



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

เอกสารรับการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดตราด

รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕



แผนที่จังหวัดตราด



คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และคณะเดินทางตรวจราชการฯ และนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๒ 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 คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ จังหวัดตราดขอน้อมรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยความยินดียิ่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด ให้สอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของจังหวัดตราด ซึ่งจะส่งผลสำคัญต่อประชาชนชาวตราด ในการมีสุขภาพดีภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	จ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑ - ๑๒
ส่วนที่ ๒ แผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด	
แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)	๑๓ - ๑๖
ผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๑๗ - ๒๕
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ การตรวจราชการ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	๒๖ - ๓๒
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข นโยบาย Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ	
หัวข้อที่ ๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๓๓ - ๓๖
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์	
หัวข้อที่ ๑ กัญชาทางการแพทย์	๓๗ - ๔๐
หัวข้อที่ ๒ เศรษฐกิจสุขภาพ	๔๑ - ๔๔
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
หัวข้อที่ ๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน	๔๕ - ๔๘
หัวข้อที่ ๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๔๙ - ๕๓
หัวข้อที่ ๓ อำเภอฟันผ่องเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๕๔ - ๕๘
หัวข้อที่ ๔ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	๕๙ - ๖๐

นโยบาย Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๑ สุขภาพเด็ก	๖๑ – ๖๘
หัวข้อที่ ๒ สุขภาพวัยทำงาน	๖๙ – ๗๗
หัวข้อที่ ๓ สุขภาพผู้สูงอายุ	๗๘ – ๘๐
หัวข้อที่ ๔ สุขภาพจิตวิถีใหม่	๘๑ – ๙๒

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๙๓ – ๙๗
หัวข้อที่ ๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๙๘ – ๙๙
หัวข้อที่ ๓ Service Plan สาขามะเร็ง	๑๐๐ – ๑๐๒
หัวข้อที่ ๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๑๐๓ – ๑๐๔
หัวข้อที่ ๕ Intermediate care	๑๐๕ – ๑๐๗

ประเด็นที่ ๖ Good Governance

หัวข้อที่ ๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	๑๐๘ – ๑๑๐
หัวข้อที่ ๒ การเงินการคลังสุขภาพ	๑๑๑ – ๑๒๔
หัวข้อที่ ๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๑๒๕ – ๑๒๖
หัวข้อที่ ๔ องค์กรแห่งความสุข	๑๒๗ – ๑๓๓

นโยบาย Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

๑. Obesity war season ๓	๑๓๔ – ๑๓๗
๒. Best Practice จังหวัดตราด	๑๓๘ – ๑๔๑

ภาคผนวก

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๔๒ – ๑๔๓
๒. รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๔๔ – ๑๔๖
๓. รายชื่อผู้รับการนิเทศงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๔๗ – ๑๕๐

.....

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รอบ ๒-๒๕๖๕

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 5) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ มีสถานอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็ก การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพใช้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนา คือ “ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย” การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีดังนี้

Agenda Based

○ **โครงการรณรงค์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์** มีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะ เพื่อบูรณาการงานร่วมกัน ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม, ด้านทันตกรรม มีการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากได้สูงกว่าเป้าหมาย รวมถึงการคัดกรองสุขภาพอื่นๆได้ตามเป้าหมาย มีการส่งต่อผู้ป่วย ๑ รายรักษา รพ.ตราด ○ **กัญชาทางการแพทย์** มีการเปิดคลินิกบริการใน รพ.ครบทุกแห่ง ○ **ระบบสุขภาพปฐมภูมิ** ปชช.มีหมอประจำตัวครบ ๓ หมอ ร้อยละ ๒๗.๕๘ กลุ่มเปราะบาง ได้รับการดูแลและมีความคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร้อยละ ๙๓.๙๘ โดยมี PCU/NPCU ๑๔ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๘.๗๘ ส่วน พชอ. มีการนำปัญหาของ ปชช.เข้าสู่ประเด็นการแก้ไขได้ อำเภอละ ๓ ประเด็น

Functional Based

○ **นโยบายประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต** พบว่าเด็กตราดมี IQ เฉลี่ยสูงกว่าเป้าหมาย (๑๐๒.๗๕) การคัดกรองพัฒนาการด้วย TIDA๔ ต่ำกว่าเป้าหมาย วัยทำงานพบปัญหา DM/HT สูงขึ้น โดยมีนวัตกรรมเพื่อลดกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย การฆ่าตัวตายยังต่ำกว่าเป้าหมาย ในวัยสูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๕.๑๕ มีกระบวนการ LTC ผ่านเกณฑ์ ครอบคลุมครบทุกตำบล แต่ยังไม่มีการมีคลินิกผู้สูงอายุรองรับการดูแลที่ชัดเจนเนื่องจากแพทย์ลาศึกษาต่อ ประชาชนมีพฤติกรรมตามมาตรการ DMH ได้ดี สถานประกอบการให้ความร่วมมือต่อมาตรการ และปชช.เข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจร้อยละ ๖๖.๒๒

○ **ระบบบริการตาม Service plan** พบการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI สูงขึ้น มีแนวทางแก้ไขคือ ปรับระบบส่งต่อให้ รพ.เขาสมิง/บ่อไร่ ส่งต่อ รพ.พก.ได้โดยตรง และเพิ่มบริการ SK ใน รพช.แห่งอื่น การเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตสูงกว่าเป้าหมาย มีแนวทางคือ เร่งรัดการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ใช้ พชอ.เป็นแนวร่วมแก้ปัญหา RTI ในสาขามะเร็ง มีผลงานการคัดกรอง และรักษาได้ตามเป้าหมาย มีการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้ได้รับการตรวจ/รักษาที่รวดเร็วขึ้น สาขาแม่และเด็ก มีระบบส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ทุกราย ไม่พบภาวะพร่องไทรอยด์ สาขา IMC เน้นสร้างความตระหนักรู้สัญญาณเตือน Stroke ผ่านช่องทางต่างๆ

○ **ระบบสนับสนุน Good Governance** พบว่า ในงานด้านการเงินการคลัง มีแผนเงินบำรุงใน รพ.ทุกแห่ง/สสจ.ตราด โดยมีแผนปฏิบัติการฯ รองรับ มีการตั้งงบกลาง สำหรับกรณีฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการใช้งบประมาณนอกแผน หน่วยบริการไม่พบวิกฤตทางการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง นำกลยุทธ์ ๕S การตรวจสอบภายใน เป็นแนวทางดำเนินการทุกประเด็น ด้านบุคลากร ตำแหน่งว่างยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้สูงกว่าเป้าหมาย มีผู้เข้าประเมิน Happinometer ร้อยละ ๗๗.๓๙ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีความสุขร้อยละ ๖๒.๘๙ ด้าน ICT ติดตั้งระบบข้อมูล (HIS Gateway) ใน รพ.แล้ว ๕ แห่ง (ร้อยละ ๗๑.๔๓)

Area Based

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

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดตราด ดำเนินการกิจเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค COVID-19 และใช้มาตรการป้องกัน COVID-19 ในทุกงานตามนโยบาย ปรับแผนการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และปรับระบบงานเพื่อรองรับสถานการณ์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตามบริบทของสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดีต่อไป

ส่วนที่ ๑

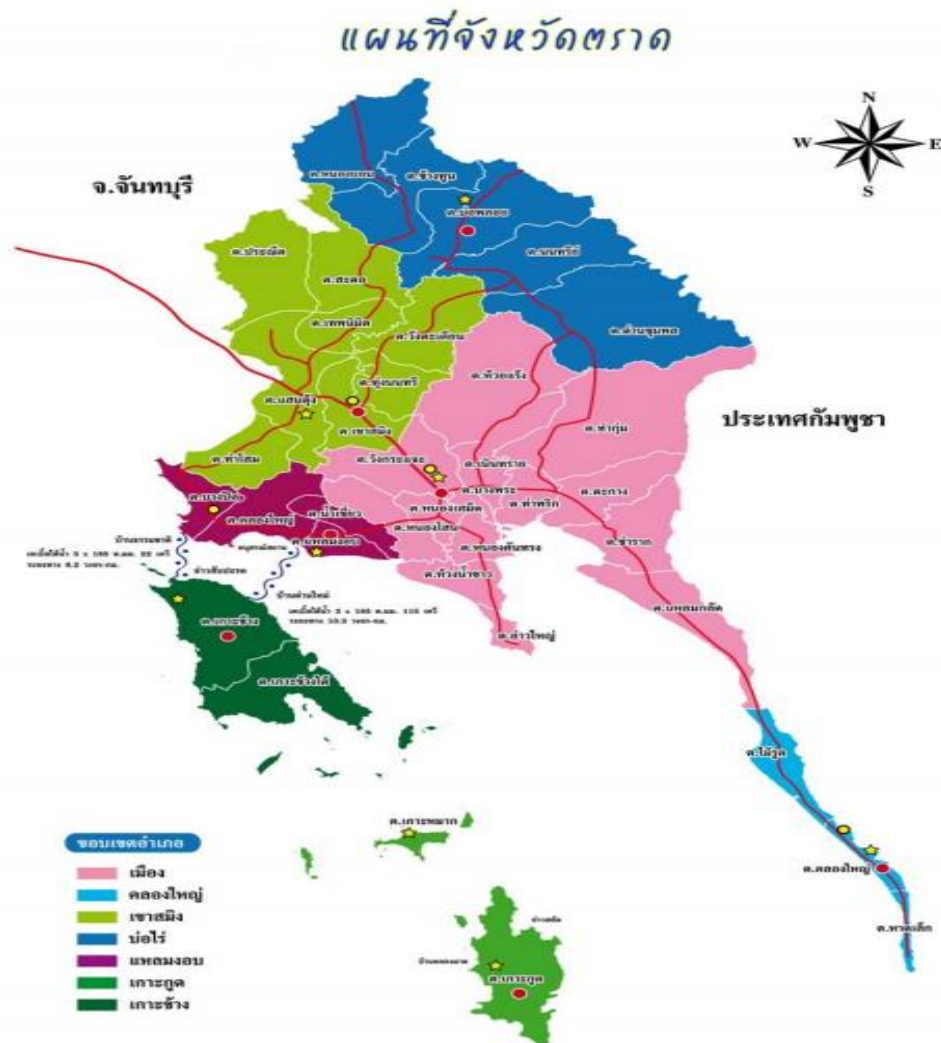
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

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 มีทิวเขาบรรทัดเป็นแนวกันเขตแดน
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 ปาล์มน้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์
- (๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ยางพาราและสับปะรด
- (๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ
- (๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่าง ๆ รวม ๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเล และมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

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

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้น แต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๓ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๔ มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๔๒๗ มิลลิเมตรต่อปี เป็นเมืองฝนแปดแดดสี่ มีปริมาณน้ำฝนสูงสุด ในประเทศรองจากจังหวัดระนอง

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) และองค์การบริหารส่วนตำบล 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 สำนักงานคณะกรรมการเลือกตั้งประจำจังหวัดตราด สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

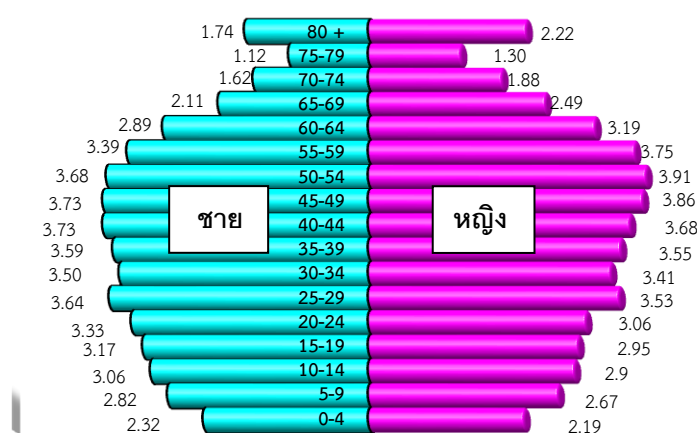
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล เมือง/ ตำบล	อบจ./ อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร ตามทะเบียน ราษฎร (คนไทย)	ความ หนาแน่นของ ปชก.ต่อ ตร.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
รวม	๑๑๓,๙๔๑	๔๙.๔๕	๑๑๕,๔๓๕	๕๐.๕๕	๒๒๘,๓๗๖	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๐.๕๘ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้นำขายสินค้า, 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

ประเภท บุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนต่อ ประชากร 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 ๒๕๖๔

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	รพท.	รพช.	ระดับ	สสอ.	สอ.น./ รพ.สต.	รพ.สต.(แห่ง)			ทีมหมอ ครอบครัว
							ขนาดใหญ่	ขนาด กลาง	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 และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับต้น 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.ระดับทุติยภูมิระดับต้น	๑.รพ.เขาสมิง	๓๐
	๒.รพ.บ่อไร่	๓๐
	๓.รพ.แหลมงอบ	๓๐
	๔.รพ.คลองใหญ่	๓๐
	๕.รพ.เกาะช้าง	๓๐
	๖.รพ.เกาะกูด	๑๐
รวม ๖ แห่ง		

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
รวม	๔๙	๑๓	๓	๖	๐	๐	๕	๗๖

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	
	จำนวน เด็กเกิด	อัตรา	จำนวน คนตาย	อัตรา	จำนวน คนเพิ่ม	อัตรา	จำนวน ทารก ตาย	อัตรา	จำนวน มารดา ตาย	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, โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคโควิด ๑๙ โดยโรคที่มีอัตราการตายสูงขึ้นได้แก่ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับของประเทศ (ตารางที่ ๙) ยกเว้น โรคโควิด - ๑๙ 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 (C๐๐-D๔๘)	๒๙๖	๑๓๖.๒๒	๒๕๕	๑๑๐.๘๙	๓๑๑	๑๓๖.๐๘	๘๔,๖๙๗	๑๒๙.๕
๒.	ปอดบวม (J๑๒-J๑๘)	๑๔๙	๖๘.๕๗	๑๐๖	๔๖.๑๐	๑๓๔	๕๘.๖๓	๓๒,๔๗๒	๔๙.๖
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐.-I๖๙)	๑๑๐	๕๐.๖๒	๑๐๔	๔๕.๒๓	๑๓๒	๕๗.๗๖	๓๔,๕๔๕	๕๒.๘
๔.	โรคหัวใจและหลอดเลือด (I๒๐-I๕๒)	๙๘	๔๕.๑๐	๙๒	๔๐.๐๑	๑๐๕	๔๕.๙๔	๒๖,๙๐๐	๔๑.๐
๕.	โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (G๐๔-G๒๕, G๓๑-G๙๘)	๑๐๔	๔๗.๘๖	๑๐๑	๔๓.๙๒	๘๑	๓๕.๔๔	๒๕,๖๓๓	๓๙.๒
๖.	โรคโควิด-๑๙ (U๐๗)	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖๓	๒๗.๕๗	๕๔	๐.๑
๗.	ไ้ตาย (N๐๗-N๑๙)	๗๒	๓๓.๑๓	๗๙	๓๔.๓๕	๕๗	๒๔.๙๔	๒๔,๒๖๘	๓๗.๑
๘.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V๐๐-V๙๙)	๕๕	๒๕.๓๑	๖๙	๓๐.๐๑	๔๘	๒๑.๐๐	๑๗,๑๙๑	๒๖.๓
๙.	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๓๓	๑๕.๑๙	๔๑	๑๗.๘๓	๓๐	๑๓.๑๓	๑๖,๓๘๘	๒๕.๑
๑๐.	โรคของตับ (K๗๐-K๗๖)	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 โรคระบบไหลเวียนเลือด ในปี ๒๕๖๔ มีอัตรา ๖๒๗.๔๓ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรคระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ พบว่าอัตราป่วยลดลงจากปี ๒๕๖๓ ในทุกสาเหตุการป่วย และมีอัตราป่วยใกล้เคียงกับของประเทศ ปี ๒๕๖๓ (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๓)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๕๗,๒๓	๗๒๓.๕๖	๑๔๙,๕๖	๖๕๐.๔๑	๑๔๓,๓๙	๖๒๗.๔๓	๖๘๒.๓๒
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๑๔๕,๗๘	๖๗๐.๘๗	๑๔๑,๒๕	๖๑๔.๒๔	๑๓๐,๓๕	๕๗๐.๓๕	๖๓๒.๓๑
๓.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๔๑,๙๒	๖๕๓.๑๐	๑๒๙,๔๑	๕๖๒.๗๖	๙๓,๖๙	๔๐๙.๙๕	๔๐๓.๗๓
๔.	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๑๐๘,๓๘	๔๙๘.๗๕	๑๐๕,๗๑	๔๕๙.๗๑	๗๕,๒๒	๓๒๙.๑๕	๓๙๘.๓๖
๕.	โรคระบบทางเดินหายใจ	๗๙,๕๑	๓๖๕.๘๙	๕๗,๔๗	๒๔๙.๙๑	๔๑,๗๓	๑๘๒.๖๑	๓๐๔.๓๔
๖.	โรคระบบสืบพันธุ์รวม 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 แพ้มาตรฐาน

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 จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		สถานการณ์ของ ประเทศ (ปี ๒๕๖๓)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	๑๕,๐๖๘	๖,๙๓๔.๒๖	๑๕,๔๔๐	๖,๗๔๓.๕๙	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	๑,๕๕๑.๕๙
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.	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น 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 แพ้มาตรฐาน

๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๔ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ปอดอักเสบ, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, อาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๔ เกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก (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.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	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.	ไข้หวัดใหญ่	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

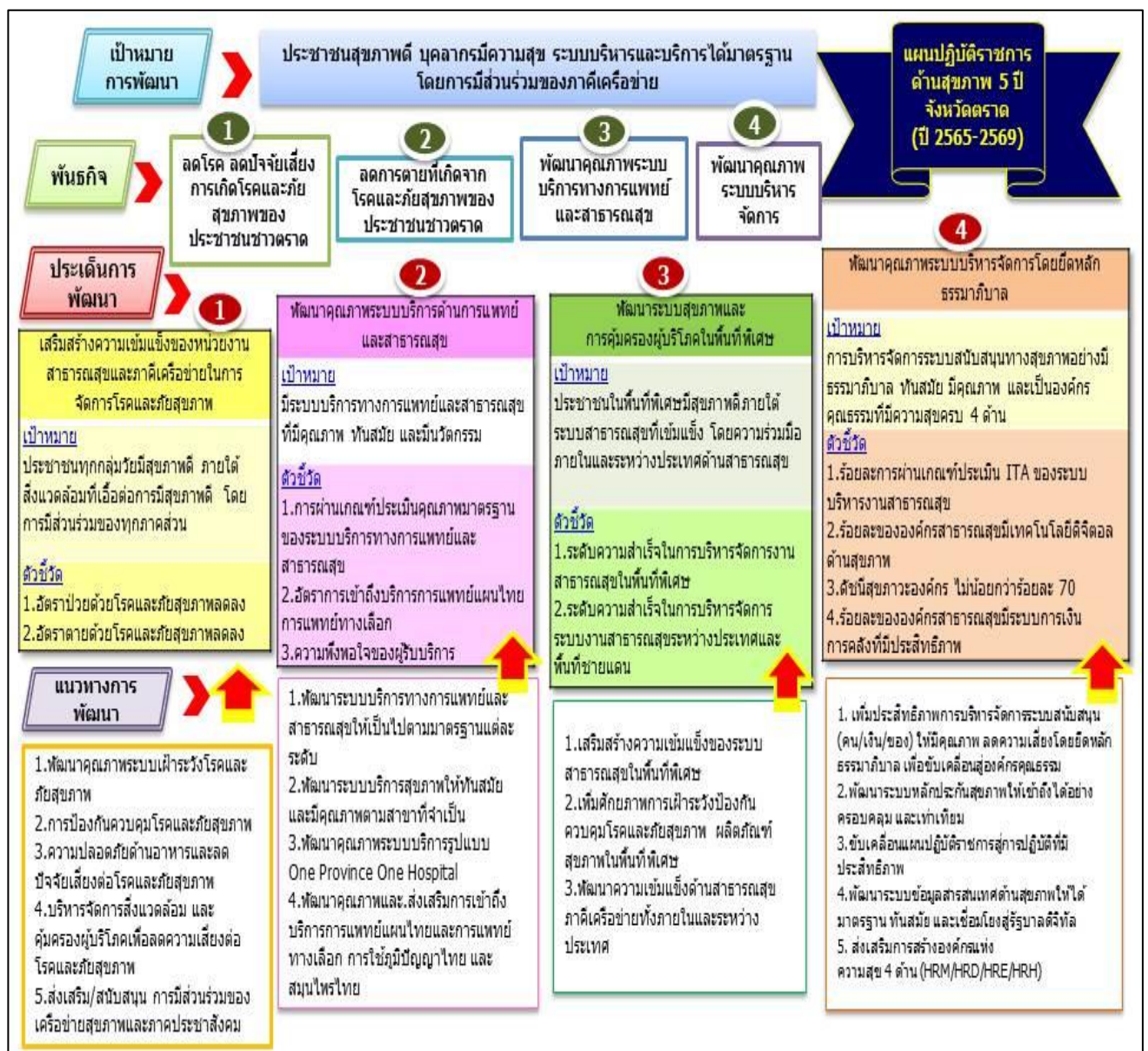
ส่วนที่ ๒

แผนการดำเนินงานตาม
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด

ส่วนที่ ๒

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๕ ปี ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมทุกระดับ โดยมีข้อเสนอแนะ ซึ่งได้นำสู่การปรับแผนเพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของแผนปฏิบัติการร่วมกัน และสามารถขับเคลื่อนได้ภายใต้บริบทของพื้นที่ในจังหวัดตราด สรุปแผนฉบับย่อได้ดังรูปภาพ



สรุปการใช้จ่ายเงินตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ จังหวัดตราด
จำแนกรายประเด็นการพัฒนา

พื้นที่	จำนวนเงินจำแนกรายประเด็นการพัฒนา				
	ประเด็นการ พัฒนาที่ ๑	ประเด็นการ พัฒนาที่ ๒	ประเด็นการ พัฒนาที่ ๓	ประเด็นการ พัฒนาที่ 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	๔๖๔,๕๗๐.๐๐	๑๘๑,๖๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๕๙๑,๘๐๐.๐๐	๑,๒๔๙,๙๗๐.๐๐
เขาสมิง	๑,๔๑๗,๗๐๘.๐๐	๒๘๙,๘๒๐.๐๐	๖๗,๘๐๐.๐๐	๗๖๘,๔๔๗.๐๐	๒,๕๔๓,๗๗๕.๐๐
บ่อไร่	๒๐๗,๗๘๕.๐๐	๑๓๖,๓๓๕.๐๐	๕,๖๐๐.๐๐	๑๙,๘๔๐.๐๐	๓๖๙,๕๖๐.๐๐
แหลมงอบ	๒๗๕,๖๕๐.๐๐	๒๔๓,๕๙๐.๐๐	๘,๗๑๐.๐๐	๓๓๐,๙๘๐.๐๐	๘๕๙,๙๗๐.๐๐
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 (เทียบกับ งบทั้งหมด)	๕๖.๓๗	๒๐.๑๙	๓.๓๗	๒๐.๐๗	๑๐๐

แนวทางการประเมินผล
ตามแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ 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) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ ของภาคีเครือข่าย
ประเด็นการพัฒนา	๑.เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการ จัดการโรคและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ มีสุขภาพดี ๔) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ ของภาคีเครือข่าย
	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) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกรองรับประชาชน ๘) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๙) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

หัวข้อ	เนื้อหา	การวัดผลสำเร็จ (KRA)
	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)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส ๓ (เม.ย. - มิ.ย.๖๕)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑. งบดำเนินงาน	๑๙,๒๘๕,๕๗๕.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๔,๗๓๐,๐๐๓.๔๙	๗๖.๓๘	๑๔,๗๕๐,๐๐๓.๔๙	๗๖.๔๘	๔,๕๓๕,๕๗๑.๕๑	๒๓.๕๒	เบิกจ่ายร้อยละ๗๙ / ใช้จ่ายร้อยละ๘๑.๗๖
๒. งบลงทุน	๓,๑๖๗,๒๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๒,๙๗๗,๓๔๐.๐๐	๙๔.๐๑	๒,๙๘๓,๓๔๐.๐๐	๙๔.๑๙	๑,๘๓๓,๘๖๐.๐๐	๕.๘๑	เบิกจ่ายร้อยละ๔๖ / ใช้จ่ายร้อยละ๘๑.๖๕
๒.๑ ครุภัณฑ์	๑,๕๑๙,๐๐๐.๐๐	๐	๑,๕๑๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๑,๕๑๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐	
๒.๒ ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง	๑,๓๔๘,๒๐๐.๐๐	๐	๑,๓๔๘,๒๐๐.๐๐	๑๐๐	๑,๓๔๘,๒๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐	
๒.๓ งบเบิกแทน กรมชลประทาน	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๑๑๐,๑๔๐.๐๐	๓๖.๗๑	๑๑๖,๑๔๐.๐๐	๓๘.๗๑	๑,๘๓๓,๘๖๐.๐๐	๖๑.๒๙	
๓.งบอุดหนุน (คก. ควบคุมโรคหนองพยาธิ ฯ)	๒๐,๐๐๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	เบิกจ่ายร้อยละ๗๙ / ใช้จ่ายร้อยละ๘๑.๗๖
รวมทั้งหมด	๒๒,๔๕๒,๗๗๕.๐๐	๒๖,๐๐๐.๐๐	๑๗,๗๐๗,๓๔๓.๔๙	๗๘.๗๙	๑๗,๗๓๓,๓๔๓.๔๙	๗๘.๙๑	๔,๗๓๙,๔๓๑.๕๑	๒๑.๐๙	เบิกจ่ายร้อยละ๗๒ / ใช้จ่ายร้อยละ๘๑.๗๔

ที่มา : GFMS ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ที่กันเงินไว้เบิกเหลือในปี)

รายการ	ยอดที่กันเงินไว้ (บาท)	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑.งบลงทุนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สิ่งก่อสร้าง ๒ รายการ - รายการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน รพ.เกาะกูด	๒๖,๖๙๐,๔๐๐.๐๐	๒๖,๖๙๐,๔๐๐.๐๐	๗,๕๖๑,๗๕๘.๐๐	๒๘.๓๓	๒๖,๖๙๐,๔๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐	เหลืออีก ๔ งวด (งวดที่ ๕-๘) กำลังส่งเบิกงวด ที่ ๕ จำนวน ๓,๐๓๓,๐๐๐ บาท
๒.งบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการ บรรเทา แก้ไขปัญหา เยียวยาผู้ที่ ได้รับผลกระทบจากการระบาดของ COVID-๑๙									
๒.๑ ค่าตอบแทนพนักงานราชการ เฉพาะกิจ ๕ คน	๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๐	๗๒๐,๐๐๐.๐๐	๘๐.๐๐	๗๒๐,๐๐๐.๐๐	๘๐.๐๐	๑๘๐,๐๐๐.๐๐	๒๐.๐๐	
๒.๒ ค่าประกันสังคม	๓๙,๖๖๐.๐๐	๐.	๒๔,๗๐๒.๐๐	๖๒.๒๘	๒๔,๗๐๒.๐๐	๖๒.๒๘	๑๔,๙๕๘.๐๐	๓๗.๗๒	
๒.๓ ค่าใช้จ่ายในการบริการฉีด วัคซีนผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ(ไร้สิทธิ)	๕๗๑,๐๘๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๗๑,๐๘๐.๐๐	๑๐๐	๑.รอเบิก ๕๕๗,๐๘๐ บาท ๒.เงินที่เหลือ ๑๓,๒๐๐ บาท ทำหนังสือ ส่งคืน ส่วนกลางแล้ว

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบเงินกู้ฯ เพื่อแก้ไขปัญหา เยี่ยวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม
ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ (ปี ๒๕๖๔ รับเพิ่ม)

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
งบเงินกู้ เพื่อแก้ไขปัญหา เยี่ยวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจ และสังคมที่ได้รับผลกระทบ จากการระบาดของCOVID- ๑๙ ปี ๒๕๖๔ รับเพิ่ม									
๑.ครุภัณฑ์ (๑๘ รายการ)	๑๕,๕๒๗,๖๐๐.๐๐	๑๕,๑๒๗,๓๐๐.๐๐	๐	๐	๑๕,๑๒๗,๓๐๐.๐๐	๙๗.๔๒	๔๐๐,๓๐๐.๐๐	๒.๕๘	ตรวจรับแล้ว ๑๑ รายการ กำลังเตรียม เอกสารส่งเบิก และอยู่ ระหว่างรอตรวจรับอีก ๗ รายการ

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๑.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ	๒,๒๑๓,๖๕๕.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๑,๑๘๐,๖๑๓.๓๕	๕๓.๓๓	๑,๑๙๒,๖๑๓.๓๕	๕๓.๘๘	๑,๐๒๑,๐๔๑.๖๕	๔๖.๑๒		
๑.๑ ยาเสพติด	๑,๐๔๑,๙๐๐.๐๐	๐	๖๔๖,๓๖๓.๓๕	๖๒.๐๔	๖๔๖,๓๖๓.๓๕	๖๒.๐๔	๓๙๕,๕๓๖.๖๕	๓๗.๙๖	NCD	รับจัดสรรงวด๒ เพิ่ม
๑.๒ ศูนย์พึ่งได้	๖๒,๐๐๐.๐๐	๐	๓,๐๐๐.๐๐	๔.๘๔	๓,๐๐๐.๐๐	๔.๘๔	๕๙,๐๐๐.๐๐	๙๕.๑๖	NCD	แจ้งจัดสรรให้ รพช. ๖ แห่งแล้ว/อยู่ ระหว่างดำเนินการ
๑.๓ พรบ.โรคติดต่อ	๑๙,๓๖๕.๐๐	๐	๗,๓๐๐.๐๐	๓๗.๗๐	๗,๓๐๐.๐๐	๓๗.๗๐	๑๒,๐๖๕.๐๐	๖๒.๓๐	CD	รอเบิกค่าประชุม คณะกรรมการ โรคติดต่อฯ
๑.๔ ITA	๑๐,๓๐๐.๐๐	๐	๑๐,๓๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐,๓๐๐.๐๐	๑๐๐	๐	๐	กฎหมาย	
๑.๕ สนับสนุนการบริหารจัดการ ขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ สธ.	๑๘๙,๒๔๐.๐๐	๐	๘๐,๐๐๐.๐๐	๔๒.๒๗	๘๐,๐๐๐.๐๐	๔๒.๒๗	๑๐๙,๒๔๐.๐๐	๕๗.๗๓	อนามัย สิ่งแวดล้อม	รับงวด๒ อยู่ระหว่าง เขียนโครงการ
๑.๖ พื้นที่ชายแดน พื้นที่ ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๐	๙๕,๐๐๐.๐๐	๔๗.๕๐	๙๕,๐๐๐.๐๐	๔๗.๕๐	๑๐๕,๐๐๐.๐๐	๕๒.๕๐	พัฒนายุทธ ฯ	รับงวด๒ อยู่ระหว่าง เขียนโครงการ
๑.๗ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ	๓๐๕,๐๐๐.๐๐	๐	๒๒๕,๐๐๐.๐๐	๗๓.๗๗	๒๒๕,๐๐๐.๐๐	๗๓.๗๗	๘๐,๐๐๐.๐๐	๒๖.๒๓	พัฒนายุทธ ฯ	รับงวด๒ อยู่ระหว่าง เขียนโครงการฯ
๑.๘ ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	๒๔,๕๐๐.๐๐	๐	๑๔,๔๐๐.๐๐	๕๘.๗๘	๑๔,๔๐๐.๐๐	๕๘.๗๘	๑๐,๑๐๐.๐๐	๔๑.๒๒	กฎหมาย	รับจัดสรรงวด๒

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๑.๙ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	๒๓๓,๐๐๐.๐๐	๐	๑๓,๕๐๐.๐๐	๕.๗๙	๑๓,๕๐๐.๐๐	๕.๗๙	๒๑๙,๕๐๐.๐๐	๙๔.๒๑	พัฒนา คุณภาพฯ	รับงวด ๒ อยู่ระหว่าง เขียนโครงการ
๑.๑๐ พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุข ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๙,๖๐๐.๐๐	๐	๓,๐๐๐.๐๐	๓๑.๒๕	๓,๐๐๐.๐๐	๓๑.๒๕	๖,๖๐๐.๐๐	๖๘.๗๕	พัฒนา คุณภาพฯ	รอเบิกค่าประชุม
๑.๑๑ แก้ไขปัญหาสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	๔๔,๐๐๐.๐๐	๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๔๕.๔๕	๒๐,๐๐๐.๐๐	๔๕.๔๕	๒๔,๐๐๐.๐๐	๕๔.๕๕	ประกันฯ	รับงวด ๒ อยู่ระหว่าง เขียนโครงการ
๑.๑๒ งบประมาณจากเขต สุขภาพที่ ๖	๗๔,๗๕๐.๐๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๖๒,๗๕๐.๐๐	๘๓.๙๕	๗๔,๗๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐	CD	
๒. งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็น/ ค่าตอบแทน	๑๕,๑๗๙,๓๒๐.๐๐	-	๑๑,๙๗๙,๕๗๙.๐๐	๗๘.๙๒	๑๑,๙๗๙,๕๗๙.๐๐	๗๘.๙๒	๓,๑๙๙,๗๔๑.๐๐	๒๑.๐๘	บริหารฯ/ บค.	รับงวด ๒ อยู่ระหว่าง การเบิกตามสิทธิ์ฯ
๓. ค่าสาธารณูปโภค สสจ./สสอ.	๔๖๓,๖๐๐.๐๐	-	๔๑๒,๗๔๓.๑๐	๘๙.๐๓	๔๑๒,๗๔๓.๑๐	๘๙.๐๓	๕๐,๘๕๖.๙๐	๑๐.๙๗	บริหารฯ	รอเบิก
๔. สป.ตามภารกิจพื้นฐาน สสจ./ สสอ.งวดที่ ๑+๒	๑,๔๒๔,๐๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๑,๑๕๗,๐๖๘.๐๔	๘๑.๒๕	๑,๑๖๐,๐๖๘.๐๔	๘๑.๔๗	๒๖๓,๙๓๑.๙๖	๑๘.๕๓	พัฒนาฯ	กำลังดำเนินการตาม แผนฯ
๕. งบกรม/กองอื่นๆ (โปรดระบุ)										
๕.๑ งบแทนกันกรมอนามัย (ไอโอดีน)	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๐	๐	๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๐	๐	ส่งเสริมฯ	POแล้ว/รอเบิก
รวมงบดำเนินงานทั้งหมด	๑๙,๒๘๕,๕๗๕.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๔,๗๓๐,๐๐๓.๔๙	๗๖.๓๘	๑๔,๗๕๐,๐๐๓.๔๙	๗๖.๔๘	๔,๕๓๕,๕๗๑.๕๑	๒๓.๕๒		

ที่มา : GFMIS ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

โครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ตามบัญชีท้าย พ.ร.ก. เงินกู้ พ.ศ. ๒๕๖๔) โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ที่มีอาการจนถึงระยะวิกฤติ ได้รับจัดสรรจำนวน ๑๘ รายการ วงเงินรวม ๑๕,๕๒๗,๖๐๐.-บาท ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕							
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	สัญญาเลขที่ /สิ้นสุด	วงเงินตามสัญญา (บาท)	จำนวนเงินเบิกจ่าย (บาท)	ผลการดำเนินงาน
๑	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ mA.ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า จำนวน ๓ เครื่องๆละ ๑,๒๙๐,๐๐๐ บาท รวมเงิน ๓,๘๗๐,๐๐๐ บาท สำหรับดังนี้ ๑) รพ.คลองใหญ่ ๒) รพ.บ่อไร่ ๓) รพ.แหลมงอบ	๓	เครื่อง	สัญญาซื้อขายเลขที่ ๑๒๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๔ พ.ค.๒๕๖/สิ้นสุด ๒๓ ก.ค.๖๕/ส่งมอบ ๖๐ วัน	๓,๔๗๙,๗๐๐.๐๐	-	ส่งมอบและตรวจรับพัสดุ วันที่ ๒๑ มิ.ย.๖๕
๒	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ดิจิตอลไม่น้อยกว่า ๓๐๐ mA. สำหรับ ราคาเครื่องละ ๕,๑๓๘,๐๐๐ บาทโรงพยาบาล คลองใหญ่	๑	เครื่อง	สัญญาเลขที่ ๑๑๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ พ.ค.๒๕๖๕/สิ้นสุด ๑๙ ก.ค.๖๕/ส่งมอบ ๖๐ วัน	๕,๑๓๓,๐๐๐.๐๐	-	ส่งมอบและตรวจรับพัสดุ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๕/
๓	เครื่องช่วยกระบวนกรปั๊มและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ราคาเครื่องละ ๙๙๐,๐๐๐ .บาท สำหรับ ดังนี้ ๑) รพ.แหลมงอบ ๒) รพ.เกาะช้าง	๒	เครื่อง	สัญญาเลขที่ ๑๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ พ.ค.๒๕๖๕/สิ้นสุด สัญญาวันที่ ๑๑ ก.ค. ๒๕๖๕	๑,๙๗๙,๘๐๐.๐๐	๑,๙๗๙,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	สัญญาเลขที่ /สิ้นสุด	วงเงินตามสัญญา (บาท)	จำนวนเงินเบิกจ่าย (บาท)	ผลการดำเนินงาน
๔	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้ ราคาเครื่องละ ๔๔๙,๗๐๐ บาท สำหรับ ดังนี้ ๑) รพ.บ่อไร่ ๒) รพ.คลองใหญ่	๒	เครื่อง	สัญญาเลขที่ ๑๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ พ.ค.๒๕๖๕/สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๑ ก.ค.๖๕	๘๙๙,๐๐๐.๐๐	๘๙๙,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว
๕	เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง สำหรับ ๖ เครื่องๆละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับ ดังนี้ ๑) รพ.เกาะช้าง ๑ เครื่อง ๒) รพ.คลองใหญ่ ๓ เครื่อง ๓) รพ.แหลมงอบ ๒ เครื่อง	๖	เครื่อง	สัญญาเลขที่ ๑๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ พ.ค.๒๕๖๕/สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๑ ก.ค. ๖๕/ส่งมอบ ๖๐ วัน	๑,๑๙๘,๘๐๐.๐๐	๑,๑๙๘,๘๐๐.๐๐	ตรวจรับและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว
๖	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ ๖ พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ ไม่น้อยกว่า ๔ เตียง ราคาเครื่องละ ๑,๙๙๓,๒๐๐ บาท สำหรับ โรงพยาบาลแหลมงอบ	๑	เครื่อง	สัญญาซื้อขายเลขที่ ๑๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ พ.ค.๖๕/สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๑ ก.ค.๖๕/ส่งมอบ ๖๐ วัน	๑,๙๙๐,๐๐๐.๐๐	-	ส่งมอบพัสดุภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๗	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ ขนาดเล็ก ราคาเครื่องละ ๑๔๙,๐๐๐ บาท สำหรับ ดังนี้ ๑) รพ.บ่อไร่ ๒ เครื่อง ๒) รพ.แหลมงอบ ๑ เครื่อง	๓	เครื่อง	สัญญาเลขที่ ๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ เม.ย.๖๕/สิ้นสุดสัญญา ๒๙ พ.ค. ๖๕/ส่งมอบ ๓๐ วัน	๔๔๗,๐๐๐.๐๐	๔๔๗,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว
	รวมเงิน				๑๕,๑๒๗,๓๐๐.๐๐	๔,๕๒๓,๘๐๐.๐๐	

งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	วงเงิน งบม. (บาท)	สัญญาเลขที่/ สิ้นสุด	วงเงินสัญญา (บาท)	จำนวนเบิกจ่าย (บาท)	ผลการดำเนินงาน
๑	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตร กระบอกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี หรือกำลัง เครื่องยนต์สูงสุดไม่ต่ำกว่า ๑๑๐ กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน ๔ ล้อ แบบดับเบิลแค้น พร้อม หลังคาไฟเบอร์กลาสหรือเหล็ก สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง ตำบลเกาะช้าง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ๑ คัน	๑	คัน	๑,๐๓๕,๙๐๐.๐๐				อยู่ระหว่าง คณะกรรมการกำหนด คุณลักษณะเฉพาะ ครุภัณฑ์และราคา /คาด ว่าจะประกาศประกวด ราคาซื้อได้ภายใน ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๒	รถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง (มาตรฐานความปลอดภัย ๑๐ G) โรงพยาบาล เกาะช้าง ตำบลเกาะช้าง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ๑ คัน	๑	คัน	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐				"
๓	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล โรงพยาบาลคลองใหญ่ ตำบลคลองใหญ่ อำเภอ คลองใหญ่ จังหวัดตราด ๑ เครื่อง	๑	เครื่อง	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐				"
	รวมเงิน			๔,๗๓๕,๙๐๐.๐๐				

ก่อสร้าง งบลงทุน ประจำปีงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (เงินกันไว้เบิกจ่ายเหลือในปี) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	วงเงินตามสัญญา (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว (บาท)	ผลการดำเนินงาน
๑	ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน ๓๐ เตียง รพ.เกาะกูด โดยผู้รับ จ้าง บริษัท วิสุรีย์ ซีเอส เต็มส์ จำกัด /ระยะเวลา ก่อสร้าง ๓๖๕ วัน จำนวน ๘ งวด	๑	หลัง	๓๐,๓๓๐,๐๐๐.๐๐	๑๔,๒๓๔,๓๕๘.๐๐	ตรวจรับและเบิกจ่ายแล้ว ถึงงวดงาน ที่ ๕ คงเหลือ จำนวน ๓ งวด เป็นเงินจำนวน ๑๖,๐๙๕,๖๔๒.-บาท ผู้รับจ้างทำแผนเร่งรัด เพิ่มแรงงาน เพิ่มเวลาทำ OT เพื่อให้งานงวดสุดท้าย แล้วเสร็จโดยเร็วที่สุด /ปัญหา/ อุปสรรค เป็นพื้นที่เกาะ มีรถสมคี่น ลมแรง ฝนตกชุก การขนส่งวัสดุก่อสร้างยากลำบาก ขาดแคลนแรงงาน จาก สถานการณ์โควิด-๑๙
	รวมเงิน			๓๐,๓๓๐,๐๐๐.๐๐	๑๔,๒๓๔,๓๕๘.๐๐	

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ ๑

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

แบบรายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพและนโยบายการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ใน ๖ ประเด็นหลัก เพื่อนำปัญหาต่างๆ ของพื้นที่ไปพัฒนาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และด้วยสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒/๒๕๖๔ ณ จังหวัดตราด ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยคณะตรวจราชการได้รวบรวมเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามประเด็นต่างๆ พร้อมสรุปปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขเพื่อใช้พัฒนาต่อไป ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และโรงพยาบาลตราด

ในการนี้ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและทีมงานของจังหวัดที่อำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลจะได้นำไปวิเคราะห์เชิงนโยบายใช้เป็นแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้ขอให้กำลังใจทุกท่านในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และขอฝากข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะไว้ให้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาต่อไป ดังนี้

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๑.	ประเด็น <u>ราชทัณฑ์</u> ในส่วนของบริการด้านทันตกรรม ให้ปรับรูปแบบการให้บริการโดยนำ New Normal Service มาใช้	ยังมีประเด็นต้องพัฒนา ทั้งนี้ เครือข่ายทันตสาธารณสุข จังหวัดตราด ได้มีการดำเนินการ ๒ ส่วนด้วยกัน ดังนี้ ๑) การประสานงาน เรือนจำจังหวัดตราด เพื่อขอให้ทันตบุคลากรเข้าไปให้บริการ ขณะนี้ได้รับความเห็นชอบจากท่าน ผู้บังคับบัญชาการเรือนจำจังหวัดตราด แล้ว โดยทางเครือข่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้เตรียมการพร้อมให้บริการทันตกรรมแล้ว และได้วางแผนการปฏิบัติงานเบื้องต้น ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้มีผลงานเพิ่มขึ้น พร้อมรับการตรวจราชการครั้งที่ ๒ ๒) การประสานงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนำรหัสสถานพยาบาลของ เรือนจำจังหวัดตราด เพิ่มเข้าสู่ในระบบ HDC Service ขณะนี้พบว่า ได้มีการเพิ่มข้อมูลดังกล่าวของจังหวัดตราด เข้าไปในระบบ HDC Service เรียบร้อยแล้ว	
๒.	ประเด็น <u>Service plan STEMI</u> ประสานเครือข่าย รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี ในเรื่องระบบการส่งต่อ บริการ การออกแบบระบบ และการติดตามกำกับ พัฒนาเชิงระบบบริการ	๑.ประสานกับ รพ.พระปกเกล้า ได้ข้อสรุปว่าเพื่อลด GAP ผู้ป่วยจาก รพ.เขาสมิง และ รพ.ป่อไร่ ให้ประสานส่งต่อโดยตรงกับ รพ.พระปกเกล้า ๒.เพิ่มบริการเป็น Pharmacoinvasive Base (SK) ที่รพ. คลองใหญ่ ,รพ.แหลมงอบ ,รพ.เกาะช้าง และรพ.เกาะกูด	

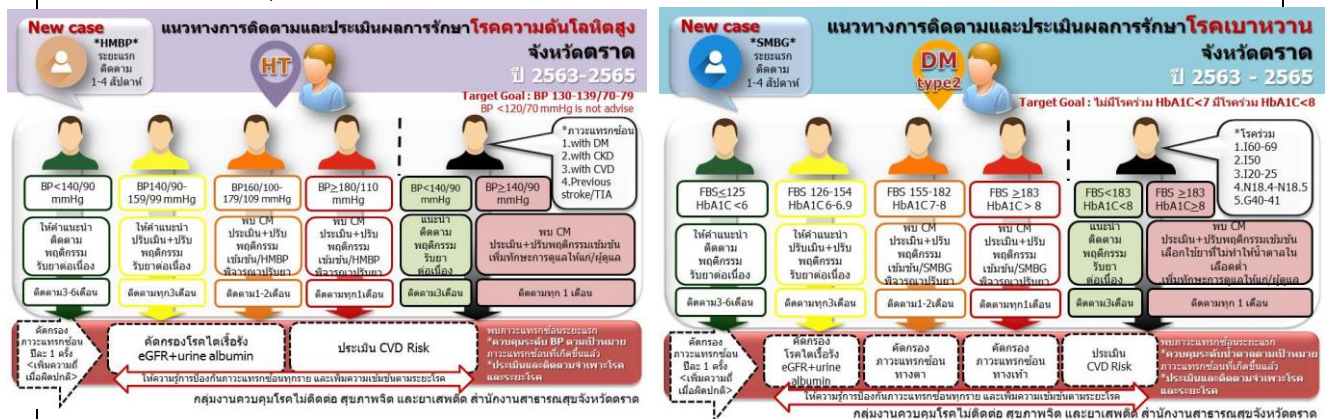
ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๓.	ประเด็น <u>IMC</u> เรื่องภาวะ Stroke ขับเคลื่อนการสื่อสาร การเข้าถึงบริการ การออกแบบพัฒนาเชิงระบบตั้งแต่เกิดโรค เข้าถึงบริการ การทันเวลาที่กำหนดหรือภายใน ๔๘ ชั่วโมง	สาขา stroke จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์อาการของโรคเพื่อการเข้าถึงบริการที่เร็วขึ้น	
๔.	ประเด็น <u>Newborn</u> ให้มีการกำกับติดตามข้อมูล การตรวจภาวะซีดหรือการตรวจส้นเท้าเด็กแรกเกิด	มีการทบทวนระบบการตรวจคัดกรองการแจ้งผล/การติดตามผลการตรวจที่ผิดปกติเข้าสู่กระบวนการคัดกรองซ้ำ และรักษาได้ภายใน ๗ วันหลังได้รับแจ้งผล ปี ๖๕(๓๔ ๖๔-มีค ๖๕)มีทารกได้รับการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ทั้งหมด ๙๔๖ ราย พบผิดปกติ ๑ ราย ตรวจซ้ำแล้วผลปกติ	ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๕.	ประเด็น <u>CA</u> ให้ติดตามข้อมูลรวมถึงการเข้ารับบริการ การคัดกรองการรักษา	๑.ดำเนินการติดตามกลุ่มที่มีผล Fit test ผิดปกติ ปี ๒๕๖๔ (จำนวน ๑๗๖ ราย) เข้ารับการตรวจ Colonoscopy แล้ว โดยใช้ระบบ One Stop ในการตรวจ Pre-Op และนัดวันทำ Colonoscopy ซึ่งนัดได้เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๒๐ - ๒๕ ราย เริ่มดำเนินการวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๖๕ คาดว่าจะใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๖ - ๗ สัปดาห์ ได้มีการติดตามผลการตรวจในแต่ละราย และเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ๒.สำหรับกลุ่มที่มีผล Fit test ผิดปกติ ปี ๒๕๖๕ (ยอด ๓๖ ราย : ๘/๖/๒๕๖๕) เริ่มนัดมาตรวจ Pre-Op และนัดมาทำ Colonoscopy	
๖.	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ ประเด็น <u>NCD</u> ทบทวนกระบวนการและขั้นตอนวิธีการดูแลการบริการ การเข้าคิวบริการในแต่ละความรุนแรงของผู้ป่วย NCD ลดการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย ให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม NCD		

ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการประเด็น NCD

ทบทวนกระบวนการและขั้นตอนวิธีการดูแลการบริการ การเข้าคิวบริการในแต่ละความรุนแรงของผู้ป่วย NCD ลดการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย ให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

การจัดบริการคลินิก NCDs ของจังหวัดตราด จะมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดตราด โดยมีการแยกวันให้บริการตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น และในแต่ละอำเภอจะมีการแบ่งโซนคลินิก NCDs ให้บริการผู้ป่วยโรค NCDs ณ รพ.สต. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้านครอบคลุมทุกอำเภอ

ซึ่งจังหวัดตราดได้มีแนวทางการแบ่งกลุ่มการให้บริการและดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ตามเกณฑ์ป้องกัน จราจรชีวิต ๗ สี กลุ่มผู้ป่วยมี ๕ สี คือ เขียว เหลือง ส้ม แดง ดำ (โดยมีแนวทางระดับจังหวัด ดังนี้



โดยกำหนดให้กลุ่ม uncontrol สีส้ม แดง ดำ ต้องได้รับการติดตามดูแลรักษา ณ โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มสีเขียว เหลือง ต้องได้รับการติดตามดูแลรักษา ณ รพ.สต. เครือข่าย

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ต้องมีการปรับรูปแบบบริการ ทั้งด้านการจัดบริการตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ และการขยายวันนัด เพื่อลดความแออัด และการรวมกลุ่มของผู้ป่วยในทุกกลุ่มสี และมีการปรับรูปแบบการส่งยาและการติดตามผู้ป่วยโรค NCDs เพื่อลดปัญหาการขาดนัดขาดยา ดังนี้

๑ กลุ่ม uncontrol สีส้ม แดง ดำ ยังคงได้รับการติดตามดูแลรักษา ณ โรงพยาบาลเป็นหลัก

๒. กลุ่มสีส้ม เข้ารับการติดตามดูแลรักษา ณ รพ.สต. เครือข่าย

๓. กลุ่มสีเขียว จังหวัดตราด มีรูปแบบการติดตาม ดังนี้

๓.๑ ประยุกต์ใช้นวัตกรรม NCD@Home นำร่อง ณ อำเภอโป่งน้ำร้อน เป็นแอปพลิเคชันสำหรับให้อสม.ติดตามผู้ป่วยโรค NCDs ทั้งอาการ ระดับน้ำตาล/ความดันโลหิต/น้ำหนัก/รอบเอว/การได้รับยา และสามารถรายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน NCD@Home ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถติดตาม/ประเมินผลผ่าน Web Health Manager ที่เชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน ซึ่ง จังหวัดตราด และอยู่ระหว่างการขยายไปยังอำเภออื่นๆของจังหวัดตราด

๓.๒ นวัตกรรม Smart NCD@Home นำร่อง ณ อำเภอแหลมงอบ เป็นการใช้แอปพลิเคชันไลน์ LineOA ในการติดตามอาการและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีการรายงานผ่าน google form และมีทีมเจ้าหน้าที่ติดตาม/ประเมินผล) ซึ่งอยู่ระหว่างทดลองใช้

๓.๓ การส่งยาทางไปรษณีย์ และการส่งยาให้อสม.ไปส่งที่บ้านผู้ป่วย

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๗.	ประเด็น แม่และเด็ก ให้ ทบทวนกระบวนการ ดูแล ติดตามประเมินผล เพื่อวางแผนการดูแล อย่างต่อเนื่อง	ประเด็นโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้มีการปฏิบัติตาม มาตรฐานคลินิกฝากครรภ์ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กอย่างต่อเนื่องและมีแนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งมีระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงพบสูติแพทย์ทุกราย ปี ๖๕ ๑.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๐.๗๑ ๒.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๒๒.๓๓	ข้อมูลจาก HDC
๘.	ประเด็นปฐมภูมิเน้น เชื่อมโยงเชิงระบบทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนจากส่วนล่าง ขึ้นบน	๑. สร้างความรู้และความเข้าใจให้บุคลากรระดับปฐมภูมิ เรื่องพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิและการค้นหาปัญหาสุขภาพ ระดับหมู่บ้าน ตำบล (ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต)และ เชื่อมโยงเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ๒. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)และเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามระบบโครงสร้าง,ระบบบริการ และการพัฒนาบุคลากร ได้รับความร่วมมือจากคณะแพทย์ รพ.ตราดเข้าอบรมแพทย์ FM ระยะสั้นเพื่อรองรับการจัดตั้ง PCUและ NPCU ครอบคลุมทั้งอำเภอเมืองตราด ๘ หน่วยใน ปี ๒๕๖๕ ๓. จัดการบริการเชื่อมโยงระบบส่งต่อจากหน่วยบริการปฐม ภูมิถึงทุติยภูมิและตติยภูมิแบบไร้รอยต่อส่งต่อผู้ป่วย ไป-กลับ และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น IMC รวมถึงเตรียมความ พร้อมรองรับการเปิด Home Ward นำร่องอ.คลองใหญ่ ๔. พัฒนาอสม.เพื่อยกระดับเป็นอสม.หมอบริการบ้านเพื่อ เป็นหมอคนที่ ๑ ที่มีคุณภาพตามนโยบาย “คนไทยทุก ครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” จ.ตราดมุ่งเน้นการ พัฒนาอสม.ในหน่วย PCU,NPCU ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๔๑.๔๕ และการคีย์ข้อมูลเข้าระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ รอบ ๑ ร้อยละ ๑๑.๗ รอบ ๒ ร้อยละ ๓๓.๘๘	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๙.	ประเด็น การเงินการคลัง ให้ทบทวนแผนประมาณ การรายรับ-รายจ่าย นำข้อมูลย้อนหลังมา เปรียบเทียบจากแผน ประจำปี ในกรณีที่แบ่งบ ออกเป็น สิ่งที่ต้องการ การ ซ่อมบำรุง และกรณีการ ฉุกเฉิน	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินการการ ทบทวนแผนประมาณการรายรับ- รายจ่าย (Planfin) และ แผนเงินบำรุง ของหน่วยบริการ (รอบ ๖ เดือนหลัง) ของ หน่วยบริการทุกแห่ง - แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการได้มีการแยกประเภทของ รายการจัดซื้อจัดจ้างและการจ่ายเงิน เป็นไปตามประมาณ การรายรับ รายจ่าย นำข้อมูลย้อนหลังมาเปรียบเทียบจาก แผนประจำปี -หน่วยบริการจัดทำแผนแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างและ ต้องมียอดเงินตรงกันกับแผนเงินบำรุง ของหน่วยบริการ -หน่วยบริการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อ/จัดจ้าง ที่ชัดเจนสามารถนำข้อมูลมาเปรียบกับแผนประจำปีได้ - การซ่อมบำรุง หรือค่าใช้จ่ายอื่น ที่อาจเป็นกรณีฉุกเฉิน นั้นหน่วยบริการโดยจัดทำเป็นงบ กลาง (โดยหน่วยบริการจะต้องมีเงินบำรุงเพียงพอ) และ หน่วยบริการไม่เสี่ยงต่อการใช้เงินบำรุงนอกแผน -แผนปฏิบัติการฯ ได้แยกตามประเภท ของค่าใช้จ่าย มีกลุ่ม งานฯ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (ทีมพี่เลี้ยง) ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ก่อนนำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ (นพ.สสจ.) -หน่วยบริการทำรายงานเปรียบเทียบแผน-ผลแผนเงินบำรุง เสนอผู้บริหาร(คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ จังหวัด (คปสจ.) รายเดือน -ทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับจังหวัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันภายในจังหวัด เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ ถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๑๐.	การจัดซื้อจัดจ้าง เน้นปฏิบัติตามระเบียบ สร้างความเข้าใจ ผู้ปฏิบัติงาน ให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่และถูกต้องตามระเบียบ	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการนำประเด็นความเสี่ยง ๓ S มาดำเนินการบริหารความเสี่ยง โดยมีแผนออกตรวจสอบภายใน ๕ มิติ ตามแผนตรวจสอบภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ดำเนินการตรวจสอบหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด โดยดำเนินการ Structure ๑. ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติชัดเจนขึ้น โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ๒. หน่วยบริการ นำแผนเงินบำรุงและแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อปฏิบัติงาน ๓. การมอบหมายผู้รับผิดชอบในการควบคุม กำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุงของหน่วยงานให้ชัดเจนขึ้น System ๑. บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนเงินบำรุง การควบคุม กำกับติดตามการใช้จ่ายเงินรวมถึงการก่อผูกพันตามแผนจัดซื้อจัดจ้าง ตามกรอบวงเงิน/ ที่ได้รับอนุมัติ ๒. นำเครื่องมือด้านเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานในการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงที่เป็นไปทิศทางเดียวกัน ๓. มีการนำโปรแกรมที่หลากหลายหรือ/เครื่องมือในการบริหารจัดการคลังพัสดุ ด้านพัสดุให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด Staff ๑. ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผน Planfin ๒. ทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับจังหวัด สร้างความเข้าใจ และต้องมีความรู้ ทักษะประสบการณ์เกี่ยวกับแผนเงินบำรุง ๓. หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ (ระดับ รพช.) หรือหัวหน้าบริหารฯ พัฒนาความรู้ ในการกำกับ ดูแลการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง และแผนเงินบำรุง ภาพรวมหน่วยบริการ ๔. ทบทวนภาระงานด้านพัสดุให้เหมาะกับอัตรากำลัง (รพช.) เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
๑๑.	การจ่ายค่าตอบแทน เน้นการปฏิบัติงานจริง ตรวจสอบได้ ฝากการ สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตาม ระเบียบ	เงินไม่ทำเวช พตส.ข้าราชการ , คตส.พนักงานราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลใน ฐานะผู้ควบคุมงบประมาณได้จัดประชุม online ให้ รพช. และสสอ.ทุกแห่งทราบ โดยชี้แจงแนวทางการเบิกจ่าย การ จัดทำเอกสารตรวจสอบคุณสมบัติตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด โดยให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินจัดทำเอกสาร ขอรับ แแนบคำสั่งมอบหมายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบประกอบวิชาชีพ , ประกาศนียบัตรหลักสูตรอบรมที่ เกี่ยวข้อง ฯลฯ เสนอผู้บังคับบัญชาลงนามตามลำดับชั้น เจ้าตัวเซ็นรับทราบ Scan pdf แแนบเข้าระบบ online ของระบบงาน และกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดทำเอกสาร คำขอเบิกทุกเดือนตามระยะเวลาที่กำหนด ควบคุมกำกับ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณรายบุคคลทั้ง excel โปรแกรม online และระบบ GF (งานการเงิน) การเบิกจ่าย เป็นปัจจุบันถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕	

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงาน

ตามประเด็นการตรวจราชการ
และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

หัวข้อที่ ๑ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดมีเรือนจำและกักขังกลางในการดูแลผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๒ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑๑๗๔ คน แยกเป็น ชาย ๑๑๒๐ คน หญิง ๕๔ คน รายละเอียด ดังตารางที่ ๑

ตารางที่๑ แสดงจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๕

ประเภทเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)		รวม
	ชาย	หญิง	
เรือนจำจังหวัดตราด	๑๑๐๓	๕๔	๑๑๕๗
กักขังกลางจังหวัดตราด	๑๗	๐	๑๗
รวม	๑๑๒๐	๕๔	๑๑๗๔

แหล่งข้อมูล : เรือนจำจังหวัดตราด/กักขังกลางจังหวัดตราด ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

การดำเนินการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่ผ่านมา (๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ของจังหวัดตราด ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ดำเนินการโดยคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด ประกอบด้วย คณะทำงานจากโรงพยาบาลตราด (รพ.แม่ข่าย) เรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังทั้งในเรือนจำและกักขังกลาง โดยการมีส่วนร่วมจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและกักขังกลาง จังหวัดตราด

ผลจากการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จ ระดับ ๓ ตามที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีจุดอ่อนประเด็นการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์) ที่ยังไม่สามารถจัดบริการให้ได้ครอบคลุมทุกสัปดาห์ตามเกณฑ์ได้ จึงดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการได้ และกำหนดโมเดลสำหรับจังหวัดตราด คือ “จากโซ่ตรวนสู่บริการสุขภาพแบบองค์รวม” เป็นกลยุทธ์ในการสร้างการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมุ่งเน้นการปกป้องสิทธิของผู้ต้องขังในการมารับบริการในโรงพยาบาลตราด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับผู้ป่วยจากเรือนจำ

๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน
ตราดโมเดล : จากโชตรวน สู่บริการ สุขภาพแบบองค์รวม	๑.สร้าง Health Literacy - คัดกรองสุขภาพแรกเข้า (TB/COVID-๑๙/สุขภาพจิต) - ตรวจสุขภาพฟัน - สร้างนิสัย DMHT ๒. พัฒนาการดูแลสุขภาพเมื่ออยู่ในเรือนจำ - ระบบ Teleconsult ทุกวันพุธผ่าน OPD GR - ตรวจและรักษาโรค ในเรือนจำ ๑ ครั้ง/เดือน - จัดเมนูสุขภาพ - เยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓.พัฒนาระบบดูแลเมื่อเข้ารับรักษา ในรูปแบบ OPD Case - ให้การดูแลตามหลักการเคาเพิลทิฟิผู้ป่วย โดย (เปลี่ยนเครื่องแต่งกาย, รถนั่ง/รถนอน, ผ้าคลุมโชตรวน) ตามเกณฑ์องค์กรคุณธรรม - จัดจุดจอดรถเฉพาะ - จัดห้องตรวจโรคเฉพาะ ๔.พัฒนาระบบดูแลเมื่อเข้ารับรักษา ในรูปแบบ IPD Case - กำหนดห้องพักเฉพาะ - เปลี่ยนโชตรวนเป็นโช standless	อยู่ระหว่างดำเนินการ ต่อเนื่องจากปี ๖๔ เนื่องจากสถานการณ์ โควิด

Initiative Healthcare Management ปี 2564
ตราดโมเดล : จากโชตรวน สู่บริการสุขภาพแบบองค์รวม
 เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพได้แบบองค์รวมและพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ไตรมาส 1	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 2
			
Health Literacy 1. คัดกรองสุขภาพแรกเข้า TB , Covid-19 ,จิตเวช 2. ตรวจสุขภาพฟัน 3. สอน DMHTs ทำให้เป็น	During prison 1. Tele Consult ทุกวันพุธ ผ่าน OPD GP 2. ตรวจรักษาในเรือนจำ เดือนละ 1 ครั้ง 3. โภชนากร จัดเมนูสุขภาพ 4. ทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยม	OPD case 1. เปลี่ยนชุดผู้ต้องขังเป็นชุด ผู้ป่วยในของรพ.ตราด 2. จัดบริเวณจอดรถของเรือนจำโดยเฉพาะ 3. บริการตัวรถนั่งหรือรถนอนพร้อมผ้าคลุมโชตรวน 4. จัดห้องตรวจรักษาแยกจากผู้ป่วยทั่วไป	IPD case 1. ปรับห้องพักพิเศษ VIP เป็นห้องพัก 2 เตียง 1 ห้อง และผู้คุม 1 ห้อง แยกส่วนกัน 2. เปลี่ยนโชเหล็กสนิมเป็นโชสแตนเลส

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

พัฒนาและจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อเพื่อการรักษา และการเข้าถึงสิทธิการรักษา ที่มีคุณภาพและการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – พฤษภาคม ๒๕๖๕)

กิจกรรมการจัดบริการ	จำนวนผู้รับบริการ		หมายเหตุ
	คน/ครั้ง	ร้อยละ	
๑. ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑.๑ การพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำ ๑.๒ โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	๔๘ คน ๑๓๖ ราย	- -	- สัตส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ๑ ต่อ ๒๔ - ผู้ต้องขังได้รับการบริการตรวจรักษาเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ หากมีอาการไม่ดีขึ้นส่งพบแพทย์ที่ รพ. ตราด - ใช้ระบบ Talemedicine และ Line VDO call.
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ๒.๑ การบริการสุขภาพช่องปาก - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	๗๙๐ คน ๗๒๖ คน	๖๙.๑๘ ๖๓.๕๘	จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดจาก HDC ณ วันที่ ๑๕ มิ.ย.๖๕ จำนวน ๑,๑๔๒ คน
๓. ด้านบริการสุขภาพจิต - ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช - ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการดูแลรักษา	๘๗๖ คน ๑ คน	๗๔.๖๒ ๑๐๐	พบมีปัญห ๑ ราย

กิจกรรมการจัดบริการ	จำนวนผู้รับบริการ		หมายเหตุ
	คน/ครั้ง	ร้อยละ	
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค ๔.๑ คัดกรองกรรณโรค - คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคปีละ ๑ ครั้ง อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ๔.๒ การคัดกรอง HIV/ SY/ HCV - คัดกรอง HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐ - คัดกรอง HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐ - คัดกรอง ซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐ ๔.๓ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) - มีมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ ๔.๔ บูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สำคัญในเรือนจำ - สร้างเสริมภูมิคุ้มกันวัคซีนไข้หวัดใหญ่ - สร้างเสริมภูมิคุ้มกันวัคซีนไวรัสโคโรนา	๘๗๖ - ๖๖ ๖๖ - - ๓๑๑ คน ๑๑๕๐ คน	๑๐๐ - ๑๐๐ ๑๐๐ - - ๒๖.๔๙ ๙๗.๙๕	อยู่ระหว่างดำเนินการ เข้าใหม่ ต.ค.-มี.ค. มาตรฐานปลอดเชื้อไวรัส โคโรนา
๕. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๗ คน	๑๐๐	ชาย ๑ ราย, หญิง ๖ ราย
๖. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	๑	-	ส่งต่อรักษาศัลยกรรมจิตเวช โรงพยาบาลตราด
๗. ด้านการตรวจสอบสิทธิ	๑๐๙๗ คน	๙๓.๔๔	- สิทธิว่างต่างชาติ ๗๗ ราย - ไม่มีสิทธิว่างคนไทย
๘. ด้านอื่นๆ	-	-	

หมายเหตุ จำนวนผู้ต้องขัง เดือน ต.ค.๒๕๖๔ จำนวน ๑,๑๐๓ คน เดือน พ.ค.๒๕๖๕ จำนวน ๙๙๔ คน

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
-	-

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

๖. แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๕

พัฒนาตามแนวทาง/คู่มือ ที่กำหนด

๗. ผู้รับผิดชอบงาน :

๑.นายวินัย จันทร์แสง

โทร : ๐๘๙ ๔๔๖๘๑๒

๒.นายศราวุธ อยู่เกษม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

e-mail : wjunsang@yahoo.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทร : ๐๘๒ ๑๕๒๕๑๕๕

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อที่ ๒.๑ : การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดตรวจราชการ

๑.ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐

๒.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕

๓.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	✓	✗	✓	วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา ๑๐.๐๐-๑๕.๐๐ น.
บ่อไร่	✓	✗	✓	ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
แหลมงอบ	✓	✗	✓	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

จากตารางที่ ๑ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตราด จำนวน ๗ แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ โดยให้บริการทั้ง

การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด ให้บริการเฉพาะการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖ แห่ง

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กิจกรรมหลักในปี ๒๕๖๕

๑. ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
๒. ประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น
๓. หน่วยบริการค้นหาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และไม่มีข้อห้ามใช้ ให้สามารถเข้าถึงยา กัญชา

เป้าหมายของกิจกรรมหลักในปี ๒๕๖๕

๑. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตราดเปิดให้บริการครบทุกแห่ง
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทางแพทย์เพิ่มขึ้น

๓. ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล ที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์(แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด(แห่ง)	ร้อยละ
ตราด	๗	๗	๑๐๐

๓.๒ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕)

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับ กัญชา(คน)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา (ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๘๗	๑๗	๑๙.๕๔	๑๕๐	๓๐	๒๐.๐๐
คลองใหญ่	๒๗	๑	๓.๗๐	๒๓๒	๑	๐.๔๓
เขาสมิง	๔	๐	๐	๓๕	๐	๐
บ่อไร่	๔	๐	๐	๘	๐	๐
แหลมงอบ	๖	๐	๐	๑๕	๐	๐
เกาะกูด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๑๐	๐	๐	๘๗	๐	๐
รวม	๑๓๘	๑๘	๑๓.๐๔	๕๒๗	๓๑	๕.๘๘

๓.๓ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับ กัญชา(คน)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	จำนวนได้รับ กัญชา(ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๘๓,๔๙๔	๓๑	๐.๐๓๗	๑๔๗,๘๔๐	๖๖	๐.๐๔๕
คลองใหญ่	๑,๓๒๖	๕	๐.๓๗๗	๖๓๒๘	๖	๐.๐๙๕
เขาสมิง	๓๗๐	๒๔	๖.๔๘๖	๓,๙๙๒	๓๖	๐.๙๐๒
บ่อไร่	๕๒๙	๒๗	๕.๑๐๔	๑,๓๒๗	๔๓	๓.๒๔๐
แหลมงอบ	๒๓,๑๔๔	๐	๐	๒๙,๘๑๒	๐	๐
เกาะกูด	๑,๑๐๙	๐	๐	๒,๒๑๓	๐	๐
เกาะช้าง	๕๕๓	๒	๐.๓๖๒	๖๙๒	๒	๐.๒๘๙
รวม	๑๑๐,๕๒๕	๘๙	๐.๐๘๑	๑๘๒,๒๐๔	๑๕๓	๐.๐๘๐

๓.๔ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับ กัญชา(คน)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	จำนวนได้รับ กัญชา(ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๑๑๓,๒๕๖	๑๙	๐.๐๑๗	๓๗๙,๖๒๗	๒๖	๐.๐๐๗
คลองใหญ่	๒๗,๒๔๑	๐	๐	๘๘๓๒๐	๐	๐.๐๐
เขาสมิง	๓๕,๖๓๓	๐	๐	๙๘,๖๒๐	๐	๐
บ่อไร่	๕,๒๒๗	๐	๐	๘,๔๕๔	๐	๐
แหลมงอบ	๒๓,๑๔๔	๐	๐	๒๙,๘๑๒	๐	๐
เกาะกูด	๔,๒๑๒	๐	๐	๑๓,๔๕๗	๐	๐
เกาะช้าง	๑๒,๕๕๙	๐	๐	๓๐,๗๐๓	๐	๐
รวม	๒๒๑,๒๗๒	๑๙	๐.๐๐๘	๖๔๘,๙๙๓	๒๖	๐.๐๐๔

๓.๕ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดตราด (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

สาขา	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์
แพทย์แผนไทย	๓๒	๘๙	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๗๘.๑๒
แพทย์แผนปัจจุบัน	๓๓	๑๙	ลดลง ร้อยละ ๔๒.๔๒
รวม	๖๕	๑๐๘	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๖.๑๕

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) มาเข้ารับการรักษาในคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทยทำได้ยาก	ประสานกลุ่มงานอื่น ให้ช่วยค้นหาผู้ป่วยและสมัครใจ ยินดีเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย
๒	ผู้ป่วยทราบว่าคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากเพิ่งเปิดบริการ	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ ทางอสม. และแนะนำผู้ป่วยที่มาใช้บริการอื่นๆ
๓	ขาดบุคลากรผู้สั่งใช้ยากัญชาสาขาการแพทย์ แผนปัจจุบัน	แจ้งแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเข้ารับการอบรม

๕. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๖. นวัตกรรมดำเนินงาน

ไม่มี

ผู้รวบรวมรายงาน

นายอานนท์ ควนวิไล ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

นางสาวลาวัลย์ วิเศษฤทธิ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

โทร. ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑ ต่อ ๓๐๐

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๒ : ภูเขาทางการแพทย์

หัวข้อที่ ๒.๒ : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : รอยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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	ท่าพริก/หนองคันทรัง
คลองใหญ่	๑	๑	ห้วงโสม
เขาสมิง	๑	-	-
บ่อไร่	๑	๑	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯหนองบอน
แหลมงอบ	๑	-	-
เกาะกูด	๑	-	-
เกาะช้าง	๑	๑	คลองพร้าว
รวม	๗	๕	

๒. จังหวัดตราด มีการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ
การ ในโรงเรียนจำนวน ๓๕ แห่ง ในชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๒๘ ชมรม ในวัดจำนวน ๖ วัด

๓. จังหวัดตราด มีการสนับสนุนการปลูก การผลิต และการใช้สมุนไพรในชุมชน โดยมีป่าชุมชนที่ปลูก
สมุนไพร จำนวน ๑ แห่ง คือป่าชุมชนบ้านจันทิตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองตราดมีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมัน
เหลืองจังหวัดตราด จำนวน ๑๓ แห่ง มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง คือการท่องเที่ยวชุมชนบ้าน
ท่าระแนะ ตำบลหนองคันทรัง อำเภอเมืองตราด และสปาสมุนไพร ตำบลช้างตน อำเภอบ่อไร่ สวนสมุนไพรเอกชน
(ป่าครอบครัว) จำนวน ๒ แห่ง คือ สวนสมุนไพรอาจารย์สมโภชน์ เขาน้อยบ้านแหลมมะขาม ตำบลแหลม
มะขาม อำเภอแหลมงอบ สวนสมุนไพรครูเก๋ บ้านธรรมชาตินบน หมู่ ๕ ตำบลคลองใหญ่ อำเภอแหลมงอบ
จังหวัดตราด

๔. จังหวัดตราด มีวิสาหกิจชุมชนพืชสมุนไพรหาดเล็ก อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ได้ปลูกกัญชา
สำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย โดยMOUร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน ๑ ราย และมีวิสาหกิจ
ชุมชนร่วมกับรพ.สต. จำนวน ๑๗ ราย เข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ ๒ ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

๕. จังหวัดตราด มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานการณ์โควิด
มีการสนับสนุนยาฟ้าทะลายโจรเพื่อใช้รักษาผู้ติดเชื้อโควิด ให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการให้คำแนะนำ
และสาธิตวิธีการผลิตฟ้าทะลายโจรแคปซูล ให้แก่เรือนจำเขาระกำจังหวัดตราด และเผยแพร่ความรู้การดูแล
ผู้ป่วย Long COVID ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินการ
คุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และส่งเสริมการปลูก สมุนไพรในถิ่นกำเนิด	- โครงการวันภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยแห่งชาติและพระบิดาแห่ง การแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จัดพิธีถวายราชสักการะ พระบาทสมเด็จพระ นั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า และนิทรรศการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
	- สนับสนุนการปลูกสมุนไพรที่อาจ สูญพันธุ์/มีค่าต่อการศึกษาวิจัย/มี ความสำคัญทางเศรษฐกิจ ในป่า ชุมชน	ปลูกสมุนไพรป่าชุมชนบ้านสะพานหิน เมื่อ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	- ประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ประชุมคณะกรรมการฯ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ต่ออายุ ๒ ราย รับรองใหม่ ๑ ราย
ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้สมุนไพร	- เพิ่มพูนความรู้การใช้ยาแผนไทย ให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการ	เผยแพร่ความรู้การใช้ยาแผนไทยและ ประเมินความรู้เจ้าหน้าที่ ผ่านระบบ Online
	- เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกใน สถานการณ์โควิด ให้แก่ประชาชน และหน่วยบริการ	เผยแพร่ความรู้การดูแลผู้ป่วย Long Covid ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยผ่านระบบ Online
	- ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กัญชา ทางการแพทย์แผนไทยให้หน่วย บริการ	เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖ รพ.
	- ส่งเสริมการปลูกการใช้กัญชากัญชง พืชผักสมุนไพรท้องถิ่น เพื่อการดูแล สุขภาพและสร้างเศรษฐกิจ	- เป็นวิทยากรการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชากัญชง ให้วิสาหกิจชุมชน เมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - เข้าร่วมดำเนินการโครงการความมั่นคง ทางอาหารและยา(สมุนไพรท้องถิ่น) จังหวัด ตราด ๒๕๖๕ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตราด
พัฒนาเครือข่าย สุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	- พัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)	ประเมิน รพ.สส.พท. ๒๕๖๕ จังหวัดตราด - ระดับดีเยี่ยม รพ. ๖ แห่ง รพ.สต. ๔ แห่ง - ระดับดีมาก รพ. ๑ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง
	- การสร้างพื้นที่ต้นแบบชมรม ผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	- มีต้นแบบชมรมผู้สูงอายุฯ ระดับอำเภอ ๗ ชมรม - กำหนดประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรม ผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินการ
พัฒนาเครือข่าย สุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	- โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถี ไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงกระทรวง สาธารณสุข (๓ ส .๓ อ .๑ น.) - สนับสนุนการประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก และงานมหกรรมสมุนไพร แห่งชาติ	หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๒ แห่ง มีการใช้ ๓๘.๓๐๑.น. ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ - เข้าร่วมประชุมฯ งานมหกรรมสมุนไพร แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ เมื่อ ๒๑ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ - เข้าร่วมประชุมฯ งานวิชาการกัญชาทาง การแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ เมื่อ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การ
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐.๕

ร้อยละมูลค่าการขยายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย ร้อยละ ๒

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ป่วยได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก และมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๓. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

๓.๑ จังหวัดตราดมีผลการดำเนินงาน(๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) พบว่าร้อยละของผู้ป่วยนอกที่
ได้รับการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๑๑.๐๑ ยังไม่
ผ่านเกณฑ์(เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕) ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยอำเภอคลองใหญ่มีผลการดำเนินงาน
สูงที่สุด และอำเภอเมืองตราดมีผลการดำเนินงานต่ำที่สุด โดยจังหวัดตราดมีแนวโน้มผลการดำเนินงานที่
เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖.๑๗ ในไตรมาส๑ เป็นร้อยละ ๑๑.๐๑ ในไตรมาส๒

รายการ ข้อมูล	เมืองตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะช้าง	รวม
เป้าหมาย	๒๓๙,๔๘๕	๒๑,๕๙๖	๒๘,๔๙๔	๒๖,๔๕๖	๔๓,๒๕๕	๘,๑๖๑	๑๔,๓๔๕	๓๘๑,๗๙๒
ผลงาน	๑๙,๐๔๕	๔,๔๑๖	๔,๘๑๙	๓,๕๘๒	๖,๙๘๘	๑,๕๕๙	๑,๖๐๙	๔๒,๐๑๘
ร้อยละ	๗.๙๕	๒๐.๔๕	๑๖.๙๑	๑๓.๕๔	๑๖.๑๖	๑๙.๑๐	๑๑.๒๒	๑๑.๐๑
สรุป ผลงาน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

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

๓.๒ จังหวัดตราดมีมูลค่าการไยยาสมุนไพร(๑ ตุลาคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๐๕ ผ่านเกณฑ์(เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒) โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง บ่อไร่ เกาะกูด และยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่อำเภอ คลองใหญ่ เขาสมิง แหลมงอบ เกาะช้าง

มูลค่าการ ไยยา สมุนไพร	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
ปี ๒๕๖๕	๘๑๓๐๙๓	๘๔๘๔๔	๘๑๔๑๗	๗๘๕๕๘	๗๕๓๑๕๒	๒๑๕๖๐	๓๘๓๑๔	๑๘๗๐๙๔๐
ปี ๒๕๖๔	๔๖๔๖๐๗	๑๘๙๓๖๘	๑๓๒๗๑๕	๗๓๔๕๑	๗๘๔๐๒๐	๑๖๒๘๐	๕๕๒๙๗	๑๗๑๕๗๓๙
เพิ่มร้อยละ	๗๕.๐๑	-๕๕.๒๐	-๓๘.๖๕	๖.๙๕	-๓.๙๔	๓๒.๔๓	-๓๐.๗๑	๙.๐๕
สรุปผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน

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

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค/	การแก้ไข
รพ.สต. ยังมีการไยยาสมุนไพรในหน่วยบริการน้อย	สร้างทัศนคติและเพิ่มพูนความรู้การไยยาแผนไทยให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- ขอรับการสนับสนุนตำแหน่งแพทย์แผนไทย ให้ รพ.สต.แม่ข่าย ทุกแห่ง

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผ่านสื่อ online Google Data Studio และFacebook Fanpage กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ตราด

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ ภก.สันติ ศุภนันทร

ตำแหน่ง:เภสัชกรชำนาญการพิเศษ หน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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 “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน” โดยจัดระบบให้มีการมอบหมาย หมอประจำตัว ๓ คน และจัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามหลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ของจังหวัดตราด ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๕ เป้าหมาย ๑ คน : หมู่บ้าน จำนวน ๒๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยงบประมาณสนับสนุนดำเนินการจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และงบกิจกรรมพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตารางที่ ๑ รายงานผลการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน ๓ หมอรู้จักคุณ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

อำเภอ	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี ๖๔)	จำนวนผู้ป่วยเป้าหมาย		
	หมอบุคคลที่ ๑ อสม.หมอบ ประจำบ้าน	หมอบุคคลที่ ๒ หมอ สาธารณสุข	หมอบุคคลที่ ๓ หมอบุคคลที่ ๓ หมอบุคคลที่ ๓ /MD		กลุ่มติด สังคม	กลุ่มติด บ้าน	กลุ่มติด เตียง
เมืองตราด	๒,๐๘๐	๘๗	๙	๑๐,๒๗๘	๕,๔๓๕	๗๓๑	๗๘
คลองใหญ่	๓๔๓	๒๖	๑	๑,๑๙๓	๒,๐๙๔	๗๙	๒๔
เขาสมิง	๗๑๕	๕๕	๒	๖,๒๙๓	๑,๙๐๗	๘๖	๒๔
บ่อไร่	๕๘๘	๒๕	๑	๘๔๑	๑,๕๙๗	๙๕	๑๗
แหลมงอบ	๓๙๘	๒๖	๑	๙๖๑	๗๗๑	๑๔๑	๑๑
เกาะกูด	๔๔	๔	๑	๑๔	๑๗๙	๑๘	๒
เกาะช้าง	๑๖๖	๑๗	๒	๑,๐๒๖	๕๕๙	๓๐	๑๑
รวม	๔,๓๓๔	๒๔๐	๑๗	๒๐,๖๐๖	๑๒,๕๔๒	๑,๑๘๐	๑๖๗

ที่มา : ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (thaiphc.net) ณ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบุคคลที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน				รวมทั้งหมดปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔
			ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔			
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
เมืองตราด	๑๔	๑๐๕	๑๑๕	๙๘	๑๙๘	๑๐๐	๓๑๓
คลองใหญ่	๕	๒๐	๒๐	๒๐	๔๕	๑๐๐	๖๕
เขาสมิง	๔	๖๖	๖๖	๖๖	๙๑	๑๐๐	๑๕๗
บ่อไร่	๘	๓๓	๓๓	๓๓	๓๓	๑๐๐	๖๖
แหลมงอบ	๓	๒๗	๒๗	๒๗	๕๒	๑๐๐	๗๙
เกาะกูด	๒	๘	๘	๘	๘	๑๐๐	๑๖
เกาะช้าง	๒	๙	๙	๙	๓๔	๑๐๐	๔๓
รวม	๓๘	๒๖๘	๒๗๘	๒๖๑	๔๖๑	๑๐๐	๗๓๙

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ตารางที่ ๓ รายงานผลการลงทะเบียนแจ้งพิกัดข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ในระบบแอปพลิเคชัน “พันภัย” ภายใต้
โครงการธารน้ำใจผู้สูงวัยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ของสภาเกษตรกรไทย จังหวัดตราด

อำเภอ	จำนวนตำบล		ผลการแจ้งตำแหน่งพิกัดข้อมูลกลุ่มเปราะบาง (ราย)			
	จำนวน เป้าหมาย	จำนวนที่มี การลง พิกัด	ผู้สูงอายุที่ ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้	ผู้พิการที่ไม่ สามารถ หลบหนีภัยได้	ผู้ป่วยติด เตียง	รวม
เมืองตราด	๑๔	๑๑	๒๘๒	๑๐๒	๒๐	๔๐๔
คลองใหญ่	๓	๑	๖๑	๗	๑๐	๗๘
เขาสมิง	๘	๘	๑๒๓	๒๓	๒๑	๑๖๗
บ่อไร่	๕	๒	๑๖	๙	๐	๒๕
แหลมงอบ	๔	๔	๔๗	๑๒	๑	๖๐
เกาะกูด	๒	๒	๑๗	๒	๒	๒๑
เกาะช้าง	๒	๒	๑๐	๑	๑	๑๒
รวม	๓๘	๓๐	๕๕๖	๑๕๖	๕๕	๗๖๗

ที่มา : แอปพลิเคชันพันภัย ณ วันที่ ๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑.พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ และการให้บริการ	๑. จัดทำฐานข้อมูล.หมอประจำตัว คน ๓ 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 กิจกรรมหลัก 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 ให้มีความสามารถตามบทบาทหน้าที่ ครอบคลุมตามเป้าหมาย ๓.เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงาน ๔.รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	๑. งบประมาณสนับสนุน ดำเนินการฝึกอบรมจาก ศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพที่ ๖ จำนวน ๓๑,๓๒๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๒๖๑ คน) ๒.งบกิจกรรมพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิให้มี คุณภาพมาตรฐานและ พัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

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	หมอบุคคล		
เมืองตราด	๘๘,๒๘๙	๒,๐๘๐	๘๗	๙	๒๔,๕๒๕	๒๗.๗๘
คลองใหญ่	๑๘,๑๑๔	๓๔๓	๒๖	๑	๕,๔๘๔	๓๐.๒๗
เขาสมิง	๓๒,๑๒๕	๗๑๕	๕๕	๒	๙,๗๒๗	๓๐.๒๘
บ่อไร่	๒๑,๔๘๘	๕๘๘	๒๕	๑	๖,๔๐๒	๒๙.๗๙
แหลมงอบ	๑๕,๕๑๗	๓๙๘	๒๖	๑	๒,๔๓๗	๑๕.๗๑
เกาะกูด	๑,๘๖๘	๔๔	๔	๑	๕๑๓	๒๗.๔๖
เกาะช้าง	๖,๙๖๙	๑๖๖	๑๗	๒	๑,๗๖๒	๒๕.๒๘
รวม	๑๘๔,๓๗๐	๔,๓๓๔	๒๔๐	๑๗	๕,๐๘๕	๒๗.๕๘

ที่มา : ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (thaiphc.net) ณ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)

อำเภอ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี								
	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป		ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค		กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโควิดที่กักตัวหรือกักรักษาตัวที่บ้าน (HQ/HI)		รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตราด	๕๔๘	๕๒๙	๓๙๐	๓๘๗	๑๗๗	๑๗๗	๑,๑๑๕	๑,๐๙๓	๙๘.๐๓ %
คลองใหญ่	๕๖	๕๖	๔๔	๔๔	๗	๗	๑๐๗	๑๐๗	๑๐๐%
เขาสมิง	๒๓๕	๒๒๘	๑๔๖	๑๔๕	๒๕๓	๒๕๓	๖๓๔	๖๒๖	๙๘.๗๔ %
บ่อไร่	๙๑	๒๘	๕๘	๒๗	๔๗	๔๗	๑๙๖	๑๐๒	๕๒.๐๔ %
แหลมงอบ	๘๐	๗๙	๗๐	๖๒	๒๔	๒๔	๑๗๔	๑๖๕	๙๔.๘๓ %
เกาะกูด	๑๔	๑๔	๘	๘	๐	๐	๒๒	๒๒	๑๐๐ %
เกาะช้าง	๔	๓	๖	๔	๐	๐	๑๐	๗	๗๐ %
รวม	๑,๐๒๘	๙๓๗	๗๒๒	๖๗๗	๕๐๘	๕๐๘	๒,๒๕๘	๒,๑๒๒	๙๓.๙๘ %

ที่มา : ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (thaiphc.net) ณ วันที่ ๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕)

๓.๑ จัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนและการบันทึกข้อมูลในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (โปรแกรมที่ปรับปรุงพัฒนาใหม่ปี ๒๕๖๕) พร้อมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับ สสอ. /รพ. /รพ.สต.

๓.๒ ผูกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ของ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณดำเนินการจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และงบกิจกรรม พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓.๓ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้รับผิดชอบงานของอำเภอบ่อไร่และอำเภอแหลมงอบ พร้อมแจ้งผลการบันทึก ข้อมูลทุกเดือน

ตารางแสดงรายงานผลการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปี๒๕๖๕

อำเภอ	อบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตราด	๙๘	๑๓๔	๑๐๐%	๙๘	๑๓๔	๑๐๐%
คลองใหญ่	๒๐	๑๘	๑๐๐%	๒๐	๑๘	๑๐๐%
เขาสมิง	๖๖	๖๖	๑๐๐%	๖๖	๖๖	๑๐๐%
บ่อไร่	๓๓	๓๐	๑๐๐%	๓๓	๓๐	๑๐๐%
แหลมงอบ	๒๗	๔๔	๑๐๐%	๒๗	๔๔	๑๐๐%
เกาะกูด	๘	๑๐	๑๐๐%	๘	๑๐	๑๐๐%
เกาะช้าง	๙	๓๐	๑๐๐%	๙	๓๐	๑๐๐%
รวม	๒๖๑	๓๓๒	๑๐๐%	๒๖๑	๓๓๒	๑๐๐%

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปี๒๕๖๕ (thaipbc.net) ณ วันที่ ๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ระบบฐานข้อมูล ไม่เสถียร เกิดปัญหาบ่อย และมีความซับซ้อนในการบันทึกข้อมูล ทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้า	๑. ประสานกับส่วนกลางให้สามารถลงทะเบียนได้ง่ายหรือเชื่อมกับโปรแกรม ๔๓ แฟ้ม เพื่อลดภาระงานในพื้นที่ และจัดทำแนวทาง/วิธีการบันทึกข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล/อำเภอ
๒. สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า เช่น การติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น	๒. ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ของประชาชนในการเข้าถึงบริการปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

๕. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบ

นายจิรยุทธ์ ประสิทธิโนว

โทร. ๐๘๑ - ๖๘๓๔๐๗๒

นายวินัย จันทร์แสง

โทร. ๐๘๙-๔๔๙-๖๘๑๒

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด

E-mail : ji_boy@hotmail.com

ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

E-mail : 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 จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๓๕,๘๑๗ คน (ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) กำหนดเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit : NPCU) ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
เมือง	๘
คลองใหญ่	๓
เขาสมิง	๕
บ่อไร่	๓
แหลมงอบ	๒
เกาะช้าง	๑
เกาะกูด	๑
รวม	๒๓

ผลการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๘ ประชากรได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น ๙๖,๔๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๙ จากประชากรทั้งจังหวัดจำนวน ๒๓๕,๘๑๗ คน

มีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ๑ จังหวัด ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตราด ปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียนเพื่อจัดตั้งแล้วจำนวน ๘ ทีม ประชากรทุกสิทธิของอำเภอเมืองตราด จำนวน ๙๘,๓๗๓ คน อยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเพื่อจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) เพิ่มจำนวน ๔ ทีม (ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ข้อมูลภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์จะสามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) รวมทั้งจังหวัดจำนวน ๑๔ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๖ ครอบคลุมประชากรได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๕,๒๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๗

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

อำเภอ	รวมทั้งหมด	ทีม PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว (ปี๒๕๖๐-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. ปอไร่	๓	๑	-	-	๑	-	-	-	๑	๑	-	-
๕. แหลมงอบ	๒	๑	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-
๖. เกาะช้าง	๑	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๗. เกาะกูด	๑	๑	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-
รวม	๒๓	๑๐	๓	๒	๔	๑	๒	๒	๒	๒	-	-

ตารางแสดงจำนวนประชากรหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปิดดำเนินการปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

ลำดับที่	ปีที่เปิดดำเนินการ	รหัสหน่วยบริการ ๗ หลัก	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	รายชื่อรพ./รพ.สต. ในเครือข่าย	จำนวนประชากร (คน)
๑	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๑๑	เมืองตราด	PCU ศูนย์สุขภาพชุมชน เมือง 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 (๓,๓๔๑คน)	
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

ลำดับที่	ปีที่เปิดดำเนินการ	รหัสหน่วยบริการ ๗ หลัก	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	รายชื่อรพ./รพ.สต. ในเครือข่าย	จำนวนประชากร (คน)
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.บ้านบางเป้ง (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.บ้านคลองแวง (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)	
					รวมทั้งสิ้น (ข้อมูล ณ ๓๑ พ.ค. ๖๕)	๙๖,๔๔๒
๑๑	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๕๒	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.หนองเสม็ด	รพ.สต.หนองเสม็ด	๗,๘๑๙
					รพ.สต.หนองโสน	๕,๒๑๐
๑๒	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๖๒	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.ห้วยน้ำขาว	รพ.สต.ห้วยน้ำขาว	๓,๖๘๒
					รพ.สต.หนองคันทรัง	๔,๕๓๔
					รพ.สต.อ่าวใหญ่	๒,๒๖๙
					รพ.สต.อ่าวซ่อ	๒,๒๓๗
๑๓	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๘๒	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.ชำราก	รพ.สต.ชำราก	๒,๘๗๖
					รพ.สต.ตะก่าง	๒,๖๑๗
					รพ.สต.บ้านแหลมกลัด	๒,๘๖๔
					รพ.สต.บ้านท่าเส้น	๓,๓๘๙
๑๔	๒๕๖๕	๒๓๐๑๐๗๒	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.ชำราก	รพ.สต.บ้านโพรงตะเฆ่	๓,๘๕๒
					รพ.สต.บ้านเกาะขวาง	๒,๐๖๓
					รพ.สต.ห้วยแร้ง	๒,๘๘๒
					รพ.สต.บ้านฉางเกลือ	๒,๔๖๙
					รวมทั้งสิ้น (ข้อมูล ณ ๓๑ พ.ค. ๖๕)	๔๘,๗๖๓

เป้าหมาย และผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑. ร้อยละ ๕๐ ของแผนการจัดตั้ง ระยะ ๑๐ ปี (จำนวน ๑๒ แห่ง) จากแผนการจัดตั้งทั้งหมด ๒๓ แห่ง) ๒. จัดตั้งฯ ครบร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๑ อำเภอ	๑. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ จำนวน ๑๐ แห่ง ๒. อยู่ระหว่างการดำเนินงานจัดตั้ง ในอำเภอเมืองตราดเพิ่ม ๔ แห่ง (ครบทั้งอำเภอจำนวน ๘ แห่ง)

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ : ๘ เดือน)

๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนข้อมูลของ PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้วและเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนใหม่ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และ แนวทางการใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (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 แพทย์เข้ารับการอบรมและผ่านการอบรมทั้งสิ้นจำนวน ๑๓ ราย

๓) จัดส่งนักวิชาการสาธารณสุขเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงาน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิตามวิถีสุขภาพดีวิถีใหม่ จำนวน ๒ ราย จัดอบรมโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ ๖

๔) พัฒนาระบบข้อมูลและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการวางแผนการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ (รพ.ตราด+ รพ.ชุมชน ๖ แห่ง +PCU/NPCU) เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องผ่านระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพด้วยโปรแกรม Thai Refer, การใช้โปรแกรม Thai COC และ Application อสม.ออนไลน์

๕) พัฒนาระบบการส่งต่อผ่านโปรแกรม Thai Refer เพื่อส่งต่อผู้ป่วยทั้งไป-กลับจากรพ.สต.และรพ.แม่ข่าย สอดคล้องกับ Service Plan สาขาต่างๆ เช่น การควบคุมโรคโควิด-19, การแพทย์แผนไทย,สุขภาพจิตและ IMC

๖) การพัฒนาโครงสร้างของหน่วย PCUและ NPCU ที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและขึ้นทะเบียนแล้ว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ ให้คงสภาพตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว

๗) พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาวภายใน PCU และNPCU

๗ การบริการและในชุมชน ๒ การบริการ

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

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

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
ไม่มี

๖. นวัตกรรมการทำงาน
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) ในจังหวัดตราดได้ภายใน 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.) ประเด็นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ : ๘ เดือน)

๓.๑ จัดทำโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดตราด งบประมาณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน ๕๓๙,๐๐๐.-บาท อยู่ระหว่างการปรับกิจกรรมระดับจังหวัดและอำเภอให้เป็นปัจจุบัน และดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

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

๓.๓ ผลการดำเนินงานตาม Small success ระยะ ๖-๘ เดือน

Small success	ผลการดำเนินงาน
๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน	๑. ทุกอำเภอทบทวนและจัดทำคำสั่ง พขอ.ปี ๒๕๖๕
๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา	๒. ทุกอำเภอคัดเลือกประเด็น พขอ. ๒ ประเด็นและมีประเด็นร่วมทั้งจังหวัดตราด ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่	๓. กำหนดพื้นที่เป้าหมายและวางแผนและจัดทำโครงการพขอ.เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางครอบคลุมพื้นที่ของทุกอำเภอ
๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนร่วมกับจังหวัด	๔. ทุกอำเภอใช้ผลการประเมิน UCCARE วางแผนการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบคลุม ทั้ง ๓ ประเด็น
๕. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด	๕. มีคณะทำงานตามประเด็นพขอ.และวางแผนการขับเคลื่อนฯ ระดับอำเภอที่เชื่อมโยงกับระดับตำบล
๖. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง	๖. บริหารจัดการและบูรณาการเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง ๖.๑) ผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน ๘,๕๒๗ ราย ๖.๒) ผู้สูงอายุติดเตียง (LTC) จำนวน ๗๐๘ ราย ๖.๓) IMC
๗. มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัด	๗. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานโดยทีมเสริมพลังระดับจังหวัด

๓.๔ การกำหนดประเด็นพขอ. จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของประชาชนใน ทุกอำเภอ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน มีการประชุมเพื่อกำหนด ประเด็นปัญหาคูณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๕ ดังนี้

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต		
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓
๑	เมือง ตราด	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 (COVID-19)
๒	เขาสมิง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	
๓	คลอง ใหญ่	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบาก ในการดำเนินชีวิตในสังคม	การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	
๔	บ่อไร่	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	
๕	แหลม งอบ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบาก ในการดำเนินชีวิตในอำเภอ แหลมงอบ	การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด	
๖	เกาะช้าง	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อุบัติเหตุทางบก	
๗	เกาะกูด	อุบัติเหตุทางน้ำ	การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	

๓.๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานการดูแลกลุ่มเปราะบาง การดำเนินงาน พขอ.
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกลุ่มเปราะบาง (คน)		
		ผู้สูงอายุติดเตียง (LTC)	ผู้ป่วยโควิด-๑๙ (๑ ม.ค.- ๖ มิ.ย.๖๕)	การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง : IMC (๑ ต.ค.๖๔-๓๑ มี.ค.๖๕)
๑	เมืองตราด	๒๑๙	๓,๘๕๙	๕๘
๒	เขาสมิง	๑๖๓	๑,๔๑๘	๒๓
๓	คลองใหญ่	๕๐	๙๗๓	๓
๔	บ่อไร่	๘๐	๖๖๖	๑๙
๕	แหลมงอบ	๑๘๐	๕๒๘	๑๖
๖	เกาะช้าง	๑๖	๘๒๖	๒
๗	เกาะกูด	๐	๑๔๕	ยังไม่ได้ดำเนินการ
	รวม จ.ตราด	๗๐๘	๘,๕๒๗	๑๒๑

ผลการดำเนินการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) การเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย IMC ในชุมชน ลักษณะการเยี่ยม จะเยี่ยมโดยทีมนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย ลงพื้นที่ หรือ โทรศัพท์เยี่ยม ขึ้นอยู่กับระดับความต้องการการบริการของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินการเยี่ยม ในส่วนของความต้องการการดูแลด้านอื่น ที่ไม่เกี่ยวกับ IMC เช่น การดูแลสุขภาพให้อาหาร สายปัสสาวะ หรือทำแผล เป็นต้น ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพริก สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ เมื่อรับผู้ป่วยจากการส่งต่อจากโรงพยาบาลตราดผ่านโปรแกรม Thai COC แจก Care Giver : CG และนักบริบาล ประชุมวางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมและประเมินปัญหาผู้ป่วย นำปัญหาของผู้ป่วยมาวางแผนในการดูแล ตามสภาพปัญหาที่พบ เช่น การดูแลสภาพร่างกาย, จิตใจ, โภชนาการ, การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น และมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนกว่าปัญหาที่พบจะหมดไป ผู้ป่วยดีขึ้นและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านสามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ สามารถปิดการดูแลผู้ป่วยรายนั้นได้ พบปัญหาการดูแลผู้ป่วย Case IMC คือ ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ตามที่อยู่จริง ผู้ป่วยย้ายที่อยู่และเบอร์โทรที่ให้ติดต่อไม่ได้

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔-๓๑ พ.ค.๖๕) ภาพรวมจังหวัดตราดผลลัพธ์การพัฒนาคูณภาพชีวิตที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดตามองค์ประกอบของเกณฑ์ UCCARE จำนวน ๗ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ผลการประเมินอยู่ที่ระดับ ๔ อยู่ระหว่างการประเมินผลการดำเนินงานด้วยโปรแกรม CL UCCARE

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

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.ติดตาม

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม

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.ติดตามในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการพัฒนาพบว่า รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดตามระดับ ๕ ดาว จำนวน ๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๗๘ (สะสมปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) จำแนกเป็นปีงบประมาณ 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 แต่ในระหว่างปีงบประมาณ 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.ติดตามซ้ำครั้งที่ ๑ (ผ่านระดับ ๕ ดาวปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑) จำนวน ๓๓ แห่ง และยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๔ แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๗ แห่ง ผลการพัฒนาคุณภาพจำแนกรายอำเภอ ดังตาราง

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

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

- ๒.๑ การพัฒนาความรู้เรื่องเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดตามหมวด ๑-๕ สำหรับบุคลากรในรพ.สต.เป้าหมาย
- ๒.๒ การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตามระดับอำเภอและระดับจังหวัด
- ๒.๓ การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อประเมินรับรองคุณภาพรพ.สต.ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

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 ๒๕๖๔ -๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ : ๘ 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.เป้าหมายที่ขอรับการประเมินคุณภาพครั้งที่ ๑ และที่ยังไม่เคย ขอประเมินฯ ประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวและบันทึกในโปรแกรม GIS Health ของกระทรวง สาธารณสุข ภายใน ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๔. ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดติดตามผลการดำเนินงานและรับฟังปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาฯ

๕. อยู่ระหว่างการประเมินรับรองคุณภาพรพ.สต.ระดับอำเภอเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

๖. กำหนดประเมินรับรองคุณภาพรพ.สต.ระดับจังหวัดเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

สรุปผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๐-๒๕๖๔ รพ.สต.ทั้งหมด ๖๖ แห่ง ผ่านระดับ ๕ ดาว ๕๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๘.๗๘ ปี ๒๕๖๕ รพ.สต.ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๙ แห่ง (คงสภาพผ่านระดับ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๒) คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.๖๕)

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

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๑ : พัฒนาระบบติดตามและกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น มากกว่าหรือเท่ากับ ๗๕

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด ดำเนินการคัดกรองเด็กปฐมวัย พบว่ามีอัตราร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ติดต่อกันมากกว่า ๓ ปี ได้แก่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ,๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๑.๑๘ ,๕๕.๐๗ และ ๖๔.๔๗ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๖๒.๕๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัดร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายร่วมกัน และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมได้ จึงใช้วิธีการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ทั้งนี้พบว่าผลงานที่ต่ำกว่าเป้าหมายเกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการลงข้อมูลลงข้อมูลไม่ตรงตามรอบเวลาหรือการลงรหัส Special PP ผิดพลาดทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจึงได้มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะทุกเดือนๆ ละ ๒ ครั้ง คือในวันที่ ๑๕ และวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ทำให้ผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ในการดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วยTEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑.พัฒนาระบบการบริการ ให้การดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่นใน รพ.ตราด และ รพ.ชุมชน ทุกแห่ง ๒.จัดทำระบบการส่งต่อข้อมูล Refer และผลงานการบันทึกข้อมูลจาก HDC ผ่านกลุ่มไลน์ โดย สสจ.ตราด ให้กับ รพ.ทุกแห่ง เดือนละ ๒ ครั้ง คือวันที่ ๑๕ และ วันที่ ๓๐ ของทุกเดือน เพื่อนำไปตรวจสอบ/แก้ไขให้ถูกต้อง	ไม่ใช้งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ : ๗ เดือน)

ร้อยละเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่นแยกรายอำเภอ จังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	รายการ/ข้อมูล	เมือง	เขาสมิง	คลองใหญ่	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่น	จำนวนเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ DSPM	๑	๑๓	๑๕	๐	๓	๐	๐	๓๒
≥ร้อยละ ๗๕	ผลงาน	๑	๗	๑๑	๐	๑	๐	๐	๒๐
	ร้อยละ	๑๐๐	๕๓.๘๕	๗๓.๓๓	๐	๓๓.๓๓	๐	๐	๖๒.๕๐

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ด้านบุคลากร

- บุคลากรมีจำนวนน้อย ส่วนมากเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและงาน TEDA๔1 เป็นคนเดียวกัน
- ขาดการทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติและแนวทางการบันทึกข้อมูลใน HDC
- ขาดความชำนาญและการลงข้อมูล HDC ให้ถูกต้อง

ด้านผู้รับบริการ

- ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรหลานจึงขาดการให้ความร่วมมือในการพาบุตรหลานมาบำบัดรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการ และขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง
- ประชาชนโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็ก เนื่องจากการเข้าถึงในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการเด็กหรือวิธีกระตุ้นและการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ
- ความยากลำบากในการเข้ารับบริการของผู้ปกครองเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ต้องการให้มีการจัดการอบรมให้ความรู้ในการลงข้อมูล HDC เฉพาะงาน TEDA๔1 และงานสุขภาพจิต เพื่อการลงข้อมูลที่ถูกต้องในรูปแบบ Application Online เนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

e-mail : dreamm๒๕๒๔@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๑ : สุขภาพเด็ก

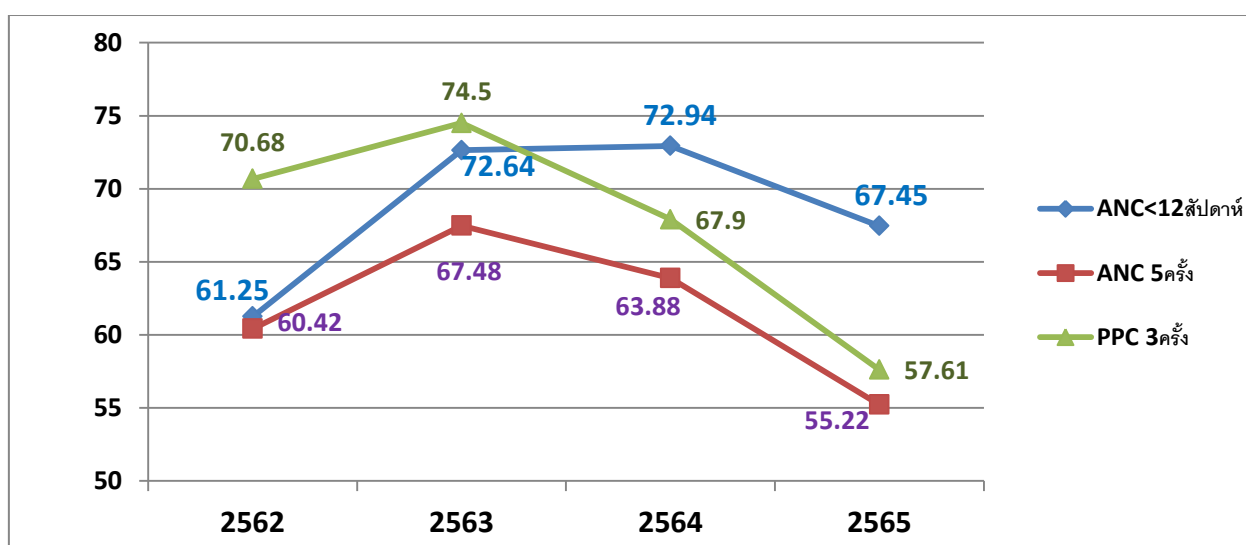
ตัวชี้วัดตรวจราชการ : (มาตรการเสริมตัวชี้วัด เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐)

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 ปี ๒๕๖๕ มารดาตาย ๑ ราย เด็กเกิดจำนวน ๙๑๑ คน คิดเป็นอัตรา ๑๐๙.๗๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจากเอดส์และการติดเชื้อ pneumocystis carinii pneumonia (PCP)

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 ที่ได้รับการดูแลไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการย้ายที่อยู่หลังจากการคลอด โดยในเฉพาะกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว และในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ปี ๒๕๖๔ มารดาที่ตายทั้ง ๓ ราย มีความเกี่ยวข้องกับโรคโควิดและยังไม่ได้รับวัคซีน COVID -19 และในปี ๒๕๖๕ พบมารดาตาย ๑ ราย ปัญหาจากโรคเอดส์และการติดเชื้อ และความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้รับบริการ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด พบว่าผลการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๒, 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 เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดต่อไม่ได้ 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
	ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๒	๑๐๖.๙๖	๑๐๘.๖๔
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 -ติดตามกระบวนการดูแล/คัดกรองและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ high risk และแม่หลังคลอดให้ครอบคลุม -ประชาสัมพันธ์และบริการวัคซีนโควิด ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์	เงินกองทุน หลักประกันสุขภาพ คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว จังหวัดตราด จำนวน ๑๑,๕๕๐ บาท

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๒. สนับสนุนให้เกิดตำบลต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	-ขยายการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตให้ครอบคลุมทุกตำบล /พัฒนาตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus (ตามสถานการณ์โควิด) -ส่งเสริมให้มีผู้อำนวยความสะดวก (PLAY WORKER และ ผลักดันเกิดพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก	-
๓. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐	ติดตาม/เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ -รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ -สำรวจ/เฝ้าระวังการละเมิดและรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ส่งต่อศูนย์อนามัย	-
๔. เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามผลการดำเนินงาน/ประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และคุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	-จัดบริการในคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานและประเมินตนเอง -บันทึกผลงานการดำเนินงาน/การบริการใน ๔๓ แฟ้ม 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 ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 - ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
 - ๒.๓ ร้อยละ ๙๐ 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 ร้อยละ ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ยังไม่มีมารดาตาย
 - ๑.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ = ๖๗.๔๕
 - ๑.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ = ๕๕.๒๒
 - ๑.๓ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ = ๕๗.๖๑
 - ๑.๔ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก = ๗๔.๑๘
๒. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๕๗
 - ๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = ๘๗.๔๑
 - ๒.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า = ๓๒.๙๐
 - ๒.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ = ๘๗.๒๖
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน = ๕๕.๗๑
 - ๓.๑ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยชาย ๑๐๘.๘๐ ซม.
 - ๓.๒ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยหญิง ๑๐๘.๙๘ ซม.
 - ๓.๓ เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๑.๒๖
 - ๓.๔ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๑.๒๘
 - ๓.๕ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม ร้อยละ ๕.๑๗
 - ๓.๖ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว = ๖๑.๙๙
 - ๓.๗ ร้อยละ ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก = ๘๑.๔๔

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๖๕)

๑. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19
๒. เยี่ยมเสริมพลังความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต สอน.หนองบอน
๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแก่หน่วยบริการผ่านระบบไลน์กลุ่ม
๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
๕. ทบทวนระบบการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ในทารกแรกเกิดและการติดตามเข้าสู่กระบวนการรักษา เมื่อมีผลผิดปกติ
๖. จัดให้บริการให้วัคซีนโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกบริการปกติในโรงพยาบาลและรพ.สต.เชิงรุก
๗. ทบทวนการมีและใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ที่มีภาวะเสี่ยงตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๘. ดำเนินการเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เพื่อวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ ๓๐๐ ตัวอย่าง (รอส่งตรวจ)

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ไตรมาสแรกแยกรายอำเภอ (ตค ๖๔ – มีค.๖๕)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๒๔๘	๖๕	๙๓	๖๘	๕๖	๗	๑๙	๕๕๖
			ผลงาน	๑๗๓	๓๘	๕๔	๕๓	๓๙	๖	๑๒	๓๗๕
			ร้อยละ	๖๙.๗๖	๕๘.๔๖	๕๘.๐๖	๗๗.๙๔	๖๙.๖๔	๘๕.๗๑	๖๓.๑๖	๖๗.๔๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๒	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๒๓๕	๖๓	๘๙	๖๑	๕๓	๗	๑๙	๕๒๗
			ผลงาน	๑๓๔	๓๒	๔๔	๓๔	๓๒	๕	๑๐	๒๙๑
			ร้อยละ	๕๗.๐๒	๕๐.๗๙	๔๙.๔๔	๕๕.๗๔	๖๐.๓๘	๗๑.๔๓	๕๒.๖๓	๕๕.๒๒
๓	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๒๘๘	๗๔	๑๑๒	๗๗	๕๙	๙	๒๕	๖๔๔
			ผลงาน	๑๗๘	๔๖	๕๘	๒๘	๔๗	๖	๘	๓๗๑
			ร้อยละ	๖๑.๘๑	๖๒.๑๖	๕๑.๗๙	๓๖.๓๖	๗๙.๖๖	๖๖.๖๗	๓๒.๐๐	๕๗.๖๑
๔.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๕๖๓	๘๔	๑๖๑	๑๕๐	๙๗	๓๑	๙๙	๑๑๘๕
			ผลงาน	๓๒๙	๘๔	๑๔๓	๑๔๓	๗๘	๓๑	๗๑	๘๗๙
			ร้อยละ	๕๘.๔๔	๑๐๐	๘๘.๘๒	๙๕.๓๓	๘๐.๔๑	๑๐๐	๗๑.๗๒	๗๔.๑๘
๕	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ ๑๔	เป้าหมาย	๑๔๖	๖๔	๗๕	๑๒๗	๖๒	๐	๔	๔๗๘
			ผลงาน	๓๕	๑๕	๑๖	๑๖	๑๗	๐	๐	๙๙
			ร้อยละ	๒๓.๙๗	๒๓.๔๔	๒๑.๓๓	๑๒.๖๐	๒๗.๔๒	๐	๐	๒๐.๗๑
๖	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์	ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๒๕	๒๖	๑๗	๑๔	๒๐	๐	๑	๑๐๓
			ผลงาน	๓	๕	๔	๒	๙	๐	๐	๒๓
			ร้อยละ	๑๒.๐๐	๑๙.๒๓	๒๓.๕๓	๑๔.๒๙	๔๕.๐๐	๐	๐	๒๒.๓๓
๗	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๔๑๗	๔๑๐	๗๙๐	๖๑๓	๓๔๔	๔๖	๑๙๔	๓๘๑๔
			ผลงาน	๑๒๖๙	๔๐๖	๖๗๐	๔๕๑	๓๓๒	๓๘	๑๖๘	๓๓๓๔
			ร้อยละ	๘๕.๕๖	๙๙.๐๒	๘๔.๘๑	๗๓.๕๗	๙๖.๕๑	๘๒.๖๑	๘๖.๖๐	๘๗.๔๑
๘	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๑๒๖๙	๔๐๖	๖๗๐	๔๕๑	๓๓๒	๓๘	๑๖๘	๓๓๓๔
			ผลงาน	๔๑๑	๑๕๘	๒๕๗	๑๒๕	๗๙	๑๒	๕๕	๑๐๙๗
			ร้อยละ	๓๒.๓๙	๓๘.๙๒	๓๘.๓๖	๒๗.๗๒	๒๓.๘๐	๓๑.๕๘	๓๒.๗๔	๓๒.๙๐
๙	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๔๐๘	๑๕๖	๒๔๙	๑๒๕	๗๘	๑๒	๕๕	๑๐๘๓
			ผลงาน	๓๕๑	๑๓๑	๒๒๕	๑๐๔	๗๔	๑๒	๔๘	๙๔๕
			ร้อยละ	๘๖.๐๓	๘๓.๙๗	๙๐.๓๖	๘๓.๒๐	๙๔.๘๗	๑๐๐	๘๗.๒๗	๘๗.๒๖
๑๐	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	เป้าหมาย	๒๑๔๙	๔๙๔	๑๐๖๗	๖๘๑	๖๑๕	๑๐๗	๒๒๔	๕๓๓๗
			ผลงาน	๑๒๔๑	๒๓๙	๖๖๑	๓๘๔	๓๒๙	๖๓	๑๐๖	๒๙๗๓
			ร้อยละ	๕๗.๗๕	๔๘.๓๘	๕๗.๒๖	๕๖.๓๙	๕๓.๕๐	๕๘.๘๘	๔๗.๒๓	๕๕.๗๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑๑	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๒๙๖	๖๖	๑๐๘	๘๖	๖๖	๑	๑๙	๖๔๒
			ผลงาน	๑๙๒	๓๑	๕๖	๕๖	๔๖	๑	๑๖	๓๙๘
			ร้อยละ	๖๔.๘๖	๔๖.๙๗	๕๑.๘๕	๖๕.๑๒	๖๙.๗๐	๑๐๐	๘๔.๑๒	๖๑.๙๙
๑๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๑๘๑	๕๑๖	๘๒๓	๔๕๑	๔๕๑	๘๗	๑๖๐	๓๖๖๙
			ผลงาน	๑๐๒๓	๔๑๗	๖๗๑	๓๖๒	๓๔๕	๔๙	๑๒๑	๒๙๘๘
			ร้อยละ	๘๖.๖๒	๘๐.๘๑	๘๑.๕๑	๘๐.๒๗	๗๖.๕๐	๕๖.๖๓	๗๕.๖๓	๘๑.๔๔
๑๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๒๐๔	๘๗	๗๕	๙๗	๗๔	๑๓	๑๖	๕๖๖
			ผลงาน	๓๖	๑๑	๑๘	๑๕	๑๑	๐	๗	๙๘
			ร้อยละ	๑๗.๖๕	๑๒.๖๔	๒๔.๐๐	๑๕.๔๖	๑๔.๘๖	๐	๔๓.๗๕	๑๗.๓๑
๑๔	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	เป้าหมาย	๑๒๖๙	๔๐๖	๖๗๐	๔๕๑	๓๓๒	๓๘	๑๖๘	๓๓๓๔
			ผลงาน	๑๒๐๙	๓๖๗	๖๓๐	๔๓๐	๓๑๙	๓๘	๑๖๐	๓๑๕๓
			ร้อยละ	๙๕.๒๗	๙๐.๓๙	๙๔.๐๓	๙๕.๓๔	๙๖.๐๘	๑๐๐	๙๕.๒๔	๙๔.๕๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

เนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมชมเสริมพลังการดำเนินงานและติดตามพัฒนาและขยายตำบลหัตถกรรม ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต อย่างต่อเนื่อง ตามเป้าหมายที่กำหนดได้ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวต้องมีการรวมตัวของคนในชุมชน

๕. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

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 มี.ค.๖๕) พบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตรา ๖.๒๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๗.๑๔ อายุ ๒๐-๔๐ปี และ ๔๑-๕๕ ปี พบร้อยละ ๖๐ สถานะภาพคู่ ร้อยละ ๓๕.๗๑ ป่วยเป็นโรคทางกาย ร้อยละ ๕๐.๐๐ และส่วนใหญ่ ใช้วิธีผูกคอ ร้อยละ ๕๗.๑๔ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพ ร้อยละ ๖๒.๕๐ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๐.๑๘

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช	๑. ค้นหาคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรคจิต และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้เสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านระบบ Mental Health Check In ๒. มี Psychosocial clinic พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในทุก รพช. แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ จึงต้องติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์/ใช้วิธีการให้คำปรึกษา หรือ TeleMedicine ผ่านระบบ Video Conference ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตรุนแรง ๓. จัดทำและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและแนวทางการส่งต่อ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่าง สสจ. รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อเป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องทุกระดับ ๔. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและสื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ๕. คัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-๑๙ ในกลุ่มประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเปราะบางทางสังคมและผู้กักตัว โดยใช้ Application Mental Health Check In และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตตามระบบทุกราย ๖. มีการจัดอบรมการให้ความรู้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชแก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งโดยอาจารย์จิตแพทย์โรงพยาบาลตราด ๗. มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๖๒.จังหวัดตราด ให้สอดคล้องกับ พรบ.สุขภาพจิต ฉบับใหม่ ปี พ.ศ.๒๕๖๒	ไม่ใช้ งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ/ ข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ เขา สมิง	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ แหลม งอบ	อำเภอ เกาะ ช้าง	อำเภอ เกาะ กูด	ภาพรวม จังหวัด
๑	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ < ๘ ต่อแสน ประชากร	ประชากร	๙๓,๓๐๕	๔๔,๖๐๔	๒๕,๓๗๐	๓๕,๕๕๒	๑๙,๑๐๐	๘,๕๓๖	๒,๖๐๙	๒๒๕,๕๓๖
		ผลงาน	๓	๓	๒	๒	๓	๑	๐	๑๔
		อัตรา/ แสน ประชากร	๓.๒๒	๖.๗๓	๗.๘๘	๕.๕๖	๑๕.๗๑	๑๑.๗๒	๐	๖.๒๑
๒	อัตราการไม่กลับมา ทำร้ายตัวเองซ้ำของ ผู้ที่พยายามฆ่าตัว ตาย > ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย	๔๐	๒๗	๑๑	๒๒	๙	๓	๐	๑๑๒
		ผลงาน	๓๕	๒๔	๑๐	๒๑	๘	๓	๐	๑๐๑
		อัตรา/ ร้อยละ	๘๗.๕๐	๘๘.๘๙	๙๐.๙๑	๙๕.๔๕	๘๘.๘๙	๑๐๐	๐	๙๐.๑๘

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

มีปัญหาอุปสรรคในการจัดประชุมติดตามเยี่ยมบ้านรวมถึงอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการ/ การมารับบริการที่โรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่การค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ซึมเศร้า โรคจิต โรคติดสุราและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยการคัดกรองผ่านแบบคัดกรองและผ่าน Application online

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

๓.พัฒนาความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชน 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. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

e-mail : dreamm๒๕๒๔@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

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 มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยพบว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (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 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงสามารถควบคุมความดันโลหิต(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 และผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

จังหวัดตราดได้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน ตามนโยบาย Trat NCD Model มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง บริบทปัญหาและสภาพพื้นที่ และโดยกำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ การลดป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราด ภายใต้วิถีวิถีใหม่ แบบ New Normal เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคโควิด – ๑๙ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้บูรณาการขับเคลื่อนนโยบาย Together Fight NCDs โดยมีแผนงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์โรค ทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้นโยบาย TRAT NCD Model และนโยบาย Together Fight NCDs สื่อสารผ่านการประชุม NCDs Board ผ่านระบบทางไกล เพื่อชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔, ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานระดับจังหวัด ในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

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 บัณฑิตปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง โดยนัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ และประชุมติดตามการดำเนินงานชุมชนตราดวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

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

๒. รณรงค์ Campaign “หวานน้อยสั่งได้&ชิมก่อนปรุง&งดน้ำปลาบนโต๊ะอาหาร&ปั่นโตโรคยา” ใน setting ร้านอาหาร/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 ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๑. คัดกรองสุขภาพประชาชนตามแนวทางของจังหวัดตราด แบบ New normal เน้นเพิ่มช่องทางการติดตามและการคืนข้อมูลสู่ประชาชน ซึ่งปัจจุบันผลงานจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์ Small Success ไตรมาส ๒ (ร้อยละ ๗๐) โดย สสจ.ตราด ได้ติดตามเร่งรัดผลการดำเนินงานในทุกอำเภอ ทั้งการ Feed back ข้อมูล ทุก ๒ เดือน, ทำหนังสือแจ้งผู้บริหารเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน และในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ในการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานร่วมกับ สคร.๖ จ.ชลบุรี ในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕, การประชุมติดตามผ่านระบบออนไลน์, และผ่านทางไลน์และโทรศัพท์ เพื่อติดตามปัญหา หาแนวทางแก้ไข เร่งรัดการดำเนินงาน และให้กำลังใจทีมผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งพบปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่กล้าออกมาใช้บริการ ประกอบกับทีม NCDs ต้องไปปฏิบัติงานหลัก ทั้งการดูแลผู้ป่วย CI/HI การฉีดวัคซีน การบันทึกข้อมูลด้าน COVID ประกอบการมีเจ้าหน้าที่เรียนพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่เหลือน้อย ทำให้ประสบปัญหาการดำเนินงานล่าช้า

๒. ทุกหน่วยบริการวินิจฉัยโรคตามแนวทางของจังหวัดและประสานแจ้งคลินิกอื่นๆ เพื่อวินิจฉัยเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/HT ตามแนวทางของจังหวัดตราด

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 New Care You

๔. ประชาสัมพันธ์ Checklist ผู้ป่วย DM/HT-เพื่อให้ผู้ป่วยทราบสิ่งที่ควรได้รับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เพิ่มการเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๘๐

๒. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐

๓. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ร้อยละ ๕๐

(กำหนดให้จังหวัดดำเนินการ ๒ ชุมชน/หมู่บ้าน)

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราดลดลง

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

: ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๔๒๑	๖๓	๕๓	๑๒๑	๒๒	๓	๒๔	๗๐๗
	ผลงาน	๑๐๔	๒	๒๕	๔๙	๓	๓	๒	๑๘๘
	ร้อยละ	๒๕	๓.๑๗	๔๗	๔๑	๑๓.๖๔	๑๐๐	๘	๒๖.๕๙
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑,๓๘๙	๕๑๙	๒๗๒	๗๒๙	๕๗	๔๗	๑๑๖	๓,๑๒๙
	ผลงาน	๙๑๖	๑๔๔	๑๑๐	๕๓๖	๕๐	๓๗	๑๑๓	๑,๙๐๖
	ร้อยละ	๖๕.๙๕	๒๗.๗๕	๔๐.๔๔	๗๓.๕๓	๘๗.๗๒	๗๘.๗๒	๙๗.๔๑	๖๐.๙๑
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๔๐,๐๒๖	๘,๓๑๕	๑๗,๖๔๘	๑๑,๐๕๖	๗,๖๙๓	๑,๐๐๖	๓,๖๖๙	๘๙,๔๑๓
	ผลงาน	๒๓,๙๖๒	๖,๐๗๓	๘,๔๘๖	๘,๐๒๔	๖,๙๕๖	๘๐๖	๓,๒๐๑	๕๗,๕๐๘
	ร้อยละ	๕๙.๘๗	๗๓.๐๔	๔๘.๐๘	๗๒.๕๘	๙๐.๔๒	๘๐.๑๒	๘๗.๒๔	๖๔.๓๒
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๕,๕๔๒	๕,๖๓๘	๑๑,๖๖๔	๗,๐๒๕	๔,๙๑๗	๗๓๗	๒,๘๘๒	๕๘,๔๐๕
	ผลงาน	๑๕,๗๗๔	๔,๑๐๘	๕,๘๕๐	๕,๒๒๒	๔,๕๓๐	๖๒๘	๒,๕๕๙	๓๘,๖๗๑
	ร้อยละ	๖๑.๗๖	๗๒.๘๖	๕๐.๑๕	๗๔.๓๓	๙๒.๑	๘๕.๒๑	๘๘.๗๙	๖๖.๒๑
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๔,๔๗๖	๖,๖๔๘	๑๔,๙๗๕	๙,๐๘๘	๕,๙๑๔	๘๒๘	๓,๒๘๑	๗๕,๒๑๐
	ผลงาน	๒๑,๙๘๗	๕,๐๓๒	๗,๖๖๐	๖,๖๔๙	๕,๓๘๘	๗๓๒	๒,๘๙๓	๕๐,๓๔๑
	ร้อยละ	๖๓.๗๗	๗๕.๖๙	๕๑.๑๕	๗๓.๑๖	๙๑.๑๐	๘๘.๔๑	๘๘.๑๗	๖๖.๙๓
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๔,๑๐๕	๕,๐๖๐	๑๐,๘๗๗	๖,๔๔๓	๔,๓๘๗	๖๗๑	๒,๗๒๙	๕๕,๒๗๒
	ผลงาน	๑๕,๔๓๑	๓,๗๒๔	๕,๕๖๖	๔,๗๙๔	๔,๐๐๙	๕๙๗	๒,๔๒๗	๓๖,๕๔๘
	ร้อยละ	๖๔.๐๒	๗๓.๖๐	๕๑.๑๗	๗๔.๔๑	๙๑.๔๐	๘๘.๙๗	๘๘.๙๓	๖๗.๓๔
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๑,๔๒๘	๑๔,๒๙๓	๒๗,๒๒๑	๑๗,๗๗๔	๑๒,๑๙๐	๑,๖๓๒	๕,๘๕๑	๑๔๐,๓๘๙
	ผลงาน	๑๓,๑๕๑	๑,๒๔๗	๓,๐๔๕	๔,๓๑๑	๓,๗๒๒	๙๘๕	๔๑๔	๒๖,๖๘๕
	ร้อยละ	๒๑.๔๐	๘.๗๒	๑๑.๑๙	๒๔.๒๕	๓๐.๕๓	๔๘.๗๑	๗.๐๘	๑๙.๐๑
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๑,๔๒๘	๑๔,๒๙๓	๒๗,๒๒๑	๑๗,๗๗๔	๑๒,๑๙๐	๑,๖๓๒	๕,๘๕๑	๑๔๐,๓๘๙
	ผลงาน	๑๒,๔๘๒	๙๙๒	๒๘๗๒	๒๙๓๘	๓๖๘๕	๗๘๓	๓๘๖	๒๔๑๓๘
	ร้อยละ	๒๐.๓๒	๖.๙๔	๑๐.๕๕	๑๖.๕๓	๓๐.๒๓	๔๘.๐๑	๖.๖๐	๑๗.๑๙
ร้อยละการบำบัดบุหรืสำเร็จ ภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๓๘๖	๕๑	๑๕๕	๓๘๗	๕๙๓	๑๔๗	๒๑	๑๗๔๐
	ผลงาน	๖	๐	๐	๐	๒๔	๐	๐	๓๐
	ร้อยละ	๑.๕๕	๐	๐	๐	๔.๐๔	๐	๐	๑.๗๒

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง	จังหวัด ตราด
ร้อยละผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ ได้รับการตรวจ HbA๑Cร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๔,๒๔๐	๑,๑๐๘	๒,๒๘๖	๑,๓๒๓	๑,๑๗๖	๑๓๓	๔๖๒	๑๐,๗๒๘
	ผลงาน	๒,๙๙๑	๘๒๖	๑,๔๒๓	๑,๐๒๖	๑,๐๒๘	๑๒๐	๓๑๘	๗,๗๓๒
	ร้อยละ	๗๐.๕๔	๗๔.๕๕	๖๒.๒๕	๗๗.๕๕	๘๗.๔๑	๙๐.๒๓	๖๘.๘๓	๗๒.๐๗
ร้อยละผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๐	เป้าหมาย	๔,๒๔๐	๑,๑๐๘	๒,๒๘๖	๑,๓๒๓	๑,๑๗๖	๑๓๓	๔๖๒	๑๐,๗๒๘
	ผลงาน	๑,๒๖๓	๕๘๓	๖๑๙	๔๗๒	๔๖๓	๕๒	๑๙๑	๓,๖๔๓
	ร้อยละ	๒๙.๗๙	๕๒.๖๒	๒๗.๐๘	๓๕.๖๘	๓๙.๓๗	๓๙.๑	๔๑.๓๔	๓๓.๙๖
ร้อยละผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความ ดันโลหิต ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๐๕๘๖	๒๘๘๘	๕๑๗๙	๓๕๐๓	๓๐๑๘	๓๔๙	๙๓๙	๒๖๔๖๒
	ผลงาน	๔๕๓๑	๑๒๗๓	๒๗๗๐	๒๓๔๒	๒๒๙๑	๒๖๘	๕๗๗	๑๔๐๕๒
	ร้อยละ	๔๒.๘๐	๔๔.๐๘	๕๓.๔๙	๖๖.๘๖	๗๕.๙๑	๗๖.๗๙	๖๑.๔๕	๕๓.๑๐
ร้อยละผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๐๕๘๖	๒๘๘๘	๕๑๗๙	๓๕๐๓	๓๐๑๘	๓๔๙	๙๓๙	๒๖๔๖๒
	ผลงาน	๔๔๙๐	๑๔๓๐	๒๖๔๗	๒๐๑๙	๒๑๐๘	๒๔๒	๔๙๖	๑๓๔๓๒
	ร้อยละ	๔๒.๔๑	๔๙.๕๒	๕๑.๑๑	๕๗.๖๔	๖๙.๘๕	๖๙.๓๔	๕๒.๘๒	๕๐.๗๖
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวาน ความ ดันโลหิตสูงได้รับ การประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒,๔๙๕	๑,๐๖๕	๑,๗๐๗	๑,๒๕๑	๑,๐๗๘	๑๗๖	๔๐๔	๘๑๗๖
	ผลงาน	๑,๔๑๕	๗๖๕	๖๐๗	๙๘๘	๖๙๑	๑๖๓	๓๑๑	๔๙๔๐
	ร้อยละ	๕๖.๗๑	๗๑.๘๓	๓๕.๕๖	๗๘.๙๘	๖๔.๑	๙๒.๖๑	๗๖.๙๘	๖๐.๔๒
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการ ตรวจ ภาวะแทรกซ้อน ทางตา ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔,๒๔๐	๑,๑๐๘	๒,๒๘๖	๑,๓๒๓	๑,๑๗๖	๑๓๓	๔๖๒	๑๐,๗๒๘
	ผลงาน	๔๖๑	๖	๓๓๙	๙	๔๙๗	๔๐	๗๒	๑,๔๒๔
	ร้อยละ	๑๐.๘๗	๐.๕๔	๑๔.๘๓	๐.๖๘	๔๒.๒๖	๓๐.๐๘	๑๕.๕๘	๑๓.๒๗
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับ การตรวจ ภาวะแทรกซ้อน ทางเท้า ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔,๒๔๐	๑,๑๐๘	๒,๒๘๖	๑,๓๒๓	๑,๑๗๖	๑๓๓	๔๖๒	๑๐,๗๒๘
	ผลงาน	๒๘	๑๓๗	๓๐๙	๘	๓๙๕	๔๐	๑๒๑	๑,๐๓๘
	ร้อยละ	๐.๖๖	๑๒.๓๖	๑๓.๕๒	๐.๖	๓๓.๕๙	๓๐.๐๘	๒๖.๑๙	๙.๖๘

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง	จังหวัด ตราด
ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวาน/ความ ดันโลหิตสูงที่ได้รับ การตรวจ ภาวะแทรกซ้อน ทางไต ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๙,๓๙๓	๒,๑๘๑	๔,๕๙๓	๓,๐๒๙	๒,๗๐๒	๓๓๓	๖๗๓	๒๒,๙๐๔
	ผลงาน	๖,๓๑๘	๑,๕๖๙	๒,๘๑๗	๒,๓๓๐	๒,๑๓๐	๒๖๕	๔๗๐	๑๕,๘๙๙
	ร้อยละ	๖๗.๒๖	๗๑.๙๔	๖๑.๓๓	๗๖.๙๒	๗๘.๘๓	๗๙.๕๘	๖๙.๘๔	๖๙.๔๒
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการ ลดลงของ eGFR<๕ml/min/ ๑.๗mm๒/yr	เป้าหมาย	๙๐๖	๒๘๖	๑๔๘	๒๓๐	๑๑๔	๑๒	๔๕	๑,๗๔๑
	ผลงาน	๔๘๕	๒๐๐	๑๑๔	๑๓๒	๗๑	๙	๒๔	๑,๐๓๕
	ร้อยละ	๕๓.๕๓	๖๙.๙	๗๗	๕๗.๓๙	๖๒.๒๘	๗๕	๕๓.๓๓	๕๙.๔๕
ร้อยละชุมชนผ่าน เกณฑ์การ ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” (ร้อยละ ๕๐) โดย ให้ดำเนินการอย่าง น้อย 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.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพเบื้องต้น ๔.อบรมแนวทางการดำเนินงานและจัดทำแผนแก้ไขปัญหาระดับชุมชน เมื่อ ปีกบประมาณ ๒๕๖๔ ๕.จัดทำแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ๖.ประชุมติดตามการดำเนินงานชุมชนตราดวิถีใหม่ฯ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕							
	ร้อยละ	๑	๐ ชะลอ เริ่ม มิ.ย. ๖๕	๑	๑	๑	๑	๑	๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ประชาชนส่วนใหญ่ยัง กลัว ไม่กล้าออกมาใช้บริการ ประกอบกับทีม NCDs ต้องไปปฏิบัติงานหลัก ทั้งการดูแลผู้ป่วย CI/Hi การฉีดวัคซีน การบันทึกข้อมูลด้าน COVID ประกอบภารกิจเจ้าหน้าที่เรียนพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่เหลือน้อย จึงประสบปัญหาการดำเนินงานล่าช้า ผลงานดำเนินงานในภาพจังหวัด ยัง ไม่ผ่าน Small Success ไตรมาส ๒	ได้ติดตามเร่งรัดผลการดำเนินงานทุกอำเภอ ทั้งการ Feed back ข้อมูล ทุก ๒ เดือน, ทำ หนังสือแจ้งผู้บริหารเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน, ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานร่วมกับ สคร.๖ จ.ชลบุรี ในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕, การ ประชุมติดตามผ่านระบบออนไลน์, และผ่านทาง ไลน์และโทรศัพท์

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- นวัตกรรมการใช้ Application “NDC@Home” ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้โดย อสม.
- นวัตกรรม New Care You : Line buddy ให้คำปรึกษาและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออยู่บ้าน ในยุค New Normal
- นวัตกรรม Smart NDC@Home by แหลมงอบ ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้โดยแพทย์และทีมสุขภาพ

๗. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนิสรัตน์ 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

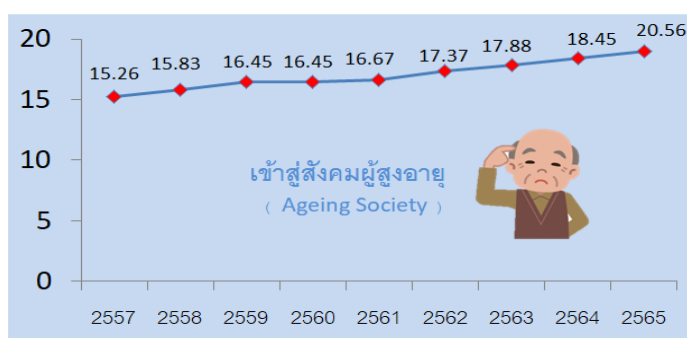
- ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๒. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะโรคสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
๓. ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๑. สถานการณ์

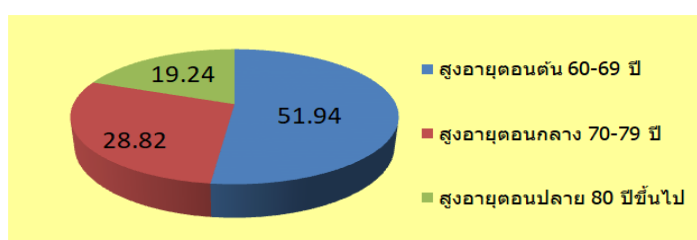
๑.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดตราด มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๘,๓๗๖ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๖,๙๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๑.๙๔ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๘.๘๒ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๙.๒๔ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๒๐.๐๕ รองลงมาได้แก่ อำเภอแหลมงอบร้อยละ ๑๙.๘๒ อำเภอเขาสมิงร้อยละ ๑๘.๐๗ อำเภอบ่อไร่ร้อยละ ๑๗.๘๒, อำเภอคลองใหญ่ร้อยละ ๑๕.๓๗ อำเภอเกาะกูดร้อยละ ๑๕.๓, และอำเภอเกาะช้างร้อยละ ๑๒.๓๒ ในภาพรวม จังหวัดตราดผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๘.๒๗ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๑.๒๔ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๕๐ สรุปได้ว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพียงร้อยละ ๑.๗๔ จากการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มโรคที่พบบ่อยคือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ ๒๖.๓๔ ในกลุ่ม Geriatrics Syndrome พบมากที่สุดคือภาวะเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อมร้อยละ ๔.๔๓ รองลงมาคือเสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ ๓.๙๘ ส่วนภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและซึมเศร้าพบค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ ๐.๖๙,๐.๖๗ เท่านั้น รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑, ๒ และ ๓

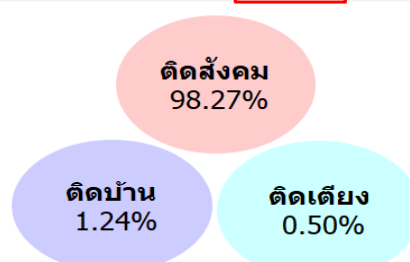
สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดตราด



ลักษณะสังคมสูงอายุ	เกณฑ์	
	≥ 60 ปี	≥ 65 ปี
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society)	10 %	7 %
สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society)	20%	14 %
ระดับ Super (Super Aged society)	28 %	20 %



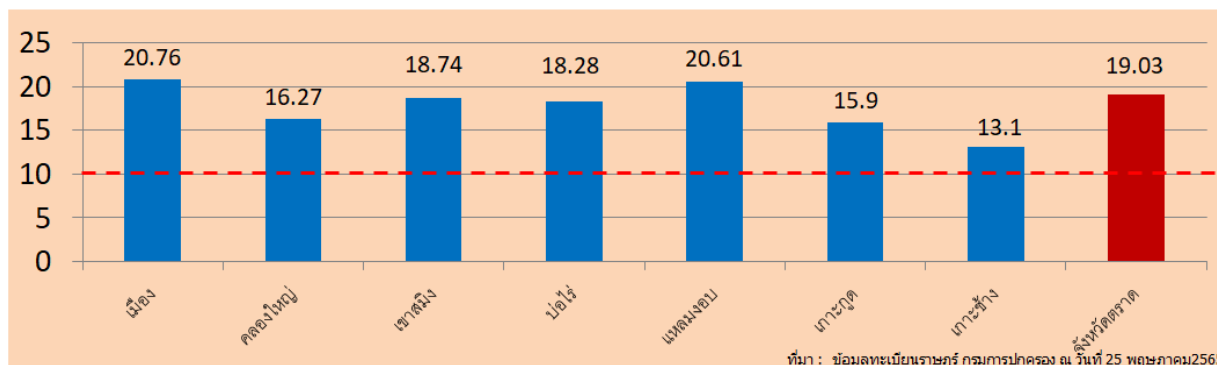
ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565



ที่มา : ข้อมูล HDC วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

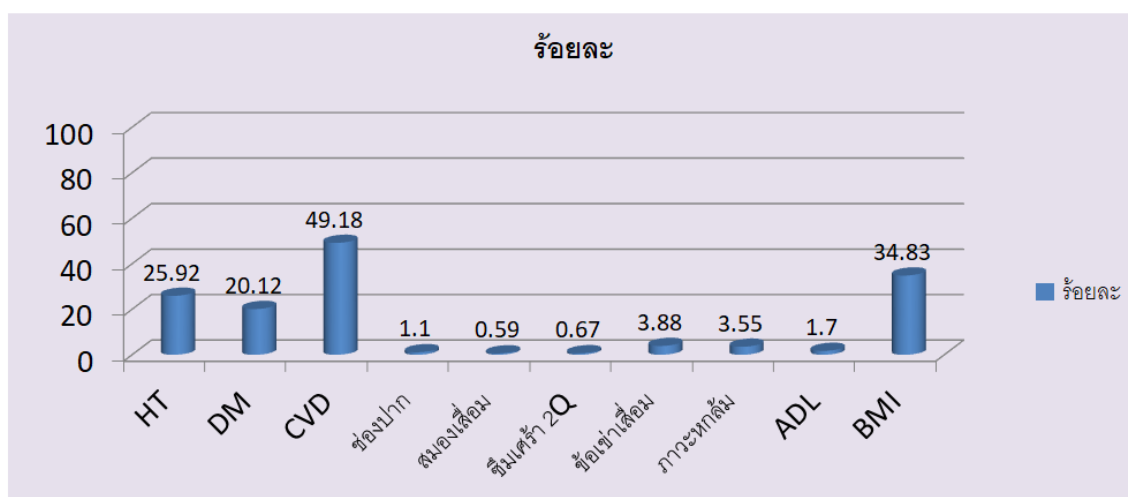
รูปภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุภาพรวมจังหวัดตราด

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ



รูปภาพที่ ๒ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด

ร้อยละการพบภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดตราด ปี 2565



ที่มา : ข้อมูล HDC วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

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

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

สมรรถนะผู้สูงอายุ
ADL ดี

รูปภาพที่ ๓ แสดงผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๕

สำหรับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดตราดในปี ๒๕๖๕ ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนธันวาคมถึงมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๖๙๓ ราย พบว่า กลุ่มที่สำรวจมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ ๘ ข้อ ๒,๐๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๕ โดยข้อที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากที่สุดคือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๐.๙๙ รองลงมา คือ การดูแล

ตนเองเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ ๘๘.๕๖ และ ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ ๘๔.๘๕ ตามลำดับ ส่วนข้อที่ทำได้น้อยที่สุดคือ การกินผักผลไม้วันละ ๕ กำมือทุกวัน ร้อยละ ๗๐.๗๘

ในด้านของการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในเรื่องการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม นั้นพบว่า มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน ๖๓ ราย หรือร้อยละ ๐.๕๙ ส่วนการคัดกรองภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มพบว่ามีจำนวน ๓๘๘ ราย หรือร้อยละ ๓.๕๕ ซึ่งในรายที่มีภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้มนั้นจะถูกส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตราด แต่เนื่องจากในภาวะปัจจุบันแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลได้ลาศึกษาต่อ จังหวัดตราดจึงได้ปรับเป็นส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อในคลินิกเฉพาะทางแทน ซึ่งผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมที่ได้รับประเมินในคลินิกผู้สูงอายุและพบว่ามีภาวะสมองเสื่อมจำนวน ๒๐ ราย ได้เข้ารับการรักษาค่าต่อ จำนวน ๑๔ ราย หรือร้อยละ ๗๐ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มที่ได้รับการประเมินในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน ๖๓ ราย เข้ารับการรักษาค่าต่อ จำนวน ๔๕ ราย หรือร้อยละ ๗๑.๔๒

๑.๒ สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC : Long Term Care)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care แล้วจำนวน ๔๓ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๘๔ คน CG ๔๘๔ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๑๓๙ ราย

ตารางที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)				จำนวน CM	จำนวน CG	จำนวน Care plan ปี ๒๕๖๕	จำนวนอายุ สูงอายุ ทั้งหมดที่มี ภาวะพึ่งพิง	ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการ ตาม CP	การเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL		
	ตำบล ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ตำบลใหม่ ที่ผ่านการ ประเมินใน ปี ๖๕	จำนวน ตำบลที่ผ่าน การประเมิน ปี ๖๒-๖๔	จำนวนตำบลที่ ผ่านเกณฑ์ปี ๕๙-๖๑ และได้ รับรองซ้ำในปี ๖๕ (Re-Accreditation)						จำนวน ผู้สูงอายุ ที่ได้รับ การ ดูแล	ดีขึ้น (คน)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๔	๑๐	๔	๐	๒๖	๑๘๔	๗๒	๗๔	๙๗.๓๐	๘๘	๙	๑๐.๒๓
เขาสมิง	๘	๕	๒	๑	๑๙	๑๐๓	๓๐	๓๑	๙๖.๗๗	๔๓	๒	๔.๖๕
บ่อไร่	๕	๒	๓	๐	๑๖	๓๙	๔	๕	๘๐	๑	๐	๐
แหลมงอบ	๔	๔	๐	๐	๙	๗๗	๒๔	๒๔	๑๐๐	๘	๒	๒๕
คลองใหญ่	๓	๑	๒	๐	๖	๔๗	๕	๕	๑๐๐	๐	๐	๐
เกาะกูด	๒	๒	๐	๐	๓	๑๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๒	๐	๒	๐	๕	๒๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	๓๘	๒๔	๑๓	๑	๘๔	๔๘๔	๑๓๕	๑๓๙	๙๗.๑๒	๑๔๐	๑๓	๙.๒๙
เขต ๖												

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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	๔๓	๑๐๐	๓๘	๓๘	๑๐๐	๖๗	๖๑	๙๑.๐๔

๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	แผนงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า
๑	จัดทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ๑๐ ชมรม	ไม่ใช้งบ	เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ	จัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุในชมรมต้นแบบ ๑๐ ชมรมๆ ละ ๕ คน รวม ๕๐ คน	ดำเนินการไปแล้วไปแล้ว ๗ ชมรม มีผู้สูงอายุเข้าร่วมทั้งหมด ๑๗๐ คน
๒	ผลักดันการอบรมพระคิลานุปัฏฐากออนไลน์ ตำบลละ ๑ รูป	ไม่ใช้งบ	เพื่อเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนในชุมชน	มีแกนนำพระสงฆ์ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัดและประชาชนในชุมชน	ไม่มีพระสงฆ์เข้าร่วมโครงการ
๓	ติดตามการประเมิน Thai stop Covid ในวัด	ไม่ใช้งบ	เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสุขลักษณะและปลอดภัย ประชาชนหรือใช้บริการมีความมั่นใจในความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น	วัดมีการป้องกันควบคุมโรค Covid-19	ดำเนินการประเมินทั้งหมด ๗๙ วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๖
๔	ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบ	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุ	เกิดการเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างคลินิก

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวมจังหวัด
ร้อยละของประชากรสูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐%	๗๖.๒๕	๒๗.๑๒	๔๓.๙๔	๑๐	๗.๗๗	๘๐	๑๙.๐๕	๕๕.๑๖
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๙๘%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงมีภาวะหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๓๐%	-ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน ๒๐ ราย และได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะทาง จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐ -ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน ๖๓ ราย และได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะทาง จำนวน ๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒							

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

๑. เรื่องคลินิกผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 และการขาดบุคลากรทางการแพทย์(แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอยู่ระหว่างการศึกษาคือ) จังหวัดตราดจึงได้ปรับแนวทางการดำเนินงานเป็นการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเข้ารับการรักษาและดูแลต่อเนื่องในคลินิกเฉพาะทางแทน

๒. Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดตราดไม่ได้มีการเปิดชมรมผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มให้ความรู้และทำแผนการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นไปได้ยาก บางชมรมได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานเป็นการให้ความรู้ในกลุ่มเล็กๆ จึงทำให้การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๖.๑ นวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : HOME WARD
- โรงพยาบาลเขาสมิง : ผ้าอ้อมแทนคุณ, ยาแก้คัน, ถูแก้คัน, ถูแก้คัน, ถูแก้คัน
- โรงพยาบาลแหลมงอบ : รถนั่งสร้างสุขภาพ, สองวัยสายเปิ้ล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันทรอ อ.เมืองตราด : BED FOR LIFE
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกวด อ.เมืองตราด : ทีม จ.ช่วยเหลือ
- ทุกอำเภอ : ธนาคารกายอุปกรณ์

๖.๒ นวัตกรรมด้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : ขวดพลาสติก

๖.๓ นวัตกรรมด้านบริหารจัดการ

- อำเภอเขาสมิง : การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุโดย พขอ.

๗. ผู้รายงาน

นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม

โทร ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

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

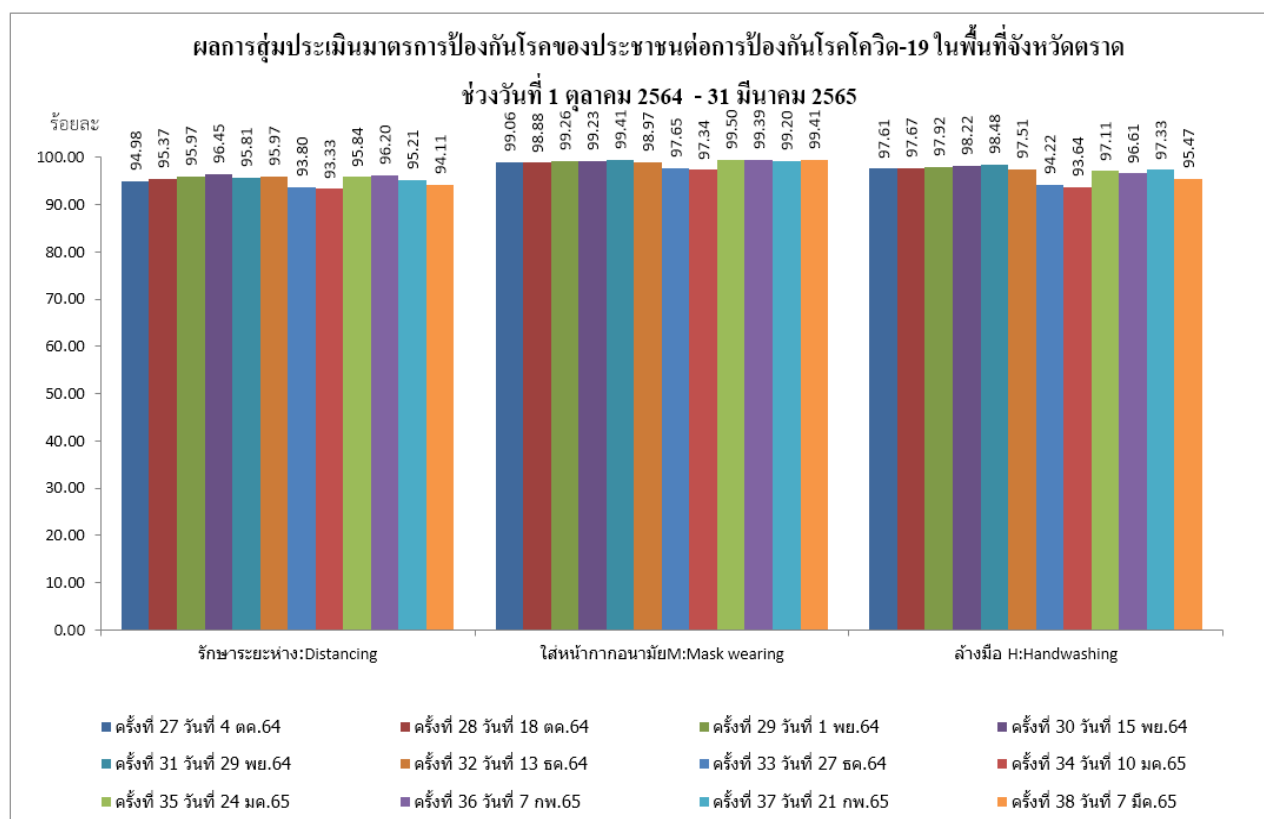
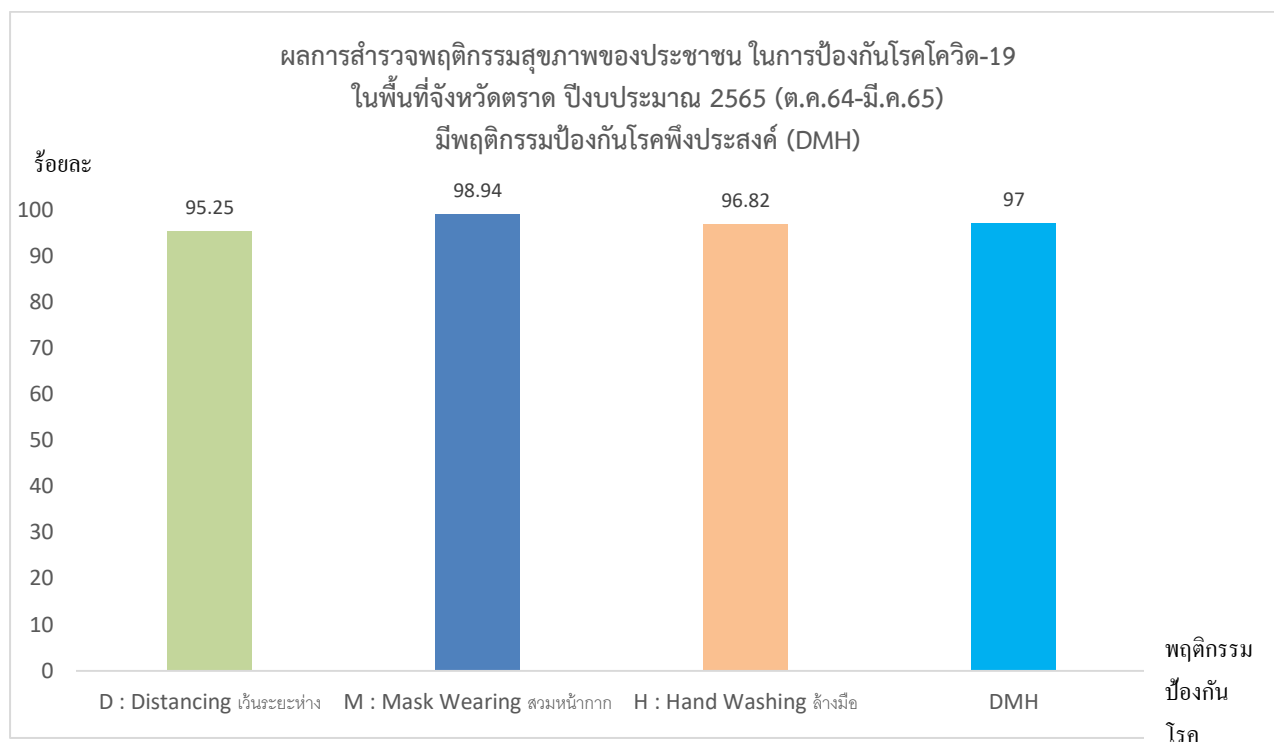
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประชาชนในจังหวัดตราดมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ด้วยหลัก DMH (การเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑-๒ เมตร การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และการล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์) เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๕ โดยแยกรายพฤติกรรม ดังนี้ 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 มี.ค. ๒๕๖๕) พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ด้วยหลัก DMH ทำเป็นประจำครบทั้ง ๓ พฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๐ โดยแยกรายพฤติกรรม ดังนี้ มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑-๒ เมตร (D : Distancing) ร้อยละ ๙๕.๒๕, สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (M : Mask wearing) ร้อยละ ๙๘.๙๔ และล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ ๙๖.๘๒

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
สื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนปฏิบัติตาม มาตรการ DMH	๑. หน่วยงานระดับพื้นที่ สุ่มประเมินมาตรการป้องกันโรคของประชาชนและประชาสัมพันธ์ให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒. สรุปผลการสุ่มประเมินมาตรการป้องกันโรคของประชาชนต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	ไม่ใช้ งบประมาณ

ตัวชี้วัด	เมือง	เขา สมิง	คลอง ใหญ่	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะช้าง	เกาะ กูด	ภาพรวม จังหวัด
ประชาชนมี พฤติกรรมป้องกัน โรคพึงประสงค์ ร้อย ละ ๘๐	ร้อยละ ๙๘.๐๘	ร้อยละ ๘๘.๘๗	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๗๓	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๑.๙๒	ร้อยละ ๙๘.๓๙	ร้อยละ ๙๗.๐๐
- D : Distancing เว้นระยะห่าง	ร้อยละ ๙๖.๔๘	ร้อยละ ๘๑.๐๙	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๓.๙๔	ร้อยละ ๙๖.๗๗	ร้อยละ ๙๕.๒๕
- M : Mask Wearing สวม หน้ากาก	ร้อยละ ๙๙.๗๘	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๓.๙๔	ร้อยละ ๙๘.๓๙	ร้อยละ ๙๘.๙๔
- H : Hand Washing ล้างมือ	ร้อยละ ๙๗.๙๗	ร้อยละ ๘๕.๕๓	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๗.๘๘	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๖.๘๒

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)



๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ยังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ทำให้อาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้ ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวสุภาวดี วราขุน

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๒๕๒ ๘๙๙๕

E-mail : env.trat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ ๔.๔ : สุขภาพวิถีใหม่

ตัวชี้วัด : จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๘,๓๗๖ คน แบ่งเป็นประชากรอายุ ๐-๕ ปี(ปฐมวัย) จำนวน ๑๔,๐๔๖ 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 ๒๐.๕๖ ของประชากรทั้งหมด ภาวะ BMI ปกติของวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี พบว่าปี ๒๕๖๔ มี BMI ร้อยละ๔๒.๔๑ ปี ๒๕๖๕ BMI ร้อยละ ๔๑.๙๓

ด้านการดำเนินงานตามตัวชี้วัดซึ่งวัดจากการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนที่เข้าใจถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพและสามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ผ่านโปรแกรม โปรแกรมประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (H&U),โปรแกรมสุขภาพพัน(Mental Health),โปรแกรม Food & Health, โปรแกรมตรวจมะเร็งเต้านม(BSE) และโปรแกรมภาวะเสี่ยงโรคหัวใจ E-screening และ โปรแกรมการออกกำลังกายและเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพผ่านโครงการก้าวทำใจ

เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดตราดทั้งหมด ๓๔,๕๒๙ คน ผลการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนเข้าใจและเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจมากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๖๐ รองลงมา ประชาชนเข้าถึงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ๑๙.๕๙ และประชาชนเข้าถึงน้อยที่สุดคือการประเมินภาวะเสี่ยงโรคหัวใจ(E-screening) ร้อยละ ๐.๐๕ รองลงมาคือการเข้าถึงการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง(BSE) ร้อยละ ๐.๐๒๕ และ Food&Health ร้อยละ ๐.๐๒ ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ ๑ และ ๒

ตารางแสดงร้อยละของคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามโปรแกรมที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จังหวัดตราด

คนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดตราด	ผลงาน	ร้อยละ
เป้าหมายจากศูนย์อนามัยที่ ๖	๓๔,๕๒๙ คน	๑๐๐
ผลงานรวมทั้งหมด	๓๕,๑๙๖ คน	๑๐๑.๙๓
ผลงานจำแนกรายโปรแกรม ดังนี้		
- ก้าวทำใจ	๒๒,๘๖๕ คน	๖๖.๒๑
- E-screening	๒ คน	๐.๐๐๕
- BSE	๘๕ คน	๐.๒๕
- Food&Health	๘ คน	๐.๐๒๓
- Mental Health	๕,๔๖๙ คน	๑๕.๘๔
- H&U	๖,๗๖๗ คน	๑๙.๕๙

ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ ๖

ข้อมูลวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตารางแสดงร้อยละของการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมายรายอำเภอ	ผลงาน(จำนวนคน)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๔,๔๘๖	๑๔,๐๙๓	๙๖.๙๑
คลองใหญ่	๒,๙๕๑	๒,๒๖๒	๗๖.๖๕
เขาสมิง	๖,๘๙๑	๒,๒๔๑	๓๒.๕๒
บ่อไร่	๔,๔๓๔	๑,๗๔๔	๓๙.๓๓
แหลมงอบ	๓,๐๓๔	๑,๕๖๘	๕๑.๖๘
เกาะกูด	๘๓๘	๒๒๖	๒๖.๙๗
เกาะช้าง	๑,๘๙๖	๕๐๐	๒๖.๓๗
รวมจังหวัด	๓๔,๕๓๐	๒๒,๘๖๖	๖๖.๒๒

ที่มา : เว็บไซต์โครงการก้าวทำใจ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒.การดำเนินโครงการก้าวทำใจจังหวัดตราด

Seasonที่ ๑ การดำเนินส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มบุคคลากรต้นแบบด้านสุขภาพคือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 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 สูงที่สุดได้รับเสื้อก้าวทำใจ season ๓ ทานละ ๑ ตัว

Seasonที่ ๔

๑.บูรณาการความร่วมมือการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจ กับสถานศึกษา และสถานประกอบการ การดำเนินงานชี้แจงการดำเนินกับฝ่ายสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา รวมถึงวิทยาลัยเทคนิคและอาชีวศึกษาในจังหวัดตราดและในส่วนสถานประกอบการชี้แจงการดำเนินงานและเชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการร่วมกับโครงการ ๑๐Packegd ในสถานประกอบการ

๒.ทุกหน่วยบริการสาธารณสุขสร้างกลุ่มออกกำลังกายในแพลตฟอร์มก้าวทำใจ ภายใต้เป้าหมายสาธารณสุขร่วมใจชิงรางวัลผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖

๓. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

๑.เนื่องจากการลงทะเบียนโครงการก้าวทำใจต้องใช้เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ทำให้ประชาชนไม่สนใจลงทะเบียน

๒.เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มสถานศึกษาที่มีการปรับการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์

๓.เนื่องจากสถานประกอบการในจังหวัดตราดส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างชาติจึงไม่สามารถลงทะเบียนได้

๔. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การใช้เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ในการลงทะเบียนทำให้ประชาชนไม่สนใจสมัครเนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบจะตามมาและในปัจจุบันมีการใช้เลขบัตรประชาชนไปหลอกลวงในทางผิดกฎหมาย

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

คลิปออกกำลังกาย

๖. ผู้รายงาน

นางสาวอมรรัตน์ บุญอ้อม

โทร ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail: mono_morn@hotmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อที่ ๔.๔ : สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด มีกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการกิจการ ที่ดำเนินการประเมินตนเอง ผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และปฏิบัติตามมาตรการหรือมาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับสถานประกอบการ โดยสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง และผ่านตามเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๒.๖๒ ประกอบด้วย ๙ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ ร้านอาหาร ผ่าน ร้อยละ ๙๖.๖๗ สถานศึกษา ผ่าน ร้อยละ ๙๖.๘๑ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่าน ๗๒.๒๒ โรงงาน ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ โรงแรม ผ่าน ร้อยละ ๙๗.๖๗ ห้างสรรพสินค้า ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ และฟิตเนส เซ็นเตอร์ ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ ร้านเสริมสวยฯ อยู่ระหว่างการดำเนินการ

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/ สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ	๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการ เพื่อให้ดำเนินการประเมินตนเอง ตาม แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. สสอ. รพ. ในการประชาสัมพันธ์ การประเมิน ตนเอง ตามแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ในพื้นที่ ๓. หน่วยงานระดับพื้นที่ สุ่มตรวจประเมิน คุณภาพการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน โควิด-19	ไม่ใช้งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	จำนวนที่ประเมิน (แห่ง)	อำเภอเมือง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะกูด	อำเภอเกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด (ร้อยละ)
๑	ตลาดสด	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐.๐๐
๒	ร้านอาหาร	๑๕๐	๔๘	๒๕	๖	๑	๐	๐	๖๕	๙๖.๖๗
๓	สถานศึกษา	๑๘๘	๗๕	๑๗	๓๔	๒๖	๑๓	๗	๑๐	๙๖.๘๑
๔	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	๑๐๘	๒๓	๕	๑๙	๑๓	๑๒	๒	๔	๗๒.๒๒
๕	โรงงาน	๔๖	๑๖	๑๑	๑๑	๒	๓	๐	๓	๑๐๐.๐๐
๖	โรงแรม	๘๖	๕	๓	๒	๑	๑	๑๐	๖๒	๙๗.๖๗
๗	ห้างสรรพสินค้า	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐.๐๐
๘	พิตเนส เซ็นเตอร์	๒	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑๐๐.๐๐

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

๑. บางสถานประกอบการ ไม่สะดวกในการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี
๒. การสื่อสารยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร ทำให้ผู้ประกอบการไม่ประเมินตนเอง
๓. ผู้ประกอบการไม่เห็นถึงความสำคัญในการประเมินตนเอง จึงทำให้ไม่ดำเนินการ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

สื่อประชาสัมพันธ์ ที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อสะดวกต่อการดำเนินงานในพื้นที่

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายธนพนธ์ คณะศาสน์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๒๔๗๐ ๙๓๓๗

e-mail : thanaphon_๒๕๓๗@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๑ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๘)
๒. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง 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. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	NA	๕๑.๓๒ (๓๘/๗๖ 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 ชั่วโมงทุกวัน และในเครือข่ายได้กำหนด Zoning สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถส่งผู้ป่วยไปทำ PPCI ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย(โรงพยาบาลพระปกเกล้า) ได้ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด, เขาสมิง, บ่อไร่

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

การให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มีแนวโน้มสูงขึ้นและผลงานได้เป้าหมายในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากช่วงแรกของการระบาดของ COVID-19 มีการปรับระบบการคัดกรองและระบบการรักษาที่เข้มงวด

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	โครงการพี่เลี้ยงน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อนโรงพยาบาลบ่อไร่	ไม่ใช้งบประมาณ
พัฒนาระบบ Fast track	จัดทำ Flow chart และสื่อสารลูกข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ
ระบบการจัดเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูลใน program Thai ACS registry	ไม่ใช้งบประมาณ
การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	จัดตั้ง Telemedicine pacemaker clinic	ไม่ใช้งบประมาณ (ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือจากภาคเอกชน)

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	๓
		จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด	๒๗
		อัตรา/ร้อยละ	๑๑.๑๑
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A= จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๒๑
		B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด หรือจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	๒๔
		อัตรา/ร้อยละ	๘๗.๕๐
๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A= จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๕
		B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	๖
		อัตรา/ร้อยละ	๘๓.๓๓
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	๑๖
		B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	๑๘
		อัตรา/ร้อยละ	๘๘.๘๙

ผลการดำเนินงานรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	เขาสมิง	บ่อไร่	คลองใหญ่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	๑๕ (๓/๒๐ ราย)	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๙๔.๑๒ (๑๖/๑๗ ราย)	๖๖.๖๗ (๒/๓ ราย)	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	-	๕๐.๐๐ (๑/๒ ราย)	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	-
๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๐๐ (๓/๓ ราย)	-	-	-	๕๐.๐๐ (๑/๒ ราย)	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	-
๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๙๒.๘๖ (๑๓/๑๔ ราย)	๖๖.๖๗ (๒/๓ ราย)	๑๐๐ (๑/๑ ราย)	-	-	-	-

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI สูงมากขึ้น และมากกว่าค่าเป้าหมาย จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาถึงโรงพยาบาลมีอาการรุนแรง Killp class ๔ ไม่ทันได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือ Refer ไป PPCI ได้ สาเหตุส่วนหนึ่งผู้ป่วยมีอาการแต่ไม่มาโรงพยาบาลส่งผลให้มีอาการรุนแรง	๑. ส่งคืนข้อมูลให้กับ service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น NCD ยาเสพติด เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรับทราบ ว่าเมื่อมีอาการให้รีบมาโรงพยาบาล ๒. ทบทวน case death , Miss/Delay เพื่อนำมาปรับปรุงหาแนวทางแก้ไข

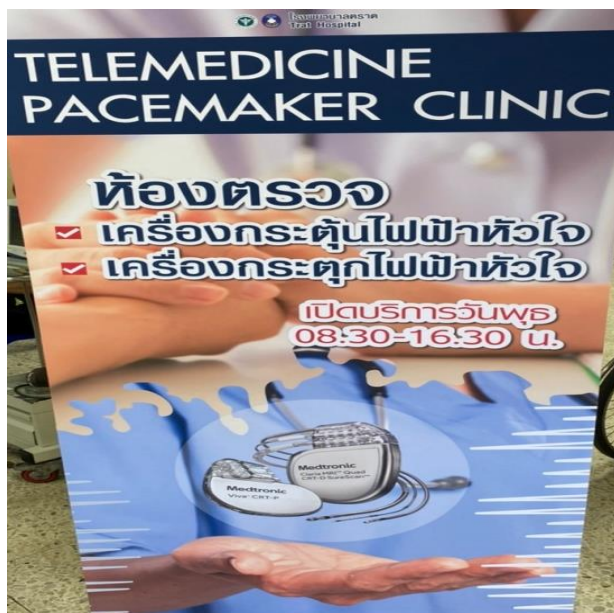
๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑

ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่พัฒนาแล้ว	สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
๑.ควรพัฒนาโมเดลการเข้าถึง PPCI ให้ได้ภายใน ๑๒๐ นาที โดยประสานกับ รพ.พระปกเกล้า เพื่อออกแบบระบบส่งต่อ	๑.ประสานกับ รพ.พระปกเกล้า ได้ข้อสรุปเพื่อลด GAP ผู้ป่วยจาก รพ.เขาสมิง และ รพ.บ่อไร่ ให้ประสานส่งต่อโดยตรงกับ รพ.พระปกเกล้า	-
๒.เพิ่มสถานบริการสำหรับ รพ.ที่ไม่สามารถเข้าถึง PPCI ได้ทันภายใน ๑๒๐ นาที	๒.เพิ่มบริการเป็น Pharmacologic - invasive Base (SK) ที่รพ.คลองใหญ่ , รพ.แหลมงอบ , รพ.เกาะช้าง และรพ.เกาะกูด	-
๓.TNK อยู่ในระบบของ สปสช. สามารถใช้ได้ ให้ รพ.ตราดทำความเข้าใจกับ รพช. เพื่อวางแผนการใช้	๓.ประสานงานกับเภสัชกรเรื่องการสั่งยา เตรียมระบบสำรองยาให้ รพช. และแจ้งเงื่อนไขการใช้ยา TNK ดังนี้ ๓.๑ ใช้สำหรับ STEMI ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา SK หรือได้ SK ภายใน ๖ เดือน ๓.๒ ใช้กับผู้ป่วย anterior wall STEMI ร่วมกับภาวะ hemodynamic instability ที่ไม่สามารถส่งทำ PPCI ได้ภายใน ๑๒๐ นาที	จากการ review case ในจังหวัด พบว่า ผู้ป่วยSTEMI ที่เสียชีวิตนั้น ไม่ได้เป็น anterior wall STEMI เพียงอย่างเดียว ๒ ใน ๓ case เป็น Inferior wall และมี wall อื่นร่วมด้วยทำให้เกิด VF arrest เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต รพช. ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองใหญ่,แหลมงอบ,เกาะช้างและเกาะกูด เป็น รพ.ที่ไม่สามารถเข้าถึง PPCI ได้ทันภายใน ๑๒๐ นาที ควรเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มโอกาสได้ใช้ TNK ในผู้ป่วย STEMI Wall อื่น ๆ ด้วย

๖. นวัตกรรมการทำงาน

จัดตั้ง Telemedicine pacemaker clinic โดยเครือข่ายหัวใจโรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อลดแออัด ลดรอคอย ลดค่าใช้จ่าย และลดการแพร่ระบาดในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ให้บริการทุกวันพุธ โดยเริ่มเปิดบริการในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕



๗. ผู้รายงาน

นางอารี วิจิตรธรรมภาณี

โทร ๐๙๐-๙๙๓๔๓๑๘

วัน/เดือน/ปี ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail aree_๐๕๒๕๑๔@hotmail.com

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ ๕.๒ : Service Plan สาขาศุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo (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 และกลุ่มโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะ 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 แสดงให้เห็นว่าเป็นอุบัติเหตุที่รุนแรงเนื่องจากกลไกการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมที่ซับซ้อนที่ไม่เหมาะสม

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 (วางแผนดำเนินการวันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕)	- เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) - สพฉ.

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาล

๓.ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม 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	- ผู้ป่วย Triage level๑ จำนวน ๗๗๖ ราย เสียชีวิต ๑๒๑ ราย	๑๕.๕๙
	Trauma < ร้อยละ ๑๒	- ผู้ป่วย Trauma level๑ จำนวน ๑๑๑ ราย เสียชีวิต ๒๒ ราย	๑๙.๘๒
	Non-Trauma < ร้อยละ ๑๒	- ผู้ป่วย Non-Trauma level๑ จำนวน ๖๖๕ ราย เสียชีวิต ๙๙ ราย	๑๔.๘๙
๒.การเข้าถึงบริการ EMS	≥ ร้อยละ ๒๔	- Trauma level๑,๒ จำนวน ๖๑๘ ราย EMS ๒๐๕ ราย	๓๓.๑๗
		- Non-Trauma level๑,๒ จำนวน ๔,๔๒๕ ราย EMS ๕๒๓ ราย	๑๑.๘๒
๓.ER Target time < ๒ ชม. ในผู้ป่วย level๑,๒	> ร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วย level๑,๒ admit จำนวน ๓,๗๔๕ ราย อยู่ใน ER < ๒ ชม. จำนวน ๒,๔๐๓ ราย	๖๔.๑๖

๔.ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

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

๕.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖.นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗.ผู้รายงาน

นายภาสกร กุศลรัตน์

นายแพทย์ชำนาญการ

นายเอกวิทย์ อัสวศิริศิลป์

นายแพทย์ปฏิบัติการ

นางปราณี อนันต์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๔ : 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

มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษาในด้านการรักษาและการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า 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 รพ.ตราด

๒.๑.๒ จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจเต้านมให้กับประชาชนทั่วไป และมีเส้นทางด่วนให้กับผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ เพื่อส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งได้ที่หน่วยมะเร็ง

๒.๑.๓ รมรณรงค์ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ให้บริการตรวจมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

๒.๒ มะเร็งปากมดลูก

เปิดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชนิด HPV DNA กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทดแทนการตรวจแบบ PAP smear

๒.๓ มะเร็งตับ

คัดกรองมะเร็งตับด้วยการอัลตราซาวด์ และตรวจ AFP ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจเลือดไวรัสตับอักเสบบีและซี 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. อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่เกินร้อยละ ๓๐
๕. อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ร้อยละ ๑๐
๖. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ $\leq$ ๒๖ ต่อประชากรแสนคน

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	BREAST	CERVIX	COLO RECTAL	LIVER	LUNG	ภาพรวม จังหวัด
๑	ผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๕	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้อง รักษาด้วยการผ่าตัด	๑๓	N/A	๒๑	N/A	N/A	๓๔
		ผู้ป่วยที่เข้าถึงการ ผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์	๑๓	N/A	๑๘	N/A	N/A	๓๑
		ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	N/A	๘๕.๗๑	N/A	N/A	๙๑.๑๘
๒	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๕ (ที่มา : Day Care รพ.ตราด)	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้อง รักษาด้วยเคมีบำบัด	๑๘	N/A	๑๓	N/A	N/A	๓๑
		ผู้ป่วยที่เข้าถึงเคมี บำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์	๑๘	N/A	๑๒	N/A	N/A	๓๐
		ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	N/A	๙๒.๓๑	N/A	N/A	๙๖.๗๗
๓	ผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้อง รักษาด้วยรังสีรักษา						
		ผู้ป่วยที่เข้าถึงรังสี รักษา ภายใน ๖ สัปดาห์						
		ร้อยละ						

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชนิดตรวจแบบ HPV-DNA ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างดำเนินการเรื่องเครื่องตรวจ PCR คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน	ชี้แจงการดำเนินงานให้กับบุคลากร รพ.สต. และ รพช. เพื่อเริ่มกำหนดและบริหารเวลาในการบันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จก่อนสิ้นเดือนกันยายน

๕. ข้อเสนอแนะ / สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

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

๖. นวัตกรรมการทำงาน

การสื่อสารผู้ป่วยด้วยระบบ Telemedicine เรื่องการแจ้งผลการตรวจคัดกรอง และการสื่อสารต่าง ๆ (Line ID : trat_cancer)

๗. ผู้รายงาน

นางศลิษา พงษ์ศิริ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๖๕๔๙๖๒๘๘๘

e-mail : vsalisa@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๕.๔ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม
(เป้าหมาย $< 3.6 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

๑. สถานการณ์

ผลงาน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงประมาณ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก เกิดมีชีพ)	เป้าหมาย	$< 3.6 : 1,000$	$< 3.4 : 1,000$	$< 3.6 : 1,000$
	อัตราตาย	๖.๔๘	๖.๕๗	๔.๖๐
	จำนวนทารก ≤ 28 วัน เสียชีวิต(ราย)	๑๖	๑๕	๑๐
	จำนวนทารกเกิดมีชีพ (ราย)	๒,๔๖๙	๒,๒๘๔	๒,๑๗๓

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 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
พัฒนาศักยภาพการดูแลทารก น้ำหนักน้อย	๑. ส่งแพทย์ศึกษาเฉพาะทาง neonatologist จำนวน ๑ คน จะจบ การศึกษาปี ๒๕๖๖ ๒. ผลิต TPN

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ลดภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอน ลดการส่งต่อและลดอัตราตายของทารกแรกเกิด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุ $\leq$ ๒๘ วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก $\geq$ ๕๐๐ กรัม	< ๓.๖ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	จำนวนทารกอายุ $\leq$ ๒๘ วัน เสียชีวิต	๕
		จำนวนทารกเกิดมีชีพ	๑,๐๐๘
		อัตราการตายทารกแรกเกิด	๔.๙๖

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq$ ๒๘ วัน ปี ๒๕๖๕ พบสาเหตุการเสียชีวิต ดังนี้

๑.กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมีภาวะ RDS (Respiratory Distress Syndrome)

๒.Sepsis

มีการใช้ surfactant HFOV (high frequency Oscillatory ventilator) และ early CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) และเริ่มใช้ TPN (Total Parenteral Nutrition) ในเดือนเมษายน ๒๕๖๕

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑.การคลอดก่อนกำหนด ๒.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีค่าใช้จ่ายสูง : ต่างชาติไม่มีบัตร ไม่ได้ surfactant และไม่สามารถ refer ได้	๑.ร่วมกับ service plan สาขาสูติกรรม ในเรื่องการฝาก ครรภ์คุณภาพ การป้องกันและการดูแลในรายที่คลอดก่อน กำหนด ๒.แนะนำให้เข้าระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การบังคับใช้กฎหมายให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นางดวงใจ ลิ้มปณะวัสส์

โทร : ๐๘๗ ๘๓๓๑๑๔๗

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

e-mail : 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)

สถานพยาบาลในจังหวัดตราดมีจำนวนทั้งหมด ๗ แห่ง ให้บริการระยะกลาง (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)

สถานพยาบาลในจังหวัดตราดมีจำนวนทั้งหมด ๗ แห่ง ให้บริการระยะกลาง (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-๑๙ 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)

สถานพยาบาลในจังหวัดตราดมีจำนวนทั้งหมด ๗ แห่ง ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง และ F๒ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

มีการระบาดของโควิด-๑๙ ในจังหวัดตราด ส่งผลให้การติดตามผลเป็นไปอย่างยากลำบาก อีกทั้งผู้ป่วยปฏิเสธการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน การติดตามผลจึงยังคงใช้โทรศัพท์, Application Line, เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอาสาสมัครเฉพาะทางกายภาพบำบัด เป็นหลัก

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

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

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๑.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลางได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง
- ๒.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูและติดตามผล

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ : ๖ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาล พ้นสภาพ และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน BI = ๒๐	> ร้อยละ ๗๐	A = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุก ราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index < ๑๕ หรือ คะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments ที่ได้รับการ บริบาลพ้นสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐ ตามเกณฑ์การบริบาลพ้น สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD - IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาล ระดับ M และ F	๒๖ ราย
		B = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury ราย ใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา ๖ เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุก ราย ที่เข้าสู่ระบบการดูแล ระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐	๖๔ ราย
		อัตรา/ร้อยละ (A/B)×๑๐๐	๔๐.๖๓

การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพ ได้จัดกิจกรรมประชุมวิชาการเครือข่ายจังหวัดตราด ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ อีก ๒ กิจกรรมอยู่ระหว่างดำเนินการ มีผลงานตามตัวชี้วัดของโครงการ ดังนี้

๑.ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐

๒.ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูและติดตามผล ร้อยละ ๗๓.๗๗

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

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

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นางสาวสราสินี ศรีณรงค์ฤทธิ์

โทร : ๐๖๓ ๒๔๑๙๕๑๙

วัน/เดือน/ปี ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

e-mail : Srinarongrit๑๙๘๐@gmail.com

นโยบาย : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล (Good Governance)

หัวข้อ ๖.๑ : ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

๑.สถานการณ์

จังหวัดตราด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง มีมาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตาม ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นมาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุง ประกอบด้วย มาตรการที่ ๑ ประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง และมาตรการที่ ๒ ประสิทธิภาพด้าน การใช้จ่ายเงินตาม แผนเงินบำรุง โดยหน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ ๑๐๐ ในรอบตรวจราชการ รอบ ๑/๒๕๖๕ เมื่อ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีเป้าหมายมาตรการ ดังนี้

เป้าหมายตามมาตรการที่ ๑ ได้กำหนดให้หน่วยบริการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง **มีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕** มีผู้รับผิดชอบ สอบทานแผนเงินบำรุงก่อน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติแผน และมีแนวทางการตรวจ ติดตาม โดยมี ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดสอบทานแผนเงินบำรุง ก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ มี แนวทาง/กระบวนการกำกับติดตามแผน – ผล แผนเงินบำรุงของ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุก แห่ง อย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้หน่วยบริการ ประเมินตนเองและรายงานผลการใช้แผนเงินบำรุงทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป) รับผิดชอบโดย คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด ตรวจสอบประเมินแผนราย เดือน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราดและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.) ทุกเดือน กำหนดให้มีการทบทวน/ปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ **ผลลัพธ์ที่ต้องการ โรงพยาบาล ทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบ ทุกแห่ง ๑๐๐%**

- จากระยะเวลาที่ผ่านมา ๖ เดือน (ตุลาคม - มีนาคม ๒๕๖๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตรวจพบว่าแผนเงินบำรุงของสถานพยาบาล จำนวน ๗ แห่ง ยังพบปัญหาแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ยังไม่ สอดคล้องกับกับแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง ได้กำหนดนโยบาย ในการดำเนินการทบทวนแผน ประมาณการรายรับ- รายจ่าย (Planfin) และแผนเงินบำรุง ของหน่วยบริการ (รอบ ๖ เดือนหลัง) ของหน่วย บริการ ทุกแห่ง มีจุดประสงค์เพื่อให้

๑. แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการได้มีการแยกประเภทของรายการจัดซื้อจัดจ้างและการจ่ายเงิน เป็นไปตามประมาณการรายรับ รายจ่าย นำข้อมูลย้อนหลังมาเปรียบเทียบกับแผนประจำปี

๒. หน่วยบริการจัดทำแผนแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างและต้องมียอดเงินตรงกันกับแผนเงินบำรุง ของหน่วยบริการ

๓. หน่วยบริการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อ/จัดจ้าง ที่ชัดเจนสามารถนำข้อมูลมา เปรียบกับแผนประจำปีได้

๔. การซ่อมบำรุง หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่อาจเป็นกรณีฉุกเฉิน นั้นหน่วยบริการโดยจัดทำเป็นงบกลาง (โดยหน่วยบริการจะต้องมีเงินบำรุงเพียงพอ) และหน่วยบริการไม่เสี่ยงต่อการใช้เงินบำรุงนอกแผน

๕.แผนปฏิบัติการฯ ได้แยกตามประเภท ของค่าใช้จ่าย มีกลุ่มงานฯ ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด (ทีมพี่เลี้ยง)ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ก่อนนำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ (นพ.สสจ.)

๖.หน่วยบริการทำรายงานเปรียบเทียบแผน-ผลแผนเงินบำรุง เสนอผู้บริหาร(คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) รายเดือน

๗.ทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับจังหวัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในจังหวัด เพื่อให้มีแนวทางการ ปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามคำแนะนำและข้อเสนอของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายตามมาตรการที่ ๒ ได้กำหนดให้หน่วยบริการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการด้านรายจ่ายและก่อหนี้ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ **เน้นประสิทธิภาพ ด้านการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงมีแนวทาง/กระบวนการกำกับติดตามแผน - ผล เงินบำรุง ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง**

-การจัดซื้อจัดจ้าง เน้นปฏิบัติตามระเบียบฯ สร้างความเข้าใจผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติหน้าที่และถูกต้องตามระเบียบ มีการนำประเด็นความเสี่ยง ๓ S มาดำเนินการบริหารความเสี่ยง โดยมี แผนออกตรวจสอบภายใน ๕ มิติ ตามแผนตรวจสอบภายในปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ดำเนินการตรวจสอบหน่วย บริการอย่างเคร่งครัด โดยดำเนินการ

๑.Structure

๑.๑ ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติชัดเจนขึ้น โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด

๑.๒ หน่วยบริการ นำแผนเงินบำรุงและแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างไปใช้ในการ ขับเคลื่อนเพื่อปฏิบัติงาน

๑.๓ การมอบหมายผู้รับผิดชอบในการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุงของ หน่วยงานให้ชัดเจนขึ้น

๒.System

๒.๑ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนเงินบำรุง การควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินรวมถึงการก่อผูกพันตามแผนจัดซื้อ/จ้าง ตามกรอบวงเงิน ที่ได้รับอนุมัติ

๒.๒ นำเครื่องมือด้านเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานในการควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๓ มีการนำโปรแกรมที่หลากหลาย/หรือเครื่องมือในการบริหารจัดการคลังพัสดุ ด้านพัสดุให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด

๓.Staff

๓.๑ ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง และ แผน Planfin

๓.๒ ทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับจังหวัด สร้างความเข้าใจและต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์เกี่ยวกับแผนเงินบำรุง

๓.๓ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ (ระดับ รพช.) หรือหัวหน้าบริหารฯ พัฒนาความรู้ในการ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง และแผนเงินบำรุง ภาพรวมหน่วยบริการ

๓.๔ ทบทวนภาระงานด้านพัสดุให้เหมาะสม กับอัตรากำลัง (รพช.) เพื่อให้การปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

โดยผลการดำเนินงานทบทวนแผน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบ ๖ เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน ๒๕๖๕) ในภาพรวมพบว่า ด้านกระบวนการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงสวดคล้องกับปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลครบทุกแห่ง และมีการอนุมัติใช้เงินตามระเบียบที่กำหนด และหน่วยบริการดำเนินการประเมินตนเองและรายงานผลต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกเดือน โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบวิเคราะห์แผนเงินบำรุงเปรียบเทียบกับสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยคณะกรรมการ CFO ระดับหน่วยบริการและระดับจังหวัด ก่อนนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขรับทราบและเห็นชอบ จากนั้นกลุ่มงานบริหารทั่วและกลุ่มงานประกันสุขภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ทุกเดือน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินบำรุงผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

- ๑.แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงสวดคล้องกับแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง
- ๒.จัดทำแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับการก่อหนี้ผู้พันเกิน ๑ ปี
- ๓.ขั้นตอนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ
- ๔.การควบคุมคลังพัสดุ กระบวนการรับเข้า - จ่ายออก- รายงาน
- ๕.การบริหารจัดการเจ้าหนี้ รับรู้ - ควบคุม - ตรวจสอบ - รายงาน

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ : ๑๒ เดือน)

- ๑) แจ้งเวียนหนังสือสั่งการ/เวทีการประชุม ,กลุ่มไลน์ หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุง/ทบทวนและได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุข
- ๒) กำหนดแนวทางคู่มือและแนวทางการประเมิน
- ๓) สร้างความเข้าใจให้กับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน
- ๔) สร้างความเข้าใจกับหน่วยรับตรวจ
- ๕) หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนเงินบำรุงที่ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุข
- ๖) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบกำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุงในระดับจังหวัด
- ๗) มีกระบวนการกำกับติดตาม แผนเงินบำรุงในระดับจังหวัด
- ๘) มีกระบวนการประเมินประสิทธิภาพแผน - ผล การดำเนินงานของแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

- ๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ทีมพี่เลี้ยง) การขับเคลื่อนงานแผน ขึ้นอยู่กับกลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานประกันสุขภาพฯ ซึ่งความเป็นจริงต้องเป็นนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
- ๔.๒ โรงพยาบาลชุมชน การขับเคลื่อนงานแผน โดยกลุ่มงานบริหาร (พนักงานบัญชี และเจ้าหน้าที่พัสดุ) ไม่มีกรอบตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน

๔.๓ ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนไม่ชัดเจน ทำให้การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ เกิดความไม่สอดคล้องกัน และขาดทักษะประสบการณ์ และการควบคุมกำกับ ติดตามแผน

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวปรานทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

โทร.๐๙-๒๕๔๔-๒๓๕๖

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

๑.ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ไม่เกิน ร้อยละ ๔)

๑.๒ หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

๑.๓ หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ ๑๐๐

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๓.สถานการณ์

๓.๑ สถานการณ์เกี่ยวกับการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๔ ปี เปรียบเทียบไตรมาส ๒ ของหน่วยบริการในจังหวัดตราดไม่มีวิกฤตระดับ ๗ โดยโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีวิกฤต ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง เคยมีวิกฤตระดับ ๑ โรงพยาบาลเขาสมิงเคยมีวิกฤตระดับ ๒ และโรงพยาบาลเกาะกูดเคยมีวิกฤตระดับ ๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ดังตารางที่ ๑ และผลการประเมินด้านวิกฤตทางการเงิน (RiskScore) ณ เมษายน ๒๕๖๕ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีวิกฤต ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ ๗ (RiskScoring)

หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ๗ (RiskScoring)				
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ณ เมษายน ๒๕๖๕)
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

ตารางที่ ๒ วิกฤตทางการเงิน (RiskScore) ณ เมษายน ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depreciation					
	≥๑.๕	ผลการวิเคราะห์	≥๑	ผลการวิเคราะห์	≥๐.๘	ผลการวิเคราะห์	≥๐	ผลการวิเคราะห์	≥๐	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	๕.๐๖	๐	๔.๘๑	๐	๓.๑๔	๐	๔๓๒,๗๒๗,๙๑๖.๙๕	๐	๔๙,๐๐๘,๒๖๒.๙๓	๐	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพท.	๕.๒๐	๐	๔.๘๒	๐	๓.๘๘	๐	๔๕,๗๖๔,๔๒๒.๘๑	๐	๑๔,๔๖๕,๔๖๓.๔๔	๐	๐	๐	๐	๐
เขาสมิง,รพท.	๒.๙๐	๐	๒.๘๑	๐	๑.๗๓	๐	๓๘,๖๖๐,๕๖๐.๒๐	๐	๒๕,๘๓๙,๓๙๒.๔๖	๐	๐	๐	๐	๐
บ่อไร่,รพท.	๖.๙๕	๐	๖.๗๕	๐	๔.๕๓	๐	๖๗,๗๗๙,๗๑๓.๗๑	๐	๓๕,๒๓๐,๖๘๕.๒๓	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ,รพท.	๘.๕๘	๐	๘.๔๓	๐	๕.๔๙	๐	๖๐,๐๙๒,๗๓๒.๗๕	๐	๒๔,๙๔๕,๘๒๓.๑๔	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะกูด,รพท.	๗.๒๙	๐	๗.๐๖	๐	๕.๗๑	๐	๑๘,๗๓๔,๑๑๖.๘๓	๐	๖,๘๗๐,๑๓๗.๗๐	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง,รพท.	๘.๖๐	๐	๘.๒๖	๐	๔.๕๐	๐	๓๗,๐๙๘,๒๔๐.๓๕	๐	๑๔,๕๓๒,๓๓๖.๓๑	๐	๐	๐	๐	๐

จากผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๖๔ พบว่า ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ มีโรงพยาบาลบางแห่งได้คะแนน ๙๕ คะแนน ซึ่งเกิดจากไม่ได้บันทึก ส่วนลดค่าแรง OP/IP/PP ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ เนื่องจากได้รับแจ้งรายละเอียดการรับรู้ส่วนปรับลด ค่าแรงไม่ทันในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ และได้มีการบันทึกส่วนลดค่าแรง OP/IP/PP ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ และหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ การประเมินตามเกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชี

หน่วยบริการ	คะแนนเต็ม	ต.ค. ๒๕๖๔	พ.ย. ๒๕๖๔	ธ.ค. ๒๕๖๔	ม.ค.๒๕๖๕	ก.พ.๒๕๖๕	มี.ค.๒๕๖๕
รพ.ตราด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.คลองใหญ่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เขาสมิง	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.บ่อไร่	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.แหลมงอบ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะกูด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะช้าง	๑๐๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รวม	๑๐๐	๙๗.๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓.๒ สถานการณ์ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

จากผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของหน่วยบริการในจังหวัดตราด ตามเกณฑ์การตรวจประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C และสถิติเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดตราดมีหน่วยบริการที่มีคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ในระดับดีมาก (A) มี ๒ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลคลองใหญ่ อยู่ในระดับดี (B) มี ๕ แห่ง คือโรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง และ โรงพยาบาลเกาะกูด

๓.๓ สถานการณ์แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

เมื่อวิเคราะห์แผนเงินบำรุง จากผลการดำเนินงานแผนเงินบำรุง ณ เมษายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาล ทุกแห่งในจังหวัดตราดได้มีการจัดทำแผนเงินบำรุง เมื่อเทียบผลการดำเนินงานกับแผนเงินบำรุง พบว่าผลต่างมากกว่าร้อยละ ๕๐ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ ๘๓.๙๘ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ ๕๔.๖๔

๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการประสภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ

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

มาตรการที่ ๑ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

เป้าหมาย ๑.๒ หน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ตารางที่ ๔ ผลการตรวจคุณภาพบัญชี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	คะแนนเต็ม	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	หมวดสินทรัพย์ (เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด)	๑๐	๙.๕๐	๙.๐๐	๙.๕๐	๙.๐๐	๙.๕๐	๙.๗๕	๘.๗๕
๒	หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)	๒๐	๑๘.๑๓	๑๓.๑๕	๑๙.๖๓	๑๙.๑๐	๑๗.๕๐	๑๖.๓๘	๑๘.๕๖
๓	หมวดสินทรัพย์ (วัสดุคงคลัง)	๑๐	๙.๗๖	๙.๓๑	๑๐.๐๐	๙.๘๖	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐
๔	หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน)	๕	๔.๕๘	๕.๐๐	๔.๗๕	๕.๐๐	๕.๐๐	๔.๓๘	๕.๐๐
๕	หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขจากผิดพลาด / กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)	๑๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๙.๓๘	๙.๓๘	๑๐.๐๐
๖	เจ้าหนี้การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญค้างจ่าย / ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย	๑๐	๑๐.๐๐	๙.๗๙	๙.๕๘	๙.๒๓	๙.๖๒	๙.๗๙	๙.๗๙
๗	หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝากต่างๆ	๑๐	๑๐.๐๐	๙.๔๔	๙.๗๒	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๙.๓๘	๑๐.๐๐
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น	๑๕	๑๓.๒๕	๑๑.๒๕	๑๔.๕๖	๑๔.๘๑	๑๓.๗๘	๑๒.๘๖	๑๔.๕๖
๙	หมวดค่าใช้จ่าย	๑๐	๙.๘๖	๙.๔๔	๙.๕๘	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๘.๗๕	๑๐.๐๐
	คะแนนรวม	๑๐๐	๙๕.๐๘	๘๖.๓๘	๙๗.๓๒	๙๗.๐๐	๙๔.๗๗	๙๐.๖๗	๙๖.๖๖

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากการประเมินจากทีมประเมินระดับจังหวัดส่วนใหญ่พบข้อผิดพลาดดังนี้

๑. หมวดสินทรัพย์(เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด) การรับรู้,การบันทึกบัญชีเข้าระบบมีความล่าช้า, การจัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวันไม่เป็นปัจจุบัน

๒. หมวดสินทรัพย์(ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล) ไม่มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว,มีทะเบียนแต่ไม่ครบทุกสิทธิ หรือมีทะเบียนแต่ยอดคงเหลือในงบทดลองไม่ตรงกับทะเบียนคุม,บันทึกบัญชีไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น การปรับปรุงส่วนต่าง, การรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษา

๓. หมวดรายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น เกิดจากการการรับรู้รายได้และการบันทึกส่วนต่าง (สูง/ต่ำ) ของโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

เป้าหมาย ๒.๑ หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
ผลการดำเนินงาน ณ มีนาคม ๒๕๖๔ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ผลการเปรียบเทียบรายได้ทุกประเภทกับค่าใช้จ่าย ณ มีนาคม ๒๕๖๔

หน่วยงาน	รายได้	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๔๙๘,๔๕๗,๖๑๔.๐๑	๔๑๙,๓๓๓,๒๒๕.๔๕	๗๙,๑๒๔,๓๘๘.๕๖	๑๕.๘๗	ผ่าน
คลองใหญ่	๘๑,๓๑๘,๒๑๙.๙๕	๖๔,๐๘๓,๑๘๙.๐๕	๑๗,๒๓๕,๐๓๐.๙๐	๒๑.๑๙	ผ่าน
เขาสมิง	๗๕,๔๔๔,๓๗๔.๔๘	๕๒,๖๑๑,๖๖๒.๙๔	๒๒,๘๓๒,๗๑๑.๕๔	๓๐.๒๖	ผ่าน
บ่อไร่	๘๓,๕๗๐,๖๒๑.๖๕	๔๙,๐๕๘,๕๕๗.๙๖	๓๔,๕๑๒,๐๖๓.๖๙	๔๑.๓๐	ผ่าน
แหลมงอบ	๖๘,๓๑๕,๓๐๐.๓๘	๓๙,๘๕๘,๔๑๖.๔๓	๒๘,๔๕๖,๘๘๓.๙๕	๔๑.๖๖	ผ่าน
เกาะกูด	๒๒,๘๗๕,๘๒๖.๒๓	๑๖,๐๕๗,๔๐๓.๘๖	๖,๘๑๘,๔๒๒.๓๗	๒๙.๘๑	ผ่าน
เกาะช้าง	๔๑,๘๓๔,๓๙๙.๘๙	๒๙,๕๗๒,๘๗๐.๐๒	๑๒,๒๖๑,๕๒๙.๘๗	๒๙.๓๑	ผ่าน

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

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

ตารางที่ ๖ ผลการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
1 รวมรายได้ (ไม่รวมลงทุน)	974,013,881.00	112,702,805.61	118,457,630.22	130,024,633.65	95,998,484.47	32,450,776.79	74,802,678.66
2 รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	872,728,848.00	103,766,149.55	113,892,618.83	108,407,854.21	87,582,301.75	32,207,551.00	61,306,379.42
3 EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) (ข้อ1-2)	101,285,033.00	8,936,656.06	4,565,011.39	21,616,779.44	8,416,182.72	243,225.79	13,496,299.24
4 วงเงินที่ลงทุนได้ร้อยละ 20%ของ EBITDA (ข้อ3*20%)	20,257,006.60	1,787,331.21	913,002.28	4,323,355.89	1,683,236.54	48,645.16	2,699,259.85
5 ลงทุนเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุง	17,358,412.03	2,574.11	2,056,545.80	66,100.00	1,644,960.00	109,100.00	1,238,286.70
6 บงลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20% (ข้อ4-5)	2,898,594.57	1,784,757.10	- 1,143,543.52	4,257,255.89	38,276.54	- 60,454.84	1,460,973.15
7 สัดส่วนการลงทุน (ข้อ5/3*100)	17.14	0.03	45.05	0.31	19.55	44.86	9.18
8 ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ 30 ก.ย.64	430,367,773.89	47,954,249.82	35,980,729.44	67,211,014.75	63,670,573.46	19,665,026.83	34,355,840.76
9 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (ข้อ2/12 เดือน)	72,727,404.00	8,647,179.13	9,491,051.57	9,033,987.85	7,298,525.15	2,683,962.58	5,108,864.95
10 NWC เหลือหลังลงทุน (ข้อ6+8)	433,266,368.46	49,739,006.92	34,837,185.92	71,468,270.64	63,708,850.00	19,604,571.99	35,816,813.91
11 อัตราส่วน NWC หลังลงทุน ต่อค่าใช้จ่ายเดือน (ข้อ10/9)	5.96	5.75	3.67	7.91	8.73	7.30	7.01
Risk จาก EBITDA (ข้อ3)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Risk จาก Investment >20% EBITDA (ข้อ 6)	Normal	Normal	Risk	Normal	Normal	Risk	Normal
Risk จาก อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC) ต่อ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (ข้อ11)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Planfin Risk Score	1	1	3	1	1	3	1
	Normal	Normal	Low Risk	Normal	Normal	Low Risk	Normal

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการพบว่า

สถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดตราด ณ มีนาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีวิกฤตและจากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๒ พบว่า

๑. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้เปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) โรงพยาบาลทุกแห่งเกินดุล

๒. ความเสี่ยงด้านการลงทุน เป็นการพิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน ๒๐%

ของกำไร พบว่าโรงพยาบาลที่มีการลงทุนเกิน ๒๐% ของกำไร มีจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล

เขาสมิง ลงทุนเกิน -๑,๑๔๓,๕๔๓.๕๒ บาท และโรงพยาบาลเกาะกูด ลงทุนเกิน -๖๐,๔๕๔.๘๔ บาท

๓. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียนพิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า ๑ เดือนถือว่าปกติ พบว่าปกติทุกแห่ง

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการเงินการคลัง โดยพิจารณาทั้ง ๓ ข้อ ร่วมกัน พบว่า

๑. โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่
โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลเกาะช้าง

๒. โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงระดับน้อย (Low Risk) ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลเกาะกูด สิ่ง
ที่ต้องดำเนินการคือการติดตามเฝ้าระวังการลงทุนให้เป็นไปตามแผน

มาตรการ ๓ : พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)

จังหวัดตราดมีการพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร โดย

๑. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบสิทธิ ผู้รับผิดชอบงานเรียก
เก็บ ผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ภายใต้
โครงการขับเคลื่อนการบริหารงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๒

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่งเข้าร่วมประชุมในระดับจังหวัดโดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อขับเคลื่อนด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของ
หน่วยบริการในจังหวัดตราด อีกทั้งบูรณาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ เช่น ระบบการเรียกเก็บ
ค่าใช้จ่าย การบันทึกบัญชี ผลการวิเคราะห์ AdjustRW ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลัง สปสช.ตรวจสอบ การ
วิเคราะห์การเรียกเก็บลูกหนี้

มาตรการที่ ๔ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

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

ตารางที่ ๗ ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ณ มีนาคม ๒๕๖๕

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมฉบัง	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	๑๐	๗.๕	๖	๗	๘	๗	๘	๗
๑.๑ การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕%	๒	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๑
๑.๑.๑ มิติรายได้	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๑.๑.๒ มิติค่าใช้จ่าย	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๑
๑.๒ การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	๓	๑.๕	๐	๑	๒	๒	๑	๑
๑.๒.๑ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีใบยา $\leq$ ๙๐ วัน หรือ $\leq$ ๑๘๐ วัน	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๑
๑.๒.๒ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC $\leq$ ๖๐ วัน	๐.๕	๐.๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑.๒.๓ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ $\leq$ ๖๐ วัน	๐.๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑.๒.๔ การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) $\leq$ ๖๐ วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ $\leq$ ๙๐ วัน	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐
๑.๓ การบริหารจัดการ	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๕
๑.๓.๑ การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (๒ คะแนน)	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑.๓.๑.๑ Unit Cost for OP	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐
๑.๓.๑.๒ Unit Cost for IP	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑
๑.๓.๑.๓ LC ค่าแรงบุคลากร	๐.๕	๐	๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๔ MC ค่ายา	๐.๕	๐	๐	๐.๕	๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๕ MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	๐.๕	๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕

๑.๓.๑.๖ MC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๒ คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑.๓.๓ ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (๒ คะแนน)	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๑	๒
๑.๓.๓.๑ อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน $\geq 80\%$	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑.๓.๓.๒ Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น ๕ %	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	๕	๓	๓	๔	๕	๕	๔	๓
๒.๑ ความสามารถในการทำกำไร	๓	๑	๑	๒	๓	๓	๒	๑
๒.๑.๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐
๒.๑.๒ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐
๒.๑.๓ ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (๑ คะแนน)	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒.๒ การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒.๒.๑ ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (๑ คะแนน)	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒.๒.๒ Cash Ratio ≥ 0.8 (๑ คะแนน)	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
รวม	๑๕	๑๐.๕	๙	๑๑	๑๓	๑๒	๑๐	๑๐
	B	C	B	A	A	C	C	

ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ณ มีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๕๗.๑ (๔ แห่ง) ผลการประเมินระดับ A ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ผลการประเมินอยู่ในระดับ B ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง ส่วนอีก ๓ แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่อยู่ในระดับ C ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเกาะกูดและโรงพยาบาลเกาะช้าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) มิติรายได้

เป้าหมาย : หน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) บวกหรือลบไม่เกิน ๕%

ตารางที่ ๘ ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน มีนาคม ๒๕๖๕

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๔๕๑,๙๕๖,๘๘๐.๐๐	๔๙๘,๔๕๗,๖๑๔.๐๑	๔๖,๕๐๐,๗๓๔.๐๑	๑๐.๒๙	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๔๙,๕๒๐,๑๕๑.๑๘	๘๑,๓๑๘,๒๑๙.๙๕	๓๑,๗๙๘,๐๖๘.๗๗	๖๔.๒๑	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๕๔,๔๘๙,๓๕๔.๘๓	๗๕,๔๔๔,๓๗๔.๔๘	๒๐,๙๕๕,๐๑๙.๖๖	๓๘.๔๖	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๕๐,๐๘๒,๗๙๖.๕๑	๘๓,๕๗๐,๖๒๑.๖๕	๓๓,๔๘๗,๘๒๕.๑๕	๖๖.๘๖	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๔๗,๖๑๓,๗๐๑.๐๘	๖๘,๓๑๕,๓๐๐.๓๘	๒๐,๗๐๑,๕๙๙.๓๐	๔๓.๔๘	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๑๕,๕๗๒,๑๓๘.๔๐	๒๒,๘๗๕,๘๒๖.๒๓	๗,๓๐๓,๖๘๗.๘๔	๔๖.๙๐	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๓๑,๖๒๕,๔๕๓.๑๗	๔๑,๘๓๔,๓๙๙.๘๙	๑๐,๒๐๘,๙๔๖.๗๒	๓๒.๒๘	ไม่ผ่าน

ตารางที่ ๙ ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน (UC เฉลี่ยตามจำนวนเดือน) เปรียบเทียบกับ

แผนประมาณการ ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๔๕๑,๙๕๖,๘๘๐.๐๐	๒๗๓,๑๓๕,๐๒๙.๐๓	-๑๗๘,๘๒๑,๘๕๐.๙๗	-๓๙.๕๗	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๔๙,๕๒๐,๑๕๑.๑๘	๔๒,๒๓๓,๕๘๐.๕๗	-๗,๒๘๖,๕๖๘.๖๑	-๑๔.๗๑	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๕๔,๔๘๙,๓๕๔.๘๓	๔๒,๔๓๖,๑๙๗.๖๙	-๑๒,๐๕๓,๑๕๗.๑๔	-๒๒.๑๒	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๕๐,๐๘๒,๗๙๖.๕๑	๔๕,๕๑๒,๖๓๔.๕๕	-๔,๕๗๐,๑๖๑.๙๖	-๙.๑๓	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๔๗,๖๑๓,๗๐๑.๐๘	๓๓,๑๕๙,๒๘๓.๓๓	-๑๔,๔๕๔,๔๑๗.๗๕	-๓๐.๓๖	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๑๕,๕๗๒,๑๓๘.๔๐	๑๔,๑๔๐,๐๖๒.๔๔	-๑,๔๓๒,๐๗๕.๙๖	-๙.๒๐	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๓๑,๖๒๕,๔๕๓.๑๗	๑๙,๓๗๖,๐๖๘.๔๗	-๑๒,๒๔๙,๓๘๔.๗๐	-๓๘.๗๓	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานผลต่างรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินบวกหรือลบ ๕% โดยมีโรงพยาบาลบ่อไร่ มีผลต่างมากที่สุดร้อยละ ๖๖.๘๖ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะช้าง และ โรงพยาบาลตราด มีผลต่าง ร้อยละ ๖๔.๒๑, ๔๖.๙๐, ๔๓.๔๘, ๓๘.๔๖, ๓๒.๒๘ และ ๑๐.๒๙ ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามระยะเวลาเพื่อสะท้อนข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงเปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินบวกหรือลบ ๕% โดยมีโรงพยาบาลตราดมีผลต่างมากที่สุด ร้อยละ -๓๙.๕๗ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ -๓๘.๗๓, -๓๐.๓๖, -๒๒.๑๒, -๑๔.๗๑, -๙.๒๐, -๙.๑๓

๒) มิติค่าใช้จ่าย

เป้าหมาย : หน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) บวกหรือลบไม่เกิน ๕%

ตารางที่ ๑๐ ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือน มีนาคม ๒๕๖๕

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๓๙๒,๕๗๘,๓๒๑.๕๑	๔๑๙,๓๓๓,๒๒๕.๔๕	๒๖,๗๕๔,๙๐๓.๙๔	๖.๘๒	ไม่ผ่าน
คลองใหญ่	๔๘,๐๘๘,๖๒๙.๖๙	๖๔,๐๘๓,๑๘๙.๐๕	๑๕,๙๙๔,๕๕๙.๓๖	๓๓.๒๖	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๕๔,๑๑๐,๐๖๐.๗๕	๕๒,๖๑๑,๖๖๒.๙๔	-๑,๔๙๘,๓๙๗.๘๑	-๒.๗๗	ผ่าน
บ่อไร่	๔๙,๖๗๒,๙๗๙.๙๒	๔๙,๐๕๘,๕๙๗.๙๖	-๖๑๔,๓๘๑.๙๖	-๑.๒๔	ผ่าน
แหลมงอบ	๔๕,๗๙๗,๒๑๕.๐๗	๓๙,๘๕๘,๔๑๖.๔๓	-๕,๙๓๘,๗๙๘.๖๓	-๑๒.๙๗	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๑๕,๔๐๓,๔๒๗.๕๐	๑๖,๐๕๗,๔๐๓.๘๖	๖๕๓,๙๗๖.๓๖	๔.๒๕	ผ่าน
เกาะช้าง	๒๙,๙๐๘,๓๒๕.๐๗	๒๙,๕๗๒,๘๗๐.๐๒	-๓๓๕,๔๕๕.๐๕	-๑.๑๒	ผ่าน

ผลต่างค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตราดจำนวน ๗ แห่ง มีผลต่างไม่เกินบวกหรือลบ ๕% มีจำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิงมีผลต่าง ร้อยละ -๒.๗๗ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ -๑.๒๔ โรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ ๔.๒๕ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ -๑.๑๒

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

ตารางที่ ๑๑ ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เมษายน ๒๕๖๕

หน่วย บริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	ผ่าน เกณฑ์ >๕ ตัว (B,A-,A)= ผ่าน ผ่าน เกณฑ์<๕ ตัว (B- ,C,C-,D)= ไม่ผ่าน
	ประสิทธิภาพการ ทำกำไร		อัตราผลตอบแทนจาก สินทรัพย์		ระยะเวลา เฉลี่ยในการ ชำระหนี้ การค้า	การเรียกเก็บ หนี้ UC	การเรียกเก็บ หนี้ CSMBS	การเรียกเก็บ หนี้ SSS	การบริหาร สินค้า คงคลังยา	
	>= ค่ากลาง	ค่ากลาง	>= ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash <.๘ P<๑๘๐ and Cash >.๘ P<๙๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๑๒๐	<= ๖๐	
ตรารด	๑๕.๖๗	๒๙.๓๙	๔.๒๗	๑๔.๖๙	๕๙.๙๖	๔๔.๓๔	๑๗๕.๐๖	๔๐.๙๘	๒๕.๖๒	B-
คลองใหญ่	๑๙.๑๒	๓๕.๗๔	๑๙.๒๓	๒๔.๖๘	๙๖.๐๖	๕๕.๘๔	๗๗.๒๙	๒๖๙.๐๖	๕๕.๖๔	C-
เขาสมิง	๓๑.๗๙	๓๖.๓๓	๓๔.๒๗	๒๕.๖๘	๑๐๘.๑๙	๙๕.๖๔	๙๓.๔๖	๑๘๑.๖๔	๕๓.๕๘	C-
บ่อไร่	๔๐.๔๔	๓๕.๗๔	๓๗.๓๑	๒๔.๖๘	๕๐.๗๔	๑๕๘.๕๓	๙๔.๖๑	๑๑๐.๓๙	๕๓.๓๖	B-
แหลมงอบ	๓๗.๐๐	๓๕.๗๔	๓๒.๐๗	๒๔.๖๘	๕๕.๑๑	๑๐๓.๘๙	๘๗.๔๑	๑๔๙.๘๔	๕๗.๒๔	B-
เกาะกูด	๒๖.๔๓	๓๗.๔๒	๒๒.๔๐	๑๘.๘๗	๖๗.๔๒	๘๒.๘๓	๙๐.๓๒	๑๒๘.๖๓	๑๐๓.๗๓	C-
เกาะช้าง	๓๔.๐๓	๓๕.๗๔	๒๔.๑๖	๒๔.๖๘	๓๑.๐๗	๖๗.๑๔	๘๑.๓๒	๑๒๗.๓๕	๖๓.๙๘	D

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๕ พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ยังไม่มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ข้อ (ระดับ B) โรงพยาบาลตรารด โรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลแหลมงอบ ผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ (ระดับ B-) โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิงและโรงพยาบาลเกาะกูด ผ่านเกณฑ์ ๒ ข้อ (ระดับ C-) โรงพยาบาลเกาะช้าง ผ่านเกณฑ์ ๑ ข้อ (ระดับ D)

เมื่อพิจารณารายเกณฑ์พบว่าเกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าผ่าน ๕ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเขาสมิง การเรียกเก็บหนี้ และการเรียกเก็บหนี้ UC ผ่าน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลตรารด และโรงพยาบาลคลองใหญ่ การเรียกเก็บหนี้ CSMBS ยังไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์ เกณฑ์การเรียกเก็บหนี้ประกันสังคม ผ่านเพียง ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตรารด การบริหารสินค้าคงคลังยา ผ่านเพียง ๕ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์ประสิทธิภาพการทำกำไร ผ่าน ๒ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลตรารด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะกูดและโรงพยาบาลเกาะช้าง เกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ ผ่าน ๔ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลตรารด โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะช้าง

๔) การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย

เป้าหมาย : หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน

ตารางที่ ๑๒ ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ เมษายน ๒๕๖๕

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
ตรารด	๒๑๔,๕๑๘,๔๘๔.๖๓	๒๘๙,๑๒๙.๐๐	๙๐๕.๒๗	๗๔๑.๙๕	๒๙๗,๕๔๐,๑๖๘.๔๙	๑๔,๗๔๙.๖๔	๒๑,๖๕๓.๘๘	๒๐,๑๗๒.๗๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คลองใหญ่	๓๕,๙๗๑,๘๓๐.๕๙	๖๖,๑๑๓.๐๐	๖๔๓.๓๑	๕๔๔.๑๐	๓๖,๒๒๙,๐๕๓.๐๘	๘๓๔.๓๖	๕๕,๐๐๔.๕๗	๔๓,๔๒๑.๖๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เขาสมิง	๓๖,๕๒๐,๗๔๔.๕๘	๙๒,๗๒๔.๐๐	๕๘๐.๐๗	๓๙๓.๘๗	๑๘,๗๑๑,๐๗๐.๓๕	๙๙๕.๒๔	๔๑,๓๙๒.๙๙	๑๘,๘๐๐.๕๖	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ่อไร่	๓๐,๔๐๔,๓๓๐.๒๖	๙๖,๙๙๘.๐๐	๖๔๓.๓๑	๓๓๓.๔๕	๒๓,๒๙๕,๔๐๔.๘๗	๑,๒๕๖.๒๘	๕๕,๐๐๔.๕๗	๑๘,๕๔๓.๑๖	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
แหลมงอบ	๒๒,๕๓๖,๗๙๓.๖๔	๖๔,๙๐๘.๐๐	๖๔๓.๓๑	๓๔๗.๒๑	๒๒,๓๘๙,๒๑๗.๘๕	๗๙๙.๘๐	๕๕,๐๐๔.๕๗	๒๗,๙๘๓.๕๒	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เกาะกูด	๑๓,๙๖๒,๕๔๖.๒๔	๑๑,๑๓๑.๐๐	๗๘๔.๕๕	๑,๒๕๔.๓๘	๕,๑๓๙,๑๖๒.๖๔	๖๐.๐๕	๖๖,๗๓๘.๑๒	๘๕,๕๘๑.๓๙	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๒๒,๑๓๒,๔๘๘.๙๕	๒๔,๑๒๒.๐๐	๖๔๓.๓๑	๙๑๗.๕๒	๑๑,๑๑๕,๒๔๒.๔๗	๔๙๒.๓๗	๕๕,๐๐๔.๕๗	๒๒,๕๗๔.๙๘	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลเกาะกูด มีต้นทุน OPD และ IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน และโรงพยาบาลเกาะช้าง มีต้นทุน OPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

เรื่องที่ ๒ การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

ตารางที่ ๑๓ ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ จังหวัดตราด ณ มีนาคม ๒๕๖๕

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)								
๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล								
๑)ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	๒	๒	๒	๒	๒	๐	๒	๒
๒)เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓)ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑.๒ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑.๓ มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ								
๑)ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒)การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓)มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๔)ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๕)มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๐
๑.๔ คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๘	๒๐	๒๐
๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)								
๒.๑ มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒.๒ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ								
๑)ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒)การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓)มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๔)ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๕)มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒.๓ มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒.๔ มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน		pmk	RCM	RCM	RCM	RCM	RCM	RCM
๑) $UC \leq ๖๐$ วัน	๒	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๐
๒) ชรก ≤ ๖๐ วัน	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐
๓) ปกส. ≤ ๑๒๐ วัน	๒	๒	๒	๐	๒	๒	๒	๒
รวม	๒๐	๑๘	๒๐	๑๖	๑๖	๑๘	๑๘	๑๖

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๓. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.								
๓.๑ มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓.๒ มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า ๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
โปรดระบุ จำนวนบุคลากร					๕	๕		๗
๓.๓ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓.๔ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๐	๒
รวม	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖	๘
๔. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care)								
๔.๑ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๐	๐
๔.๒ ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๔.๓ ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๐
๔.๔ การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๘	๖	๘	๖	๘	๖	๖	๔
๕. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครอบคลุม และถูกต้อง (Code)								
๕.๑ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๕.๒ มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๕.๓ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน	๒	๒	๒	๐	๐	๒	๒	๒
๕.๔ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้งต่อ ๑ ปี	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๐	๐
รวม	๘	๘	๘	๖	๖	๘	๖	๖
๖.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน								
๖.๑ มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	๒	๒	๐	๐	๒	๐	๒	๒
๖.๒ การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๖.๓ การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๖.๔ ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๘	๘	๖	๖	๘	๖	๘	๘
รวม ๔S๔C	๗๒	๖๘	๗๐	๖๒	๖๖	๖๔	๖๔	๖๒

ตารางที่ ๑๔ ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) ของหน่วย
บริการ จังหวัดตราด ณ มีนาคม ๒๕๖๕

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)								
๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)								
๑) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐
๓) มีผลรวมของลูกหนี้สิทธิในทุเดือน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๖	๔	๖	๔	๔	๔	๔	๔
๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)								
๒.๑ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ								
๑) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒) มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๔) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน * ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘
๓. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)								
๓.๑ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	๒	๐	๒	๒	๒	๐	๒	๒
๓.๒ ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓.๓ ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓.๔ การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๘	๖	๘	๘	๘	๖	๘	๘
๔. มีการบันทึกหัตถสกรรภาพบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)								
๔.๑ มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๐
๔.๒ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน	๒	๒	๒	๐	๐	๒	๒	๒
รวม	๔	๔	๔	๒	๒	๔	๔	๒
๕. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน								
๕.๑ มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่ายภายใน ๕ วันทำการ	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	๒๘	๒๔	๒๘	๒๔	๒๔	๒๔	๒๖	๒๔
รวมคะแนน ๔S๔C+ On site CSMBS ทั้งสิ้น	๑๐๐	๙๒	๙๘	๘๖	๙๐	๘๘	๙๐	๘๖
GRADE		A	A	B	B	B	B	B
ระดับ		ดีมาก	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี

ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของหน่วยบริการในจังหวัดตราด ตามเกณฑ์การตรวจประเมิน ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดตราดมีหน่วยบริการที่มีคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ในระดับดีมาก (A) มี ๒ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาล คลองใหญ่ อยู่ในระดับดี (B) มี ๕ แห่งคือโรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลเกาะช้าง และโรงพยาบาลเกาะกูด

๑. ด้านโครงสร้าง (Structure) พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินการครบถ้วน ยกเว้น โรงพยาบาลแหลมฉบัง ที่ยังขาดการตรวจสอบเวชระเบียนยังไม่ครบทุกสิทธิ

๒. ด้านระบบงาน การเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด ได้แก่ กรมบัญชีกลาง ติดปัญหาที่กรมบัญชีกลางมีการเบิกจ่ายล่าช้า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ติดปัญหาที่ระบบ AI มีปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ และกองทุนประกันสังคม ติดขัดที่เกณฑ์การประเมิน

๓. มีบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) พบว่าโรงพยาบาลเกาะกูดไม่มีเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

๔. การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) พบว่า ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ขาดคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อยมีจำนวนมาก และยังไม่มีการจัดทำคำสั่งในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล

๕. การบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้อง (Code) พบว่า แพทย์สรุป Chart ไม่ทัน และเนื่องจากภาระงานในสถานการณ์โควิด-19 และบุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกรหัสการรักษาพยาบาลไม่ได้รับการอบรมพัฒนา

๖. การเบิกจ่าย (Claim) พบว่า ยังไม่ได้จัดทำ Flow chart ในทุกกองทุนย่อยให้ครบถ้วน

เรื่องที่ ๓. การบริหารแผนเงินบำรุง

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานแผนเงินบำรุง ณ มีนาคม ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	รายรับ			รายจ่าย		
	แผนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	แผนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
ตราด	๖๗๒,๙๐๙,๕๔๘.๔๓	๓๑๖,๕๕๒,๘๕๔.๑๐	๔๗.๐๔	๕๘๒,๐๓๑,๕๐๗.๒๗	๒๕๗,๕๖๖,๕๓๑.๔๘	๔๔.๒๕
คลองใหญ่	๕๕,๒๙๓,๕๒๖.๗๕	๗๐,๕๐๓,๓๐๕.๖๒	๑๒๗.๕๑	๕๕,๐๕๙,๒๙๑.๘๔	๔๖,๔๓๔,๐๓๘.๘๑	๘๔.๓๓
เขาสมิง	๗๘,๙๐๔,๖๘๘.๐๕	๔๕,๐๐๖,๖๒๘.๘๔	๕๗.๐๔	๘๑,๗๔๐,๐๙๙.๕๓	๒๙,๖๗๐,๕๘๐.๕๒	๓๖.๓๐
บ่อไร่	๗๗,๙๐๘,๔๗๖.๕๓	๔๘,๐๑๑,๔๓๑.๑๐	๖๑.๖๓	๖๑,๐๕๙,๗๖๑.๕๙	๒๓,๕๒๑,๙๔๒.๗๖	๓๘.๕๒
แหลมฉบัง	๕๔,๐๒๗,๖๕๗.๔๙	๓๙,๐๘๘,๐๒๗.๕๑	๗๒.๓๕	๕๐,๕๖๕,๒๙๓.๑๘	๒๐,๘๓๘,๔๔๖.๑๐	๔๑.๒๑
เกาะกูด	๒๒,๔๑๖,๗๓๖.๗๙	๒๒,๒๘๔,๘๒๕.๘๓	๙๙.๔๑	๒๒,๒๗๕,๖๑๑.๐๐	๑๐,๐๘๒,๘๔๒.๕๘	๔๕.๒๖
เกาะช้าง	๓๗,๒๐๕,๔๖๓.๓๐	๒๘,๙๖๒,๐๗๑.๗๕	๗๗.๘๔	๓๕,๑๗๘,๕๐๙.๐๐	๒๐,๓๓๐,๒๐๑.๕๙	๕๗.๗๙

ผลการดำเนินงานแผนเงินบำรุง ณ มีนาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับแผนทั้งปีมากกว่าร้อยละ ๕๐ ด้านรายรับมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ คือ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนด้านรายจ่ายเมื่อเทียบกับแผนรายจ่าย มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะช้าง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง (Efficiency Management)

เรื่องที่ ๑ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน

๑. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน
๒. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง รวมทั้งบูรณาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ เช่น ระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย การบันทึกบัญชี ผลการวิเคราะห์ AdjustRW ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลัง สปสช.ตรวจสอบ การวิเคราะห์การเรียกเก็บลูกหนี้
๓. ประชุมเพื่อกำกับติดตามในคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.) คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO)
๔. มีทีม FCT (Financial Core Team) ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนรายหน่วยบริการ

เรื่องที่ ๒ การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

๑. สร้างความเข้าใจกระบวนการตามเกณฑ์จัดหารายได้ โดยร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการบริหารงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๖
๒. แลกเปลี่ยนแนวทางพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ในกลุ่มผู้รับผิดชอบผ่านช่องทาง Group Line
๓. สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมในการจัดการทางด้านการจัดเก็บรายได้ และด้านการบันทึกลูกหนี้ เจ้าหนี้ โดยจะจัดอบรมการใช้โปรแกรม RCM (Receive claim manager) กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่งานประกัน และเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
๒. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง
๓. หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย ให้เป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนด

๕. ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
๑. แผนการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงระดับน้อย(รพ. เขาสมิง,รพ.เกาะกูด)	๑. ติดตามเฝ้าระวังการลงทุนและตรวจสอบปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานะการเงิน
๒. มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS (รพ.คลองใหญ่,รพ.เกาะกูด,รพ.เกาะช้าง)	๒. เพิ่มรายได้ลดรายจ่ายของโรงพยาบาล และควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารลูกหนี้/เจ้าหนี้ การบริหารสินค้าคงคลัง
๓. การเรียกเก็บหนี้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด	๓. ตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. ขาดคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เนื่องจากกองทุนย่อยมีจำนวนมาก	๔. ควรกำหนดกองทุนย่อยที่สำคัญในการดำเนินงาน และจัดทำคำสั่งเพิ่มเติม
๕. เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	๕. ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ทั้ง On site /Online
๖. โรงพยาบาลบางแห่ง แพทย์สรุป Chart ไม่ทัน และบุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกการรักษายาพยาบาลไม่ได้รับการอบรมพัฒนางาน	๖. ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ทั้ง On site /Online

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวนุศรา แสงจันทร์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๖ ๑๐๑๗

: นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

e-mail : mickey_ice_@hotmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

e-mail : arsee_tip@windowslive.com

นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๓ : การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด มีสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 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

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

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

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ภายในไตรมาส ๑

๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway ภายในไตรมาส ๔ ร้อยละ ๖๐

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

จังหวัดตราด ได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ : ๗ เดือน)

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

จังหวัดตราด ได้เตรียมเจ้าหน้าที่ IT จำนวน ๖ คน เพื่อฝึกอบรมการใช้โปรแกรมกลางและระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับประชาชน (HIS Gateway) ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังฝึกอบรมมีแผนติดตั้งโปรแกรมทุกโรงพยาบาล ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และติดตามผลการใช้งาน HIS Gateway ผ่านทาง <https://hisgateway.moph.go.th/monitor> ได้ดังนี้

กิจกรรม	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม
ติดตั้ง HIS Gateway	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๕ (๗๑.๔๓%)
สถานะติดตั้ง Online	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๕ (๗๑.๔๓%)
สถานะการส่งข้อมูล	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๕ (๗๑.๔๓%)

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

รพ.ตราด ดำเนินการประสานกับทีมพัฒนา HIS Gateway เพื่อพัฒนา API ให้สามารถใช้กับโปรแกรม HIS ของ รพ. ได้

รพ.คลองใหญ่ อยู่ระหว่างดำเนินการติดตั้ง คาดว่าจะเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. แนวทางการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวเกษมศรี สาคเรศ

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โทร. ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗

นโยบายที่ ๓ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๔ : องค์การแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๕๘ : 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 ๒๐ ปี ในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคลจังหวัดตราดได้มีการบริหารกรอบอัตรากำลังตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๖

ที่ได้วางแผนปรับเปลี่ยนกรอบอัตรากำลังจากตำแหน่งสายงานที่มีกรอบอัตรากำลังที่มีมากแต่ผู้ปฏิบัติงานน้อย นำมาเพิ่มในส่วนของสายงานที่กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังได้มีการปรับเปลี่ยนข้ามหน่วยงานภายในจังหวัด

จากรายงานข้อมูลจากระบบสารสนเทศบริหารบุคคล (HROPS) ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีข้อมูลดังนี้

๑.๑ ข้าราชการทั้งสิ้น ๑,๓๓๗ ราย

- ปฏิบัติงานใน สสจ. รพช. สสอ. และ รพสต. ๘๑๕ ราย
- ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตราด(รพท.) ๕๒๒ ราย

๑.๒ พนักงานราชการทั้งสิ้น ๗๘ ราย

- ปฏิบัติงานใน สสจ. และ รพช. ๔๑ ราย
- ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตราด(รพท.) ๓๗ 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 โดยบริหารตำแหน่งการจ้าง/การสรรหา - 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 ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ : ๗ เดือน)

๑. อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบการสรรหา / คัดเลือก / ดำเนินการบรรจุ ดังนี้
 - ข้าราชการ ๒๖ ตำแหน่ง (สสจ. ๙ ตำแหน่ง , โรงพยาบาลตราด ๑๗ ตำแหน่ง)
 - พนักงานราชการ ๓ ตำแหน่ง (สสจ. ๑ ตำแหน่ง , โรงพยาบาลตราด ๒ ตำแหน่ง)
๒. กรณีย้าย / เลื่อน รอ สป.แจ้งยกเลิกการชะลอย้าย/เลื่อน ๕ ตำแหน่ง
๓. นำ HR Blueprint ไปใช้ประโยชน์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลัง ตามความต้องการบุคลากรในสายวิชาชีพต่าง ๆ และใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล

ตารางแสดงจำนวนตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการ

หน่วยงาน	ตำแหน่ง ว่าง (ขรก.)	ตำแหน่ง ขรก. ทั้งหมด	ตำแหน่ง ว่าง (พรก.)	ตำแหน่ง พรก. ทั้งหมด	% ตำแหน่ง ว่าง ขรก.	% ตำแหน่ง ว่าง พรก.	% ตำแหน่ง ว่างรวม
สสจ.ตราด	๑๑๓	๘๑๕	๑๐	๔๑	๑๓.๘๖	๒๔.๓๙	๑๔.๓๗
รพ.ตราด	๑๗	๕๒๒	๒	๓๗	๓.๒๖	๕.๔๑	๘.๖๗
รวม	๑๓๐	๑,๓๓๗	๑๒	๗๘	๙.๗๒	๑๕.๓๘	๑๐.๐๔

รายงานผลการดำเนินการบริหารตำแหน่ง (สสจ.ตราด)

๑. ตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ) ๑๑๓ ตำแหน่ง แบ่งได้ดังนี้
 - ๑.๑ ตำแหน่งที่จังหวัดสามารถดำเนินการคัดเลือกได้ ๓๑ ตำแหน่ง
 - ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ๑๑ ตำแหน่ง
 - รอมติจาก อภพ.กระทรวงฯ ๓ ตำแหน่ง
 - รอคำสั่งย้าย คำสั่งโอน ๔ ตำแหน่ง
 - รอนักเรียนทุนจบ ๒ ตำแหน่ง
 - กำลังประกาศสรรหา ๙ ตำแหน่ง (จะแล้วเสร็จ ๓ ส.ค.๖๕)
 - ๑.๒ ตำแหน่งที่รอเรียกบรรจุจาก สป. ๘ ตำแหน่ง
 - ๑.๓ ตำแหน่งทางการบริหาร ๒๕ ตำแหน่ง
 - ดำเนินการแล้วเสร็จ ๒ ตำแหน่ง
 - กำลังประกาศสรรหา ๒๓ ตำแหน่ง (จะแล้วเสร็จ ๑๕ ก.ค.๖๕)
 - ๑.๔ ตำแหน่งที่ สป.เป็นผู้ดำเนินการ ๑๘ ตำแหน่ง
 - ๑.๕ ตำแหน่งที่ไม่มีการผลิตและขอปรับปรุง ยุบเลิก ๑๓ ตำแหน่ง
 - ๑.๖ ตำแหน่งที่เปิดรับย้ายรับโอนแต่ยังไม่มีผู้ขอย้าย ๑๘ ตำแหน่ง

๒. ตำแหน่งพนักงานราชการ ตำแหน่งว่าง ๑๐ ตำแหน่ง แบ่งได้ดังนี้

๒.๑ เกสซ์กร	๙	ตำแหน่ง
- คัดเลือกได้	๓	ตำแหน่ง
- คืบตำแหน่ง	๔	ตำแหน่ง
- เหลือขอเปิดอีกรอบ	๒	ตำแหน่ง
๒.๒ นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๑	ตำแหน่ง

กำลังดำเนินการ คาดว่าจะแล้วเสร็จ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

รายงานผลการดำเนินการบริหารตำแหน่ง (รพ.ตราด)

๑. ตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ) ๑๗ ตำแหน่ง แบ่งได้ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ	๖	ตำแหน่ง
อยู่ระหว่างดำเนินการ คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕		
๑.๒ ตำแหน่งอื่นๆ	๑๑	ตำแหน่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางทีรากุล อุนันนทพิทักษ์ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑ e-mail hrtrathealth@gmail.com
วัน/เดือน/ปี ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๓ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๔ : องค์การแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๕๙ : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

๑. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด จะมีตำแหน่งที่ทำงานที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร และว่างลงจากการเกษียณอายุราชการ ดังนี้

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ ๑ ต.ค.๒๕๖๕	จำนวนบุคลากรที่ต้อง ได้รับการพัฒนา
สาธารณสุขอำเภอ	๗	๑	๒
หัวหน้าพยาบาล	๗	๑	๒
หัวหน้ากลุ่มงาน	๑๐๔	๑๔	๒๘
รวม	๑๑๘	๑๖	๓๒

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น ให้แก่ข้าราชการในสังกัด	ตามสมรรถนะที่ กพ.กำหนด ได้แก่ สภาวะผู้นำ , 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

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

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ : ๗ เดือน)

ตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ ๑ ต.ค.๒๕๖๕	จำนวนบุคลากรที่ต้อง ได้รับการพัฒนา	จำนวนผู้ผ่านการพัฒนา
สาธารณสุขอำเภอ	๑	๒	๓
หัวหน้าพยาบาล	๑	๒	๒
หัวหน้ากลุ่มงาน	๑๔	๒๘	๓๐
รวม	๑๖	๓๒	๓๕

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑
วัน/เดือน/ปี ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

e-mail hrtrathealth@gmail.com

นโยบายที่ ๓ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อที่ ๖.๔ : องค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๖๐ : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๖๐.๑ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของพนักงาน Happinometer

๖๐.๒ จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๑. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจะต้องประเมินองค์กรแห่งความสุข (HPI) จำนวน ๑๕ หน่วยงาน ได้แก่

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

และมีบุคลากรในสังกัดที่ต้องประเมินความสุขของพนักงาน (Happinometer) จำนวน ๒,๑๕๒ ราย

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ประเมินความสุขของพนักงาน (Happinometer) และประเมินองค์กรแห่งความสุข (HPI)	- แจ้งบุคลากรในสังกัดทุกรายเข้าระบบ online เพื่อประเมิน Happinometer - แจ้งผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , หัวหน้ากลุ่มงาน , สาธารณสุขอำเภอ , ผอ.รพ.สต. เข้าระบบ online เพื่อประเมิน HPI	-

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

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

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

หน่วยงานในสังกัดสามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ : ๗ เดือน)

กลุ่มเป้าหมาย	การประเมิน	ผลการดำเนินการ
บุคลากรในสังกัดทุกประเภท	ดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer)	ผลการประเมิน ร้อยละ ๖๒.๘๙ หมายถึง มีความสุข
ผู้บริหาร (ผอ.รพ. , หัวหน้ากลุ่มงาน , สาธารณสุขอำเภอ , ผอ.รพ.สต.)	องค์กรแห่งความสุข (HPI)	ผลการประเมิน ร้อยละ ๕๘.๑๗ หมายถึงสุขภาวะในองค์กรนี้กำลังพัฒนา

ผลการประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผ่าน www.happy.moph.go.th ของกระทรวงสาธารณสุข โดย สสจ.ตราดแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำการประเมินระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัดตราดพบค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมมีผลการประเมินร้อยละ ๖๒.๘๙ หมายถึง มีความสุข เมื่อพิจารณาแยกตามหมวดพบว่าหมวดน้ำใจดีมีผลการประเมินสูงสุดร้อยละ ๖๙.๑๕ รองลงมาคือหมวดจิตวิญญาณดีผลการประเมินร้อยละ ๖๖.๘๑ และหมวดสุขภาพเงินดีมีผลการประเมินต่ำที่สุดร้อยละ ๕๕.๔๐ จำนวนผู้เข้าระบบเพื่อทำการประเมิน ร้อยละ ๗๗.๓๙ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผ่าน www.happy.moph.go.th ของกระทรวงสาธารณสุข โดย สสจ.ตราดแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำการประเมินระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัดตราดพบอยู่ในช่วงคะแนนร้อยละ ๕๘.๑๗ หมายถึงสุขภาวะในองค์กรนี้กำลังพัฒนา เมื่อพิจารณาแยกตามหมวด พบว่าหมวดที่ ๑ ความสำเร็จเชิงผลลัพธ์(Success) z] ผลการประเมินร้อยละ ๗๙.๖๖ รองลงมาคือหมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากร (Body & Mind) ผลการประเมินร้อยละ ๕๕.๘๕ หมวดที่ผลการประเมินต่ำที่สุดคือหมวดที่ ๕ การลงทุนเพื่อการสร้างสุขในองค์กร (Investment)

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ในระดับจังหวัดและระดับหน่วยงานทั้ง สสจ. รพ.และสสอ. ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานและบุคลากรในสังกัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขใช้เป็นกลไกในการสร้างสุข เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดความยั่งยืน

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายวสันต์ นววงศ์สกุล

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

e-mail hrtrathealth@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

นโยบายที่ ๓ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๑ : Obesity War season ๓

สถานการณ์

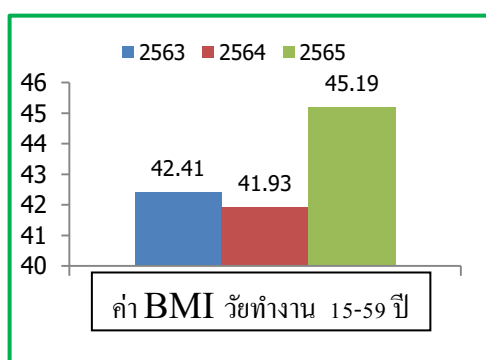
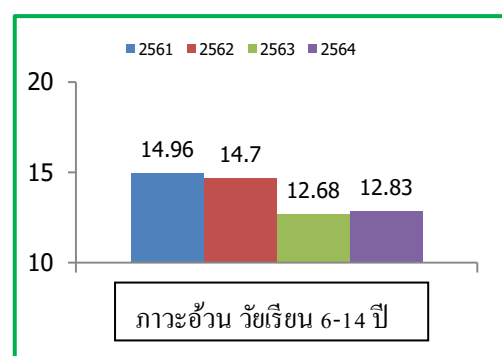
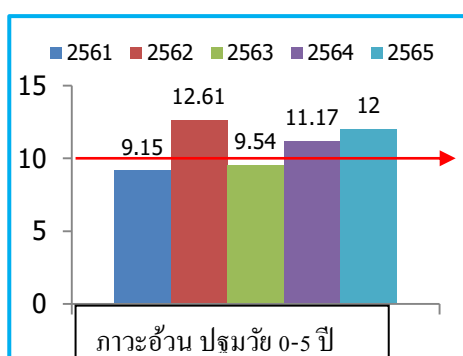
จากสถานการณ์ภาวะอ้วนของประชาชนในจังหวัดตราด พบว่าประชาชนในจังหวัดตราด มีแนวโน้มภาวะอ้วน ทั้ง ๓ กลุ่มวัย ดังนี้

๑. กลุ่มปฐมวัย (๐-๕ ปี) : จังหวัดตราดมีการส่งเสริมการลดภาวะอ้วน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙.๕๔ ในปี ๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๑๗ ในปี ๒๕๖๔ และร้อยละ ๑๒ ในปี ๒๕๖๕

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 ร้อยละ ๔๑.๙๓ ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๕.๑๙ ในปี ๒๕๖๕

แผนภูมิแสดงภาวะอ้วน ๓ กลุ่มวัย จังหวัดตราด



มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน
๑.ปฐมวัย		
๑.๑ ปรับทัศนคติเด็กอ้วนน่ารัก ให้ความรู้ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร	๑.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงเด็ก และวิธีการปรับทัศนคติผู้ปกครอง	จัดประชุมที่วัดหนองบัว เรื่องพัฒนาการและโภชนาการ
๑.๒ ส่งเสริมการมีและใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	๒.สนับสนุนวิชาการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการสร้างสนามเด็กเล่น	ต้นแบบวัดท่าโสม ขยายต่อสอน.หนองบอน
๑.๓ ติดตามภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน	๓.ครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง บันทึกข้อมูลในระบบ HDC	มีการติดตามชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก ๓ เดือน
๒. วัยเรียน		
๒.๑ ส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๑.ติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒.๒ สร้างโรงเรียนต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate school Project)	๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย ในโรงเรียนต้นแบบ ๒.ประเมินระดับความรู้ของนักเรียน	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒.๓ ส่งเสริม Health Literacy	๑.อบรมให้ความรู้ครูอนามัยโรงเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถให้ความรู้แก่นักเรียนได้	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒.๔ คัดกรองภาวะอ้วนอันตราย	๑.สร้างเครือข่ายอนามัยโรงเรียน ระหว่าง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓.ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะอ้วนอันตราย๔.บันทึกข้อมูลในระบบ HDC	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒.๕ ส่งเสริมการออกกำลังกายวิถีใหม่ แบบ new normal	สมัครเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ season ๔	อยู่ระหว่างประสานการดำเนินงานกับสถานศึกษา
๓.วัยทำงาน สร้างความร่วมมือ ๓ กลุ่มงาน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
๑.๑ นโยบาย Trat Exercise City (นโยบายส่งเสริมประชาชน ออกกำลังกายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน ๖ setting)	๑.ประกาศนโยบาย Trat Exercise City ๒.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๓.ดำเนินงานตามองค์ประกอบ ๖ setting	ประชาชนสนใจในการออกกำลังกายมากขึ้น
๑.๒ นโยบายองค์กรไร้พุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑.ประกาศนโยบายดำเนินงานทุกหน่วยบริการ	

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน
๑.๓ คลินิก DPAC	๑.ส่งเสริมเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรโภชนาการออนไลน์ ของกรมอนามัย ๒.ส่งเสริมเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร คลินิก DPAC ออนไลน์	เนื่องจากสถานการณ์โควิดผู้รับผิดชอบในคลินิกต้องปฏิบัติงานเรื่องโรคโควิด-19
๑.๔ ๑๐ package ในสถานประกอบการ	๑.คัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ ๑ สถานบริการ	๑.บริษัทเดลมองต์ประเทศไทยจำกัด ๒.บริษัทเจริญโภคภัณฑ์ ๖(CPแหลมฉบัง)
๑.๕ วัดส่งเสริมสุขภาพ	๑. Re-accredit วัดส่งเสริมสุขภาพ	วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๕.๑๕
๑.๖ อบรมพระคิลานุปัฏฐาก	๑.จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ตำบลละ ๑ รูป	
๑.๗ โครงการก้าวทำใจ season ๔	๑.ประชาสัมพันธ์ประชาชนเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ Season ๔	อยู่ระหว่างดำเนินการร่วมกับสถานศึกษา
๒.กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
๒.๑ โครงการชุมชนตราดวิถีใหม่ท่าंगไก NCD s	๑.วิเคราะห์ชุมชน ๒.โครงการปั่นโตอโรคยา ๓.New care you	ดำเนินการวัดในเขตอำเภอเมืองตราด
๓.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ		
๓.๑ ตำบลสร้างสุข	๑.ตำบลมีการดำเนินงานตำบลสร้างสุขตามรูปแบบความต้องการของชุมชนที่ได้คัดเลือกร่วมกันของประชาชนในชุมชน	ดำเนินการทั้งหมด ๖ ตำบล
๓.๒ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.หมู่บ้านมีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒.มอบใบประกาศและส่งประกวดในระดับเขต	ดำเนินการทั้งหมด ๔ หมู่บ้าน

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน (อายุ ๒๕- ๕๙ ปี) ปี ๒๕๖๕ จังหวัดตราด

จากการสำรวจพฤติกรรมประชาชนวัยทำงานจังหวัดตราดทั้งหมด ๔๖๘ คน พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๑๕.๘๔ โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้าน ดังนี้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
๑.พฤติกรรมการกินผักวันละ ๕ ท็อปปี ๔ วันขึ้นไป	๒๙๕ คน	๖๓.๐๓
๒.พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ ๓๐ นาที ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์	๒๙๖ คน	๖๓.๒๔
๓.พฤติกรรมการนอนหลับอย่างน้อย ๗-๙ ชั่วโมงต่อวัน มากกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์	๒๒๘ คน	๔๘.๗๑
๔.พฤติกรรมการแปรงฟัน แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ก่อนนอนทุกวันและแปรงฟันนาน ๒ นาที แปรงฟัน	๒๔๓ คน	๕๑.๙๒

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงาน

ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๘๐๗๔๑๔๙ e-mail : mono_morn@hotmail.com

ชื่อผลงาน : Telemedicine คลินิกศัลยกรรม รพ.ตราด

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 ติดตามอาการและสนทนา กับผู้มารับบริการ
๔. จัดทำ VDO clip โดยศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ เพื่อใช้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
๕. จัดทำ Google form การให้คำยินยอมการผ่าตัด ผ่านระบบ online

การดำเนินงาน (เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๓ – ปัจจุบัน)

๑. ประชาสัมพันธ์การบริการTelemedicine ผ่านFacebook รวมทั้งผู้มารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรม โดยให้ Add line บันทึกข้อมูลที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ปัจจุบัน ญาติผู้ดูแล และอธิบายขั้นตอนการใช้งาน Line official งานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๒. ผู้เข้ารับการรักษาสื่อสารผ่านระบบ Line official เลือกเมนูและเลือกคลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องต่อการรักษา

ของผู้ป่วย โดยวิดีโอออนไลน์จะมีข้อมูลโรค 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 การผ่าตัดผ่านคลิวิดีโอ ประเมินผลหลังจากดูคลิวิดีโอ 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. อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่แผนกคัดกรองทางเดินปัสสาวะ ติดโควิด-19 จากการให้บริการผู้ป่วยนอก	๐	๐	๐	๐
๔. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนในการเข้ารับบริการ telemedicine ในแผนกคัดกรองทางเดินปัสสาวะ	๐	๐	๐	๐

สรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

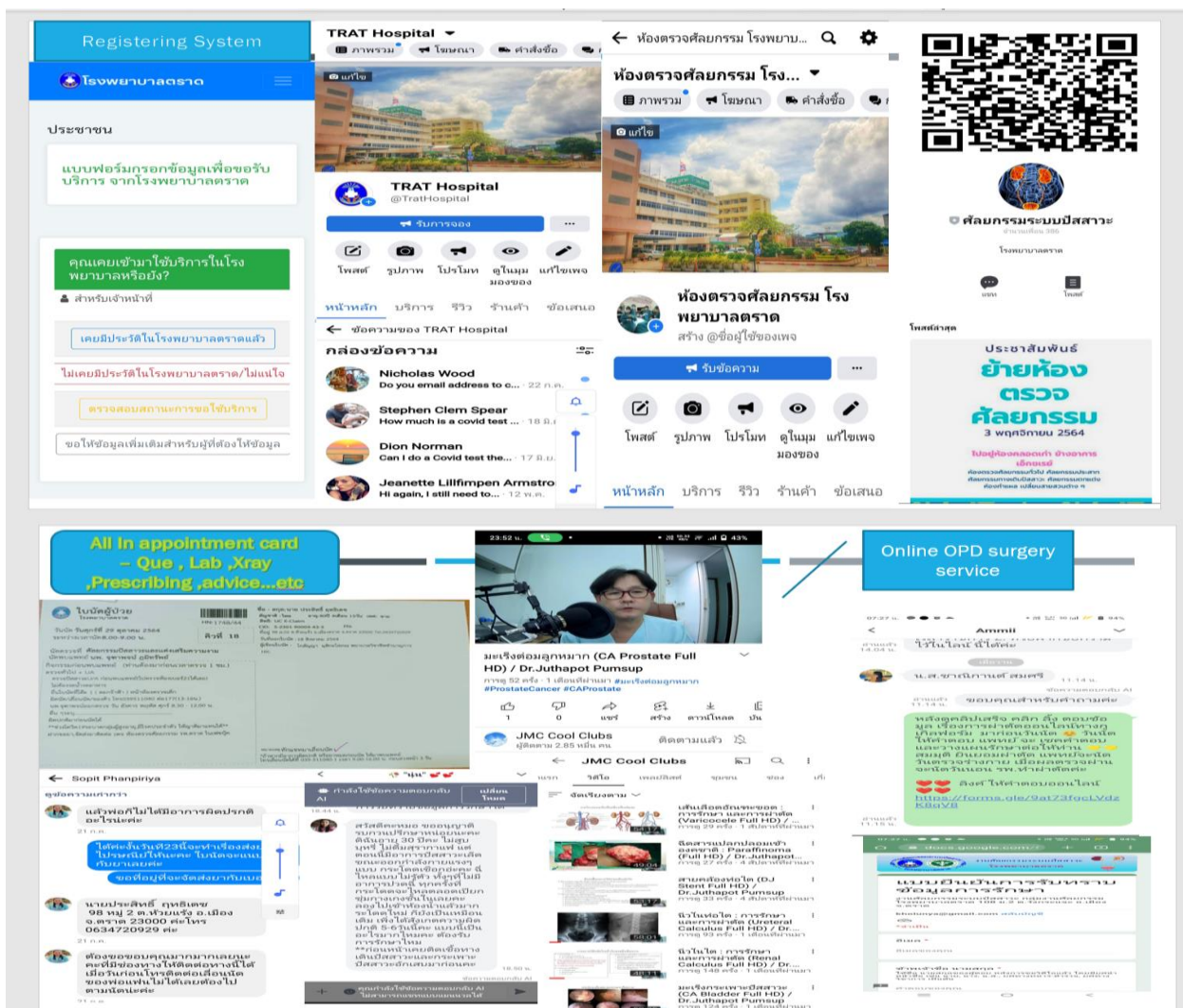
1. ความร่วมมือของทีมศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (ศัลยแพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยเหลือคนไข้)
2. อุปกรณ์สื่อสารและค่าโทรศัพท์เพื่อใช้ในการดำเนินการจากการบริจาคของเจ้าหน้าที่
3. การปรึกษาหารือและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับระบบให้เหมาะสมต่อผู้รับบริการและ

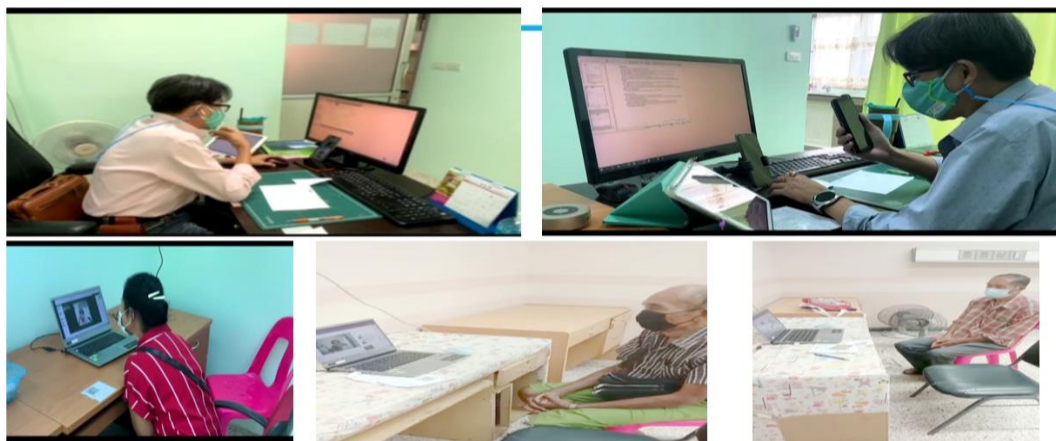
สถานการณ์

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. การพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ด้าน IT, social media
2. อุปกรณ์สื่อสารและระบบ Internet
3. การขยายบริการสู่เครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดตราด
4. การนำ application อาทิ เช่น H&U, Self register OPD มาเสริมระบบ Telemedicine เพื่อให้ลดภาระงานเจ้าหน้าที่และลดค่าใช้จ่าย

ภาพกิจกรรม







งานคัดกรองระบบปัสสาวะ
โรงพยาบาลตราด



แบบยืนยันการรับทราบข้อมูลการรักษา

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

kholunya@gmail.com สลับบัญชี 

***จำเป็น**

อีเมล *

อีเมลของคุณ

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล *

ใช้ชื่อ นามสกุลของผู้ตอบ หลังการขมวดิโอะแล้ว โดยมีศนาหน้าชื่อ เช่น นาย, นาง, น.ส., ยศทางทหาร-ตำรวจ, ยศทางวิชาการ เป็นต้น

คำตอบของคุณ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือหนังสือเดินทาง *

ต้องระบุให้ครบ 13 หลัก มีผลต่อการตรวจสอบสิทธิในการรักษา และผลประโยชน์ที่จะได้รับ

คำตอบของคุณ

ผู้รายงาน น.ส.โกศลัญญา มุสิกะโสภณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร ๐๙๙-๙๒๖๒๘๗๘
e-mail kholunya@gmail.com

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖
รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดตราด
วันที่ ๒๙ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

วัน/เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ ๑๒.๓๐ - ๑๗.๓๐ น.	สาธารณสุขนิเทศก์ฯ และทีม เดินทางออกจากกระทรวง เข้าพัก โรงแรมตราดซิตี้	นางพินุช เจียมกุล /กลุ่มพยศ.
๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕ ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	-ลงทะเบียน -สาธารณสุขนิเทศก์ฯ พบปะทีมผู้บริหาร สสจ.ตราด และ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานใน สสจ.ตราด	ณ ห้องประชุมระกำแสนหวาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.	-ทีมสาธารณสุขนิเทศก์ฯ และคณะผู้บริหาร ลงเยี่ยมพื้นที่ -ตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน และเสริมสร้างขวัญกำลังใจ	นางพินุช เจียมกุล กลุ่มงาน พยศ. / รพ.คลองใหญ่ และด่านพรมแดนบ้าน หาดเล็ก
๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	-ทีมผู้นิเทศ ออกติดตามข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย กับผู้รับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้ <u>กลุ่ม ๑</u> ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ - โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ - จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน - การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ - พชอ. - รพ.สต. ติดดาว <u>กลุ่ม ๒</u> ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต - สุขภาพเด็ก - สุขภาพวัยทำงาน - ผู้สูงอายุคุณภาพ - สุขภาพดีวิถีใหม่ ประเด็น Area based ของเขตสุขภาพที่ ๖ - Obesity War <u>กลุ่ม ๓</u> ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ - การจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย - service plan (สาขาหัวใจและหลอดเลือด, trauma, cancer,newborn, Intermediate Care (IMC) ประเด็น Innovative Healthcare	เป็นการประชุม ณ ห้องประชุมตาม กลุ่มที่กำหนด และผ่านทางระบบ ออนไลน์ <u>กลุ่ม ๑</u> ห้องประชุมพลอยแดงศาลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นางวินัส ชั่งนุเคราะห์/กลุ่มงาน พยศ. <u>ประเด็นที่ ๓</u> ลงพื้นที่ คปสอ.เขาสมิง นาง กัญญา เชื้อเงิน/กลุ่มงาน พคร. <u>กลุ่ม ๒</u> ห้อง VDO Conference สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นางศิริณาด กุดั่น / กลุ่มงาน พยศ. <u>กลุ่ม ๓</u> ห้องประชุมชั้น ๓ โรงพยาบาลตราด นางรุ่งพร เรืองอร่าม /รพ.ตราด น.ส.โสมาพัฒน์ นิรันดร์พานิช/กลุ่มงาน พคร.

วัน/เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
	- Telemedicine คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลตราด <u>กลุ่ม ๔</u> ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล (Good Governance) - ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) - การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบการจัดเก็บรายได้) - องค์กรแห่งความสุข - HIS Gateway	<u>กลุ่ม ๔</u> ห้องยุทธนาวิภาะช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นางรัตนภรณ์ ครองธรรม/ กลุ่มงาน พศ.
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	-พักรับประทานอาหารกลางวัน	- ห้องประชุม ระกำแสนหวาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๓.๐๐ -๑๕.๐๐ น.	-ทีมผู้นิเทศ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานตาม แบบฟอร์ม พร้อมเตรียมข้อมูลนำเสนอสรุปผลการตรวจ ราชการตามประเด็นการตรวจราชการ	ตามกลุ่มเหมือนภาคเช้า
๑๕.๐๐- ๑๖.๓๐ น.	สาธารณสุขนิเทศก์ฯ สรุปประเด็นการตรวจราชการร่วมกับ ทีมผู้นิเทศ	ห้องประชุมพลอยแดงคำล้ำ
๑๖.๓๐ - ๑๘.๐๐ น.	กิจกรรมเตะฟุตบอล	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ /สนามกีฬา ในร่ม อบต.วังกระแจะ
๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕ ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	-ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานสรุปผล การดำเนินงาน -ผู้บริหารจังหวัด/ทีมจังหวัดนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน ภาพจังหวัด ตามประเด็นตรวจราชการ -ทีมนิเทศสรุปผลการนิเทศ /ให้ข้อเสนอแนะ -ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข /สาธารณสุขนิเทศก์ ให้ ข้อเสนอแนะ และข้อสั่งการ	ณ ห้องประชุม ชั้น ๕ โรงพยาบาล ตราด และประชุมผ่านทางออนไลน์
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	-พักรับประทานอาหารกลางวัน	- ห้องประชุม ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ดำเนินการต่อจากช่วงเช้า	

ผู้ประสานงาน สสจ.ตราด (๑) นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต
รพ.ตราด (๒) นางรุ่งพร เรืองอร่าม

มือถือ ๐๘ ๑๙๑๒ ๑๒๔๓

มือถือ ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

รายชื่อผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมตรวจราชการ จังหวัด ตราด รอบ ๒ ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	โทรศัพท์
๑	นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๑-๙๙๔๓๗๗๖
๒	นพ.สุริยะ คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	๐๙๙-๖๒๖๓๙๑๙
๓	นางภารณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	-
๔	นายวิวัฒน์ ขอบดี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขต	กองตรวจราชการ	'๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๕
๕	นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๖-๐๓๘๒๓๘๘
๖	นางสาวสายทิพย์ สารี	เลขานุการ สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๙-๘๒๔๒๙๘๒
ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์				
๗	นางมณฑา กิตติวรารุณี	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	'๐๘๖๓๕๘๑๘๐๙
๘	นางสาวกมลชนก สุนานุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	'๐๘๒๑๒๗๒๒๗๙
๙	นางสาวฉัตรทริกา ผินจตุรัส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	'๐๙๔๖๖๕๖๔๖๒
ประเด็นกัญชาทางการแพทย์				
๑๐	นายสิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๐๘๔-๔๒๗๓๓๖๑
๑๑	นายเสฏฐวุฒิ พิสิษฐ์ชนาภัทร	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๐๘๑-๓๓๔๘๑๙๘
๑๒	นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ จ.ชลบุรี	'๐๘๖-๘๔๕๔๔๑๙
ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ				
๑๒	นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์ **	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ จ.ชลบุรี	'๐๘๖-๘๔๕๔๔๑๙

	ประเด็น Area based			
๒	นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ * *	สาธารณสุขนิเทศก์ฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	๐๙๙-๖๒๖๓๙๑๙
๓	นางภารณี วสุเสถียร * *	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'-
๔	นายวิวัฒน์ ขอบดี * *	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขต	กองตรวจราชการ	'๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๕
๕	นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี * *	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๖-๐๓๘๒๓๘๘
๖	นางสาวสายทิพย์ สารี * *	เลขานุการ สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๙-๘๒๔๒๙๘๒
	ประเด็น Innovative Healthcare Management หรือ Best Practice			
๑	นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช * *	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๑-๙๙๔๓๗๗๖
๒	นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ * *	สาธารณสุขนิเทศก์ฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	๐๙๙-๖๒๖๓๙๑๙
๓	นางภารณี วสุเสถียร * *	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'-
๔	นายวิวัฒน์ ขอบดี * *	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขต	กองตรวจราชการ	'๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๕
๕	นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี * *	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๖-๐๓๘๒๓๘๘
๖	นางสาวสายทิพย์ สารี * *	เลขานุการ สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ	'๐๘๙-๘๒๔๒๙๘๒

ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

รายชื่อผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๕

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)			
๑	ประเด็นที่ ๑	โครงการเกี่ยวกับพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต ๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค	นายวินัย จันทรแสง นายศราวุธ อยู่เกษม	๐๘๙-๔๔๙๖๘๑๒ ๐๘๒-๑๕๒๕๑๕๕
๒	ประเด็นที่ ๒	กัญชาทางการแพทย์		
๒.๑		การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	นายอานนท์ ควนวิไล นางสาวลาวัลย์ วิเศษฤทธิ์	๐๓๙- ๕๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๓๐๐
๒.๒		เศรษฐกิจสุขภาพ ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ (ร้อยละ ๑๐)	ภก.สันติ สุภานันธร	๐๘๗-๘๓๔๙๔๐๗
๓	ประเด็นที่ ๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
๓.๑		จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์นาวา นายวินัย จันทรแสง	๐๘๑-๖๘๓๙๐๗๒ ๐๘๙-๔๔๙๖๘๑๒
๓.๒		จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ค่าเป้าหมาย ๓,๐๐๐ หน่วย (๕๐%ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)	นางกัญญา เชื้อเงิน นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์	๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓ ๐๘๒-๒๐๑๕๘๙๘

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
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 : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๘๐	นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์ นางนิตารัตน์ ภิรมย์ภักดี	๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐ ๐๘๙-๙๓๖๑๘๑๖
๔.๓		สุขภาพผู้สูงอายุ		
		- พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
		- สมองเสื่อม พัลดตทกล้ม ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นโรคสมองเสื่อม และพัลดตทกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
		- Long Term Care ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
๔.๔		สุขภาพดีวิถีใหม่ ตัวชี้วัด : - ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐ - จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี - กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐	นางสาวสุภาวดี วราชน นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม นายธนพนธ์ คณะศาสน์	๐๘๙-๒๕๒๘๙๙๕ ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙ ๐๘๒-๔๗๐๙๓๓๓

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
๕	ประเด็นที่ ๕	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
๕.๑		Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด ตัวชี้วัด : - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘ - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย 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 กุลรัตน์ นายแพทย์เอกวิทย์ อัครศิริศิลป์ นางปราณีต อนันต์	๐๓๙-๕๑๑๐๔๐
๕.๓		Service Plan สาขามะเร็ง ตัวชี้วัด : 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		Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq$ ๒๘ วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก $\geq$ ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย < ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)	นางดวงใจ ลิ้มพะวะสวัสดิ์	๐๘๗-๘๓๓๑๑๔๗
๕.๕		Intermediate Care ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)	นางสาวสราสินี ศรีณรงค์ฤทธิ์	๐๖๓-๒๔๑๙๕๑๙

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
๖	ประเด็นที่ ๖	Good Governance		
๖.๑		ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง ร้อยละ ๑๐๐	นางสาวปราณทิพย์ ทศรัตน์ปรียา กุล	๐๙๒-๕๔๙๒๓๕๖
๖.๒		การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗ และ ๖,ระบบจัดเก็บรายได้) ตัวชี้วัด : -ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ และวิกฤต การเงิน ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ -หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓๖ ข้อ เท่ากับ ๓๖ คะแนน)	นางสาวนุศรา แสงจันทร์ นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	๐๘๙-๗๔๖๑๑๑๗ ๐๘๙-๑๔๔๘๑๔๕
๖.๓		การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ICT เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ ๖๐)	นางสาวเกษมศรี สาคเรศ	๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗
๖.๔		องค์กรแห่งความสุข ตัวชี้วัด : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับกรมและ สป).ส่วนกลาง / (ระดับเขตสุขภาพ /ระดับ จังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง)	นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล	๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑
		ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการ เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	นางจีรากุล อุนันท์พิทักษ์ นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล	๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑
	Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)			
๗	ประเด็นที่ ๗	Obesity War Season ๓	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม	๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙
๘	ประเด็นที่ ๘	Telemedicine คลินิกัลยกรรม รพ.ตราด	น.ส.โกลัญญา มุสิกะโสภณ	๐๙๙-๙๒๖๒๘๗๘