



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด



**เอกสารรับตรวจราชการ
และนิเทศงาน จังหวัดตราด
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567
วันที่ 15 - 16 กรกฎาคม 2567**

จัดทำโดย : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และคณะเดินทางตรวจราชการฯ และนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๗ รายละเอียดประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพ สถานสุขภาพ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล ประเด็นที่ ๖ Digital Health ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ ประเด็นที่ ๙ Area Based: National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน และ ประเด็นที่ ๑๐ Area Based : Regional level การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม

จังหวัดตราดขอขอบคุณคณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ได้มาร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่จังหวัดตราด คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดตราด ขอน้อมรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยความยินดียิ่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด ให้สอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของจังหวัดตราด ซึ่งจะส่งผลสำคัญต่อประชาชนชาวตราดในการมีสุขภาพดีภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค - ฉ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ช - ฐ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑ - ๑๒
ส่วนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราดและการใช้จ่ายงบประมาณ	
แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)	๑๓ - ๑๕
ผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗	๑๖ - ๑๘
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะการตรวจราชการ	๑๙ - ๒๑
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗	
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์	
หัวข้อที่ ๑ การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน	๒๒ - ๒๙
ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
หัวข้อที่ ๑ มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร	๓๐ - ๓๑
ทุกจังหวัด	
หัวข้อที่ ๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	๓๒
(ร้อยละ ๑๐๐)	
หัวข้อที่ ๓ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์	๓๓
โรงพยาบาลทั่วไป	
หัวข้อที่ ๔ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	๓๔ - ๓๕
ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	
(Retention Rate) (ร้อยละ ๖๒)	
หัวข้อที่ ๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร	๓๖ - ๓๗
หัวข้อที่ ๖ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ	๓๖ - ๓๗
ใน ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐)	
หัวข้อที่ ๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการ	๓๘ - ๓๙
ติดตาม ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๕)	
ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร	
หัวข้อที่ ๑ มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	๔๐ - ๔๗
หัวข้อที่ ๒ ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๗๗)	

หัวข้อที่ ๓	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ ๕๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ \geq ร้อยละ ๗๐)	๔๐ - ๔๗
หัวข้อที่ ๔	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ($>$ ร้อยละ ๗๐)	๔๐ - ๔๗
หัวข้อที่ ๕	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง (\geq ร้อยละ ๓๐)	๔๐ - ๔๗
หัวข้อที่ ๖	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ($>$ ร้อยละ ๕๐)	๔๐ - ๔๗
หัวข้อที่ ๗	จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากร กลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)	๔๘ - ๔๙

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ ๑	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๕๐ - ๕๓
หัวข้อที่ ๒	จำนวนอำเภอสุขภาพดี	๕๔ - ๖๔
หัวข้อที่ ๓	อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ร้อยละ ๖๕)	๖๕ - ๖๗
หัวข้อที่ ๔	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๖๘ - ๗๑
หัวข้อที่ ๕	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ($>$ ร้อยละ ๖๐)	๖๘ - ๗๑
หัวข้อที่ ๖	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($>$ ร้อยละ ๔๐)	๖๘ - ๗๑
หัวข้อที่ ๗	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	๗๒ - ๗๔
หัวข้อที่ ๘	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit	๗๕ - ๗๗
หัวข้อที่ ๙	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ($>$ ร้อยละ ๖๐)	๗๘ - ๘๒

ประเด็นที่ ๕ สถานะสุขภาพ

หัวข้อที่ ๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์สุขภาพในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care) (ร้อยละ ๕๐)	๘๓ - ๘๔
หัวข้อที่ ๒	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ (\geq ร้อยละ ๗๐)	๘๓ - ๘๔
หัวข้อที่ ๓	ให้บริการในสถานสุขภาพจังหวัดละ ๑ แห่ง	๘๓ - ๘๔
หัวข้อที่ ๔	Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง	๘๓ - ๘๔

ประเด็นที่ ๖ Digital Health

- หัวข้อที่ ๑ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๙๕ - ๙๖
- หัวข้อที่ ๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอ HAIT ๙๗
- หัวข้อที่ ๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูล
แบบอิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ ๑๐๐) ๙๘
- หัวข้อที่ ๔ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ๙๙

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

- หัวข้อที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๑๐๐ - ๑๐๒
- หัวข้อที่ ๒ ร้อยละของจังหวัดที่มี รพศ./รพท.จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิ
เข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) อย่างน้อย ๑ แห่ง ๑๐๐ - ๑๐๒
- หัวข้อที่ ๓ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
(ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ๑๐๐ - ๑๐๒
- หัวข้อที่ ๔ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรอง
โรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕ ๑๐๓ - ๑๐๔
- หัวข้อที่ ๕ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ
< ๒๘ วัน < ๓.๖๐: ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) ๑๐๓ - ๑๐๔

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

- หัวข้อที่ ๑ Healthy City Model ๑๐๕ - ๑๐๘
- หัวข้อที่ ๒ Wellness Center ๑๐๙ - ๑๑๒
- หัวข้อที่ ๓ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้าน
ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร
ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ๑๑๓ - ๑๑๕
- หัวข้อที่ ๔ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม
และได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๖๐) ๑๑๖ - ๑๑๘

ประเด็นที่ ๙ Area Based: National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ รายงานการเงิน

- หัวข้อที่ ๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบรายงานการเงิน
(หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ๑๑๙ - ๑๒๑
- หัวข้อที่ ๒ หน่วยบริการไม่ติดวิกฤตการเงินการคลัง ระดับ ๓-๗ ๑๒๒ - ๑๒๖

ประเด็นที่ ๑๐ Area Based: การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

หัวข้อที่ ๑ ร้อยละ ๕๕ ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
ตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

๑๒๗ - ๑๓๐

ส่วนที่ ๕ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) จังหวัดตราด
ไตรมาส ๓ รอบ ๙ เดือน

๑๓๑ - ๑๓๕

ภาคผนวก

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๒. รายชื่อผู้รับการนิเทศงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด
รอบ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

สรุปข้อมูลทั่วไป

จังหวัดตราด แบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ ๓๘ ตำบล ๒๖๑ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น ๒๒๗,๐๕๒ คน อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑.๐๒ : ๑ มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง มีสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก

สรุปสถานะสุขภาพ

ปี ๒๕๖๖ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๗.๑๗ ต่อประชากรพันคน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อัตราตายเท่ากับ ๘.๕๓ ต่อประชากรพันคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา อัตราเพิ่มติดลบเท่ากับ ๐.๑๓ ต่อประชากรร้อยคน สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็ง ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และไตวาย ตามลำดับ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด, โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม, โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม, โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก และโรคระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ โดยพบว่า สาเหตุการตายด้วยไตวาย เพิ่มสูงขึ้นมาก สอดคล้องกับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่พบว่า การป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม มีอัตราสูงขึ้นเช่นกัน

สรุปผลการดำเนินงานจำแนกรายประเด็นการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
๑. โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์			
๑. การจัดการบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน			
๑.๑ การควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็น			
- ผู้ต้องขังแรกเริ่ม ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๑๐๐	✓
- ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
- ผู้ต้องขังเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
-ผู้ต้องขังทั้งหมด ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้น (นับเข็มที่ ๒ ขึ้นไป) ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน	ร้อยละ ๗๕	รอ ดำเนินการ	รอ ดำเนินการ
-ผู้ต้องขังกลุ่ม ๖๐๘ ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้น (เข็มที่ ๒)	ร้อยละ ๗๐	รอ ดำเนินการ	รอ ดำเนินการ
-ผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มี อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันมาก่อน ได้รับการฉีดวัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมัน	ร้อยละ ๙๕	รอการ จัดสรร	รอ ดำเนินการ

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
-ผู้ต้องขังภายในเรือนจำและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาก่อน ได้รับการฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๑.๒ ด้านบริการสุขภาพจิต -ผู้ต้องขังที่คัดกรองพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๑.๓ ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก			
- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๙๙.๘๔	✓
-จำนวนผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน	ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๗๘.๔๗	✓
๑.๔ ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ - สัดส่วน อสรจ.ต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า ๑ : ๕๐	ไม่น้อยกว่า ๑ : ๕๐	๑ : ๓๐	✓
- อบรม ฟื้นฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง	ปีละ ๒ ครั้ง	อบรม ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ มี.ค. ๒๕๖๗, ครั้งที่ ๒ ก.ค.๒๕๖๗)	✓
๑.๕ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง	ในระดับ C ขึ้นไป	ระดับ A	✓
๒.สุขภาพจิตและยาเสพติด			
๑. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ ๖๒	๗๖.๖๗	✓
๒. มีนิรโทษฎารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร	๑ แห่ง	๖ แห่ง	✓
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๔. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป	๑ แห่ง	๑ แห่ง	✓
๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< ๘.๐ ต่อแสนประชากร	๒.๑๙ ต่อแสนประชากร	✓
๖. ร้อยละของผู้ป่วยไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๖๐	✓
๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๙๑.๐๗	✓

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
๓. มะเร็งครบวงจร			
๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	๑ ทีม	๑ ทีม	✓
๒. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๗	ร้อยละ ๗๕.๕๖	✗
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๗	ร้อยละ ๘๖.๓๖	✓
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๗	ร้อยละ ๙๔.๔๔	✓
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง			
๓.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๕๖.๓๙	✗
๓.๒ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	> ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๔.๙๔	✓
๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๘.๗๙	✓
๓.๔ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	> ร้อยละ ๕๐	๘๒.๒๘	✓
๔. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๑,๒๐๐,๐๐๐ dose)	ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย วัคซีน	ร้อยละ ๑๐๐.๖๙ ของเป้าหมาย วัคซีน	✓
๕. อัตราการเสียชีวิตของมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด (ต่อแสนประชากร)			
มะเร็งตับและท่อน้ำดี		๑๗.๑๒ (๓๙ ราย)	
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่และปอด		๒๑.๐๗ (๔๘ ราย)	
มะเร็งเต้านม		๗.๐๒ (๑๖ ราย)	
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก		๕.๗๑ (๑๓ ราย)	
มะเร็งปากมดลูก		๒.๖๓ (๖ ราย)	

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
๔. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย			
๑. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑๙ ทีม (เป้าหมาย ๑๐ ปี ณ ปี ๒๕๗๐ จำนวน ๒๓ ทีม)	๒๑ ทีม	✓
๒. จำนวนอำเภอสุขภาพดี	๗ อำเภอ	๗ อำเภอ	✓
๓. อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๗.๓๐	✓
๔. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ๗๒	ร้อยละ ๖๗.๓๔	✗
๒) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ๘๕	ร้อยละ ๗๙.๘๐	✗
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ๖๐	ร้อยละ ๖๑.๓๘	✓
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ร้อยละ๔๐	ร้อยละ ๓๖.๖๓	✗
๗. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ < ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	ลดลง ร้อยละ ๑๐จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ ๔๒.๕๙	✓
๘. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit			
๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๘.๔๖	✗
๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	> ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๗๓.๕๑	✗
๙. อัตราการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด			
๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๔.๔๔	✓
๒) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๘.๑๘	✓
- ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๒๘.๕๗	

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
- ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๕.๖๘	
๑๐. จำนวนการเกิด DM Retinopathy		๑๒๓ ราย	
๑๑. จำนวน Refer Out		๑๐๑ ราย	
- จำนวนผู้ป่วย Refer Out ที่มีค่า Adj.RW > ๐.๖		๙๕ ราย	
๕. สถานชิวาภิบาล			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, Elderly care)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๓. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๕๖.๑๘	✗
๔. ให้บริการในสถานชิวาภิบาล	จังหวัดละ ๑ แห่ง	๑ แห่ง (อบจ.ตราด รือเปิดบริการ)	✓
๕. ให้บริการในกัญชิวาภิบาล	จังหวัดละ ๑ แห่ง	๘ แห่ง/ทุกอำเภอ	✓
๖. Hospital at home/ Home ward	จังหวัดละ ๑ แห่ง	๗ แห่ง (รพ.ทุกแห่ง)	✓
๖. Digital Health			
๑. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ	๗ แห่ง	๗ แห่ง (ระดับเพชร ๓ แห่ง)	✓
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอ HAIT	ภาพรวมประเทศ ร้อยละ ๑๐๐	๑ แห่ง (รพ.ตราด)	✓
๓. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๔. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๓,๕๐๐ ครั้ง	๕,๓๖๓ ครั้ง	✓
๗. ส่งเสริมการมีบุตร			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๒. ร้อยละของจังหวัดที่มี รพศ./รพท. จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) อย่างน้อย ๑ แห่ง	๑ แห่ง	๐ (อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพจนท)	✗

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
๓. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่พบการตายของมารดาไทย	✓
๔. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหายาก(IEM ๔๐ โรค)	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๘.๖๒	✓
๕. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < ๒๘ วัน	< ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๒.๘๖ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	✓
๘. เศรษฐกิจสุขภาพ			
๑. Healthy City Model	๑ ชุมชน	๑ ชุมชน (หมู่ ๔ บ้านคลองโอน ต.นนทรี อ.บ่อไร่ จ.ตราด พัฒนาครบ ๗D)	✓
๒. Wellness Center			
๒.๑ Wellness Nuad Thai/Wellness Spa/Wellness Hotel/Wellness Restaurant ได้รับการรับรอง	๕๐๐ แห่ง (ประเทศ)	๓๔	✓
- ประเมินและรับรองสถานประกอบการ Wellness Nuad Thai		๒	
- ประเมินและรับรองสถานประกอบการ Wellness Spa		๒	
- ประเมินและรับรองสถานประกอบการ Wellness Hotel		๑๔	
- ประเมินและรับรองสถานประกอบการ Wellness Restaurant		๑๖	
๒.๒ ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	๗๐๐ แห่ง (ประเทศ)	๙ แห่ง	✓
๓. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ ๖๐ ของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๒ รายการ)	✓
๙. Area Based: National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน			
๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ)	ร้อยละ ๘๐	ผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง จากจำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๗๕)	✗

ประเด็นการตรวจและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
๒.หน่วยบริการไม่ตีตวิฤตการเงินการคลัง ระดับ ๓-๗	ไม่พบหน่วยบริการตีตวิฤตการเงินการคลัง ระดับ ๓-๗	ไม่พบหน่วยบริการตีตวิฤตการเงินการคลัง ระดับ ๓-๗	✓
๑๐. Area Based: Regional Level การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม			
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๗๕.๙๖	✓

จากรายงานผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดตราดมีการดำเนินตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกประเด็น และมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการผ่านเกณฑ์เป้าหมายส่วนใหญ่ โดยมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๙ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง การเข้าถึง Stroke unit การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการจัดการด้านสินทรัพย์ - พัสตู่ ในขณะที่ประเด็นนโยบายสถานชิวาภิบาล ที่เป็นประโยชน์ด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนอย่างทั่วถึงในกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มผู้ด้อยโอกาส จังหวัดตราดได้กำหนดพื้นที่ดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมถึงนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวและการสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการและประชาชนในจังหวัด ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงสถานประกอบการที่สำคัญของจังหวัดตราด ทั้งนี้ โดยมีการติดตาม กำกับ การดำเนินงานทุกนโยบายอย่างต่อเนื่องในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ร่วมกับลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ทั้งนี้ สำหรับนโยบายที่ยังมีผลงานต่ำกว่าเป้าหมายจะได้นำสู่กระบวนการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป เพื่อให้ประชาชนจังหวัดตราดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างครอบคลุม และส่งผลดีให้ ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตามเป้าหมายการพัฒนาของจังหวัดตราดต่อไป



1

ข้อมูลทั่วไป
ของจังหวัดตราด

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ มีอาณาเขตบริเวณที่ประกอบด้วย เทือกเขาสูง อุดมด้วยป่าเบญจพรรณ ป่าดิบ และพื้นที่น้ำ หมูเกาะต่าง ๆ สภาพภูมิประเทศ แบ่งออกเป็น ๔ ลักษณะ ได้แก่ อาณาบริเวณที่เป็นแผ่นดินภูเขา พื้นที่น้ำ และทะเล ดังนี้

(๑) บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ปาล์ม น้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์

(๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ ยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นที่ทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่าง ๆ รวม

๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเลและมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๖ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๗.๒๒ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้นแต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๒๘.๗๔ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๖ มีปริมาณน้ำฝนทั้งปี ๓,๕๒๓.๘ มิลลิเมตร ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ เป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศไทย

หน่วยการปกครอง

จังหวัดตราดแบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ 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 สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

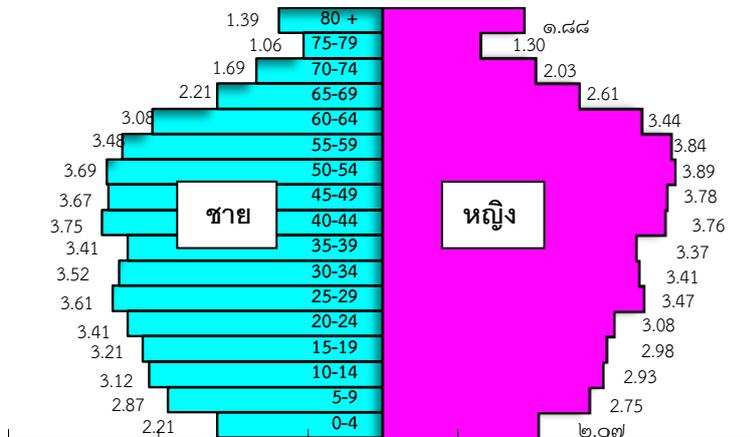
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๖

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	๙๒,๕๖๙	๙๘.๕๘
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๙๗๐	๒	๒	๕๐	๒๔,๙๐๓	๔๙๘.๐๖
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๑,๒๗๒	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๕๐๔	๖๕.๕๔
๔.	ปอไร่	๕	๓๓	๑๗,๔๔๓	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๖๒๒	๕๐.๙๑
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๘,๐๐๖	๒	๓	๑๕๔	๑๙,๑๙๐	๑๒๔.๖๑
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๒,๑๐๖	๐	๒	๑๖๒	๒,๗๓๗	๑๖.๘๙
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๖,๑๙๓	๒	๐	๑๕๕	๘,๕๒๗	๕๕.๐๑
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๑๑,๔๘๐	๑๕	๒๙	๒,๘๑๙	๒๒๗,๐๕๒	๘๐.๕๔

ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๗,๐๕๒ คน เป็นชาย ๑๑๒,๑๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๐ หญิง ๑๑๔,๘๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๐ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑.๐๒ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๕๓ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๐๙ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๑.๓๘ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๘.๕๑ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) ๒๔.๖๒ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๓๓.๘๙ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดตราดปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย พบว่าเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๘๑.๓๐ ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๔.๒๓ เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า จังหวัดตราดมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศทั้งชายและหญิง (ชาย ๗๔.๖๒ หญิง ๘๑.๓๘ ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๔๓-๒๕๗๓,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด



ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๐๐๘	๒.๒๑	๔,๗๐๐	๒.๐๗	๙,๗๐๘	๔.๒๘
๕-๙	๖,๕๒๑	๒.๘๗	๖,๒๕๓	๒.๗๕	๑๒,๗๗๔	๕.๖๓
๑๐-๑๔	๗,๐๘๘	๓.๑๒	๖,๖๕๙	๒.๙๓	๑๓,๖๑๑	๖.๐๕
๑๕-๑๙	๗,๒๙๐	๓.๒๑	๖,๗๗๖	๒.๙๘	๑๔,๐๕๑	๖.๒๐
๒๐-๒๔	๗,๗๔๙	๓.๔๑	๖,๙๙๕	๓.๐๘	๑๔,๗๔๕	๖.๔๙
๒๕-๒๙	๘,๑๙๓	๓.๖๑	๗,๘๗๕	๓.๔๗	๑๖,๐๖๘	๗.๐๘
๓๐-๓๔	๗,๙๙๖	๓.๕๒	๗,๗๓๒	๓.๔๑	๑๕,๗๒๘	๖.๙๓
๓๕-๓๙	๗,๗๔๒	๓.๔๑	๗,๖๖๒	๓.๓๗	๑๕,๔๐๔	๖.๗๘
๔๐-๔๔	๘,๕๑๔	๓.๗๕	๘,๕๒๗	๓.๗๖	๑๖,๐๔๑	๗.๕๑
๔๕-๔๙	๘,๓๔๒	๓.๖๗	๘,๕๘๙	๓.๗๘	๑๖,๙๓๑	๗.๔๖
๕๐-๕๔	๘,๓๘๙	๓.๖๙	๘,๘๒๗	๓.๘๙	๑๗,๒๑๖	๗.๕๘
๕๕-๕๙	๗,๘๙๑	๓.๔๘	๘,๗๓๐	๓.๘๔	๑๖,๖๒๑	๗.๓๒
๖๐-๖๔	๖,๙๙๘	๓.๐๘	๗,๘๑๖	๓.๔๔	๑๔,๘๑๔	๖.๕๒
๖๕-๖๙	๕,๐๒๗	๒.๒๑	๕,๙๒๒	๒.๖๑	๑๐,๙๔๙	๔.๘๒
๗๐-๗๔	๓,๘๓๕	๑.๖๙	๔,๖๑๐	๒.๐๓	๘,๔๔๕	๓.๗๒
๗๕-๗๙	๒,๔๐๒	๑.๐๖	๒,๙๖๐	๑.๓๐	๕,๓๖๒	๒.๓๖
๘๐-๘๔	๑,๖๗๙	๐.๗๔	๒,๑๓๔	๐.๙๔	๓,๘๑๓	๑.๖๘
๘๕-๘๙	๙๑๐	๐.๔๐	๑,๓๑๙	๐.๕๘	๒,๒๒๙	๐.๙๘
๙๐-๙๔	๓๖๘	๐.๑๖	๕๖๖	๐.๒๕	๙๓๔	๐.๔๑
๙๕-๙๙	๑๒๒	๐.๐๕	๑๗๒	๐.๐๘	๒๙๔	๐.๑๓
๑๐๐ ขึ้นไป	๙๓	๐.๐๔	๗๑	๐.๐๓	๑๖๔	๐.๐๗
รวม	๑๑๒,๑๕๗	๔๙.๔๐	๑๑๔,๘๙๕	๕๐.๖๐	๒๒๗,๐๕๒	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๓๒.๕๒ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๒๒.๒๓, ๑๘.๑๓, ๙.๔๒ และ ๕.๕๒ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑) 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 และพยาบาลเทคนิค ซึ่งพบว่า บุคลากรสาขาแพทย์ สาขาเภสัชกร และสาขาพยาบาล มีอัตราส่วนการดูแลประชากรสูงกว่าสถานการณ์ของประเทศ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๗

ประเภทบุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร ๑ คน	สถานการณ์ ปี ๒๕๖๕ : ประชากร ๑ คน (เขต/ ประเทศ)
แพทย์	๗๕	๒๖	๑๐๑	๒,๒๕๖	๑,๗๑๑/ ๑,๖๘๙
ทันตแพทย์	๓๔	๐	๓๔	๖,๗๐๐	๙,๘๐๕/ ๘,๑๒๗
เภสัชกร	๕๓	๒	๕๕	๔,๑๔๒	๓,๘๘๙/ ๔,๐๑๒
พยาบาลวิชาชีพ	๔๗๘	๘๐	๕๕๘	๔๐๘	} ๓๓๗/ ๓๔๘
พยาบาลเทคนิค	๗	๐	๗	๓๒,๕๔๔	

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

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 ๔๓ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน ๑๗ แห่ง (ตารางที่ ๖) มีสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๗๘ แห่ง (ขย.๑ = ๗๐ แห่ง, ขย.๒ = ๘ แห่ง) สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๔ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง และนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑ แห่ง

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๗

ประเภทสถานบริการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม
คลินิกเวชกรรม	๑๖	๑	๒	๐	๐	๐	๑	๒๐
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๗
คลินิกทันตกรรม	๑๐	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑๔
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑	๙	๑	๕	๐	๐	๑	๑๗
คลินิกกายภาพบำบัด	๓	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๕
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๔
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	๔	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๖
สหคลินิก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
โรงพยาบาลเอกชน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒
รวม	๖๘	๑๒	๙	๖	๐	๐	๔	๙๙

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

จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๒๓,๐๐๐ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้วจำนวน ๒๒๒,๕๓๕ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๗๙ และมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๔๖๕ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

ทะเบียนสิทธิ	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากรทั้งหมด	๒๒๓,๐๐๐	-
บัตรทอง	๑๗๒,๐๒๔	๗๗.๑๔
ชรก.	๑๘,๗๖๙	๘.๔๒
ปกส.	๑๙,๘๑๓	๘.๘๘
ผู้ประกันตนคนพิการ	๔๙	๐.๐๒
อยู่ต่างประเทศ+ประชากรต่างด้าว	๒,๕๐๗	๑.๑๒
รอการยืนยันสิทธิ	๓๖๖	๐.๑๖
ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (เบิก สป.)	๙,๐๐๗	๔.๐๔
รวมมีสิทธิ	๒๒๒,๕๓๕	๙๙.๗๙
สิทธิว่าง	๔๖๕	๐.๒๑

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ (จากเว็บไซต์ nsho.go.th)

ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดอยู่ในช่วงระหว่าง ๖-๑๐ อัตราตายอยู่ในช่วงระหว่าง ๗ - ๙ และอัตราทารกตายอยู่ในช่วงระหว่าง ๕ - ๑๐ ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดตราดมีอัตราเกิดเท่ากับ ๗.๑๗ ต่อประชากรพันคน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อัตราตายเท่ากับ ๘.๕๓ ต่อประชากรพันคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา และอัตราทารกตายเท่ากับ ๑๐.๔๐ ต่อการเกิดมีชีพพันคน พบว่าเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมาเกือบเท่าตัว จากการที่มีอัตราตายสูงกว่าอัตราเกิด ส่งผลให้อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ติดลบตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ โดยพบว่าปี ๒๕๖๖ จังหวัดตราดมีอัตราเพิ่มติดลบเท่ากับ ๐.๑๓ ต่อประชากรร้อยคน (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๖

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวนเด็กเกิด	อัตรา	จำนวนคนตาย	อัตรา	จำนวนคนเพิ่ม	อัตรา	จำนวนทารกตาย	อัตรา	จำนวนมารดาตาย	อัตรา
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	๑,๘๕๖	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
๒๕๖๖	๑,๖๓๔	๗.๑๗	๑,๙๔๓	๘.๕๓	-๓๐๙	-๐.๑๓	๑๗	๑๐.๔๐	๐	๐.๐๐

ที่มา : สฐิติบัตร,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 ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๔)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	๓๑๑	๑๓๖.๐๘	๒๘๑	๑๒๓.๐๔	๒๕๘	๑๑๓.๒๕	๘๓,๓๓๔	๑๒๗.๙
๒.	ปอดบวม (J12-J18)	๑๓๔	๕๘.๖๓	๑๖๒	๗๐.๙๔	๑๘๕	๘๑.๒๑	๓๕,๓๒๖	๕๔.๒
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	๑๓๒	๕๗.๗๖	๑๔๔	๖๓.๐๕	๑๓๑	๕๗.๕๐	๓๗,๘๐๒	๕๘.๐
๔.	โรคหัวใจและหลอดเลือด (I20-I52)	๑๐๕	๔๕.๙๔	๑๑๓	๔๙.๔๘	๑๒๘	๕๖.๑๙	๒๗,๙๓๗	๔๒.๘
๕.	ไตวาย (N17-N19)	๕๗	๒๔.๙๔	๓๘	๑๖.๖๔	๙๖	๔๒.๑๔	๒๖,๐๗๙	๔๐.๐
๖.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V00-V99)	๔๘	๒๑.๐๐	๕๘	๒๕.๔๐	๗๑	๓๑.๑๗	๑๖,๖๐๔	๒๕.๕
๗.	โรคโควิด-19 (U07)	๖๓	๒๗.๕๗	๑๔๙	๖๕.๒๔	๓๔	๑๔.๙๒	๓๑,๐๙๐	๔๗.๗
๘.	โรคของตับ (K70-K76)	๓๐	๑๓.๐๕	๒๙	๑๒.๗๐	๓๓	๑๔.๔๙	๓,๑๕๓	๙.๖
๙.	โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่ (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	๓๐	๑๓.๑๓	๔๐	๑๗.๕๑	๒๙	๑๒.๗๓	๑๑,๒๙๒	๑๗.๓
๑๐.	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (J40-J47)	๒๒	๙.๕๗	๒๖	๑๑.๓๘	๒๘	๑๒.๒๙	๒,๒๒๐	๖.๗

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

อัตราป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ส่วนใหญ่เป็นการป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยในปี ๒๕๖๖ พบว่ากลุ่มโรคที่มีอัตราการป่วยสูงเป็นลำดับแรก คือ โรคระบบไหลเวียนเลือดมีอัตราป่วย ๖๐๖.๙๘ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรกระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม, โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม, โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก, โรกระบบทางเดินหายใจ และโรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ตามลำดับ พบว่า มีอัตราการป่วยใกล้สูงชันกว่าปีที่ผ่านมาในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรกระบบทางเดินหายใจที่มีอัตราการป่วยลดลงจากปี ๒๕๖๕ (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๕)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๔๓,๓๙๗	๖๒๗.๔๖	๑๓๔,๑๕๗	๕๘๗.๔๔	๑๓๘,๒๗๕	๖๐๖.๙๘	๖๖๒.๓๗
๒.	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมทั้งโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	๙๓,๖๗๕	๔๐๙.๘๙	๙๑,๙๓๖	๔๐๒.๕๖	๑๓๔,๓๕๕	๕๘๙.๗๗	๓๖๕.๙๘
๓.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๑๓๐,๓๕๙	๕๗๐.๔๑	๑๒๐,๘๘๓	๕๒๙.๓๒	๑๓๒,๗๒๕	๕๘๒.๖๒	๖๓๓.๔๓
๔.	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๗๕,๒๒๔	๓๒๙.๑๖	๗๑,๒๔๖	๓๑๑.๙๗	๑๐๐,๗๓๔	๔๔๒.๑๙	๓๕๗.๙๙
๕.	โรกระบบทางเดินหายใจ	๔๑,๗๑๕	๑๘๒.๕๓	๖๗,๕๗๖	๒๙๕.๙๐	๖๕,๐๙๓	๒๘๕.๗๔	๓๕๘.๙๐
๖.	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓๙,๔๒๓	๑๗๒.๕๐	๓๗,๒๓๓	๑๖๓.๐๓	๔๑,๓๖๕	๑๘๑.๕๘	๙๕.๐๙
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๒๖,๗๒๘	๑๑๖.๙๕	๒๖,๐๖๘	๑๑๔.๑๕	๓๒,๕๓๙	๑๔๒.๘๔	๙๒.๗๕
๘.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๒๕,๘๘๕	๑๑๓.๒๖	๒๖,๐๐๗	๑๑๓.๘๘	๒๗,๔๐๓	๑๒๐.๒๙	๑๐๓.๐๑
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๗,๓๓๓	๗๕.๘๔	๑๗,๓๙๐	๗๖.๑๕	๒๐,๖๑๕	๙๐.๔๙	๗๘.๗๓
๑๐.	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	๑๗,๙๖๕	๗๘.๖๑	๑๗,๖๗๘	๗๗.๔๑	๒๐,๕๑๓	๙๐.๐๕	๘๘.๖๔

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

อัตราป่วยผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ โรคที่พบสูงในผู้ป่วยในลำดับแรกคือ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ , โรคเบาหวาน , โรคโลหิตจางอื่น ๆ และการบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ตามลำดับ พบว่า ในปี ๒๕๖๖ อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคปอดบวมที่มีอัตราป่วยลดลง โดยมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๔ ทุกสาเหตุการป่วย (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๕) อัตรา
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	๑๓,๘๒๘	๖,๐๕๐.๖๙	๑๒,๓๐๕	๕,๓๘๘.๐๔	๑๕,๒๑๗	๖,๖๗๙.๗๕	๓,๔๑๗.๗๓
๒.	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖,๕๙๔	๒,๘๘๕.๓๒	๖,๓๑๖	๒,๗๖๕.๖๑	๗,๐๗๒	๓,๑๐๔.๓๗	๒,๑๖๐.๒๒
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๖๗๕	๑,๖๐๘.๐๖	๓,๔๕๗	๑,๕๑๓.๗๓	๓,๘๒๙	๑,๖๘๐.๘๐	๑,๔๑๙.๙๒
๔.	โรคไตวาย	๒,๕๐๖	๑,๐๙๖.๕๔	๒,๒๖๘	๙๙๓.๑๐	๓,๐๕๙	๑,๓๔๒.๘๐	๑,๑๔๔.๖๑
๕.	โรคโลหิตจางอื่น ๆ	๒,๙๒๓	๑,๒๗๙.๐๑	๒,๕๗๐	๑,๑๒๕.๓๔	๒,๙๘๘	๑,๓๑๑.๖๓	๑,๐๕๗.๗๖
๖.	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	๑,๗๕๘	๗๖๙.๒๔	๑,๗๕๘	๗๖๙.๒๔	๑,๘๖๕	๘๑๘.๖๗	-
๗.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการ ตั้งครรภ์ และการคลอด	๑,๗๐๖	๗๔๖.๔๙	๑,๓๔๕	๕๘๘.๙๔	๑,๖๙๐	๗๔๑.๘๕	-
๘.	โรคปอดบวม	๒,๐๓๐	๘๘๘.๒๖	๒,๒๖๑	๙๙๐.๐๓	๑,๖๓๗	๗๑๘.๕๙	๑,๐๗๑.๘๕
๙.	การบาดเจ็บภายในกระดูกสันหลัง ศีรษะ	๑,๒๓๐	๕๓๘.๒๑	๑,๐๗๕	๔๗๐.๗๑	๑,๕๕๙	๖๘๔.๓๕	-
๑๐.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดิน หายใจ	๑,๓๘๘	๖๐๗.๓๔	๑,๒๑๕	๕๓๒.๐๒	๑,๓๖๐	๕๙๖.๙๙	๔๘๕.๓๖

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๖ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้หวัดใหญ่, ไข้เลือดออก, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, และปอดอักเสบ เปรียบเทียบกับอัตราป่วยของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๖ พบว่า มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศไทยเกือบทุกสาเหตุ ยกเว้น โรคตาแดง (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		ปี พ.ศ. ๒๕๖๖		สถานการณ์ ของประเทศไทย (ปี ๒๕๖๖) อัตรา
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	อุจจาระร่วง	๓,๕๗๐	๑,๕๕๙.๒๔	๒,๙๒๗	๑,๓๔๙.๘๔	๒,๗๓๗	๑,๒๐๑.๔๕	๑๐๓๐.๒๗
๒.	ไข้หวัดใหญ่	๓๑๐	๑๓๕.๔๐	๓๙๗	๑๘๓.๐๘	๒,๒๕๓	๙๘๘.๙๙	๗๓๔.๒๔
๓.	ไข้เลือดออก	๑๐	๔.๖๑	๙๔	๔๓.๓๕	๑,๗๖๙	๗๗๖.๕๓	๒๓๙.๘๔
๔.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๓,๓๖๘	๑,๔๗๑.๐๑	๑,๓๔๓	๖๑๙.๓๕	๑,๕๕๙	๖๗๙.๙๖	-
๕.	ปอดอักเสบ	๗๘๖	๓๔๓.๒๙	๘๖๔	๓๙๘.๔๕	๑,๓๐๑	๕๗๑.๐๙	๔๕๒.๓๖
๖.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๓๑๘	๑๓๘.๘๙	๒๖๔	๑๒๑.๗๕	๔๔๘	๑๙๖.๖๖	๗๖.๙๖
๗.	อาหารเป็นพิษ	๓๖๑	๑๕๗.๖๗	๒๘๒	๑๓๐.๐๕	๓๖๐	๑๕๘.๐๓	๑๓๕.๕๒
๘.	มือ เท้า ปาก	๗๕	๓๒.๗๖	๔๖๙	๒๑๖.๒๙	๒๓๔	๑๐๒.๗๒	๙๙.๑๔
๙.	ตาแดง	๒๓๒	๑๐๑.๓๓	๑๐๐	๔๖.๑๒	๑๓๔	๕๘.๘๒	๖๓.๗๘
๑๐.	สุกใส	๓๐	๑๓.๘๔	๕๕	๒๕.๓๖	๗๙	๓๔.๖๘	๒๗.๔๕

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด



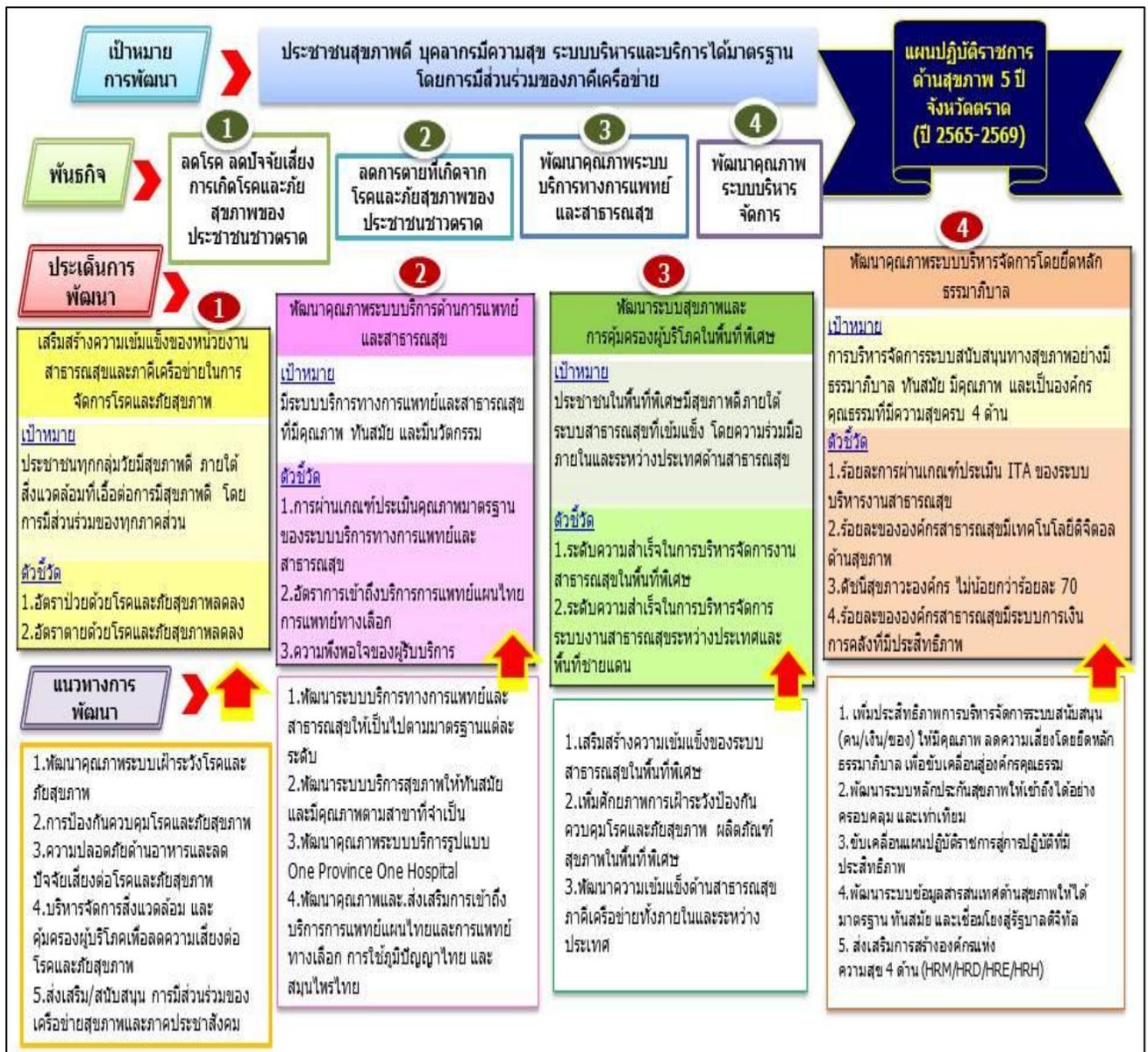
2

**แผนยุทธศาสตร์
ด้านสุขภาพจังหวัดตราด
และการใช้จ่ายงบประมาณ**

ส่วนที่ ๒

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๕ ปี ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 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

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (GFMS ณ วันที่ 27 มิ.ย. 2567)

หน่วยเบิกจ่าย : ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.....

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่าย รวมPO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส 3 (มิ.ย. 67)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	22,713,596.00	-	17,704,230.07	77.95	17,704,230.07	77.95	5,009,365.93	22.05	เบิกจ่ายร้อยละ 58.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 82.00
2. งบลงทุน	11,094,800.00	1,280,000.00	139,480.00	1.26	1,419,480.00	12.79	9,675,320.00	87.21	เบิกจ่ายร้อยละ 21.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 80.00
2.1 ครุภัณฑ์ 3 รายการ	4,290,700.00	1,280,000.00	-	-	1,280,000.00	29.83	3,010,700.00	70.17	
2.2 ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง 4 รายการ	6,604,100.00	-	-	-	-	-	6,604,100.00	100.00	
2.3 งบเบิกแทนกันกรมชลประทาน โอน 25 ธ.ค. 66	200,000.00	-	139,480.00	69.74	139,480.00	69.74	60,520.00	30.26	
3. งบอุดหนุน (คก.ควบคุมโรคหนองพยาธิในโรงเรียน ตชด.2 แห่ง)	20,000.00	-	11,000.00	55	11,000.00	55	9,000.00	45.00	เบิกจ่ายร้อยละ 58.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 82.00 รับโอน 21 มิ.ย. 67 = 9,000
4. งบบุคลากร (ชำระถึง พ.ค. 67) (รับโอน 24 พ.ค. 67 = 1,415,510)	7,831,420.00	-	5,867,564.33	74.92	5,867,564.33	74.92	1,963,855.67	25.08	เบิกจ่ายร้อยละ 58.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 82.00
รวมทั้งหมด	41,659,816.00	1,280,000.00	23,722,274.40	56.94	25,002,274.40	60.02	16,657,541.60	39.98	เบิกจ่ายร้อยละ 51.00 / ใช้จ่ายร้อยละ 82.00

รวมทั้งหมด	41,659,816.00	1,280,000.00	23,722,274.40	56.94	25,002,274.40	60.02	16,657,541.60	39.98
GF 25 มิ.ย. 2567	41,659,816.00	1,280,000.00	23,707,784.40		24,987,784.40		16,672,031.60	
ส่วนต่าง	-	-	14,490.00	ส่วนต่าง	-	14,490.00	ส่วนต่าง	-

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระด..... (GFMS ณ วันที่ 27 มิ.ย. 2567)

	รับจัดสรร(บาท)	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา(PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่าย รวมPO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ	3,004,400.00	-	1,642,637.50	54.67	1,642,637.50	54.67	1,361,762.50	45.33	-	
1.1 ยาเสพติด	1,372,500.00	-	961,310.60	70.04	961,310.60	70.04	411,189.40	29.96	NCD	รับโอน 24 มิ.ย. 67 = 319,000
1.2 ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ งวดที่ 1+2	24,200.00	-	20,150.00	83.26	20,150.00	83.26	4,050.00	16.74	กฎหมาย	รับโอน 20 มิ.ย. 67 = 4,000
1.3 จัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลา (SMC)	3,000.00	-	-	0.00	-	0.00	3,000.00	100.00	พคร.	
1.4 สร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการ งวดที่ 1+2	101,500.00	-	61,846.90	60.93	61,846.90	60.93	39,653.10	39.07	ส่งเสริม	
1.5 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง และพื้นที่เกาะ	230,000.00	-	111,940.00	48.67	111,940.00	48.67	118,060.00	51.33	พยศ.	รับโอน 18 มิ.ย. 67 = 100,000
1.6 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (แผนทั้งปี)	402,000.00	-	41,100.00	10.22	41,100.00	10.22	360,900.00	89.78	พคร.	รับโอน 20 มิ.ย. 67 = 115,000
1) ระดับจังหวัด	332,000.00	-	11,100.00	3.34	11,100.00	3.34	320,900.00	96.66		
2) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	70,000.00	-	30,000.00	42.86	30,000.00	42.86	40,000.00	57.14		
1.7 พัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	80,000.00	-	80,000.00	100.00	80,000.00	100.00	-	0.00	คบ.	
1.8 ประชุม อสม. ในระดับชุมชน(ผลิตภัณฑ์สุขภาพ)	100,000.00	-	100,000.00	100.00	100,000.00	100.00	-	0.00	คบ.	
1.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	193,000.00	-	128,470.00	66.56	128,470.00	66.56	64,530.00	33.44	พยศ.	รับโอน 20 มิ.ย. 67 = 43,000
1.10 บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	239,100.00	-	87,820.00	36.73	87,820.00	36.73	151,280.00	63.27	อวล.	รับโอน 2 ก.พ. 67 = 178,860
1.11 โครงการพาหมอไปหาประชาชน	50,000.00	-	50,000.00	100.00	50,000.00	100.00	-	0.00	พยศ.	
1.12 โครงการพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ พัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้น	5,500.00	-	-	0.00	-	0.00	5,500.00	100.00	พคร.	
1.13 โครงการควบคุมโรคและขาดไอโอดีน	5,000.00	-	-	0.00	-	0.00	5,000.00	100.00	ส่งเสริม	รับโอน 12 มี.ค. 67
1.14 ค่าใช้จ่ายในการควบคุมตัวยาเคมีภัณฑ์ และสารตั้ง ต้นที่เป็นวัตถุเสพติด	198,600.00	-	-	0.00	-	0.00	198,600.00	100.00		รับโอน 18 มิ.ย. 67 = 131,160
2.งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็น/ค่าตอบแทน	17,773,996.00	-	14,478,381.00	81.46	14,478,381.00	81.46	3,295,615.00	18.54		
2.1 ฉ.11, ฉ.12 งวดที่ 1 + 2 + 3	8,272,737.00	-	8,089,653.00	97.79	8,089,653.00	97.79	183,084.00	2.21	บริหารฯ	ชำระถึง พ.ค. 67
2.1 พ.ต.ส. งวดที่ 1 + 2 + 3	8,714,212.00	-	5,887,338.00	67.56	5,887,338.00	67.56	2,826,874.00	32.44	ทรัพย์สินฯ	ชำระถึง พ.ค. 67 (รับโอน 19 มิ.ย. 67 = 2,602,700)
2.2 ค.ต.ส. งวดที่ 1 + 2	102,000.00	-	88,208.00	86.48	88,208.00	86.48	13,792.00	13.52	ทรัพย์สินฯ	ชำระถึง มิ.ย. 67
2.3 ประกันสังคม งวดที่ 1 + 2	235,983.00	-	191,882.00	81.31	191,882.00	81.31	44,101.00	18.69	ทรัพย์สินฯ	ชำระถึง มิ.ย. 67

ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราด..... (GFMS ณ วันที่ 27 มิ.ย. 2567)

	รับจัดสรร(บาท)	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา(PO)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่าย รวมPO		งบประมาณคงเหลือ		หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.4 เงินสมทบกองทุนประกันทดแทนฯ	14,064.00	-	6,300.00	44.80	6,300.00	44.80	7,764.00	55.20	ทรัพย์สินฯ	
2.5 ค่าตอบแทนไม่ทำเวรฯงวดที่1	375,000.00	-	175,000.00	46.67	175,000.00	46.67	200,000.00	53.33	ทรัพย์สินฯ	ชำระถึง พ.ศ. 67 (รับโอน 18 มิ.ย. 67 = 120,000)
2.6 ค่าเช่าบ้าน	60,000.00	-	40,000.00	66.67	40,000.00	66.67	20,000.00	33.33	บริหารฯ	ชำระถึง พ.ศ. 67 (รับโอน 18 มิ.ย. 67 = 20,000)
3. ค่าสาธารณูปโภค สสจ./สสอ.งวดที่ 1	973,300.00	-	775,069.57	79.633	775,069.57	79.63	198,230.43	20.367	บริหารฯ	รับโอน 18 มิ.ย. 67 = 198,200 ค่าประณีย์ ชำระถึง มี.ค. 67 ค่าไฟ ชำระถึง เม.ย. 67 ค่าโทรศัพท์ ชำระถึง มี.ค. 67 ค่าอินเทอร์เน็ต ชำระถึง ก.พ. 67 ค่าน้ำประปา ชำระถึง เม.ย. 67
4. สป.ตามภารกิจพื้นฐานของ สสจ./สสอ.งวดที่ 1	961,900.00	-	808,142.00	84.02	808,142.00	84.02	153,758.00	15.98	พัฒนาฯ	รับโอน 20 มิ.ย. 67 = 65,000
รวมงบดำเนินงาน	22,713,596.00	-	17,704,230.07	77.95	17,704,230.07	77.95	5,009,365.93	22.05		



3

**ผลการดำเนินงาน
ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
การตรวจราชการ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

รายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการของคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด

กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากคณะตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
<p>๑. การหาข้อมูลเชิงลึก กรณีผู้ต้องขังรายใหม่ที่มีการตรวจพบ HIV, TB, Hepatitis B, ซิฟิลิส โดยติดตามข้อมูลให้ถึงครอบครัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มในชุมชน</p>	<p>๑. เมื่อพบผู้ต้องขังรายใหม่ตรวจพบ HIV, TB, Hepatitis B, ซิฟิลิส เจ้าหน้าที่ รพ.ตราด ดำเนินการสอบสวนโรคในผู้ต้องขัง เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อและค้นหา ผู้สัมผัส วัณโรค รวมทั้งประสานข้อมูลเชิงลึก / สอบสวนโรค เมื่อตรวจพบ HIV, Hepatitis B, ซิฟิลิส โดยติดตามข้อมูลให้ถึงครอบครัว เพื่อแจ้งให้ กับพื้นที่ที่เป็นที่พักอาศัยของผู้ป่วย เพื่อดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ให้แพร่เชื้อในชุมชน</p> <p>๒. สสจ.ตราด จัดทำหนังสือราชการ/กำชับกับเจ้าหน้าที่ รพ.ตราด ดำเนินการดังกล่าวอย่างเคร่งครัด</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>
<p>๒. วางแผนการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ให้บรรลุเป้าหมายของ Mid Year Success</p>	<p>๑. จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบมินิธัญญารักษ์ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล ศูนย์คัดกรองและในชุมชนและมีแนวทางในการจัดการ การดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เกิดความมั่นใจให้กับผู้ให้และผู้รับบริการและมีความปลอดภัย ในวันที่ ๔-๕ เม.ย.๒๕๖๗ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.</p> <p>๒. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในระบบมินิธัญญารักษ์จากรพ.ตราด กลับไปยัง รพ.ชุมชน เพื่อดูแล บำบัดรักษาและติดตามต่อเนื่อง</p> <p>๓. มีแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยติดสุราในระบบมินิธัญญารักษ์</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>
<p>๓. เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเข้าระบบ HDC เพื่อให้ผลงานตามระบบ HDC สอดคล้องกับผลงานที่ปฏิบัติจริง</p>	<p>๑. จัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเพื่ออำนวยความสะดวก และการสื่อสารที่ดี</p> <p>๒. ติดตามให้พื้นที่ศิษย์ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกวันและตรวจสอบการเคลื่อนไหวของข้อมูลในทุกๆวันศุกร์</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>

รายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการของคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด

กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากคณะตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
๔. เร่งรัดการคัดกรองมะเร็งให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็วมากขึ้น	<p>๑. ดำเนินการสนับสนุนชุดตรวจ HPV DNA Test, HPV DNA Test Self Test และ Fit Test ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง</p> <p>๒. แจ้งให้ทุกสถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต.) เร่งรัดการคัดกรองมะเร็ง</p> <p>๓. Lab รพ.ตราด ให้บริการตรวจ HPV DNA Test, HPV DNA Test Self Test จากสัปดาห์ละ ๒ วัน เป็น ตรวจทุกวัน</p> <p>๔. กรณีผลผิดปกติ ส่งพบแพทย์</p> <p>๕. สรุปผลการดำเนินงานทุกเดือน</p>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
๕. เร่งรัดการปรับปรุงฐานข้อมูลงาน NCD ให้เป็นปัจจุบัน	<p>๑. ดำเนินการแจ้งทางไลน์กลุ่มNCDไปยังผู้ประสานงานระดับอำเภอทั้งในส่วน of โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อเคลียร์ฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยอิงจากฐานข้อมูลของกระทรวงมหาดไทยในแต่ละพื้นที่</p> <p>๒. แนะนำให้แต่ละพื้นที่มีทะเบียนคุมรายชื่อผู้ป่วยที่มีปัญหาในการคีย์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางสาเหตุของปัญหาและดำเนินการแก้ไขต่อไป</p>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๖. เร่งรัดการเจาะ HbA๑C และการคัดกรองให้รวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น	<p>๑. สสจ. คืบข้อมูลจาก Data Exchange รายชื่อกลุ่มป่วยที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA๑C กลับไปยังพื้นที่เพื่อติดตามหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข และติดตามกลุ่มป่วยมาเจาะ HbA๑Cอย่างน้อย ๑ ครั้ง /ปี</p> <p>๒. การเจาะHbA๑C ของรพ.ตราด มีการเจาะคนละวันกับวันที่มาตรวจ ทำให้มีปัญหาในการคีย์LAB ได้ประสานกับ IT ในการแก้ไขปัญหาแล้ว</p> <p>๓. คืบข้อมูลการคัดกรองให้แต่ละพื้นที่ผ่านที่ประชุมระดับจังหวัดเพื่อเร่งรัดให้คัดกรองเบาหวานและความดันเพิ่มขึ้นให้ได้ตามเกณฑ์และติดตามกลุ่มเสี่ยงมาตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย</p>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

รายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการของคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด

กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากคณะตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
๗. การประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนจากการดำเนินงาน Healthy City Models	<p>๑. ประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของ สสจ.ตราด ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบตามประเด็นตัวชี้วัดใน ๗D เพื่อติดตามการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรม ในพื้นที่เป้าหมาย โดยเฉพาะประเด็นที่ยังไม่ผ่านหรืออยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>๒. วางแผนเยี่ยมเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายในเดือน เม.ย. - พ.ค. ๖๗ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน Healthy City Models</p> <p>๓. รายงานผลความก้าวหน้าแก่ผู้บริหาร</p>	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
๘. เร่งรัดการดำเนินงาน Telemedicine ให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่ม NCD และ ยาเสพติด	<p>๑. มีระบบในการ Telemedicine การตรวจรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ในกรณีขอ Consult ระหว่าง รพ.ชุมชน และจิตแพทย์</p> <p>๒. ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดและวางระบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด ในลูกเรือประมงในโครงการเรือประมงสีขาว</p>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๙. เร่งรัดการจ่ายหนี้, ติดตามลูกหนี้และ ยืนยันลูกหนี้กับบัญชีทุกเดือน	นำเรื่องการเร่งรัดการจ่ายหนี้, ติดตามลูกหนี้เข้าที่ประชุม CFO ระดับจังหวัด ทุกเดือน	กลุ่มงานบริหารทั่วไป



4

**ผลการดำเนินงานตามประเด็น
การตรวจราชการ และนิเทศงาน กระทรวง
สาธารณสุข**

ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

๒. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

๒.๑ ผู้ต้องขังแรกได้รับรับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ ผู้ต้องขังเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร้อยละ ๙๐

๓. ร้อยละ ๕๐ ของเรือนจำ ทัดพลสถานหรือสถานกักขังของกรมราชทัณฑ์ มีรูปแบบการสร้าง

เสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๑ รูปแบบ

๔. จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ ๖๐

๕. จำนวนผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

๑. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง ๓ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตามบริบทของพื้นที่ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ เป็นตัวชี้วัด (Agenda base) ตามโครงการพระราชดำริของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามโครงการดังกล่าว จังหวัดตราด มีสถานควบคุมผู้ต้องขังทั้งหมด ๒ แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดตราด และกักขังกลางจังหวัดตราด โดยเรือนจำจังหวัดตราดได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง โดยมีข้อมูลสถานการณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนี้

เรือนจำ	พยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำ	อสรจ. ในเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)			การขึ้นทะเบียนสิทธิ		
			ชาย	หญิง	รวม	UC ๙๑	กองทุนอื่นๆ	ไร้สิทธิ/ต่างด้าว
เรือนจำจังหวัดตราด	๒	๑๒๖	๑,๑๓๖	๘๔	๑,๒๒๐	๑,๐๘๕	๒๗	๕๖
กักขังกลางจังหวัดตราด	๑	๑๑	๑๔๕	๓๕	๑๘๐	๑๖๗	๐	๑๓

(ข้อมูล เรือนจำจังหวัดตราด ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการและกิจกรรมการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๗

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่ง
ในเรือนจำระดับจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่งในเรือนจำ เพื่อชี้แจงนโยบาย
แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่งในเรือนจำ และร่วมกันจัดทำแผน
ปฏิบัติการบูรณาการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่งในเรือนจำจังหวัดตราด ปี พ.ศ. ๒๕๖๗
ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลตราด, สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองตราด, เรือนจำจังหวัดตราด, สถานกักขังกลางจังหวัดตราด, เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- หน่วยบริการเรือนจำประเมินตนเอง วิเคราะห์ส่วนขาด และจัดทำแผนพัฒนา (ตามเกณฑ์
การขึ้นทะเบียน)

- จัดทำแผนบูรณาการปฏิบัติงานในเรือนจำ โดยให้ รพ.แม่ข่ายเป็น NODE ของการจัดบริการ
คัดกรองและตรวจสุขภาพตามตัวชี้วัดของ สปสช. (๖ บริการ)

๑. บริการคัดกรองเบาหวาน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
๒. บริการคัดกรองความดันโลหิตสูง อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
๓. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อายุ ๓๕ – ๕๙ ปี
๔. บริการคัดกรองมะเร็งเต้านม อายุ ๒๕ ปีขึ้นไป
๕. บริการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า
๖. บริการคัดกรองสุขภาพช่องปาก

๓. หน่วยบริการเรือนจำขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ๙๑ ผู้ด้อยชั่งในเรือนจำ เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
การให้บริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ
และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ๙๑ /ประกันสังคม/ไร้สิทธิ

๔. โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนบูรณาการการจัดระบบบริการ
สาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่งในเรือนจำภายในจังหวัด

- จัดบริการคัดกรองวัณโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์เ็มบาย

- จัดบริการด้านทันตกรรม ๑ ครั้ง/เดือน

- ประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ด้อยชั่ง

๕. หน่วยบริการ (เรือนจำ) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๔๓ เพิ่ม ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

๖. ติดตามผลการดำเนินงาน และการรายงานตามช่องทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๗. จัดอบรม อสรจ. ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๘. จัดอบรมส่งเสริมอาชีพด้านการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ รุ่น (๒๐ คน/รุ่น)

๒.๑ การควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็น การดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒.๑.๑ การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕ ของผู้ต้องขังแรกรับ ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี
ผลการดำเนินงาน (ข้อมูลเดือน ต.ค. - มิ.ย. ๒๕๖๗ จังหวัดตราด)

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ	ได้รับการคัดกรอง (เป้าหมาย ๕๕%)	ผลการคัดกรอง		
			HIV+	SY+	HCV+
เรือนจำจังหวัดตราด	๓๖๙	๓๖๙ (๑๐๐%)	๙ (๕.๔๔%)	๑๙ (๕.๔๔%)	๘ (๒.๐๔%)
กักขังกลางจังหวัดตราด	๒๙๓	๒๙๓ (๑๐๐%)	๐ (๐%)	๓ (๑.๐๒%)	๕ (๑.๗๑%)
ภาพรวมจังหวัด	๒๖๐	๒๖๐ (๑๐๐%)	๘ (๓.๐๘%)	๑๕ (๕.๗๗%)	๔ (๑.๕๔%)

ที่มา : เรือนจำจังหวัดตราด ข้อมูลรายงานการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี
ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๒.๑.๓ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

๑) การฉีดวัคซีนป้องกันโรค Covid ๑๙ ในเรือนจำ

เป้าหมาย

๑. ผู้ต้องขังทั้งหมด ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้น (นับเข็มที่ ๒ ขึ้นไป) ร้อยละ ๗๕ ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

๒. ผู้ต้องขังกลุ่ม ๖๐๘ ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้น (เข็มที่ ๒) ร้อยละ ๗๐

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้รับ วัคซีนเข็มกระตุ้น (นับตั้งแต่เข็มที่ ๒ ขึ้นไป)			ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคCovid ๑๙ เข็มกระตุ้น (นับตั้งแต่เข็มที่ ๒ ขึ้นไป)						หมายเหตุ
	ผู้ต้องขัง กลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	ผู้ต้องขัง ทั่วไป ยกเว้นกลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	รวม	ผู้ต้องขัง กลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	ร้อยละ	ผู้ต้องขัง ทั่วไปยกเว้น กลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	
เรือนจำจังหวัด ตราด	๒๐๐	๗๙๕	๙๙๕	อยู่ระหว่างดำเนินการ ปีละ ๑ ครั้ง						
กักขังกลาง จังหวัดตราด	๐	๑๒๗	๑๒๗	อยู่ระหว่างดำเนินการ ปีละ ๑ ครั้ง						

๒) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน(MR)

เป้าหมาย

ผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มี อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันมาก่อน ได้รับการฉีดวัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมัน ร้อยละ ๙๕

ผลการดำเนินงาน

- รอการจัดสรรวัคซีน

๓) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่)

เป้าหมาย

- ผู้ต้องขังภายในเรือนจำและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
ไขหวัดใหญ่มาก่อน ได้รับการฉีดวัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ ร้อยละ ๑๐๐
เจ้าหน้าที่เข้ารับการ ฉีดวัคซีน ๕๖ ราย รวมยอดวัคซีน ๑๐๘๖

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	จำนวนผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้รับ วัคซีนไขหวัดใหญ่			ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรควัคซีนไขหวัดใหญ่ (ร้อยละ)						หมายเหตุ
	ผู้ต้องขัง กลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	ผู้ต้องขัง ทั่วไป ยกเว้นกลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	รวม	ผู้ต้อง ขัง กลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	ร้อยละ	ผู้ต้องขัง ทั่วไปยกเว้น กลุ่ม ๖๐๘ (ราย)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	
เรือนจำจังหวัด ตราด	๑๓๑	๘๙๙	๑,๐๓๐	๑๐๐						

๒.๒ ด้านบริการสุขภาพจิต

เป้าหมาย ผู้ต้องขังที่คัดกรองพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลร้อยละ ๑๐๐
ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ / ทัณฑสถาน	จำนวน ผู้ต้องขัง (ราย)	จำนวน ผู้ต้องขังที่ ได้รับการ คัดกรอง เบื้องต้น	จำนวน ผู้ต้องขัง จิตเวช (ราย)	จำนวนผู้ต้องขัง ที่ตรวจผ่าน telepsychiatry (ราย)	จำนวน ผู้ต้องขังที่ได้รับ การตรวจโดย จิตแพทย์/ แพทย์ (ราย)	จำนวน ผู้ต้องขังที่ ได้รับการ ดูแลรักษา (ราย)	การติดตาม ผู้ต้องขัง หลังพ้นโทษ (ราย)
เรือนจำ จังหวัดตราด	๑,๒๒๐	๑,๒๒๐	๓๐	๑๒	๑,๒๒๐	๓๐	๑๕
กักขังกลาง จังหวัดตราด	๑๘๐	๑๘๐	๔	๔	๐	๔	๐

๒.๓ ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย

- ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ ๖๐
- ผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

วิธีการดำเนินการ

- ประสานกับทางเรือนจำจังหวัดตราดถึงแนวทางการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ ปี ๒๕๖๗
- ประชุมชี้แจง ประสานงานการดำเนินงานกับทันตบุคลากรที่ดูแลพื้นที่ของเรือนจำ
- ประสานเจ้าหน้าที่พยาบาลของเรือนจำ ตรวจประเมิน และคัดกรองผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องรับบริการทันตกรรม
- ทันตบุคลากรจาก รพท., สสจ., รพช. ร่วมออกให้บริการทันตกรรมในเรือนจำโดยเจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์ protective equipment, ชุดคลุม N๙๕ , faceshield
- เครือข่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดตราดติดตามการบันทึกข้อมูลการบริการทันตกรรมภายในเรือนจำ ให้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน โดยการประสานกับกลุ่มงานทันตกรรม รพ.ตราด และงานสารสนเทศ สสจ.ตราด
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ตราด ทำแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ ในกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑.การพัฒนานโยบายเครื่องดื่มลดหวาน ๒.การพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ/ครูฝึก/อาสาสมัครเรือนจำ(อสรจ.)และผู้ต้องขังให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ๓.การแปรงฟัน ๒๒๒ หรือการแปรงฟันแห้ง และ ๔.การคัดกรองสุขภาพช่องปากด้วยทันตกรรมทางไกล

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	จำนวน ผู้ต้องขัง (ราย)	ผู้ต้องขังที่ ได้รับการ คัดกรอง สุขภาพ ช่องปาก	ผู้ต้องขังที่มีปัญหา สุขภาพช่องปาก	จำนวนผู้ต้องขังที่ ได้รับบริการสุขภาพ ช่องปาก	แผนการจัดกิจกรรมตรวจ รักษา
			ต้องถอนฟัน	ถอนฟัน	
เรือนจำจังหวัด ตราด	๑,๒๒๐	๑,๒๑๘	๕๕๕	๔๑๔	๑ ครั้ง/เดือน
กักขังกลาง จังหวัดตราด	๒๘๙	๒๘๙	๑๐๐	๑๐๐	๒ เดือน/ครั้ง

- เรือนจำจังหวัดตราดจำนวนมีผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ ๙๙.๘๔
- เรือนจำจังหวัดตราดจำนวนมีผู้ต้องขังได้รับการบริการทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ร้อยละ ๗๘.๔๗
- เครือข่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดตราดได้เข้าให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้การแปรงฟัน ๒๒๒ ตลอดจนการแปรงเหง้า อสรจ. เรือนจำตราด

๒.๔ ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- เป้าหมาย - สัดส่วน อสรจ.ต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า ๑ : ๕๐
- แผนการฝึกอบรม ฟันฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง
 - แผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	การจัดอบรม อสรจ. / ปี	จำนวน อสรจ. ที่ผ่านการ อบรม	แผนการอบรม อสรจ.
เรือนจำจังหวัดตราด	๒ ครั้ง/ปี	๑๒๖ ราย	ครั้งที่ ๑ (มีนาคม) ครั้งที่ ๒ ๘-๑๕ ก.ค.๖๗
กักขังกลางจังหวัดตราด	อบรมร่วมกับ เรือนจำตราด ๑ ครั้ง/ปี	๑๑ ราย	ครั้งที่ ๑ (มีนาคม)

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ประเมินตนเอง	ประเมิน ครั้งที่ ๑	ประเมิน ครั้งที่ ๒	เปรียบเทียบผล การประเมิน
เรือนจำจังหวัดตราด	เกรดที่ได้ : A		ลงพื้นที่ตรวจ ประเมิน ก.ค. - ส.ค. ๒๕๖๗	-
กักขังกลางจังหวัดตราด	เกรดที่ได้ : A	เกรดที่ได้ : A		-

๒.๕ การประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพโภชนาการ น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ
ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

เป้าหมาย

ร้อยละ ๕๐ ของเรือนจำต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง
ในระดับ C ขึ้นไป

๓. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

๕. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๑. นางกัญญา เชื้อเงิน

โทร: ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

๒. นายศราวุธ อยู่เกษม

โทร: ๐๘ ๒๑๕๒ ๕๑๕๕

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

e-mail: kanyatuk@hotmail.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

e-mail: jontrat@gmail.com

ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

๑. สถานการณ์

การให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ผ่านมา ให้การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยสามารถให้บริการได้ทั้งโรงพยาบาลตราดและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๖ แห่ง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในจะส่งตัวไปยังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีการวางแผนเปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบผู้ป่วยในรูปแบบ มินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาลตราดและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๖ แห่ง

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อวางแผนให้บริการมินิธัญญารักษ์ในแต่ละโรงพยาบาล

๒. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล เพื่อประสานงานและวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบมินิธัญญารักษ์ ในรูปแบบ IMC

๓. บุคลากรผู้รับผิดชอบเข้าร่วมอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาและเสพติดแบบมินิธัญญารักษ์

๔. จัดเตรียมสถานที่ (Corner) เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาและเสพติดในรูปแบบมินิธัญญารักษ์

๕. อบรมบุคลากรเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต.มินิธัญญารักษ์ และการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. ทบทวนปัญหาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

มีการเปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบมินิธัญญารักษ์ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

สถานพยาบาล	จำนวนเตียง	อัตราครองเตียง
โรงพยาบาลตราด	๕	๖๗.๓๖
โรงพยาบาลเขาสมิง	๓	๑๐.๑๔
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๓	๘.๗๗
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๓	๘.๓๒
โรงพยาบาลบ่อไร่	๓	๖.๖๗
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๓	๓.๕๖
โรงพยาบาลเกาะกูด	๓	๐.๘๒

ภาพรวมอัตราครองเตียงของจังหวัดตราด ร้อยละ ๑๕.๐๙

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. ขาดแคลนบุคลากร	ใช้อัตรากำลังร่วมกับหน่วยงานอื่น
๒. ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ยินยอมรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน	เสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยและครอบครัว
๓. บุคลากรที่ขาดประสบการณ์ ทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดยังขาดความมั่นใจ และกลัวผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ๒. สอนงาน เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ๓. ศึกษาดูงานจากหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
๔. โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ต้องการงบประมาณในการปรับปรุง ซ่อมแซมสถานที่ให้มีความเหมาะสมในการบำบัดรักษา	รอกการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานมีนิติธรรมาภิบาลจากส่วนกลาง

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@outlook.co.th

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ ๑๐๐

๑. สถานการณ์

ตามโครงสร้างเดิมงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๖ แห่ง สังกัดกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ให้บริการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดทุกกลุ่มวัย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลเขาสมิงได้รับการอนุมัติการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและชุมชน ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง บริการคัดกรองบำบัดรักษาและฟื้นฟู ดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและครอบครัว งานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระงับ และงานวิกฤตสุขภาพจิต

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

มีการพัฒนาโครงสร้างบุคลากร ระบบบริการในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเขาสมิง เพื่อเข้ารับการประเมินขออนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๖ แห่งผ่านการรับรองการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ ๑๐๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
ขาดแคลนบุคลากร	ใช้อัตรากำลังร่วมกับหน่วยงานอื่น

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

สนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@outlook.co.th

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๗๐

๑. สถานการณ์

โรงพยาบาลตราด เปิดให้บริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔ เตียง รับผู้ป่วยเฉพาะเพศชาย ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีผู้ป่วยปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ (ต.ค.๒๕๖๖-พ.ค.๒๕๖๗) จำนวน ๒๐๐ และ ๑๒๗ ราย ตามลำดับ วันนอนเฉลี่ย ๑๐.๒๒ และ ๙.๙๓ วัน ตามลำดับ อัตราครองเตียง ๕๘.๗๖ และ ๕๖.๑๘ ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจิตเวช มีพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชหลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๒ คน หลักสูตร ๑ เดือน ๑ คน รับเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้เพิ่ม จำนวน ๕ คน(จากเดิมใช้อัตรากำลังร่วมกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย) โดยพัฒนาระบบการให้บริการตามมาตรฐาน มีแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงและแนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างปรับปรุงสถานที่เพื่อขยายเป็น ๒๐ เตียง

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในตามมาตรฐาน HA
๒. ปรับปรุงโครงสร้างให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
๓. วางแผนขยายการให้บริการเป็น ๒๐ เตียง รับผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดอบรมภายใน และส่งอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

อยู่ระหว่างประเมินตนเองและพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	๑. จัดอบรมภายใน ๒. ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, การพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
๒. สถานที่คับแคบ	อยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุงสถานที่แห่งใหม่

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@outlook.co.th

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๖๒

๑. สถานการณ์

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ ๒๐-๕๙ ปี อาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพรายเก่า สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า เหตุผลที่ใช้คือ เพื่อนชักชวน ผลการติดตามหลังจากเข้ารับการบำบัดพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเสพยา มีบางรายที่ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์และย้ายที่อยู่

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการและกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และดูแลติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การติดตามผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากไม่สามารถติดตามได้ จะประสานให้ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน ตำรวจ คุมประพฤติ และ อสม. ดำเนินการตามกระบวนการต่อไป

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	จำนวนผู้เข้ารับ การบำบัด (คน)	จำนวนผู้รับการ บำบัดครบ โปรแกรม (คน)	จำนวนผู้รับการบำบัด ไม่ครบโปรแกรม หรือจำหน่าย (คน)	จำนวนผู้รับ การบำบัด ที่ติดตามได้ (คน)	ร้อยละผู้รับ การบำบัดที่ ติดตามได้
เมืองตราด	๑๔	๘	๖	๘	๕๗.๑๔
คลองใหญ่	๕	๕	๐	๕	๑๐๐
เขาสมิง	๑๓	๑๓	๐	๑๒	๙๒.๓๑
บ่อไร่	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ	๒๕	๒๔	๑	๒๑	๘๔.๐๐
เกาะกูด	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๓	๑	๒	๐	๐
รวม	๖๐	๕๑	๙	๔๖	๗๖.๖๗

ที่มา : ระบบ บสต. ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากย้ายที่อยู่และเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์	ประสานภาคีเครือข่าย ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน ตำรวจ คุมประพฤติและ อสม. ช่วยติดตาม
๒. ผู้รับการบำบัดไม่มาตามนัด	๑. ทำข้อตกลงกับผู้รับการบำบัดให้ชัดเจน หากมีเหตุจำเป็นต้องการเลื่อนนัดให้แจ้งก่อนล่วงหน้า ๒-๓ วัน กรณีบังคับบำบัด หากขาดนัดโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ผู้บำบัดจะทำหนังสือรายงานต่อหน่วยงานที่ส่งต่อไป ๒. กรณีผู้รับการบำบัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มาตามนัดทุกครั้งและไม่เสพยา ใช้วิธีโทรติดตามเยี่ยม

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@outlook.co.th

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด

๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากรแสนคน
๒. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๙๐

๑. สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖.๕๖ ๑๑.๓๘ และ ๗.๙๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้ง ๓ ปี มีลักษณะใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา มีปัญหาสัมพันธภาพเป็นปัจจัยกระตุ้น ส่วนใหญ่ใช้วิธีการผูกคอตาย พบเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ ๒๐.๐๐ ๔๒.๓๑ และ ๓๘.๘๙ ตามลำดับ พบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๔๐.๐๐ ๓๔.๖๒ และ ๑๖.๖๗ ตามลำดับ มีการดื่มสุราขณะทำร้ายตัวเอง ร้อยละ ๒๐.๐๐ ๑๕.๓๘ และ ๒๗.๗๘ ตามลำดับ

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. การค้นหา คัดกรอง เพิ่มความถี่การคัดกรองด้วย ๒Q Plus และ ๙Q กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและผู้ที่มีมารับบริการในสถานพยาบาลตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ผู้ที่มีมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีจากหน่วยงานต่างๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข อบรมครู แกนนำนักเรียน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอสม. ในการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง V SCAN สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายนำผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษาและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
๔. การสอบสวนโรคกรณีการฆ่าตัวตาย
๕. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่การเข้าถึงบริการ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ เพจ Facebook เครือข่ายสุขภาพจิต, กลุ่มline เพื่อนใจวัยรุ่น
๖. พัฒนาระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน การช่วยเหลือนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ประสานความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ๑๙๑, ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน, ๑๖๖๙ และพัฒนาระบบจิตเวช Fast track
๗. พัฒนาระบบบริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง	รวม จังหวัด
๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากรแสนคน	A: จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๒	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๕
	B: จำนวนประชากร	๙๒,๘๙๗	๒๕,๒๑๓	๔๔,๕๑๐	๓๔,๗๖๒	๑๙,๑๘๙	๒,๗๑๖	๘,๕๒๑	๒๒๗,๘๐๘
	อัตรา/ร้อยละ (A/B) X ๑๐๐,๐๐๐	๒.๑๕	๐	๔.๔๙	๒.๘๘	๐	๐	๐	๒.๑๙

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง	รวม จังหวัด
๒. ผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับมา ทำร้ายตนเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๘๒	A: จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายทั้งหมด - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัว ตายมากกว่า ๑ ครั้ง	๕๒	๔	๒๒	๒๑	๑๐	๓	๕	๑๑๗
	B: จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายทั้งหมด	๕๕	๖	๒๔	๒๑	๑๑	๓	๕	๑๒๕
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) X ๑๐๐)	๙๔.๕๕	๖๖.๖๗	๙๑.๖๗	๑๐๐	๙๐.๙๑	๑๐๐	๑๐๐	๙๓.๖๐

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ร้อยละ ๒.๑๙ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗)
ใช้วิธีการผูกคอ ทั้งหมด ๕ ราย

- เพศชาย ๔ ราย / เพศหญิง ๑ ราย
- ผู้สูงอายุ ๓ ราย/วัยทำงาน ๒ ราย
- อาชีพ เกษตรกรรม ๑ ราย/รับจ้าง ๑ ราย/ข้าราชการ ๑ ราย/ว่างงาน ๒ ราย
- มีโรคเรื้อรังทางกาย ๓ ราย
- พบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย ๒ ราย

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตยังไม่ดีพอ	๑. เพิ่มการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางบริการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ๒. ให้ความรู้การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่ประชาชน
๒. ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณ เตือนการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือ เพื่อนำเข้าสู่การดูแลรักษา	๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการดูแล ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

สื่อประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะสื่อทางโทรศัพท์เพื่อให้ติดตามประชาชน เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
และความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@outlook.co.th

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

๑. สถานการณ์

อำเภอ	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗ (ต.ค. ๒๕๖๖-พ.ค.๒๕๖๗)
๑. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	๙๔.๐๙	๘๑.๗๖	๘๖.๕๐
๒. ผู้พยายามฆ่าตัวตายพบเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	๓๖.๑๕ (๔๗ ราย)	๓๘.๕๘ (๔๙ ราย)	๒๒.๒๒ (๑๔ ราย)
๓. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	๑๑.๕๔ (๓ ราย)	๑๑.๑๑ (๒ ราย)	๐ (๐ ราย)

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การรับยาทางไปรษณีย์ การรับการรักษาทางไกล การส่งต่อข้อมูลทาง COC กลุ่ม Line เครือข่ายสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมในชุมชน

๒. ช่องทางการเข้าถึงบริการในภาวะฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ และ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖๖๙

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การให้การปรึกษา การทำจิตบำบัด รูปแบบต่างๆ

๔. ประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง ๒Q ๙Q ๘Q

๕. การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC เพื่อติดตามคุณภาพในการดูแลรักษา

๖. จัดการประชุม conference online เครือข่ายสุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๑ ครั้ง/เดือน

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	๘๙.๕๘ (๔๓/๔๘ ราย)	๑๐๐ (๘/๘ ราย)	๐	๐	๐	๐	๐	๙๑.๐๗ (๕๑/๕๖ ราย)

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖-๓๘๘๑๔๑๐

E-Mail : dreamm๒๕๒๔@outlook.co.th

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๓ : มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัดที่ :

๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด
๒. ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (มากกว่าร้อยละ ๖๐)
๔. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (มากกว่าร้อยละ ๗๐)
๕. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (มากกว่าร้อยละ ๕๐)
๖. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (มากกว่าร้อยละ ๕๐)

๑. สถานการณ์

โรงพยาบาลตราด สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งจาก Pathological และผลการตรวจทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สามารถให้การรักษาด້วยการผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัดขั้นต้น โดยมีแพทย์เฉพาะทางดังต่อไปนี้

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

แพทย์อยู่ระหว่างลาเรียน

- แพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	จำนวน ๑ คน
- แพทย์มะเร็งนรีเวชวิทยา	จำนวน ๑ คน

โรงพยาบาลตราด รับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมาวินิจฉัยโรคมะเร็งจาก โรงพยาบาลประจำอำเภอทุกอำเภอ มีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นแม่ข่าย ให้คำปรึกษาในด้านการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และรับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาทั้งทางด้านผ่าตัด รักษาด้วยยาเคมีบำบัด, การฉายแสงและด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เช่น Bone Scan, Thyroid Scan (Low dose) เป็นต้น

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
๑.รวมทุกโรคมะเร็ง	๒๑๕	๒๑๘	๔๓๓	๒๓๓	๑๗๒	๔๐๕	๒๔๑	๒๒๘	๔๖๙
๒.จำแนกตามโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค									
- มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๕๔	๐	๕๔	๖๓	๑	๖๔	๕๙	๒	๖๑
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก (C๑๘ - C๒๑)	๑๔	๒๓	๓๗	๒๒	๒๔	๔๖	๒๒	๑๙	๔๑
- มะเร็งตับและท่อน้ำ (C๒๒, C๒๔)	๑๙	๒๙	๔๘	๙	๓๒	๔๑	๖	๒๒	๒๘
- มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๒๒	๐	๒๒	๒๓	๐	๒๓	๒๗	๐	๒๗
- มะเร็งหลอดคอ,หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓ - C๓๔)	๒๐	๒๑	๔๑	๘	๑๔	๒๒	๑๓	๒๔	๓๗

ที่มา : หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลตราด

อัตราการตายต่อแสนประชากรในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค มีดังนี้

โรคมะเร็ง ๕ โรค	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
	จำนวนประชากร ๒๒๘,๕๓๖ คน	จำนวนประชากร ๒๑๖,๔๓๗ คน	จำนวนประชากร ๒๒๗,๘๐๘ คน
มะเร็งตับและท่อน้ำ(C๒๒, C๒๔)	๑๗.๕๐ (๔๐ ราย)	๓๐.๔๙ (๖๖ ราย)	๑๗.๑๒ (๓๙ ราย)
มะเร็งหลอดคอ, หลอดลมใหญ่และปอด(C๓๓ - C๓๔)	๒๖.๖๙ (๖๑ ราย)	๑๘.๔๘ (๔๐ ราย)	๒๑.๐๗ (๔๘ ราย)
มะเร็งเต้านม(C๕๐)	๖.๑๓ (๑๔ ราย)	๗.๘๕ (๑๗ ราย)	๗.๐๒ (๑๖ ราย)
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก(C๑๘ - C๒๑)	๕.๖๙ (๑๓ ราย)	๗.๓๙ (๑๖ ราย)	๕.๗๑ (๑๓ ราย)
มะเร็งปากมดลูก(C๕๓)	๓.๐๖ (๗ ราย)	๓.๒๓ (๗ ราย)	๒.๖๓ (๖ ราย)

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ ๖๐	สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๒๙.๗๙ (๑๑,๒๔๘ ราย)	ร้อยละ ๓.๙๗ (๑,๕๒๓ ราย)	ร้อยละ ๘๖.๑๑ (๖,๒๙๑ ราย)
๒. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy \geq ร้อยละ ๗๐	สตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	NA	ร้อยละ ๑๐๐ (๔๕ ราย)	ร้อยละ ๙๖.๑๒ (๒๔๘ ราย)
๓. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง \geq ร้อยละ ๕๐	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจ FIT test	ร้อยละ ๘๔.๕๕ (๔,๑๔๙ ราย)	ร้อยละ ๖๕.๑๑ (๓,๗๒๒ ราย)	ร้อยละ ๕๔.๗๒ (๓,๓๒๒ ราย)
๔. ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy \geq ร้อยละ ๕๐	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผลการตรวจ FIT test เป็นบวก	ร้อยละ ๗๐.๒๙ (๑๒๓/๑๗๕ ราย)	ร้อยละ ๗๔.๕๐ (๒๒๒/๒๙๘ ราย)	ร้อยละ ๗๕.๘๓ (๑๖๐/๒๑๑ ราย)

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๒.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็งในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยจัดตั้งเป็นทีมเกี่ยวกับมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

๒.๒ ประสานการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

๒.๓ สรุปประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

๒.๔ มะเร็งเต้านม

- เปิดบริการ CBE Clinic ทุกวันเวลาราชการ ที่หน่วยมะเร็ง รพ.ตราด

- จังหวัดตราด ผนวกร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ตรวจมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ พื้นที่อำเภอเมืองตราด, อำเภอแหลมงอบ, อำเภอคลองใหญ่, อำเภอปอไร่ และอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

- โรงพยาบาลตราด เปิดบริการเก็บส่งตรวจยีนส์ BRCA๑/๒ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งทางพันธุกรรม

๒.๕ มะเร็งปากมดลูก

ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชนิด HPV DNA กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทดแทนการตรวจแบบ PAP smear เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ และเพิ่มบริการ HPV DNA Self-Test เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการตรวจ HPV DNA มากขึ้น รวมถึงให้บริการชุดตรวจ HPV DNA แก่โรงพยาบาลทุกแห่งใช้สำหรับการตรวจภายในมารดาหลังคลอดทุกคน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๒.๖ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

- จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องการคัดกรอง ป้องกัน รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

- จัดเส้นทางด่วน สำหรับประชาชนที่ผลการตรวจ FIT test เป็นบวก ให้เข้ารับบริการตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธี Colonoscopy ได้รวดเร็ว

- จัดมหกรรมการตรวจ Colonoscopy ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยโรงพยาบาลตราดได้รับความร่วมมือจาก สมาคมแพทย์โรกระบบทางเดินอาหาร แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒ - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

- จำนวนการตรวจ FIT test จำนวน ๓๓๓ ราย มีผลผิดปกติต้องนัดตรวจ Colonoscopy จำนวน ๒๗๔ ราย ปฏิเสธการรับบริการ จำนวน ๑๐ ราย ดำเนินการตรวจ Colonoscopy ในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีผลการตรวจดังนี้

ผลการตรวจ Colonoscopy	จำนวน(คน)	ร้อยละ
Normal	๑๑๙	๔๕.๐๘
Polyp	๑๐๒	๓๘.๖๔
Hemorrhoid	๒๒	๘.๓๓
CANCER	๖	๒.๒๗
Diverticular	๑๕	๕.๖๘

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด : ๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
ที่ ๕๐ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านโรคมะเร็ง (Cancer Warrior) ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร จังหวัดตราด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาทพลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน” ที่ประกอบด้วย ๓๓ ด้าน โดยด้านที่ ๔ คือ “ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร” เป็นการพัฒนาศูนย์บริการที่ครอบคลุมระบบบริการที่มีความต่อเนื่อง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ และเพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย มะเร็งครบวงจร กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เกิดผลเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงบริการทุกด้าน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด แต่งตั้งคณะกรรมการด้านโรคมะเร็ง (Cancer Warrior) ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร จังหวัดตราด ดังนี้

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา
 - ๑.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด
 - ๑.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด
 - ๑.๓ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๒. คณะทำงานด้านโรคมะเร็ง (Cancer Warrior) ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร จังหวัดตราด

๒.๑ นายมงคล แดงเอียด	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒.๒ นายธวัชชัย ไตรมิตรวิทยากุล	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒.๓ นางสาวนาฏรดา ทองแท้	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒.๔ นายกิตติชัย สมัยทองเจริญ	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒.๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง		คณะกรรมการ
๒.๖ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ		คณะกรรมการ
๒.๗ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		คณะกรรมการ
๒.๘ ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง ศูนย์สุขภาพวัดไม้ล้อม โรงพยาบาลตราด		คณะกรรมการ
๒.๙ ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง		คณะกรรมการ
๒.๑๐ ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ		คณะกรรมการ
๒.๑๑ นางศลิษา พงษ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตราด	คณะกรรมการและ เลขานุการ
๒.๑๒ นางสาวจันทนา ภาพักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ตัวชี้วัด : ๒. ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผลงานรอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ลำดับ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	Breast	Colon	รวมทุกโรค
๑.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (เป้าหมาย \geq ๗๗%)	เป้าหมาย	๓๓	๙๐
		ผลงาน	๒๘	๖๘
		ร้อยละ	๗๐.๑๘	๘๔.๘๕
๒.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (เป้าหมาย \geq ๗๗%)	เป้าหมาย	๒	๒๒
		ผลงาน	๑	๑๙
		ร้อยละ	๕๐.๐๐	๘๖.๓๖
๓.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (เป้าหมาย \geq ๗๗%)	เป้าหมาย	๑๐	๓๖
		ผลงาน	๑๐	๓๔
		ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๙๔.๔๔

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่เกินศักยภาพการรักษา โรงพยาบาลตราด

ตัวชี้วัด : ๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (มากกว่าร้อยละ ๖๐)

ผลงานรอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน	
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อำเภอเมือง	๒,๙๘๙	๑,๕๒๑	๕๐.๘๙
อำเภอคลองใหญ่	๗๘๕	๔๐๘	๕๑.๙๗
อำเภอเขาสมิง	๑,๔๔๗	๖๔๓	๔๔.๔๔
อำเภอบ่อไร่	๑,๐๘๙	๔๒๗	๓๙.๒๑
อำเภอแหลมงอบ	๖๐๙	๒๑๗	๓๕.๖๓
อำเภอเกาะช้าง	๒๙๙	๑๙๐	๖๓.๕๕
อำเภอเกาะกูด	๑๗๖	๒๔	๑๓.๖๔
รวมจังหวัดตราด	๗,๓๙๔	๓,๔๓๐	๔๖.๓๙

ข้อมูลจาก HDC : ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ (ค่าเป้าหมายผลงาน รอบ ๙ เดือน \geq ร้อยละ ๔๐)

ตัวชี้วัด : ๔. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (มากกว่าร้อยละ ๗๐)

ผลงานรอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ผลงาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	๗๕ ราย
ประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ	๗๙ ราย
ร้อยละ	๙๔.๙๔

ตัวชี้วัด : ๕. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง(มากกว่าร้อยละ ๕๐)

ผลงานรอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย) (ร้อยละ ๑๐ ของประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี)	การคัดกรองฯ		FIT Test Positive	
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อำเภอเมือง	๒,๒๒๓	๗๕๖	๓๔.๐๑	๑๓๗	๑๘.๑๒
อำเภอกลองใหญ่	๗๙๑	๓๗๕	๔๗.๔๑	๒๓	๖.๑๓
อำเภอเขาสมิง	๑,๔๐๑	๑,๑๖๐	๘๒.๘๐	๖๓	๕.๔๓
อำเภอบ่อไร่	๕๙๗	๗๑๗	๑๒๐.๑๐	๕๖	๗.๘๑
อำเภอแหลมงอบ	๖๒๐	๓๙๐	๖๒.๙๐	๔๓	๑๑.๐๓
อำเภอเกาะช้าง	๓๕๗	๑๕๖	๔๓.๗๐	๒	๑.๒๘
อำเภอเกาะกูด	๘๒	๑๕	๑๘.๒๙	๙	๖๐.๐๐
รวมจังหวัดตราด	๖,๐๗๑	๓,๕๖๙	๕๘.๗๙	๓๓๓	๙.๓๓

ตัวชี้วัดที่ : ๖. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (มากกว่าร้อยละ ๕๐)

ผลงานรอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ
อำเภอเมือง	๑๓๗	๑๑๐	๘๐.๒๙
อำเภอกลองใหญ่	๒๓	๒๐	๘๖.๙๖
อำเภอเขาสมิง	๖๓	๕๕	๘๗.๓๐
อำเภอบ่อไร่	๕๖	๔๗	๘๓.๙๓
อำเภอแหลมงอบ	๔๓	๓๙	๙๐.๗๐
อำเภอเกาะช้าง	๒	๑	๕๐.๐๐
อำเภอเกาะกูด	๙	๒	๒๒.๒๒
รวมจังหวัดตราด	๓๓๓	๒๗๔	๘๒.๒๘

การคัดกรองมะเร็งเต้านม : BSE/CBE (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	สตรีไทยอายุ ๓๐-๓๖ ปี	สตรีไทยอายุ ๓๐-๓๖ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม BSE/CBE	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองตราด	๒๒,๐๐๑	๑๔,๒๑๐	๖๔.๕๙
คลองใหญ่	๔,๕๒๗	๑,๕๖๔	๓๔.๕๕
เขาสมิง	๙,๕๑๓	๘,๙๒๐	๙๓.๗๗
บ่อไร่	๕,๗๓๙	๔,๘๖๔	๘๔.๗๕
แหลมงอบ	๔,๐๕๗	๒,๙๔๘	๗๒.๖๖
เกาะกูด	๖๓๓	๘๒	๑๒.๙๕
เกาะช้าง	๒,๑๘๕	๙๒๐	๔๒.๑๑
รวม	๔๘,๖๕๕	๓๓,๕๐๘	๖๘.๘๗

๕. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
๑. การทำ Colonoscopy ยิงขาดเครื่องมือ เนื่องจากมีสายกล้อง ๔ เส้น โดยมีสภาพใช้งานได้ปกติ ๒ เส้น	๑. ทயอยส่งแพทย์ส่องตรวจเฉลี่ยวันละ ๑ ราย (ปีละ ๒๐๐ ราย) ๒. ประสานแพทย์ผ่านสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ร่วมกิจกรรมหมกรรมส่องกล้อง ปีละ ๑ - ๒ ครั้ง
๒. ประชาชนเป็นวัยทำงานไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	ให้ใช้ชุดตรวจ HPV Self-Test กระจายในกลุ่มวัยทำงาน เช่น โรงงาน, สถานที่ทำงานต่าง ๆ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

เนื่องจากพบปัญหา การเดินทางมาตรวจคัดกรอง Colonoscopy ของผู้ป่วยที่เดินทางมาจากเกาะต่าง ๆ ของจังหวัดตราด จึงมีแนวทางให้บริการด้วย Telemed ในขั้นตอนการตรวจเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนการเดินทาง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเดินทางมาส่องกล้องเพียงครั้งเดียว



๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางศลิษา พงษ์ศิริ

โทรศัพท์ : ๐๖ ๕๔๔๖ ๒๘๔๘

วัน/เดือน/ปี : ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : trat.cancercenter@trathospital.go.th

ประเด็นที่ ๓ : มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัดที่ ๓ : การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๑. สถานการณ์

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากในหญิงไทย สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus หรือเชื้อไวรัส HPV ที่เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเจริญผิดปกติและก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในที่สุด โดยสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน HPV ประเทศไทยมีนโยบายให้วัคซีน HPV ในเด็กนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ในปี ๒๕๖๐ ทั่วประเทศ ต่อมาปี ๒๕๖๒ เกิดสถานการณ์วัคซีน HPV ขาดคร่าวทั่วโลก ทั้งนี้ที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ แผนเร่งรัดการให้วัคซีน HPV ในหญิงไทยอายุ ๑๑ – ๒๐ ปี จำนวน ๒ เข็ม ห่างกันอย่างน้อย ๖ เดือน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ดังนั้นในปี ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้บริการวัคซีน HPV ในหญิงไทยอายุ ๑๑ – ๒๐ ปี ให้ครอบคลุม เพื่อให้หญิงไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการและกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๒.๑ สำรวจความต้องการวัคซีน HPV ของกลุ่มเป้าหมายโดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยบริการ/ทุกระดับ

๒.๓ สื่อสารประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ปกครองนักเรียน ผ่านช่องทางต่างๆ

๒.๔ จัดรณรงค์การให้วัคซีน HPV แก่กลุ่มเป้าหมายพร้อมกันทั่วประเทศ ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒.๕ หน่วยบริการจัดระบบการให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งในและนอกสถานบริการ

๒.๖ ติดตามการดำเนินงานลงพื้นที่/ทางออนไลน์/group line

๒.๗ ติดตามความก้าวหน้าการให้บริการจากระบบฐานข้อมูล Dash Board สรุปและรายงานผู้บริหารทราบ ผ่านทาง web site และgroup Line

๓. ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ (รอบ ๙ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมายวัคซีน (โดส)	ผลการฉีดวัคซีน (โดส)	ร้อยละ
เมือง	๑,๙๖๙	๒,๘๔๖	๑๔๔.๕๔
คลองใหญ่	๕๑๑	๕๕๗	๑๐๙.๐๐
เขาสมิง	๗๒๙	๑,๒๑๓	๑๖๖.๓๙
บ่อไร่	๖๖๙	๗๘๗	๑๑๗.๖๔

อำเภอ	เป้าหมายวัคซีน (โดส)	ผลการฉีดวัคซีน (โดส)	ร้อยละ
แหลมงอบ	๓๘๘	๓๙๑	๑๐๐.๗๗
เกาะกูด	๒๘	๕๘	๒๐๗.๑๔
เกาะช้าง	๑๖๘	๒๑๑	๑๒๕.๖๐
รวม	๕,๕๖๒	๖,๐๖๓	๑๓๕.๘๘

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา ขาดวัคซีน HPV เข็ม ๒ ที่จะฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมาย

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ขอรับการสนับสนุนวัคซีน HPV เข็มที่ ๒

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ – สกุล : นางอภิรดี ศิริเสวกุล

โทรศัพท์ : ๐๓๙๕๑๑๐๑๑

วัน/เดือน/ปี : ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-Mail : cdtrat@gmail.com

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย

๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดตราด กำหนดเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit : NPCU) ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

ตารางแสดง แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ระยะ ๑๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	รวมทั้งหมด	แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ระยะ ๑๐ ปี								
		๖๐-๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐
๑. เมืองตราด	๘	๔	-	-	๒	๑	๑	-	-	-
๒. คลองใหญ่	๓	-	๑	-	-	๑	๑	-	-	-
๓. เขาสมิง	๕	-	๑	-	-	-	๑	๑	๑	๑
๔. บ่อไร่	๓	-	-	-	๑	-	๑	-	๑	-
๕. แหลมงอบ	๒	-	๑	-	-	-	๑	-	-	-
๖. เกาะช้าง	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-
๗. เกาะกูด	๑	-	-	-	๑	-	-	-	-	-
รวม	๒๓	๔	๔	-	๔	๒	๕	๑	๒	๑

ตารางแสดง ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑ ทีม

อำเภอ	เป้าหมาย ๑๐ ปี	จัดตั้ง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖	ผลการจัดตั้ง ปี ๒๕๖๗	คงเหลือ
๑. เมืองตราด	๘	๘	-	-๐-
๒. คลองใหญ่	๓	๓	-	-๐-
๓. เขาสมิง	๕	๔	-	๑
๔. บ่อไร่	๓	๑	๑	๑
๕. แหลมงอบ	๒	๑	๑	-๐-
๖. เกาะช้าง	๑	๑	-	-๐-
๗. เกาะกูด	๑	๑	-	-๐-
รวม	๒๓	๑๙	๒	๒

ผลการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดตราดปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๑๙ ทีม ร้อยละ ๘๒.๖๑ จัดตั้งเพิ่มในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒ หน่วย รวมเป็น ๒๑ หน่วย ร้อยละ ๙๑.๓๑

คงเหลือ ๒ หน่วย ได้แก่ อำเภอเขาสมิง ๑ หน่วย และอำเภอบ่อไร่ ๑ หน่วย จัดตั้งครอบคลุมทั้งอำเภอได้แก่ อำเภอเมืองตราด อำเภอคลองใหญ่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะช้างและอำเภอเกาะกูด

ประชากรทั้งหมดทุกสิทธิของจังหวัดตราดจำนวน ๒๒๒,๕๓๕ คน ได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวครอบคลุมประชากร จำนวนทั้งสิ้น ๒๐๗,๖๘๙ คน จาก คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓

ตารางแสดง ความครอบคลุมของประชากรที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมิแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดตราด

อำเภอ	จำนวนทีม ที่วางแผน ๑๐ ปี	จำนวนทีม ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว	ครอบคลุมประชากร (คน)
เมืองตราด	๘	๘	๘๘,๐๑๗
คลองใหญ่	๓	๓	๒๑,๕๙๗
เขาสมิง	๕	๔	๓๓,๕๔๓
บ่อไร่	๓	๒	๓๑,๖๕๗
แหลมงอบ	๒	๒	๑๙,๘๗๒
เกาะช้าง	๑	๑	๘,๔๙๑
เกาะกูด	๑	๑	๓,๕๑๒
รวม	๒๓	๒๑	๒๐๗,๖๘๙

ที่มา : ประชากรทุกสิทธิ ข้อมูลประชากร HDC จังหวัดตราด

<https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/> วันที่เข้าถึงข้อมูล : วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๒.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนข้อมูลของ PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนใหม่ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและแนวทางการใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยละ ๓๐๐,๐๐๐.-บาท

๒.๒ พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรได้แก่ ๑) แพทย์หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปี ๒๕๖๗

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

๒.๓ จัดทำฐานข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ยังคงปฏิบัติงานหน่วย PCU และ NPCU

๒.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากร ๕ กลุ่มวัย และกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU และ NPCU ให้เป็นปัจจุบัน

๒.๕ กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การจัดการบริการของ PCU และ NPCU บูรณาการกับประเด็นพขอ.ของแต่ละอำเภอ และการดูแลกลุ่มเปราะบางในระดับตำบลและหมู่บ้าน ๓ กลุ่ม ได้แก่ IMC, Palliative Care และการบำบัดผู้ติดยาเสพติดรูปแบบ Community Based Treatment : CBTx (ชุมชนล้อมรั้ว)

๒.๖ พัฒนาคำแนะนำบุคลากรของ PCU และ NPCU และประเมินตนเองตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ฉบับปรับปรุง)

๒.๗ เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงาน PCU และ NPCU ทุกแห่งโดยทีมเยี่ยมฯ ระดับจังหวัด

๒.๘ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน PCU และ NPCU ระดับจังหวัด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ : ๙ เดือน)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๓.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนข้อมูลของ PCU และ NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้วและเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนใหม่ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและแนวทางการใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยละ ๓๐๐,๐๐๐.-บาท	๓.๑.๑ ดำเนินงาน ๓ มกราคม ๒๕๖๗ ๓.๑.๒ ได้รับเงินฯ จากสปสช. ๓ หน่วย (PCU ใฝ่ล้อมา, PCU รพ.คลองใหญ่ และ NPCU รพ.เกาะช้าง)
๓.๒ พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรได้แก่ ๓.๒.๑) แพทย์หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปี ๒๕๖๗ ๓.๒.๓) สหวิชาชีพ(สภาวิชาชีพ/สถาบันพระบรมราชชนก : สปช. และสถาบันการศึกษา)	๓.๒.๑ จำนวน ๕ คน ๓.๒.๒ จำนวน ๓ คน (พยาบาลวิชาชีพ)
๓.๓ จัดทำฐานข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ยังคงปฏิบัติงานหน่วย PCU และ NPCU	๓.๓ ดำเนินการเดือนเมษายน ๒๕๖๗
๓.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากร ๕ กลุ่มวัย และกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU และ NPCU ให้เป็นปัจจุบัน	๓.๔ ดำเนินการเดือนเมษายน ๒๕๖๗
๓.๕ กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การจัดบริการของ PCU และ NPCU บูรณาการกับประเด็นพขอ. ของแต่ละอำเภอ และการดูแลกลุ่มเปราะบางในระดับตำบลและหมู่บ้าน ๓ กลุ่ม ได้แก่ IMC, Palliative Care และการบำบัดผู้ติดยาเสพติดรูปแบบ CBTx	๓.๕.๑ Palliative Care ร้อยละ ๖๐ ๓.๕.๒ IMC ร้อยละ ๗๕ ๓.๕.๓ จำนวนผู้เข้าบำบัด ๖๗ คน
๓.๖ พัฒนาความรู้บุคลากรของ PCU และ NPCU และประเมินตนเองตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ฉบับปรับปรุง)	๓.๖.๑ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ๓.๖.๒ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗
๓.๗ เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงาน PCU และ NPCU ทุกแห่งโดยทีมเยี่ยมฯ ระดับจังหวัด	บูรณาการกับการนิเทศงานคปสอ.ทุกแห่ง ดำเนินการเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗
๓.๘ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน PCU และ NPCU ระดับจังหวัด	กำหนดดำเนินการ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
- ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรใน PCU และ NPCU ประเด็นความเชื่อมโยงการจัดการบริการของหน่วย PCU และ NPCU กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พขอ./PCU/NPCU และการบริการกระบวนการ ๓ หมอ) และการเข้าถึงการรับบริการของประชาชนผ่านกลไก ๓ หมอ	- สร้างความรู้ให้กับบุคลากร PCU และ NPCU - ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้วยกลไก ๓ หมอสำหรับประชาชน

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
- การเข้าถึงบริการของประชาชนจากแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	พัฒนาการใช้ระบบการให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) และการบริการให้คำปรึกษาสหวิชาชีพในการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๗ โดยทุกหน่วยบริการมีการใช้ระบบ Telemedicine จำนวน ๕,๓๖๓ ครั้ง

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง/ ไม่มี

๖. นวัตกรรมการดำเนินงาน/ไม่มี

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยด้วยกลไก ๓ หมอ NPCU ท่าพรึก ตำบลท่าพรึก อำเภอเมืองตราด

ผู้ป่วยชาย โรคประจำตัว Spinalcord injury C๓ - ๔ จากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้ม และเป็นผู้ป่วยติดเตียง จำหน่ายกลับจากโรงพยาบาลตราดด้วย motor power แขน grade ๑ ขา grade ๐ ได้รับการดูแลจากหมอบุคลากรที่ ๒ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยกระดิกนิ้วมือได้เล็กน้อย ผู้ป่วยมีแนวโน้มการฟื้นตัวค่อนข้างยาก จากความรุนแรงของพยาธิสภาพ (การใส่แผ่นเหล็กตาม C๓ -๔) และได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากครอบครัวไม่เพียงพอ แต่ผู้ป่วยมีกำลังใจดี มีความต้องการกลับมาช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เนื่องจากฐานะทางบ้านยากจนและสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องประกอบอาชีพ จึงได้ให้คำแนะนำในการบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแขน และการทำรอกเพื่อบริหารกล้ามเนื้อขา จากการประเมินผู้ป่วยในทุกๆ เดือนพบว่า ผู้ป่วยมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะเดือนที่ ๓ ผู้ป่วยสามารถใช้มือจับราวข้างเตียงและใช้แรงเหยียด เพื่อพลิกตะแคงตัวเองได้ และในระยะเดือนที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (อบรมระยะสั้น) และเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท (หมอบุคลากรที่ ๓) ร่วมออกเยี่ยมบ้าน และประเมินผู้ป่วย พบว่า motor power ของแขน grade ๔ ขา grade ๓ แพทย์ให้คำแนะนำถ้าผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะสามารถนั่งได้เอง พลังจากการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านกระบวนการ ๓ หมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น คณะเจ้าหน้าที่ของ NPCU ท่าพรึก จึงขอคำปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อวางแผนการฟื้นฟูระยะยาว ซึ่งในปัจจุบัน ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งโดยมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือและนั่งทรงตัวได้เอง อยู่ระหว่างการฝึกเดินโดยใช้ Walker ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านกลไก ๓ หมอ มีผลลัพธ์ที่ดีและประสบความสำเร็จมากกว่าเป้าหมายที่ประเมินผู้ป่วยในเบื้องต้นของคณะเจ้าหน้าที่และแพทย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๒๒๐๑ ๕๘๘๘

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail : Jin.jin๒๐๐๘๓๖๖@gmail.com

๘. ผู้ควบคุมกำกับดูแลตัวชี้วัด

นางกัญญา เชื้อเงิน

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ ๒ : อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ (เป้าหมาย ทุกอำเภอเป็นอำเภอสุขภาพดี)

๑. สถานการณ์

การดำเนินงานตามนโยบายขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี จังหวัดตราด ได้ดำเนินการทุกอำเภอทั้ง ๗ แห่ง แบบบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นแกนนำหลักร่วมขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดีด้วยกลไกสาธารณสุขอำเภอ สร้างประชาชนสุขภาพดี ในอำเภอสุขภาพดี ภายใต้มาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการเฝ้าระวังคัดกรอง และประเมินสุขภาพประชาชนในพื้นที่ผ่าน Health station ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้วยชุดสุขภาพ Health package ระดับครอบครัว ชุมชน โดยจังหวัดตราดมีอำเภอที่ผ่านการยกระดับเป็นอำเภอสุขภาพดีทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐ โดยแบ่งเป็นระดับ Platinum (gold) จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองตราด อำเภอบ่อไร่ ระดับ Premium (silver) จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ อำเภอเขาสมิง อำเภอแหลมงอบ อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเกาะช้าง และอำเภอเกาะกูด

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดตราด

จังหวัด	อำเภอ	สถานะ	UCCARE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	(กินดี) เมนูสุขภาพ	(จิตดี) คลินิกวัดซีนใจ	(ลดเนื้องอก) ก้าวก้าวใจ	(สิ่งแวดล้อมดี) (สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธ์ภาพดี) (สัมพันธ์ภาพดี) อำเภอรอบรู้
ตราด	เกาะกูด	Premium (silver)	1	1	2	0	1	2	1	357	0	1
ตราด	เขาสมิง	Premium (silver)	1	1	2	0	1	0	1	2,799	1	19
ตราด	เมืองตราด	Platinum (gold)	1	1	2	0	1	26	1	14,824	1	2
ตราด	แหลมงอบ	Premium (silver)	1	1	2	0	1	2	1	1,702	1	0
ตราด	เกาะช้าง	Premium (silver)	1	1	2	0	1	19	1	538	0	3
ตราด	บ่อไร่	Platinum (gold)	1	1	2	0	1	3	1	1,772	1	1
ตราด	คลองใหญ่	Premium (silver)	1	1	2	0	1	16	1	2,399	0	5

ที่มา : จากฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย : <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๗

ตารางที่ ๒

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๑. กลไกขับเคลื่อนอำเภอ : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC Care ▪ เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พขอ. <p>- วัด: สำนักงานพุทธศาสนาประจำจังหวัด/ เจ้าคณะจังหวัดอำเภอดำบล/ พระคิลา นุปัฐจา/ นายอำเภอ</p>

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
	<p>และหรือ - โรงเรียน: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ ศึกษาธิการจังหวัด/ ครูอนามัย โรงเรียน/ ชมรมแกนนำนักเรียน สาธารณสุขอำเภอ และหรือ</p> <p>- โรงงาน: ประกัน สังคมจังหวัด/ อุตสาหกรรมจังหวัด/ พาณิชย์จังหวัด/ เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการและหรือ</p> <p>- ชุมชน: อสม ผู้นำชุมชน เครือข่ายแม่บ้าน ชมรมสุขภาพต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี
<p>๒. Health station หรือ สุขศาลา: มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ที่บ้าน อสม. ศสมช. และ สถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำ สุขภาพ ประชาชน สะดวกต่อ การเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย ▪ ทะเบียนคัดกรอง การให้คำแนะนำ สุขภาพ /ส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพ QR Code แผ่นพับความรู้
<p>๓. Healthy package: เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๕ ประเด็นสำคัญในอำเภอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กินดี: ๑ อำเภอ ๑ เมนู สุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนู ชูสุขภาพ ▪ จิตดี: สุขภาพดี มีคลินิก วัคซีนใจในชุมชน หรือการ แก้ไขปัญหายาเสพติด-ลดเนื้องิง: ส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ลดเนื้องิง นิง ▪ มีความสัมพันธ์ดี: สร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน ▪ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: จัดการปัจจัยเสี่ยง / เพิ่ม ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ ▪ หรือ Health Package ในครอบครัวและชุมชนมีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน “สาสุขอุ้นใจ ชาเลนจ์”

** หมายเหตุ การผ่านเป็นอำเภอสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี คือ นับตั้งแต่ระดับ Standard

ระดับ Standard (Bronze)	ผ่าน มาตรการที่ ๑ ผ่านทั้ง ๒ ตัวชี้วัด มาตรการที่ ๒ ผ่าน ๑ ใน ๓ ตัวชี้วัด มาตรการที่ ๓ ผ่าน ๓ ใน ๕ ตัวชี้วัด
ระดับ Premium (Silver)	ผ่าน มาตรการที่ ๑ ผ่านทั้ง ๒ ตัวชี้วัด มาตรการที่ ๒ ผ่าน ๑ ใน ๓ ตัวชี้วัด มาตรการที่ ๓ ผ่าน ๔ ใน ๕ ตัวชี้วัด
ระดับ Platinum (Gold)	ผ่าน มาตรการที่ ๑ ผ่านทั้ง ๒ ตัวชี้วัด มาตรการที่ ๒ ผ่าน ๑ ใน ๓ ตัวชี้วัด มาตรการที่ ๓ ผ่าน ๕ ใน ๕ ตัวชี้วัด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๓.๑ การประชุมถ่ายทอดตัวชี้วัดในการดำเนินการอำเภอสุขภาพดีจากส่วนกลาง

๓.๒ การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม งบประมาณในการดำเนินงาน

๓.๓ การควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล เป็นระยะ โดยบูรณาการร่วมในการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สสจ.ตราด

ตารางที่ ๓ คะแนนการประเมินตนเองการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามเกณฑ์ UCCARE ประจำปี ๒๕๖๗

ชื่อพขอ.	ประเด็น พขอ.	U	C	C	A	R	E	สรุปคะแนน	สรุปคะแนนเฉลี่ย
เมืองตราด	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	๔	๔	๓	๔	๔	๔	๓	๓.๘
	การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติดยาเสพติด	๔	๔	๓	๓	๔	๔	๓	๓.๗
	การป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร	๔	๔	๓	๓	๔	๔	๓	๓.๗
	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๔	๔	๓	๓	๔	๔	๓	๓.๗
คลองใหญ่	การบริหารจัดการขยะ	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๒
	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในสังคม	๕	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๓
	การแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชน	๔	๔	๔	๓	๔	๓	๓	๓.๗
เขาสมิง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
บ่อไร่	พัฒนาการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	๔	๔	๓	๔	๔	๔	๓	๓.๘
	พัฒนาการระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
แหลมงอบ	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอำเภอแหลมงอบ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม อำเภอแหลมงอบ	๔	๔	๓	๓	๔	๔	๓	๓.๗
	การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
เกาะกูด	การจัดการขยะในพื้นที่ท่องเที่ยว	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๒
	อุบัติเหตุทางน้ำ	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๒
	การแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชน	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
เกาะช้าง	การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง(Long term care)	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๓.๘
	ผู้ป่วยจิตเวชจากติดยาเสพติด ได้รับการดูแล	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๓.๘

สรุปข้อมูล พขอ.

สรุปผลการประเมิน UCCARE ภาพจังหวัด ตราด

	Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พขอ.	สรุปคะแนนเฉลี่ย
ระดับคะแนน	4	4	4	4	4	4	4	4.0

ที่มา : จากระบบโปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตารางที่ ๔ ผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ Health station ในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล (แห่ง)	หมู่บ้าน/ชุมชน (แห่ง)	หน่วยบริการสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนรายงานจัดตั้ง Health station (แห่ง)	สถานที่จัดตั้ง Health station	จำนวนผู้ใช้บริการ/คัดกรอง (คน)
๑	เมืองตราด	๑๔	๙๘ /๗	๒๑	๒	๑. วัดบางปรือ ๒. ชุมชนท่าเรือจ้าง	๑๐๑
๒	คลองใหญ่	๓	๒๐	๕	๒	๑. ชุมชนบ้านคลองมะขาม ๒. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตำบลคลองใหญ่	๑๑๘
๓	เขาสมิง	๘	๖๖	๑๖	๒	๑. ชุมชนเทศบาลแสนตุ้ง ๒. วัดท่าโสม	๖๘
๔	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๔	๒	๑. วัดช้างทุน ๒. ชุมชนบ้านตากแว้ง	๑๒๔
๕	แหลมงอบ	๔	๒๗	๘	๒	๑. วัดบางกระดาน ๒. มัสยิดสหกิจย่นะตุลการ์มิม	๑๐๖
๖	เกาะกูด	๒	๘	๓	๒	๑. วัดราษฎร์บำรุง ๒. วัดเกาะหมาก	๓๐๔
๗	เกาะช้าง	๒	๙	๖	๒	๑. วัดสลักเพชร ๒. วัดคลองพร้าว	๒๒๖
	รวม	๓๘	๒๖๑/๗	๗๓	๑๔		๑,๐๔๗

การดำเนินงาน Health station ของจังหวัดตราด โดยมีกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อน เริ่มดำเนินการประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เริ่มเปิดให้บริการเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ โดยข้อมูลผู้รับบริการตั้งแต่เป็นเดือน มีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๗

ตารางที่ ๕ ผลการดำเนินงานตามประเด็น กินดี : ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพ อายุวัฒนะ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานประกอบการที่มีเมนูสุขภาพผ่านการรับรอง				รวม
		สถานที่จำหน่ายอาหารภัตตาคาร	สถานที่จำหน่ายอาหาร	โรงแรม รีสอร์ท ที่พัก	วิสาหกิจชุมชน	
๑	เมืองตราด	๖	-	๒	๓	๑๑
๒	คลองใหญ่	-	-	-	๑	๑
๓	เขาสมิง	-	-	-	-	๐
๔	บ่อไร่	-	-	-	๑	๑
๕	แหลมงอบ	-	-	-	๔	๔
๖	เกาะกูด	๒	๑	๒	-	๕
๗	เกาะช้าง	๘	๑	๗	-	๑๖
	รวม	๑๖	๒	๑๑	๙	๓๘

ที่มา : ฐานข้อมูลจาก กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินงานตามประเด็น ลดเนือยนิ่ง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง (ก้าวทำใจ)

อำเภอ	จำนวนสมาชิกทั้งหมด	ชาย	หญิง	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
อำเภอเมืองตราด	๑๔,๘๕๗	๑,๘๘๔	๑๒,๙๗๓	๑๑,๓๔๔	๗๙๑	๑,๔๒๒	๒๙	๑,๒๗๑
อำเภอคลองใหญ่	๒,๔๔๙	๕๙๙	๑,๘๕๐	๑,๙๔๗	๑๒๑	๒๔๗	๑	๑๓๓
อำเภอเขาสมิง	๒,๘๓๓	๘๓๑	๒,๐๐๒	๑,๔๐๙	๖๓๑	๕๑๖	๑๐	๒๖๗
อำเภอบ่อไร่	๑,๗๙๑	๑๖๒	๑,๖๒๙	๑,๑๐๒	๘๐	๔๐๘	๔	๑๙๗
อำเภอแหลมงอบ	๑,๗๑๒	๒๕๔	๑,๔๕๘	๑,๐๒๑	๑๘๖	๒๗๘	๓๘	๑๘๙
อำเภอเกาะกูด	๓๖๐	๑๔๙	๒๑๑	๒๐๑	๕๓	๔๙	๒	๕๕
อำเภอเกาะช้าง	๕๓๙	๘๔	๔๕๕	๓๑๔	๕๓	๘๓	๐	๘๙
รวม	๒๔,๕๔๑	๓,๙๖๓	๒๐,๕๗๘	๑๗,๓๓๘	๑,๙๑๕	๓,๐๐๓	๘๔	๒,๒๐๑

ที่มา : ระบบโปรแกรม ก้าวทำใจ <https://www.kaotajai.com/dashboard> ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ก.ค. ๖๗

ตารางที่ ๗ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย : จัดการปัจจัยเสี่ยง/เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม รายงานสรุป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการฯเพื่อรับรองมาตรฐานการจัดการจัดการบริการ ระบบการรับรองคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๗

อำเภอ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)	ผลการประเมิน EHA ที่สมัคร		ไม่สมัคร
			ผ่าน	รอดำเนินการ	
เมืองตราด	เทศบาลตำบล	๕	๔	๑	-
	อบต.	๙	-	-	๙
คลองใหญ่	เทศบาลตำบล	๒	-	๒	-
	อบต.	๒	-	-	๒
เขาสมิง	เทศบาลตำบล	๒	๒	-	-
	อบต.	๘	-	-	๘
บ่อไร่	เทศบาลตำบล	๒	-	๒	-
	อบต.	๔	๑	๑	๒
แหลมงอบ	เทศบาลตำบล	๒	๒	-	-
	อบต.	๓	-	-	๓
เกาะกูด	อบต.	๒	-	-	๒
เกาะช้าง	เทศบาลตำบล	๒	-	๒	-
รวม		๔๓	๙	๘	๒๖

ที่มา : ฐานข้อมูลจาก กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๘ ผลการดำเนินงานตามประเด็น มีความสัมพันธ์ดี : สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย “สาสุขอุ้นใจ ชาเลนจ์”

ลำดับ	อำเภอ	ภารกิจตามโปรแกรมอุ้นใจ				
		ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	โตดี สมส่วน	ขยับดี กินสมดุล	สูงวัย สุขภาพดี ไม่มีล้ม	ชุมชนฟันดี
๑	เมืองตราด	๐	๐	๒	๐	๐
๒	คลองใหญ่	๐	๐	๒	๐	๐
๓	เขาสมิง	๑	๒	๑	๑	๑๖
๔	บ่อไร่	๐	๐	๐	๑	๐
๕	แหลมงอบ	๐	๐	๐	๐	๐
๖	เกาะกูด	๐	๐	๑	๐	๐
๗	เกาะช้าง	๐	๐	๑	๑	๐
	รวม	๑	๒	๗	๓	๑๖

ที่มา : จากโปรแกรม สาสุข อุ้นใจ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. รายละเอียดตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องมีความหลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโปรแกรม ขาดความชัดเจนในการนำเอาผลลัพธ์ที่มีอยู่แล้วในระดับอำเภอมานำมาบูรณาการและวัดผล เชิงคุณภาพ ทำให้แต่ละพื้นที่มีความเข้าใจ ที่คาดเคลื่อน	ชี้แจงแนวทางและกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อสร้างความชัดเจนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโปรแกรม ที่เกี่ยวข้อง

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรม (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๗.๑ ชื่อ-สกุล : นายจิรัชฎ์ ประสิทธิ์ธินาวา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๑ ๖๘๓ ๙๐๗๒

E-Mail : ji_boy@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๗.๒ กลุ่มงานใน สสจ.ตราดที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ/กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ/ กลุ่มงานส่งเสริมฯ/
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ/

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ (การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่การปฏิบัติทุกอำเภอ ๗ แห่ง กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอ) เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการทบทวนการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พชอ. และจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็น พชอ. ผ่านกระบวนการค้นหาจากระดับหมู่บ้านในเวทีประชาคมหมู่บ้านและเวทีประชุมการพัฒนาตำบลร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดประเด็นพชอ. ตามปัญหาคุณภาพชีวิตในบริบทของพื้นที่และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในภาพรวมของอำเภออย่างน้อยอำเภอละ ๒ ประเด็น โดยจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นพชอ. สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชอ.) ซึ่งมีประเด็นพชอ. ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒ ของแต่ละอำเภอที่สอดคล้องกันรวมทั้งสิ้น ๖ ประเด็น ได้แก่ (๑) ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ LTC ได้แก่ อำเภอเมืองตราด, อำเภอเขาสมิง, อำเภอบ่อไร่, อำเภอแหลมงอบ และอำเภอเกาะช้าง กำหนดตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุและผู้ป่วย Long Team Care ได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ ๙๖.๗๘, (๒) ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมชุมชน ตัวชี้วัด : มีการลดปริมาณ, คัดแยกและใช้ประโยชน์จากขยะอย่างน้อย ๑ ตำบล ผลงาน ๕ ตำบล, (๓) ประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมของอำเภอคลองใหญ่ ตัวชี้วัด : ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมอาชีพร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ ๑๐, (๔) ประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอแหลมงอบ ตัวชี้วัด : มีชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างน้อย ๑ ชุมชน ผลงาน ๑ ชุมชน, (๕) ประเด็นอุบัติเหตุทางบกอำเภอเกาะช้าง ตัวชี้วัด : ผู้ประสบอุบัติเหตุทางบกเสียชีวิตลดลงร้อยละ ๙๐ ผลงาน ร้อยละ ๕๐ และ ๖) ประเด็นอุบัติเหตุทางน้ำตัวชี้วัด : ผู้ประสบอุบัติเหตุทางน้ำเสียชีวิตลดลงร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐ มีผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเปราะบางครอบคลุมทุกประเด็นพชอ. ของทุกอำเภอ รวมถึงการดูแลกลุ่มเปราะบางผู้ป่วยระยะกลาง : IMC จำนวน ๑๒๑ ราย ครอบคลุม ๖ อำเภอ ยกเว้นอำเภอเกาะกูด ผลการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ภาพรวมอยู่ในระดับคะแนน ๔ มีนวัตกรรมที่เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice) ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมืองตราด ประเด็นพชอ. การดูแลผู้สูงอายุ LTC และการดูแลกลุ่มเปราะบางผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ของอำเภอเมืองตราด เชื่อมโยงกับการจัดบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พชอ., PCU, NPCU และอสม.) ผ่านกลไก ๓ หมอ ภายใต้ “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Day Care) ในชุมชน” ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีแผนการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ขับเคลื่อนระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ที่จะส่งผลให้ประชาชนมีความรอบรู้ ทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพภาครัฐและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. การกำหนดประเด็นพขอ. ๒. การขับเคลื่อนพขอ.แบบบูรณาการตามประเด็นพขอ.และการดูแลกลุ่มเปราะบางในระดับอำเภอ, ตำบลและหมู่บ้าน	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอละ ๑๐,๐๐๐.-บาท รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๐,๐๐๐.-บาท
๓. การเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอและจังหวัด และประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม UCCARE	๓. กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมจังหวัดร่วมกับทีมพขอ.แต่ละอำเภอ	๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด) ในวงเงินจำนวน ๒๑๗,๐๐๐ บาท
๔. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพขอ.ระดับอำเภอและจังหวัด	๔. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินงานพขอ.ระดับจังหวัด	๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด) ในวงเงินจำนวน ๒๑๗,๐๐๐ บาท

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ รอบ ๙ เดือน)

๓.๑ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ทุกอำเภอมีการคัดเลือกประเด็นพขอ. (พขอ.) เพื่อดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และมีประเด็นพขอ.ร่วมระดับจังหวัดที่ดำเนินงานทุกอำเภอ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมรูปแบบชุมชนล้อมรั้ว (Community Based Treatment : CBTx) จำแนกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ทุกอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ที่	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)			
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓	ประเด็นที่ ๔
๑	เมืองตราด	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	การป้องกันอุบัติเหตุจราจร	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)
๒	คลองใหญ่	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	-
๓	เขาสมิง	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	-
๔	บ่อไร่	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	-
๕	แหลมงอบ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	-
๖	เกาะช้าง	ยาเสพติด	การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Team Care)	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	-
๗	เกาะกูด	อุบัติเหตุทางทะเล	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	-

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการและกิจกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ
๓.๒ การขับเคลื่อนพขอ.แบบบูรณาการตามประเด็นพขอ.และการดูแลกลุ่มเปราะบางในระดับอำเภอ, ตำบลและหมู่บ้าน	๓.๒ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๗ อำเภอ	๓.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอำเภอ ละ ๑๐,๐๐๐.-บาท รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๐,๐๐๐.-บาท ใช้จ่ายงบประมาณ ๖๐,๐๐๐.-บาท
๓.๓ การเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอและจังหวัด และประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม UCCARE	๓.๓ กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมจังหวัดร่วมกับทีมพขอ.แต่ละอำเภอ ดำเนินงานบูรณาการกับการนิเทศงาน คปสอ. ปี ๒๕๖๗	๓.๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด) ในวงเงินจำนวน ๒๑๗,๐๐๐ บาท เยี่ยมเสริมพลังระดับเขตสุขภาพที่ ๖ บูรณาการกับงานตรวจราชการฯ จังหวัดตราด รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๗ ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๓.๔ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพขอ.ระดับอำเภอและจังหวัด	๓.๔ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลการดำเนินงานพขอ.ระดับจังหวัดกำหนดดำเนินงานในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗	๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.ตราด) ในวงเงิน จำนวน ๒๑๗,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๓ แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานพขอ.ทุกอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

อำเภอ	ประเด็นพขอ.	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
เมืองตราด	๑. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	อัตราป่วยไข้เลือดออกพื้นที่อำเภอเมืองตราด ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ต่อแสนประชากร และอัตราตายเป็น ๐	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ๓๑.๒๒ ต่อแสนประชากร และอัตราตาย = ๐
	๒. การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Team Care)	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Team Care) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๑๐๓ คน)
	๓. การป้องกันอุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองตราด ลดลงร้อยละ ๕๐	อุบัติเหตุจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองตราดร้อยละ ๕๐
เขาสมิง	๑. การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Team Care)	ผู้สูงอายุและผู้ป่วย Long Team Care ได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	ผู้สูงอายุและผู้ป่วย Long Team Care ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ได้รับการดูแลโดยภาคีเครือข่ายทุกราย ร้อยละ ๑๐๐
	๒. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ชุมชนมีการลดปริมาณ,คัดแยกและใช้ประโยชน์จากขยะอย่างน้อย ๑ ชุมชน	มีการจัดตั้งธนาคารขยะในทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาล
คลองใหญ่	๑. การบริหารจัดการขยะ	การบริหารจัดการขยะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ ชุมชน	เพิ่มขึ้น ๓ ชุมชน
	๒. การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในสังคม	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในสังคม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๗๑.๔๒ (เป้าหมาย ๗๐ ราย ดำเนินการได้ ๕๐ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒๐ ราย)

ตารางที่ ๓ แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานพขอ.ทุกอำเภอ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ต่อ)

อำเภอ	ประเด็นพขอ.	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
บ่อไร่	๑. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Team Care)	เกิดแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Team Care)	ตำบลตำบลชุมพล
	๒. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อำเภอบ่อไร่อย่างน้อย ๑ ตำบล	ตำบลตำบลชุมพล
แหลมงอบ	๑. การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	ผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมได้รับการช่วยเหลือดูแล ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๓ คน)
	๒. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	มีการขับเคลื่อนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน	ธนาคารขยะ ๒๗ หมู่บ้าน (ทุกหมู่บ้าน/ร้อยละ ๑๐๐)
เกาะช้าง	๑. การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Team Care)	ผู้สูงอายุและผู้ป่วย Long Team Care ได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๒๑ราย, ตำบลเกาะช้าง ๑๗ ราย และตำบลเกาะช้างใต้ ๔ ราย)
เกาะกูด	๑. อุบัติเหตุทางน้ำ	ผู้ประสบอุบัติเหตุทางน้ำลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๘.๓๔
	๒. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ชุมชนมีการลดปริมาณ คัดแยกและใช้ประโยชน์จากขยะอย่างน้อย ๑ ชุมชน	๑ ชุมชน (บ้านคลองเจ้า)

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๔ แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานพขอ.ประเด็นร่วม
ระดับจังหวัด : การบำบัดรักษาผู้โช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมรูปแบบชุมชนล้อมรั้ว
(Community Based Treatment : CBTx) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	อำเภอ	ผลลัพธ์		
		การมีส่วนร่วมของชุมชน		จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด (คน)
		จำนวน (ชุมชน)	ชื่อชุมชน	
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้โช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	เมืองตราด	๑	ชุมชนบ้านหมู่ที่ ๑ ตำบลวังกระแจะ	๑๐
	เขาสมิง	๑	ชุมชนบ้านทางควาย หมู่ที่ ๔ ตำบลแสนตุง	-๐- (ค้นหาแล้วยังไม่พบ)
	คลองใหญ่	๒	ชุมชนบ้านสวนมะพร้าว หมู่ที่ ๗ ตำบลคลองใหญ่	๘
			ชุมชนบ้านห้วงโสม หมู่ที่ ๓ ตำบลไม่รู้ด	๗

ตารางที่ ๔ แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานพขอ.ประเด็นร่วม
ระดับจังหวัด : การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมรูปแบบชุมชนล้อมรั้ว
(Community Based Treatment : CBTx) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	อำเภอ	ผลลัพธ์		
		การมีส่วนร่วมของชุมชน		จำนวน ผู้เข้ารับการรักษา (คน)
		จำนวน (ชุมชน)	ชื่อชุมชน	
จำนวนผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาผู้ ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)	บ่อไร่	๓	ชุมชนบ้านมะนาว หมู่ที่ ๑ ตำบลบ่อพลอย	๑
			ชุมชนบ้านทับทิมสยาม ๐๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลด่านชุมพล	๘
			ชุมชนบ้านตรอกเกษร หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองบอน	อยู่ระหว่างการ ค้นหา
	แหลมงอบ	๑	ชุมชนบ้านแหลมทองกลาง หมู่ที่ ๕ ตำบลแหลมงอบ	๑๗
	เกาะช้าง	๒	ชุมชนตำบลเกาะช้าง	๗
			ชุมชนตำบลเกาะช้างใต้	๑
	เกาะกูด	๑	ชุมชนบ้านคลองหินดำ หมู่ที่ ๑ ตำบลเกาะกูด	๘
รวม	๗ อำเภอ	๑๑	๑๑ ชุมชน	๖๗

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านโปรแกรม CL UCCARE ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ คะแนนทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ ๑๐๐ (๗ แห่ง) เชื่อมโยงกับการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีครอบคลุมทั้งจังหวัดตราด

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางกัญญา เชื้อเงิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

๘. ผู้ควบคุมกำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางกัญญา เชื้อเงิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ ๓ : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพตนเอง และชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อยกระดับ ในการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์) โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล พร้อมส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์) เข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยจังหวัดตราด มี อสม.เชิงรุก จำนวน ๔,๓๕๖ คน มีการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จำนวน ๒๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๓ มีการติดตามคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน จำนวน ๓๑,๒๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑๘ และ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๓๐

ตารางที่ ๑ : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕

อำเภอ	อสม.ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล				ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน									ร้อยละ อสม. มีศักยภาพ ๖๕
	อสม.เชิงรุก	รายงานอสม.๑	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก ๔๐%	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก ๓๐%	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก ๓๐%		
เมืองตราด	๒,๐๙๐	๒,๐๙๐	๑๐๐	๔๐	๑,๑๕๓	๔๓	๓.๗๓	๑.๑๒	๑๘,๑๘๑	๑๓,๙๘๒	๗๖.๙๐	๒๓.๐๗	๖๔.๑๙	
คลองใหญ่	๓๔๕	๓๔๕	๑๐๐	๔๐	๑๑๑	๒๗	๒๔.๓๒	๗.๓๐	๓,๔๗๐	๒,๘๑๑	๘๑.๐๑	๒๔.๓๐	๗๑.๖๐	
เขาสมิง	๗๑๙	๗๑๙	๑๐๐	๔๐	๑๐๖	๖๖	๖๒.๒๖	๑๘.๖๘	๗,๖๖๙	๖,๗๖๑	๘๘.๑๖	๒๖.๕๕	๘๕.๑๓	
บ่อไร่	๕๘๙	๕๘๙	๑๐๐	๔๐	๑๙๖	๕๐	๒๕.๕๑	๗.๖๕	๔,๙๑๔	๓,๑๙๑	๖๔.๙๔	๑๙.๕๘	๖๗.๑๓	
แหลมงอบ	๓๙๙	๓๙๙	๑๐๐	๔๐	๑๓๕	๑๗	๑๒.๕๙	๓.๗๘	๓,๗๖๓	๓,๒๗๖	๘๗.๐๖	๒๖.๑๒	๖๙.๙๐	
เกาะกูด	๔๕	๔๕	๑๐๐	๔๐	๑๘	๑๒	๖๖.๖๗	๒๐.๐๐	๓๕๔	๒๒๗	๖๔.๑๒	๑๙.๒๔	๗๙.๒๔	
เกาะช้าง	๑๖๙	๑๖๙	๑๐๐	๓๘.๓๔	๑๑๘	๖	๕.๐๘	๑.๕๓	๑,๐๗๔	๙๖๗	๙๐.๐๔	๒๗.๐๑	๖๖.๘๘	
รวม	๔,๓๕๖	๔,๓๕๖	๑๐๐	๓๙.๙๔	๑,๘๓๗	๒๒๑	๒๒.๐๓	๓.๖๑	๓๙,๔๒๕	๓๑,๒๑๕	๗๙.๑๘	๒๓.๗๕	๖๗.๓๐	

ที่มา : จาก Thaiphcnet หรือ ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ <https://doctoer.hss.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๗

ตารางที่ ๒ : รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ๙ ด้าน โดย อสม. ผ่าน Smart อสม.ของจังหวัดตราด

อำเภอ	ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ	อสม.	รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๗																	
					ด้านที่ ๑ ความคิดความจำ		ด้านที่ ๒ การเคลื่อนไหวร่างกาย		ด้านที่ ๓ การขาดสารอาหาร		ด้านที่ ๔ การมองเห็น		ด้านที่ ๕ การได้ยิน		ด้านที่ ๖ ภาวะซึมเศร้า		ด้านที่ ๗ การกลืนปัสสาวะ		ด้านที่ ๘ การปฏิบัติกิจวัตร		ด้านที่ ๙ ของปก	
					ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
เมืองตราด	๑๘,๑๘๑	๑๓,๙๘๒	๗๖.๙	๑,๘๔๒	๑๓,๒๙๙	๖๘๓	๑๒,๖๑๖	๑,๖๙๓	๑๓,๓๙๐	๕๙๒	๑๑,๗๙๘	๒,๖๐๒	๑๓,๑๙๖	๖๗๖	๑๓,๖๑๑	๓๗๑	๑๓,๒๔๐	๑,๐๕๖	๑๒,๑๘๔	๑,๙๕๕		
คลองใหญ่	๓,๔๗๐	๒,๘๑๑	๘๑.๐๑	๓๑๖	๒,๕๐๕	๑๕๖	๒,๓๔๙	๑๑๑	๒,๒๓๘	๑๒๒	๒,๑๑๖	๖๖๕	๑,๔๕๑	๒๑๕	๑,๒๔๑	๑๔๐	๑,๑๐๑	๑๒๖	๑,๐๗๕	๕๐๔		
เขาสมิง	๗,๖๖๙	๖,๗๖๑	๘๘.๑๖	๕๗๗	๖,๑๘๑	๓๒๐	๕,๘๖๑	๘๔๙	๖,๐๑๒	๓๑๑	๕,๗๐๑	๑,๓๗๘	๖,๓๒๓	๓๖๓	๖,๐๖๐	๑๖๕	๖,๑๙๕	๓๑๐	๕,๘๘๕	๕,๙๕๕		
บ่อไร่	๔,๙๑๔	๓,๑๙๑	๖๔.๙๔	๓๗๐	๒,๘๒๑	๕๙๓	๒,๒๒๘	๕๘๕	๒,๗๑๓	๒๑๕	๒,๕๐๑	๖๙๐	๑,๘๑๑	๒๘๐	๑,๕๓๑	๑๐๐	๑,๔๓๑	๒๐๑	๑,๒๓๑	๒๑๕		
แหลมงอบ	๓,๗๖๓	๓,๒๗๖	๘๗.๐๖	๓๘๐	๒,๘๙๖	๓๑๑	๒,๕๘๕	๓๐๓	๒,๒๘๒	๒๗๓	๒,๐๐๙	๒๗๓	๑,๗๓๖	๒๗๑	๑,๔๖๕	๑๗๑	๑,๒๙๕	๑๗๑	๑,๑๒๔	๑๖๕		
เกาะกูด	๓๕๔	๒๒๗	๖๔.๑๒	๒๙	๒๐๖	๒๑	๑๘๐	๓๗	๑๖๘	๑๙	๑๕๙	๖๘	๑๓๘	๒๙	๑๐๖	๒๑	๑๐๙	๑๘	๑๙๖	๓๑		
เกาะช้าง	๑,๐๗๔	๙๖๗	๙๐.๐๔	๑๓๑	๘๓๖	๗๘	๗๕๘	๑๕๗	๖๐๑	๓๘	๕๖๓	๑๘๖	๓๐๑	๖๖	๒๓๖	๓๘	๒๐๙	๓๘	๑๗๖	๗๐		
รวม	๓๙,๔๒๕	๓๑,๒๑๕	๗๙.๑๘	๓,๖๕๕	๒๘,๕๖๐	๒,๐๖๑	๒๖,๕๐๐	๑,๖๖๙	๒๕,๘๓๑	๑,๖๖๕	๒๔,๑๖๖	๑,๙๕๕	๒๓,๒๑๑	๑,๓๗๑	๒๑,๘๔๐	๑,๖๕๕	๒๐,๑๘๕	๑,๖๕๕	๑๘,๕๓๐	๑,๘๗๕		

ที่มา : จาก Thaiphcnet หรือ ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ <https://doctoer.hss.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๗

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๗

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
กระบวนการบริหารจัดการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพ ปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	<p>๑. ทบทวนและจัดทำคำสั่งส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัด</p> <p>๒. มีการประชุมคณะทำงานพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๓. มีแผนส่งเสริมศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้แก่ อสม. เก่า และ อสม. ใหม่</p> <p>๔. มีการจัดทำคำสั่งมอบหมายให้ อสม. ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลในระบบ thaiphc.com ให้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการให้ครบตามจำนวนโควต้า</p> <p>๕. มีระบบการตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ ทุกเดือน ผ่านระบบรายงานการเบิกค่าป่วยการ อสม. ทุกเดือน ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>๖. มีกลไกการจัดการปัญหา และอุปสรรค ในการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. และกรณีร้องเรียน การดำเนินงาน ของ อสม. ในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ทุกเดือน</p>
พัฒนาศักยภาพ อสม. เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	<p>๑. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ใหม่/ทดแทน ลาออก เสียชีวิต ในระดับอำเภอ</p> <p>๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. นักกายภาพบำบัด เพื่อการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายรองรับศูนย์ Day Care นำร่องอำเภอเมืองตราด</p> <p>๓. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนและสนับสนุนกลไกทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนแบบบูรณาการ</p> <p>๔. ชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อสม. โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล</p> <p>๕. ติดตาม ประเมินผล พร้อมรายงานสรุปผลการดำเนินงาน</p>

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

- ๓.๑ จัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับ สสอ. /รพ. /รพ.สต. และประธาน อสม.
- ๓.๒ จัดทำคำสั่งส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัด เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดตราดลงนาม
- ๓.๓ จัดทำคำสั่งมอบหมายให้ อสม. ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลในระบบ thaiphc.com ให้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการให้ครบตามจำนวนโควต้า
- ๓.๔ ประชุมคณะทำงานพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อน ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗
- ๓.๕ อบรมฟื้นฟู อสม. หมอคนที่ ๑ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยเรื้อรัง อำเภอเมืองตราด ปี ๒๕๖๗ (รพ.ตราด) เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
- ๓.๖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. นักกายภาพบำบัด เพื่อการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายรองรับศูนย์ Day Care นำร่องอำเภอเมืองตราด กำหนดในวันที่ ๑ - ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗
- ๓.๗ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนและสนับสนุนกลไกทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนแบบบูรณาการ กำหนดในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗
- ๓.๘ ติดตามและรายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามประเด็นตัวชี้วัด โดยบูรณาการร่วมในการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สสจ.ตราด รอบ ๒ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ระบบแอปพลิเคชัน Smart อสม. ยังมีความไม่เสถียร ๒. การบันทึกข้อมูลบางส่วนยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบโปรแกรมอื่นในการตอบสนองให้เป็นปัจจุบันได้ (Realtime) จึงทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้า ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน	๑. ประสานระดับเขต/ผู้ดูแลระบบแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการแก้ไขปัญหาการใช้ ๒. ประสานระดับเขต/กรมติดตามกำกับ ทบทวนความถูกต้องครอบคลุมของข้อมูลก่อนการบันทึกข้อมูล

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

พิจารณาปรับปรุงฐานข้อมูลการบันทึกให้เชื่อมโยงกับระบบโปรแกรมอื่นในการตอบสนองให้เป็นปัจจุบันได้ เช่น DDC ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ หรือฐานข้อมูลประชากรในทะเบียนราษฎร์ เป็นต้น

๖. นวัตกรรม (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์ินาวา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด

โทร. ๐๘๑ - ๖๘๓๕๐๗๒ E-mail : ji_boy@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด

- ๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 - ๑.๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๗๒
 - ๑.๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๕
- ๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐
- ๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐

๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๗๒	NA	๗๗.๗๕ (๖๕๗/๘๕๕)	๗๔.๙๗ (๕๙๐/๗๘๗)
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๕	NA	๘๕.๙๑ (๓,๓๖๕/๓,๙๑๗)	๘๗.๖๕ (๓,๖๙๐/๔,๒๑๐)
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐	๓๕.๕๑ (๓,๘๐๑/๑๐,๗๐๔)	๓๗.๙๘ (๔,๑๕๑/๑๐,๙๓๐)	๓๔.๒๔ (๓,๙๗๙/๑๑,๖๒๒)
๔. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐	๕๗.๔๙ (๑๕,๑๔๓/๒๖,๓๔๑)	๕๒.๖๑ (๑๔,๐๕๗/๒๖,๗๒๑)	๕๘.๔๔ (๑๖,๐๓๘/๒๗,๔๔๓)

ข้อมูลพื้นที่มินิเทคติดตาม	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗ (ต.ค.๒๕๖๖-พ.ค.๒๕๖๗)
จำนวนการเกิด DM Retinopathy	๑๓๕	๑๓๒	๑๘๖	๑๒๓
จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	๒๐,๗๗๒	๒๐,๘๘๘	๒๑,๕๔๘	๑๕,๒๑๐
จำนวน Refer Out	๓๑๓	๑๗๙	๑๖๐	๑๐๑
จำนวนผู้ป่วย Refer Out ที่มีค่า Adj.RW < ๐.๖	๒๖	๑๔	๒๐	๖
จำนวนผู้ป่วย Refer Out ที่มีค่า Adj.RW ๐.๖ -๑.๒	๑๒๓	๗๕	๕๗	๒๗
จำนวนผู้ป่วย Refer Out ที่มีค่า Adj.RW > ๑.๒	๑๖๔	๙๐	๘๓	๖๘

๒. มาตรการ/ แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน

ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยที่โรงพยาบาล
ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ และลดอัตราการตาย

- ตัวชี้วัด** ๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๗๒
 - การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๕
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐

มาตรการสำคัญ ๑. ความครอบคลุมการคัดกรองประชาชนอายุมากกว่า ๓๕ ปี
การดำเนินงาน/กิจกรรม

๑. ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป ปีละ ๑ ครั้ง
๒. จัดประชุมแนวทางการดำเนินงาน ปลายปี ๒๕๖๕ จัดทำโครงการเสนององค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ โดยเร่งรัดการดำเนินงานให้เสร็จภายใน ๒ ไตรมาสแรก เน้นการจัดบริการคัดกรองแยกรายหมู่บ้าน เพื่อความสะดวกในการรับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ

มาตรการสำคัญ ๒. NCDs clinic คุณภาพ ระดับปฐมภูมิ เชื่อมระดับทุติยภูมิ
การดำเนินงาน/กิจกรรม

๑. บูรณาการ NCD clinic คุณภาพ ลงไปสู่ระดับปฐมภูมิ โดยเริ่มตั้งแต่ทิศทาง นโยบาย การสื่อสารในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง และจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการระดับปฐมภูมิ และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
๒. จัดส่งรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องรับการประเมินภาวะแทรกซ้อนประจำปี ผ่านอีเมลล์ของผู้ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้ป่วย จัดบริการ X-ray เคลื่อนที่ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
๓. จัดบริการตรวจที่หน่วยปฐมภูมิใกล้บ้านโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเพิ่มจำนวนแพทย์ที่รับการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ

มาตรการสำคัญ ๓. ระบบ consultation แม่ข่าย

- การดำเนินงาน/กิจกรรม
- มีการจัดระบบ consultation โดยแพทย์ที่รับผิดชอบหน่วยบริการ และผู้ประสานงานระดับอำเภอ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

<p>มาตรการสำคัญ ๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การดำเนินงาน/กิจกรรม</p> <p>๑. ผู้ที่มีความเสี่ยงจะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับความเสี่ยง</p> <p>๒. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง เพื่อสะดวกในการติดตาม และมีการกระตุ้นเตือนติดตามผ่านไลน์กลุ่ม ไปยังผู้ประสานงานระดับอำเภอ และมีการติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC</p>
<p>มาตรการสำคัญ ๕. ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke ,STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา การดำเนินงาน/กิจกรรม</p> <p>การให้ความรู้และส่งเสริมให้เกิด self management มีการให้ความรู้และทบทวน อาการและระยะของโรค โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและเกิดการจัดการตนเอง และสามารถควบคุมโรคได้</p>

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน							
		เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง	รวม จังหวัด
๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ ๗๒	A:จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรค DM อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย	๒๕๐	๘๙	๖๐	๑๖๐	๕๒	๗	๑๑	๖๒๙
	B:จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรอง DM และเป็นกลุ่มสงสัยป่วย DM	๔๒๙	๙๔	๗๑	๒๑๘	๕๔	๒๐	๔๘	๙๓๔
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) X ๑๐๐)	๕๘.๒๘	๙๔.๖๘	๘๔.๕๑	๗๓.๓๙	๙๖.๓๐	๓๕.๐๐	๒๒.๙๒	๖๗.๓๔
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ ๘๕	A:จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรค HT อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน	๑,๖๒๗	๒๘๔	๔๐๙	๖๓๖	๑๐๕	๓๐	๑๙๒	๓,๒๘๓
	B:จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรอง HT และเป็นกลุ่มสงสัยป่วย HT	๒,๑๐๖	๓๐๒	๕๘๔	๗๕๑	๑๑๔	๔๗	๒๑๐	๔,๑๑๔
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) X ๑๐๐)	๗๗.๒๖	๙๔.๐๔	๗๐.๐๓	๘๔.๖๙	๙๒.๑๑	๖๓.๘๓	๙๑.๔๓	๗๙.๘๐

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน							
		เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะ ช้าง	รวม จังหวัด
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐	A:จำนวนผู้ป่วย DM ในเขต รับผิดชอบที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดี	๑,๖๖๙	๖๒๒	๗๘๔	๕๒๐	๕๕๘	๖๑	๑๖๕	๔,๓๗๙
	B:จำนวนผู้ป่วย DM ในเขต รับผิดชอบทั้งหมด	๔,๘๑๔	๑,๒๒๗	๒,๕๙๓	๑,๔๕๖	๑,๒๑๗	๑๕๐	๔๙๙	๑๑,๙๕๖
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) X ๑๐๐)	๓๔.๖๗	๕๐.๖๙	๓๐.๒๔	๓๕.๗๑	๔๕.๘๕	๔๐.๖๗	๓๓.๐๗	๓๖.๖๓
๔. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐	A:จำนวนผู้ป่วย HT ในเขต รับผิดชอบที่มีระดับ BP ครั้ง สุดท้ายในปีงบประมาณ ควบคุมได้ดี	๕,๙๓๖	๒,๐๖๗	๓,๔๒๕	๒,๕๓๘	๒,๒๖๐	๒๓๑	๕๗๕	๑๗,๐๓๒
	B:จำนวนผู้ป่วย HT ที่ขึ้น ทะเบียนที่มารับบริการใน สถานบริการ	๑๑,๕๑๑	๓,๐๑๑	๕,๒๙๓	๓,๖๓๔	๒,๙๙๗	๓๗๘	๙๒๓	๒๗,๗๔๗
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) X ๑๐๐)	๕๑.๕๗	๖๘.๖๕	๖๔.๗๑	๖๙.๘๔	๗๕.๔๑	๖๑.๑๑	๖๒.๓๐	๖๑.๓๘

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางดวงนภา จันทนาตาล

โทรศัพท์ : ๐๙๖-๙๕๔-๑๖๔๖

วัน/เดือน/ปี : ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : dwngnpha๙๗๑๑@gmail.com

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ < ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ปี๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ < ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	A: จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่รพ. ของปีงบประมาณปัจจุบัน	๗๔	๗๐	๗๔
	B: จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่รพ. ของปีงบประมาณก่อนหน้า	๕๕	๗๔	๗๐
	อัตรา/ร้อยละ ($(B-A)/B \times 100$)	เพิ่มขึ้น ๓๔.๕๕	ลดลง ๕.๔๑	เพิ่มขึ้น ๕.๗๑
๒. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr > ร้อยละ ๖๖	A: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ Creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่าและค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณา ค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < ๕	๑,๓๔๓	๑,๒๙๕	๑,๖๐๗
	B: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ Creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่าและค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณา ค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ	๒,๐๔๓	๒,๐๓๕	๒,๔๕๘
	อัตรา/ร้อยละ ($(A/B) \times 100$)	๖๕.๗๔	๖๓.๖๔	๖๕.๓๘

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕

ตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ < ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน
มาตรการสำคัญ ๑. ผู้ป่วย High risk มีความรู้และการเข้าถึงการรักษา การดำเนินการ /กิจกรรม ๑. อบรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนตระหนักรู้ เรื่องโรคและการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยง ๒. เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม ๔. นำแนวทางบำบัดทดแทนไต (Shared decision making) มาใช้ในหน่วยงาน
มาตรการสำคัญ ๒. ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินการ /กิจกรรม ๑. พัฒนาการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม ๒. มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรังเพื่อการเชื่อมโยงในระดับโรงพยาบาล ๓. ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม เช่น สื่อการเรียนรู้

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ – มีนาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ปี ๒๕๖๗
๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ < ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	A: จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่รพ.ของปีงบประมาณปัจจุบัน	๓๑
	B: จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่รพ.ของปีงบประมาณก่อนหน้า (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๕)	๕๔
	อัตรา/ร้อยละ $((B-A)/B) \times 100$	ลดลง ๔๒.๕๙
๒. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$ > ร้อยละ ๖๖	A: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ Creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณา ค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5	๑,๔๓๓
	B: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ Creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณา ค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ	๒,๒๑๐
	อัตรา/ร้อยละ $((A/B) \times 100)$	๖๔.๘๔

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางวัลยา ทองชีว

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘๑-๓๔๔-๘๔๑๘

E-mail : jeabjung_hd@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit \geq ร้อยละ ๘๐

๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี๒๕๖๖
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗	A: จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย	๙๗	๘๑	๘๓
	B: จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)	๘๓๘	๘๘๒	๙๔๖
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x 100)	๑๑.๕๘	๙.๑๘	๘.๗๗
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit \geq ร้อยละ ๘๐	A:จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	๔๓๐	๕๔๙	๕๙๐
	B:จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน	๖๓๒	๗๕๒	๗๓๖
	อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x 100)	๖๘.๐๔	๗๓.๐๑	๘๐.๑๖

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน

ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit \geq ร้อยละ ๘๐

<p>มาตรการสำคัญ ๑. ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke ,STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา</p> <p>การดำเนินการ /กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชาสัมพันธ์ Stroke alert, Stroke awareness ความรุนแรงของโรค ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป ที่คลินิก HT/DM เดือนละ ๑ ครั้ง ๒. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร่วมกับงาน NCD ๓. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดรายการวิทยุ “สื่อรักษ์สุขภาพ” ทาง สวท.ตราด ๑ ครั้ง/๓ เดือน ๔. ส่งเสริมการใช้สายด่วน ๑๖๖๙ ๕. พัฒนาการดูแลต่อเนื่องในชุมชนผ่าน Thai COC /เวชศาสตร์ครอบครัว
<p>มาตรการสำคัญ ๒. ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p> <p>การดำเนินการ /กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมโครงการความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการพยาบาลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ ๒. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.ตราด ๓. ประสาน Service Plan สาขา NCD ในการคัดกรอง/ติดตามการรักษาผู้ป่วย DM/HT และ Primary prevention ๔. ประสาน Service Plan สาขาพยาบาลเพื่อเน้นย้ำในการเลิกบุหรี่-สุรา ๕. เพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการตรวจไขมัน LDL ทุกราย ๖. เพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการตรวจ EKG ๑๒ lead ทุกราย เพื่อค้นหา AF ๗. ประสานไปยังหน่วยชุมชนในการติดตาม และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประสานผ่านงาน Thai COC /กลุ่มตัวแทนในแต่ละ รพช./ผู้ดูแลงาน NCD
<p>มาตรการสำคัญ ๓. ระบบส่งต่อแม่ข่าย</p> <p>การดำเนินการ /กิจกรรม</p> <p>พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันทำ Mechanical Thrombectomy</p>

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙)	< ร้อยละ ๗	A: จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke : 160-169) จากทุกหอผู้ป่วย	๔๓
		B: จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน) Stroke: 160-169)	๕๐๘
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๘.๕๖

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	≥ ร้อยละ ๘๐	A:จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	๓๓๓
		B:จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน	๔๕๓
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๗๓.๕๑

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑.เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับ Stroke sign	<p>๑. ระดับองค์กร จัดทำโครงการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โครงการ “ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการพยาบาลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย “ วางแผนจัดโครงการเดือน กันยายน ๒๕๖๗</p> <p>๒.ระดับหน่วยงาน ส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอบรม</p> <p>๒.๑ Basic Stroke</p> <p>ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓ คน (ส่งอบรม เดือน พ.ค. ๒๕๖๗)</p> <p>ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๒ คน</p> <p>๒.๒ เฉพาะทาง Stroke nurse ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑ คน</p>
๒.ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับ Stroke sign ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ Stroke alert, Stroke awareness ความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป เพื่อการเข้าถึงบริการได้ทันเวลา</p> <p>๒. ส่งเสริมการใช้สายด่วน ๑๖๖๙</p> <p>๓. คืบข้อมูลให้คลินิกโรคเรื้อรังและเครือข่ายเพื่อค้นหาสาเหตุและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแผนการรักษาที่เหมาะสม</p>

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางศิริภาณี แพทย์นุสนธิ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๙๓-๓๑๐-๘๐๐๖

E-mail : siraneepeat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙
๒. การให้การรักษผู้ป่วย 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 ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๙	A: จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐-WHO-I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	๒	๕	๗
		B: จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐-WHO-I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด	๕๗	๕๑	๖๒
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๓.๕๑	๙.๘๐	๑๑.๒๙
๒. การให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	\geq ร้อยละ ๖๐	A: จำนวนครั้งการรักษที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีและหรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที	๒๘	๓๗	๓๙
		B: จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลทั้งหมด	๕๗	๔๗	๖๒
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๔๙.๑๒	๗๘.๗๒	๖๒.๙๐
๒.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	\geq ร้อยละ ๖๐	A: จำนวนครั้งการรักษที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๑๘	๑๐	๕
		B: จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้ยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	๒๙	๑๖	๑๗
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๖๒.๐๗	๖๒.๕	๒๙.๔๑
๒.๒ ผู้ป่วย STEMI ที่	\geq ร้อยละ ๖๐	A: จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่	๑๐	๒๗	๓๔

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		โรงพยาบาลที่ทำPCIได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล			
		B: จำนวนผู้ป่วยSTEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	๒๘	๓๑	๔๕
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๓๕.๗๑	๘๗.๑๐	๗๕.๕๖

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
ลดระยะเวลารอคอย ลดป่วย ลดตาย ลดการเสียชีวิตในโรคที่สำคัญ

- ตัวชี้วัด**
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙
 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

การดำเนินการ /กิจกรรม

๑. คืบข้อมูลให้ Service Plan สาขา NCD และสาขายาเสพติดเพื่อ Health promotion
๒. กำหนด risk owner ใน ER และกำหนด KPI door to EKG ภายใน ๑๐ นาที เนื่องจากทบทวนแล้วยังมีผู้ป่วย delay EKG
๓. ให้ Health literacy กับประชาชนในด้าน Alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา
๔. พัฒนาระบบส่งต่อ STEMI fast tract และระบบการให้คำปรึกษา ๒๔/๗ ให้มีประสิทธิภาพ
๕. ทบทวน CPG ในการดูแลผู้ป่วย ACS ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่
๖. feed back ข้อมูลให้หน่วยงานเมื่อพบ Case Delay หรือ dead
๗. จัดประชุมแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อทบทวนปัญหาและจัดทำแนวทางพัฒนา
๘. ประชุม on site โครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อนสัญญา รพ.แหลมฉบัง วันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๖ และ วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๗ รพ.พระปกเกล้า นิเทศงาน SP สาขาโรคหัวใจ รพ.ตราด และ รพช. (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จัดที่ รพ.เกาะช้าง)
๙. กระตุ้นใช้ แคมเปญ Early ๒ Early ทั้งเครือข่ายเพื่อลด System Delay
๑๐. โรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่ายมีความพร้อมให้ยา Fibrinolysis เสนอให้แต่ละ รพ. จัดซ้อมแผนปีละ ๑ ครั้ง

๑๑. จัดซื้อยา TNK ไว้ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถส่ง PPCI ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ ,รพ.เกาะช้าง ,รพ.เกาะกูด(ปัจจุบันผู้บริหารอนุมัติแล้วแต่มีปัญหาขาดแคลนยาไม่มียานำเข้า)

๑๑. ประสานงานกับระบบ refer sky doctor สำหรับผู้ป่วย STEMI ที่เกิดเหตุในเขตพื้นที่ อ.เกาะช้าง,อ.เกาะกูด และ พื้นที่เกาะหมาก

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๘ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๙	A: จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐-WHO- I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	๒
		B: จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐-WHO- I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด	๔๕
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๔.๔๔
๒. การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A: จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีและหรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที	๓๐
		B: จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลทั้งหมด	๔๔
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๖๘.๑๘
๒.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A: จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๒
		B: จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้ยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	๗
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๒๘.๕๗
๒.๒ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	A: จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	๒๘
		B: จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	๓๗
		อัตรา/ร้อยละ ((A/B) x ๑๐๐)	๗๕.๖๘

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. patient delay ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้าหลังมีอาการ (onset to FMC)และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ น้อย	๑. พัฒนาในส่วนของ pre-hospital เจริญรุกเพิ่มการรับรู้ของประชาชน patient awareness ,Health literacy เพื่อให้การเข้าถึงเร็วขึ้น
๒. system delay ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละโรงพยาบาลยังมีความล่าช้า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยเฉพาะอัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ภายใน ๓๐ นาทีพบว่าผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จากความไม่คล่องตัวของทีม เนื่องจากมีผู้ป่วยน้อย	๑. networking collabolation เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ STEMI ที่มีประสิทธิภาพ ๒.สนับสนุนให้มีการลงข้อมูลใน Thai ACS registry เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการติดตามตัวชี้วัดและประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยได้

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ช่วยสนับสนุน ผลักดันอำนวยความสะดวกเพื่อให้ทีมได้ลงเชิงรุก pre hospital
๒. ผลักดันการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันกับ service plan สาขาสาเหตุดิต และสาขา NCD

๖. ผลงานเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

๑. รพช. เขาสมิงเป็น node การดูแลผู้ป่วย STEMI ทำผลงานให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ได้เป้าหมาย ๑๐๐ % (ตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗) รายละเอียดดังนี้
 - ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที จำนวน ๒ ราย
 - ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการส่งต่อไปทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที จำนวน ๖ ราย
๒. รพช.เกาะช้าง Refer ผู้ป่วย recent MI โดย Sky doctor for PCI PPK (วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ได้อย่างปลอดภัย

Time line Sky doctor Recent MI for PCI LAD PPK

วันที่ 17/11/66 (21.21 น.)
 case ผู้ป่วยหญิงอายุ 69 ปี No U/D มารับการ
 รักษาด้วยเรื่อง 20 นาทีก่อนมาพบ. ผู้ป่วยบอก
 ว่า จุกใต้ลิ้นปี่ ไม่ดีแสบร้อน ไม่ร้าวไปไหน หายใจ
 ไม่ทั่วท้อง
 แรกรับ E4V5M6 Pupil 3 mm RTLBE รูสิ๊ก
 ตัวดี พดทุกตามตอรูเรื่อง V/S stable
 EKG 12 lead >>>> normol
 ฉีด omeprazole 40 mg iv stat + plasil
 1 amp iv stat แบนสังเคตาามร 30 นาที
 ฉากการดูแล D/C + H/M



๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางอารี วิจิตรธรรมภาณี

โทรศัพท์ : ๐๘๐-๘๙๓๔๓๑๘

วัน/เดือน/ปี : ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : aree_๐๕๒๕๑๔@hotmail.com

ประเด็นที่ ๕ : สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, Long Term Care, Elderly care) (ร้อยละ ๕๐)
๒. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (>ร้อยละ ๗๐)
๓. ให้บริการในสถานชิวาภิบาล/กุฏิชิวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง
๔. Hospital at home/Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง
๕. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (>ร้อยละ ๕๐)

กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ

๑. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. สถานการณ์

๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, Long Term Care, Elderly care) ของจังหวัดตราด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีการดำเนินงานในเรื่องของศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับคู่มือการดำเนินการสถานชิวาภิบาล มีทีมบุคลากรด้านการดูแลประคับประคอง ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมดำเนินงาน และมีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกันจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ทั้งนี้ ระบบบริการ การให้คำปรึกษา รวมถึงระบบการจัดการยา/เวชภัณฑ์ที่มีความเชื่อมโยงกันในโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น มีคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล ระดับจังหวัด

การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัด รวมทั้งสิ้น ๗ แห่ง พร้อมด้วย หอผู้ป่วยชิวาภิบาลโรงพยาบาลตราด จำนวน ๑ แห่ง (เปิดดำเนินการในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑ แสดงผลการดำเนินการศูนย์ชิวาภิบาล

หน่วยบริการ	อำเภอ	วันเปิดบริการ
โรงพยาบาลตราด	เมืองตราด	มกราคม ๒๕๖๗
โรงพยาบาลคลองใหญ่	คลองใหญ่	มีนาคม ๒๕๖๗
โรงพยาบาลเขาสมิง	เขาสมิง	มกราคม ๒๕๖๗
โรงพยาบาลบ่อไร่	บ่อไร่	มกราคม ๒๕๖๗
โรงพยาบาลแหลมงอบ	แหลมงอบ	มกราคม ๒๕๖๗
โรงพยาบาลเกาะกูด	เกาะกูด	มีนาคม ๒๕๖๗
โรงพยาบาลเกาะช้าง	เกาะช้าง	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๑.๒ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ ๗๐)

จังหวัดตราด ได้มีการดำเนินการแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย
ระดับประคองผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขา การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) พบว่า ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า
(Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๘ โดยมี
การดำเนินงานทั้งดูแลการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาลและในชุมชน
รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย
ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

หน่วยบริการ	Z515	Z515 + Z718	ร้อยละ
โรงพยาบาลตราด	๑๓๑	๗๘	๕๙.๕๔
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๓๗	๓๔	๙๑.๘๙
โรงพยาบาลเขาสมิง	๗๖	๒๐	๒๖.๓๒
โรงพยาบาลบ่อไร่	๔	๓	๗๕.๐๐
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๒๓	๑๗	๗๓.๙๑
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๙	๖	๖๖.๖๖
โรงพยาบาลเกาะกูด	๓	๑	๓๓.๓๓
รวม	๒๘๓	๑๕๙	๕๖.๑๘

ข้อมูลจาก HDC จังหวัดตราด และข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่ง วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

การดำเนินงานของจังหวัดตราดมีการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)
ทั้งในโรงพยาบาลเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนไปสู่ชุมชน ทั้งผ่านระบบ Line
application และ โปรแกรม COC และบันทึกข้อมูลผ่าน ICD-10 ผ่านระบบฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล
ปัญหาที่พบคือ อาจจะมีปัญหาในเรื่องของฐานข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกันกับระบบ HDC แต่ก็สามารถเชื่อมโยง
ข้อมูลกันได้ **โอกาสที่จะพัฒนา** คือ เชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละคลินิก เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และ Long term care
เพื่อวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระดับประคองเข้าสู่กระบวนการ ดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care
Planning) ต่อไป โดยประชุมหารือในภาพของคณะทำงานในจังหวัด

๑.๓ ให้บริการในสถานชีวาภิบาล/กุฎชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง

จากข้อมูลในทะเบียน (สำนักพระพุทธศาสนา จังหวัดตราด) จังหวัดตราด มีวัดทั้งหมด ๑๓๑ วัด ที่พักสงฆ์
๑๘ แห่ง ศูนย์ปฏิบัติธรรม ๑ แห่ง มีพระสงฆ์ทั้งหมด จำนวน ๗๙๑ รูป สามเณร ๕๑ รูป แม่ชี ๖ คน
มีพระสงฆ์อาพาธ ADL ≤ ๑๑ จำนวน ๓ รูป จำนวนพระคิลาณุปัฎฐาก ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง
จำนวน ๒๙ รูป ครอบคลุม ๒๔ ตำบล ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ๑๖ รูป ครอบคลุม ๙ ตำบล
และพระคิลาณุปัฎฐากที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลาณุปัฎฐาก
จำนวน ๕ รูป โดยจังหวัดตราดมีการจัดตั้งกุฎชีวาภิบาล จำนวน ๘ แห่ง ครอบคลุม ๗ อำเภอ ได้แก่ วัดไผ่ล้อม
วัดวรตติการาม วัดตาพลาญ วัดเนินตากแดด วัดป่ามหาวัน(ธ) วัดคลองใหญ่ วัดอ่าวสลัด และวัดคลองพร้าว ทั้งนี้

กฤษฎีชาภิบาลทุกแห่ง ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานแนวทางการพัฒนาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนาของกรมอนามัย และยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการประชาชนทั่วไป กลุ่มเป้าหมายในการดูแลเฉพาะภิกษุอาพาธในวัด หรือวัดบริเวณใกล้เคียง (รายละเอียดดังตารางที่ ๓) เบื้องต้น สปสช. ได้ลงเยี่ยมประเมินกฤษฎีชาภิบาล ๑ แห่ง ได้แก่ กฤษฎีชาภิบาลวัดไผ่ล้อม (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ในส่วนของสถานชีวาภิบาลจังหวัดตราด ได้ชี้เป้าสถานที่จัดบริการ ๑ แห่ง ได้แก่ สถานชีวาภิบาล อบจ.ตราด โดยยังไม่ได้เปิดดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในเรื่องบุคลากร แต่มีการเชื่อมต่อระบบ Telemedicine ไว้แล้ว เพื่อรองรับการจัดบริการเมื่อมีความพร้อม

ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๙ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

กฤษฎีชาภิบาลจังหวัดตราด ครอบคลุมทั้งหมด ๗ อำเภอ จำนวน ๘ วัด ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	วัด	พระอาพาธ ADL ≤๑๑	พระคิลานุปัฏฐาก	จิตอาสา
๑.	เมืองตราด	ไผ่ล้อม	จำนวน ๑ รูป	๑ รูป ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชม.	๑ คน
		วรดิศถาราม	จำนวน ๑ รูป	๒ รูป ผ่านการอบรม หลักสูตร ๗๐ ชม.	๒ คน (ญาติ)
๒.	เขาสมิง	ตาพलय	ไม่มี	ไม่มี	๑ รูป
๓.	บ่อไร่	เนินตากแดด	ไม่มี	๑ รูป ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชม.	พระในวัดทุกรูป ช่วยกันดูแล
๔.	แหลมงอบ	ป่ามหาวัน(ธ)	จำนวน ๑ รูป	พระจิตอาสา ๑ รูป	๑ คน
๕.	คลองใหญ่	คลองใหญ่	ไม่มี	๑ รูป ผ่านการอบรมหลักสูตร ๓๕ ชม.	
๖.	เกาะกูด	อ่าวสลัด	ไม่มี	๑ รูป ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชม.	
๗.	เกาะช้าง	คลองพร้าว	ไม่มี	ไม่มี	พระจิตอาสา ๒ รูป

๑.๔ Hospital at home/Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

จังหวัดตราดได้เข้ารับการประเมินศักยภาพและได้มีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ทั้งหมด ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (รายละเอียดดังตารางที่ ๔) โดยมีการดำเนินงานดูแลผ่านสภานิติศาสตร์ในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ ยังพบปัญหาเรื่องโรงพยาบาลบางแห่งมีการดำเนินการไม่ต่อเนื่องด้วยภาระงานมาก และจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย **โอกาสในพัฒนา** คือ ถอดบทเรียนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง อุปสรรค ปัญหาการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล และร่วมหารือแนวทางในการพัฒนางาน และแนวทางแก้ไข อุปสรรค ปัญหา เพื่อโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๔ ผลการดำเนินงาน Home ward จังหวัดตราด

หน่วยบริการ	อำเภอ	ปีงบประมาณ ๖๖ จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ปีงบประมาณ ๖๗ (๑ ต.ค.๖๖-๒๐ มิ.ย.๖๗) จำนวนผู้ป่วย (ราย)	รวม (ราย)
โรงพยาบาลตราด	เมืองตราด	๒	๑๑	๑๓
โรงพยาบาลคลองใหญ่	คลองใหญ่	๒	๑	๓
โรงพยาบาลเขาสมิง	เขาสมิง	๔	๑๖๑	๑๖๕
โรงพยาบาลบ่อไร่	บ่อไร่	๑	๒๔	๒๕
โรงพยาบาลแหลมงอบ	แหลมงอบ	๐	๑๒	๑๒
โรงพยาบาลเกาะกูด	เกาะกูด	๐	๔	๔
โรงพยาบาลเกาะช้าง	เกาะช้าง	๑	๗๙	๘๐
รวมทั้งจังหวัดตราด		๑๐	๒๙๒	๓๐๒

๑.๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ ๕๐)

จากข้อมูล HDC ทะเบียนราษฎร จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน ๓๙,๖๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๑ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Ageing Society) ในจำนวนนี้ เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๐๙ ตอนกลาง ร้อยละ ๓๐.๒๐ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๗๑ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอแหลมงอบ ร้อยละ ๒๖.๑๔ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๒๕.๓๙ อำเภอเขาสมิง ร้อยละ ๒๓.๗๘ อำเภอบ่อไร่ ร้อยละ ๒๓.๖๕ อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๒๐.๓๕ อำเภอเกาะกูดร้อยละ ๑๗.๓๗ และอำเภอเกาะช้าง ร้อยละ ๑๕.๕๘ และจากข้อมูลใน HDC พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๒๘ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๐.๙๖ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๖ จากการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านพบว่า ด้านที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙.๐๔ รองลงมา ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๘.๐๐ และด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ ๔.๙๒ และเป็นด้านการเคลื่อนไหว ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านความคิดความจำ ด้านการได้ยิน และด้านภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๔.๑๓,๒.๕๑,๑.๙๓,๑.๙๐,๐.๒๔, ตามลำดับ

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๗ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาล ระดับ S ๑ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ ๑ แห่ง โดยดำเนินการเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ครบทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ๗ คลินิก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

ระดับดี ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด

ระดับพื้นฐาน ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเกาะกูด รายละเอียดดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ

	รพ.ตราด	คะแนน	รพ.เขาสมิง	คะแนน	รพ.บ่อไร่	คะแนน	รพ.แหลมงอบ	คะแนน
องค์ประกอบที่ ๑	ผ่านทุกข้อ	๑๐	ผ่านทุกข้อ	๑๐	ผ่านทุกข้อ	๑๐	ผ่านทุกข้อ	๑๐
องค์ประกอบที่ ๒	ผ่านทุกข้อ	๒๘	-ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ -ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ๔ เดือน	๑๕	-ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ -ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ๔ เดือน -สหวิชาชีพไม่ผ่านการอบรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑๓	-ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ -ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ๔ เดือน -สหวิชาชีพไม่ผ่านการอบรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑๓
องค์ประกอบที่ ๓	-จัดบริการน้อยกว่า ๑ วัน ต่อสัปดาห์ -ไม่มีระบบ Telamedicine	๓๐	-เปิดบริการน้อยกว่า ๑ วัน ต่อสัปดาห์ -ไม่มี Telemedicine	๒๘	เปิดบริการน้อยกว่า ๑ วันต่อ สัปดาห์ -ไม่มี Telemedicine -ไม่มีโปรแกรม Term V	๒๕	เปิดบริการน้อยกว่า ๑ วันต่อ สัปดาห์ -ไม่มี Telemedicine -ไม่มีโปรแกรม Term V	๒๕
องค์ประกอบที่ ๔	ผ่านทุกข้อ	๒๐	ไม่มีหลักฐานการ วิเคราะห์อัตรากำลัง	๑๕	ไม่มีหลักฐานการ วิเคราะห์อัตรากำลัง -ไม่มีนวัตกรรม	๑๓	ไม่มีหลักฐานการ วิเคราะห์อัตรากำลัง -ไม่มีนวัตกรรม	๑๓
รวม		๘๘		๖๘		๖๑		๖๑
	ผ่านระดับดี		ผ่านระดับพื้นฐาน		ผ่านระดับพื้นฐาน		ผ่านระดับพื้นฐาน	

ตารางที่ ๕ ผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ (ต่อ)

	รพ.คลองใหญ่	คะแนน	รพ.เกาะกูด	คะแนน	รพ.เกาะช้าง	คะแนน
องค์ประกอบที่ ๑	ผ่านทุกข้อ	๑๐	อยู่ระหว่างก่อสร้าง	๑๐	ผ่านทุกข้อ	๑๐
องค์ประกอบที่ ๒	-ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ -ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ๔ เดือน	๑๕	-ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ -ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ๔ เดือน -สหวิชาชีพไม่ผ่านการอบรมเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑๓	-ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ -ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ๔ เดือน -สหวิชาชีพไม่ผ่านการอบรมเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑๓
องค์ประกอบที่ ๓	-เปิดบริการน้อยกว่า ๑ วันต่อ สัปดาห์ -ไม่มี Telemedicine -ไม่มี term V	๒๕	เปิดบริการน้อยกว่า ๑ วันต่อสัปดาห์ -ไม่มี Telemedicine	๒๘	เปิดบริการน้อยกว่า ๑ วันต่อ สัปดาห์ -ไม่มี Telemedicine	๒๘
องค์ประกอบที่ ๔	-ไม่มีหลักฐานการ วิเคราะห์อัตรากำลัง -ไม่มีนวัตกรรม	๑๓	-ไม่มีหลักฐานการ วิเคราะห์อัตรากำลัง -ไม่มีนวัตกรรม	๑๓	-ไม่มีหลักฐานการ วิเคราะห์อัตรากำลัง -ไม่มีนวัตกรรม	๑๓
รวม		๖๘		๕๘		๖๑
	ผ่านระดับพื้นฐาน		ผ่านระดับพื้นฐาน		ผ่านระดับพื้นฐาน	

ตารางที่ ๒ การเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ และผลการเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ลำดับ	โรงพยาบาล	เปิดบริการ	จำนวนผู้รับบริการ ในคลินิกผู้สูงอายุ (คน)	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลในคลินิก ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้ที่มีภาวะหกล้มได้รับการ ดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ (คน)
๑	ตราด (S)	พุธที่ ๒ ของเดือน	๑๔	๑๔	๑๔
๒	เขาสมิง F๒	จันทร์ที่ ๔ ของเดือน	๒๑	๒๑	๒๑
๓	บ่อไร่ F๒	พุธที่ ๓ ของเดือน	๗	๗	๗
๔	แหลมงอบ F๒	อังคารที่ ๓ ของเดือน	๑๒	๑๒	๑๒
๕	คลองใหญ่ F๒	พฤหัสบดีที่ ๑ ของเดือน	๔	๔	๔
๖	เกาะกูด F๓	พุธที่ ๔ ของเดือน	๒	๒	๒
๗	เกาะช้าง F๒	พฤหัสบดีที่ ๓ ของเดือน	๓	๓	๓
รวม จังหวัด			๖๓	๖๓	๖๓

๑๑. ลงพื้นที่ประเมินความพร้อม อบจ.ตราด เพื่อดำเนินงานสถานชิวาภิบาล
๑๒. ติดตั้งระบบ Telemedicine เพื่อรองรับการจัดบริการสถานชิวาภิบาล ณ อบจ.ตราด
๑๓. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จังหวัดตราด วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข
๑๔. ประชุมสื่อสารและชี้แจงนโยบายฯด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุวันที่ ๒๐-๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดย กรมการแพทย์
๑๕. ประชุมการใช้งานเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ DMS care Tools วันที่ ๓๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ โดย กรมการแพทย์
๑๖. ประชุมขับเคลื่อนและติดตามนโยบาย Quick Win กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจังหวัดตราด ในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗
๑๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเอวาต้า จังหวัดตราด โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๐๐ คน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Manager (CM) ในโรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และแกนนำ อสม. รพ.สต.ละ ๒ คน และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง
๑๘. กำหนดจัดอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการนำใช้โปรแกรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) และกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (Healthy brain) ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ โดยกรมการแพทย์ วันที่ ๘- ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเอวาต้า จังหวัดตราด กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
๑๙. ติดตามผลการดำเนินงาน Home ward จังหวัดตราด และรายงานความคืบหน้าในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) จังหวัดตราด ทุก ๓ เดือน

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๙ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๗ ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด

รายละเอียด	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวิธาภิบาล ในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, Long Term Care, Elderly care)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗ รพ.)
๒. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแล ล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๕๖.๑๘
๓. ให้บริการในสถานชีวิธาภิบาล/กุฎชีวิธาภิบาล	จังหวัดละ ๑ แห่ง	- กุฎชีวิธาภิบาล ๘ แห่ง (ครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอ) - สถานชีวิธาภิบาล ชี้เป้า ๑ แห่ง ได้แก่ สถานชีวิธาภิบาล อบจ. ตราด (ยังไม่ได้ดำเนินการเต็ม รูปแบบ)
๔. Hospital at home/Home ward	จังหวัดละ ๑ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗ รพ.)
๕. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. มีปัญหาในเรื่องของฐานข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกันกับระบบ HDC	เชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละคลินิก เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และ Long term care เพื่อวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย ประคับประคองเข้าสู่กระบวนการ ดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ต่อไป โดยประชุมหารือในภาพของคณะทำงานในจังหวัด
๑. ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนขาดความมั่นใจในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยชิวาภิบาล	เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการดำเนินงานสถานชิวาภิบาลกับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน
๒. การดำเนินงาน Home ward บางโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่อง	จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานภายในจังหวัด แลกเปลี่ยนแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค
๓. การอบรมพระศิลาณุปฏิฐากหลักสูตรออนไลน์ บางวัดไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต	นิมนต์พระสงฆ์อบรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๔. การสื่อสารเรื่องนโยบายลงสู่ระดับเจ้าคณะจังหวัด ยังไม่ทั่วถึง	ควรมีการสื่อสารทั้งสำนักพระพุทธศาสนา และเจ้าคณะระดับจังหวัด
๕. ค้นหาพระสงฆ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมค่อนข้างยาก	ขอเสนอให้มีการสื่อสารแนวทางและข้อสั่งการมาทางพระสงฆ์โดยตรง หน่วยสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนวิชาการและฝึกอบรม
๖. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับผิดชอบหลายคลินิก	แบ่งจำนวนวันการจัดบริการให้ครอบคลุมภายใต้บุคคลากรที่มีจำกัด
๗. โรงพยาบาลเกาะกูดขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงซ่อมแซมสถานที่ ระหว่างรอสถานที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ	ระหว่างรอ บูรณาการร่วมกับ OPD และในชมรมผู้สูงอายุ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับตัวชี้วัดสถานชิวาภิบาล ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขที่หลากหลาย เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่
๒. มีแนวทางที่ชัดเจน เป็นปัจจุบัน เพื่อถ่ายทอดผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้ดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน
๓. การจัดประชุมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ควรมีช่องทางที่สามารถฟังซ้ำ หรือผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม ได้รับฟังการประชุมย้อนหลังได้ เช่น การใช้ระบบ Facebook live
๔. ขอรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์จัดทีมนี้เทศติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุรายโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน
๕. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวโสมาพัฒน์ นรินทร์พานิช

โทรศัพท์ : ๐๖๓ ๓๖๒ ๒๖๕๓

ชื่อ-สกุล : นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม

โทรศัพท์ : ๐๙๑ ๘๑๗ ๔๑๔๙

สังกัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-Mail : nirunpanich@gmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-Mail : Mono_morn@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๖ : Digital Health

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

๑. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้าน Digital health ประชาชนได้บริการที่สะดวกรวดเร็ว ลด แออัด ลดรอยคอย ส่งเสริมให้หน่วยบริการเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ได้เข้ารับบริการโดยสะดวกและไร้รอยต่อ อย่าง ปลอดภัย

ในการนี้โรงพยาบาลในจังหวัดตราดได้ทำการประเมินเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะด้วยตนเองแล้วทุก โรงพยาบาล และคณะกรรมการประเมินผลโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดได้คัดเลือก ๓ โรงพยาบาลที่มี คะแนนสูงสุดในการประเมินส่วนของจังหวัด ได้แก่ รพ.เกาะช้าง รพ.บ่อไร่ และ รพ.คลองใหญ่ ซึ่งในการ ประเมินผล โรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง คะแนนอยู่ที่ระดับเงิน เนื่องจากยังขาดคะแนนในข้อที่จำเป็นต้องทำ

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

๒. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง

๓. คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดประเมินโรงพยาบาลที่ได้คะแนนสูงสุด ๓ แห่ง คือ รพ.เกาะช้าง รพ.บ่อไร่ และ รพ.คลองใหญ่

๔. ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดตรวจ ประเมินครบทุกโรงพยาบาล

๕. ติดตามผลการดำเนินงานทุกโรงพยาบาลตามแผนการพัฒนาของแต่ละโรงพยาบาลหลังจากได้รับ คำแนะนำจากคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๔ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

รพ.	คะแนนที่ ประเมินตนเอง	คะแนนที่จังหวัด ประเมิน	ระดับ
รพ.ตราด	๘๐๐	-	ระดับเงิน
รพ.คลองใหญ่	๙๔๘	๙๘๕	ระดับเพชร
รพ.เขาสมิง	๘๘๐	-	ระดับเงิน
รพ.บ่อไร่	๙๖๕	๙๘๕	ระดับเพชร
รพ.แหลมงอบ	๘๕๐	-	ระดับเงิน
รพ.เกาะช้าง	๙๕๓	๙๙๕	ระดับเพชร
รพ.เกาะกูด	๘๐๓	-	ระดับเงิน

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

แต่ละโรงพยาบาลจะต้องพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านตามเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นซึ่งบางเกณฑ์ จะต้องใช้งบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์ในการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลจะต้องสนับสนุน งบประมาณโดยใช้เงินบำรุง

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล : นายกนิษฐ์ สุขะ

โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๒๒๑๑๑๗

๒. ชื่อ-สกุล : นางสาวเกษมศรี สาคเรศ

โทรศัพท์ : ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.

E-Mail : kanit๗๕๗@gmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.

E-Mail : semsui๑๖@gmail.com

ประเด็นที่ ๖ : Digital Health
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอ HAIT

๑. สถานการณ์

ในปัจจุบันความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ยังเป็นความเสี่ยงที่จะถูกคุกคาม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และภาพลักษณ์ในการใช้บริการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลจึงควรได้รับการยื่นขอรับรอง HAIT (Healthcare Accreditation Information Technology หมายถึง คุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ตามกรอบการพัฒนา คุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework)

ในจังหวัดตราด มีเพียง โรงพยาบาลตราด ที่อยู่ในขั้นตอนเตรียมการเพื่อยื่นขอรับรอง HAIT และโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีการยื่นขอรับรอง HAIT เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการยื่นขอรับการประเมิน HAIT

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการขอรับรอง HAIT
๒. โรงพยาบาลตราด เตรียมความพร้อมเพื่อขอรับการประเมิน HAIT

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๔ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗)

รพ.ตราด อยู่ระหว่างการประเมินตนเองเพื่อเตรียมขอรับการประเมิน HAIT
รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.แหลมงอบ รพ.เกาะช้าง รพ.เกาะกูด ยังไม่พร้อมสำหรับการประเมิน HAIT ในปีนี้

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

เกณฑ์การประเมินในการขอรับรอง HAIT ค่อนข้างเยอะ ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลควรช่วยกันเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถขอรับการประเมิน HAIT

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. ชื่อ-สกุล : นายกนิษฐ์ สุขะ | ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ. |
| โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๒๒๑๑๑๗ | E-Mail : kanit๗๕๗@gmail.com |
| ๒. ชื่อ-สกุล : นางสาวเกษมศรี สาคเรศ | ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ. |
| โทรศัพท์ : ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗ | E-Mail : semsui๑๖@gmail.com |
| วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ | |

ประเด็นที่ ๖ : Digital Health

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์

๑. สถานการณ์

ข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลของประชาชนที่ได้จากการเชื่อมต่อข้อมูลในระบบ HIS (Hospital Information System) กับระบบหมอพร้อม PHR ซึ่งจังหวัดตราดได้มีการดำเนินงานได้ร้อยละ ๑๐๐ มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๖ และในปี ๒๕๖๗ โรงพยาบาลในจังหวัดตราดยังคงดำเนินงานเชื่อมโยงข้อมูลหมอพร้อม PHR และมีการติดตามการส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. จังหวัดตรวจสอบและติดตามการเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์
๒. ติดตามการเชื่อมต่อข้อมูล PHR ในการประชุม คปสจ.

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๔ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

รพ.	วันที่ส่งข้อมูล PHR ล่าสุด
รพ.ตราด	๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗
รพ.คลองใหญ่	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
รพ.เขาสมิง	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
รพ.บ่อไร่	๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗
รพ.แหลมงอบ	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
รพ.เกาะช้าง	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
รพ.เกาะกูด	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

บางแห่งไม่ได้เข้าตรวจสอบการส่งข้อมูล ทำให้ข้อมูลหยุดส่งแต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ตรวจสอบ ทางจังหวัดเข้าตรวจสอบ แจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ รพ. ให้ส่งข้อมูล

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล : นายกนิษฐ์ สุขะ

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.

โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๒๒๑๑๑๗

E-Mail : kanit๗๕๗@gmail.com

๒. ชื่อ-สกุล : นางสาวเกษมศรี สาคเรศ

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.

โทรศัพท์ : ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗

E-Mail : semsui๑๖@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๖ : Digital Health

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประเด็น Digital health ในเรื่องของการบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ โดยกำหนดให้ในปี ๒๕๖๗ ทุกจังหวัดจะต้องมีการส่งข้อมูลการบริการการแพทย์ทางไกลจำนวน ๓,๕๐๐ ครั้ง

ในจังหวัดตราดหน่วยบริการทุกอำเภอได้มีการเตรียมโปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกล ซึ่งแต่ละอำเภอได้มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลแล้ว พบว่าโรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลเยอะที่สุดคือ อำเภอเมือง จำนวน ๔๑๘ ครั้ง

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. หน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการเพิ่มรหัสการมารับบริการ Telemedicine/Telehealth ในระบบ HIS ของหน่วยบริการ

๒. บันทึกข้อมูลการมารับบริการการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยที่รับบริการ Telemedicine/Telehealth

๓. ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสจ.

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๔ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	จำนวนการให้บริการการแพทย์ทางไกล
เมืองตราด	๑,๑๐๓ ครั้ง
คลองใหญ่	๗๙๓ ครั้ง
เขาสมิง	๑,๕๑๒ ครั้ง
บ่อไร่	๗๕๓ ครั้ง
แหลมงอบ	๗๒๙ ครั้ง
เกาะช้าง	๓๗๓ ครั้ง
เกาะกูด	๑๐๐ ครั้ง
รวมทั้งสิ้น	๕๓๖๓ ครั้ง

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

หน่วยบริการบางแห่งไม่ได้บันทึกข้อมูลการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ทางอำเภอและจังหวัดต้องมีการติดตามให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

-

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล : นายกนิษฐ์ สุขะ

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.

โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๒๒๑๑๑๗

E-Mail : kanit๗๕๗@gmail.com

๒. ชื่อ-สกุล : นางสาวเกษมศรี สาคเรศ

ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.

โทรศัพท์ : ๐๘๐-๒๑๕๓๐๔๗

E-Mail : semsui๑๖@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๗ : ส่งเสริมการมีบุตร

ผลลัพธ์ : ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด ๒ จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละของจังหวัดที่มี รพศ./รพท.จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) อย่างน้อย ๑ แห่ง)

ตัวชี้วัด ๓ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑. สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดตราด มีอัตราการอนามัยเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) เท่ากับ ๑.๐๖ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ ๑.๑๖ ขณะที่อัตราการเกิดต่ำและพบการตั้งครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจากปัญหาทางด้านสุขภาพ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และสุขภาพจิต การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดค่อนข้างสูง ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๗.๙๒ และ ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๕.๘๕ ตามลำดับ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๖๗) จังหวัดตราด ยังไม่พบการตายของมารดา อัตราตายทารกแรกเกิดตายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ๒.๘๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๙๖ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗) คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๖.๑๙ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙) นอกจากนี้ยังพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๕) คือร้อยละ ๖๘.๕๗ และได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๑.๐๒ ในส่วนของการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) จังหวัดมีทารกไทยเกิดมีชีพ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๓๕ คน ได้รับการคัดกรองฯ จำนวน ๑,๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๒ (ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เดือน ตค.๖๖ - พค.๖๗)

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับ S ๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับ จำนวน F๒ ๕ แห่ง และ F๓ จำนวน ๑ แห่ง มีโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่งมีคลินิกวางแผนครอบครัว มีการคัดกรอง/เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาก่อนการมีบุตร ยังไม่มีบริการคัดกรองภาวะมีบุตรยากหรือส่งเสริมการมีบุตร

๒.มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑.ประชุมชี้แจงนโยบายส่งเสริมการมีบุตร ในการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ๕ กลุ่มวัย เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (โรงพยาบาลตราด ประชุมที่มคณะทำงาน ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

๒.ส่งบุคลากร ประกอบด้วยสูติแพทย์ แพทย์และพยาบาล เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ที่จัดโดยกรมอนามัย ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓.ส่งบุคลากร ได้แก่ พยาบาลประจำคลินิกวางแผนครอบครัว เข้าร่วมอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้คำปรึกษา "ส่งเสริมการมีบุตร" เขตสุขภาพที่ ๖ จัดโดยศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๔.สำรวจความพร้อมการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร

๕.ประสานโรงพยาบาลตราดเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกและจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร และจัดทำแนวทางการจัดบริการและส่งต่อ

๖.ประสานโรงพยาบาลกรุงเทพตราด เพื่อสำรวจการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตรภาคเอกชน

๗.แจ้งขอความร่วมมือหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้ประชาสัมพันธ์และเปิดบริการส่งเสริมการมีบุตร ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งเปิดให้บริการในโรงพยาบาลตราดและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

๘.ติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย Quick win ระหว่างวันที่ ๙-๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

๙.จัดทำโครงการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดระบบบริการให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

๑๐.ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๗ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

๑๑.เยี่ยมติดตามเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอทุกอำเภอ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๑๒.ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินโครงการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยโปรแกรม "ชวนลูกเล่น" ซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของ ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ(สพด.๔D) วันที่ ๘-๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๑๓.ขับเคลื่อนนโยบายโครงการตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน อำเภอแหลมงอบ วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม และ ๖-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๑๔.ร่วมดำเนินโครงการสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ ๖ ในวันที่ ๑-๒ กรกฎาคม - ๕-๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดตราด

๑๕.วางแผนประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๒ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๗

๓.ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือน ได้แก่ ๑ ตุลาคม ๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
ร้อยละของจังหวัดที่มี รพศ./รพท.จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) อย่างน้อย ๑ แห่ง		๑	๐ (อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพจนท)	๐
อัตราการการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๑๗ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๙๖๖	๐	๐
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า๒,๕๐๐ กรัม	ร้อยละ ๗	๕๓๒	๕๓	๙.๙๖
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒สัปดาห์	ร้อยละ ๗๕	๕๒๕	๓๖๐	๖๘.๕๗
อัตราการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ ๙	๗๓๕	๑๑๙	๑๖.๑๙
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๕๐	๔๙๐	๒๙๙	๖๑.๐๒
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๖๐๘	๓๙๓	๖๔.๖๔

ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

๔.ปัญหา/และอุปสรรคที่พบ และแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
คลินิกส่งเสริมการมีบุตรโรงพยาบาลตราด ยังไม่มีความพร้อมในการให้การรักษามีบุตรยากด้วยการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	อยู่ระหว่างการจัดส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพและการจัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ในการดำเนินงาน

๕.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-ขอความร่วมมือส่วนกลางช่วยผลักดันเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามีบุตรยากให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชน

๖.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best practice)

-

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :

นางอรพินท์ กันประดับ

โทร : ๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : pithsi@hotmail.com

ประเด็นที่ ๗ : ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด

๔. ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕
๕. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ

๑. สถานการณ์ (ผลงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน	< ๓.๖ : ๑,๐๐๐	๕.๘๙	๖.๑๒	๖.๑๓
จำนวนทารกอายุ ≤ ๒๘ วัน เสียชีวิต	ทารกแรกเกิดมีชีพ	๑๓	๑๒	๑๒
จำนวนทารกเกิดมีชีพ		๒,๑๗๓	๑,๙๖๒	๑,๙๕๗

สาเหตุการเสียชีวิต ทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

โรค	ปี ๒๕๖๔ (ราย)	ปี ๒๕๖๕ (ราย)	ปี ๒๕๖๖ (ราย)
Preterm	๓	๑	๓
Multiple anomaly	๑	๑	๓
BA	๒	๒	๒
PPHN	๐	๑	๒
Hydrofetalis	๐	๐	๑
Congenital anomaly CHD	๐	๐	๑
RDS	๕	๓	๐
Term Sepsis	๐	๒	๐
Preterm Sepsis	๑	๑	๐
Congenital anomaly skeletal dysplasia	๑	๐	๐
Congenital anomaly trisomy	๐	๑	๐

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ	
ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐โรค) ร้อยละ ๙๕ ๒. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ
มาตรการสำคัญ	๑. พัฒนาคูณภาพการดูแลทารกแรกเกิด การดำเนินการ /กิจกรรม ๑. พัฒนาทักษะบุคลากร ๒. จัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ ๓. คัดกรองตามเกณฑ์

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗(รอบ ๘ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑	ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัยาก (IEM 40โรค)	ร้อยละ ๙๕	๑๐๐
	จำนวนทารกไทยแรกเกิดได้รับการคัดกรอง IEM		๘๔๓
	จำนวนทารกไทยเกิดมีชีพ		๘๔๓
๒	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	<๓.๖๐:๑,๐๐๐	๑.๖๐
	จำนวนทารกอายุ ≤ ๒๘ วัน เสียชีวิต	ทารกเกิดมีชีพ	๒
	จำนวนทารกเกิดมีชีพ		๑,๒๔๗

๔. ปัญหา อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
อุปกรณ์ประกอบการตรวจวินิจฉัย แผ่น X-RAY ไม่เหมาะสมกับทารกที่นอนอยู่ใน Incubator การเคลื่อนย้าย ยกตัว อาจทำให้อุปกรณ์ที่ติดตัวทารก เลื่อนหลุดและเกิดการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ Incubator ขณะเปิด-ปิดได้	ขอซื้อแผ่น X-RAY ที่ใส่ Incubator โดยไม่ต้องเปิดฝาหรือเคลื่อนย้ายทารก

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางจันทร์ฉาย ท่าพริก

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๙-๒๕๐๔๘๕๙

E-mail : junchaitthaprik@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๘ : เศรษฐกิจสุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ ๑ : Healthy City MODELS

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด ได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างต้นแบบพื้นที่ ภายใต้การพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy CITY MODELS (เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน) เพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งสุขภาพที่มีการให้บริการการดูแล ส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีองค์ประกอบ ๗ ประการ (๗ ดี) ดังนี้ ๑. กินดี (อาหารปลอดภัย) ๒. อยู่ดี (ออกกำลังกาย) ๓. อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) ๔. สติปัญญาดี ๕. สังคมดี ๖. สิ่งแวดล้อมดี และ ๗. ระบบบริการสุขภาพดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย CITY MODELS ได้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ชุมชนต้นแบบนำร่อง ได้แก่

- หมู่ที่ ๔ หมู่บ้านคลองโอน ตำบลนันทริย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะม่วง มีนางสาวสุพรรณษา แสงพระจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะม่วง มีจำนวนประชากรทั้งหมดในชุมชน ๓๖๒ คน แบ่งเป็นชาย ๑๗๓ คน หญิง ๑๘๙ คน จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ๕๙ คน แบ่งเป็นชาย ๒๗ คน หญิง ๓๒ คน

จุดเด่นชุมชนในการเป็น Healthy City MODELS

๑. กินดี ด้วยอาหาร "ปิ่นโตโรครยา ลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรค" อาหารเป็นยา ลาบเพกามะระซั้งก
๒. อยู่ดี ส่งเสริมการออกกำลังกาย "คู่มือสากล"
๓. สืบสานภูมิปัญญา จักสานคลุ้มบ้านคลองโอน
๔. ระบบบริการ ๓ หมอ ศักยภาพเด่นเน้น CPR ในหมู่บ้าน
๕. สิ่งแวดล้อมดี มีการคัดแยกขยะ

หมู่บ้านคลองโอน ตำบลนันทริย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy CITY MODELS อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน โดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนตามองค์ประกอบ ๗ ดี ผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบตามตัวชี้วัด ๗ ดี ภาพรวมของจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ประเมินตามเป้าหมายองค์ประกอบ ๗ ดี

ตารางที่ ๑ : ผลการดำเนินการ Healthy CITY MODELS ตามตัวชี้วัด ๗ ดี

ตัวชี้วัด 7 D		เป้าหมาย	ตราด
D1 : กินดี (อาหารปลอดภัย)			ผ่าน
	1. พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (๐.6)	ดำเนินการอย่างน้อย 2 ใน 4 กิจกรรม	
	2. สถานประกอบการ(สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/อาหารเพื่อสุขภาพ) ๐.6		
	2.1 ชุมชนมีกิจกรรมหรือสถานประกอบการที่ส่งเสริมอาหารปลอดภัย และมีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 1 องค์ประกอบ	อย่างน้อย 1 องค์ประกอบ	
3. มีมาตรการลดเกลือโซเดียม (๐.6)	ผ่าน 3 ข้อ โดยข้อ 1-2 ต้องผ่าน เลือก 1 ข้อ จากข้อ 3-5		
D2 : อยู่ดี (ออกกำลังกาย)			ผ่าน
	1. ออกกำลังกายดี (๐.6)		
	1.1 ร้อยละของประชาชน (อายุ 18 ปีขึ้นไป)ออกกำลังกายเพียงพอ	ร้อยละ 50	
	2. หุ่นดี/สัดส่วนดี (๐.6)		
2.1 ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)ในชุมชนมีดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิม	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2		

ตัวชี้วัด 7 D		เป้าหมาย	ตราด
	3. พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (๐.6)	- ชุมชน/อบต./ทต. อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเภท - ทม. อย่างน้อย 2 ใน 4 ประเภท - ทน.อย่างน้อย 3 ใน 4 ประเภท	
D3 : อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)	1. ชุมชนมีวิถีชีวิตกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)		ผ่าน
	1.1 ร้อยละของประชาชนและชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตมีความเข้มแข็งทางใจ	ร้อยละ 80	
	2. มีการประเมิน Mental Health Check In (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (สุขภาพจิต)		
	2.1 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่พบจากการประเมินใน Mental Health Check In ได้รับการช่วยเหลือ	ร้อยละ 60	
D4 : สติปัญญาดี	1. มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมสร้างภูมิปัญญา (พท.)		ผ่านอย่างน้อย 1 ใน 3 ข้อ
	2. เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)		
	2.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 30	
	3. มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)	>ร้อยละ 30	
D5 : สังคมดี	1. มีมาตรการลด ละ เลิกสุรา (คร)		มีการดำเนินการ 3 ใน 5 ข้อ
	2. ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้อยโอกาส		ดำเนินการครบ 7 องค์ประกอบ
	3. มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (พท)		ประชาชนมาส่วนร่วมกิจกรรม ประเพณี
	4. มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (คร)		มีการดำเนินงาน 2 ใน 4 ข้อ
D6 : สิ่งแวดล้อมดี	1. มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย (๐.6)		ดำเนินการครบ 3 ข้อ
	2. การจัดการขยะที่ดี (๐.6)		มีการจัดการขยะที่ดี
	3. ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น ควัน PM2.5) (๐.6)		ดำเนินการครบ 3 ข้อ
D7 : ระบบบริการสุขภาพดี	1. คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ทมอ) (สบส)		ร้อยละ 65
	2. คนในชุมชน(ผส)ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ(9ด้าน) (สบส)		ร้อยละ 65

สีเขียว หมายถึง ผ่าน สีแดง หมายถึง ไม่ผ่าน สีเทา หมายถึง ไม่ดำเนินการ

ข้อมูล จาก ระบบรายงานผลตัวชี้วัดชุมชนสุขภาพดี ผลการดำเนินการ HCM เขตสุขภาพที่ ๖ ณ ๖ มิ.ย. ๖๗

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

ตารางที่ ๒ : องค์กรประกอบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๗ ด้าน

องค์กรประกอบ ๗ ด้าน	ประเด็นที่เลือกดำเนินการ	กิจกรรมที่ดำเนินการ
๑. กินดี (เลือก ๓ ข้อ)	๑.๑ ปลุกผักปลอดสารพิษกินเอง	- ส่งเสริมให้ครัวเรือนปลูกหรือบริโภคผักปลอดภัยในครัวเรือน
	๑.๒ มีเมนูอาหารพื้นถิ่นที่ดีต่อสุขภาพ	- ส่งเสริมเมนูท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ/อาหารกินเป็นยา
	๑.๓ มีมาตรการ ลดเกลือ ลดโซเดียม	- หมู่บ้านไอโอดีน หมู่บ้านลดเค็ม ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (DM HT CKD) - จัดอาหารเพื่อสุขภาพด้วย “ปันโตอโรคยา” ถวายพระสงฆ์
๒. อยู่ดี (เลือก ๒ ข้อ)	๒.๑ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เหมาะสม กับโรค เหมาะสมกับวัย	จัดกิจกรรมเพิ่มออกกำลังกายดี ออกกำลังกายแบบบาสโลบ กิจกรรม “คู่วบาสโลบ” “สนามกีฬาสร้างสุข” กิจกรรมหุ่นดี/สัดส่วนดี
	๒.๓ มีพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ / การออกกำลังกาย	
๓. อารมณ์ดี (เลือก ๑ ข้อ)	๓.๑ สุขภาพจิตดี มีเพื่อนคู่คิด / ที่ปรึกษา	ประชาชนและชุมชนดำเนินงานสุขภาพจิตมีความเข้มแข็งทางใจ มีการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงจาก Mental Health Check In
๔. สติปัญญาดี (เลือก ๓ ข้อ)	๔.๑ มีกิจกรรมส่งเสริมความคิด ความจำ	ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญาและถ่ายทอดศิลปะการจักสานกลุ่มของหมู่บ้านคลองโพน เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินด้านความคิดความจำ พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้รับการแก้ไขความผิดปกติ
	๔.๒ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้อง	
	๔.๓ ถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น	
๕. สังคมดี (เลือก ๔ ข้อ)	๕.๑ ชุมชนปลอดภัยปลอดภัย	มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปรียบบาง ด้อยโอกาส กิจกรรมงดบุหรี/สุรา “งดเหล้าเข้าพรรษา” “ปฏิบัติตามกฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี/สุรา” มีมาตรการลดอุบัติเหตุทางถนนในหมู่บ้าน “ใกล้ไกลใส่หมวก”
	๕.๒ มีการจัดการ ลด ละ เลิก บุหรี / สุรา	
	๕.๓ มีประเพณี วัฒนธรรม ที่เอื้อต่อสุขภาพดี	
	๕.๔ มีการดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง / เปรียบบาง / ด้อยโอกาส	
๖. สิ่งแวดล้อมดี (เลือก ๓ ข้อ)	๖.๑ มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย	มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย การจัดการขยะที่ดี หมู่บ้านไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น ควัน PM ๒.๕)
	๖.๒ ชุมชนสะอาด และมีการจัดการขยะที่ดี	
	๖.๓ ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ /เสียง/ ฝุ่น	
๗. ระบบบริการสุขภาพดี (เลือก ๒ ข้อ)	๗.๑ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก	ทุกคนในหมู่บ้านเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (๓ หมอ) ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ ฝึกเรียนรู้ทักษะ การ CPR
	๗.๒ มีระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ	

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๔ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๓.๑ จัดประชุมเพื่อคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบนำร่องดำเนินการ เมื่อวันที่ ๒๖ ต.ค. ๖๖ พร้อมจัดทำแผนแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ กิจกรรม และตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยการสนับสนุนส่งเสริมจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องใน สสจ.ตราด

๓.๒ ประสานผู้รับผิดชอบหลักพื้นที่ต้นแบบ เพื่อวางแผนงานการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแนวทางฯ โดยบูรณาการในการติดตามนิเทศน์ คปสอ.บ่อไร่ เมื่อวันที่ ๑๐ ม.ค.๖๗

๓.๓ วางแผนการชี้แจงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต้นแบบเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบ 7D โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ผ่านระบบออนไลน์

๓.๔ คณะทำงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด Healthy CITY MODELS ของ สสจ.ตราด ตรวจสอบเสริมพลังเพื่อติดตามผลการพัฒนาและการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 7D เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗

๓.๔ ติดตาม กำกับ ประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามองค์ประกอบ 7D

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
รายละเอียดตัวชี้วัดตามเกณฑ์ ประเมินตามองค์ประกอบ ๗ ดี ของ Healthy CITY MODELS ค่อนข้างละเอียดหลากหลาย มีหลายกรม/กอง/หน่วยงาน/หลายกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในระดับ สสจ. ต้องใช้เวลาในการรวบรวมผลการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบเชิงประจักษ์	ประสานงานหรือปรึกษาผู้รับผิดชอบระดับเขตหรือกรม/กอง ที่เกี่ยวข้องในรายประเด็นตัวชี้วัด ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๕.๑ การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนสื่อสารสร้างความเข้าใจในเชิงปฏิบัติและการประเมินผลตัวชี้วัดตามเกณฑ์องค์ประกอบ ๗ ดี ที่บูรณาการแล้วเข้าใจง่าย รายละเอียดไม่หลากหลายมาก

๕.๒ งบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินการขับเคลื่อน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

นวัตกรรม : “หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปันโตโรคยา บาสโลป ลดเสียงลดโรคแบบยั่งยืนบ้านคลองโหนด หมู่ที่ ๔ ตำบลนทรีย์ อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด รพ.สต.บ้านมะม่วง เครือข่ายโรงพยาบาลบ่อไร่” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระแสการทำบุญเติมเต็มบุญ ด้วยอาหารสุขภาพ และให้กลุ่มเป้าหมายสามารถประกอบอาหารสุขภาพถวายแด่พระสงฆ์ได้ โดยจัดอาหารเพื่อสุขภาพตามสื่อต้นแบบ “ปันโตโรคยา” ประกอบกับใช้สื่อเพลงประชาสัมพันธ์ เพลงปันโตโรคยา และลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ในกลุ่มพระสงฆ์และประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และจิตสังคม

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๗.๑ ชื่อ-สกุล : นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์ินาวา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๑ ๖๘๓ ๙๐๗๒

E-Mail : ji_boy@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๗.๒ กลุ่มงานใน สสจ.ตราดที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ/กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ/ กลุ่มงานส่งเสริมฯ/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ/กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ/กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

๗.๓ ผู้ประสานพื้นที่ต้นแบบ : นางสาวสุพรรณษา แสงพระจันทร์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะม่วง

ประเด็นที่ ๘ : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด : Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรองทั้งประเทศ

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด ได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจสุขภาพ ภายใต้โครงการ “Trat Wellness & Safety Tourism” โดยมี (๑) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขรับผิดชอบสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภท กิจการนวด กิจการสปา และกิจการสถานพยาบาล ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รับผิดชอบสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภทที่พัก และร้านอาหาร ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย และ (๓) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภทแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้มีการขับเคลื่อนโครงการด้วยคณะกรรมการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความปลอดภัยในการท่องเที่ยว จังหวัดตราด ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการหลายภาคส่วน และตัวแทนสมาคมด้านการท่องเที่ยวหลายหน่วยงานที่ดูแลธุรกิจเอกชน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดตราดเป็นประธานคณะกรรมการ

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้มีการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าร่วมเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Center) ผ่านโครงการ “Trat Wellness & Safety Tourism”

๒) ประเมิน และรับรองสถานประกอบการตามมาตรฐานที่กำหนด (Nuad Thai Premium/ Thai World Class Spa / GREEN Health Hotel / SAN Plus Restaurant)

๓) ส่งข้อมูลการประเมินสถานประกอบการไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ กรมอนามัย เพื่อรับรองมาตรฐานตามข้อ ๒ และส่งข้อมูลเข้าคณะกรรมการ ฯ เพื่อบรรจุสถานประกอบการเข้าสู่โครงการ Trat Wellness & Safety Tourism เพื่อนำไปสร้างเป็นเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูงในจังหวัดตราดต่อไป

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๔ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗)

๓.๑ ผลงานการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในส่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้รับเป้าหมายในการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไว้ทั้งสิ้น ๔ แห่ง ซึ่งขณะนี้ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขอรับการประเมินทั้งสิ้น ๕ แห่ง ได้แก่ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓ แห่ง และกิจการสปาจำนวน ๒ แห่ง เมื่อรับการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ปรากฏว่ามีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านตามเกณฑ์รวมทั้งสิ้น ๔ แห่ง แบ่งเป็น Nuad Thai Premium จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ (๑) ชานทะเล เฮลท์ มาสสาจ อำเภอเมืองตราด ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๙๒.๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพรีเมียม (๒) วรา มาสสาจ แอนด์ บิวตี้ อำเภอเมืองตราด ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๙๑.๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพรีเมียม และผ่านตามเกณฑ์ Thai World Class Spa จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ (๑) เรนฟอเรส สปา อำเภอเกาะช้าง ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๙๔.๔๒

ผ่านเกณฑ์ระดับแพลทตินัม (๒) โซเนวา โฮล สปา อำเภอกะกูด ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๙๒.๘๕ ผ่านเกณฑ์ระดับแพลทตินัม

ตารางแสดงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดในปี ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้ง	ประเภท	คะแนนประเมิน	ระดับ
๑	ชานทะเล เฮลท์ มาสสาจ	อ.เมืองตราด	นวดเพื่อสุขภาพ	๙๒.๐๐	พรีเมียม
๒	วรา มาสสาจ แอนด์ บิวตี้	อ.เมืองตราด	นวดเพื่อสุขภาพ	๙๑.๐๐	พรีเมียม
๓	เรนฟอเรส สปา	อ.เกาะช้าง	สปา	๙๔.๔๒	แพลทตินัม
๔	โซเนวา โฮล สปา	อ.เกาะกูด	สปา	๙๒.๘๕	แพลทตินัม

๓.๒ ผลงานการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในส่วนของกรมอนามัย

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้รับคำขอรับการประเมินจากสถานประกอบการประเภทที่พัก และร้านอาหาร รวมทั้งสิ้น ๓๐ แห่ง แบ่งเป็นสถานประกอบการประเภทที่พัก จำนวน ๑๔ แห่ง และประเภทร้านอาหาร จำนวน ๑๖ แห่ง ซึ่งทุกแห่งได้รับการประเมินผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางแสดงสถานประกอบการประเภทที่พักที่ผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ในปี ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้ง
๑	โรงแรมตราดซิตี	อ.เมืองตราด
๒	เจ. พี. แกรนด์ โฮเทล	อ.เมืองตราด
๓	ปาล์มสวีสรีสอร์ท	อ.เขาสมิง
๔	บ้านพักชายทะเลฉัตรทอง	อ.แหลมงอบ
๕	สุวรรณลักษณ์รีสอร์ท	อ.แหลมงอบ
๖	เดอะสปาเกาะช้างรีสอร์ท	อ.เกาะช้าง
๗	ไฮเซซชู รีสอร์ท	อ.เกาะช้าง
๘	ซิลวัลย์ เกาะช้าง	อ.เกาะช้าง
๙	ชีวาบุรี บีช รีสอร์ท เกาะช้าง	อ.เกาะช้าง
๑๐	กจาบุรี รีสอร์ท เกาะช้าง	อ.เกาะช้าง
๑๑	กจา-ลาโน	อ.เกาะช้าง
๑๒	เซ็นทารา เกาะช้าง ทropicana รีสอร์ท	อ.เกาะช้าง
๑๓	โซเนวา คีรี	อ.เกาะกูด
๑๔	ทู เดอะ ซี เดอะ รีสอร์ท	อ.เกาะกูด

ตารางแสดงสถานประกอบการประเภท Wellness Center ประเภท นวดเพื่อสุขภาพ สปา

ในรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗) มีผู้ประกอบการประสงค์ยื่นขอ NUAD THAI PREMIUM และ Thai World Class Spa จำนวน ๔ แห่ง เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบตามมาตรฐานดังกล่าว ผ่านมาตรฐานทั้ง ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ข้อมูลแสดงไว้ในตาราง)

ลำดับ	ประเภท	ชื่อสถานประกอบการ	เลขที่ใบอนุญาต	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	Thai World Class Spa	เรนฟอเรส สปา เกาะช้าง	สส๒๓๐๑๐๐๐๑-๖๒	๖๓ หมู่ ๔ ตำบล เกาะช้าง อำเภอกะชัง จังหวัด ตราด ๒๓๑๗๐	-
๒	Thai World Class Spa	โซเนวา โซล สปา	สส๒๓๐๑๐๐๐๓-๖๑	๑๑๐ หมู่ ๔ ตำบลเกาะกูด อำเภอกะชัง จังหวัดตราด ๒๓๐๐๐	-
๓	NUAD THAI PREMIUM	ชานทะเล เฮลท์ มาสสาจ นวดเพื่อสุขภาพ	สส๒๓๐๒๐๐๐๒๓-๖๑	๔/๒ หมู่ ๙ ถนนตราด-คลองใหญ่ ตำบลแหลมกลัด อำเภอเมืองตราด ๒๓๐๐๐	-
๔	NUAD THAI PREMIUM	วรา มาสสาจ แอนด์ บิวตี้	สส๒๓๐๒๐๐๐๖-๖๒	๔๑๑/๑๓ หมู่ ๒ ถนน สุขุมวิท ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด ๒๓๐๐๐	-

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

แบบประเมินเพื่อยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท Thai World Class Spa มีความยุ่งยาก และซับซ้อนในการปฏิบัติเพื่อสมัครขอรับการประเมิน ทำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา ลดระดับการประเมินลงมาเหลือเพียงมาตรฐาน Nuad Thai Premium แทน จึงเสนอให้พิจารณาปรับปรุงเกณฑ์ Thai World Class Spa ที่เกี่ยวข้องในเชิงเอกสารวิชาการ เช่น การจัดทำระบบจัดทำแผนขั้นตอน หรือจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลประกอบการประเมิน ให้มีความเหมาะสมและยกประเด็นการให้บริการมาเป็นแนวทางการประเมินในระดับที่สำคัญกว่า

ตารางแสดงสถานประกอบการประเภทร้านอาหารที่ผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ในปี ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้ง
๑	ร้านฟองกาแพ	อ.เมืองตราด
๒	ร้านอาหารถ่าน	อ.เมืองตราด
๓	ร้านไผ่โอบะ	อ.เมืองตราด
๔	ฮาป่า บาร์ แอนด์ เรสเตอรัรอง	อ.เมืองตราด
๕	ร้านบ้านไร่เขียวขจี ภาสกรฟาร์ม	อ.เมืองตราด

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้ง
๖	บ้านปฐวีรีสอร์ท	อ.เมืองตราด
๗	เดอะสปา คาเฟ่	อ.เกาะช้าง
๘	ระเบียง ไชยเชษฐ์	อ.เกาะช้าง
๙	ซีวิว เกาะช้าง	อ.เกาะช้าง
๑๐	โคโค่ ชาซ่า	อ.เกาะช้าง
๑๑	ร้าน ๒๔๘๘	อ.เกาะช้าง
๑๒	กจาปฐวี รีสอร์ท เกาะช้าง	อ.เกาะช้าง
๑๓	ร้านอาหารซีบรีช	อ.เกาะช้าง
๑๔	ข้าวขวัญ	อ.เกาะช้าง
๑๕	ครัวสี่ฟ้า	อ.เกาะกูด
๑๖	โซเนวา คีรี	อ.เกาะกูด

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ไม่มี

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- ๗.๑ ชื่อ-สกุล: นายธันนธร รัตนพรสมปอง ตำแหน่ง: เกสซ์กรชำนาญการ
โทรศัพท์: ๐๙๑ ๔๒๘ ๘๕๙๔ E-mail: r.thananthorn@gmail.com
- ๗.๒ ชื่อ-สกุล: นางสาวกมลชนก เขา ตำแหน่ง: เกสซ์กร
โทรศัพท์ : ๐๙๙ ๓๘๐ ๕๖๖๖ E-mail : ming.lilly๐๑@gmail.com
- ๗.๓ ชื่อ-สกุล: นายทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ : ๐ ๓๙๕๑ ๐๑๑ ต่อ ๓๑๓ E-mail : -

ประเด็นที่ ๘ : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๓. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และ
สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด บูรณาการนโยบายร่วมกัน ระหว่างนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ และนักท่องเที่ยวปลอดภัย ขับเคลื่อนภายใต้โครงการ Trat Wellness & Safety Tourism ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ " โดยชูเมนูสุขภาพ “อาหารเป็นยา” พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตมาตรฐาน อย. ด้วยสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ตามอัตลักษณ์ชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ จากรุ่นสู่รุ่น ไม่ทิ้งบ้านเกิด เศรษฐกิจมั่นคง ต่อไป

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๒.๑ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

๒.๑.๑ ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

๒.๑.๒ ลงพื้นที่ตรวจประเมินแหล่งท่องเที่ยวสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

๒.๑.๓ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนายกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

๒.๑.๔ โครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาเมนู “กินอาหารให้เป็นยา” ในการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพ ด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗

๒.๒ รับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒.๒.๑ โครงการส่งเสริม พัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗

๒.๒.๒ โครงการพัฒนานวัตกรรมหุ่นหิ้วร้อยรูตราดสีทอง ด้วยสมุนไพรไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดตราด

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (เม.ย.๖๗ - ๓๑ มิ.ย.๖๗)

๓.๑ ตารางแสดงจำนวนสถานประกอบการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ดีเยี่ยม และ ดีมาก แยกตามประเภท

อำเภอ	ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (แห่ง)	รายชื่อท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (วิสาหกิจชุมชน)	หมายเหตุ
เมืองตราด	๓	๑. ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติและวัฒนธรรมคลองบางพระ	ดีเยี่ยม
		๒. ท่องเที่ยวชุมชนบ้านท่าระแนง	ดีเยี่ยม
		๓. ท่องเที่ยวชุมชนบ้านห้วยแร่	ดีเยี่ยม
คลองใหญ่	๑	๑. ท่องเที่ยวชุมชนตำบลคลองใหญ่	ดีมาก
เขาสมิง	-	-	
บ่อไร่	๑	๑. ชุมชนนิเวศพิพิธภัณฑ์ของบ้านช้างทูน	ดีเยี่ยม
แหลมงอบ	๔	๑. วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวบ้านน้ำเชี่ยว	ดีเยี่ยม
		๒. วิสาหกิจชุมชนโฮมสเตย์บ้านน้ำเชี่ยว (กลุ่มท่องเที่ยวบ้านน้ำเชี่ยว)	ดีเยี่ยม
		๓. วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวบ้านธรรมชาติล่าง	ดีมาก
		๔. วิสาหกิจชุมชนกลุ่มฟื้นฟูอาชีพบ้านยายม่อม	ดีเยี่ยม
เกาะช้าง	-	-	
เกาะกูด	-	-	
รวม	๙		

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย..๖๗ จากกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

อำเภอ	ท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ (แห่ง)	รายชื่อท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ (วิสาหกิจชุมชน)	หมายเหตุ
เมืองตราด	๕	๑.วิสาหกิจชุมชนคนตะกาสร้างสุข	อยู่ระหว่าง การดำเนินการ
		๒.วิสาหกิจชุมชนน้ำพริกบ้านคันทนา	
		๓. วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนตำบลขำราก	
		๔.บ้านไร่เขียวขจี ภาสกรฟาร์ม	
		๕.เรือนจำชั่วคราวเขาระกำ	
คลองใหญ่	๑	๑.วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวโดยชุมชนตำบลไม้รูด	
เขาสมิง	๑	๑.วิสาหกิจชุมชนหอยนางรมท่าโสม	
บ่อไร่	๒	๑. วิสาหกิจการแปรรูปสมุนไพรท้องถิ่น	
		๒.วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวหมู่บ้านทับทิมสยาม	
แหลมงอบ	๒	๑วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมบ้านแหลมมะขาม	
		๒. วิสาหกิจชุมชนหาดทรายดำบ้านกลาง	
เกาะช้าง	-	-	
เกาะกูด	๑	๑.รัฐวิสาหกิจชุมชน “ผลิตภัณฑ์และการท่องเที่ยวเกาะกูดบ้าน ฉันทันดี	
รวม	๑๒		

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย..๖๗ จากกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญการขับเคลื่อน ติดตามงานอย่างเป็นระบบประจำเดือน(ชุดใหญ่) และ คณะทำงาน(ชุดเล็ก)
๒. ผู้ประกอบการทุกประเภท ต้องการพัฒนาระดับให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์ และเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ
๓. บูรณาการเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม ทั้งส่วนราชการ เอกชน และประชาชน โดยไม่ใช้งบประมาณ
๔. ขับเคลื่อนงาน ภายใต้คำสั่งจังหวัดตราด
๕. กำหนดเป้าหมายชัดเจน ช่วงเวลาชัดเจน
๖. ประชุมชี้แจง/ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เป็นระยะๆ
๗. หน่วยราชการร่วมมือ อบรมให้ความรู้ ๑ วัน ๓ หลักสูตร คือ CPR, สุขาภิบาลอาหาร, อาหารเป็นยา พร้อมทั้งลงตรวจประเมินรับรองตามเกณฑ์

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและทันเวลา ประชุมชี้แจงภูมิภาคเพื่อให้เกิดความเข้าใจและขับเคลื่อนงานทันที
๒. กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและรวดเร็ว
๓. สนับสนุนกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ
๔. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานตามนโยบายที่กำหนด

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

โครงการพัฒนานวัตกรรมหุ่นหิ้วยรูตราดสีทอง ด้วยสมุนไพรรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗ เพื่อพัฒนานวัตกรรม “หุ่นหิ้วยรูตราดสีทอง” กลุ่มเป้าหมาย คือ วิชาทกิจชุมชนท่องเที่ยวตระณะและบ้านห้วยแร่ ขยายระยะเวลา จากเดือน ม.ค. – มี.ค.เป็น มค. – ส.ค. ๒๕๖๗ เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านต่างๆ งบประมาณ ๖๐,๐๐๐ บาท จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ผลลัพธ์ คือ หุ่นหิ้วยรูตราดสีทอง ที่เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรรที่มีคุณค่า และสรรพคุณทางยา สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ศรีษะ คอ ที่มีภาวะกลืนลำบาก และผู้บริโภครั่วไป ทั้งอนุรักษ์สมุนไพรรถิ่นกำเนิดที่หายากใกล้สูญพันธุ์ เผยแพร่ผลไม้ประจำถิ่นตราดสีทอง GI (ข้อบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์)

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางวันเพ็ญ นิโรภาส

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๔ ๕๔๑ ๖๓๔๕

E-Mail : pr.wanpen@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรพิมล ช่อลัดดา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๘๖ ๑๕๘ ๐๙๙๘

E-Mail : mammon.cho๔๓@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐกัญญา เทียงธรรม

ตำแหน่ง : เกษัชกรชำนาญการ

โทรศัพท์ : ๐๖๒ ๘๒๘ ๙๑๖๓

E-Mail : zenzy.rx@gmail.com

ประเด็นที่ ๘ : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๖๐)

๑. สถานการณ์

ในรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗) จังหวัดตราดได้ดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการที่มีความสนใจในการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ทั้งสิ้น ๕ ราย ซึ่งแสดงประสพความสำเร็จในการพัฒนาสถานที่ให้เป็นสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

- ๒.๑ บูรณาการให้ความรู้ผู้ประกอบการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ฯลฯ
- ๒.๒ ดำเนินการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถานที่ผลิต รวมถึงแนะนำ ยกตัวอย่างโมเดลของสถานที่ผลิตให้ผู้ประกอบการเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงสถานที่ผลิต
- ๒.๓ อำนวยความสะดวกในการยื่นคำขออนุญาต เพื่อความรวดเร็ว และส่งเสริมในการขออนุญาต
- ๒.๔ ดำเนินการติดตามและประเมินผลสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ที่ยื่นขออนุญาต
- ๒.๕ ดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์เป้าหมาย จนสามารถได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๙ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ผู้ประกอบการทั้งหมด ๕ ราย ที่ได้รับการส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการอนุมัติสถานที่ผลิตแล้ว ได้แก่

- ๓.๑ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ชื่อ นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานตำกฤษณา)
- ๓.๒ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ชื่อ นางสาวจินต์ศุจี ศรีชัยนาท (เซเดย์โซป)
- ๓.๓ สถานที่ผลิตอาหาร ชื่อ นาย บรรจง พรหมมา (น้ำปลาร้าต้มสุกปรุงรส ๘๙)
- ๓.๔ สถานที่ผลิตอาหาร ชื่อ นางบุญศรี พันธุ์พิริยะ (แคชชีลินท์คูกี้)
- ๓.๕ สถานที่ผลิตอาหาร ชื่อ นางกัลยกร พัฒนพิญญา

โดยในรอบ ๙ เดือน เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการส่งเสริม ให้คำแนะนำการขออนุญาตผลิตภัณฑ์จากสถานข้างต้นได้จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ รายการ ซึ่งได้รับการอนุญาตแล้ว ทั้ง ๑๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ข้อมูลผลิตภัณฑ์แสดงไว้ในตาราง)

ลำดับ	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อการค้า	เลขที่ใบรับจดแจ้ง	วันที่อนุญาต
๑	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานตำกฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติ	๒๓-๑-๖๖๐๐๐๔๑๒๔๘	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๒	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานตำกฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติ	๒๓-๑-๖๖๐๐๐๔๑๒๔๖	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๓	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานตำกฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติ	๒๓-๑-๖๖๐๐๐๔๑๓๒๐	๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
๔	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานตำกฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติ สูตรใบบัวบกผสม ว่านทางจระเข้	๒๓-๑-๖๖๐๐๐๔๓๗๙๙	๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อการค้า	เลขที่ใบรับจดทะเบียน	วันที่อนุญาต
๕	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานด้ากฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติสูตรลูกพีชผสมเชอร์รี่	๒๓-๑-๖๖๐๐๐๔๓๙๙๘	๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖
๖	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานด้ากฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติสูตรทับทิมผสมมะเขือเทศ	๒๓-๑-๖๗๐๐๐๐๑๑๖๓	๑๒ มกราคม ๒๕๖๗
๗	นางบุญธรรม เจริญสุข (โรงงานด้ากฤษณา)	แอ็บโซลูท อู๊ด สบู่น้ำมันธรรมชาติสูตรทานาคาผสมน้ำผึ้ง	๒๓-๑-๖๗๐๐๐๐๑๑๖๒	๑๒ มกราคม ๒๕๖๗
๘	นางสาวจินต์ศุจี ศรีชัยนาท (เซเดย์ไซป)	เซเดย์ไซป สบู่น้ำปลา	๒๓-๑-๖๗๐๐๐๐๒๕๖๗	๒๕ มกราคม ๒๕๖๗
๙	นาย บรรจง พรหมมา	น้ำปลาร้าต้มสุกปรุงรส ๘๙	๒๓-๒-๐๑๐๖๖-๖-๐๐๐๓	๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗
๑๐	นางบุญศรี พันธุ์พิริยะ	แคชชิลนัทคูกี้	๒๓-๒-๐๒๔๔๙-๖-๐๐๐๗	๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๑๑	นางกัลป์ยกร พัฒนพิญญา	หมึกบดอบเนย - ขาว	๒๓-๒-๐๐๖๔๓-๖-๐๐๒๔	๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗
๑๒	นางกัลยกร พัฒนพิญญา	หมึกบดอบเนย - แดง	๒๓-๒-๐๐๖๔๓-๖-๐๐๒๓	๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ผู้ประกอบการยังขาดความเข้าใจในแนวทางการยื่นคำขออนุญาตสถานที่และผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบ Skynet ของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำให้การดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการของเจ้าหน้าที่จะเป็นการอำนวยความสะดวกในการยื่นคำขอผ่านระบบ Skynet แทนผู้ประกอบการทุกขั้นตอน เพื่อความรวดเร็ว และลดความผิดพลาดในการยื่นคำขอ

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๕.๑ จัดทำคู่มือสนับสนุน เป็นแนวทางการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเอง สำหรับผู้ประกอบการที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อประหยัดต้นทุนการขออนุญาตผลิตภัณฑ์

๕.๒ Fast track สำหรับผู้ประกอบการที่เจ้าหน้าที่ส่งเสริมในระบบ Skynet

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

ผู้ประกอบการมองเห็นโอกาสที่เกิดขึ้นจากพืชที่มีอยู่มากและเจริญได้ดีในจังหวัดตนเอง ซึ่งมีอัตลักษณ์ของกลิ่นที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น จึงนำพืชดังกล่าวมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์และตีตลาดต่างประเทศได้

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลชนก เขา

ตำแหน่ง : เกษัชกร

โทรศัพท์ : ๐๙๙ ๓๘๐ ๕๖๖๖

E-Mail : ming.lilly๐๑@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ประเด็นที่ Area based : การตรวจสอบเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๕ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๓. สถานการณ์ทั่วไป

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการบันทึกบัญชียังไม่ถูกต้อง เรื่องการบันทึกครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ซึ่งไม่แยกรายการครุภัณฑ์ออกจากอาคาร จึงต้องมีการสำรวจครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เพื่อให้การบันทึกบัญชีและการจัดทำทะเบียนทรัพย์สินมีความถูกต้อง การกำหนดอายุการใช้งานครุภัณฑ์บางรายการที่ยังมีมูลค่าเหลืออยู่ไม่ถูกต้อง การจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินบัญชีครุภัณฑ์และสินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์มีการจัดทำแยกออกจากกันแต่ไม่เป็นปัจจุบัน และยังไม่มีการสำรวจ/ตรวจสอบความมีอยู่จริงของอาคาร สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ทุกประเภท รวมทั้งยังขาดการตรวจสอบข้อมูลสินทรัพย์ทุกรายการพิพทะเบียนคุมสินทรัพย์ของงานพัสดุทุกเดือน สำหรับงบทดลองในระบบ NEW GFMS Thai ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ยังมีรายการพัสดุระหว่างก่อสร้าง พัสดุครุภัณฑ์ และงานระหว่างก่อสร้าง ของปีเก่าค้างอยู่ในระบบ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข

๔. มาตรการที่สำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

มาตรการที่สำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. การปรับปรุงบัญชีพัสดุครุภัณฑ์และบัญชีงานระหว่างก่อสร้าง (ปีเก่า) ค้างในระบบ New GFMS Thai	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตรวจสอบ/หาเอกสารหลักฐานและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข	-ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗
๒. อาคาร สิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์	-การสำรวจรายการและความมีอยู่จริงของอาคาร สิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ -สำรวจครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เพื่อจัดทำทะเบียนทรัพย์สินให้ถูกต้องรวมทั้ง	-ดำเนินการให้แล้วเสร็จและเป็นปัจจุบัน -ดำเนินการให้แล้วเสร็จและเป็นปัจจุบัน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	บันทึกบัญชีให้ถูกต้อง -จัดทำทะเบียนคุมอาคาร สิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ รวมทั้งการทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	-ดำเนินการให้เป็นปัจจุบัน
๓. อายุการใช้งาน	-ปรับปรุงอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ที่ปัจจุบันยังมีมูลค่า	-ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๔. การตรวจสอบและยืนยันยอด	-ตรวจสอบยืนยันยอดของรายงานการเงินกับทะเบียนคุมทรัพย์สินทุกเดือนระหว่างงานบัญชีและงานพัสดุ	-จัดส่งรายงานเพื่อยืนยันยอดทรัพย์สินทุกสิ้นเดือน

ผลการประเมินตนเอง

ประสิทธิภาพงบการเงินด้านสินทรัพย์ - พักตร์ เกณฑ์การประเมิน > ร้อยละ ๘๐

หน่วยบริการ	คะแนนประเมินรอบที่ ๑-๖๗	คะแนนประเมินรอบที่ ๒/๖๗	ผ่าน/ไม่ผ่าน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๖๖.๖๗	๕๐.๐๐	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลตราด	๗๕.๖๘	๖๐.๘๑	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๙๖.๑๕	๙๒.๓๑	ผ่าน
โรงพยาบาลเขาสมิง	๘๙.๑๙	๙๓.๔๒	ผ่าน
โรงพยาบาลบ่อไร่	๙๑.๘๙	๙๑.๖๗	ผ่าน
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๙๐.๕๔	๘๙.๑๙	ผ่าน
โรงพยาบาลเกาะกูด	๙๕.๙๕	๙๔.๗๔	ผ่าน
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๙๓.๙๔	๙๓.๔๒	ผ่าน

ผลการประเมินตนเองต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด คะแนนร้อยละ ๕๐.๐๐ ซึ่งเกิดจากทะเบียนคุมทรัพย์สินไม่เป็นปัจจุบัน, ไม่มีการตรวจสอบทรัพย์สินในงบทดลอง ระบบ New GFMS Thai กับทะเบียนคุมทรัพย์สินของงานพัสดุ, ไม่มีการตัดจำหน่ายทรัพย์สินออกจากระบบ New GFMS Thai, ไม่มีโปรแกรมในการคำนวณค่าเสื่อมราคา รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่บัญชีบ่อยทำให้งานขาดความต่อเนื่อง

๒. โรงพยาบาลตราด คะแนนร้อยละ ๖๐.๘๑ ซึ่งเกิดจากไม่มีการแยกครุภัณฑ์, ทรัพย์สินย่อยออกจากมูลค่าอาคาร ไม่มีทะเบียนคุมทรัพย์สินต่ำกว่าเกณฑ์, การกำหนดอายุการใช้งานไม่ถูกต้อง ไม่มีการจำหน่ายทรัพย์สินออกจากระบบ New GFMS Thai

วิเคราะห์สภาพปัญหาประกอบด้วยโครงสร้างบุคลากรด้านบัญชีและพัสดุ บุคลากรด้านบัญชีและพัสดุ มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรด้านบัญชีรวมทั้งด้านพัสดุขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกับระบบบัญชี

๕. ข้อเสนอผู้นิเทศและส่วนกลาง

๑. จัดทำคู่มือการบันทึกบัญชีที่เป็นปัจจุบัน
๒. จัดอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกบัญชี
๓. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สิน และการจำแนกประเภททรัพย์สิน/ครุภัณฑ์ และการคำนวณค่าเสื่อมราคา ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัสดุ
๔. พัฒนาโปรแกรม/ระบบสารสนเทศ ที่มีความเชื่อมโยงทุกระบบงานของ Back office งานการเงิน บัญชี และพัสดุ

ผู้รายงาน

- | | | |
|------------------------------|---------|----------------------------------|
| ๑. นางอุษณี เนินสถาน | ตำแหน่ง | เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน |
| ๒. นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ | ตำแหน่ง | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ |
| ๓. นางสาววิจิตรา นามนาค | ตำแหน่ง | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ๔. นางสาวอุทัย อ่อนภู | ตำแหน่ง | นักวิชาการพัสดุ |

ประเด็นที่ : ๙ Area Based National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน

ตัวชี้วัดที่ : หน่วยบริการไม่ติดวิกฤตการเงินการคลัง ระดับ ๓-๗ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

๑ สถานการณ์

หน่วยบริการ	วิเคราะห์ระดับวิกฤตทางการเงิน (RiskScoring)			
	2564	2565	2566	2567
ตราด	0	0	1	1
คลองใหญ่	0	0	1	1
เขาสมิง	0	0	1	1
บ่อไร่	0	0	0	1
แหลมงอบ	0	0	0	1
เกาะกูด	0	0	1	1
เกาะช้าง	0	0	1	1

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน พบว่า ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จ.ตราดไม่พบวิกฤตทางการเงิน เนื่องจากได้รับจัดสรรเงินจากสถานการณ์โควิด-19 ปี ๒๕๖๖ หน่วยบริการมีวิกฤตระดับ ๑ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.ตราด, รพ.คลองใหญ่, รพ.เขาสมิง, รพ.เกาะกูด และรพ.เกาะช้าง ส่วนปี ๒๕๖๗ (ณ เดือนพฤษภาคม) หน่วยบริการทุกแห่งมีวิกฤตระดับ ๑ เนื่องจากรายได้ต่ำกว่าแผนที่ประมาณการไว้ทุกรายการ

๒ มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

- มีการกำกับ ติดตามหน่วยบริการทุกแห่ง ให้มีการดำเนินการตามแผนทุกเดือน
- จัดประชุมติดตามรายงานสถานการณ์ด้านการเงิน และแลกเปลี่ยนประเด็น ปัญหา อุปสรรค

ระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดทุกไตรมาส

๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ (รอบ ๙ เดือน ได้แก่ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๒/๒๕๖๗

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขา สมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10	10	8	8	7	5.5	6	6
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2	2	1	1	2	1	1	0
1.1.1 มิดิรายได้	1	1	1	1	1	0	0	0
1.1.2 มิดิค่าใช้จ่าย	1	1	0	0	1	1	1	0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	3	3	3	3	2	1.5	2	2
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าฯและเวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1	1	1	1	1	1	1	1
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤ 60 วัน	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤ 60 วัน	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0	0.5	0.5
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1	1	1	1	1	0	0	0
1.3 การบริหารจัดการ	5	5	4	4	3	3	3	4
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2	2	2	2	2	2	2	2
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	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2	2	1	1	0	0	0	1
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1	1	0	0	0	0	0	0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5%	1	1	1	1	0	0	0	1
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5	3	2	3	2	2	5	2
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3	1	0	1	0	0	3	0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1	0	0	0	0	0	1	0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1	0	0	0	0	0	1	0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1	1	0	1	0	0	1	0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2	2	2	2	2	2	2	2
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	1	1	1
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	15	13	10	11	9	7.5	11	8
		A	C	B	C	D	B	D

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า รพ.ที่มีคะแนนระดับดีมาก ได้แก่ รพ.ตราด ระดับดี ได้แก่ รพ.เขาสมิง, รพ.เกาะกูด ระดับพอใช้ ได้แก่ รพ.คลองใหญ่, รพ.บ่อไร่ รพ.ที่มีคะแนนระดับต้องปรับปรุง ได้แก่ รพ.แหลมฉบัง, รพ.เกาะช้าง ส่วนข้อที่มีคะแนนค่อนข้างน้อย ได้แก่ ข้อ ๑.๓.๓.๑ อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ ๘๐ % และข้อ ๒.๑ ความสามารถในการทำกำไร

การประเมินการจัดเก็บรายได้คุณภาพ สามารถสรุปผลการประเมินได้ ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้ คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขา สมิง	ป่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง
เกณฑ์การประเมิน								
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	18	18	20	18	20	16
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	18	20	18	16	20	18	20
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับ ของ รพช. รพท. รพศ.	8	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	8	6	6	8	6	8	6
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	8	8	4	6	8	6	8	4
6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	8	8	8	8	8	6	8
รวม 4S4C	72	70	64	64	68	66	68	62
การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)								
เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขา สมิง	ป่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	8	8	6	8	6	8	8	6
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	8	6	6	8	6	8	8
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	4	4	4	4	4	4	4	4
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	28	28	24	26	26	26	28	26
รวมคะแนนทั้งสิ้น	100	98	88	90	94	92	96	88
ระดับ	A	A	B	B	A	A	A	B

จากตารางจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในระดับ ดีมาก(A) มีจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.ตรง, รพ.ป่อไร่, รพ.แหลมงอบ, รพ.เกาะกูด ระดับดี(B) มีจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองใหญ่, รพ.เขาสมิง, รพ.เกาะช้าง

๓.๑ ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และแนวทางแก้ไข

๑. โรงพยาบาลได้มีการจัดทำคำสั่งต่างๆ ครบเรียบร้อยแล้ว แต่ไม่ได้มีหนังสือแจ้งเวียนฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ที่รายชื่อรับผิดชอบงานในคำสั่งรับทราบ

๒. สิทธิ UC บางแห่งมีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ไม่ทันเวลาภายใน 30 วัน

๓. สิทธิกรมบัญชีกลาง มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอกบางแห่งไม่สมบูรณ์ภายในวันนั้นๆ

โรงพยาบาล	UC<60 วัน	ชรก.<60 วัน
ตราด	ได้รับการตอบกลับจาก สปสช.ช้า จึงทำให้มีการปรับหรือโยกค่าใช้จ่ายแยกไปกองทุนเฉพาะอาจจะเข้าไป	-
เขาสมิง	การเรียกเก็บ UC นอก CUP ไม่ได้รับการโอนเงินภายในเวลาที่กำหนด	-
บ่อไร่	บัญชีบันทึกลูกหนี้เข้าไปแล้ว แต่ทีมงานเรียกเก็บไม่ได้ทำการเรียกเก็บ เมื่อประสานงานเรียกเก็บ จึงได้รับคำตอบว่า งานเปิดบัตรได้ทำการเปิดบัตรผิดสิทธิตั้งแต่ช่วงโรคโควิด-19 แต่ไม่ได้ตรวจสอบว่าผิดจำนวนเท่าไร และยังไม่มีการดำเนินการแก้ไขย้อนหลัง จึงทำให้เกิดการพยายวมมาถึงปัจจุบัน	มีการส่งเบิกช้า ทำให้กรมบัญชีกลางจ่ายเงินช้า และรับรู้เงินช้า ก็มีผลกระทบกับการตัดลูกหนี้ จึงทำให้มีลูกหนี้คงเหลือเป็นจำนวนมาก
เกาะกูด	การเงินออกใบเสร็จรับเงิน ไม่ทันในเดือน	การเงินออกใบเสร็จรับเงิน ไม่ทันในเดือน

๔. การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ยังมีสิทธิ UC และกรมบัญชีกลางที่ยังเกินเกณฑ์อยู่ ดังนี้

๕. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใช้โปรแกรม RCM ในการบันทึกข้อมูลการบริหารจัดการลูกหนี้ แต่ยังไม่ใช้โปรแกรมไม่ครบทุกฟังก์ชัน

๔ รายงานสถานการณ์ เงินสดปลอดภัย ณ พฤษภาคม ๒๕๖๗

หน่วยบริการ	เจ้าหน้าที่การค้า	ค่าตอบแทนค้างจ่าย	ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	เจ้าหน้าที่การค้าตามจ่าย	เงินรับฝากกองทุน UC	เงินรับฝากแรงงานต่างด้าว	รายได้ค่าบริการต่างด้าวรับล่วงหน้า	รวมภาระผูกพัน	เงินบำรุงคงเหลือ	เงินสดปลอดภัย
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=9-8
รพ.ตราด	54,966,211.29	10,244,782.00	14,591,560.98	50,782.00	1,804,658.34	622,386.25	1,048,500.00	83,328,880.86	189,355,398.52	106,026,517.66
รพ.คลองใหญ่	5,333,310.73	879,400.00	707,539.85	714,661.75	179,644.88	406,929.00	3,165,978.13	11,387,464.34	62,066,221.80	50,678,757.46
รพ.เขาสมิง	4,500,819.17	452,300.00	321,577.77	1,834,093.40	966,743.88	138,160.00	3,351,454.72	11,565,148.94	38,727,586.26	27,162,437.32
รพ.บ่อไร่	4,056,260.49	1,673,484.50	1,039,062.61	1,764,833.95	1,439,443.55	145,989.00	1,563,510.00	11,682,584.10	74,358,700.19	62,676,116.09
รพ.แหลมงอบ	1,145,950.15	1,305,006.71	359,577.73	365,791.80	56,265.98	378,222.35	2,735,150.00	6,345,964.72	47,936,857.39	41,590,892.67
รพ.เกาะกูด	1,096,593.24	795,000.00	93,375.25	100,037.00	0.00	630,101.00	335,092.45	3,050,198.94	14,104,604.66	11,054,405.72
รพ.เกาะช้าง	1,399,785.32	840,900.00	205,157.23	50,376.95	255,054.56	7,027.00	176,581.15	2,934,882.21	12,162,248.49	9,227,366.28
รวม	72,498,930.39	16,190,873.21	17,317,851.42	4,880,576.85	4,701,811.19	2,328,814.60	12,376,266.45	130,295,124.11	438,711,617.31	308,416,493.20

จากตารางจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลที่มีเงินคงเหลือปลอดภัยมากที่สุด คือ รพ.ตราด, รพ.บ่อไร่, รพ.คลองใหญ่, รพ.แหลมงอบ, รพ.เขาสมิง, รพ.เกาะกูด และรพ.เกาะช้าง ตามลำดับ

๕ ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ส่วนกลางควรสนับสนุนกรอบอัตรากำลังให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานสามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ เพื่อให้การดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

๖ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

- ผู้บริหาร CFO กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการอย่างเข้มแข็ง
- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผน Planfin และ แผนเงินบำรุง
- มีกระบวนการในการกำกับติดตามด้านเจ้าหน้าที่-ลูกหนี้ ค่อนข้างชัดเจน และต่อเนื่อง
- ผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันระหว่างเครือข่ายในระดับจังหวัด

เป็นอย่างดี

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในกลุ่มผู้รับผิดชอบผ่านช่องทาง Group Line

๗ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ๑. นางปรารักษ์ภัสสร จันทร์ทองภักดี ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. น.ส.นุศรา แสงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๓. น.ส.อุมาพรกนกอังกูร นักวิชาการการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ : ๐ ๓๙๕๑ ๐๑๑ ต่อ ๔๕๑

E-Mail : praguntrat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๑๐ : Area Based

หัวข้อ : การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Wellness Plan)

ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan ร้อยละ ๕๕

๑. สถานการณ์ผู้สูงอายุ

จากข้อมูล HDC ทะเบียนราษฎร จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน ๓๙,๖๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๑ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นสังคมผู้สูงอายุโยสมบูรณ์ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๐๙ ตอนกลาง ร้อยละ ๓๐.๒๐ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๕.๗๑ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอแหลมงอบ ร้อยละ ๒๖.๑๔ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๒๕.๓๙ อำเภอเขาสมิง ร้อยละ ๒๓.๗๘ อำเภอบ่อไร่ ร้อยละ ๒๓.๖๕ อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๒๐.๓๕ อำเภอเกาะกูด ร้อยละ ๑๗.๓๗ และอำเภอเกาะช้าง ร้อยละ ๑๕.๕๘ และจากข้อมูลใน HDC พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๒๘ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๐.๙๖ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๖ จากการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านพบว่า ด้านที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙.๐๔ รองลงมา ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๘.๐๐ และด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ ๔.๙๒ และเป็นด้านการเคลื่อนไหว ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านความคิดความจำ ด้านการได้ยิน และด้านภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๔.๑๓,๒.๕๑,๑.๙๓,๑.๙๐,๐.๒๔, ตามลำดับ

ตารางที่ ๑ จำนวนร้อยละผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๗

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ตอนต้น		ตอนกลาง		ตอนปลาย	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองตราด	๗๓,๕๗๘	๑๘,๖๘๑	๒๕.๓๙	๙,๙๙๙	๕๓.๕๒	๕,๖๑๙	๓๐.๐๘	๓,๐๖๓	๑๖.๔
คลองใหญ่	๑๖,๔๕๑	๓,๓๔๘	๒๐.๓๕	๑,๘๙๔	๕๖.๕๗	๙๗๑	๒๙.๐๐	๔๘๓	๑๔.๔๓
เขาสมิง	๓๒,๒๑๘	๗,๖๖๐	๒๓.๗๘	๔,๐๓๕	๕๒.๖๘	๒,๓๕๕	๓๐.๗๔	๑,๒๗๐	๑๖.๕๘
บ่อไร่	๒๐,๙๒๖	๔,๙๔๙	๒๓.๖๕	๒,๗๑๔	๕๔.๘๔	๑,๕๗๑	๓๑.๗๔	๖๖๔	๑๓.๔๒
แหลมงอบ	๑๓,๕๖๙	๓,๕๔๗	๒๖.๑๔	๑,๙๓๒	๕๔.๔๗	๑,๐๖๗	๓๐.๐๘	๕๔๘	๑๕.๔๕
เกาะกูด	๒,๐๘๗	๓๖๓	๑๗.๓๙	๒๒๐	๖๐.๖๑	๙๐	๒๔.๗๙	๕๓	๑๔.๖
เกาะช้าง	๖,๙๓๙	๑,๐๘๑	๑๕.๕๘	๖๔๐	๕๙.๒๐	๒๙๕	๒๗.๒๙	๑๔๖	๑๓.๕๑
รวม	๑๖๕,๗๖๘	๓๙,๖๒๙	๒๓.๙๑	๒๑,๔๓๔	๕๔.๐๙	๑๑,๙๖๘	๓๐.๒๐	๖,๒๒๗	๑๕.๗๑

ที่มา : ระบบ HDC วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง	ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL ๐-๔)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๘,๖๘๑	๑๖,๒๔๔	๑๕,๙๓๕	๙๘.๑๐	๑๗๕	๑.๐๘	๑๓๔	๐.๘๒
คลองใหญ่	๓,๓๔๘	๓,๑๑๕	๓,๐๖๓	๙๘.๓๓	๒๗	๐.๘๗	๒๕	๐.๘๐
เขาสมิง	๗,๖๖๐	๕,๕๓๙	๕,๔๔๘	๙๘.๓๖	๔๒	๐.๗๖	๔๙	๐.๘๘
บ่อไร่	๔,๙๔๙	๓,๑๑๔	๓,๐๘๓	๙๙.๐๐	๑๗	๐.๕๕	๑๔	๐.๔๕
แหลมงอบ	๓,๕๔๗	๒,๗๔๗	๒,๗๑๗	๙๘.๙๑	๒๐	๐.๗๓	๑๐	๐.๓๖
เกาะกูด	๓๖๓	๓๓๙	๓๒๗	๙๖.๔๖	๙	๒.๖๕	๓	๐.๘๘
เกาะช้าง	๑,๐๘๑	๙๑๐	๘๘๖	๙๗.๓๖	๑๗	๑.๘๗	๗	๐.๗๗
รวม	๓๙,๖๒๙	๓๒,๐๐๘	๓๑,๔๕๙	๙๘.๒๘	๓๐๗	๐.๙๖	๒๔๒	๐.๗๖

ที่มา : ระบบ HDC วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเด็น	คัดกรอง		มีปัญหา/ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น	๓๕,๘๑๑	๙๐.๓๗	๒,๘๖๕	๘.๐๐
การกลืนปัสสาวะ	๓๖,๒๐๐	๙๑.๓๕	๑,๔๙๖	๔.๑๓
การได้ยิน	๓๔,๔๗๒	๘๖.๙๙	๖๖๕	๑.๙๓
ADL	๓๗,๖๓๐	๙๔.๙๖	๙๔๓	๒.๕๑
ความคิดความจำ	๓๕,๓๒๑	๘๙.๑๓	๖๗๑	๑.๙๐
ภาวะซึมเศร้า	๓๗,๕๐๕	๙๔.๖๔	๒๕๗	๐.๖๙
การเคลื่อนไหว	๓๖,๔๑๖	๙๑.๘๙	๑,๘๐๒	๔.๙๕
สุขภาพช่องปาก	๓๖,๓๗๓	๙๑.๗๘	๓,๒๘๗	๙.๐๔
ภาวะขาดสารอาหาร	๓๔,๑๑๘	๘๖.๐๙	๑,๖๗๙	๔.๙๒

ที่มา : ระบบ HDC ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) จำแนกรายอำเภอ (ต.ค. ๖๖ - ๒๐ มิ.ย. ๖๗)
 ตัวชี้วัด ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan ร้อยละ ๕๕
 ผลงาน ร้อยละ ๗๕.๙๖

ตารางแสดง ผลงานและร้อยละการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละ ๔ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง อย่างน้อย ๑ ประเด็น	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตราด	๖๓๓	๕๒๕	๘๒.๙๓
เขาสมิง	๒๗๑	๑๓๓	๔๙.๐๗
คลองใหญ่	๑๑๙	๑๑๒	๙๔.๑๑
แหลมงอบ	๑๒๗	๖๘	๕๓.๕๔
บ่อไร่	๑๗๗	๑๔๔	๘๑.๓๕
เกาะกูด	๑๒	๒๓	๑๙๑.๖๖
เกาะช้าง	๓๘	๓๑	๘๑.๕๗
รวม	๑,๓๗๗	๑,๐๔๖	๗๕.๙๖

ที่มา : ข้อมูลจาก Blue Book Application กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

๒. มาตรการ/แผนงานโครงการ และกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จังหวัดตราด วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

๒. แจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เข้ารับการอบรมการจัดทำ (Wellness Plan)

ในโปรแกรม Blue Book Application กรมอนามัย ผ่านการประชุมออนไลน์ของศูนย์อนามัยที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan) จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๗ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.

๔. ชี้แจงการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

๕. นิเทศติดตามการดำเนินงานและคืนข้อมูล

๓. ปัญหาอุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. การสมัครการใช้ Application สำหรับผู้สูงอายุ ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากสมาร์ตโฟนบางรุ่นไม่รองรับ Application และการสมัครต้องยืนยันยัง Email ซึ่งผู้สูงอายุบางคนเข้าใช้งานไม่ได้เนื่องจากจำ Email ไม่ได้ บางคนเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัยในการกรอกข้อมูล	ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามเป็น Paper เจ้าหน้าที่นำไปบันทึกใน Application Bluebook
๒. การเข้าระบบบันทึกข้อมูลบางครั้งก็เข้าระบบไม่ได้	ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามเป็น Paper เจ้าหน้าที่นำไปบันทึกใน Application Bluebook

๔. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับสนับสนุนจากส่วนกลาง

: ทบทวนแบบประเมินและปรับข้อความเพื่อให้ผู้สูงอายุอ่านเข้าใจง่ายและตอบคำถามได้ครบ และทุกข้อ

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)

: ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ้ม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ 091 8174149
Mono_morn@hotmail.com
วันที่ 20 มิถุนายน ๒๕๖๗



5

**ผลการดำเนินงานตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการฯ (พร) จังหวัดตราด
ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน**

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน (1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67)

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด..ตราด.....

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 9 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยงาน เจ้าภาพ หลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 9 เดือน	ปัญหา และ อุปสรรค	ความต้องการ ความ สนับสนุน จากส่วนกลาง	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
											กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
1.โครงการพระราชดำริ/ เฉลิมพระเกียรติ/ที่ เกี่ยวเนื่องกับพระบรม วงศานุวงศ์	1.โครงการราชทัณฑ์ปัน สุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์ -เครือข่ายราชทัณฑ์ปัน สุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพ ละ 1 เครือข่าย	1.การจัดระบบบริการ สาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ และสถานพินิจฯ เพื่อการ เข้าถึงบริการ 2.พัฒนาระบบบริการ รักษาพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพอย่างมี คุณภาพตามมาตรฐาน 3.ปรับปรุงแนวทางการ พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุม ขัง 4.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานพัฒนา ระบบบริการรักษาพยาบาล สำหรับ ผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	- ประชุมจัดทำแผน ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการ รักษาพยาบาลสำหรับผู้ ถูกคุมขัง พ.ศ.2567-2570 ครั้งที่ 2	รอดำเนินการเดือน ส.ค. 67	มีการวางแผนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ใน เดือน ส.ค. 67 (รพ.ตราด)						พรศ	นายศราวุธ อยู่เกษม	0 82152 5155
			- ลงพื้นที่ การกำกับ ติดตามประเมินผล การ พัฒนาระบบบริการใน เรือนจำ	ลงพื้นที่ ติดตามการ จัดบริการ 5 ด้าน	(1)หน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกตรวจรักษาฟื้นฟู ผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑ ครั้ง/เดือน (2)พัฒนาระบบรับ – ส่งต่อ ผู้ต้องขังที่มีปัญหา สุขภาพ (3)คัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง (4) ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิตผู้ต้องขังใน เรือนจำ (5)บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (6)บริการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมให้ทันสุข ศึกษา (7)ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ (8)การ เตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัว (9)พัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายในเรือนจำ							พรศ	นายศราวุธ อยู่เกษม

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 9 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยงาน เจ้าภาพ หลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 9 เดือน	ปัญหา และ อุปสรรค	ความต้องการ ความ สนับสนุน จากส่วนกลาง	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
											กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
					(10)ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ บริการถอน ฟันแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความจำเป็น เร่งด่วน ๒ ครั้งต่อปี (11) จัดอบรม อสจร. ครั้งที่ 1 มี.ค. 67 จำนวน 44 คน ครั้งที่ 2 เดือน ก.ค. 67						พคร	นายศราวุธ อยู่เกษม	0 82152 5155
			- ประเมินผลการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการ จัดบริการ		(จ.ตราดไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย)								
			- ประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรับปรุงแนวทางการ พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ถูก คุมขัง ครั้งที่ 1	1 ครั้ง	มีการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนว ทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1 เดือน มิถุนายน 2567						พคร	นายศราวุธ อยู่เกษม	0 82152 5155
2.สุขภาพจิตและยาเสพติด	2.มีนิรโทษกรรมรักษาคูแล ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อย่างครบวงจรทุก จังหวัด	จังหวัดที่เปิดนิรโทษกรรมรักษาคูแล ได้รับการติดตามและมีการ ประเมิน รับรองคุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดและได้รับการขึ้น ทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่ เปิดนิรโทษกรรมรักษาคูแล ได้รับการติดตามและมีการ ประเมินรับรองคุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด	จังหวัดตราดที่เปิด นิรโทษกรรมรักษาคูแล ทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 (6 แห่ง) อยู่ระหว่างรอการ ประเมินรับรอง คุณภาพมาตรฐาน	โรแนวทางการประเมินรับรองคุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด จาก สบยช.						กลุ่มงาน NCDs	น.ส.พรชนก รัตนพิทักษ์	086 3881410
3.การพัฒนา ระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	3.การจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยปฐมภูมิตาม พระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	2,750 หน่วย	- 2,700 หน่วย	ร้อยละ 91.31 (21/23 แห่ง)							กลุ่มงาน พคร.	นางกัญญา เชื้อเงิน น.ส.จินตรา ดวงสวัสดิ์	089-748-2853 082-201-5898

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 9 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยงาน เจ้าภาพ หลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 9 เดือน	ปัญหา และ อุปสรรค	ความต้องการ ความ สนับสนุน จากส่วนกลาง	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
											กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
4.เศรษฐกิจสุขภาพ	4.จำนวน Healthy Cities Models อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	1.ร้อยละของจังหวัดในเขต สุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities Models ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	ร้อยละของจังหวัดในเขต สุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	100	ม.4 บ้านคลองโอน ต.นนทรี อ.บ่อไร่ ผ่านเกณฑ์ 7 ดี ระดับ standard						กลุ่มงาน พร.	นายจิรยุทธ ประสิทธิ์ินาวา	081-6839072
		2.รับรอง Wellness Center 500 แห่ง		100 (46 แห่ง)	wellness Hotel 14 แห่ง wellness Restaurant 16 แห่ง wellness Spa 3 แห่ง wellness Nuadthai 2 แห่ง wellness สถานพยาบาล 2 แห่ง wellness ห้องเที่ยวชุมชน 9 แห่ง						กลุ่มงาน อวล.	นายทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี	0837894754
5.นักท่องเที่ยวปลอดภัย	5.จำนวนจังหวัดนำร่อง พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย และภัยสุขภาพที่ ดำเนินการตามมาตรการ ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยว ปลอดภัยและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด)	จังหวัดนำร่องทั้งหมด 13 จังหวัด ดำเนินการตาม มาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ ท่องเที่ยวปลอดภัยและ ภัยสุขภาพ ตลอด ปีงบประมาณ 2567	สรุปผลการดำเนินการตาม มาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ ท่องเที่ยวปลอดภัยและภัย สุขภาพ (รอบ 9 เดือน)	ดำเนินการครบ 4 มา	มาตรการที่ 1 ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - มีหนังสือขอความร่วมมือในการให้ ความรู้และสำรวจความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า หน่วยบริการสาธารณสุข ทั้ง รพ./รพ.สต. แห่งละอย่างน้อย 30 ราย โดยต้องมีผล คะแนนความรู้นักกว่าร้อยละ 80 ขณะนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการ - ติดตามความครอบคลุม และทันเวลาใน การส่ง D506 ของหน่วยบริการ ผลงานอยู่ที่ ร้อยละ 78.37 - มีทีมตระหนักรู้อุตสาหกรรม(SAT) ระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ						กลุ่มงาน CD	น.ส.ชื่นหทัย คำเพชร	086 1422459

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 9 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยงาน เจ้าภาพ หลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 9 เดือน	ปัญหา และ อุปสรรค	ความต้องการ ความ สนับสนุน จากส่วนกลาง	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
											กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
					มาตรการที่ 2 ยกระดับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุข ฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> - อบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน ในกลุ่ม ลูกเรือประมง,เด็กนักเรียน,พนักงานใน สถานประกอบการ จำนวน 500 คน - มีพิกัดจุดจอดเฮลิคอปเตอร์ สำหรับ ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน 8 แห่งครบทั้ง 7 อำเภอ - มีแผน Hazard specific plan อุบัติเหตุทางทะเล 						กลุ่มงาน NCD.	นางบันษดา เพ็ญรล้า	086 5519515
					มาตรการที่ 3 ยกระดับเรื่องที่พักและ อาหารปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบมาตรฐานด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness & Safety Tourism) ตาม setting ต่าง ๆ ตามรอบ การประเมินซึ่งเปิดให้สถานประกอบการที่มี ความพร้อม สมัครเข้ารับการประเมิน (รอบ ที่ 1 ดำเนินการแล้วร้อยละ 100, รอบที่ 2 อยู่ระหว่างดำเนินการเดือน ก.ค.67) 						กลุ่มงาน อวล.	นายธนพนธ์ คณะศาสน์	082 4709337

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	Small Success 9 เดือน (ตัดข้อมูล ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยงาน เจ้าภาพ หลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 9 เดือน	ปัญหา และ อุปสรรค	ความต้องการ ความ สนับสนุน จากส่วนกลาง	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
											กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
					<p>มาตรการที่ 4 ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการตั้งศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Traveller Medical Center) ในโรงพยาบาลตราด ตั้งอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก มีบทบาทในการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล - มีการตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติในโรงพยาบาลทุกแห่ง ตั้งอยู่ในแผนก OPD เพื่อให้บริการข้อมูลการรักษาพยาบาล และการประสานงานด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยใช้มาตรฐานการจัดการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 						กลุ่มงาน ยศ.	น.ส.นิตยา วังรัตนโสภณ	081 8619805
6.สถานชีวาภิบาล	6.ให้บริการในสถาน ชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	1.ให้บริการในสถานชีวาภิ บาลจังหวัดละ 1 แห่ง ร้อย ละ 80	ให้บริการในสถานชีวาภิบาล ได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 แห่ง	100	เปิดให้บริการที่ สถานชีวาภิบาล อบจ.ตราด						กลุ่มงาน พร.	นางกัญญา เชื้อเงิน	089-748-2853
		2.มีบริการ Hospital at home/Home Ward จังหวัดละ 1 ร้อยละ 80		100	เปิดให้บริการครบทั้ง 7 รพ.								
		3.มีบริการคลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลทุกระดับ ร้อย ละ 95		100	ระดับ S1 = 1 แห่ง ระดับ F2 = 5 แห่ง ระดับ F3 = 1 แห่ง							กลุ่มงาน ส่งเสริม	น.ส.อมรรัตน์ บุญอุ่ม



6

การพาณิชย์

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๖
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดตราด
 ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗		
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	- ลงทะเบียน	
๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.	- คณะผู้นิเทศงานเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อประเด็นตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และโรงพยาบาลตราด และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	สสจ.ตราด /หน่วยบริการในสังกัด/พื้นที่เป้าหมายตามตัวชี้วัดฯ และระบบออนไลน์ Topic :ตรวจราชการจังหวัดตราด รอบ๒ ปี ๒๕๖๗ Webex Meeting : ๒๕๑๗ ๔๖๖ ๖๕๙๓ Password : trathealth 
	ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริน ณ ห้องประชุมพลอยแดงศาล้า สสจ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริน	ผู้ประสาน ๑.นายศราวุธ อยู่เกษม โทร ๐๘ ๒๑๕๒ ๕๑๕๕ ๒.น.ส.มณีพร จรรย์ญาณกร โทร ๐๘ ๒๒๐๔ ๔๖๓๗
	ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด ณ ห้องประชุมกันเกรา ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด	ผู้ประสาน ๑.น.ส.พรชนก รัตนพิทักษ์ โทร ๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐ ๒.นางรุ่งพร เรืองอร่าม โทร ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔
	ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร ณ ห้องประชุมชัยพฤกษ์ ชั้น ๓ อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร	ผู้ประสาน ๑.นางจันทนา กาฬภักดิ์ โทร ๐๙ ๔๙๘๕ ๔๕๑๕ ๒.นางศลิษา พงษ์ศิริ โทร ๐๖ ๕๔๙๖ ๒๘๘๘

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (ต่อ)		
๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.	ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย	ผู้ประสาน ๑.นางกัญญา เชื้อเงิน โทร ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ ๒.นางรุ่งพร เรืองอร่าม โทร ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔
	ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล ณ ห้องประชุม video conference สสจ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล	ผู้ประสาน ๑.น.ส.โสมาพัฒน์ นรินทร์พานิช โทร ๐๘ ๒๑๕๒ ๕๑๕๕ ๒.น.ส.ณิชา บริรักษ์ศุภกร โทร ๐๙ ๐๒๖๓ ๖๑๓๖
	ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ ณ ห้องประชุมยุทธนาวีเกาะช้าง สสจ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ	ผู้ประสาน ๑.น.ส.เกษมศรี สาคเรศ โทร ๐๘ ๐๒๑๕ ๓๐๔๗
	ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร ห้องประชุมหลังคลอด อาคารรวมใจรักษ์ ชั้น ๔ รพ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร	ผู้ประสาน ๑.นางอรพินท์ กันประดับ โทร ๐๘ ๑๒๙๕ ๒๑๗๑ ๒.นางรุ่งพร เรืองอร่าม โทร ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔
	ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ ณ ห้องประชุมระกำแสนหวาน สสจ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ	ผู้ประสาน ๑.นางวันเพ็ญ นิโรภาส โทร ๐๘ ๔๕๔๑ ๖๓๔๕ ๒.นายจรรย์ฤทธิ์ ประสิทธิ์ินาวา โทร ๐๘ ๑๖๘๓ ๙๐๗๒ ๓.น.ส.ศิรินาถ กุดั่น โทร ๐๘ ๕๘๙๐ ๔๙๔๐
	ประเด็น Area Based : National Level (การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน) ณ ห้องประชุมกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ตราด และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ Area Based : National Level	ผู้ประสาน ๑.นางอุษณี เนินสถาน โทร ๐๙ ๔๑๙๐ ๐๗๕๙ ๒.น.ส.สาวิตรี ทิพย์ยอเถ๊ะ โทร ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕
	ประเด็น Area Based : Regional level (การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม) ณ ห้องประชุม video conference สสจ.ตราด (ใช้ห้องประชุมเดียวกับประเด็นที่ ๕) และระบบออนไลน์ ห้องย่อย ประเด็นที่ Area Based : Regional level	ผู้ประสาน ๑.น.ส.อมรรัตน์ บุญอ้อม โทร ๐๙ ๑๘๑๗ ๔๑๔๙ ๒.น.ส.ณิชา บริรักษ์ศุภกร โทร ๐๙ ๐๒๖๓ ๖๑๓๖

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗		
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	- ลงทะเบียน	
๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.	<p>- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการฯ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการในภาพรวมจังหวัดฯ</p> <p>๒. โรงพยาบาลตราด นำเสนอผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานรายประเด็น (ไม่เกิน ๑๐ นาที/ประเด็น)</p> <p>ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ</p> <p>ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <p>ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร</p> <p>ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</p> <p>ประเด็นที่ ๕ สถานชิวาภิบาล</p> <p>ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ</p> <p>ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร</p> <p>ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <p>ประเด็น Area Based : National Level (การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน)</p> <p>ประเด็น Area Based : Regional level (การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม)</p> <p>โดย ทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖</p> <p>- สรุปผลการตรวจราชการ มอบข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖</p>	<p>ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.ตราด</p> <p>และระบบออนไลน์</p> <p>Topic :ตรวจราชการ จังหวัดตราด รอบ๒ ปี ๒๕๖๗</p> <p>Webex Meeting : ๒๕๑๗ ๔๖๖ ๖๕๙๓</p> <p>Password : trathealth</p> 

หมายเหตุ ๑. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

๒. การแต่งกาย : วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ผู้บริหาร : เสื้อขาวพาริสีขาว เจ้าหน้าที่ : φόρμฟ้าสาธารณสุข
 วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ผู้บริหาร : เสื้อขาวพาริสีขาว เจ้าหน้าที่ : φόρμฟ้าสาธารณสุข

๓. ผู้ประสานงานจังหวัดตราด

- ๓.๑ สสจ.ตราด - น.ส.นิตยา วัชรตันโสภณ มือถือ ๐๘ ๑๘๖๑ ๙๘๐๕
 - นายธงชัย ยี่หวา มือถือ ๐๘ ๖๑๕๔ ๒๒๓๙
- ๓.๒ รพ.ตราด - นางรุ่งพร เรืองอร่าม มือถือ ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

๔. อาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น. , อาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ น. และเวลา ๑๔.๓๐ น.

๕. อาหารเย็น วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๘.๐๐ น. ณ

ผู้ประสาน นางรุ่งพร เรืองอร่าม มือถือ ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

รายชื่อผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด ประจำปี ๒๕๖๗

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
ประเด็นที่ ๑	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์		
	<p>ตัวชี้วัด : การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๕๐ ของเรือนจำ ทัดพลสถานหรือสถานกักขังของกรมราชทัณฑ์ มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๑ รูปแบบ - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 	<p>นางกัญญา เชื้อเงิน นายศรารุช อยู่เกษม</p>	<p>๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ ๐๘ ๒๑๕๒ ๕๑๕๕</p>
	<p>ตัวชี้วัด : ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร้อยละ ๙๐ 	นางสาวชื่นททัย คำเพชร	๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑
ประเด็นที่ ๒	สุขภาพจิตและยาเสพติด		
	<p>ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีนิรโทษฎการรักษาคูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร - ร้อยละของกลุ่มงานที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด - ร้อยละหือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร และร้อยละไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐) - ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๕) 	นางสาวพรชนก รัตนพิทักษ์	๐๘ ๖๓๘๘ ๑๔๑๐
ประเด็นที่ ๓	มะเร็งครบวงจร		
	<p>ตัวชี้วัด : มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (มากกว่าร้อยละ ๕๐) - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (มากกว่าร้อยละ ๗๐) 	<p>นางศลิษา พงษ์ศิริ นางสาวจันทนา กาฬภักดี</p>	<p>๐๖ ๕๔๙๖ ๒๘๙๘ ๐๙ ๔๙๘๕ ๔๕๑๕</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (มากกว่าร้อยละ ๓๐) - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (มากกว่าร้อยละ ๕๐)		
	ตัวชี้วัด : จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นางอภิรดี ศิริเสวกุล	๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑
	ตัวชี้วัด : ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV \geq ร้อยละ ๒๐	นางสาวนัฐติยาพร ผากำเนิด	๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑
ประเด็นที่ ๔	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
	ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย	นางกัญญา เชื้อเงิน นางสาวจินตรา ดวงสวัสดิ์	๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓
	ตัวชี้วัด : อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ	นางกัญญา เชื้อเงิน นางวินัส ไข่มุนีเคราะห์	๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ ๐๙ ๖๕๔๕ ๖๖๒๖
	ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕	นายจิรยุทธ ประสิทธิ์นิวา	๐๘ ๑๖๘๓ ๙๐๗๒
	ตัวชี้วัด : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐ - ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐	นางดวงนภา จันทนาตาล	๐๙ ๖๙๕๔ ๑๖๔๖
	ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ < ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	นางวัลยา ทองชีว	๐๘ ๑๓๔๔ ๘๔๑๘
	ตัวชี้วัด : . อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) < ร้อยละ ๗ - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit \geq ร้อยละ ๘๐	นางศิริภาณี แพทย์นุสนธิ์	๐๙ ๓๓๑๐ ๘๐๐๖
	ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙ - การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐	นางอารี วิจิตรธรรมภาณี	๐๙ ๐๙๙๓ ๔๓๑๘

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
ประเด็นที่ ๕	สถานชิวาภิบาล		
	ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, Long Term Care, Elderly care) (ร้อยละ ๕๐) - ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (\geq ร้อยละ ๗๐) - ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง - Hospital at home/Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง	นางสาวนวนุช อินผวน นางสาวโสมาพัฒน์ นิรันต์พานิช	๐๙ ๑๗๕๙ ๕๘๐๑ ๐๖ ๔๑๕๑ ๙๒๖๖
	ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ (\geq ร้อยละ ๕๐) - ให้บริการภูมิชิวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง	นางสาวอมรรรัตน์ บุญอุ้ม	๐๙ ๑๘๑๗ ๔๑๔๙
ประเด็นที่ ๖	Digital Health		
	ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ - ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอ HAIT - ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ - จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	นายกนิษฐ์ สุขะ นางสาวเกษมศรี สาคเรศ	๐๘ ๕๘๒๒ ๑๑๑๗ ๐๘ ๐๒๑๕ ๓๐๔๗
ประเด็นที่ ๗	ส่งเสริมการมีบุตร		
	ตัวชี้วัด : จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร - อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน - อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq ๒๘ วัน - ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก(IEM ๔๐ โรค)ในทารกแรกเกิดมากกว่า ร้อยละ ๙๕	นางอรพินท์ กั้นประดับ	๐๘ ๑๒๙๕ ๒๑๗๑
	ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq ๒๘ วัน - ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก(IEM ๔๐ โรค)ในทารกแรกเกิดมากกว่า ร้อยละ ๙๕	นางจันทร์ฉาย ท่าพริก	๐๘ ๙๒๕๐ ๔๘๕๙

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร
ประเด็นที่ ๘	เศรษฐกิจสุขภาพ		
	ตัวชี้วัด : Healthy City MODELS	นายจิรยุทธ์ ประสิทธินาวา	๐๘ ๑๖๘๓ ๙๐๗๒
	ตัวชี้วัด : จำนวนศูนย์ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง - จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต - จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างงานสร้างอาชีพ	นางวันเพ็ญ นิโรภาส นางสาวพรพิมล ช่อลัดดา นางสาวณัฐกัญญา เทียงธรรม	๐๘ ๔๕๔๑ ๖๓๔๕ ๐๘ ๖๑๕๘ ๐๙๙๘ ๐๖ ๒๘๒๘ ๙๑๖๓
	ตัวชี้วัด : รับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ	นางสาวกมลชนก เขา	๐๙ ๙๓๘๐ ๕๖๖๖
ประเด็นที่ ๙	Area Based : National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน		
	ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)	นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล๊ะ นางสาววิจิตรา นามนาค นางสาวอุทัย อ่อนภู	๐ ๓๙๕๑ ๐๑๑
	ตัวชี้วัด : หน่วยบริการไม่ติดวิฤตการเงินการคลัง ระดับ ๓-๗	นางปรางค์ภัสสร จันทร์ทองภักดี นางสาวนุศรา แสงจันทร์	๐ ๓๙๕๑ ๐๑๑ ต่อ ๔๕๑
ประเด็นที่ ๑๐	Area Based: การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม		
	ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๕ ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	นางสาวอมรรัตน์ บุญอุ่ม	๐๙ ๑๘๑๗ ๔๑๔๙



จัดทำโดย : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข