



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

เอกสารรับการตรวจราชการ  
และนิเทศงานกรณีปกติ  
จังหวัดตราด

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566

วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 - 1 มิถุนายน 2566

จัดทำโดย...กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



## คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และคณะเดินทางตรวจราชการฯ และนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๖ รายละเอียดประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพ สถานสุขภาพ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ประเด็นที่ ๔ Digital Health ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง

จังหวัดตราดขอขอบคุณคณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ได้มาร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่จังหวัดตราด คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดตราด ขอน้อมรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยความยินดียิ่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด ให้สอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของจังหวัดตราด ซึ่งจะส่งผลสำคัญต่อประชาชนชาวตราดในการมีสุขภาพดีภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

## สารบัญ

	หน้า
แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค-ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ-ฉ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑-๑๒
ส่วนที่ ๒ แผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด	
แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ )	๑๓-๑๕
ผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	๑๖-๒๐
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ การตรวจราชการ	๒๑-๒๗
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข	
ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth	
หัวข้อที่ ๑ กัญชาทางการแพทย์	๒๘-๓๐
หัวข้อที่ ๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๓๑-๓๕
ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
หัวข้อที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๓๖-๔๐
หัวข้อที่ ๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย	๔๑-๔๕
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ	
ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	
หัวข้อที่ ๓ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	๔๖-๔๘
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	
หัวข้อที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด	๔๙-๕๖
หัวข้อที่ ๒ สุขภาพเด็กปฐมวัย/วัยเรียน/วัยรุ่น	๕๗-๘๔
หัวข้อที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	๘๕-๘๖
หัวข้อที่ ๔ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ	๘๗-๙๙

## ประเด็นที่ ๔ Digital Health

หัวข้อที่ ๑ ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ๑๐๐

หัวข้อที่ ๒ Digital Identify/Digital ID ๑๐๑-๑๐๒

## ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### ประเด็นที่ ๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๑ สาขาโรคหัวใจ ๑๐๓-๑๐๖

หัวข้อที่ ๒ สาขา Stroke ๑๐๗-๑๐๘

หัวข้อที่ ๓ ลดอัตราป่วยรายใหม่จากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ๑๐๙-๑๑๔

หัวข้อที่ ๔ สาขามะเร็ง ๑๑๕-๑๑๙

หัวข้อที่ ๕ มะเร็งช่องปาก ๑๒๐

### ประเด็นที่ ๕.๒ ความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อที่ ๑ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ๑๒๑-๑๒๒

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

## ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อที่ ๑ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๑๒๓-๑๓๑

## ประเด็น Area Based และ Innovative Healthcare

หัวข้อที่ ๑ บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ๑๓๒-๑๓๗

หัวข้อที่ ๒ เครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ ๖ ๑๓๘-๑๓๙

ส่วนที่ ๕ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการ ๑๔๐-๑๔๔

กระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศ ไตรมาส ๒ รอบ ๖ เดือน

ภาคผนวก

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. รายชื่อผู้รับการนิเทศงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

**จังหวัดตราด** เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออก แบ่งการปกครองเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่ แหลมงอบ เกาะกูด และเกาะช้าง มีประชากร จำนวน ๒๒๗,๘๐๘ คน เป็นวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๕๒ วัยแรงงาน ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๑๗ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๑.๓๑ อัตราเพิ่ม -๐.๒๖๔% มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด (ระดับ S) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ มีสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็ก สาเหตุการป่วยอันดับแรกคือ COVID-19 รองลงมาคือโรกระบบไหลเวียนเลือด สาเหตุการตายอันดับ ๑ คือมะเร็ง การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพใช้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาคือ “ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย” การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ สรุปได้ดังนี้

๑

### Health for Wealth

- จ.ตราด มีคลินิกกัญชาใน รพ.ครบทุกแห่ง ส่วนใหญ่ให้บริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย
  - ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care ได้รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๗.๗ (ผ่านเกณฑ์) กลุ่มทั่วไป ได้รับการรักษา ๑๕๖ ราย (น้อยกว่าปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙.๓)
  - ด้าน Wellness center มีสถานประกอบการร่วมโครงการ ๒๑ แห่ง (ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๘๔)
  - มีผลิตภัณฑ์สุขภาพขออนุญาตฯ๘๑ ราย อนุมัติ ๗๖ ราย
- ปัญหา :** สถานประกอบการไม่พร้อมพัฒนา/ยกระดับ
- ข้อเสนอแนะ :** การประชาสัมพันธ์ด้านกฎหมาย

### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒

- พชอ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์) โดยทุกอำเภอกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ตามประเด็นพบว่า อำเภอที่ผลงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคือ คลองใหญ่ (การส่งเสริมอาชีพภาวะเปราะบาง) และเกาะช้าง (การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร) **ผลงานเด่น** คือ Day Care ดงหนองคันทม อ.เมืองตราด
  - ปี ๒๕๖๖ จัดตั้ง PCU ๑ แห่งคือ NPCU ทาดเล็กตามเป้าหมาย (รวมจัดตั้ง ๑๕ แห่ง จากเป้าหมายหลัก ๒๔ แห่ง)
  - พชข.มีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๘๕.๒๕ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน โดย อสม. ร้อยละ ๕๖.๘๖ (ผ่านเกณฑ์ ๖๓)
- ปัญหา :** การใช้งานโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ (การบันทึก/การเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่จำเป็น)

๓

### สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

- กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด/เด็กปฐมวัย** - ยังไม่มีมรคตาย หญิงตั้งครรภ์ ได้ตรวจสุขภาพช่องปาก/จัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ ๑๐๗๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์) - เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๑๖ (ผ่านเกณฑ์) สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๕๙.๖๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้คัดกรองด้วย TIDA ๘ ร้อยละ ๔๔.๑๒ (ไม่ผ่านเกณฑ์) , เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๙๙.๘๐ (ผ่านเกณฑ์) **ผลงานเด่น** มหัทศจรย ๑,๐๐๐ วัน ทนงบอนบ้านฉัน จังหวัดตราด **ปัญหา :** ทัศนคติการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กใน HDC
- กลุ่มวัยเรียน** - สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๕๔.๘๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์) ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๖๙.๐๔ (ผ่านเกณฑ์) **ผลงานเด่น :** กลไกส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อเนื่องสมัยที่ ๓ โรงเรียนบ้านคลองมะขาม อ.คลองใหญ่ จ.ตราด
- กลุ่มวัยรุ่น** - อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีเท่ากับ ๒๐.๕๑ ต่อพันชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ผ่านเกณฑ์) **ผลงานเด่น :** ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น online
- กลุ่มวัยทำงาน** - พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖ ราย อัตรา ๒.๖๓ ต่อแสน ชก. (ผ่านเกณฑ์)
- กลุ่มวัยสูงอายุ** - มีคลินิกผู้สูงอายุครบทุกรพ. การขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดผ่านเป้าหมายทุกตัวผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม ๒๐๒ ราย (เป้าหมาย ๑๖๔ ราย) ใส่รากฟันเทียม ๓ ราย (เป้าหมาย ๑๕ ราย) **ผลงานเด่น :** การใช้เทคโนโลยี Digital ดูแลผู้สูงอายุ ศสมเมือง/รพ.เขาสมิง, นวัตกรรมตะกวงวิถีใหม่อบสมุนไพรได้สุขภาพ

๔

### Digital Health

- มีการติดตั้งและใช้งานการให้บริการ Telehealth/Telemedicine ในโรงพยาบาล ๕ แห่ง (รพ.ตราด, คลองใหญ่, เขาสมิง บ่อไร่, แหลมงอบ) ให้บริการแล้ว ๒๓ ครั้ง
- บุคลากรสาธารณสุขมี Digital ID ร้อยละ ๘๗.๔ , ประชาชน มี Digital ID ร้อยละ ๘.๕๒

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (ต่อ)

๕.๑

### ลดป่วย ลดตาย

**ลดป่วย NCDs** – พบการป่วยโรคไตและเบาหวานสูงขึ้น, การเสียชีวิตจาก Stroke, STEMI, DM, HT เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ – การคัดกรองและติดตามผู้ป่วยยังอยู่ระหว่างดำเนินการ (ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์) เนื่องจากได้รับงบจาก อปท.ไตรมาส ๒-๓ **ผลงานเด่น** : การติดตามผู้ป่วยผ่าน Application ในหน่วยบริการทุกแห่ง

**สาขาหัวใจ** – ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต ร้อยละ ๑๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์) โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานภายในเป้าหมาย ยกเว้นการได้รับยาลดไขมันเลือด ผลงานร้อยละ ๓๐ มีการบริหารจัดการระบบดูแลผู้ป่วยด้วยโครงการที่เชื่อมโยง และการประชุมทบทวน case เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาทั้งระบบ โดยกลไกคณะทำงาน Service plan **ผลงานเด่น** : ระบบ Fast Track STEMI ในเครือข่ายตราด

**สาขา Stroke** – ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ ๗.๓๒ (สูงกว่าเป้าหมาย) ส่วนใหญ่เป็น Hemorrhagic stroke มีการบูรณาการพัฒนาความรู้ใน HT/DM Clinic และประชาสัมพันธ์ Stroke Alert/ Stroke Awareness

**สาขามะเร็ง** – ปี ๑๕๖๕ พบการเสียชีวิตจากมะเร็งเป็นอันดับ ๑ และพบว่าเป็นมะเร็งดับสูงสุด รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๐.๔๒/ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๑๕.๓๗ กลุ่มสงสัยผิดปกติได้รับการตรวจยืนยัน < ค่าเป้าหมาย **ผลงานเด่น** : Line ID : trat\_cancer เพื่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร

**มะเร็งช่องปาก** – พช.กลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีการตรวจช่องปากได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปากทุกรายพบผิดปกติ ๑ ราย

๕.๒

### ความมั่นคงทางสุขภาพ

#### ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน

#### การแพทย์และสาธารณสุข

- การได้รับวัคซีนโควิด เข็ม ๓ กลุ่ม ๖๐๗ ร้อยละ ๔๒.๓๘ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๔๗.๕๕
- มีทีม CDCU ครอบคลุมเกณฑ์ มีผู้บริหารทุกตำแหน่งผ่านการอบรมหลักสูตร ICS
- มีการทบทวนคำสั่ง ICS ระดับจังหวัด และซ้อมแผนกู้ชีพทางน้ำ/ลำเลียงทางอากาศ ๑ ครั้ง
- อยู่ระหว่างการทบทวนการประเมินความเสี่ยงภัยต่างๆ ตามเกณฑ์/การจัดทำแผน AHP/BCP

**ปัญหา** : การเข้าถึงข้อมูลผลงานการให้บริการวัคซีนโควิด

สรุป

การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการของจ.ตราด มีแผนการดำเนินงานครบทุกประเด็น และมีการกำหนดกระบวนการที่สอดคล้องกับนโยบายและปิด GAP ปัญหาของจังหวัด โดยติดตามผ่านกลไกการนิเทศงานในระดับพื้นที่ทุกอำเภอในเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน ๒๕๖๖, การประชุม คปสจ.ทุกเดือน และการติดตามผลงานผ่านช่องทางต่างๆ รวมถึงการใช้ระบบบันทึกผลงานผ่าน Website [Trathealth.com](http://Trathealth.com) เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้ทุกระดับ โดยมุ่งเน้นให้ผลงานบรรลุเป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๖

### การเงินการคลังสุขภาพ

- ไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๖ และ ๗
- การบันทึกบัญชีระดับ รพ. ถูกต้องทุกแห่ง ระดับ รพ.สต.ถูกต้องร้อยละ ๘๗.๘๘ พบปัญหาการบันทึกผิดด้านและไม่ปรับปรุงข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- มีการพัฒนาศักยภาพการเงินการคลัง โดยใช้โปรแกรมเรียกเก็บ (RCM)
- รพ.มีแผนเงินบำรุง และแผนลงทุน ๓ ปี ครบทุกแห่ง
- ปี ๒๕๖๖ รพ.เบิกจ่ายเงินบำรุงตามแผน ร้อยละ ๑๐.๓๙ มีรพ.๓ แห่งพบรายจ่ายเงินบำรุงสูงกว่าแผน

๗

### AREA BASED

#### ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

- คัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๗.๔๒ พบความเสี่ยงร้อยละ ๒.๕๗ ส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุ และกายภาพบำบัด/Day Care

#### เครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ ๖

- ปี ๒๕๖๖ มีผู้เกษียณอายุราชการกลุ่มผู้นำ ๕ ราย (สสจ.ตราด และ รพ.คลองใหญ่)
- มีการเตรียมผู้บริหาร โดยส่งเข้าอบรมหลักสูตรทางการบริหาร ๕ หลักสูตร ๑๘ ราย

# ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

# ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

## ขนาดและที่ตั้ง

“จังหวัดตราด” เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออก มีรูปร่างลักษณะคล้ายหัวช้าง อาณาเขตด้านชายแดนติดกับราชอาณาจักรกัมพูชาทั้งทางบกและทางทะเล ยาว ๓๓๐.๕ กิโลเมตร โดยทางบกติดกับจังหวัดของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดพระตะบอง จังหวัดโพธิ์สัต 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

แผนที่จังหวัดตราด



### ลักษณะภูมิประเทศ

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

(๑) บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ปาล์ม น้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์

(๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ อยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่าง ๆ รวม

๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

### ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเลและมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๕ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๔.๐ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้นแต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๒.๒ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๕ มีปริมาณน้ำฝนทั้งปี ๔,๙๕๐.๑ มิลลิเมตร สูงที่สุดในประเทศ

### หน่วยการปกครอง

จังหวัดตราดแบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเขาสมิง อำเภอโป่งไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย 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 สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

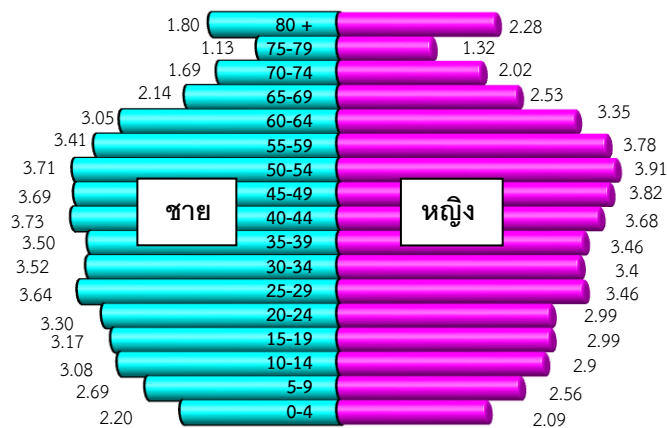
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง/ตำบล	อบจ./อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คนไทย)	ความหนาแน่นของปชก.ต่อตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๖,๔๙๐	๑/๔	๑/๙	๙๓๙	๙๒,๘๙๗	๙๘.๙๓
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๙๗๐	๒	๒	๕๐	๒๕,๒๑๓	๕๐๔.๒๖
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๑,๒๗๒	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๕๑๐	๖๕.๕๕
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๗,๔๔๓	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๗๖๒	๕๑.๑๒
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๘,๐๐๖	๒	๓	๑๕๔	๑๙,๑๘๙	๑๒๔.๖๐
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๒,๑๐๖	๐	๒	๑๖๒	๒,๗๑๖	๑๖.๗๖
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๖,๑๙๓	๒	๐	๑๕๕	๘,๕๒๑	๕๔.๙๗
<b>รวม</b>		<b>๓๘</b>	<b>๒๖๑</b>	<b>๑๑๑,๔๘๐</b>	<b>๑๕</b>	<b>๒๙</b>	<b>๒,๘๑๙</b>	<b>๒๒๗,๘๐๘</b>	<b>๘๐.๘๑</b>

**ประชากร**

ประชากรทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๗,๘๐๘ คน เป็นชาย ๑๑๒,๖๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๖ หญิง ๑๑๕,๑๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๔ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๕๒ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๑๗ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๑.๓๑ ถือว่าจังหวัดตราดได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว (ตารางที่ ๒) โดยมีอัตราส่วนการพึ่งพิงรวมร้อยละ ๕๘.๓๐ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี)ร้อยละ ๒๔.๕๖ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุร้อยละ ๓๓.๗๓ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ของประชากรจังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ย ๘๐.๕๘ ปี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ย ๗๒.๒๐ ปี อายุคาดเฉลี่ยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ๘.๓๘ ปี เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า จังหวัดตราดมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศทั้งชายและหญิง (ชาย ๗๔.๖๒ ปี หญิง ๘๑.๓๘ ปี ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๔๓ - ๒๕๗๓, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

**แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด**



ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๐๓๒	๒.๒๐	๔,๗๕๙	๒.๐๙	๙,๗๙๑	๔.๒๙
๕-๙	๖,๑๒๕	๒.๖๙	๕,๘๒๒	๒.๕๖	๑๑,๙๔๗	๕.๒๔
๑๐-๑๔	๗,๐๑๔	๓.๐๘	๖,๕๙๗	๒.๙๐	๑๓,๖๑๑	๕.๙๗
๑๕-๑๙	๗,๒๓๐	๓.๑๗	๖,๘๒๑	๒.๙๙	๑๔,๐๕๑	๖.๑๗
๒๐-๒๔	๗,๕๒๙	๓.๓๐	๖,๘๐๖	๒.๙๙	๑๔,๓๓๕	๖.๒๙
๒๕-๒๙	๘,๒๙๐	๓.๖๔	๗,๘๙๒	๓.๔๖	๑๖,๑๘๒	๗.๑๐
๓๐-๓๔	๘,๐๐๙	๓.๕๒	๗,๗๕๕	๓.๔๐	๑๕,๗๖๔	๖.๙๒
๓๕-๓๙	๗,๙๘๑	๓.๕๐	๗,๘๘๘	๓.๔๖	๑๕,๘๖๙	๖.๙๗
๔๐-๔๔	๘,๕๐๐	๓.๗๓	๘,๓๗๙	๓.๖๘	๑๖,๘๗๙	๗.๔๑
๔๕-๔๙	๘,๔๐๖	๓.๖๙	๘,๗๐๓	๓.๘๒	๑๗,๑๐๙	๗.๕๑
๕๐-๕๔	๘,๔๕๖	๓.๗๑	๘,๘๙๗	๓.๙๑	๑๗,๓๕๓	๗.๖๒
๕๕-๕๙	๗,๗๖๕	๓.๔๑	๘,๖๐๖	๓.๗๘	๑๖,๓๗๑	๗.๑๙
๖๐-๖๔	๖,๙๔๑	๓.๐๕	๗,๖๓๕	๓.๓๕	๑๔,๕๗๖	๖.๔๐
๖๕-๖๙	๔,๘๗๑	๒.๑๔	๕,๗๗๑	๒.๕๓	๑๐,๖๔๒	๔.๖๗
๗๐-๗๔	๓,๘๕๖	๑.๖๙	๔,๖๐๘	๒.๐๒	๘,๔๖๔	๓.๗๒
๗๕-๗๙	๒,๕๖๗	๑.๑๓	๓,๐๑๑	๑.๓๒	๕,๕๗๘	๒.๔๕
๘๐-๘๔	๑,๘๕๘	๐.๘๒	๒,๓๓๘	๑.๐๓	๔,๑๙๖	๑.๘๔
๘๕-๘๙	๑,๐๗๗	๐.๔๗	๑,๕๐๕	๐.๖๖	๒,๕๘๒	๑.๑๓
๙๐-๙๔	๖๑๑	๐.๒๗	๗๗๘	๐.๓๔	๑,๓๘๙	๐.๖๑
๙๕-๙๙	๓๗๑	๐.๑๖	๔๑๓	๐.๑๘	๗๘๔	๐.๓๔
๑๐๐ ขึ้นไป	๑๗๙	๐.๐๘	๑๕๖	๐.๐๗	๓๓๕	๐.๑๕
<b>รวม</b>	<b>๑๑๒,๖๖๘</b>	<b>๔๙.๔๖</b>	<b>๑๑๕,๑๔๐</b>	<b>๕๐.๕๔</b>	<b>๒๒๗,๘๐๘</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

### อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๓๖.๔ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๑๙.๕, ๑๖.๐, ๘.๖ และ ๖.๔ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๓) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๖๐,๐๒๕ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๔)

### ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ ๑

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๖

ประเภทบุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร ๑ คน	สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ : ประชากร ๑ คน (ประเทศ/เขต ๖)
แพทย์	๓๕	๒๖	๑๐๑	๒,๒๖๑	๑,๖๘๐/๑,๗๐๔
ทันตแพทย์	๓๔	๐	๓๔	๖,๗๑๖	๘,๐๕๗/๙,๔๕๙
เภสัชกร	๕๒	๒	๕๔	๔,๒๒๙	๔,๐๕๓/๔,๐๑๓
พยาบาลวิชาชีพ	๕๘๗	๘๐	๖๖๗	๓๔๒	๓๕๓/๓๔๘
พยาบาลเทคนิค	๗	๐	๗	๓๒,๖๒๕	๑๕,๙๓๓/๑๑,๙๓๘

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

### 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.๒๕๖๖

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

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

### ข้อมูลระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS

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

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ ( Geographic Information System : GIS)

จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๖

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 ๓๘ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๑๗ แห่ง (ตารางที่ ๖) มีร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๘๒ แห่ง (ขย.๑ = ๖๘ แห่ง, ขย.๒ = ๑๔ แห่ง) ขายผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๔ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง และนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑ แห่ง

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๖

ประเภทสถานบริการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม
คลินิกเวชกรรม	๑๕	๑	๑	๐	๐	๐	๒	๑๙
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๙
คลินิกทันตกรรม	๘	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑๒
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑	๙	๑	๕	๐	๐	๑	๑๗
คลินิกกายภาพบำบัด	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๓
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๔
คลินิกการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
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	๕๕	๑๓	๕	๖	๐	๐	๕	๘๔

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

ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖

### ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๒๔,๖๐๖ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้วจำนวน ๒๒๔,๑๗๓ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๘๑ และมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๔๓๓ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

ทะเบียนสิทธิ	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากรทั้งหมด	๒๒๔,๖๐๖	-
บัตรทอง	๑๗๐,๗๑๔	๗๖.๐๑
ชรก.	๒๐,๗๖๔	๙.๒๔
ปกส.	๑๙,๓๘๒	๘.๖๓
ผู้ประกันตนคนพิการ	๑๘	๐.๐๑
อยู่ต่างประเทศ+ประชากรต่างด้าว	๒,๓๙๔	๑.๐๗
รอการยืนยันสิทธิ	๓๖๘	๐.๒๒
ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (เบิก สป.)	๑๐,๕๓๓	๔.๖๙
รวมมีสิทธิ	๒๒๔,๑๗๓	๙๙.๘๑
สิทธิว่าง	๔๓๓	๐.๑๙

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
(จากเว็บไซต์ nsho.go.th)

## ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

### ๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๖ - ๑๐ อัตราตายอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๖ - ๗ และอัตราทารกตายอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๕ - ๘ พบว่า อัตราเกิดลดลงจาก ๙.๐๒ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๖๑ เหลือ ๖.๕๒ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๖๕ อัตราทารกตายลดลงจาก ๘.๖๙ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี ๒๕๖๑ เหลือ ๖.๐๔ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี ๒๕๖๕ ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๖.๓๐ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๖๑ เป็น ๙.๑๘ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๖๕ ส่งผลให้อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราดติดลบตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ อัตราเพิ่มติดลบร้อยละ ๐.๐๗ ปี ๒๕๖๔ อัตราเพิ่มติดลบร้อยละ ๐.๒๖ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวนเด็กเกิด	อัตรา	จำนวนคนตาย	อัตรา	จำนวนคนเพิ่ม	อัตรา	จำนวนทารกตาย	อัตรา	จำนวนมารดาตาย	อัตรา
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
๒๕๖๕	๑,๔๘๙	๖.๕๒	๒,๐๙๗	๙.๑๘	-๖๐๘	-๐.๒๖	๙	๖.๐๔	๐	๐.๐๐

ที่มา : สฐติบัตร,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 ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นลำดับแรก คือ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ปี ๒๕๖๕ มีอัตรา ๑๒๓.๐๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจและหลอดเลือด,โรกระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคโควิด 19 พบว่า อัตราตายสูงขึ้นในเกือบทุกสาเหตุการตาย ยกเว้น มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด และไตวาย เปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศ ปี ๒๕๖๔ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับของประเทศ (ตารางที่ ๙) ยกเว้น โรคปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคโควิด 19 ที่มีอัตราการตายสูงกว่าอัตราการตายของประเทศ และพบว่า โรคมะเร็งและเนื้องอกที่มีอัตราการตายสูง ๕ อันดับแรกของจังหวัดตราด คือ เนื้องอกร้ายของตับ เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด เนื้องอกร้ายของเต้านม เนื้องอกร้ายของลำไส้เล็ก และ เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๔)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	๒๕๕	๑๑๐.๘๙	๓๑๑	๑๓๖.๐๘	๒๘๑	๑๒๓.๐๔	๘๓,๗๙๕	๑๒๘.๕
๒.	ปอดบวม (J12-J18)	๑๐๖	๔๖.๑๐	๑๓๔	๕๘.๖๓	๑๖๒	๗๐.๙๔	๓๒,๔๓๘	๔๙.๗
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง (I60.-I69)	๑๐๔	๔๕.๒๓	๑๓๒	๕๗.๗๖	๑๔๔	๖๓.๐๕	๓๖,๒๑๔	๕๕.๕
๔.	โรคหัวใจและหลอดเลือด (I20-I52)	๙๒	๔๐.๐๑	๑๐๕	๔๕.๙๔	๑๑๓	๔๙.๔๘	๒๗,๙๓๗	๔๒.๘
๕.	โรกระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (G04-G25,G31-G98)	๑๐๑	๔๓.๙๒	๘๑	๓๕.๔๔	๙๔	๔๑.๑๖	๒๗,๑๑๔	๔๑.๖
๖.	โรคโควิด-19 (U07)	๐	๐.๐๐	๖๓	๒๗.๕๗	๑๔๙	๖๕.๒๔	๓๑,๐๙๐	๔๗.๗
๗.	ไตวาย (N17-N19)	๖๔	๒๗.๘๓	๕๗	๒๔.๙๔	๓๘	๑๖.๖๔	๒๖,๐๗๙	๔๐.๐
๘.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V00-V99)	๖๙	๓๐.๐๑	๔๘	๒๑.๐๐	๕๘	๒๕.๔๐	๑๖,๖๐๔	๒๕.๕
๙.	เบาหวาน (E10-E14)	๔๑	๑๗.๘๓	๓๐	๑๓.๑๓	๕๒	๒๒.๗๗	๑๒,๔๖๙	๒๕.๑
๑๐.	โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่ (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	๔๐	๑๗.๓๙	๓๐	๑๓.๑๓	๔๐	๑๗.๕๑	๑๑,๒๙๒	๑๗.๓

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

### ๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

อัตราป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ส่วนใหญ่เป็นการป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยในปี ๒๕๖๕ พบว่ากลุ่มโรคที่มีอัตราการป่วยสูงเป็นลำดับแรก คือ โรคโควิด 19 มีอัตราป่วย ๘๔๓.๘๑ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรกระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรกระบบกล้ามเนื้อเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรกระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ พบว่า มีอัตราการป่วยใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมาในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคโควิด 19 (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๔) อัตรา
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	โรคโควิด 19	-	-	๗๙,๖๕๗	๓๔๘.๕๕	๑๙๒,๗๐๕	๘๔๓.๘๑	NA
๒.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๑๔๙,๕๖๖	๖๕๐.๔๑	๑๔๓,๓๙๗	๖๒๗.๔๖	๑๓๔,๑๕๗	๕๘๗.๔๔	๖๓๔.๗๕
๓.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๑๔๑,๒๕๐	๖๑๔.๒๔	๑๓๐,๓๕๙	๕๗๐.๔๑	๑๒๐,๘๘๓	๕๒๙.๓๒	๕๘๙.๐๙
๔.	โรกระบบกล้ามเนื้อเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๒๙,๔๑๑	๕๖๒.๗๖	๙๓,๖๗๕	๔๐๙.๘๙	๙๑,๙๓๖	๔๐๒.๕๖	๓๙๙.๓๓
๕.	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๑๐๕,๗๑๓	๔๕๙.๗๑	๗๕,๒๒๔	๓๒๙.๑๖	๗๑,๒๔๖	๓๑๑.๙๗	๓๙๘.๓๖
๖.	โรกระบบทางเดินหายใจ	๕๗,๔๖๙	๒๔๙.๙๑	๔๑,๗๑๕	๑๘๒.๕๓	๖๗,๕๗๖	๒๙๕.๙๐	๒๘๔.๗๔
๗.	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๔๓,๘๙๗	๑๙๐.๘๙	๓๙,๔๒๓	๑๗๒.๕๐	๓๗,๒๓๓	๑๖๓.๐๓	๘๔.๙๓
๘.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๒,๙๑๗	๑๔๓.๑๔	๒๖,๗๒๘	๑๑๖.๙๕	๒๖,๐๖๘	๑๑๔.๑๕	๙๓.๗๒
๙.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๒๙,๙๗๕	๑๓๐.๓๕	๒๕,๘๘๕	๑๑๓.๒๖	๒๖,๐๐๗	๑๑๓.๘๘	๑๐๕.๐๕
๑๐.	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	๒๒,๐๖๓	๙๕.๙๔	๑๗,๙๖๕	๗๘.๖๑	๑๗,๖๗๘	๗๗.๔๑	๗๕.๖๕

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

### ๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

อัตราป่วยผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ โรคที่พบสูงในผู้ป่วยในลำดับแรก คือ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ, โรคเบาหวาน , โรคโลหิตจางอื่น ๆ และคออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบ ตามลำดับ พบว่า ในปี ๒๕๖๕ อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรกระบบทางเดินหายใจที่มีอัตราป่วยสูงขึ้น ได้แก่ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบ มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก ๖๓.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๓ เป็น ๑,๐๖๓.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๕ ปอดบวม มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก ๖๓๙.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๓ เป็น ๙๙๐.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๕ และการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก ๙๕.๖๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๓ เป็น ๕๓๙.๐๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๕ โดยมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๔ ทุกสาเหตุการป่วย (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๔)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	๑๕,๔๔๐	๖,๗๔๓.๕๙	๑๓,๘๒๘	๖,๐๕๐.๖๙	๑๒,๓๐๕	๕,๓๘๘.๐๔	๓,๖๗๒.๕๒
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๗,๓๔๓	๓,๒๐๗.๑๔	๖,๕๙๔	๒,๘๘๕.๓๒	๖,๓๑๖	๒,๗๖๕.๖๑	๒,๓๑๔.๑๙
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๘๙๐	๑,๖๙๙.๐๐	๓,๖๗๕	๑,๖๐๘.๐๖	๓,๔๕๗	๑,๕๑๓.๗๓	๑,๕๐๔.๐๘
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๓,๑๑๖	๑,๓๖๐.๙๕	๒,๙๒๓	๑,๒๗๙.๐๑	๒,๕๗๐	๑,๑๒๕.๓๔	๑,๑๖๕.๒๑
๕.	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบ	๑๔๖	๖๓.๗๗	๑,๕๖๘	๖๘๖.๑๑	๒,๔๒๘	๑,๐๖๓.๑๖	๑๙๒.๙๔
๖.	ไตวาย	๓,๐๖๙	๑,๓๔๐.๔๒	๒,๕๐๖	๑,๐๙๖.๕๔	๒,๒๖๘	๙๙๓.๑๐	๑,๒๕๓.๗๐
๗.	ปอดบวม	๑,๔๖๔	๖๓๙.๔๒	๒,๐๓๐	๘๘๘.๒๖	๒,๒๖๑	๙๙๐.๐๓	๑,๐๘๓.๗๗
๘.	การบาดเจ็บกระดูกและข้ออื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๓๖๘	๑,๐๓๔.๒๕	๑,๗๕๘	๗๖๙.๒๔	๑,๓๘๗	๖๐๗.๓๓	๒๗๕.๓๑
๙.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๑,๙๕๕	๘๕๓.๘๗	๑,๗๐๖	๗๔๖.๔๙	๑,๓๔๕	๕๘๘.๙๔	๓๙๖.๘๔
๑๐.	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๑๙	๙๕.๖๕	๗๔๙	๓๒๗.๗๔	๑,๒๓๑	๕๓๙.๐๒	๒๘๕.๔๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

#### ๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ปอดอักเสบ, มือ เท้า ปาก และไข้หวัดใหญ่ เปรียบเทียบกับอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่า มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศเกือบทุกสาเหตุ ยกเว้น โรคตาแดงใช้เลือดออก (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๕) อัตรา
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	อุจจาระร่วง	๒,๒๗๙	๙๙๗.๒๒	๓,๕๗๐	๑,๕๕๙.๒๔	๒,๙๒๗	๑,๓๔๙.๘๔	๙๗๒.๑๔
๒.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๑,๔๐๘	๖๑๖.๑๐	๓,๓๖๘	๑,๔๗๑.๐๑	๑,๓๔๓	๖๑๙.๓๕	๔๒๐.๔๔
๓.	ปอดอักเสบ	๑,๙๓๖	๘๔๗.๑๓	๗๘๖	๓๔๓.๒๙	๘๖๔	๓๙๘.๔๕	๓๔๙.๒๕
๔.	มือ เท้า ปาก	๑๕	๖.๕๖	๗๕	๓๒.๗๖	๔๖๙	๒๑๖.๒๙	๑๔๙.๕๘
๕.	ไข้หวัดใหญ่	๒๙	๑๒.๖๙	๓๑๐	๑๓๕.๔๐	๓๙๗	๑๘๓.๐๘	๑๑๙.๙๕
๖.	อาหารเป็นพิษ	๒๓๙	๑๐๔.๕๘	๓๖๑	๑๕๗.๖๗	๒๘๒	๑๓๐.๐๕	๑๐๕.๘๐
๗.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๒๒๙	๑๐๐.๒๐	๓๑๘	๑๓๘.๘๙	๒๖๔	๑๒๑.๗๕	๕๓.๖๘
๘.	ตาแดง	๑๑๓	๔๙.๔๕	๒๓๒	๑๐๑.๓๓	๑๐๐	๔๖.๑๒	๖๓.๒๗
๙.	ไข้เลือดออก	๑๘๗	๘๖.๒๔	๑๐	๔.๖๑	๙๔	๔๓.๓๕	๖๘.๒๒
๑๐.	สุกใส	๙๖	๔๔.๒๗	๓๐	๑๓.๘๔	๕๕	๒๕.๓๖	๑๙.๓๓

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ส่วนที่ ๒

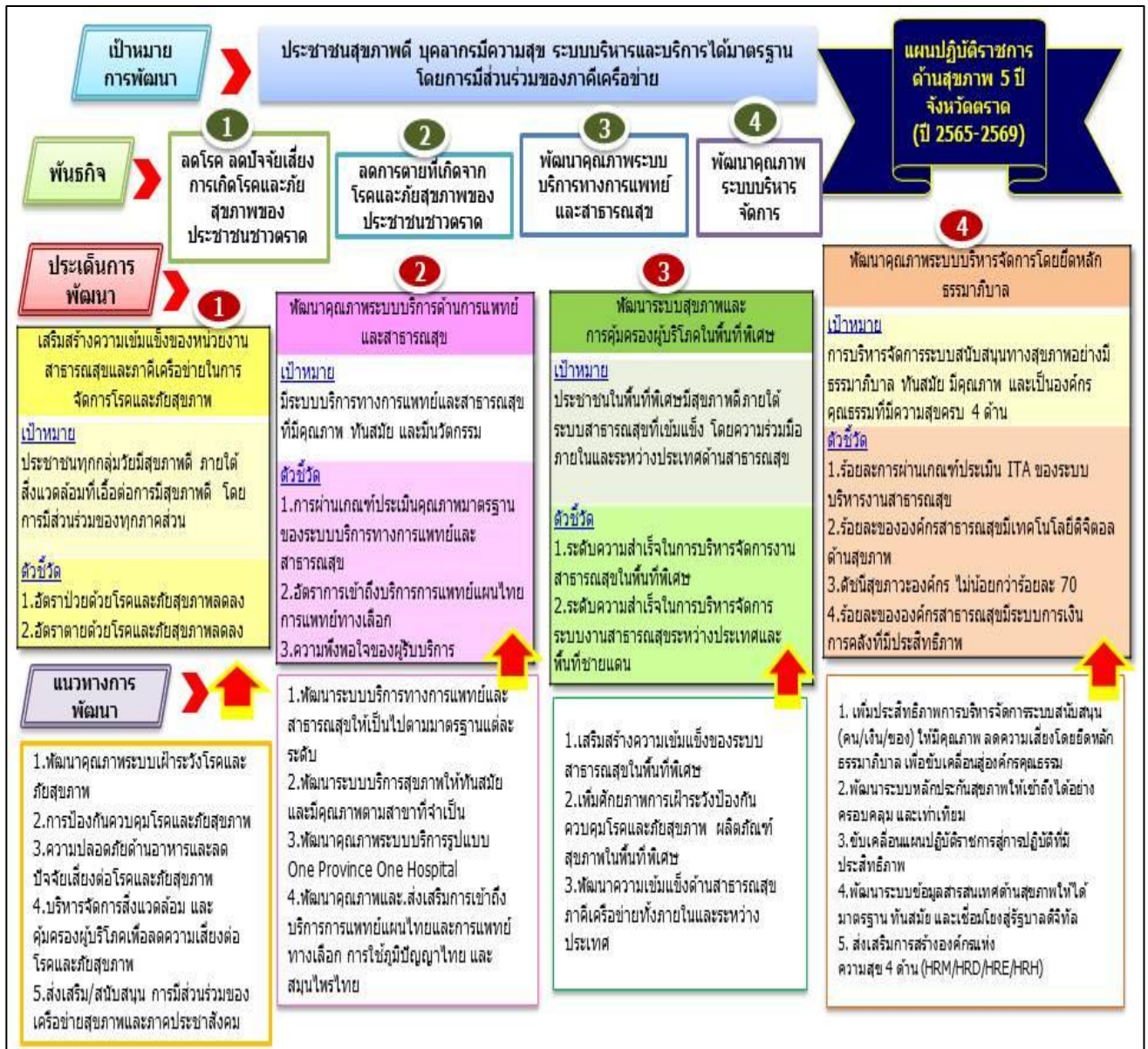
แผนการดำเนินงานตาม  
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จังหวัดตราด

## ส่วนที่ ๒

## แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด

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



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

หัวข้อ	เนื้อหา	การวัดผลสำเร็จ (KRA)
เป้าหมายการพัฒนา	ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบ บริหารและบริการได้ มาตรฐาน โดยการมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่าย	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารงานสาธารณสุข ๔) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพระดับหน่วยบริการ ๕) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย
ประเด็นการพัฒนา	๑.เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการ จัดการโรคและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ มีสุขภาพดี ๔) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย
	๒.พัฒนาคุณภาพระบบ บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	๑) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพระดับหน่วยบริการ ๒) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพ ระดับตำบล ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) สาขาที่จำเป็น ๔) ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน/ นโยบาย Fast track ๕) One Province One Hospital ๖) ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU ๗) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกรองรับประชาชน ๘) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพ

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

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

## ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

หน่วยเบิกจ่าย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค.65)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	23,723,271.00	101,480.00	12,531,926.72	52.83	12,633,406.72	53.25	11,089,864.28	46.75	เบิกจ่ายร้อยละ 62.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 64.44
2. งบลงทุน	13,043,235.00	3,725,285.00	9,217,950.00	70.67	12,943,235.00	99.00	100,000.00	0.77	เบิกจ่ายร้อยละ 45.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 65.98
2.1 ครุภัณฑ์ 11 รายการ	7,568,235.00	0	7,568,235.00	100	7,568,235.00	100	0	-	
2.2 ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง 4 รายการ	5,375,000.00	3,725,285.00	1,649,715.00	30.69	5,375,000.00	100	0	-	
3. งบอุดหนุน (คก.ควบคุมโรค หนองพยาธิในโรงเรียน ตชด. 2 แห่ง)	15,000.00	0	10,000.00	66.67	10,000.00	66.67	5,000.00	33.33	เบิกจ่ายร้อยละ 62.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 64.44
4. งบบุคลากร	6,295,280.00	0	4,436,047.76	70.47	4,436,047.76	70.74	1,859,232.24	29.53	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>43,076,786.00</b>	<b>3,826,765.00</b>	<b>26,195,924.48</b>	<b>60.81</b>	<b>30,022,689.48</b>	<b>69.70</b>	<b>13,054,096.52</b>	<b>30.30</b>	เบิกจ่ายร้อยละ 60.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 64.74

ที่มา : GFMIS ณ วันที่ 20 เมษายน 2566

## ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ที่กันเงินไว้เบิกเหลือปี)

รายการ	ยอดที่กันเงินไว้ (บาท)	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.ค่าตอบแทนเลี้ยงรักษา เฉพาะกลุ่มบุคลากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงานฯ	1,934,500.00	0	1,934,500.00	100	1,934,500.00	100.00	0	-	

ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2566

## ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบ พ.ร.ก.เงินกู้ฯ เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เพิ่มเติมปี 2564) แหล่งเงินปี 2565

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
งบเงินกู้ เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของCOVID-19 <b>ปี 2564 เพิ่มเติม</b>	16,953,641.50	0	16,953,641.50	100	16,953,641.50	100	0	-	
1.ค่าบริหารจัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิฯ	601,400.00	0	601,400.00	100	601,400.00	100	0	-	
2.ค่ารักษาพยาบาลของผู้ไร้สิทธิ เบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	16,352,241.50	0	16,352,241.50	100	16,352,241.50	100	0	-	

ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2566

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบ พ.ร.ก.เงินกู้ฯ เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม  
ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เพิ่มเติมปี 2564) แหล่งเงินปี 2566

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
งบเงินกู้ เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและ ฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับ ผลกระทบจากการระบาดของCOVID-19 <b>ปี 2564 เพิ่มเติม</b>	43,381,678.00	0	43,381,678.00	100	43,381,678.00	100	0	0	
1.ค่าตอบแทนบุคลากรนอกเหนือ ภารกิจปกติสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ให้บริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 นอก สถานพยาบาล	553,000.00	0	553,000.00	100	553,000.00	100	0	0	
2.ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย เฉพาะกลุ่ม บุคลากรวิชาชีพและกลุ่มเจ้าพนักงานและ เจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ (COVID-19)	42,828,678.00	0	42,828,678.00	100	42,828,678.00	100	0	0	

ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2566

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา(PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		

1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ	2,152,808.00	101,480.00	869,913.80	41.66	998,393.80	46.38	1,154,414.20	53.62		
1.1 ยาเสพติด	876,600.00	96,080.00	349,775.00	39.90	445,855.00	50.86	430,745.00	49.14	NCD	
1.2 ศูนย์พึ่งได้	18,000.00	0	18,000	100	18,000	100	0	-	NCD	
1.3 พรบ.โรคติดต่อ	107,980.00	0	95,580.00	88.52	95,580.00	88.52	12,400.00	11.48	CD	
1.4 สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ สธ.	283,128.00	0	166,428.00	58.78	166,428.00	58.78	116,700.00	41.22	อวล.	
1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	120,000.00	0	57,741.80	48.12	57,741.80	48.12	62,258.20	51.88	พัฒนายุทธฯ	
1.6 พื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ	170,000.00		96,960.00	57.04	96,960.00	57.04	73,040.00	42.96	พัฒนายุทธฯ	
1.7 ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	23,000.00	0	16,950.00	73.70	16,950.00	73.70	6,050.00	26.30	กฎหมาย	
1.8 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ										
1) ระดับจังหวัด	115,000.00	0	10,650.00	9.26	10,650.00	9.26	104,350.00	90.74	พคร.	
2) สนับสนุนการดำเนินงานของ PCU/NPCU รวม 14 แห่งฯละ5,000 บาท	187,000.00	0	54,000.00	28.88	54,000.00	28.88	133,000.00	71.12	PCU/NPCU 14 แห่ง	
3) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	70,000.00	0	0	0	0	0	70,000.00	100	สสอ.7แห่ง	
1.9 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำ	39,500.00	5,400.00	9,329.00	23.62	14,729.00	37.29	24,771.00	62.71	พคร.	

## ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (งบดำเนินงาน)

## หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา(PO)	ผลการใช้จ่ายไม่รวม PO		ผลการใช้จ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.10 สร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	137,500.00	0	21,500.00	15.64	21,500.00	15.64	116,000.00	84.36	ส่งเสริมฯ	แผนเบิกเดือน มี.ค.66

2.งบประมาณขั้นต้นที่จำเป็น/ ค่าตอบแทน	19940273.00	0	10342785.00	51.87	10342785.00	51.87	9597488.00	48.13		
2.1 ฉ.11, ฉ.12 งวดที่ 1+2	10,506,823.00	-	5,420,273.00	51.59	5,420,273.00	51.59	5,086,550.00	48.41	บริหารฯ	
2.2 พ.ต.ส. งวดที่ 1+2+3	8,819,840.00	-	4,678,322.00	53.04	4,678,322.00	53.04	4,141,518.00	46.96	ทรัพย์สินฯ	
2.3 ค.ค.ส. งวดที่ 1+2+3	99,000.00	-	9,000.00	9.09	9,000.00	9.09	90,000.00	90.91	ทรัพย์สินฯ	
2.4 ประกันสังคม งวดที่ 1+2+3	214,230.00	-	108,890.00	50.83	108,890.00	50.83	105,340.00	49.17	ทรัพย์สินฯ	
2.5 เงินสมทบกองทุนประกันทดแทนฯ	10,380.00	-	6,300.00	60.69	6,300.00	60.69	4,080.00	39.31	ทรัพย์สินฯ	
2.6 ค่าตอบแทนไม่ทำเวชฯงวดที่1+2	290,000.00	-	120,000.00	41.38	120,000.00	41.38	170,000.00	58.62	ทรัพย์สินฯ	
3.ค่าสาธารณูปโภค สสจ./สสอ.	624,450.00	-	577,876.92	2.54	577,876.92	92.54	46,573.08	7.46	บริหารฯ	
4. สป.ตามภารกิจพื้นฐาน สสจ./สสอ. งวดที่1+2	975,740.00	-	701,601.00	71.90	701,601.00	71.90	274,139.00	28.10	พัฒนายุทธ	
5. งบกรม/กองอื่นๆ (ไปรตระบุ)	30,000.00	-	12,750.00	42.50	12,750.00	42.50	17,250.00	57.50		
5.1 งบแทนกันกรมอนามัย (ไอโอดีน)	5,000.00	-	-	-	-	-	5,000.00	100.00	ส่งเสริมฯ	
5.2 งบเบิกแทนกรมสุขภาพจิต	25,000.00	-	12,750.00	51.00	12,750.00	51.00	12,250.00	49.00	NCD	
รวมงบดำเนินงานทั้งหมด	23,723,271.00	101,480.00	12,531,926.72	52.83	12,633,406.72	53.25	11,089,864.28	46.75		

ที่มา : GFMS ณ วันที่ 20 เมษายน 2566

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ ๒

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการของคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖  
รอบ ๑ ปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ มกราคม ๒๕๖๖  
จังหวัดตราด

ข้อเสนอแนะจากคณะตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
<p>๑. การเตรียมบทบาท ของ สสอ. และทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนา ภายใต้ต้นนโยบายการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รวบรวมข้อคิดเห็นจากสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง มีข้อสรุปดังนี้</p> <p><b>๑. ด้านบทบาทหน้าที่ ตามภารกิจหลักของสาธารณสุขอำเภอ</b></p> <p>๑) เป็นแนวร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ โดยกลไก พชอ.ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน</p> <p>๒) ผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่ระดับ รพ.สต.และร่วมเป็นที่นิเทศงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้งานสาธารณสุขมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นไปตามกฎหมาย</p> <p>๓) ร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติงานตามภารกิจ</p> <p>๔) เป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p><b>๒. บทบาทของสาธารณสุขอำเภอ และทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนา (New Skill) ภายใต้ต้นนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต./สอ.น. จังหวัดตราด</b></p> <p>๑) การบริหารงานสาธารณสุข</p> <p>๒) การพัฒนาขีดความสามารถทางวิชาการในงานสาธารณสุข</p> <p>๓) ทักษะด้านดิจิทัล (Digital Skill)</p> <p>๔) ทิศทางการทำงานร่วมกับ อบจ.</p> <p>๕) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p>๖) กฎหมายสาธารณสุข</p> <p><b>๓. ข้อเสนอแนะ สำหรับกรณีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต./สอ.น. จังหวัดตราด</b></p> <p>๓.๑ อบจ.ควรมีความพร้อม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการอภิบาลระบบ คือ ความพร้อมด้านระบบบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ)/ระเบียบต่างๆ ๒) ด้าน</p>	<p>กลุ่มงาน พยศ./ สสอ.ทุกแห่ง</p>

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	<p>บุคลากรคือ ตำแหน่ง เงินเดือน สวัสดิการ การเลื่อนระดับ (๓), ด้านงบประมาณ คือ การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของ รพ.สต.อย่างเพียงพอ ๔) ด้านระบบบริการ คือ การจัดการบริการรองรับประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การส่งต่อ การบริหารอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทั้งหมด และระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๒ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรเป็นเจ้าภาพในการเตรียมระบบเพื่อรองรับการถ่ายโอนให้เป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย และ โครงสร้าง กสพ.ควรครอบคลุมระดับพื้นที่</p> <p>๓.๓ สร้างการรับรู้และเข้าใจที่ถูกต้องให้กับทุกฝ่ายในสังคม เพื่อสร้างความมั่นใจในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน</p> <p>๓.๔ ฝ่ายสาธารณสุข ควรจัดระบบรองรับกรณีการย้ายของ บุคลากรระดับ รพ.สต. มา สสอ. เช่น บ้านพัก , แรงจูงใจของการปฏิบัติงานใน สสอ.</p> <p>๓.๕ จัดการเรื่องตำแหน่งว่างในระดับ รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอน หากมีตำแหน่งว่าง ควรบรรจุให้เรียบร้อยตามระเบียบ</p> <p>โดยได้ประสานสาธารณสุขอำเภอ นำข้อมูลเข้าสู่การประชุมระดับเขต</p>	
<p>๒. เร่งรัดการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ให้ได้ในไตรมาส ๑ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในไตรมาส ๓</p>	<p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด แจ้งแนวทางการดำเนินงาน การคัดกรอง ๙ ด้าน ทางกลุ่มไลน์ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>๒. จัดประชุมโครงการอบรมบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดตราด เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>๓. จัดทำแนวทางรหัสคัดกรอง ๙ ด้านในผู้สูงอายุ และแจ้งรหัสการคัดกรองให้กับพื้นที่พบปัญหา (รหัสคัดกรองไม่ขึ้น)</p> <p>๔. คืบข้อมูลการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ในผู้สูงอายุ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกเดือน</p> <p>๕. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล Well ness Plan</p>	<p>กลุ่มงาน ส่งเสริม สุขภาพ</p>

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	๖. ออกแบบรายงานเพื่อติดตามการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุ	
๓. เร่งรัดการคัดกรอง NCD และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งการดำเนินงานคัดกรอง NCD ต้องแล้วเสร็จภายในไตรมาส ๑-๒ ของทุกปี</p> <p>๒. ลงพื้นที่อำเภอคลองใหญ่และอำเภอเขาสมิง ติดตามปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>๓. ตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องในข้อมูลผลการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านระบบ Data Exchange และคืนข้อมูลผลการคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้พื้นที่ทุกแห่งผ่านกลุ่มไลน์และคณะกรรมการ NCD board ทุกเดือน</p>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
๔. การรายงานเหตุการณ์ DCIRs ให้มีทีม และรายงานให้รวดเร็ว	<p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปรับปรุงโครงสร้างผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)</p> <p>๒. ประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOCAssessment Tool 2019) และรวบรวมแบบประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัยของพื้นที่ (Risk Assessment)</p> <p>๓. จัดทำแผนผังแสดงขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญ ที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูง จังหวัดตราด (Director CriticalInformation Requirments : DCIRs)</p> <p>๔. รายงานเหตุการณ์สำคัญ(DCIRs) ไปยัง กสธฉ. ผ่านทางอีเมลและไลน์ครบถ้วนทุกเหตุการณ์ ภายใน ๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับรายงาน</p> <p>๕. แจ้ง รพ./สสอ. ทุกแห่ง รายงานเหตุการณ์สำคัญ (DCIRs) เพิ่มเติมอีก ๒ เหตุการณ์ ได้แก่ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) และประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสนใจ/ละเอียดอ่อน/ความลับ</p>	กลุ่มงาน พยศ.

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
<p>๕. Digital Health</p> <p>๕.๑ เร่งรัด หมอพร้อม DID ให้เพิ่มขึ้น โดยปรับรูปแบบให้เข้าถึงในชุมชน</p> <p>๕.๒ ศึกษารูปแบบการใช้ Telemedicine รองรับ การชดเชยค่าบริการจาก สปสช.</p> <p>๕.๓ การพัฒนาบริการ Telemedicine เพื่อลดแออัด ลดรอคอย ให้หลากหลาย อาจใช้รูปแบบ Clinic online ในกลุ่มป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่</p>	<p>๑. สปสช.เขต ๖ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการให้บริการ Telemedicine กับ โรงพยาบาลทุกแห่งเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p> <p>๒. นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุม คปสจ. ทุกเดือน เพื่อติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. เร่งรัดการดำเนินงานทั้งเชิงรับในหน่วยบริการ และเชิงรุกในชุมชน โดยจัดบริการหมอพร้อม DID ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เวทีประชุม อสม.</li> <li>- เวทีประชุมผู้นำชุมชน</li> <li>- การเยี่ยมบ้าน</li> <li>- เชิงรุกในโรงเรียน</li> <li>- เชิงรุกในหน่วยงานราชการ ระดับอำเภอ</li> </ul>	<p>กลุ่มงาน พยศ./รพ.ตราด</p>
<p>๖. กรณีมารดาตาย ในปีที่ผ่านมา ให้วิเคราะห์สาเหตุ และ นำสู่การแก้ไขตามสาเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พบว่า มารดาตายในปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒ ราย คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดตราด ได้ทบทวนสาเหตุและวิเคราะห์การตายระดับจังหวัด และทบทวนระดับเขต โดยคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุ การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ ๖ เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ พบว่า สาเหตุ การตายมาจาก Indirect cause ปัญหาจากโรคเอดส์ และการติดเชื้อ จำนวน ๑ ราย และการใช้สารเสพติดทำให้มีภาวะ cardiomyopathy with hypoglycemia จำนวน ๑ ราย</p> <p><u>จากการทบทวน</u> ยังพบปัญหาจากความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้รับบริการ และความล่าช้าในด้านการประสานการส่งต่อจาก รพ.สต. ไป รพช.</p> <p><u>การแก้ไขปัญหา</u></p> <p>๑. ให้หน่วยบริการ คัดกรองความเสี่ยง ค้นหาสาเหตุความรุนแรงของความเสี่ยง/โรคให้ได้เร็วที่สุด ในการที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในครั้งแรก และวางแผน</p>	<p>กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ</p>

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	<p>ครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์รายที่มีโรคประจำตัว</p> <p>๒. ทบทวนกระบวนการส่งต่อ Case Emergency ระหว่างหน่วยบริการ</p> <p>๓. ทบทวนและพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยที่ loss follow up</p> <p>๔. ทบทวนเรื่องการซักประวัติเพิ่มเติมให้ครอบคลุมถึงการใช้สารเสพติด</p> <p>๕. ทบทวนระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>ทั้งนี้ ในไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๖ จังหวัดตราด ยังไม่พบมารดาตาย</p>	
<p>๗. วิเคราะห์การตายของมะเร็งตับ ที่พบสูงในจังหวัดตราด ให้มีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น รวมถึงค้นหาสาเหตุการตาย เพื่อนำสู่การแก้ไข</p>	<p>๑. ค้นหาข้อมูลการตายจากสาเหตุด้วยโรคมะเร็งตับ ย้อนหลังจากทะเบียนการตายจาก HDC</p> <p>๒. ติดตามเวชระเบียนประวัติการรักษาตัวของผู้ป่วย จากโรงพยาบาลและ รพ. สต.ที่เกี่ยวข้อง และซักถามพฤติกรรมสุขภาพจากญาติของผู้ป่วย</p> <p>๓. วิเคราะห์ข้อมูลการเชื่อมโยงของสาเหตุการตายด้วยมะเร็งตับที่พบ</p> <p>๔. นำผลที่ได้รับมาหาแนวทางการแก้ไข และประชาสัมพันธ์แนวทางการป้องกันแก่ประชาชนทราบ</p>	<p>กลุ่มงาน ควบคุม โรคไม่ติดต่อ ฯ</p>
<p>๘. เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น</p>	<p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับศึกษาธิการจังหวัดตราด ร่วมค้นหาคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยเฉพาะผู้เสี่ยงในการฆ่าตัวตาย คือ เป็นโรคซึมเศร้า หรือมีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ผ่านระบบ Mental Health Check In</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์ช่องทางบริการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและสื่อส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <p>๓. มีการสร้างแกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำด้านจิตวิญญาณ และแกนนำเยาวชน โดยเน้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน</p>	<p>กลุ่มงาน ควบคุม โรคไม่ติดต่อ ฯ</p>
<p>๙. ติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และภาวะซีดในเด็กวัยเรียน</p>	<p>ผลงาน</p> <p>เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๕๕.๓๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)</p>	<p>กลุ่มงาน ส่งเสริม สุขภาพ</p>

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	<p>นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๗๙.๔๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)</p> <p>ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p> <p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ดังนี้</p> <p><u>ทบทวนกระบวนการทำงาน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก</li> <li>๒. ทบทวนแนวทางการคัดกรองภาวะโลหิตจางและการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยนักเรียนชั้น ป.๑ เจาะ HCT ทุกราย และในนักเรียนชั้น ป.๒ – ป.๖ เจาะ HCT กรณีมีอาการที่เกิดจากภาวะซีด</li> <li>๓. ทบทวนแนวทางการติดตาม หลังให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๑ เดือน</li> <li>๔. ทบทวนแนวทางส่งต่อกลุ่มผิดปกติ เพื่อพบแพทย์วินิจฉัยหาสาเหตุ</li> <li>๕. ทบทวนการบันทึกข้อมูลหลังให้บริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและให้คำปรึกษาเพื่อส่งออกข้อมูล HDC</li> </ol> <p><u>สนับสนุนการดำเนินงาน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จัดทำโครงการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในนักเรียน ชั้น ป.๑ – ป.๖ จังหวัดตราด</li> <li>๒. ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๑๐๕,๐๐๐ บาท</li> <li>๓. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖</li> </ol> <p><u>การติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและความเข้มข้นเลือด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. คั้นข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานให้พื้นที่ทุกเดือนผ่านกลุ่มไลน์</li> <li>๒. สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่แจ้งผลการตรวจภาวะซีดพร้อมแนวทางการดูแลให้ผู้ปกครอง หลังเจาะ HCT</li> </ol>	

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	๓. สถานบริการสาธารณสุขติดตามนักเรียนที่มีภาวะซีด ตามแนวทางที่กำหนด	
๑๐. ติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย EMS	<p>๑. กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖</p> <p>๒. ติดตามการดำเนินงานของทุกโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาปี ๒๕๖๖ ที่ได้นำเสนอประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการฯ จังหวัดตราด ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยกรณีศึกษา คปสอ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>๓. กำหนดให้การดำเนินงานตามนโยบาย EMS เป็นประเด็นการนิเทศงานของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนิเทศงานเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วครบทุกอำเภอในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖</p>	<p>กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ , กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพศ.ฯลฯ</p>

# ส่วนที่ ๔

## ผลการดำเนินงาน

ตามประเด็นการตรวจราชการ

และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

## ประเด็นที่ ๑ : Health For Wealth

### หัวข้อที่ ๑.๑ : กัญชาทางการแพทย์

**ตัวชี้วัด** ๑.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕

๒.ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐

๓.จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมฯละ ๒ เรื่อง เขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง

### ๑.สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดตราด มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑ รายละเอียดการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด

โรงพยาบาล	สาขาที่เปิดให้บริการ		เวลาเปิดให้บริการ
	แผนปัจจุบัน	แผนไทย	
ตราด	✓	✓	วันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
เกาะกูด	✗	✓	วันอังคาร เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
เกาะช้าง	✗	✓	วันอังคาร เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
เขาสมิง	✗	✓	วันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
คลองใหญ่	✗	✓	วันพุธและพฤหัสบดี ๑๐.๐๐-๑๕.๐๐ น.
บ่อไร่	✗	✓	วันพุธ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
แหลมงอบ	✗	✓	วันพฤหัสบดี ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

จากตารางที่ ๑ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตราด จำนวน ๗ แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด ให้บริการเฉพาะการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

กิจกรรมหลักในปี ๒๕๖๖

๑. เปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. ประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการ

เป้าหมายของกิจกรรมหลักในปี ๒๕๖๖

๑. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตราดเปิดให้บริการครบทุกแห่ง

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางแพทย์เพิ่มขึ้น

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๗ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)

๓.๑ จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา(คน)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา(ครั้ง)	ร้อยละ
ตราด	๙๔	๙	๙.๕๗	๑๓๖	๑๙	๑๓.๙๗
คลองใหญ่	๓๖	๑	๒.๗๘	๒๘๗	๑	๐.๓๕
เขาสมิง	๑๔	๐	๐	๕๖	๐	๐
บ่อไร่	๖	๐	๐	๗	๐	๐
แหลมงอบ	๑๒	๐	๐	๑๗	๐	๐
เกาะกูด	๔	๓	๗๕.๐๐	๗	๓	๔๒.๘๖
เกาะช้าง	๓	๐	๐	๑๒	๐	๐
รวม	๑๖๙	๑๓	๗.๖๙	๕๒๒	๒๓	๔.๔๑

๓.๒ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดตราด

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
๑๗๒	๑๕๖	ลดลง ร้อยละ ๙.๓๐

๓.๓ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์  
-ปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลบ่อไร่ ๑ เรื่อง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการดำเนินงาน

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑	ประชาชนไม่ทราบว่า โรงพยาบาลมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ โปสเตอร์ และสื่อออนไลน์ของเพจโรงพยาบาล
๒	ขาดบุคลากรผู้สั่งใช้ยากัญชาสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	จัดหาแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเข้ารับการอบรมกัญชาทางการแพทย์
๓	การมีกัญชาเสรีทำให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้ง่าย และไม่มาใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	จัดอบรมให้ความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของกัญชาทางการแพทย์ ให้แก่ อสม. ในแต่ละพื้นที่ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่มาใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล นายสุวิจักขณ์ ปวงจันทร์

ตำแหน่ง: เกสซ์กรปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑ ต่อ ๓๐๐

E-mail : -

ชื่อ-สกุล นายธันธร รัตนพรสมปอง

ตำแหน่ง: ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสซ์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

โทรศัพท์ : ๐๖ ๓๔๒๑ ๐๒๑๐

E-mail : -

วัน/เดือน/ปี ๑๐/พฤษภาคม/๒๕๖๖

## ประเด็นที่ ๑ : Health for Wealth

### หัวข้อที่ ๑.๒ : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด ๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐

๒. ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่มีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย และมีสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑ จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในจังหวัดตราด

อำเภอ	สถานพยาบาลประเภทที่ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	สถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	รวม
เมืองตราด	๑	๕๖	๕๗
คลองใหญ่	-	๑๓	๑๓
เขาสมิง	-	๖	๖
บ่อไร่	-	๖	๖
แหลมงอบ	-	-	-
เกาะช้าง	๑	๔	๕
เกาะกูด	-	-	-
รวม	๒	๘๕	๘๗

ตารางที่ ๒ จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดตราด

อำเภอ	สปา	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมความงาม	กิจการอื่นตามกฎหมายกระทรวงฯ	รวม
เมืองตราด	-	๒๓	๒	-	๒๕
คลองใหญ่	-	๑	-	-	๑
เขาสมิง	-	๒	-	-	๒
บ่อไร่	-	๑	๑	-	๒
แหลมงอบ	-	-	-	-	-
เกาะช้าง	๑๐	๕๑	-	-	๖๑
เกาะกูด	๑	๗	-	-	๘
รวม	๑๑	๘๕	๓	-	๙๙

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๒.๑ ดำเนินการชี้แจงนโยบายและสื่อสารตัวชี้วัดลงพื้นที่ทั้ง ๗ อำเภอ เพื่อประชาสัมพันธ์แก่สถานประกอบการที่มีแรงจูงใจในการพัฒนาสถานประกอบการเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดกำหนดแผนการดำเนินงาน

๒.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดคัดเลือกสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒.๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดดำเนินการตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด พร้อมเสนอคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒.๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจัดทำทำเนียบสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)

อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๔.๘๔

๓.๑ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ประเภทสถานพยาบาล อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (กำหนดตรวจวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖) จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่

๓.๑.๑ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด	อำเภอเมืองตราด
๓.๑.๒ โรงพยาบาลเกาะช้างอินเตอร์เนชั่นแนล	อำเภอเกาะช้าง

๓.๒ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ หรือสปาที่ได้รับการตรวจและผ่านการประเมินมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๙ แห่ง ได้แก่

๓.๒.๑ เรือนไทย รีแล็กซ์ นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเมืองตราด
๓.๒.๒ ไทยบูรพา นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเมืองตราด
๓.๒.๓ ศรีเรือน นวดไทยเพื่อสุขภาพ	อำเภอเมืองตราด
๓.๒.๔ บ้านสบาย สบาย นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเมืองตราด
๓.๒.๕ โจงกระเบน นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเมืองตราด
๓.๒.๖ ไบบัว มาสสาจ นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเมืองตราด
๓.๒.๗ เรนฟอเรส สปา เกาะช้าง	อำเภอเกาะช้าง
๓.๒.๘ หัตถาไทย มาทสารท	อำเภอเกาะช้าง
๓.๒.๙ วาสนา นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเกาะกูด

๓.๓ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ หรือสปา ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กำหนดตรวจ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่

๓.๓.๑ ซิลล์ สปา	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๒ เดอะเนเจอร์ลีส สปา	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๓ ญัฐฐา นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๔ ไทยสบาย นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๕ เดอะมูน ไทยสมาสชาส	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๖ ละมุน นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๗ สบายดี นวดเพื่อสุขภาพ	อำเภอเกาะช้าง
๓.๓.๘ นันท์ นวดไทย	อำเภอเกาะกูด
๓.๓.๙ โห่ง นวดไทยเพื่อสุขภาพ	อำเภอเกาะกูด
๓.๓.๑๐ วรา มาสสาจ แอนด์ บิวตี้	อำเภอเมืองตราด

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
๑	สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไม่มีความพร้อมในการพัฒนาเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ชี้แจงแนวทางแก่ผู้ประกอบการและส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนสถานประกอบการให้ได้รับการพัฒนาสู่การเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการ
๒	สถานประกอบการหลายแห่ง ยังไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ได้รับอนุญาตตามกฎหมายนั้น ๆ

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นายธันธร รัตนพรสมปอง

ตำแหน่ง : เกสซ์กรชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๖ ๓๔๒๑ ๐๒๑๐

E-Mail : r.thanathorn@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิณชฎาภรณ์ เกตุแก้ว

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเกสซ์กรรมชำนาญงาน

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๖๐๔ ๐๖๐๑

E-Mail : chadalovechaya@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด ๓. ร้อยละ ๕๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

#### ๑. สถานการณ์

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในรอบ ๗ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	จำนวน				รวม
	ผลิตภัณฑ์อาหาร	ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง	ผลิตภัณฑ์ยา	ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย	
เมืองตราด	๓๐	๑๐	๐	๐	๔๐
คลองใหญ่	๑	๑	๐	๐	๒
เขาสมิง	๒๐	๐	๐	๐	๒๐
ป้อไร่	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ	๗	๐	๐	๐	๗
เกาะช้าง	๑๑	๑	๐	๐	๑๒
เกาะกูด	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๖๙	๑๒	๐	๐	๘๑

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๒.๑ ดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับอนุญาต

๒.๒ ดำเนินการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถานที่ผลิต รวมถึงแนะนำและให้ตัวอย่างหรือโมเดลของสถานที่ผลิตให้แก่ผู้ประกอบการเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำหรือปรับปรุงสถานที่ผลิต

๒.๓ อำนวยความสะดวกในการขออนุญาต เพื่อความรวดเร็ว และส่งเสริมในการขออนุญาต

๒.๔ บูรณาการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกษตรจังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัด และอุตสาหกรรมจังหวัด

๒.๕ ดำเนินการประเมินและติดตามเยี่ยมสถานที่ผลิตที่ยื่นขออนุญาต

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๗ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๙๓.๘๓

ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวน		
	ส่งเสริม	อนุญาต	กำลังดำเนินการ
เครื่องสำอาง	๑๒	๑๐	๒
อาหาร	๖๙	๖๖	๓
รวม	๘๑	๗๖	๕

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นายธนันธร รัตนพรสมปอง

ตำแหน่ง : เกษีชรชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๖ ๓๔๒๑ ๐๒๑๐

E-Mail : r.thananthorn@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพินชฎาภรณ์ เกตุแก้ว

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเกษีชรชำนาญงาน

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๖๐๔ ๐๖๐๑

E-Mail : chadalovechaya@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 หัวข้อที่ ๑ : โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)  
 ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ  
 (ร้อยละ ๘๕)

#### ๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ๗ แห่ง กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง) ทบทวนการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พชอ. และจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอละอย่างน้อย ๒ ประเด็น ค้นหาประเด็นพชอ. จากระดับหมู่บ้านในเวทีประชาคมหมู่บ้านและเวทีประชุมการพัฒนาตำบลร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตภาพรวมทั้งจังหวัดทุกอำเภอ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนประเด็นที่ ๒ ตามปัญหาบริบทของพื้นที่ที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตภาพองค์รวม ได้แก่ อำเภอเมืองตราด, อำเภอเขาสมิง, อำเภอบ่อไร่และอำเภอเกาะช้าง ประเด็นพชอ. การดูแลผู้สูงอายุ LTC อำเภอคลองใหญ่และอำเภอแหลมงอบ ประเด็นพชอ. การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม และอำเภอเกาะกูด ประเด็นพชอ. อุบัติเหตุทางน้ำ โดยจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็น พชอ. สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเปราะบาง การดูแลผู้สูงอายุ LTC จำนวน ๗๐๘ ราย, ผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน ๙,๔๐๐ ราย และการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง : IMC จำนวน ๑๒๑ ราย ผลการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ภาพรวมอยู่ในระดับคะแนน ๔ ต้นแบบที่ดี ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ประเด็นพชอ. โควิด-19 และอำเภอเขาสมิงประเด็นพชอ. การดูแลผู้สูงอายุ LTC และการดูแลกลุ่มเปราะบาง : ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) เชื่อมโยงกับการดูแล ของ ๓ หมอ (หมอคนที่ ๑ : อสม., หมอคนที่ ๒ : เจ้าหน้าที่รพ.สต. และหมอคนที่ ๓ : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ทั่วไป )

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. การกำหนดประเด็นพชอ. ๒. การขับเคลื่อนพชอ. แบบบูรณาการ(ตามประเด็นพชอ. และการดูแลกลุ่มเปราะบาง)	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอำเภอละ ๑๐,๐๐๐.- บาท รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๐,๐๐๐.- บาท
๓. การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงาน	๓. กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมจังหวัดร่วมกับทีมพชอ. แต่ละอำเภอ	๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด)
๔. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพชอ. ระดับจังหวัด	๔. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินงานพชอ. ระดับจังหวัด	๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด)

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ : ๘ เดือน)

๓.๑ จัดทำโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ ๗ โครงการ งบประมาณอำเภอละ ๑๐,๐๐๐.-บาท รวมทั้งสิ้น ๗๐,๐๐๐.-บาท

๓.๒ กำหนดกิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) บูรณาการงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ (งาน PCUและNPCU) งานอสม.(คนไทยทุกครอบครัว มีหมอปประจำตัว ๓ คน) โดยทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดในอำเภอพื้นที่ฝั่ง ๕ แห่ง (อำเภอเมืองตราด,อำเภอเขาสมิง,อำเภอบ่อไร่,อำเภอคลองใหญ่และอำเภอแหลมงอบ) พื้นที่เกาะอำเภอเกาะช้างและเกาะกูด โดยบูรณาการกับการนิเทศงานคปสอ.ทุกแห่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เดือนกุมภาพันธ์-เดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๓.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นพชอ. ผ่านโปรแกรม CL UCCARE

๓.๔ จัดทำโครงการการพัฒนาและประเมินผลคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ระดับจังหวัดตราด ดำเนินการภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

#### ๓.๕ ผลการดำเนินงาน

๓.๕.๑) ทุกอำเภอทบทวนและจัดทำคำสั่ง พชอ.ปี ๒๕๖๖

๓.๕.๒) ทุกอำเภอมีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

๓.๕.๓) ทุกอำเภอกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่

๓.๕.๔) ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด

๓.๖) การกำหนดประเด็นพชอ. จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกอำเภอ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ตำบล (พชต.) และหมู่บ้าน มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๖ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต	
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒
๑	เมืองตราด	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
๒	เขาสมิง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
๓	คลองใหญ่	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
๔	บ่อไร่	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
๕	แหลมงอบ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสาพิศ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC
๖	เกาะช้าง	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อุบัติเหตุทางบก
๗	เกาะกูด	อุบัติเหตุทางน้ำ	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

## ๓.๗ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานพขอ. ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นพขอ.	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
เมืองตราด เขาสมิง บ่อไร่ แหลมงอบ เกาะช้าง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	ผู้สูงอายุและผู้ป่วย Long Team Care ได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๖.๗๘	อยู่ระหว่างดำเนินการ, ประเมินผลลัพธ์และรายงานในระบบโปรแกรม CL UCCARE
คลองใหญ่	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	ผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมอาชีพร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐	
แหลมงอบ	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	มีชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างน้อย ๑ ชุมชน	ชุมชนบ้านท้ายเขาหมูที่ ๑ ตำบลน้ำเชี่ยว	
เกาะช้าง	อุบัติเหตุทางบก	ผู้ประสบอุบัติเหตุทางบกเสียชีวิตลดลง ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๕๐	เสียชีวิต ๑ ราย (ปี ๖๕ เสียชีวิต ๒ ราย)
เกาะกูด	อุบัติเหตุทางน้ำ	ผู้ประสบอุบัติเหตุทางน้ำเสียชีวิตลดลง ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ยังไม่มีผู้เสียชีวิต (ปี ๖๕ เสียชีวิต ๑ ราย)
เมืองตราด เขาสมิง บ่อไร่ คลองใหญ่ เกาะกูด	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ชุมชนมีการลดปริมาณ,คัดแยก และใช้ประโยชน์จากขยะอย่างน้อย ๑ ตำบล (ตำบลต้นแบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม)	๕ ตำบล	รายชื่อตามตารางข้อ ๓.๘

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖

สรุปผลการดำเนินงานพขอ.ตามประเด็นพขอ.ที่ ๑ และ ๒ ประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดพบว่า มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) และดูแลกลุ่มเปราะบางที่ครอบคลุม ทั้ง ๒ ประเด็นใน ๗ อำเภอ ได้แก่ กลุ่มเปราะบางผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC จำนวน ๕๑๕ คน,ผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม จำนวน ๓๕ คน,ผู้ติดยาเสพติดและได้รับการบำบัด จำนวน ๘๖ คน, ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางบกจำนวน ๒๑๒ ราย และผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางน้ำจำนวน ๔๘ ราย ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตารางข้อ ๓.๗ และอำเภอที่กำหนดประเด็นพขอ.ลำดับที่ ๒ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยมีชุมชนและตำบลต้นแบบจัดการขยะ จำนวนกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) จำนวน ๑๓๒ ราย รายชื่อตำบลต้นแบบจัดการขยะตามตารางข้อ ๓.๘

## ๓.๘) เป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามประเด็นพขอ. และการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นพขอ.				การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)	
		ประเด็นที่ ๑	จำนวนกลุ่มเปราะบาง (ราย)		ประเด็นที่ ๒		ตำบลต้นแบบจัดการขยะและกลุ่มเปราะบาง (ราย)
๑	เมืองตราด	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	จำนวนผู้สูงอายุ LTC	๒๑๒	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ตำบลวังกระแจะ	๔๗ (รพ.ตราด)
๒	เขาสมิง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	จำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	๒๐๓	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ตำบลประณีต	๒๗ (รพ.เขาสมิง)
๓	คลองใหญ่	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	จำนวนผู้ที่มีภาวะยากลำบาก	๓๕	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ตำบลคลองใหญ่	๑๑ (รพ.คลองใหญ่)
๔	บ่อไร่	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	จำนวนผู้สูงอายุ LTC	๑๙	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ตำบลด่านชุมพล	๒๓ (รพ.บ่อไร่)
๕	แหลมงอบ	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	จำนวนผู้ติดยาเสพติดและได้รับการบำบัด	๘๖	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	จำนวนผู้สูงอายุ LTC ๓๐ ราย	๑๘ (รพ.แหลมงอบ)
๖	เกาะช้าง	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	จำนวนผู้สูงอายุ LTC	๕๑	อุบัติเหตุทางบก	จำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางบก ๒๑๒ ราย	๖ (รพ.เกาะช้าง)
๗	เกาะกูด	อุบัติเหตุทางน้ำ	จำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางน้ำ	๔๘	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ตำบลเกาะกูด	-๐-

สรุปผลการดำเนินงานและประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ระดับ ๔ คะแนน อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ ๑๐๐ ( ๗ แห่ง)

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ไม่มี

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

“ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Day Care) ในชุมชน” อำเภอเมืองตราด ดำเนินงานภายใต้กองทุนหนองคันทรนคนไข้ติดเตียงท่านกั้งดี ภายในศูนย์กายอุปกรณ์บารมีท่านกั้งดี วัดหนองคันทรน ตำบลหนองคันทรน อำเภอเมืองตราด (ศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์จังหวัดตราด:กลุ่มสาธิตจังหวัดตราด) ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมืองตราดประเด็นพชอ.การดูแลผู้สูงอายุ LTC และการดูแลกลุ่มเปราะบางผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ของอำเภอเมืองตราดเชื่อมโยงกันในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พชอ.,PCU,NPCU และอสม.) และการดูแลคุณภาพชีวิตฯ ผ่านกลไก ๓ หมอ เปิดให้บริการเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๖-เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ ให้บริการเดือนละ ๑ ครั้ง (ทุกวันศุกร์ที่ ๔ ของเดือน) มีผู้สูงอายุ LTC และผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ NPCU หวังน้ำขาว, NPCU หนองเสม็ดและ NPCU โพรงตะเฒ่า อำเภอเมืองตราด เข้ารับบริการจำนวน ๑๙ ราย ได้รับการบริการและดูแลอย่างต่อเนื่องจากนักกายภาพบำบัด ทีมสหวิชาชีพของ NPCU และอสม.ที่รับผิดชอบผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ผลการดำเนินงานผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ จำนวน ๒ ราย ส่งผลดีต่อผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่รพ.ตราด ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ลดการแออัดและการรอคอยของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

#### ๘. ผู้ควบคุมกำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นายวินัย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๔๔๙ ๖๘๑๒

E-mail : wjunsang@yahoo.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 หัวข้อที่ ๒ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ  
 ตัวชี้วัด : ๑๖ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
 ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๒)

#### ๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๒๓,๔๓๔ คน (ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) กำหนดเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit : NPCU) ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพิ่มเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ๑ ทีม รวมเป็น ๒๔ ทีม ได้แก่ NPCU บ้านห้วงโสม ตำบลไม้รูด อำเภอคลองใหญ่ แยกจาก NPCU หาดเล็ก เนื่องจากพื้นที่ห่างไกลกันมากเกิน ๒๐ กิโลเมตรและประชาชนพื้นที่ตำบลไม้รูด ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ

อำเภอ	เป้าหมาย ๑๐ ปี จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	จัดตั้งแล้ว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕	คงเหลือ	แผนการจัดตั้ง ปี ๒๕๖๖
เมือง	๘	๘	-๐-	-๐-
คลองใหญ่	๔	๑	๑	๑
เขาสมิง	๕	๑	๔	-๐-
บ่อไร่	๓	๑	๒	-๐-
แหลมงอบ	๒	๑	๑	-๐-
เกาะช้าง	๑	๑	-๐-	-๐-
เกาะกูด	๑	๑	-๐-	-๐-
<b>รวม</b>	<b>๒๔</b>	<b>๑๔</b>	<b>๘</b>	<b>๑</b>

ผลการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) เปิดดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๑๔ ทีม จัดตั้งฯ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ทีม ได้แก่ NPCU หาดเล็ก อำเภอคลองใหญ่ รวมเป็น ๑๕ ทีม จากเป้าหมายทั้งหมด ๒๔ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ ครอบคลุมทั้งอำเภอได้แก่ อำเภอเมืองตราด อำเภอเกาะช้างและอำเภอเกาะกูด ภาพรวมประชากรได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวครอบคลุมประชากร จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๐,๘๖๙ คน จากประชากรทั้งหมด ๒๒๓,๔๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕๓

ตารางแสดง แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ระยะ ๑๐ ปี จังหวัดตราด ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-ปีงบประมาณ ๒๕๗๒ จำนวน ๒๔ ทีม

อำเภอ	รวมทั้งหมด	ทีม PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว (ปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๕)	แผนการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ระยะ ๑๐ ปี จำนวนทีมใหม่จำแนกรายปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒									
			๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒
๑. เมืองตราด	๘	๘	-	๒	๖	-	-	-	-	-	-	-
๒. คลองใหญ่	๔	๑	๑	-	-	๑	๑	๑	-	-	-	-
๓. เขาสมิง	๕	๑	๑	-	-	-	๑	๑	๑	๑	-	-
๔. บ่อไร่	๓	๑	-	-	๑	-	-	-	๑	๑	-	-
๕. แหลมงอบ	๒	๑	๑	-	-	-	๑	-	-	-	-	-
๖. เกาะช้าง	๑	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๗. เกาะกูด	๑	๑	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-
รวม	๒๔	๑๔	๔	๒	๘	๑	๓	๒	๒	๒	-	-

ตารางแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่ขึ้นทะเบียนและเปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

ลำดับที่	ปีที่เปิดดำเนินการ	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU)	รายชื่อรพ./รพ.สต. ในเครือข่าย	รายชื่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
๑	๒๕๖๐	เมืองตราด	PCU รพ.ตราดสาขาวัดไผ่ล้อม	-	นายแพทย์วิทยา สุริโย
๒	๒๕๖๐	เมืองตราด	PCU บ้านท้ายวัง	-	นายแพทย์เกตุภูมิ อธิเวสส์
๓	๒๕๖๐	เมืองตราด	PCU บ้านปลายคลอง	-	นายแพทย์ควรคิดณัฐฐา อรุณศรี
๔	๒๕๖๒	เมืองตราด	NPCU ท่าพริก	รพ.สต.ท่าพริก	แพทย์หญิงอภาพร ปุวาภิรมย์
				รพ.สต.เนินทราย	
				รพ.สต.ท่ากุ่ม	
				รพ.สต.บ้านคลองขวาง	
๕	๒๕๖๕	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.หนองเสม็ด	รพ.สต.หนองเสม็ด	นายแพทย์ภาสกร กุศลรัตน์
				รพ.สต.หนองโสน	
๖	๒๕๖๕	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.ห้วงน้ำขาว	รพ.สต.ห้วงน้ำขาว	นายแพทย์เชิดพงษ์ พิมพ์อุบล
				รพ.สต.หนองคันทรอง	
				รพ.สต.อ่าวใหญ่	
				รพ.สต.อ่าวซ้อ	
๗	๒๕๖๕	เมืองตราด	NPCU รพ.สต.ชำราก	รพ.สต.ชำราก	นายแพทย์นิวัฒน์ ดีหลาย
				รพ.สต.ตะกาง	
				รพ.สต.บ้านแหลมกลัด	
				รพ.สต.บ้านท่าเส้น	
๘	๒๕๖๕	เมืองตราด	NPCU บ้านโพรงตะเฒ่า	รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่า	นายแพทย์เสฏฐวุฒิ ทองเพ็ชร
				รพ.สต.บ้านเกาะขวาง	
				รพ.สต.ห้วยแร้ง	
				รพ.สต.บ้านฉางเกลือ	

ตารางแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่ขึ้นทะเบียนและเปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ (ต่อ)

ลำดับ ที่	ปีที่เปิด ดำเนินการ	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ PCU)/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU)	รายชื่อรพ./รพ.สต. ในเครือข่าย	รายชื่อ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
๙	๒๕๖๓	เกาะช้าง	NPCU บ้านคลองพร้าว	รพ.สต. บ้านคลองพร้าว	๑. นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ ๒. แพทย์หญิงฟ้าคราม สุวัฒน์พิศาลกิจ
				รพ.สต.บ้านคลองสน	
				รพ.สต.เจ๊กแป๊ะ	
				รพ.สต.สลักเพชร	
				รพ.สต.บ้านบางเบา	
				รพ.เกาะช้าง	
๑๐	๒๕๖๐	แหลมงอบ	NPCU รพ.แหลมงอบ	รพ.แหลมงอบ	นายแพทย์ธนพล ยีสารคุณ
				รพ.สต.น้ำเชี่ยว	
๑๑	๒๕๖๓	คลองใหญ่	PCU รพ.คลองใหญ่	-	นายแพทย์สรายุทธ บุญฤทธิ์
๑๒	๒๕๖๓	เขาสมิง	PCU รพ.เขาสมิง	-	นายแพทย์ภาวิชัย นิสากรเสน
๑๓	๒๕๖๕	บ่อไร่	NPCU รพ.บ่อไร่	รพ.บ่อไร่	นายแพทย์วิรัชทร สุนทรวิงศ์
				รพ.สต.บ้านมะนาว	
				รพ.สต.บ้านคลองโอน	
				รพ.สต.บ้านคลองแอง	
				รพ.สต.หมื่นดำน	
๑๔	๒๕๖๕	เกาะกูด	NPCU รพ.เกาะกูด	รพ.เกาะกูด	นายแพทย์วิสัยทัศน์ รัตนวนิช
				รพ.สต.เกาะหมาก	
				รพ.สต.บ้านอ่าวพร้าว	
๑๕	๒๕๖๖	คลองใหญ่	NPCU ทาดเล็ก	รพ.สต.ทาดเล็ก	พญ.ฐานิตา จิตตะสะปาทะ
				รพ.สต.บ้านคลอง มะขาม	

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๒.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนข้อมูลของ PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนใหม่ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและแนวทางการใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยละ ๑๕,๐๐๐.-บาท และสำนักระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) หน่วยละ ๒๐๐,๐๐๐.-บาท

๒.๒ พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรได้แก่ ๑) แพทย์หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปี ๒๕๖๖

๒) สหวิชาชีพ(สภวิชาชีพ/สถาบันพระบรมราชชนก : สปช.และสถาบันการศึกษา)

๒.๓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากร ๕ กลุ่มวัย และกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU และ NPCU ให้เป็นปัจจุบัน

๒.๔ กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การจัดการบริการของ PCU และ NPCU บูรณาการกับประเด็นพขอ.ของแต่ละอำเภอ

๒.๕ พัฒนาคความรู้บุคลากรของ PCU และ NPCU และประเมินตนเองตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๖ เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงาน PCU และ NPCU ทุกแห่งโดยทีมเยี่ยมฯ ระดับจังหวัด

๒.๗ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน PCU และ NPCU ระดับจังหวัด

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ( ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ : ๘ เดือน)

๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนข้อมูลของ PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้วและเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนใหม่ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและแนวทางการใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕

๒) แพทย์สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๑ ราย ได้รับความร่วมมือจากคณะแพทย์โรงพยาบาลตราดสมัครเข้ารับการอบรมฯ จำนวน ๕ ราย คณะแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ ราย ผ่านการอบรมและได้รับใบประกาศนียบัตร ๑๑ ราย

๓) พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพหลักสูตร Smart Nurse เพื่อความรู้ ทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน ๖ ราย

๔) พัฒนาศักยภาพญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามโครงการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมใจผู้ป่วยติดเตียง โดย ๓ หมอ ได้แก่ PCU และ NPCU อำเภอเมืองตราด จำนวน ๒๔๐ คน, NPCU อำเภอเกาะช้าง ๓๐ คน รวมทั้งสิ้น ๒๗๐ คน

๕) พัฒนาศักยภาพอสม.เพื่อยกระดับเป็นอสม.หมอบริการบ้าน ได้แก่ PCU รพ.คลองใหญ่ ๓๘ คน, NPCU รพ.แหลมงอบ ๘๔ คน, NPCU รพ.เกาะกูด ๑๕ คน รวมทั้งสิ้น ๑๓๗ คน

๖) พัฒนาศักยภาพ Care Giver (CG) ได้แก่ PCU รพ.เขาสมิง ๑๐ คน, NPCU รพ.บ่อไร่ ๒๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน

๗) PCU และ NPCU ทั้ง ๑๔ แห่ง ดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลประชากร ๕ กลุ่มวัยเป็นปัจจุบัน

๘) กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการจัดการบริการของ PCU และ NPCU ทุกหน่วยบูรณาการกับประเด็นพขอ.ของแต่ละอำเภอ ได้แก่ ๑) อำเภอเมืองตราด,อำเภอเขาสมิง,อำเภอบ่อไร่และอำเภอเกาะช้าง ประเด็นพขอ. การดูแลผู้สูงอายุ LTC ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุและผู้ป่วย Long Term Care ได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐, ๒) อำเภอคลองใหญ่ ประเด็นพขอ.การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม ตัวชี้วัด : ผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมอาชีพร้อยละ ๙๐, ๓) อำเภอแหลมงอบ ประเด็นพขอ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสาพิศิต ตัวชี้วัด : มีการขับเคลื่อนชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสาพิศิตแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติน้อย ๑ ชุมชน และ ๔) อำเภอเกาะกูด ประเด็นพขอ.อุบัติเหตุทางน้ำ ตัวชี้วัด : ผู้ประสบอุบัติเหตุทางน้ำเสียชีวิตลดลงร้อยละ ๙๐ อยู่ระหว่างการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

## ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
- ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรใน PCU และ NPCU ประเด็นความเชื่อมโยงการจัดการบริการของหน่วย PCU และ NPCU กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ(พชอ./ PCU/NPCUและ ๓ หมอ) และการเข้าถึงการรับบริการของประชาชน ด้วยกลไก ๓ หมอ	- สร้างความรู้ให้กับบุคลากร PCU และ NPCU - ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้วยกลไก ๓ หมอ สำหรับประชาชน
- การเข้าถึงบริการของประชาชนจากแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	พัฒนาให้มีการใช้ระบบการให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) และมีการบริการให้คำปรึกษาหวิชาชีพในการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๖

## ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง/ ไม่มี

## ๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน/ไม่มี

## ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางกัญญา เชื้อเงิน

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๒๒๐๑ ๕๘๙๘

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail : Jin.jin๒๐๐๙๓๖๖@gmail.com

## ๘. ผู้ควบคุมกำกับดูแลตัวชี้วัด

นายวินัย จันทร์แสง

โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๔๔๙ ๖๘๑๒

วัน/เดือน/ปี : ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : wjunsang@yahoo.com

ประเด็นที่ ๒ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๓ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอประจำตัว ๓ คน” โดยจัดระบบให้มีการมอบหมาย หมอประจำตัว ๓ คน และจัดทำฐานข้อมูลในระบบรายงาน ๓ หมอรู้จักคุณ โดยมีประชากรที่มีหมอ ๓ คน ครอบคลุม ร้อยละ ๘๕.๒๕ และดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามหลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ของจังหวัดตราด ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๙๗ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จึงให้เน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพิ่มเติมในเรื่องการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓ เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดีและอายุยืนอย่างมีคุณภาพ จังหวัดตราดได้ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม. ผ่าน Smart อสม. จำนวน ๒๓,๘๕๒ คน (จากผู้สูงทั้งหมด ๔๑,๙๕๑ คน) คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๖

ตารางที่ ๑ รายงานผลการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน ๓ หมอรู้จักคุณ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

อำเภอ	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ			ประชากรที่มีหมอ ๓ คน	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยเป้าหมาย		
	หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน	หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข	หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว /MD			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
เมืองตราด	๒,๐๙๐	๘๒	๙	๕๐,๑๐๔	๗๑.๘๙	๑๐,๑๘๔	๑,๑๕๔	๑๓๙
คลองใหญ่	๓๔๕	๒๔	๑	๑๗,๙๑๔	๑๐๕.๘๓	๒,๗๓๖	๑๓๘	๒๔
เขาสมิง	๗๑๙	๕๒	๒	๓๒,๑๓๑	๑๐๒.๘๙	๖,๐๘๖	๖๖๙	๕๐
บ่อไร่	๕๘๙	๓๑	๑	๑๓,๖๒๕	๖๕.๐๗	๓,๗๐๕	๓๐๐	๓๖
แหลมงอบ	๓๙๙	๒๗	๑	๑๔,๖๐๑	๑๐๒.๐๓	๓,๔๐๐	๒๒๖	๒๗
เกาะกูด	๔๕	๔	๑	๑,๖๘๗	๙๕.๐๔	๒๘๒	๒๖	๔
เกาะช้าง	๑๖๙	๒๓	๒	๗,๓๗๕	๑๑๖.๑๖	๘๗๒	๔๗	๑๖
รวม	๔,๓๕๖	๒๔๓	๑๗	๑๓๗,๔๓๗	๘๕.๒๕	๒๗,๒๖๕	๒,๕๖๐	๒๙๖

ที่มา : ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ (thaiphc.net) ณ วันที่ ๑๐ พ.ค. ๖๖

ตารางที่ ๒ อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้านชุมชน	จำนวนอสม.	อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ			ผลงานปี ๒๕๖๖			รวมทั้งสิ้นปี ๖๓ - ๖๖
				ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
เมืองตราด	๑๔	๑๐๕	๒,๐๙๐	๑๑๕	๑๙๘	๑๓๔	๒๕๔	๒๔๔	๙๖.๐๖	๖๙๑
คลองใหญ่	๕	๒๐	๓๔๕	๒๐	๔๕	๑๘	๔๕	๔๕	๑๐๐.๐๐	๑๒๘
เขาสมิง	๔	๖๖	๗๑๙	๖๖	๙๑	๖๖	๔๒๗	๔๑๘	๙๗.๘๙	๖๔๑
บ่อไร่	๘	๓๓	๕๘๙	๓๓	๓๓	๓๐	๑๙๐	๓๕๗	๑๐๐	๔๕๓
แหลมงอบ	๓	๒๗	๓๙๙	๒๗	๕๒	๔๔	๖๐	๖๐	๑๐๐	๑๖๘
เกาะกูด	๒	๘	๔๕	๘	๘	๑๐	๑๒	๑๔	๑๐๐	๔๐
เกาะช้าง	๒	๙	๑๖๙	๙	๓๔	๔๘	๓๐	๗๐	๑๐๐	๑๖๑
รวม	๓๘	๒๖๘	๔,๓๕๖	๒๗๘	๔๖๑	๓๕๐	๑,๐๑๘	๑,๒๐๘	๑๐๐	๒,๒๙๗

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พ.ค. ๖๖

ตารางที่ ๓ : จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพโดย อสม. (หมอคนที่ ๑)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ผลการคัดกรอง			
			ไตรมาสที่ ๒		ไตรมาสที่ ๓ (ณ ๑๑ พ.ค. ๖๖)	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตราด	๖ เดือน ร้อยละ ๕๐ ๙ เดือน ร้อยละ ๗๕ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๘๕	๑๙,๗๒๙	๖,๔๑๓	๓๒.๕๑	๑๐,๐๒๗	๕๐.๘๒%
คลองใหญ่		๓,๖๔๖	๒,๘๕๑	๗๘.๒๐	๓,๐๖๓	๘๔.๐๑%
เขาสมิง		๗,๗๕๒	๔,๐๙๘	๕๒.๘๖	๕,๓๗๓	๖๙.๓๑%
บ่อไร่		๕,๕๕๒	๓๙๖	๗.๑๓	๑,๓๙๗	๒๕.๑๖%
แหลมงอบ		๓,๙๓๔	๑,๗๒๗	๔๓.๙๐	๒,๗๘๗	๗๐.๘๔%
เกาะกูด		๓๓๗	๗๐	๒๐.๗๗	๒๙๒	๘๖.๖๕%
เกาะช้าง		๑,๐๐๑	๘๙๕	๘๙.๔๑	๙๑๓	๙๑.๒๑%
รวม		๔๑,๙๕๑	๑๖,๔๕๐	๓๙.๒๑	๒๓,๘๕๒	๕๖.๘๖%

ที่มา : thaiphc.net ณ วันที่ ๑๑ พ.ค. ๖๖

## ๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

## ตารางที่ ๔

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่และการให้บริการ	๑. จัดทำฐานข้อมูล.หมอประจำตัว ๓ คน ให้ครอบคลุม ๒. สร้างความรู้ ความเข้าใจหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน	-
๒. พัฒนาระบบการดูแล สุขภาพประชาชน	จัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมประเมินผลการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย	-
๓. พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นสมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน	๑. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๒. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความสามารถตามบทบาท หน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย ๓. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ๔. รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	งบกิจกรรม พัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ มาตรฐานและ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ
๔. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. ชี้แจงแนวทางการคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. ผ่าน Smart อสม. ๒. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม. ตามเป้าหมาย ๓. ติดตาม ประเมินผล พร้อมรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	-

## ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ( ๑ ตุลาคม - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ )

๓.๑ จัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนและการบันทึกข้อมูลในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ พร้อมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับ สสอ. /รพ. /รพ.สต.

๓.๒ ติดตามและรายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ

๓.๓ อบรมตามแผนงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ช่วงระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ตามเป้าหมาย ๗ อำเภอ จำนวน ๑,๒๐๘ คน พร้อมรายงานผลการดำเนินงานส่งเขตสุขภาพที่ ๖

๓.๔ ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม. ผ่าน Smart อสม. แก่ผู้รับผิดชอบงาน เมื่อวันที่ ๑๗ ก.พ. ๖๖ และ อสม. เมื่อวันที่ ๓ มี.ค. ๖๖ โดยจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองผู้สูงอายุระดับจังหวัด Kick off เมื่อวันที่ ๒๘ ม.ค. ๖๖

๓.๕ มีระบบให้คำปรึกษา ให้ความรู้แก่พี่น้องประชาชน Health Literacy ด้วยการใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบ LINE กรู๊ป Smart อสม./ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ มีความซับซ้อนในการบันทึกข้อมูล การบันทึกข้อมูลบางส่วนยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบโปรแกรมอื่นในการตอบสนองให้เป็นปัจจุบันได้ (Realtime) เช่น ข้อมูลการเกิด/การตาย/ย้ายเข้า-ออก ที่เชื่อมกับระบบ HDC หรือระบบทะเบียนราษฎร จึงทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้า ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน	ติดตามกำกับ ทบทวนความถูกต้องและความครอบคลุมของข้อมูลก่อนการบันทึกข้อมูล พร้อมรายงานสรุปผลการดำเนินการ อย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง เช่น ทางระบบหนังสือราชการ/กลุ่มไลน์/ทางโทรศัพท์ติดต่อผู้รับผิดชอบงานโดยตรง เป็นต้น

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรม (Best Practice)

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์ินาวา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด

โทร. ๐๘๑ - ๖๘๓๕๐๗๒ E-mail : [ji\\_boy@hotmail.com](mailto:ji_boy@hotmail.com)

วัน/เดือน/ปี ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

### ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อที่ ๑ : กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด

##### ตัวชี้วัด

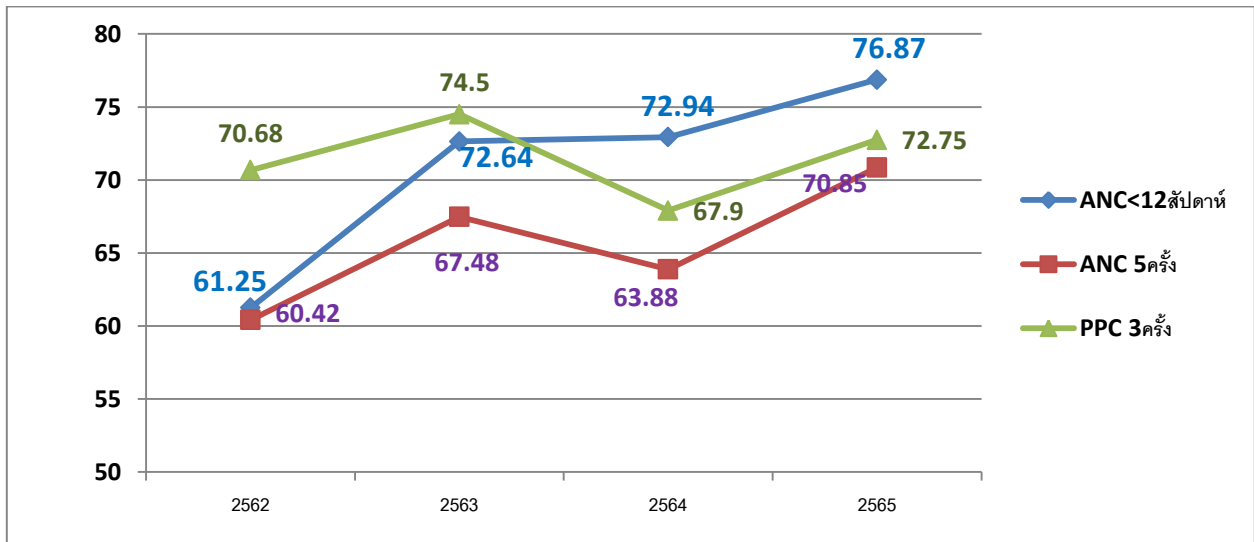
๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน(ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
  - ๑.๑ ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
  - ๑.๒ ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์
  - ๑.๓ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
๒. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗
๓. อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๓.๖ : พันการเกิดมีชีพ

#### ๑. สถานการณ์

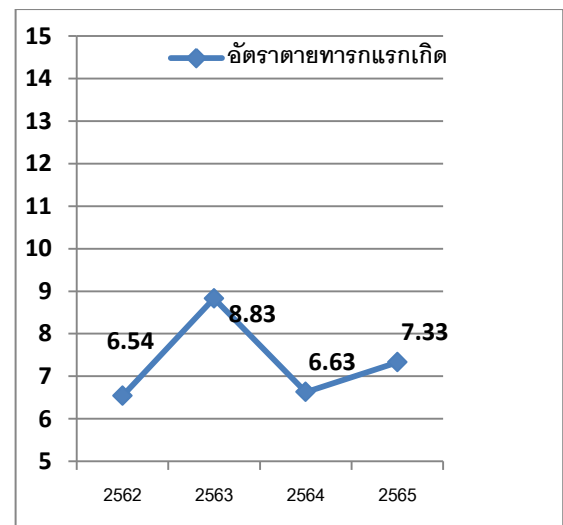
อัตรามารดาตาย : ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จังหวัดตราดไม่มีการตายของมารดา ในปี ๒๕๖๒ มีมารดาตาย จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ๕๘.๖๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นการตายหลังคลอด ๔๑ วัน สาเหตุการตายมาจากภาวะ cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ ,ปี ๒๕๖๓ มีมารดา(ต่างชาติ)ตาย จำนวน ๑ ราย เป็นการตายหลังคลอด ๓๔ วัน จากภาวะ cardiac arrest, ปี ๒๕๖๔ มีมารดาตาย จำนวน ๓ ราย คิดเป็น ๑๗๕.๗๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากสาเหตุ Multisystem inflammatory syndrome in adults จำนวน ๑ ราย และ Covid pneumonia จำนวน ๒ ราย และในปี ๒๕๖๕ มารดาตายหลังคลอด จำนวน ๒ ราย มีเด็กเกิด จำนวน ๑,๕๗๘ คน คิดเป็นอัตรา ๑๒๖.๗๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจากเอดส์และการติดเชื้อ pneumocystis carinii pneumonia (PCP) จำนวน ๑ ราย Peripartum cardiomyopathy with hypoglycemia จำนวน ๑ ราย

การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด: จังหวัดตราดมีการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ผลการดำเนินงานพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๑.๒๕ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๗๖.๘๗ ในปี ๒๕๖๕ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๐.๔๒ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๗๐.๘๕ ในปี ๒๕๖๕ แต่ย้งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งการดูแลหญิงหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๖๘, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๔.๕๐ ,ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๗.๙๐ และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๒.๗๕ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายแต่มีแนวโน้ม ลดลง จาก ร้อยละ ๙.๙๔ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๙.๓๓ ในปี ๒๕๖๕ อัตราตายทารกไทยแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จาก อัตรา ๖.๕๔: พันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๖๒ เป็นอัตรา ๗.๓๓ : พันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๖๕ สาเหตุการตายอันดับ ๑ คือ preterm RDS4 รองลงมา คือ BA

แผนภูมิ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จังหวัดตราด



แผนภูมิ แสดงทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จังหวัดตราด



จากข้อมูล พบว่า แม้ว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กมีแนวโน้มดีขึ้น แต่จากข้อมูลการตายของมารดา ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ เป็นมารดาตายหลังคลอด ที่ไม่ทราบสาเหตุ และเป็นมารดาหลังคลอด ที่ได้รับการดูแลไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการย้ายที่อยู่หลังจากการคลอด โดยในเฉพาะกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว และในช่วงสถานการณ์การโควิด ปี ๒๕๖๔ มารดาที่ตายทั้ง ๓ ราย มีความเกี่ยวข้องกับโรคโควิดและยังไม่ได้รับวัคซีน COVID -19 และในปี ๒๕๖๕ พบมารดาตาย จำนวน ๒ ราย ปัญหาจากโรคเอดส์และการติดเชื้อ จำนวน ๑ ราย มีการใช้สารเสพติดทำให้มีภาวะ cardiomyopathy with hypoglycemia จำนวน ๑ ราย และจากการทบทวน ยังพบปัญหาจากความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการของ

ผู้รับบริการ และความล่าช้าในด้านการประสานการส่งต่อจาก รพ.สต.ไป รพช ได้มีการทบทวนการส่งต่อ case Emergency ระหว่างหน่วยบริการ ทบทวนและพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยที่ loss follow up และทบทวนเรื่องการชักประวัติเพิ่มเติมให้ครอบคลุมถึงการใส่สารเสพติด ด้านการดูแลทารกแรกเกิดได้มีการวางแผนพัฒนาระบบจากที่มี Node ในการดูแลทารกวิกฤต ๒ แห่งที่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ และได้พัฒนาเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยการ พัฒนางาน ANC ให้มีคลินิก ANC ทุกวัน (สูติแพทย์ ๔+MFM ๑) มีการให้ progesterone เพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งให้ในมารดาที่มีประวัติคลอด pretermและประเมินความเสี่ยงจากการวัด cervical length ให้ยา Dexamethasone+ampicillin แก่มารดาที่คลอดก่อนกำหนด คัดกรองภาวะเสี่ยงของทารกในขณะตั้งครรภ์ (Quad test, amniocentesis, PND thalassemia HIV ซีฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี)

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และ perinatal conference</li> <li>-ประชุม MCH /case conference/วิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา</li> <li>-พัฒนาระบบการดูแล/คัดกรองสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด และทารกแรกเกิด และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ high risk และแม่หลังคลอดให้ครอบคลุม</li> <li>-พัฒนาระบบบริการในคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและประเมินตนเอง</li> <li>-ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด</li> <li>-ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด</li> </ul>	งบประมาณสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๑๐,๘๐๐ บาท
๒. สนับสนุนให้เกิดตำบลต้นแบบตำบลมหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน “มหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน และ “โครงการยกระดับสถานพัฒนา ด้านสุขภาพ ๔ D”</li> <li>-พัฒนายกระดับต้นแบบตำบลมหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน สู่ ตำบลมหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน</li> </ul>	-
๓. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตาม/เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐</li> <li>-รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ</li> <li>-สำรวจ/เฝ้าระวังการละเมิดและรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ส่งต่อศูนย์อนามัย</li> </ul>	-

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๔.เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามผลการดำเนินงาน/ประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและคุณภาพข้อมูล ๔๓ เพิ่มเติม	-อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ เพิ่มเติม -บันทึกผลงานการดำเนินงาน/การบริการใน ๔๓ เพิ่มเติม และ ส่งออกตามกำหนดการส่งข้อมูล	-

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ยังไม่พบมารดาตาย

๑.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ = ๗๒.๔๔

๑.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ = ๗๑.๑๖

๑.๓ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง ตามเกณฑ์ = ๑๖.๙๘

๑.๔ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ = ๑.๑๖

๑.๕ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ = ๗๓.๗๒

๑.๖ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก = ๗๒.๘๑

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๖๖)

๑.อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ เพิ่มเติม ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

๒.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแก่หน่วยบริการผ่านระบบไลน์กลุ่ม

๓.ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก

ปฐมวัยในพื้นที่ต้นแบบที่เป็นเลิศ (Best Practice) สอน.หนองบอน เมื่อวันที่ ๖ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

๔.พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และติดตามเข้าสู่กระบวนการป้องกันและรักษาเมื่อมีภาวะเสี่ยง

๕.ดำเนินการเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เพื่อวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ ๓๐๐ ตัวอย่าง

(ระหว่างดำเนินงาน สิ้นสุด ๓๑ พค. ๖๖)

๖.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และ perinatal conference ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

๗. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์/ตั้งครรภ์วัยรุ่นและแนวทางการแจ้งเหตุกรณีมารดาตายและกรณีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๑๔ ปี ระดับจังหวัด

## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดตราด

	ก่อนตั้งครรภ์	ระหว่างตั้งครรภ์	หลังคลอด																
<p> <b>ตั้งครรภ์</b> <b>คุณภาพ</b> <b>ลูกเกิดรอด</b> <b>แม่ปลอดภัย</b></p> <p> <b>วัยรุ่น &lt; 20 ปี</b> <b>ป้องกัน</b> <b>ตั้งครรภ์วัยรุ่น</b> <b>แม่วัยรุ่น</b> <b>ได้รับการดูแล</b> <b>ช่วยเหลือ</b></p>	<p><b>สร้าง Health Literacy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่</li> <li>-การตั้งครรภ์เมื่อพร้อม (ร่างกาย/จิตใจ/สังคม/เศรษฐกิจ)</li> <li>-การวางแผนครอบครัว</li> <li>-การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul> <p><b>***ตั้งครรภ์เมื่อพร้อม***</b></p> <p>ร่วมกับ สส.สร้าง Health Literacy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เพศวัดศึกษา</li> <li>-ผลกระทบตั้งครรภ์วัยรุ่น</li> <li>-ริทวอลสองดวงตัว/ทักษะปฏิเสธ/ทักษะชีวิต</li> <li>-การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น</li> <li>-Youth on tour</li> </ul> <p>ร่วมกับ สส.คัดกรองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p> <p>วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการคุมกำเนิด</p> <p>ป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น</p> <p>คุมกำเนิดมากกว่า 1 5%</p> <p>เพิ่มช่องทางปรึกษา/ช่วยเหลือวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trat Smart Teen</li> <li>-สสออนไลน์</li> <li>-ห้องแห่งความลับ</li> <li>-ลดจุดเสี่ยงในชุมชน</li> </ul>	<p>-ประเมินความเสี่ยง classifying form</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ฝากครรภ์ &lt; 12 wk</li> <li>-ฝากครรภ์ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์</li> <li>-ตรวจร่างกาย/ตรวจครรภ์/fundus</li> <li>-ตรวจ U/S, ตรวจไอโอดีน</li> <li>-ตรวจ Hct/HIV/HepB/VDRL /MCV/DM/หมู่เลือด</li> <li>-คัดกรองภาวะดาวน์</li> <li>-ตรวจช่องปาก/ฟัน/สุขภาพจิต</li> <li>-วัดฮีน dT/ใช้หวัดใหญ่</li> <li>-ยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก ไอโอดีน</li> <li>-เข้าโรงเรียนพ่อแม่</li> </ul> <p><b>วัยรุ่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมิน/ยืนยันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</li> <li>-ประเมินความเสี่ยง classifying form =&lt; 20 ปี วางแผนร่วมกับครอบครัว</li> <li>-เข้าโรงเรียนพ่อแม่ เฉพาะแม่วัยรุ่น</li> <li>-วางแผนคุมกำเนิด</li> <li>-วางแผนการคลอด/เลี้ยงลูกร่วมกับครอบครัว</li> </ul>	<p>-ตรวจหลังคลอด 3 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เข้าโรงเรียนพ่อแม่</li> <li>-วางแผนครอบครัว</li> <li>-ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด</li> <li>-เยี่ยมบ้าน</li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>แม่</td> <td>ลูก</td> </tr> <tr> <td>-สภาพร่างกาย/จิตใจ</td> <td>-สภาพร่างกาย</td> </tr> <tr> <td>-แผล/น้ำคาวปลา/มดลูก</td> <td>-น้ำหนัก</td> </tr> <tr> <td>-การบริภารร่างกาย</td> <td>-การกินนม 6 ด.</td> </tr> <tr> <td>-การพักผ่อน</td> <td>-อาหารตามวัย</td> </tr> <tr> <td>-ถ่ายนม/ให้นม</td> <td>-ตา/สะดือ/คอ</td> </tr> <tr> <td>-การคุมกำเนิด</td> <td>-วัดฮีน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-ประเมินผู้ดูแล</td> </tr> </table> <p><b>วัยรุ่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมินการเลี้ยงลูกของแม่วัยรุ่น&amp;สามี</li> <li>-อุปสรรค/ความต้องการบุตร</li> <li>-บทบาทพ่อแม่</li> <li>-ความเสี่ยงกอดกึ่ง/การถูกรุม</li> <li>-การเลี้ยงดูบุตร</li> <li>-การคุมกำเนิด</li> <li>-พฤติกรรมเสี่ยง เช่น สารเสพติด</li> <li>-ประสานความช่วยเหลือ&gt;&gt;&gt;เรียน/เศรษฐกิจ/อาชีพ</li> </ul>	แม่	ลูก	-สภาพร่างกาย/จิตใจ	-สภาพร่างกาย	-แผล/น้ำคาวปลา/มดลูก	-น้ำหนัก	-การบริภารร่างกาย	-การกินนม 6 ด.	-การพักผ่อน	-อาหารตามวัย	-ถ่ายนม/ให้นม	-ตา/สะดือ/คอ	-การคุมกำเนิด	-วัดฮีน		-ประเมินผู้ดูแล
	แม่	ลูก																	
-สภาพร่างกาย/จิตใจ	-สภาพร่างกาย																		
-แผล/น้ำคาวปลา/มดลูก	-น้ำหนัก																		
-การบริภารร่างกาย	-การกินนม 6 ด.																		
-การพักผ่อน	-อาหารตามวัย																		
-ถ่ายนม/ให้นม	-ตา/สะดือ/คอ																		
-การคุมกำเนิด	-วัดฮีน																		
	-ประเมินผู้ดูแล																		



# MOTHER & CHILD HIGH RISK

**แจ้งเตือน** เมื่อพบ CASE แม่และเด็ก ตามเกณฑ์ ดังนี้



- ★ มารดาตาย ภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ (ยกเว้นอุบัติเหตุ)
- ★ มารดาอายุ < 15 ปี
- ★ ทารกตาย ภายใน 28 วัน ทุกสาเหตุ

แจ้งเตือนที่เมื่อทราบข้อมูล

LINE อรพินท์  081-295-2171

•.....ได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง.....

ไม่เว้นวันหยุดราชการ

หรือที่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

**ตารางแสดงผลการดำเนินงาน แยกรายอำเภอ (ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๒๑๔	๒๘	๙๖	๖๕	๔๕	๔	๑๖	๔๖๘
			ผลงาน	๑๕๑	๑๕	๗๕	๕๐	๓๒	๓	๑๓	๓๓๙
			ร้อยละ	๗๐.๕๖	๕๓.๕๗	๗๘.๑๓	๗๖.๙๒	๗๑.๑๑	๗๕.๐๐	๘๑.๒๕	๗๒.๔๔
๒	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๑๙๔	๒๕	๘๗	๖๒	๔๔	๓	๑๕	๔๓๐
			ผลงาน	๑๓๕	๑๔	๖๙	๔๖	๒๘	๓	๑๑	๓๐๖
			ร้อยละ	๖๙.๕๙	๕๖.๐๐	๗๙.๓๑	๗๔.๑๙	๖๓.๖๔	๑๐๐	๗๓.๓๓	๗๑.๑๖
๓	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๙๔	๒๕	๘๗	๖๒	๔๔	๓	๑๕	๔๓๐
			ผลงาน	๒๙	๓	๒๔	๑๐	๖	๑	๐	๗๓
			ร้อยละ	๑๔.๙๕	๑๒.๐๐	๒๗.๕๙	๑๖.๑๓	๑๓.๖๔	๓๓.๓๓	๐.๐๐	๑๖.๙๘
๔	ร้อยละ ๕๐ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๙๔	๒๕	๘๗	๖๒	๔๔	๓	๑๕	๗๓๐
			ผลงาน	๑	๐	๑	๒	๑	๐	๐	๕
			ร้อยละ	๐.๕๒	๐.๐๐	๑.๑๕	๓.๒๓	๒.๒๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๑.๑๖
๕	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๒๓๙	๔๐	๑๑๗	๘๐	๔๙	๗	๑๖	๕๔๘
			ผลงาน	๑๗๖	๓๔	๙๘	๓๕	๔๓	๓	๑๕	๔๐๔
			ร้อยละ	๗๓.๖๔	๘๕.๐๐	๘๓.๐๐	๔๓.๗๕	๘๗.๗๖	๔๒.๘๖	๙๓.๗๕	๗๓.๗๒
๖	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก และกรดโฟลิก	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๗๙๐	๗๐	๖๙	๑๔๒	๙๕	๑๑	๘๘	๑๒๖๕
			ผลงาน	๕๐๖	๗๐	๖๘	๑๔๐	๙๒	๒	๔๓	๙๒๑
			ร้อยละ	๖๔.๐๕	๑๐๐	๙๖.๘๔	๙๘.๕๙	๙๖.๘๔	๑๘.๑๘	๑๘.๑๘	๗๒.๘๑
๗	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ ๑๔	เป้าหมาย	๑๐๐	๔๖	๓๒	๑๑๑	๗๑	๐	๑๑	๓๗๑
			ผลงาน	๒๒	๗	๕	๑๗	๙	๐	๓	๖๓
			ร้อยละ	๒๒.๐๐	๑๕.๒๒	๑๕.๖๓	๑๕.๓๒	๑๒.๖๘	๐.๐๐	๒๗.๒๗	๑๖.๙๘
๘	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์	ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๒๘	๑๔	๑๔	๑๐	๑๙	๐	๐	๘๕
			ผลงาน	๕	๓	๑	๐	๖	๐	๐	๑๕
			ร้อยละ	๑๗.๘๖	๒๑.๔๓	๗.๑๔	๐.๐	๓๑.๕๘	๐	๐	๑๗.๖๕

**๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ส่วนกลางมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มตัวชี้วัดโดยที่ยังไม่ได้มีการชี้แจงการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกันกับการบันทึกข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่เป็นผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ถูกต้องประมวลผลเป็นผลงานทั้งที่มีการดำเนินงานไปแล้ว

๕. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบงาน : :

นางอรพินท์ กั้นประดับ

โทร : ๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : pithsi@hotmail.com

- ประเด็นที่ ๓ : ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ  
 หัวข้อที่ ๑ : กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด  
 ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

๑. สถานการณ์

ร้อยละ ๑๐.๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

มีแผนงาน โครงการ และกิจกรรมในการดำเนินงานทุกอำเภอ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

ร้อยละ ๑๐.๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

อยู่ระหว่างการให้บริการและลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

อยู่ระหว่างการให้บริการและลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

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

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวณภัสภรณ์ วิรุศม์ธนัชพร

ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๖๓-๕๖๒๒๘๙๓

E-Mail : wildent\_๙๙๙@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อที่ ๒ : กลุ่มเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๘๖ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

๑.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

๑.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

๑.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ

๒. ร้อยละ ๖๖ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

#### ๑. สถานการณ์

การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด พบว่าผลการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๓,ปี ๒๕๖๔ และ ปี ๒๕๖๕ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๓ – ปี ๒๕๖๕ สูงกว่าเกณฑ์(เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองพัฒนาการซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี ๒๕๖๓ – ปี ๒๕๖๕ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองซ้ำแล้วมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๗.๑๕,๙๖.๖ และ ๙๗.๑ ตามลำดับ และมีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ต้องส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุเพิ่มเติม ร้อยละ ๒.๘๕ ๓.๓๕ และ ๒.๙๔ ตามลำดับ โดยพบล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด รองลงมาคือด้านการเข้าใจภาษา ด้านภาวะโภชนาการ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ไม่เกินเกณฑ์ เด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๓ – ปี ๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการในช่วงหลังสถานการณ์โควิด พบปัญหา ผู้ปกครองพาเด็กมารับการคัดกรองตามช่วงวัยในสถานบริการค่อนข้างน้อย และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองซ้ำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดยังไม่เป็นที่วางใจของผู้ปกครอง ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ขาด Health literacy ทำให้ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์

#### ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๖	๙๖.๓๐	๙๓.๔๕	๙๔.๕๘
๑.๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๘๕.๖๓	๗๔.๑๐	๗๗.๒๗
๑.๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๒๒.๙๔	๓๒.๕๘	๒๓.๕๔
๑.๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๘๗.๘๕	๘๓.๔๘	๗๙.๘๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๔. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการติดตามมีพัฒนาการสมวัย		๙๗.๑๕	๙๖.๖	๙๗.๑๐
๑.๕ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า		๒.๘๕	๓.๓๕	๒.๙๔
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๔	๖๑.๐๕	๖๐.๐๔	๕๘.๙๗
๓. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	๕๐	๖๒.๘๘	๖๒.๑๐	๕๙.๖๙
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก	๗๐	๙๑.๔๐	๘๙.๙๐	๘๗.๑๖

ที่มาของข้อมูล: HDC

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ	<p>ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และ perinatal conference</p> <p>-ประชุม MCH /case conference/วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา</p> <p>-พัฒนาระบบการดูแล/คัดกรองสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด และทารกแรกเกิด และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ high risk และแม่หลังคลอดให้ครอบคลุม</p> <p>-พัฒนาระบบบริการในคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและประเมินตนเอง</p> <p>-ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด</p> <p>-ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด</p>	<p>งบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด</p> <p>จำนวน ๑๐,๘๐๐ บาท</p>
๒. สนับสนุนให้เกิดตำบลต้นแบบตำบลมหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน	<p>-ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน “มหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน และ “โครงการยกระดับสถานพัฒนา ด้านสุขภาพ ๔ D”</p> <p>-พัฒนายกระดับต้นแบบตำบลมหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน สู่ ตำบลมหัสจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน</p>	-
๓. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	<p>ติดตาม/เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>-รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ</p> <p>-สำรวจ/เฝ้าระวังการละเมิดและรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ส่งต่อศูนย์อนามัย</p>	-

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๔.เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามผลการดำเนินงาน/ประเมินคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและคุณภาพข้อมูล ๔๓	-อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ -บันทึกผลงานการดำเนินงาน/การบริการใน ๔๓ เพิ่ม และส่งออกตามกำหนดการส่งข้อมูล	-

### ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๑๖

๑.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = ๗๘.๕๕

๑.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า = ๒๔.๐๕

๑.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ = ๗๘.๗๘

๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการติดตามมีพัฒนาการสมวัย = ๙๗.๗๐

๑.๕ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าหลังคัดกรองซ้ำ = ๒.๒๙

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน = ๕๙.๖๐

๒.๑ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน = ๑๑.๔๑

๒.๒ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย = ๑๒.๐๗

๒.๓ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม = ๔.๒๘

๒.๔ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว = ๕๘.๙๕

๒.๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก = ๘๕.๓๖

๒.๖ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง = ๑๓.๒๑

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ( ตุลาคม ๒๕๖๕ - เมษายน ๖๖)

๑.อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

๒.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยแก่หน่วยบริการผ่านระบบไลน์กลุ่ม

๓.ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก

ปฐมวัยในพื้นที่ต้นแบบที่เป็นเลิศ (Best Practice) สอน.หนองบอน เมื่อวันที่ ๖-๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

๔.ร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยติดตามเยี่ยมเด็กไม่รับประทานอาหารเช้า จำนวน ๖๑ ราย จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑๒ แห่ง เดือน เมษายน ๖๖

๕.ร่วมโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการการศึกษาปฐมวัยในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และมีแผนเยี่ยมนิเทศติดตามสถานศึกษา/หน่วยงานที่จัดการศึกษาปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดตราดทุกสังกัด ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เดือน พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖

**ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ไตรมาสแรกแยกรายอำเภอ (ตุลาคม ๖๕ – มีนาคม ๖๕)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๒๒๑	๓๙๕	๖๔๐	๔๗๖	๓๒๒	๕๗	๑๖๑	๓๒๗๒
			ผลงาน	๙๑๑	๓๖๘	๕๓๓	๓๓๗	๒๖๕	๓๑	๑๒๕	๒๕๗๐
			ร้อยละ	๗๔.๖๑	๙๓.๑๖	๘๓.๒๘	๗๐.๘๐	๘๒.๓๐	๕๔.๓๙	๗๗.๖๔	๗๘.๕๕
๒	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๙๑๑	๓๖๘	๕๓๓	๓๓๗	๒๖๕	๓๑	๑๒๕	๒๕๗๐
			ผลงาน	๒๑๓	๑๓๔	๑๓๘	๒๕	๖๘	๑๑	๒๙	๖๑๘
			ร้อยละ	๒๓.๓๘	๓๖.๔๑	๒๕.๘๙	๗.๔๒	๒๕.๖๖	๓๕.๔๘	๒๓.๒๐	๒๔.๐๕
๓	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๑๑	๑๓๒	๑๓๓	๒๕	๖๗	๑๑	๒๙	๖๐๘
			ผลงาน	๑๕๓	๑๒๐	๑๑๙	๑๐	๔๗	๑๐	๒๐	๔๗๙
			ร้อยละ	๗๒.๕๑	๙๐.๙๑	๘๙.๔๗	๔๐.๔๐	๗๐.๑๕	๙๐.๙๑	๖๘.๙๗	๗๘.๗๘
๔	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงค้ำสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	เป้าหมาย	๒๔๓๙	๖๒๕	๑๔๓๗	๙๕๖	๖๔๕	๑๑๖	๓๐๒	๖๕๒๐
			ผลงาน	๑๕๗๔	๓๗๐	๘๘๖	๔๒๗	๓๖๘	๘๐	๑๘๑	๓๘๘๖
			ร้อยละ	๖๔.๕๓	๕๙.๒	๖๑.๖๖	๔๔.๖๗	๕๗.๐๕	๖๘.๙๗	๕๙.๙๓	๕๙.๖๐
๕	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๓๓๘	๖๔	๑๗๐	๙๑	๗๗	๕	๒๐	๗๖๕
			ผลงาน	๑๙๑	๔๑	๘๙	๖๐	๕๐	๒	๑๘	๔๕๑
			ร้อยละ	๕๖.๕๑	๖๔.๐๖	๕๒.๓๕	๖๕.๙๓	๖๔.๙๔	๔๐	๙๐	๕๘.๙๕
๖	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๓๗๖	๔๔๗	๘๓๗	๖๑๖	๓๖๒	๖๕	๒๐๓	๓๙๐๖
			ผลงาน	๑๒๕๑	๓๓๐	๖๘๓	๕๕๐	๒๗๗	๖๕	๑๗๘	๓๓๓๔
			ร้อยละ	๙๐.๙๒	๗๓.๘๓	๘๑.๖	๘๙.๒๙	๗๖.๕๒	๑๐๐	๘๗.๖๘	๘๕.๓๖
๗	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๒๔๙	๕๘	๖๐	๖๙	๔๖	๑๑	๑๔	๕๐๗
			ผลงาน	๓๓	๑๒	๗	๕	๗	๐	๓	๖๗
			ร้อยละ	๑๓.๒๕	๒๐.๖๙	๑๑.๖๗	๗.๒๗	๑๕.๒๒	๐	๒๑.๔๓	๑๓.๒๑
๘	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	เป้าหมาย	๙๑๑	๓๖๘	๕๓๓	๓๓๗	๒๖๕	๓๑	๑๒๕	๒๕๗๐
			ผลงาน	๘๕๑	๓๔๙	๕๑๓	๓๒๑	๒๔๐	๓๐	๑๑๖	๒๔๒๐
			ร้อยละ	๙๓.๔๑	๙๔.๘๔	๙๖.๒๕	๙๕.๒๕	๙๐.๕๗	๙๖.๗๗	๙๒.๘๐	๙๔.๑๖

**๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ส่วนกลางมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มตัวชี้วัดโดยที่ยังไม่ได้มีการชี้แจงการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกันการบันทึกข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่เป็นผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ถูกประมวลผลเป็นผลงานทั้งที่มีการดำเนินงานไปแล้ว

**๕. ข้อเสนอแนะ**

ไม่มี

**๖. นวัตกรรมการทำงาน**

Best practice เรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้กระบวนการ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน นอนอบนบ้านฉัน จังหวัดตราด” เพื่อการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่

**๗. ผู้รับผิดชอบงาน :**

นางอรพินท์ กั้นประดับ  
โทร : ๐๘๑-๒๙๕๑๒๑๗๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
e-mail : pithsi@hotmail.com

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อที่ ๒ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด ดำเนินการคัดกรองเด็กปฐมวัย พบว่ามีอัตราร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ติดต่อกันมากกว่า ๓ ปี ได้แก่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๐๗, ๖๔.๔๗ และ ๖๒.๕๐ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๖เท่ากับ ๔๔.๑๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัดร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายร่วมกันพบว่าผลงานที่ต่ำกว่าเป้าหมายเกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการลงข้อมูล ลงข้อมูลไม่ตรงตามรอบเวลาหรือการลงรหัส Special PP ผิดพลาด และเด็กที่เข้าสู่ระบบเป็นโรคทางจิตเวชเด็กและได้รับการส่งรักษาที่ รพ.เฉพาะทางอื่นทำให้ยอดผู้ป่วยไม่ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA41 ดังนั้น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดจึงได้มีการติดตามข้อมูลและผลงานเป็นระยะๆ ทุกเดือนๆ ละ ๒ ครั้ง คือในวันที่ ๑๕ และวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ทำให้ผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑. รวบรวมข้อมูล DSPM จาก HDC วิเคราะห์ข้อมูลและคาดคะเนกลุ่มเป้าหมาย TEDA๔1 และวางแผนดำเนินการ TEDA๔1 ๒. พัฒนาระบบการบริการ ให้การดูแลเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่นใน รพ.ตราด และ รพ.ชุมชน ทุกแห่ง ๓. 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 ๒๕๖๖ (รอบ ๗ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕- เมษายน ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	รายการ/ข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA๔1 และเครื่องมือมาตรฐานอื่น ≥ ร้อยละ ๗๕	จำนวนเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ DSPM	๔	๘	๑๓	๒	๗	๐	๐	๓๔
	ผลงาน	๓	๑	๖	๑	๔	๐	๐	๑๕
	ร้อยละ	๗๕.๐๐	๑๒.๕๐	๔๖.๑๕	๕๐.๐๐	๕๗.๑๔	๐	๐	๔๔.๑๒

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางการแก้ไข

##### ด้านบุคลากร

- บุคลากรมีจำนวนน้อย ส่วนมากเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและงาน TEDA๔1 เป็นคนเดียวกัน

- ขาดการทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติและแนวทางการบันทึกข้อมูลใน HDC

- ขาดความชำนาญและการลงข้อมูล HDC ให้ถูกต้อง

##### ด้านผู้รับบริการ

- ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรหลานจึงขาดการให้ความร่วมมือในการพาบุตรหลานมา บำบัดรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการและขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง

- ประชาชนโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็ก เนื่องจากการเข้าถึงในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการเด็กหรือวิธีกระตุ้นและการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ต้องการให้มีการจัดการอบรมให้ความรู้ในการลงข้อมูล HDC เฉพาะงาน TEDA๔1 และงาน สุขภาพจิตเพื่อการลงข้อมูลที่ถูกต้องในรูปแบบ Application Online

๒. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่และทบทวนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทุกคนเกี่ยวกับแนวทางการใช้ TEDA๔1

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ประเด็นที่ ๓ : ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ  
 หัวข้อที่ ๒ : กลุ่มเด็กปฐมวัย  
 ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละ ๕๐ เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก  
 ๒. ร้อยละ ๕๐ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก  
 ๓. ร้อยละ ๗๕ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

#### ๑. สถานการณ์

ร้อยละ ๓๖.๖๕ ของเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ร้อยละ ๔๗.๑๙ ของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ร้อยละ ๗๙.๘๐ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

มีแผนงาน โครงการ และกิจกรรมในการดำเนินงานทุกอำเภอ

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

ร้อยละ ๓๖.๖๕ ของเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ร้อยละ ๔๗.๑๙ ของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ร้อยละ ๗๙.๘๐ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

อยู่ระหว่างการให้บริการและลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

อยู่ระหว่างการให้บริการและลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

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

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวณภัสภรณ์ วิรุศม์ธนัชพร

ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๖๓-๕๖๒๒๘๙๓

E-Mail : wildent\_๙๙๙@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ  
 หัวข้อที่ : ตัวชี้วัดกำกับติดตาม (กลุ่มวัยเรียน)  
 ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของเด็ก ๖ – ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๗  
 ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐  
 ๓. ร้อยละของ เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะผอม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕  
 ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเตี้ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐  
 ๕. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ ๑๒ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๘ เซนติเมตร  
 ๖. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ ๑๒ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๙ เซนติเมตร

### สถานการณ์

ในช่วงปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ จังหวัดตราด มีผลการดำเนินงาน ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ ๖๗) และมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๖๑.๙๖ ในเทอม ๒ ของปี ๒๕๖๑ และเพิ่มขึ้นในเทอม ๒/ เทอม ๑ ของปี ๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๖๑.๙๕ และร้อยละ ๖๔.๕๗ อีกทั้งในปี ๒๕๖๔ กรมอนามัยมีการปรับเกณฑ์การอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๙ ปี ชุดใหม่ (ประมวลผลย้อนหลัง ๑ ปี) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล เทอม ๒ (ธ.ค.๒๕๖๓ – ก.พ. ๒๕๖๔) จะพบว่าการปรับกราฟมีผลต่อข้อมูลทำให้ สูงดีสมส่วน ผอม เริ่มอ้วน และอ้วน มีจำนวนน้อยลง แต่เตี้ยเพิ่มขึ้น ร่วมกับการเรียนออนไลน์ในปี ๒๕๖๔ สำหรับปี ๒๕๖๕ เทอม ๑ ภาวะสูงดีสมส่วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๕.๙๒ แต่ยังคงมีผลงานต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๖ ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ โดยอำเภอเขาสมิง มีผลงานต่ำที่สุด คือ ร้อยละ ๕๑.๗๘

เด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะผอมของจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๓ พบว่า เทอม ๒ มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย, เทอม ๑ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ ๕) ส่วนในปี ๒๕๖๔ มี เด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะผอมน้อยลง ทั้ง ๒ เทอม คือ ร้อยละ ๔.๔๔ และ ร้อยละ ๔.๑๒ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๕ พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเทอม ๒ ร้อยละ ๕.๐๑ เป็นร้อยละ ๖.๐๙ ในเทอม ๑ มีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเกาะกูด ร้อยละ ๒.๑๒ อำเภอเกาะช้าง ๓.๖๓ และพบว่าอำเภอเขาสมิง มีเด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะผอมมากที่สุด ร้อยละ ๖.๘๒

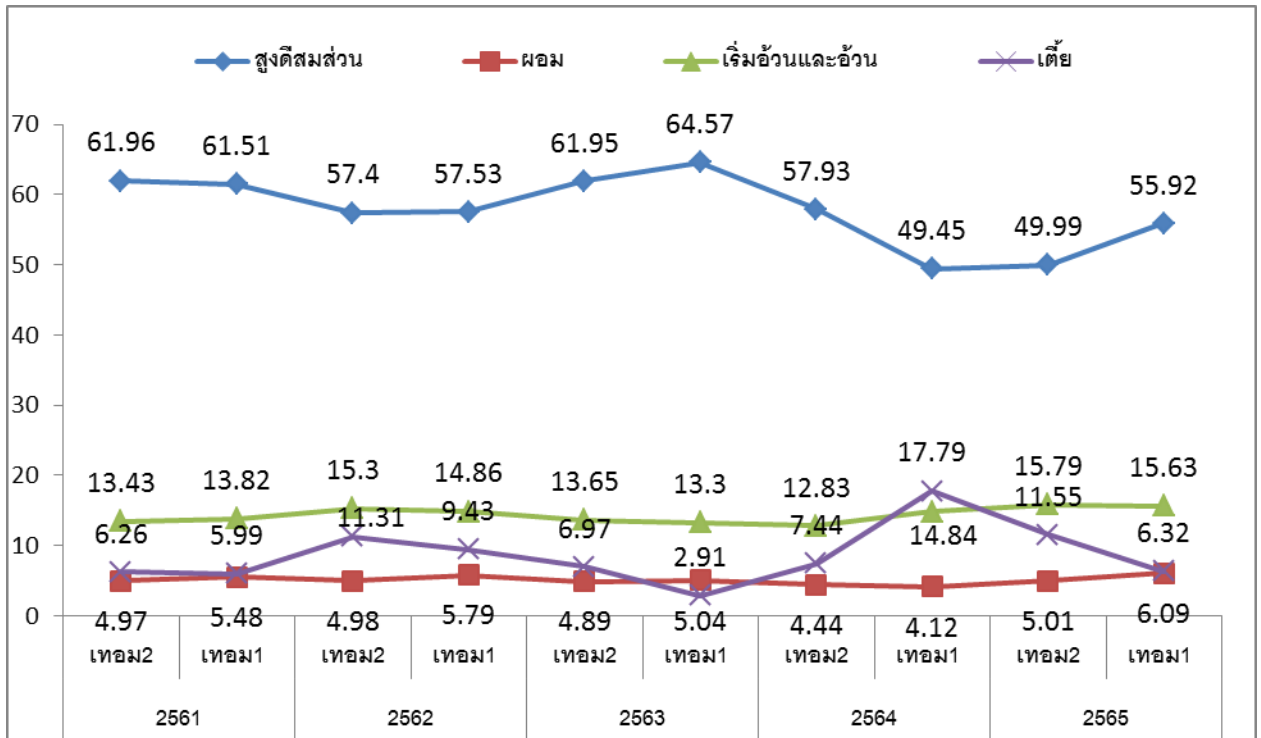
เด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะเตี้ยของจังหวัดตราด ในปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕) และมีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ เทอม ๑ ร้อยละ ๒.๙๑ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๔ เทอม ๑ ร้อยละ ๑๗.๗๙ และมีแนวโน้มลดลงใน ปี ๒๕๖๕ เทอม ๑ ร้อยละ ๖.๓๒ พบอำเภอเมืองตราด มีเด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะเตี้ยผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๔.๖๘ และพบว่าอำเภอเกาะกูดมีเด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะเตี้ยมากที่สุด คือ ร้อยละ ๑๐.๕

เด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของจังหวัดตราดในปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๕ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๖๔ เทอม ๑ ร้อยละ ๑๔.๘๔ ปี ๒๕๖๕ เทอม ๑ ร้อยละ ๑๕.๖๓ ซึ่งพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกอำเภอ พบว่าอำเภอเกาะกูดมีเด็ก ๖-๑๔ ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด คือ ร้อยละ ๑๘.๕๒

ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายและเด็กหญิงที่อายุ ๑๒ ปี ของจังหวัดตราด ในปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๕ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายของจังหวัด

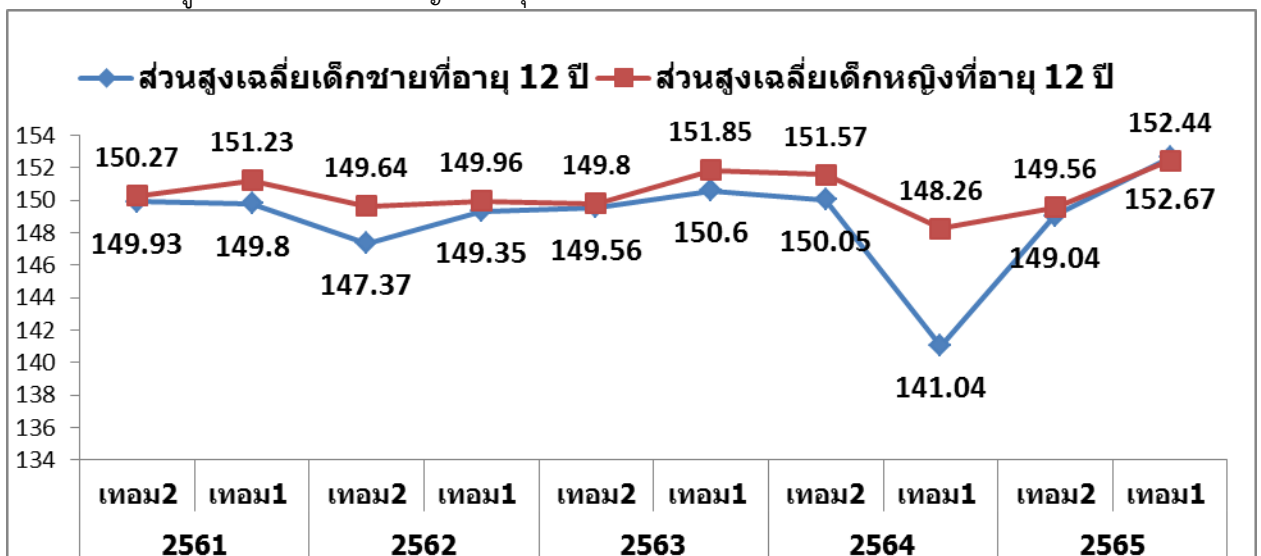
ตราด คือ ๑๕๒.๖๗ ซม.(เด็กชายเกณฑ์ ๑๕๔ ซม.) โดยพบว่าอำเภอเมืองตราดมีเด็กชายส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ๑๕๔.๒๒ ซม.ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนอำเภอเกาะช้างเด็กชายส่วนสูงเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ๑๕๐.๐๖ ซม. สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงของจังหวัดตราด คือ ๑๕๒.๔๔ ซม.(เด็กหญิงเกณฑ์ ๑๕๕ ซม.) โดยพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกอำเภอ พบอำเภอเมืองตราดมีเด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ๑๕๓.๗๙ ซม. ส่วนอำเภอปอไร่เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ๑๔๙.๔๒ ซม.

กราฟที่ ๑ ภาวะโภชนาการในเด็ก ๖-๑๔ ปี จังหวัดตราด



(ที่มา ฐานข้อมูลสุขภาพ HDC ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕)

กราฟที่ ๒ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย เด็กหญิง ที่อายุ ๑๒ ปี



(ที่มา ฐานข้อมูลสุขภาพ HDC ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕)

มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน วัยเรียน	- ประชุมสรุปผลการดำเนินงานวัยเรียน ปี ๒๕๖๕ ชี้แจงนโยบายและหาแนวทางการพัฒนาแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการของ ปี ๒๕๖๖ - เพิ่มกิจกรรมทางกาย กระโดดโลดเต้นเล่น ๖๐ นาที โครงการก้าวทำใจในสถานศึกษา - โครงการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียน ป.๑-๖ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ไม่มีค่าใช้จ่าย
พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้มในระบบ HDC	ไม่มีค่าใช้จ่าย
ยกระดับคุณภาพมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) สู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล (GSHPS)	ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรรายใหม่ ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สมัยที่ ๓	งบประมาณสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด ๒,๕๒๐ บาท
ยกระดับการพัฒนาโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ HPS Plus HL	ทุกอำเภอ คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบ อำเภอละ ๑ แห่ง ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ผ่านการรับรอง	ไม่มีค่าใช้จ่าย

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)

- ร้อยละของเด็ก ๖ – ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๗  
**ผลการดำเนินงาน** ร้อยละของเด็ก ๖ – ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน = ๕๔.๘๑
- ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐  
**ผลการดำเนินงาน** ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = ๑๔.๒๑
- ร้อยละของ เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะผอม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕  
**ผลการดำเนินงาน** ร้อยละของ เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะผอม = ๕.๕๔
- ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเตี้ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐  
**ผลการดำเนินงาน** ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเตี้ย = ๘.๗
- ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ ๑๒ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๘ เซนติเมตร  
**ผลการดำเนินงาน** ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ ๑๒ ปี = ๑๔๙.๗๖
- ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ ๑๒ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๙ เซนติเมตร  
**ผลการดำเนินงาน** ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ ๑๒ ปี = ๑๕๐.๗๙
- ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก = ๖๙.๐๔

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - เมษายน ๒๕๖๖)

	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด
1	ร้อยละเด็ก ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	≥ ร้อยละ ๕๗	เป้าหมาย	๖,๖๙๑	๒,๑๑๓	๔,๕๗๔	๓,๓๒๑	๑,๖๐๓	๓๐๒	๑,๑๘๔	๑๙,๗๘๘
			ผลงาน	๓,๗๕๖	๑,๓๐๗	๒,๓๗๑	๑,๗๙๒	๘๕๗	๑๖๒	๖๐๑	๑๐,๘๔๖
			อัตราส่วน	๕๖.๑๔	๖๑.๘๖	๕๑.๘๔	๕๓.๙๖	๕๓.๔๖	๕๓.๖๔	๕๐.๗๖	๕๔.๘๑
2	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ ๑๒ ปี (ชาย)	≥ ๑๔๘ ซม.	วัดส่วนสูง	๓๕๓	๑๒๘	๒๕๙	๑๙๖	๑๑๕	๒๒	๗๐	๑,๑๔๓
			ผลรวมสูง	๕๓,๔๘๔	๑๙,๒๖๔	๓๘,๕๓๗	๒๙,๐๘๓	๑๗,๓๗๑	๓,๒๔๗	๑๐,๑๘๘	๑๗๑,๑๗๔
			สูงเฉลี่ย	๑๕๑.๕๑	๑๕๐.๕	๑๔๘.๗๙	๑๔๘.๓๘	๑๕๑.๐๕	๑๔๗.๕๙	๑๔๕.๕๔	๑๔๙.๗๖
3	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ ๑๒ ปี (หญิง)	≥ ๑๔๙ ซม.	วัดส่วนสูง	๒๙๙	๙๘	๒๔๖	๑๗๔	๗๘	๒๒	๔๖	๙๖๓
			ผลรวมสูง	๔๕,๐๗๘	๑๔,๘๘๙	๓๖,๘๖๗	๒๖,๓๕๔	๑๑,๘๒๕	๓,๓๑๕	๖,๘๗๙	๑๔๕,๒๐๗
			สูงเฉลี่ย	๑๕๐.๗๖	๑๕๑.๙๓	๑๔๙.๘๗	๑๕๑.๔๖	๑๕๑.๖	๑๕๐.๖๘	๑๔๙.๕๔	๑๕๐.๗๙
4	ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม	≤ ร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๖,๖๙๑	๒,๑๑๓	๔,๕๗๔	๓,๓๒๑	๑,๖๐๓	๓๐๒	๑,๑๘๔	๑๙,๗๘๘
			ผอม	๓๘๓	๑๒๓	๒๖๐	๑๕๙	๙๑	๒๐	๖๑	๑,๐๙๗
			ร้อยละ	๕.๗๒	๕.๘๒	๕.๖๘	๔.๗๙	๕.๖๘	๖.๖๒	๕.๑๕	๕.๕๔
5	ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	≤ ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๖,๖๙๑	๒,๑๑๓	๔,๕๗๔	๓,๓๒๑	๑,๖๐๓	๓๐๒	๑,๑๘๔	๑๙,๗๘๘
			อ้วน	๙๗๑	๒๔๒	๖๖๔	๔๗๑	๒๒๕	๕๓	๑๘๖	๒,๘๒๒
			ร้อยละ	๑๔.๕๑	๑๑.๔๕	๑๔.๕๒	๑๔.๑๘	๑๔.๐๔	๑๗.๕๕	๑๕.๗๑	๑๔.๒๑
6	ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย	≤ ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๖,๖๙๑	๒,๑๑๓	๔,๕๗๔	๓,๓๒๑	๑,๖๐๓	๓๐๒	๑,๑๘๔	๑๙,๗๘๘
			ภาวะเตี้ย	๔๗๖	๑๒๔	๔๙๐	๓๓๗	๑๓๐	๒๘	๑๓๖	๑,๗๒๑
			ร้อยละ	๗.๑๑	๕.๘๗	๑๐.๗๑	๑๐.๑๕	๘.๑๑	๙.๒๗	๑๑.๔๙	๘.๗
7	ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุ	≥ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๕,๕๙๒	๑,๗๗๖	๓,๘๕๖	๓,๑๓๙	๑,๓๕๘	๒๕๔	๑,๐๔๔	๑๗,๐๑๙
			ได้รับยา	๔,๖๕๒	๑,๓๓๘	๒,๓๑๗	๑,๗๙๗	๗๔๒	๑๙๐	๖๕๔	๑๑,๗๕๐

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด
เหล็ก		ร้อยละ	๘๓.๑๙	๗๕.๓๔	๖๑.๖๔	๕๗.๒๕	๕๔.๖๔	๗๔.๘	๖๒.๖๔	๖๙.๐๔

(ที่มา ฐานข้อมูลสุขภาพ HDC ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖)

### ผลการดำเนินงาน

๑.ประชุมสรุปผลการดำเนินงานวัยเรียน ปี ๒๕๖๕ ชี้แจงนโยบายและหาแนวทางการพัฒนาแก้ไข ปัญหาภาวะ ทุพโภชนาการของ ปี ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๒.อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แห่งในระบบ HDC เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓.คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบโภชนาการ นวัตกรรมโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นตัวแทนระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ และเข้าร่วมการคัดเลือกระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖

๔.ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU)การดูแลให้ความช่วยเหลือนักเรียนและและความปลอดภัย ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ระหว่างสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด ตรวจจภูธรจังหวัดตราด ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดตราด สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดตราด สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดตราดและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เพื่อสร้างภาคีเรือข่ายด้านความปลอดภัย ขับเคลื่อนการดำเนินงานช่วยเหลือนักเรียนและความปลอดภัยในสถานศึกษา เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖

๕.ร่วมกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ลงพื้นที่ รพ.สต.ท่ากุ่ม รพ.สต. บ้านสามแยกด่านชุมพล และโรงพยาบาลตราด เก็บข้อมูลพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในระบบบริการสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของสถานบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๖.ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการอบรมE-Learning ผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล จำนวน ๒๓ คน เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖

๗.จัดทำมาตรการ สุขภาพสร้างปัญญา ๘ เรื่องดี ๔ เรื่องรู้ทัน จังหวัดตราด เพื่อขับเคลื่อนร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ



๘.อบรมพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และชี้แจงการดำเนินงานตามโครงการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ จังหวัดตราด เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๘.๑ อบรมทฤษฎี การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสู่เด็กไทยเติบโตสมวัย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ โภชนาการวัยเรียน การใช้ยาและผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัยในโรงเรียน การบันทึกข้อมูล vision๒๐๒๐ โครงการเด็กไทยสายตาสี สุขากิจบาลอาหาร น้ำดื่มปลอดภัย สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ลดขยะ-ส้วมสะอาด

๘.๒ ภาคปฏิบัติ

ฐานที่ ๑ รักปลอดภัย ป้องกันตั้งครรภ์วัยรุ่น (ห้องแห่งความลับ /Trat smart teen/ ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น/การคุมกำเนิด/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ฐานที่ ๒ การออกกำลังกาย/Appก้าวทำใจ/การตรวจสมรรถภาพทางกาย

ฐานที่ ๓ ทันทสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น โรคในช่องปากในเด็กและการดูแลช่องปาก

ฐานที่ ๔ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน/จมน้ำ/บาดเจ็บ

ฐานที่ ๕ ดูแลสุขภาพใจ ปลอดภัยสารเสพติด

ฐานที่ ๖ การวัดสายตา การคัดกรองการได้ยิน ภาวะซีด&การได้รับวัคซีนของนักเรียน

๙.กำหนดเป็นประเด็นสำคัญ PA ในการนิเทศติดตามและประเมินผลงานระดับอำเภอ โดยออกนิเทศในเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๖



	<p>สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน</p> <p>๔.เผยแพร่ชุดเอกสารความรู้ด้านสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสนับสนุนการทำงาน</p> <p>๕.ตรวจสอบมาตรฐานอุปกรณ์ซึ่งน้ำหนัก วัสดุส่วนสูง</p>
<p>๒.ระบบการบันทึกข้อมูล</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายมากเกินไป</p> <p>- บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง</p>	<p>๑.ประสานกับศูนย์อนามัยที่ ๖ หาแนวทางแก้ไข</p> <p>๒.ทบทวนขั้นตอนการบันทึกข้อมูล งานอนามัย โรงเรียน</p>

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- Roll up ก้าวทำใจ ในสถานศึกษา

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

โรงเรียนบ้านคลองมะขาม อำเภอคลองใหญ่ จ.ตราด เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สมัยที่ ๓ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอน เน้นการสร้างนักเรียนแกนนำ ส่งเสริมด้าน โภชนาการ อาหารปลอดภัย การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ และการออกกำลังกาย

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางวิไลภรณ์ วงศ์วารเจริญ

ตำแหน่ง : .พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘ ๑๒๙๔ ๔๙๖๒

E-Mail : wisocial4@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อที่ : ตัวชี้วัดติดตาม (กลุ่มเด็กวัยรุ่น)

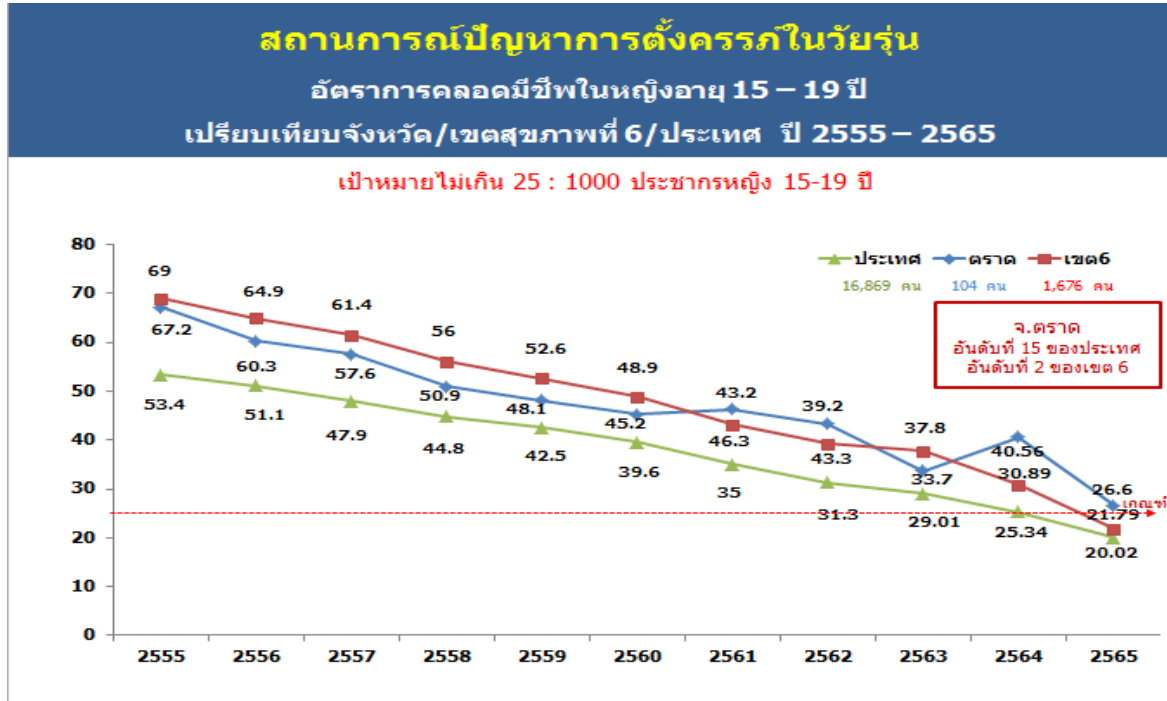
ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๑) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปีไม่เกิน ๐.๘ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี
- ๒) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๓ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
- ๓) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕
- ๔) ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- ๕) ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการหลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์

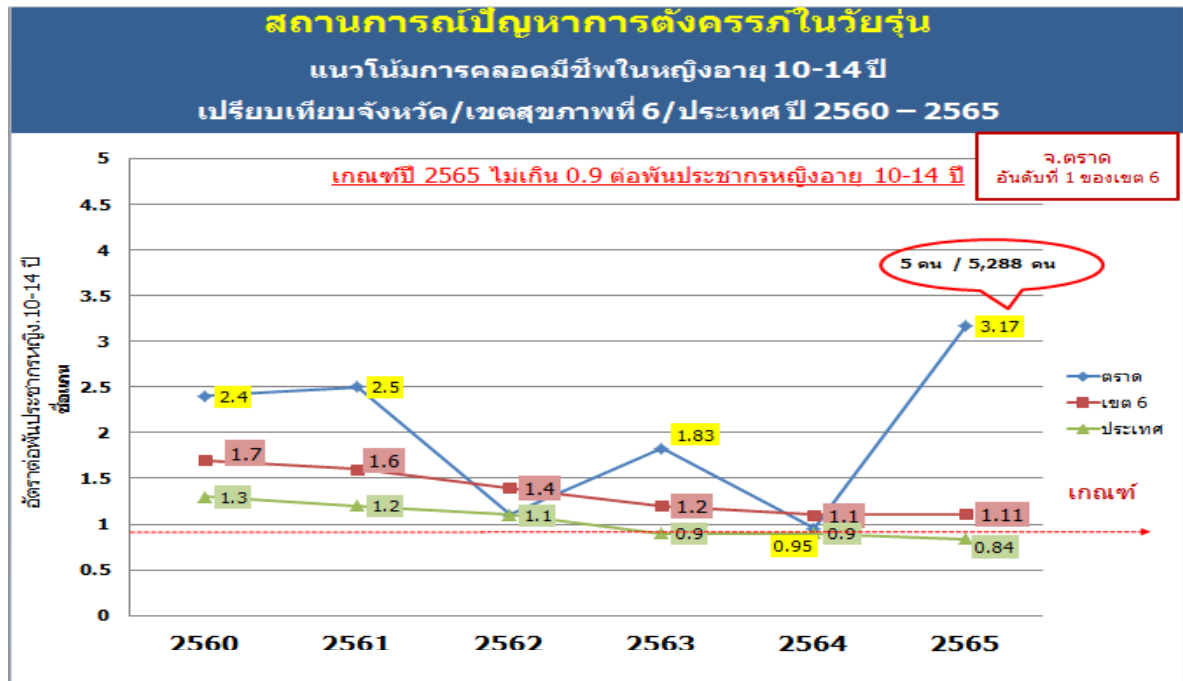
ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลง จาก ๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๕ ลดลงเหลือ ๓๓.๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๓ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๔ คิดเป็น ๔๐.๕๖ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี สำหรับในปี ๒๕๖๕ เริ่มมีแนวโน้มลดลงเหลือ ๒๖.๖๐ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุด คือ อำเภอเกาะกูด ร อ ง ล ง ม า คื อ อ อ ก เ ภ อ เขาสมิง และอำเภอคลองใหญ่ ตามลำดับ แต่ในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พบว่าการตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี ๒๕๖๐ อัตรา ๒.๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี, ปี ๒๕๖๕ อัตรา ๓.๑๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี (เกณฑ์ไม่เกิน ๐.๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) พบวัยรุ่นจังหวัดตราดมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงจากร้อยละ ๑๘.๖๔ ในปี ๒๕๖๑ เหลือร้อยละ ๑๑.๑๘ ในปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ปี ๒๕๖๕ ไม่เกินร้อยละ ๑๓) ส่วนแนวโน้มการคุมกำเนิดสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีแนวโน้ม เ พิ ม ชึ้ น ในปี ๒๕๖๑ อัตราร้อยละ ๖๒.๐๑ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๗.๕๘ ในปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) และแนวโน้ม การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๑ อัตราร้อยละ ๙๒.๕ แต่ในปี ๒๕๖๕ ลดลงเหลือร้อยละ ๗๔.๔๗

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดตราด



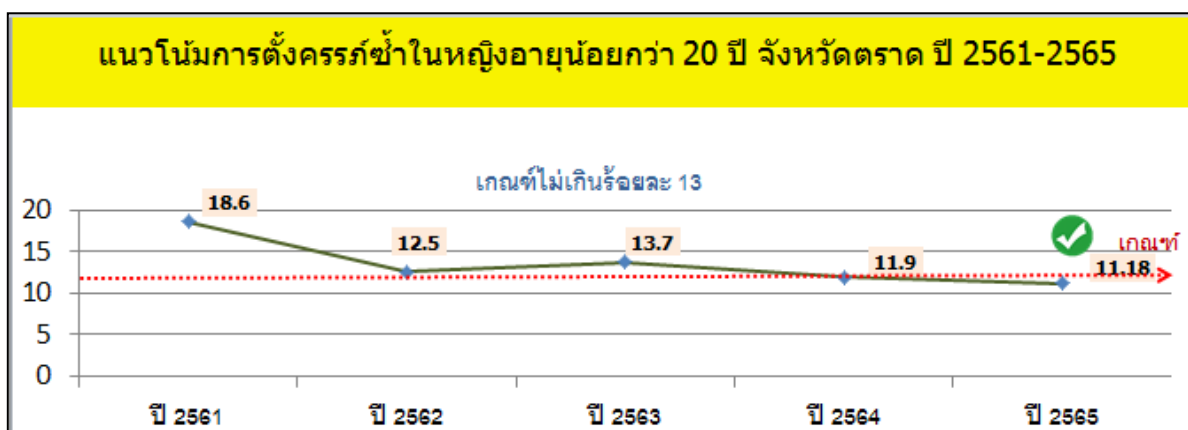
ที่มา: ระบบข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ต.ค. 65

กราฟที่ ๑ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี



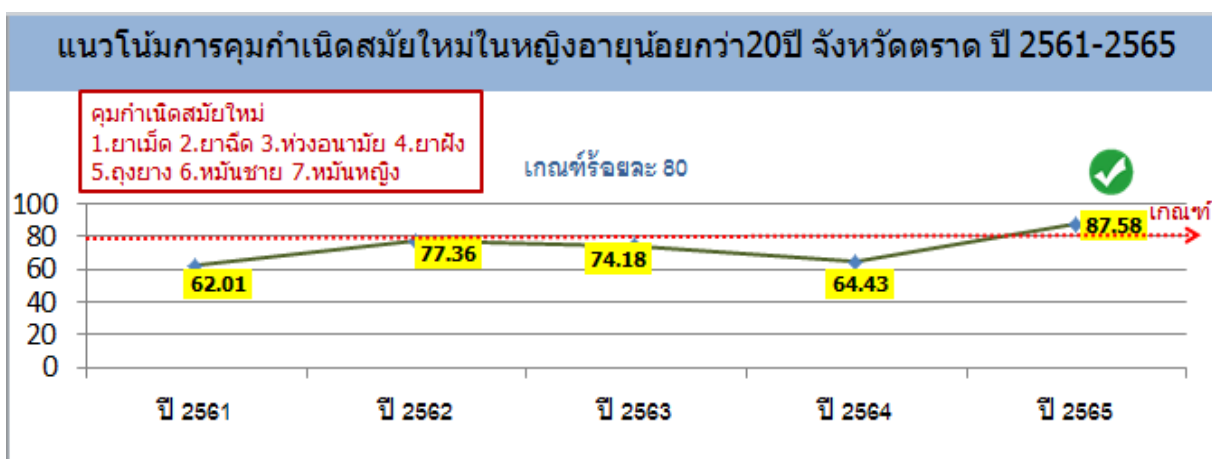
ที่มา: ระบบข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ต.ค. 65

กราฟที่ ๒ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี



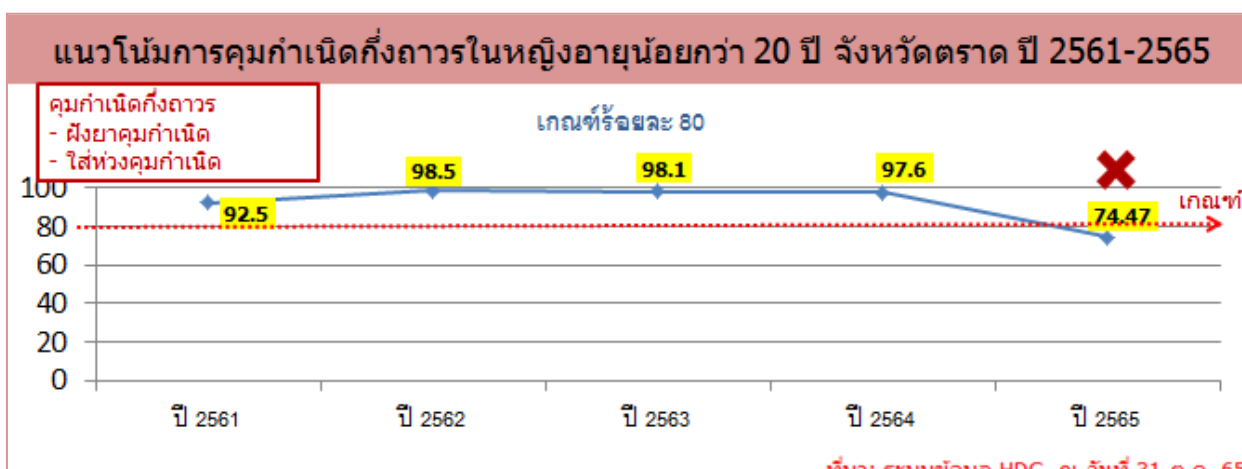
ที่มา: ระบบข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ต.ค. 65

กราฟที่ ๓ แสดงแนวโน้มการตั้งครุฑฯในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



ที่มา: ระบบข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ต.ค. 65

กราฟที่ ๔ แสดงแนวโน้มคุมกำเนิดสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



ที่มา: ระบบข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ต.ค. 65

กราฟที่ ๕ แสดงแนวโน้มคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ๒. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัด ๓. บูรณาการแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นร่วมกับ ๕ กระทรวงหลัก	ไม่มีค่าใช้จ่าย งบศูนย์อนามัยที่ ๖ ไม่มีค่าใช้จ่าย
พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้มในระบบ HDC	ไม่มีค่าใช้จ่าย
สร้าง Health Literacy เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น	สนับสนุนให้ทุกอำเภอบูรณาการร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ สอนสุขศึกษาเรื่อง - เพศศึกษาและทักษะชีวิต - การคุมกำเนิด - การดูแลช่วยเหลือส่งต่อในรายที่พบปัญหา	ไม่มีค่าใช้จ่าย
สื่อสาร Teenage Digital Platform	ประชาสัมพันธ์สื่อวัยรุ่นออนไลน์ ๒ เรื่อง คือ ๑. Line Official TRAT SMART TEEN ๒. ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นออนไลน์	ไม่มีค่าใช้จ่าย
วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร	ฟื้นฟูกิจกรรม Youth on Tour	ไม่มีค่าใช้จ่าย

### ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ( ต.ค.๒๕๖๕ – เม.ย. ๒๕๖๖)

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๘ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี  
ผลการดำเนินงาน การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี จำนวน ๑ ราย อัตราการคลอดมีชีพ  
๐.๓๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี (ข้อมูล ๒ ไตรมาสแรก)
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๓ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี  
ผลการดำเนินงาน การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี จำนวน ๔๕ ราย อัตราการคลอดมีชีพ  
เท่ากับ ๒๐.๕๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (ข้อมูล ๒ ไตรมาสแรก)
- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เท่ากับร้อยละ ๑๓.๕  
ผลการดำเนินงาน การตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๙

๔. ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ร้อยละ ๖๐

ผลการดำเนินงาน วัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิด ที่ ก ห ม ด ๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๘

๕. ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการหลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่ง ธิ า ว ร (ฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงาน ได้รับการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๖๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๗๘.๔๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

จังหวัดตราดผ่านการประเมินมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (๒ รอบ) ครบทั้ง ๗ โรงพยาบาล ๗ อำเภอ ซึ่งในปี ๒๕๖๗ เตรียมการรับการประเมินซ้ำรอบ ๓ ครบทุกอำเภอ

#### ผลงานตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ : ๗ เดือน)

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๑	อัตราการคลอด มีชีพในหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี (ไม่เกิน ๐.๘ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน)	เป้าหมาย	๑,๙๘๒	๕๖๔	๑,๐๔๙	๘๖๕	๔๖๙	๖๘	๒๓๕	๕,๒๓๒
		ผลงาน	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑
		อัตราต่อพันชก. หญิง ๑๐-๑๔ ปี	๐	๐	๐	๑.๙๒	๐	๐	๐	๐.๓๒ (Adj.)
๒	อัตราการคลอด มีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๒๓ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	เป้าหมาย	๒,๐๑๑	๕๗๖	๑,๐๓๑	๗๘๗	๔๕๖	๖๗	๒๑๗	๕,๑๔๕
		ผลงาน	๑๖	๓	๙	๙	๖	๐	๒	๔๕
		อัตราต่อพันชก. หญิง ๑๕-๑๙ ปี	๑๘.๖๓	๑๒.๑๙	๒๐.๔๓	๒๖.๗๗	๓๐.๗๙	๐	๒๑.๕๗	๒๐.๕๑ (Adj.)
๓	ร้อยละการ	เป้าหมาย	๒๙	๔	๑๕	๑๑	๖	๐	๓	๖๘

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
	ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ไม่เกิณร้อยละ ๑๓.๕)	ผลงาน	๓	๐	๐	๑	๒	๐	๑	๗
		ร้อยละ	๑๐.๓๔	๐	๐	๐	๓๓.๓๓	๐	๓๓.๓๓	๑๑.๕๙
		หญิงคลอด 1 ราย เป็น Type 3 จ.สระแก้ว								
๔	ร้อยละการคุมกำเนิดทุกวิธีภายใน ๔๒ วันหลังคลอด/แท้ง (ร้อยละ ๖๐)	เป้าหมาย	๘๒	๑	๒	๔	๑	๐	๐	๙๐
		ผลงาน	๗๑	๑	๒	๔	๑	๐	๐	๗๙
		ร้อยละ	๘๖.๕๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๐	๘๗.๗๘
หญิงคลอด 1 ราย เป็น Type 3 จ.สระแก้ว										
ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๕	ร้อยละการฝังยาคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วันหลังคลอด/แท้ง (ร้อยละ ๘๐)	เป้าหมาย	๗๑	๑	๒	๔	๑	๐	๐	๗๙
		ผลงาน	๕๗	๐	๒	๒	๑	๐	๐	๖๒
		ร้อยละ	๘๐.๒๘	๐	๑๐๐	๕๐.๐๐	๑.๐๐	๑๐๐	๐	๗๘.๔๘
หญิงคลอด 1 ราย เป็น Type 3 จ.สระแก้ว										

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดตราด ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

### ผลการดำเนินงาน

๑. อบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แห่งในระบบ HDC เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

๒. ประชุมเตรียมความพร้อมประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราด ร่วมกับ ๕ กระทรวงหลัก เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๓. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราด เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

๔. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นระดับอำเภอ เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

๕. จัดทำสื่อวัยรุ่นออนไลน์จำนวน ๒ เรื่องคือ

๓.๑ Line Official TRAT SMART TEEN

## ๓.๒ ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นออนไลน์

มอบให้ทั้ง ๕ กระทรวงหลักที่ร่วมขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ในเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๖

๖. จัดฐานการเรียนรู้ “รักปลอดภัย ป้องกันตั้งครรภวัยรุ่น” และเผยแพร่นวัตกรรม “ห้องแห่งความลับ”

ในการอบรมพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๗. มอบแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์สื่อวัยรุ่น Line Official TRAT SMART TEEN และศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นออนไลน์ ในการประชุมผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ผลงานการฝังยาคุมกำเนิดในรายที่ไม่ใช่หลังคลอดหรือหลังแท้ง ( ๑ ต.ค.๖๕ - ๒๘ ก.พ.๖๖ )

ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวนราย
๑	โรงพยาบาลตรารด	๒๔
๒	โรงพยาบาลเขาสมิง	๑๗
๓	โรงพยาบาลบ่อไร่	๓๐
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยกตำบลชุมพล อ.บ่อไร่	๖
ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวนราย
๕	โรงพยาบาลแหลมงอบ	๖
๖	โรงพยาบาลเกาะกูด	๖
๗	โรงพยาบาลเกาะช้าง	๖
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางบัว อ.เกาะช้าง	๒
	รวม	๙๓

การอบรมให้ความรู้เพศศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส ( ๑ ต.ค.๖๕ - ๒๘ ก.พ.๖๖ )

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อโรงเรียน	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (คน)
๑	คลองใหญ่	คลองใหญ่วิทยาคม	๒๐๐
๒	เกาะกูด	เกาะกูดวิทยาคม	๑๓๐
๓		บ้านคลองเจ้า	๒๔

๔		อนุบาลเกาะกูด	๒๕
๕	เขาสมิง	บ้านเนินตะบก	๗๐
๖		ชุมชนวัดแสนตุ้ง	๗๐
๗	เกาะช้าง	เกาะช้างวิทยาคม	๓๐๖
๘		วัดสลักเพชร	๑๒๕
๙	เมืองตราด	วัดแหลมหิน	๑๐๐
๑๐		วัดหนองคันทรัง	
๑๑	แหลมงอบ	ชุมชนแหลมงอบ	๕๕
๑๒		บ้านเนินดินแดง	๙๐
๑๓		บ้านคลองใหญ่	๙๐
๑๔	ป้อไร่	บ้านป้องกันตนเอง	๓๐
๑๕		ด่านชุมพล	๓๐
๑๖		บ้านปะอ่า	๑๕๑
๑๗		ป้อไร่วิทยาคม	๖๐
		<b>รวม</b>	<b>๑,๕๕๖</b>

**ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข**

ตัวชี้วัดการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่าเมื่อหญิงวัยรุ่นหลังคลอดฝังยาคุมกำเนิดไปได้ระยะหนึ่งจะเอายาฝังคุมกำเนิดออก ทางโรงพยาบาลจึงเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงหลังคลอดมากขึ้นถ้าหญิงวัยรุ่นหลังคลอดไม่สมัครใจฝังยา ก็จะไม่ฝังยาให้ แนะนำการคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ แทน แต่เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลที่หญิงวัยรุ่นนำยาฝังคุมกำเนิดออกนั้น ส่วนใหญ่ต้องการมีประจำเดือนตามปกติ เนื่องจากไม่ทราบถึงอาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งอาจเกิดจากการให้คำแนะนำที่น้อยเกินไปและไม่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังฝังยาคุมกำเนิด ได้มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและชี้แจงถึงปัญหาแล้ว รับทราบพร้อมดำเนินการแก้ไข

**ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง**

- Roll up เรื่องการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

๑. คู่มือการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา

ระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดตราด

๒. Line Official TRAT SMART TEEN



**เข้าสู่ระบบ**  
2. วัย TEEN อายุนรี

TRAT SMART TEEN

1. ประเมินสุขภาพ วัย Teen  
2. 30 TEEN อายุนรี  
3. สายด่วน 30 TEEN  
4. ศูนย์ช่วยเหลือ วัย Teen  
5. 30 TEEN บทกวีสั้น  
6. 30 TEEN บทกวีสั้นที่ SMILE

**เข้าสู่ระบบ**  
3. สายด่วน วัย TEEN

TRAT SMART TEEN

1. ประเมินสุขภาพ วัย Teen  
2. 30 TEEN อายุนรี  
3. สายด่วน 30 TEEN  
4. ศูนย์ช่วยเหลือ วัย Teen  
5. 30 TEEN บทกวีสั้น  
6. 30 TEEN บทกวีสั้นที่ SMILE

**เข้าสู่ระบบ**  
4. ศูนย์ช่วยเหลือวัย TEEN

TRAT SMART TEEN

1. ประเมินสุขภาพ วัย Teen  
2. 30 TEEN อายุนรี  
3. สายด่วน 30 TEEN  
4. ศูนย์ช่วยเหลือ วัย Teen  
5. 30 TEEN บทกวีสั้น  
6. 30 TEEN บทกวีสั้นที่ SMILE

**เข้าสู่ระบบ**  
5. วัย TEEN ขอกเพื่อน

TRAT SMART TEEN

1. ประเมินสุขภาพ วัย Teen  
2. 30 TEEN อายุนรี  
3. สายด่วน 30 TEEN  
4. ศูนย์ช่วยเหลือ วัย Teen  
5. 30 TEEN บทกวีสั้น  
6. 30 TEEN บทกวีสั้นที่ SMILE

**เข้าสู่ระบบ**  
6. วัย TEEN อายุนรีกับที่ SMILE

TRAT SMART TEEN

1. ประเมินสุขภาพ วัย Teen  
2. 30 TEEN อายุนรี  
3. สายด่วน 30 TEEN  
4. ศูนย์ช่วยเหลือ วัย Teen  
5. 30 TEEN บทกวีสั้น  
6. 30 TEEN บทกวีสั้นที่ SMILE

**เข้าสู่ระบบ**

TRAT SMART TEEN

1. ประเมินสุขภาพ วัย Teen  
2. 30 TEEN อายุนรี  
3. สายด่วน 30 TEEN  
4. ศูนย์ช่วยเหลือ วัย Teen  
5. 30 TEEN บทกวีสั้น  
6. 30 TEEN บทกวีสั้นที่ SMILE

ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นออนไลน์

# ศูนย์ช่วยเหลือ วัยรุ่น



น้องๆวัยรุ่น ต้องการความช่วยเหลือ  
หรือแจ้งเบาะแสน้องๆวัยรุ่นมีปัญหา

Scan me

ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัดตราด  
QR code จัดทำโดยหน่วยงานภาครัฐ  
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้  
ช่วยเหลือน้องๆ วัยเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหา



จัดทำโดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด 039-511011 ต่อ 311

ทะเบียนยอดผู้ใช้บริการ Line official									
TRAT SMART TEEN & ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น Online ปี 2566									
ยอดติดตาม 46 คน (วันที่ 9 พฤษภาคม 2566)									
วันที่	เวลา	ช่องทาง		ปัญหาที่ต้องการปรึกษา				ระยะเวลา	รายละเอียดเพิ่มเติม
		TRAT SMART TEEN	ศษรออนไลน์	สุขภาพกาย	สุขภาพจิต	ความรัก	เรื่องเพศ		
28 มี.ค 66	00.36 น.	✓				✓		00.37 - 01.19 น. ( 52 นาที)	เลิกกับแฟนเก่าแล้วแต่ยังอยากคุยเขาอีก ตัดใจไม่ได้
6 เม.ย 66	07.12 น.		✓	✓				พักใจไปไม่พอ โทรกลับไปวันที่ 8 เม.ย 66 ใช้เวลาคูขยประมาณ 3 นาที	เด็กชายอายุ 13 ปี เบอร์โทร 06๘๙๙๙๙๙๙ ID line : ๐๐๐๐55- อาศัยอยู่ ต.อ่าวใหญ่ อ.เมือง ปัญหาคืออยากให้ตายกลับไป (มารดาเป็นผู้คิดต่อเข้ามาในศษร)
10 เม.ย 66	17.58 น.	✓				✓		19.17 - 20.13 น. ( 56 นาที )	ต้องการเห็นแม่ในคนในครอบครัวให้ปัจจุ ที่จริงเห็นพ่อกว่าที่บ้าน
19 เม.ย 66	18.11 น.	✓					✓	18.19 - 18.39 น. ( 30 นาที )	ต้องการปรึกษาเรื่องเพื่อน รู้สึกทวงเพื่อนที่ เพื่อนไปคุยกับคนอื่นมากกว่าตัวเอง
20 เม.ย 66	15.18 น.	✓						15.20 - 15.35 น. ( 15 นาที )	ปรึกษาอาการหลังมีเพศสัมพันธ์
26 เม.ย 66	14.21 น.	✓				✓		14.47 - 15.14 น. ( 27 นาที)	ขอคำปรึกษาเรื่องคนรักต้องการมีเพศสัมพันธ์

๔. ห้องแห่งความลับ



## ห้องแห่งความลับ

ห้องแห่งความลับ คือ ห้องที่วัยรุ่นในโรงเรียนสามารถแจ้งปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพกาย&สุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพทางเพศ และปัญหาอื่น ๆ โดยเขียนใส่ในกล่องรับความคิดเห็นและสามารถเข้าถึงอุปกรณ์การคุมกำเนิดโดยได้รับความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องต่อไป



RELAX

STRESS

**1324**

สายด่วนสุขภาพจิต

สุขภาพกาย/จิต

การศึกษา

เรื่องเพศ

ปัญหา

ปัญหาอื่นๆ





กล่องรับความคิดเห็น

**1663**

สายด่วนปรึกษา  
ท้องไม่พร้อม





จัดทำโดย...กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ...สสจ.ตราด ☎ 039-511011 ต่อ 311

ผู้รายงาน : นางสาวพิรญาณ์ นองเนื่อง  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๖๙๔๖ ๑๔๖๖  
 วัน/เดือน/ปี ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 E-mail : a๑stop๑@gmail.com

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อที่ ๓ : สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

- ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < ๘ ต่อแสนประชากร
- ๒) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๐
- ๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๙.๒๐, ๖.๕๖ และ ๑๑.๓๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตรา ๒.๖๓ ต่อแสนประชากร มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๐.๘๖ และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๘๒.๑๖ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	<p>๑. จังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูล และการสอบสวนโรคโรคในปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามและเฝ้าระวัง พร้อมจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา ซึ่งมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ ๒๕๕๑. จังหวัดตราด</p> <p>๒. กำหนดนโยบายและแนวทางเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งจัดทำและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและแนวทางการส่งต่อ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่าง สสจ. รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อเป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องทุกระดับ</p> <p>๓. ค้นหาคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรคจิต และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้เสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านระบบ Mental Health Check In และประเมินสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้เครื่อง Bio Feedback</p> <p>๔. มี Psychosocial clinic พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในทุก รพช. แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงต้องติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์/ใช้วิธีการให้คำปรึกษา หรือ TeleMedicine ผ่านระบบ Video Conference ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตรุนแรง</p> <p>๕. ประชาสัมพันธ์ช่องทางเข้าถึงบริการ 1669 สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและสื่อส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <p>๖. คัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ในกลุ่มประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเปราะบางทางสังคมและผู้กักตัว โดยใช้ Application Mental Health Check In และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตตามระบบทุกราย</p>	<p>ไม่ใช้ งบประมาณ</p>

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช	๗. มีการสร้างแกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำด้านจิตวิญญาณ และแกนนำ เยาวชน โดยเน้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในการเฝ้าระวังและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ๘. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบในการสอบสวนโรค กรณี ฆ่าตัวตาย ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	ไม่ใช้ งบประมาณ

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๓ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕-พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ/ ข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ เขาสมิง	อำเภอ คลองใหญ่	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ แหลมงอบ	อำเภอ เกาะช้าง	อำเภอ เกาะกูด	ภาพรวม จังหวัด
๑	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ < ๘ ต่อแสน ประชากร	ประชากร	๙๒,๘๙๗	๔๔,๕๑๐	๒๕,๒๑๓	๓๔,๗๖๒	๑๙,๑๘๙	๘,๕๒๑	๒,๗๑๖	๒๒๗,๘๐๘
		ผลงาน	๒	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๖
		อัตรา/ แสน พชก.	๒.๑๕	๒.๒๕	๓.๙๗	๒.๘๘	๕.๒๑	๐	๐	๒.๖๓
๒	อัตราการไม่กลับมา ทำร้ายตัวเองซ้ำของ ผู้ที่พยายามฆ่าตัว ตาย > ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย	๒๗	๙	๒	๑๐	๓	๔	๑	๕๖
		ผลงาน	๗๗/๘๓	๓๓/๓๖	๑๑/๑๒	๓๐/๓๔	๙/๑๐	๖/๘	๓/๓	๑๖๙/๑๘๖
		อัตรา/ ร้อยละ	๙๒.๗๗	๙๑.๖๗	๙๑.๖๗	๘๘.๒๔	๙๐	๗๕	๑๐๐	๙๐.๘๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ≥ ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๗๗,๒๗๖	๓๗,๑๙๘	๒๐,๙๘๐	๒๘,๗๖๐	๑๖,๐๐๒	๖,๘๙๖	๒,๒๐๗	๑๘,๙๓๑๖
		ผลงาน	๒,๓๔๑	๔๘๙	๑๕๒	๓๓๑	๓๑๐	๖๘	๔๒	๓,๗๓๓
		อัตรา/ ร้อยละ	๑๒๖.๒๐	๕๔.๗๙	๓๐.๒๓	๔๗.๙๕	๘๐.๘๓	๔๑.๐๙	๗๙.๒๒	๘๒.๑๖

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางการแก้ไข

เกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนมากขึ้นโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า จึงต้องประสานขอความร่วมมือกับ  
สถานศึกษาเพื่อดำเนินการป้องกันและค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น อาจต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพและ  
สร้างความไว้วางใจให้กับสถานศึกษาในเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. สนับสนุนสื่อเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ, การดูแลสุขภาพจิตในชุมชนและ Warning signs สุขภาพจิต
๒. มีโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนโดยไม่ต้องมีการประเมินตนเองและ  
ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานฯ จากล่างขึ้นบน
๓. ขอรับการสนับสนุนบุคลากรและเครื่อง Biofeedback จากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วและศูนย์  
สุขภาพจิตที่ ๖ ในการลงมาประเมินสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐  
วัน/เดือน/ปี : ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
E-Mail : dreamm๒๕๒๔@hotmail.com

**ประเด็นที่ ๓** : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

**หัวข้อ** : การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๒.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)

๒.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐ )

๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)

๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

๕. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

๖. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย

**ทั่วประเทศ**

**สถานการณ์ผู้สูงอายุ**

จากข้อมูลในทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดตราด มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๗,๘๐๘ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๖,๙๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๒๓ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๘๖ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๙๐ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๒๓.๒๐ รองลงมา อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๒๑.๗๔ อำเภอแหลมงอบ ร้อยละ ๒๑.๖๑ อำเภอเขาสมิงค์ ร้อยละ ๑๙.๗๐ อำเภอบ่อไร่ ร้อยละ ๑๙.๕๓ อำเภอเกาะกูด ร้อยละ ๑๗.๒๓ และอำเภอเกาะช้าง ร้อยละ ๑๕.๗๑ และจากข้อมูลใน HDC พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๕๕ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๐.๘๔ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๒ รายละเอียดดังภาพที่ ๑

**การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC : Long Term Care)**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน ๔๓ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๙๓ คน CG ๔๙๘ คน ครอบคลุมทุกตำบล อัตราส่วน CM : ผู้มีภาวะพึ่งพิง ๑ : ๒.๕๕ / อัตราส่วน CG : ต่อผู้มีภาวะพึ่งพิง ๑ : ๒.๖๐ และในปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๑,๒๗๒ ราย ได้รับการอนุมัติการจัดทำ Care Plan ๑,๒๓๑ ราย ข้อมูลจาก โปรแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตาม รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

## สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดตราด



สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์  
Aged society

**ผู้สูงอายุทั้งหมด**  
**48,546 คน**  
**ร้อยละ 21.31**

ที่มาข้อมูลทะเบียนราษฎร วันที่ 31 ธ.ค.65

**ตอนต้นอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 54.23**  
**ตอนกลางอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.86**  
**ตอนปลายอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 15.90**

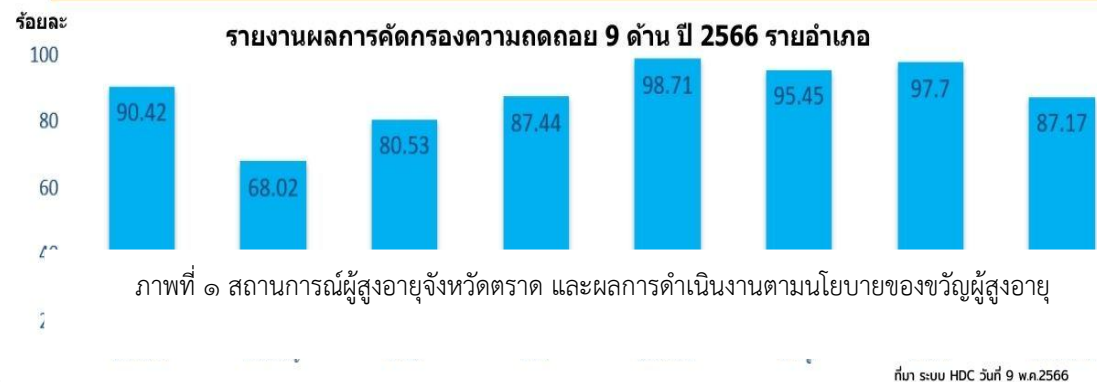
ที่มาข้อมูลทะเบียนราษฎร วันที่ 31 ธ.ค.65



### ผลการดำเนินงานตามนโยบายขวัญผู้สูงอายุจังหวัดตราด

ลำดับ	นโยบาย	เป้าหมาย	ผลงาน
1.	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	100%	7(100%)
2	การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่	346 ราย	142,142(100%)
3	แว่นตา	2,029 ราย	1,987(97.93%)
4.	ฟันเทียม	164 ราย	202(123.17%)
5.	รากฟันเทียม	15 ราย	3(20%)

ที่มา รายงานผลจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มงานทันตสุขภาพ ,สสย, วันที่ 12 พ.ค.66



## มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค Promotion & prevention	๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว Well ness plan ๑.๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ และการบันทึกข้อมูล wellness plan ในผู้สูงอายุ ๑.๒) จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Individual wellness plan ) ๑.๓) สร้างแกนนำในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล ในผู้สูงอายุ	๑๑๐,๕๐๐ บาท (งบประมาณ PPA สปสช.)
	๒.โครงการอบรมบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๖ ๒.๑) ชี้แจงการคัดกรองภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ๒.๒) ชี้แจงการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ๒.๓) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ	๓,๕๐๐ บาท (งบประมาณ สำนักงานปลัด)
	๓.ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๓.๑) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ชี้แจงแนวทางและเกณฑ์การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๓.๒) คัดเลือกตำบลต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ๓.๓) ประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ และติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน	บูรณาการกับ กิจกรรมที่ ๑
	๔.ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ๔.๑) ร่วมกับศูนย์อนามัยในประชมชี้แจงการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการคัดเลือกและอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๔.๒) ออกแบบกระบวนการดำเนินงาน ๔.๓) กำหนดแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก จังหวัดตราด ๔.๔) วางแผนขับเคลื่อนนวัตกรรม “ปีนโตอโรคยา” ร่วมกับการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ	บูรณาการกับ กิจกรรมที่ ๑
	ประกวदनวัตกรรมผู้สูงอายุ	บูรณาการกับ กิจกรรมที่ ๑
๒. ตรวจหา รักษาฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)	๑. โครงการอบรมบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๖ ๑.๑) อบรมบุคลากรสาธารณสุขการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	๑๘,๐๐๐ บาท (งบประมาณ สำนักงานปลัด)

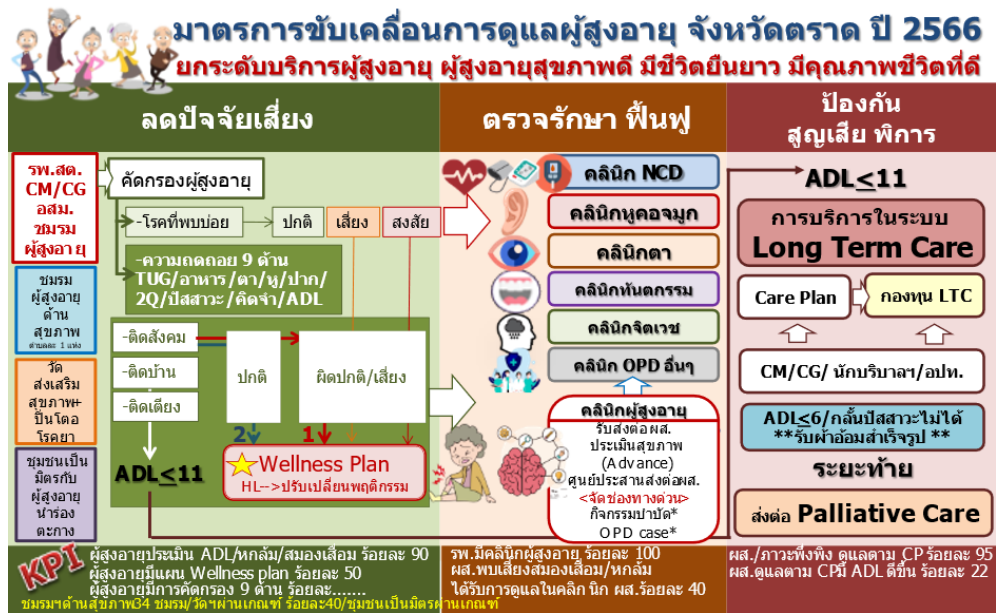
กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๑.๒) วางแผนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับอำเภอ	
	๑.๓) จัดรูปแบบบริการ ๑.๔) กำกับติดตามการดำเนินงาน ๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ประภวตวรรษนวัตกรรมผู้สูงอายุ	
		ไม่มีค่าใช้จ่าย
๓.การป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (Long Term care & palliative Care)	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Long Term Care และการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๖	๓,๖๐๐ บาท (งบประมาณสำนักงานปลัด)
	๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรฟื้นฟูศักยภาพผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Manager (CM) จำนวน ๕๓ คน (แบบออนไลน์)	ไม่มีค่าใช้จ่าย
	๓. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Manager (CM) จำนวน ๑๕ คน (แบบออนไลน์)	ไม่มีค่าใช้จ่าย
	๔. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๗๒ คน	๑๕๑,๙๐๐ บาท (งบประมาณ กศน. ๕๑,๔๐๐ บาท) (งบประมาณกองทุนฟื้นฟู ๑๐๐,๕๐๐ บาท)
	๕. กำกับติดตามการดำเนินงาน	ไม่มีค่าใช้จ่าย
	๖. แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมผู้สูงอายุ	ไม่มีค่าใช้จ่าย
๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือในการดำเนินงาน	๑. อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แพ้มนในระบบ HDC	ไม่มีค่าใช้จ่าย
	๒. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ในประชุมชี้แจงการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลใน Blue book Application	ไม่มีค่าใช้จ่าย
	๒. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ในประชุมชี้แจงการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลใน Wellness Plan	ไม่มีค่าใช้จ่าย

#### ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๒๕๖๕- เมษายน ๒๕๖๖)

๑. อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แพ้มนในระบบ HDC  
ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Long Term Care และการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป  
จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. จัดทำแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดตราด



๔. โครงการอบรมบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖
๕. kick off การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ทั้ง ๗ แห่ง (๑๐๐%) ภายในเดือน มกราคม
๖. kick off นโยบายของขั้วผู้สูงอายุ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖
๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖
๘. โครงการ ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan) จังหวัดตราด ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖
  - ๘.๑ ชี้แจงแนวทางและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายบุคคล (Individual Wellness Plan) และชี้แจงการจัดสรรเงินตามผลงาน งบ PPA สปสช.
  - ๘.๒ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลในระบบ Health Temple
  - ๘.๓ ชี้แจงแนวทางการอบรมพระคิลาณุปัฎฐาก ออนไลน์ และการดำเนินงานป็นโตโรคยา
๙. จังหวัดตราดกำหนดเป็นประเด็นสำคัญ PA ในการนิเทศติดตามและประเมินผลงานระดับอำเภอ โดยออกนิเทศในเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๖
๑๐. ขอสนับสนุนสนุนแว่นตาจากภาคเอกชน
  - ๑๐.๑ สโมสรไล่ออนตราด สนับสนุนให้ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางพระ จำนวน ๑๘๗ อัน เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
  - ๑๐.๒ หน่วยควบคุมทหารพราน นาวิกโยธินที่ ๑ จำนวน ๑,๘๐๐ อัน
๑๑. วางแผนการจัดการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Day Care ผู้สูงอายุ





### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๒.๑) ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๓.๓๓

๒.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐ )

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๔.๗๐

๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๖.๗๘

๕. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๕.๒๖

๖. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย  
ทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงาน กลุ่มงานทันตสาธารณสุขดำเนินการ รายละเอียดตั้งเอกสารถัดไป

## รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)						ชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ประเมิน (ชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ)		จำนวน CM	จำนวน CG	CARE PLAN ปี 2566		
	ตำบล ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ตำบลใหม่ ที่ผ่านการ ประเมิน ในปี 66	จำนวน ตำบลที่ ผ่านการ ประเมินปี 62-64	จำนวนตำบลที่ ผ่านเกณฑ์ปี 59-61 และได้ รับรองซ้ำในปี 65 (Re- Accreditation)	รวม ตำบล ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ตำบลที่ ผ่านเกณฑ์	จำนวน ชมรมเข้า ร่วมการ ประเมิน	ผลงาน ร้อยละ			ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง ปี 2566 (คน)	Care plan ได้รับอนุมัติ ปี 2566	ร้อยละ CP ปี 66
เมืองตราด	๑๔	๐	๓	๑๑	๑๔	๑๐๐	๒๐	๑๐๐	๒๘	๑๘๗	๕๒๒	๕๐๓	๙๖.๓๖
คลองใหญ่	๓	๐	๒	๑	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๖	๕๑	๑๖๖	๑๖๓	๙๘.๑๙
เขาสมิง	๘	๐	๑	๗	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐	๑๘	๑๐๔	๓๒๘	๓๒๔	๙๘.๗๘
บ่อไร่	๕	๐	๓	๒	๕	๑๐๐	๕	๑๐๐	๒๐	๔๕	๗๙	๗๔	๙๓.๖๗
แหลมงอบ	๔	๐	๐	๔	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐	๙	๗๗	๑๒๗	๑๒๔	๙๗.๖๔
เกาะกูด	๒	๐	๐	๒	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐	๔	๑๓	๑๗	๑๕	๘๘.๒๔
เกาะช้าง	๒	๐	๒	๐	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐	๘	๒๑	๓๓	๒๘	๘๔.๘๕
จังหวัดตราด	๓๘	๐	๑๒	๒๖	๓๘	๑๐๐	๔๔	๑๑๕.๗๙	๙๓	๔๙๘	๑,๒๗๒	๑,๒๓๑	๙๖.๗๘

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก โปรแกรม ๓C กรมอนามัย ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖



## ศูนย์ Day care วัดหนองคันทรง

เนติกรรม

**Day Care** วัดหนองคันทรง (กองทุนหนองคันทรงคนไข้ติดเตียงท่านกิ่งดี สารุ) จังหวัดตราด มีการดำเนินงาน Day Care เพื่อจัดบริการ กายภาพบำบัด ฟันฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยการมี sw.สส. ชุมชน และกลุ่มสาระ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน



## ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแสนตุง

“เพราะเราคือครอบครัวเดียวกัน”

### เทศบาลตำบลแสนตุง

จัดกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน

- ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นและคัดกรองสุขภาพ
- การให้ความรู้แบบของครอบครัว
- การให้กำลังใจผู้สูงอายุ
- การเยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย
- กองทุนช่วยเหลือเพื่อนผู้สูงอายุ
- กิจกรรมเสริมสร้างอาชีพ

จัดทำโดย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาสมิง

## ๒. นวัตกรรมด้านบริหารจัดการ

- ลงนามใน PA (performance Agreement) ระดับผู้บริหารในอำเภอทุกแห่ง ประเด็น  
การส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

## ๗. ผู้รายงาน

นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม

โทร ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

วัน/เดือน/ปี ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail: mono\_morn@hotmail.com

- ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ  
 หัวข้อที่ ๔ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ  
 ตัวชี้วัด : ๑. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (๑๖๔ ราย เป้าหมายจังหวัดตราด)  
 ๒. จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (๑๕ ราย เป้าหมายจังหวัดตราด)

#### ๑. สถานการณ์

- ฟันเทียม

จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม จำนวน ๒๐๒ ราย จากเป้าหมาย ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๑๗

- รากฟันเทียม

คัดกรองผู้รับบริการได้ ๓ ราย และอยู่ระหว่างการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการรากฟันเทียม

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- ฟันเทียม

จังหวัดมีการจัดแผนงาน โดยจัดสรรกลุ่มเป้าหมายให้ทุกอำเภอให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ประชาชนในพื้นที่

- รากฟันเทียม

รพ.ตราด เป็นศูนย์กลางในการให้บริการใส่รากฟันเทียม โดยทุกอำเภอดำเนินการคัดกรองผู้รับบริการ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการรับบริการรากฟันเทียม และส่งไปยัง รพ.ตราด

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

- ฟันเทียม

จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม จำนวน ๒๐๒ ราย จากเป้าหมาย ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๑๗

- รากฟันเทียม

คัดกรองผู้รับบริการได้ ๓ ราย และอยู่ระหว่างการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการรากฟันเทียม

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

- ฟันเทียม

อยู่ระหว่างดำเนินการ

- รากฟันเทียม

ควรให้การสนับสนุนครุภัณฑ์พร้อมอุปกรณ์ในการให้บริการรากฟันเทียม

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ควรให้การสนับสนุนครุภัณฑ์พร้อมอุปกรณ์ในการให้บริการรากฟันเทียม

#### ๖. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวณภัทสรณ์ วิรุศม์ธนะพร

ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๖๓-๕๖๒๒๘๙๓

E-Mail : wildent\_๙๙๙@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ประเด็นที่ ๔ : Digital health  
 หัวข้อที่ ๔.๑ : ระบบบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด  
 ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### ๑. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประเด็น Digital health ในเรื่องของการบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ จังหวัดตราดได้มีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาล มีการให้บริการทางไกล โดยแต่ละโรงพยาบาลจะมีการให้บริการที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจังหวัดตราดมีจำนวนการให้บริการการแพทย์ทางไกล ๒๓ ครั้ง

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล
๓. กำหนดให้โรงพยาบาลจัดทำรหัสการมารับบริการ Telemedicine/Telehealth ในระบบ HIS
๔. นำโปรแกรมในการให้บริการการแพทย์ทางไกลมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
๕. สร้างเครือข่ายการบริการสามหมอ เช่น อสม. หมอคนที่ ๑ ช่วยผู้สูงอายุเข้ารับบริการการแพทย์ทางไกลผ่าน Application Smart อสม. ที่เชื่อมโยงระบบ Telemedicine
๖. โรงพยาบาลจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่รับบริการการแพทย์ทางไกล

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – เมษายน ๒๕๖๖)

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด
๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาล
๓. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการเพิ่มรหัสการมารับบริการ Telemedicine/Telehealth ในระบบ HIS ของโรงพยาบาล
๔. โรงพยาบาลได้เตรียมโปรแกรมสำหรับให้บริการการแพทย์ทางไกลดังนี้
  - ๔.๑ โรงพยาบาลตราด ใช้โปรแกรม Dowell และ DMS Telemedicine
  - ๔.๒ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง ใช้โปรแกรม LINE
  - ๔.๓ โรงพยาบาลบ่อไร่ ใช้ Discord
  - ๔.๔ โรงพยาบาลเขาสมิง ใช้ DMS Telemedicine
๕. ผลงานจำนวนบริการการแพทย์ทางไกลทั้งหมด ๒๓ ครั้ง

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

-

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ชื่อ-สกุล : นางพีรณัฐ เจริญกุล   | ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| โทรศัพท์ : ๐๖๓-๕๖๒๕๙๙๕           | E-Mail : kaipeera@hotmail.com                   |
| วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖   |   |
| ชื่อ-สกุล : นางสาวเกษมศรี สาคเรศ | ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ       |
| โทรศัพท์ : ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗           | E-Mail : semsui16@gmail.com                     |
| วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖   |   |

- ประเด็นที่ ๔ : Digital health  
 หัวข้อที่ ๔.๒ : ประชาชนไทยมีระบบดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ  
 ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๑. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี
๒. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดได้มีการดำเนินการลงทะเบียนดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพแบบไร้รอยต่อในบุคลากรสาธารณสุข และประชาชน โดยการดำเนินงานพบว่าด้านของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดตราดสามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๘๗.๔ อำเภอที่มีการดำเนินการสูงสุดได้แก่ อำเภอเกาะช้าง อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด อำเภอเขาสมิง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอบ่อไร่ อำเภอเมือง มีผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๖.๘๘ ร้อยละ ๙๖.๗๓ ร้อยละ ๙๕.๐๐ ร้อยละ ๙๔.๗๔ ร้อยละ ๙๔.๓๔ ร้อยละ ๙๒.๘๑ ร้อยละ ๘๑.๗๔ ตามลำดับ

การดำเนินงานของประชาชนจังหวัดตราดสามารถดำเนินการร้อยละ ๘.๕๒ อำเภอที่มีการดำเนินการสูงสุดได้แก่ อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด อำเภอเขาสมิง อำเภอเกาะช้าง อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ มีผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๖.๖๒ ร้อยละ ๑๓.๔๕ ร้อยละ ๑๐.๑๖ ร้อยละ ๙.๕๗ ร้อยละ ๗.๙๗ ร้อยละ ๔.๘๔ ร้อยละ ๓.๒๙ ตามลำดับ

### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑. ชี้แจงนโยบายการดำเนินการของและระบบหมอพร้อม DID
๒. สสำรวจความพร้อมของหน่วยบริการในการดำเนินการระบบหมอพร้อม DID และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน
  - จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับดิจิทัลไอดี (กล้อง Webcam และ เครื่องอ่านสมาร์ทการ์ด) ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕
  - หน่วยบริการทำการติดตั้งระบบหมอพร้อม DID
๓. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนลงทะเบียนและได้รับดิจิทัลไอดี
๔. ติดตามประเมินผลโดยดูข้อมูลจาก <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> ทุกเดือน และแจ้งผู้บริหารทราบผ่านที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขประจำจังหวัด

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๓ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ - เมษายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานบุคลากรสาธารณสุข	ผลการดำเนินงานประชาชน
เมืองตราด	๘๑.๗๔	๔.๘๔
คลองใหญ่	๙๔.๓๔	๓.๒๙
เขาสมิง	๙๔.๗๔	๙.๕๗
บ่อไร่	๙๒.๘๑	๑๖.๖๒
แหลมงอบ	๙๖.๗๓	๑๓.๔๕

อำเภอ	ผลการดำเนินงานบุคลากรสาธารณสุข	ผลการดำเนินงานประชาชน
เกาะกูด	๙๕	๑๐.๑๖
เกาะช้าง	๙๖.๘๘	๗.๙๗
จังหวัด	๘๗.๔	๘.๕๒

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

- บัตรประชาชนของผู้มารับบริการกับหมายเลขหลังบัตรประชาชนบางท่านมีปัญหา ไม่ตรงกันหรือข้อมูลผิดพลาด ไม่สามารถลงทะเบียนได้ แก้ไขโดยจะต้องไปติดต่อที่ ที่ว่าการอำเภอหรือเทศบาล
- โทรศัพท์ของผู้มารับบริการไม่สามารถใช้แอปพลิเคชัน หมอพร้อม เพื่อยืนยันตัวตน ดิจิทัลไอดี ได้ แก้ไขโดยทำการยืนยันตัวตนผ่านหน้าเว็บไซต์ moph.id.th

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวเกษมศรี สาคเรศ

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โทรศัพท์ : ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗

E-Mail : semsui๑๖@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล : นายกนิษฐ์ สุขะ

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๒๒๑๑๑๗

E-Mail : kanit๗๕๗@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๕. : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อที่ ๕.๑ : ลดป่วย ลดตาย

สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัด

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘
๒. การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
  - ๒.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
  - ๒.๒ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	๕.๒๖ (๔/๗๖)	๓.๕๑ (๒/๕๗)	๘.๘๐ (๕/๕๑)
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	$\geq ๖๐\%$	๕๑.๓๒ (๓๙/๗๖)	๔๙.๑๒ (๒๘/๕๗)	๗๘.๗๒ (๓๗/๔๗)
๓. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	$\geq ๖๐\%$	๔๔.๑๒ (๑๕/๓๔)	๖๒.๐๗ (๑๘/๒๙)	๖๒.๕๐ (๑๐/๑๖)
๔. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	$\geq ๖๐\%$	๕๘.๕๔ (๒๔/๔๑)	๓๕.๗๑ (๑๐/๒๘)	๘๗.๑๐ (๒๗/๓๑)

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	เข้าร่วมประชุมวิชาการสัญจร “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย”	ไม่ใช้งบประมาณ
พัฒนาระบบ Fast track	จัดประชุมเครือข่ายในจังหวัด(โครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อน)และรพ.แม่ข่าย	ไม่ใช้งบประมาณ
ระบบการจัดเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูล ใน program Thai ACS registry	ไม่ใช้งบประมาณ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖( รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	๕
		จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด	๓๓
		อัตรา/ร้อยละ	๑๕.๑๕
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥๖๐%	จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที และได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๒๒
		จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดและได้รับการทำ primary PCI ทั้งหมด	๓๓
		อัตรา/ร้อยละ	๖๖.๖๗
๓. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥๖๐%	จำนวนครั้งผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจาก EKG diagnosis	๓
		จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	๑๐
		อัตรา/ร้อยละ	๓๐.๐๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥๖๐%	จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่ได้รับการทำ primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจาก EKG diagnosis	๑๙
		จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส ICD๑๐ WHO I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้ไปทำ primary PCI ทั้งหมด	๒๓
		อัตรา/ร้อยละ	๘๒.๖๑

อัตราการเสียชีวิต ปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตมาด้วย killip - ๔ และ delay pre-hospital /delay in-process ผู้ป่วย ACS ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม NCD และ smoking แนวโน้มของการรักษาผู้ป่วย STEMI มีการส่ง PPCI มากขึ้น และทำเวลา Golden period ส่ง PPCI ได้ทันเวลา ๑๒๐ นาที ได้ดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย SK น้อยลง และทำเวลา Golden period ให้ยาภายใน ๓๐ นาที ลดลง

#### ๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>๑. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI สูงเกินค่าเป้าหมายในปี ๒๕๖๖ คือ ๑๕.๑๕%(๕/๓๓)</p> <p>จากการทบทวนพบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ตราด ๕.๘๘% (๑/๑๓)</li> <li>- รพ.เขาสมิง ๒๐.๐๐% (๑/๕)</li> <li>- รพ.คลองใหญ่ ๕๐.๐๐% (๑/๒)</li> <li>- รพ.เกาะช้าง ๒๕.๐๐% (๑/๔)</li> <li>- รพ.เกาะกูด ๑๐๐% (๑/๑)</li> <li>- รพ.แหลมงอบ ๐% (๐/๑)</li> <li>- รพ.บ่อไร่ ๐% (๐/๓)</li> </ul>	<p>ประชุม on site โครงการที่เยี่ยมห้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อนสัจจร ที่ รพ.แหลมงอบ วันที่ ๒๓ มี.ค.๖๖ ได้ทบทวน case และสรุปแนวทาง ได้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้แคมเปญ Early ๒ Early ทั้งเครือข่าย</li> <li>-cardiologis แนะนำแพทย์ให้มี mindset ให้ยา dual antiplatelet ให้เร็วในผู้ป่วย ACS เนื่องจากประโยชน์มากกว่าโทษ</li> <li>-คืนข้อมูลให้ Service plan สาขา NCD และสาขา ยาเสพติดเพื่อ Heath promotion และเน้น primary prevention</li> <li>-รพช.ที่จัด NCD clinic แยกจากโรงพยาบาล ควรมีกล่องยา ACS หรือ AED เพื่อพร้อมใช้กรณีฉุกเฉิน</li> <li>-feedback ข้อมูลให้พื้นที่เมื่อพบ Case Delay หรือ dead เพื่อทบทวนและหาแนวทางแก้ไข</li> <li>-ประชุม on site โครงการที่เยี่ยมห้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อนสัจจรครั้งที่ ๔ (ครั้งต่อไปที่ รพ.เกาะช้าง)</li> </ul>
<p>๒. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>อัตรา Dx. to needle time ภายใน ๓๐ นาที=๓๐% (ลดลงไม่ได้ตามเป้าหมาย)</p> <p>อัตรา Dx. to PPCI ๑๒๐ นาที = ๘๒.๖๑%</p> <p>พบว่า รพช.ที่อยู่ใน Zone Pharmacoinvasive ส่วนใหญ่ไม่ได้เวลา Golden period เนื่องจากมี case น้อยลง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เพิ่มรพ.แหลมงอบอยู่ใน zone ส่ง PPCI เริ่ม ๑ มี.ค.๖๖</li> <li>-แต่ละรพ.ควรจัดมีการซ้อมแผน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</li> <li>-สร้าง Empowerment ในทีม และสนับสนุนโรงพยาบาลที่มีผลงานดี เช่น รพ.เขาสมิง มีนโยบายทำ EKG ๑๒ lead. At scene และเก็บ KPI door to EKG ภายใน ๕ นาที</li> <li>-ติดตามการจัดซื้อยา TNK ไว้ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถส่ง PPCI ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ รพ.เกาะช้าง และ รพ.เกาะกูด</li> <li>-ประสานงานกับระบบ refer sky doctor สำหรับผู้ป่วย STEMI ที่เกิดเหตุในเขต อ.เกาะช้าง อ.เกาะกูด และพื้นที่ตำบล เกาะหมากและ plan รพ.คลองใหญ่</li> </ul>

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EST) มีอายุการใช้งาน ๗ ปี เริ่มชำรุดบ่อย วางแผนซื้อปี ๒๕๖๗

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ระบบFast Track STEMI ในเครือข่ายตราด

-เพิ่มการเข้าถึง primary PCI โดยการจัด Zone พื้นที่ที่มีความพร้อมในการส่งต่อไปทำ PPCI ได้  
ทันเวลา ๑๒๐ นาที จำนวน ๔ แห่ง โรงพยาบาลตราด,เขาสมิง,บ่อไร่และแหลมงอบ

-เพิ่มการเข้าถึง primary PCI ในโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล (ชายแดน,ชายทะเล) โดยระบบ sky  
doctor refer

-โครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อน ส่งผลต่อการทำงาน ของงาน cardiac network ในเครือข่าย  
เข้มแข็ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด  
Trat Provincial Public Health Office  
๖ ซอยชัยมงคล ๑ ตำบลบางพระ อำเภอเมือง จังหวัดตราด ๒๓๐๐๐

วันที่ 23 มีนาคม 2566  
คณะกรรมการ Service plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด นำทีมโดย  
นายแพทย์อิชฎา ตริวรงค์ ประธานคณะกรรมการ Service plan สาขาโรคหัวใจ  
และหลอดเลือด เข้าตรวจเยี่ยม/ประชุมและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัญจร ครั้งที่ ๓  
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลแหลมงอบ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด เพื่อติดตาม  
ปัญหา ร่วมหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหัวใจในจังหวัดตราด  
ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทีมจากรพ.ตราด สสจ.ตราด และรพช.ทุกแห่ง

NCDs กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางอารี วิจิตรธรรมภาณี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๙๐-๙๙๓๔๓๑๘

E-mail : aree\_๐๕๒๕๑๔@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๐๓/พฤษภาคม/๒๕๖๖

**ประเด็นที่ ๕. : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**

**หัวข้อที่ ๕.๑ : ลดป่วย ลดตาย**

**สาขาโรคหลอดเลือดสมอง**

**ตัวชี้วัด**

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษา

ใน Stroke Unit  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

**๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และวิเคราะห์สถานการณ์)**

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๗.๔๘ ๑๑.๕๘ และ ๙.๑๘ ตามลำดับ โดยแยกเป็น Hemorrhagic stroke ร้อยละ ๒๕.๗๗ ๓๕.๔๑ และ ๓๐.๕๓ ตามลำดับ Ischemic stroke ร้อยละ ๒.๕๕ ๓.๖๒ และ ๓.๑๓ ตามลำดับ พบว่าอัตราการตายของ Ischemic stroke มีแนวโน้มลดลง แต่ Hemorrhagic stroke ยังคงสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม NCD poor control มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit คือ ร้อยละ ๗๕.๑๓ ๖๘.๐๔ และ ๗๔.๘๖ ตามลำดับ จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การใช้บริการ ๑๖๖๙ การให้ความสำคัญของทีมหน่วยบริการปฐมภูมิ รพท./รพช. แต่ยังมีประชาชนบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับ Stroke sign ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

ในส่วนของการจัด Intermediate care มีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและวางแผนจำหน่าย ที่ รพช.ภายในจังหวัด และมีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ โปรแกรม Thai care cloud ในการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อลดความอดอัดในโรงพยาบาล

**๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖**

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาบริการที่เป็นเลิศแบบองค์รวม	๑.โครงการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการพยาบาลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย	๑๕,๖๐๐ บาท
	๒.ประชาสัมพันธ์ Stroke alert, Stroke awareness สายด่วน ๑๖๖๙ ความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้รับทราบเพื่อการเข้าถึงบริการได้ทันเวลา โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในคลินิก HT/DM เดือนละ ๑ ครั้ง	ไม่ใช้งบประมาณ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗)

๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)น้อยกว่า ร้อยละ ๗

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ( รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖ )

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 1๖๐-1๖๙)	< ร้อยละ ๗	จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO 1๖๐-1๖๙ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	๓๓
		จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ WHO 1๖๐-1๖๙ ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด	๔๕๑
		อัตรา/ร้อยละ	๗.๓๒
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	๒๑๘
		จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง	๒๗๔
		อัตรา/ร้อยละ	๗๙.๕๖

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. เจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับ Stroke sign	จัดทำโครงการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
๒. ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับ Stroke sign ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า	๑. ประชาสัมพันธ์ Stroke alert, Stroke awareness ความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้รับทราบ เพื่อการเข้าถึงบริการได้ทันเวลา ๒. ประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ ๑๖๖๙ ๓. คัดข้อมูลให้คลินิกโรคเรื้อรังและเครือข่ายเพื่อค้นหาสาเหตุและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแผนการรักษาที่เหมาะสม

### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

### ๗. ผู้รายงาน

ชื่อ-สกุล : นางศิริภาณี แพทย์นุสนธิ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๙๓๓๑๐๘๐๐๖

E-mail : siraneephat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๐๘/พฤษภาคม/๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๕ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อที่ ๕.๑ : ลดป่วย ลดตาย

ลดอัตราป่วยรายใหม่จากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

- ๑) ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูง(DM >ร้อยละ ๙๐, HT >ร้อยละ ๙๐)
- ๒) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (DM >ร้อยละ ๗๐, HT >ร้อยละ ๙๓)
- ๓) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (>ร้อยละ ๔๐)
- ๔) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (>ร้อยละ ๖๐)

#### ๑. สถานการณ์

สถานการณ์การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ในภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลง เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการตายต่อแสนประชากร					การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	
โรคหลอดเลือดสมอง	๓๘.๔๔	๕๐.๖๒	๔๕.๒๓	๕๗.๔๐	๖๓.๐๑	เพิ่มขึ้น
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๔๑.๘๘	๓๙.๑๒	๒๙.๑๔	๔๐.๔๖	๔๙.๘๘	เพิ่มขึ้น
โรคไตวาย	๒๔.๙๐	๒๕.๗๗	๒๗.๘๓	๒๔.๘๐	๑๖.๖๒	ลดลง
โรคเบาหวาน	๒๐.๑๔	๑๕.๑๙	๑๗.๘๓	๑๓.๐๕	๒๒.๗๕	เพิ่มขึ้น
โรคความดันโลหิตสูง	๖.๔๑	๔.๖๐	๗.๓๙	๖.๙๖	๑๑.๘๑	เพิ่มขึ้น

ที่มา : มรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย

ส่วนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๕ ในภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลงเช่นกัน เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการป่วยต่อแสนประชากร				การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	
โรคหลอดเลือดสมอง	๓๒๕.๘๒	๓๒๓.๑๐	๓๒๗.๗๔	๓๑๔.๖๑	ลดลง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๑๗.๒๑	๒๑๑.๓๕	๒๐๙.๑๖	๑๘๖.๔๐	ลดลง
โรคไตเรื้อรัง (Stage ๓-๕)	๘๑๓.๖๓	๙๕๙.๓๐	๘๓๕.๓๒	๘๔๓.๑๙	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๔๔๒๕.๒๖	๔,๔๔๔.๒๙	๔,๖๘๓.๗๓	๔,๗๐๙.๕๔	เพิ่มขึ้น
โรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๘๓.๔๐	๑๐,๙๒๓.๓๐	๑๑,๕๒๕.๙๘	๑๑,๒๘๗.๐๖	ลดลง

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโรคหลอดเลือดสมองโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๓.๕๙) เพศหญิง (ร้อยละ ๓๖.๔๑) และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปีมากที่สุด

(ร้อยละ ๒๓.๔๘) สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๕.๕๑) เพศหญิง (ร้อยละ ๓๔.๔๙) และพบเสียชีวิตในกลุ่มอายุ >๘๐ ปีมากที่สุด (ร้อยละ ๓๒.๒๖) ส่วนโรคเบาหวาน พบเสียชีวิตในเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบในกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปีมากที่สุด สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบเสียชีวิตในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบในกลุ่มอายุ >๘๐ ปีมากที่สุด ส่วนโรคไตวายมีอัตราการตายลดลง โดยโรคไตวาย พบเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๕๖.๑๔) เพศชาย (ร้อยละ ๔๓.๘๖) พบในกลุ่มอายุ >๘๐ ปี มากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด แต่ลดลงจากปีที่ผ่านมา และพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๘.๘๙ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๖๕ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๗๑-๘๐ ปี ร้อยละ ๒๒.๕๐ และหากพิจารณาการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิต (ครั้งสุดท้าย) ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๘.๘๒, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๒.๔๔, ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๘.๘๕) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๕ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๒, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕.๐๐, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕.๐๗, ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖.๓๐)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราป่วยสูงรองจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๒.๔๑ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๒๘ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๒๓.๒๗ และหากพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๐๐, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๕.๕๖, ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๗.๙๘) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒.๑๑, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑.๗๔, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑.๙๙, ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑.๙๖)

## ๒. มาตรการ/แผนงาน โครงการ และผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

จังหวัดตราดได้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน ตามนโยบาย Trat NCD Model มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง บริบทปัญหาและสภาพพื้นที่ และโดยกำหนดเป้าหมายสำคัญคือ การลดป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราด ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ แบบ New Normal เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคโควิด-19 และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้บูรณาการขับเคลื่อนนโยบาย Together Fight NCDs โดยมีแผนงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์โรค ทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้นโยบาย TRAT NCD Model และนโยบาย Together Fight NCDs สื่อสารผ่านการประชุม NCDs Board ผ่านระบบทางไกล เพื่อชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน ในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และกำหนดประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานระดับจังหวัด ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๑ การบริโภคน้ำตาลและโซเดียมของประชากรไทยลดลงร้อยละ ๓๐

๑. ดำเนินการ“ตราวิธีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๗ ชุมชน (อำเภอละ ๑ ชุมชน) โดยเพิ่มประเด็นการบูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคไตผ่านกลไกชุมชน โดยนัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์และกำหนดประชุมติดตามการดำเนินงานชุมชนตราวิธีใหม่ ห่างไกล NCDs ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

อำเภอเมืองตราด ได้แก่ หมู่ที่ ๕ บ้านสำโรงพรงเทพฯ ตำบลหนองคันทรง

อำเภอเขาสมิง ได้แก่ หมู่ที่ ๑ บ้านท่าโสม ตำบลท่าโสม

อำเภอบ่อไร่ ได้แก่ หมู่ที่ ๔ บ้านคลองโหนดตำบลนนทรีย์

อำเภอแหลมงอบ ได้แก่ หมู่ที่ ๗ บ้านเนินดินแดงตำบลบางปิด

อำเภอคลองใหญ่ ได้แก่ หมู่ที่ ๓ บ้านหาดหอยตำบลคลองใหญ่

อำเภอเกาะช้าง ได้แก่ หมู่ที่ ๔ บ้านคลองพร้าวตำบลเกาะช้าง

อำเภอเกาะกูด ได้แก่ หมู่ที่ ๓ บ้านคลองมาดตำบลเกาะกูด

๒. รมรณรงค์ Campaign“หวานน้อยสั่งได้&ซิมก่อนปรุง&งดน้ำปลาบนโต๊ะอาหาร&ปิ่นโตอโรครยา” ใน setting ร้านอาหาร/โรงเรียน/วัด/ที่ทำงาน/ชุมชนในประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย แบบ new normal ทุกพื้นที่ ประเด็นที่ ๒ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนรู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพและทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs (Know your numbers & know your risk)

ประเด็นที่ ๓ สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค) ลดลงครึ่งหนึ่ง ซึ่งประมาณร้อยละ ๔๐ ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๑. คัดกรองสุขภาพประชาชน ตามแนวทางของจังหวัดตราด แบบ New normal เน้นเพิ่มช่องทางการติดตามและการคืนข้อมูลสู่ประชาชน ซึ่งปัจจุบันผลงานจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์ Small Success ไตรมาส ๒ (ร้อยละ ๗๐) โดย สสจ.ตราด ได้ติดตามเร่งรัดผลการดำเนินงานในทุกอำเภอ ทั้งการ Feed back ข้อมูล ทุก ๒ เดือน, ทำหนังสือแจ้งผู้บริหารเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน และในพื้นที่ที่เป็นปัญหา การประชุมติดตามผ่านระบบออนไลน์, และผ่านทางไลน์และโทรศัพท์ เพื่อติดตามปัญหา หาแนวทางแก้ไข เร่งรัดการดำเนินงานและให้กำลังใจทีมผู้ปฏิบัติงาน

๒. ทุกหน่วยบริการวินิจฉัยโรคตามแนวทางของจังหวัดและประสานแจ้งคลินิกอื่นๆ เพื่อวินิจฉัยเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ตามแนวทางของจังหวัดตราด

ประเด็นที่ ๔ สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการสามารถควบคุมได้เกินครึ่งหนึ่ง

๑. จัดบริการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง 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 เพื่อให้ผู้ป่วยทราบสิ่งที่ควรได้รับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เพิ่มการเข้าถึงบริการ

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐

๒. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๓

๓. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs” ร้อยละ ๑๐๐

(กำหนดให้จังหวัดดำเนินการ ๑ หมู่บ้าน/อำเภอ)

**ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**

อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราดลดลง

**๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖: ๖เดือน)**

: ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๒๗๙	๑๐๘	๑๓๔	๑๔๕	๖๗	๒๙	๙	๗๗๑
	ผลงาน	๑๕๘	๔๘	๘๓	๑๐๒	๔๒	๑๖	๖	๔๕๕
	ร้อยละ	๕๖.๖๓	๔๔.๔๔	๖๑.๙๔	๗๐.๓๔	๖๒.๖๙	๕๕.๑๗	๖๖.๖๗	๕๙.๐๑
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๓	เป้าหมาย	๒๑๑๓	๔๑๒	๗๑๓	๖๐๓	๒๑๙	๔๙	๑๓๘	๔๒๔๗
	ผลงาน	๑๗๖๓	๒๑๓	๕๘๑	๕๒๔	๒๐๓	๔๒	๑๓๐	๓๔๕๖
	ร้อยละ	๘๓.๔๔	๕๑.๗๐	๘๑.๔๙	๘๖.๙๐	๙๒.๖๙	๘๕.๗๑	๙๔.๒๐	๘๑.๓๘
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๙๖๑๔	๘๑๐๒	๑๗๖๘๑	๑๐๙๑๘	๗๔๙๔	๑๐๙๐	๓๖๙๒	๘๘๕๙๑
	ผลงาน	๓๕๗๙๓	๗๔๒๗	๑๕๗๔๕	๘๘๙๒	๖๙๖๗	๙๙๘	๓๑๘๔	๗๙๐๐๖
	ร้อยละ	๙๐.๓๕	๙๑.๖๗	๘๙.๐๕	๘๑.๔๔	๙๒.๙๗	๙๑.๕๖	๘๖.๒๔	๘๙.๑๘
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๔๖๑๖	๕๔๘๑	๑๑๕๘๔	๖๘๐๖	๔๗๓๓	๘๐๐	๒๘๘๐	๕๖๙๐๐
	ผลงาน	๒๒๗๕๙	๕๐๓๙	๑๐๓๓๘	๕๕๗๓	๔๔๒๘	๗๔๐	๒๕๒๙	๕๑๔๐๖
	ร้อยละ	๙๒.๔๖	๙๑.๙๔	๘๙.๒๔	๘๑.๘๘	๙๓.๕๖	๙๒.๕๐	๘๗.๘๑	๙๐.๓๔
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๓๔๒๐๒	๖๔๕๖	๑๕๑๔๗	๙๐๑๘	๕๗๖๗	๘๘๖	๓๒๙๘	๗๔๗๗๔
	ผลงาน	๓๑๘๘๒	๕๙๓๗	๑๓๕๐๗	๗๒๘๔	๕๔๓๕	๘๐๔	๒๘๙๑	๖๗๗๗๐
	ร้อยละ	๙๓.๑๐	๙๑.๙๖	๘๙.๑๗	๘๐.๗๗	๙๔.๒๔	๙๐.๗๔	๘๗.๖๖	๙๐.๕๔
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๓๓๑๗	๔๙๒๙	๑๐๘๙๙	๖๒๙๖	๔๒๕๕	๗๑๘	๒๗๓๗	๕๓๑๕๑
	ผลงาน	๒๑๘๙๖	๔๕๓๔	๙๗๓๑	๕๑๐๘	๓๙๘๕	๖๕๖	๒๔๑๘	๔๘๓๒๘
	ร้อยละ	๙๓.๙๑	๙๑.๙๙	๘๙.๒๘	๘๑.๑๓	๙๓.๖๕	๙๑.๓๖	๘๘.๓๔	๙๐.๙๓
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๑๗๖๔	๑๓๙๔๐	๒๗๔๕๘	๑๗๑๘๑	๑๑๘๙๐	๑๗๗๒	๕๘๓๑	๑๓๙๘๓๖
	ผลงาน	๓๖๐๐๕	๔๕๓๕	๒๑๓๘๑	๗๓๙๙	๓๔๑๗	๑๑๘๐	๓๔๙๓	๗๗๔๑๐
	ร้อยละ	๕๘.๒๙	๓๒.๕๓	๗๗.๘๗	๔๓.๐๗	๒๘.๗๔	๖๖.๕๙	๕๙.๙๐	๕๕.๓๖
ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๑๗๖๔	๑๓๙๔๐	๒๗๔๕๘	๑๗๑๘๑	๑๑๘๙๐	๑๗๗๒	๕๘๓๑	๑๓๙๘๓๖
	ผลงาน	๓๕๘๒๒	๔๕๐๗	๒๑๓๑๙	๖๕๘๕	๓๓๘๗	๑๑๘๑	๓๖๗๙	๗๖๘๘๐
	ร้อยละ	๕๘.๐๐	๓๒.๓๓	๗๗.๖๔	๓๘.๓๓	๒๘.๔๙	๖๖.๖๕	๖๓.๐๙	๕๕.๖๙
ร้อยละการบำบัดบุหรืสำเร็จภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๑๙๑๒	๑๘๙	๑๔๓๕	๗๖๓	๓๔๐	๒๔๙	๘๘	๔๙๗๖
	ผลงาน	๘	๑	๐	๓	๖	๐	๑	๑๙
	ร้อยละ	๐.๔๒	๐.๕๓	๐	๐.๓๙	๑๗.๖๕	๐	๑.๑๔	๐.๓๘

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA <sub>1c</sub> ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๔๔๔๒	๑๑๔๑	๒๓๙๗	๑๓๓๕	๑๑๙๕	๑๔๓	๔๗๖	๑๑๑๒๙
	ผลงาน	๑๙๙๓	๘๗๑	๑๔๒๗	๙๘๙	๑๐๓๐	๑๒๖	๓๓๔	๖๘๗๐
	ร้อยละ	๗๗.๘๗	๗๖.๓๔	๖๓.๗๐	๗๔.๐๘	๘๖.๑๙	๘๘.๑๑	๗๐.๑๗	๖๑.๗๓
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๐	เป้าหมาย	๔๔๖๒	๑๑๔๓	๒๓๙๖	๑๓๓๕	๑๑๙๓	๑๔๓	๔๗๖	๑๑๑๔๘
	ผลงาน	๑๐๙๐	๕๙๘	๗๒๘	๔๑๒	๔๖๖	๖๐	๑๖๘	๓๕๒๒
	ร้อยละ	๒๔.๔๓	๕๒.๓๒	๓๐.๓๘	๓๐.๘๖	๓๙.๐๖	๔๑.๙๖	๓๕.๒๙	๓๑.๕๙
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิต ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๐๗๓๘	๒๘๙๗	๕๑๐๕	๓๔๗๐	๒๙๙๘	๓๗๐	๙๒๙	๒๖๕๐๗
	ผลงาน	๖๘๐๑	๒๑๘๘	๓๒๒๘	๒๖๐๙	๒๕๙๒	๓๒๑	๖๗๔	๑๘๔๑๓
	ร้อยละ	๖๓.๓๓	๗๕.๕๒	๖๓.๒๓	๗๕.๑๘	๘๖.๔๕	๘๖.๗๕	๗๒.๕๕	๖๙.๔๖
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๐๗๙๓	๒๘๙๖	๕๑๐๖	๓๔๗๑	๒๙๙๘	๓๗๐	๙๒๘	๒๖๕๖๒
	ผลงาน	๔๓๘๙	๑๖๙๓	๒๖๕๘	๒๐๘๑	๒๐๙๖	๒๒๐	๔๗๗	๑๓๖๑๔
	ร้อยละ	๔๐.๖๗	๕๘.๔๖	๕๒.๐๖	๕๙.๙๕	๖๙.๙๑	๕๙.๔๖	๕๑.๔๐	๕๑.๒๕
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๔๔๗	๑๐๖๙	๑๖๐๑	๑๒๒๙	๑๐๖๘	๑๗๒	๔๑๒	๗๙๙๘
	ผลงาน	๑๘๑๓	๘๐๒	๑๔๑๔	๑๐๑๗	๗๗๙	๑๖๐	๓๓๘	๖๓๒๓
	ร้อยละ	๗๔.๐๙	๗๕.๐๒	๘๘.๓๒	๘๒.๗๕	๗๒.๙๔	๙๓.๐๒	๘๒.๐๔	๗๙.๐๖
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๔๔๒	๑๑๔๑	๒๓๙๗	๑๓๓๕	๑๑๙๕	๑๔๓	๔๗๖	๑๑๑๒๙
	ผลงาน	๖๕๐	๒๕๙	๔๕๖	๒๘๗	๗๔๕	๒๐	๑๐๓	๒๕๒๐
	ร้อยละ	๑๔.๖๓	๒๒.๗๐	๑๙.๐๒	๒๑.๕๐	๖๒.๓๔	๑๓.๙๙	๒๑.๙๔	๒๒.๖๔
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๔๔๒	๑๑๔๑	๒๓๙๗	๑๓๓๕	๑๑๙๕	๑๔๓	๔๗๖	๑๑๑๒๙
	ผลงาน	๒๐๙	๒๙๓	๔๒๑	๒๘๑	๖๕๕	๒๐	๒๔๒	๒๑๒๑
	ร้อยละ	๔.๗๑	๒๕.๖๘	๑๗.๕๖	๒๑.๐๕	๕๔.๘๑	๑๓.๙๙	๕๐.๘๔	๑๙.๐๖
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๔๔๔๒	๑๑๔๑	๒๓๙๗	๑๓๓๕	๑๑๙๕	๑๔๓	๔๗๖	๑๑๑๒๙
	ผลงาน	๑๖๙๖	๕๘๖	๑๒๑๓	๗๓๒	๗๘๗	๙๕	๑๗๙	๕๒๘๘
	ร้อยละ	๓๘.๑๘	๕๑.๓๖	๕๐.๖๐	๕๔.๘๓	๖๕.๘๖	๖๖.๔๓	๓๗.๖๑	๔๗.๕๒
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m <sup>2</sup> /yr	เป้าหมาย	๑๐๒๑	๒๙๔	๒๗๖	๒๔๗	๑๑๙	๔	๓๑	๑๙๙๒
	ผลงาน	๖๔๗	๑๙๒	๑๕๖	๑๗๗	๘๘	๒	๒๑	๑๒๘๓
	ร้อยละ	๖๓.๓๗	๖๕.๓๑	๕๖.๕๒	๗๑.๖๖	๗๓.๙๕	๕๐	๖๗.๗๔	๖๔.๑๑

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
การคัดกรองในพื้นที่ทั้ง ๗ อำเภอกำลังเร่งดำเนินการ รวมทั้งมีการคัดกรองเพิ่มเติมในหลายๆส่วน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีน้อย จึงพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่ได้บันทึกลงในระบบ HDC ผลการดำเนินงานในภาพจังหวัด ยังคงมีน้อย	ได้ติดตามเร่งรัดผลการดำเนินงานทุกอำเภอ ทั้งการ Feed back ข้อมูล ทุก ๒ เดือน, ทำหนังสือแจ้งผู้บริหารเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน, ลงพื้นที่นี้เทศติดตาม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน ๒๕๖๖ การประชุมติดตามผ่านระบบออนไลน์, และผ่านทางไลน์และโทรศัพท์

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง  
ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

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

-นวัตกรรม New Care You : Line buddy ให้คำปรึกษาและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแม่อยู่บ้าน  
ในยุค NewNormal

-นวัตกรรม Smart NDC@Home by แหลมงอบ ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิต  
สูงที่สามารถควบคุมได้โดยแพทย์และทีมสุขภาพ

๗. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนันทินี หาญพล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ :๐๘ ๑๒๕๕ ๐๕๙๑ E-mail : nuntineeh\_@gmail.com

**ประเด็นที่ ๕** : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

**หัวข้อที่ ๕.๑** : ลดป่วย ลดตาย

**สาขาโรคมะเร็ง** : มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

**ตัวชี้วัด**

๑. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
๒. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
๓. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ ๕๐
๔. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ ๕๐

#### ๑. สถานการณ์

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

- |  |            |
|--|------------|
| - แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป                                      | จำนวน ๕ คน |
| (ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโรคมะเร็งลำไส้ / เต้านม ๑ คน) |            |
| - แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ                              | จำนวน ๒ คน |
| (ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโรคมะเร็งลำไส้ / เต้านม ๑ คน) |            |
| - แพทย์ศัลยกรรมประสาท                                      | จำนวน ๒ คน |
| - ทันตแพทย์  | จำนวน ๘ คน |
| - ทันตแพทย์แมกซิโรเฟเซียล                                  | จำนวน ๑ คน |
| - แพทย์ศัลยกรรมกระดูก                                      | จำนวน ๕ คน |
| - แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง                                      | จำนวน ๒ คน |
| - แพทย์สูติกรรม  | จำนวน ๔ คน |
| - แพทย์อายุรกรรมทั่วไป                                     | จำนวน ๑ คน |
| - แพทย์อายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร                         | จำนวน ๑ คน |
| - แพทย์อายุรศาสตร์ทรวงอก                                   | จำนวน ๑ คน |
| - แพทย์โสต ศอ นาสิก  | จำนวน ๓ คน |
| - แพทย์รังสีวินิจฉัย                                       | จำนวน ๓ คน |

ซึ่งมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษาในด้านการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาทั้งทางด้านผ่าตัด เพื่อรักษา ด้านยาเคมีบำบัด, การฉายแสงและด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เช่น Bone Scan, Thyroid Scan (Low dose) เป็นต้น

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ชนิดของมะเร็ง	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
รวมทุกโรคมะเร็ง	๑๙๖	๒๑๓	๔๐๙	๒๑๕	๒๑๘	๔๓๓	๒๓๓	๑๗๒	๔๐๕
จำแนกตามโรคมะเร็ง สำคัญ ๕ โรคมะเร็ง									
มะเร็งตับและท่อน้ำ (C๒๒, C๒๔)	๑๔	๒๗	๔๑	๑๙	๒๙	๔๘	๙	๓๒	๔๑
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓ - C๓๔)	๘	๒๐	๒๘	๒๐	๒๑	๔๑	๘	๑๔	๒๒
มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๕๓	๐	๕๓	๕๔	๐	๕๔	๖๓	๑	๖๔
มะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก(C๑๘ - C๒๑)	๒๔	๓๐	๕๔	๑๔	๒๓	๓๗	๒๒	๒๔	๔๖
มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๑๔	๐	๑๔	๒๒	๐	๒๒	๒๓	๐	๒๓

ที่มา : หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลตราด

อัตราการตายต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคมะเร็งในจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑๕๐.๘๐ (๓๒๗ ราย) ๑๓๖.๒๒ (๒๙๖ ราย) และ ๑๑๐.๘๙ (๒๕๕ ราย) ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง มีการเข้าถึงบริการรักษาได้มากขึ้น เนื่องจากแม่ข่าย (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) ได้เปิดศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ในปี ๒๕๖๑ และในปี ๒๕๖๓ เปิดบริการ Radiation ให้กับผู้ป่วย

อัตราการตายต่อแสนประชากรในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรคมะเร็ง มีดังนี้

โรคมะเร็ง ๕ โรคมะเร็ง	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
	จำนวนประชากร ๒๒๙,๘๖๗	จำนวนประชากร ๒๒๘,๕๓๖	จำนวนประชากร ๒๑๖,๔๓๗
มะเร็งตับและท่อน้ำ (C๒๒, C๒๔)	๒๓.๙๓ (๕๕ ราย)	๑๗.๕๐ (๔๐ ราย)	๓๐.๔๙ (๖๖ ราย)
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่ และปอด(C๓๓ - C๓๔)	๑๘.๗๑ (๔๓ ราย)	๒๖.๖๙ (๖๑ ราย)	๑๘.๔๘ (๔๐ ราย)
มะเร็งเต้านม(C๕๐)	๓.๔๘ (๘ ราย)	๖.๑๓ (๑๔ ราย)	๗.๘๕ (๑๗ ราย)
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘ - C๒๑)	๗.๔๐ (๑๗ ราย)	๕.๖๙ (๑๓ ราย)	๗.๓๙ (๑๖ ราย)
มะเร็งปากมดลูก(C๕๓)	๔.๓๕ (๑๐ ราย)	๓.๐๖ (๗ ราย)	๓.๒๓ (๗ ราย)

ที่มา : ทะเบียนราษฎร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

หน่วยมะเร็งโรงพยาบาลตราด เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนวินิจฉัยโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จนถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

การให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง เช่น คัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น รวมถึงในเรื่องของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบ Day Care ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งมีแพทย์ให้บริการตรวจทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๖๐	สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test	๗,๘๖๕ ราย (๒๐.๙๘)	๑๑,๒๔๘ ราย (๒๙.๗๙)	๑,๕๒๓ ราย (๓.๙๗)
๒	ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๗๐	สตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	NA	NA	๔๕ ราย (ร้อยละ ๑๐๐)
๓	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๕๐	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจ FIT test	๑๐.๓๐	๘๔.๕๕	๖๕.๑๑
๔	ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ๕๐	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผลการตรวจ FIT test เป็นบวก	๗๗.๕๕	๗.๔๓	๖๓.๐๙

## ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

### ๒.๑ มะเร็งเต้านม

- CBE Clinic ทุกวันเวลาราชการ ที่หน่วยมะเร็ง
- จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจเต้านมให้กับประชาชนทั่วไป และมีเส้นทางด่วนให้กับผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ เพื่อส่งต่อพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งได้ที่หน่วยมะเร็งเพื่อคัดกรองเบื้องต้นก่อนพบแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมต่อไป

- จังหวัดตราด ผนึกความร่วมมือกับมูลนิธิกาญจนบุรีมี ตรวจมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งดำเนินการในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ณ พื้นที่อำเภอเมืองตราด และอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

### ๒.๒ มะเร็งปากมดลูก

เปิดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชนิด HPV DNA กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทดแทนการตรวจแบบ PAP smear เริ่มดำเนินการตั้งแต่ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และมีอำเภอนำร่อง คือ อำเภอแหลมงอบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดำเนินการขยายบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ชนิด HPV DNA ให้กับอำเภอทุก

อำเภอในพื้นที่จังหวัดตราด วางแผนจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เรื่องวิธีการเก็บ Specimen และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ๒.๓ มะเร็งตับ

คัดกรองมะเร็งตับด้วยการอัลตราซาวด์ และตรวจ AFP ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจเลือดไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยรังสีแพทย์ของโรงพยาบาลตราด

### ๒.๔ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

- จัดกิจกรรมคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ครอบคลุมทั้งจังหวัดตราด ด้วยการคัดกรองขั้นต้นด้วยวิธี FIT Test จำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ ราย

- จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนและบุคลากร เรื่องการคัดกรอง ป้องกัน รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

- จัดเส้นทางด่วน สำหรับประชาชนที่ผลการตรวจ FIT test เป็นบวก ให้เข้ารับบริการตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธี Colonoscopy ได้รวดเร็ว

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๖ (๖ เดือน)
๑	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๖๐	สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test	๔,๐๐๑ ราย เป้าหมาย ๓๘,๔๐๕ ราย (ร้อยละ ๑๐.๔๒)
๒	ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๗๐	สตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	๔๘ ราย เป้าหมาย ๑๒๐ ราย (ร้อยละ ๔๐.๐๐)
๓	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ ๕๐	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจ FIT test	๙๓๓๓ ราย เป้าหมาย ๖,๐๗๑ ราย (ร้อยละ ๑๕.๓๗)
๔	ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ๕๐	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผลการตรวจ FIT test เป็นบวก	๒๔ ราย เป้าหมาย ๘๙ ราย (ร้อยละ ๒๖.๙๗)

### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. ไม่พบข้อมูลการให้บริการ Colposcope ปี ๒๕๖๕ ในโปรแกรม HDC	๑. ประสานงานกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง (ICD๙ : ๖๗๑๒)
๒. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงานไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกได้	๒. ให้ใช้ชุดตรวจ HPV Self-Test

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

โรงพยาบาลตราดมีแพทย์ จำนวน ๕ คน ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี Colonoscope ได้ แต่ในปัจจุบัน เครื่องมือ (Station) มีไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นเครื่องที่ใช้ร่วมกับเครื่อง ERCP ทำให้ต้องสลับกันตรวจคัดกรองและทำหัตถการ จึงต้องการขอรับการสนับสนุนชุดตรวจ (Station) เพื่อให้สามารถหมุนเวียนการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ทันตามรอบระยะเวลา

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Praticce)

สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยด้วยระบบ Online ผ่าน Line ID : trat\_cancer เพื่อแจ้งผลการตรวจคัดกรอง การสื่อสารเรื่องอื่นๆ และการนัดหมายผู้ป่วย เพื่อลดขั้นตอนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางศลิษา พงษ์ศิริ

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๖ ๕๔๙๖ ๒๘๙๘

E-mail : vsalisa@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๘/ พฤษภาคม / ๒๕๖๖

นโยบายที่ ๒ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕. : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อที่ ๕.๑ : ลดป่วย ลดตาย

**สาขาโรคมะเร็ง :** การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

**ตัวชี้วัด ๑.** มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชน อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในระดับจังหวัด

๒. ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

๓. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

#### ๑. สถานการณ์

โรคมะเร็งช่องปาก จังหวัดตราด

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยตรวจพบรอยโรคในช่องปาก	ผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด	ร้อยละ
๒๕๖๓	๒๐	๔๐๙	๔.๘๙
๒๕๖๔	๒๕	๔๓๔	๕.๗๖
๒๕๖๕	๑๗	๔๕๕	๓.๗๖
๒๕๖๖	๑๓	๒๔๔	๕.๓๓

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

มีกิจกรรมการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในผู้รับบริการทันตกรรม กลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในทุกสถานบริการ และเมื่อพบรอยโรค จะมีการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

#### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก จำนวน ๑๒,๑๘๖ ราย ได้รับการตรวจทุกราย (ร้อยละ ๑๐๐) และพบรอยโรคในช่องปาก จำนวน ๑ ราย ซึ่งได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ไม่มี

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวนิสาลักษณ์ ศิริมงคลกิจ

ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘๑-๖๔๔๐๗๗๘

E-Mail : smilingdent@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๑/พฤษภาคม/๒๕๖๖

- ประเด็นที่ ๕ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ  
 หัวข้อที่ ๒ : ความมั่นคงทางสุขภาพ  
 ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)
  ๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
  ๓. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ผู้บริหารระดับจังหวัด
  ๔. ทีม CDCU ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม
  ๕. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

#### ๑. สถานการณ์

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ปัจจุบันมีแนวโน้มทวีความรุนแรง และเกิดบ่อยขึ้น ซึ่งมีผลมาจากภาวะโลกร้อน ผลกระทบที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ สภาพลมฟ้าอากาศที่ผิดเพี้ยนไปจากอดีต และนับวันภัยพิบัติจากธรรมชาติก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งน้ำท่วม แผ่นดินไหว พายุต่างๆ รวมถึงสภาพอากาศที่ร้อน หนาว ผิดปกติถึงขั้นทำให้พบผู้เสียชีวิตในหลายประเทศ ภาวะโลกร้อนดังกล่าวยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคระบาดชนิดใหม่ๆ และโรคระบาดซ้ำ รวมถึงยังส่งผลกระทบต่อร่างกายมนุษย์โดยทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของมนุษย์อ่อนแอลง ความชุกของสัตว์นำโรค พาหะนำโรค การแพร่กระจายและการขยายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคมียิ่งขึ้น ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศอีกด้วย

ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพและของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาดหรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ทั้งนี้จังหวัดตราด เป็นจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นจังหวัดชายแดนที่มีพรมแดนติดกับประเทศกัมพูชา เป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีสนามบินพาณิชย์ตั้งอยู่ในพื้นที่ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะประสบปัญหาภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้นในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย การเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการ และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของตามนโยบาย สถานการณ์การให้บริการวัคซีนจังหวัดตราด ณ วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๖ ประชากร จำนวน ๒๓๙,๙๐๑ ราย ให้บริการฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๑๙๓,๔๒๙ ราย (ร้อยละ ๘๐.๖๓) เข็ม ๒ จำนวน ๑๘๔,๓๘๘ ราย (ร้อยละ ๗๖.๘๖) เข็ม ๓ จำนวน ๙๒,๕๙๖ ราย (ร้อยละ ๓๘.๖๐) เข็ม ๔ จำนวน ๑๓,๘๘๑ ราย (ร้อยละ ๕.๗๙) เข็ม ๕ จำนวน ๑,๑๘๖ ราย (ร้อยละ ๐.๔๙) เข็ม ๖ จำนวน ๒๕ ราย (ร้อยละ ๐.๐๑) ข้อมูลกลุ่มประชากรเป้าหมายตามมติที่ประชุม ศบค.

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประชาชน ในระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในวันที่ ๙-๑๐ ก.พ.๒๕๖๖
๒. จัดอบรม สร้างเสริมศักยภาพการคัดกรองโรคฝีดาษ โรคอีโบล่า วัณโรคื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โรคซาร์ส โรคเมอร์ส ฯ เพื่อป้องกันการเกิดโรคระบาดในชุมชน โดยชุมชน ให้กับทีม CDCU ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ เมษายน ๒๕๖๖
๓. ติดตาม กำกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่

### ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)

#### ๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19

๑.๑ กลุ่ม ๖๐๗ เป้าหมาย จำนวน ๔๘,๙๔๕ คน ฉีดวัคซีนเข็ม ๓ จำนวน ๒๐,๗๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๒.๓๘ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕)

๑.๒ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป้าหมาย จำนวน ๓๔,๐๔๘ คน ฉีดวัคซีนเข็ม ๓ จำนวน ๑๖,๑๙๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๗.๕๕ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕)

#### ๒. ผู้บริหารเข้าอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ซึ่งจัดโดยสำนักกระบวนวิชา ดังนี้

๒.๑ นายแพทย์ธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด อบรมเมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๒.๒ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้าง ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) อบรมเมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. จัดทีม Operation เพื่อปฏิบัติงานในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน (ทีม DMAT, MCATT, SRRT, CDCU)

๔. ทบทวนคำสั่ง SAT และจัดเวร SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน ประจำเดือน

๕. จัดทำรายงาน Outbreak Verification list

๖. จัดตั้งทีม CDCU จำนวน ๒๑ ทีม ใน ๗ อำเภอ (อำเภอละ ๓ ทีม)

๗. มีการซ้อมแผน Functional Exercise การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๖ (สถานการณ์สมมติ ด้านการกักขีพทางน้ำ และลำเลียงทางอากาศ) ในวันที่ ๒-๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๘. ประเมิน EOC Assessment Tool เพื่อเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่

๑. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Assessment : RA) ระดับจังหวัด

๒. ประเมินความเสี่ยง (Assessment) วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และแจ้งความเสี่ยงให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อวางแผนในการเตรียมความพร้อม

๓. จัดทำแผน AHP และ HSP จัดทำ Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

๔. จัดทำแผน BCP ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ประชาชนบางกลุ่มไม่ยอมเข้ารับบริการฉีดวัคซีน แนวทางการแก้ไข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ เชิญชวนประชาชนเข้ารับบริการผ่านเวทีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อาทิ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/กรรมการ/ผู้นำชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน บริการเชิงรุกในชุมชนในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ อสม./ภาคีเครือข่าย/สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ

#### ๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ประชาสัมพันธ์วงกว้าง สร้างความมั่นใจให้กับประชาชน เพื่อเข้ารับบริการฉีดวัคซีน

#### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ

#### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (พยศ./NCD/ENV/คป) ตำแหน่ง : .....

โทรศัพท์ : ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑ ต่อ ๓๒๓

E-Mail : cdtrat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๖ : องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑ : ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน

### ๑. เป้าหมาย

ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔

ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒

### ๒. สรุปสถานการณ์

๒.๑ มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)

๒.๑.๑ ผลการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกบัญชี

โรงพยาบาล	ความถูกต้องของ รพ.			ความถูกต้องของ รพ.สต.		
	ทั้งหมด	ถูกต้อง	ร้อยละ	ทั้งหมด	ถูกต้อง	ร้อยละ
รพ.ตราด	1	1	100	20	20	100
รพ.คลองใหญ่	1	1	100	4	4	100
รพ.เขาสมิง	1	1	100	15	15	100
รพ.บ่อไร่	1	1	100	13	7	53.85
รพ.แหลมงอบ	1	1	100	7	7	100
รพ.เกาะกูด	1	1	100	2	2	100
รพ.เกาะช้าง	1	1	100	5	3	60
รวม	7	7	100	66	58	87.88

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

ข้อมูล วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีความถูกต้องของข้อมูลร้อยละ ๑๐๐ สำหรับ รพ.สต. มีจำนวน ๘ แห่ง ที่มีความถูกต้องไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ เกิดจากสาเหตุดังนี้

๑. รพ.สต.อำเภอบ่อไร่ จำนวน ๖ แห่ง เกิดจากการส่งบตดลองล่าช้า เกินกำหนด และ ๒ แห่ง เกิดจากการบันทึกบัญชีผิดด้าน ซึ่งในการจัดทำบตดลองของอำเภอบ่อไร่นั้น รพ.สต.ทุกแห่งจะเป็นผู้จัดทำบัญชีและส่งข้อมูลให้กับ สสอ.ตรวจสอบและจัดส่ง

๒. รพ.สต.อำเภอเกาะช้าง จำนวน ๒ แห่ง เกิดจากจากการบันทึกบัญชีผิดด้าน ไม่มีการบันทึกปรับปรุงวัสดุคงเหลือและไม่ปรับปรุงค่าเสื่อมราคา

๒.๑.๒ จังหวัดตราด มีมาตรการการพัฒนานาระบบบัญชี ดังนี้ ร่วมลงพื้นที่กับตรวจสอบภายในและให้คำปรึกษา คำแนะนำกับนักบัญชีในพื้นที่

๒.๒ มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

๒.๒.๑ จังหวัดตราด มีการเฝ้าระวังทางสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ ยังยึดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีความลำบากทางการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้มีการช่วยจ่ายหนี้ยากค้างให้กับโรงพยาบาลตราด จำนวน ๓,๔๙๐,๙๘๕.๓๗ บาท

ตารางแสดงการได้รับจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	ได้รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์				CF	รวม
	OP	PP	OP+PP	IP (ต.ค.65-เม.ย.66)		
ตราด	13,030,327.21	2,675,297.52	15,705,624.73	64,373,190.83	11,482,788.86	91,561,604.42
คลองใหญ่	12,698,338.51	2,607,591.88	15,305,930.39	2,422,252.28	24,473.73	17,752,656.40
เขาสมิง	24,299,215.64	4,994,856.99	29,294,072.63	1,941,568.02	157,425.75	31,393,066.40
บ่อไร่	18,652,590.42	3,831,389.85	22,483,980.27	2,892,305.87	1,834,222.70	27,210,508.84
แหลมงอบ	8,432,155.18	1,732,142.57	10,164,297.75	2,715,429.36	2,742,335.47	15,622,062.58
เกาะกูด	6,560,060.54	1,343,750.89	7,903,811.43	289,007.43	506,738.12	8,699,556.98
เกาะช้าง	7,789,195.70	1,598,551.98	9,387,747.68	1,861,810.11	2,263,013.98	13,512,571.77
รวม	91,461,883.20	18,783,581.68	110,245,464.88	76,495,563.90	19,010,998.61	205,752,027.39

จังหวัดตราดได้รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ ส่วน OP+ PP เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๑๐,๒๔๕,๔๖๔.๘๘ บาท ส่วน IP (เดือนตุลาคม ๒๕๖๕-เมษายน ๒๕๖๖) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗๖,๔๙๕,๕๖๓.๙๐ บาท และส่วน CF เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๙,๐๑๐,๙๙๘.๖๑ บาท

๒.๒.๒ ประเภทของการจัดทำแผน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	ประเภทของแผน	แผนการลงทุน (บาท)		
		20% EBITDA	EMS	หมายเหตุ
รพ.ตราด	3	1,446,573.62	37,245,000.00	-
รพ.คลองใหญ่	3	537,112.74	5,439,240.00	-
รพ.เขาสมิง	3	7,617.12	7,067,091.15	-
รพ.บ่อไร่	3	204,930.26	5,050,000.00	-
รพ.แหลมงอบ	3	289,673.72	1,297,730.00	-
รพ.เกาะกูด	3	175,802.65	1,488,602.81	-
รพ.เกาะช้าง	3	510,913.44	4,737,070.00	-
รวม		3,172,623.55	62,324,733.96	-

ตารางแสดง การจัดทำแผนการลงทุน ของหน่วยบริการในจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๘

โรงพยาบาล	แผนการลงทุน (บาท)		
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
รพ.ตราด	37,245,000.00	20,500,000.00	16,500,000.00
รพ.คลองใหญ่	5,439,240.00	5,404,240.00	4,504,240.00
รพ.เขาสมิง	7,067,091.15	4,550,000.00	3,494,020.00
รพ.บ่อไร่	5,050,000.00	9,798,800.00	5,298,800.00
รพ.แหลมงอบ	1,297,730.00	4,700,000.00	3,950,000.00
รพ.เกาะกูด	1,488,602.81	1,700,000.00	1,300,000.00
รพ.เกาะช้าง	4,737,070.00	3,500,000.00	-
รวม	62,324,733.96	50,153,040.00	35,047,060.00

โรงพยาบาลในจังหวัดตราดได้จัดทำแผนการลงทุนจากเงินบำรุงในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๒,๓๒๔,๗๓๓.๙๖ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๐,๑๕๓,๐๔๐.๐๐ บาท และในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๕,๐๔๗,๐๖๐.๐๐ บาท

๒.๓ มาตรการ ๓ : การพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่บุคลากร

จังหวัดตราด ได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการใช้งานโปรแกรมการเรียกเก็บรายได้ (RCM) ที่โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา และบุคลากรมีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเฉพาะด้าน ทางสื่อออนไลน์

๒.๔ มาตรการ ๔ : สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

มาตรการการนำระบบตรวจสอบข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บ พบว่า โรงพยาบาลในสังกัด สสจ.มีการนำโปรแกรมการเรียกเก็บมาใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรงพยาบาล	โปรแกรมการเรียกเก็บ	จุดเด่น/ปัญหาจากการใช้โปรแกรม
รพ.ตราด	PMK	ใช้งานได้เต็มศักยภาพ เป็นแบบอย่างในการใช้งาน
รพ.คลองใหญ่	RCM	กำลังใช้งาน แต่ยังไม่ครบทุกฟังก์ชัน
รพ.เขาสมิง	RCM	กำลังใช้งาน แต่ยังไม่ครบทุกฟังก์ชัน
รพ.บ่อไร่	RCM	กำลังใช้งาน แต่ยังไม่ครบทุกฟังก์ชัน
รพ.แหลมงอบ	RCM	กำลังใช้งาน แต่ยังไม่ครบทุกฟังก์ชัน
รพ.เกาะกูด	RCM	กำลังใช้งาน แต่ยังไม่ครบทุกฟังก์ชัน
รพ.เกาะช้าง	RCM	กำลังใช้งาน แต่ยังไม่ครบทุกฟังก์ชัน

๒.๕ มาตรการ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

๑) การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและการคลัง ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
ตราด	3.19	3.03	2.13	420,521,396.60	33,386,974.85	0	0	0	0	58,019,055.37	216,844,538.21
คลองใหญ่	7.26	7.09	6.70	81,619,120.60	13,005,500.93	0	0	0	0	15,652,151.00	74,374,866.24
เขาสมิง	4.98	4.81	4.31	62,769,092.88	12,978,645.64	0	0	0	0	13,398,274.19	52,279,260.34
บ่อไร่	7.06	6.94	5.78	107,131,943.57	14,730,183.97	0	0	0	0	13,384,457.63	84,562,207.95
แหลมงอบ	6.65	6.43	5.84	62,362,509.61	4,452,811.39	0	0	0	0	3,495,937.83	53,426,866.31
เกาะกูด	6.33	6.14	5.80	18,870,708.93	5,569,544.80	0	0	0	0	6,170,697.26	16,996,600.61
เกาะช้าง	10.25	9.70	8.08	34,275,361.82	3,365,439.52	0	0	0	0	4,742,704.48	26,208,373.40

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตารางสถานการณ์การเงินของ จังหวัดตราด ไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ด้านเงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ พบว่า สูงสุดอยู่ที่ รพ.ตราด จำนวน ๒๑๖,๘๔๔,๕๓๘.๒๑ บาท ต่ำสุด อยู่ที่ รพ.เกาะกูด จำนวน ๑๖,๙๙๖,๖๐๐.๖๑ บาท

EBITDA พบว่า สูงสุดอยู่ที่ รพ.ตราด จำนวน ๕๘,๐๑๙,๐๕๕.๓๗ บาท ต่ำสุด อยู่ที่ รพ.แหลมงอบ จำนวน ๓,๔๙๕,๙๓๗.๘๓ บาท

ตารางแสดงผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ มีนาคม ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	แปลผล
	ประสิทธิภาพการทำกำไร		อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์		ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	การเรียกเก็บหนี้ UC	การเรียกเก็บหนี้CSMBS	การเรียกเก็บหนี้ SSS	การบริหารสินค้าคงคลังยา	
	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash <.8 P<180 and Cash >.8 P<90	<= 60	<= 60	<= 120	<= 60	
ตราด	14.54	11.25	2.77	2.23	84.72	55.36	73.82	42.25	43.16	A-
คลองใหญ่	24.81	15.95	11.48	7.08	71.62	53.78	39.88	44.82	56.95	A
เขาสมิง	23.20	17.24	13.36	8.32	59.36	40.84	94.03	106.10	66.74	B
บ่อไร่	25.04	15.95	10.59	7.08	53.56	145.40	110.99	53.45	51.70	B
แหลมงอบ	8.40	15.95	5.25	7.08	95.14	36.00	41.05	70.55	73.46	C
เกาะกูด	31.05	15.99	17.66	5.67	71.02	62.15	46.04	80.11	77.87	B
เกาะช้าง	17.89	15.95	5.52	7.08	16.44	46.64	71.21	112.30	83.36	B-

ด้านระยะเวลาการเรียกเก็บ พบว่า ระยะเวลาการเรียกเก็บสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถเรียกเก็บได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด การเรียกเก็บหนี้ UC ผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ทุกแห่งยกเว้น รพ.บ่อไร่ และ รพ.เกาะกูด การเรียกเก็บหนี้กรมบัญชีกลาง ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง คือ รพ.คลองใหญ่ รพ.แหลมงอบ และรพ.เกาะกูด ส่วนการบริหารสินค้าคงคลัง ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง คือ รพ.ตราด รพ.คลองใหญ่ และรพ.บ่อไร่

๒) การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้  
โรงพยาบาล คะแนนการประเมิน ระดับการประเมิน (ไตรมาส ๒/๒๕๖๖)

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	รพ.ตราด	รพ.คลองใหญ่	รพ.เขาสมิง	รพ.บ่อไร่	รพ.แหลมงอบ	รพ.เกาะกูด	รพ.เกาะช้าง
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)								
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่างบวกหรือลบไม่เกิน 5%	2	2	0	0	1	1	0	0
1.1.1 มิติรายได้	1	1	0	0	0	0	0	0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1	1	0	0	1	1	0	0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3	2.5	3.0	1.5	2.0	1.0	1.5	1.5
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีไม่ < 90 วัน หรือ < 180 วัน	1	1.0	1.0	1.0	1	0	1	1
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC < 60 วัน	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0	0.5

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	รพ. ตราด	รพ. คลองใหญ่	รพ. เขาสมิง	รพ. บ่อไร่	รพ. แหลมงอบ	รพ. เกาะกูด	รพ. เกาะช้าง
1.2.3 ระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระ ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.5	0.0	0	0.5	0.5	0
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1	1.0	1.0	0.0	1	0	0	0
<b>1.3 การบริหารจัดการ</b>	<b>5</b>	<b>4.0</b>	<b>2.5</b>	<b>3.0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)</b>	<b>2</b>	<b>2.0</b>	<b>1.5</b>	<b>2.0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1	1	1	1	1	1	0	0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1	1	0	1	1	1	1	0
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5	0.0	0.5	0	0.5	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
<b>1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น</b>	<b>1</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1	0	0	0	0	0	0	0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5%	1	1	0	0	1	0	0	0
<b>2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>								
<b>2.1 ความสามารถในการทำกำไร</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	3	3	3	3	3	1	3	2
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1	1	1	1	1	0	1	1
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	0	1	0
<b>2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	2	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	1	1	1	1	1	1	1	1.0
ระดับ	15	13.5	10.5	9.5	12	7	8.5	8.5
		A	B	C	A	F	D	D

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า รพ.ที่มีคะแนนระดับดีมาก ได้แก่ รพ.ตราด และรพ.บ่อไร่ ระดับดี ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ ระดับพอใช้ ได้แก่ รพ.เขาสมิง รพ.ที่มีคะแนนระดับต้องปรับปรุง ได้แก่ รพ.เกาะกูด และรพ.เกาะช้าง ส่วนรพ.ที่ไม่ผ่าน ได้แก่ รพ.แหลมงอบ ข้อที่มีคะแนนค่อนข้างน้อย ได้แก่ ข้อ ๑.๓.๒ คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น ข้อ ๑.๓.๓ ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ และข้อ ๒.๑ ความสามารถในการทำกำไร

๓) การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) สามารถสรุปผลการประเมินได้ดังนี้

โรงพยาบาล	ระดับการประเมิน	ปัญหาการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้
รพ.ตราด	ดีมาก	มีข้อมูลเรียกเก็บเกิน ๖๐ วัน
รพ.คลองใหญ่	ดี	-
รพ.เขาสมิง	ดี	มีข้อมูลเรียกเก็บเกิน ๖๐ วัน
รพ.บ่อไร่	ดี	มีข้อมูลเรียกเก็บเกิน ๖๐ วัน
รพ.แหลมงอบ	ดี	-
รพ.เกาะกูด	ดี	มีข้อมูลเรียกเก็บเกิน ๖๐ วัน
รพ.เกาะช้าง	ดี	มีข้อมูลเรียกเก็บเกิน ๖๐ วัน

## ๔) การประเมินประสิทธิภาพการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

โรงพยาบาล	ระยะเวลาการเรียกเก็บ		ปัญหาการดำเนินงาน (เช่น การตั้งลูกหนี้, การเรียกเก็บ, อื่นๆ)
	ปี 2565	ปี 2566	
รพ.ตราด	140.48	73.82	เมื่อก่อน รพ.มีปัญหาด้าน Drug Catalogue ปัจจุบันสามารถแก้ได้แล้ว แต่ยังมียอดเก่าที่พันยอดมา ต่อไปจำนวนวันจะลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
รพ.คลองใหญ่	57.41	39.88	-
รพ.เขาสมิง	56.69	94.03	เกิดจากโปรแกรมที่ตั้งข้อมูลคนไข้ แต่ไม่มีรายชื่อคนไข้มาด้วย จึงให้ it ช่วยดึงฐานข้อมูลทำให้ใช้ระยะเวลาหลายวันในการแก้ไข
รพ.บ่อไร่	67.13	110.99	เนื่องจากงานประกันเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ กำลังเรียนรู้งาน ทำให้ส่งเอกสารแจ้งโอนเงินให้การเงินช้า จึงยังไม่มี การตัดยอดลูกหนี้ได้ทันเวลาที่กำหนด
รพ.แหลมงอบ	59.83	41.05	-
รพ.เกาะกูด	95.78	46.04	-
รพ.เกาะช้าง	43.31	71.21	ตัดลูกหนี้ในระบบของงานบัญชีไม่ทันเวลา

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

## ๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

## ๔. ปัญหา/และแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่พบ/สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
๑. การเรียกเก็บหนี้ของโรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถเรียกเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด	ตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่	เรียนรู้งานโดยผู้รับผิดชอบเดิมเป็นที่เลี้ยงให้

## ๕. ข้อเสนอแนะการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวนุศรา แสงจันทร์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๖ ๑๐๑๗

: นางสาวสวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

e-mail : mickey\_ice\_@hotmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

e-mail : arsee\_tip@windowslive.com

ประเด็นที่ ๖ : องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๒ : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

### ๑. เป้าหมาย

เกณฑ์การประเมิน

๑.๑ ไตรมาส ๑ หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ๓ ปี แผนลงทุน ๓ ปี

๑.๒ ไตรมาส ๒ หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ๑ ปี แผนลงทุน ๑ปี

๑.๓ ไตรมาส ๓ หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ของวงเงินลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๔ ไตรมาส ๔ หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ ของวงเงินลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๒. ผลงาน

๒.๑ หน่วยบริการมีแผนการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘)

โรงพยาบาล	การจัดทำแผน ๓ ปี			
	ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘	
	อนุมัติแล้ว	ยังไม่ได้รับการอนุมัติ	อนุมัติแล้ว	ยังไม่ได้รับการอนุมัติ
ตราด	/	-	/	-
คลองใหญ่	/	-	/	-
เขาสมิง	/	-	/	-
บ่อไร่	/	-	/	-
แหลมงอบ	/	-	/	-
เกาะกูด	/	-	/	-
เกาะช้าง	/	-	/	-
รวม	7	0	7	0

หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ๓ ปี แผนลงทุน ๓ ปี จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งแผนปี ๒๕๖๖ และแผน ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ มีการอนุมัติแล้วทุกแห่ง

๒.๒ ผลการดำเนินการด้านรายได้และรายจ่ายของหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๖ (ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)

โรงพยาบาล	แผนเงินบำรุง		ผลการดำเนินงาน		ส่วนต่างของแผนและผล		คิดเป็นร้อยละ	
	รายได้ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	รายได้ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	รายได้ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	รายได้	รายจ่าย
ตราด	231,273,260.66	265,403,576.52	335,542,053.01	274,815,562.47	104,268,792.35	9,411,985.95	45.08	3.42
คลองใหญ่	34,761,290.54	28,441,959.54	58,118,404.06	36,337,777.63	23,357,113.52	7,895,818.09	67.19	21.73
เขาสมิง	37,614,899.43	34,334,384.00	73,513,230.78	31,074,375.65	35,898,331.35	-3,260,008.35	95.44	-10.49
บ่อไร่	32,215,309.95	28,365,171.99	77,094,790.71	21,914,056.69	44,879,480.76	-6,451,115.30	139.31	-29.44
แหลมงอบ	24,692,226.38	26,413,810.82	42,091,197.35	23,318,998.63	17,398,970.97	-3,094,812.19	70.46	-13.27
เกาะกูด	11,227,388.60	11,004,669.56	20,167,747.57	12,453,415.67	8,940,358.97	1,448,746.11	79.63	11.63
เกาะช้าง	17,090,760.54	19,379,823.97	37,588,341.55	27,000,081.51	20,497,581.01	7,620,257.54	119.93	28.22
รวม	388,875,136.10	413,343,396.40	644,115,765.03	426,914,268.25	255,240,628.93	13,570,871.85	65.64	3.18

ที่มา : งานการเงิน สสจ.ตราด ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ผลการดำเนินการของหน่วยบริการด้านรายได้และรายจ่ายขอแผนเงินบำรุง พบว่า ด้านรายได้ โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้สูงกว่าแผน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนด้านรายจ่าย โรงพยาบาลที่มีรายจ่ายต่ำกว่าแผน จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ และรายจ่ายสูงกว่าแผน จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔

๒.๓ หน่วยบริการเบิกจ่ายเงินบำรุง เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	แผนงบลงทุน (เงินบำรุง) (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ ของการเบิกจ่าย
ตราด	37,245,000.00	1,831,300.00	4.92
คลองใหญ่	5,439,240.00	0	0
เขาสมิง	7,067,091.15	1,288,000.00	18.22
บ่อไร่	5,050,000.00	0	0
แหลมงอบ	1,297,730.00	250,000.00	19.26
เกาะกูด	1,488,602.81	776,008.64	52.13
เกาะช้าง	4,737,070.00	2,329,217.32	49.17
รวม	62,324,733.96	6,474,525.96	10.39

ที่มา : รายงานจากโรงพยาบาลทุกแห่ง

หน่วยบริการเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุนตามนโยบาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีแผนลงทุน จำนวน ๖ แห่ง และมีการเบิกจ่ายไปแล้ว จำนวน ๑ แห่ง

๒.๔ หน่วยบริการมีแผนพัสดุ ปี ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	แผนพัสดุ	
	อนุมัติแล้ว	ยังไม่ได้รับการอนุมัติ
ตราด	/	
คลองใหญ่	/	
เขาสมิง	/	
บ่อไร่	/	
แหลมงอบ	/	
เกาะกูด	/	
เกาะช้าง	/	
รวม	7	-

หน่วยบริการมีแผนพัสดุ ปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านการอนุมัติแล้ว ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

## ๓. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

## ๔. ข้อเสนอแนะการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวนุศรา แสงจันทร์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๖ ๑๐๑๗

: นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล้ะ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

e-mail : mickey\_ice\_@hotmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

e-mail : arsee\_tip@windowslive.com

ประเด็น : Area Based (ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ และ Innovation Healthcare)

หัวข้อ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม ได้จัดทำแผนป้องกันการพลัดตกหกล้ม  ร้อยละ ๕๐

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

จากข้อมูลในทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดตราด มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๗,๘๐๘ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๖,๙๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๒๓ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๘๖ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๙๐ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๒๓.๒๐ รองลงมา อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๒๑.๗๔ อำเภอแหลมงอบ ร้อยละ ๒๑.๖๑ อำเภอเขาสมิง ร้อยละ ๑๙.๗๐ อำเภอบ่อไร่ ร้อยละ ๑๙.๕๓ อำเภอเกาะกูด ร้อยละ ๑๗.๒๓ และอำเภอเกาะช้าง ร้อยละ ๑๕.๗๑ และจากข้อมูลใน HDC พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๕๕ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๐.๘๔ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๒ รายละเอียดดังภาพที่ ๑

ผลการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน จังหวัดตราด ร้อยละ ๘๗.๑๗ อำเภอที่คัดกรองได้มากที่สุด อำเภอแหลมงอบ ร้อยละ ๙๗.๗๑ รองลงมาอำเภอเกาะช้าง ร้อยละ ๙๗.๗ อำเภอเกาะกูด ร้อยละ ๙๕.๔๕ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๙๐.๔๒ อำเภอบ่อไร่ ร้อยละ ๘๗.๔๔ อำเภอเขาสมิง ร้อยละ ๘๐.๕๓ และ อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๖๘.๐๒ ตามลำดับ และพบว่าด้านการคัดเคลื่อนไหวได้รับการคัดกรองร้อยละ ๙๐.๑๒ พบว่าปกติร้อยละ ๙๗.๔๓ (๓๔,๔๘๕ คน) เสี่ยงต่อการมีภาวะหกล้ม ร้อยละ ๒.๕๗ (๘๘๘ คน) รายละเอียดดังภาพที่ ๑

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มและเข้ารับบริการ ในสถานบริการจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๑.๓๔ , ๑.๐๔ และ ๐.๖๘ ตามลำดับ (ที่มาข้อมูล : ๔๓ แฟ้ม) แต่พบการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (ที่มา :มรณะบัตร) มีแนวโน้มเพิ่มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๓๕ (๑๐ คน) , ร้อยละ ๑.๓๑ (๓ คน) , ร้อยละ ๓.๐๗ (๗ คน) ตามลำดับ และจากการคัดกรองภาวะหกล้มในระบบ HDC ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ปี๒๕๖๓ พบผิดปกติร้อยละ ๒.๓๘ ปี ๒๕๖๔ พบผิดปกติร้อยละ ๒.๗๐ ปี ๒๕๖๕ พบผิดปกติร้อยละ ๒.๔๕ และผลการคัดกรองภาวะหกล้มปี ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน ซึ่งคัดกรองทั้งหมด ๓๔,๔๘๕ คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ ร้อยละ ๙๗.๔๒ ผิดปกติ ร้อยละ ๒.๕๗ อำเภอที่พบว่ามีภาวะหกล้มมากที่สุดคืออำเภอเกาะกูด ร้อยละ ๑๕.๐๘ รองลงมาคือ เกาะช้าง ร้อยละ ๑๐.๔ รองลงมา อำเภอบ่อไร่ ร้อยละ ๕.๑๔ อำเภอเขาสมิง ร้อยละ ๓.๒๔ อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๑.๖๗ อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๒.๒๖ อำเภอเมืองตราดร้อยละ ๑.๐๕ ตามลำดับ รายละเอียดตาม ภาพที่ ๒,๓,๔

# สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดตราด

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์  
Aged society

**ผู้สูงอายุทั้งหมด 48,546 คน ร้อยละ 21.31**

ติดสังคม 98.55    ติดบ้าน 0.84    ติดเตียง 0.62

ที่มา: สบย HDC วันที่ 9 พ.ค.66



ดონต้นอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 54.23  
ดอนกลางอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.86  
ดอนปลายอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 15.90

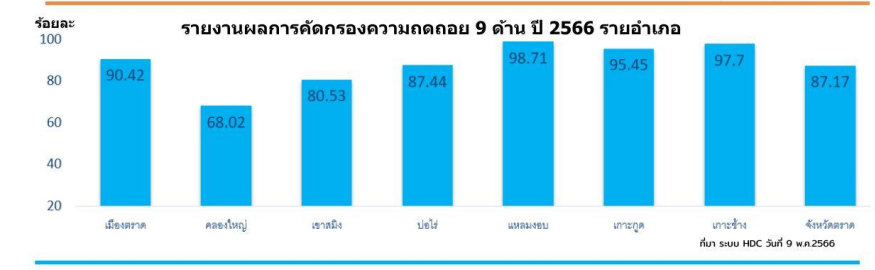
ที่มา: สบย HDC วันที่ 31 ธ.ค.65



ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน

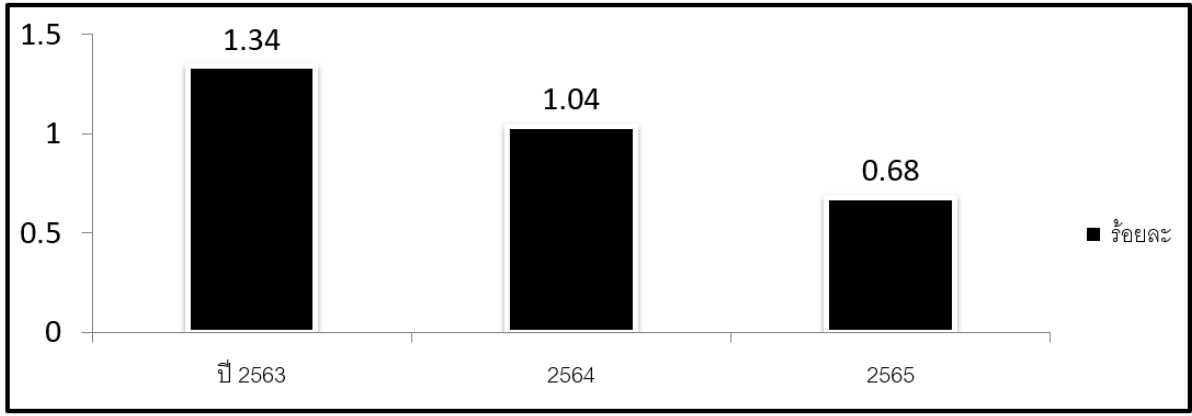
1,786	33,802	การมองเห็น
1,350	30,790	การกลืนมีสภาวะ
247	26,750	การได้ยิน
620	34,962	การปฏิบัติกิจวัตรประจำ
253	34,221	ความคิดความจำ
158	35,578	ภาวะซึมเศร้า
888	33,597	การเคลื่อนไหว
1,598	32,882	สุขภาพช่องปาก
4,792	28,852	ภาวะขาดสารอาหาร

ที่มา: สบย HDC วันที่ 9 พ.ค.2566



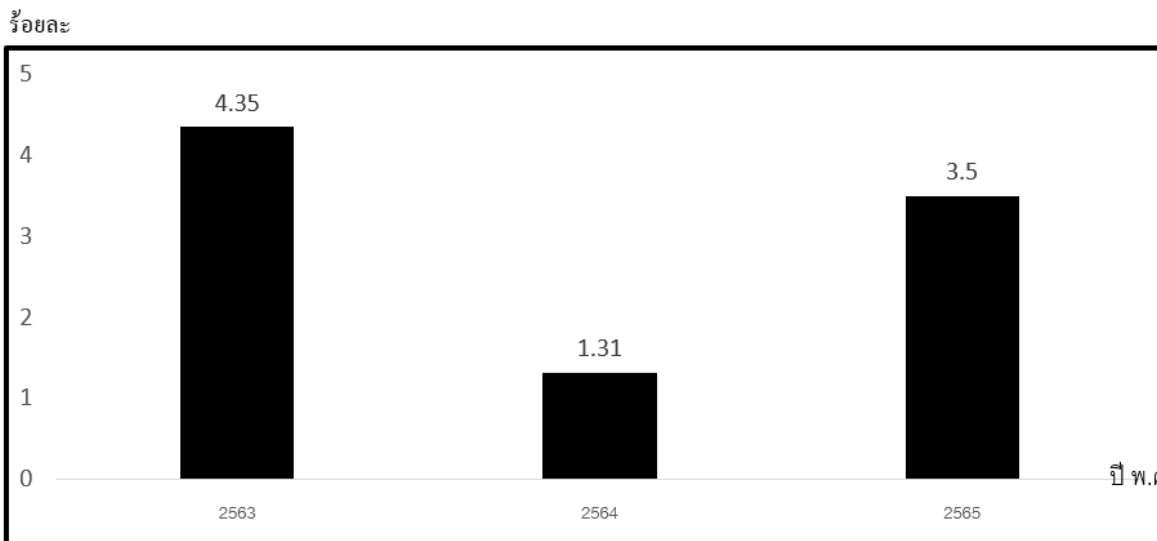
ภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุภาพรวมและรายงาน ผลคัดกรอง ๙ ด้านจังหวัดตราด

## รายงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการบริการในสถานบริการ จ.ตราด



ภาพที่ ๒ รายงานการพ่นตกหกล้มที่เข้ารับบริการในสถานบริการ

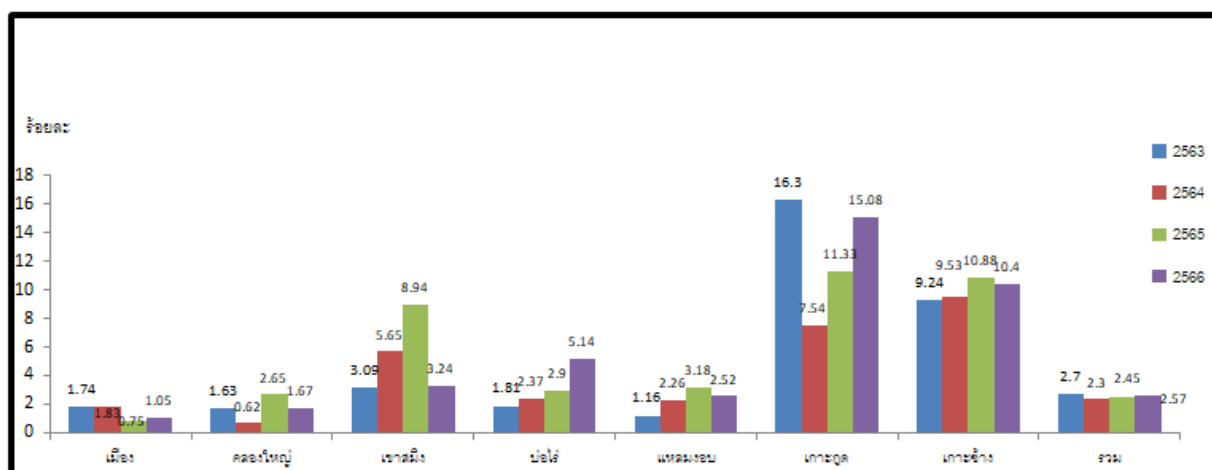
**การเสียชีวิตจากการพ่นตกหกล้ม**



ที่มา : มรณะบัตร

ภาพที่ ๓ รายงานการเสียชีวิตจากการพ่นตกหกล้ม

**ร้อยละการคัดกรองภาวะหกล้มย้อนหลัง 3 ปี จังหวัดตราด แยกรายอำเภอ**



ที่มา ระบบ HDC วันที่ ๙ พ.ค. ๒๕๖๖

ภาพที่ ๔ ร้อยละการคัดกรองพบว่าภาวะพ่นตกหกล้ม

## ประเด็นการตรวจราชที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>๑.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือในการดำเนินงาน</p> <p>๑.๑ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ในประชุมชี้แจงการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลใน Blue book Application</p> <p>๑.๓ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ในประชุมชี้แจงการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลใน Wellness Plan</p> <p>๑.๔ ส่งเจ้าหน้าที่ร่วมประชุมกับกรมควบคุมโรค เรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม</p>	<p>-ระบบ HDC</p> <p>-BlueBook Application</p>	<p>ดำเนินการแล้ว วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>ดำเนินการแล้ว วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖</p>
	<p>๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Well ness plan</p> <p>๑.๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ และการบันทึกข้อมูล wellness plan ในผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๒) จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว(Individual wellness plan )</p> <p>๑.๓) สร้างแกนนำในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคลในผู้สูงอายุ</p>	<p>แบบรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ดำเนินการแล้ว วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖</p>
	<p>๑. โครงการอบรมบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๖</p> <p>๑.๑) อบรมบุคลากรสาธารณสุขการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๒) วางแผนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับอำเภอ</p> <p>๑.๓) จัดรูปแบบบริการ</p> <p>๑.๔) กำกับติดตามการดำเนินงาน</p>	<p>แบบรายงาน</p>	<p>ดำเนินการแล้ว วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๖ – เมษายน ๒๕๖๖)

ประเด็น	ผลงาน	มาตรการ
๑. ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุ ADL	คัดกรองทั้งหมด ๓๔,๖๓๖ คน พบว่าติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๕๕ ติดบ้าน ร้อยละ ๐.๘๔ ติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๒	เร่งรัดการคัดกรองใน HDC
๒. คัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้าน ในผู้สูงอายุ	คัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ในผู้สูงอายุจำนวน ๓๓,๓๗๓ คน ร้อยละ ๘๗.๒๑	ติดตามการดำเนินงานผ่านผู้บริหาร
๓. การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ๓๔,๔๘๕ คน พบว่าปกติ ๓๓,๕๙๗ คน ร้อยละ ๙๗.๔๒ และพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ๘๘๘ คน ร้อยละ ๒.๕๗	เร่งรัดการจัดทำ ๑.แผน Individual Wellness Plan ๒.ส่งต่อเข้ารับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ๓.ส่งต่อเข้ารับการดูแลในศูนย์ Day Care และหน่วยกายภาพบำบัด
๔. ผู้สูงอายุที่พบมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหกล้ม ด้วยการประเมิน Time Up and go Test		ติดตามการดำเนินงาน
๔.๑ ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพทีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ด้านการเคลื่อนไหว	-จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล จำนวน ๓๕๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๐.๐๙	ติดตามการดำเนินงาน
๔.๒ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	- จำนวน ๒๖ คน	ติดตามการดำเนินงาน
๔.๓ เข้ารับการฟื้นฟูสุขภาพและทำกายภาพบำบัด ศูนย์ Day Care วัดหนองคันทรัง	- จำนวน ๒๘ คน	ติดตามการดำเนินงาน
๕. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เรื่อง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม และในชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	-จำนวน ๔๐ ชมรม	ติดตามการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๕ - เมษายน ๒๕๖๖)

๑.อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูล ๔๓ แพ้มในระบบ HDC

เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

๒. โครงการอบรมบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๖

เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖

๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๗

มีนาคม ๒๕๖๖

๔. โครงการ ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan) จังหวัดตราด

๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

## Innovative Healthcare

จังหวัดตราดได้นำร่องการดำเนินงาน Day Care วัดหนองคันทรง (กองทุนหนองคันทรงคนไข้ติดเตียง ท่านกั้งตี้ สารุ ) มีวัตถุประสงค์เพื่อ บริการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มี ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จากโรงพยาบาล ตราด ลงพื้นที่ให้บริการประชาชน โดยการมีภาคีเครือข่าย รพ.สต. ชุมชน และกลุ่มสารุ ร่วมดำเนินงาน

### ศูนย์ Day care วัดหนองคันทรง

#### นวัตกรรม

#### Day Care วัดหนองคันทรง (กองทุนหนองคันทรงคนไข้ติดเตียงท่านกั้งตี้ สารุ )

จังหวัดตราด มีการดำเนินงาน Day Care เพื่อจัดบริการ กายภาพบำบัด พื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยการมี รพ.สต. ชุมชน และกลุ่มสารุ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน



ผู้รายงาน นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร ๐๙๑-๘๑๗๔๑๔๙

E-mail: mono\_morn@hotmail.com

วันเดือนปี ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ประเด็น : Area Based (ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ และ Innovation Healthcare)  
หัวข้อ : เครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ ๖ (Leadership Incubation R๖)  
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำ เขตสุขภาพที่ ๖ ไม่น้อยกว่าระดับ ๔

#### ๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและหน่วยงานในสังกัด มีบุคลากรประกอบด้วยข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๙๖๓ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะมีผู้เกษียณอายุราชการจำนวน ๒๗ ราย มีผู้เกษียณที่อยู่ในกลุ่มผู้นำ จำนวน ๕ ราย จำแนกตามหน่วยงานต่างๆได้ดังนี้

หน่วยงาน	จำนวนผู้นำ	จำนวนผู้นำที่จะเกษียณ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑๗	๔
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	๒๑	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่	๑๔	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่	๕	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง	๑๖	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ	๘	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง	๖	-
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด	๓	-
โรงพยาบาลตราด	๓๗	-
โรงพยาบาลบ่อไร่	๑๑	-
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๑๐	๑
โรงพยาบาลเขาสมิง	๑๐	-
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๙	-
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๗	-
โรงพยาบาลเกาะกูด	๗	-
รวม	๑๘๑	๕

ผู้นำ หมายถึง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล รพท.รพช. หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาล รพท.รพช.

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๒.๑ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐ ปี และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรทางการบริหารเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเลื่อนระดับเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารที่สูงขึ้น จำนวน ๕ หลักสูตร ดังนี้

- ๑) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- ๒) หลักสูตรหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน
- ๓) หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข
- ๔) หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง

๕) หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น

๒.๒ เผยแพร่หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการบริหารระดับสูงและการปฏิบัติงานด้านต่างๆเพิ่มเติม เช่น หลักสูตร นบส. , หลักสูตร online ของสำนักงาน กพ. , หลักสูตรทางวิชาชีพตาม Service Plan

๒.๓ มีการกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและสมรรถนะตามตำแหน่งเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการเลื่อนระดับเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารที่สูงขึ้น

**๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖)**

มีบุคลากรในสังกัดผ่านการคัดเลือกเข้ารับการอบรมหลักสูตรทางการบริหารกับวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข ดังนี้

- |  |       |
|--|-------|
| ๑) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน     | ๓ ราย |
| ๒) หลักสูตรหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน | ๑ ราย |
| ๓) หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข     | ๑ ราย |
| ๔) หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง     | ๔ ราย |
| ๕) หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น      | ๙ ราย |

ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดต่างๆ เช่น การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรสำหรับผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะภายในจังหวัด

นอกจากนี้ ยังมีภาวะวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรล่วงหน้าเพื่อสรรหาทดแทนในตำแหน่งที่จะว่างลงรวมทั้งทดแทนผู้ที่จะเกษียณ ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาตามสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องกับ service plan

**๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข**

-

**๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง**

-

**๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)**

-

**๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

ชื่อ-สกุล : นายวสันต์ นววงศ์สกุล

ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

โทรศัพท์ : 0859890650

E-Mail : johnzaa@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : 12 มกราคม 2566

# ส่วนที่ ๕

## ผลการดำเนินงาน

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA)

ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-

สาธารณสุขุขนิเทศก์

ไตรมาส ๒ รอบ ๖ เดือน

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 2 รอบ 3 เดือน (1 ม.ค. 66 - 31 มี.ค. 66)  
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.66)	ผลงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
1.นโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสาร องค์กร กระทรวงสาธารณสุข	1.ร้อยละของสถาน บริการที่มีการ ดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	1.ร้อยละ 100 ของ รพท.และรพท.ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	100.0	จังหวัดตราด มี รพ. ดังนี้ 1.รพ.ทั่วไปจำนวน 1 แห่ง 2.รพ.รพช. จำนวน 6 แห่ง มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ร้อยละ	งาน ประชาสัมพันธ์ กลุ่มงาน บริหารทั่วไป	นายสันติ ศาสตร์ เจ้าหน้าที่ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์	087-5863198	
			A- จำนวนรพท./รพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	1.0	ดังนี้ 1.สถานบริการจัดให้มีจุด เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อ	แห่ง				
			B- จำนวนรพท./รพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	1.0	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชน	แห่ง				
			2.ร้อยละ 40 ของรพช ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	50.0	2.มีการจัดทำสื่อหลากหลาย รูปแบบ รวมถึงมีการ ตรวจสอบข้อมูลในการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร	ร้อยละ				
			A- จำนวนรพช.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี พื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	3.0	3.มีช่องทางเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร	แห่ง				
			B- จำนวนรพช.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	6.0	4.มีการดำเนินงานตามแผน ประชาสัมพันธ์ 1 หน่วยบริการ 1 ชั่วโมง รพช.อีก 3 แห่ง จะติดตาม งานและประเมิน ในวันที่ 17,24 มี.ค 2566 และวันที่ 7 เม.ย. 2566	แห่ง				

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.66)	ผลงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
2.นโยบายด้านการนำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	2.อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ ได้รับมาตรฐานตามที่ กำหนด	ร้อยละ 10	1.แผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	มี	1.จังหวัดลพบุรีได้ดำเนินการ ขับเคลื่อนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีการมอบนโยบายแก่ เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์ ให้กับผู้ประกอบการ รวมถึง การแนะนำสถานประกอบการ เพื่อพัฒนาเป็นสถาน ประกอบการให้เป็นสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			กลุ่มงาน คุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัช สาธารณสุข	นางสาว พิณสุภาภรณ์ เกตุแก้ว	089-6040601
			2.ฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ กลุ่มเป้าหมาย	มี	จังหวัดลพบุรีมุ่งเน้นใน กลุ่มเป้าหมายเป็นสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น ร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปา โดย จังหวัดลพบุรี มีฐานข้อมูล ดังนี้ • นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 83 แห่ง • สปา จั นวน 11 แห่ง และ กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดจะ ดำเนินการเป็นสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 10 แห่ง โดยขณะนี้มีสถาน ประกอบการที่มีความพร้อม เข้ารับการประเมินเป็นสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 5 แห่ง					
			3. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	สง.ตลาด ( 6 ท่าน)	โดยเป็นบุคลากรของกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคสง.ตลาด จำนวน 6 ท่าน					

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.66)	ผลงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
			4. คณะทำงานกรรมการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กำลังดำเนินการประชาสัมพันธ์ ดังกล่าว					
			5. กิจกรรมส่งเสริมผลิตภัณฑ์เด่นในระดับเศรษฐกิจฐานราก	มี	สถานที่ยึด ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรซึ่งขณะนี้ได้ ดำเนินการตรวจสอบสถานที่ เรียบร้อยแล้ว เพื่อการ ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนของ ผลิตภัณฑ์ในลำดับต่อไป					
3.นโยบายด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข	3. จังหวัดที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด	เขตสุขภาพอย่างน้อย 3 จังหวัด รพ. มีการ ให้บริการทาง การแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย	1.รพ.ที่มีการให้บริการทางการแพทย์ไกล และที่มีแผนจะ ให้บริการการแพทย์ทางไกลในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	จำนวน 7 (แห่ง)	รพ.ตราด รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.แหลมงอบ รพ.เกาะกูด รพ.เกาะช้าง	แห่ง	งาน สารสนเทศ สุขภาพ	นางสาวกานต์ศรี สาครเศ	080 2153047	
			2.รพ.ตอบสนองประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ	จำนวน 7 (แห่ง)		แห่ง				
			3.รพ.ตอบสนองสอบถามรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ ทางไกลที่ใช้ข้อมูลหรือมีแผนจะใช้	จำนวน 7 (แห่ง)		แห่ง				
4.นโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็น ระบบและทั่วถึง	4.ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุ	ร้อยละ 70	โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50)	7.0	โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตราด มีการจัดบริการคลินิก ผู้สูงอายุรูปแบบเดียวกันคือ มี พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน ประจำคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่ง ผ่านการอบรมพัฒนา ศักยภาพทุกคน มีทีมสหสาขา วิชาชีพและแพทย์ที่ปรึกษา	100.00	ส่งเสริมสุขภาพ	นางสาวอรวิรัตน์ บุญคุ้ม	091-8174149	
			รวมจำนวนรพ.ทั้งหมดที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	7.0	แห่ง					
			รวมจำนวนรพ.ทั้งหมดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	7.0	แห่ง					
			A-จำนวนรพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	0	แห่ง					
			B-จำนวนรพ.ทั้งหมดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	0	แห่ง					
			C-จำนวนรพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	1	แห่ง					
			D-จำนวนรพ.ทั้งหมดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1	100.00					
			E-จำนวนรพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	6	แห่ง					
F-จำนวนรพ.ทั้งหมดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	6	100.00								

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.66)	ผลงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด				
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.		
5.นโยบายด้านการส่งเสริม สุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง	5.ร้อยละของชุมชนมี การดำเนินการจัดการ สุขภาพ ที่เหมาะสมให้กับ ประชาชน	ร้อยละ 75	1.เมื่อนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สุขภาพ	73.56 (192/261)	หมู่บ้านประเมินตนเอง 220 หมู่บ้านจาก 261 หมู่บ้าน คิด เป็นร้อยละ 84.29 และอยู่ใน ระดับพัฒนาขึ้นไป 192 หมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 73.56			กลุ่มงาน พัฒนา คุณภาพ และรูปแบบ บริการ	นางสาว ธัญญานต์ ชัยสิริบุญกุล	063-9969656		
			2.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับ ประชาชนและมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ 45									
6. นโยบายด้านบริการเพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตรา ตายโรคที่สำคัญ	6. ร้อยละของ โรงพยาบาลทุกแห่งปรับ โฉม Smart Hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ มี การใช้พลังงานสะอาด	ร้อยละ 80	1.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี แผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับบริบทของตนเอง	100.0	ด้าน Smart Hospital โรงพยาบาลตราดมีการใช้ ระบบ Queue online , ระบบสารบรรณ E-office (พัฒนาขึ้นมาเอง) , การ ให้บริการ Telemedicine , ใช้ระบบ IPD Paperless , มี การส่งข้อมูล Personal Health Record ในระบบ หมอพร้อม	ร้อยละ		งาน สารสนเทศ สุขภาพ กลุ่มงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข กลุ่มงาน บริหารทั่วไป - งานพัสดุฯ	นางสาวกษมศรี สาครศรี นางสาวอุทัย อ่อนคู่	080 2153047 090 7705985		
			A- จำนวนรพศ./รพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีผลการดำเนินงานตามแบบSmart Hospital								1	แห่ง
			B- จำนวนรพศ./รพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข								1	แห่ง
			โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี แผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับบริบทของตนเอง ระดับ รพช.								100.0	ร้อยละ
			A- จำนวนรพช.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ มีผลการดำเนินงานตามแบบSmart Hospital								6	แห่ง
			B- จำนวนรพช.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								6	แห่ง

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.66)	ผลงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
					ด้านการใช้พลังงานสะอาด รพ.ทุกแห่ง มีแผนพัฒนา Solar cell - รพ.ตราด ติดตั้งโคมไฟ Solar cell ตามรั้วรพ. เป็น เงิน 25,000 บาท -แผนพัฒนา Solar cell ในปี 2567 มี รพ.1 แห่ง และ รพ. 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ตราด, รพ.คลองใหญ่, รพ.เขาสกิง, รพ. ปอผี และ รพ.เกาะช้าง โดยมี รพ. 2 แห่ง ได้แก่ รพ.เกาะ ช้าง และรพ.คลองใหญ่ จะ ปรับแผนการพัฒนาในไตรมาส ที่ 3 จากดำเนินการพัฒนาใน ปี 2567 เป็นพัฒนาในปี 2566 - แผนพัฒนา Solar cell ในปี 2568 มี รพ. 1 แห่ง และ รพ. 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ตราด,					

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	Small Success 6 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 31 มี.ค.66)	ผลงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
7. ด้านอื่นๆ : ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ	7.ร้อยละการเบิกจ่าย งบประมาณและก่อนหนี้ ผูกพันภาพรวมของ หน่วยงานในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขส่วนภูมิภาค	ร้อยละ 100	การเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนหนี้ผูกพันภาพรวมของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วน ภูมิภาคร้อยละ 51.24 A = เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย และก่อนหนี้ผูกพัน B = จำนวนงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรร ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	86.9  70911039.14	1.งบรายจ่ายที่ได้รับจัดสรร 38252576 บาท เบิกจ่ายรวม ก่อนหนี้ 27529361.14 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.97 2.ค่าตอบแทนเสียงภัย จำนวน 1934500 บาท เบิกจ่ายแล้ว ร้อยละ 100 3.งบ พ.ร.ก.เงินกู้ เป็นค่า บริหารจัดการวัคซีน และค่า รักษาพยาบาลผู้ใช้สิทธิ์ จำนวน 16953641.50 บาท เบิกจ่ายแล้วร้อยละ 100 4.งบ พ.ร.ก.เงินกู้เป็น ค่าตอบแทนบุคลากร นิต วัคซีนนอกสถานพยาบาล/ ค่าตอบแทนบุคลากรกร จำนวน 43381678 บาท เบิกจ่ายแล้วร้อยละ 100	ร้อยละ  บาท  บาท		กลุ่มงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์	นายธงชัย ชีหา	086-1542239

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๖  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดตราด

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
<b>วันอังคารที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖</b>		
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	- ลงทะเบียน	
๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	<p>- ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการแยกรายคณะ เก็บข้อมูลจากไฟล์เอกสารรับตรวจราชการในระบบ E-Inspection และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางาน และผ่านระบบ Webex Meeting : ๒๕๑๔ ๔๖๕ ๙๕๒๓ Password : ๑๒๓๔๕๖</p> <p><b>ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth</b> (ณ ห้องประชุมกันเกรา ชั้น ๔ รพ.ตราด)</p> <p><b>ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b> (ณ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ NPCU โพรงตะเฒ่ อำเภอเมือง)</p> <p><b>ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b> <b>ประเด็น area based :</b> บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (ณ ห้องประชุมพลอยแดงคำล้ำ สสจ.ตราด)</p> <p><b>ประเด็นที่ ๔ Digital Health</b> (ณ ห้องงานสารสนเทศ สสจ.ตราด)</p> <p><b>ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</b> (ณ ห้องประชุมชัยพฤกษ์ ชั้น ๓ รพ.ตราด)</p> <p><b>ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง</b> (ณ ห้องประชุม VDO Conference สสจ.ตราด)</p>	<p>- ผู้ประสาน นางรุ่งพร เรืองอร่าม รพ.ตราด โทร.๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔</p> <p>- ผู้ประสาน นายสุวิจักขณ์ ปวงจันทร์ โทร.๐๖ ๑๗๘๐ ๒๔๔๘</p> <p>- ผู้ประสาน นางกัญญา เชื้อเงิน โทร.๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓</p> <p>- ผู้ประสาน นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ โทร.๐๘ ๑๘๖๑ ๙๘๐๕</p> <p>- ผู้ประสานงาน นางสาวเกษมศรี สาคเรศ สสจ.ตราด โทร.๐๘ ๐๒๑๕ ๓๐๔๗</p> <p>- ผู้ประสาน นางรุ่งพร เรืองอร่าม รพ.ตราด โทร.๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔ นางสาวโสมาพัฒน์ นรินทร์พานิช โทร.๐๖ ๔๑๕๑ ๙๒๖๖</p> <p>- ผู้ประสาน นายธงชัย ยี่หวา โทร.๐๘ ๖๑๕๔ ๒๒๓๙</p>

**หมายเหตุ**

รับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น.

รับประทานอาหารเย็น เวลา ๑๘.๐๐ น. ผู้ประสานงาน นางรุ่งพร เรืองอร่าม รพ.ตราด โทร.๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
<b>วันพุธที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖</b>		
๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	<p>รับฟังการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ</p> <p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด - นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ โดย นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้าง ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด</p> <p>๒. โรงพยาบาลตราด - นำเสนอผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดย นายภาสกร กุศลรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตราด (ณ ห้องประชุมพลอยแดงค่าล้ำ สสจ.ตราด)</p>	- ผู้ประสาน นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ โทร.๐๘ ๑๘๖๑ ๙๘๐๕
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	- รับประทานอาหารกลางวัน (ณ ห้องประชุมระกำแสนหวาน สสจ.ตราด)	
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	<p>เดินทางไปอำเภอคลองใหญ่</p> <p>- ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลคลองใหญ่</p> <p>- ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก</p>	- ผู้ประสาน นางพรินุช เจียมกุล โทร.๐๖ ๓๕๖๒ ๕๙๙๕
๑๘.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.	- รับประทานอาหารเย็น (.....)	- ผู้ประสาน นางรุ่งพร เรืองอร่าม รพ.ตราด โทร.๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
<b>วันหยุดสัปดาห์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖</b>		
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	- ประชุมผู้แทนกรม/กอง เพื่อเตรียมความพร้อมการสรุปผลการตรวจราชการ และ ผ่านระบบ Webex Meeting : ๒๕๑๔ ๔๖๕ ๙๕๒๓ Password : ๑๒๓๔๕๖ โดย นายมนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ (ณ ห้องประชุมชัยพฤกษ์ ชั้น ๓ รพ.ตราด)	- ผู้ประสาน นายธงชัย ยี่หวา โทร.๐๘ ๖๑๕๔ ๒๒๓๙ - ผู้ประสาน ระบบ Webex Meeting นายกนิษฐ์ สุชะ โทร.๐๘ ๕๘๒๒ ๑๑๑๗
๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- นำเสนอผลการตรวจราชการ จำแนกตามประเด็นการตรวจราชการ และถ่ายทอดผ่านระบบ Webex Meeting : ๒๕๑๔ ๔๖๕ ๙๕๒๓ Password : ๑๒๓๔๕๖ โดย ทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ การบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ประเด็นที่ ๔ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง ประเด็น Area Based บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ - สรุปผลการตรวจราชการ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปิดการประชุม โดย นายสุเทพ เพชรமாக ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นายมนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ (ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ รพ.ตราด)	- ผู้ประสาน นางรุ่งพร เรืองอร่าม รพ.ตราด โทร.๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	- รับประทานอาหารกลางวัน (ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ รพ.ตราด)	
๑๓.๐๐ น.	- เดินทางกลับกระทรวงสาธารณสุข	

หมายเหตุ : การแต่งกาย : วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ชุดสุภาพ

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม – ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ชุดฟอร์มฟ้า-ขาว

ผู้ประสานงาน สสจ. – นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ โทร ๐๘ ๑๘๖๑ ๙๘๐๕ , นายธงชัย ยี่หวา โทร ๐๘ ๖๑๕๔ ๒๒๓๙

รพท. - นางรุ่งพร เรืองอร่าม โทร ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

## รายชื่อผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๖

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
ประเด็นที่ ๑	Health for Wealth		
	<p>กัญชาทางการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์</p> <p>-จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน</p> <p>ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมฯละ ๒ เรื่อง เขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง</p>	<p>นายสุวิจักขณ์ ปวงจันทร์</p> <p>นายธนนธร รัตนพรสมปอง</p>	<p>๐๖ ๑๗๘๐ ๒๔๔๘</p> <p>๐๖ ๓๔๒๑ ๐๒๑๐</p>
	<p>การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <p>-ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น</p> <p>-ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต</p>	<p>นายธนนธร รัตนพรสมปอง</p> <p>นายอดิพนธ์ อูสมัน</p>	<p>๐๖ ๓๔๒๑ ๐๒๑๐</p> <p>๐๘ ๐๖๐๖ ๖๗๔๖</p>
	<p>ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต</p>	<p>นายธนนธร รัตนพรสมปอง</p> <p>นางสาวจิรภิญญา บุญยั้ง</p>	<p>๐๖ ๓๔๒๑ ๐๒๑๐</p> <p>๐๘ ๐๐๕๔ ๙๙๓๙</p>
ประเด็นที่ ๒	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๕)</p>	<p>นางกัญญา เชื้อเงิน</p> <p>นายวินัย จันทร์แสง</p>	<p>๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓</p> <p>๐๘ ๙๔๔๙ ๖๘๑๒</p>
	<p>จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>ตัวชี้วัด : ๑๖ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๒)</p>	<p>นางกัญญา เชื้อเงิน</p> <p>นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์</p> <p>นายวินัย จันทร์แสง</p>	<p>๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓</p> <p>๐๘ ๒๒๐๑ ๕๘๙๘</p> <p>๐๘ ๙๔๔๙ ๖๘๑๒</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	นายจิริยุทธ์ ประสิทธิ์นาวา	๐๘ ๑๖๘๓ ๙๐๗๒
ประเด็นที่ ๓	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ		
	กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ - ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ - อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๓.๖ : พันการเกิดมีชีพ	นางอรพินท์ กั้นประดับ	๐๘ ๑๒๙๕ ๒๑๗๑
	ตัวชี้วัด : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	นางสาวณภัศรณัฐ วิรุศม์ธนะพร	๐๖ ๓๕๖๒ ๒๘๙๓
	กลุ่มเด็กปฐมวัย ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๘๖ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ ๖๖ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	นางอรพินท์ กั้นประดับ	๐๘ ๑๒๙๕ ๒๑๗๑
	ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์	๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐
	ตัวชี้วัด : เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	นางสาวณภัศรณัฐ วิรุศม์ธนะพร	๐๖ ๓๕๖๒ ๒๘๙๓
	ตัวชี้วัดกำกับติดตาม (กลุ่มวัยเรียน) ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๗ - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐ - ร้อยละของ เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะผอม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕ - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเตี้ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕ - ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ ๑๒ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๘ เซนติเมตร	นางวีไลภรณ์ วงศ์วารเจริญ	๐๘ ๑๒๙๔ ๔๙๖๒

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	- ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ ๑๒ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๙ เซนติเมตร		
	สุขภาพวัยทำงาน ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < ๘ ต่อแสนประชากร ๒) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๐ ๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ≥ ร้อยละ ๘๐	นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์	๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐
	การยกระดับบริการผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐) - ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕) - จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล) - จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย ทั่วประเทศ	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙ ๑๘๑๗ ๔๑๔๙
	ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (๑๖๔ ราย เป้าหมายจังหวัดตราด) - จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (๑๕ ราย เป้าหมายจังหวัดตราด)	นางสาวณภัศรณณ์ วิรุศม์ธนัชพร	๐๖ ๓๕๖๒ ๒๘๙๓
ประเด็นที่ ๔	Digital health		
	ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	นางสาวเกษมศรี สาคเรศ	๐๘ ๐๒๑๕ ๓๐๔๗
	ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีระบบดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	นายกนิษฐ์ สุขะ	๐๘ ๕๘๒๒ ๑๑๑๗
ประเด็นที่ ๕	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ		
๕.๑	ลดป่วย ลดตาย		
	สาขาโรคหัวใจ		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙ - การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐	นางอารี วิจิตรธรรมภาณี	๐๙ ๐๙๙๓ ๔๓๑๘
	สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙ < ร้อยละ ๗ - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq$ ร้อยละ ๘๐	นางศิราณี แพทย์นุสนธิ์	๐๙ ๓๓๑๐ ๘๐๐๖
	ลดอัตราป่วยรายใหม่จากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง(DM >ร้อยละ ๙๐, HT >ร้อยละ ๙๐) - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (DM >ร้อยละ ๗๐, HT >ร้อยละ ๙๓) - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (>ร้อยละ ๔๐) - ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (>ร้อยละ ๖๐)	นางสาวมยุรี สงวนหงษ์	๐๘ ๖๘๒๖ ๒๓๘๒
	สาขามะเร็ง ตัวชี้วัด : ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ ๖๐ - ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ ๗๐ - ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ ๕๐ - ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ ๕๐	นางศลิษา พงษ์ศิริ	๐๖ ๕๔๙๖ ๒๘๙๘
	มะเร็งช่องปาก ตัวชี้วัด : มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ ๔๐ ขึ้นไปในระดับจังหวัด - ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	นางสาวนิสาลักษณ์ ศิริมงคลกิจ	๐๘ ๑๖๔๔ ๐๗๗๘

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	- จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา		
๕.๒	ความมั่นคงทางสุขภาพ ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ - ผู้ปฏิบัติงาน SAT ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ผู้บริหารระดับจังหวัด - ทีม CDCU ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม - Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑ ต่อ ๓๒๓
ประเด็นที่ ๖	องค์กรสมรรถนะสูง		
	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการประสภาวะวิกฤตทางการเงิน	นางสาวนุศรา แสงจันทร์ นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	๐๘ ๙๗๔๖ ๑๐๑๗ ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕
	ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	นางสาวนุศรา แสงจันทร์ นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ	๐๘ ๙๗๔๖ ๑๐๑๗ ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕
ประเด็น	Area Based และ Innovation Healthcare		
๑	บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม ได้จัดทำแผนป้องกันการพลัดตกหกล้ม <input type="checkbox"/> ร้อยละ ๕๐	นางสาวอมรรัตน์ บุญอ้อม	๐๙ ๑๘๑๗ ๔๑๔๙
๒	เครือข่ายการบ่มเพาะผู้นำเขตสุขภาพที่ ๖	นายวสันต์ นววงศ์สกุล	๐๘ ๕๙๘๙ ๐๖๕๐

