสัปดาห์ที่ ๓	สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง	ขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีองค์ความรู้เฉพาะสำหรับดูแลกลุ่มอาการ Geriatric	ส่งเสริมการเรียนรู้	-	-
๓	จัดอบรมพระคิลานุปฏิฐากทุกตำบลๆละ ๑ วัด	ศูนย์ฯ ๖	เพื่อเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนในชุมชน	มีแกนนำพระสงฆ์ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัดและประชาชนในชุมชน	ดำเนินการเสร็จ	-บางวัดไม่มีแกนนำเพื่อเข้ารับการอบรมเนื่องจากพระเหลือน้อยและมีอายุมาก	รอกการอบรมในรอบต่อไป	-	-
๔	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผู้สูงอายุ	สสจ.ตราด	สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานผู้สูงอายุดีเด่น	-ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น -ตำบล LTC ดีเด่น -CM ดีเด่น -CG ดีเด่น -เกิดนวัตกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุดีเด่น	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	-	-	-

## ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

### ๖.๑ นวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : HOME WARD
- โรงพยาบาลเขาสมิง : ผ้าอ้อมแทนคุณ, ยากันลื่น, ถุงถ่วงหัตถ์จรรยา, ถุงมือแห่งรัก
- โรงพยาบาลแหลมงอบ : รถนั่งสร้างสุขภาพ, สองวัยสายเปล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันทรอ อ.เมืองตราด : BED FOR LIFE
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกาง อ.เมืองตราด : ทีม ฉ.ช่วยเหลือ
- ทุกอำเภอ : ธนาคารกายอุปกรณ์

### ๖.๒ นวัตกรรมด้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : ขวดพลาสติกใส

### ๖.๓ นวัตกรรมด้านบริหารจัดการ

- อำเภอเขาสมิง : การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุโดย พชอ.

## ๗. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวพิชญาน์ นองเนื่อง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 โทร : ๐๙๖-๙๔๖๑๔๖๖ E-mail: a1stop1@gmail.com  
 วัน/เดือน/ปี ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

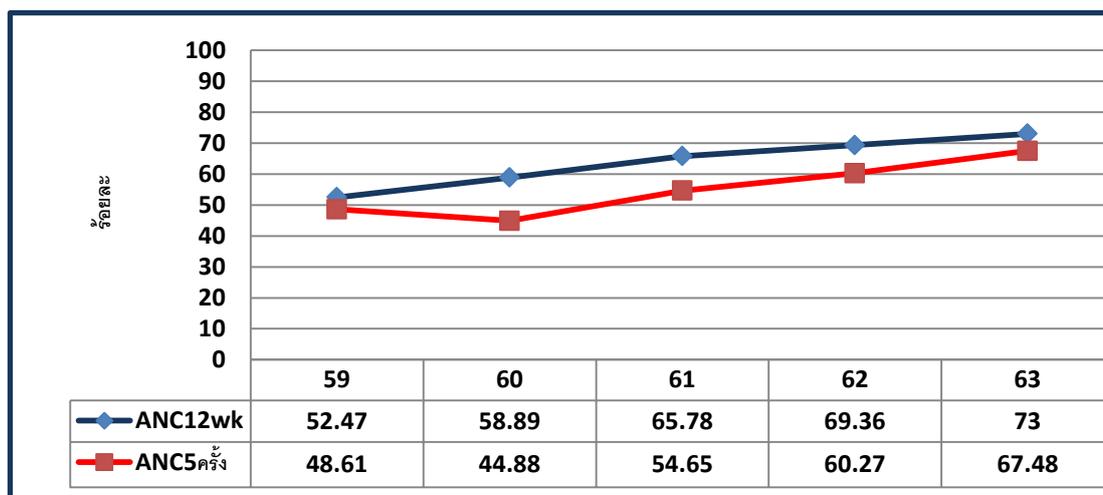
หัวข้อที่ ๓ : การดูแลสุขภาพมารดา (มารดาตาย)

### ๑. สถานการณ์

อัตราการตาย : ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จังหวัดตราดไม่มีการตายของมารดา ปี ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็น ๕๘.๖๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นการตายหลังคลอด ๔๑ วัน สาเหตุการตายมาจากภาวะ cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ และปี ๒๕๖๓ มีมารดา(ต่างชาติ)ตาย ๑ ราย เป็นการตายหลังคลอด ๓๔ วัน จากภาวะ cardiac arrest

การดูแลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก การตั้งครรภ์คุณภาพมีคุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ผลการดำเนินงานพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๒.๔๗ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๗๓.๐ ในปี ๒๕๖๓ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๔๘.๖๑ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๖๗.๔๘ ในปี ๒๕๖๓ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งการดูแลหญิงหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๘๔ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๔.๕๐ ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ จังหวัดตราด



จากข้อมูล พบว่า แม้ว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กมีแนวโน้มดีขึ้น แต่จากข้อมูลการตายของมารดา ปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ เป็นมารดาตายหลังคลอด ที่ไม่ทราบสาเหตุ และเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการย้ายที่อยู่หลังจากการคลอด โดยเฉพาะกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ส่งเสริมการสร้าง Health Literacy	เร่งรัดการเข้าถึง APP.ANC hpc /เพจ ๙ อย่าง เพื่อสร้างลูก และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	-
๒. เร่งรัดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ	๑. เร่งรัดการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ๒. ปรับปรุงกระบวนการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๓. จัดหาที่พักให้หญิงตั้งครรภ์จากพื้นที่เกาะที่มาคลอดบนฝั่ง ๔. ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๕. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานของ รพช.และรพ.สต.	-
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนตามกระบวนการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	๑. ติดตามความก้าวหน้าตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๑๑ ตำบล ๒. ขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	-
๔. ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการที่ดี	๑. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ๒. จัดประชุม RCA กรณีมารดาตาย	๓๔,๖๕๐

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๓. จัดประชุมการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐	

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์
๔. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน = ๐
๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ = ๘๐.๔๙
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ = ๖๘.๐๗
๔. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ = ๕๐.๙๒

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ : ๓ เดือน)

๑. กำหนดแนวทางการส่งต่อหญิงหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ที่ย้ายที่อยู่หลังคลอด
๒. ประสานบ้านพักเด็กและสตรีจังหวัดตราดจัดหาที่พักให้หญิงตั้งครรภ์จากพื้นที่เกาะที่มากลอดบนฝั่ง
๓. เยี่ยมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลหัตถ์จรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ของอำเภอเกาะกูดและอำเภอคลองใหญ่
๔. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแก่หน่วยบริการทุกแห่ง
๕. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

### ๕. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

### ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

### ๗. ผู้รับผิดชอบงาน : นางมณี บำรุง

โทร : ๐๘ ๙๗๔๙ ๖๘๔๒

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : ma.nacotic@hotmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔ : เด็กปฐมวัย (พัฒนาการเด็ก)

หัวข้อย่อย : เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

### ๑.สถานการณ์

สถานการณ์ ด้านพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดตราด พบว่าผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๑,ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ต่ำกว่าเกณฑ์(เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) และ ปี ๒๕๖๓ ผ่านเกณฑ์ การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองพัฒนาการซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ และ ปี ๒๕๖๓ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการ มีปัญหาเรื่องติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองซ้ำไม่ได้ เนื่องจากย้ายที่อยู่ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ ขาดร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการติดตามเด็กที่มีปัญหา ขาดแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยและมาตรการทางสังคม ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ขาด Health literacy ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราดจึงยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

### ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๘๐.๙๘	๘๓.๓๒	๘๕.๕๗
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๒.๗๓	๑๗.๒๘	๒๒.๙๔
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๖๙.๘๖	๗๗.๘๗	๘๗.๘๕
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๒	๔๔.๗๗	๕๒.๖๖	๖๑.๐๕
ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย	๑๑๓	๑๐๘.๔๗	๑๐๗.๕๘	๑๐๙.๑๕
ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๒	๑๐๘.๑๔	๑๐๖.๙๖	๑๐๘.๖๔
๕. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดี่ยว	๕๐	๖๔.๕๒	๕๘.๘๖	๗๐.๖๔
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๗๐	๓๙.๖๐	๘๕.๐๖	๙๑.๔๐

ที่มาของข้อมูล: HDC

## ๒.มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย	๑. โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดตราด ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง ๓. ร่วมประชุมคณะกรรมการ อามัยแม่และเด็ก MCH Board ๓ ครั้ง/ปี ๔. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผ่าน VDO Conference ๕. เยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศติดตามงาน -ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน และสนับสนุนให้ทุกอำเภอมีตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน -พัฒนาคุณภาพงานด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี) ทั้งด้านคุณภาพคลินิกบริการและระบบข้อมูล ๔๓ แห่ง ในหน่วยบริการที่ผลงานน้อย	งบ PPA สปสช

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละ ๖๒ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละ ๕๐ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
- ร้อยละ ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

## ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๖๗.๑๓
- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๘.๖๙
- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๔๕.๖๙
- เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๒๖
- เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๘.๙๗
- เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๕.๖๓

**๓.ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔** (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ : ๒ เดือน)

๑. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ตำบล ได้แก่ตำบลเกาะกูด และ ตำบลคลองใหญ่

๒. สนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต อำเภอละ ๑ ตำบล

๓. จัดประชุมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบงานผ่านระบบ VDO Conference

๔. เยี่ยมเสริมพลังพัฒนาคุณภาพงานด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ทั้งด้านคุณภาพคลินิกบริการและระบบข้อมูล ๔๓ แห่ง ใน รพ.สต. ในเขตอำเภอเกาะช้าง ๒ แห่ง

ตารางแสดงผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดตราด ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ๙๐	เป้าหมาย	๔๑๓	๑๓๙	๒๖๓	๒๑๒	๑๑๘	๑๖	๕๙	๑๑๒๐
			ผลงาน	๒๕๐	๑๒๘	๑๙๖	๑๒๖	๗๐	๑๔	๓๕	๘๑๙
			ร้อยละ	๖๐.๕๓	๙๒.๐๙	๗๔.๕๒	๕๙.๔๓	๕๙.๓๒	๘๗.๕๐	๕๙.๓๒	๖๗.๑๓
๒	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ๒๐	เป้าหมาย	๒๕๐	๑๒๘	๑๙๖	๑๒๖	๗๐	๑๔	๓๕	๘๑๙
			ผลงาน	๖๓	๕๒	๗๘	๒๒	๑๐	๓	๗	๒๓๕
			ร้อยละ	๒๕.๒๐	๔๐.๖๓	๓๙.๘๐	๑๗.๔๖	๑๔.๒๙	๒๑.๔๓	๒๐.๐๐	๒๘.๖๙
๓.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ๙๐	เป้าหมาย	๖๓	๕๒	๗๘	๒๒	๑๐	๓	๗	๒๓๕
			ผลงาน	๓๖	๓๑	๒๐	๑๑	๑	๑	๖	๑๐๖
			ร้อยละ	๕๘.๐๖	๖๐.๗๘	๒๕.๙๗	๕๐.๓.๐๐	๑๐.๐๐	๓๓.๐๐	๘๕.๗๑	๔๕.๖๙
๕.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ๖๒	เป้าหมาย	๒๓๓๐	๓๙๗	๑๒๒๒	๗๖๔	๕๐๒	๘๒	๔๑๖	๕๗๑๓
			ผลงาน	๑๔๐๗	๒๕๒	๘๐๐	๕๐๙	๒๙๗	๕๔	๒๙๕	๓๖๑๔

ตารางแสดงผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดตราด ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
			ร้อยละ	๖๐.๓๙	๖๓.๔๘	๖๕.๔๗	๖๖.๖๒	๕๙.๑๖	๖๕.๘๕	๗๐.๑๙	๖๓.๒๖
๖.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ๕๐	เป้าหมาย	๒๔๖	๕๕	๑๒๒	๖๗	๕๕	๗	๒๘	๕๘๐
			ผลงาน	๑๗๔	๓๕	๗๓	๔๙	๔๘	๔	๑๗	๔๐๐
			ร้อยละ	๗๐.๗๓	๖๓.๖๔	๕๙.๘๔	๗๓.๑๓	๘๗.๒๗	๕๗.๑๔	๖๐.๗๑	๖๘.๙๗
๗.	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาต้านเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ๗๐	เป้าหมาย	๖๔๓	๑๘๔	๔๒๔	๒๓๗	๑๔๒	๒๓	๑๑๕	๑๗๖๘
			ผลงาน	๕๘๒	๑๗๒	๓๔๓	๑๖๙	๑๓๒	๒๒	๙๔	๑๕๑๔
			ร้อยละ	๙๐.๕๑	๙๓.๔๘	๘๐.๙๐	๗๑.๓๑	๙๒.๙๖	๙๕.๖๕	๘๑.๗๔	๘๕.๖๓
๘.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ๘๕	เป้าหมาย	๒๕๐	๑๒๘	๑๙๖	๑๒๖	๗๐	๑๔	๓๕	๘๑๙
			ผลงาน	๒๒๓	๑๐๗	๑๓๗	๑๑๕	๖๑	๑๒	๓๔	๖๘๙
			ร้อยละ	๘๙.๒๐	๘๓.๕๙	๖๙.๙๐	๙๑.๒๗	๘๗.๑๔	๘๕.๗๑	๙๗.๑๔	๘๔.๑๓

## ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

## ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

## ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอรพินท์ กั้นประดับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร : ๐๘๑๒๙๕๒๑๗๑ e-mail : pithsi@hotmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔ : เด็กปฐมวัย (พัฒนาการเด็ก)

หัวข้อย่อย : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น  $\geq$  ร้อยละ ๗๐

## ๑. สถานการณ์

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นติดต่อกันมากกว่า ๓ ปี ดังนี้ ปี ๖๐, ๖๑, ๖๒ และ ๖๓ เท่ากับ ๑๖.๙๘, ๓๙.๗๓, ๔๑.๑๘ และ ๕๕.๐๗ ในปี ๒๕๖๓ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ จิงวิเคราะห้ปัญหาร่วมกันถึงสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายนั้นเกิดจากการขาดความเข้าใจในการลงข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้มของผู้ปฏิบัติงานและการส่งต่อข้อมูลทิ้งไปและกลับในการส่งตัวไปรักษาต่อตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน จึงได้มีการจัดประชุมหารือแก้ไขปัญหาและวางแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวและข้อมูลผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑.มีแผนการพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลในเครือข่ายจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, PCC และ PCU ๒.พัฒนาระบบการบริการให้การดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่นในโรงพยาบาลตราด, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง PCC และ PCU ๓.จัดทำระบบการส่งต่อข้อมูลในกลุ่ม Line ผู้ปฏิบัติงานและสสจ.ส่งกลับข้อมูลนำเข้าจาก HDC ให้กลับโรงพยาบาลทุกแห่งเดือนละ ๒ ครั้ง (ทุกวันที่ ๑๕ และ ๓๐ ของทุกเดือน) เพื่อนำไปตรวจสอบข้อมูลและนำไปแก้ไขให้ถูกต้อง	ไม่ใช้งบประมาณ

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ : ๒ เดือน)

ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔I และเครื่องมือมาตรฐานอื่นแยกรายอำเภอ จังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	รายการ/ข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น ≥ ร้อยละ ๗๐	ประชากร ๐-๕ ปี	๖,๒๘๐	๒,๗๖๙	๑,๖๖๗	๒,๒๘๑	๑,๑๔๖	๖๗๖	๑๔๕	๑๔,๙๖๔
	ผลงาน	๑	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๔
	อัตรา/ร้อยละ	๒๕	๔๐	๕๐	๐	๐	๐	๐	๓๓.๓๓

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

- บุคลากรมีจำนวนน้อย ส่วนมากผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและ TEDA4I เป็นคนเดียวกัน
- ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรหลานจึงขาดการให้ความร่วมมือในการพาบุตรหลานมาบำบัดรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการ และขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง
- ประชาชนโดยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็กน้อยเนื่องจากการเข้าถึงในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการเด็กหรือวิธีกระตุ้นและการสังเกต
- สถานที่มีจำกัดไม่สามารถแยกห้องได้แต่สามารถปรับตามบริบทและความเหมาะสม
- ขาดการทบทวนความรู้และการปฏิบัติเนื่องจาก เคส TEDA4I บางที่มีปริมาณน้อยทำให้ประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือก็น้อยเช่นกัน
- ความสับสนในการลง รหัส Special PP และการลงรหัสได้ถูกต้องตรงตามแนวทาง

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

- ต้องการให้มีการจัดการอบรมให้ความรู้ในการลงข้อมูล HDC เฉพาะงาน TEDA๔I และงานสุขภาพจิตเพื่อการลงข้อมูลที่ถูกต้อง

### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ๗. ผู้รายงาน : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : [dreamm๒๕๒๔@hotmail.com](mailto:dreamm๒๕๒๔@hotmail.com)

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ ๕ : สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (DM-HT)

### ๑. สถานการณ์

สถานการณ์การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ ในภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลง เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการตายต่อแสนประชากร					การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	
โรคหลอดเลือดสมอง	๕๐.๒๕	๔๗.๖๘	๓๘.๔๔	๕๐.๖๒	๔๕.๒๓	ลดลง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๓๕.๖๓	๓๕.๘๘	๔๑.๘๘	๓๙.๑๒	๒๘.๗๐	ลดลง
โรคไตวาย	๑๙.๑๙	๒๑.๓๑	๒๔.๙๐	๒๕.๗๗	๒๗.๘๓	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๑๒.๓๓	๑๒.๒๖	๒๐.๑๔	๑๕.๑๙	๑๗.๘๓	เพิ่มขึ้น
โรคความดันโลหิตสูง	๙.๕๙	๗.๒๗	๖.๔๑	๔.๖๐	๗.๓๙	เพิ่มขึ้น

ที่มา : มรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย

ส่วนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ ในภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลงเช่นกัน เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการป่วยต่อแสนประชากร			การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	
โรคหลอดเลือดสมอง	๓๓๑.๑๒	๓๒๕.๘๒	๓๒๓.๑๐	ลดลง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๒๗.๘๒	๒๑๗.๒๑	๒๐๙.๑๗	ลดลง
โรคไตเรื้อรัง (Stage ๓-๕)	๗๔๗.๕๕	๘๑๓.๖๓	๙๕๙.๓๐	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๔๒๑๘.๗๖	๔๔๒๕.๒๖	๔,๓๕๒.๕๓	ลดลง
โรคความดันโลหิตสูง	๑๐,๖๘๘.๐๒	๑๑,๐๘๓.๔๐	๙,๔๒๔.๒๑	ลดลง

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรคที่มีอันดับการตายเป็นอันดับที่ ๒ ของจังหวัดตราด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง แต่มีอัตราการตายลดลงจากปีที่ผ่านมา โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๕.๓๘) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๓๔.๖๒) และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปีมากที่สุด (ร้อยละ ๒๕.๐๐) ส่วนโรคไตวาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น โดยโรคไตวาย พบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี มากที่สุด สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบเสียชีวิตในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปีมากที่สุด ส่วนโรคเบาหวาน พบเสียชีวิตในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปีมากที่สุด

และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด แต่ลดลงจากปีที่ผ่านมา และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๐๖ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๗๙ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๒๒.๗๙ และหากพิจารณาการควบคุมระดับความดันโลหิตพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิต(ครั้งสุดท้าย)ได้ดี ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๙.๙๙, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๙.๓๙) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด

ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๔.๒๓, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๓.๘๒, ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๕.๑๔)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราป่วยสูงรองจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๒.๖๖ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๓๙ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๒๓.๘๕ และหากพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓๐.๕๑, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๐๐) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มเริ่มลดลงตามลำดับ (ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๑.๙๔, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๒.๑๐, ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๑.๗๕)

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

จังหวัดตราดได้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน ตามนโยบาย Trat NCD Model โดยกำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ การลดป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราด ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ แบบ New Normal เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคโควิด - ๑๙ โดยมีแผนงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ทบทวนคณะกรรมการ NCD Board ตามคำสั่งที่ ๑๓๑/๒๕๕๙ และคณะกรรมการ service plan สาขา NCD/สาขาตา/สาขาไต/สาขาโรคหัวใจ/สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ตามคำสั่งที่ ๑๒๐/๒๕๕๘ เพื่อกำหนดนโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดระบบบริการตาม service plan สาขาต่างๆ

๒. วิเคราะห์สถานการณ์โรค ทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ - ปี ๒๕๖๔ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้นโยบาย TRAT NCD Model ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและสื่อสารผ่านการประชุม NCDs Boards ผ่านระบบทางไกล ร่วมกับคณะกรรมการ service plan สาขา NCD/สาขาตา/สาขาไต/สาขาโรคหัวใจ/สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน(วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) โดยบริหารจัดการครอบคลุม Primary Secondary Tertiary Prevention โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### ๓.๑ มาตรการ Primary Prevention

- นวัตกรรม “ชุมชนตราดวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” บูรณาการปิ่นโตโรคยาและ ๑-๑๐ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๗ อำเภอ อำเภอละ ๑ หมู่บ้าน/ชุมชน ประกอบด้วย

อำเภอเมืองตราด	ได้แก่	หมู่ที่ ๕ บ้านสำโรงพรงเทพฯ ตำบลหนองคันทรง
อำเภอเขาสมิง	ได้แก่	หมู่ที่ ๑ บ้านท่าโสม ตำบลท่าโสม
อำเภอบ่อไร่	ได้แก่	หมู่ที่ ๕ บ้านมะอึ๊กแรด ตำบลหนองบอน
อำเภอแหลมงอบ	ได้แก่	หมู่ที่ ๗ บ้านช่องลม ตำบลบางปัด
อำเภอคลองใหญ่	ได้แก่	หมู่ที่ ๒ บ้านหนองม่วง ตำบลไม้รูด
อำเภอเกาะช้าง	ได้แก่	หมู่ที่ ๒ บ้านด่านใหม่ ตำบลเกาะช้าง
อำเภอเกาะกูด	ได้แก่	หมู่ที่ ๖ บ้านอ่าวสลัด ตำบลเกาะกูด

โดยได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๕ กระบวนการ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ และกำหนดจัดอบรมความรู้แกนนำ “ชุมชนตราดวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ในวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

- ขับเคลื่อนชุมชนปลอดบุหรี่สุราในทุกอำเภอ โดยจัดอบรมความรู้สัญจรให้กับชุมชน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย TRAT Exercise City ในทุกตำบล/นโยบาย “ก้าวทำใจ” ของกระทรวงสาธารณสุข/มาตรการองค์กรไร้พุง ในหน่วยบริการ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
- ขับเคลื่อนมาตรการ Healthy Resort ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพในโรงแรม/รีสอร์ท และการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุในชุมชน และการดูแลภาวะฉุกเฉิน Stroke/STEMI <BENC-FAST> ร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยเอื้อในหมู่บ้าน และการดำเนินงานตำบลคุณภาพชีวิต:ชุมชนสร้างสุข (สุขกาย สุขใจ สุขเงิน) โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

### ๓.๒ มาตรการ Secondary Prevention

- ปรับแนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง กำหนดนโยบายให้ทำจริง
- ลงข้อมูลจริง ภายใน ๖ เดือน ไม่เร่งรัด (โดย ผชช.ว.)
- ขับเคลื่อนการคัดกรองบุหรี่-สุราในกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และเน้นการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่-สุรา
- นำร่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดยให้ “๑-๑๐ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ของ สสส. ในชุมชนที่ดำเนินการ “ชุมชนตราดวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก DPAC ในหน่วยบริการ เพื่อจัดการกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

### ๓.๓ มาตรการ Tertiary Prevention

- ขับเคลื่อนการดำเนินการตามนโยบาย TRAT NCD Model ต่อเนื่อง
- วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย DM/HT และ feedback กลับระดับพื้นที่ เพื่อปรับกระบวนการดำเนินงาน
- ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางของประเทศ
- ใช้กลยุทธ์ TRAT HomeBP/SMBG ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT โดยมุ่งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิต และลดภาวะแทรกซ้อน
- จัดบริการตามแนวทาง NCD Clinic Plus และจัดบริการ NCDs แบบ New Normal เพื่อเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ต่อเนื่อง และบูรณาการในการส่งต่อผู้ป่วย DM/HT มีที่ภาวะอ้วนลงพุงไปยังคลินิก DPAC, คลินิกเลิกบุหรี่-สุรา, เพิ่มทางเลือกในการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สมาธิบำบัด (SKT) ร่วมกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๐
๒. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๐
๓. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ร้อยละ ๕๐ (กำหนดให้จังหวัดดำเนินการ ๒ ชุมชน/หมู่บ้าน)

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราดลดลง

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ : ๒ เดือน)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานร้อยละ ๖๐ (Small success รอบ ๓ เดือน ยังไม่ประเมิน)	เป้าหมาย	๗๓๖	๖๐	๑๙๔	๓๑๖	๒๐	๐	๗๘	๑๔๐๔
	ผลงาน	๐	๕	๑๕	๑๗	๐	๐	๐	๓๗
	ร้อยละ	๐	๘.๓๓	๗.๗	๕.๓๘	๐	๐	๐	๒.๖๔
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๐ (Small success รอบ ๓ เดือน ยังไม่ประเมิน)	เป้าหมาย	๑๙๙	๒๒	๔๗	๖๗	๐	๐	๓๓	๓๖๘
	ผลงาน	๒๓	๑	๑๑	๑๑	๐	๐	๒๖	๗๒
	ร้อยละ	๑๑.๕๖	๔.๖	๒๓	๑๖.๔๒	๐	๐	๗๘.๗๙	๑๙.๖
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๙,๓๒๘	๗,๙๕๗	๑๗,๑๙๔	๑๐,๕๐๗	๗,๗๕๖	๙๖๑	๓,๖๓๗	๘๗๓๔๐
	ผลงาน	๘,๑๕๕	๗๓๗	๒,๑๑๑	๑,๙๙๒	๑,๑๙๖	๑๗	๗๔๗	๑๔๙๕๕
	ร้อยละ	๒๐.๗๔	๙.๒๖	๑๒.๒๘	๑๘.๙๖	๑๕.๔	๑.๗๗	๒๐.๕	๑๗.๑๒
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๒๕,๔๒๓	๕,๔๗๕	๑๑,๕๖๙	๖,๖๑๖	๕,๐๓๒	๗๑๕	๒,๙๑๑	๕๗,๗๔๑
	ผลงาน	๕,๖๔๐	๕๘๒	๑,๕๖๑	๑,๓๒๘	๘๒๐	๙	๕๘๕	๑๐,๕๒๕
	ร้อยละ	๒๒.๑๘	๑๐.๖	๑๓.๔๙	๒๐.๐๗	๑๖.๓	๑.๓	๒๐.๑	๑๘.๒๓
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๓,๙๗๔	๖,๓๒๖	๑๔,๖๖๑	๘,๖๒๕	๕,๙๗๕	๗๘๕	๓,๒๘๔	๗๓,๖๓๐
	ผลงาน	๗,๕๐๕	๕๘๖	๑,๘๘๓	๑,๗๓๒	๑,๑๓๗	๑๓	๘๐๐	๑๓,๖๕๖
	ร้อยละ	๒๒.๐๙	๙.๒๖	๑๒.๘๔	๒๐.๐๘	๑๙	๑.๖๖	๒๔.๔	๑๘.๕๕
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๒๔,๐๑๒	๔,๘๗๘	๑๐,๘๖๔	๖,๐๘๖	๔,๕๐๖	๖๔๑	๒,๗๙๒	๕๓,๗๗๙
	ผลงาน	๕,๔๙๕	๕๐๑	๑,๔๙๖	๑,๒๖๑	๗๙๕	๙	๖๗๔	๑๐,๒๓๑
	ร้อยละ	๒๒.๘๘	๑๐.๓	๑๓.๗๗	๒๐.๗	๑๗.๖	๑.๔	๒๔.๑	๑๙.๐๒
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๕๙,๙๗๒	๑๓,๗๘๙	๒๖,๓๙๓	๑๖,๗๑๗	๑๒,๑๘๔	๑,๕๕๒	๕,๘๙๓	๑๓๖,๕๐๐
	ผลงาน	๙๐๕๗	๑๐๑๘	๑๙๕๔	๒๓๐๗	๑๑๒๑	๘๑	๗๙๐	๑๖๓๒๘
	ร้อยละ	๑๕.๑๐	๗.๓๘	๗.๔๐	๑๓.๘๐	๙.๒๐	๕.๒๒	๑๓.๔๑	๑๑.๙๖
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการดื่มสุราร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๕๙,๙๗๒	๑๓,๗๘๙	๒๖,๓๙๓	๑๖,๗๑๗	๑๒,๑๘๔	๑,๕๕๒	๕,๘๙๓	๑๓๖,๕๐๐
	ผลงาน	๘๑๙๒	๘๖๑	๑๘๕๐	๙๙๐	๙๕๔	๘๐	๗๘๗	๑๓๗๑๔
	ร้อยละ	๑๓.๖๖	๖.๒๔	๗.๐๑	๕.๙๒	๗.๘๓	๕.๑๖	๑๓.๓๖	๑๐.๐๕
ร้อยละการบำบัดบุหรี่สำเร็จ ภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๒๐๗	๔๐	๖๘	๖๓	๖๘	๖	๒๑	๔๗๓
	ผลงาน	๐	๐	๐	๓๓	๓	๐	๐	๓๖
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๕๒.๓๘	๔.๔๒	๐	๐	๗.๖๒
จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๙๐๑๖	๔๐๘๑	๑๐๐๕๐	๖๑๑๕	๔๑๘๔	๑๑๕๖	๒๖๑๔	๔๕๑๕๒
	ผลงาน	๑๑๕๐๘	๑๑๙๗	๑๐๔๗	๑๗๕๒	๑๔๐๒	๑๓๔	๔๗๕	๑๗๕๑๕
	ร้อยละ	๖๐.๕๑	๒๙.๓๓	๑๐.๔๒	๒๘.๖๕	๓๓.๕๑	๑๑.๕๙	๑๘.๑๗	๓๘.๗๙
ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ปี ดับการประเมินดัชนีมวลกาย	เป้าหมาย	๔๐,๙๓๓	๙,๙๐๙	๑๘,๑๓๐	๑๐,๙๔๒	๘,๑๗๐	๑,๑๘๕	๔,๖๖๓	๙๓,๙๓๒
	ผลงาน	๕,๙๓๕	๖๐๓	๑,๖๖๐	๑,๓๙๕	๘๓๐	๙	๘๒๒	๑๑,๒๕๔
	ร้อยละ	๑๔.๕	๖.๐๙	๙.๑๖	๑๒.๗๕	๑๐.๑๖	๐.๗๖	๑๗.๖๓	๑๑.๙๘
ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๕,๙๓๕	๖๐๓	๑,๖๖๐	๑,๓๙๕	๘๓๐	๙	๘๒๒	๑๑,๒๕๔
	ผลงาน	๒,๔๑๘	๒๐๕	๕๑๓	๕๑๗	๑๑๘	๑	๒๕๖	๔,๐๒๘
	ร้อยละ	๔๐.๗๔	๓๔	๓๐.๙	๓๗.๐๖	๑๔.๒๒	๑๑.๑๑	๓๑.๑๔	๓๕.๗๙



## ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
-การกำหนดตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดของกรม/กอง มีการเปลี่ยนแปลง และแจ้งล่าช้า ซึ่งพื้นที่ที่มีการจัดทำแผนไปแล้ว และไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในพื้นที่ ซึ่งทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่กรม/กองกำหนด	-feed back กลับส่วนกลาง เพื่อปรับปรุง/แก้ไข
-กรม/กอง มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด ทำให้ระบบรายงาน HDC ต้องมีการปรับเปลี่ยน ส่งผลต่อกระทบต่อระบบฐานข้อมูล ระบบการบันทึกข้อมูล และการส่งออกข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน	-ผู้รับผิดชอบงานพยายามติดตามระบบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับ IT
-พบความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เช่น การใส่รหัสไม่ถูกต้อง การใส่รหัสโรคกลับ (E๑๑๙ --> E๑๐๙)	-กำหนดให้พยาบาลคลินิกและฝ่ายเวชสถิติมีการตรวจสอบการลงรหัสซ้ำ -กำหนดให้มีการจัดทำ One page การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
-พบผู้ป่วยที่ระบบ HDC ประมวลผลว่า เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งจากการติดตามข้อมูลผู้ป่วยส่วนหนึ่งพบว่า เป็นผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยวิธี Diet Control เนื่องจากสามารถควบคุมโรคได้ดีแล้ว แต่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากระบบได้	-ทางจังหวัดยังคงต้องพิจารณาให้หน่วยบริการติดตามผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเข้ารับบริการการบริการเพื่อความครอบคลุม แต่ set priority เป็นอันดับหลัง

## ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การกำหนดตัวชี้วัดและรายละเอียดตัวชี้วัดของกรม/กอง ขอให้พิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในพื้นที่ และควรแจ้งตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับการวางแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

## ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

## ๗. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนิตารัตน์ ภิรมย์ภักดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖ e-mail : [new\\_on@hotmail.com](mailto:new_on@hotmail.com)

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๑ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

๓. สถานการณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามปีงบประมาณ		
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อ แสนประชากร	๔๑.๙๗ (๙๑ ราย)	๓๙.๒๐ (๘๕ ราย)	๒๘.๗๐ (๖๖ ราย)
๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ๑๐๐%	๑๐๐ (๖/๖ )	๑๐๐ (๖/๖ )	๑๐๐ (๖/๖)
๓. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด(PPCI)≥๘๐%	๙๒.๑๕ (๔๗/๕๑ ราย)	๙๔.๔๔% (๓๔/๓๖ ราย)	๙๘.๖๘ (๗๕/๗๖)
๔. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ในโรงพยาบาล ≤๑๐%	๑๔.๒๙ (๙/๖๓ ราย)	๕.๗๑ (๔/๗๐ ราย)	๕.๒๖ (๔/๗๖)
๕. ร้อยละของการให้การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๑๗.๐๒ (๘/๔๗)	๓๒.๓๕ (๑๑/๓๔)	๕๒ (๓๙/๗๕)

โรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีอายุรแพทย์ ๑ คน อายุรแพทย์ด้านหัวใจ ๑ คน อายุรแพทย์โรคไต ๑ คน มีรพ.ลูกข่ายระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง F๓ จำนวน ๑ แห่ง ทุกโรงพยาบาลสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ โดยผ่านระบบการ Consult Staff แผนกอายุรกรรมได้ ๒๔ ชม.ทุกวัน (๒๔/๗) และในเครือข่ายได้กำหนด Zoning สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถส่ง ผู้ป่วยไปทำ PPCI ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย( รพ.พระปกเกล้า) ได้ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด,เขาสมิง,บ่อไร่ และพบว่า แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลดลง

**๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	<p><b>แผนงาน Pre-hos</b></p> <p>๑.๑ ประชุมทีมในโรงพยาบาล ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาตามมาตรฐาน</p> <p>๑.๒ พัฒนาระบบ Fast track ที่เหมาะสมกับบริบทของเครือข่าย</p> <p>๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามแผนงานที่สอนน้อง(แพทย์)ก่อนลง รพช. และโครงการที่เยี่ยมน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อน</p> <p>๑.๔ ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ ๑๖๖๙</p> <p>๑.๕ มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อหลอดเลือดหัวใจ</p>	-	๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙	๐ (๐/๑๓)	<p><b>แผนงาน Pre-hos</b></p> <p>๑. ทบทวนแนวทางการดูแลรักษา</p> <p>๒. พัฒนาระบบFast track สอดคล้องแม่ข่าย เช่น ส่ง PPCI ,ส่งผ่าตัดหัวใจตาม Flow ในเขต</p> <p>๓. จะลงเยี่ยมโรงพยาบาลบ่อไร่ ในไตรมาส ๓</p> <p>๔. ร่วมประชุมกับService Plan สาขา NCD (๑๐พ.ย.๖๓) เน้นย้ำประชาสัมพันธ์ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</p>	<p>๑. การเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ในผู้ป่วย STEMI ยังน้อย</p> <p>๒. พบผู้ป่วย STEMI ในผู้ป่วยอายุน้อยเพิ่มขึ้น และมีประวัติ Smoking</p>	<p>เพิ่มการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ ๑๖๖๙</p>

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๒	<p><b>แผนงาน In-hospital</b></p> <p>๑. มีแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน (๒๔/๗) โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ</p> <p>๒. มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดที่มีพร้อมและสามารถให้ยาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวันและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน(๒๔/๗)</p> <p>๓. มีการจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและทีมงานมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต มีรพพยาบาลและแพทย์หรือพยาบาลพร้อมส่งต่อตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน(๒๔/๗)</p>	-	<p>๑. การให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐</p> <p>๒. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย</p> <p>๓. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย</p>	<p>๔๖.๑๕ (๖/๑๓)</p> <p>๖๐ (๓/๕)</p> <p>๓๗.๕ (๓/๘)</p>	<p><b>แผนงาน In-hos</b></p> <p>มี CPG</p>	<p>๑. เนื่องจากบุคลากรในทีมมีภาระงานมาก ทำให้จัดสรรเวลาลงพื้นที่ได้น้อย</p> <p>๒. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ได้ทันภายใน ๑๒๐ นาที ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากต้องใช้เวลาเดินทางประมาณ ๕๐-๖๐ นาที ถึง รพ. และใน รพ. มีเวลา ๓๐ นาที ที่ผ่านมาผู้ป่วยบางรายต้องทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วย Stable ก่อน refer</p>	<p>๑. บริหารงานโดยเลือกจัดลำดับความสำคัญของงาน</p> <p>๒. ทบทวนหา GAP และแนวทางปิด GAP</p>
๓	<p><b>Post-hospital</b></p> <p>๑. ร่วมลงข้อมูล ACS registry ทั้งเครือข่าย</p> <p>๒. มีระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast ที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริงทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย</p>	-			<p><b>แผนงาน Pos-hos</b></p> <p>๑. รพ. F๓ -S ร่วมลงข้อมูลทั้งเครือข่าย และเดือน มี.ค.๖๔ Plan เข้าประชุม ACS registry สัญจรของเขต ๖ ที่ชลบุรี</p> <p>๒. มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน</p>	<p>๑. การลงข้อมูลของลูกข่ายบาง รพ. ยังค่อนข้างช้าทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ทัน</p> <p>๒. ไม่สามารถดึงข้อมูลมาใช้ในการตอบแบบประเมินได้ทั้งหมด</p>	<p>ประชุมและกำหนดเวลาในการลงข้อมูลให้ชัดเจน</p>



นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๒ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

### ๓. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

**ชื่อตัวชี้วัด ที่ ๕๐ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน**

ตัวชี้วัดหลัก ๕๐.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒% , Non trauma < ๑๒ % )

**ตัวชี้วัดประกอบ ๑ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ**

๕๐.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔ )

**ตัวชี้วัดประกอบ ๒ ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง**

๕๐.๓ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ( mortality rate of severe traumatic brain injury) ( $GCS \leq ๘$ ) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๓๐)

**ตัวชี้วัดประกอบ ๓ การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน**

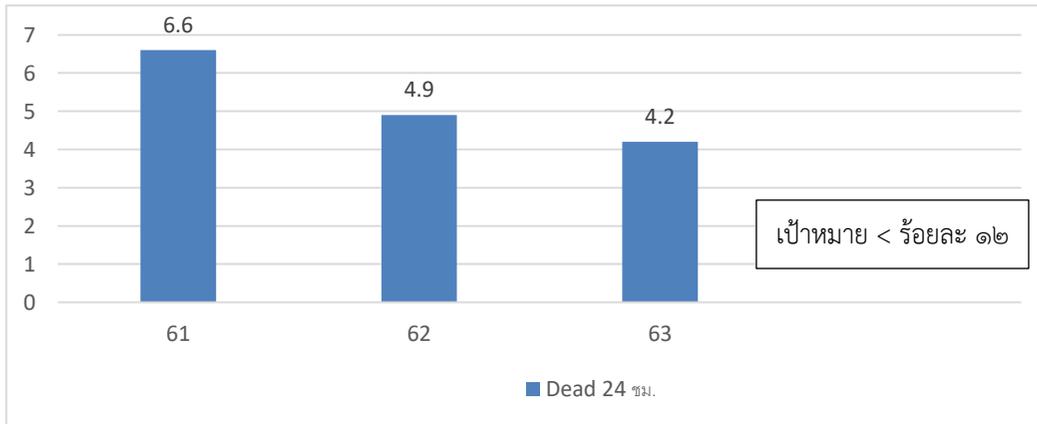
๕๐.๔ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ( ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

### ๔. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตราด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

**๕. สถานการณ์ (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓)**

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ปี ๒๕๖๑ = ๒๖๑/๓,๙๗๔ ราย ร้อยละ ๖.๖ ปี ๒๕๖๒ = ๒๘๘/๕,๙๒๕ ราย ร้อยละ ๔.๙ ปี ๒๕๖๓ = ๓๒๔/๗,๖๙๘ ร้อยละ ๔.๒



**วิเคราะห์**

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง ได้ตามเป้าหมาย ทบทวนพบ ๕ อันดับแรกคือ

- ๑) Trauma (ร้อยละ ๒๓.๑๕)
- ๒) Septicemia (ร้อยละ ๑๖.๓๖)
- ๓) Cardiac arrest (ร้อยละ ๑๓.๘๙)
- ๔) Pneumonia (ร้อยละ ๑๐.๕๐ )
- ๕) Stroke (ร้อยละ ๘.๐๒) และอื่นๆ ร้อยละ ๒๘.๐๘

ประเด็นปัญหาที่พบปัจจัยด้านผู้ป่วย กรณี Trauma เป็นกลุ่ม severe injury มีกลไกการบาดเจ็บรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่ม RTI ที่มี Severe traumatic brain injury และมีภาวะ Cardiac arrest ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงรพ. ส่วนกรณี Non Trauma : กรณี Cardiac arrest พบปัญหาผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวจากบ้าน มากกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD ที่ควบคุมโรคไม่ได้ และเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักเข้ารับบริการเอง ไม่ได้ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการดำเนินงานส่อต่อ ผ่านระบบ Sky doctor พบว่า ครั้งที่ ๑ ผู้ป่วยกลุ่ม STROKE ไม่สามารถ Refer out by HEMS ได้ เนื่องจากญาติผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการลำเลียงทางอากาศได้ , ครั้งที่ ๒ ผู้ป่วยเด็กจมน้ำ post arrest ไม่สำเร็จ เนื่องจากระยะเวลาในการประสาน HEMS มากกว่า ๔ ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงไม่สามารถลำเลียงทางอากาศได้ , ครั้งที่ ๓ case Aortic Dissection ใช้เวลาในการประสานมากกว่า ๔ ชม. ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการลำเลียง ในปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ และยังคงพบ ER Over crowding เนื่องจาก ภาระงานเฉลี่ย ๑๖๐ – ๑๗๐ ER target time > ๒ ชม. ในผู้ป่วย Level ๑,๒ และผู้ป่วย Trauma and Emergency Level ๔,๕ ยังต้องเข้ารับบริการที่ ER แพทย์เวร ER ยังคงเป็นแพทย์ใช้ทุน ปี ๑ รับผิดชอบ ทำให้เกิด Miss Dx. / Delay Dx. การประเมินและประเมินซ้ำไม่ครอบคลุม

**การพัฒนา :** วางระบบ Fast Track Trauma, STEMI, Stroke, Sepsis , 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, และพัฒนา ER คุณภาพขยายลง รพ.สต.บูรณาการกับเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม และลงนิเทศ service plan trauma , ทำ RCA ต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๓ มีแพทย์ EP ประจำห้องฉุกเฉินในเวรเข้าทำการทุกวัน , มีการขยาย OPD นอกเวลาราชการเพื่อรองรับผู้ป่วย Non trauma level ๔,๕ เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน และช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการรักษารวดเร็วยิ่งขึ้น

#### ๔. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผลลัพธ์ (รอบ ๓ เดือน) ( ๑ ต.ค. ๖๓ – ๑๕ ธ.ค.๖๓)
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น</b>			
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	๑. มีระบบการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast track STEMI , Stroke , Sepsis , Trauma ๒. มีระบบการส่งต่อ และการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ๓. มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม . ทุกเคส ๔. มีการส่งข้อมูลและเข้าร่วมประชุม กับ PCT โดย TEA unit ๕. ลด ER Over crowding : - ผู้ป่วย Non Trauma level๔, ๕ ลดลงมากกว่า ๕% - Policy ER Target Time < ๒ ชม. มากกว่า ๖๐ % ๖. Policy ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > ๒๖ %	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒% , Non trauma < ๑๒ %)	๑.๙๕ (๔๑/๒,๑๐๓ ราย)

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผลลัพธ์ (รอบ ๓ เดือน) (๑ ต.ค. ๖๓ – ๑๕ ธ.ค.๖๓)
<b>ประเด็นการตรวจติดตาม ๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ</b>			
๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๑. พัฒนาระบบ Fast track Trauma ลงสู่ รพช. ๒. นำ EMS Offline Protocol ลงสู่หน้างานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินก่อนถึงรพ.ได้อย่างรวดเร็ว ๓. ประเมิน TEMSA และขยายเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินสู่ อปท ๔. ทบทวนผู้ป่วย Trauma ที่มีค่า PS > ๐.๕ ที่เสียชีวิต ทุกรายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ๕. จัด EMS Day ร่วมกับเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ทุก ๓ เดือน ๖. บุคลากรห้องฉุกเฉิน ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ATLS ๗. ทีมปฏิบัติการ ALS ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ENP และ ATLS ๘. ซ้อมแผนอุบัติเหตุมาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปีละ ๑ ครั้ง ๙. วางมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุมาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้ฐานข้อมูลจาก TEA unit	(เป้าหมาย < ร้อยละ ๔ )	๑.๘๗ (๖/๓๒๑ ราย)
<b>ประเด็นการตรวจติดตาม ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง</b>			
๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury ) (GCS < ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๑. จัดทำ CPG. และนำไปใช้ใน รพช.ทุกแห่ง ๒. Traumatic Brain Injury Level ๑, ๒ จาก รพช. มีระบบ consult Neurologist ทุกราย ๓. มีระบบดูแลผู้ป่วย Severe traumatic brain injury และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด FAST track at scene < ๓ ชม. ๑๐๐ % ๔. ผู้ป่วย Traumatic Brain Injury Level ๑,๒ หลังผ่าตัดสามารถเข้าถึง ICU ได้ ๑๐๐ %	(เป้าหมาย < ร้อยละ ๓๐)	๒๕.๐๐ ( ๕/๒๐ ราย)

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผลลัพธ์ (รอบ ๓ เดือน) (๑ ต.ค. ๖๓ – ๑๕ ธ.ค.๖๓)
ประเด็นการตรวจติดตาม ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน			
๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)	๑. มีระบบจัดเก็บข้อมูล IS ๒. จัดทำรายงานตัวชี้วัดโดยใช้ข้อมูลจาก HDC ๓. TEA unit มีการวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา ๔. TEA unit สามารถส่งออกข้อมูลเพิ่ม Accident ให้ได้ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา	(เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)	๑๐๐.๐๐ (๑/๑ รพ.)

#### ๕. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๑	พัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินตามมาตรฐาน ER Service Delivery	๑๐๐,๐๐๐ บาท/คน	ENP มากกว่าร้อยละ ๕๐ และจัดเวรได้ทุกเวร	ENP ร้อยละ ๔๗.๘	ปี ๕๙-๖๓ เพิ่มจาก ๗ คนเป็น ๑๑ คน	-	-	-	-
๒	พัฒนาเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (หลักสูตร ๒ ปี) เป็นนักปฏิบัติการฉุกเฉิน (Paramedic)	๖๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี	Paramedic ออก EMS ได้ทุกเวร	จบ ม.ค. ๒๕๖๕	-	-	-	เพิ่มจำนวน Paramedic ๔.๑ ต่อแสนประชากร	-
๓	เพิ่มจำนวนแพทย์ EP	ไม่มี	๒.๔/แสนประชากร	แพทย์ EP ๑ คน	ส.ค. ๖๔ จะมีแพทย์ EP ๒ คน	-	-	เพิ่มจำนวนแพทย์ EP ๒.๔ ต่อแสนประชากร	-

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง  
ไม่มี

๗. ผู้รายงาน : ๑.นางอันธิกา คระระวานิช  
โทร ๐๘๑-๘๘๗-๕๗๑๓  
๒.นายพิบูลย์ รongศิริคง  
วัน/เดือน/ปี ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
E mail Add.: Antiktrat๑๘@gmail.com  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๓ : Service Plan สาขามะเร็ง

### ๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี(C22, C24), มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33 – C34), มะเร็งเต้านม (C50), มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18 – C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)

(๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์  $\geq ๗๐\%$

(๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq ๗๕\%$

(๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq ๗๕\%$

### ๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

Service Plan สาขามะเร็ง

### ๓. สถานการณ์

โรงพยาบาลตราด เป็นโรงพยาบาลระดับ S มีขนาด ๓๑๒ เตียง มีแพทย์เฉพาะทางที่สามารถวินิจฉัยจาก Pathological และผลการตรวจทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยสามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัดขั้นต้น ดังนี้

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป จำนวน ๕ คน

(ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโรคมะเร็งลำไส้ / เต้านม ๑ คน)

- แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๑ คน

(ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโรคมะเร็งลำไส้ / เต้านม)

- แพทย์ศัลยกรรมประสาท จำนวน ๑ คน

- แพทย์ศัลยกรรมกระดูก จำนวน ๔ คน

- แพทย์สูติกรรม จำนวน ๓ คน

- แพทย์อายุรกรรมทั่วไป จำนวน ๑ คน

- แพทย์โสต ศอ นาสิก จำนวน ๓ คน

- แพทย์รังสีวินิจฉัย จำนวน ๓ คน

- แพทย์อายุรกรรมโรคเลือดในผู้ใหญ่ จำนวน ๑ คน

ซึ่งมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษาในด้านการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาด้านยาเคมีบำบัดและการฉายแสง

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในจังหวัดตราด เท่ากับ ๓๖๖, ๔๐๕ และ ๔๐๙ ราย ตามลำดับ (มีการคัดกรองมากขึ้น, ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองดีขึ้น)

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค มีดังนี้

โรคมะเร็ง ๕ โรค	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22, C24)	๓๗	๗	๔๔	๒๖	๙	๓๕	๒๗	๑๔	๔๑
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่ และปอด (C33 - C34)	๑๙	๑๔	๓๓	๒๒	๑๑	๓๓	๒๐	๘	๒๘
มะเร็งเต้านม (C50)	-	๕๐	๕๐	-	๖๑	๖๑	-	๕๓	๕๓
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18 - C21)	๒๕	๑๐	๓๕	๑๗	๒๑	๓๘	๓๐	๒๔	๕๔
มะเร็งปากมดลูก (C53)	-	๒๕	๒๕	-	๒๔	๒๔	-	๑๔	๑๔

ที่มา : หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลตราด

ในส่วนของอัตราการตายต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคมะเร็งในจังหวัดตราด เท่ากับ ๑๕๐.๘๐ (๓๒๗ ราย), ๑๓๖.๒๒ (๒๙๖ ราย) และ ๑๑๐.๘๙ (๒๕๕ ราย) ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มอัตราการตายลดลง (มีการเข้าถึงบริการรักษาได้มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลแม่ข่าย(โรงพยาบาลพระปกเกล้า) ได้เริ่มเปิดศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

อัตราการตายต่อแสนประชากรในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรคมี่ดังนี้

โรคมะเร็ง ๕ โรคมี่	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
	จำนวนประชากร ๒๑๖,๘๔๑ คน	จำนวนประชากร ๒๒๔,๙๐๘ คน	จำนวนประชากร ๒๒๙,๘๖๗ คน
มะเร็งตับและท่อน้ำ (C22, C24)	๒๙.๕๑ (๖๔ ราย)	๑๘.๔๑ (๔๐ ราย)	๒๓.๙๒ (๕๕ ราย)
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่ และปอด (C33 – C34)	๒๓.๕๒ (๕๑ ราย)	๒๕.๓๔ (๕๗ ราย)	๑๘.๗๐ (๔๓ ราย)
มะเร็งเต้านม (C50)	๓.๖๙ (๘ ราย)	๔.๖๐ (๑๐ ราย)	๓.๔๘ (๘ ราย)
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18 – C21)	๙.๖๘ (๒๑ ราย)	๗.๑๑ (๑๖ ราย)	๗.๓๙ (๑๗ ราย)
มะเร็งปากมดลูก (C53)	๕.๕๓ (๑๒ ราย)	๕.๙๘ (๑๓ ราย)	๘.๖๒ (๑๐ ราย)

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลตราด เปิดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะยังไม่ได้เป็นมะเร็ง, รักษาด้วยยาเคมีบำบัด จนถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ยังไม่ได้เป็นมะเร็ง เช่น คัดกรองมะเร็งเต้านม, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น รวมถึงในเรื่องของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบ Day Care สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งมีแพทย์ที่ให้บริการตรวจทุกวันพุธ

๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓)

ลำดับ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์		ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย <b>การผ่าตัด</b> ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (เป้าหมาย ≥ ๗๐%)	เป้าหมาย	๓๓	Breast ๒๐	-	-
		ผลงาน	๓๐	Colon ๑๓		
		ร้อยละ	๙๐.๙๑			
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย <b>เคมี บำบัด</b> ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (เป้าหมาย ≥ ๗๕%)	เป้าหมาย	๒๑		-	-
		ผลงาน	๒๑			
		ร้อยละ	๑๐๐			
๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย <b>รังสี รักษา</b> ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (เป้าหมาย ≥ ๗๕%)	เป้าหมาย	๓๑		-	-
		ผลงาน	๓๑			
		ร้อยละ	๑๐๐			

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วางแผนจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ
๑	โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ - ลดขั้นตอนการมาโรงพยาบาล - ทำนัดออนไลน์ส่งกับต้นสังกัด	แต่ละอำเภอดำเนินการ โดยใช้เงิน UC	อยู่ระหว่างเสนอ โครงการ	-

#### ๕. ข้อเสนอแนะ

ต่อพื้นที่	ข้อเสนอแนะ
๑. รณรงค์เรื่องภัยของบุหรี่	ไม่มี
๒. เปิดใจร่วมทบทวนและพร้อมช่วยกันหาทางออกทำงานเป็นทีม	ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรม

พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่, ต่อมลูกหมาก โดยหน่วยมะเร็งเขียนเป็นโครงการในการเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมา Training แพทย์โรงพยาบาลตราด

๗. ผู้รายงาน : นางศลิษา พงษ์ศิริ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญกา  
โทร : ๐๖ ๕๔๙๖ ๒๘๙๘ E-Mail Add.: trat.cancercenter@trathospital.go.th  
วันเดือนปี : ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๔ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

๓. สถานการณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓)

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ลำดับ	รายการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑	เป้าหมาย : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	< ๓.๘	< ๓.๘	< ๓.๗
๒	จำนวนทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เสียชีวิต	๑๙	๑๖	๑๕
๓	จำนวนทารกเกิดมีชีพ	๒,๕๙๐	๒,๔๙๖	๒,๒๘๔
๔	อัตราการตายทารกแรกเกิด	๗.๓๔	๖.๔๑	๖.๕๗

## ๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	พัฒนาศักยภาพการดูแล ทารกวิกฤติ ๑. เพิ่มการรักษา respiratory failure ด้วย HFOV ๒. การติดตามสัญญาณ ชีพแบบรวมศูนย์ ๔ เตียง ๓. เตรียม TPN ได้ ๔. พัฒนาพยาบาล เฉพาะทางทารกวิกฤติ	๑,๓๗๒,๐๐๐ (เงินงบประมาณ)  ๑,๙๖๐,๐๐๐ (เงินงบประมาณ)  ๓๕๒,๐๐๐ (เงินบำรุง)  ๗๐,๖๐๐ (เงินบำรุง)	๑. อัตราตาย ทารกแรกเกิด < ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ ๒. จำนวนเตียง NICU ๑:๕๐๐ (๑ เตียง:ทารกแรกเกิด มีชีพ ๕๐๐ คน)	๑๐.๐๗ (๔/๓๙๗)  ๑:๔๐๙	๑. มีการใช้ surfactant ปี ๒๕๖๒ และมี HFOV ปี ๒๕๖๒ = ๑ เครื่อง ปี ๒๕๖๓ = ๑ เครื่อง สามารถลดอัตราตาย ใน Preterm RDS ได้ ๒. มีการใช้ early CPAP ใน preterm สามารถลดการใส่ ETT และ ventilator ได้	๑. ระบบบริการ : การฝากครรภ์คุณภาพ - ขาดการวางแผนตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง การตั้งครรภ์วัยรุ่น ขาดความพร้อม no ANC ๒. กำลังคนด้านสุขภาพ - ขาดบุคลากรที่มีทักษะ ความชำนาญ ในการดูแลทารกแรกเกิด ทั้งกุมารแพทย์ ทารกแรกเกิดและพยาบาลเฉพาะทาง - บุคลากรไม่ได้ทบทวนฟื้นฟูความรู้ใน การกู้ชีพ วินิจฉัย รักษาที่ทันสมัย ๓. เทคโนโลยีทางการแพทย์ - การกู้ชีพเหมาะสมและการส่งต่ออย่าง ปลอดภัยได้มาตรฐาน - การดูแลรักษาด้วย HFOV, CPAP, High Flow ๔. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ - ไม่สามารถให้ surfactant และพบ ปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มี บัตร เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง	๑. ร่วมกับ service plan สู่กิจกรรม ในการฝากครรภ์ คุณภาพและการดูแลในราย คลอดก่อนกำหนด ๒. บุคลากร - ส่งกุมารแพทย์ศึกษาเฉพาะ ทางทารกแรกเกิด - จำนวนพยาบาล : ผู้ป่วย เหมาะสมตามมาตรฐาน - ส่งพยาบาลศึกษาต่อเฉพาะ ทางทารกวิกฤติ ๓. เทคโนโลยี - เพิ่ม HFOV - ผลิต TPN

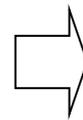
ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๒	พัฒนาศักยภาพและทักษะบุคลากรที่ให้บริการดูแลทารกแรกเกิด	-	-	-	เรียนกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด ปี ๒๕๖๔	-	-
๓	พัฒนาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพิ่มขีดความสามารถของพยาบาล	-	-	-	-	-	-
๔	ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด service plan OB	-	-	-	-	-	-

**๕. ข้อเสนอแนะ**

ต่อพื้นที่	ข้อเสนอแนะ
ไม่มี	สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดต่างชาติที่ไม่มีบัตร(กรณีส่งต่อ)

**๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

**“หมวกลมหายใจ (Inspiration Hood)”**



ใช้สำหรับตรึงอุปกรณ์การให้ออกซิเจนแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูกในทารกที่ใช้ non invasive ventilator แทนหมวกที่ต้องซื้อจากบริษัท (ราคาใบละ ๑,๐๐๐ บาท)

๗. ผู้รายงาน : นางดวงใจ ลิ้มปณะวัสส์  
โทร ๐๘๗ ๘๓๓๑๑๔๗  
วัน/เดือน/ปี ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
E-mail Add. : djpedtrat@gmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๕ : Intermediate care

### ๑. ประเด็นการตรวจราชการ

สาขาการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (IMC)

### ๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลตราด

### ๓. สถานการณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓)

ปี ๒๕๖๑ (เม.ย.-ก.ย.๒๕๖๑) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๘๙ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๗๗.๕๒ (๖๙ ราย, เสียชีวิต ๑๙ 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 ๑๙ ราย, ย้าย ๑ ราย)

- สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๒๕๖๑ – ก.ย. ๒๕๖๒) ผู้ป่วยทั้งหมด ๑๙๗ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐.๗๑ (๑๕๙ ราย, เสียชีวิต ๒๒ ราย, ย้าย ๑๖ ราย)
- มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ 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

ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๒๕๖๒ – ก.ย. ๒๕๖๓) ผู้ป่วยทั้งหมด ๒๕๐ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๗๐.๔ (๑๗๖ ราย, เสียชีวิต ๔๒ ราย, ย้าย ๓๒ ราย)
- มี BI ดีขึ้น ร้อยละ ๖๒.๘ (๑๕๗ ราย, เท่าเดิม ๑๓ ราย, ลดลง ๖ ราย, เสียชีวิต ๔๒ ราย, ย้าย ๓๒ ราย)
- สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

## ๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (เดือน ต.ค.-ธ.ค.๖๓)

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	การให้บริการฟื้นฟูระยะกลาง (IMC) และการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่าย จ.ตราด	-	๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐ (๖๐ ราย)	-	-
			๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ที่ได้รับ Rehabilitation Program มี BI ดีขึ้น	ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๒๐/๖๐ ราย)	-	-
			๓. ผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI ที่ BI < ๑๑ มีภาวะแทรกซ้อน Pressure sore, Pneumonia, UTI ไม่เกินร้อยละ ๒๐	๐	-	-
			๔. ร้อยละสถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC)	ร้อยละ ๘๕.๗๑ (๖/๗ แห่ง)	-	-
			๕. ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)	ร้อยละ ๘๓.๓๓ (๕/๖ แห่ง)	-	-

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพ - จัดบริการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย ระยะกลางเขตจังหวัดตราด - ลงเยี่ยม แลก เปลี่ยนเรียนรู้ใน ชุมชนเขตจังหวัดตราด - ประชุมวิชาการการดูแลระยะ กลางเครือข่ายจังหวัดตราด	๓๕,๐๐๐ (กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่ จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดตราด)	๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ได้รับการฟื้นฟูและติดตามผล ๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	อยู่ระหว่าง ขออนุมัติโครงการ	-	-

#### ๕. ข้อเสนอแนะ

ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
ไม่มี	ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การส่งต่อและติดตามผลผู้ป่วยทาง line group และบันทึกข้อมูลด้วย google drive

๗. ผู้รายงาน : นางสาวสราสินี ศรีณรงค์ฤทธิ์

โทร ๐๖๓ ๒๔๑๙๕๑๙

วัน/เดือน/ปี ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

E-mail Add.: mangpor๐๘๘๐@gmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อ ๑ : การตรวจสอบภายใน : กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง

๑. การตรวจสอบภายใน : กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ และมาตรการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

การตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีประเด็นดังนี้

๑.๑ กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง

การดำเนินการ ในส่วนของ เงินบำรุงของหน่วยบริการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการในสังกัด ภายใต้ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒” พอสั่งเซป ดังนี้

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้ “เงินบำรุง” ได้แก่

(๑) เงินที่หน่วยบริการได้รับไว้เป็นกรณีพิเศษเนื่องจากการดำเนินงานหรือเพื่อการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ ยกเว้น

๑.๑ เงินงบประมาณรายจ่าย

๑.๒ เงินรายรับอื่นที่หน่วยบริการได้รับหรือจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ เช่น ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตสาธารณสุข เงินค่าธรรมเนียมสมัครสอบเงินค่าปรับเปรียบเทียบคดี เป็นต้น

(๒) เงินที่หน่วยบริการได้รับในลักษณะหนึ่งลักษณะใด ที่กำหนดในระเบียบนี้

“หน่วยบริการ” หมายถึง

(๑) โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติหรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นแต่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน

(๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือหน่วยงานอื่นใดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับการสาธารณสุข ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

“การสาธารณสุข” ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาวิจัยค้นคว้าและพัฒนา การชันสูตรและการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ และด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ให้รวมถึงการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองใช้จ่ายได้ภายในวงเงินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง นอกนั้นนำฝากตามตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๖ การรับเงิน หน่วยบริการต้องออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้งที่มีการรับเงิน

ใบเสร็จรับเงินให้ใช้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๘ เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับ จะนำไปก่อนั้นผู้กักหรือจ่ายได้เพื่อการปฏิบัติของหน่วยบริการ

เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพถ้วนหน้า

การจ่ายเงินบำรุง (๑) –(๑๒) ตามระเบียบฯให้เป็นไปตามข้อบังคับ ประกาศหรือหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**ข้อ ๑๐** รายจ่ายที่ห้ามจ่ายจากเงินบำรุง คือ รายจ่ายในลักษณะบำเหน็จบำนาญ (๒) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ (๓) รายจ่ายเกี่ยวกับสิ่งก่อสร้างที่มีวงเงินแต่ละรายการเกินกว่า ๓๐ ล้านบาท ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายตามรายการใน (๓) ให้ขอทำความตกลงกับสำนักงานประมาณ

อำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดมอบหมาย (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจอนุมัติจ่ายเงินบำรุง )

**ข้อ ๑๓** **วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบัญชี** ให้จัดทำรวมอยู่ในบัญชีส่วนราชการที่เป็นมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น วันแต่จะได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังให้ปฏิบัติเป็นอย่างอื่น

**ข้อ ๑๔** ให้มีการตรวจสอบภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

**ข้อ ๑๕** ให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับ - จ่ายเงิน ส่งในกรมบัญชีกลางภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้รูปแบบรายงานการรับ - จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

**ข้อ ๑๖** สำหรับกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยรับผิดชอบ กำกับดูแลและให้คำแนะนำในการจ่ายเงินบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ นำมากำหนดกิจกรรมแก้ไข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. บางแห่งยังไม่มีการจัดทำแผนเงินบำรุงหรือแผนจัดซื้อจัดจ้าง ในทุกเงินงบประมาณ ๒. หน่วยบริการบางแห่ง ใช้แผน plan fin (แผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ) ในการควบคุมกำกับการใช้เงินของหน่วยบริการ ๓. ไม่ชัดเจนระบบบัญชีขาดการเชื่อมโยง ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล พัสดุ การเงิน เทคโนโลยีสารสนเทศ ๔. บางหน่วยบริการ แผน plan fin (แผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ) ยอดเงินไม่ตรงกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง ๕. บางหน่วยบริการ แผน plan fin (แผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ) ที่เป็นตัวเลขกลมๆ ในการอ้างอิงการจัดซื้อจัดจ้าง ปัญหาไม่สามารถ	๑. หน่วยบริการ จัดทำแผน plan fin (แผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ) และมีแผนจัดซื้อจัดจ้าง ที่ประกอบด้วยรายละเอียด มียอดเงินตรงตามแผน plan fin ๒. แผนมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เช่น ด้านการจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล พัสดุ การเงิน เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น ๓. มีการตรวจแนะนำ ต่อบุคลากรใหม่ที่ขาดความรู้และทักษะ และประสบการณ์ในการดำเนินการจัดทำแผนฯ จากทีมตรวจสอบภายในฯ มิติที่เกี่ยวข้อง เช่น <b>มิติด้านพัสดุ</b> ในส่วนของการบริหารพัสดุ ของแบบสอบถามฯ กำหนดให้หน่วยบริการที่มีการจัดซื้อจัดจ้างต้องจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างทุกงบประมาณ และประกาศเผยแพร่แผนฯ ในระบบจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP), พรบ.	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>ควบคุมรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการได้อย่างชัดเจน</p> <p>๖.กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนฯ ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ยังไม่ครอบคลุม ทำให้รายรับ รายจ่าย คลาดเคลื่อน หน่วยบริการอาจประสบภาวะวิกฤติทางการเงินได้</p> <p>๗. ผู้รับผิดชอบ และผู้อนุมัติแผน ยังไม่เข้าใจในเรื่องของ รายรับ รายจ่าย และหลักเกณฑ์ของเงินกองทุนต่างๆ ที่มีข้อกำหนดการใช้</p> <p>๘.ขาดแผนเงินบำรุง ที่มีความครอบคลุมทุกรายรับ รายจ่าย และไปเป็นไปตามหมวดรายจ่ายที่เป็นมาตรฐานตามหลักการบัญชี</p>	<p>ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ปิดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริการพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ภายใน ๓๐ วัน หลังจากหน่วยบริการได้รับแจ้งจัดสรรงบประมาณ</p> <p>๔. หน่วยบริการบางแห่ง ใช้แผน plan fin (แผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ) ซึ่งยังมีรายละเอียดของแผนที่ยังไม่ครอบคลุม ทุกรายการ ในส่วนของค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าวัสดุค่าครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง และการซ่อมบำรุง (การจัดซื้อจัดจ้าง) ที่ชัดเจน</p> <p>๕. ข้อมูลการนำเข้าในการจัดทำแผน (เช่น การแจ้งความต้องการของผู้ใช้ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ แบบรูป ราคาากลาง ของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง ฯลฯ ยังไม่ครอบคลุม)</p> <p>๖. มีระบบกระบวนการวิเคราะห์ เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนฯ ในการตรวจติดตาม</p> <p>๗. มีผู้รับผิดชอบ และการอนุมัติแผน ตามอำนาจ</p> <p>๘. เพิ่มประเด็น หัวข้อในการตรวจสอบ ภายใน ปี ๒๕๖๔ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดและ</p> <p><b>รายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ</b></p> <p>๙. <b>ติดตามให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับ</b> - จ่ายเงิน ส่งในกรมบัญชีกลางภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้รูปแบบรายงานการรับ - จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ตาม<b>ข้อ ๑๕</b></p>	

## ๑.๒ ด้านการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สรุปรายงานผลการดำเนินงานวางระบบควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีนโยบายและการสนับสนุน ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดจัดวางระบบควบคุมภายใน โดยทบทวนกระบวนการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงและ ความเสี่ยงซ้ำ ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการตรวจสอบภายใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (๖ แห่ง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง (๗ แห่ง) มีการวางระบบควบคุมภายในและทำการประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ประกอบด้วย

มิติด้านการจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบการเงิน มิติด้านการบริหารพัสดุ มิติด้านการเงิน ตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลจากการดำเนินงาน พบว่า ทุกหน่วยงานได้มีการดำเนินการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงซ้ำ เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว มีการจัดทำรายงาน และส่งผลประเมินผลการควบคุมภายในตามกำหนด

### ๑.๓ การดำเนินงานควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ทบทวนคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและคณะทำงานตรวจสอบภายในที่มีอยู่ให้มีความครอบคลุม มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เรียบร้อย ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานหลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการอย่างครอบคลุม ทุกกลุ่มงานที่มีความเสี่ยง ทั้งส่วนงานย่อยและหน่วยงานในสังกัด ประกอบด้วย

๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด

๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และคณะผู้สอบทานผลการตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒. ประชุมชี้แจง การดำเนินงานด้านควบคุมภายในและด้านการตรวจสอบภายใน และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ทุกคณะ

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการควบคุมภายในและจัดทำแผนตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- ระยะเวลา ๑ วัน ณ ห้องประชุมพลอยแดงศาลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

- กลุ่มเป้าหมายได้แก่ เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๙๐ คน

- ดำเนินการประชุมชี้แจงและซักซ้อมความเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

- กำหนดกิจกรรมประเมิน ๒๔ กระบวนงาน และประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน ตาม COSO ๒๐๑๓ และจะส่งรายงานภายใน ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

### ๑.๔ ด้านการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ด้านนโยบายและการจัดโครงสร้างองค์กร ผู้บริหารให้ความสำคัญต่องานตรวจสอบภายใน โดยกำหนดเป็นนโยบายและมีการติดตามผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขมีแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานตรวจสอบภายในจังหวัดและระดับอำเภอ มีประชุมคณะทำงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการการตรวจสอบภายใน

๒ ด้านการจัดทำแผน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Engagement Plan) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

โดยกำหนดขอบเขตการตรวจสอบด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ การบริหารยาและเวชภัณฑ์ ค่าจ้าง ค่าตอบแทน การใช้รถราชการและเบิกจ่าย น้ำมันเชื้อเพลิง การเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการสอดคล้องกับการประเมินระบบควบคุมภายใน และกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในปี ๒๕๖๓

๑.๕ การดำเนินงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ใช้ประเด็นการตรวจ : ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง วิธีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน (Engagement plan) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔



**: ตัวชี้วัดด้านตรวจสอบภายใน**

ลำดับ	รายการข้อมูล	อำเภอ เมือง (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	อำเภอ ปอไร่ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	อำเภอ เขาสมิง (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	อำเภอ แหลม งอบ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	อำเภอ คลองใหญ่ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	อำเภอ เกาะช้าง ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	อำเภอเกาะกูด (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตร มาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๖๓)
๑.	เป้าหมาย	สสจ. ๑ แห่ง รพท. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง	รพช. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง	รพช. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง	รพช. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง	รพช. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง	รพช. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง ๑ แห่ง	รพช. ๑ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง	รวม สสจ.๑ แห่ง รพท.๑ แห่ง รพช. ๖ แห่ง สสอ. ๗ แห่ง รพ.สต.๘ แห่ง	- อยู่ในระหว่าง จัดทำแผนปฏิบัติ การตรวจสอบ ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - เริ่มออก ตรวจสอบภายใน รอบที่ ๑/๒๕๖๔ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๔
	ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ กำหนดออกตรวจสอบภายใน ครั้งที่ ๑ เป้าหมาย ๑๐๐ % ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๔								
	อัตรา/ร้อยละ	-								

**๑.๗ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม**

ปัจจัยสำคัญที่ยังทำให้พบว่าความเสี่ยงยังคงอยู่ และเกิดซ้ำๆต่อเนื่อง คือ

๑. ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ความเข้าใจระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะงานด้านการเงินและบัญชี เนื่องจากมีเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย สาเหตุการลาออก โยกย้าย
๒. หน่วยงานขาดการอบรมปฐมนิเทศ สื่อสาร สอนงานภายในหน่วยงานเมื่อมีการบรรจุเจ้าหน้าที่ใหม่ เข้า ปฏิบัติงาน หรือมีการโยกย้ายสับเปลี่ยนงาน
๓. ผู้ปฏิบัติยังไม่ปฏิบัติตามระบบควบคุมภายใน แม้ว่าจะมีการวางระบบควบคุมภายใน มีการจัดทำ ขั้นตอน แนวทาง หรือคู่มือการปฏิบัติงานในด้านต่างๆค่อนข้างครบถ้วนแล้วก็ตาม
๔. ผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงานขาดการวางระบบควบคุมกำกับ ตรวจสอบ ติดตามอย่างจริงจัง
๕. ขาดงบประมาณในการสนับสนุน เช่น รพ.สต.บางแห่งยังไม่ได้ มาตรฐาน

**๑.๘ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านควบคุมภายใน**

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผล การดำเนินงาน
๑.หน่วยรับตรวจ หน่วยงานย่อยทุกแห่ง รับรู้ปัญหาและความเสี่ยงที่มีอยู่ แต่ขาด การวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางระบบ ควบคุมภายใน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม	๑.จัดวางระบบควบคุมภายใน ประเด็น ความเสี่ยงที่พบบ่อย ๒๔ กระบวนการให้ ดำเนินการดังต่อไปนี้ -จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน -ชี้แจง/ซักซ้อมความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>๒. ผู้ปฏิบัติงาน(รพ.สต.)ไม่ปฏิบัติ ตามระเบียบที่กำหนด ไม่แบ่งแยกหน้าที่รับผิดชอบ</p> <p>๓. ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการศึกษาระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานตามคำบอกเล่า หรือสืบทอดกันมา</p> <p>๔. หน่วยงานบริหาร(รพ./สสอ.) ขาดการควบคุม กำกับ ติดตามเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติตามระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด</p>	<p>-ทำแบบ Check List กำกับเอกสารการอนุมัติการซื้อจ้าง/การเบิกจ่ายเงินเพื่อสอบทานก่อนเสนอ และเก็บเอกสารงบเดือน</p> <p>-กำหนดมาตรการติดตามหรือลงโทษกรณีพบความผิดซ้ำหรือไม่แก้ไขตามกำหนด</p>	

**๑.๙ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านตรวจสอบภายใน มิติด้านการจัดเก็บรายได้**

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><b>มิติที่ ๑ ด้านการจัดเก็บรายได้</b></p> <p>๑. ขาดการจัดตั้งทีม Audit Chart</p> <p>๒. ขาดผู้รับผิดชอบเร่งรัดติดตามการชำระหนี้</p> <p>๓. ผู้มารับบริการไม่ชำระค่าบริการ</p> <p>๔. ไม่มีกระบวนการ เข้ารับการรักษาและการไม่ชำระหนี้ค่ารักษา (โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว ต้องมีนายจ้างรับรอง)</p> <p>๕. ไม่มีทะเบียนคุม ลูกหนี้ค่ารักษา</p> <p>๕. ขาดการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือสิทธิต่างๆ</p>	<p>๑. จัดตั้งทีม Audit Chart เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเร่งรัดติดตามการชำระหนี้ เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๓. จัดทำกระบวนการหรือระบบ การชำระค่าบริการ ที่ชัดเจนโดยนำข้อกำหนดของสังคมสงเคราะห์มาใช้เป็นแนวทาง ข้อบังคับ (กรณีแรงงานต่างด้าว ต้องมีนายจ้างรับรอง)</p> <p>๔. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาและมีระบบติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษร และรอบระยะเวลา พร้อมมาตรการวิธีการหลังทวงถาม</p> <p>๕. มีระบบสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับงานประกัน</p>	

### มิติด้านการเงิน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><b>มิติที่ ๒ ด้านการเงิน</b></p> <p><b>การเงิน</b></p> <p>๑.ขาดคำสั่งผู้รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติงาน และขาดระบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติงานประจำปี</p> <p>๒.ขาดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ติดตามและรายงานการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค</p> <p>๓.เช็คค้างจ่ายระยะเวลานานผิดปกติเกิน กำหนดขาดเสนอผู้บริหารทราบและพิจารณา ตัดสินใจ</p> <p>๔.ขาดการประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” ไม่ลงลายมือชื่อวันเดือนปี ในเอกสารการจ่าย</p> <p><b>ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม</b></p> <p>-ขาดรายงานผลการฝึกอบรม/หลักฐานเข้า ฝึกอบรม ภายใน ๖๐ วัน ตามระเบียบฯ</p> <p><b>การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกัน/ OP IP PP</b></p> <p>๑.ขาดการรายงานการประชุมคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ</p> <p>๒.ขาดคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบ</p> <p>๓.ขาดการออกไปเสิร์ฟรับเงิน ทุกครั้ง</p> <p>๔.การจ่ายเงิน OP IP ไม่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์</p> <p>๕.การเก็บรักษาเงินกรณีดำเนินโครงการ ลำช้า ขออนุมัติดำเนินโครงการเกิน ๒ ปีงบประมาณ พ้นกำหนด ขาดการส่งคืนเงิน คืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ</p> <p>๖.กรณีดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น บรรลุ วัตถุประสงค์ และมีเงินเหลือให้นำเงินไปใช้ เพื่อดำเนินงานของหน่วยบริการได้</p> <p>๗.กรณีเงินเหลือจ่าย ขาดการจัดทำบันทึก เสนอคณะกรรมการ ตามลำดับขั้น เพื่อขอใช้ เงินเหลือจ่าย</p> <p>๘.ขาดการรายงานความก้าวหน้าของ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ผู้บริหาร และ คปสอ.ทราบ รายไตรมาส</p>	<p>๑.จัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบงานต่างๆ</p> <p>๒.มีการติดตาม ประเมินผล ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ</p> <p>๓.เน้นผู้รับผิดชอบจ่ายเช็คชำระหนี้ ต้องจ่ายตามกำหนดและตามระเบียบโดย เคร่งครัด</p> <p>๓.การประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” ต้องลงลายมือชื่อวันเดือนปี ในเอกสารการ จ่ายทุกฉบับ อย่างเคร่งครัด</p> <p>-การเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ให้ ดำเนินการตรวจสอบติดตาม ให้เป็นไปตาม ระเบียบโดยเคร่งครัด</p> <p>๑.ทำแผนการประชุม คณะกรรมการบริหาร กองทุน พร้อมรายงานผล</p> <p>๒.ทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบ</p> <p>๓.ออกไปเสิร์ฟรับเงิน ทุกครั้งอย่างเคร่งครัด เป็นไปตามระเบียบฯ</p> <p>๔.การจ่ายเงิน กองทุนต่างให้เป็นไปตาม ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อกำหนดของ เงินกองทุนอย่างเคร่งครัด</p> <p>๕.มีแผนการใช้เงินหรือโครงการการใช้ เงินกองทุน มีการติดตามประเมินผล</p> <p>๖.มีระบบรายงานผล ต่อคณะกรรมการฯหรือ หัวหน้าหน่วยงานทราบ</p> <p>รายไตรมาส</p> <p>๗.มีระบบ/แผนการใช้เงินเหลือจ่าย</p>	

### มิติด้านพัสดุ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><b>มิติที่ ๓ ด้านพัสดุ</b> <b>การบริหารพัสดุ ทั่วไป</b></p> <p>๑.ขาดการคิดค่าเสื่อราคาทรัพย์สิน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนด ส่วนของ รพช./รพ.สต. ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวง</p> <p>๒.การจำหน่ายพัสดุ ประจำปี ขาดการ ลงจ่ายออกจากทะเบียน และไม่รายงาน ผลการจำหน่ายพัสดุ ต่อสำนักงานตรวจ เงินแผ่นดิน(สตง.)และสำนักงาน ปลัดกระทรวงฯ ภายใน๓๐วันตาม ระเบียบฯ</p> <p>๓.ใบเบิก ขาดการลงลายมือชื่อผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และวันเดือนปีและเลขที่ ใบเบิก</p> <p>๔.ผู้รับใบสั่งซื้อสั่งจ้างไม่ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปี</p> <p>๕.ขาดหลักฐานการยืมพัสดุ ตามระเบียบฯ เมื่อครบกำหนดยืม ขาดการติดตามทวง ถามคืนภายใน ๗ วันนับแต่วันครบ กำหนด</p> <p><b>ด้านยาและเวชภัณฑ์</b></p> <p>การบริหารยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา (รพ.สต.)</p> <p>๑.ไม่จัดทำบัญชีควบคุมคลังยาย่อย (รบ๓๐๑) และไม่ได้ทำใบเบิกจาก คลังยาใหญ่ (มีนัยสำคัญ)</p> <p>๒.มีการยืมยา-คินยา ที่ไม่มีเอกสาร เป็นหลักฐาน</p> <p>๓. สถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ใน คลัง มีความไม่เหมาะสมและพื้นที่ไม่ เพียงพอ และไม่ปลอดภัย</p> <p>ไม่มีข้อตรวจสอบ</p>	<p>๑.คิดค่าเสื่อราคาทรัพย์สิน ตามที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งครุภัณฑ์ ที่ได้รับการบริจาค</p> <p>๒.การจำหน่ายพัสดุ ประจำปี ให้ลงจ่ายออก จากทะเบียน อย่างครบถ้วนและเคร่งครัด และ รายงานผลการจำหน่ายพัสดุ ต่อสำนักงาน ตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.)และสำนักงาน ปลัดกระทรวงฯ ภายใน๓๐วันตามระเบียบฯ</p> <p>๓.ใบเบิก ให้มีการลงลายมือชื่อผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และวันเดือนปีและเลขที่ใบเบิก อย่างชัดเจน เร่งด่วน</p> <p>๔.ให้ผู้รับใบสั่งซื้อสั่งจ้างลงลายมือชื่อและวัน เดือนปี เป็นไปตามระเบียบฯ</p> <p>๕.การยืมพัสดุ ให้จัดทำใบยืมตามระเบียบฯ เมื่อ ครบกำหนดยืม ให้การติดตามทวงถามคืน ภายใน ๗ วันนับแต่วันครบกำหนด</p> <p>๑.จังหวัดจัดทำคู่มือการบริหารยาและเวชภัณฑ์ มิใช่ยา ให้ รพ.สต. ปฏิบัติ</p> <p>๒.ติดตามประเมินผลโดยการตรวจสอบภายใน เน้น หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง</p>	

### มิติด้านงบประมาณและบัญชี

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><b>มิติที่ ๓ ด้านงบประมาณและบัญชี</b></p> <p><b>บัญชีเกณฑ์คงค้าง</b></p> <p>๑.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบันทึกบัญชีขาดความรู้ ประสบการณ์</p> <p>๒.ใบสำคัญการลงบัญชี แต่ละด้านมีคำอธิบายไม่ชัดเจน</p> <p>๓.มีเจ้าหน้าที่ค้างชำระ ระยะเวลาเกิน ๙๐ วันและขาดการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขระยะเวลาชำระหนี้ให้ชัดเจน</p> <p><b>ระบบ GFMS</b></p> <p>๑.ไม่มีบัญชีพักสินทรัพย์คงค้าง ในระบบ GFMS</p> <p>๒.ขาดการตรวจสอบสินทรัพย์ตรงกับทะเบียนคุม</p> <p>๓.ขาดการบันทึกสินทรัพย์ การบันทึกรับสินทรัพย์จากรายการคงค้าง (สท.๑๓) การบันทึกรับสินทรัพย์บริจาค(สท.๑๖) และล้างบัญชีพักครุภัณฑ์ ภายในเดือนนั้น</p> <p>๔.ขาดการตัดจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร (สท ๑๘)การโอนเปลี่ยนแปลงข้อมูลทรัพย์สินถาวรในกรม(สท๑๗)ภายในเดือนนั้นๆ</p> <p>๕.ขาดรายงานสินทรัพย์ถาวรจากระบบ GFMS สอบทานกับสินทรัพย์รายตัว ถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน และรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีทุกรายการ ทุกปี</p>	<p>๑.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบันทึกบัญชี</p> <p>๒.ใบสำคัญการลงบัญชี แต่ละด้านให้มีคำอธิบายอย่างชัดเจน</p> <p>๓.ให้กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขระยะเวลาชำระหนี้ให้ชัดเจน กรณีเจ้าหน้าที่ค้างชำระ ระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน</p> <p>๑.จัดทำบัญชีพักสินทรัพย์คงค้าง ในระบบ GFMS อย่างเคร่งครัด</p> <p>๒.มีระบบตรวจสอบสินทรัพย์ ให้ตรงตรงกับทะเบียนคุม อย่างเคร่งครัด</p> <p>๓.ดำเนินการบันทึกสินทรัพย์ จากรายการคงค้าง (สท.๑๓) และการบันทึกรับสินทรัพย์บริจาค(สท.๑๖)และล้างบัญชีพักครุภัณฑ์ ภายในเดือนนั้น</p> <p>๔.ให้มีการตัดจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร (สท ๑๘) และการโอนเปลี่ยนแปลงข้อมูลทรัพย์สินถาวรในกรม(สท๑๗)ภายในเดือนนั้นๆ อย่างเคร่งครัด</p> <p>๕.ให้มีการรายงานสินทรัพย์ถาวรจากระบบ GFMS และสอบทานกับสินทรัพย์รายตัว ถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน และรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีทุกรายการ ทุกปี</p>	

### มิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><b>มิติที่ ๕ ด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง</b></p> <p><b>ควบคุมภายใน</b></p> <p>๑.ขาดการกำหนดผังขั้นตอนการ</p>	<p>๑.ให้กำหนดผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart</p>	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>ปฏิบัติงาน Flow Chart ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ</p> <p>๒.ขาดการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานตามแบบ ปค ๔ ปค.๕ ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ</p> <p><b>บริหารความเสี่ยง</b></p> <p>-หน่วยงานขาดการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p><b>สารสนเทศ</b></p> <p>๑.ขาดคู่มือการปฏิบัติงานให้กับผู้ใช้ (User)</p> <p>๒.ขาดแนวทางการปฏิบัติในการเข้าถึงสารสนเทศ Application ต่างๆ ของผู้ใช้งาน</p> <p>๓.ขาดการรายงานระบบการสำรองข้อมูลรายวัน</p> <p>๔.ขาดแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน/ขาดการทดสอบระบบเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน</p>	<p>ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ</p> <p>๒.ให้มีการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานตามแบบ ปค ๔ ปค.๕</p> <p>ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ</p> <p>-ให้หน่วยงานกำหนดให้มีแผนประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑.จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับผู้ใช้ (User)</p> <p>๒.กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเข้าถึงสารสนเทศ Application ต่างๆ ของผู้ใช้งาน อย่างชัดเจนและประชาสัมพันธ์ต่อผู้ใช้อย่างทั่วถึง</p> <p>๓.กำหนดการรายงานระบบการสำรองข้อมูลรายวันอย่างเคร่งครัดต่อผู้บริหาร ตามลำดับ</p> <p>๔.มีแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน/มีการทดสอบระบบเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน</p>	

๓. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย  
ไม่มี

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)  
ไม่มี

๕. ผู้รายงาน : นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล  
โทร. ๐๙ ๒๕๔๙ ๒๓๕๖ e-mail  
วัน/เดือน/ปี ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
E-mail add.: prantip๑๓@gmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6)

สถานการณ์

ผลการดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัด “หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๔ และระดับ ๖ ไม่เกิน ร้อยละ ๔” สำหรับผลงาน ๔ ปีซ้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดตราด มีดังนี้

หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ๗ (RiskScoring)			
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ตราด,รพท.	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๑	๑	๑	๐
เขาสมิง,รพช.	๒	๑	๒	๒
บ่อไร่,รพช.	๒	๐	๑	๐
แหลมงอบ,รพช.	๒	๑	๑	๑
เกาะกูด,รพช.	๑	๔	๐	๐
เกาะช้าง,รพช.	๓	๐	๐	๑

วิกฤตทางการเงิน (RiskScore) ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Deplaciation					
	≥๑.๕	ผลการวิเคราะห์	≥๑	ผลการวิเคราะห์	≥๐.๘	ผลการวิเคราะห์	>๐	ผลการวิเคราะห์	>๐	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	๒.๘๒	๐	๒.๖๕	๐	๑.๘๐	๐	๒๑๙,๘๘๙,๕๙๗.๐๐	๐	๕๐,๐๓๒,๓๒๖.๘๓	๐	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๓.๕๐	๐	๓.๑๘	๐	๒.๗๙	๐	๒๐,๖๕๙,๗๓๔.๔๒	๐	๒,๒๔๔,๖๓๘.๓๘	๐	๐	๐	๐	๐
เขาสมิง,รพช.	๑.๙๔	๐	๑.๗๙	๐	๑.๕๙	๐	๑๕,๙๑๙,๐๖๖.๒๖	๐	๗,๙๔๒,๐๖๑.๒๒	๐	๐	๐	๐	๐
บ่อไร่,รพช.	๓.๘๗	๐	๓.๖๗	๐	๓.๑๓	๐	๒๖,๘๗๓,๒๕๖.๓๙	๐	๑๐,๑๕๘,๑๘๔.๒๙	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ,รพช.	๔.๓๕	๐	๔.๑๐	๐	๓.๔๙	๐	๒๒,๔๖๘,๑๘๑.๖๓	๐	๔,๒๐๕,๘๖๓.๙๑	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะกูด,รพช.	๕.๔๐	๐	๕.๑๒	๐	๔.๖๑	๐	๙,๒๓๙,๐๐๒.๖๔	๐	-๓,๕๖๖,๔๕๐.๐๑	๑	๐	๑	๑	๒
เกาะช้าง,รพช.	๗.๕๙	๐	๗.๒๖	๐	๖.๕๙	๐	๒๗,๕๗๓,๒๑๔.๖๕	๐	๗,๙๔๖,๐๘๘.๑๐	๐	๐	๐	๐	๐

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปี เห็นได้ว่าหน่วยบริการในจังหวัดตราดไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗ โดยโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีวิกฤต ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ มีวิกฤตระดับ ๑ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ เคยมีวิกฤตระดับ ๒ โรงพยาบาลเกาะช้าง เคยมีวิกฤตระดับ ๓ และ ๔ โรงพยาบาลเกาะกูดมีวิกฤตระดับ ๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีวิกฤตระดับ ๔ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน และใน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ไม่มีวิกฤต ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะกูดไม่มีวิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาลแหลมงอบและโรงพยาบาลเกาะช้างมีวิกฤตระดับ ๑ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย ส่วนโรงพยาบาลเขาสมิงมีวิกฤตระดับ ๒ จากอัตราส่วนทุนหมุนเวียนต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีวิกฤต ยกเว้นโรงพยาบาลเกาะกูดมีวิกฤตระดับ ๒ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน ซึ่งเป็นผลมาจากการบันทึกบัญชีรายไม่ทันในเดือน

## ผลการดำเนินงานตามมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑

### ๑.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗) ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

ผลการดำเนินงาน ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗) ร้อยละ ๑๐๐

### ผลการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รอบที่ ๑

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
1 รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	765,225,511.75	94,357,997.48	99,013,381.49	95,162,707.07	86,503,956.68	35,257,448.58	58,189,518.59
2 รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	700,333,980.00	85,268,537.00	96,478,631.80	91,729,117.93	83,388,118.86	33,728,474.00	52,833,189.45
3 EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) (ข้อ1-2)	64,891,531.75	9,089,460.48	2,534,749.69	3,433,589.14	3,115,837.82	1,528,974.58	5,356,329.14
4 วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA) (ข้อ3*20%)	12,978,306.35	1,817,892.10	506,949.94	686,717.83	623,167.56	305,794.92	1,071,265.83
5 ลงทุนเพิ่มเติมเงินบำรุง	12,847,970.75	1,794,667.74	503,416.36	680,858.00	618,300.00	229,500.00	1,040,500.00
6 งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20% (ข้อ4-5)	130,335.60	23,224.36	3,533.58	5,859.83	4,867.56	76,294.92	30,765.83
7 สัดส่วนการลงทุน (ข้อ5/3*100)	19.80	19.74	19.86	19.83	19.84	15.01	19.43
8 ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ 30 กย.63	162,177,590.81	16,543,584.49	6,664,201.72	16,440,394.99	18,254,798.06	11,454,710.97	18,732,884.56
9 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (ข้อ2/12 เดือน)	58,361,165.00	7,105,711.42	8,039,885.98	7,644,093.16	6,949,009.91	2,810,706.17	4,402,765.79
10 NWC เหลือหลังลงทุน (ข้อ6+8)	162,307,926.41	16,566,808.85	6,667,735.30	16,446,254.82	18,259,665.62	11,531,005.89	18,763,650.39
11 อัตราส่วน NWC หลังลงทุน ต่อค่าใช้จ่าย:เดือน (ข้อ10/9)	2.78	2.33	0.83	2.15	2.63	4.10	4.26
Risk จาก EBITDA (ข้อ3)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Risk จาก Investment >20% EBITDA (ข้อ 6)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Risk จาก อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC) ต่อ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (ข้อ11)	Normal	Normal	Risk	Normal	Normal	Normal	Normal
Planfin Risk Score	1	1	2	1	1	1	1
	Normal	Normal	Low Risk	Normal	Normal	Normal	Normal

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการพบว่า

สถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดตราด ณ กันยายน ๒๕๖๓ ไม่พบปัญหาการเงินระดับ ๗ โดยโรงพยาบาลที่ไม่มีวิกฤต ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะกูดโรงพยาบาลที่มีวิกฤตระดับ ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลเขาสมิงมีวิกฤตระดับ ๒ และจากการการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า

๑. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) โรงพยาบาลทุกแห่งเกินดุล
๒. ความเสี่ยงด้านการลงทุน เป็นการพิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน ๒๐% ของกำไร พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งลงทุนไม่เกิน ๒๐% ของกำไร
๓. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า ๑ เดือนถือว่าปกติ พบว่า โรงพยาบาลเขาสมิง มีระยะเวลาน้อยกว่า ๑ เดือน โดยมีระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน ประมาณ ๒๕ วัน

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการเงินการคลัง โดยพิจารณาทั้ง ๓ ข้อ ร่วมกัน พบว่า

๑. โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง
๒. โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงระดับน้อย (Low Risk) ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง สิ่งที่ต้องดำเนินการคือการติดตามเฝ้าระวังการลงทุนให้เป็นไปตามแผน

## ๒. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบขงทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

ผลการตรวจสอบขงทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	คะแนนเต็ม	ต.ค. ๒๕๖๓	พ.ย. ๒๕๖๓
รพ.ตราด	๑๐๐	๙๕	๑๐๐
รพ.คลองใหญ่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เขาสมิง	๑๐๐	๙๕	๑๐๐
รพ.บ่อไร่	๑๐๐	๙๕	๑๐๐
รพ.แหลมงอบ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะกูด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะช้าง	๑๐๐	๙๐	๑๐๐

โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ

๙๘.๒๒ จะเห็นได้ว่า ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เกิดจากสาเหตุ ดังนี้

๑. ไม่ได้บันทึกส่วนลดค่าแรง OP/IP/PP ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เนื่องจากได้รับแจ้งรายละเอียดการรับรู้ส่วนปรับลดค่าแรง UC OP/PP ไม่ทันในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓

๒. โรงพยาบาลเกาะช้าง ไม่บันทึกส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าและส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า ข้อตกลงในการจ่ายตาม DRG - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางผู้ป่วยใน (IP)

๒.๒ ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทะยอดเงินฝากธนาคาร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

**ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓**

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

ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ไตรมาส ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทุกโรงพยาบาลมีความถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทหายอดเงินฝากธนาคาร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ ร้อยละของหน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

**ผลการตรวจคุณภาพบัญชี จากการลงตรวจภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

ลำดับ ที่	รายการที่ตรวจสอบ	คะแนน เต็ม	ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	ปอไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	หมวดสินทรัพย์ (เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด)	๑๐	๙.๗๕	๘.๕๐	๙.๗๕	๙.๖๙	๘.๘๙	๙.๕๐	๙.๒๕
๒	หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)	๒๐	๑๘.๖๕	๑๓.๖๕	๑๙.๒๐	๑๗.๕๐	๑๗.๕๐	๑๗.๓๘	๑๘.๑๘
๓	หมวดสินทรัพย์ (วัสดุคงคลัง)	๑๐	๙.๖๔	๘.๔๗	๑๐.๐๐	๙.๘๖	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๙.๗๒
๔	หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน)	๕	๕.๐๐	๔.๕๐	๔.๗๕	๔.๕๘	๔.๕๐	๔.๐๐	๕.๐๐
๕	หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขจากผิดพลาด / กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)	๑๐	๑๐.๐๐	๒.๕๐	๑๐.๐๐	๘.๗๕	๘.๗๕	๘.๑๓	๗.๕๐
๖	เจ้าหน้าที่การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญค้างจ่าย / ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย	๑๐	๑๐.๐๐	๙.๐๙	๙.๘๑	๑๐.๐๐	๗.๓๑	๙.๒๓	๑๐.๐๐
๗	หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝากต่างๆ	๑๐	๙.๗๕	๗.๕๐	๑๐.๐๐	๙.๖๙	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น	๑๕	๑๔.๖๔	๑๒.๘๗	๑๔.๗๔	๑๔.๗๙	๑๔.๙๑	๑๓.๖๑	๑๓.๙๘
๙	หมวดค่าใช้จ่าย	๑๐	๘.๘๒	๙.๒๒	๙.๘๕	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๙.๖๗	๑๐.๐๐
	คะแนนรวม	๑๐๐	๙๖.๒๕	๗๖.๓๐	๙๘.๑๐	๙๔.๘๖	๙๑.๘๖	๙๑.๕๒	๙๓.๖๓

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้กำหนดทีมตรวจ กำหนดแนวทางและระยะเวลาตรวจประเมินในเดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นไป ส่วนผลการตรวจคุณภาพบัญชีที่เป็นปัจจุบันล่าสุด เป็นการตรวจประเมินจากทีมประเมินระดับจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งจากการตรวจสอบส่วนใหญ่พบข้อผิดพลาด ดังนี้

๑.หมวดสินทรัพย์(เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด) การรับรู้,การบันทึกบัญชีเข้าระบบมีความล่าช้า, การจัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวันไม่เป็นปัจจุบัน

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

๓.หมวดทุน(กำไรสะสมแก้ไขข้อผิดพลาด/กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน) เกิดจากการบันทึกบัญชี  
ไม่เป็นไปตามคู่มือการบัญชี และในการปรับปรุงบัญชีไม่มีการขออนุมัติปรับปรุง

๔.หมวดรายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น เกิดจากการรับรู้รายได้และการบันทึกส่วนต่าง (สูง/ต่ำ) ของโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**๓.ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)**

๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและรายได้ ไม่เกินร้อยละ ๕ ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ผลการดำเนินงาน ไม่มีหน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและรายได้ ไม่เกินร้อยละ ๕

**ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุนเปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓**

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๒๗,๕๓๗,๕๘๕.๒๙	๑๖๑,๖๐๘,๕๐๐.๘๙	๓๔,๐๗๐,๙๑๕.๖๐	๒๖.๗๑	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๑๕,๗๒๖,๓๓๒.๙๑	๑๙,๐๗๔,๑๖๑.๘๕	๓,๓๔๗,๘๓๑.๙๔	๒๑.๒๙	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๑๖,๕๐๒,๒๓๐.๒๕	๒๔,๑๘๗,๔๖๑.๗๗	๗,๖๘๕,๒๓๑.๕๒	๔๖.๕๗	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๑๕,๘๖๐,๔๕๑.๑๘	๒๔,๗๑๓,๐๓๔.๐๙	๘,๘๕๒,๕๘๒.๙๑	๕๕.๘๒	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๑๔,๔๑๗,๓๒๖.๑๑	๑๗,๙๗๒,๖๗๘.๕๖	๓,๕๕๕,๓๕๒.๔๕	๒๔.๖๖	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๕,๘๗๖,๒๔๑.๔๓	๒,๘๙๕,๕๖๙.๓๑	(๒,๙๘๐,๖๗๒.๑๒)	(๕๐.๗๒)	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๙,๖๘๘,๒๕๓.๑๐	๑๖,๓๘๒,๖๑๐.๖๕	๖,๖๙๔,๓๕๗.๕๕	๖๘.๙๒	ไม่ผ่าน

**ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน (UC เฉลี่ยตามจำนวนเดือน) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓**

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๒๗,๕๓๗,๕๘๕.๒๙	๑๕๑,๖๘๕,๕๔๔.๕๔	๒๔,๑๔๗,๙๕๙.๒๔	๑๘.๙๓	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๑๕,๗๒๖,๓๓๒.๙๑	๑๑,๗๐๒,๗๓๓.๓๒	-๔,๐๒๓,๕๙๙.๖๐	-๒๕.๕๙	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๑๖,๕๐๒,๒๓๐.๒๕	๑๐,๓๙๓,๔๑๑.๒๘	-๖,๑๐๘,๘๑๘.๙๗	-๓๗.๐๒	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๑๕,๘๖๐,๔๕๑.๑๘	๑๓,๔๕๘,๑๙๑.๑๑	-๒,๔๐๒,๒๕๙.๗๗	-๑๕.๑๕	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๑๔,๔๑๗,๓๒๖.๑๑	๑๒,๔๐๖,๕๙๖.๔๘	-๒,๐๑๐,๗๒๙.๖๓	-๑๓.๙๕	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๕,๘๗๖,๒๔๑.๔๓	๒,๘๙๕,๕๖๙.๓๑	-๒,๙๘๐,๖๗๒.๑๒	-๕๐.๗๒	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๙,๖๘๘,๒๕๓.๑๐	๑๑,๒๕๑,๕๓๙.๐๔	๑,๕๕๓,๒๘๕.๙๔	๑๖.๐๒	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานผลต่างรายได้(ไม่รวมงบลงทุน)เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ ไม่เกิน ร้อยละ ๕ โดยมีโรงพยาบาลเกาะช้าง มีผลต่างมากที่สุดร้อยละ ๖๘.๙๒ รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลคลองใหญ่ มีผลต่าง ร้อยละ ๕๕.๘๒, -๕๐.๗๒, ๔๖.๕๗, ๒๖.๗๑, ๒๔.๖๖ และ ๒๑.๒๙ ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามรายเดือนเพื่อสะท้อนข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงเปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ เช่นกัน

๓.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ ๕ ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ ๕ มีจำนวน ๓ แห่ง ร้อยละ ๔๒.๘๖

**ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓**

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๓๑,๖๗๕,๑๕๓.๓๓	๑๒๘,๑๒๖,๘๙๑.๑๐	-๓,๕๔๘,๒๖๒.๒๓	-๒.๖๙	ผ่าน
คลองใหญ่	๑๔,๗๓๑,๒๕๖.๑๗	๑๖,๗๖๒,๗๕๔.๗๗	๒,๐๓๑,๕๙๘.๖๐	๑๓.๗๙	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๑๖,๘๙๕,๕๘๐.๓๐	๑๖,๑๕๘,๒๒๘.๕๕	-๗๓๗,๓๕๑.๗๕	-๔.๓๖	ผ่าน
บ่อไร่	๑๕,๖๕๐,๗๒๘.๘๕	๑๔,๕๘๘,๙๙๖.๔๓	-๑,๐๖๑,๗๓๒.๔๒	-๖.๗๘	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๑๔,๓๕๑,๑๓๖.๔๘	๑๓,๗๔๗,๒๐๗.๙๙	-๖๐๓,๙๒๘.๔๙	-๔.๒๑	ผ่าน
เกาะกูด	๕,๗๙๘,๘๕๓.๖๗	๖,๔๖๒,๐๑๙.๓๒	๖๖๓,๑๖๕.๖๕	๑๑.๔๔	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๙,๘๑๓,๖๓๔.๕๐	๘,๒๔๓,๕๙๒.๗๕	-๑,๕๗๐,๐๔๑.๗๕	-๑๖.๐๐	ไม่ผ่าน

ผลต่างค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตราดจำนวน ๗ แห่ง มีผลต่างไม่เกินร้อยละ ๕ มี ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๒.๘๖ ดังนี้ โรงพยาบาลตราดมีผลต่าง ร้อยละ -๒.๖๙ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ -๔.๗๘ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ร้อยละ -๔.๒๑

๓.๓ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) มีจำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

**ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓**

หน่วยบริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period-CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	ผ่านเกณฑ์ $\geq 5$ ตัว (B,A-,A)= ผ่าน ผ่านเกณฑ์ $< 5$ ตัว (B-,C-,D)=ไม่ผ่าน
	ประสิทธิภาพการกำไร		อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์		ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	การเรียกเก็บหนี้ UC	การเรียกเก็บหนี้ CSMBS	การเรียกเก็บหนี้ SSS	การบริหารสินค้าคงคลัง ยา	
	$\geq$ ค่ากลาง	ค่ากลาง	$\geq$ ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash $< .8$ P $< 100$ and Cash $> .8$ P $< 100$	$\leq 60$	$\leq 60$	$\leq 90$	$\leq 60$	
ตราด	๓๐.๗๐	๔.๔๖	๕.๒๗	-๐.๑๐	๑๐๙.๙๖	๒๑.๒๙	๑๔๐.๔๘	๖๑.๑๖	๓๙.๑๗	๕(B)
คลองใหญ่	๑๕.๙๖	๖.๗๒	๔.๖๑	๔.๑๔	๑๑๕.๖๗	๑๙.๘๐	๕๗.๔๑	๔๕.๑๑	๙๔.๗๑	๖(A-)
เขาสมิง	๓๗.๕๓	๕.๘๘	๑๗.๑๙	๓.๗๘	๘๗.๙๓	๒๐.๓๒	๕๖.๖๙	๕๕.๕๐	๑๐๙.๗๗	๖(A-)
บ่อไร่	๔๓.๔๕	๖.๗๒	๑๙.๗๖	๔.๑๔	๓๑.๐๙	๔๕.๘๐	๖๗.๑๓	๗๐.๗๐	๖๖.๐๔	๕(B)
แหลมงอบ	๒๖.๕๑	๖.๗๒	๑๐.๘๔	๔.๑๔	๗๙.๒๙	๒๑.๗๓	๕๙.๘๓	๗๖.๓๖	๗๘.๖๘	๖(A-)
เกาะกูด	-๑๔๓.๗๔	๖.๔๕	-๑๘.๐๓	๒.๕๖	๓๕.๒๕	๔๑.๖๓	๙๕.๗๘	๖๔.๙๖	๘๑.๐๔	๓(C)
เกาะช้าง	๕๓.๐๕	๖.๗๒	๑๖.๔๓	๔.๑๔	๔๕.๒๖	๔๔.๑๓	๔๓.๓๑	๖๖.๒๒	๗๙.๘๔	๖(A-)

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) มีจำนวน ๖ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่

โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ผ่านเกณฑ์ ๖ ข้อ (ระดับ A-) รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลบ่อไร่ ผ่านเกณฑ์ ๕ ข้อ (ระดับ B) และโรงพยาบาลเกาะกูด ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ (ระดับ C)

หากวิเคราะห์รายเกณฑ์พบว่าเกณฑ์ที่ผ่านทุกโรงพยาบาลคือการเรียกเก็บหนี้ UC และประกันสังคม รองลงมาคือเกณฑ์ประสิทธิภาพการทำการกำไร เกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ ผ่านทุกแห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลเกาะกูด เกณฑ์ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าผ่าน ๕ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลคลองใหญ่ เกณฑ์การบริหารสินค้าคงคลังยา ผ่านเพียง ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลตราด

๓.๔ ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน มีจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒

**ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓**

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	OPD Cost	OP Visit	Mean+๑SD	Unit Cost OPD	IPD Cost	Sum Adj.RW	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	OP	IP	OP&IP
ตราด	๔๙,๓๑๖,๕๔๑.๗๘	๖๐,๑๔๔.๐๐	๑,๑๐๔.๕๙	๘๑๙.๙๗	๗๒,๔๘๙,๐๙๐.๕๐	๕,๖๔๗.๐๑	๑๘,๑๑๕.๓๔	๑๒,๘๓๖.๗๓	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คลองใหญ่	๑๒,๒๓๔,๒๐๒.๔๔	๑๒,๖๗๔.๐๐	๑,๒๒๖.๔๖	๙๖๕.๓๐	๒,๙๗๒,๙๐๘.๕๔	๑๒๓.๕๒	๒๖,๑๖๖.๙๐	๒๔,๐๖๘.๓๓	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เขาสมิง	๑๐,๙๗๙,๑๓๐.๕๑	๑๑,๘๗๓.๐๐	๑,๑๔๔.๕๐	๙๒๔.๗๑	๑,๖๔๒,๓๕๘.๙๐	๑๒๐.๖๖	๒๖,๖๔๖.๕๙	๑๓,๖๑๑.๖๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ่อไร่	๑๐,๔๗๙,๐๔๔.๕๐	๑๒,๙๙๒.๐๐	๑,๒๒๖.๔๖	๘๐๖.๕๘	๒,๘๑๕,๓๖๓.๕๙	๒๓๕.๒๔	๒๖,๑๖๖.๙๐	๑๓,๖๖๗.๘๙	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
แหลมงอบ	๑๐,๑๓๕,๐๘๙.๗๗	๑๒,๐๕๖.๐๐	๑,๒๒๖.๔๖	๘๔๐.๖๗	๑,๗๘๖,๘๔๖.๕๘	๑๓๒.๕๔	๒๖,๑๖๖.๙๐	๑๓,๔๘๑.๖๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เกาะกูด	๕,๗๘๗,๐๒๐.๓๑	๒,๓๖๓.๐๐	๑,๓๕๒.๕๙	๒,๔๔๙.๐๑	๕๗๐,๘๗๗.๕๑	๑๑.๖๗	๕๗,๑๐๘.๙๔	๔๘,๙๑๐.๐๐	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๕,๔๖๓,๐๘๗.๙๙	๕,๑๐๗.๐๐	๑,๒๒๖.๔๖	๑,๐๖๘.๗๓	๒,๖๐๒,๙๓๗.๗๖	๙๑.๒๖	๒๖,๑๖๖.๙๐	๒๘,๕๒๓.๐๖	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลเกาะช้างมีต้นทุน OPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน และโรงพยาบาลเกาะกูดมีต้นทุน IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

**โครงการ/กิจกรรมหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง (Efficiency Management)**

๑. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน
๒. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือ Planfin, HGR, Risk Score, ๗ Plus Efficiency Score, Unit Cost, TPS และ EWS
๓. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง
๔. พัฒนาคุณภาพบัญชี
  - ๔.๑ ประชุมผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับบัญชีเพื่อพัฒนาระบบบัญชี แลกเปลี่ยนปัญหาและปรึกษาขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดทุกไตรมาส
  - ๔.๒ ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง
  - ๔.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง และบัญชี โดยเข้าร่วมประชุมทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

#### ๔.หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

๔.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๗๑.๔๒

#### ผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
มีติจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล	๙๕.๘	๙๕.๘	๙๕.๘	๙๕.๘	๙๕.๘	๘๗.๕	๘๗.๕

ผลการตรวจประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ มีดังนี้ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ มีคะแนนการจัดหารายได้ ร้อยละ ๙๕.๘ โรงพยาบาลเกาะช้างและโรงพยาบาลเกาะกูด มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ได้คะแนน ร้อยละ ๘๗.๕ ทั้ง ๒ แห่ง รายการที่โรงพยาบาลไม่ผ่านการประเมิน ได้แก่

๑. การสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ คำรักษาพยาบาลคงเหลือสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับงานเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลไม่เป็นปัจจุบัน
๒. การสอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่างๆ หรือส่วนราชการ ยังไม่ครบถ้วน
๓. ขาดกระบวนการการสังคมนาและจัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบันกรณีผู้มารับบริการไม่ชำระค่าบริการ
๔. จัดทำรายงานลูกหนี้คำรักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆ เสนอผู้บริหารไม่ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
๕. ผู้รับผิดชอบมีการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนไม่ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
๖. ผู้รับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระและผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้เป็นคนเดียวกัน ไม่แยกออกจากกัน

๔.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ ร้อยละ ๑๐๐

#### ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่โครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลในแต่ละสิทธิ	/	/	/	/	/	/	/
๒	มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/
๓	มีคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน Audit Chart เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วย	/	/	/	/	/	/	/

โรงพยาบาลทุกแห่งมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ ที่กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล มีคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน Audit Chart เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๔.๓ ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) และมีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้

ลำดับ	รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๑	จัดทำ Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ตามเกณฑ์	/	/	/	/	/	/	/	
๒	การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิบัญชีลูกหนี้ บัญชีรายได้	ใช้โปรแกรม PMK	ใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) การใช้ประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง						
๓	การพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากร ในศูนย์จัดเก็บรายได้	อบรมฟื้นฟูความรู้การใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔							
๔	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ ณ พฤศจิกายน ๒๕๖๓								
	- UC < ๖๐ วัน	/	/	/	/	/	/	/	
		๒๑.๓	๑๙.๘	๒๐.๓	๔๕.๘	๒๑.๗	๔๑.๖	๔๔.๑	
	- ชรก < ๖๐ วัน	X	/	/	X	/	X	/	
	๑๔๐.๕	๕๗.๔	๕๖.๖	๖๗.๑	๕๙.๘	๙๕.๘	๔๓.๓		
- ปกส. < ๙๐ วัน	/	/	/	/	/	/	/	/	
	๖๑.๑๖	๔๕.๑๑	๕๕.๕๐	๗๐.๗๐	๗๖.๓๖	๖๔.๙๖	๖๖.๒๒		

ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) และมีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำ Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ตามเกณฑ์ สำหรับการันเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ บัญชีลูกหนี้ บัญชีรายได้ โรงพยาบาลตราดใช้โปรแกรมพระมงกุฎ (PMK) ส่วนโรงพยาบาลชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แต่การใช้ประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล สิทธิ UC และสิทธิประกันสังคมสามารถเรียกเก็บได้ภายในกำหนดเวลาทุกแห่ง ส่วนสิทธิข้าราชการมี จำนวน ๒ แห่ง ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ภายในเวลาที่กำหนด คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะกูด

๔.๔ มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	รายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิทุกสิ้นเดือนเสนอหัวหน้าหน่วยงาน	/	/	/	/	/	/	X
๒	สอบย้อนยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่าง ๆ หรือ ส่วนราชการ	/	/	/	X	/	X	/

ระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีโรงพยาบาลเกาะช้างที่ไม่มีรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิทุกสิ้นเดือนเสนอหัวหน้าหน่วยงาน สำหรับการสอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่าง ๆ หรือ ส่วนราชการ มีโรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลเกาะกูดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน

### โครงการ/กิจกรรมหลักในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

๑. ทบทวนความเข้าใจกระบวนการงานตามเกณฑ์จัดหารายได้
๒. จัดทำคู่มือรายละเอียดการปฏิบัติตามแนวทางการจัดหารายได้
๓. ควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitoring) ให้ดำเนินงานตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้
๔. การตรวจสอบ (Audit) ตามกระบวนการงานจัดเก็บรายได้
๕. การประเมินผล (Evaluation) วิเคราะห์ จัดลำดับปัญหาเพื่อพัฒนาและแก้ไข พร้อมทั้ง

แลกเปลี่ยน

๖. พัฒนาการใช้โปรแกรม RCM (Receivable Claim Management)

### ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
๒. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง
๓. หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย โดยกระบวนการควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitoring) การตรวจสอบ (Audit) การประเมินผล (Evaluation)

**ผู้รายงาน :** นางสาวรา เกษโกวิท

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๔๐๐ ๖๓๖๖

: นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : suwara ๒๕๑๑ @hotmail.com

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

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

# นโยบาย Area based

(ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

Obesity War Season ๒

## นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ )

ประเด็น : Obesity War Season ๒

### สถานการณ์

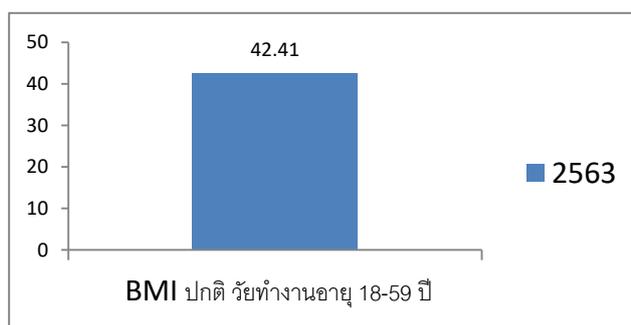
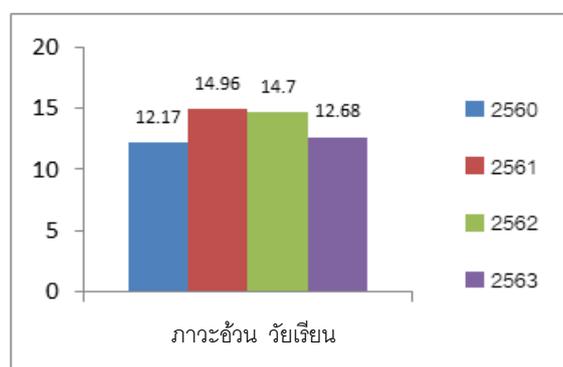
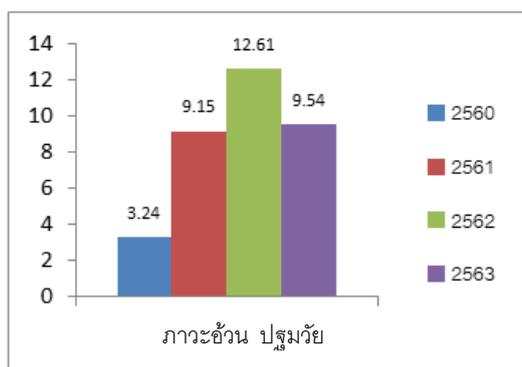
จากสถานการณ์ภาวะอ้วนของประชาชนในจังหวัดตราด พบว่าประชาชนในจังหวัดตราด มีแนวโน้มภาวะอ้วน ทั้ง ๓ กลุ่มวัย ดังนี้

๑. กลุ่มปฐมวัย (๐-๕ ปี) : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙.๑๕ ใน ปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๑๒.๖๑ ใน ปี ๒๕๖๒

๒.กลุ่มวัยเรียน ( ๖-๑๔ ปี):จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๑๔.๗ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๑๒.๖๘ ในปี ๒๕๖๓

๓.กลุ่มวัยทำงาน (๑๘-๕๙ ปี) : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่าวัยทำงานจังหวัดตราดมีภาวะอ้วน เนื่องจาก ค่า BMI ปกติ ของประชาชนจังหวัดตราดต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๔๒.๔๑ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐) ในปี ๒๕๖๓ (เนื่องจากการเปลี่ยนข้อมูลในระบบ HDC จึงมีข้อมูลเพียง ๑ ปี)

ภาพแสดงภาวะอ้วนของประชากร จำแนกรายกลุ่มวัย จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓



ที่มา : ระบบข้อมูล HDC จังหวัดตราด ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

## มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
<b>๑.ปฐมวัย</b>		
๑.๑ ปรับทัศนคติเด็กอ่อนน่ารัก ให้ความรู้ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	๑.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงเด็ก และวิธีการปรับทัศนคติผู้ปกครอง	
๑.๒ ส่งเสริมการมีและใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	๒.สนับสนุนวิชาการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการสร้างสนามเด็กเล่น	
๑.๓ ติดตามภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน	๓.ครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงบันทึกข้อมูลในระบบ HDC	
<b>๒. วัยเรียน</b>		
๒.๑ ส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๑.ติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	
๒.๒ สร้างโรงเรียนต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate school Project)	๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกาย ในโรงเรียนต้นแบบ ๒.ประเมินระดับความรู้ของนักเรียน	
๒.๓ ส่งเสริม Health Literacy	๑.อบรมให้ความรู้เรื่องครุอนามัยโรงเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถให้ความรู้แก่นักเรียนได้	
๒.๔ คัดกรองภาวะอ้วนอันตราย	๑.สร้างเครือข่ายอนามัยโรงเรียน ระหว่าง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓.ครุอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะอ้วนอันตราย ๔.บันทึกข้อมูลในระบบ HDC	
<b>๓.วัยทำงาน สร้างความร่วมมือ ๔ กลุ่มงาน</b>		
<b>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</b>		
๑.๑ นโยบาย Trat Exercise City (นโยบายส่งเสริมประชาชน ออกกำลังกายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน ๖ setting)	๑.ประกาศนโยบาย Trat Exercise City ๒.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๒.ประเมินการดำเนินงานตามองค์ประกอบ ๖ setting	
๑.๒ นโยบายองค์กรไร้พุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑.ประกาศนโยบายดำเนินงานทุกหน่วยบริการสาธารณสุข	
๑.๓ คลินิก DPAC	๑.คัดเลือก หน่วยบริการต้นแบบ ๑ อำเภอ ๑ รพ.๑ รพ.สต.	
๑.๔ ๑๐ package ในสถานประกอบการ	๑.คัดเลือกสถานบริการต้นแบบ ๑ สถานบริการ	
๑.๕ วัดส่งเสริมสุขภาพ,วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้	๑.คัดเลือกต้นแบบวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ ๑ วัด ๒.พัฒนาวัดจับคู่สู่วัดส่งเสริมสุขภาพ	

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑.๖ อบรมพระคิลานุปัฏฐาก	๑.จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ตำบลละ ๑รูป	๓๗,๖๒๐
๑.๗ โครงการก้าวทำใจ season ๓ โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	๑.ประชาสัมพันธ์ประชาชนเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ Season ๓	
<b>๒.กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b>		
๒.๑ ปันโตอโรคยา	๑.ดำเนินโครงการ ปันโตอโรคยา ในวัด	
๒.๒ ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs	๑.ดำเนินการในชุมชน ๑อำเภอ ๑ ชุมชน ทั้งนี้ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ โรคCOVID- 19	
<b>๓.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ</b>		
๓.๑ ตำบลสร้างสุข	๑.ตำบลมีการดำเนินงานตำบลสร้างสุขตามรูปแบบความต้องการของชุมชนที่ได้คัดเลือกร่วมกันของประชาชนในชุมชน	
๓.๒ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.หมู่บ้านมีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒.มอบใบประกาศและส่งประกวดในระดับเขต	
<b>๔.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>		
๔.๑ Healthy Resort	๑.เชิญชวนโรงแรม รีสอร์ท เข้าร่วมโครงการ Healthy Resort ๒.ส่งเสริมให้ความรู้ โรงแรม รีสอร์ท ๓.ประเมินการดำเนินงานตามองค์ประกอบ Healthy Resort ๔.มอบรางวัล ป้ายรับรองมาตรฐาน	
๔.๒ สถานประกอบการปลอดภัยกายใจเป็นสุข	๑.เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ ๒.ส่งเสริมให้ความรู้สถานประกอบการ ๓.ประเมินการดำเนินงานสถานประกอบการตามองค์ประกอบ ๔.มอบป้ายรับรองมาตรฐาน	

**ปัญหา/อุปสรรค**

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๑๗๔๑๔๘

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-Mail Add. : mono\_morn@hotmail.com

**ภาคผนวก**

**กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖**  
**รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ มกราคม ๒๕๖๔**

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
๗ ม.ค. ๒๕๖๔		
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	- ลงทะเบียน	
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	<p>ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการแยกรายคณะ ๑ - ๓ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน จากผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและโรงพยาบาลตราด ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p><b>กลุ่มที่ ๑</b>                      ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข</p> <p><b>กลุ่มที่ ๒</b>                      ประเด็นที่ ๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : PCU/NPCU, พขอ., โครงการ ๓ หมอ, รพ.สต.ติดดาว</p> <p>ประเด็นที่ ๓. สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต (การฆ่าตัวตาย , สุขภาพแม่และเด็ก, สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน : NCD-DM HT, ผู้สูงอายุคุณภาพ : พลัดตกหกล้ม)</p> <p><b>กลุ่มที่ ๓</b>                      ประเด็นที่ ๔. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>ประเด็นที่ ๕. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</p> <p>- Service Plan : สาขาหัวใจและหลอดเลือด, สาขาอุบัติเหตุ, สาขามะเร็ง , สาขาทารกแรกเกิด , Intermediate care</p> <p><b>กลุ่มที่ ๔</b>                      ประเด็นที่ ๖. Good Governance (การเงินการคลัง, ตรวจสอบภายใน)</p> <p>ประเด็น area based : ๑ Innovative Healthcare (NCD by IT)                      ๒ เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่(Obesity war season ๒)</p>	<p><b>กลุ่มที่ ๑</b> ห้องยุทธนาวีเกาะช้าง สสจ.ตราด/                      นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต                      กลุ่มงาน พนย.</p> <p><b>กลุ่มที่ ๒</b> ห้องประชุมพลอยแดง                      คำล้ำ สสจ.ตราด                      /นางชมชื่น นาควิเวก                      /น.ส.นิตยา วัชรตันโสภณ กลุ่มงาน พนย.</p> <p><b>กลุ่มที่ ๓</b> ห้องประชุมชัยพฤกษ์                      ชั้น ๓ รพ.ตราด                      /นางรุ่งพร เรืองอร่าม รพ.ตราด                      /น.ส.โสมาพัฒน์ นีรันด์พานิช</p> <p><b>กลุ่มที่ ๔</b> ห้องประชุม VDO                      Conference สสจ.ตราด                      /นางรัตนภรณ์ ครองธรรม กลุ่มงาน พนย.</p>
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	- สสจ.ตราด
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการแยกรายคณะ ๑ - ๓ (ต่อ)	
๑๗.๓๐ - ๑๙.๐๐ น.	- รับประทานอาหารเย็น	- สสจ.ตราด / รพ.ตราด

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
๘ ม.ค. ๒๕๖๔		
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	- สาธารณสุขนิเทศก์เป็นประธานประชุมเตรียมความพร้อมก่อนนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ	สนง.สสจ.ตราด
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๐ น. ๐๙.๑๐ - ๐๙.๒๐ น. ๐๙.๒๐ - ๐๙.๓๐ น. ๐๙.๓๐ - ๑๐.๑๕ น. ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ น. ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)	<u>นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด</u> - ชมวีดิทัศน์ แนะนำจังหวัดตราด - นพ.สสจ.ตราด แนะนำคณะผู้บริหาร สสจ.ตราด และ ผอ.รพ.ตราด แนะนำคณะผู้บริหาร รพ.ตราด - ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์ แนะนำคณะตรวจราชการฯและมอบนโยบาย การตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ โดยนพ.ภานุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ - โรงพยาบาลตราด นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดย นพ.วิทยา สุริโย <u>การสรุปผลการตรวจราชการ</u> - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการรายคณะ ๑ - ๓ และมอบข้อเสนอแนะ/แนวทาง/ข้อสั่งการในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง	
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สสจ.ตราด
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	- ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์ ร่วมกับคณะผู้บริหารจังหวัดและผู้แทนศูนย์วิชาการ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.ท่าพริก - ทีมตรวจราชการ ตรวจเยี่ยม รพ.ตราด	- รพ.ตราด - รพ.สต.ท่าพริก

รายชื่อคณะกรรมการและนิเทศงานระดับกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔						
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	กอง	มือถือ	โทรศัพท์	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	นายณรงค์ อภิกุลวณิช	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวง			
		สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวง			
	นางภรณ์ วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวง			
กรมควบคุมโรค (ส่วนกลาง)						
๑	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค	๐๘ ๑๘๒๖ ๒๖๖๑	๐ ๒๕๕๐ ๓๒๒๑	ทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค
				๐๘ ๓๐๐๙ ๐๖๓๓	๐ ๒๕๕๐ ๓๕๒๖	
กรมควบคุมโรค (ส่วนภูมิภาค)						
๑	นางเสาวนีย์ วิบูลสันติ	ผู้อำนวยการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	๐๘ ๑๘๘๓ ๐๓๒๒	๐ ๓๘๒๗ ๑๘๘๑ ต่อ ๑๐๘	
๒	นางสุภาพร พุทธิรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	๐๘ ๙๙๓๙ ๗๖๔๔	๐ ๓๘๒๗ ๑๘๘๑	
๓	นางลานทิพย์ เहरาบัตย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	๐๘ ๖๔๒๖ ๕๕๑๓	๐ ๓๘๒๗ ๔๓๓๔	
๔	นางวัลภา ศรีสุภาพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	๐๘ ๑๘๖๔ ๗๗๕๓	๐ ๓๘๒๖ ๐๙๗๐	
กรมสุขภาพจิต (ส่วนกลาง)						
๑	นายนรวิรุฬห์ พุ่มจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	๐๘ ๖๘๙๔ ๒๕๐๐	๐ ๒๔๔๒ ๒๕๐๐	ประเด็น ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต (ศูนย์วิชาการ)						
๑	นายธรรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	๐๘๔ ๕๕๘ ๕๕๕๖	๐ ๒๔๔๒ ๒๕๐๐	
๒	นางสาวจุฬาพันธ์ุ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	๐๘๑ ๐๙๘ ๖๙๕๔	๐ ๓๗๒๖ ๒๙๙๔	
๓	นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยาโป ถัมภ์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทยาโปถัมภ์	-	-	

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	กอง	มือถือ	โทรศัพท์	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๔	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์ สุขภาพจิตที่ ๖	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	๐๘๙ ๘๕๘ ๗๙๖๒	๐ ๓๘๑๙ ๙๖๕๗	
กรมอนามัย (ส่วนกลาง)						ประเด็น ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
๑	นางสาวสิริวรรณ จันทนจุล กะ	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๘๑-๘๕๑๑๗๐๓	๐๒-๕๙๐๔๐๔๑	
๒	แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่าง วิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๐๘๑ ๑๒๙๒ ๓๘๔๙	๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๕	
๓	นางสาวพนิตา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๐๙-๐๙๖๒๐-๔๗๔	๐๒-๕๙๐-๔๓๘๓	
กรมอนามัย (ส่วนภูมิภาค)						ประเด็น ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
๑	นายพนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑ ๔๘๕๐๐๔๗	๐๓๘ ๑๔๘๑๖๕-๘	
๒	นางยุพา ชัยเพชร	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๙๔ ๔๗๙๔๑๑๕	๐๓๘ ๑๔๘๑๖๕-๘	
๓	นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๓ ๐๘๘๙๗๙๓	๐๓๘ ๑๔๘๑๖๕-๘	
กรมการแพทย์ สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖						ประเด็น ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
๑	นายอดิษฐ์ โชติพานิช	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	๐๘๖-๓๘๙๒๓๔๒	๐๓๘-๔๕๕๔๕๖-๒๗๗	
๒	นางสุภาพร ศรพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	๐๘๙-๐๗๒๒๓๘๙	๐๓๘-๔๕๕๔๕๖-๒๗๗	
๓	นางสาวขวัญฤดี วิเศษลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	๐๘๙-๔๕๑๖๓๒๒	๐๓๘-๔๕๕๔๕๖-๒๗๗	
๔	นางสาวอนัฐมา ปิ่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	๐๖๓-๗๙๒๓๓๕๕	๐๓๘-๔๕๕๔๕๖-๒๗๗	
๕	นางสาววรินทร์ ศรีอุตร	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	๐๘๒-๓๖๗๒๘๕๒	๐๓๘-๔๕๕๔๕๖-๒๗๗	

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	กอง	มือถือ	โทรศัพท์	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๖	นางภัทธรารณ์ สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	๐๘๖-๙๐๙๔๐๐๕	๐๓๘-๔๕๕๔๕๖-๒๗๗	
๗	นายพิมาน สีทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี	๐๘๖-๘๔๖๒๑๗๒	๐๓๘-๓๔๓๕๗๑	
๘	นางกรชนก พรชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี	๐๘๙-๑๖๖๙๙๒๖	๐๓๘-๓๔๓๕๗๑	
๙	นางบุษย์ณกมล เรืองรักเรียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี	๐๘๗-๑๔๑๘๖๕๖	๐๓๘-๓๔๓๕๗๑	
๑๐	นางสาวธรรมรจจา อุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี	๐๘๖-๓๑๗๗๘๐๕	๐๓๘-๓๔๓๕๗๑	
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา						การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง/RDU
๑	นายสิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ อย.	๐๘ ๔๔๒๗ ๓๓๖๑	๐ ๒๕๙๐ ๗๓๙๙	
๒	นางสาวรุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ อย.	๐๘ ๓๕๒๓ ๒๓๖๒	๐ ๒๕๙๐ ๗๓๙๑	
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ						ประเด็น ๑,๒,๓,๕ / ทุกตัวชี้วัดที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับผิดชอบ
๑	นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖	๐๙๒-๒๔๙๕๓๗๔	๐๓๘-๓๙๗๒๓๓	
๒	นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖	๐๘๖-๘๕๕๔๔๑๙	๐๓๘-๓๙๗๒๓๓	
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						ประเด็น ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
๑	นายปรีชา หนูทิม	ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	๐๘๑ ๒๘๔ ๙๙๖๗	๐๒ ๙๖๕ ๙๔๙๐	
๒	นางกัญญา อินแพง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	๐๖๑ ๔๒๑ ๙๗๐๑	๐๒ ๙๖๕ ๙๔๙๐	

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	กอง	มือถือ	โทรศัพท์	ประเด็นที่รับผิดชอบ
สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						ประเด็น ๒ กัญชาทางการแพทย์
๑	นางกนกพร ชนะคำ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	๐๖ ๕๓๕๑ ๔๕๒๙	๐ ๒๕๙๐ ๑๕๐๑	
๒	นางสาวชลธิชา จึงมันคง	เภสัชกรชำนาญการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	๐๙๒ ๓๖๑ ๙๙๒๙	๐ ๒๕๙๐ ๑๕๐๑	
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
๑	นายชุมพล นุชผ่อง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	๐๘๔-๕๗๘-๕๕๗๗	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๖	ประเด็น ๖ ระบบธรรมาภิบาล: ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ และ ๗
ผู้แทนนักบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO) เขตสุขภาพที่ ๖						
๑	นางณัฐฎาภรณ์ เพชรลีรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ	๐๘๕-๖๑๔-๓๖๙๔	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗	
๒	นางสาวมณฑาดา เอมรัฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ	๐๘๐-๑๖๘-๒๖๕๖	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗	
๓	นางสาววิไลลักษณ์ ปริเปรม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ	๐๘๒-๔๘๔-๕๗๕๓	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗	
๔	นางสาวนาวิณ อินทวงค์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	กลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีบริหารและประสิทธิภาพการเงินหน่วยบริการ	๐๘๒-๔๐๐-๘๑๕๔	๐๒-๕๙๐-๑๕๗๕	
๕	นางสาวพิมพ์พิชชา ก้างยาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	๐๙๔-๖๙๘-๙๙๒๒	๐๒-๕๙๐-๑๕๗๔	
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ						ประเด็น ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๑	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	๐๘๑-๘๖๒๘๕๘๙		
๒	พญ.โสธยา วงศ์วิไล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี	๐๘๔-๔๖๖๒๒๙๔		
๓	นางพิชิตา ตัญญบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	๐๖๑-๕๔๕๒๕๙๗		

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	กอง	มือถือ	โทรศัพท์	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๔	น.ส.ภัทรานิษฐ์ สวัสดิ์สัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	๐๘๑-๖๕๐๒๑๕๒		
๕	นส.ศัทธนา บำรุงสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	๐๘๕-๑๑๕๕๔๔๔		
กลุ่มตรวจสอบภายใน สป						ประเด็น ๖ Good Governance (ตรวจสอบภายใน)
๑	นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	๐๒ ๕๙๐ ๑๕๔๔	๐๒ ๕๙๐ ๑๕๒๒	
๒	นางสาวพัชชา เทศกะทีก	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.		๐๒ ๕๙๐ ๑๕๒๒	



ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย	๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	นางอารี วิจิตรธรรมภาณี	๐๙๐-๙๙๓๔๓๑๘
	๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๑.นางอันธิกา คชะรวานิช ๒.นายพิบูลย์ รongศิริคง	๐๘๑-๘๘๗-๕๗๑๓ ๐๘๕-๐๙๑๑๖๖๙
	๓ Service Plan สาขามะเร็ง	นางศลิษา พงษ์ศิริ	๐๖๕-๔๙๖ ๒๘๙๘
	๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	นางดวงใจ ลิ้มปณะวัสส์	๐๘๗-๘๓๓๑๑๑๗
	๕ Intermediate care	นางสาวสรานินี ศรีณรงค์ฤทธิ์	๐๖๓-๒๔๑๙๕๑๙
ประเด็นที่ ๖ Good Governance	๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงใน โรงพยาบาล)	นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล	๐๙๒-๕๔๙ ๒๓๕๖
	๒ การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)	นางสุรรา เกษโกวิท นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	๐๘๙-๔๐๐ ๖๓๖๖ ๐๘๙-๑๔๙ ๘๑๔๕
<b>นโยบาย Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)</b>			
	Obesity war season ๒	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙