



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

เอกสารรับการตรวจราชการ  
และนิเทศงานกรณีปกติ  
จังหวัดตราด

รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕



## คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และคณะเดินทางตรวจราชการฯ และนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ รายละเอียดประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพ สถานสุขภาพ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ ) นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

จังหวัดตราดขอขอบคุณคณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ได้มาร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่จังหวัดตราด คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดตราดขอ น้อมรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยความยินดียิ่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด ให้สอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของจังหวัดตราด ซึ่งจะส่งผลสำคัญต่อประชาชนชาวตราดในการมีสุขภาพดี ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

## สารบัญ

	หน้า
แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	จ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑
ส่วนที่ ๒ แผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด	
แผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ )	๑๓
ผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๑๗
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ การตรวจราชการ	
รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	๒๓
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข	
นโยบาย Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ	
หัวข้อที่ ๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๓๐
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์	
หัวข้อที่ ๑ กัญชาทางการแพทย์	๓๖
หัวข้อที่ ๒ เศรษฐกิจสุขภาพ	๔๐
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
หัวข้อที่ ๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน	๔๓
หัวข้อที่ ๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๔๘
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	
หัวข้อที่ ๓ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๕๔
หัวข้อที่ ๔ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	๕๘
นโยบาย Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต	
หัวข้อที่ ๑ สุขภาพเด็ก	๖๐
หัวข้อที่ ๒ สุขภาพวัยทำงาน	๖๘
หัวข้อที่ ๓ สุขภาพผู้สูงอายุ	๗๕
หัวข้อที่ ๔ สุขภาพวิถีใหม่	๗๓
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย	
หัวข้อที่ ๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๙๑
หัวข้อที่ ๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๙๕
หัวข้อที่ ๓ Service Plan สาขามะเร็ง	๙๗

หัวข้อที่ ๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๑๐๐
หัวข้อที่ ๕ Intermediate care	๑๐๒
<b>ประเด็นที่ ๖ Good Governance</b>	
หัวข้อที่ ๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	๑๐๕
หัวข้อที่ ๒ การเงินการคลังสุขภาพ	๑๐๙
หัวข้อที่ ๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๑๒๔
หัวข้อที่ ๔ องค์กรแห่งความสุข	๑๒๖
<b>นโยบาย Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)</b>	
Obesity war season ๓	๑๓๒
Best Practice จังหวัดตราด	๑๓๕
<b>ภาคผนวก</b>	
๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๔๐
๒. รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๔๒
๓. รายชื่อผู้รับการนิเทศงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๔๕

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**

**รอบ ๑-๒๕๖๕**

**จังหวัดตราด** เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออก แบ่งการปกครองเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่ แหลมงอบ เกาะกูด และเกาะช้าง มีประชากร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒๒๘,๓๗๖ คน เป็นวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๙๖ วัยแรงงาน ๑๕ -๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๔๘ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๕๖ มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด (ระดับ S) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ มีสถานอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็ก การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพใช้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาคือ "ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย" การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการฯปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีดังนี้

**Agenda Based**

**จังหวัดตราด** มีแผนการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน ทุกนโยบาย โดยโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะ เพื่อบูรณาการงานร่วมกันให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม, กัญชาทางการแพทย์ มีการเปิดคลินิกบริการเพิ่มขึ้นครอบคลุมร้อยละ ๗๑.๔๓ คาดว่าจะเปิดคลินิกกัญชาได้ครบทุกแห่งในปี ๒๕๖๕ ส่วนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปชช.มีหมอประจำตัวครบ ๓ หมอ ร้อยละ ๔๕.๕ กลุ่มเปราะบาง ได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร้อยละ ๓๐๐ โดยมีPCU/NPCU รองรับ การดูแลได้ ๑๐ ทีม ครอบคลุมทุกอำเภอ มี รพ.สต. ที่มีผลประเมิน เกณฑ์ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๘.๗๘เป็นหน่วยบริการดูแลระดับตำบล ส่วน พชอ. มีการนำปัญหาของ ปชช.เข้าสู่ประเด็นการแก้ไขได้ อำเภอละ ๓ ประเด็น

**Functional Based**

**นโยบายประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต** พบว่าเด็กตราดมี IQ เฉลี่ยสูงกว่าเป้าหมาย (๑๐๒.๗๕) ยังคงพบปัญหาภาวะอ้วน และการเกิดโรค DM/HT สูงขึ้น โดยมีการพัฒนานวัตกรรมต่อเนื่องเพื่อลดกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ในวัยสูงอายุ มีกระบวนการ LTC ผ่านเกณฑ์ครอบคลุมครบทุกตำบล แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ผู้สูงอายุรองรับการดูแลที่ชัดเจนเนื่องจากแพทย์ลาศึกษาต่อ ประชาชนมีพฤติกรรมตามมาตรการ DMH ได้ดี สถานประกอบการให้ความร่วมมือต่อมาตรการ และปชช.เข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจร้อยละ ๖๔ ของเป้าหมาย การฆ่าตัวตายยังต่ำกว่าเป้าหมาย

**ระบบบริการตาม Service plan** พบว่า ทั้ง ๕ สาขา มีผลงานได้ตามเป้าหมาย มีการพัฒนา/ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการรวดเร็วขึ้น ลดการมา รพ.หลายรูปแบบ ส่งผลให้การเสียชีวิตในกลุ่มโรคตามสาขาลดลง มีผลงานเด่นของคลินิกศัลยกรรม รพ.ตราด

**ระบบสนับสนุน Good Governance** พบว่า ในงานด้านการเงินการคลัง การจัดเก็บรายได้ มีการดำเนินงานตามแผนนโยบายที่กำหนด ไม่พบวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการด้านบุคลากร ยังอยู่ระหว่างการประเมิน Happinometer ความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และการจัดการตำแหน่งว่าง ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ด้าน ICT ติดตั้งโปรแกรมและระบบข้อมูล (HS Gateway) ใน รพ.แล้ว ๔ แห่ง รอคำนึงการ ๓ แห่ง

**Area Based**

- มีการขับเคลื่อนนโยบาย Obesity War ต่อเนื่อง โดยบูรณาการงานร่วมกันใน ๔ กลุ่มงาน
- มี Best Practice คือ Telemedicine คลินิกศัลยกรรม รพ.ตราด ผลลัพธ์คือ ลดแออัด ลดรอคอย ของผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์/ผู้ป่วย

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดตราด ยังให้ความสำคัญในการกิจเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค COVID-19 และใช้มาตรการป้องกัน COVID-19 ในทุกงาน มีการปรับแผนการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และปรับระบบงานเพื่อรองรับสถานการณ์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานร่วมกันระหว่างจังหวัด-อำเภอ-ตำบล มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และข้อจำกัดด้านงบประมาณ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาต่อไป

**Agenda Based**

**โครงการรณรงค์ ปีนสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**

- มีเรือนจำและกักขังกลางรวม ๒ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง ณ ปัจจุบัน ๙๕๐ คน
- มีการจัดบริการสุขภาพได้ครบ ๔ ด้าน และ ใช้ telemedicine เป็นเครื่องมือตรวจรักษามีแพทย์ให้บริการ ทุกเดือน
- การตรวจสุขภาพช่องปาก อบรมการดูแลสุขภาพช่องปาก รอกการตรวจสุขภาพช่องปากระยะต่อไป
- คัดกรอง TB/HIV/Syphilis/HepC ได้ ๑๐๐%
- การคัดกรองสุขภาพจิตได้ ๑๐๐%
- มีแผนพัฒนาเรือนจำสีขาว ๑๐ข้อ
- กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่/หัดเยอรมัน/โควิด 19

**ปัญหา :** สถานการณ์ระบาดของ COVID-19

**กัญชาทางการแพทย์**

- มีคลินิกกัญชา ใน รพ. ร้อยละ ๗๑.๔๓ ครอบคลุม รพ. ๕ แห่งจากจำนวนรพ.ทั้งหมด ๗ แห่ง มีผลงานดังนี้
  - ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๕.๒๕ (๙/๕๙ ราย)
  - ผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๐.๐๕ แผนปัจจุบัน ร้อยละ ๐.๐๐๘
  - ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๕.๓๘
- ปัญหา :** ทศนคติการใช้น้ำมันกัญชาของแพทย์/แพทย์ที่ผ่านการอบรมไม่เพียงพอ / ดำริยาที่ไม่มีเพียงพอต่อกลุ่มอาการโรค
- แผนพัฒนา :** ๑) จัดส่งแพทย์อบรมเพิ่มเติม ๒) เพิ่มการรักษาใน ward/ชุมชน ๓) องค์การแพทย์ชี้แจงแพทย์

**ระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

**ปชช.คนไทยมีหมอบริการประจำตัว ๓ คน**

- ภาพรวมจังหวัดมีหมอคนที่ ๑ (อสม) ๔,๙๓๙ หมอคนที่ ๒ (หมอ สอ) ๒๑๖ คน หมอคนที่ ๓ (หมอครอบครัว/MD) ๑๗ คน
- จำนวนปชช.ทั้งหมด ๑๘๗,๒๔๒ คน มี ๓ หมอบริการประจำตัว ร้อยละ ๑๑.๐๗
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๑๐๐
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ ๑๐๐
- มีแผนพัฒนาอสม.หมอบริการบ้าน/Smart อสม.เดือน ก.พ.-มี.ค.๖๕

**ปัญหา :** ระบบโปรแกรมไม่เสถียร/ความเข้าใจผิดว่าหมอบริการที่ ๓ ต้องเป็นแพทย์เวชศาสตร์เท่านั้น

**แผนพัฒนา :** ชี้แจงทำความเข้าใจ

**ระบบสุขภาพปฐมภูมิ นโยบาย PCU/NPCU**

- มีทีม PCU/NPCU รวม ๑๐ ทีม ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๔๕.๔๙ มีแผนพัฒนาเพิ่มใน อ.เมือง ๔ แห่ง (ครบทั้งอำเภอ)
- มีการจัดบริการแบบไร้รอยต่อระหว่าง รพท.-รพช.-PCU/NPCU

**ปัญหา :** ขาดแคลนแพทย์ F/M

**แผนพัฒนา :** ๑) บริการแบบ Telehealth ๒) พัฒนาตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาวภายใน PCUและNPCU ๗ การบริการและในชุมชน ๒ การบริการ

**ระบบสุขภาพปฐมภูมิ นโยบาย พชอ.**

- ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
  - พชอ.คัดเลือกประเด็น ๒ ประเด็น และมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเป้าหมายตามบริบท มีประเด็นร่วมคือเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ COVID-19
  - ทุกอำเภอใช้ผลประเมิน UCCARE ขับเคลื่อนงาน
- ปัญหา :** ส่วนใหญ่เป็นบทบาทสาธารณสุข แก้ไขโดยเริ่มการค้นหาปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (นโยบาย รพ.สต.ติดดาว)**

- ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๘.๓๖
- One Cup One Service ต้นแบบอำเภอคลองใหญ่

**ปัญหา :** - **แผนพัฒนา :** พัฒนาที่เล็งระดับอำเภอ/จังหวัด, เข็ม, ประเมิน

### Functional Based

#### สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพเด็ก (IQ เฉลี่ย $\geq 100$ )

- เด็กตราด IQ เฉลี่ย ๑๐๒.๗๕
- ANC ก่อน ๑๒ สป. ร้อยละ ๖๖.๐๒ / ครบ ๕ ครั้ง ร้อยละ ๕๙.๒๖/ได้รับยา Triferdine ร้อยละ ๖๗.๘๖
- ทารก  $\leq 6$  เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๖/๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๕.๘

**แผนพัฒนา :** ประชุม MCH Board,ขยายตำบล  
มหัศจรรย์พันวันแรก,ติดตามการคัดกรองพัฒนาการ

**ปัญหา :** ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผน

**ข้อเสนอแนะ :** -

#### สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพวัยทำงาน (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๒.๒๒ ต่อแสนปชก. ส่วนใหญ่อายุ ๔๑-๕๙ ปี มีประวัติป่วยทางกาย และ ร้อยละ ๘๐ ใช้วิธีผูกคอต ปัจจัยกระตุ้นส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพ (ร้อยละ ๕๘)
- ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ ๙๓.๕๕ ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี

**ปัญหา :** ไม่สามารถตามเชื่อมผู้ป่วยได้ตามแผน

**แผนพัฒนา :** Mobile Psychi Clinic ในรพช./PCC,  
ระบบรับยาใกล้บ้าน

**ข้อเสนอแนะ :** -

#### สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพวัยทำงาน (DM/HT)

- คัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๑.๙๑
- คัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๐๑

**แผนพัฒนา :** ใช้นวัตกรรม NCD@Home, Line Trat HomeBPติดตามผู้ป่วย DM/HT, นโยบาย TRAT NCD Model และ Together Fight NCDs

**นวัตกรรม :** New Care You : Line buddy

**ปัญหา :** สถานการณ์ระบาด COVID-19

**ข้อเสนอแนะ :** -

#### สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพวัยผู้ใหญ่

#### สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพผู้สูงอายุ

- มีประชากรสูงอายุร้อยละ ๑๘.๘๕ มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๑๔.๐ ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ ๙๕.๕๔
- อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพตำบล LTC ร้อยละ ๑๐๐
- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๕.๑๕ (๓๓ เกณฑ์เรื่องการทานผักผลไม้)
- มีคลินิกผู้สูงอายุ ๑ แห่งใน รพ.ตราด (เขลลการให้บริการเนื่องจากแพทย์สศึกษาต่อ ใช้การส่งต่อคลินิกเฉพาะทางแทน)
- อยู่ระหว่างทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ๑๐ ชมรม

**ปัญหา :** ขาดแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

**ข้อเสนอแนะ :** -

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ ๙๒.๒๓
- สื่อสารให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH ต่อเนื่อง
- ปชช.ตราด เข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ ร้อยละ ๖๔.๖๒ ของเป้าหมาย

-สถานประกอบการร่วมโครงการ ๑๐ package ๒ แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

-ผลิตคลิปวิดีโอนำออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยโดยบุคลากรของ สสจ.ตราด

- สถานประกอบการที่ประเมินตนเองผ่าน Thai Stop COVID Plus ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐.๖๓ (กลุ่มตลาดสด โรงงาน ร้านเสริมสวย ห้างสรรพสินค้า ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐%)

**ปัญหา :** ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญ/ขาดเทคโนโลยีสำหรับประเมิน

**ข้อเสนอแนะ :** ขอสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์

<p><b>ลดแอ็คที ลดรอยคอย ลดป่วยลดตาย : Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ปี ๒๕๖๕ ยังไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ</li> <li>-ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาลายลิ้มเลือดได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการทำ Primary PCI ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๘๘.๘๘</li> <li>-รักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๙๒.๘๖</li> <li>-ประเมินด้วย Echo ชนิดหัวถือที่ OPD และ CVS ในรายไม่ซับซ้อน เพื่อลดการมา รพ.</li> </ul> <p><b>แผนพัฒนา :</b> โครงการที่เชื่อมโยงเพื่อนเยี่ยมเพื่อนรพ.บ่อไร่</p> <p><b>นวัตกรรม :</b> Flow chart Fast Track STEMI “Early to Early Strategy”</p> <p><b>ปัญหา :</b> -</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ :</b> ขอสนับสนุนอายุรแพทย์/ TNK</p>	<p><b>Functional Based (ต่อ)</b></p>
<p><b>ลดแอ็คที ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย : Service plan สาขามะเร็ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำ มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่และปอด, มะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา</li> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด/เคมีบำบัด/รังสีรักษา ภายในเวลาที่กำหนดได้มากกว่าร้อยละ ๙๕</li> <li>- พัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งให้สามารถวินิจฉัยได้เร็วขึ้น</li> <li>- มีนวัตกรรมระบบ Telemedicine เพื่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>ปัญหา :</b> การคัดกรองไม่ได้ตามแผน แก้ไขโดย คลิปวิดีโอ สอนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนักด้วยตนเอง และรายงานผ่านไลน์</p>	<p><b>ลดแอ็คที ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย : Service plan สาขาอุบัติเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ใน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๘.๒๓ (Trauma ร้อยละ ๒๓.๗๓, Non Trauma ร้อยละ ๑๗.๑๖)</li> <li>- มีแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ/การระงับความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน/อบรม Phone Triage</li> </ul> <p><b>ปัญหา :</b> เข้าถึง ๑๖๖๕ ตำ/RTI เกิดจากพฤติกรรม ปชช.</p> <p><b>แผนพัฒนา :</b> ย้ายศูนย์สั่งการไป อบจ.ตราด/คืนข้อมูลให้ พชอ.</p>
<p><b>ลดแอ็คที ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย : Service plan สาขาทารกแรกเกิด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ปี ๒๕๖๕ อัตราตายทารกแรกเกิด ๑.๘๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต (๑ ราย)</li> <li>-พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกน้ำหนักน้อย โดยส่งกุมารแพทย์ศึกษาเฉพาะทาง neonatologist (อยู่ระหว่างศึกษาต่อ)</li> </ul> <p><b>ปัญหา :</b> ค่าใช้จ่ายกลุ่มแรงงานต่างด้าว</p> <p><b>แผนพัฒนา :</b> เน้นการขึ้นทะเบียนอย่างถูกกฎหมายของแรงงานต่างด้าว</p>	
<p><b>ลดแอ็คที ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย : Intermediate care</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาล พื้นสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน BI = ๒๐ ร้อยละ ๔๑.๗๔</li> <li>-มีสถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลางได้ ๖ แห่ง ยกเว้น เกาะกูด</li> <li>-ได้รับบงาจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการฯ จ.ตราดในการลงเยี่ยมชุมชน/ประชุมวิชาการร่วมกับเครือข่ายจังหวัด</li> <li>-ให้บริการ home program และติดตามผลทางโทรศัพท์/ Line/จน.รพ.สต./อาสาสมัครเฉพาะทางกายภาพบำบัด ในช่วงสถานการณ์ระบาดของ COVID-19</li> </ul> <p><b>ปัญหา :</b> ไม่พบปัญหา/อุปสรรค</p>	

**Functional Based (ต่อ)**

**Good Governance : ตรวจสอบภายใน**

- รพ.ทุกแห่ง มีแผนเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติจาก นพ.สสจ. ตราด และมีการติดตามในเวทีประชุม คปสจ.ทุกเดือน
- หน่วยบริการวางแผนป้องกันและแก้ไขการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ให้ถูกต้องตามระเบียบ และเป็นปัจจุบัน โดยยึดหลัก “๔P” ทุกกระบวนการ
- มีกระบวนการประเมินประสิทธิภาพแผน - ผล การดำเนินงานของแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ
- ข้อมูลการนำเข้าแผนเงินบำรุง กระบวนการ/บทบาทหน้าที่ การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมในส่วนของผู้เกี่ยวข้อง

**ปัญหา :** ไม่พบปัญหา/อุปสรรค

**Good Governance :**

**การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)**

- หน่วยบริการ ๓๓ แห่ง ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล การให้บริการด้านสุขภาพ ๓ โปรแกรม โดย รพ. ตราด ใช้Trat-HMS รพช.ใช้ HOSxP Version ๓ รพ.สต.ใช้ HOSxP\_PCU
- แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว
- ติดตั้งโปรแกรมและระบบข้อมูล (HIS Gateway) ใน รพ.แล้ว ๔ แห่ง รอดำเนินการ ๓ แห่ง

**ปัญหา :** ไม่พบปัญหา/อุปสรรค

**Area Based**

**Obesity War Season ๓**

- บูรณาการงาน ๔ กลุ่มงานในระบบงานสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุม Setting ทั้งในหน่วยบริการ, ในชุมชน และในสถานประกอบการ
  - มีความร่วมมือจากหน่วยงานนอกได้แก่ สถานศึกษา ,สถานประกอบการ,อปท.,ศาสนสถาน
- ปัญหา :** สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผน

**Good Governance :**

**การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ**

- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชี ร้อยละ ๑๐๐ ได้ร้อยละ ๙๙.๓
- มีคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖.๗๔
- ด้านการจัดสรรเงิน มีผลงานร้อยละ ๑๐๐ ทุกตัวชี้วัด
- การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (TPS) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๗.๑
- รพ.ที่มีคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ สูงที่สุด คือ รพ. เกาะกูด (ระดับดี) รองลงมาได้แก่ รพ.ตราด(ระดับดี) รพ.ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บ่อไร่ คลองใหญ่ แหลมงอบ และเกาะช้าง และรพ.เขาสมิงอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง
- จุดแข็งของ จ.ตราด คือการติดตามต่อเนื่องใน คปสจ.

**ปัญหา :** ไม่พบปัญหา/อุปสรรค

**Good Governance :**

**องค์กรแห่งความสุข**

- ด้านการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง มีตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการ ร้อยละ ๑๒.๖๒ (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม) มีตำแหน่งชะลอการย้าย/เลื่อนตามนโยบายสป. ๕ ตำแหน่ง
- บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ๑๒ ราย จากจำนวนทั้งหมด ๓๒ ราย
- ด้านการประเมินตาม Happinometer มีหน่วยงานต้องประเมิน ๑๕ หน่วยงาน ๒,๑๕๒ ราย (อยู่ระหว่างประเมิน)

**ปัญหา :** ไม่พบปัญหา/อุปสรรค

**Best Practice :**

**Telemedicine คลินิกศัลยกรรม รพ.ตราด**

- กระบวนการ ให้การดูแลรักษาผ่านระบบ telemedicine ในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่รับประทานยาต่อเนื่อง และไม่มีอาการผิดปกติ /เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โดยใช้ร่วมกับ platform online ในการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วย เช่น Face book , E mail , Line สำหรับประสานงานและติดตามการรักษา Google form สำหรับไบนินยอมผ่าตัด
  - ผลลัพธ์ ลดแออัด ลดรอคอย ไม่พบบุคลากรของแผนกศัลย์ติดเชื้อ COVID-19, ผู้ป่วยพึงพอใจร้อยละ ๙๐.๔๕
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :** ความร่วมมือของบุคลากรทุกวิชาชีพ
- โอกาสพัฒนา :** ใช้ app. เช่น H๔U, Self register OPD มาเสริมระบบ Telemedicine เพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย

## ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

## 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 (๑,๗๖๑,๐๐๐ ไร่) พื้นที่ปกครองทางทะเล ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร มีเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	อำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรีและราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศใต้	ติดกับ	อ่าวไทยและน่านน้ำทะเลราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ราชอาณาจักรกัมพูชา มีทิวเขาบรรทัดเป็นแนวกั้นเขตแดน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อำเภอขลุ้ง 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 เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ ยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นที่ทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่าง ๆ รวม ๕๒

เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

### ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเลและมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๔ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๒.๙ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้นแต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๓ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๔ มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๔๒๗ มิลลิเมตรต่อปี เป็นเมืองฝนแปดแดดสี่ มีปริมาณน้ำฝนสูงสุดในประเทศรองจากจังหวัดระนอง

### หน่วยการปกครอง

จังหวัดตราดแบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๑๕ แห่ง (เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๔ แห่ง) และ องค์การบริหารส่วนตำบล ๒๘ 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 สำนักงาน

คณะกรรมการเลือกตั้งประจำจังหวัดตราด สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

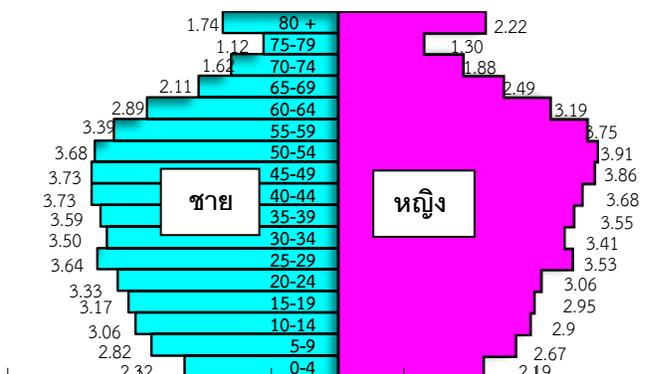
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง/ตำบล	อบจ./อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คนไทย)	ความหนาแน่นของประชากรต่อตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๕,๖๖๙	๑/๔	๑/๙	๙๓๙	๙๓,๓๖๓	๙๙.๔๒
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๙๐๔	๒	๒	๕๐	๒๕,๓๓๓	๕๐๖.๖๖
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๐,๙๔๒	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๖๐๒	๖๕.๖๘
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๗,๒๙๙	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๗๗๕	๕๑.๑๔
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๙๑๕	๒	๓	๑๕๔	๑๙,๐๖๐	๑๒๓.๗๖
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๒,๐๘๐	๐	๒	๑๖๒	๒,๖๗๙	๑๖.๕๓
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๖,๐๘๑	๒	๐	๑๕๕	๘,๕๖๔	๕๕.๒๕
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๙,๘๙๐	๑๕	๒๙	๒,๘๑๙	๒๒๘,๓๗๖	๘๑.๐๑

### ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๘,๓๗๖ คน เป็นชาย ๑๑๒,๙๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๕ หญิง ๑๑๕,๔๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๕ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๙๖ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๔๘ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๕๖ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๗.๕๓ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) ๒๕.๑๔ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๓๒.๓๙ 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 ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๒๙๙	๒.๓๒	๔,๙๙๔	๒.๑๙	๑๐,๒๙๓	๔.๕๐
๕-๙	๖,๔๓๙	๒.๘๒	๖,๑๐๕	๒.๖๗	๑๒,๕๔๔	๕.๔๙
๑๐-๑๔	๖,๙๘๑	๓.๐๖	๖,๖๓๑	๒.๙๐	๑๓,๖๑๒	๕.๙๖
๑๕-๑๙	๗,๒๔๘	๓.๑๗	๖,๗๓๗	๒.๙๕	๑๓,๙๘๕	๖.๑๒
๒๐-๒๔	๗,๕๙๘	๓.๓๓	๖,๙๙๙	๓.๐๖	๑๔,๕๙๗	๖.๓๙
๒๕-๒๙	๘,๓๐๙	๓.๖๔	๘,๐๖๔	๓.๕๓	๑๖,๓๗๓	๗.๑๗
๓๐-๓๔	๗,๙๙๙	๓.๕๐	๗,๗๗๗	๓.๔๑	๑๕,๗๗๖	๖.๙๑
๓๕-๓๙	๘,๒๐๖	๓.๕๙	๘,๑๐๒	๓.๕๕	๑๖,๓๐๘	๗.๑๔
๔๐-๔๔	๘,๕๑๕	๓.๗๓	๘,๔๑๔	๓.๖๘	๑๖,๙๒๙	๗.๔๑
๔๕-๔๙	๘,๕๒๑	๓.๗๓	๘,๘๒๕	๓.๘๖	๑๗,๓๔๖	๗.๖๐
๕๐-๕๔	๘,๔๑๓	๓.๖๘	๘,๙๓๘	๓.๙๑	๑๗,๓๕๑	๗.๑๔
๕๕-๕๙	๗,๗๔๒	๓.๓๙	๘,๕๖๖	๓.๗๕	๑๖,๓๐๘	๗.๐๐
๖๐-๖๔	๖,๕๙๓	๒.๘๙	๗,๒๘๗	๓.๑๙	๑๓,๘๘๐	๖.๐๘
๖๕-๖๙	๔,๘๒๗	๒.๑๑	๕,๖๘๐	๒.๔๙	๑๐,๕๐๗	๔.๖๐
๗๐-๗๔	๓,๖๙๖	๑.๖๒	๔,๒๙๒	๑.๘๘	๗,๙๘๘	๓.๕๐
๗๕-๗๙	๒,๕๖๒	๑.๑๒	๒,๙๘๐	๑.๓๐	๕,๕๔๒	๒.๔๓
๘๐-๘๔	๑,๘๔๖	๐.๘๑	๒,๒๙๖	๑.๐๑	๔,๑๔๒	๑.๘๑
๘๕-๘๙	๑,๐๒๕	๐.๔๕	๑,๔๔๙	๐.๖๓	๒,๔๗๔	๑.๐๘
๙๐-๙๔	๖๐๓	๐.๒๖	๗๖๖	๐.๓๔	๑,๓๖๙	๐.๖๐
๙๕-๙๙	๓๕๓	๐.๑๕	๓๘๐	๐.๑๗	๗๓๓	๐.๓๒
๑๐๐ ขึ้นไป	๑๖๖	๐.๐๗	๑๕๓	๐.๐๗	๓๑๙	๐.๑๔
<b>รวม</b>	<b>๑๑๓,๙๔๑</b>	<b>๔๙.๔๕</b>	<b>๑๑๕,๔๓๕</b>	<b>๕๐.๕๕</b>	<b>๒๒๘,๓๗๖</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

### อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๐.๕๘ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และเสมียน ร้อยละ ๑๘.๗๐, ๑๕.๙๘, ๙.๐๒ และ ๓.๗๔ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๖๒,๗๔๑ บาท เป็นลำดับที่ ๔ ของภาค และลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๒)

### ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ ๑

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ประเภทบุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนต่อบุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ ปี ๒๕๖๓ : ประชากร ๑ คน(ประเทศ/เขต ๖)
แพทย์	๘๙	๒๘	๑๑๗	๑,๙๕๑.๙๓	๑,๗๙๔/๑,๗๙๓
ทันตแพทย์	๓๙	๐	๓๙	๕,๘๕๕.๗๙	๘,๖๕๒/๙,๙๐๙
เภสัชกร	๔๘	๗	๕๕	๔,๑๕๒.๒๙	๔,๒๗๓/๔,๕๕๐
พยาบาลวิชาชีพ	๕๙๖	๗๑	๖๖๗	๓๔๒.๓๙	๓๗๑/๓๗๖
พยาบาลเทคนิค	๖	๐	๖	๓๘,๐๖๓	๑๓,๓๗๙/๑๑,๘๐๐

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

### ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด (ระดับ S) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ มีสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก มีทีมหมอครอบครัว ๒๓ ทีม (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	รพท	รพช	ระดับ	สสอ	สอน./รพ.สต.	รพ.สต.(แห่ง)			ทีมหมอครอบครัว
							ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	
๑	เมืองตราด	๑	๐	S	๑	๒๐	๑	๙	๑๐	๘
๒	คลองใหญ่	๐	๑	F๒	๑	๔	๐	๑	๓	๓
๓	เขาสมิง	๐	๑	F๒	๑	๑๕	๐	๔	๑๑	๕
๔	บ่อไร่	๐	๑	F๒	๑	๑๓	๐	๑	๑๒	๓
๕	แหลมงอบ	๐	๑	F๒	๑	๗	๐	๑	๖	๒
๖	เกาะกูด	๐	๑	F๓	๑	๒	๐	๐	๒	๑
๗	เกาะช้าง	๐	๑	F๒	๑	๕	๐	๐	๕	๑
รวม		๑	๖		๗	๖๖	๑	๑๖	๔๙	๒๓

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

### ข้อมูลระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS

มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตั้ง  
 ตั้ง ๖ แห่ง (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ ( Geographic Information System : GIS)

จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ระดับสถานบริการ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
๑.ระดับตติยภูมิ รวม ๑ แห่ง	๑.รพ.ตราด	๓๑๒
๒.ระดับทุติยภูมิตั้ง  รวม ๖ แห่ง	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 ๓๕  
 แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๑๘ แห่ง (ตารางที่ ๖) มีร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๗๙ แห่ง (ขย.๑ = ๖๓  
 แห่ง, ขย.๒ = ๑๖ แห่ง) ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๔ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ประเภทสถานบริการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม
คลินิกเวชกรรม	๑๑	๑	๑	๐	๐	๐	๒	๑๕
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๐
คลินิกทันตกรรม	๗	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑๑
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒	๙	๑	๕	๐	๐	๑	๑๘
คลินิกกายภาพบำบัด	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๓
คลินิกการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
สหคลินิก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
โรงพยาบาลเอกชน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒
<b>รวม</b>	<b>๔๙</b>	<b>๑๓</b>	<b>๓</b>	<b>๖</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๕</b>	<b>๗๖</b>

ที่มา : ข้อมูลสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

### ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๑๒,๐๐๓ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้วจำนวน ๒๑๑,๗๙๓ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๙๐ และมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๓๘๑ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

ทะเบียนสิทธิ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๑,๕๗๘	๒๐,๑๐๔	๔๐,๒๕๑	๓๐,๔๗๖	๑๘,๕๘๒	๒,๔๕๘	๘,๖๑๕	๒๑๒,๐๐๓	
บัตรทอง	๖๗,๔๒๓	๑๗,๐๔๙	๓๕,๒๓๘	๒๗,๒๙๑	๑๕,๔๒๔	๒,๑๒๙	๗,๕๙๓	๑๗๒,๑๔๗	๘๑.๒๐
ชรก.	๑๑,๙๙๗	๑,๔๑๒	๓,๐๒๑	๑,๘๙๑	๑,๗๖๙	๑๔๔	๔๓๙	๒๐,๖๗๓	๙.๗๕
ปกส.	๑๒,๐๔๔	๑,๕๙๘	๑,๙๖๕	๑,๒๗๔	๑,๓๒๑	๑๘๒	๕๗๖	๑๘,๙๖๐	๘.๙๔
คนไทยอยู่ต่างประเทศ	๔	๑	๒	๒	๑	๑	๒	๑๓	๐.๐๑
รวมมีสิทธิ	๙๑,๔๖๘	๒๐,๐๖๐	๔๐,๒๒๖	๓๐,๔๕๘	๑๘,๕๑๕	๒,๔๕๖	๘,๖๑๐	๒๑๑,๗๙๓	๙๙.๙๐
ร้อยละ	๙๙.๘๘	๙๙.๗๘	๙๙.๙๔	๙๙.๙๔	๙๙.๙๗	๙๙.๙๒	๙๙.๙๔	๙๙.๙๐	
สิทธิว่าง	๑๑๐	๔๔	๒๕	๑๘	๖	๒	๕	๒๑๐	๐.๑๐
ประชากรต่างด้าว	๖,๒๒๗	๕,๖๗๙	๗๔๙	๘๘๘	๒๒๙	๙๖	๓๓๕	๑๔,๒๐๓	
รอพิสูจน์สถานะ (หาไม่พบ)	๘๖	๘	๙๐	๑๕๒	๒๙	๑๒	๔	๓๘๑	
รวมประชากร	๙๗,๘๙๑	๒๕,๗๙๑	๔๑,๐๙๐	๓๑,๕๑๖	๑๘,๗๗๙	๒,๕๖๖	๘,๙๕๔	๒๒๖,๕๘๗	

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ (จากฐานข้อมูลของ สปสช.)

## ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

### ๑. สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดอยู่ในช่วงร้อยละ ๗-๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๖๐-๒๕๖๔) ในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๖๐-๒๕๖๔) พบว่าอัตราตายค่อนข้างคงที่อยู่ในช่วงร้อยละ ๖-๗ และอัตราทารกตายอยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๕-๘ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวนเด็กเกิด	อัตรา	จำนวนคนตาย	อัตรา	จำนวนคนเพิ่ม	อัตรา	จำนวนทารกตาย	อัตรา	จำนวนมารดาตาย	อัตรา
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
๒๕๖๔	๑,๖๒๔	๗.๑๑	๑,๘๐๐	๗.๘๘	๑๗๕	๐.๐๗	๙	๕.๕๔	๐	๐.๐๐

ที่มา : สถิติบัตร, มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

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

## ๒. สาเหตุการตาย

อัตราการตายของประชากรจังหวัดตราด ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ ๑ คือ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ปี ๒๕๖๔ มีอัตรา ๑๓๖.๐๘ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ที่พบอัตรา ๑๑๐.๘๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจและหลอดเลือด,โรกระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคโควิด 19 โดยโรคที่มีอัตราการตายสูงขึ้นได้แก่ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับของประเทศ (ตารางที่ ๙) ยกเว้น โรคโควิด - 19 ที่มีอัตราการตายสูงกว่า และพบว่า มะเร็งและเนื้องอกที่มีอัตราการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด เนื้องอกร้ายของตับ เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร เนื้องอกร้ายของเต้านม และเนื้องอกร้ายของตับอ่อน

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๓)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	๒๙๖	๑๓๖.๒๒	๒๕๕	๑๑๐.๘๙	๓๑๑	๑๓๖.๐๘	๘๔,๖๙๗	๑๒๙.๕
๒.	ปอดบวม (J12-J18)	๑๔๙	๖๘.๕๗	๑๐๖	๔๖.๑๐	๑๓๔	๕๘.๖๓	๓๒,๔๗๒	๔๙.๖
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง (I60.-I69)	๑๑๐	๕๐.๖๒	๑๐๔	๔๕.๒๓	๑๓๒	๕๗.๗๖	๓๔,๕๔๕	๕๒.๘
๔.	โรคหัวใจและหลอดเลือด (I20-I52)	๙๘	๔๕.๑๐	๙๒	๔๐.๐๑	๑๐๕	๔๕.๙๔	๒๖,๙๐๐	๔๑.๐
๕.	โรกระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (G04-G25,G31-G98)	๑๐๔	๔๗.๘๖	๑๐๑	๔๓.๙๒	๘๑	๓๕.๔๔	๒๕,๖๓๓	๓๙.๒
๖.	โรคโควิด-19 (U07)	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖๓	๒๗.๕๗	๕๔	๐.๑
๗.	ไต้วาย (N17-N19)	๗๒	๓๓.๑๓	๗๙	๓๔.๓๕	๕๗	๒๔.๙๔	๒๔,๒๖๘	๓๗.๑
๘.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V00-V99)	๕๕	๒๕.๓๑	๖๙	๓๐.๐๑	๔๘	๒๑.๐๐	๑๗,๑๙๑	๒๖.๓
๙.	เบาหวาน (E10-E14)	๓๓	๑๕.๑๙	๔๑	๑๗.๘๓	๓๐	๑๓.๑๓	๑๖,๓๘๘	๒๕.๑
๑๐.	โรคของตับ (K70-K76)	๔๐	๑๘.๔๑	๔๐	๑๗.๓๙	๓๐	๑๓.๑๓	๑๐,๒๑๑	๑๕.๖

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

### ๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

อัตราป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยเป็นกลุ่มโรคเดิม โดยกลุ่มโรคที่มีอัตราสูงที่สุดเป็นลำดับที่ ๑ คือ โรกระบบไหลเวียนเลือด ในปี ๒๕๖๔ มีอัตรา ๖๒๗.๔๓ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคมะเร็งย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรกระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ พบว่าอัตราป่วยลดลงจากปี ๒๕๖๓ ในทุกสาเหตุการป่วย และมีอัตราป่วยใกล้เคียงกับของประเทศปี ๒๕๖๓ (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๓)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๑๕๗,๒๓	๗๒๓.๕๖	๑๔๙,๕๖	๖๕๐.๔๑	๑๔๓,๓๙	๖๒๗.๔๓	๖๘๒.๓๒
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	๑๔๕,๗๘	๖๗๐.๘๗	๑๔๑,๒๕	๖๑๔.๒๔	๑๓๐,๓๕	๕๗๐.๓๕	๖๓๒.๓๑
๓.	โรคมะเร็งกล้ามเนื้อโครง ร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๔๑,๙๒	๖๕๓.๑๐	๑๒๙,๔๑	๕๖๒.๗๖	๙๓,๖๙	๔๐๙.๙๕	๔๐๓.๗๓
๔.	โรคมะเร็งย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	๑๐๘,๓๘	๔๙๘.๗๕	๑๐๕,๗๑	๔๕๙.๗๑	๗๕,๒๒	๓๒๙.๑๕	๓๙๘.๓๖
๕.	โรกระบบทางเดินหายใจ	๗๙,๕๑	๓๖๕.๘๙	๕๗,๔๗	๒๔๙.๙๑	๔๑,๗๓	๑๘๒.๖๑	๓๐๔.๓๔
๖.	โรคมะเร็งสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	๔๖,๕๗	๒๑๔.๓๐	๔๓,๙๐	๑๙๐.๘๙	๓๙,๔๒	๑๗๒.๔๘	๙๙.๙๙
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๕,๙๘	๑๖๕.๕๗	๓๒,๙๒	๑๔๓.๑๔	๒๖,๗๓	๑๑๖.๙๕	๙๓.๗๒
๘.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและ พฤติกรรม	๒๖,๙๑	๑๒๓.๘๓	๒๙,๙๘	๑๓๐.๓๕	๒๕,๘๙	๑๑๓.๒๖	๑๐๕.๐๕
๙.	โรคตาารวมส่วนประกอบ ของตา	๒๓,๗๖	๑๐๙.๓๕	๒๒,๐๖	๙๕.๙๔	๑๗,๙๗	๗๘.๖๔	๙๓.๓๐
๑๐.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๒๔,๑๙	๑๑๑.๓๓	๒๑,๖๘	๙๔.๒๙	๑๗,๓๕	๗๕.๙๒	๙๓.๑๘

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

#### ๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

อัตราป่วยผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีโรคที่พบในผู้ป่วยในสูงเป็นลำดับแรกเป็นโรคเดียวกัน คือ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ, โรคเบาหวาน , โรคโลหิตจางอื่น ๆ และไตวาย ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยในปี ๒๕๖๔ ส่วนใหญ่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๓ ทุกสาเหตุการป่วย (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๓)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	๑๕,๐๖๘	๖,๙๓๔.๒๖	๑๕,๔๔๐	๖,๙๔๓.๕๙	๑๓,๘๒๘	๖,๐๕๐.๖๙	๓,๗๒๕.๖๔
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖,๘๙๐	๓,๑๗๐.๗๖	๗,๓๔๓	๓,๒๐๗.๑๔	๖,๕๙๔	๒,๘๘๕.๓๒	๒,๓๙๘.๑๓
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๘๐๑	๑,๗๔๙.๒๑	๓,๘๙๐	๑,๖๙๙.๐๐	๓,๖๗๕	๑,๖๐๘.๐๖	๑,๕๔๑.๕๙
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๓,๒๔๙	๑,๔๙๕.๑๘	๓,๑๑๖	๑,๓๖๐.๙๕	๒,๙๒๓	๑,๒๗๙.๐๑	๑,๒๖๔.๕๘
๕.	ไตวาย	๓,๑๑๙	๑,๔๓๕.๓๖	๓,๐๖๙	๑,๓๔๐.๔๒	๒,๕๐๖	๑,๐๙๖.๕๔	๑,๓๑๓.๕๔
๖.	ปอดบวม	๑,๗๘๕	๘๒๑.๔๕	๑,๔๖๔	๖๓๙.๔๒	๒,๐๓๐	๘๘๘.๒๖	๖๔๕.๐๘
๗.	การบาดเจ็บประเภเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๗๑๗	๑,๒๕๐.๓๖	๒,๓๖๘	๑,๐๓๔.๒๕	๑,๗๕๘	๗๖๙.๒๔	๓๑๒.๖๖
๘.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๒๕๔	๑,๐๓๗.๒๙	๑,๙๕๕	๘๕๓.๘๗	๑,๗๐๖	๗๔๖.๔๙	๔๒๔.๕๐
๙.	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบ	๓๐๔	๑๓๙.๙๐	๑๔๖	๖๓.๗๗	๑,๕๖๘	๖๘๖.๑๑	๔๙.๙๕
๑๐.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ	๑,๕๖๔	๗๑๙.๗๕	๑,๓๗๖	๖๐๐.๙๘	๑,๓๘๘	๖๐๗.๓๕	๗๐.๒๙

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

### ๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๔ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ปอดอักเสบ, ใช้ไม้ทราบสาเหตุ, อาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๔ เกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น ตาแดง ใช้ขวดใหญ่ มือ เท้าปาก (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๔)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	อุจจาระร่วง	๔,๗๘๓	๒,๒๐๑.๑๒	๓,๕๗๐	๑,๕๕๙.๒๔	๒,๒๗๙	๙๙๗.๒๒	๗๕๗.๗๗
๒.	ปอดอักเสบ	๑,๐๙๒	๕๐๒.๕๔	๗๘๖	๓๔๓.๒๙	๑,๙๓๖	๘๔๗.๑๓	๒๓๐.๕๔
๓.	ใช้ไม้ทราบสาเหตุ	๕,๔๗๕	๒,๕๑๙.๕๘	๓,๓๖๘	๑,๔๗๑.๐๑	๑,๔๐๘	๖๑๖.๑๐	๒๖๓.๐๕
๔.	อาหารเป็นพิษ	๕๓๓	๒๔๕.๒๙	๓๖๑	๑๕๗.๖๗	๒๓๙	๑๐๔.๕๘	๘๔.๙๔
๕.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๒๘๒	๑๒๙.๗๘	๓๑๘	๑๓๘.๘๙	๒๒๙	๑๐๐.๒๐	๔๒.๕๓
๖.	ตาแดง	๓๔๕	๑๕๘.๗๗	๒๓๒	๑๐๑.๓๓	๑๑๓	๔๙.๔๕	๕๔.๗๗
๗.	ตับอักเสบ	๒๑	๙.๖๖	๒๗	๑๑.๗๙	๔๘	๒๑.๐๐	๙.๓๘
๘.	ใช้ขวดใหญ่	๑,๐๐๒	๔๖๑.๑๒	๓๑๐	๑๓๕.๔๐	๒๙	๑๒.๖๙	๑๖.๐๙
๙.	มือ เท้า ปาก	๒๓๙	๑๐๙.๙๙	๗๕	๓๒.๗๖	๑๕	๖.๕๖	๒๘.๕๙
๑๐.	กลุ่มอาการภายหลัง ได้รับวัคซีน	๔	๑.๘๔	๓	๑.๓๑	๑๒	๕.๒๕	๖.๕๘

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ส่วนที่ ๒

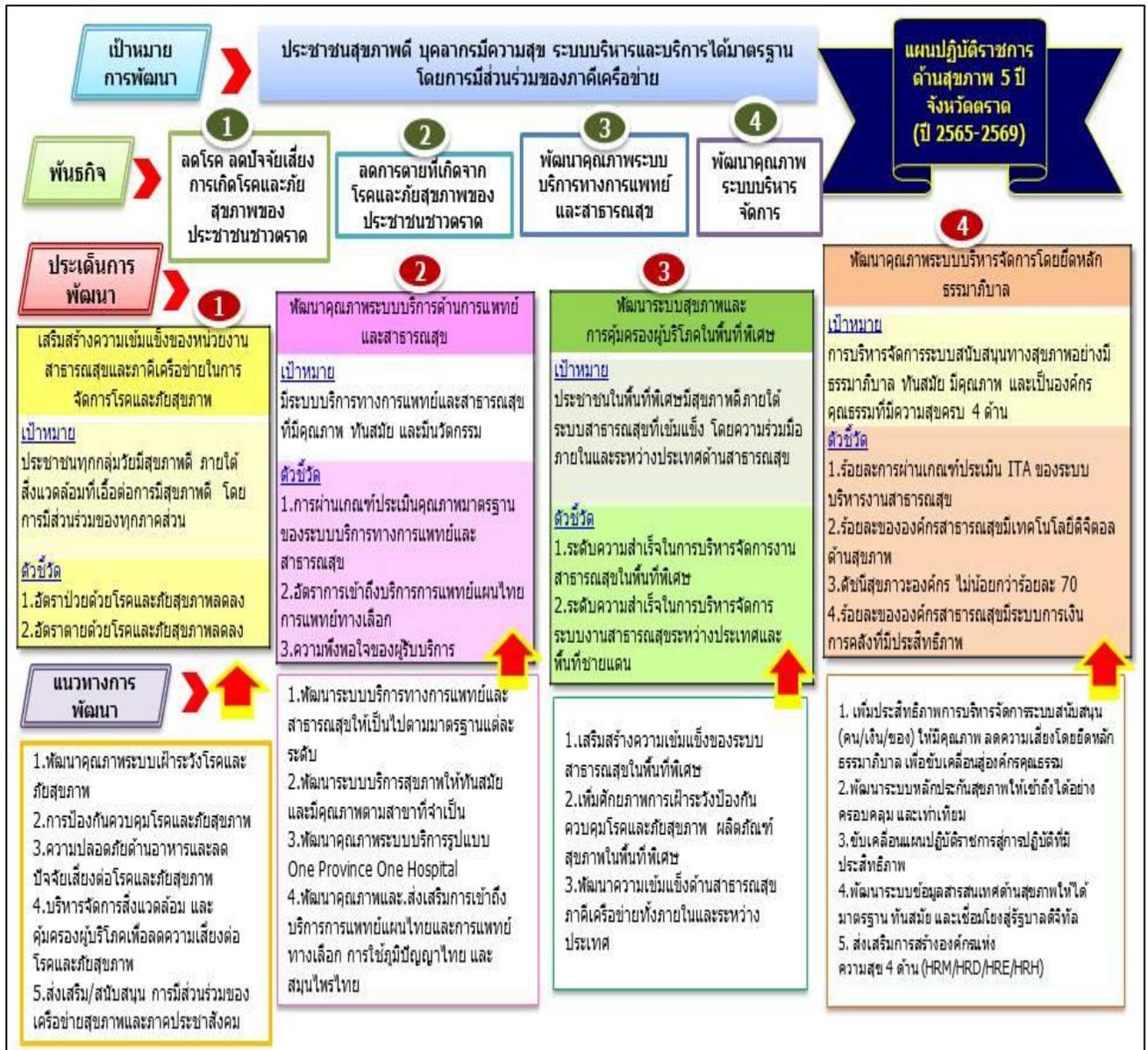
แผนการดำเนินงานตาม

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด

ส่วนที่ ๒

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๕ ปี ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำโดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข มีส่วนร่วมทุกระดับ โดยมีข้อเสนอแนะ ซึ่งได้นำสู่การปรับแผนเพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของแผนปฏิบัติการร่วมกัน และสามารถขับเคลื่อนได้ภายใต้บริบทของพื้นที่ในจังหวัดตราด สรุปแผนฉบับย่อได้ดังรูปภาพ



สรุปการใช้เงินตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ จังหวัดตราด  
จำแนกรายประเด็นการพัฒนา

พื้นที่	จำนวนเงินจำแนกรายประเด็นการพัฒนา				
	ประเด็นการพัฒนาที่ ๑	ประเด็นการพัฒนาที่ ๒	ประเด็นการพัฒนาที่ ๓	ประเด็นการพัฒนาที่ ๔	รวม
สสจ.ตราด	๑,๕๒๑,๙๙๐.๐๐	๒,๐๑๓,๕๗๕.๐๐	๒๙๗,๕๘๘.๐๐	๑๕๕,๓๖๐.๐๐	๓,๙๘๘,๕๑๓.๐๐
เมืองตราด	๖,๔๙๖,๔๙๔.๗๔	๔๖๘,๓๘๐.๐๐	-	๑,๖๐๖,๗๐๐.๐๐	๘,๕๗๑,๕๗๔.๗๔
คลองใหญ่	๕๖๔,๕๗๐.๐๐	๑๘๑,๖๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๕๙๑,๘๐๐.๐๐	๑,๒๕๙,๙๗๐.๐๐
เขาสมิง	๑,๔๑๗,๗๐๘.๐๐	๒๘๙,๘๒๐.๐๐	๖๗,๘๐๐.๐๐	๗๖๘,๔๔๗.๐๐	๒,๕๒๓,๗๗๕.๐๐
ปอไร่	๒๐๗,๗๘๕.๐๐	๑๓๖,๓๓๕.๐๐	๕,๖๐๐.๐๐	๑๙,๘๔๐.๐๐	๓๖๙,๕๖๐.๐๐
แหลมงอบ	๒๗๕,๖๕๐.๐๐	๒๔๓,๕๕๐.๐๐	๘,๗๑๐.๐๐	๓๓๐,๙๘๐.๐๐	๘๕๘,๙๓๐.๐๐
เกาะกูด	๓๒๓,๐๖๙.๐๐	๑๒๐,๙๔๐.๐๐	๒๔๓,๙๘๐.๐๐	๑๒๖,๒๘๐.๐๐	๘๑๔,๒๖๙.๐๐
เกาะช้าง	๖๒,๗๖๑.๐๐	๔๐๔,๓๗๐.๐๐	๘,๔๐๐.๐๐	๒๓๔,๗๒๕.๐๐	๗๑๐,๒๕๖.๐๐
รวม	๑๐,๗๗๐,๐๒๗.๗๔	๓,๘๕๘,๖๑๐.๐๐	๖๔๔,๐๗๘.๐๐	๓,๘๓๔,๑๓๒.๐๐	๑๙,๑๐๖,๘๔๗.๗๔
ร้อยละ (เทียบจาก งบประมาณ)	๕๖.๓๗	๒๐.๑๙	๓.๓๗	๒๐.๐๗	๑๐๐

**แนวทางการประเมินผล**  
**ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)**

หัวข้อ	เนื้อหา	การวัดผลสำเร็จ (KRA)
เป้าหมายการพัฒนา	ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบ บริหารและบริการได้ มาตรฐาน โดยการมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่าย	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนามาตรฐานคุณภาพระบบ บริหารงานสาธารณสุข ๔) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพระดับหน่วยบริการ ๕) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย
ประเด็นการพัฒนา	๑.เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการ จัดการโรคและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ มีสุขภาพดี ๔) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย
	๒.พัฒนาคุณภาพระบบ บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	๑) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพระดับหน่วยบริการ ๒) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพ ระดับตำบล ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) สาขาที่จำเป็น ๔) ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน/ นโยบาย Fast track ๕) One Province One Hospital ๖) ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU ๗) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกรองรับประชาชน

หัวข้อ	เนื้อหา	การวัดผลสำเร็จ (KRA)
		๘) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๙) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข
	๓. พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ	๑) ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ ๒) ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศและพื้นที่ชายแดน
	๔. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	๑) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนามาตรฐานคุณภาพระบบบริหารงานสาธารณสุข ๒) ร้อยละความสำเร็จการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ๓) ร้อยละการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ๔) ร้อยละความสำเร็จของการมีเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพและระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ

โดยการประเมินผล จะดำเนินการในระดับตำบล/อำเภอ และจังหวัด รายปี เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค โอกาสการพัฒนา และการพยากรณ์แนวโน้มการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพ ในปี ๒๕๖๙ โดยมีรูปแบบการประเมิน ประกอบด้วย การนิเทศงาน การติดตามผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การนำเสนอผลงานระดับอำเภอ/กลุ่มงาน รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ โดยจะได้เชื่อมโยงผลการพัฒนาสู่แผนการพัฒนาระดับจังหวัดตราด ระดับกระทรวง และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปีต่อไป

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

หน่วยเบิกจ่าย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส ๒ (ม.ค.- มี.ค.๖๕)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑. งบดำเนินงาน	๑๒,๙๓๑,๖๒๘.๐๐	๑๑,๐๐๐.๐๐	๖,๑๐๖,๘๑๘.๖๔	๔๗.๒๒	๖,๑๑๗,๘๑๘.๖๔	๔๗.๓๑	๖,๘๑๓,๘๐๙.๓๖	๕๒.๖๙	เบิกจ่ายร้อยละ๕๗ / ใช้จ่ายร้อยละ๕๕.๗๘
๒. งบลงทุน	๒,๘๖๗,๒๐๐.๐๐	๑,๐๗๘,๕๖๐.๐๐	๑,๗๘๘,๖๔๐.๐๐	๖๒.๓๘	๒,๘๖๗,๒๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	เบิกจ่ายร้อยละ๒๙ / ใช้จ่ายร้อยละ๕๘.๑๕
๒.๑ ครุภัณฑ์	๑,๕๑๙,๐๐๐.๐๐	-	๑,๕๑๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑,๕๑๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๒.๒ ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง	๑,๓๔๘,๒๐๐.๐๐	๑,๐๗๘,๕๖๐.๐๐	๒๖๙,๖๔๐.๐๐	๒๐.๐๐	๑,๓๔๘,๒๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๓. งบอุดหนุน (คก.ควบคุมโรค หนองพยาธิฯ)	๒๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>๑๕,๘๑๘,๘๒๘.๐๐</b>	<b>๑,๐๘๙,๕๖๐.๐๐</b>	<b>๗,๘๙๕,๔๕๘.๖๔</b>	<b>๔๙.๙๑</b>	<b>๘,๙๘๕,๐๑๘.๖๔</b>	<b>๕๖.๘๐</b>	<b>๖,๘๓๓,๘๐๙.๓๖</b>	<b>๔๓.๒๐</b>	เบิกจ่ายร้อยละ๕๑ / ใช้จ่ายร้อยละ ๕๖.๐๔

ที่มา : GFMIS ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ที่กันเงินไว้เบิกเหลือในปี / สำรองเงินเบิกเหลือในปี)

รายการ	รับจัดสรร (ยอดกันฯ)	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณ คงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑.งบลงทุนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สิ่งก่อสร้าง ๒ รายการ (อาคาร รพ.เกาะกูด / บ้านพัก รพ.แหลมงอบ)	๒๗,๖๖๓,๓๐๐.๐๐	๒๖,๖๙๐,๔๐๐.๐๐	๙๗๒,๙๐๐.๐๐	๓.๕๒	๒๗,๖๖๓,๓๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	๑.บ้านพัก รพ.แหลม งอบ เบิกครบแล้ว ๒.อาคาร รพ.เกาะกูด เหลือ ๗ งวด (งวดที่ ๒-๘) อยู่ ระหว่างขอปรับแบบฯ
๒.งบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการ บรรเทา แก้ไขปัญหา เยียวยาผู้ที่ ได้รับผลกระทบจากการระบาดของ COVID-๑๙	๒๓,๒๖๑,๗๐๒.๕๐	-	๒๓,๒๖๑,๗๐๒.๕๐	๑๐๐.๐๐	๒๓,๒๖๑,๗๐๒.๕๐	๑๐๐.๐๐	-	-	เงินเหลือคืนกลับ ส่วนกลาง ๓,๕๑๗,๒๔๓.๒๕ บาท
๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กรณีผู้ป่วยไร้สิทธิการรักษา			๒๖๗,๖๘๗.๐๐						
๒.๒ ค่าตอบแทนบุคลากร นอกเหนือภารกิจปกติ (ฉีดวัคซีน)			๑,๘๐๙,๗๕๐.๐๐						เงินเหลือคืนกลับ ส่วนกลาง ๑,๐๕๙,๗๕๐ บาท
๒.๓ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย			๒๑,๐๗๕,๓๔๕.๕๐						เงินเหลือคืนกลับ ส่วนกลาง ๒,๔๕๗,๔๙๓.๒๕ บาท
๒.๔ รายการค่าครุภัณฑ์ ๒ รายการ			๑๐๘,๙๒๐.๐๐						

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบเงินกู้ฯ เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม  
ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕)

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณ คงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
งบเงินกู้ เพื่อแก้ไข ปัญหา เยียวยาและ ฟื้นฟูเศรษฐกิจและ สังคมที่ได้รับผลกระทบ จากการระบาดของ COVID-๑๙	๓๐,๐๔๓,๗๕๕.๐๐	-	๓๐,๐๔๓,๗๕๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๓๐,๐๔๓,๗๕๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๑. ครุภัณฑ์ (๑๘๔ รายการ)	๒๙,๓๓๙,๔๕๕.๐๐	-	๒๙,๓๓๙,๔๕๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๙,๓๓๙,๔๕๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๑.๑ รอบที่ ๑ (๒ รายการ)	๘๙๙,๘๐๐.๐๐	-	๘๙๙,๘๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๙๙,๘๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	ส่งคืนเงิน ๒๐๐ บาท
๑.๒ รอบที่ ๒ (๑๘๒ รายการ)	๒๘,๔๓๙,๖๕๕.๐๐	-	๒๘,๔๓๙,๖๕๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๘,๔๓๙,๖๕๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	ส่งคืนเงิน ๙๙,๓๔๕ บาท
๒. ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (๔ รายการ)	๗๐๔,๓๐๐.๐๐	-	๗๐๔,๓๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๗๐๔,๓๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๒.๑ รอบที่ ๑ (๑ รายการ)	๒๒๐,๘๐๐.๐๐	-	๒๒๐,๘๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๒๐,๘๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๒.๒ รอบที่ ๒ ( ๓ รายการ)	๔๘๓,๕๐๐.๐๐	-	๔๘๓,๕๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๔๘๓,๕๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	ส่งคืนเงิน ๙๖,๕๐๐ บาท

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>๑.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ</b>	<b>๑,๒๙๙,๑๙๐.๐๐</b>	<b>-</b>	<b>๑๙,๙๗๐.๐๐</b>	<b>๑.๕๔</b>	<b>๑๙,๙๗๐.๐๐</b>	<b>๑.๕๔</b>	<b>๑,๒๗๙,๒๒๐.๐๐</b>	<b>๙๘.๔๖</b>		
๑.๑ ยาเสพติด	๖๔๘,๘๐๐.๐๐	-	๘๐๐.๐๐	๐.๑๒	๘๐๐.๐๐	๐.๑๒	๖๔๘,๐๐๐.๐๐	๙๙.๘๘	NCD	แจ้งจัดสรรให้ รพ. ทุกแห่งแล้ว/กำลัง ดำเนินการตามแผนฯ
๑.๒ ศูนย์พึ่งได้	๕๒,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๕๒,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	NCD	แจ้งจัดสรรให้ รพช. ๖ แห่งแล้ว/อยู่ระหว่าง ขอดำเนินการ
๑.๓ พรบ.โรคติดต่อ	๑๔,๙๙๐.๐๐	-	-	-	-	-	๑๔,๙๙๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	CD	ประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อ
๑.๔ ITA	๑๐,๓๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๑๐,๓๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	กฎหมาย	จัดประชุม ๒๓,๒๕ ก.พ.๖๕
๑.๕ สนับสนุนการบริหาร จัดการขยะและสิ่งแวดล้อมใน สถานบริการ สธ.	๘๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๘๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	อนามัย สิ่งแวดล้อม	จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ฯ / แผนเบิกจ่าย มี.ค.๖๕
๑.๖ พื้นที่ชายแดน พื้นที่ ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	พัฒนา ยุทธฯ	มีแผนการใช้เงิน ม.ค.- มี.ค.๖๕
๑.๗ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพชาวต่างชาติ	๒๒๕,๐๐๐.๐๐	-	๔,๗๗๐.๐๐	๒.๑๒	๔,๗๗๐.๐๐	๒.๑๒	๒๒๐,๒๓๐.๐๐	๙๗.๘๘	พัฒนา ยุทธฯ	มีแผนการใช้เงิน ม.ค.- มี.ค.๖๕
๑.๘ ค่าตอบแทนทางนิติเวช ฯ	๑๔,๕๐๐.๐๐	-	๑๔,๔๐๐.๐๐	๙๙.๓๑	๑๔,๔๐๐.๐๐	๙๙.๓๑	๑๐๐.๐๐	๐.๖๙	กฎหมาย	

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๑.๙ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	๑๒๔,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๑๒๔,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	พัฒนา คุณภาพฯ	เตรียมวางแผน ดำเนินการ
๑.๑๐ พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำ	๙,๖๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๙,๖๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	พัฒนา คุณภาพฯ	เตรียมวางแผน ดำเนินการ/กำลัง ประสานเรือนจำ
๑.๑๑ แก้ไขปัญหาสุขภาพ แรงงาน ต่างด้าว	๒๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	ประกันฯ	ประชุม ๒๒-๒๕ มี.ค.๖๕
<b>๒.งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็น/ ค่าตอบแทน</b>	<b>๑๐,๓๑๐,๙๒๘.๐๐</b>	<b>-</b>	<b>๕,๒๑๕,๓๘๔.๐๐</b>	<b>๕๐.๕๘</b>	<b>๕,๒๑๕,๓๘๔.๐๐</b>	<b>๕๐.๕๘</b>	<b>๕,๐๙๕,๕๔๔.๐๐</b>	<b>๔๙.๔๒</b>		
๒.๑ น.๑๑, น.๑๒ งวดที่ ๑	๕,๑๘๑,๘๕๐.๐๐	-	๒,๖๒๖,๒๐๑.๐๐	๕๐.๖๘	๒,๖๒๖,๒๐๑.๐๐	๕๐.๖๘	๒,๕๕๕,๖๔๙.๐๐	๔๙.๓๒	บริหารฯ	
๒.๒ พ.ต.ส. งวดที่ ๑	๔,๖๓๑,๐๐๐.๐๐	-	๒,๓๕๘,๐๐๐.๐๐	๕๐.๙๒	๒,๓๕๘,๐๐๐.๐๐	๕๐.๙๒	๒,๒๗๓,๐๐๐.๐๐	๔๙.๐๘	ทรัพย์สินฯ	
๒.๓ ค.ค.ส. งวดที่ ๑	๒๒,๕๐๐.๐๐	-	๒๑,๐๐๐.๐๐	๙๓.๓๓	๒๑,๐๐๐.๐๐	๙๓.๓๓	๑,๕๐๐.๐๐	๖.๖๗	ทรัพย์สินฯ	
๒.๔ ประกันสังคม งวดที่ ๑	๑๓๘,๕๕๐.๐๐	-	๖๒,๖๓๕.๐๐	๔๕.๒๔	๖๒,๖๓๕.๐๐	๔๕.๒๔	๗๕,๙๑๕.๐๐	๕๔.๗๖	ทรัพย์สินฯ	
๒.๕ กองทุนประกันทดแทนฯ	๑๓,๗๒๘.๐๐	-	๗,๕๔๘.๐๐	๕๔.๙๘	๗,๕๔๘.๐๐	๕๔.๙๘	๖,๑๘๐.๐๐	๔๕.๐๒	ทรัพย์สินฯ	
๒.๖ ค่าตอบแทนไม่ทำเวซา งวดที่ ๑	๓๒๓,๔๐๐.๐๐	-	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๔๓.๒๙	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๔๓.๒๙	๑๘๓,๔๐๐.๐๐	๕๖.๗๑	ทรัพย์สินฯ	

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา(PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๓. ค่าสาธารณูปโภค	๓๕๒,๘๑๐.๐๐	-	๓๑๖,๖๙๑.๑๘	๘๙.๗๖	๓๑๖,๖๙๑.๑๘	๘๙.๗๖	๓๖,๑๑๘.๘๒	๑๐.๒๔	บริหารฯ	
๔. สบ.ตามภารกิจพื้นฐาน สสจ./สสอ.งวดที่ ๑	๙๖๓,๗๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๕๕๔,๗๗๓.๔๖	๕๗.๕๗	๕๖๐,๗๗๓.๔๖	๕๘.๑๙	๔๐๒,๙๒๖.๕๔	๔๑.๘๑	พัฒนายุทธ์	จัดสรรกลุ่มงาน บริหารฯ /สสอ. และโครงการ/ กิจกรรมตาม แผนฯ
๕. งบกรม/กองอื่นๆ (โปรด ระบุ)										
๕.๑ งบแทนกันกรมอนามัย (ไอโอดีน)	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	-	-	๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	ส่งเสริมฯ	กำลังดำเนินการ ถึง มิ.ย.๖๕
รวมงบดำเนินงานทั้งหมด	๑๒,๙๓๑,๖๒๘.๐๐	๑๑,๐๐๐.๐๐	๖,๑๐๖,๘๑๘.๖๔	๔๗.๒๒	๖,๑๑๗,๘๑๘.๖๔	๔๗.๓๑	๖,๘๑๓,๘๐๙.๓๖	๕๒.๖๙		

ที่มา : GFMIS ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ ๒

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

**แบบรายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔**

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพและนโยบายการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ใน ๗ ประเด็นหลัก เพื่อนำปัญหาต่างๆ ของพื้นที่ไปพัฒนาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และด้วยสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒/๒๕๖๔ ณ จังหวัดตราด ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยคณะตรวจราชการได้รวบรวมเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามประเด็นต่างๆ พร้อมสรุปปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขเพื่อใช้พัฒนาต่อไป ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และโรงพยาบาลตราด

ในการนี้ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและทีมงานของจังหวัดที่อำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลจะได้นำไปวิเคราะห์เชิงนโยบายใช้เป็นแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้ขอให้กำลังใจทุกท่านในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และขอฝากข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะไว้ให้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาต่อไป ดังนี้

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๑	ประเด็นที่ ๒ เรื่องกัญชา ให้ความสำคัญโดดเด่น ให้จังหวัดดำเนินการกำหนดเป้าหมายให้เกิดหน่วยบริการที่มีการจัดการเรื่องการใช้กัญชาตามนโยบายกำหนด เช่นการส่งเสริมการปลูกหรือการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง	<p>จังหวัดตราดมีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อดำเนินการประสานและให้การสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายกัญชา โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวม จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓</p> <p>๒. มีการสนับสนุนยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</p> <p>๓. มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๙ คน จาก ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๕</p> <p>๔. มีผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๔๐ คน จาก ๗๙,๘๘๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๐.๐๕</p> <p>๕. ผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน ๑๕ คน จาก ๑๘๓,๒๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๘๒</p> <p>๖. จังหวัดตราดมีการปลูกกัญชาและกัญชง โดยวิสาหกิจชุมชนพืชสมุนไพรหาดเล็ก ตำบลหาดเล็ก อำเภอคลองใหญ่ จำนวน ๑ ราย</p>	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๒.	<p>ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย ผากให้ สสจ.ดำเนินการควบคุมดูแลใน ส่วนของ กลุ่มโรงเรียน/ตลาด/ พัฒนาการในเด็ก และโรคอ้วน ว่า จะดำเนินการอย่างไรให้บรรลุตาม นโยบาย และในสถานการณ์ โรคติดต่อในปัจจุบันจะมีแนวทาง ใดให้เกิดความปลอดภัย</p>	<p>๑. งานอนามัยโรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในปี ๒๕๖๔ ได้รับงบ PPA จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗๖,๘๒๒.๔๐ บาท ให้ดำเนินงานจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียน ป.๑ - ป.๖ โดยมีกิจกรรม คือ การตรวจคัดกรองภาวะซีดในเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ , การให้คำปรึกษาและการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียน ป.๑ - ป.๖ ซึ่งจังหวัดตราดทำผลงานได้ดีเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๐)</li> <li>-มีการพัฒนาและสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๕๐ รร.</li> <li>- สำหรับบทบาทของสสจ.ในการเตรียมเปิดสถานศึกษา ได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในสถานศึกษา ติดตามการประเมิน TSC+ การคัดกรองสุขภาพนักเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนเปิดภาคเรียนตามแบบประเมินตนเองของสถานศึกษาและแบบประเมินตนเองของนักเรียน (TST) คุมเข้มการใช้มาตรการ DMHTT ของกระทรวงสาธารณสุขและการใช้ ๖ มาตรการหลัก ๖ มาตรการเสริม และ ๗ มาตรการเข้มงวดของกระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงการเตรียมแผนเผชิญเหตุในกรณีที่มีการแพร่ระบาดในสถานศึกษา และได้มีการสนับสนุนชุดตรวจ ATK ให้กับสถานศึกษาเพื่อสุ่มตรวจ ๑๐๐% ให้กับนักเรียนทุกคนที่มาเรียน On site และสุ่มตรวจ ๑๐ - ๒๐% ของจำนวนเด็กที่มาเรียน On site ในทุกสัปดาห์</li> </ul>	
		<p>๒. <u>ด้านพัฒนาการเด็ก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในปี ๒๕๖๔ ได้รับงบ PPA จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔๗,๐๐๐ บาท ให้ดำเนินโครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดตราด โดยเป็นการจัดบริการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในกลุ่มอายุ ๒ - ๕ ปี ของจังหวัดตราด โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับคุณครูผู้ดูแลเด็ก ศพด.</li> </ul>	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
		<p>ทั้งหมด ๖๘ ศูนย์ ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM จำนวน ๒,๕๔๖ คน โดยจัดบริการคัดกรองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก จำนวน ๒๐๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๕ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน ๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๕ ผู้ปกครองของเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าเข้ารับการอบรมเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นหรือให้คำแนะนำและติดตามพัฒนาการเด็กหลังจากที่ได้รับ การกระตุ้นจากพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นเวลา ๑ เดือน พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย(ครั้งที่ ๒) จำนวน ๔๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๘ รวมเด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งสิ้น จำนวน ๒๕๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ ล่าช้าต้องส่งต่อ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ ส่วนเด็กที่อยู่นอกเหนือโครงการ ได้รับการคัดกรองตามช่วงวัย เป็นปกติ จากเจ้าหน้าที่ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดมี เด็กพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๓.๔๕ ปัญหาที่พบในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิดทำให้เด็กมาคัดกรองพัฒนาการน้อยลงในส่วนนี้ได้มีการจัดระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกๆ</li> </ul> <p>ดำเนินการในทุกอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน อสม. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทุกตำบล</p>	
		<p>๓. <u>วัยทำงาน</u></p> <p>จังหวัดตราดได้ดำเนินงานตามนโยบาย Obesity war ลดภาวะอ้วนวัยทำงาน ภายใต้การดำเนินงานใน ๔ กลุ่มงาน ได้แก่</p> <p>๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบาย Trat Exercise City</li> <li>- นโยบายองค์กรไร้พุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>- คลินิก DPAC</li> <li>- วัดส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- พระคิลานุปัฏฐาก</li> <li>- โครงการก้าวท้าใจ season ๓</li> <li>- ๑๐ Package ในสถานประกอบการ</li> </ul>	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
		<p>๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Healthy resort</li> <li>- สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข</li> </ul> <p>๓. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำบลสร้างสุข</li> <li>- หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> </ul> <p>๔. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชนตราดวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs</li> <li>- ปันโตอโรครยา New care you</li> </ul> <p>ปัญหาที่พบในช่วงการแพร่ระบาดของโควิดคือ มีการปิดสนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย ในส่วนนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนเน้นการออกกำลังกายที่บ้าน ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งส่งผลต่อการภาวะอ้วน การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>	
๓.	ประเด็นที่ ๔ สุขภาพจิต ฝากให้ สสจ.ดำเนินการอย่างเป็นรูปแบบ มีแนวทางที่ชัดเจน	<p>แนวทางการดำเนินงานจิตเวช จังหวัดตราด กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาระบบการบริการ ให้การดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่นใน รพ.ตราด และ รพ.ชุมชน ทุกแห่ง</li> <li>๒. จัดทำระบบการส่งต่อข้อมูล Refer และผลงานการบันทึกข้อมูลจาก HDC ผ่านกลุ่มไลน์ โดย สสจ.ตราด ให้กับ รพ.ทุกแห่ง เดือนละ ๒ ครั้ง คือวันที่ ๑๕ และ วันที่ ๓๐ ของทุกเดือน เพื่อนำไปตรวจสอบ/แก้ไขให้ถูกต้อง</li> <li>๓. สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาการเด็ก, การสังเกตพฤติกรรมและการกระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมาในเด็กที่ด้อยพัฒนาการ</li> <li>๔. มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับบริการและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตเด็ก ๐-๕ ปี ในสถานการณ์ COVID-๑๙ ผ่านสื่อ Online</li> </ol> <p>กลุ่มวัยรุ่น-วัยทำงาน-วัยสูงอายุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ค้นหาคัดกรองซึมเศร้า โรคจิต และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้เสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ผ่าน</li> </ol>	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
		<p>ระบบ Mental Health Check In โดย คัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในช่วงสถานการณ์ Covid-๑๙ ของกลุ่มประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเปราะบางทางสังคม และผู้กักตัว โดยใช้ SBSD (Stress, Burn out, Suicide and Depress) พร้อมให้ความช่วยเหลือในการ ดูแลรักษา</p> <p>๒. มี Psychosocial clinic พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในทุก รพช. แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ใช้วิธีการให้คำปรึกษา/ติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ หรือ Telemedicine (ผ่านระบบ Video Conference) ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตรุนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ชุกเฉิน มีระบบ consult ๒๔ ชั่วโมง</li> <li>- มีระบบ Mobile Psychi Clinic ใน รพช., PCU. มีระบบรับยาใกล้บ้าน เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่าง สะดวก รวดเร็ว ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย</li> <li>- มีบริการคลินิกจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุก ๓ เดือน ใน รพช. ๔ แห่ง (เขาสมิง คลองใหญ่ บ่อไร่ แหลมงอบ)</li> <li>- มีกิจกรรมวัคซีนใจ (๔ สร้าง ๒ ใช้) ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับชุมชนเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต</li> </ul> <p>๓. จัดทำและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและ แนวทางการส่งต่อ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่าง สสจ.,รพ.ทุก แห่ง, สสอ. ทุกแห่ง, และ รพ. สต. เพื่อเป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องทุกระดับ</p> <p>๔. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อความรู้เกี่ยวกับ โรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และสื่อส่งเสริม สุขภาพจิต</p> <p>๕. จัดโครงการอบรมแนวทางการสร้างความเข้มแข็งทางใจในภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-๑๙ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.เขตอำเภอเมืองทุกแห่ง</p> <p>๖. วางแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยให้ความรู้แก่ครู</p>	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
		<p>ผู้ปกครอง และเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตผ่านสื่อ Online และการอบรม Online เนื่องจากสถานการณ์การฆ่าตัวตายของจังหวัดตราดปัจจุบันพบว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๒-๑๘ ปี</p> <p>๗. ทำ conference Case suicide สำเร็จและ case ทำร้ายตนเอง โดย รพ.จิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เป็นพี่เลี้ยง</p> <p>๘. มีการประเมินอารมณ์พฤติกรรมของผู้สูงอายุ, จัดกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ</p>	
๔.	<p>ประเด็นที่ ๕ สุขภาพผู้สูงอายุ ในการดำเนินการเรื่อง LTC ส่งผลลัพธ์ในเรื่องการดูแลกลุ่มที่มีปัญหาติดเตียง/ติดบ้าน/ติดสังคม ด้วยหรือเปล่า</p>	<p>จังหวัดตราดมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ครบทุกแห่ง จำนวน ๔๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานตำบล LTC ร้อยละ ๑๐๐ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้รับการดูแลจำนวน ๔๔๑ คน กลุ่มติดเตียง จำนวน ๒๔๔ คน รวม ๖๘๕ คน ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุที่เมื่อก่อนพึ่งพิงมีสถานะสุขภาพดีขึ้น กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนสถานะเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน ๒๒ คน กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนสถานะเป็นติดบ้าน จำนวน ๑๒ คน กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนสถานะเป็นติดสังคม จำนวน ๑ คน</p>	
๕	<p>ประเด็นที่ ๕ ลดความแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย ที่เกี่ยวกับ Service plan บางสาขาทำได้ดีแต่ยังมีบางส่วนไม่เกิดความต่อเนื่องให้หาแนวทางที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง</p>	<p>Service Plan ทุกสาขาดำเนินการจัดทำแผนด้านบริการ คน ของ ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐ และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๕ วางแผนประชุมติดตามทุก ๖ เดือน</p>	
๖	<p>ด้านการควบคุมโรคให้สร้างความรู้ ทักษะของทีมนระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ก่อนที่ทีมระดับจังหวัดจะลงไปช่วยดำเนินการ</p>	<p>-มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผ่านการประชุม EOC/คปสจ. -จัดส่งแนวทางการดำเนินงานผ่านหนังสือราชการ -มีการเสริมทักษะ จนท.ทีมอำเภอแบบพาทำ (Traning on the job)</p>	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๗.	การจัดการในเรื่องของโรคติดต่อ COVID-๑๙ ในกลุ่มเรือประมงยังไม่มี ความชัดเจนให้ ทบทวนและ กำหนดแนวทางในการควบคุมให้ มีความชัดเจนรวมทั้งที่อยู่ตามเขต ชายแดน และในกลุ่มอื่นๆ ด้วย อาจนำเหตุการณ์มาถอดบทเรียน เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง	มีการจัดทำคำสั่งจังหวัดเพื่อการปฏิบัติในกลุ่ม เรือประมง โดยประสานความร่วมมือกับศรชล ประมงจังหวัดและผู้ประกอบการเรือประมง	

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว  
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖

นางภรณ์ วสุเสถียร  
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

# ส่วนที่ ๔

## ผลการดำเนินงาน

ตามประเด็นการตรวจราชการ

และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๑ Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อ ๑ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

- ๑) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ๒) การบริการสุขภาพช่องปากและการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ
- ๓) การบริการสุขภาพจิต
- ๔) การป้องกันและควบคุมโรค

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดมีสถานควบคุมผู้ต้องขังทั้งหมด ๒ แห่งคือ เรือนจำจังหวัดตราด และกักขังกลางจังหวัดตราด โดยเรือนจำจังหวัดตราด มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น ๙๓๔ คน เป็นชาย ๘๗๙ คน และหญิง ๕๕ คน สำหรับสถานกักขังกลาง มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น ๑๖ คน เป็นชาย ๑๒ คน และหญิง ๔ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน	
		เรือนจำจังหวัดตราด	สถานกักขังกลาง
<p>๑.๑ การเตรียมการพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐</li> <li>- มีการอบรม และ/หรือแผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>- มีแผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้มีข้อมูลสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง</li> <li>- สนับสนุนให้จัดทำแผนการฝึกอบรม และ/หรือ แผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>- ส่งเสริมการจัดทำแผนงานโครงการ แนวทางให้ อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพ ตามบริบทแต่ละเรือนจำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มี อสรจ.จำนวน ๒๙ คน (สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ๑ ต่อ ๓๒ :ตามเกณฑ์ ๑ ต่อ ๕๐ )</li> <li>- มีแผนการอบรม และ/หรือแผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ.และ/หรือ ระยะเวลาการฝึกอบรมครั้งที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม และครั้งที่ ๒ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕</li> <li>- มีแผนการจัดบริการสุขภาพที่ อสรจ. มีส่วนร่วมในการจัดบริการตามบริบทแต่ละเรือนจำ โดยมีการมอบหมายงาน และตารางเวรการให้บริการของ อสรจ.ทุกเดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี อสรจ.</li> <li>- มีแผนการอบรมร่วมกับทางเรือนจำจังหวัดตราด</li> <li>- มีแผนการจัดบริการสุขภาพ ที่ อสรจ. มีส่วนร่วมในการจัดบริการตามบริบทแต่ละเรือนจำ โดยมีการมอบหมายงาน และตารางเวรการให้บริการของ อสรจ.ทุกเดือน</li> </ul>
<p>๑.๒ โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำครบตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำสั่งหรือหนังสือมอบหมายให้แพทย์เวชปฏิบัติหรืออายุรแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ สถานกักขังในพื้นที่เป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ต้องขังได้รับการบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) โดยมีแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโรคทุกเดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ต้องขังได้รับการบริการตรวจรักษาเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ หากมีอาการไม่ดีขึ้นส่งพบแพทย์ที่ รพ.ตราด</li> </ul>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน	
		เรือนจำจังหวัดตราด	สถานกักขังกลาง
บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	- โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ตามเกณฑ์คู่มือฯ และแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ *หมายเหตุ นับรวม การให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัด รวมถึงการบริการผ่านทาง Telemedicine	- มีการเชื่อมต่อข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	- มีการเชื่อมต่อข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
<b>๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก</b>			
<b>๒.๑ การบริการสุขภาพช่องปาก</b> - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	- มีการจัดทำแผนคัดกรองสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของเรือนจำและสถานกักขังกลาง - โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปาก หรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	- เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงยังไม่มีบริการและรักษาทางด้านทันตกรรมในเรือนจำ -มีการจัดทำแผนในการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการออกหน่วยตรวจสุขภาพประจำเดือน ภายใต้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างเคร่งครัด	- เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงยังไม่มีบริการและรักษาทางด้านทันตกรรมในเรือนจำ -มีการจัดทำแผนในการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการออกหน่วยตรวจสุขภาพประจำเดือน ภายใต้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างเคร่งครัด
<b>๓. ด้านบริการสุขภาพจิต</b>			
- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐	- โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลแม่ข่าย ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	- ผู้ต้องขังในเรือนจำที่คัดกรองพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	- หากผู้ต้องขังในเรือนจำที่คัดกรองพบปัญหาสุขภาพจิต จะได้รับการดูแลตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยการส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน	
		เรือนจำจังหวัดตราด	สถานกักขังกลาง
<b>๔.ด้านป้องกันควบคุมโรค</b>			
<u>๔.๑ การคัดกรองวัณโรค</u> - ผู้ต้องขังแรกได้รับ การคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐	- จัดทำแผนการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ระหว่าง จังหวัด โรงพยาบาล แม่ข่าย และเรือนจำในการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับและ ผู้ต้องขังรายเก่าเพื่อค้นหาวัณโรคในเรือนจำเป้าหมายทุกแห่งในพื้นที่ - การเก็บรวบรวมและรายงาน ข้อมูลผลการ คัดกรองฯ ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนด หรือในระบบ NTIP (โปรแกรม TBCM เดิม)	- ผู้ต้องขังแรกรับ มีการคัดกรองแบบคัดกรองอากาศ - มีแผนการคัดกรองใน ผู้ต้องขังแรกรับ และ ดำเนินการคัดกรองวัณโรค ตามแผน - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการ คัดกรองวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๐๐
<u>๔.๒ การคัดกรอง HIV SY HCV</u> - มีการดำเนินการ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับ	- มีการประชุมหารือแนวทางการดำเนินงาน บูรณาการ ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ๑.งานเอดส์ สสจ.ตราด ๒.งานเอดส์/งานเวชกรรมฯ/งานห้องปฏิบัติการ รพ.ตราด ๓.เรือนจำจังหวัดตราด	- แผนการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ - เรือนจำจังหวัดตราด รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการตรวจคัดกรอง เอชไอวี ทุกเดือน	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการตรวจคัดกรอง HIV
- มีการดำเนินการคัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับ	- วางระบบการบริหารจัดการ การตรวจคัดกรองตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับใน เรือนจำที่เหมาะสม - เตรียมความพร้อมทำความเข้าใจเป้าหมาย แบ่งบทบาท ความรับผิดชอบ ระหว่าง หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ - แผนการบริหารจัดการชุด ตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย และ กรมควบคุมโรค	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการ ตรวจคัดกรองตับอักเสบบี - แผนการจัดบริการตรวจ คัดกรองตับอักเสบบี ในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ - เรือนจำจังหวัดตราด รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการตรวจคัดกรองตับอักเสบบีทุกเดือน	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการตรวจคัดกรองตับอักเสบบี

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน	
		เรือนจำจังหวัดตราด	สถานกักขังกลาง
- มีการดำเนินการ คัดกรองซิฟิลิสในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับ	- วางระบบการบริหารจัดการ การตรวจคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับในเรือนจำที่ เหมาะสม - เตรียมความพร้อมทำความเข้าใจ เป้าหมาย แบ่งบทบาท ความ รับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงาน ที่ เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/สถานกักขังกลาง - แผนการบริหารจัดการชุด ตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย และ กรมควบคุมโรค	- ผู้ต้องขังแรกจับได้รับการ ตรวจคัดกรองซิฟิลิส - มีแผนการจัดบริการตรวจ คัดกรองซิฟิลิส ในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับในเรือนจำ - เรือนจำจังหวัดตราด รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขัง แรกจับที่ได้รับการตรวจคัด กรองซิฟิลิสทุกเดือน	- ผู้ต้องขังแรกจับได้รับ การตรวจคัดกรอง ซิฟิลิส
<u>๔.๓ เรือนจำสีขาว ปลอดภัย (โรคอุบัติใหม่)</u>	- มีมาตรฐานเรือนจำสีขาว ปลอดภัย	- มีแผนการดำเนินงานตาม มาตรฐานเรือนจำสีขาว ๑๐ ข้อ	- มีแผนการดำเนินงาน ตามมาตรฐานเรือนจำ สีขาว ๑๐ ข้อ
<u>๔.๔ บูรณาการการ ดำเนินงานป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อสำคัญ ในเรือนจำ</u> - การคัดกรอง - การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน	- มีแผนการดำเนินการและผล การตรวจคัดกรอง ๔.๑, ๔.๒ และ ๔.๓ - มีแผนและผลการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโค วิด ๑๙ ตามบริบทของแต่ละ เรือนจำ	- ผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ หัด หัด เยอรมัน และ COVID -19	- ผู้ต้องขังได้รับการฉีด วัคซีนสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ หัด หัดเยอรมัน ไขหวัดใหญ่ และ COVID -19

**แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หลัก/มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรือนจำ (อสรจ.) ปีละ ๒ ครั้ง ตามเกณฑ์ โดยกลุ่มเป้าหมาย อสรจ.ครอบคลุมจำนวนผู้ต้องขัง (อสรจ.๑คน : ผู้ต้องขัง ๕๐ คน)	เรือนจำจังหวัด ตราด/สถานกักขัง กลาง	ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	บุคลากรทาง การแพทย์ของ เรือนจำจังหวัดตราด/ โรงพยาบาลตราด/ สสจ.เมืองตราด และ ผู้รับผิดชอบจาก สสจ.ตราด

## ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

Small Success รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)</p> <p>๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)</p>	<p>๑.๑ สัตว์ส่วน อสรจ. ๑ ต่อ ๕๐</p> <p>๑.๒ มีหลักสูตร อสรจ./แผนการฝึกอบรม</p> <p>๑.๓ มีข้อมูลผู้ต้องขัง</p> <p>๑.๔ มีข้อมูล อสรจ.</p> <p>๑.๕ มีแผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ</p> <p>๑.๖ รพ.แม่ข่าย มีแผนปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ตามเกณฑ์คู่มือ แนวทาง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>๒. เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จึงยังไม่มี การให้บริการและรักษาทางด้านทันตกรรมในเรือนจำ</p> <p>๓. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔.๑ คัดกรองวัณโรค</p> <p>๑. คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม</p> <p>- มีแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม และผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า</p> <p>- มีแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า</p> <p>๔.๒ การคัดกรอง HIV SY HCV</p> <p>๑. มีแผนการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม</p> <p>๒. มีแผนการดำเนินการคัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม</p> <p>๓. มีแผนการดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม</p> <p>๔.๓ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)</p> <p>๑. มีแผนการดำเนินการเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ</p> <p>๒. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 ในผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ</p> <p>๔.๔ บูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ</p> <p>๑. มีแผนการดำเนินงานคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคสำคัญในเรือนจำ</p> <p>๒. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน</p> <p>- วัคซีนไขหวัดใหญ่</p> <p>- วัคซีนโควิด 19 ตามบริบทของแต่ละเรือนจำ</p>

#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ซึ่งมีความจำเพาะ เช่น เรือนจำ และสถานกักขังกลาง ไม่สามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้ทั้งหมดเนื่องจาก เป็นกลุ่มเปราะบาง และมีความเป็นอยู่ที่แออัด ซึ่งมีโอกาสในการระบาดของโรคติดต่อได้สูง จึงมีความยากลำบากในการเข้าไปจัดกิจกรรมต่างๆ

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ชะลอการประเมินหรือปรับระยะเวลาการประเมินตามสถานการณ์

#### ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๑. นายวินัย จันทร์แสง

โทร : ๐๘๙ ๔๔๙๖๘๑๒

๒. นายศราวุธ อยู่เกษม

โทร : ๐๘๒ ๑๕๒๕๑๕๕

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

e-mail : wjunsang@yahoo.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

e-mail : jontrat@gmail.com

## นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อที่ ๒.๑ : การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดตรวจราชการ

- ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐
- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕
- ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

### ๑.สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ รายละเอียดการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดตราด รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑ รายละเอียดการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด

โรงพยาบาล	ใบอนุญาตจำหน่ายยส.๕ เฉพาะกัญชา	สาขาที่เปิดให้บริการ		เวลาเปิดให้บริการ
		แผนปัจจุบัน	แผนไทย	
ตราด	✓	✓	✓	ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
เกาะกูด	✗	✗	✓	ทุกวันอังคาร เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
เกาะช้าง	✗	✗	✓	ทุกวันอังคาร เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
เขาสมิง	✗	✗	✓	ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.
คลองใหญ่	✗	✗	✗	ยังไม่เปิดให้บริการ
บ่อไร่	✓	✗	✓	ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
แหลมงอบ	✗	✗	✗	ยังไม่เปิดให้บริการ

จากตารางที่ ๑ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตราด จำนวน ๗ แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ โดยให้บริการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด ให้บริการเฉพาะการแพทย์แผนไทย จำนวน ๔ แห่ง และยังไม่เปิดให้บริการ จำนวน ๒ แห่ง

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

### กิจกรรมหลักในปี ๒๕๖๕

๑. ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
๒. ประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น
๓. หน่วยบริการค้นหาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และไม่มีข้อห้ามใช้ ให้สามารถเข้าถึงยากัญชา

### เป้าหมายของกิจกรรมหลักในปี ๒๕๖๕

๑. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตราดเปิดให้บริการครบทุกแห่ง
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

## ๓. ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ )

๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง)	ร้อยละ
ตราด	๗	๕	๗๑.๔๓

๓.๒ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕)

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา (คน)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา(ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๑๕	๙	๖๐.๐๐	๓๔	๙	๒๖.๔๗
คลองใหญ่	๑๑	๐	๐	๕๕	๐	๐
เขาสมิง	๑๑	๐	๐	๑๑	๐	๐
บ่อไร่	๓	๐	๐	๑	๐	๐
แหลมงอบ	๙	๐	๐	๔	๐	๐
เกาะกูด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๑๐	๐	๐	๔๕	๐	๐
รวม	๕๙	๙	๑๕.๒๕	๑๕๐	๙	๖.๐๐

๓.๓ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา (คน)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา (ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๖๘,๕๘๐	๑๙	๐.๐๒๗๗	๑๐๖,๔๙๖	๒๖	๐.๐๒๔๔
คลองใหญ่	๓๔๑	๐	๐	๑,๓๖๒	๐	๐
เขาสมิง	๕๙๙	๑๘	๓.๐๐๕๐	๒,๐๑๕	๒๐	๐.๙๙๒๖
บ่อไร่	๓๙๙	๒	๐.๕๐๑๓	๖๙๑	๒	๐.๒๘๙๔
แหลมงอบ	๙,๕๕๓	๐	๐	๑๔,๔๐๐	๐	๐
เกาะกูด	๓๑๒	๑	๐.๓๒๐๕	๗๑๐	๑	๐.๑๔๐๘
เกาะช้าง	๑๐๕	๐	๐	๑๔๒	๐	๐
รวม	๗๙,๘๘๙	๔๐	๐.๐๕๐๑	๑๒๕,๘๑๖	๔๙	๐.๐๓๘๙

๓.๔ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา(คน)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา (ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๙๐,๗๕๒	๑๕	๐.๐๑๖๕	๒๑๓,๕๖๓	๑๙	๐.๐๐๘๙
คลองใหญ่	๑๗,๗๕๗	๐	๐	๓๘,๕๖๑	๐	๐
เขาสมิง	๒๗,๐๙๘	๐	๐	๕๘,๘๑๐	๐	๐
บ่อไร่	๑๙,๖๔๓	๐	๐	๔๒,๒๗๕	๐	๐
แหลมงอบ	๑๕,๗๔๐	๐	๐	๓๔,๔๔๕	๐	๐
เกาะกูด	๒,๘๒๓	๐	๐	๖,๓๙๘	๐	๐
เกาะช้าง	๙,๔๔๓	๐	๐	๑๖,๘๗๖	๐	๐
รวม	๑๘๓,๒๕๖	๑๕	๐.๐๐๘๒	๔๑๐,๙๒๘	๑๙	๐.๐๐๔๖

๓.๕ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดตราด (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

สาขา	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๕	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (ณ วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๕)
แพทย์แผนไทย	๓๒	๔๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕
แพทย์แผนปัจจุบัน	๓๓	๑๕	ลดลง ร้อยละ ๕๔.๕๔
รวม	๖๕	๕๕	ลดลง ร้อยละ ๑๕.๓๘

#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑	การค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care) มาเข้า รับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทำได้ยาก เนื่องจากแพทย์บางท่านที่ทำการ รักษาโรคร่วมอื่นๆ ไม่สนับสนุนการใช้น้ำมัน กัญชาในการรักษาผู้ป่วย	ประสานไปยังทีมพยาบาล Palliative Care ให้ช่วย ค้นหาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และสมัครใจยินดีเข้ารับการ รักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์
๒	การเข้าถึงการใช้น้ำมันกัญชาทำได้ยากจาก หลายสาเหตุ เช่น มีแพทย์ที่สั่งใช้ได้เพียงคน เดียว ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาด้วยตนเองได้ ทำให้แพทย์ขาดข้อมูลในการสั่งจ่าย	แพทย์ประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์ นำข้อมูลเข้า ประชุมในองค์กรแพทย์ เพื่อกระตุ้นให้แพทย์เจ้าของ ไข้ consult การจ่ายน้ำมันกัญชาในกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง
๓	ตำรับยาที่มีไม่เพียงพอต่อกลุ่มอาการโรค ของผู้มารับบริการ	จังหวัดส่งรายชื่อสถานที่ผลิตยาให้โรงพยาบาล เพื่อจัดซื้อยามาไว้บริการผู้ป่วยให้เพียงพอ
๔	บางพื้นที่ เช่น อำเภอกะกูดเป็นอำเภอที่มี ประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างน้อย และส่วน ใหญ่ไม่มีความสนใจด้านการใช้กัญชาทาง การแพทย์	ให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ความรู้ ด้านสมุนไพร กัญชา และการใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน มากขึ้น เมื่อเจอผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรักษาให้ ผู้คัดกรองผู้ป่วยสอบถามเพื่อเป็นทางเลือก
๕	ไม่มีแนวทางการบันทึกข้อมูลลงในระบบ (HOSxP , สป.สช., อ.ย.)	สอบถามข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อม ดำเนินการให้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
๖	ขาดบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้น้ำมัน กัญชา ตำรับหมอเดชา	ติดตามแผนการอบรมการใช้น้ำมันกัญชา ตำรับหมอ เดชา เพื่อส่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเข้า อบรมตามหลักสูตร
๗	ด้วยสถานการณ์โควิด-๑๙ อยู่ในช่วงแพร่ ระบาด ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกเข้ามารับ บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีมาตรการตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ ด้วยการตรวจ ATK และ สอบถามประวัติการฉีด วัคซีนอย่างน้อย ๒ เข็มทุกราย
๘	ขาดบุคลากรผู้สั่งจ่ายกัญชาสาขาการแพทย์ แผนปัจจุบัน	หน่วยบริการจัดหาแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเข้ารับการ อบรม

#### ๕. ข้อเสนอแนะ

-

#### ๖. นวัตกรรมที่ดำเนินงาน

-

#### ๗. ผู้รวบรวมรายงาน

นายอานนท์ ควบวิไล

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ สสจ.ตราด

นางสาวลาวัลย์ วิเศษฤทธิ์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ตราด

โทร. ๐ ๓๙-๕๑ ๑๐๑๑ ต่อ ๓๐๐

## นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

### ประเด็นที่ ๒ : ัญชาทางการแพทย์

#### หัวข้อที่ ๒.๒ : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : รอยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ  
วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### ๑. สถานการณ์

๑. จังหวัดตราด มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยมีแพทย์แผนไทยให้บริการ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง  
รวม ๗ แห่ง และใน รพ.สต. จำนวน ๕ แห่ง

อำเภอ	หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการ		
	รพ. (แห่ง)	รพ.สต. (แห่ง)	รายชื่อ รพ.สต.
เมือง	๑	๒	รพ.สต.ท่าพริก/รพ.สต.หนองคันทรัง
คลองใหญ่	๑	๑	รพ.สต.บ้านห้วงโสม
เขาสมิง	๑	-	-
บ่อไร่	๑	๑	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหนองบอน
แหลมงอบ	๑	-	-
เกาะกูด	๑	-	-
เกาะช้าง	๑	๑	รพ.สต.บ้านคลองพร้าว
รวม	๗	๕	

๒. มีการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ ใน  
โรงเรียน จำนวน ๓๕ แห่ง ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๒๘ ชมรม ในวัด จำนวน ๖ แห่ง

๓. มีการสนับสนุนการปลูก การผลิต และการใช้สมุนไพรในชุมชน โดยมีป่าชุมชนที่ปลูกสมุนไพร  
จำนวน ๑ แห่ง คือป่าชุมชนบ้านจันทิ ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองตราด มีสถานที่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันเหลือง  
จังหวัดตราด จำนวน ๑๓ แห่ง มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง คือการท่องเที่ยวป่าชุมชนท่า  
ระแนะ ตำบลหนองคันทรัง อำเภอเมืองตราด และสปาสมุนไพร ตำบลช้างมูล อำเภอบ่อไร่

๔. สนับสนุนการปลูกัญชาทางการแพทย์ โดยมีวิสาหกิจชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล จำนวน ๑๗ ราย เข้าร่วมโครงการพัฒนาัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์  
พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ ๒ ของกรมการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก และได้สนับสนุนยาัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

๕. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานการณ์โควิด มีการ  
สนับสนุนยาฟ้าทลายโจรเพื่อใช้รักษาผู้ติดเชื้อโควิด ให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการให้คำแนะนำและสาธิต  
วิธีการผลิตฟ้าทลายโจรแคปซูล ให้แก่เรือนจำจังหวัดตราด

**๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในถิ่นกำเนิด	- โครงการวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ และพระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	- สนับสนุนการปลูกสมุนไพร ที่อาจสูญพันธุ์/ มีค่าต่อการศึกษาวิจัย/ มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ในป่าชุมชน	๒๖,๕๙๕
	- ประชุมคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๑,๗๒๕
ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพร	- เพิ่มพูนความรู้การใช้ยาแผนไทยให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการ	
	- เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานการณ์โควิด ให้แก่ประชาชนและหน่วยบริการ	
	- ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้หน่วยบริการ	
พัฒนาเครือข่ายสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	- พัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ( รพ.สส.พท. )	
	- การสร้างพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	- โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข (๓ ส .๓ อ .๑ น.)	
	- สนับสนุนการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘	๓๔,๑๔๐

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐.๕

ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย ร้อยละ ๒

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

ผู้ป่วยได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

๓.๑ จังหวัดตราดมีผลการดำเนินงาน(๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) พบว่าร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๖.๑๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕) ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

รายการข้อมูล	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
เป้าหมาย	๑๔๘,๑๐๕	๙,๕๐๔	๑๒,๖๙๒	๑๒,๑๖๒	๒๑,๓๕๘	๒,๘๗๘	๖,๓๘๕	๒๑๓,๐๘๔
ผลงาน	๖,๘๙๒	๑,๑๔๔	๑,๘๙๒	๕๔๘	๑,๖๙๘	๕๖๙	๔๑๐	๑๓,๑๕๓
ร้อยละ	๔.๖๕	๑๒.๐๔	๑๔.๙๑	๔.๕๑	๗.๙๕	๑๙.๗๗	๖.๔๒	๖.๑๗
สรุปผลงาน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ที่มา : โปรแกรม HDC (<https://hdcservice.moph.go.th>)

๓.๒ จังหวัดตราดมีมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพร(๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) ลดลงร้อยละ ๓๒.๓๑ ไม่ผ่านเกณฑ์(เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒) โดยทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
ปี ๒๕๖๕	๑๗๗,๓๓๘	๒๘,๒๓๒	๓๕,๑๕๗	๓๔,๖๓๔	๓๒๑,๗๖๗	๒,๒๙๓	๑๕,๐๐๙	๖๑๔,๔๓๒
ปี ๒๕๖๔	๒๕๑,๕๒๒	๗๖,๓๘๘	๗๔,๓๒๑	๔๓,๕๘๖	๔๒๕,๖๐๙	๗,๕๒๗	๒๘,๘๒๒	๙๐๗,๗๗๖
เพิ่มร้อยละ	-๒๙.๔๙	-๖๓.๐๔	-๕๒.๗๐	-๒๐.๕๔	-๒๔.๔๐	-๖๙.๕๔	-๔๗.๙๓	-๓๒.๓๑
สรุปผลงาน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ที่มา : โปรแกรม HDC (<https://hdcservice.moph.go.th>)

### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
รพ.สต.จ่ายยาสมุนไพรค่อนข้างน้อย	สร้างทัศนคติและเพิ่มพูนความรู้การใช้ยาแผนไทยให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการ

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ขอรับการสนับสนุนตำแหน่งแพทย์แผนไทย ให้ รพแม่ข่าย ทุกแห่ง.สต.

### ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

- พัฒนาโปรแกรมการคุณภาพ Application และ สร้าง Facebook Fanpage กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ตราด เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ภก.สันติ สุภันธร ตำแหน่ง : เกษัชกรชำนาญการพิเศษ หน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.ตราด

โทร : ๐๘๗-๘๓๔๙๔๐๗ e-mail : Ktrat๙๙@yahoo.com

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๑ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอประจำตัว ๓ คน” โดยจัดระบบให้มีการมอบหมาย หมอประจำตัว ๓ คน และจัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว ๓ คน จัดทำแผนอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย ๑ คน: หมู่บ้าน จำนวน ๒๖๑ คน ๒๖๑ หมู่บ้าน โดยงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ในปี ๒๕๖๔ ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๔๖๑ คน

ตารางที่ ๑ รายงานผลการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน ๓ หมอรู้จักคุณ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔

อำเภอ	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอ				จำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
	หมอกคนที่ ๑ อสม.หมอ ประจำบ้าน	หมอกคนที่ ๒ หมอ สาธารณสุข	หมอกคนที่ ๓ หมอกครอบครัว /MD	จำนวน ครอบครัว	จำนวน ผู้ป่วยติด สังคม	จำนวน ผู้ป่วย ติดบ้าน	จำนวน ผู้ป่วยติด เตียง
เมืองตราด	๒,๐๗๘	๗๘	๙	๑๐,๓๐๙	๑๓,๓๐๑	๕๔๕	๑๗๑
คลองใหญ่	๓๔๑	๒๕	๑	๑,๒๗๘	๑,๓๕๓	๑๐๕	๓๓
เขาสมิง	๗๑๗	๕๒	๒	๖,๒๙๖	๑๒,๐๓๐	๑๑๒	๙๘
บ่อไร่	๕๘๗	๑๙	๑	๘๔๑	๖๐๑	๕	๕๑
แหลมงอบ	๓๙๙	๒๓	๑	๙๗๑	๔๗๖	๕๖	๒๔
เกาะกูด	๔๔	๓	๑	๑๕	๓	๑๖	๓
เกาะช้าง	๑๖๘	๑๖	๒	๑๐๒๗	๓,๐๙๘	๒๘	๑๓
<b>รวม</b>	<b>๔,๓๓๔</b>	<b>๒๑๖</b>	<b>๑๗</b>	<b>๒๐,๗๓๗</b>	<b>๓๐,๘๖๒</b>	<b>๘๖๗</b>	<b>๓๙๓</b>

ที่มา : ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (thaiphc.net) ณ วันที่ ๗ ก.พ. ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๖๔

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน/ ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ				รวม ทั้งหมดปี ๒๕๖๓- ๒๕๖๔
				ปี ๒๕๖๓	อสม.หมอประจำบ้าน			
					ปี ๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑.	เมืองตราด	๑๔	๑๐๕	๑๑๕	๙๘	๑๙๘	๑๐๐	๓๑๓
๒.	คลองใหญ่	๕	๒๐	๒๐	๒๐	๔๕	๑๐๐	๖๕
๓.	เขาสมิง	๔	๖๖	๖๖	๖๖	๙๑	๑๐๐	๑๕๗
๔.	บ่อไร่	๘	๓๓	๓๓	๓๓	๓๓	๑๐๐	๖๖
๕.	แหลมงอบ	๓	๒๗	๒๗	๒๗	๕๒	๑๐๐	๗๙
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๘	๘	๘	๑๐๐	๑๖
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๙	๙	๓๔	๑๐๐	๔๓
<b>รวม</b>		<b>๓๘</b>	<b>๒๖๘</b>	<b>๒๗๘</b>	<b>๒๖๑</b>	<b>๔๖๑</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๗๓๙</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔

ตารางที่ ๓ รายงานผลการลงทะเบียนแจ้งพิกัดข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ในระบบแอปพลิเคชัน “พันภัย” ภายใต้โครงการธารน้ำใจสู่ผู้สูงวัยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ของสภาฯชาติไทย จังหวัดตราด

ที่	อำเภอ	จำนวนตำบล		ผลการแจ้งตำแหน่งพิกัดข้อมูลกลุ่มเปราะบาง (ราย)			
		จำนวนเป้าหมาย	จำนวนที่มีการลงทะเบียน	ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	ผู้พิการที่ไม่สามารถหลบหนีภัยได้	ผู้ป่วยติดเตียง	รวม
๑	อ.เมืองตราด	๑๔	๑๑	๒๘๒	๑๐๒	๒๐	๔๐๔
๒	อ.คลองใหญ่	๓	๑	๖๑	๗	๑๐	๗๘
๓	อ.เขาสมิง	๘	๘	๑๒๓	๒๓	๒๑	๑๖๗
๔	อ.ปอไร่	๕	๒	๑๕	๘	๐	๒๓
๕	อ.แหลมงอบ	๔	๔	๔๗	๑๒	๑	๖๐
๖	อ.เกาะกูด	๒	๒	๑๗	๒	๒	๒๑
๗	อ.เกาะช้าง	๒	๒	๑๑	๓	๑	๑๕
รวม		๓๘	๓๐	๕๕๖	๑๕๗	๕๕	๗๖๘

ที่มา : แอปพลิเคชันพันภัย ณ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๖๕

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่และการให้บริการ	๑. จัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว ๓ คน ให้ครอบคลุม ๒. สร้างความรู้ ความเข้าใจหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน	-
๒. พัฒนาระบบการดูแล สุขภาพประชาชน	จัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมประเมินผลการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย	-
๓. พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน <b>กิจกรรมหลัก</b> ๑. ฝึกอบรม อสม. หลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายใหม่ ๑ คน/หมู่บ้าน ระยะเวลาอบรม ๑๘ ชั่วโมง (๓ วัน) ๒. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความสามารถตามบทบาท หน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย ๓. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงาน ๔. รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	งบสนับสนุน ดำเนินการฝึกอบรม จากศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๓๑,๓๒๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๒๖๑ คน)

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

๑. ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล
๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล ๓ หมอ			ประชากรที่มีหมอ ๓ คน	ร้อยละ (%)
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว		
เมืองตราด	๘๙,๐๘๙	๒,๐๗๘	๗๘	๙	๑๐,๓๐๙	๑๑.๕๗
คลองใหญ่	๑๘,๔๒๔	๓๔๑	๒๕	๑	๑,๒๗๘	๖.๙๔
เขาสมิง	๓๒,๖๒๕	๗๑๗	๕๒	๒	๖,๒๙๖	๑๙.๓๐
บ่อไร่	๒๒,๒๒๓	๕๘๗	๑๙	๑	๘๔๑	๓.๗๘
แหลมงอบ	๑๕,๘๔๔	๓๙๙	๒๓	๑	๙๗๑	๖.๑๓
เกาะกูด	๑,๘๙๙	๔๔	๓	๑	๑๕	๐.๗๙
เกาะช้าง	๗,๑๓๘	๑๖๘	๑๖	๒	๑๐๒๗	๑๔.๓๙
<b>รวม</b>	<b>๑๘๗,๒๔๒</b>	<b>๔,๓๓๔</b>	<b>๒๑๖</b>	<b>๑๗</b>	<b>๒๐,๗๓๗</b>	<b>๑๑.๐๗</b>

ที่มา : ระบบ ๓ หมอรู้อัจฉริยะ (thaiphc.net) ณ วันที่ ๗ ก.พ. ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)

พื้นที่อำเภอ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี(ร้อยละ ๗๕)						เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕		
	เป้าหมาย	ผลงาน ปี ๒๕๖๓				รวม	ร้อยละ	เป้าหมาย อสม. รายใหม่ ๑ คน : หมู่บ้าน	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล (หมู่บ้านละ ๗ คน)
		LTC	NCD	CKD	ภาวะพึ่งพิง ๑				
เมืองตราด	๑,๘๓๐	๙๘๑	๖๙๓	๖๙	๘๗	๑,๘๓๐	๑๐๐	๙๘	๖๘๖
คลองใหญ่	๒๑๕	๓๕	๑๔๖	๖	๒๘	๒๑๕	๑๐๐	๒๐	๑๔๐
เขาสมิง	๔๐๒	๔๑	๓๒๖	๘	๒๗	๔๐๒	๑๐๐	๖๖	๔๖๒
บ่อไร่	๖๔๕	๔๖	๔๔๗	๔๒	๑๑๐	๖๔๕	๑๐๐	๓๓	๒๓๑
แหลมงอบ	๓๐๐	๙๔	๒๐๐	๖	๐	๓๐๐	๑๐๐	๒๗	๑๘๙
เกาะกูด	๔๘	๕	๓๙	๑	๓	๔๘	๑๐๐	๘	๕๖
เกาะช้าง	๑๐๗	๑๖	๖๙	๙	๑๓	๑๐๗	๑๐๐	๙	๖๓
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๓,๕๔๗</b>	<b>๑,๒๑๘</b>	<b>๑,๙๒๐</b>	<b>๑๔๑</b>	<b>๒๖๘</b>	<b>๓,๕๔๗</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒๖๑</b>	<b>๑,๘๒๗</b>

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ )

๓.๑ จัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนและการบันทึกข้อมูลในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (โปรแกรมที่ปรับปรุงพัฒนาใหม่ปี ๖๕ ) พร้อมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับ สสอ. /รพ. /รพ.สต.

๓.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (เป้าหมาย* ๑๒๐)	ช่วงวันที่อบรม และฝึกทักษะ		สถานที่
				อบรม (๑วัน)	ฝึกทักษะในชุมชน (๒วัน)	
๑	เมืองตราด	๔๙	๕,๘๘๐	๑๗ก.พ. ๖๕	๑๘-๑๙ ก.พ. ๖๕	รพ.สต.หนองเสม็ด
		๔๙	๕,๘๘๐	๑๘ก.พ. ๖๕	๑๙-๒๐ ก.พ. ๖๕	รพ.สต.บ้านโพงตะเฒ่า
๒	คลองใหญ่	๒๐	๒,๔๐๐	๒๓ก.พ. ๖๕	๒๔-๒๕ ก.พ. ๖๕	สสอ.คลองใหญ่
๓	เขาสมิง	๖๖	๗,๙๒๐	๒๕ก.พ. ๖๕	๒๗-๒๘ ก.พ. ๖๕	รพ.สต.บ้านตามาง
๔	บ่อไร่	๓๓	๓,๙๖๐	๒๕ก.พ. ๖๕	๒๖-๒๗ ก.พ. ๖๕	หอประชุมเทศบาล ต.บ่อพลอย
๕	แหลมงอบ	๒๗	๓,๒๔๐	๒๓ก.พ. ๖๕	๒๔-๒๕ ก.พ. ๖๕	หอประชุม อำเภอแหลมงอบ
๖	เกาะกูด	๘	๙๖๐	๒๘ก.พ. ๖๕	๑-๒ มี.ค. ๖๕	รพ.เกาะกูด
๗	เกาะช้าง	๙	๑,๐๘๐	๒๓ก.พ. ๖๕	๒๔-๒๕ ก.พ. ๖๕	ห้องประชุม รพ.เกาะช้าง
	รวม	๒๖๑	๓๑,๓๒๐			

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
<p>๑.ระบบฐานข้อมูล มีความไม่เสถียร เกิดปัญหาบ่อย และมีความซับซ้อนในการบันทึกข้อมูล ทำให้เกิดการบันทึกข้อมูลที่ล่าช้า</p> <p>๒.สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้การดำเนินงานหลายอย่างเกิดการล่าช้า เช่น การจัดอบรม อสม. หมอประจำบ้าน หรือการลงพื้นที่ชุมชนในการแนะนำนโยบาย หมอ เป็นต้น</p> <p>๓.ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการนำนโยบายสู่ปฏิบัติ</p> <p>ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้แพทย์ทุกคนสามารถเป็นหมอครอบครัวได้ ไม่ใช่เฉพาะหมอเวชศาสตร์ครอบครัว แต่เจ้าหน้าที่บางส่วนเข้าใจว่าต้องเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเท่านั้น จึงทำให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>๑. ประสานกับส่วนกลางให้สามารถลงทะเบียนได้ง่าย หรือเชื่อมกับโปรแกรม ๔๓ เพิ่ม เพื่อลดภาระงานในพื้นที่ และจัดทำแนวทาง/วิธีการบันทึกข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล/อำเภอ</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ของประชาชนในการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล</p>

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ : นายจิรยุทธ์ ประสิทธิโนวา 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 ๓.๒ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

#### ๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดตราด มีประชากรทั้งหมด ๒๑๒,๐๐๓ คน ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ( Network Primary Care Unit : NPCU) ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	ประชากรทุกสิทธิ (คน)	หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
เมือง	๙๑,๕๗๘	๘
คลองใหญ่	๒๐,๑๐๔	๓
เขาสมิง	๔๐,๒๕๑	๕
บ่อไร่	๓๐,๔๗๖	๓
แหลมงอบ	๑๘,๕๒๑	๒
เกาะช้าง	๘,๖๑๕	๑
เกาะกูด	๒,๔๕๘	๑
<b>รวม</b>	<b>๒๑๒,๐๐๓</b>	<b>๒๓</b>

ที่มา : ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๘ ประชากรได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น ๙๖,๔๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๙ จากประชากรทั้งจังหวัดจำนวน ๒๑๒,๐๐๓ คน

ตารางแสดงจำนวนประชากรหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปิดดำเนินการปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

ลำดับที่	ปีที่เปิดดำเนินการ	รหัสหน่วยบริการหลัก	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	รายชื่อรพ./รพ.สต. ในเครือข่าย	จำนวนประชากร (คน)
๑	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๑๑	เมืองตราด	PCU ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง วัดไผ่ล้อม รพ.ตราด	-	๙,๑๔๓
๒	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๒๑	เมืองตราด	PCU บ้านท้ายวัง	-	๑๑,๗๙๐
๓	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๓๑	เมืองตราด	PCU บ้านปลายคลอง	-	๘,๐๓๔
๔	๒๕๖๐	๒๓๐๕๐๑๒	แหลมงอบ	NCPU รพ.แหลมงอบ	รพ.แหลมงอบ (๖,๐๑๕ คน)	๙,๓๕๖
					รพ.สต.น้ำเขียว (๓,๓๔๑ คน)	
๕	๒๕๖๒	๒๓๐๑๐๔๒	เมืองตราด	NPCU ท่าพริก	รพ.สต.ท่าพริก (๓,๑๗๑ คน)	๑๑,๒๘๗
					รพ.สต.เนินทราย (๓,๔๐๐ คน)	
					รพ.สต.ท่ากุ่ม (๒,๔๒๘ คน)	
					รพ.สต.บ้านคลองขวาง (๒,๒๘๘ คน)	
๖	๒๕๖๓	๒๓๐๒๐๑๑	คลองใหญ่	PCU รพ.คลองใหญ่	-	๑๒,๒๙๙
๗	๒๕๖๓	๒๓๐๓๐๑๑	เขาสมิง	PCU รพ.เขาสมิง	-	๘,๙๖๙
๘	๒๕๖๓	๒๓๐๗๐๑๒	เกาะช้าง	NPCU บ้านคลองพร้าว	รพ.สต.บ้านคลองพร้าว (๒,๘๐๔ คน)	๘,๕๙๖
					รพ.สต.บ้านคลองสน (๒,๑๖๙)	
					รพ.สต.เจ๊กแป๊ะ (๓๙๕ คน)	
					รพ.สต.สลักเพชร (๑,๖๙๙ คน)	
					รพ.สต.บ้านบางบัว (๑,๔๒๔ คน)	
					รพ.เกาะช้าง (๑,๕๑๓ คน)	
๙	๒๕๖๕	๒๓๐๔๐๑๒	บ่อไร่	NPCU รพ.บ่อไร่	รพ.บ่อไร่ (๘,๖๑๗ คน)	๑๔,๔๖๑
					รพ.สต.บ้านมะนาว (๑,๒๖๐ คน)	
					รพ.สต.บ้านคลองโหนด (๑,๖๕๗ คน)	
					รพ.สต.บ้านคลองแฉ่ง (๒,๕๑๐ คน)	
					รพ.สต.หมื่นดำน (๔๑๗ คน)	
๑๐	๒๕๖๕	๒๓๐๖๐๑๒	เกาะกูด	NPCU รพ.เกาะกูด	รพ.เกาะกูด (๑,๗๐๑ คน)	๒,๕๐๗
					รพ.สต.เกาะหมาก (๔๖๗ คน)	
					รพ.สต.บ้านอ่าวพร้าว (๓๓๙ คน)	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>						<b>๙๖,๔๔๒</b>

แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี จังหวัดตราด  
(ปี ๒๕๖๓-ปี๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	รวมทั้งหมด	ทีม PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว (ปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๕)	แผนการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ระยะ ๑๐ ปี จำนวนทีมใหม่จำแนกรายปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒									
			๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒
๑. เมืองตราด	๘	๔	-	๒	๒	-	-	-	-	-	-	-
๒. คลองใหญ่	๓	๑	๑	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-
๓. เขาสมิง	๕	๑	๑	-	-	-	๑	๑	๑	๑	-	-
๔. บ่อไร่	๓	๑	-	-	๑	-	-	-	๑	๑	-	-
๕. แหลมงอบ	๒	๑	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-
๖. เกาะช้าง	๑	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๗. เกาะกูด	๑	๑	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>๒๓</b>	<b>๑๐</b>	<b>๓</b>	<b>๒</b>	<b>๔</b>	<b>๑</b>	<b>๒</b>	<b>๒</b>	<b>๒</b>	<b>๒</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองตราด  
ปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘ ทีม (เป้าหมาย ๑ จังหวัด ๑ อำเภอ) ประชากรทุกสิทธิ จำนวน ๙๑,๕๗๘ คน

ลำดับที่	ปีที่เปิด ดำเนินการ	รหัสหน่วย บริการ ๗ หลัก	โรงพยาบาล แม่ข่าย	หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	รายชื่อรพ./รพ.สต. ในเครือข่าย
๑	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๑๑	รพ.ตราด	PCU ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง วัดไผ่ล้อม รพ.ตราด	-
๒	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๒๑	รพ.ตราด	รพ.สต.บ้านท้ายวัง	-
๓	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๓๑	รพ.ตราด	รพ.สต.บ้านปลายคลอง	-
๔	๒๕๖๒	๒๓๐๑๐๔๒	รพ.ตราด	รพ.สต.ท่าพริก	รพ.สต.ท่าพริก รพ.สต.เนินทราย รพ.สต.ท่ากุ่ม รพ.สต.บ้านคลองขวาง
๕	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๕๒	รพ.ตราด	รพ.สต.หนองเสม็ด	รพ.สต.หนองเสม็ด รพ.สต.หนองโสน
๖	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๖๒	รพ.ตราด	รพ.สต.ห้วงน้ำขาว	รพ.สต.ห้วงน้ำขาว รพ.สต.หนองคันทรัง รพ.สต.อ่าวใหญ่ รพ.สต.อ่าวช่อ
๗	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๘๒	รพ.ตราด	รพ.สต.ชำราก	รพ.สต.ชำราก รพ.สต.ตะกาง รพ.สต.บ้านแหลมกลัด รพ.สต.บ้านท่าเส้น
๘	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๗๒	รพ.ตราด	รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่	รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่ รพ.สต.บ้านเกาะขวาง รพ.สต.ห้วยแร้ง รพ.สต.บ้านฉางเกลือ

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
การพัฒนาตามหลักเกณฑ์ ๓S		
๑. การพัฒนาโครงสร้างของหน่วย PCU และ NPCU (S : Structure)	๑.๑ การพัฒนาโครงสร้างของหน่วย PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ให้คงสภาพตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต. ตีตดาวระดับ ๕ ดาว ๑.๒ การพัฒนาโครงสร้างของหน่วย PCU และ NPCU เพื่อเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๒ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต. ตีตดาวระดับ ๕ ดาว	- งบลงทุน งบค่าเสื่อมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - งบบริจาคของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน
๒. การพัฒนาบุคลากร (S : Staff)	๒.๑ การพัฒนาความรู้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒.๒ การพัฒนาสหวิชาชีพด้านอื่นๆ ได้แก่ พยาบาล, ทันตบุคลากร, นักวิชาการสาธารณสุข ๑.๓ การพัฒนาความรู้สม.หมอประจำบ้าน	- งบประมาณสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖/สำนักระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สปป.) และ กรมสนับสนุนบริการ (สบส.)
๓. การพัฒนาระบบบริการ (S : System)	๓.๑ พัฒนาระบบข้อมูลและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการวางแผนการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ (รพ.ตราด+ รพ.ชุมชน ๖ แห่ง +PCU/NPCU) เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องผ่านระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพด้วยโปรแกรม Thai Refer, การใช้โปรแกรม Thai COC และ Application อสม.ออนไลน์ ๓.๒ พัฒนาระบบการส่งต่อผ่านโปรแกรม Thai Refer เพื่อส่งต่อผู้ป่วยทั้งไป-กลับจากรพ.สต.และรพ.แม่ข่าย สอดคล้องกับ Service Plan สาขาต่างๆ เช่น การควบคุมโรคโควิด-19, การแพทย์ แผนไทย,สุขภาพจิตและ IMC ๓.๓ พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ ๕ ดาวภายใน PCUและ NPCU ๗ การบริการและในชุมชน ๒ การบริการ	- งบประมาณสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ - สำนักระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สปป.) - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๖

## เป้าหมาย และผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑. ร้อยละ ๕๐ ของแผนการจัดตั้งระยะ ๑๐ ปี (จำนวน ๑๒ แห่ง) จากแผนการจัดตั้งทั้งหมด ๒๓ แห่ง ๒. จัดตั้งฯ ครบร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๑ อำเภอ	๑. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ จำนวน ๑๐ แห่ง ๒. อยู่ระหว่างการดำเนินงาน จัดตั้งในอำเภอเมืองตราดเพิ่ม ๔ แห่ง (ครบทั้งอำเภอจำนวน ๘ แห่ง)
จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ ๕๐ ของประชากรทั้งจังหวัด จำนวน ๒๑๒,๐๐๓ คน	ร้อยละ ๔๕.๔๙ จำนวน ๙๖,๔๔๒ คน

## ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ : ๓ เดือน)

๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนข้อมูลของ PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้วและเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนใหม่ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและแนวทางการใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

๒) จัดส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ ราย (อบรมครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) ได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด (นายแพทย์วินัย บรรจงการ) จัดส่งคณะแพทย์เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เข้ารับการอบรมฯ จำนวน ๑๒ ราย คณะแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๔ ราย และคณะแพทย์ที่เกษียณอายุราชการแล้ว จำนวน ๓ ราย

๓) จัดส่งนักวิชาการสาธารณสุขเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงาน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิตามวิธีสุขภาพดีวิถีใหม่ จำนวน ๒ ราย จัดอบรมโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ ๖

## ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นมีภารกิจงานในดูแลคนไข้ในโรงพยาบาลจำนวนมาก ส่งผลให้พบปัญหาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ของหน่วยPCU และ NPCU	พัฒนาให้มีการใช้ระบบการให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) และมีการบริการให้คำปรึกษาสหวิชาชีพในการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางกัญญา เชื้อเงิน

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๒๒๐๑ ๕๘๙๘

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail : Jin.jin๒๐๐๙๓๖@gmail.com

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ )

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๓.๓ : อำเภอฟันเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของอำเภอฟันเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ  
ค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕

## ๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ๗ แห่ง กำหนด ทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง) รับทราบนโยบายและเข้ารับการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พชอ. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอละอย่างน้อย ๒ ประเด็น ส่วนใหญ่การค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มาจากระดับหมู่บ้านเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้าน และเวทีประชุมการพัฒนาตำบลร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นการพัฒนาภาพรวมทั้งจังหวัดทุกอำเภอ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และประเด็นการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care : LTC) ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง (ยกเว้นอำเภอเกาะกูด) และประเด็น พชอ.ที่ ๒ เป็นประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่มีสาเหตุของปัญหาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตภาพองค์รวม จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็น พชอ.สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ตลอดทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยและจังหวัดตราด มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกอำเภอได้มีการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครอบคลุมทุกอำเภอเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นพชอ. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการขับเคลื่อนทุกอำเภอ วางแผนในการควบคุมโรค COVID-19 ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ทุกคน และประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทุกหลังคาเรือนทั่วทั้งอำเภอ โดยวางแผนเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และมีผู้รับผิดชอบหลักในระดับอำเภอได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และในระดับหมู่บ้านและตำบลด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ร่วมมือกันกับฝ่ายปกครอง ผู้นำท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล) และผู้นำท้องที่ (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) โดยทุกอำเภอกำหนดบทบาทและภารกิจในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ผลการดำเนินการพบว่า ทุกอำเภอสามารถป้องกันควบคุมโรคได้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดตราด ได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน ผลการประเมินคุณภาพผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ประเด็นพชอ.ที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ระดับ ๔ ทุกอำเภอ ภาพรวมจังหวัดตราดผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดตามองค์ประกอบของเกณฑ์ UCCARE จำนวน ๗ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ผลการประเมินอยู่ที่ระดับ ๓.๕ จังหวัดตราด

**๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. การกำหนดประเด็นพขอ. ๒. การขับเคลื่อนพขอ.แบบบูรณาการ (การดำเนินงานตามประเด็นพขอ. และการดูแลกลุ่มเปราะบาง)	๑. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดตราด ๒. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ประเด็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน ๕๓๙,๐๐๐.-บาท ๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐,๐๐๐.-บาท
๓. การพัฒนาคุณภาพการประเมินผลการดำเนินงาน	๓. กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการใช้โปรแกรม CL UCCARE	๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด)

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ร้อยละ ๗๕ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอและเป็นวัฒนธรรมระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยชุมชนและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในทุกประเด็นพขอ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน UCCARE ระดับ ๔ และผ่านตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

**๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)**

๓.๑ จัดทำโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดตราด งบประมาณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน ๕๓๙,๐๐๐.-บาท อยู่ระหว่างการดำเนินงานทั้งในส่วนระดับจังหวัดและอำเภอ

๓.๒ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ประเด็นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐,๐๐๐.-บาท เพื่อบูรณาการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓.๓ ผลการดำเนินงานตาม Small success ระยะ ๓ เดือน

Small success	ผลการดำเนินงาน
๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน	๑. ทุกอำเภอทบทวนและจัดทำคำสั่ง พขอ.ปี ๒๕๖๕
๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา	๒. ทุกอำเภอคัดเลือกประเด็น พขอ. ๒ ประเด็นและมีประเด็นร่วมทั้งจังหวัดตราด ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่	๓. กำหนดพื้นที่เป้าหมายและวางแผนและจัดทำโครงการ พขอ.เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางครอบคลุมพื้นที่ของทุกอำเภอ
๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนร่วมกับจังหวัด	๔. ทุกอำเภอใช้ผลการประเมิน UCCARE วางแผนการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบคลุมทั้ง ๓ ประเด็น

๓.๔ การกำหนดประเด็นพขอ. จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกอำเภอ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๕ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต		
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓
๑	เมืองตราด	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๒	เขาสมิง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	
๓	คลองใหญ่	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	
๔	บ่อไร่	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	
๕	แหลมงอบ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในอำเภอแหลมงอบ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด	
๖	เกาะช้าง	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อุบัติเหตุทางบก	
๗	เกาะกูด	อุบัติเหตุทางน้ำ	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	

๓.๕ เป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง การดำเนินงาน พขอ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกลุ่มเปราะบาง (คน)		
		ผู้สูงอายุติดเตียง (LTC)	ผู้ป่วยโควิด-19	IMC
๑	เมืองตราด	๒๑๙	๙๒	๓๑
๒	เขาสมิง	๑๖๓	๗๖	๑๔
๓	คลองใหญ่	๕๐	๑๐๙	๒
๔	บ่อไร่	๘๐	๑๕๘	๑๑
๕	แหลมงอบ	๑๘๐	๖๓	๑๔
๖	เกาะช้าง	๑๖	๕๘๙	๑
๗	เกาะกูด	๐	๓๙	ยังไม่ได้ดำเนินการ IMC
	รวม จ.ตราด	๗๐๘	๑,๑๒๖	๗๓

## ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่เป็นประเด็นด้านสุขภาพ บทบาทการดำเนินงานส่วนใหญ่จึงเป็นบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุข	การค้นหาประเด็นพขอ.รูปแบบการมีส่วนร่วมจากระดับหมู่บ้าน-ตำบล-อำเภอ (พขอ.)
การรับรู้ของประชาชนต่อบทบาท พขอ.	เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการรับรู้การดำเนินงานพขอ.ระดับอำเภอ ระดับตำบล และชุมชน
ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรที่รับผิดชอบงานพขอ. ในการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE	พัฒนาความรู้บุคลากรที่รับผิดชอบงานพขอ. ประเมินผลงานพขอ.ตามโปรแกรม CL UCCARE

## ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

## ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

## ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

นโยบายที่ ๑ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๓.๔ : รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว  
ค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕ (สะสม)

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต.จำนวน ๖๖ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพ.ตราด วัดไผ่ล้อม จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาวในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการพัฒนาพบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว จำนวน ๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๗๘ (สะสมปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) จำแนกเป็น ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๒๖.๘๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ แห่ง (จำนวน ๓๓ แห่ง) ร้อยละ ๕๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๒ แห่ง ร้อยละ ๗๘.๗๘ มีรพ.สต. ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๔ แห่ง แต่ในระยะเวลาช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มีสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในทุกพื้นที่จึงไม่ได้มีการเยี่ยมเสริมพลัง (ประเมิน) เพื่อรับรองคุณภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สถานะคุณภาพรพ.สต.ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คงสภาพจำนวน ๑๙ แห่ง ต้องรับรองคุณภาพรพ.สต.ติดดาวครั้งที่ ๑ (ผ่านระดับ ๕ ดาวปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑) จำนวน ๓๓ แห่ง และยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๔ แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๗ แห่ง ผลการพัฒนาคุณภาพจำแนกรายอำเภอ ดังตาราง

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนรพ.สต. (แห่ง)	ผ่าน ๕ ดาว (สะสม)	ร้อยละ	สถานะคุณภาพรพ.สต.ติดดาว (แห่ง)		
					คงสภาพ	ยังไม่ผ่าน ๕ ดาว	ขอรับรองซ้ำ ปี ๒๕๖๕
๑	เมืองตราด	๒๐	๑๙	๙๕	๘	๑	๑๑
๒	คลองใหญ่	๔	๔	๑๐๐	๐	๐	๔
๓	เขาสมิง	๑๕	๑๐	๖๖.๖๖	๔	๕	๖
๔	ป้อไร่	๑๓	๑๒	๙๒.๓๐	๖	๑	๖
๕	แหลมงอบ	๗	๖	๘๕.๗๑	๐	๑	๖
๖	เกาะช้าง	๕	๐	๐	๐	๕	๐
๗	เกาะกูด	๒	๑	๕๐	๑	๑	๐
	<b>รวมจังหวัด</b>	<b>๖๖</b>	<b>๕๒</b>	<b>๗๘.๗๘</b>	<b>๑๙</b>	<b>๑๔</b>	<b>๓๓</b>

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. การพัฒนาความรู้เรื่อง เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	การพัฒนาความรู้เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวหมวด ๑-๕ สำหรับ บุคลากรในรพ.สต.เป้าหมาย (ก.พ.๖๕)	ไม่ใช้งบประมาณ ชี้แจงผ่าน ระบบ Face Book lives : FB Lives
๒. การพัฒนาทีมพี่เลี้ยง	การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอและ ระดับจังหวัด (มี.ค.๖๕)	งบประมาณปฐมนิเทศระดับ จังหวัด
๓. การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อ ประเมินรับรองคุณภาพรพ. สต.ระดับอำเภอและระดับ จังหวัด	- การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อประเมินรับรอง คุณภาพรพ.สต.ระดับอำเภอ (เม.ย.๖๕) - การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อประเมินรับรอง คุณภาพรพ.สต.ระดับจังหวัด (พ.ค.-มิ.ย.๖๕)	งบประมาณปฐมนิเทศระดับ อำเภอ งบประมาณปฐมนิเทศระดับ จังหวัด
<b>หมายเหตุ :</b> กิจกรรมลำดับที่ ๓ กรณีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ ไม่สามารถลงพื้นที่ประเมินได้ จังหวัดจะพิจารณาใช้การประเมินรูปแบบออนไลน์		

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับจังหวัดและทุกอำเภอ : รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

รพ.สต.ทุกแห่งได้รับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และผ่านระดับ ๕ ดาว  
อย่างน้อยร้อยละ ๗๕ ของรพ.สต.ทั้งหมดในระดับอำเภอและระดับจังหวัด

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และทบทวนคำสั่งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับ  
จังหวัด (ทีมพี่เลี้ยงและประเมินรับรองฯ)

๒. สนับสนุนคู่มือเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๔ แก่ สสอ.และ รพ.สต.ทุกแห่ง

๓. รพ.สต.ทุกแห่ง โดยเฉพาะรพ.สต.เป้าหมายที่ขอรับการประเมินคุณภาพซ้ำครั้งที่ ๑ และที่ยังไม่เคย  
ขอประเมินฯ ประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวและบันทึกในโปรแกรม Gishealth ของกระทรวง  
สาธารณสุข ภายใน ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (อยู่ระหว่างประเมินตนเอง)

### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวด้วยการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และการบริหารจัดการ  
รพ.สต.เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ One Cup One Service ต้นแบบอำเภอคลองใหญ่

### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

E-mail : Kanyatuk@hotmail.com



#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

##### ด้านบุคลากร

- บุคลากรมีจำนวนน้อย ส่วนมากเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและงาน TEDA4I เป็นคนเดียวกัน
- ขาดการทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติและแนวทางการบันทึกข้อมูลใน HDC
- ขาดความชำนาญและการลงข้อมูล HDC ให้ถูกต้อง

##### ด้านสถานที่

- สถานที่มีจำกัดไม่สามารถแยกห้องได้แต่สามารถปรับตามบริบทและความเหมาะสม

##### ด้านผู้รับบริการ

- ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรหลานจึงขาดการให้ความร่วมมือในการพาบุตรหลานมา  
 ว่างถูกต้องและขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่าง บำบัดรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการ
- ประชาชนโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็ก  
 เนื่องจากการเข้าถึงในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการเด็กหรือวิธีกระตุ้นและการสังเกต  
 ความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ
- ความยากลำบากในการเข้ารับบริการของผู้ปกครองเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ  
 COVID-19

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ต้องการให้มีการจัดการอบรมให้ความรู้ในการลงข้อมูล HDC เฉพาะงาน TEDA๔I และงานสุขภาพจิตเพื่อการ  
 ลงข้อมูลที่ถูกต้องในรูปแบบ Application Online เนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

#### ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

e-mail : dream๒๕๒๔@hotmail.com

วัน ปี/เดือน/: ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖ ๔

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๑ : สุขภาพเด็ก

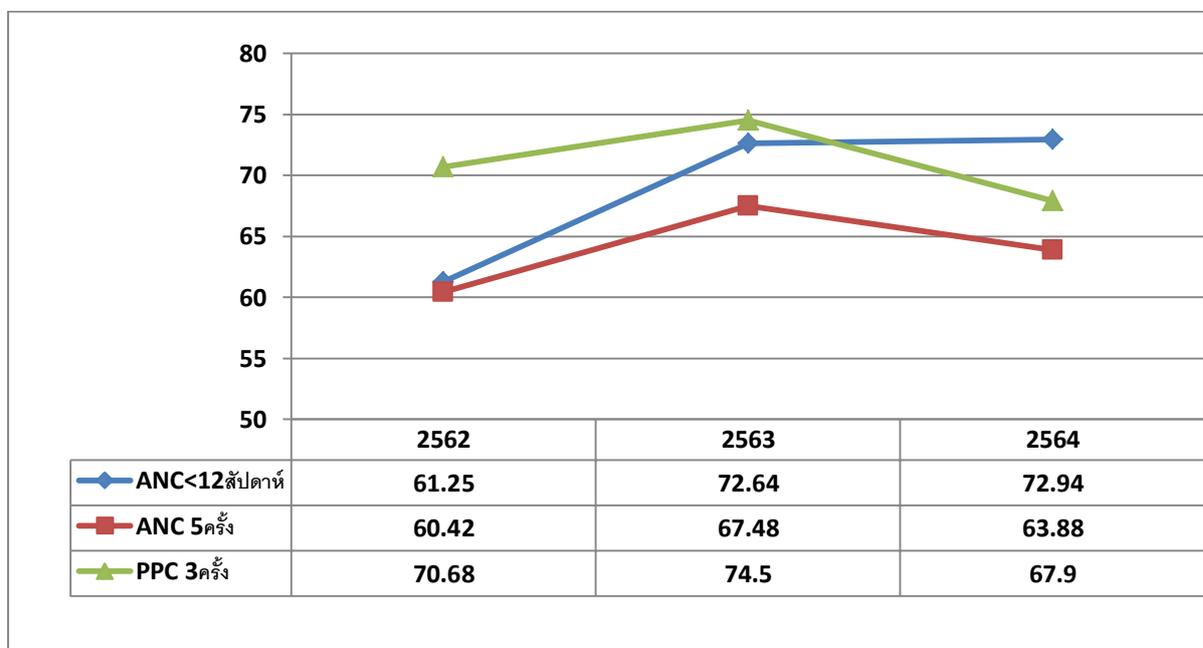
ตัวชี้วัดตรวจราชการ : (มาตรการเสริมตัวชี้วัด เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐)

### 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 ปี ๒๕๖๔ มีมารดาตาย ๓ ราย คิดเป็น ๑๗๕.๗๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากสาเหตุ Multisystem inflammatory syndrome in adults ๑ ราย และ Covid pneumonia ๒ ราย

การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ผลการดำเนินงานพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๑.๒๕ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๗๒.๙๔ ในปี ๒๕๖๔ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๐.๔๒ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๖๓.๘๘ ในปี ๒๕๖๔ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งการดูแลหญิงหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๖๘ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๔.๕๐ และ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๗.๙๐ ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ จังหวัดตราด



จากข้อมูล พบว่า แม้ว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กมีแนวโน้มดีขึ้น แต่จากข้อมูลการตายของมารดา ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ เป็นมารดาตายหลังคลอด ที่ไม่ทราบสาเหตุ และเป็นมารดาหลังคลอด ที่ได้รับการดูแลไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการย้ายที่อยู่หลังจากการ

คลอด โดยในเฉพาะกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว และในช่วงสถานการณ์การโควิด ปี ๒๕๖๔ มารดาที่ตายทั้ง ๓ ราย มีความเกี่ยวข้องกับโรคโควิดและยังไม่ได้รับวัคซีน COVID -19

การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด พบว่าผลการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๒,ปี ๒๕๖๓ และ ปี ๒๕๖๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๓ – ปี ๒๕๖๔ สูงกว่าเกณฑ์ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองพัฒนาการซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ไม่เกินเกณฑ์ เด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๒ – ปี ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการในช่วงสถานการณ์โควิด พบปัญหา ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับการคัดกรองตามช่วงวัยในสถานบริการ และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองซ้ำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีการระบาดของโรค ติดต่อกันไม่ได้ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ขาด Health literacy ทำให้ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๘๓.๓๒	๘๕.๖๓	๗๔.๑๐
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๗.๒๘	๒๒.๙๔	๓๒.๕๘
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๗๗.๘๗	๘๗.๘๕	๘๓.๔๘
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๔	๕๒.๖๖	๖๑.๐๕	๖๐.๐๔
ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย	๑๑๓	๑๐๗.๕๘	๑๐๙.๑๕	๑๐๙.๓๔
ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๒	๑๐๖.๙๖	๑๐๘.๖๔	๑๐๘.๓๘
๕. เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	๕๐	๕๘.๘๖	๖๒.๘๘	๖๒.๑๐
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๗๐	๘๕.๐๖	๙๑.๔๐	๘๙.๙๐

ที่มาของข้อมูล: HDC

**๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และ perinatal conference -ประชุม MCH /case conference/วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา -จัดบริการแม่และเด็กคุณภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ : เยี่ยมก่อนและหลังคลอด	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวจังหวัดตราด จำนวน ๑๑,๕๕๐ บาท

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	-ติดตามกระบวนการดูแล/คัดกรองและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ high risk และแม่หลังคลอดให้ครอบคลุม -ประชาสัมพันธ์และบริการวัคซีนโควิด ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์	
๒. สนับสนุนให้เกิดตำบลต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	-ขยายการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตให้ครอบคลุมทุกตำบล /พัฒนาตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus (ตามสถานการณ์โควิด) -ส่งเสริมให้มีผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER และผลักดันเกิดพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก	-
๓. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	ติดตาม/เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ -รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ -สำรวจ/เฝ้าระวังการละเมิดและรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ส่งต่อศูนย์อนามัย	-
๔. เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามผลการดำเนินงาน/ประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และคุณภาพข้อมูล ๔๓ แห่ง	-จัดบริการในคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานและประเมินตนเอง -บันทึกผลงานการดำเนินงาน/การบริการใน ๔๓ แห่ง และส่งออกตามกำหนดการส่งข้อมูล	-

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
  - ๑.๑ ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
  - ๑.๒ ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์
  - ๑.๓ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
  - ๑.๔ ร้อยละ ๑๐๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
๒. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕
  - ๒.๑ ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
  - ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
  - ๒.๓ ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
๓. ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
  - ๓.๑ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยชาย ๑๑๓ ซม.
  - ๓.๒ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยหญิง ๑๑๒ ซม.
  - ๓.๓ เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐
  - ๓.๔ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐

- ๓.๕ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕  
 ๓.๖ ร้อยละ ๕๐ ของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว  
 ๓.๗ ร้อยละ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ยังไม่มีมารดาตาย  
 ๑.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ = ๖๖.๐๒  
 ๑.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ = ๕๙.๒๖  
 ๑.๓ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ = ๖๕.๔๕  
 ๑.๔ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก = ๖๗.๘๖  
 ๒. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๙.๕๖  
 ๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = ๖๕.๐๓  
 ๒.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า = ๒๗.๘๙  
 ๒.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ = ๖๕.๓  
 ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน = ๕๘.๔๖  
 ๓.๑ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยชาย ๑๐๙.๔๙ ซม.  
 ๓.๒ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยหญิง ๑๐๙.๐๑ ซม.  
 ๓.๓ เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๑.๒๒  
 ๓.๔ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๑๗  
 ๓.๕ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๐๘  
 ๓.๖ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว = ๖๖.๔๕  
 ๓.๗ ร้อยละ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก = ๘๕.๗๙

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ตุลาคม ๒๕๖๔ - ธันวาคม ๖๔)

๑. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด -๑๙  
 ๒. เยี่ยมเสริมพลังความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต สอน.หนองบอน  
 ๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแก่หน่วยบริการผ่านระบบไลน์กลุ่ม  
 ๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) และวิเคราะห์สาเหตุการ

ตายมารดา

### ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ไตรมาสแรกแยกรายอำเภอ (ตค ๖๔ - ธค.๖๔)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ	เป้าหมาย	๑๐๘	๓๖	๔๔	๓๑	๒๒	๔	๑๑	๒๕๖
		ผลงาน	๗๕	๒๑	๒๕	๒๓	๑๔	๔	๗	๑๖๙	
		ร้อยละ	๖๙.๔๔	๕๘.๓๓	๕๖.๘๒	๗๔.๑๙	๖๓.๖๔	๑๐๐	๖๖.๐๒	๖๖.๐๒	
๒	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ	เป้าหมาย	๑๐๑	๓๕	๔๔	๒๗	๒๑	๔	๑๑	๒๔๓
		ผลงาน	๖๕	๑๖	๒๓	๑๕	๑๔	๔	๗	๑๔๔	
		ร้อยละ	๖๔.๓๖	๔๕.๗๑	๕๒.๒๗	๕๕.๕๖	๖๖.๖๗	๑๐๐	๖๓.๖๔	๕๙.๒๖	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๓	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๑๑๐	๓๓	๔๓	๒๓	๒๐	๔	๑๓	๒๔๖
			ผลงาน	๘๒	๒๑	๒๔	๗	๑๘	๓	๖	๑๖๑
			ร้อยละ	๗๔.๕๕	๖๓.๖๔	๕๕.๘๑	๓๐.๔๓	๙๐	๗๕	๔๖.๑๕	๖๕.๔๕
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๓๗๑	๔๗	๘๐	๘๗	๖๐	๑๘	๖๕	๗๒๘
			ผลงาน	๑๙๖	๔๗	๗๑	๗๔	๔๔	๑๘	๔๔	๔๙๔
			ร้อยละ	๕๒.๘๓	๑๐๐	๘๘.๗๕	๘๕.๐๖	๗๓.๓๓	๑๐๐	๖๗.๖๙	๖๗.๘๖
๑.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๖๗๕	๑๗๘	๓๖๑	๒๗๔	๑๖๕	๑๘	๘๒	๑๗๕๓
			ผลงาน	๔๐๓	๑๔๙	๒๒๕	๑๕๐	๑๕๕	๑๖	๔๒	๑๑๔๐
			ร้อยละ	๕๙.๗๐	๘๓.๗๑	๖๒.๓๒	๕๔.๗๔	๙๓.๙๔	๘๘.๘๙	๕๑.๒๒	๖๕.๐๓
๒	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๔๐๓	๑๔๙	๒๒๕	๑๕๐	๑๕๕	๑๖	๔๒	๑๑๔๐
			ผลงาน	๙๒	๕๙	๙๑	๓๕	๒๖	๘	๗	๓๑๘
			ร้อยละ	๒๒.๘๓	๓๙.๕๙	๔๐.๔๔	๒๓.๓๓	๑๖.๗๘	๕.๐	๑๖.๖๗	๒๗.๘๙
๓.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๙๒	๕๙	๙๐	๓๕	๒๖	๘	๗	๓๑๘
			ผลงาน	๖๖	๔๑	๖๔	๑๔	๑๔	๖	๒	๒๐๗
			ร้อยละ	๗๑.๗๔	๖๙.๔๙	๗๑.๑๑	๔๐.๐๐	๕๓.๘๕	๗๕	๒๘.๕๗	๖๕.๓๐
.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	เป้าหมาย	๓๒๑๘	๙๓๑	๑๗๒๘	๑๓๓๓	๗๘๙	๑๑๔	๔๑๐	๘๕๒๓
			ผลงาน	๒๐๔๖	๔๔๑	๘๗๒	๗๑๒	๖๙๔	๙๗	๒๗๑	๕๑๓๓
			ร้อยละ	๖๓.๕๘	๔๗.๓๗	๕๐.๔๖	๕๓.๔๑	๘๗.๙๖	๘๕.๐๙	๖๖.๑	๖๐.๒๓
๖.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๒๑๕	๕๒	๗๙	๔๖	๔๖	๑	๑๔	๔๕๓
			ผลงาน	๑๕๒	๒๙	๔๑	๓๔	๓๓	๑	๑๑	๓๐๑
			ร้อยละ	๗๐.๗	๕๕.๗๗	๕๑.๙	๗๓.๙๑	๗๑.๗๔	๑๐๐	๗๘.๕๗	๖๖.๔๕
๗.	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๕๙๒	๒๐๔	๓๙๘	๒๑๘	๑๙๒	๓๒	๘๑	๑๗๑๗
			ผลงาน	๕๒๓	๑๙๕	๓๒๑	๑๘๑	๑๗๐	๒๑	๖๒	๑๔๗๓
			ร้อยละ	๘๘.๓๔	๙๕.๕๙	๘๐.๖๕	๘๓.๐๓	๘๘.๕๔	๖๕.๖๓	๗๖.๕๔	๘๕.๗๙
๘.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	เป้าหมาย	๔๐๓	๑๔๙	๒๒๕	๑๕๐	๑๕๕	๑๖	๔๒	๑๑๔๐
			ผลงาน	๓๗๗	๑๒๙	๑๙๔	๑๒๙	๑๔๑	๑๔	๓๗	๑๐๒๑
			ร้อยละ	๙๓.๕๕	๘๖.๕๘	๘๖.๒๒	๘๖	๙๐.๙๗	๘๗.๕	๘๘.๑๐	๘๙.๕๖

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

เนื่องจากมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมชมเสริมพลังการดำเนินงานและติดตามพัฒนาและขยายตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต อย่างต่อเนื่อง ตามเป้าหมายที่กำหนดได้ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวต้องมีการรวมตัวของคนในชุมชน

๕. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการทำงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบงาน : :

นางอรพินท์ กันประดับ

โทร : ๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : pithsi@hotmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๒ : สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ เท่ากับอัตรา ๗.๓๘ , ๙.๒๐ และ ๖.๕๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๕ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค.๒๕๖๔) พบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตรา ๒.๒๒ ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๐.๐๐ อายุ ๔๑-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๐ สถานะภาพคู่ ร้อยละ ๔๐ ป่วยเป็นโรคทางกาย ร้อยละ ๘๐.๐๐ และส่วนใหญ่ ใช้วิธีผูกคอ ร้อยละ ๘๐.๐๐ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพ ร้อยละ ๕๘.๑๔ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๓.๕๕

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ค้นหาคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรคจิต และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้เสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านระบบ Mental Health Check In</li> <li>๒. มี Psychosocial clinic พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในทุกรพช. แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงต้องติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์/ใช้วิธีการให้คำปรึกษา หรือ TeleMedicine ผ่านระบบ Video Conference ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตรุนแรง</li> <li>๓. จัดทำและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและแนวทางการส่งต่อ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่าง สสจ. รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อเป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องทุกระดับ</li> <li>๔. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและสื่อส่งเสริมสุขภาพจิต</li> <li>๕. คัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ในกลุ่มประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเปราะบางทางสังคมและผู้กักตัว โดยใช้ Application Mental Health Check In และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตตามระบบทุกราย</li> </ol>	<p>ไม่ใช้ งบประมาณ</p>

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ	เมือง	เขาสมิง	คลองใหญ่	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด	จังหวัด
๑	อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ < ๘ ต่อแสนประชากร	ประชากร	๙๓,๓๐๕	๔๔,๖๐๔	๒๕,๓๗๐	๓๕,๙๕๒	๑๙,๑๐๐	๘,๕๓๖	๒,๖๐๙	๒๒๕,๕๓๖
		ผลงาน	๓	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๕
		อัตรา/ แสนประชากร	๓.๒๒	๒.๒๔	๐	๐	๐	๑๑.๗๒	๐	๒.๒๒
๒	อัตราการไม่ กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำของผู้ที่ พยายามฆ่าตัว ตาย > ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ พยายามฆ่าตัว ตาย	๑๒	๙	๒	๕	๓	๐	๐	๒๒
		ผลงาน	๑๒	๙	๒	๓	๓	๐	๐	๒๑
		อัตรา/ ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๐	๑๐๐	๐	๐	๙๓.๕๕

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

มีปัญหาอุปสรรคในการจัดประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการติดตามเยี่ยมบ้านรวมถึง/ การมารับบริการที่โรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่การค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ซึมเศร้า โรคจิต โรคติดสุราและ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยการคัดกรองผ่านแบบคัดกรองและผ่าน Application online

๒. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ และแหล่งช่วยเหลือ ผ่านระบบการสื่อสารแบบ Online เช่น ในกลุ่ม line ต่างๆ และตามเพจ Face book

๓. พัฒนาคำแนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชน เสริมสร้าง Resilience Quotient, การดูแลสุขภาพจิต แก่ชุมชน Warning signs ผ่านสื่อ Social และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ

๔. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีระบบ consult ๒๔ ชั่วโมง

๕. มีระบบรับส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาแบบองค์รวมและต่อเนื่องเชื่อมโยงภายในเครือข่ายสุขภาพจิต

๖. มีระบบ Mobile Psychi Clinic ใน รพ., PCC ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์การใช้งาน Mental Health Check In ในการเฝ้าระวังสุขภาพจิตตนเองและผู้รับบริการ

๗. มีระบบรับยาใกล้บ้านเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย

๘. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตเข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ,สสอ.,รพ.สต.และ อสม.สุขภาพจิต พร้อมทั้งบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. นวัตกรรมดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

วัน/เดือน/ปี : ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : dreamm๒๕๒๔@hotmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ ๔.๒ : สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (NCD DM-HT)

ตัวชี้วัด : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/ความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

### ๑. สถานการณ์

สถานการณ์การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลง เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการตายต่อแสนประชากร					การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
โรคหลอดเลือดสมอง	๔๗.๖๘	๓๘.๔๔	๕๐.๖๒	๔๕.๒๓	๕๗.๔๐	เพิ่มขึ้น
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๓๕.๘๘	๔๑.๘๘	๓๙.๑๒	๒๙.๑๔	๔๐.๔๖	เพิ่มขึ้น
โรคไตวาย	๒๑.๓๑	๒๔.๙๐	๒๕.๗๗	๒๗.๘๓	๒๔.๘๐	ลดลง
โรคเบาหวาน	๑๒.๒๖	๒๐.๑๔	๑๕.๑๙	๑๗.๘๓	๑๓.๐๕	ลดลง
โรคความดันโลหิตสูง	๗.๒๗	๖.๔๑	๔.๖๐	๗.๓๙	๖.๙๖	ลดลง

ที่มา : มรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย

ส่วนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ ในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลงเช่นกัน เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการป่วยต่อแสนประชากร				การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
โรคหลอดเลือดสมอง	๓๓๑.๑๒	๓๒๕.๘๒	๓๒๓.๑๐	๓๒๗.๗๔	เพิ่มขึ้น
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๒๗.๘๒	๒๑๗.๒๑	๒๑๑.๓๕	๒๐๙.๑๖	ลดลง
โรคไตเรื้อรัง (Stage ๓-๕)	๗๔๗.๕๕	๘๑๓.๖๓	๙๕๙.๓๐	๘๓๕.๓๒	ลดลง
โรคเบาหวาน	๔๒๑๘.๗๖	๔๔๒๕.๒๖	๔,๔๔๔.๒๙	๔,๖๘๓.๗๓	เพิ่มขึ้น
โรคความดันโลหิตสูง	๑๐,๖๘๘.๐๒	๑๑,๐๘๓.๔๐	๑๐,๙๒๓.๓๐	๑๑,๕๒๕.๙๘	เพิ่มขึ้น

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรคที่มีอันดับการตายเป็นอันดับที่ ๒ ของจังหวัดตราด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง แต่มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๓.๖๔) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๓๖.๓๖) และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปีมากที่สุด (ร้อยละ ๒๓.๔๘) สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด พบมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเช่นกัน โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๕.๕๙) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๓๔.๔๑) และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ >๘๐ ปีมากที่สุด (ร้อยละ ๓๒.๒๖) ส่วนโรคไตวาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตายลดลง โดยโรคไตวาย พบเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๕๖.๑๔) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๔๓.๘๖) พบในกลุ่มอายุ > ๘๐ ปี มากที่สุด ส่วนโรคเบาหวาน พบเสียชีวิตในเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปีมากที่สุด สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบเสียชีวิตในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ >๘๐ ปีมากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด และเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๐๐ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๖๕ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปี ร้อยละ ๒๒.๕๐ และหากพิจารณาการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิต (ครั้งสุดท้าย)ได้ดี เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๗.๑๓,ปี

๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๘.๘๒, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๘.๙๔) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔.๒๓, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๒, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕.๐๐, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕.๐๗)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราป่วยสูงรองจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๒.๘๓ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๒๘ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๒๓.๒๗ และหากพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓๐.๕๑, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๐๐, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๕.๕๖) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ มีแนวโน้มเริ่มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑.๙๔, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒.๑๑, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑.๗๔, ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑.๙๙)

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

จังหวัดตราดได้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน ตามนโยบาย Trat NCD Model มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และปรับพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง บริบทปัญหาและสภาพพื้นที่ และโดยกำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ การลดป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราด ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ แบบ New Normal เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคโควิด – 19 และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้บูรณาการขับเคลื่อนนโยบาย Together Fight NCDs โดยมีแผนงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์โรค ทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ต้นนโยบาย TRAT NCD Model และนโยบาย Together Fight NCDs สื่อสารผ่านการประชุม NCDs Board ผ่านระบบทางไกล เพื่อชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน (วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔)

ประเด็นที่ ๑ การบริโภคน้ำตาล และโซเดียมของประชากรไทยลดลง ร้อยละ ๓๐

๑. ดำเนินการ“ชุมชนตราดวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ๗ ชุมชน (อำเภอละ ๑ ชุมชน) โดยเพิ่มประเด็นลดน้ำตาล/ลดโซเดียม และให้ดำเนินการจัดตั้งจุด Screen ในชุมชน/หมู่บ้าน รวมทั้งการใช้นวัตกรรม Line New Care You Line บัดดี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง โดยนัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์

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

๒. รมรณรงค์ Campaign “หวานน้อยสั่งได้&ชิมก่อนปรุง&งดน้ำปลาบนโต๊ะอาหาร&ปิ่นโตโรคยา” ใน settingร้านอาหาร/โรงเรียน/วัด/ที่ทำงาน/ชุมชน ใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย แบบ New Normal ทุกพื้นที่

ประเด็นที่ ๒ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชน รู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพและทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs (Know your numbers & know your risk)

ประเด็นที่ ๓ สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค) ลดลงครึ่งหนึ่ง ซึ่งประมาณร้อยละ ๔๐ ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๑. คัดกรองสุขภาพประชาชนตามแนวทางของจังหวัดตราด แบบ New Normal เน้นเพิ่มช่องทางการติดตามและการคืนข้อมูลสู่ประชาชน

๒. ทุกหน่วยบริการวินิจฉัยโรคตามแนวทางของจังหวัดและประสานแจ้งคลินิกอื่นๆ เพื่อวินิจฉัยเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ตามแนวทางของจังหวัดตราด และนำร่องใช้นวัตกรรม Line Trat HomeBP (Line OA) เพื่อใช้ในการติดตามและรายงานผลการวัดความดันที่บ้านของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

ประเด็นที่ ๔ สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการ สามารถควบคุมได้เกินครึ่งหนึ่ง

๑. จัดบริการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี และเกณฑ์ NCD Clinic Plus และปรับกลยุทธ์แบบ New Normal

๒. พัฒนานวัตกรรมการรักษาทางไกล/ออนไลน์

๓. พัฒนา/ใช้นวัตกรรมติดตามผู้ป่วย เช่น NCD@Home, Line Trat HomeBP

๔. ประชาสัมพันธ์ Checklist ผู้ป่วย DM/HT-เพื่อให้ผู้ป่วยทราบสิ่งที่ควรได้รับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เพิ่มการเข้าถึงบริการ

#### 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 ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

: ข้อมูล HDC ณ ๑๒ ม.ค.๖๕

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๓๐	๑	๕	๘๒	๖	๐	๑๖	๓๔๐
	ผลงาน	๑๔	๐	๐	๑๑	๑	๐	๐	๒๖
	ร้อยละ	๖.๑	๐	๐	๑๓	๑๗	๐	๐	๗.๗
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๓๓๗	๑	๕๐	๓๙๙	๘	๓	๗๔	๘๗๒
	ผลงาน	๐	๐	๐	๕	๐	๐	๕	๑๐
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๑.๓	๐	๐	๖.๘	๑.๒
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๙,๗๔๓	๘,๒๔๘	๑๗,๖๑๕	๑๐,๙๒๐	๗,๗๗๓	๙๖๖	๓,๖๘๖	๘๘,๙๕๑
	ผลงาน	๔,๐๔๔	๕	๘๘๗	๒,๘๔๐	๑,๕๐๐	๑๓	๑,๓๔๗	๑๐,๕๙๖
	ร้อยละ	๑๐.๑๘	๐.๐๖	๕.๘๑	๒๖.๐๑	๑๙.๓	๑.๓๕	๓๖.๕	๑๑.๙๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	ปอไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
การคัดกรอง DM ใน ประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๕,๒๑๐	๕,๕๖๖	๑๑,๖๒๐	๖,๘๙๔	๔,๙๔๐	๗๐๕	๒,๘๙๒	๕๗,๘๒๗
	ผลงาน	๒,๒๓๑	๕	๖๑๘	๑,๘๖๗	๙๙๓	๘	๑,๐๖๔	๖,๗๘๖
	ร้อยละ	๘.๘๕	๐.๐๙	๕.๓๒	๒๗.๑	๒๐.๑	๑.๑๓	๓๖.๘	๑๑.๗๔
การคัดกรอง HT ใน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๔,๑๗๙	๖,๕๖๕	๑๔,๙๑๗	๘,๙๓๓	๕,๙๗๒	๗๙๑	๓,๒๙๑	๗๔,๖๔๘
	ผลงาน	๓,๓๕๖	๕	๗๔๑	๒,๔๑๕	๑,๒๖๐	๑๑	๑,๑๗๙	๘,๙๖๗
	ร้อยละ	๙.๘๒	๐.๐๘	๔.๙๗	๒๗	๒๑.๑	๑.๓๙	๓๕.๘	๑๒.๐๑
การคัดกรอง HT ใน ประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๓๔,๑๗๙	๖,๕๖๕	๑๔,๙๑๗	๘,๙๓๓	๕,๙๗๒	๗๙๑	๓,๒๙๑	๗๔,๖๔๘
	ผลงาน	๓,๓๕๖	๕	๗๔๑	๒,๔๑๕	๑,๒๖๐	๑๑	๑,๑๗๙	๘,๙๖๗
	ร้อยละ	๙.๘๒	๐.๐๘	๔.๙๗	๒๗	๒๑.๑	๑.๓๙	๓๕.๘	๑๒.๐๑
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๐,๖๖๓	๑๔,๒๑๕	๒๗,๑๔๕	๑๗,๕๓๔	๑๒,๒๗๙	๑,๖๑๕	๕,๘๘๓	๑๓๙,๓๓๔
	ผลงาน	๙,๑๐๓	๘๑๔	๑,๙๕๒	๒,๑๐๔	๑,๔๘๓	๘๘	๒๘๘	๑๕,๘๓๒
	ร้อยละ	๑๕.๐๑	๕.๗๓	๗.๑๙	๑๒.๐๐	๑๒.๐๘	๕.๔๕	๔.๙๐	๑๑.๓๖
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการ ดื่มสุราร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๐,๖๖๓	๑๔,๒๑๕	๒๗,๑๔๕	๑๗,๕๓๔	๑๒,๒๗๙	๑,๖๑๕	๕,๘๘๓	๑๓๙,๓๓๔
	ผลงาน	๘,๖๖๘	๖๒๕	๑,๘๔๔	๑,๑๗๐	๑,๔๔๙	๘๕	๒๖๐	๑๔,๑๐๑
	ร้อยละ	๑๔.๒๙	๔.๔๐	๖.๗๙	๖.๖๗	๑๑.๘๐	๕.๒๗	๔.๔๒	๑๐.๑๒
ร้อยละการบำบัดบุหรื สำเร็จ ภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๔๔๑	๔๕	๑๓๘	๒๗๖	๑๘๓	๗	๑๘	๑๑๐๘
	ผลงาน	๒๑๕	๓๐	๙๖	๑๖๓	๑๕๗	๕	๘	๖๗๔
	ร้อยละ	๔๘.๗๕	๖๖.๖๗	๖๙.๕๗	๕๙.๐๖	๘๕.๗๙	๗๑.๔๓	๔๔.๔๔	๖๐.๘๓
อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๑.๗๕	เป้าหมาย	๔,๗๙๙	๔๑๖	๒,๙๓๙	๒,๓๖๘	๕๕๖	๑๓๗	๔๒๔	๑๑,๖๓๙
	ผลงาน	๖๐	๓	๙	๑๒	๕	๓	๑	๙๓
	ร้อยละ	๑.๒๕	๐.๗	๐.๓๑	๐.๕๑	๐.๙	๒.๒	๐.๒	๐.๘
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิต สูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง ไม่เกิน ร้อยละ ๔.๐๐	เป้าหมาย	๗๑๙	๔๒	๖๓๐	๒๙๐	๑๕๔	๓๔	๕๓	๑,๙๒๒
	ผลงาน	๒๓	๑	๑๑	๙	๒	๕	๒	๕๓
	ร้อยละ	๓.๒	๒.๔	๑.๗๕	๓.๑	๑.๓	๑๔.๗	๓.๘	๒.๗๖
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๐	เป้าหมาย	๔,๐๔๑	๑,๐๗๓	๒,๒๐๕	๑,๒๗๙	๑,๑๕๒	๑๓๒	๔๔๘	๑๐,๓๓๐
	ผลงาน	๗๑๐	๓๐๘	๑๒๘	๓๗๓	๓๔๖	๔๘	๑๔๒	๒,๐๕๕
	ร้อยละ	๑๗.๕๗	๒๘.๗	๕.๘	๒๙.๑๖	๓๐.๐๓	๓๖.๓๖	๓๑.๗	๑๙.๘๙
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๐,๑๖๔	๒,๘๒๗	๕,๐๔๓	๓,๓๘๒	๒,๙๘๒	๓๓๙	๘๘๙	๒๕,๖๒๖
	ผลงาน	๓,๑๘๑	๘๒๘	๒,๐๔๕	๑,๖๘๗	๑,๕๓๗	๑๖๘	๔๑๙	๙,๘๖๕
	ร้อยละ	๓๑.๓	๒๙.๒๙	๔๐.๕๕	๔๙.๘๘	๕๑.๕๔	๔๙.๕๖	๔๗.๑๓	๓๘.๕
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิต สูงได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒,๔๕๒	๑,๐๔๕	๑,๗๑๕	๑,๒๓๐	๑,๐๕๓	๑๗๖	๔๐๘	๘,๐๗๙
	ผลงาน	๗๓๑	๑๑๙	๑๙๒	๕๔๐	๒๑๓	๑๔	๑๓๘	๑,๙๔๗
	ร้อยละ	๒๙.๘๑	๑๑.๓๙	๑๑.๒	๔๓.๙	๒๐.๒๓	๗.๙๕	๓๓.๘๒	๒๔.๑
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔,๐๔๑	๑,๐๗๓	๒,๒๐๕	๑,๒๗๙	๑,๑๕๒	๑๓๒	๔๔๘	๑๐,๓๓๐
	ผลงาน	๒๒๖	๒	๖๕	๑	๔	๐	๖๓	๓๖๑
	ร้อยละ	๕.๕๙	๐.๑๙	๒.๙๕	๐.๐๘	๐.๓๕	๐	๑๔.๐๖	๓.๔๙

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔,๐๔๑	๑,๐๗๓	๒,๒๐๕	๑,๒๗๙	๑,๑๕๒	๑๓๒	๔๔๘	๑๐,๓๓๐
	ผลงาน	๑๑	๐	๕๖	๖	๐	๐	๑๐๐	๑๗๓
	ร้อยละ	๐.๒๗	๐	๒.๕๔	๐.๔๗	๐	๐	๒๒.๓๒	๑.๖๗
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิต สูงที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๘,๙๖๑	๒,๑๐๐	๔,๔๖๕	๒,๙๒๗	๒,๖๕๔	๓๒๒	๖๓๗	๒๒,๐๖๖
	ผลงาน	๓,๖๔๖	๘๕๔	๕๙๒	๑,๗๘๐	๑,๗๒๔	๒๒๒	๓๗๘	๙,๑๙๖
	ร้อยละ	๔๐.๖๙	๔๐.๗	๑๓.๒๖	๖๐.๘๑	๖๔.๙๖	๖๘.๙๔	๕๙.๓	๔๑.๖๗
ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์ การดำเนินงาน “ชุมชนวิถี ใหม่ ท่างไกล NCDs” (ร้อยละ ๕๐) โดยให้ ดำเนินการอย่างน้อย ๒ หมู่บ้าน/ชุมชนต่อจังหวัด	เป้าหมาย	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
	ผลงาน	๑.คัดเลือกชุมชน/หมู่บ้าน รวม ๗ แห่ง ๒.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ๓.ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพเบื้องต้น ๔.อบรมแนวทางการดำเนินงานและจัดทำแผนแก้ไขปัญหาระดับชุมชน เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๔							
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ผลการดำเนินงานและกิจกรรมการจัดบริการ NCDs ต้องชะลอการดำเนินงาน เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ระลอก ๕ และสถานการณ์การฉีดวัคซีนในพื้นที่	ชะลอการดำเนินงานบางส่วนตามความเสี่ยงของพื้นที่ และดำเนินการในส่วนที่สามารถดำเนินการได้ โดยใช้มาตรการการเฝ้าระวังโควิด-19 และใช้นวัตกรรมบริการแบบ New Normal

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-นวัตกรรมการใช้ Application “NDC@Home” ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้โดย อสม.

-นวัตกรรม New Care You : Line buddy ให้คำปรึกษาและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแม้อยู่บ้าน ในยุค New Normal

๗. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนिसารัตน์ ภิรมย์ภักดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖ E-mail : new\_on@hotmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ ๔.๓ : สุขภาพผู้สูงอายุ

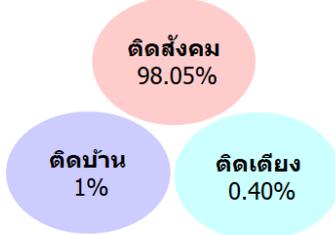
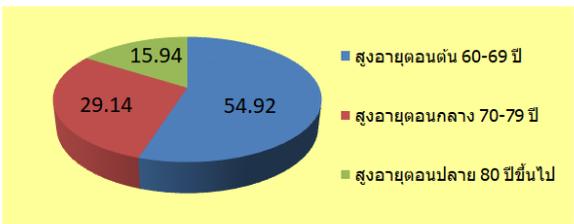
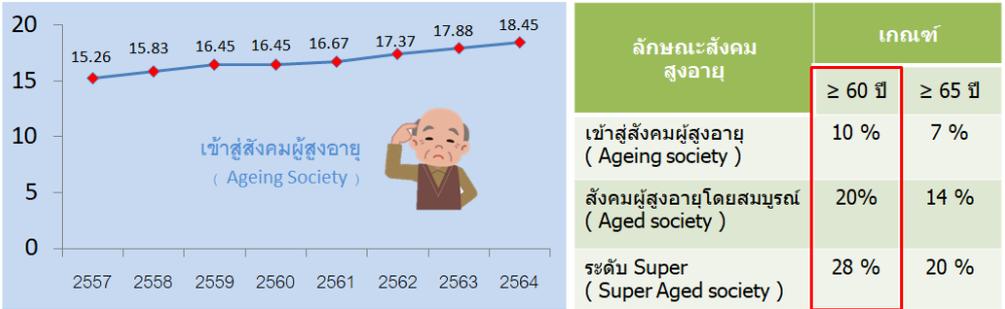
- ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  
 ๒. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นโรคสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้ม ได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  
 ๓. ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๘,๕๓๖ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๒,๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๕ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๙๒ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๑๔ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๙๔ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๒๐.๐๕ รองลงมาได้แก่ อำเภอแหลมงอบร้อยละ ๑๙.๘๒ อำเภอเขาสมิงร้อยละ ๑๘.๐๗ อำเภอบ่อไร่ร้อยละ ๑๗.๘๒, อำเภอคลองใหญ่ร้อยละ ๑๕.๓๗ อำเภอเกาะกูดร้อยละ ๑๕.๓, และอำเภอเกาะช้างร้อยละ ๑๒.๓๒ ในภาพรวมจังหวัดตราดผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๘.๐๕ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๑ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๔๐ สรุปได้ว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพียงร้อยละ ๑.๔ จากการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มโรคที่พบบ่อยคือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ ๓๖.๔๗) ในกลุ่ม Geriatrics Syndrome พบมากที่สุดคือภาวะเสี่ยงต่อหกล้มร้อยละ ๒.๖ รองลงมาคือเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๑.๙๘ ส่วนภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและซึมเศร้าพบค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ ๐.๑๖,๐.๖๐ เท่านั้น รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑, ๒ และ ๓

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดตราด

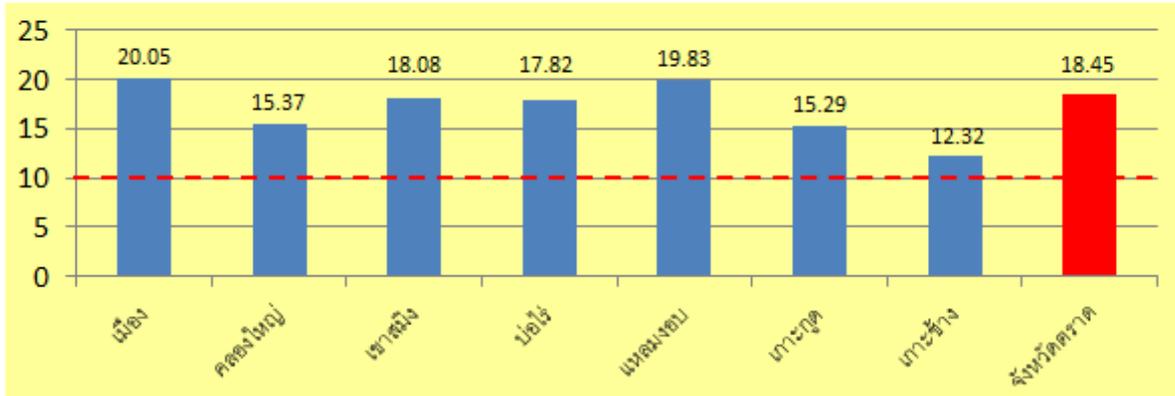


ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ณ วันที่ 1 มกราคม 2564

ที่มา : ข้อมูล HDC วันที่ 24 มกราคม 2565

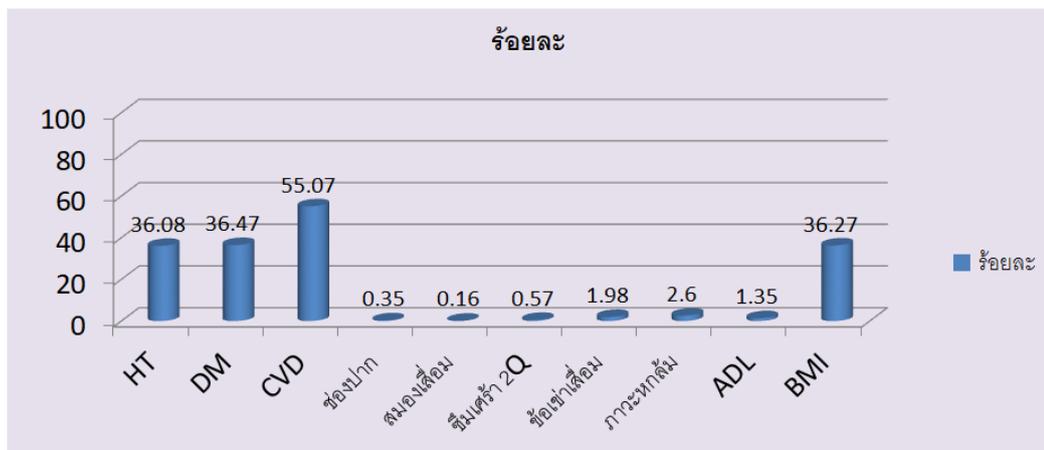
รูปภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุภาพรวมจังหวัดตราด

**ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ**



รูปภาพที่ ๒ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด

**ร้อยละการพบภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดตราด ปี 2565**



ที่มา : ข้อมูล HDC วันที่ 24 มกราคม 2565

**โรคที่พบบ่อย**  
 1.CVD 2.DM 3.HT  
 4.สุขภาพช่องปาก

**Geriatric Syndrome**  
 1.BMI 2.ภาวะหกล้ม 3.ข้อเข่าเสื่อม  
 4. สมองเสื่อม

**สมรรถนะผู้สูงอายุ**  
 ADL ต่ำ

รูปภาพที่ ๓ แสดงผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๕

สำหรับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดตราดในปี ๒๕๖๕ ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนธันวาคมถึงมกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๖๙๓ ราย พบว่า กลุ่มที่สำรวจมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ ๘ ข้อ ๒,๐๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๕ โดยข้อที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากที่สุดคือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๐.๙๙ รองลงมา คือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ ๘๘.๕๖ และ ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ ๘๔.๘๕ ตามลำดับ ส่วนข้อที่ทำได้น้อยที่สุดคือ การกินผักผลไม้วันละ ๕ กำมือทุกวัน ร้อยละ ๗๐.๗๘

ในด้านของการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในเรื่อง ภาวะสมองเสื่อมนั้นพบว่า มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน ๒๘ ราย หรือร้อยละ ๐.๑๖ ส่วนภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มพบจำนวน ๒๑๙ ราย หรือร้อยละ ๒.๖ ซึ่งในรายที่มีภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้มนั้นจะถูกส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตราด แต่เนื่องจากในภาวะปัจจุบันแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลได้ลาศึกษาต่อ จังหวัดตราดจึงได้ปรับเป็นส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อในคลินิกเฉพาะทางแทน ซึ่งผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมได้เข้ารับการรักษาต่อ จำนวน ๖ ราย หรือร้อยละ ๒๑.๔๒ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มได้เข้ารับการรักษาต่อ จำนวน ๒๐ ราย หรือร้อยละ ๙.๑๓

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

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care แล้วจำนวน ๔๓ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๘๑ คน CG ๔๘๓ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๑๖๙ ราย

ตารางที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	๑.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC					๒. จำนวน Care manager ปี ๒๕๖๕	๓.จำนวน Caregiver ปี ๒๕๖๕	๔.แผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล( Care plan) ที่จัดทำ และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC แล้ว			๕.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของทุกปี)				๖.ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ พึ่งพิงที่ ADL เปลี่ยนแปลง ดีขึ้น
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม			๔.๑ จำนวน ผล.ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	๔.๒ จำนวน Care plan ปี ๒๕๖๕	๔.๓ ร้อยละ Care plan เทียบ จำนวนผู้ป่วย ภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๔	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	
เมืองตราด	๒๓	๑๑	๓๑	๖	๗๑	๒๕	๑๘๔	๗๑	๖๔	๙๐.๑๔	๑๔	๑๔	๑๔	๑๐๐	๗
คลองใหญ่	๐	๐	๐	๐	๐	๖	๔๗	๐	๐	๐	๓	๓	๓	๑๐๐	๐
เขาสมิง	๑๒	๓	๕	๗	๒๗	๑๗	๑๐๒	๒๗	๒๓	๘๕.๒	๘	๘	๘	๑๐๐	๑
บ่อไร่	๐	๑	๒	๐	๓	๑๖	๗๗	๓	๓	๑๐๐	๕	๕	๕	๑๐๐	๐
แหลมงอบ	๗	๐	๔	๐	๑๑	๙	๓๙	๑๑	๑๑	๑๐๐	๔	๔	๔	๑๐๐	๐
เกาะกูด	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑๓	๐	๖	๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๐
เกาะช้าง	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๒๑	๐	๐	๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๐
รวม จังหวัด	๔๒	๑๕	๔๒	๑๓	๑๑๒	๘๑	๔๘๓	๑๑๒	๑๐๗	๙๕.๕๔	๓๘	๓๘	๓๘	๑๐๐	๘

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

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	๑๔	๑๐๐	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	๒	๐	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
รวมจังหวัด	๑๕	๒๘	๔๓	๔๒	๑๐๐	๓๘	๓๘	๑๐๐	๖๗	๖๑	๙๑.๐๔

๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

ลำดับที่	แผนงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า
๑	จัดทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรม ผู้สูงอายุต้นแบบ ๑๐ ชมรม	ไม่ใช้งบ	เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ	จัดอบรมแกนนำ ผู้สูงอายุในชมรม ต้นแบบ ๑๐ ชมรมๆละ ๕ คน รวม ๕๐ คน	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๓	ผลักดันการอบรมพระศิลาปู ปฎิฐากออนไลน์ ตำบลละ ๑ รูป	ไม่ใช้งบ	เพื่อเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนในชุมชน	มีแกนนำพระสงฆ์ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ประจำวัดและประชาชนในชุมชน	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๔	ติดตามประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในวัดที่ประเมินซ้ำ	ไม่ใช้งบ	ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัด ตลอดจนสนับสนุนให้พระสงฆ์ และสามเณรมีความรู้ด้านสุขภาพ	จังหวัดตราดมีวัดส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๕	ติดตามการประเมิน Thai stop Covid ในวัด	ไม่ใช้งบ	เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ประชาชนหรือใช้บริการมีความมั่นใจในความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น	วัดมีการป้องกันควบคุมโรค Covid-19	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๖.	ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบ	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุ	เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ และแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุได้ลาศึกษาต่อ จังหวัดตราดจึงได้ปรับแนวทางเป็นการส่งต่อผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพแล้วพบว่ามีความเสี่ยงเข้ารับการรักษาดูแลต่อเนื่องในคลินิกเฉพาะทางไปก่อน

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๕							
		เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวมจังหวัด
ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐%	๗๖.๒๕	๒๗.๑๒	๔๓.๙๔	๐	๗.๗๗	๘๐	๑๙.๐๕	๕๕.๑๖
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๙๘%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นโรคสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้มได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๓๐%	-ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน ๒๘ ราย หรือร้อยละ ๐.๑๖ ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะทาง จำนวน ๖ ราย หรือร้อยละ ๒๑.๔๒ -ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน ๒๑๙ ราย หรือร้อยละ ๒.๖ ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะทาง จำนวน ๒๐ ราย หรือร้อยละ ๙.๑๓							

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ประเด็นเรื่องคลินิกผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ และการขาดบุคลากรทางการแพทย์(แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอยู่ระหว่างการศึกษาต่อ) จังหวัดตราดจึงได้ปรับแนวทางการดำเนินงานเป็นการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเข้ารับการรักษาและดูแลต่อเนื่องในคลินิกเฉพาะทางแทน

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง ไม่มี

### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

#### ๖.๑ นวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : HOME WARD
- โรงพยาบาลเขาสมิง : ผ่าอ้อมแทนคุณ, ยากันลิ้ม, ฤงฉั้วมหัศจรรย์, ฤงมือแห่งรัก
- โรงพยาบาลแหลมงอบ : รถนั่งสร้างสุขภาพ, สองวัยสายเปล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันทรอ อ.เมืองตราด : BED FOR LIFE
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกาง อ.เมืองตราด : ทีม ฉ.ช่วยเหลือ
- ทุกอำเภอ : ธนาคารกายอุปกรณ์

#### ๖.๒ นวัตกรรมด้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : ขวดพลาสติก

**๖.๓ นวัตกรรมด้านการบริหารจัดการ**

- อำเภอเขาสมิง : การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุโดย พชอ.

**๗. ผู้รายงาน**

นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม

โทร ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

วัน/เดือน/ปี ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail: mono\_morn@hotmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๔ : สุขภาพวิถีใหม่

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐

### ๑. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประชาชนในจังหวัดตราดมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ด้วยหลัก DMH (การเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑-๒ เมตร การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และการล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์) เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๕ โดยแยกรายพฤติกรรม ดังนี้ มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑-๒ เมตร (D : Distancing) ร้อยละ ๙๔.๗๓, สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (M : Mask wearing) ร้อยละ ๙๗.๔๔ และล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ ๙๕.๕๙ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค.๒๕๖๔) พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ด้วยหลัก DMH ทำเป็นประจำครบทั้ง ๓ พฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๓ โดยแยกรายพฤติกรรม ดังนี้ มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑-๒ เมตร (D : Distancing) ร้อยละ ๙๕.๔๘, สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (M : Mask wearing) ร้อยละ ๙๘.๙๒ และล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ ๙๗.๓๘

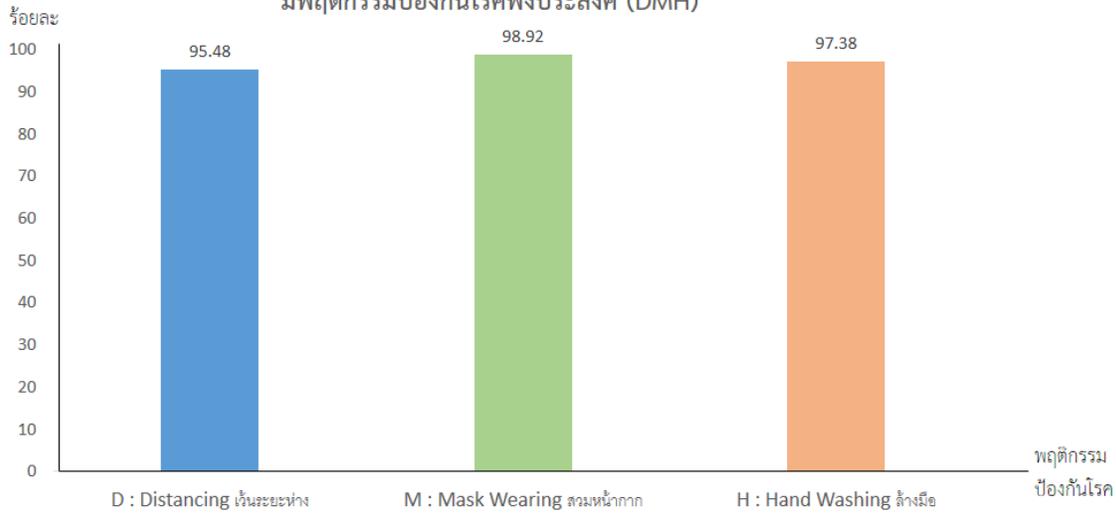
### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
สื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนปฏิบัติตาม มาตรการ DMH	๑. หน่วยงานระดับพื้นที่ สุ่มประเมินมาตรการป้องกันโรคของประชาชนและประชาสัมพันธ์ให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๒. สรุปผลการสุ่มประเมินมาตรการป้องกันโรคของประชาชนต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ไม่ใช้งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

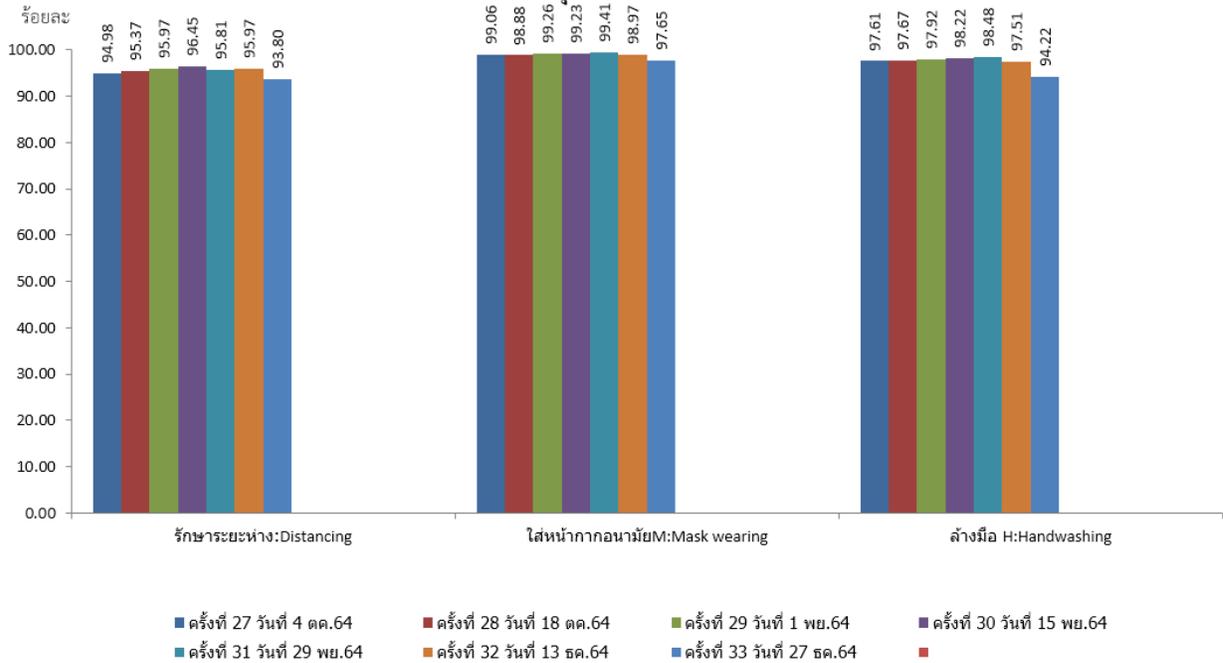
ตัวชี้วัด	เมือง	เขาสมิง	คลองใหญ่	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด	จังหวัด
ประชาชนมีพฤติกรรม ป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๖.๗๘	ร้อยละ ๘๕.๘๓	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๕๘	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๗.๘๘	ร้อยละ ๙๓.๑๘	ร้อยละ ๙๒.๒๓
- D : Distancing เว้น ระยะห่าง	ร้อยละ ๙๗.๗๐	ร้อยละ ๘๑.๐๖	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๕๘	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๓.๙๔	ร้อยละ ๙๓.๑๘	ร้อยละ ๙๕.๔๘
- M : Mask Wearing สวมหน้ากาก	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๒.๕๑	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๓.๙๔	ร้อยละ ๙๗.๗๓	ร้อยละ ๙๘.๙๒
- H : Hand Washing ล้างมือ	ร้อยละ ๙๙.๐๗	ร้อยละ ๘๐.๖๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๗.๘๘	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๗.๓๘

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันโรคโควิด-19  
ในพื้นที่จังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)  
มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ (DMH)



ผลการประเมินมาตรการป้องกันโรคของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดตราด

ช่วงวันที่ 4 ตุลาคม - 27 ธันวาคม 2564



๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ยังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้อาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวสุภาวดี วราชน

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๒๕๒ ๘๙๙๕

วัน : ปี/เดือน/๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖ ๕

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : env.trat@gmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ ๔.๔ : สุขภาพวิถีใหม่

ตัวชี้วัด : จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ

### ๑. สถานการณ์

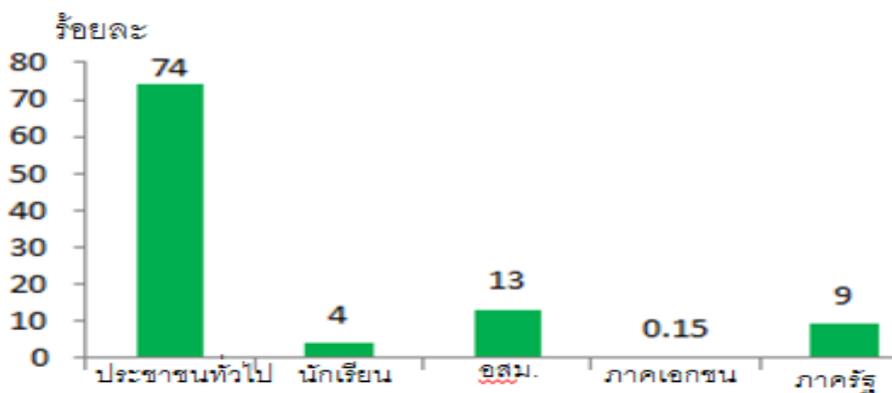
จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๘,๕๓๖ คน แบ่งเป็นประชากรอายุ ๐-๕ ปี(ปฐมวัย) จำนวน ๑๔,๐๘๖ สัดส่วนร้อยละ ๖.๑๕ ของประชากรทั้งหมด ประชากรอายุ ๖-๑๔ ปี (วัยเรียน) จำนวน ๒๕,๑๗๔ คน สัดส่วนร้อยละ ๑๑ ของประชากรทั้งหมด ประชากรอายุ ๑๕-๕๙ ปี (วัยทำงาน) จำนวน ๑๔๗,๑๖๑ คน สัดส่วน ร้อยละ ๖๔.๔ ของประชากรทั้งหมด และประชากรสูงอายุ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๔๖,๑๕๕ คน สัดส่วนร้อยละ ๑๘.๔๕ ของประชากรทั้งหมด ภาวะ BMI ปกติของวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี พบว่าปี ๒๕๖๔ มี BMI ร้อยละ๔๒.๔๑ ปี ๒๕๖๕ BMI ร้อยละ ๔๑.๙๓ ด้านการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ จาก Season ๑ ถึง Season ๔จังหวัดตราดมีประชาชนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๒,๓๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ๖๕ จากเป้าหมายทั้งหมด ๓๔,๕๓๐ คน และพบว่าจากการดำเนินงานตามกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือกลุ่มประชาชนทั่วไปร้อยละ ๗๔ รองลงมาคือกลุ่ม อสม.ร้อยละ ๑๓ และ กลุ่มบุคลากรภาครัฐร้อยละ ๙ ตามลำดับ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการน้อยที่สุดคือ กลุ่มบุคลากร ภาคเอกชน ร้อยละ ๐.๑๕ และ กลุ่มนักเรียน ร้อยละ ๔ อำเภอที่เข้าร่วมโครงการก้าวทำใจมากที่สุดคือ อำเภอ เมืองตราดร้อยละ๙๙ รองลงมาคืออำเภอคลองใหญ่ร้อยละ ๖๖ และอำเภอแหลมงอบร้อยละ ๕๓ ตามลำดับ อำเภอที่เข้าร่วมโครงการน้อยที่สุดคืออำเภอเกาะช้าง ร้อยละ ๒๖

ตารางแสดงจำนวนผู้ลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจ จังหวัดตราด

อำเภอ	เป้าหมายทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๔,๔๘๖	๑๔,๐๘๔	๙๗.๒๒
บ่อไร่	๔,๔๓๔	๑,๗๖๓	๓๙.๗๖
แหลมงอบ	๓,๐๓๔	๑,๖๑๘	๕๓.๓๓
เกาะช้าง	๑,๘๙๖	๔๙๗	๒๖.๒๑
เกาะกูด	๘๓๘	๒๒๔	๒๖.๗๓
เขาสมิง	๖,๘๙๑	๒,๑๖๔	๓๑.๔๐
คลองใหญ่	๒,๙๕๑	๑,๙๖๔	๖๖.๕๕
รวม	๓๔,๕๓๐	๒๒,๓๑๔	๖๔.๖๒

ที่มา : เว็บไซต์โครงการก้าวทำใจ ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่ลงทะเบียนร่วมโครงการก้าวทำใจ จังหวัดตราด



ที่มา : เว็บไซต์โครงการก้าวทำใจ ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

## ๒.มาตรการ/แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๕

Seasonที่ ๑ การดำเนินส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มบุคลากรต้นแบบด้านสุขภาพคือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ให้เข้าร่วมโครงการและเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพ

Seasonที่ ๒ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจให้กับอำเภอต่างๆ และบูรณาการการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ และนโยบาย Trat Exercise city ให้มีการสร้างกระแสการออกกำลังกายในทุกอำเภอและประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ

Seasonที่ ๓ สร้างกระแสออกกำลังกายโดยการเปิดตัวโครงการก้าวทำใจ season ๓ จังหวัดตราด กิจกรรมการดำเนินงานผู้เข้าร่วมมีการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจ เต้นแอโรบิค,แข่งขันกีฬาฟุตบอล,ออกกำลังกายตามอัยาศัย และกระตุ้นการเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ และกระตุ้นการออกกำลังกายของประชาชนจังหวัดตราด โดยการมอบรางวัล ๓๐ คนแรกในจังหวัดตราดที่มีคะแนน Health Point สูงที่สุดรับเสื้อก้าวทำใจ season ๓ ท่านละ ๑ ตัว

ปี ๒๕๖๕ ดำเนินกิจกรรม Seasonที่ ๔ ดังนี้

๑) บูรณาการความร่วมมือการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจ กับสถานศึกษา การดำเนินงานชี้แจงการดำเนินงานกับฝ่ายสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา รวมถึงสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดตราด

๒) บูรณาการความร่วมมือการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจ กับสถานประกอบการ ๒ แห่ง ได้แก่ บริษัทสยามเดลมองเต้ จำกัด และ บมจ.เจริญโภคภัณฑ์อาหาร กิจกรรมโรงเพาะฟักลูกกุ้ง เจ.อาร์. ๒-๓ (CP)และเชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการร่วมกับโครงการ ๑๐ Packegd ในสถานประกอบการ

### ๓. ผลการดำเนินโครงการก้าวทำใจ จังหวัดตราด

ลำดับ	ข้อมูล	ผลงาน	หมายเหตุ
๑	จำนวนประชาชนเข้าร่วมโครงการสะสม (เป้าหมาย ๓๔,๕๓๐ คน)	๒๒,๓๑๔ คน (ร้อยละ ๖๔.๖๒ จากเป้าหมาย)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒	ส่งเสริมสถานประกอบการร่วมโครงการ ๑๐ package (เป้าหมาย ๑ แห่ง)	๒ แห่ง	๑. บริษัทสยามเดลมองเต้ จำกัด เลือก package ลดอ้วนลดพุง ๒. บมจ.เจริญโภคภัณฑ์อาหารฯ เลือก package การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อยู่ระหว่างประสานงาน)
๓	การผลิตสื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย	คลิปวิดีโอ ๑ ชุด	คลิปวิดีโอ นำออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยโดยบุคลากรของ สสจ.ตราด)

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

- ๑) เนื่องจากการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจต้องใช้เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ทำให้ประชาชนไม่สนใจลงทะเบียน
- ๒) เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มสถานศึกษาที่มีการปรับการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์
- ๓) เนื่องจากสถานประกอบการในจังหวัดตราดส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างชาติจึงไม่สามารถลงทะเบียนได้

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การใช้เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ในการลงทะเบียนทำให้ประชาชนไม่สนใจสมัครเนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบตามมาและในปัจจุบันมีการใช้เลขบัตรประชาชนไปหลอกลวงในทางผิดกฎหมาย

### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง ไม่มี

### ๗. ผู้รายงาน

นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม  
โทร ๐๘๑-๘๑๗๔๑๔๙  
วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
E-mail: mono\_morn@hotmail.com

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๔ : สุขภาพวิถีใหม่

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด มีกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการกิจการ ที่ดำเนินการประเมินตนเอง ผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และปฏิบัติตามมาตรการหรือมาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ สำหรับสถานประกอบการ โดยสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง และผ่านตามเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐.๖๓ ประกอบด้วย ๙ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ ร้านอาหาร ผ่าน ร้อยละ ๙๑.๖๗ สถานศึกษา ผ่าน ร้อยละ ๙๗.๒๗ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่าน ๗๒.๒๒ โรงงาน ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ โรงแรม ผ่าน ร้อยละ ๙๘.๓๙ ร้านเสริมสวยฯ ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ ห้างสรรพสินค้า ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ และฟิตเนส เซ็นเตอร์ อยู่ระหว่างการดำเนินการ

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/ สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ	๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการ เพื่อให้ดำเนินการประเมินตนเอง ตามแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. สสอ. รพ. ในการประชาสัมพันธ์ การประเมินตนเอง ตามแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ในพื้นที่ ๓. หน่วยงานระดับพื้นที่ สุ่มตรวจประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙	ไม่ใช้งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ : ๓ เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	จำนวนที่ประเมิน (แห่ง)	อำเภอเมือง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะกูด	อำเภอเกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด (ร้อยละ)
๑	ตลาดสด	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐.๐๐
๒	ร้านอาหาร	๔๘	๑๑	๑๕	๔	๐	๐	๐	๑๑	๙๑.๖๗
๓	สถานศึกษา	๑๘๓	๗๓	๑๗	๓๒	๒๕	๑๒	๗	๙	๙๗.๒๗
๔	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	๑๐๘	๒๒	๕	๑๙	๑๓	๑๒	๒	๔	๗๒.๒๒
๕	โรงงาน	๒๐	๘	๖	๓	๑	๑	๐	๑	๑๐๐.๐๐
๖	โรงแรม	๖๒	๓	๓	๐	๑	๐	๙	๔๕	๙๘.๓๙
๗	ร้านเสริมสวยฯ	๔	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐.๐๐
๘	ห้างสรรพสินค้า	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐.๐๐

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

๑. บางสถานประกอบกิจการ ไม่สะดวกในการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี

๒. การสื่อสารยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร ทำให้ผู้ประกอบการไม่ประเมินตนเอง

๓. ผู้ประกอบการไม่เห็นถึงความสำคัญในการประเมินตนเอง จึงทำให้ไม่ดำเนินการ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

สื่อ ประชาสัมพันธ์ ที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อสะดวกต่อการดำเนินงานในพื้นที่

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายธนพนธ์ คณะศาสน์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๒๔๗๐ ๙๓๓๗

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

e-mail : thanaphon\_๒๕๓๗@hotmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๑ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ๘)

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐)

๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	๕.๗๑ (๔/๗๐ ราย)	๕.๒๖ (๔/๗๖ ราย)	๓.๕๑ (๒/๕๗ ราย)
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	NA	๕๑.๓๒ (๓๙/๗๖ ราย)	๔๙.๑๒ (๒๘/๕๗ ราย)
๓. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๓๒.๓๕ (๑๑/๓๔ ราย)	๔๔.๑๒ (๑๕/๓๔ ราย)	๖๒.๐๗ (๑๘/๒๙ ราย)
๔. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	NA	๕๘.๕๔ (๒๔/๔๑ ราย)	๓๕.๗๑ (๑๐/๒๘ ราย)

โรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ทุกโรงพยาบาลสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ โดยผ่านระบบการ Consult Staff แผนกอายุรกรรมได้ ๒๔ ชม. ทุกวัน และในเครือข่ายได้กำหนด Zoning สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถส่งผู้ป่วยไปทำ PPCI ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย( รพ.พระปกเกล้า) ได้ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด, เขาสมิง, บ่อไร่

อัตราการตายผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ ที่เกินค่าเป้าหมาย(ร้อยละ๑๔.๒๙) สอดคล้องกับการขยายเปิดบริการ ห้องสวนหัวใจของแม่ข่าย , การนำยา TNK มาบริหารใช้ในโรงพยาบาล และความร่วมมือของเครือข่ายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI อย่างต่อเนื่อง

การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดจากสถานการณ์ COVID-19 จึงจำเป็นต้องมีการปรับระบบการคัดกรองและระบบการรักษา

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	โครงการพี่เลี้ยงน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อน รพ.บ่อไร่	ไม่ใช้งบประมาณ
พัฒนาระบบ Fast track	จัดทำ Flow chart และสื่อสารลูกข่ายและหน่วยงานในรพ.ที่เกี่ยวข้อง	ไม่ใช้งบประมาณ
ระบบการจัดเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูลใน program Thai ACS registry	ไม่ใช้งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ : ๓ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐- I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	๐
		จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐- I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด	๑๔
		อัตรา/ร้อยละ	๐
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A= จำนวนครั้งของการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๑๓
		B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด หรือจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	๑๔
		อัตรา/ร้อยละ	๙๒.๘๖
๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A= จำนวนครั้งของการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๕
		B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	๕
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐
๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๘
		B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	๙
		อัตรา/ร้อยละ	๘๘.๘๙

## ผลการดำเนินงานรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-ธ.ค.๖๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	เขาสมิง	บ่อไร่	คลองใหญ่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๐๐ (๑๐/๑๐ ราย)	๕๐ (๑/๒ ราย)	-	-	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	-
๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๐๐ (๓/๓ ราย)	-	-	-	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	-
๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๐๐ (๗/๗ ราย)	๕๐ (๑/๒ ราย)	-	-	-	-	-

## ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

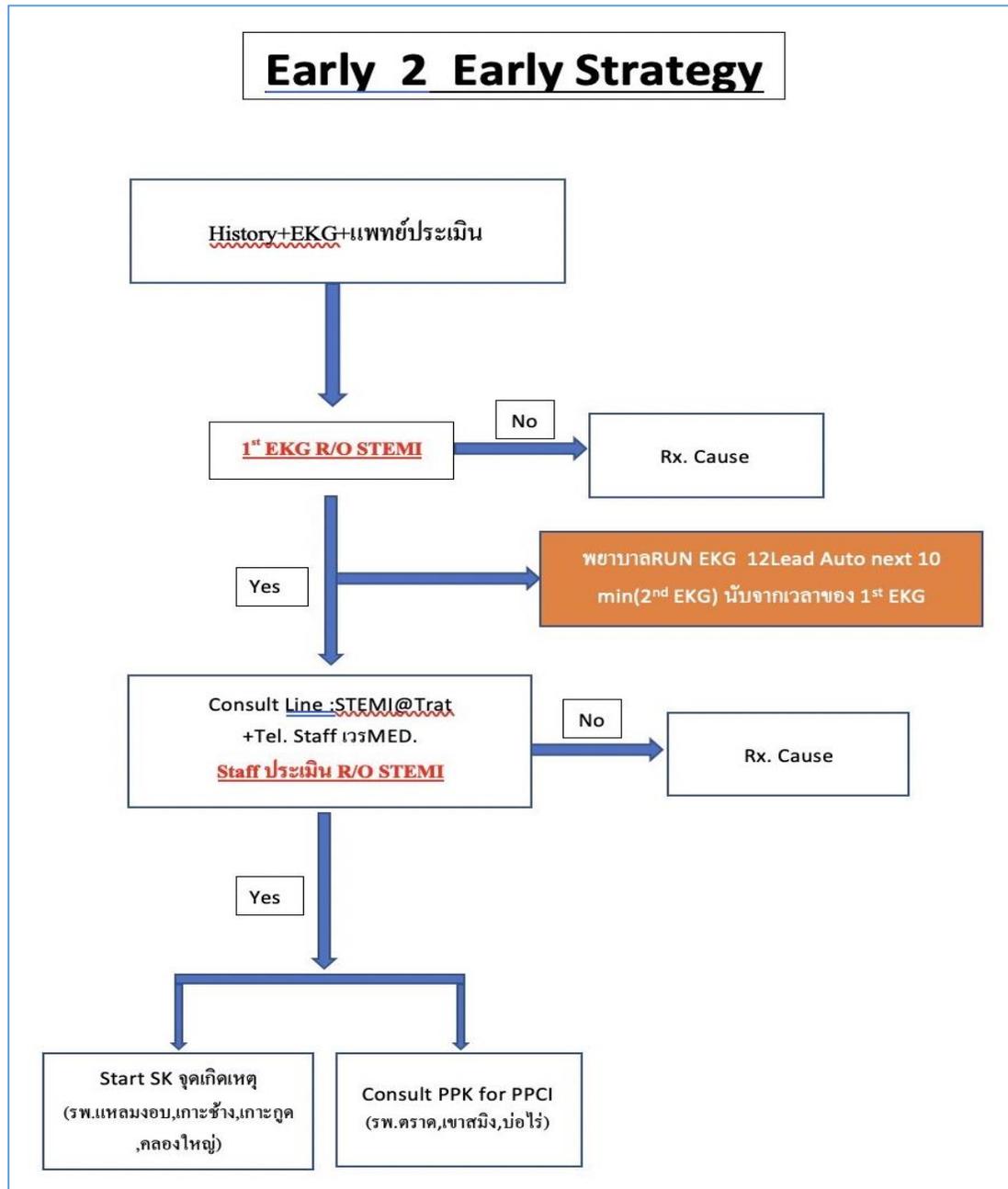
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงกรณีติดเชื้อ COVID-19 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการรับวัคซีน	๑. ลดการมาโรงพยาบาลบ่อยๆ โดยอายุรแพทย์หัวใจ ประเมินด้วย-Echo ชนิดหัวใจที่ OPD และ CVS ในรายไม่ซับซ้อนเพื่อลดความแออัดการมารอตรวจที่ห้องตรวจหัวใจ และลดการเดินทางมาโรงพยาบาล ๒. ชักถามข้อมูลการได้รับวัคซีน เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

## ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
ควรมีแพทย์ในแผนกอายุรกรรมเพิ่มขึ้น (ปัจจุบันมี cardio ๑, nephro ๑, Genmed ๑) เพื่อขยายบริการงานด้านหัวใจเพิ่มขึ้นลดการrefer case	ขอสนับสนุนแพทย์ในแผนกอายุรกรรม
ควรมี TNK (fibrinolytic ปัจจุบันคือ Sk) ใน non-PCI capable hospital (รพ.คลองใหญ่, แหลมงอบ, เกาะช้าง, เกาะกูด) และ รพ.ตราด กรณี CATH Lab รพ.พระปกเกล้า ไม่เปิดทำการ	ขอรับการสนับสนุน TNK

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

Flow chart Fast Track STEMI “Early 2 Early Strategy”



๗. ผู้รายงาน

นางอารี วิจิตรธรรมภาณี

โทร ๐๙๐-๙๙๓๔๓๑๘

วัน/เดือน/ปี ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail add.: [aree\\_๐๕๒๕๑๔@hotmail.com](mailto:aree_๐๕๒๕๑๔@hotmail.com)

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ ๕.๒ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)  
(เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma < ร้อยละ ๑๒ และ Non-Trauma < ร้อยละ ๑๒)

### ๑.สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลตราด (ระดับ S) (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๓ , ๑๖.๗๑ และ ๑๖.๑๕ ตามลำดับ ซึ่งแยกเป็น Trauma และ Non-Trauma ดังนี้

ปี ๒๕๖๒ Trauma ร้อยละ ๑๖.๓๑(๓๘/๒๓๓ ราย) Non-Trauma ร้อยละ ๑๕.๕๙(๑๔๒/๙๑๑ ราย)

ปี ๒๕๖๓ Trauma ร้อยละ ๒๕.๑๐(๖๑/๒๔๓ ราย) Non-Trauma ร้อยละ ๑๔.๙๓(๑๗๐/๑,๑๓๙ ราย)

ปี ๒๕๖๔ Trauma ร้อยละ ๒๑.๕๖(๔๗/๒๑๘ ราย) Non-Trauma ร้อยละ ๑๕.๒๙(๒๑๑/๑,๓๘๐ ราย)

จากการทบทวนเวชระเบียน ปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ พบการเสียชีวิตในกลุ่ม Trauma มากที่สุด คือ Severe Traumatic brain injury ส่วน Non-Trauma คือ Cardiac arrest unspecified สำหรับปี ๒๕๖๔ พบการเสียชีวิตในกลุ่ม Trauma มากที่สุดยังคงเป็น Severe Traumatic brain injury ส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินกลุ่ม Non-Trauma ที่เสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมงนั้น เป็นกลุ่ม Cardiac Arrest จากบ้าน ซึ่งเป็นผู้ป่วย NCD ที่ควบคุมโรคไม่ได้ เป็นผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการ Sepsis และกลุ่มโรคมาเรียมะเร็งที่อยู่ในระยะ Palliative Care ประกอบกับสถานการณ์โควิด-19 อาจส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย NCD ยากขึ้นและไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคที่รุนแรง อัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงจึงสูงขึ้น ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ กลุ่ม Trauma มีอัตราเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่ม Non-Trauma มาโดยตลอด ซึ่งสาเหตุกลุ่ม Trauma ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุ RTI มีภาวะ Cardiac Arrest มาจาก Scene แสดงให้เห็นว่าเป็นอุบัติเหตุที่รุนแรงเนื่องจากกลไกการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมกรรมการขับขี่ที่ไม่เหมาะสม

### ๒.มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑.มีระบบการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast track STEMI, Stroke , Sepsis, Trauma พัฒนาสู่กลุ่มโรคสำคัญที่เป็นสาเหตุการตาย ๒๔ ชั่วโมง นำระบบลงสู่ รพช. ๒.มีระบบการส่งต่อและการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ๓.ER คุณภาพ ๔.ระบบ ECS คุณภาพ	๑.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ/การระงับความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน ๒.อบรม Phone Triage	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) สพฉ.

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาล

๓.ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
๑.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ ๑๒ Trauma < ร้อยละ ๑๒ Non-Trauma < ร้อยละ ๑๒	- ผู้ป่วย Trauma level๑ จำนวน ๓๖๒ ราย เสียชีวิต ๖๖ ราย - ผู้ป่วย Trauma level๑ จำนวน ๕๙ ราย เสียชีวิต ๑๔ ราย - ผู้ป่วย Non-Trauma level๑ จำนวน ๓๐๓ ราย เสียชีวิต ๕๒ ราย	๑๘.๒๓ ๒๓.๗๓ ๑๗.๑๖
๒.การเข้าถึงบริการ EMS	≥ ร้อยละ ๒๔	- Trauma level๑,๒ จำนวน ๒๕๙ ราย EMS ๖๘ ราย - Non-Trauma level๑,๒ จำนวน ๒,๑๓๔ ราย EMS ๒๔๑ ราย	๒๖.๒๕ ๑๑.๓๐
๓.ER Target time < ๒ ชม. ในผู้ป่วย level๑,๒	> ร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วย level๑,๒ admit จำนวน๑,๘๑๕ ราย อยู่ใน ER < ๒ hr. จำนวน๑,๑๕๖ ราย	๖๓.๖๙

### ๔.ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑.การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่ำกว่าเป้าหมาย ๒.ผู้ป่วยอุบัติเหตุ RTI เกิดจากพฤติกรรม ๓.ผู้ป่วย Non-Trauma ควบคุมโรคไม่ได้ จากปัญหา Health literacy	๑.วางแผนย้ายศูนย์สั่งการไป อบจ.ตราด ๒.TEA unit ส่งข้อมูลให้ พชอ. เพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุ/การบังคับใช้กฎหมาย ๓.คืนข้อมูลให้คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพตาม Service plan

### ๕.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### ๖.นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

### ๗.ผู้รายงาน

นายภาสกร กุศลรัตน์  
นายเอกวิทย์ อัครศิริศิลป์  
นางปราณีต อนันต์

นายแพทย์ชำนาญการ  
นายแพทย์ปฏิบัติการ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๓ : Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕)
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕)
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

### ๑. สถานการณ์

โรงพยาบาลตราด เป็นโรงพยาบาลระดับ S ขนาด ๓๑๒ เตียง มีแพทย์เฉพาะทางที่สามารถวินิจฉัยจาก Pathological และผลการตรวจทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยสามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัดขั้นต้น ดังนี้

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป จำนวน ๖ คน  
(ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโรคมะเร็งลำไส้ / เต้านม ๑ คน)
- แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๑ คน  
(ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโรคมะเร็งลำไส้ / เต้านม)
- แพทย์ศัลยกรรมประสาท จำนวน ๒ คน
- แพทย์ศัลยกรรมกระดูก จำนวน ๓ คน
- แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง จำนวน ๑ คน
- แพทย์สูติกรรม จำนวน ๔ คน
- แพทย์อายุรกรรมทั่วไป จำนวน ๑ คน
- แพทย์โสต ศอ นาสิก จำนวน ๓ คน
- แพทย์รังสีวินิจฉัย จำนวน ๓ คน

มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษาในด้านการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาทั้งทางด้านผ่าตัดเพื่อรักษา ด้านยาเคมีบำบัด, การฉายแสง และด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เช่น Bone Scan, Thyroid Scan เป็นต้น

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีดังนี้

ประเภท	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
รวมทุกโรคมะเร็ง	๒๒๒	๒๐๑	๔๒๓	๑๙๖	๒๑๓	๔๐๙	๒๑๕	๒๑๘	๔๓๓
มะเร็งตับและท่อน้ำ (C๒๒, C๒๔)	๙	๒๖	๓๕	๑๔	๒๗	๔๑	๑๙	๒๙	๔๘
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓-C๓๔)	๑๑	๒๒	๓๓	๘	๒๐	๒๘	๒๐	๒๑	๔๑
มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๖๑	๐	๖๑	๕๓	๐	๕๓	๕๔	๐	๕๔
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑)	๒๑	๑๗	๓๘	๒๔	๓๐	๕๔	๑๔	๒๓	๓๗
มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๒๔	๐	๒๔	๑๔	๐	๑๔	๒๒	๐	๒๒

ที่มา : หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลตราด

หน่วยมะเร็ง ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะยังไม่ได้ตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง เช่น คัดกรองมะเร็งเต้านม, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบ Day Care ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งมีแพทย์ที่ให้บริการตรวจทุกวันพุธ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

### ๒.๑ มะเร็งเต้านม

๒.๑.๑ CBE Clinic ทุกวันเวลาราชการ ที่หน่วยมะเร็ง

๒.๑.๒ จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจเต้านมให้กับประชาชนทั่วไป และมีเส้นทางด่วนให้กับผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ เพื่อส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งได้ที่หน่วยมะเร็ง

๒.๑.๓ รณรงค์ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ให้บริการตรวจมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินการในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

### ๒.๒ มะเร็งปากมดลูก

เปิดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชนิด HPV DNA กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทดแทนการตรวจแบบ PAP smear

### ๒.๓ มะเร็งตับ

คัดกรองมะเร็งตับด้วยการอัลตราซาวด์ และตรวจ AFP ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจเลือดไวรัสตับอักเสบบี และซี จำนวนทั้งสิ้น ๓๒๐ ราย โดยรังสีแพทย์

### ๒.๔ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๒.๔.๑ จัดกิจกรรมคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ครอบคลุมทั้งจังหวัดตราด ด้วยการคัดกรองขั้นต้นด้วยวิธี FIT Test จำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ ราย

๒.๔.๒ จัดกิจกรรมให้ความรู้ประชาชน เรื่องการคัดกรอง ป้องกัน รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่เกินร้อยละ ๑๐
๓. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ร้อยละ ๘๐
๔. อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่เกินร้อยละ ๓๐
๕. อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ร้อยละ ๑๐
๖. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  $\leq$  ๒๖ ต่อประชากรแสนคน

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ : ๔ เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	BREAST	CERVIX	COLO RECTAL	LIVER	LUNG	ภาพรวม จังหวัด
๑	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๘๐	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด	๑๕	N/A	๑๒	N/A	N/A	๒๗
		ผู้ป่วยที่เข้าถึงการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์	๑๕	N/A	๑๓	N/A	N/A	๒๘
		ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	N/A	๙๒.๓๑	N/A	N/A	๙๖.๔๓
๒	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๘๐ (ที่มา : Day Care รพ.ตราด)	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด	๑๗	N/A	๑๒	N/A	N/A	๒๙
		ผู้ป่วยที่เข้าถึงเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์	๑๗	N/A	๑๓	N/A	N/A	๓๐
		ร้อยละ	๑๐๐	N/A	๙๒.๓๑	N/A	N/A	๙๖.๖๗
๓	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๘๐	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยรังสีรักษา						
		ผู้ป่วยที่เข้าถึงรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์						
		ร้อยละ						

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้	กระจายชุดตรวจลงแต่ละชุมชน/ส่งคลิปวิดีโอ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนักด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจเองได้ที่บ้าน ส่งผลให้หน่วยมะเร็งทางไลน์ เพื่อยืนยันผลตรวจ

๕. ข้อเสนอแนะ / สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลได้รับงบประมาณจัดซื้อเครื่อง Mammogram จำนวน ๑ เครื่อง แต่ยังขาดเครื่อง Ultrasound เพื่อใช้สำหรับการรายงานผลเอ็กซเรย์เต้านมอย่างละเอียด (ปัจจุบัน เครื่อง Ultrasound สำหรับการวินิจฉัยมีเพียง ๑ เครื่อง)

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

การสื่อสารผู้ป่วยด้วยระบบ Telemedicine เรื่องการแจ้งผลการตรวจคัดกรอง และการสื่อสารต่าง ๆ (Line ID : trat\_cancer)

๗. ผู้รายงาน

นางศลิษา พงษ์ศิริ

โทร : ๐๖๕๔๙๖๒๘๘๘

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : [vsalisa@gmail.com](mailto:vsalisa@gmail.com) วัน/เดือน/ปี ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๔ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม  
(เป้าหมาย < ๓.๖ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)

### ๑. สถานการณ์

ผลงาน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงประมาณ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ $\leq 28$ วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก $\geq 500$ กรัม (เป้าหมาย ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)	เป้าหมาย	< ๓.๘ : ๑,๐๐๐	< ๓.๔ : ๑,๐๐๐	< ๓.๖ : ๑,๐๐๐
	อัตราตาย	๖.๔๘	๖.๕๗	๔.๖๐
	จำนวนทารก $\leq 28$ วัน เสียชีวิต(ราย)	๑๖	๑๕	๑๐
	จำนวนทารกเกิดมีชีพ(ราย)	๒,๔๖๙	๒,๒๘๔	๒,๑๗๓

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มากกว่าค่าเป้าหมายของทุกปี แต่มีแนวโน้มลดลง พบสาเหตุการเสียชีวิต ดังนี้

๑.กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมีภาวะ RDS (Respiratory Distress Syndrome)

๒.กลุ่มที่มีความพิการแต่กำเนิด

ปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมา มีการใช้ surfactant HFOV (high frequency Oscillatory ventilator) และ early CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) แต่ยังไม่มีการใช้ TPN (Total Parenteral Nutrition)

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกน้ำหนักน้อย	๑. ส่งแพทย์ศึกษาเฉพาะทาง (กุมารแพทย์อยู่ระหว่างศึกษาเฉพาะทาง neonatologist ๑ คน) ๒. ผลิต TPN

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ลดภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอน ลดการส่งต่อและลดอัตราตายของทารกแรกเกิด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ : ๓ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุ $\leq$ ๒๘ วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก $\geq$ ๕๐๐ กรัม	< ๓.๘ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	จำนวนทารกอายุ $\leq$ ๒๘ วัน เสียชีวิต	๑
		จำนวนทารกเกิดมีชีพ	๕๕๐
		อัตราการตายทารกแรกเกิด	๑.๘๕

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>๑.การคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๒.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีค่าใช้จ่ายสูง : ต่างชาติไม่มีบัตร ไม่ได้ surfactant และไม่สามารถ refer ได้</p>	<p>๑.ร่วมกับ service plan สาขาสูติกรรม ในเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ การป้องกันและการดูแลในรายที่คลอดก่อนกำหนด</p> <p>๒.แนะนำให้เข้าระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว</p>

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การบังคับใช้กฎหมายให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นางดวงใจ ลิมปณะวัสส์  
โทร : ๐๘๗ ๘๓๓๑๑๔๗  
วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

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

## นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๕ : Service Plan สาขาการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index(BI)= ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

### ๑. สถานการณ์

**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 ร้อยละ ๖๘.๐๒ (๑๓๔ ราย, ดีขึ้นไม่เปลี่ยนระดับ ๘ ราย, เท่าเดิม ๙ ราย, ลดลง ๘ ราย, เสียชีวิต ๒๒ ราย, ย้าย ๑๖ ราย)

สถานพยาบาลในจังหวัดตราดที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง และ F๒ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

มีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากปี ๒๕๖๑ สามารถติดตามและฟื้นฟูสภาพได้ผลดีใน ๓ ไตรมาสแรก ส่วนไตรมาสที่ ๔ ผลงานลดลงเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุสูงมีการฟื้นตัวไม่ดี ทั้งยังมีอัตราการตายสูงกว่าไตรมาสอื่น

**ปี ๒๕๖๓** (ต.ค.๒๕๖๒ – ก.ย. ๒๕๖๓)

ผู้ป่วยทั้งหมด ๒๕๐ ราย ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๗๐.๔๐ (๑๗๖ ราย, เสียชีวิต ๔๒ ราย, ย้าย ๓๒ ราย) มี BI ดีขึ้น ร้อยละ ๖๒.๘๐ (๑๕๗ ราย, เท่าเดิม ๑๓ ราย, ลดลง ๖ ราย, เสียชีวิต ๔๒ ราย, ย้าย ๓๒ ราย)

สถานพยาบาลในจังหวัดตราดที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง และ F๒ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

มีการเพิ่มกลุ่มโรค Fracture around hip ในผู้ป่วยที่อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป และมีการระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การเยี่ยมบ้านมีความเสี่ยงสูงขึ้น ระบบส่งต่อและติดตามผลจึงต้องอาศัยเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น การใช้ google drive ในการส่งต่อและบันทึกข้อมูล และใช้ Application Line ในการให้คำปรึกษา ประเมินและติดตามผล อีกทั้งมีอัตราการตายและการย้ายออกนอกเขตเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม

**ปี ๒๕๖๔** (ต.ค.๒๕๖๓ - ก.ย.๒๕๖๔)

ผู้ป่วยทั้งหมด ๒๒๖ ราย ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๕.๔๐ (๑๙๓ ราย, เสียชีวิต ๒๑ ราย, ย้าย ๑๒ ราย) มี BI ดีขึ้น ร้อยละ ๖๑.๕๐ (๑๓๙ ราย, เท่าเดิม ๔๑ ราย, ลดลง ๑๓ ราย, เสียชีวิต ๒๑ ราย, ย้าย ๑๒ ราย)

สถานพยาบาลในจังหวัดตราดที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง และ F๒ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

มีการระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดตราด ส่งผลให้การติดตามผลเป็นไปอย่างยากลำบาก อีกทั้งผู้ป่วยปฏิเสธการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน การติดตามผลจึงยังคงใช้โทรศัพท์, Application Line, เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอาสาสมัครเฉพาะทางกายภาพบำบัด เป็นหลัก ซึ่งสามารถสรุปผลได้ถึงเดือนกรกฎาคมเท่านั้น เนื่องจากเดือนสิงหาคมและกันยายนยังติดตามผู้ป่วยไม่ครบ ๖ เดือนตามเกณฑ์ประเมินตัวชี้วัด

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในชุมชน	โครงการพัฒนาศักยภาพ ๑.จัดบริการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย ๒.ลงเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ๓.ประชุมวิชาการเครือข่ายจังหวัดตราด	๓๑,๐๐๐ (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดตราด)

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลางได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง
๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูและติดตามผล

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน BI = ๒๐	> ร้อยละ ๗๐	A = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุก ราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ หรือคะแนน Barthel index $\geq$ ๑๕ with multiple impairments ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐ ตามเกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F	๑๓ ราย  คลองใหญ่ ๒ ราย เขาสมิง ๖ ราย บ่อไร่ ๑ ราย แหลมงอบ ๓ ราย เกาะช้าง ๑ ราย
		B = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา ๖ เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุก ราย ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐	๓๑ ราย  คลองใหญ่ ๒ ราย เขาสมิง ๑๒ ราย บ่อไร่ ๘ ราย แหลมงอบ ๘ ราย เกาะช้าง ๑ ราย
		อัตรา/ร้อยละ (A/B) x ๑๐๐	๔๑.๙๔

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการเข้ารับบริการฟื้นฟูเนื่องจากสถานการณ์โควิด	ให้บริการ home program และติดตามผลทางโทรศัพท์/ Line/จนท.รพ.สต./อาสาสมัครเฉพาะทางกายภาพบำบัด

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง  
ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน  
ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นางสาวสราริณี ศรีณรงค์ฤทธิ์

โทร : ๐๖๓ ๒๔๑๙๕๑๙

วัน/เดือน/ปี ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

E-mail : [Srinarongrit1980@gmail.com](mailto:Srinarongrit1980@gmail.com)

นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล (Good Governance)

หัวข้อ ๖.๑ : ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

### ๑.สถานการณ์

จังหวัดตราด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง มีมาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นมาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุง ประกอบด้วย มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง และมาตรการที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพด้านการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง โดยหน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ ๑๐๐

#### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีเป้าหมายมาตรการ ดังนี้

เป้าหมายตามมาตรการที่ ๑ ได้กำหนดให้หน่วยบริการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง มีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีผู้รับผิดชอบสอบถามแผนเงินบำรุงก่อน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติแผน และมีแนวทางการตรวจ ติดตาม โดยมีผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดสอบถามแผนเงินบำรุง ก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ มีแนวทาง/กระบวนการกำกับติดตามแผน - ผล แผนเงินบำรุงของ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง อย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้หน่วยบริการ ประเมินตนเองและรายงานผลการใช้แผนเงินบำรุง ทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป) รับผิดชอบโดย คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด ตรวจสอบประเมินแผนรายเดือน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราดและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.) ทุกเดือน กำหนดให้มีการทบทวน/ปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ ผลลัพธ์ที่ต้องการ โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง ๑๐๐%

เป้าหมายของมาตรการ ที่ ๒ ได้กำหนดให้หน่วยบริการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการด้านรายจ่ายและก่องหนี่ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ เน้นประสิทธิภาพด้านการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงมีแนวทาง/กระบวนการกำกับติดตามแผน - ผล เงินบำรุง ของ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวทางการตรวจ ติดตาม โดยผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด กำหนดแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) ตรวจสอบแผนเงินบำรุงสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง ๒) กรณีมีการก่องหนี่ผูกพันที่มีระยะเวลา ๑ ปี ต้องมีแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับ ๓) สอบทานกระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี (แผนการจัดหาพัสดุประจำปี มีข้อมูลสำรวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงานและข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลางราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อจัดจ้างและงบประมาณจัดสรร) ใช้วิธีการปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดซื้อ/จัดจ้าง ตาม พรบ.,ระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ การสุ่มเอกสารเพื่อตรวจสอบกระบวนการซื้อ/จ้าง เป็นไปตามระเบียบกำหนด การรับของเข้าคลัง ตรวจสอบรายการตามเอกสารที่สุ่มตรวจ การรับเข้าคลัง-การเบิกจ่ายวัสดุ-การรายงาน (คลังย่อย) การรับรู้เจ้าหน้าที่ และการบริหาร

การจ่ายหนี้ ตรวจสอบการบริหารการจ่ายหนี้และการรับรู้เจ้าหนี้ - จ่ายชำระหนี้ภายในระยะเวลาที่ระบุที่กำหนด - แนวทางการบริหารจัดการเจ้าหนี้

โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมพบว่า ด้านกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลครบทุกแห่ง และมีการอนุมัติใช้เงินตามระเบียบที่กำหนด และหน่วยบริการดำเนินการประเมินตนเองและรายงานผลต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกเดือน โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบวิเคราะห์แผนเงินบำรุงเปรียบเทียบกับสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยคณะกรรมการ CFO ระดับหน่วยบริการและระดับจังหวัด ก่อมนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขรับทราบและเห็นชอบ จากนั้นกลุ่มงานบริหารทั่วไปและกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ทุกเดือน

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
<b>มาตรการที่ ๑</b> เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑) หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง	<b>ประสิทธิภาพการควบคุมกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง</b> ๑) มีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดสอบทานแผนเงินบำรุงก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ ๒) มีแนวทาง/กระบวนการกำกับ ติดตามแผน - ผล เงินบำรุงของโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ๓) มีการทบทวนปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ	
<b>มาตรการที่ ๒</b> เพิ่มประสิทธิภาพด้านการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง-โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ๒) การดำเนินการด้านรายจ่ายและก่อหนี้ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ	<b>ประสิทธิภาพด้านการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง</b> -หน่วยบริการวางแผนป้องกันและแก้ไขการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ให้ถูกต้องตามระเบียบ และเป็นปัจจุบัน ใช้หลัก “๔P” <b>Plan: การกำกับแผนเงินบำรุงและแผนจัดซื้อ- จัดจ้าง</b> ๑) ตรวจสอบแผนเงินบำรุงสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการประจำปีและแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง ๒) กรณีมีการก่อหนี้ผูกพันที่มีระยะเวลา ๑ ปี ต้องมีแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับ ๓) สอบทานกระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี (แผนการจัดหาพัสดุประจำปีมีข้อมูลสำรวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงานและข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี งบประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลางราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อและงบประมาณจัดสรร)	

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	<p><b>Procurement : การปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดซื้อ/จัดจ้างตาม พรบ.,ระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</b></p> <p>๔) สุ่มเอกสารเพื่อตรวจสอบกระบวนการซื้อ/จ้าง เป็นไปตามระเบียบกำหนด</p> <p><b>Port : การรับของเข้าคลังการรายงานคลังย่อย</b></p> <p>๕) รายการตามเอกสารที่สุ่มตรวจ</p> <p>-รับเข้าคลัง -การเบิกจ่ายวัสดุ</p> <p>-การรายงาน (คลังย่อย)</p> <p><b>Pay: การรับรู้เจ้าหนี้และการบริหารการจ่ายหนี้</b></p> <p>๖) การบริหารการจ่ายหนี้และการรับรู้เจ้าหนี้</p> <p>- จ่ายชำระหนี้ภายในระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด</p> <p>- แนวทางการบริหารจัดการเจ้าหนี้</p>	

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง ร้อยละ ๑๐๐

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง ๑๐๐%

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

๑) แจกเวียนหนังสือสั่งการ/เวทีการประชุม , กลุ่มไลน์ หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุงและได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุข

๒) กำหนดแนวทางคู่มือและแนวทางการประเมิน

๓) สร้างความเข้าใจให้กับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน

๔) สร้างความเข้าใจกับหน่วยรับตรวจ

๕) หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนเงินบำรุงที่ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

๖) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบกำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุงในระดับจังหวัด

๗) มีกระบวนการกำกับติดตาม แผนเงินบำรุงในระดับจังหวัด

๘) มีกระบวนการประเมินประสิทธิภาพแผน - ผล การดำเนินงานของแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

๔.๑ ตรวจสอบแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ยังขาดความสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง

๔.๒ ข้อมูลการนำเข้าแผนเงินบำรุง กระบวนการ/บทบาทหน้าที่ การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมในส่วนของผู้เกี่ยวข้อง

๔.๓ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การติดตามข้อมูลและรายละเอียดไม่สะดวกในการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการประเมินผล

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

โทร.๐๙-๒๕๔๙-๒๓๕๖

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อ ๖.๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔)

#### สถานการณ์

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปี หน่วยบริการในจังหวัดตราดไม่มีวิกฤตระดับ ๗ โดยโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีวิกฤต ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ มีวิกฤตระดับ ๑ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ เคยมีวิกฤตระดับ ๒ โรงพยาบาลเกาะช้างเคยมีวิกฤตระดับ ๓ และ ๔ โรงพยาบาลเกาะกูดมีวิกฤตระดับ ๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีวิกฤตระดับ ๔ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ไม่มีวิกฤต ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะกูดไม่มีวิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาลแหลมงอบและโรงพยาบาลเกาะช้างมีวิกฤตระดับ ๑ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย ส่วนโรงพยาบาลเขาสมิงมีวิกฤตระดับ ๒ จากอัตราส่วนทุนหมุนเวียนต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ณ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีวิกฤต

หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ๗ (RiskScoring)				
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ณ ธันวาคม ๒๕๖๔)
ตราด,รพท.	๐	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๑	๑	๐	๐	๐
เขาสมิง,รพช.	๑	๒	๒	๐	๐
บ่อไร่,รพช.	๐	๑	๐	๐	๐
แหลมงอบ,รพช.	๑	๑	๑	๐	๐
เกาะกูด,รพช.	๔	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง,รพช.	๐	๐	๑	๐	๐

### วิกฤตทางการเงิน (RiskScore) ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depletion					
	≥๑.๕	ผลการวิเคราะห์	≥๑	ผลการวิเคราะห์	≥๐.๘	ผลการวิเคราะห์	>๐	ผลการวิเคราะห์	>๐	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	๔.๖๔	๐	๔.๔๘	๐	๑.๙๐	๐	๓๘๙,๔๕๓,๔๘๘.๑๘	๐	๒๕,๐๖๕,๖๖๔.๒๘	๐	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพท.	๔.๓๙	๐	๔.๐๓	๐	๒.๓๓	๐	๓๙,๙๗๐,๘๕๒.๑๘	๐	๖,๔๘๖,๔๘๙.๔๕	๐	๐	๐	๐	๐
เขาสมิง,รพท.	๒.๖๖	๐	๒.๕๒	๐	๑.๔๖	๐	๒๘,๒๗๖,๔๕๙.๕๗	๐	๑๓,๔๙๖,๙๗๗.๖๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ่อไร่,รพท.	๕.๔๒	๐	๕.๒๘	๐	๒.๘๐	๐	๕๕,๔๐๒,๗๕๕.๗๐	๐	๑๘,๐๗๓,๘๔๐.๔๕	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ,รพท.	๘.๕๗	๐	๘.๓๘	๐	๕.๒๖	๐	๔๖,๓๐๓,๑๗๔.๔๘	๐	๑๑,๗๒๐,๖๖๙.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะกูด,รพท.	๖.๗๔	๐	๖.๕๗	๐	๕.๘๐	๐	๑๘,๘๕๙,๗๕๓.๓๒	๐	๕,๘๙๑,๖๑๖.๗๓	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง,รพท.	๗.๖๔	๐	๗.๒๖	๐	๕.๑๘	๐	๒๗,๗๖๕,๔๒๓.๗๐	๐	๔,๑๘๔,๑๔๖.๒๘	๐	๐	๐	๐	๐

เรื่องที่ ๑ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ไม่เกิน ร้อยละ ๔) ผลการดำเนินงานตามมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

#### มาตรการที่ ๑ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

เป้าหมาย ๑.๑ หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

ผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชี

หน่วยบริการ	คะแนนเต็ม	ต.ค. ๒๕๖๔	พ.ย. ๒๕๖๔	ธ.ค. ๒๕๖๔	รวม
รพ.ตราด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐
รพ.คลองใหญ่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐
รพ.เขาสมิง	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๓
รพ.บ่อไร่	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๓
รพ.แหลมงอบ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐
รพ.เกาะกูด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐
รพ.เกาะช้าง	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๓
รวม	๑๐๐	๙๗.๙	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๓

โรงพยาบาลในจังหวัดตราดมีผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชี เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๓ จะเห็นได้ว่า ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ มีโรงพยาบาลบางแห่งได้คะแนน ๙๕ คะแนน ซึ่งเกิดจากไม่ได้บันทึกส่วนลดค่าแรง OP/IP/PP ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ เนื่องจากได้รับแจ้งรายละเอียดการรับรู้ส่วนปรับลดค่าแรงไม่ทันในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ และได้มีการบันทึกส่วนลดค่าแรง OP/IP/PP ในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชี ร้อยละ ๑๐๐

เป้าหมาย ๑.๒ หน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

### ผลการตรวจคุณภาพบัญชี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	คะแนนเต็ม	ตรง	คล่องใหญ่	เขาสมิง	ป่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	หมวดสินทรัพย์ (เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด)	๑๐	๙.๗๕	๙.๒๕	๙.๗๕	๙.๗๕	๙.๔๔	๙.๕๐	๙.๕๐
๒	หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล)	๒๐	๑๘.๖๕	๑๗.๓๖	๑๙.๗๒	๑๘.๕๔	๑๗.๙๘	๑๖.๔๕	๑๙.๓๙
๓	หมวดสินทรัพย์ (วัสดุคงคลัง)	๑๐	๙.๖๔	๙.๐๓	๑๐.๐๐	๙.๔๔	๙.๘๖	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐
๔	หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน)	๕	๕.๐๐	๓.๗๕	๔.๗๕	๔.๗๕	๓.๗๕	๔.๓๘	๔.๕๐
๕	หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขข้อผิดพลาด / กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)	๑๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๘.๗๕	๑๐.๐๐	๘.๗๕
๖	เจ้าหนี้การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญ ค้างจ่าย / คำรักษาพยาบาลตามจ่าย	๑๐	๑๐.๐๐	๘.๕๔	๙.๕๘	๙.๗๙	๙.๕๘	๙.๗๙	๙.๗๙
๗	หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝากต่างๆ	๑๐	๙.๗๕	๙.๑๗	๙.๗๒	๑๐.๐๐	๘.๔๔	๙.๓๘	๑๐.๐๐
๘	รายได้คำรักษาพยาบาลและรายได้อื่น	๑๕	๑๔.๖๔	๑๓.๓๓	๑๔.๖๔	๑๔.๖๒	๑๔.๓๘	๑๒.๘๙	๑๔.๘๑
๙	หมวดค่าใช้จ่าย	๑๐	๘.๘๒	๙.๘๕	๙.๗๑	๙.๗๑	๑๐.๐๐	๘.๗๕	๑๐.๐๐
	คะแนนรวม	๑๐๐	๙๖.๒๕	๘๐.๒๘	๙๗.๘๘	๙๖.๖๐	๙๒.๑๘	๙๑.๑๔	๙๖.๗๔

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จากการประเมินจากทีมประเมินระดับจังหวัดส่วนใหญ่พบข้อผิดพลาด ดังนี้

๑. หมวดสินทรัพย์(เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด) การรับรู้,การบันทึกบัญชีเข้าระบบมีความล่าช้า, การจัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวันไม่เป็นปัจจุบัน

๒. หมวดสินทรัพย์(ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล) ไม่มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว,มีทะเบียนแต่ไม่ครบทุกสิทธิหรือมีทะเบียนแต่ยอดคงเหลือในงบทดลองไม่ตรงกับทะเบียนคุม,บันทึกบัญชีไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น การปรับปรุงส่วนต่าง, การรับรู้ลูกหนี้คำรักษา

๓. หมวดทุน(กำไรสะสมแก้ไขข้อผิดพลาด/กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน) เกิดจากการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่เป็นไปตามคู่มือการบัญชี เช่น การปรับปรุงลูกหนี้, การรับเงินของปีเก่า เป็นต้น และในการปรับปรุงบัญชีไม่มีการขออนุมัติปรับปรุง

๔. หมวดรายได้คำรักษาพยาบาลและรายได้อื่น เกิดจากการการรับรู้รายได้และการบันทึกส่วนต่าง (สูง/ต่ำ) ของโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้วางแผนออกตรวจสอบภายในจังหวัดในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๕

### มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

เป้าหมาย ๒.๑ หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

ผลการดำเนินงาน ณ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

## ผลการเปรียบเทียบรายได้ทุกประเภทกับค่าใช้จ่าย ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยงาน	รายได้	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๒๗๓,๑๓๕,๐๒๙.๐๓	๒๒๘,๘๙๕,๑๑๕.๓๙	๔๔,๒๓๙,๙๑๓.๖๔	๑๙.๓	ผ่าน
คลองใหญ่	๔๒,๒๓๓,๕๘๒.๕๗	๓๔,๗๖๔,๕๗๖.๗๑	๗,๔๖๙,๐๐๕.๘๖	๒๑.๕	ผ่าน
เขาสมิง	๔๒,๔๓๖,๑๙๗.๖๙	๒๗,๘๙๗,๘๔๓.๖๐	๑๔,๕๓๘,๓๕๔.๐๙	๕๒.๑	ผ่าน
บ่อไร่	๔๕,๕๑๒,๖๓๔.๕๕	๒๖,๔๙๘,๕๘๘.๕๔	๑๙,๐๑๔,๐๔๖.๐๑	๗๑.๘	ผ่าน
แหลมงอบ	๓๓,๑๕๙,๒๘๓.๓๓	๒๐,๗๓๙,๐๙๔.๘๕	๑๒,๔๒๐,๑๘๘.๔๘	๕๙.๙	ผ่าน
เกาะกูด	๑๔,๑๔๐,๐๖๒.๔๔	๗,๘๘๙,๗๑๑.๓๒	๖,๒๕๐,๓๕๑.๑๒	๗๙.๒	ผ่าน
เกาะช้าง	๑๙,๓๗๖,๐๖๘.๔๗	๑๔,๓๖๕,๗๙๑.๗๒	๕,๐๑๐,๒๗๖.๗๕	๓๔.๙	ผ่าน

เป้าหมาย ๒.๒ หน่วยบริการมีความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

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

## ผลการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
1 รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	903,913,760.00	99,040,302.36	108,978,709.65	100,165,593.01	95,227,402.15	31,144,276.79	63,250,906.33
2 รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	785,156,643.00	96,177,259.38	108,220,121.50	99,345,959.83	91,594,430.13	30,806,855.00	59,816,650.14
3 EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) (ข้อ1-2)	118,757,117.00	2,863,042.98	758,588.15	819,633.18	3,632,972.02	337,421.79	3,434,256.19
4 วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA) (ข้อ3*20%)	23,751,423.40	572,608.60	151,717.63	163,926.64	726,594.40	67,484.36	686,851.24
5 ลงทุนเพิ่มเติมเงินบำรุง	12,318,463.03	2,574.11	1,523,545.80	-	715,460.00	67,000.00	794,000.00
6 งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20% (ข้อ 4-5)	11,432,960.37	570,034.49	- 1,371,828.17	163,926.64	11,134.40	484.36	-107,148.76
7 สัดส่วนการลงทุน (ข้อ5/3*100)	10.37	0.09	200.84	-	19.69	19.86	23.12
8 ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ 30 ก.ย.64	266,890,230.13	28,709,927.77	13,637,462.09	35,384,898.02	31,052,665.87	9,406,138.87	20,050,265.35
9 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (ข้อ2/12 เดือน)	65,429,720.25	8,014,771.62	9,018,343.46	8,278,829.99	7,632,869.18	2,567,237.92	4,984,720.85
10 NWC เหลือหลังลงทุน (ข้อ6+8)	278,323,190.50	29,279,962.26	12,265,633.92	35,548,824.66	31,063,800.27	9,406,623.23	19,943,116.59
11 อัตราส่วน NWC หลังลงทุน ต่อค่าใช้จ่ายเดือน (ข้อ10/9)	4.25	3.65	1.36	4.29	4.07	3.66	4.00
Risk จาก EBITDA (ข้อ3)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Risk จาก Investment >20% EBITDA (ข้อ 6)	Normal	Normal	Risk	Normal	Normal	Normal	Risk
Risk จาก อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC) ต่อ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (ข้อ11)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Planfin Risk Score	1	1	3	1	1	1	3
	Normal	Normal	Low Risk	Normal	Normal	Normal	Low Risk

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการพบว่า

สถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดตราด ณ ธันวาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีวิกฤตและจากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๑ พบว่า

๑. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) โรงพยาบาลทุกแห่งเกินดุล

๒. ความเสี่ยงด้านการลงทุน เป็นการพิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน ๒๐%ของกำไร พบว่าโรงพยาบาลที่มีการลงทุนเกิน ๒๐% ของกำไร มีจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิงลงทุนเกิน -๑,๓๗๑,๘๒๘.๑๗ บาท และโรงพยาบาลเกาะช้าง ลงทุนเกิน -๑๐๗,๑๔๘.๗๖บาท

๓. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียนพิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า ๑ เดือนถือว่าปกติ พบว่าปกติทุกแห่ง

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการเงินการคลัง โดยพิจารณาทั้ง ๓ ข้อ ร่วมกัน พบว่า

๑. โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะกูด

๒. โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงระดับน้อย (Low Risk) ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลเกาะช้าง สิ่งที่ต้องดำเนินการคือการติดตามเฝ้าระวังการลงทุนให้เป็นไปตามแผน

**มาตรการที่ ๓ :** พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)

จังหวัดตราดมีการพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร โดย

๑.เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบสิทธิ ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บ ผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการบริหารงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่งเข้าร่วมประชุมในระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดตราด อีกทั้งบูรณาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ เช่น ระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย การบันทึกบัญชี ผลการวิเคราะห์ AdjustRW ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลัง สปสช. ตรวจสอบ การวิเคราะห์การเรียกเก็บลูกหนี้

**มาตรการที่ ๔ :** ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

**เป้าหมาย :** หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ( $\geq$  ๑๐.๕ คะแนน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

## ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ตรง	คล่อง ใหญ่	เข สมิง	บ่อไร	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10	8.5	6.5	6.5	6	6	5.5	7
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2	1	0	1	0	0	1	2
1.1.1 มิติรายได้	1	1	0	0	0	0	0	1
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1	0	0	1	0	0	1	1
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	3	2.5	2	1.5	2	1	0.5	2
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1	1	1	0	1	1	0	1
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤ 60 วัน	0.5	0.5	0	0.5	0	0	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤ 60 วัน	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1	1	1	1	1	0	0	0
1.3 การบริหารจัดการ	5	5	4.5	4	4	5	4	3
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2	2.0	1.5	2	2	2	2	2
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1	1	0	1	1	1	0	0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1	1	1	1	1	1	0	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.2 คะแนนตรวจสอบบทลงเบื้องต้น	1	1	1	0	0	1	1	0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2	2	2	2	2	2	1	1
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1	1	1	1	1	1	0	0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1	1	1	1	1	1	1	1
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5	3	3	4	5	4	5	3
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3	1	1	2	3	2	3	1
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1	0	0	0	1	0	1	0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1	0	0	1	1	1	1	0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	1	1	1
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2	2	2	2	2	2	2	2
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	1	1	1
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>11.5</b>	<b>9.5</b>	<b>10.5</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10.5</b>	<b>10</b>
		<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>C</b>

ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ณ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๕๗.๑ (๔ แห่ง) ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ B ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนอีก ๓ แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่อยู่ในระดับ C ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลเกาะกูด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕%

๑.๑ มิติรายได้

เป้าหมาย : หน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) บวกหรือลบไม่เกิน ๕%

ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๒๒๕,๙๗๘,๔๔๐.๐๐	๒๗๓,๑๓๕,๐๒๙.๐๓	๔๗,๑๕๖,๕๘๙.๐๓	๒๐.๘๗	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๒๔,๗๖๐,๐๗๕.๕๙	๔๒,๒๓๓,๕๘๒.๕๗	๑๗,๔๗๓,๕๐๖.๙๘	๗๐.๕๗	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๒๗,๒๔๔,๖๗๗.๔๑	๔๒,๔๓๖,๑๙๗.๖๙	๑๕,๑๙๑,๕๒๐.๒๘	๕๕.๗๖	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๒๕,๐๔๑,๓๙๘.๒๕	๔๕,๕๑๒,๖๓๔.๕๕	๒๐,๔๗๑,๒๓๖.๓๐	๘๑.๗๕	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๒๓,๘๐๖,๘๕๐.๕๔	๓๓,๑๕๙,๒๘๓.๓๓	๙,๓๕๒,๔๓๒.๗๙	๓๙.๒๘	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๗,๗๘๖,๐๖๙.๒๐	๑๔,๑๔๐,๐๖๒.๔๔	๖,๓๕๓,๙๙๓.๒๔	๘๑.๖๑	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๕,๘๑๒,๗๒๖.๕๘	๑๙,๓๗๖,๐๖๘.๔๗	๓,๕๖๓,๓๔๑.๘๙	๒๒.๕๓	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน (UC เฉลี่ยตามจำนวนเดือน) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๒๒๕,๙๗๘,๔๔๐.๐๐	๒๖๒,๔๒๖,๗๔๔.๓๐	๓๖,๔๔๘,๓๐๔.๓๐	๑๖.๑๓	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๒๔,๗๖๐,๐๗๕.๕๙	๓๘,๖๓๖,๐๐๔.๐๑	๑๓,๘๗๕,๙๒๘.๔๒	๕๖.๐๔	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๒๗,๒๔๔,๖๗๗.๔๑	๓๕,๖๓๓,๐๙๖.๒๐	๘,๓๘๘,๔๑๘.๗๘	๓๐.๗๙	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๒๕,๐๔๑,๓๙๘.๒๕	๓๙,๐๖๙,๑๙๕.๙๔	๑๔,๐๒๗,๗๙๗.๖๙	๕๖.๐๒	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๒๓,๘๐๖,๘๕๐.๕๔	๒๙,๖๒๓,๖๖๗.๘๗	๕,๘๑๖,๘๑๗.๓๓	๒๔.๔๓	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๗,๗๘๖,๐๖๙.๒๐	๑๒,๐๐๗,๖๒๕.๘๘	๔,๒๒๑,๕๕๖.๖๘	๕๔.๒๒	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๕,๘๑๒,๗๒๖.๕๘	๑๖,๙๐๐,๓๕๑.๑๐	๑,๐๘๗,๖๒๔.๕๒	๖.๘๘	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานรายได้ ไม่รวมรายได้ UC & งบลงทุน และรายได้อื่น เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๘๔,๖๙๓,๖๔๐.๐๐	๑๘๔,๖๙๔,๐๖๙.๒๖	๔๒๙.๒๖	๐.๐๐	ผ่าน
คลองใหญ่	๑๘,๕๑๔,๙๔๓.๙๐	๒๔,๕๑๕,๖๙๖.๑๓	๖,๐๐๐,๗๕๒.๒๓	๓๒.๔๑	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๑๖,๗๕๓,๒๗๐.๐๐	๒๑,๔๑๐,๕๗๘.๐๓	๔,๖๕๗,๓๐๘.๐๓	๒๗.๘๐	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๑๕,๐๔๑,๓๙๘.๒๕	๑๙,๔๘๑,๙๕๓.๓๑	๔,๔๔๐,๕๕๕.๐๖	๒๙.๕๒	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๑๖,๙๓๔,๓๙๕.๒๗	๑๙,๘๒๓,๒๔๒.๒๐	๒,๘๘๘,๘๔๖.๙๓	๑๗.๐๖	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๔,๐๖๐,๖๓๕.๐๐	๕,๖๓๐,๙๖๕.๖๐	๑,๕๗๐,๓๓๐.๖๐	๓๘.๖๗	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๐,๗๕๘,๕๕๐.๐๐	๑๐,๖๒๗,๖๙๙.๙๒	-๑๓๐,๘๕๐.๐๘	-๑.๒๒	ผ่าน

ผลการดำเนินงานผลต่างรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้าน รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินบวกหรือลบ ๕% โดยมีโรงพยาบาลบ่อไร่ มีผลต่างมากที่สุดร้อยละ ๘๑.๗๕ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง และ โรงพยาบาลตราด มีผลต่าง ร้อยละ ๘๑.๖๑, ๗๐.๕๗, ๕๕.๗๖, ๓๙.๒๘, ๒๒.๕๓ และ ๒๐.๘๗ ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามระยะเวลาเพื่อสะท้อนข้อมูล ที่ใกล้เคียงความจริงเปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีผลต่างของ

แผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินบวกหรือลบ ๕% โดยมีโรงพยาบาลคลองใหญ่ มีผลต่างมากที่สุดร้อยละ ๕๖.๐๔ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลเกาะ กูด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ ๕๖.๐๒, ๕๔.๒๒, ๓๐.๗๙, ๒๔.๔๓, ๑๖.๑๓, ๖.๘๘ ตามลำดับ

ส่วนผลการดำเนินงานผลต่างรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC & งบลงทุน และรายได้อื่น) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่ามีโรงพยาบาลจำนวน ๒ แห่ง ที่มีผลต่างไม่เกินบวกหรือลบ ๕% คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลเกาะช้าง มีผลต่าง ร้อยละ ๐.๐๐ และ -๑.๒๒ ตามลำดับ

### ๑.๒ มิติค่าใช้จ่าย

**เป้าหมาย :** หน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) บวกหรือลบไม่เกิน ๕%

**ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔**

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๑๙๖,๒๘๙,๑๖๐.๗๕	๒๒๘,๘๙๕,๑๑๕.๓๙	๓๒,๖๐๕,๙๕๔.๖๔	๑๖.๖๑	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๒๔,๐๔๔,๓๑๔.๘๕	๓๔,๗๖๔,๕๗๖.๗๑	๑๐,๗๒๐,๒๖๑.๘๗	๔๔.๕๙	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๒๗,๐๕๕,๐๓๐.๓๘	๒๗,๘๙๗,๘๘๓.๖๐	๘๔๒,๘๕๓.๒๒	๓.๑๒	ผ่าน
บ่อไร่	๒๔,๘๓๖,๔๘๙.๙๖	๒๖,๔๙๘,๕๘๘.๕๔	๑,๖๖๒,๐๙๘.๕๘	๖.๖๙	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๒๒,๘๘๘,๖๐๗.๕๓	๒๐,๗๓๙,๐๙๔.๘๕	-๒,๑๔๙,๕๑๒.๖๘	-๙.๔๓	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๗,๗๐๑,๗๑๓.๗๕	๗,๘๘๙,๗๑๑.๓๒	๑๘๗,๙๙๗.๕๗	๒.๔๔	ผ่าน
เกาะช้าง	๑๔,๙๕๔,๑๖๒.๕๔	๑๔,๓๖๕,๗๙๑.๗๒	-๕๘๘,๓๗๐.๘๒	-๓.๙๓	ผ่าน

ผลต่างค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตราดจำนวน ๗ แห่ง มีผลต่างไม่เกินบวกหรือลบ ๕% มีจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิงมีผลต่าง ร้อยละ ๓.๑๒ โรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ ๒.๔๔ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ -๓.๙๓

### ๒. การบริหารแผนเงินบำรุง

**ผลการดำเนินงานแผนเงินบำรุง ณ ธันวาคม ๒๕๖๔**

โรงพยาบาล	รายรับ			รายจ่าย			รายรับ-รายจ่าย
	รายรับตามแผน	รายรับจริง	ผลต่าง	รายจ่ายตามแผน	รายจ่ายจริง	ผลต่าง	
ตราด	๑๕๑,๒๒๒,๑๓๗.๑๑	๑๕๔,๐๗๘,๙๕๕.๐๔	๒,๘๕๖,๘๒๗.๙๓	๑๒๔,๗๖๙,๖๐๓.๑๑	๑๔๘,๙๖๗,๗๐๓.๘๐	๒๔,๑๙๘,๑๐๐.๖๙	๕,๑๑๑,๒๕๑.๒๕
คลองใหญ่	๑๕,๙๘๙,๕๗๕.๕๙	๓๓,๐๖๘,๑๖๙.๘๗	๑๗,๐๗๘,๕๙๔.๒๘	๑๕,๗๖๗,๘๓๙.๘๕	๒๕,๗๗๓,๔๔๘.๔๕	๑๐,๐๐๕,๖๐๘.๖๐	๗,๒๙๕,๗๒๑.๕๒
เขาสมิง	๑๖,๑๐๖,๔๖๓.๕๕	๒๒,๔๒๘,๗๓๕.๐๖	๖,๓๒๒,๒๗๑.๕๑	๑๖,๗๗๙,๓๓๙.๗๙	๑๕,๑๗๕,๐๘๔.๐๖	-๑,๖๐๔,๒๕๕.๗๓	๗,๒๕๓,๖๕๑.๐๐
บ่อไร่	๑๓,๖๕๘,๐๐๕.๘๑	๒๒,๖๔๑,๒๙๙.๒๗	๘,๙๘๓,๒๙๓.๔๖	๑๓,๕๑๒,๕๙๙.๕๒	๑๑,๑๘๒,๔๗๐.๘๓	-๒,๓๓๐,๑๒๘.๖๙	๑๑,๔๕๕,๘๒๘.๕๔
แหลมงอบ	๑๒,๐๔๖,๖๖๕.๑๗	๑๘,๖๖๖,๕๒๔.๓๙	๖,๖๑๙,๘๕๙.๒๒	๑๐,๔๕๙,๔๖๕.๕๓	๑๑,๐๙๒,๖๐๖.๙๐	๖๓๓,๑๔๑.๓๗	๗,๕๗๓,๘๒๗.๘๙
เกาะกูด	๔,๘๘๘,๓๐๙.๒๐	๑๔,๒๙๖,๗๖๒.๘๘	๙,๔๐๘,๔๕๓.๖๘	๔,๘๘๘,๒๐๓.๗๕	๕,๓๘๙,๗๒๓.๘๖	๕๕๑,๕๒๐.๑๑	๘,๙๐๗,๐๓๙.๐๒
เกาะช้าง	๘,๐๘๕,๖๑๕.๘๓	๑๑,๔๗๐,๙๒๐.๙๓	๓,๓๘๕,๓๐๕.๑๐	๘,๐๖๒,๗๕๐.๐๐	๘,๑๘๕,๖๓๐.๐๕	๑๒๒,๘๘๐.๐๕	๓,๒๘๕,๒๙๐.๘๘

ผลการดำเนินงานแผนเงินบำรุง ณ ธันวาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายรับมากกว่ารายจ่าย โรงพยาบาลที่มีรายรับมากกว่ารายจ่ายมากที่สุด คือ โรงพยาบาลบ่อไร่ รายรับมากกว่ารายจ่าย ๑๑,๔๕๘,๘๒๘.๔๔ บาท โรงพยาบาลที่มีรายรับมากกว่ารายจ่ายมารองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลคลองใหญ่ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเทียบกับแผน พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีรายรับมากกว่าแผนประมาณการ ส่วนรายจ่ายพบว่าโรงพยาบาลที่ผลการดำเนินงานมากกว่าแผนประมาณการ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะกูด รายจ่ายที่เกินของโรงพยาบาลตราด คือ วัสดุการแพทย์ ค่าใช้สอย และค่าล่วงเวลางานบริการ / งานสนับสนุน รายจ่ายที่เกินของโรงพยาบาลคลองใหญ่ คือ ค่าตอบแทนอื่น และค่ายา

### ๓. การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน

**เป้าหมาย :** หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency)  $\geq ๕$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A)

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency)  $\geq ๕$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) มีจำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗

### ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	ผ่านเกณฑ์ $\geq ๕$ ตัว (B,A-,A)= ผ่านเกณฑ์ $< ๕$ ตัว (B-,C-,D)= ไม่ผ่าน
	ประสิทธิภาพการทำการ		อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์		ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	การเรียกเก็บหนี้ UC	การเรียกเก็บหนี้ CSMBS	การเรียกเก็บหนี้ SSS	การบริหารสินค้าคงคลังยา	
	$\geq$ ค่ากลาง	ค่ากลาง	$\geq$ ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash $< .๘$ P $< ๑๘๐$ and Cash $> .๘$ P $< ๙๐$	$\leq ๖๐$	$\leq ๖๐$	$\leq ๑๒๐$	$\leq ๖๐$	
ตราด	๑๘.๔๙	๓๗.๒๐	๒.๒๕	๑๑.๐๓	๕๗.๑๘	๓๕.๐๗	๑๙.๕	๔๗	๑๖.๙๑	B-
คลองใหญ่	๒๑.๑๐	๔๑.๒๕	๙.๓๐	๑๗.๔๖	๗๖.๕๕	๙๙.๐๕	๑๔๐.๒๗	๑,๙๖๒.๔๙	๕๘.๘๔	C-
เขาสมิง	๓๖.๖๔	๔๑.๖๘	๒๑.๙๕	๑๘.๓๓	๑๑๕.๐๑	๕๔.๒๖	๙๖.๘๗	๗๗.๔๙	๔๙.๕๓	B-
บ่อไร่	๔๔.๐๕	๔๑.๒๕	๒๑.๙๕	๑๗.๔๖	๕๔.๙๗	๘๑.๘๔	๗๙	๘๑	๔๘	B
แหลมงอบ	๔๐.๕๐	๔๑.๒๕	๑๙.๐๘	๑๗.๔๖	๖๔.๗๖	๙๒.๓๓	๖๘.๒๘	๑๒๗	๖๑	C
เกาะกูด	๕๐.๕๖	๔๔.๐๕	๑๙.๘๑	๑๔.๒๐	๑๐๕.๔๓	๕๙.๙๔	๘๐	๘๒	๑๓๙	B-
เกาะช้าง	๒๘.๑๑	๔๑.๒๕	๘.๕๑	๑๗.๔๖	๔๑.๑๖	๕๓	๕๑	๗๘	๙๗	B-

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq ๕$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) มีจำนวน ๑ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ ผ่านเกณฑ์ ๕ ข้อ (ระดับ B) โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง ผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ (ระดับ B-) โรงพยาบาลแหลมงอบ ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ (ระดับ C) และโรงพยาบาลคลองใหญ่ ผ่านเกณฑ์ ๒ ข้อ (ระดับ C-)

เมื่อพิจารณารายเกณฑ์พบว่าเกณฑ์ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การคำนวณ ๕ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลเกาะกูด การเรียกเก็บหนี้ ประกันสังคม ผ่าน ๕ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลเกาะกูด การเรียกเก็บหนี้ UC ผ่าน ๔ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ เกณฑ์การบริหารสินค้าคงคลังยา ผ่านเพียง ๔ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ ผ่าน ๔ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์ประสิทธิภาพการทำให้กำไร ผ่าน ๓ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์การเรียกเก็บหนี้ CSMBs ผ่านเพียง ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลเกาะช้าง

#### ๔. การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย

เป้าหมาย : หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน

#### ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

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	๘๒,๔๘๗,๔๓๐.๒๗	๑๗๒,๒๓๒	๘๓๕.๗๕	๔๗๘.๙๓	๑๕๓,๐๐๗,๓๒๓.๕๖	๗,๕๕๕.๒๓	๒๓,๓๔๘.๑๓	๒๐,๒๕๑.๘๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คลองใหญ่	๒๑,๒๑๗,๔๒๐.๘๒	๓๑,๕๔๐	๖๓๕.๗๓	๖๗๒.๗๑	๑๒,๖๔๐,๖๑๐	๕๕๕.๘๘	๕๗,๔๒๙.๓๖	๒๒,๗๓๙.๘๒	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๑๒,๓๙๕,๗๓๑.๔๒	๕๐,๘๐๖	๕๖๘.๗๙	๒๔๓.๙๘	๑๒,๕๖๔,๐๕๖.๒๒	๖๑๗.๐๐	๕๔,๙๗๐.๔๙	๒๐,๓๖๒.๙๙	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ่อไร่	๑๔,๒๖๔,๒๐๖.๐๔	๔๐,๕๔๓	๖๓๕.๗๓	๓๕๑.๘๓	๑๐,๖๘๕,๐๖๐.๘๙	๖๘๗.๐๔	๕๗,๔๒๙.๓๖	๑๕,๕๕๒.๓๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
แหลมงอบ	๖,๙๑๑,๐๔๐.๘๐	๒๗,๕๕๖	๖๓๕.๗๓	๒๕๐.๘๐	๑๒,๔๒๐,๒๗๕.๙๐	๓๕๓.๖๗	๕๗,๔๒๙.๓๖	๓๕,๑๑๘.๔๙	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เกาะกูด	๔,๔๕๕,๑๒๕.๐๔	๔,๑๗๘	๘๐๙.๕๙	๑,๐๖๖.๓๓	๓,๖๕๓,๙๘๒.๗๑	๒๑.๒๒	๘๙,๔๕๕.๕๖	๑๗๒,๑๙๕.๒๓	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๘,๔๑๙,๑๕๒.๗๗	๑๓,๐๑๔	๖๓๕.๗๓	๖๔๖.๙๓	๖,๓๖๔,๓๒๗.๖๒	๑๓๔.๙๖	๕๗,๔๒๙.๓๖	๔๗,๑๕๗.๙๔	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเกาะช้าง มีต้นทุน OPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน และ โรงพยาบาลเกาะกูด มีต้นทุน OPD และ IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

#### เรื่องที่ ๒ การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีขึ้น ร้อยละ ๙๐

#### ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ จังหวัดตราด ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)								
๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล								
๑)ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	๒	๑	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๒)เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓)ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	๒	๒	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๑.๒ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑.๓ มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ								
๑)ขั้นตอนการประเมินผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง
๒)การบันทึกหลักฐานจากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๓)มีการส่งข้อมูลที่ได้รับบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	๒	๑	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๔)ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	๒	๒	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๕)มีการบันทึกหลักฐานที่เป็นปัจจุบัน	๒	๑	๒	๐	๒	๐	๒	๒
๑.๔ คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	๒	๑	๐	๐	๒	๒	๐	๒
<b>รวม</b>	<b>๒๐</b>	<b>๑๖</b>	<b>๑๔</b>	<b>๔</b>	<b>๒๐</b>	<b>๑๘</b>	<b>๑๘</b>	<b>๒๐</b>
<b>๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)</b>								
๒.๑ มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๒.๒ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ								
๑)ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๒)การบันทึกหลักฐานจากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๓)มีการส่งข้อมูลที่ได้รับบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	๒	๑	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๔)ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๕)มีการบันทึกหลักฐานที่เป็นปัจจุบัน	๒	๑	๒	๐	๒	๐	๒	๒
๒.๓ มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	๒	๑	๑	๒	๒	๒	๐	๒
๒.๔ มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน								
๑) UC ≤ ๖๐ วัน	๒	๒	๒	๒	๐	๐	๒	๐
๒) ชรก ≤ ๖๐ วัน	๒	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๐
๓) ปกส. ≤ ๑๒๐ วัน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๐
<b>รวม</b>	<b>๒๐</b>	<b>๑๕</b>	<b>๑๕</b>	<b>๘</b>	<b>๑๖</b>	<b>๑๔</b>	<b>๑๖</b>	<b>๑๔</b>
<b>๓. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff &amp; skill) มีจำนวนและ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.</b>								
๓.๑ มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๐
๓.๒ มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า ๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๓.๓ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	๒	๑	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๓.๔ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	๒	๑	๑	๒	๒	๒	๒	๒
<b>รวม</b>	<b>๘</b>	<b>๖</b>	<b>๗</b>	<b>๒</b>	<b>๘</b>	<b>๘</b>	<b>๘</b>	<b>๖</b>
<b>๔. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care)</b>								
๔.๑ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	๒	๑	๑	๐	๐	๒	๐	๐
๔.๒ ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๒	๐
๔.๓ ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๒	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๔.๔ การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
<b>รวม</b>	<b>๘</b>	<b>๖</b>	<b>๖</b>	<b>๐</b>	<b>๔</b>	<b>๒</b>	<b>๖</b>	<b>๒</b>

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง
<b>๕. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</b>								
๕.๑ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการ รักษาพยาบาล	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๕.๒ มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	๒	๑	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๕.๓ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน	๒	๒	๒	๐	๐	๒	๒	๒
๕.๔ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการ อบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้งต่อ ๑ ปี	๒	๒	๑	๒	๒	๒	๐	๒
<b>รวม</b>	<b>๘</b>	<b>๗</b>	<b>๖</b>	<b>๒</b>	<b>๖</b>	<b>๘</b>	<b>๖</b>	<b>๘</b>
<b>๖.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</b>								
๖.๑ มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุก กองทุนย่อย	๒	๒	๑	๐	๒	๒	๐	๐
๖.๒ การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	๒	๑	๒	๐	๐	๒	๒	๒
๖.๓ การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	๒	๒	๑	๐	๒	๒	๒	๒
๖.๔ ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	๒	๒	๑	๐	๐	๒	๒	๒
<b>รวม</b>	<b>๘</b>	<b>๗</b>	<b>๕</b>	<b>๐</b>	<b>๔</b>	<b>๘</b>	<b>๖</b>	<b>๖</b>
<b>รวม ๔S๔C</b>	<b>๗๒</b>	<b>๕๗</b>	<b>๕๖</b>	<b>๑๖</b>	<b>๕๘</b>	<b>๕๘</b>	<b>๖๐</b>	<b>๕๖</b>
<b>ร้อยละ ๔S๔C</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๗๙.๒</b>	<b>๗๗.๘</b>	<b>๒๒.๒</b>	<b>๘๐.๖</b>	<b>๘๐.๖</b>	<b>๘๓.๓</b>	<b>๗๗.๘</b>

### ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) ของหน่วยบริการ จังหวัดตราด ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง
<b>๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</b>								
๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิ เบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)								
๑) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๐
๒) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล	๒	๒	๑	๐	๐	๒	๑	๐
๓) มีผลรวมของลูกหนี้สิทธิในทุกเดือน	๒	๒	๒	๒	๒	๐	๒	๒
<b>รวม</b>	<b>๖</b>	<b>๖</b>	<b>๕</b>	<b>๒</b>	<b>๔</b>	<b>๔</b>	<b>๕</b>	<b>๒</b>
<b>๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)</b>								
๒.๑ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ								
๑) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการ รักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	๒	๒	๑	๐	๒	๐	๒	๒
๒) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๓) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	๒	๒	๒	๐	๒	๐	๒	๐
๔) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	๒	๒	๑	๐	๒	๐	๒	๐
<b>รวม</b>	<b>๘</b>	<b>๘</b>	<b>๖</b>	<b>๐</b>	<b>๘</b>	<b>๒</b>	<b>๘</b>	<b>๔</b>
<b>๓. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</b>								
๓.๑ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึก ข้อมูลการรักษาพยาบาล	๒	๑	๑	๐	๒	๐	๒	๐
๓.๒ ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะ กองทุนครบถ้วน	๒	๑	๑	๐	๒	๒	๑	๐

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๓.๓ ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๒	๑	๐	๒	๒	๑	๐
๓.๔ การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
<b>รวม</b>	<b>๔</b>	<b>๖</b>	<b>๕</b>	<b>๐</b>	<b>๔</b>	<b>๖</b>	<b>๖</b>	<b>๒</b>
<b>๔. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</b>								
๔.๑ มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
๔.๒ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน	๒	๒	๒	๐	๐	๒	๒	๒
<b>รวม</b>	<b>๔</b>	<b>๔</b>	<b>๔</b>	<b>๐</b>	<b>๒</b>	<b>๔</b>	<b>๔</b>	<b>๔</b>
<b>๕.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</b>								
๕.๑ มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ	๒	๑	๑	๒	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๒</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๒</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>
<b>รวม สหิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</b>	<b>๒๘</b>	<b>๒๕</b>	<b>๒๑</b>	<b>๔</b>	<b>๒๒</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒๓</b>	<b>๑๒</b>
<b>ร้อยละ สหิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๘๙.๓</b>	<b>๗๕</b>	<b>๑๔.๓</b>	<b>๗๘.๖</b>	<b>๕๗.๑</b>	<b>๘๒.๑</b>	<b>๔๒.๙</b>
<b>รวมคะแนน ๔S๔C+ On site CSMBs ทั้งสิ้น</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๘๒</b>	<b>๗๗</b>	<b>๒๐</b>	<b>๘๐</b>	<b>๗๔</b>	<b>๘๓</b>	<b>๖๘</b>
<b>GRADE</b>		<b>B</b>	<b>C</b>	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>ระดับ</b>		<b>ดี</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ปรับปรุง</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ดี</b>	<b>ปานกลาง</b>

ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของหน่วยบริการในจังหวัดตราด ตามเกณฑ์การตรวจประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C และสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดตราดมีหน่วยบริการที่มีคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ในระดับดี เพียง ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือโรงพยาบาลเกาะกูด และ โรงพยาบาลตราด

โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลเกาะกูด มีคุณภาพที่ ร้อยละ ๘๓ อยู่ในระดับดี รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลตราด ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลาง (C) ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง และโรงพยาบาลเขาสมิงอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (F)

๑. ด้านโครงสร้าง (Structure) พบว่า ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ Flow การบันทึกลูกหนี้ที่ผ่านการปรับปรุงลูกหนี้ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ รองลงมาได้แก่ คำสั่งตรวจสอบเวชระเบียนในแต่ละสิทธิการรักษาไม่ครบถ้วน และ Flow การส่งข้อมูลที่ได้รับบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim) ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน

๒. ด้านระบบงาน ประกอบด้วย

๒.๑ การเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บกองทุนหลักประกันสุขภาพ และกรมบัญชีกลาง ไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด การบันทึกลูกหนี้ที่ผ่านการปรับปรุงลูกหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน การส่งข้อมูลที่ได้รับบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim) ไม่เป็นปัจจุบัน

๒.๒ จำนวน ทักษะ ความสามารถของบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) พบว่าข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ยังไม่มีการระบุผู้รับผิดชอบตามแผนผังการปฏิบัติงานระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร

### ๓. ด้านประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

๓.๑ การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) พบว่า ข้อที่ไม่ผ่านคือขาดคำสั่งผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลรายโรครายกองทุนย่อย และขาดการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องเวชระเบียน และรายละเอียดค่าใช้จ่ายกองทุนย่อยของผู้ป่วยนอก

๓.๒ การบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้อง (Code) พบว่า การบันทึกวันเบิกจ่ายเกิน ๓๐ วันหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย พบที่โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลป่อไร่

๓.๓ การเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน พบว่าข้อที่ไม่ผ่าน คือ ขาดรายชื่อผู้รับผิดชอบตาม Flow chart การเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย ขาดรายงานการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด C ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ขาดหลักฐานการสอบทานความครบถ้วนการได้รับเงินตาม Statement ที่เบิกจ่ายผู้ป่วยใน

## โครงการ/กิจกรรมหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง (Efficiency Management)

### เรื่องที่ ๑ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน

๑. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน

๒. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง รวมทั้งบูรณาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ เช่น ระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย การบันทึกบัญชี ผลการวิเคราะห์ AdjustRW ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลัง สปสช. ตรวจสอบ การวิเคราะห์การเรียกเก็บลูกหนี้

๓. ประชุมเพื่อกำกับติดตามในคณะกรรมการประสานงานพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO)

๔. ลงเยี่ยมเฉพาะกิจ (On Site Visit) มีทีม FCT (Financial Core Team) ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนรายหน่วยบริการ

### เรื่องที่ ๒ การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

๑. สร้างความเข้าใจกระบวนการงานตามเกณฑ์จัดหารายได้ โดยร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการบริหารงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒. แลกเปลี่ยนแนวทางพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ในกลุ่มผู้รับผิดชอบผ่านช่องทาง Group Line

๓. สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมในการจัดการทางการเงินการคลัง และด้านการบันทึกลูกหนี้ เจ้าหนี้ โดยจะจัดอบรมการใช้โปรแกรม RCM (Receive claim manager) กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่งานประกัน และเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

### ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผน Planfin และแผนเงินบำรุง
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการบริหารการเงินการคลัง ทั้งที่ประชุมคณะกรรมการ  
 ประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.) คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO)  
 และลงเยี่ยมเฉพาะกิจ (On Site Visit) อีกทั้งมีทีม FCT (Financial Core Team) ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนราย  
 หน่วยบริการ

### ผู้รายงาน :

๑.นางสุวรา เกษโกวิท

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๔๐๐ ๖๓๖๖

๒.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)

นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๓ : การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด มีสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๖ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง การใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลตราด (โรงพยาบาลทั่วไป) คือ Trat-HMS โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง คือ HOSxP Version ๓ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง คือ HOSxP\_PCU ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลที่ติดตั้งโปรแกรมกลางและระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับประชาชน (HIS-Gateway) ได้ สำเร็จ ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
จัดทำคำสั่งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ	
อบรมการใช้โปรแกรมกลางและระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับประชาชน (HIS Gateway)	ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการของแต่ละหน่วยงาน
ติดตามประเมินผล โดยดูการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราด	

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ภายในไตรมาส ๑

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

จังหวัดตราด ได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด แล้วโดยมี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ซึ่งเป็น CIO ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นประธานคณะกรรมการ ประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดที่ ๑๕๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีแผนการจัดประชุมคณะกรรมการฯ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จังหวัดตราด ได้ส่งเจ้าหน้าที่ IT จำนวน ๖ คน เข้าฝึกอบรมการใช้โปรแกรมกลางและระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับประชาชน (HIS Gateway) ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการติดตั้ง HIS Gateway ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	ติดตั้ง HIS Gateway	สถานะการส่ง
ตราด	๐	๐
คลองใหญ่	๐	๐
เขาสมิง	๑	๑
บ่อไร่	๑	๑
แหลมงอบ	๑	๑
เกาะกูด	๐	๐
เกาะช้าง	๑	๑
รวม	๔	๓

ที่มา : <https://hisgateway.moph.go.th/monitor>

#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

๑.โรงพยาบาลตราด ไม่สามารถติดตั้งได้ ต้องให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศประสานกับผู้เขียนโปรแกรม เพื่อพัฒนาเวอร์ชันโปรแกรม HIS Gateway ให้รองรับฐานข้อมูล Oracle

๒.โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะกูด ไม่ได้รับการอบรม จะจัดทีม IT ที่ผ่านการอบรม ดำเนินการติดตั้งให้เสร็จภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๕

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวเกษมศรี สาคเรศ

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โทร. ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗

นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๔ : องค์การแห่งความสุข

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

### ๑.สถานการณ์

สถานการณ์กำลังคนของจังหวัดตราด ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง เป็นขนาด F๒ จำนวน ๕ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ขนาด F๓ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลเกาะกูด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง แบ่งเป็นขนาด L จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง ขนาด M จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๖๖ แห่ง ซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด L จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้ายวัง ขนาด M จำนวน ๑๓ แห่ง และขนาด S จำนวน ๕๒ แห่ง และมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๑ แห่ง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการที่จังหวัดตราดได้ถูกกำหนดให้เป็นจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแผนนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี ในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคลจังหวัดตราดได้มีการบริหารกรอบอัตรากำลังตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๖

ที่ได้วางแผนปรับเปลี่ยกรอบอัตรากำลังจากตำแหน่งสายงานที่มีกรอบอัตรากำลังที่มีมากแต่ผู้ปฏิบัติงานน้อย นำมาเพิ่มในส่วนของสายงานที่กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ นอกจากนี้มีการปรับเปลี่ยข้ามหน่วยงานภายในจังหวัด

จากรายงานข้อมูลจากระบบสารสนเทศศบุคคล (HROPS) ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีข้อมูลดังนี้

๑.๑ ข้าราชการทั้งสิ้น ๑,๓๔๙ ราย

- ปฏิบัติงานใน สสจ. รพช. สสอ. และ รพสต. ๘๑๓ ราย
- ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตราด(รพท.) ๕๓๖ ราย

๑.๒ พนักงานราชการทั้งสิ้น ๘๕ ราย

- ปฏิบัติงานใน สสจ. และ รพช. ๔๐ ราย
- ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตราด(รพท.) ๔๕ ราย

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ตอบสนองกำลังคน การจัดบริการ Service Plan ให้ครอบคลุมตามอัตรากำลังที่ขาดแคลน	- ทำแผน HR Blueprint - จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศบุคคล HROPS ให้เป็นปัจจุบัน	-
บริหารตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	- วางแผนความต้องการ โดยบริหารตำแหน่งการสรรหา/การจ้าง/ - ตรวจสอบตำแหน่งว่าง - ดำเนินการ สรรหา บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนระดับ โอน ย้าย - รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	-

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการ ไม่เกิน ๔ %

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

หน่วยงานมีแผนบริหารจัดการตำแหน่งว่าง และจำนวนตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้หน่วยงานสังกัดมีอัตรากำลังครอบคลุมตาม Service Plan สามารถให้บริการประชาชนได้

**๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)**

๑. อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบการสรรหา / คัดเลือก / ดำเนินการบรรจุ ดังนี้
  - ข้าราชการ ๒๕ ตำแหน่ง ( สสจ. ๕ ตำแหน่ง , โรงพยาบาลตราด ๒๐ ตำแหน่ง)
  - พนักงานราชการ ๒ ตำแหน่ง ( สสจ. ๑ ตำแหน่ง , โรงพยาบาลตราด ๑ ตำแหน่ง)
๒. กรณีย้าย / เลื่อน รอ สป.แจ้งยกเลิกการชะลอย้าย/เลื่อน ๕ ตำแหน่ง
๓. นำ HR Blueprint ไปใช้ประโยชน์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลัง ตามความต้องการบุคลากรในสายวิชาชีพต่าง ๆ และใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล

**ตารางแสดงจำนวนตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการ จังหวัดตราด**

หน่วยงาน	ตำแหน่งข้าราชการ			ตำแหน่ง พรก.			รวม		
	ทั้งหมด	ตำแหน่งว่าง	ร้อยละ	ทั้งหมด	ตำแหน่งว่าง	ร้อยละ	ทั้งหมด	ตำแหน่งว่าง	ร้อยละ
สสจ.ตราด	๘๑๓	๑๐๔	๑๒.๗๙	๔๐	๗	๑๗.๕๐	๘๕๓	๑๑๑	๑๓.๐๑
รพ.ตราด	๕๓๖	๕๙	๑๑.๐๗	๔๕	๑๑	๒๔.๔๔	๕๘๑	๗๐	๑๒.๐๕
รวม	๑,๓๔๙	๑๖๓	๑๒.๐๘	๘๕	๑๘	๒๑.๑๘	๑,๔๓๐	๑๘๑	๑๒.๖๒

**๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ไม่มี

**๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง**

ไม่มี

**๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน**

ไม่มี

**๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

นางทีรากล อยู่นันทพิทักษ์ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

E-mail add.: hrtrathhealth@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๔ : องค์การแห่งความสุข

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

#### ๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด จะมีตำแหน่งที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร และว่างลงจากการเกษียณอายุราชการ ดังนี้

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ ๑ ต.ค.๒๕๖๔	จำนวนบุคลากรที่ต้อง ได้รับการพัฒนา
สาธารณสุขอำเภอ	๖	๑	๒
หัวหน้าพยาบาล	๖	๑	๒
หัวหน้ากลุ่มงาน	๑๐๔	๑๔	๒๘
รวม	๑๑๖	๑๖	๓๒

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น ให้แก่ข้าราชการในสังกัด	ตามสมรรถนะที่ กพ.กำหนด ได้แก่ สถานะผู้นำ , วิสัยทัศน์ , การวางกลยุทธ์ภาครัฐ , ศักยภาพเพื่อการนำและการปรับเปลี่ยน , การควบคุมตนเอง , การสอนงานและการมอบหมายงาน	เงินบำรุง/งบประมาณ ๖๔๐,๐๐๐ บาท

#### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาหมายถึง จำนวนบุคลากร ๒ เท่าของจำนวนตำแหน่งว่างลงจากการเกษียณ ณ ๑ ต.ค. ๒๕๖๕)

#### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้มีตำแหน่งที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ได้รับการพัฒนาและเตรียมความพร้อมตามกระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ.กำหนด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ : ๓ เดือน)

ตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ ๑ ต.ค.๒๕๖๕	จำนวนบุคลากรที่ต้อง ได้รับการพัฒนา	จำนวนผู้ผ่านการ พัฒนา
สาธารณสุขอำเภอ	๑	๒	๑
หัวหน้าพยาบาล	๑	๒	๑
หัวหน้ากลุ่มงาน	๑๔	๒๘	๑๐
รวม	๑๖	๓๒	๑๒

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปีงบประมาณที่ผ่านมา พบสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้การอบรม/ประชุมต่างๆต้องยกเลิก เลื่อน หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบ และเนื้อหา การอบรม ดังนั้น การส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการพัฒนาตามหลักสูตรจึงเป็นไปได้ยาก จึงทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการพัฒนาตามเกณฑ์ ก.พ.กำหนดได้

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายวสันต์ นววงศ์สกุล

โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

วัน/เดือน/ปี ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

E-mail add. : hrtrathealth@gmail.com

- นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)  
 ประเด็นที่ ๖ : Good Governance  
 หัวข้อที่ ๖.๔ : องค์การแห่งความสุข  
 ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ๑. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน  
 Happinometer  
 ๒. จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

### ๑. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจะต้องประเมิน  
 องค์กรแห่งความสุข (HPI) จำนวน ๑๕ หน่วยงาน ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง

และมีบุคลากรในสังกัดที่ต้องประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) จำนวน ๒,๑๕๒ ราย

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมิน องค์กรแห่งความสุข (HPI)	- แจกบุคลากรในสังกัดทุกรายเข้าระบบ online เพื่อประเมิน Happinometer - แจกผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , หัวหน้ากลุ่มงาน , สาธารณสุขอำเภอ , ผอ.รพ.สต. เข้าระบบ online เพื่อประเมิน HPI	-

### ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)
- หน่วยงานในจังหวัด แห่ง ๑ ผ่านการประเมินเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

หน่วยงานในสังกัดสามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการ  
 พัฒนาองค์กรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ : ๓ เดือน)

กลุ่มเป้าหมาย	การประเมิน	ผลการดำเนินการ
บุคลากรในสังกัดทุกประเภท	ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	อยู่ระหว่างการประเมิน (๑ ม.ค. - ๒๘ ก.พ.๖๕)
ผู้บริหาร (ผอ.รพ. , หัวหน้ากลุ่มงาน , สาธารณสุขอำเภอ , ผอ.รพ.สต.)	องค์กรแห่งความสุข (HPI)	อยู่ระหว่างการประเมิน (๑ ม.ค. - ๒๘ ก.พ.๖๕)

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายวสันต์ นวงศ์สกุล

โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

วัน/เดือน/ปี ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

E-mail add.: hrtrathealth@gmail.com

นโยบายที่ ๓ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๑ : Obesity War season ๓

### ๑.สถานการณ์

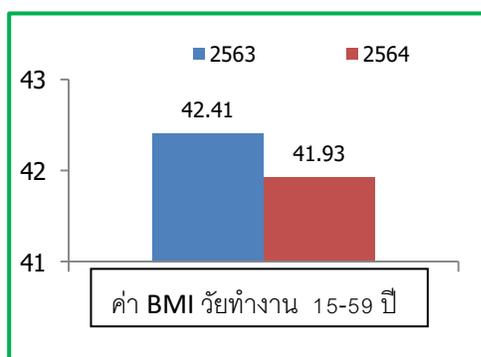
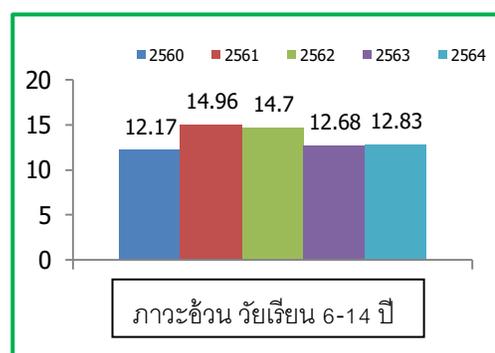
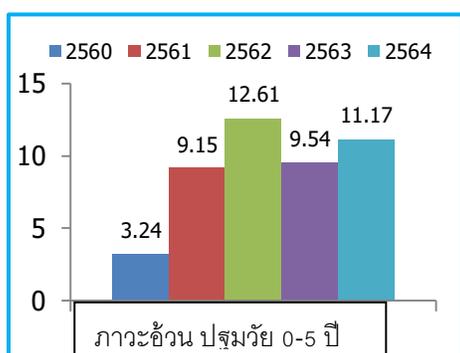
จากสถานการณ์ภาวะอ้วนของประชาชนในจังหวัดตราด พบว่าประชาชนในจังหวัดตราด มีแนวโน้มภาวะอ้วน ทั้ง ๓ กลุ่มวัย ดังนี้

๑. กลุ่มปฐมวัย (๐-๕ ปี) : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙.๕๔ ในปี ๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๑๗ ในปี ๒๕๖๔

๒.กลุ่มวัยเรียน (๖-๑๔ ปี):จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๑๒.๖๘ ในปี ๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๑๒.๖๓ ในปี ๒๕๖๔

๓.กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี) : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่าวัยทำงานจังหวัดตราดมีภาวะอ้วน เนื่องจาก ค่า BMI ปกติ ของประชาชนจังหวัดตราดต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐) และมีแนวโน้มว่าค่า BMI ลดลง ร้อยละ ๔๒.๔๑ ในปี ๒๕๖๓ และร้อยละ ๔๑.๙๓ ในปี ๒๕๖๔

แผนภูมิแสดงภาวะอ้วน ๓ กลุ่มวัย จังหวัดตราด



มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
<b>๑.ปฐมวัย</b>		
๑.๑ ปรับทัศนคติเด็กอ้วนน่ารัก ให้ความรู้ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องการปรับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	๑.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงเด็ก และวิธีการปรับทัศนคติ ผู้ปกครอง	
๑.๒ ส่งเสริมการมีและใช้สนามเด็กเล่นสร้าง ปัญญา	๒.สนับสนุนวิชาการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการสร้างสนามเด็กเล่น	
๑.๓ ติดตามภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน	๓.ครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง บันทึกข้อมูลในระบบ HDC	
<b>๒. วัยเรียน</b>		
๒.๑ ส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วม โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๑.ติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	
๒.๒ สร้างโรงเรียนต้นแบบความรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literate school Project)	๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และ การออกกำลังกาย ในโรงเรียนต้นแบบ ๒.ประเมินระดับความรู้ของนักเรียน	
๒.๓ ส่งเสริม Health Literacy	๑.อบรมให้ความรู้ครูอนามัยโรงเรียนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และสามารถให้ความรู้นักเรียนได้	
๒.๔ คัดกรองภาวะอ้วนอันตราย	๑.สร้างเครือข่ายอนามัยโรงเรียน ระหว่าง ครูและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓.ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะอ้วนอัน ตราย ๔.บันทึกข้อมูลในระบบ HDC	
๒.๕ ส่งเสริมการออกกำลังกายวิถีใหม่ แบบ new normal	สมัครเข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจ season ๔	
<b>๓.วัยทำงาน สร้างความร่วมมือ ๓ กลุ่มงาน</b>		
<b>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</b>		
๑.๑ นโยบาย Trat Exercise City (นโยบายส่งเสริมประชาชน ออกกำลังกายให้ ครอบครัวทุกกลุ่มประชาชน ๖ setting)	๑.ประกาศนโยบาย Trat Exercise City ๒.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๒.ดำเนินงานตามองค์ประกอบ ๖ setting	
๑.๒ นโยบายองค์กรไร้พุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑.ประกาศนโยบายดำเนินงานทุกหน่วยบริการ	

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑.๓ คลินิก DPAC	๑.ส่งเสริมเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรโภชนาการออนไลน์ของกรมอนามัย ๒.ส่งเสริมเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร คลินิก DPAC ออนไลน์	
๑.๔ ๑๐ package ในสถานประกอบการ	๑.คัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ ๑ สถานบริการ	
๑.๕ วัดส่งเสริมสุขภาพ	๑. Re-accredit วัดส่งเสริมสุขภาพ	
๑.๖ อบรมพระคิลานุปัฏฐาก	๑.จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ตำบลละ ๑รูป	
๑.๗ โครงการก้าวทำใจ season ๔	๑.ประชาสัมพันธ์ประชาชนเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ Season ๔	
<b>๒.กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b>		
๒.๑ โครงการชุมชนตราดวิถีใหม่ห่างไกล NCD s	๑.วิเคราะห์ชุมชน ๒.โครงการปิ่นโตโรครักษา ๓.New care you	
<b>๓.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ</b>		
๓.๑ ตำบลสร้างสุข	๑.ตำบลมีการดำเนินงานตำบลสร้างสุขตามรูปแบบความต้องการของชุมชนที่ได้คัดเลือกร่วมกันของประชาชนในชุมชน	
๓.๒. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.หมู่บ้านมีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒.มอบใบประกาศและส่งประกวดในระดับเขต	

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

### ผู้รับผิดชอบงาน :

นางสาวอมรรรัตน์ บุญอุ่ม

โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

นโยบายที่ ๓ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๒ : Best Practice จังหวัดตราด

ชื่อผลงาน : Telemedicine คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลตราด

ที่มา

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ระบาดในประเทศจีน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการแพร่ระบาดลุกลามไปยังนานาประเทศ รวมทั้งมีการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั่วโลก ทำให้หลาย ๆ ประเทศตื่นตัว รวมทั้งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้มีการกำหนดมาตรการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยได้เริ่มพบผู้ป่วยและลุกลามไปยังจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการในการยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ แต่กระนั้นก็ยัง ไม่สามารถยับยั้งการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ จนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ เหมือนภาวะปกติ

โรงพยาบาลตราด ได้รับแนวทางปฏิบัติจากกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศออกมาเป็นนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ระบาดดังกล่าวที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้เข้ารับบริการไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ จึงได้นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้บริการในแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะเป็นแห่งแรก เพื่อใช้ติดต่อสื่อสาร รวมทั้งให้บริการทางการแพทย์ระหว่างผู้ป่วยกับทีมแพทย์ พยาบาล ประจำคลินิกศัลยกรรม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงบริการห้องตรวจศัลยกรรม
๒. เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ในห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลตราด
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดระยะเวลาการรอคอย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การเตรียมการดำเนินงาน (เดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓)

- ๑.พยาบาลประจำห้องตรวจประชุมเตรียมความพร้อมร่วมกับศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะในการกำหนดระบบ Telemedicine ขอบเขตการรับบริการผ่านระบบ Online
- ๒.จัดทำช่องทางสื่อสารกับผู้รับบริการผ่านระบบ Line official งานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ , Facebook fanpage ห้องตรวจศัลยกรรม, Email uro เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลด้านการรักษา การติดตามผลการรักษา และการจัดส่งยาให้ผู้ป่วย โดยทีมพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ประจำห้องตรวจศัลยกรรม
- ๓.จัดหาอุปกรณ์สื่อสาร อาทิเช่น Notebook ,Smart phone เพื่อใช้ในการ VDO call ติดตามอาการ และสนทนา กับผู้มารับบริการ
- ๔.จัดทำ VDO clip โดยศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ เพื่อใช้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
- ๕.จัดทำ Google form การให้คำยินยอมการผ่าตัด ผ่านระบบ online

### การดำเนินงาน (เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๓ – ปัจจุบัน)

๑. ประชาสัมพันธ์การบริการ Telemedicine ผ่าน Facebook รวมทั้งผู้มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรอง โดยให้ Add line บันทึกข้อมูลที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ปัจจุบัน ญาติผู้ดูแล และอธิบายขั้นตอนการใช้งาน Line official งานคัดกรองทางเดินปัสสาวะ

๒. ผู้เข้ารับการรักษาสื่อสารผ่านระบบ Line official เลือกเมนูและเลือกคลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องต่อการรักษาของผู้ป่วย โดยวิดีโอั้นจะมีข้อมูลโรค การรักษา การผ่าตัด ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้รับบริการ และครอบครัวได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจผ่าตัด

๓. ผู้เข้ารับบริการและครอบครัว กรอกข้อมูลแจ้งความประสงค์ในการรักษาผ่าน Google form online ก่อนวันนัดหมาย และรายงานแพทย์ เพื่อนัดเข้ากระบวนการเตรียมก่อนผ่าตัด

๔. ผู้เข้ารับบริการที่ประสงค์พบแพทย์ แจ้งข้อมูลผ่านพยาบาลคัดกรอง และนัดเวลา VDO call เพื่อพูดคุย สอบถามข้อมูล และรับคำแนะนำ กับแพทย์ผู้รักษา

๕. ทีมพยาบาลและผู้ช่วย จัดทำใบนัด และส่งยาตามระบบการส่งยาไปรษณีย์

๖. พัฒนาสู่การส่งต่อ และลงทะเบียนรับการรักษา OPD ต่าง ๆ ด้วยระบบ Online

### ผลการดำเนินงาน

หลังจากดำเนินงาน Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ได้รับข้อมูลการรักษา การติดตามผลการรักษาและจัดส่งยาตามระบบจัดส่งยาไปรษณีย์ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-ม.ค.๖๕) ร้อยละ ๑๕.๑๒ , ๒๗.๒๘ และ ๖๗.๑๕ ผู้รับบริการห้องตรวจคัดกรองทางเดินปัสสาวะ เข้าสู่ระบบ Telemedicine ผ่าน Line call (VDO call) กับแพทย์และพยาบาลประจำห้องตรวจทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๕, ๑๑.๒๑ และ ๓๐.๖๘ ลดระยะเวลารอคอย ๓๑.๓๑ , ๓๑.๒๔ และ ๒๔ นาที และไม่พบการแพร่ระบาดของโควิด - ๑๙ ในผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่แผนกคัดกรอง กลุ่มเตรียมผ่าตัดด้านคัดกรองทางเดินปัสสาวะได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค แผนการรักษา การผ่าตัดผ่านคลิปวิดีโอ ประเมินผลหลังจากดูคลิปวิดีโอ ผู้รับบริการให้ความคิดเห็นในระดับเข้าใจดีถึงร้อยละ ๙๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔) และเข้าสู่กระบวนการเตรียมผ่าตัดตามมาตรฐานการแพทย์ ปัจจุบันพัฒนาสู่ระบบ New normal process ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๙ , ๘๐.๔๕ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบันยังไม่พบข้อร้องเรียน

### ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ – ม.ค.๖๕)
๑.ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่รับประทานยาต่อเนื่อง และไม่มีอาการผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษา จัดส่งยา ผ่านระบบ telemedicine	๖๐	๑๕	๔๗	๖๙
๒.ผู้ป่วยกลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยระบบ telemedicine	๙๐	๘๔	๙๑	๑๐๐
๓.อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ติดโควิด-19 จากการให้บริการผู้ป่วยนอก	๐	๐	๐	๐
๔.อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนในการเข้ารับบริการ telemedicine ในแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	๐	๐	๐	๐

### สรุปผลการดำเนินงาน

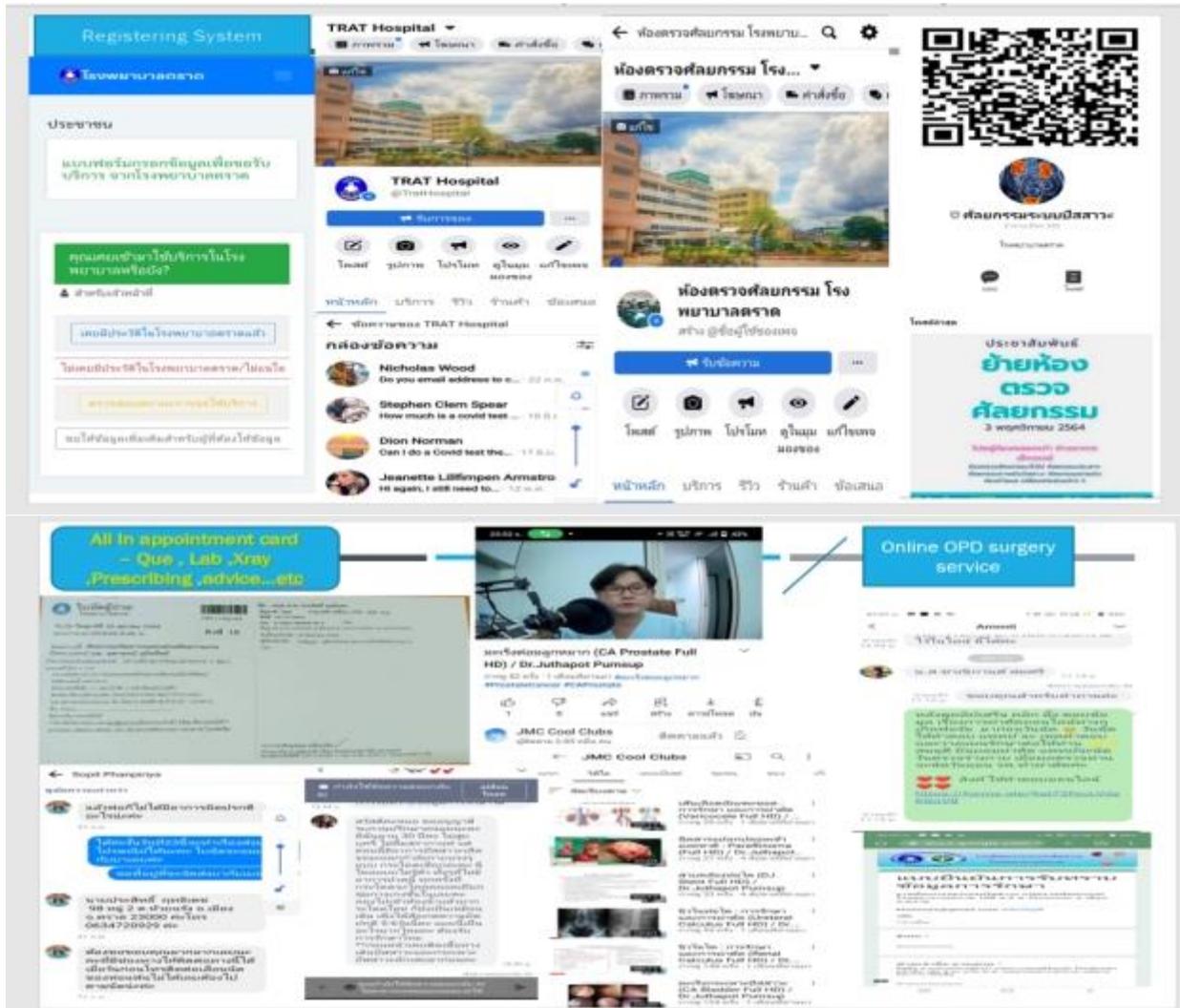
#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือของทีมศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (ศัลยแพทย์ , พยาบาล, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ )
๒. อุปกรณ์สื่อสารและค่าโทรศัพท์เพื่อใช้ดำเนินการจากการบริจาคของเจ้าหน้าที่
๓. การปรึกษาหารือและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับระบบให้เหมาะสมต่อผู้รับบริการและสถานการณ์

#### ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

๑. การพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ด้าน IT, social media
๒. อุปกรณ์สื่อสารและระบบ Internet
๓. การขยายบริการสู่เครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดตราด
๔. การนำ application อาทิ เช่น H4U, Self register OPD มาเสริมระบบ Telemedicine เพื่อให้ลดภาระงานเจ้าหน้าที่และลดค่าใช้จ่าย

ภาพกิจกรรม








**งานคัดกรองระบบปัสสาวะ**  
**โรงพยาบาลตราด**


---

**แบบยืนยันการรับทราบข้อมูลการรักษา**

งานคัดกรองระบบปัสสาวะ กลุ่มงานคัดกรอง โรงพยาบาลตราด 108 ม.2 ต.วังทรายแจ่ม อ.เมือง จ.ตราด

kholunya@gmail.com สสส.ปฎิบัติ 🔒

**\*จบบันทึก**

**อีเมล \***

อีเมลของคุณ \_\_\_\_\_

**ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล \***

ใช้ชื่อ นามสกุลของสมุดบันทึกคัดกรองปัสสาวะโดยอิมัลชันนำชื่อ เช่น นาม, น.ส., อ.ศ.ทางทหาร-ตำรวจ, อ.ศ.ทางวิชาการ เป็นต้น

คำตอบของคุณ \_\_\_\_\_

**เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือหนังสือเดินทาง \***

ใช้เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก หรือเลขที่หนังสือเดินทางในการรักษา และแนบประวัติของบัตรประชาชน

คำตอบของคุณ \_\_\_\_\_

ผู้รายงาน น.ส.โกศลัญญา มุสิกะโสภณ  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ  
 วัน/เดือน/ปี ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕  
 โทร ๐๙๙-๙๒๖๒๘๗๘  
 e-mail kholunya@gmail.com

**ภาคผนวก**

**กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิตะทงาน เขตสุขภาพที่ ๖**  
**รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดตราด**  
**วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕**

วัน/เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
๑๐ มี.ค. ๒๕๖๕ ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	-ลงทะเบียน	
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	<p>-ทีมตรวจราชการ คณะที่ ๑ ออกติดตามข้อมูลตามประเด็น การตรวจราชการ ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบาย กับผู้รับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p><b>กลุ่ม ๑</b>            ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์            - โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ            - จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน            - การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ            - พขอ.            - รพ.สต. ติดดาว</p> <p><b>กลุ่ม ๒</b>            ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต            - สุขภาพเด็ก            - สุขภาพวัยทำงาน            - ผู้สูงอายุคุณภาพ            - สุขภาพดีวิถีใหม่</p> <p>ประเด็น Area based ของเขตสุขภาพที่ ๖            - Obesity War</p> <p><b>กลุ่ม ๓</b>            ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์            - การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย            - service plan (สาขาหัวใจและหลอดเลือด, trauma, cancer,newborn, Intermediate Care (IMC)</p> <p>ประเด็น Innovative Healthcare            - Telemedicine คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลตราด</p>	<p><b>กลุ่ม ๑</b> ห้องประชุมพลอยแดงศาล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด น.ส.นิตยา วังรัตน์โสภณ/กลุ่มงาน พยศ.</p> <p><b>ประเด็นที่ ๓</b> ลงพื้นที่ คปสอ.แหลมงอบ นางกัญญา เชื้อเงิน/กลุ่มงาน พคร.</p> <p><b>กลุ่ม ๒</b> ห้อง VDO Conference สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นายธีรศักดิ์ จันท์เทวาลิขิต / กลุ่มงาน พยศ.</p> <p><b>กลุ่ม ๓</b> ห้องประชุมชั้น ๓ โรงพยาบาลตราด นางรุ่งพร เรืองอร่าม /รพ.ตราด น.ส.โสมาพัฒน์ นิรันต์พานิช/กลุ่มงาน พคร.</p>

วัน/เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
	<p>กลุ่ม ๔</p> <p>ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล (Good Governance)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)</li> <li>- การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบการจัดเก็บรายได้)</li> </ul> <p>(ออนไลน์ ๑)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์กรแห่งความสุข</li> </ul>	<p>กลุ่ม ๔ ห้องยุทธนาวิเกาะข้าง</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด</p> <p>นางรัตนาภรณ์ ครองธรรม/ กลุ่ม</p> <p>งาน พยศ. และประชุมออนไลน์ ๑</p> <p>cisco webex meeting number</p> <p>: ๒๕๑๖๖๔๒๕๐๒๓ password :</p> <p>๑๒๓๔</p>
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	-พักรับประทานอาหารกลางวัน	- ห้องประชุม ระกำแสนหวาน
๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.	-ทีมนิเทศ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน	ตามกลุ่มเหมือนภาคเข้า
๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕		
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	<p>-ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>-ผู้บริหารจังหวัด/ทีมจังหวัดนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพจังหวัด ตามประเด็นตรวจราชการ</p> <p>-ทีมนิเทศให้ข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนตามนโยบาย การสนับสนุนภารกิจให้บรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นตรวจราชการ</p> <p>-ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ</p>	<p>ห้องประชุม ชั้น ๕ โรงพยาบาล</p> <p>ตราด และประชุมผ่านทาง</p> <p>ออนไลน์ cisco webex</p> <p>meeting number :</p> <p>๒๕๑๕๐๘๖๖๐๖๐ password :</p> <p>๑๒๓๔</p>
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	-พักรับประทานอาหารกลางวัน	- ห้องประชุม ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด
๑๓.๐๐- ๑๖.๓๐ น.	-ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร	สถานที่ รอรับแจ้ง / นางพีรณุช
	เลือกตรวจเยี่ยมพื้นที่ ๑ เรื่อง	เจียมกุล

ผู้ประสานงาน สสจ.ตราด (๑) นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต มือถือ ๐๘ ๑๙๑๒ ๑๒๔๓

รพ.ตราด (๒) นางรุ่งพร เรืองอร่าม

มือถือ ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

รายชื่อผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมตรวจราชการ จังหวัด ตราด รอบ ๑ ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	โทรศัพท์
๑	นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๑-๙๙๔๓๗๗๖
๒	นายวิวัฒน์ ชอบดี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขต	กองตรวจราชการ	'๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๕
๓	นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๖-๐๓๘๒๓๘๘
๔	นายสรวิศ ดาลุนสิม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กลุ่มตรวจราชการเขต ๖ กองตรวจราชการ	'๐๘๒-๗๙๗๑๗๕๙
<b>ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์</b>				
๕	พญ.จุฬาพันธ์ุ เหมกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	'๐๘๑-๐๙๘๖๙๕๔
๖	นายทรงภพ ขุนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	'๐๙๕-๒๖๙๘๒๕๔
๗	นางสาวชลธิชา ลาชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	'๐๙๘-๔๙๑๒๕๒๘
๘	นางสาวจริยา สอนภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	'๐๙๓ ๓๙๘๙๘๓๒
๙	นายอภิสิทธิ์ กลัดกันแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	'๐๙๑-๗๓๗๗๑๑๖
<b>ประเด็นกัญชาทางการแพทย์</b>				
๑๐	นายวิฑูรย์ ยวงสะอาด	นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ	กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	'๐๘๑-๘๑๓๕๘๓๖
๑๑	นางสมหมาย จุกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	'๐๘๒-๑๔๓๐๗๖๘
<b>ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>				
๑๒	นพ.ปิยะวิทย์ หมดมลิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	โรงพยาบาลพานทอง	'๐๘๐-๖๓๖๗๕๕๗
๑๓	พญ.โสธยา วงศ์วิไล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี	'๐๘๔-๔๖๖๖๒๙๔
๑๔	พญ.สุขุมล คัดสวน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลชลบุรี	'๐๘๙-๘๘๙๙๙๔๑
๑๕	นางสาวนภกานต์ ประสาททอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	'๐๘๑-๘๖๓๒๓๙๒

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	โทรศัพท์
๑๖	นพ.ภัทรนนท์ บุญยอุดมศาสตร์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	'
๑๗	นางเอี่ยมพร บุราณเคน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	'
๑๘	นางสรณัฐทิพย์ สังข์ไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	'
๑๙	นายชุตีไกร ตันติชัยวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์	'
๒๐	นายนาย ส่งเสริม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง จ.ชลบุรี	'๐๘๓-๐๙๐๘๔๑๒
<b>ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต</b>				
๕	พญ.จุฬาพันธ์ุ เหมกุล **	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	'๐๘๑-๐๙๘๖๙๕๔
๖	นายทรงภพ ขุนเมือง **	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	'๐๙๕-๒๖๙๘๒๕๔
๗	นางสาวชลธิชา ลาชัย **	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	'๐๙๘-๔๙๑๒๕๒๘
๘	นางสาวจริยา สอนภักดี **	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	'๐๙๓-๓๙๘๙๘๓๒
๙	นายอภิสิทธิ์ กลัดกันแสง **	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	'๐๙๑-๗๓๗๗๑๑๖
๒๑	นพ.พรธรรณ ตันท์ศุภศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการใน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	'๐๘๙-๗๑๑๙๑๕๑
๒๒	นางชุตินา ไกรอ่ำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	'๐๘๙-๒๐๐๗๖๘๐
๒๓	นางอิศราวัลย์ สุดตลอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	'๐๘๙-๕๓๓๘๐๓๘
<b>ประเด็นลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย</b>				
๒๔	นพ.อดิษฐ์ โชติพานิช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖	สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ กรมการ แพทย์ (โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี)	'๐๘๖๓๘๙๒๓๔๒
๒๕	นางสาวพิชญานา พิชะยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	โทรศัพท์
๒๖	นางสาวสาคร พรพจน์ธนาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี)	
๒๗	นางสุภาพร ศรพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		'๐๘๙-๐๗๒๒๓๘๙
๒๘	นางสาววรรณธร ศรีอุตร	นักวิชาการสาธารณสุข		'๐๘๒๓๖๗๒๘๕๒
๒๙	นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (รองยุทธศาสตร์)	รพ.พระปกเกล้า	'๐๘๑-๘๖๓๖๘๓๖
๓๐	นางกัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ	หนก.ยุทธศาสตร์	รพ.พระปกเกล้า	'๐๙๒-๔๙๒๒๘๙๕
๓๑	นพ.สุชาติ ตันตินิรามัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๑)	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	'๐๖๓-๔๖๔๙๘๗๙
	<b>ประเด็น Good Governance</b>			
	ผู้แทน			
	<b>ประเด็น Area based</b>			
	ผู้แทน			
	<b>ประเด็น Innovative Healthcare Management หรือ Best Practice</b>			
	ผู้แทน			

รายชื่อผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๕

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)			
๑	ประเด็นที่ ๑	<p>โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก</p> <p>๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต</p> <p>๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค</p>	<p>นายวินัย จันทร์แสง</p> <p>นายศรารุช อยู่เกษม</p>	<p>๐๘๙ ๔๔๙๖๘๑๒</p> <p>๐๘๒ ๑๕๒๕๑๕๕</p>
๒	ประเด็นที่ ๒	<p><b>กัญชาทางการแพทย์</b></p>		
๒.๑		<p><b>การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</b></p> <p><b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</li> <li>- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</li> <li>- จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</li> </ul>	<p>นายอานนท์ ควนวิไล</p> <p>นางสาวลาวัลย์ วิเศษฤทธิ์</p>	<p>๐๓๙-๕๑๑๐๑๑</p> <p>ต่อ ๓๐๐</p>
๒.๒		<p><b>เศรษฐกิจสุขภาพ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ (ร้อยละ ๑๐)</p>	<p>ภก.สันติ ศุภนันธ</p>	<p>๐๘๗-๘๓๔๙๔๐๗</p>

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
๓	ประเด็นที่ ๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
๓.๑		จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	นายจิรยุทธ ประสิทธิ์นาวา	๐๘๑-๖๘๓๙๐๗๒
๓.๒		จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ค่าเป้าหมาย ๓,๐๐๐ หน่วย (๕๐%ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)	นางกัญญา เชื้อเงิน นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์	๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓ ๐๘๒-๒๐๑๕๕๘๘
๓.๓		ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๗๕)	นางกัญญา เชื้อเงิน	๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓
๓.๔		ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ร้อยละ ๗๕ (สะสม))	นางกัญญา เชื้อเงิน	๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓
		Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )		
๔	ประเด็นที่ ๔	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต		
๔.๑		สุขภาพเด็ก ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์ นางอรพินท์ กันประดับ	๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐ ๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๑
		สุขภาพวัยทำงาน ตัวชี้วัด : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน ตัวชี้วัด : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๘๐	นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์ นางนिसารัตน์ ภิรมย์ภักดี	๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐ ๐๘๙-๙๓๖๑๘๑๖
๔.๓		สุขภาพผู้สูงอายุ		
		- พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
		- สมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นโรคสมองเสื่อม และพัลตตกหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
		- Long Term Care ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
๔.๔		สุขภาพดีวิถีใหม่ ตัวชี้วัด : - ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหึ่งประสงค์ ร้อยละ ๘๐ - จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี - กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐	นางสาวสุภาวดี วราขุน นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม นายชนพนธ์ คณะศาสน์	๐๘๙-๒๕๒๘๙๙๕ ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙ ๐๘๒-๔๗๐๙๓๓๗
๕	ประเด็นที่ ๕	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
๕.๑		Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด ตัวชี้วัด : - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘ - ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐ (ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐ , ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐)	นางอารี วิจิตรธรรมภาณี	๐๙๐-๙๙๓๔๓๑๘
๕.๒		Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)	นายแพทย์ภาสกร กุศลรัตน์ นายแพทย์เอกวิทย์ อัครศิริศิลป์ นางปราณีต อนันต์	๐๓๙-๕๑๑๐๔๐

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
๕.๓		<b>Service Plan สาขามะเร็ง</b> <b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ( $\geq$ ร้อยละ ๗๕) - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ( $\geq$ ร้อยละ ๗๕) - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ( $\geq$ ร้อยละ ๖๐)	นางศลิษา พงษ์ศิริ	๐๖๕-๔๙๖๒๘๙๘
๕.๔		<b>Service Plan สาขาทารกแรกเกิด</b> <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq$ ๒๘ วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก $\geq$ ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย $<$ ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)	นางดวงใจ ลิ้มปณะวัสส์	๐๘๗-๘๓๓๑๑๔๗
๕.๕		<b>Intermediate Care</b> <b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)	นางสาวสราสินี ศรีณรงค์ฤทธิ์	๐๖๓-๒๔๑๙๕๑๙
๖	ประเด็นที่ ๖	<b>Good Governance</b>		
๖.๑		<b>ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)</b> <b>ตัวชี้วัด :</b> การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง ร้อยละ ๑๐๐	นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ ปรียากุล	๐๙๒-๕๔๙๒๓๕๖
๖.๒		<b>การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้วิกฤตการเงินระดับ ๗ และ , ๖)</b> <b>ตัวชี้วัด :</b> - ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ และวิกฤตการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ - หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๓๖ ข้อ เท่ากับ ๓๖ คะแนน)	นางสุรรา เกษโกวิท นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	๐๘๙-๔๐๐๖๓๖๖ ๐๘๙-๑๔๙๘๑๔๕

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
๖.๓		การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย < ร้อยละ ๖๐)	นางสาวเกษมศรี สาคเรศ	๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗
๖.๔		องค์กรแห่งความสุข ตัวชี้วัด : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับกรมและ สป). ส่วนกลาง / (ระดับเขตสุขภาพ / ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง)	นายวสันต์ นววงศ์สกุล	๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑
		ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการ เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	นางทีรากุล อูยนันท์พิทักษ์ นายวสันต์ นววงศ์สกุล	๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑
	Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)			
๗	ประเด็นที่ ๗	Obesity War season ๓	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
๘	ประเด็นที่ ๘	Telemedicine คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลตราด	นางสาวโกศลัญญา มุสิกะโสภณ	๐๙๙-๙๒๖๒๘๗๘