



Province Public Health Office

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ – ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

แผนที่จังหวัดตราด



คำนำ



เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของจังหวัดตราด ในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์) และคณะตรวจราชการเดินทางมาตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ รายละเอียดประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ทรัพยากรด้านสาธารณสุข สถานสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ ประกอบด้วย คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และคณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ขอขอบคุณคณะตรวจราชการทุกท่าน และขออ้อมรับคำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

สารบัญ

หน้า

แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	ง-ฉ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑ - ๑๑
ส่วนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ (Strategy Map)	๑๒
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ	
๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑๓ - ๑๙
๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๒๐ - ๒๓
๑.๓ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	๒๔ - ๓๐
๑.๔ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๓๑ - ๔๖
๑.๕ เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน	๔๗ - ๔๙
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
๒.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๕๐ - ๕๕
๒.๒ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	๕๖ - ๖๕
๒.๓ การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ	๖๖ - ๖๘
๒.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๖๙ - ๑๑๔
๒.๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ	๑๑๕ - ๑๑๘
คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	
๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๑๙ - ๑๒๕
๓.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑๒๖ - ๑๓๐
๓.๓ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๑๓๑ - ๑๔๙
๓.๔ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑๕๐ - ๑๖๘
ภาคผนวก	
๑.กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
๒.รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ข้อมูลทั่วไป

“ จังหวัดตราด ” เมืองชายทะเล ชายแดนไทย – กัมพูชา และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เนื้อที่โดยประมาณ ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ และสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย มีประชากร ๒๑๗,๒๙๘ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๑๒ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๕๑ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๓๗ อัตราการพึ่งพิงรวมร้อยละ ๕๒.๖๔ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๒๖.๑๓ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๖.๕๒ อัตราเกิดเริ่มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๑ (อัตรา ๙.๐๒ ต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ คน) อัตราตายเริ่มลดลงในปี ๒๕๖๑ (อัตรา ๖.๓๐ ต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ คน) สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดตราด ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท และพบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก มี โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง (รพช.ในพื้นที่เกาะ ๒ แห่ง ได้แก่ เกาะช้างและ เกาะกูด) โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๖๖ แห่ง และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) วัดไผ่ล้อม ๑ แห่ง

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ รอบ ๕ เดือน

(ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

คณะที่	ตัวชี้วัดทั้งหมด	ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์	หมายเหตุ
คณะที่ ๑	๙	๕	๔	ตัวชี้วัด ๓.๐๔ และ ๓.๐๗ เป็นตัวชี้วัดระดับเขต
คณะที่ ๒	๑๕	๘	๗	
คณะที่ ๓	๘	๖	๒	
รวม	๓๒	๑๙	๑๓	
		ร้อยละ ๕๙.๓๗		

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ไม่มีมารดาตายในรอบ ๔ ปี ที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑) ผลงาน ปี ๒๕๖๒ (รอบ ๕ เดือน) พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง พบความเสี่ยง ร้อยละ ๔๘.๓๙ ภาวะเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ ๙.๒๔, และเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไทรอยด์ เป็นพิษ, ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ ๐.๗๓, ๐.๕๙, ๐.๔๔ และ ๐.๔๔ ตามลำดับ)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๒ ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๑.๙ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๒.๓

ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) สถานบริการบางแห่งไม่ใช้ข้อมูลในส่วนกลาง คืบมาให้ (Data Exchange) มาใช้ให้บริการเชิงรุก และให้บริการแล้วแต่ไม่บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

ผลงานผ่านเกณฑ์ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๑๗.๔๖ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๓๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ ๑๕-๑๙ ปี ครรภ์แรก อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จากข้อมูลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่า การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุด แต่มักไม่นำสู่การปฏิบัติเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน ๓๓ ตำบล คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๘ ของตำบลทั้งหมด (๓๘ ตำบล) ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน ๓๑ ตำบล คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๕ ของตำบลทั้งหมด (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) ในจังหวัดตราด มีนวัตกรรม : เพลนอนเคลื่อนที่ ตำบลห้วยน้ำขาว อำเภอเมือง จังหวัดตราด

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๕ ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) มีทีม Operation เพื่อปฏิบัติงานในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน และเปิดศูนย์ EOC ช่วงเทศกาลปีใหม่ /สงกรานต์ และ EOC ใช้เลือกออก รวมทั้งมีการซ้อมแผน Functional Exercise การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ (กรณีเรือนักท่องเที่ยวล่มในทะเล/การขู่วางระเบิดสนามบิน)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๖ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : การคัดกรองสุขภาพประชากร กลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่า คัดกรองเบาหวาน ร้อยละ ๙๑.๓๔ พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ ๑.๕๓ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕) ส่วนการคัดกรองความดันโลหิตสูงขึ้นไป ร้อยละ ๙๒.๗๘ พบผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๒๗.๑๐ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๓๐) มีนวัตกรรมที่สำคัญ :นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “๒C ๒T๗ C” สสจ.ตราด

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๗ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : พบว่า โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๒๘.๕๐ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๔๐) และ โรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ร้อยละ ๔๓.๖๒ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

ผลงานผ่านเกณฑ์ : พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผลการดำเนินงาน พบว่า ใน ปี ๒๕๖๑ มี โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๔๐) ในปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus จำนวน ๔ แห่ง มีแผนการประเมินเดือน มิ.ย.-ก.ค. ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๑.๐๙. จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : ผลการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ พบว่า : จากระบบรายงาน Thaiphc ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการได้ จำนวน ๑๐,๓๕๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๕๐ ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐) และเลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือน จำนวน ๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๐.๐๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ผลงานผ่านเกณฑ์ : เป้าหมายการดำเนินงาน คือ การขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น ครบทุกอำเภอ ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราด พบว่า ทุกอำเภอมีการกำหนดประเด็นพัฒนาอำเภอละ ๒ ประเด็น และมีประเด็นร่วมที่ดำเนินการครบทุกอำเภอ คือ ประเด็นการจัดการขยะ ในปี ๒๕๖๒ มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถ ยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัด จำนวน ๖ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ผลการประเมินที่อยู่ระดับ ๓ อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อยกระดับในระดับ ๔

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๒ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ผลงานผ่านเกณฑ์ : การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมาย จำนวน ๗ ทีม ดำเนินการได้ ๕ ทีม คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๔๒ ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๑๘) ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ ๒ ทีม ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ ทีม โดยแพทย์ประจำทีมคลินิกหมอครอบครัวบางส่วน ยังมีการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้นสังกัด พบปัญหาขาดแคลนบุคลากร ส่งผลต่อการให้บริการในส่วนของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในทีม ไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๓ ร้อยละของ รพ.สต.ติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

ผลงานผ่านเกณฑ์ : พบว่า ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ จังหวัดตราดมี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๓๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมด ผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) ในปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว อีกจำนวน ๒๑ แห่ง อยู่ระหว่างการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองรพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๔ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย : > ร้อยละ ๘๕)

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนใน ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕๓ ราย กำลังรักษา ๒๔ ราย รักษาสำเร็จ ๒๓ ราย ร้อยละ ๗๙.๓๑ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (> ร้อยละ ๘๕)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : ผลการดำเนินงาน RDU ในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน RDU ขั้นที่ ๑ จำนวน ๖ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ของโรงพยาบาลทั้งหมด และมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๓ โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ ๔๒.๘๖ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)

ผลการดำเนินงาน AMR ที่ผ่านมาโรงพยาบาลตราดมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการอยู่ในระดับ basic แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ผ่านระดับ intermediate โดยปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ คือการจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญ A. baumannii และ pseudomonas ที่ดื้อต่อยา colistin ตลอดจนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพัฒนาระบบร่วมกันเป็นทีม

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๖ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate) (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) ผลงาน ร้อยละ ๑๓.๑๑ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๒๐)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๗ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผลงานผ่านเกณฑ์ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓.๒๒ ต่อแสนประชากร ผลงานได้ตามเป้าหมาย (≤ ๖.๓ ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดย่อย พบว่า ยังมีผลต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๑.๖๗ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๗๕) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๕๑.๐๗ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๕) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๘) ส่วนผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๗๗ ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๑)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๘ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย มากกว่า ๐.๘ ต่อ ๑๐๐ ในโรงพยาบาล A, S)

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลตรด มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายและบริจาคอวัยวะ ๑ ราย (เป้าหมาย ๒.๙๑ ราย) จัดเก็บดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย (เป้าหมาย ๔.๗๓ ราย) ซึ่งการขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้เป็นชาวต่างชาติ มีโรคประจำตัว ไม่มีบัตรประชาชน ผลเลือดไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๒.๐๙ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ in}/(๑.๗๓ \text{ m}^2/\text{yr})$

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : พบว่า ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ ๓-๔ ที่ตอนเริ่มประเมินสุขภาพไตไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจcreatinineและมีผล $eGFR > 2$ ค่าร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min}/(๑.๗๓ \text{ m}^2/\text{yr}) \geq ๖๖\%$ ร้อยละ ๖๐.๖๔ ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ ๖๖)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ในปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ร้อยละ ๓๒.๑๔ ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๒๐) และประเมินความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๗.๑๔

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ๑๘.๕)

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๙.๑๔ พบว่าผลงานได้ตามเป้าหมาย ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๘.๕๐)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๒ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๘.๙๓ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ($<$ ร้อยละ ๗) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ ๓๖.๓๖ (เป้าหมาย : $<$ ร้อยละ ๒๕) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ร้อยละ ๒.๗๓ (เป้าหมาย : $<$ ร้อยละ ๕)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๓ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ร้อยละ ๓๑.๓๕ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ($<$ ร้อยละ ๓๐) ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การ

ขับเคลื่อนนโยบาย คือ รพช.ในจังหวัดตราด เป็น รพช.ขนาดเล็ก (ระดับ F๒ , F๓) ไม่มีกรอบบัญชียา ATB ที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย และ ๑st Medical contact เป็นแพทย์ Intern ๑ หมุนเวียนเปลี่ยนทุก ๓ เดือน ประสบการณ์ในการรักษา sepsis น้อย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร

ผลงานผ่านเกณฑ์ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๒๑.๑๗ พบว่า ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร) และอัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ในโรงพยาบาล เท่ากับ ๖.๒ % ผลงานได้ตามเป้าหมาย (≤๑๐%)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒

ผลงานผ่านเกณฑ์ : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งที่ ER และ Admit เท่ากับ ๕.๐๓ ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒)

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๑ ระดับความสำเร็จ ของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

(มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ≥ ร้อยละ ๗๑)

ผลงานผ่านเกณฑ์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน มีการรายงานสถิติกำลังคน มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในการพิจารณาย้าย บรรจุ การจ้างบุคลากร ทุกหน่วยงาน มีแผนกำลังคน และ มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ร้อยละ ๗๒.๖๘ ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด(≥ ร้อยละ ๗๑)

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๒ ร้อยละของหน่วยงาน ที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ผลงานผ่านเกณฑ์ : การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) พบว่า บุคลากรในหน่วยงานประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) จำนวน ๑,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๔ ของบุคลากรทั้งหมด ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐) ค่าดัชนีความสุขของคนทำงาน โดยรวม (๙ ด้าน) ร้อยละ ๖๓.๕๘ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตวิญญาณดี สูงสุด (ร้อยละ ๖๙.๘๘) รองลงมา คือ ด้านน้ำใจดี ด้านสุขภาพดี และ ด้านครอบครัวดี (ร้อยละ ๖๘.๗๙, ๖๗.๘๐ และ ๖๓.๖๒ ตามลำดับ) ทุกหน่วยงานมีการนำข้อมูล ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนางาน

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๓ ระดับความสำเร็จ การดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : พบว่า มีDigital Queue ดำเนินการได้ ๑ แห่ง คือ รพ.ตราด คือ มีจุดรับยา,ER,OR ส่วน รพช.อีก ๖ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ และ โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนมีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) ยังไม่ได้ดำเนินการ ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย คือ แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงไม่เป็นไปตาม template เช่น การทดสอบ HIS Gateway

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๔ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ >>> เป็นตัวชี้วัดระดับเขต

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๕ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลงานผ่านเกณฑ์ : โรงพยาบาลทุกแห่ง ของจังหวัดตราด ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรับรองซ้ำ ครบทุกแห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๖ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด

ผลงานผ่านเกณฑ์ : พบว่า ปี ๒๕๖๒ หน่วยบริหารสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง (สสจ.๑ แห่ง และ สสอ.๖ แห่ง) สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ และดำเนินการได้ครบถ้วนแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด ครบทุกแห่ง ประกอบด้วย ๑) การจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ ๒) การประเมินองค์การ (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๓) การจัดทำแผนพัฒนาองค์การ ๔) การจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ๕) จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๗ ร้อยละของเขตสุขภาพมีนวัตกรรมการบริหารจัดการ (ร้อยละ ๑๐๐) เป็นตัวชี้วัดระดับเขต

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๘ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)

ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ : ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวน ๑๕ แห่ง (สสจ. / รพ.๗ แห่ง และ สสอ. ๗ แห่ง) ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA) พบว่า ผลงานในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๕๑.๐๒ มีหน่วยงานที่มีคะแนนเกินกว่าร้อยละ ๕๐ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๖ ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐)

ตัวชี้วัดที่ ๓.๐๙ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ปี ๒๕๖๒ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย/หน่วยรับตรวจ จำนวน ๒๕ หน่วย ประกอบด้วย สสจ. / รพท. ๑ แห่ง/รพช. ๖ แห่ง/ สสอ. ๗ แห่ง และ รพ.สต. ๑๐ แห่ง โดยตรวจประเมินใน ๕ มิติ ได้แก่ มิติด้านการจัดเก็บรายได้ ด้านการเงิน ด้านการบริหารพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะ ด้านงบการเงินและบัญชี และด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ประกอบด้วย ๑).มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ๒).หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครบถ้วน ๓).หน่วยบริการประเมินตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงิน ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ ๕๐ครบถ้วน ๔).หน่วยรับตรวจส่งผลการปรับปรุงผลการประเมินควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit:EIA) ครบถ้วน ๕.ติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจงบการเงิน ครบถ้วน

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗

ผลงานผ่านเกณฑ์ : ในปี ๒๕๖๒ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒ โรงพยาบาลจำนวน ๗ แห่ง ไม่มีวิกฤตทางการเงิน ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น มีทั้งหมด ๙ ประเด็น จังหวัดตราดผ่าน ๖ ประเด็น คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖ ประเด็นที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินร้อยละ ๕ เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ Plus ผ่านเกณฑ์ประเมิน < ๕ ตัว และต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน น้อยกว่าเป้าหมาย

.....

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

ขนาดและที่ตั้ง

“จังหวัดตราด”เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกของประเทศไทยตั้งอยู่ระหว่าง ละติจูด ๑๑ – ๑๒ องศาเหนือ และลองจิจูด ๑๐๒ องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามเส้นทางสาย บางนา – บ้านบึง – แกลง - ตราด เป็นระยะทาง ๓๑๕ กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ ๑,๗๖๑,๘๗๕ ไร่ และยังมีพื้นที่ตามเขตปกครองทางทะเลประมาณ ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร โดยมี ชายฝั่งทะเลยาวประมาณ ๑๖๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอลុង จังหวัดจันทบุรี และประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย
- ทิศใต้ ติดต่อกับ อ่าวไทย และน่านน้ำทะเล ของประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอลុង จังหวัดจันทบุรี



ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดตราด มีอาณาบริเวณทั้งที่เป็นแผ่นดินและพื้นน้ำประกอบด้วย เทือกเขาสูงอุดมด้วยป่าเบญจพรรณและป่าดิบทางด้านตะวันออก ส่วนบริเวณหมู่เกาะต่าง ๆ มีภูมิประเทศ ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงเช่นเดียวกัน ตอนเหนือเป็นที่ราบบริเวณภูเขา ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่มน้ำที่อุดมสมบูรณ์แล้ว ลาดลงที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล สภาพภูมิประเทศที่ปรากฏ จึงแบ่งเป็น ๔ ลักษณะ

๑) ที่ราบบริเวณลุ่มน้ำได้แก่ บริเวณที่ราบตอนกลางและตะวันออกเหมาะสำหรับทำนาข้าวและ ปลูกผลไม้

๒) ที่ราบบริเวณภูเขาได้แก่ บริเวณที่ราบตอนบนและตอนกลาง บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวาง เนื่องจาก มีภูเขากระจายอยู่ทั่วไปเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ยางพาราและปลูกสับปะรด

๓) ที่สูงบริเวณภูเขาได้แก่ บริเวณทางตอนกลางของอำเภอแหลมงอบและเขตติดต่ออำเภอ เขาสมิง นอกจากนี้ ยังมีบริเวณที่เป็นเกาะต่างๆ ซึ่งส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้

๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเลได้แก่ บริเวณฝั่งทะเลเกือบตลอดแนว บริเวณพื้นที่แห่งนี้เป็น ป่าชายเลนอย่างหนาแน่นและยังเป็นสถานที่เลี้ยงสัตว์น้ำบางชนิดด้วย

ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปอากาศไม่ร้อนจัดหรือหนาวจัดเกินไป เนื่องจากพื้นที่ของจังหวัดมีเกาะ ต่าง ๆ มากมายถึง ๕๒ เกาะ จึงเป็นเสมือนกำแพงกันบังคลื่นลม ลักษณะภูมิอากาศ เป็นแบบร้อนชื้น อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ๒๗.๕๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๒.๐๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๓.๙๐ องศาเซลเซียส มีจำนวนวันฝนตก ๒๐๓ วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ ๔๓๑.๕๕ มิลลิเมตร (ที่มา: ศูนย์ ภูมิอากาศ สำนักพัฒนาอุตุนิยมวิทยา กรมอุตุนิยมวิทยา พุทธศักราช ๒๕๖๑)

การปกครอง

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

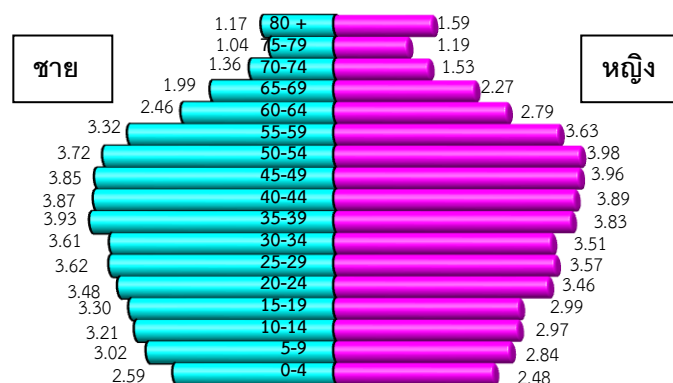
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง/ตำบล	อปท.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตามทะเบียนราษฎร	ความหนาแน่นของปชก.ต่อตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๓,๔๖๘	๑/๔	๙	๙๓๙	๘๘,๓๗๐	๙๔.๑
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๕๕๓	๒	๒	๕๐	๒๐,๙๘๕	๔๑๙.๗
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๑๙,๙๙๐	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๑๑๙	๖๕.๐
๔.	ปอไร่	๕	๓๓	๑๖,๘๖๓	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๓๑๗	๕๐.๕
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๖๗๗	๒	๓	๑๕๔	๑๘,๙๓๐	๑๒๒.๙
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๑,๙๒๘	๐	๒	๑๖๒	๒,๔๓๘	๑๕.๑
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๕,๗๕๒	๑	๑	๑๕๕	๘,๑๓๙	๕๒.๕
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๕,๒๓๑	๑๔	๒๙	๒,๘๑๙	๒๑๗,๒๙๘	๗๗.๑

ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๑๗,๒๙๘ คน เป็นชาย ๑๐๗,๖๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๒ หญิง ๑๐๙,๖๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๘ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๑๒ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ -๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๕๑ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๓๗ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมร้อยละ ๕๒.๖๔ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๒๖.๑๓ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุร้อยละ ๒๖.๕๒

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด พ.ศ. ๒๕๖๒



ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๖๓๐	๒.๕๙	๕,๓๙๕	๒.๔๘	๑๑,๐๒๕	๕.๐๘
๕-๙	๖,๕๖๓	๓.๐๒	๖,๑๖๖	๒.๘๔	๑๒,๗๒๙	๕.๘๖
๑๐-๑๔	๖,๙๗๙	๓.๒๑	๖,๔๖๐	๒.๙๗	๑๓,๔๓๙	๖.๑๘
๑๕-๑๙	๗,๑๖๘	๓.๓๐	๖,๔๙๒	๒.๙๙	๑๓,๖๖๐	๖.๒๙
๒๐-๒๔	๗,๕๗๑	๓.๔๘	๗,๕๐๙	๓.๔๖	๑๕,๐๘๐	๖.๙๔
๒๕-๒๙	๗,๘๖๖	๓.๖๒	๗,๗๕๔	๓.๕๗	๑๕,๖๒๐	๗.๑๙
๓๐-๓๔	๗,๘๓๖	๓.๖๑	๗,๖๒๕	๓.๕๑	๑๕,๔๖๑	๗.๑๒
๓๕-๓๙	๘,๕๔๑	๓.๙๓	๘,๓๒๙	๓.๘๓	๑๖,๘๗๐	๗.๗๖
๔๐-๔๔	๘,๔๐๖	๓.๘๗	๘,๔๕๑	๓.๘๙	๑๖,๘๕๗	๗.๗๖
๔๕-๔๙	๘,๓๕๗	๓.๘๕	๘,๖๑๑	๓.๙๖	๑๖,๙๖๘	๗.๘๑
๕๐-๕๔	๘,๐๘๒	๓.๗๒	๘,๖๕๔	๓.๙๘	๑๖,๗๓๖	๗.๗๐
๕๕-๕๙	๗,๒๒๓	๓.๓๒	๗,๘๘๑	๓.๖๓	๑๕,๑๐๔	๖.๙๕
๖๐-๖๔	๕,๓๔๘	๒.๔๖	๖,๐๖๒	๒.๗๙	๑๑,๔๑๐	๕.๒๕
๖๕-๖๙	๔,๓๑๘	๑.๙๙	๔,๙๓๙	๒.๒๗	๙,๒๕๗	๔.๒๖
๗๐-๗๔	๒,๙๔๘	๑.๓๖	๓,๓๒๖	๑.๕๓	๖,๒๗๔	๒.๘๙
๗๕-๗๙	๒,๒๕๐	๑.๐๔	๒,๕๗๗	๑.๑๙	๔,๘๒๗	๒.๒๒
๘๐-๘๔	๑,๔๓๗	๐.๖๖	๑,๘๗๓	๐.๘๖	๓,๓๑๐	๑.๕๒
๘๕-๘๙	๖๙๖	๐.๓๒	๑,๐๐๗	๐.๔๖	๑,๗๐๓	๐.๗๘
๙๐-๙๔	๒๕๔	๐.๑๒	๔๑๒	๐.๑๙	๖๖๖	๐.๓๑
๙๕-๙๙	๑๐๑	๐.๐๕	๑๒๖	๐.๐๖	๒๒๗	๐.๑๐
๑๐๐ ขึ้นไป	๔๐	๐.๐๒	๓๕	๐.๐๒	๗๕	๐.๐๓
รวม	๑๐๗,๖๑๔	๔๙.๕๒	๑๐๙,๖๘๔	๕๐.๔๘	๒๑๗,๒๙๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๕.๙๕ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๑๖.๙๖, ๑๓.๑๙, ๘.๔๔ และ ๔.๐๘ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจสภาพการณ์ทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๔๘,๔๔๖ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๘)

ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่นๆ ร้อยละ ๑

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

อัตราส่วนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสาขาที่สำคัญ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้ง ๔ สาขา มีอัตราส่วนการดูแลประชากรต่ำกว่าสถานการณ์ของประเทศ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒

ประเภทบุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนประชากร :บุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ของประเทศ ปี ๒๕๖๐ :บุคลากร ๑ คน
แพทย์	๗๑	๒๖	๙๗	๒,๒๓๕	๓,๒๒๖
ทันตแพทย์	๓๒	๐	๓๒	๖,๗๗๖	๑๑,๕๕๓
เภสัชกร	๔๘	๗	๕๕	๓,๙๔๒	๖,๗๘๕
พยาบาลวิชาชีพ	๕๔๙	๘๓	๖๓๒	๓๔๓	๕๙๑
พยาบาลเทคนิค	๑๑	๑	๑๒	๑๘,๐๗๐	๔๒,๔๑๐

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ ณ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๒

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

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ข้อมูลระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS

มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลระดับ
ทุติยภูมิระดับต้น ๖ แห่ง (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)
จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๒

ระดับสถานบริการ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
๑.ระดับทุติยภูมิระดับสูง	๑.รพ.ตราด	๓๑๒
รวม ๑ แห่ง		
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

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขา
เวชกรรมจำนวน ๓๗ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๒๐ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน
จำนวน ๘๒ แห่ง (ขย.๑ = ๖๓ แห่ง, ขย.๒ = ๑๙ แห่ง) และร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน ๕ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๒

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	๑๖
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๑
คลินิกทันตกรรม	๑๒
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๐
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๐
คลินิกกายภาพบำบัด	๒
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๑
สหคลินิก	๒
โรงพยาบาลเอกชน	๑
รวม	๗๗

ที่มา : ข้อมูลสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ยา ๒๕๑๐ และ พ.ร.บ.๒๕๔๑ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๑๙,๔๘๑ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้ว จำนวน ๒๑๙,๒๘๙ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๙๑ โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๑๙๒ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๙,๑๕๐	๒๐,๒๑๐	๔๐,๒๘๕	๓๐,๔๘๓	๑๘,๕๕๓	๒,๔๑๒	๘,๓๙๘	๒๑๙,๔๘๑	
บัตรทอง	๖๘,๒๘๐	๑๖,๗๑๗	๓๕,๓๕๑	๒๗,๑๗๙	๑๕,๓๔๖	๒,๐๒๐	๗,๒๗๓	๑๗๒,๑๖๖	๗๘.๔๔
ชรก.	๑๒,๐๕๐	๑,๓๔๑	๒,๙๓๒	๑,๘๓๔	๑,๘๐๐	๑๔๗	๔๑๘	๒๐,๕๒๒	๙.๓๕
ปกส.	๑๖,๙๙๘	๑,๔๙๒	๑,๙๓๖	๑,๒๘๘	๑,๓๓๖	๒๒๘	๖๑๑	๒๓,๘๘๙	๑๐.๘๘
อยู่ต่างประเทศ + ต่างด้าว	๑,๗๑๐	๖๒๒	๕๘	๑๕๙	๕๓	๑๖	๙๕	๒,๗๑๒	๑.๒๔
รวมสิทธิ	๙๙,๐๓๘	๒๐,๑๗๒	๔๐,๒๗๗	๓๐,๔๖๐	๑๘,๕๓๕	๒,๔๑๑	๘,๓๙๖	๒๑๙,๒๘๙	๙๙.๙๑
ร้อยละ	๙๙.๘๙	๙๙.๘๑	๙๙.๙๘	๙๙.๙๒	๙๙.๙๖	๙๙.๙๖	๙๙.๙๘	๙๙.๙๑	
สิทธิว่าง	๑๑๒	๓๘	๘	๒๓	๘	๑	๒	๑๙๒	๐.๐๙
ต่างด้าว (เบิก สป.)	๒,๗๙๒	๔,๔๙๙	๑๒๔	๒๘๖	๑๑๓	๕๙	๑๓๕	๘,๐๐๘	

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๘ - ๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ส่วนอัตราตายค่อนข้างคงที่ในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) อยู่ในช่วงร้อยละ ๖ - ๗ และอัตราทารกตายในช่วง ๕ ปีหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๖ - ๘

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวน เด็กเกิด	อัตรา	จำนวน คนตาย	อัตรา	จำนวน คนเพิ่ม	อัตรา	จำนวน ทารก ตาย	อัตรา	จำนวน มารดา ตาย	อัตรา
๒๕๕๒	๒,๔๗๘	๑๑.๒๖	๑,๓๖๑	๖.๑๙	๑,๑๑๗	๐.๕๑	๒๕	๑๐.๐๙	๑	๔๐.๓๖
๒๕๕๓	๒,๔๗๐	๑๑.๒๓	๑,๔๓๑	๖.๕๐	๑,๐๓๙	๐.๔๗	๒๒	๘.๙๑	๐	๐.๐๐
๒๕๕๔	๒,๖๕๘	๑๒.๐๓	๑,๔๘๗	๖.๗๓	๑,๑๗๑	๐.๕๓	๑๐	๓.๗๖	๐	๐.๐๐
๒๕๕๕	๒,๖๘๕	๑๒.๐๙	๑,๔๔๖	๖.๕๑	๑,๒๓๙	๐.๕๖	๑๕	๕.๕๙	๐	๐.๐๐
๒๕๕๖	๒,๒๙๙	๑๐.๓๒	๑,๓๘๔	๖.๒๑	๙๑๕	๐.๔๑	๑๓	๕.๖๕	๑	๔๓.๕๐
๒๕๕๗	๒,๒๒๐	๑๐.๒๑	๑,๕๒๓	๗.๐๐	๖๙๗	๐.๓๒	๑๙	๘.๕๖	๑	๔๕.๐๕
๒๕๕๘	๒,๑๑๖	๙.๖๙	๑,๕๘๓	๗.๒๕	๕๓๓	๐.๒๔	๑๓	๖.๑๔	๐	๐.๐๐
๒๕๕๙	๑,๘๗๐	๘.๕๔	๑,๖๖๙	๗.๖๒	๒๐๑	๐.๐๙	๑๓	๖.๙๕	๐	๐.๐๐
๒๕๖๐	๑,๘๙๒	๘.๕๙	๑,๖๐๕	๗.๒๙	๒๘๗	๐.๑๓	๑๔	๗.๔๐	๐	๐.๐๐
๒๕๖๑	๑,๙๕๖	๙.๐๒	๑,๖๓๗	๖.๓๐	๕๘๙	๐.๒๗	๑๗	๘.๖๙	๐	๐.๐๐

ที่มา : สถิติบัตร,มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

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

๒. สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดตราด ๕ อันดับแรกใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง,โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท โดยโรคที่มีแนวโน้มการตายสูงขึ้นได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่โรคเบาหวาน และโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของประเทศปี ๒๕๖๐ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่สูงกว่าของประเทศ ยกเว้น อัตราตายจากโรคเบาหวานและโรคของตับ (ตารางที่ ๙) และพบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๐)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	โรคมะเร็งทุกชนิด	๒๗๓	๑๒๔.๗๐	๓๒๔	๑๔๗.๑๓	๓๐๙	๑๔๒.๕๐	๗๘,๕๔๐	๑๒๐.๕
๒.	ปอดอักเสบ	๑๗๓	๗๙.๐๒	๑๖๘	๗๖.๒๙	๑๖๕	๗๖.๐๙	๒๙,๕๔๖	๔๕.๓
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๑๐	๕๐.๒๕	๑๐๕	๔๗.๖๘	๑๐๘	๔๙.๘๑	๓๑,๑๗๒	๔๗.๘
๔.	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๙๘	๔๔.๗๗	๘๙	๔๐.๔๒	๑๐๒	๔๗.๐๔	๒๕,๘๒๓	๓๙.๖
๕.	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท	๔๗	๒๑.๔๗	๖๗	๓๐.๔๓	๙๓	๔๒.๘๙	๑๐,๗๑๖	๑๖.๔
๖.	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๖๓	๒๘.๗๘	๗๓	๓๓.๑๕	๗๓	๓๓.๖๗	๒๒,๑๒๖	๓๓.๙
๗.	อุบัติเหตุการขนส่ง	๗๖	๓๔.๗๒	๕๙	๒๖.๗๙	๗๐	๓๒.๒๘	๑๕,๗๑๖	๒๔.๑
๘.	เบาหวาน	๒๗	๑๒.๓๓	๒๗	๑๒.๒๖	๓๑	๑๔.๓๐	๑๔,๓๒๒	๒๒.๐
๙.	โรคของตับ	๔๓	๑๙.๖๔	๓๗	๑๖.๘๐	๓๑	๑๔.๓๐	๑๐,๕๓๘	๑๖.๒
๑๐.	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	๑๙	๘.๖๘	๒๙	๑๓.๑๗	๓๐	๑๓.๘๔	๙,๐๘๖	๑๓.๙

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก โรคระบบไหลเวียน-เลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น ยกเว้น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อและปรสิต โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และส่วนใหญ่มีอัตราป่วยต่ำกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๐ ในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๐)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๒๗,๒๘๖	๕๘๑.๔๓	๑๓๕,๙๒๓	๖๑๗.๒๕	๑๓๕,๘๕๐	๖๒๖.๕๐	๕๓๒.๘๘
๒.	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๘๘,๔๑๗	๔๐๓.๘๘	๙๓,๒๕๗	๔๒๓.๔๙	๙๕,๓๖๖	๔๓๙.๘๐	๔๔๑.๙๙
๓.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๘๓,๑๖๓	๓๗๙.๘๘	๙๑,๑๖๖	๔๑๔.๐๐	๙๐,๔๕๔	๔๑๗.๑๔	๖๓๘.๓๓
๔.	โรคระบบทางเดินหายใจ	๘๙,๓๓๗	๔๐๘.๐๘	๘๒,๙๖๓	๓๗๖.๗๕	๗๔,๒๕๖	๓๔๒.๔๔	๔๔๗.๘๕
๕.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๖๐,๐๙๓	๒๗๔.๕๐	๖๘,๑๗๑	๓๐๙.๕๗	๖๔,๙๐๘	๒๙๙.๓๓	๕๘๙.๙๗
๖.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๗,๖๗๙	๑๗๒.๑๑	๓๕,๘๑๓	๑๖๒.๖๓	๓๑,๗๒๘	๑๔๖.๓๒	๑๐๓.๕๘
๗.	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๒๖,๘๑๑	๑๒๒.๔๗	๒๘,๘๕๐	๑๓๑.๐๑	๒๘,๗๔๓	๑๓๒.๕๕	๑๐๑.๗๕
๘.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๖,๙๐๔	๑๒๒.๘๙	๒๕,๐๙๐	๑๓๓.๙๔	๒๒,๔๓๖	๑๐๓.๔๗	๑๐๘.๔๐
๙.	โรคตา	๑๗,๖๕๑	๘๐.๖๓	๑๗,๕๘๘	๗๙.๘๗	๑๘,๓๐๐	๘๔.๓๙	๑๐๐.๒๘
๑๐.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๙,๓๑๕	๔๒.๕๕	๑๒,๖๗๕	๕๗.๕๖	๑๔,๒๗๓	๖๕.๘๒	๘๙.๖๖

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในของจังหวัดตราดปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ น้ำ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจางอื่นๆ และไตวาย พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปีปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๐) (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๐)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ	๑๐,๗๑๐	๔,๘๘๒.๒๒	๑๒,๕๑๘	๕,๖๘๔.๖๐	๑๓,๙๕๑	๖,๔๓๓.๗๕	๓,๒๐๘.๑๘
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๕,๕๑๘	๒,๓๘๓.๕๓	๖,๒๘๙	๒,๘๕๕.๙๒	๖,๕๔๒	๓,๐๑๖.๙๖	๒,๐๗๐.๗๖
๓.	โรคเบาหวาน	๒,๗๕๒	๑,๒๕๗.๐๙	๓,๒๘๒	๑,๔๙๐.๔๐	๓,๓๔๐	๑,๕๔๐.๓๐	๑,๓๔๔.๙๕
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๓๐๕	๘๑๔.๐๐	๒,๗๑๓	๑,๒๓๒.๐๑	๒,๙๘๕	๑,๓๗๖.๕๘	๑,๑๗๑.๓๔
๕.	ไตวาย	๒,๓๑๓	๑,๐๕๖.๕๖	๒,๗๘๖	๑,๒๖๕.๑๖	๒,๙๐๒	๑,๓๓๘.๓๑	๑,๑๓๒.๑๗
๖.	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๐๙	๙๑๗.๖๙	๒,๐๗๖	๙๔๒.๗๔	๒,๒๙๘	๑,๐๕๙.๗๖	๓๐๕.๖๑
๗.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๑,๖๑๘	๗๓๙.๐๙	๒,๓๕๑	๑,๐๖๗.๖๒	๒,๑๖๖	๙๙๘.๘๙	๔๕๗.๐๖
๘.	ปอดบวม	๑,๖๒๑	๗๔๐.๔๖	๑,๙๐๖	๘๖๕.๕๔	๒,๐๕๙	๙๔๙.๕๔	๘๑๐.๒๕
๙.	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ	๑,๒๕๕	๕๗๓.๒๗	๑,๕๔๙	๗๐๓.๔๒	๑,๘๔๗	๘๕๑.๗๘	๕๘๕.๔๔
๑๐.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ	๑,๒๐๑	๕๔๘.๖๐	๑,๕๘๔	๗๑๙.๓๒	๑,๕๙๔	๗๓๕.๑๐	๕๐๖.๙๗

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แพ้มาตรฐาน

๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๑ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ปอดอักเสบ, อาหารเป็นพิษ และโรคไข้เลือดออกรวม ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๑ (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑	อุจจาระร่วง	๔,๘๕๙	๒,๑๘๘.๖๑	๔,๘๙๐	๒,๒๒๐.๖๒	๕,๓๕๗	๒,๔๓๒.๖๙	๑,๗๘๖.๖๔
๒.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๓,๕๓๘	๑,๕๙๓.๖๐	๒,๓๕๖	๑,๐๖๙.๘๙	๒,๕๐๔	๑,๑๓๗.๑๐	๖๖๔.๓๕
๓.	ปอดอักเสบ	๑,๐๓๒	๔๖๔.๘๔	๑,๒๒๔	๕๕๕.๘๔	๑,๑๑๙	๕๐๘.๑๕	๔๑๙.๙๒
๔.	อาหารเป็นพิษ	๙๘๐	๔๔๑.๔๒	๔๗๗	๒๑๖.๖๑	๖๓๔	๒๘๗.๙๑	๑๗๕.๙๑
๕.	ไข้เลือดออกรวม	๒๓๙	๑๐๗.๖๕	๑๐๐	๔๕.๔๑	๔๖๗	๒๑๒.๐๗	๑๒๖.๖๗
๖.	ตาแดง	๓๗๓	๑๖๘.๐๑	๔๑๘	๑๘๙.๘๒	๓๗๓	๑๖๙.๓๘	๑๔๐.๔๔
๗.	ไข้หวัดใหญ่	๕๘๒	๒๖๒.๑๕	๗๙๔	๓๖๐.๕๗	๓๗๐	๑๖๘.๐๒	๒๖๘.๐๓
๘.	มือ เท้า ปาก	๒๒๑	๙๙.๕๔	๕๐๗	๒๓๐.๒๔	๓๕๖	๑๖๑.๖๖	๑๐๓.๘๐
๙.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๓๙๒	๑๗๖.๕๗	๓๙๓	๑๗๘.๔๗	๓๕๕	๑๖๑.๒๑	ไม่มี
๑๐.	สุกใส	๓๒๙	๑๔๘.๑๙	๓๔๔	๑๕๖.๒๒	๒๘๒	๑๒๘.๐๖	๘๙.๗๖

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

แผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด ปี 2562 – 2564 (Strategy Map)

วิสัยทัศน์

เมืองนิเวศน์สุขภาพระดับประเทศ เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง เป็นเลิศด้านการสาธารณสุขชายแดน การสาธารณสุขทางทะเล และการสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ดูแลประชาชนให้สุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยนวัตกรรมและการบริการสุขภาพระดับสากล

ประเด็นยุทธศาสตร์

การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพเพื่อ
1 ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

การพัฒนาระบบบริการทาง
การแพทย์ของจังหวัดที่มี
2 คุณภาพ และเป็นเลิศ

การพัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ
เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และ
3 ยกระดับการบริการสู่นานาชาติ

การพัฒนาองค์กร บุคลากร และ
เครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง
4 ทันสมัยและมีนวัตกรรม

ความสำเร็จการดำเนินการ

Basic Health Service : BHS + Plus

พื้นที่ต้นแบบเมือง ๔ ดี

ประสิทธิผล

1.1

ส่งเสริมสุขภาพ
ตามกลุ่มวัย

1.2

ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟู
สุขภาพช่องปาก

1.3

ป้องกันควบคุม
โรคติดต่อ

1.4

ป้องกันควบคุมโรคไม่
ติดต่อและภัยสุขภาพ

1.5

คุ้มครองผู้บริโภค

1.6

อนามัยสิ่งแวดล้อม
และอาชีวอนามัย

คุณภาพการ
ให้บริการ

2.1 Primary Care

2.2 Fast Tack

2.3 ยาเสพติด

2.4 RDU

2.5 แผนไทย

2.6 Service plan

3.1 Migrant & Border Health

3.2 Marine Safety

3.3 EEC & SEZ

ประสิทธิภาพ
การปฏิบัติงาน



การพัฒนา
องค์กร

4.2 องค์กรคุณธรรม
(Integrity & Transparency Assessment)

4.3 การบริหารการเงินการคลัง
(Financial Management)

4.1 องค์กรคุณภาพ
(Quality Organization : PMQA/HA)

4.4 องค์กรดิจิทัล
(Digital Transformation)

4.5 องค์กรแห่งความสุข
(HRH Transformation)

คณะที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

และการจัดการสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดตรวจราชการ

ตัวชี้วัดหลัก : KPI ๑.๐๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย

ตัวชี้วัดย่อย

๑. ร้อยละ ๒๐ ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี ๒๕๖๑
๒. ร้อยละ ๓๐ ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี ๒๕๖๑
๓. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี ๒๕๖๑) ร้อยละ ๒๐
๔. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง
๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
๖. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา
๗. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ (จากโรคอายุรกรรม)
๘. ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์ อัตราการตาย จังหวัดตราดในรอบ ๔ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑) ไม่มีการตายของมารดา (ในปี ๒๕๕๙ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็น ๔๙.๔๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุเกิดจากขณะตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคธาลัสซีเมีย และเสียชีวิตจาก Amniotic fluid embolism) โดยมีกลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลยุทธสำคัญในการสนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้จังหวัดตราดได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลตราด และส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ควรส่งมาฝากครรภ์กับสูติแพทย์และกำหนดนโยบายไม่คลอดบนเกาะ โดยเชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเกาะที่อายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ มารอคคลอดบนฝั่ง กรณีไม่มีญาติหรือที่พักบนฝั่งสามารถขอความช่วยเหลือที่พักรจากบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตราด

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จังหวัดตราดมีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และแผนพัฒนาจังหวัดตราด รวมทั้งความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน มาเป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ใน ๒ ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (I: Identity on Health Literacy and Health Ecosystem) กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง พลังครอบครัวและชุมชนรับมือภัยสุขภาพ โดยมีแผนดำเนินงานดังนี้

๑. สร้างพ่อแม่คุณภาพ Smart pregnancy/Smart parent

-จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ “พ่อแม่คุณภาพ”

-ขยายบริการโรงเรียนพ่อแม่ใน รพ.สต. เขตอำเภอบ่อไร่, เขาสมิง และแหลมงอบ (รพ.สต.น้ำเขียว)

-กระตุ้นให้มีการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบกำหนด ด้วยการมอบประกาศนียบัตร มอบของที่ระลึก : แหลมงอบ, เขาสมิง

-พัฒนาศักยภาพแกนนำนมแม่ /อสม.นมแม่ /และสมาชิกชมรมนมแม่ ให้สามารถให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

-จัดมหกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสัปดาห์นมแม่โลก ๑ - ๗ สิงหาคมของทุกปี ในทุกอำเภอ

๒. ส่งเสริมนโยบาย มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ด้วยการ

-สร้างต้นแบบในระดับตำบล อำเภอละ ๑ ตำบล

๓. พัฒนาหน่วยบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

-จัดอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากร

-จัดอบรม neonatal CPR เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒

๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ไตรมาส ละ ๑ ครั้ง

๕. จัดประชุม Perinatal conference ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๑. ร้อยละ ๒๐ ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี ๒๕๖๑ :ไม่มี

๒. ร้อยละ ๓๐ ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี ๒๕๖๑ :ไม่มี

๓. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี ๒๕๖๑) ร้อยละ ๒๐ :ไม่มี

๔. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ : ร้อยละ ๑๐๐

๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ : ร้อยละ ๔๘.๓๙

๖. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา ร้อยละ ๑๐๐

๗. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ (จากโรคอายุรกรรม)

๑) โลหิตจาง ร้อยละ ๙.๒๔

๒) เบาหวาน ร้อยละ ๐.๗๓

๓) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๐.๕๙

๔) ไทรอยด์เป็นพิษ ร้อยละ ๐.๔๔

๕) ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๐.๔๔

๘. ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก : ๘๕.๗๑

ในรอบ ๘ เดือนที่ผ่านมา มีการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ๓ ครั้ง และระดับอำเภอทุกอำเภอ

๒. จัดประชุม Perinatal conference และประชุมวิชาการด้านแม่และเด็ก ๓ ครั้ง

๓. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ “พ่อแม่คุณภาพ”

๔. สร้างต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต จำนวน ๔ อำเภอๆละ ๑ ตำบล ได้แก่ ตำบลห้วงน้ำขาว อำเภอเมืองตราด /ตำบลคลองใหญ่ อำเภอแหลมงอบ /ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ / ตำบลเขาสมิง อำเภอเขาสมิง

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด
๑	ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	เป้าหมาย	๒๙๙	๕๘	๑๐๓	๙๗	๕๐	๗	๖๘	๖๘๒
		ผลงาน	๒๙๙	๕๘	๑๐๓	๙๗	๕๐	๗	๖๘	๖๘๒
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	เป้าหมาย	๒๙๙	๕๘	๑๐๓	๙๗	๕๐	๗	๖๘	๖๘๒
		ผลงาน	๑๕๔	๓๒	๓๓	๕๔	๒๙	๑	๒๗	๓๓๐
		ร้อยละ	๕๑.๕๑	๕๕.๑๗	๓๒.๐๔	๕๕.๖๗	๕๘.๐๐	๑๔.๒๙	๓๙.๗๑	๔๘.๓๙
๓	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแล/ส่งต่อ	เป้าหมาย	๑๕๔	๓๒	๓๓	๕๔	๒๙	๑	๒๗	๓๓๕
		ผลงาน	๑๕๔	๓๒	๓๓	๕๔	๒๙	๑	๒๗	๓๓๕
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
		ผลงาน	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๖
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๕.๗๑
๔	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	เป้าหมาย	๒๙๙	๕๘	๑๐๓	๙๗	๕๐	๗	๖๘	๖๘๒
		ผลงาน	๑๖๖	๓๓	๕๒	๕๒	๓๖	๖	๓๕	๓๘๐
		ร้อยละ	๕๕.๕๒	๕๖.๙๐	๕๐.๔๙	๕๓.๖๑	๗๒.๐	๘๕.๗๑	๕๑.๔๗	๕๕.๗๒
๕	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ๕ครั้ง	เป้าหมาย	๙๔๓	๒๒	๑๕	๔๓	๑๓	๐	๗	๑๐๔๓
		ผลงาน	๕๘๐	๑๐	๕	๒๑	๔	๐	๕	๖๒๕
		ร้อยละ	๖๑.๕๑	๔๕.๔๕	๓๓.๓๓	๔๘.๘๔	๓๐.๗๗	๐	๗๑.๔๓	๕๙.๙๒

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. การไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ข้อกำหนด หรือ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอด
 ๒. การถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติจากระดับจังหวัดสู่ระดับปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง
 ๓. หญิงตั้งครรภ์และคลอดไม่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพและเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพตนเอง
- หวังพึ่งหน่วยบริการมากกว่าการพึ่งตนเอง

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ- ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย-ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นางมณี บำรุง

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๙-๗๔๙-๖๘๔๒

E-mail...ma.nacotic@gmail.com

วัน/เดือน/ปี.ที่รายงาน : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดตรวจราชการ

ตัวชี้วัดหลัก : KPI ๑.๐๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ตัวชี้วัดย่อย**
๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 ๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
 ๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
 ๔. ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I
 ๕. ร้อยละ ๕๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์ : ความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดตราด พบว่า ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๕๙,ปี ๒๕๖๐ และ ปี ๒๕๖๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) และมีแนวโน้มพบลดลง การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองพัฒนาการซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีแนวโน้มลดลง การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔I ในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมายร้อยละ ๖๐) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๔) มีแนวโน้มลดลง จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการ มีปัญหาเรื่องระบบการจัดบริการ/ กระบวนการคัดกรองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ด้านศักยภาพบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน การวางแผนติดตามเด็กที่มีปัญหา รวมทั้งการลงบันทึกข้อมูลในระบบ ทำให้ผลการดำเนินงานจังหวัดตราดไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๑๗.๘	๘๒.๑	๘๐.๙
๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๔.๒	๑๒.๙	๑๒.๗
๓. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๒๗.๖	๗๐.๑	๖๙.๙
๔. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I	ร้อยละ ๖๐	NA	๑๖.๙	๔๑.๒
๓. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๕๔	๔๓.๕	๔๔.๙	๔๒.๕
ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย	๑๑๓	๑๑๑.๓	๑๑๑.๕	๑๑๑.๑
ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๒	๑๑๐.๔	๑๑๐.๗	๑๑๐.๕

ที่มาของข้อมูล: HDC

หมายเหตุ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ เป็นผลงานช่วงรณรงค์และเริ่มการบันทึกข้อมูลในระบบ

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ของกลุ่มเด็กปฐมวัย บรรจุอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ของ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด วัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบให้มีการจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว) ประกอบด้วย

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและทบทวนแนวทางการจัดบริการด้านการ ส่งเสริมพัฒนาการและการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในสถานบริการและชุมชน เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการ ของหน่วยบริการ และชุมชน

๒. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย

๒.๑ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย จังหวัดตราดพัฒนาศักยภาพมีความรู้ความเข้าใจและทักษะตลอดจนมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัยจังหวัดตราด

๒.๒ เยี่ยมเสริมพลัง/ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสร้างพ่อแม่คุณภาพ โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างพ่อแม่ที่มีคุณภาพเพื่อสร้างเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ

๓. ส่งเสริม/พัฒนาคุณภาพการจัดบริการ

๓.๑ เยี่ยมเสริมพลัง/สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการในการคัดกรองพัฒนาการ และ ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการที่มีคุณภาพ (พัฒนาศักยภาพบุคลากร เครื่องมือ กระบวนการและส่งเสริมให้มี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย)

๓.๒ เยี่ยมเสริมพลัง/ส่งเสริมพัฒนาระบบการคัดกรองพัฒนาการและระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (บูรณาการร่วมกับ ศธ,ท้องถิ่น,พมจ)

๓.๔ ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการร่วมกับเครือข่ายพัฒนาตำบลต้นแบบ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน พัฒนาการสมวัย บูรณาการร่วมกับตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่และสนามเด็กเล่น

๔. พัฒนาการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ

ติดตามเยี่ยมพัฒนาระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้มในงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๓ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	ภาพรวม จังหวัด
๑.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ	ร้อยละ๙๐	เป้าหมาย	๑๓๓๒	๓๗๗	๗๒๗	๕๗๗	๓๒๖	๔๘	๑๖๙	๓๕๗๖
			ผลงาน	๑๑๑๘	๓๕๘	๕๖๓	๔๕๘	๒๖๑	๓๖	๑๓๓	๒๙๒๗
			ร้อยละ	๘๓.๙	๙๐.๒	๗๗.๔	๗๙.๔	๘๐.๑	๗๕	๗๘.๗	๘๑.๙
๒	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ๒๐	เป้าหมาย	๑๑๑๘	๓๕๘	๕๖๓	๔๕๘	๒๖๑	๓๖	๑๓๓	๒๙๒๗
			ผลงาน	๑๓๓	๕๑	๑๔๓	๗๕	๖๔	๔	๒๐	๔๙๐
			ร้อยละ	๑๑.๙	๑๔.๓	๒๕.๔	๑๖.๔	๒๔.๕	๑๑.๑	๑๕.๐	๑๖.๗
๓.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ๙๐	เป้าหมาย	๑๓๑	๔๙	๑๔๑	๗๕	๖๔	๔	๒๐	๔๘๔
			ผลงาน	๙๐	๓๘	๙๒	๖๕	๔๕	๓	๑๗	๓๕๐
			ร้อยละ	๖๘.๗	๗๗.๖	๖๕.๓	๘๖.๗	๗๐.๓	๗๕.๐	๘๕.๐	๗๒.๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด
๔.	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔	ร้อยละ๖๐	เป้าหมาย	๒	๒	๑๓	๒	๔	๐	๐	๒๓
			ผลงาน	๐	๑	๙	๒	๓	๐	๐	๑๕
			ร้อยละ	๐	๕๐.๐	๖๙.๒	๑๐๐	๗๕	๐	๐	๖๕.๒
๕.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีส่วน	ร้อยละ๕๔	เป้าหมาย	๓๙.๕๘	๓๘.๕	๑๓.๕๓	๑๔.๒๒	๓๙.๑	๑๑.๑	๓๔.๖	๘๗.๙๗
			ผลงาน	๒๑.๔๘	๓๔.๕	๙.๗๐	๖.๗๒	๔๐.๑	๖.๐	๑๓.๕	๔๗.๑๑
			ร้อยละ	๕๙.๙	๔๓.๙	๕๕.๓	๔๗.๓	๕๐.๗	๕๔.๑	๕๐.๖	๕๔.๒
๖.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ๕๐	เป้าหมาย	๕๑.๔	๑๑.๗	๒๑.๙	๑๓.๔	๑๐.๐	๗	๒๐	๑๑.๕๑
			ผลงาน	๒.๘๒	๗.๓	๑๑.๘	๑.๒๓	๓.๗	๒	๑.๕	๖.๙๐
			ร้อยละ	๕.๔๙	๖.๒.๔	๕.๓.๙	๓.๐.๗	๓.๗.๐	๒.๘.๖	๓.๕.๐	๕.๙.๙
๗.	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ๗๐	เป้าหมาย	๑๑.๐๓	๕.๕.๕	๑๑.๒๙	๓.๘.๘	๔.๑.๓	๓.๘	๒.๗.๗	๕.๑.๓๓
			ผลงาน	๑๓.๐๒	๕.๒.๑	๙.๒.๓	๖.๔.๔	๓.๒.๔	๓.๒	๒.๒.๒	๔.๑.๘
			ร้อยละ	๘.๙.๔	๙.๓.๗	๘.๑.๘	๘.๑.๘	๓.๘.๕	๙.๒.๓	๘.๐.๑	๘.๕.๗
๘.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	เป้าหมาย	๑๑.๑.๘	๓.๕.๘	๕.๖.๓	๔.๕.๘	๒.๖.๑	๓.๖	๑.๓.๓	๒.๙.๒.๗
			ผลงาน	๑๐.๗.๕	๓.๔.๕	๕.๐.๑	๔.๔.๖	๒.๓.๘	๓.๕	๑.๒.๙	๒.๗.๖.๙
			ร้อยละ	๙.๖.๒	๙.๖.๔	๘.๘.๙	๙.๗.๔	๙.๑.๒	๙.๗.๒	๙.๖.๙	๙.๔.๖

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน

๑. วันที่ ๒๙-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยจังหวัดตราด เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. ครูพี่เลี้ยง ศพด.,อปท ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะและมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยจังหวัดตราด โดยมีผู้เข้าอบรมครอบคลุมทุกอำเภอ ทุกเครือข่าย

๒. เมษายน-พฤษภาคม ติดตามเยี่ยมพัฒนาระบบข้อมูล ๔๓ แห่งในงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ๕ อำเภอ ๒๓ รพ.สต. และพัฒนากระบวนการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด (มาตรฐานอุปกรณ์/คุณภาพการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง , การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก)

๓. เมษายน ๒๕๖๒ร่วมโครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินกิจการครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานเลี้ยงเด็กเอกชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการคัดกรองพัฒนาการและระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี ๒๕๖๑ (บูรณาการร่วมกับ ศธ, ท้องถิ่น,พมจ) มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการครบทุกอำเภอและทุกศูนย์

๔. สนับสนุนตำบลช้างทุนร่วมกับเครือข่าย พัฒนาเป็นตำบลต้นแบบ ในเรื่อง “การมีส่วนร่วมตำบล พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ตำบลช้างทุน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานและถอดบทเรียนงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖ ในวันที่ ๒๓ พ.ค.๒๕๖๒ โดยมีผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน เป็นเครือข่ายของตำบลช้างทุนประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูจากโรงเรียนประถม ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม.ปราชญ์ชาวบ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ โดยมี จนท.สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากอำเภอเมือง อำเภอเขาสมิงและอำเภอแหลมงอบเข้าร่วมถอดบทเรียนด้วย

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับการตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย พบว่ายังมี สถานบริการบางแห่งไม่ใช้ข้อมูลในส่วนกลางคืนมาให้มาใช้ให้บริการเชิงรุก และให้บริการแล้วแต่ไม่บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ๒. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบส่งสัยล่าช้า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า สถานบริการบางแห่งยังตรวจคัดกรองไม่ได้มีรูปแบบถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือก็จะถามพ่อแม่หรือพบว่าไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งก็ให้ฝึกทันทีถ้าทำได้ให้ผ่านทันที และมีการแนะนำผู้ปกครองให้เด็กฝึกก่อนมารับการคัดกรอง ๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย พบว่าสถานบริการได้ติดตามคัดกรองช้าแล้วแต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และสถานบริการบางแห่งยังเข้าใจนิยามของการติดตามคัดกรองช้าคลาดเคลื่อนทำให้บันทึกข้อมูลผิด ๔. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายแต่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากการที่ได้มีการสำรวจมาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในสถานบริการ พบว่าส่วนใหญ่เครื่องชั่งและวัดส่วนสูงได้มาตรฐานแต่ไม่ได้ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุกครั้งที่มีการให้บริการ การบันทึกข้อมูลความครอบคลุมไม่ได้บันทึกวันที่ที่ชั่ง มีส่วนทำให้การประมวลผลคลาดเคลื่อนได้ รวมทั้งขาดการติดตามประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้ชุมชน	- ไม่มี	- ไม่มี

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ...ไม่มี...

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย ..ไม่มี..

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างไม่มี..

๗.ผู้รายงาน :

นางอรพินท์ กันประดับ

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร..๐๘๑-๒๙๕-๒๑๗๑

E-mail : pithsi@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ..๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์ : จากข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราด พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ โดยลดลงจาก ๕๘.๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๗ ลดลงเหลือ ๑๗.๔๖ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๒ และเมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี พบว่ามีการตั้งครรภ์ลดลงเช่นกัน (ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๒.๒๓ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี และปี ๒๕๖๒ อัตรา ๐.๗๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นจังหวัดตราดมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลง (ร้อยละ ๖.๒๕) อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุด คือ อำเภอเกาะกูด รองลงมา คือ อำเภอเมือง และอำเภอเขาสมิง ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันพบว่า ปี๒๕๖๑ ยังมีวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยอยู่ในจำนวนเล็กน้อย คิดเป็น ร้อยละ ๐.๒๖ (๔ ราย จากจำนวนการคลอด ๑,๕๑๘ ราย) ส่วนในปี ๒๕๖๒ อยู่ระหว่างรอรวบรวมข้อมูล

จากการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ ๑๕-๑๙ ปี ครรภ์แรก อาชีพพนักงานเรียน/นักศึกษา ส่วนกลุ่มตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่อายุ ๑๖-๑๙ ปี อาชีพงานบ้าน/ไม่มีงานทำ และจากข้อมูลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุด แต่มักไม่นำสู่การปฏิบัติเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า ดังนั้นจังหวัดตราดจึงเน้นนโยบายการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑ แห่ง มีวัยรุ่นรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ๓๘ ราย อายุต่ำสุด ๑๓ ปี ศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยมี package การให้บริการ คือ การให้คำปรึกษาที่เน้นให้มีการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปด้วย ประกอบกับการพัฒนาบริการคุมกำเนิดหลังคลอดให้ได้ ๑๐๐% คาดว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดตราดจะลดลงมากทั้งครรภ์แรกและครรภ์ซ้ำต่อไปในอนาคต

จากสถานการณ์ทั้งหมดสามารถสรุปปัญหาวัยรุ่นด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ

๑. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า ๑๙ ปี) สรุปได้ว่ามีแนวโน้มเริ่มลดลงอย่างชัดเจน แต่พบยังการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเริ่มมีความสนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาตอนปลาย

๒. วัยรุ่นชายและหญิง ยังขาดองค์ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ และไม่ตระหนักต่อโอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ รวมถึงความเข้าใจทางข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

๓. วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดทุกราย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ยังคงแสดงถึงปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดตราด ทั้งการตั้งครรภ์ซ้ำ, การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงกำหนดแนวทางจัดการปัญหาดังนี้

๑) เสริมสร้าง Health Literacy กลุ่มวัยรุ่น

- ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด + โอกาสเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรให้มีความเข้าใจข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- สร้างพื้นที่เรียนรู้เพิ่มแก่วัยรุ่น (หน่วยบริการ, โรงเรียน, แกนนำ, ชุมชน, ฯลฯ)

- พัฒนาเครื่องมือให้ความรู้ / รูปแบบการเรียนรู้ใหม่ๆ

๒) พัฒนาระบบบริการ

- สร้างบริการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ให้วัยรุ่นเข้าถึงโดยสะดวก
- มีระบบบริการแก่วัยรุ่น ให้ครอบคลุมทุกตำบล

๓) สนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย

- มีเวทีแลกเปลี่ยนนำเสนอปัญหา และต้องขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการขับเคลื่อน พรบ.ฯ

ระดับอำเภอ

- พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัว
- จัดทำแผนชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔) พัฒนาการใช้สารสนเทศเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาเทคนิคการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โดยใช้ GIS
- คัดเลือกสถานประกอบการในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภาพรวมจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ให้ภาคีเครือข่าย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด หากภาคีเครือข่ายสามารถบูรณาการข้อมูลและการทำงานได้ จะเป็นการทำงานที่ครบวงจร และสามารถลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กิจกรรมสำคัญปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน	วันที่ดำเนินการ
๑. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ มีมติสำคัญในการประชุม ๔ ประเด็นหลักได้แก่ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่เยาวชน, การพัฒนาความตระหนักรู้ของเยาวชน, การส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันการตั้งครรภ์/การคุมกำเนิด โดยมอบหมายให้หน่วยงานคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ มีมติสำคัญในการประชุม ได้แก่ กำหนดให้หน่วยงานจัดกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับวัยรุ่นคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการให้สอดคล้องตรงกันกับพื้นที่ที่เป็นปัญหาตามข้อมูล ระบบGIS และมีแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน Page Facebook ตราดวัยใส โดยการมีส่วนร่วมของภาคีคณะกรรมการฯ	ครั้งที่ ๑/๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒/๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนชุมชนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ/ตำบล	มีภาคีเครือข่าย(สาธารณสุข,อปท,ครู,ผู้นำชุมชน, เครือข่ายตราดสีทอง)ทั้ง ๗ อำเภอ ๗ ตำบล มาร่วมทำแผนเพื่อนำไปเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ของตนเอง	วันที่ ๒๑ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
๓.อบรมพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย	มีคณะครู/อาจารย์จากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำเครือข่ายตราดสีทอง ที่มีคุณสมบัติเป็นวิทยากรเข้าร่วมอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้ให้คำปรึกษาในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้แก่นักเรียน	วันที่ ๑๔ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

กิจกรรมสำคัญปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน	วันที่ดำเนินการ
๔. ประเมินซ้ำอำเภอนามัย การเจริญพันธุ์ และคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	ประเมินซ้ำอนามัยเจริญพันธุ์และคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น อำเภอกะกูด มีกระบวนการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง มีจุดเด่น คือ การตั้งคลินิกเฉพาะในโรงพยาบาล ,การขยายคลินิกวัยรุ่นในสถานการศึกษา, การใช้กระบวนการพัฒนาจิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นในโรงเรียนกะกูดวิทยาคม	วันที่ ๒๓ – ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒
๕. ส่งเสริมนวัตกรรมสื่อสาร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เพื่อสร้าง Health Literacy ในวัยรุ่น	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมแพร่ นวัตกรรม เพื่อขยายผลในพื้นที่อื่นในจังหวัดตราด	วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๑	อัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี(ไม่เกิน ๓๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	เป้าหมาย	๒,๐๙๕	๖๙๔	๙๘๔	๘๐๑	๔๒๕	๕๐	๒๑๙	๕,๒๖๘
		ผลงาน	๓๙	๔	๒๐	๑๗	๘	๑	๓	๙๒
		อัตราต่อพันปชก. หญิง ๑๕-๑๙ ปี	๑๘.๖๒	๕.๗๖	๒๐.๓๓	๒๑.๒๒	๑๘.๘๒	๒๐.๐๐	๑๓.๗๐	๑๗.๔๖
๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ไม่เกินร้อยละ ๙.๕)	เป้าหมาย	๓๙	๕	๒๑	๑๘	๙	๑	๓	๙๖
		ผลงาน	๑๒	๐	๓	๐	๐	๑	๐	๖
		ร้อยละ	๓๐.๗๗	๐	๑๔.๒๙	๐	๐	๑๐๐	๐	๖.๒๕
๓	ร้อยละการคุมกำเนิดสมัยใหม่	เป้าหมาย	๓๙	๕	๒๑	๑๘	๙	๑	๓	๙๖
		ผลงาน	๒๗	๕	๑๗	๑๔	๕	๑	๒	๗๑
		ร้อยละ	๖๙.๒๓	๑๐๐	๘๐.๙๕	๑๐๐	๕๕.๕๕	๑๐๐	๖๖.๖๗	๗๓.๙๖
๔	ร้อยละการฝังยาคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วันหลังคลอด	เป้าหมาย	๒๗	๕	๑๗	๑๔	๕	๑	๒	๗๑
		ผลงาน	๒๖	๕	๑๗	๑๔	๕	๑	๒	๗๐
		ร้อยละ	๙๖.๓๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๕๙

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดตราดได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ผลการประชุมมีมติที่สำคัญมอบหมายให้หน่วยงานคณะกรรมการดำเนินการ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒.๒ การตั้งครรภ์ซ้ำ ของจังหวัดตราดยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์จากทะเบียนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ใน data exchange พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๑๗-๑๙ ปี อาชีพงานบ้าน/ไม่มีงานทำ และเปลี่ยนสามีใหม่ ทั้งนี้ โดยปัจจุบันจังหวัดตราดได้เร่งรัดการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดให้ได้ทุกราย คาดว่าปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำจะลดลงต่อไปในอนาคต

๒.๓ สามีหญิงวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (ร้อยละ ๔๙.๓) ดังนั้นกระบวนการสร้าง Health Literacy ต้องเน้นทั้งกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิง รวมถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

๒.๔ การขยายบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นระดับ รพ.สต. เป็นกลไกสำคัญที่จังหวัดตราดดำเนินการเพื่อเป้าหมายลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งปัจจุบันสามารถให้บริการได้ ๑๑ แห่ง จำนวน ๓๘ ราย (สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ได้ ๗.๕๗ ต่อต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) ทั้งนี้ โดยต้องอาศัยความร่วมมืออย่างดียิ่งระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต.เครือข่าย

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๓.๑ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายของระดับกระทรวงสาธารณสุข ที่ขาดการผลักดันให้กระทรวงเครือข่ายดำเนินงานได้ตามนโยบาย และขาดการสื่อสารระหว่างกรมอนามัยและจังหวัดให้ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย

๓.๒ การเปลี่ยนสามีใหม่ของวัยรุ่นหญิง ส่งผลมากต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้เพื่อขยายนวัตกรรมเดิมไปยังพื้นที่อื่น

๗.ผู้รายงาน

นางสาวกัญญา สุภาพโสภณ

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๘๖-๓๑๐๗๑๔๐

E-mail: charnyada@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ..๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐ (รอบ ๑๒ เดือน)

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราดแบ่งเขตการปกครองเป็น ๗ อำเภอ ๓๘ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔๓ แห่ง มีผู้สูงอายุ ๓๒,๘๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒ สูงกว่าเขตสุขภาพที่ ๖ (ร้อยละ ๑๖.๑) ประเทศไทย (ร้อยละ ๑๘.๖) ติดสังคมร้อยละ ๙๗.๘ (เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๙๗.๐๖ ประเทศไทยร้อยละ ๙๖.๘๖) ติดบ้าน/ติดเตียงร้อยละ ๒.๑ (เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๒.๙ ประเทศไทยร้อยละ ๓.๑) อำเภอที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดคือ เมือง แหลมงอบ และเขาสมิง ร้อยละ ๒๑.๗, ๒๑.๔, และ ๒๐.๓ ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงสูงสุดคือ อำเภอเกาะกูด คลองใหญ่ และเขาสมิง ร้อยละ ๕.๕, ๕.๒ และ ๒.๕ ตามลำดับ (HDC ๒๙ พ.ค.๖๒)

การขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีอปท.สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ร้อยละ ๘๘.๓ (อปท. ๓๘ แห่งจาก ๔๓ แห่ง) มี Care manager จำนวน ๘๔ คน Care giver ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย จำนวน ๓๙๔ คน ครอบคลุมทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ LTC มีการจัดทำ Care plan ได้ครบทุกแห่ง โดยพื้นที่ที่เข้าโครงการปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ มีการโอนเงินซื้อบริการ LTC ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนพื้นที่ที่เข้าโครงการใหม่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๘ แห่ง มีการโอนเงินเพื่อซื้อบริการ LTC จำนวน ๘ แห่ง หรือ ร้อยละ ๑๐๐

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ ๖๓.๖๖ อำเภอที่คัดกรองได้สูงสุดคือ อำเภอเกาะช้าง อำเภอแหลมงอบ และเกาะกูดร้อยละ ๙๘.๒, ๘๙.๒ และ ๗๙.๘ ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้น้อยที่สุดคือ อำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ ๒๕.๒

ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพร้อยละ ๙๓.๙ (๓๑ ชมรม จาก ๓๓ ชมรมที่อยู่ใน LTC) ปัญหาชมรมผู้สูงอายุที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพส่วนใหญ่ เนื่องจากโครงสร้างคณะกรรมการชมรมไม่เป็นไปตามเกณฑ์เช่น มีสมาชิกที่หลากหลายช่วงวัย และด้านการดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกายที่กำหนดไว้ ๑๒ ครั้งต่อเดือน

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละของตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด	จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC	คิดเป็นร้อยละ
เมือง	๑๔	๑๔	๑๑	๗๘.๕
คลองใหญ่	๓	๔	๓	๑๐๐
เขาสมิง	๘	๑๐	๘	๑๐๐
บ่อไร่	๕	๖	๔	๘๐
แหลมงอบ	๔	๕	๔	๑๐๐
เกาะกูด	๒	๒	๑	๕๐
เกาะช้าง	๒	๒	๒	๑๐๐
รวม	๓๘	๔๓	๓๓	๘๖.๘

จังหวัดตราด แบ่งเขตการปกครองเป็น ๗ อำเภอ ๓๘ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔๓ แห่ง มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน ๓๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘ ของตำบล

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง)	ร้อยละ
เมือง	๑๕,๒๒๑	๙,๖๑๕	๖๓.๑๖	๙,๔๕๑	๙๘.๒๙	๑๖๔	๑.๗๐
คลองใหญ่	๒,๙๖๗	๗๔๘	๒๕.๒๑	๗๐๙	๙๔.๗๘	๓๙	๕.๒๑
เขาสมิง	๖,๒๙๘	๔,๗๔๖	๗๕.๓๕	๔,๖๒๖	๙๗.๔๗	๑๒๐	๒.๕๒
บ่อไร่	๔,๑๙๕	๒,๐๓๕	๔๘.๕๑	๑,๙๙๒	๙๗.๘๘	๔๓	๒.๑๑
แหลมงอบ	๓,๐๗๖	๒,๗๔๔	๘๙.๒๐	๒,๖๙๕	๙๘.๒๑	๔๙	๑.๗๘
เกาะกูด	๒๕๒	๒๐๑	๗๙.๗๖	๑๙๐	๙๔.๕๒	๑๑	๕.๔๗
เกาะช้าง	๘๓๙	๘๒๔	๙๘.๒๑	๘๐๘	๙๘.๐๕	๑๖	๑.๙๔
รวมจังหวัด	๓๒,๘๔๘	๒๐,๙๑๓	๖๓.๖๖	๒๐,๔๗๑	๙๗.๘๘	๔๔๒	๒.๑๑

ที่มา : HDC ณ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓ จำนวน การโอนเงินเพื่อซื้อบริการ LTC ของอปท.ที่เข้าร่วมโครงการ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ		การโอนเงินเพื่อซื้อ บริการLTC ของอปท.ที่ เข้าร่วมโครงการปี ๕๙- ๖๐		การโอนเงินเพื่อซื้อ บริการLTC ของอปท.ที่ เข้าร่วมโครงการปี ๖๑	
		ปี๕๙-๖๐	ปี๖๑	โอนเงิน	ไม่โอนเงิน	โอนเงิน	ไม่โอนเงิน
๑.	เมือง	๖	๕	๖	๐	๕	๐
๒.	คลองใหญ่	๔	๐	๔	๐	๐	๐
๓.	บ่อไร่	๓	๒	๓	๐	๒	๐
๔.	เขาสมิง	๙	๑	๙	๐	๑	๐
๕.	แหลมงอบ	๕	๐	๕	๐	๐	๐
๖.	เกาะช้าง	๒	๐	๒	๐	๐	๐
๗.	เกาะกูด	๑	๐	๑	๐	๐	๐
	รวม	๓๐	๘	๓๐	๐	๘	๐

๑.๒ ข้อมูลพื้นที่เข้าร่วมโครงการ LTC

อำเภอ	๑.จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC					จำนวน Care manager	จำนวน Care giver	การจัดทำ Care Planและ เสนอต่อคณะอนุฯ		ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC		
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม			จัดทำแล้ว (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน ตำบล	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
เมือง	๑๒๘	๔	๔๔	๑๖	๑๙๒	๒๕	๑๔๐	๑๙๒	๑๐๐	๑๔	๑๑	๗๘.๕
คลองใหญ่	๖๕	๖	๑๓	๕	๘๙	๖	๔๐	๘๙	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
เขาสมิง	๕๗	๒๑	๓๖	๒๑	๑๓๕	๒๐	๘๕	๑๓๕	๑๐๐	๘	๖	๗๕
บ่อไร่	๘๓	๑๔	๑๐	๒	๑๐๙	๑๕	๕๔	๑๐๙	๑๐๐	๕	๔	๘๐
แหลมงอบ	๒๙	๕	๑๑	๔	๔๙	๘	๔๕	๔๙	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
เกาะช้าง	๘	๓	๕	๔	๒๐	๖	๒๐	๒๐	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
เกาะกูด	๘	๒	๑	๑	๑๒	๔	๑๐	๑๒	๑๐๐	๒	๑	๕๐
รวม	๓๗๘	๕๕	๑๒๐	๕๓	๖๐๖	๘๔	๓๙๔	๖๐๖	๑๐๐	๓๘	๓๑	๘๑.๕

๒. ผลการดำเนินงาน

จังหวัด

๒.๑ ผู้สูงอายุกลุ่ม Healthy aging

๑. มีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลทุกตำบลเดือนละ ๑ ครั้ง ระดับอำเภอเดือนละ ๒ ครั้ง และระดับจังหวัดปีละ ๑ ครั้ง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนจังหวัดตราด

๒. ส่งเสริม สนับสนุนสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖

๓. มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการต้นแบบจำนวน ๑๐ แห่งใน ๕ อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง ๔ แห่ง เขาสมิง ๒ แห่ง บ่อไร่ ๒ แห่ง แหลมงอบ ๑ แห่ง และคลองใหญ่ ๑ แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด

๔. มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลท่านชุมพล ตำบลท่าพริกเนินทราย ตำบลประณีต ตำบลหาดเล็ก ตำบลตะกวด ตำบลห้วยแร่ ตำบลบางปิด ตำบลหนองเสม็ด ตำบลหนองบอน ตำบลวังตะเคียน

๕. บูรณาแผนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ดำเนินการพัฒนาชมรมต้นแบบอำเภอละ ๑ ชมรม เน้นกิจกรรมไม่ลืม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

๖. เร่งรัดการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตราด (มีแผนการตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในปี ๒๕๖๓)

๒.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง

๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเข้าร่วมอบรมการใช้โปรแกรม LTC กรมอนามัย, อบรมโปรแกรม LTC ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) อบรมผู้ช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมงของกรมอนามัย ครอบคลุมทุกหน่วยบริการและครอบคลุมทุกตำบล

๒. ชี้แจงทำความเข้าใจพื้นที่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ในพื้นที่ใหม่

๓. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC

๔. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตามเกณฑ์มาตรฐาน และการเบิกจ่ายงบประมาณ

๕. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง เพื่อการส่งต่อเข้ารับการรักษาเฉพาะโรคในผู้สูงอายุ

๖. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อเป็น DATA ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด/อำเภอ

๓. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับการตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ในส่วนของจังหวัดตราดพบว่า ยังมีพื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care อีก ๒ ตำบล ทั้งนี้เนื่องจากตกเกณฑ์ในข้อชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	ไม่มี	ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย-ไม่มี

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-เปลี่ยนเคลื่อนที่ ตำบลห้วงน้ำขาว อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๖.ผู้รายงาน : นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๘๑-๘๖๑๘๘๐๕

E-mail : nit.w๘๘๗๘@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ..๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๕ ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

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

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

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จังหวัดตราด มีแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของจังหวัดในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการจัดการควบคุมการระบาดของโรค และภัยสุขภาพต่างๆ ในทุกระดับ และวางระบบสนับสนุนตามความจำเป็น ดังนี้

๑. การประเมินความเสี่ยง (Assessment)

วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และแจ้งความเสี่ยงให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อวางแผนในการเตรียมความพร้อม

๒. การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

๒.๑ ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทบทวนคำสั่ง และผังบัญชาการผ่านเวทีการประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมตระหนักรู้ (SAT) จังหวัดตราด ทบทวนคำสั่ง

๒.๓ จัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, CDCU/SRRT

๒.๔ จัดเวร SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน ประจำเดือน

๒.๕ จัดส่งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด จำนวน ๕ คน เข้ารับการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ เมษายน ๒๕๖๒ จัดโดยกรมควบคุมโรค

๒.๖ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพเจ้าหน้าที่ทีม CDCU/SAT ร่วมกับ สคร.๖ จ.ชลบุรี ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม ๒๕๖๒

๒.๗ จัดส่งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดศึกษาดูงาน SAT กรมควบคุมโรคและร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ สำนักระบาดวิทยา

๓. การซ้อมแผน (Exercise)

๓.๑ ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- แผนการซ้อม โดยบูรณาการการซ้อมแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปีละ ๑ ครั้ง
- ประเมินผลการซ้อมแผน

๓.๒ สรุปบทเรียนการซ้อมแผนเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ

๔. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

วางระบบการติดตามสถานการณ์ แจ้งเตือน นำเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ รายงานผลการประชุม EOC แจ้งเตือนและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่าย พิจารณาส่งทีมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดำเนินการในพื้นที่ สรุปรายงานเสนอผู้บริหารทราบ

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๑. ผู้บริหารเข้าอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ซึ่งจัดโดยสำนักระบาดวิทยา ดังนี้

๑.๑ นายแพทย์สุนทร เจริญภูมิกรกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด อบรมเมื่อวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

๑.๒ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้าง ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) อบรมเมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๑.๓ นายสุรัชย์ เจียมกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) อบรมเมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

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

๓. ทบทวนคำสั่ง SAT และจัดเวร SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน ประจำเดือน

๔. จัดทำรายงาน Outbreak Verification list

๕. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Assessment : RA) ระดับจังหวัด

๖. เปิดศูนย์ EOC

- EOC ช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ - ๒ มกราคม ๒๕๖๒

- EOC ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒

- EOC ใช้เลือดออก

- วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็น ICS
- วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด เป็น ICS
- วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด เป็น ICS

๗. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทีม CDCU/SAT ร่วมกับ สคร.๖ จ.ชลบุรี ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ – ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม โรงแรมบ้านบุรีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๘. จัดส่งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด จำนวน ๒ คน ศึกษาฐาน SAT กรมควบคุมโรคและร่วมพัฒนาระบบ เฝ้าระวังเหตุการณ์ ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ สำนักระบาดวิทยา

๙. มีการซ้อมแผน Functional Exercise การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ (กรณีเรือนักท่องเที่ยวล่มในทะเล/การชว้างระเบิดสนามบิน) ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๒

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ขั้นตอน	รายการตัวชี้วัด		จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงปี 2562				รวม
			ไตรมาส 1 (ต.ค.- ธ.ค. 61)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค. 62)	ไตรมาส 3 (เม.ย.- มิ.ย. 62)	ไตรมาส 4 (ก.ค.- ก.ย. 62)	
1	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ทุกคน ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร)	เป้าหมาย	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	
		ผล	1				1
2	มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และ ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและ ภัยสุขภาพ	เป้าหมาย	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	
		ผล	1				1
3	มีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	เป้าหมาย	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	
		ผล	1				1
4	มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและ ภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น	เป้าหมาย	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	
		ผล	1				1
5	มีการจัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับ จังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือ ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระดับความ รุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรม ควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ)	เป้าหมาย	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	
		ผล			1		1

ขั้นตอน	รายการตัวชี้วัด		จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงปี 2562				รวม
			ไตรมาส 1 (ต.ค.- ธ.ค. 61)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค. 62)	ไตรมาส 3 (เม.ย.- มิ.ย. 62)	ไตรมาส 4 (ก.ค.- ก.ย. 62)	
6	มี Incident Action Plan (IAP) ของ เหตุการณ์ที่มีการยกระดับเปิดศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือ รายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขตามผลการวิเคราะห์ความ เสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน โรคไข้เลือดออก	เป้าหมาย	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	
		ผล			1		1

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม-ไม่มี

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๗.ผู้รายงาน

น.ส.เสาวลักษณ์ ชูบางป่อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๘ ๑๔๒๙ ๙๙๖๖

E-mail : cdtrat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๖ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

โรคเบาหวาน : สถานการณ์การคัดกรองโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๘.๖๙, ๘๖.๐๒, ๘๙.๒๗) (ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ลักษณะเมือง ที่ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ) และพบเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๑.๔๑, ๑.๘๔, ๑.๘๙) แสดงถึงผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นและยังคงพบปัญหาความยากของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่งมีพฤติกรรมสะสมมานาน

โรคความดันโลหิตสูง : สถานการณ์การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๘.๖๙, ๘๖.๒๖, ๙๐.๘๖) และพบเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเริ่มลดลง (ร้อยละ ๔.๗, ๔.๙๑, ๔.๑๗) โดยมีกิจกรรมวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยรายใหม่ในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๖.๓๘ ร่วมกับการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานต่อเนื่อง

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ประชุมคณะกรรมการ NCD Board อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย TRAT NCD Model และเครื่องมือ ๑๒ ชิ้น (๒C ๓T ๗C) (วางแผนประชุมครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒)

๒. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan รายสาขาที่เกี่ยวข้อง และรวม NCDs Cluster เพื่อบูรณาการและเชื่อมโยง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. กำหนดประเด็นรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๓ Item For Trat Healthy Campaign (Fast Track : BENC-FAST (ประเด็นประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักและเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เพิ่มเติมอาการตามบริบทจังหวัดตราด), Healthy Break, Healthy Food “ชิมก่อนปรุง”) และประเด็นรณรงค์ประชาสัมพันธ์อาหารสุขภาพ “ทำบุญ เติมเต็มบุญ ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด” และปันโตโรควา ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๔. อบรมการจัดอาหารเพื่อสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์แก่ไวยาวัจกร, แม่ครัว หรือกรรมการวัด เพื่อเป็นแกนนำประชาสัมพันธ์อาหารเพื่อสุขภาพในวัด/ชุมชน

๕. บูรณาการกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการ TRAT Exercise City

๖. สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขให้จัดทำแผนงาน/โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในช่วงต้นไตรมาสและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงตามแนวทาง ในไตรมาส ๒-๓

๗. ผลักดันและสนับสนุนให้แต่ละอำเภอจัดเตรียมเครื่องมือในการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HomeBP) และดำเนินการพร้อมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๘. ติดตาม สะท้อนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่าน Health Data Center เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหารายเดือน

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

จังหวัดตราด มุ่งเน้นการสร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยกำหนดนโยบายหลัก คือ TRAT NCD Model และออกแบบเครื่องมือในการจัดการ ๑๒ ชิ้น (๒C ๓T ๗C) และบริหารจัดการร่วมกันทั้งคณะกรรมการ NCD Board และคณะกรรมการ Service Plan โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. ทบทวนคณะกรรมการ NCD Board ตามคำสั่งที่ ๑๓๑/๒๕๕๙ และจัดตั้งคณะกรรมการ NCD Board ใหม่ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดที่ ๙/๒๕๖๒ เนื่องจากมีบุคลากรเปลี่ยนแปลง และเพิ่มเติมที่มีบุคลากร Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยได้มีการจัดประชุม NCD Boards ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

๒. ทบทวนคณะกรรมการ service plan สาขา NCD/สาขาตา/สาขาไต/สาขาโรคหัวใจ/สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ตามคำสั่งที่ ๑๒๐/๒๕๕๙ และมีการบูรณาการเชื่อมโยงงานโดยรวม service plan สาขาที่เชื่อมโยงกันมาเป็น cluster : NCDs Cluster เพื่อกำหนดนโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดระบบบริการตาม service plan สาขาต่างๆ (ประชุม service plan NCDs Cluster วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) และมีการปรับคำสั่งใหม่ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดที่ ๔๖/๒๕๖๒

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ – ปี ๒๕๖๗ (ในเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๑)

๔. ทบทวนและปรับปรุงนโยบาย TRAT NCD Model/เครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและสื่อสารสู่การปฏิบัติต่อเนื่อง ครอบคลุม Primary Secondary Tertiary Prevention โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) โดยมีเครื่องมือ/กิจกรรมในการดำเนินงาน “๒C ๓T ๗C” โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ **ลดเสี่ยง ลดโรค ใน ๕ เครื่องมือ** ดังนี้

- **Community Time Frame** : ผังกรอบเวลาการจัดกิจกรรมตามบริบทของจังหวัดตราด เช่น การคัดกรอง DM/HT เพื่อแยกภาวะสุขภาพ ปกติ/เสี่ยง/สงสัยรายใหม่ ในช่วงไตรมาส ๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) และในไตรมาส ๒-๓ ดำเนินการสร้างสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.ในภาวะสุขภาพปกติ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง และติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน (๗ วัน) ในกลุ่มสงสัยรายใหม่ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒๐) และการบันทึกข้อมูลใน Health Data Center รวมถึงการติดตามตรวจซ้ำ และวางแผนบริหารจัดการ

- **Community Awareness** : สร้างความตระหนักในชุมชน โดยกำหนดประเด็นการรณรงค์ได้แก่ ๓ Item For Trat Healthy Campaign (Fast Track : BENC-FAST, Healthy Break, Healthy Food “ชิมก่อนปรุง”) ทั้งในผู้ป่วย/ผู้ดูแล/คลินิก NCD/หน่วยบริการสาธารณสุข/บ้าน/วัด/โรงเรียน /ชุมชน และรณรงค์ประชาสัมพันธ์อาหารสุขภาพ “ทำบุญ เติบโตด้วยดี ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด” และปันโตโรคภัย

ต่อเนื่องในวัด/ชุมชนในพื้นที่จังหวัดตราด โดยได้จัดกิจกรรมแถลงข่าวตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองร่วมกับจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งจัดทำโปสเตอร์ และจัดรายการวิทยุ และต่อยอดมาตรการ “ทำบุญเต็มเต็มบุญ” ด้วยการจัดอบรมการจัดอาหารเพื่อสุขภาพแด่พระภิกษุสงฆ์แก่วัยว้าจกร, แม่ครัว หรือกรรมการวัดเพื่อเป็นแกนนำประชาสัมพันธ์อาหารเพื่อสุขภาพในวัด/ชุมชน ในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

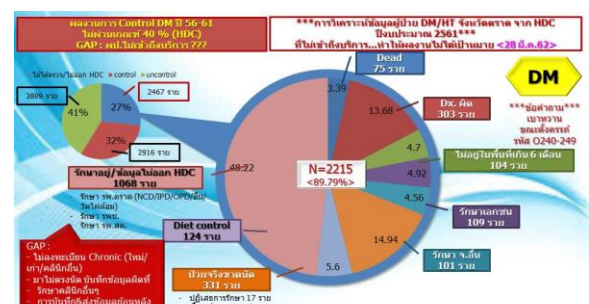
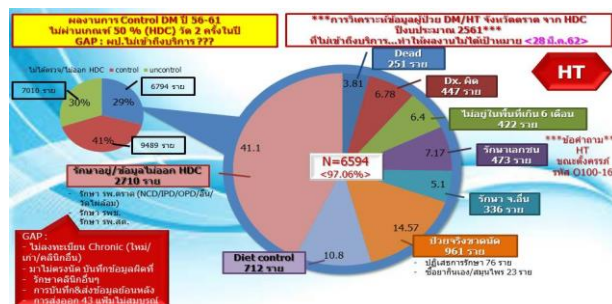
- **TRAT Screening guideline** : ใช้แนวทางคัดกรองเพื่อแยกภาวะสุขภาพ ปกติ/เสี่ยง/สงสัยรายใหม่ (เกณฑ์ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี) และกำหนดนโยบายให้ดำเนินการปรับพฤติกรรมตามแนวทางเชื่อมโยงวิถีชีวิต และจัดลำดับความสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยรายใหม่ (ผลงาน : คัดกรอง HT = ๙๒.๗๘/ คัดกรอง DM = ๙๑.๓๔)

- **TRAT NCD Alert** : ดำเนินการตามกลยุทธ์ “ค้นหาเร็ว จัดการเร็ว รักษาเร็ว” ในการจัดการจัดบริการในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เพื่อลดป่วยรายใหม่ DM/HT/โรคหัวใจและหลอดเลือด

- **TRAT HomeBP** : กำหนดแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (๗ วัน) ในกลุ่มสงสัยรายใหม่ความดันโลหิตสูง และกำหนดให้แต่ละพื้นที่มีการเตรียมความพร้อมทั้งอุปกรณ์และบุคลากร (ผลงาน HomeBP = ๒๗.๑๐)



๕. ทบทวนและประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการระบบข้อมูลเพื่อส่งออกข้อมูลที่มีคุณภาพ (ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑) รวมทั้งสำรวจข้อมูลปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงไม่เข้าถึงบริการ ซึ่งได้วิเคราะห์และ feedback ปัญหาและแนวทางการแก้ไขร่วมกับ IT จังหวัดตราด ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ (ครั้งที่ ๒) ซึ่งหน่วยบริการได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาและระบบข้อมูลส่วนหนึ่งแล้ว



การจัดการปัญหา/ฐานข้อมูล NCD	
ประเด็นปัญหา	วิธีแก้ไขปัญหา
ไม่อยู่ในพื้นที่ 6 เดือน	1. ตรวจสอบข้อมูลว่า ไม่อยู่ในพื้นที่จริง โดยคัดค้านาน "การอยู่อาศัยในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน" 2. เติมนามข้อมูล/เปลี่ยน Type area
รักษาเอกสาร/รักษาที่จังหวัดอื่น	1. ติดตามเอกสารรักษา/ไม่รักษาเอกสารที่ตรวจพบ (ถ้าไม่มีการนำข้อมูลมาบันทึกได้...อย่าลด) 2. ตรวจสอบข้อมูลการรักษาในฮอสและเอกสารรักษาที่ผ่านมา 3. ติดตามเข้ารับการตรวจ ค่า/ค่า/ค่า/CVD risk ปีละ 1-2 ครั้ง (หน่วยบริการ/บ้าน)
ข้อมูลไม่ออก	1. ตรวจสอบข้อมูล Data Exchange เพื่อพิจารณาสาเหตุที่ข้อมูลไม่ออก - ไม่ลงทะเบียน Chronic (ใหม่/เก่า/คัดค้าน) - มาไม่ตรงนัด บันทึกข้อมูลผิด - รักษาไม่ต่อเนื่อง/รักษาที่หน่วยบริการอื่นในจังหวัด (ติดตามการรักษา/แจ้งประสาน) - การบันทึกข้อมูลผิดพลาด - การส่งข้อมูล 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ - ฯลฯ 2. จัดการแก้ไขตามสาเหตุ

การจัดการปัญหา/ฐานข้อมูล NCD	
ประเด็นปัญหา	วิธีแก้ไขปัญหา
ผู้มาขาดปัจจัย	ติดตามผู้มาเข้ารับการตรวจตามนัด
Dx. ผิด	1. สืบถามและตรวจสอบข้อมูล เพื่อยืนยันว่าปัจจัยจริง 2. ตรวจสอบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้วินิจฉัย จาก Data Exchange 3. แก้ไขที่จริงที่ถูกต้องใน HosP 4. ดำเนินการจัดทำ Data Correct ใน HDC 5. ส่งออกข้อมูลการจัดทำ Data Correct ***กรณีปัจจัยจริงแล้วแต่ไม่พบใน HDC ให้ประสานข้อมูลผ่านโดเมน ncd@trat และประสานกับหน่วยบริการ
Dead (แต่ยังไม่ขึ้น)	1. ตรวจสอบการตายในบัญชี 1 และลงวันที่ที่ทราบ (ไม่พบจาก Type area 1,3) 2. กรณีเป็นผู้มาโรคเรื้อรัง ให้ลงสาเหตุตาย ในคลิกพิเศษ (สามารถคลิกได้ทุก type area เพื่อให้เห็นแบบที่มีผู้ป่วยหายจากโรค) (สามารถตรวจสอบข้อมูลความผิดพลาดของเห็น DEATH ของแต่ละหน่วยบริการได้จาก HDC (https://trat.bdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php) > ผลการตรวจสอบข้อมูล > DEATH)

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง	จังหวัด ตราด
การคัดกรอง DM ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป(HDC:๒๙พค.๖๒) (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๘๙.๒๗)	เป้าหมาย	๓๘,๒๑๖	๘,๐๐๕	๑๖,๑๗๓	๑๐,๑๖๗	๗,๔๕๔	๙๒๒	๓,๕๑๔	๘๔,๔๕๑
	ผลงาน	๓๔,๖๘๓	๗,๓๑๓	๑๔,๖๔๙	๙,๔๑๙	๖,๙๒๐	๘๗๑	๓,๒๗๙	๗๗,๑๓๔
	ร้อยละ	๙๐.๗๖	๙๑.๓๖	๙๐.๕๘	๙๒.๖๔	๙๒.๘๔	๙๔.๔๗	๙๓.๓	๙๑.๓๔
การคัดกรอง HT ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป(HDC:๒๙พค.๖๒) (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๙๐.๘๖)	เป้าหมาย	๓๓,๑๗๗	๖,๖๕๘	๑๓,๗๔๓	๘,๗๐๓	๕,๗๘๒	๗๔๕	๓,๐๙๖	๗๑,๙๐๔
	ผลงาน	๓๑,๑๓๑	๖,๐๔๒	๑๒,๕๕๒	๘,๐๘๗	๕,๓๒๙	๖๙๖	๒,๘๘๓	๖๖,๗๑๐
	ร้อยละ	๙๓.๘๓	๙๐.๗๕	๙๑.๒๖	๙๒.๙๒	๙๒.๑๗	๙๓.๔๒	๙๓.๑๒	๙๒.๗๘
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ ๒.๐๕ (HDC:๒๙พค.๖๒) (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๑.๘๙)	เป้าหมาย	๓,๓๓๑	๕๔๘	๒,๘๓๔	๙๗๗	๖๖๘	๑๕๒	๒๖๓	๘,๗๗๓
	ผลงาน	๔๓	๖	๔๒	๑๙	๑๐	๔	๑๐	๑๓๔
	ร้อยละ	๑.๒๙	๑.๐๙	๑.๔๘	๑.๙๔	๑.๕	๒.๖๓	๓.๘	๑.๕๓
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการ วัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๓๐ (HDC:๒๙พค.๖๒) (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๒๖.๓๘)	เป้าหมาย	๑,๘๘๐	๓๓๑	๑,๒๗๘	๗๕๙	๑๓๗	๕๑	๙๕	๔,๕๓๑
	ผลงาน	๔๘๗	๕๒	๓๕๙	๒๐๔	๖๕	๑๒	๔๙	๑,๒๒๘
	ร้อยละ	๒๕.๙	๑๕.๗๑	๒๘.๐๙	๒๖.๘๘	๔๗.๔๕	๒๓.๕๓	๕๑.๕๘	๒๗.๑๐

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยรายใหม่ ไม่เกินเกณฑ์ ส่วนอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาจำนวนเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีจำกัด และการวัดความดันโลหิตที่บ้านใน ๑ ราย ต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งอาจให้การดำเนินงานล่าช้า แต่คาดว่าผลงานจะบรรลุเป้าหมายในไตรมาสถัดไป

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ -ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “๒C ๒T๗ C” : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	กรอบแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม บูรณาการนโยบายที่สำคัญ จำเป็นและสอดคล้องตามบริบทของจังหวัดตราด และขับเคลื่อนให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย และมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทปัจจุบันต่อเนื่อง
กิจกรรม “ทำบุญ เต็มเต็มบุญ” ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด ถวายแด่พระสงฆ์ : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)	กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนนำอาหารเพื่อสุขภาพถวายแด่พระสงฆ์ เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ทั้งพระสงฆ์/ประชาชน)
ปันโต อโรคยา : รพ.สต.เกาะช้าง (ปี ๒๕๖๑)	ตัวอย่างการจัดปันโตด้วยอาหารเพื่อสุขภาพไปทำบุญ ถวายแด่พระภิกษุสงฆ์
คลิปเพลง “ปันโตอโรคยา” : รพ.สต.เกาะช้าง และ สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)	สื่อประชาสัมพันธ์การจัดปันโตด้วยอาหารเพื่อสุขภาพด้วยเพลง และการใช้ภาพการ์ตูนสื่อความหมาย สร้างความสนใจ
คลิปเพลง/คลิปออกกำลังกาย “บาสโลป ฉันทายกจะลดเค็ม” : รพ.สต.เกาะช้าง (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)	สื่อประชาสัมพันธ์การลดเค็มลดโรคไตด้วยเพลง และการสอนเต้นบาสโลปเพื่อออกกำลังกาย
แผนที่พยากรณ์ ” : รพ.สต.เนินดินแดง (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	แผนที่กลุ่มเสี่ยง (Pre DM-Pre HT) เพื่อใช้พยากรณ์โรคในพื้นที่ และจัดการปัญหา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เชือก “ชักมันส์” :รพ.แหลมงอบและชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๕๔-ปัจจุบัน)	วิธีการออกกำลังกายลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสร้างความสนุกสนาน โดยการใช้เชือกทอถักตามบริบทของพื้นที่
ธงสี เปลี่ยนชีวิต ”:ชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	การสื่อสารแยกภาวะสุขภาพ (กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย) หลังคัดกรองสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ปลาโคก ลดเสียง ลดโรค ”:ชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	อาหารพื้นบ้านประจำถิ่น นำมาปรับกระบวนการใช้เกลือ ลดความเค็ม

๗. ผู้รายงาน

นางนิสาร์ตน์ ภิรมย์ภักดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖

E-mail : new_on@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ...๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๗ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

โรคเบาหวาน : อัตราตายด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเริ่มเพิ่มขึ้น (๑๒.๓๓, ๑๒.๒๖, ๑๔.๓๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๙๗ และอยู่ในช่วงอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ ๓๘.๗๑ รองลงมาคือ อายุระหว่าง ๓๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๒.๒๖ โดยพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ ๒๓.๓๔, ๒๖.๘๗, ๓๐.๘๕ ตามลำดับ) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ ซึ่งยังพบปัญหาจาก ๑) ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังไม่เข้าถึงระบบบริการ เช่น ขาดนัด ปฏิเสธการรักษา Diet control ๒) ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จังหวัดอื่น/เอกชน ทำให้ไม่มีข้อมูลเข้าสู่ระบบ ๓) ปัญหาพื้นฐานข้อมูล เช่น การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน การไม่เปลี่ยนสถานการณ์อยู่อาศัย สถานการณ์ตาย การเชื่อมโยงระบบข้อมูล เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูง : อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเริ่มเพิ่มขึ้น (๙.๕๙, ๗.๒๗, ๗.๘๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๐.๐๐ และอยู่ในช่วงอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ ๕๓.๓๓ โดยพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ ๓๑.๖๖, ๓๙.๕๒, ๔๐.๔๖ ตามลำดับ) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ซึ่งยังพบปัญหาเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน

ส่วนการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากภาระงานในแต่ละพื้นที่ติดตามพบว่ามี การตรวจคัดกรอง แต่ระบบการบันทึกข้อมูลก็ยังไม่ทัน บางหน่วยงานเกิดจากปัญหาข้อมูล ที่อยู่ระหว่างการแก้ไข ซึ่งอยู่ระหว่างเร่งรัดการดำเนินงานและบันทึกข้อมูล (หน่วยงานที่ทำได้น้อยสุด คือ รพ.ตราดซึ่งใช้การเชื่อมข้อมูลจากหลายแหล่ง) และยังพบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ ที่มี underlying DM, HT ร้อยละ ๕๐-๗๐ วิเคราะห์สาเหตุหลัก คือ จากพฤติกรรมสุขภาพหลังการรักษาไม่เหมาะสม รักษาไม่ต่อเนื่อง และไม่เลิกสูบบุหรี่ สถิติการเข้าถึงการรักษาทันเวลา on set time และการได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีการให้ข้อมูล Stroke Alert ในผู้ป่วย (DM/HT) และ Stroke Awareness ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และ ประสานข้อมูลกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ประชุมคณะกรรมการ NCD Board อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย TRAT NCD Model และเครื่องมือ ๑๒ ชิ้น (๒C ๓T ๗C) (มีแผนประชุมครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒)

๒. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan รายสาขาที่เกี่ยวข้อง และรวม NCDs Cluster (NCD/หัวใจ/สมอง/ไต/ตา/RDU) เพื่อบูรณาการและเชื่อมโยง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. สํารวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เข้าถึงบริการตามระบบข้อมูล Health Data Center เพื่อติดตามผู้ป่วย และปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

๔. จัดทำแนวทาง Home BP ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ SMBG ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดตราด เพื่อบ่งเน้นประสิทธิภาพของการ Control และลดภาวะแทรกซ้อน

๕. จัดทำแนวทางขั้นตอนการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อลดปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ไม่เข้าสู่ระบบการรักษาต่อเนื่อง

๖. ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๗. ทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่ร่วมติดตามการพัฒนากิจการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน NCD/NCD Clinic Plus ณ โรงพยาบาลเกาะช้าง/โรงพยาบาลเกาะกูด, การดำเนินงานโรคหัวใจ/ CAPD Clinic ณ โรงพยาบาลบ่อไร่, การดำเนินงาน CKD Clinic ณ โรงพยาบาลแหลมงอบ

๘. อบรมความรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๙. สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขให้จัดทำแผนงาน/คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในช่วงต้นไตรมาส และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ติดตามตรวจซ้ำได้อย่างเหมาะสมครบถ้วน

๑๐. ผลักดันและสนับสนุนให้แต่ละอำเภอจัดเตรียมเครื่องมือในการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP)/การตรวจระดับน้ำตาลที่บ้าน (SMBG) และดำเนินการพร้อมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ติดตามซ้ำในกลุ่มผู้ป่วย

๑๑. ติดตาม สะท้อนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่าน Health Data Center เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหารายไตรมาส

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

จังหวัดตราด มุ่งเน้นการสร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยกำหนดนโยบายหลัก คือ TRAT NCD Model และออกแบบเครื่องมือในการจัดการ ๑๒ ขึ้น (๒C ๓T ๗C) และบริหารจัดการร่วมกันทั้งคณะกรรมการ NCD Board และคณะกรรมการ Service Plan โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. ทบทวนคณะกรรมการ NCD Board ตามคำสั่งที่ ๑๓๑/๒๕๕๙ และจัดตั้งคณะกรรมการ NCD Board ใหม่ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดที่ ๙/๒๕๖๒ เนื่องจากมีบุคลากรเปลี่ยนแปลง และเพิ่มเติมทีมบุคลากร Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยได้มีการจัดประชุม NCD Boards ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

๒. ทบทวนคณะกรรมการ service plan สาขา NCD/สาขาตา/สาขาไต/สาขาโรคหัวใจ/สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ตามคำสั่งที่ ๑๒๐/๒๕๕๙ และมีการบูรณาการเชื่อมโยงงานโดยรวม service plan สาขาที่เชื่อมโยงกันมาเป็น cluster : NCDs Cluster เพื่อกำหนดนโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดระบบบริการตาม service plan สาขาต่างๆ (ประชุม service plan NCDs Cluster วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) และมีการปรับคำสั่งใหม่ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดที่ ๔๖/๒๕๖๒

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ – ปี ๒๕๖๗ (ในเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๑)

๔. ทบทวนและปรับปรุงนโยบาย TRAT NCD Model/เครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและสื่อสารสู่การปฏิบัติต่อเนื่อง ครอบคลุม Primary Secondary Tertiary Prevention โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) โดยมีเครื่องมือ/กิจกรรมในการดำเนินงาน “๒C ๓T๗ C” โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ **ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ใน ๗ เครื่องมือ** ดังนี้

- **CPG NCD** : มีคู่มือแนวทางการคัดกรอง/ดูแลรักษาพยาบาล/ส่งต่อ ตามเกณฑ์ป้องกันภาวะเรื้อรัง ๗ สี เป็นลายลักษณ์อักษร และใช้อย่างเป็นรูปธรรมในทุกอำเภอ และทบทวนจัดทำ CPG Hypo-Hyper Glycemia/ Stroke/ STEMI/ CKD (เพิ่มเติม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒) เชื่อมโยง รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม

- **Complication Screening** : มีคู่มือและใช้แนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อน/ส่งต่อ และการจัดการตามระดับปัญหา เชื่อมโยง รพ.สต. รพช. รพท. และเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดทำและพัฒนาช่องทางการส่งต่อเพื่อรับการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า ไต STEMI Stroke ผ่านไลน์กลุ่ม

- **Clinic NCD Standard** : พัฒนาคุณภาพคลินิกตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ซึ่งได้มีการประเมินตนเองและพัฒนาตามส่วนขาด ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก สคร.๖ ชลบุรี โรงพยาบาลตราด (แม่ข่าย) และ รพช.จังหวัดตราด ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลเกาะช้าง

- **Cluster Focus** : ดำเนินการพิจารณาจัดการปัญหา Stroke/STEMI ด้วยกลยุทธ์ “จุดเน้น NCD ราย Cluster” เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการจัดการปัญหา Stroke/STEMI Alert & Fast Track ตามสภาพพื้นที่ของจังหวัดตราด (ฝั่ง/ชายแดน/เกาะ) และอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าข้อมูลปัญหาปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดตราด

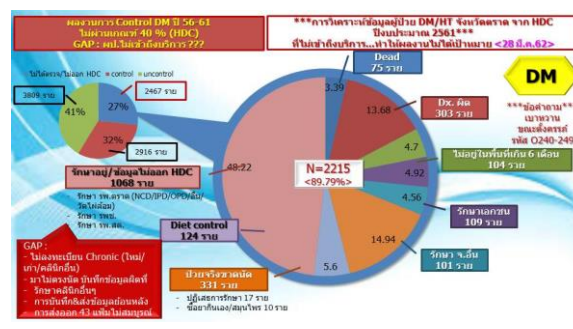
- **CVD Risk Program** : จัดทำ One Page แนวทางการลดเสี่ยง/เป้าหมายปรับพฤติกรรม CVD Risk ของจังหวัดตราดที่เป็นรูปธรรม

- **CKD Measure** : ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง ด้วย ๗ มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง “TRAT ๗ DECREASE CKD” จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน การพัฒนาต่อยอดและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลแหลมงอบ

- **Care Team** : ทำงานเป็นทีมทั้ง System Manager, Case Manager, Mini CM, CKD Manager รวมทั้งบูรณาการการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/อสม./อสค. และทีมหมอครอบครัว

- เพิ่มเติมการจัดทำแนวทาง Home BP ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ SMBG ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการ control ให้ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการจัดการดังกล่าว

๕. ทบทวนและประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการระบบข้อมูลเพื่อส่งออกข้อมูลที่มีคุณภาพ (ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑) รวมทั้งสำรวจข้อมูลปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงไม่เข้าถึงบริการ ซึ่งได้วิเคราะห์และ feedback ปัญหาและแนวทางการแก้ไขร่วมกับ IT จังหวัดตราด ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ (ครั้งที่ ๒) ซึ่งหน่วยบริการได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาและระบบข้อมูลส่วนหนึ่งแล้ว



การจัดการปัญหา/ฐานข้อมูล NCD	
ประเด็นปัญหา	วิธีแก้ไขปัญหา
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ติดตามผู้ป่วยเข้าระบบการรักษายามานาค
Dx.ผิด	1.สำรวจและตรวจสวนข้อมูล เพื่อยืนยันว่าวินิจฉัยผิดจริง 2.ตรวจสอบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้วินิจฉัย จาก Data Exchange 3.แก้ไขรหัสวินิจฉัยที่ถูกต้องใน HoSXP 4.ดำเนินการจัดทำ Data Correct ใน HDC 5.ส่งข้อมูลผลการจัดทำ Data Correct ***กรณีผู้รับผิดชอบจากพื้นที่ที่ไม่ประสานข้อมูลผ่านไลน์กลุ่ม ncd@ttrat และประสานการแก้ไขข้อมูลต่อไป***
Dead (แต่ยังชีพอยู่)	1.ส่งสลิปบันทึกภายในบัญชี 1 และลงบันทึกงาน (ในประเภท Type area 1,3) 2.กรณีเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถเดินทาง ในสลิปพิเศษ (สามารถเคลียร์ได้ ใน type area เพื่อไปพบแพทย์ผู้รับผิดชอบเอง) (สามารถตรวจสอบข้อมูลจากสลิปของพื้นที่ DEATH ของแต่ละหน่วยงานบริการ ได้จาก HDC (https://trt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php > ผลการตรวจสอบข้อมูล > DEATH)

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบรายการข้อมูลทีจำเป็นสำหรับการตรวจติดตามทีจำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง	จังหวัด ตราด
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมได้ (HDC:๒๕พ.ค.๖๒) (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๓๑.๙๕)	เป้าหมาย	๓,๘๓๗	๘๙๕	๒,๐๓๘	๑,๐๙๑	๑,๐๕๖	๘๑	๔๐๗	๙,๔๐๕
	ผลงาน	๘๘๘	๔๒๕	๕๓๙	๔๐๕	๒๙๑	๑๔	๑๑๘	๒,๖๘๐
	ร้อยละ	๒๓.๑๔	๔๗.๔๙	๒๖.๔๕	๓๗.๑๒	๒๗.๕๖	๑๗.๒๘	๒๘.๙๙	๒๘.๕๐
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง (HDC:๒๕ พ.ค.๖๒) (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๔๐.๑๗)	เป้าหมาย	๙,๕๕๔	๒,๔๘๖	๔,๖๔๓	๒,๙๒๕	๒,๗๘๗	๒๖๘	๘๒๕	๒๓,๔๘๘
	ผลงาน	๓,๙๘๒	๑,๒๓๒	๑,๖๐๒	๑,๒๕๕	๑,๗๑๑	๘๔	๓๗๙	๑๐,๒๔๕
	ร้อยละ	๔๑.๖๘	๔๙.๕๖	๓๔.๕	๔๒.๙๑	๖๑.๓๙	๓๑.๓๔	๔๕.๙๔	๔๓.๖๒

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งยังไม่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการตรวจซ้ำ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอเขาสมิง ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก อำเภอเกาะช้าง ติดปัญหาระบบข้อมูล และอำเภอเกาะกูด พบปัญหาการส่งตรวจ HbA_{1c} จากเกาะช้างฝั่ง ซึ่งมีความจำกัดทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร และตัวผู้ป่วย

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ผลงานดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา ซึ่งพบประเด็นปัญหาส่วนใหญ่คือผู้ป่วยยังตรวจติดตามซ้ำครั้งที่ ๒ ยังไม่ครบถ้วน ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานมาก แต่หากพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม ๒ ครั้งแล้ว พบว่า ละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ผ่านเกณฑ์หกอำเภอ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาระบบฐานข้อมูล HosXP ที่มีการเปลี่ยนแปลง version ทำให้ส่งผลการส่งออกข้อมูล ทำให้ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ปัญหาเดิมจะถูกแก้ไขแล้ว อาจเกิดปัญหาซ้ำเดิมได้อีก

๕. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “๒C ๒T๗ C” : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	กรอบแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายที่ชัดเจน บูรณาการนโยบายที่สำคัญ จำเป็นและสอดคล้องตามบริบทของจังหวัดตราด และขับเคลื่อนให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย และมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทปัจจุบันต่อเนื่อง
ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)	รูปแบบในการจัดการปัญหาโรคไตเรื้อรังที่เป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับปัญหา/บริบทของ จ.ตราด และมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทปัจจุบันต่อเนื่อง
One Page รู้ทันไต : รพ.บ่อไร่ และ รพ.คลองใหญ่ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	เอกสาร one page สำหรับสื่อสาร-เตือน การใช้ยา/ปรับยาและเฝ้าระวังการใช้ยาตามค่าการทำงานของไต
สติ๊กเกอร์แยกไต : รพ.บ่อไร่ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	สติ๊กเกอร์สีแยก Stage ไต ๕ ระยะ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย
EMS Member Club : รพ.เกาะช้าง (ปี ๒๕๕๖-ปัจจุบัน)	บัตรผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง STEMI/Stroke โดยจะมีภาพ STMI/Stroke Alert ติดบัตร และจะมีแผนที่บ้านผู้ป่วยที่ศูนย์ EMS รพ.
วิจัย R๒R: รพ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๖๐)	เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยในอำเภอแหลมงอบจังหวัดตราด

๗.ผู้รายงาน

นางนิตารัตน์ ภิรมย์ภักดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด

โทร : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖

E-mail : new_on@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน...๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

ผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital ในปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลในจังหวัดตราด จำนวน ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลแหลมงอบ ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลเขาสมิงและโรงพยาบาลเกาะกูด ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะช้าง โดยมีประเด็นที่จะต้องพัฒนาให้เป็นรูปธรรมและเพิ่มคุณภาพ คือ การพัฒนาส้วม HAS ให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นมีจุดบริการเพิ่มขึ้น การประเมินผลการลดพลังงานที่เป็นรูปธรรม การพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย เช่น โครงการปศุสัตว์โอเค กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ เป็นต้น

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

-ประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus และ รพ.สต.ติดตาม (๕ดาว ๕ ดี) จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นการพัฒนา และการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน

-จัดอบรมผู้ปฏิบัติงานเก็บข้อมูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่งให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๕๕

-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus

-จัดหาวัสดุที่จำเป็นในการพัฒนาตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus เช่น ถังแดง คลอรีน ถังผ้าเพื่อลดขยะพลาสติกที่เป็นถุงยา

-พัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตราด เครือข่ายเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง GAP ตลาดเกษตรกร

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

-ประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus และ รพ.สต.ติดตาม (๕ดาว ๕ ดี) วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นการพัฒนา และการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน

-จัดอบรมผู้ปฏิบัติงานเก็บข้อมูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่งให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๕๕ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒ จำนวน ๘๐ คน

-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๗๐ คน

-จัดหาวัสดุที่จำเป็นในการพัฒนาตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus เช่น ถังแดง คลอรีน ถังผ้าเพื่อลดขยะพลาสติกที่เป็นถังกา คลอรีนน้ำ ๑๐ % (ถึง ๒๐ ก.ก.) จำนวน ๔๖ ถัง คลอรีนผง ๕๐ % (ถึง ๕๐ ก.ก.) จำนวน ๒ ถัง ถังล้างเข็มขนาด ๓.๕X๔.๕ นิ้ว จำนวน ๑,๔๖๐ ถัง ถังแดงขนาด ๑๔x๒๐ นิ้ว จำนวน ๕๐๐ กิโลกรัม ถังผ้าใส่ยา จำนวน ๒,๐๐๒ ใบ

-พัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตราด เครือข่ายเกษตรที่ได้รับการรับรอง GAP ตลาดเกษตรกร ประชุมวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
โรงพยาบาลผานเกณฑา ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ (ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๕๗.๑๔)	เป้าหมาย	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก	ดี	
โรงพยาบาลผานเกณฑา ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง	ผลงาน	แผนการประเมินเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๒							

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

เกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ในประเด็นคัดเลือกวัดดูที่ที่ได้มาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือGAP ต้องใช้เวลาในการพัฒนาเพราะบางช่วงเวลาในพื้นที่อาจไม่จัดหาวัตถุดิบที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวได้

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ -ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นายทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๘-๓๗๘๙-๔๗๕๔

E-mai : env.trat@gmail.com...

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน..๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

หัวข้อ : การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๑.๐๙ จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ดำเนินการโดย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายหมออนามัยพร้อมด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีเป้าหมายชวนประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปให้เลิกบุหรี่ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมดำเนินการค้นหา บำบัดและติดตามผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบ ความสูญเสีย ทั้งทางตรงและทางอ้อมรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การเลิกบุหรี่ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- คัดกรองการสูบบุหรี่และดื่มสุราในและนอกสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับและรายงานในระบบ HDC รายงาน ๔๓ แฟ้ม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรอง/บำบัดและติดตามผู้สูบบุหรี่และการบันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม
- พัฒนารูปแบบการจัดบริการ/การบูรณาการในคลินิกต่างๆเกี่ยวกับการบำบัดผู้สูบบุหรี่
- พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการสูบบุหรี่ ,อสม.ที่สูบบุหรี่ต้องเข้าสู่กระบวนการเลิกสูบบุหรี่,อสม. ๑ คน ต้องชักชวนและช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ ๓ คน
- ติดตามผลการดำเนินงานฯ อย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ผลการดำเนินงาน

จังหวัดตราด ได้มีการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดตราด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ผลการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดตราดจากระบบรายงาน Thaiphc ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการได้ จำนวน ๑๐,๓๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๐ และเลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือน จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒
- ผลการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดตราดตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๒ จากระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เป้าหมายทั้งหมด ๑๓,๐๖๘ คน เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๘,๔๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๓ เลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือนจำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๗ ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้ คือ

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล รวมทั้งภาคีเครือข่าย(อาสาสมัครสาธารณสุข)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหา คัดกรอง บำบัด และติดตามผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่
- ดำเนินการค้นหา บำบัดและติดตามผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ทั้งในและนอกสถานบริการ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ในสถานบริการ/หมู่บ้านและโรงเรียน
- อาสาสมัครสาธารณสุขมีการดำเนินการ ค้นหาและชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ มีเป้าหมาย อสม. ๑ คน ต่อผู้สูบบุหรี่ ๓ คน
- ประชุมชี้แจงและออกติดตามการบันทึกข้อมูลระบบ ๔๓ แฟ้มเรื่องการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในระดับจังหวัดและอำเภอ ผ่านทางการประชุม/หนังสือราชการและline

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดตราด

อำเภอ	ชวนผู้สูบบุหรี่สมัครเข้าร่วมโครงการ(คน)			เลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือน	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๖๑๗๔	๕๕๙๔	๙๐.๖๑	๑	๐.๐๕
คลองใหญ่	๙๕๔	๕๘๔	๖๑.๒๒	๐	๐
เขาสมิง	๑๙๙๒	๒๑๓๔	๑๐๗.๑๓	๐	๐
บ่อไร่	๑๗๔๖	๕๒๓	๒๙.๙๕	๐	๐
แหลมงอบ	๑๑๙๑	๗๒๑	๖๐.๕๔	๐	๐
เกาะกูด	๑๒๖	๑๐๐	๗๙.๓๗	๐	๐
เกาะช้าง	๕๒๒	๖๙๘	๑๓๓.๗๒	๐	๐
รวม	๑๒๗๐๕	๑๐๓๕๔	๘๑.๕๐	๑	๐.๐๒

ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

อำเภอ	ชวนผู้สูบบุหรี่สมัครเข้าร่วมโครงการ(คน)			เลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือน	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๗๖๐๖	๓๘๒๓	๕๐.๒๖	๓	๐.๐๘
คลองใหญ่	๙๖๖	๑๑๒๗	๑๑๖.๖๗	๑๘	๑.๖๐
เขาสมิง	๑๔๙๐	๑๑๗๑	๗๘.๕๙	๓	๐.๒๖
บ่อไร่	๑๔๕๖	๘๙๑	๖๑.๒๐	๑๕	๑.๖๘
แหลมงอบ	๙๐๒	๘๕๓	๙๔.๕๗	๑	๐.๑๗
เกาะกูด	๑๒๓	๑๑๔	๙๒.๖๘	๐	๐
เกาะช้าง	๕๒๕	๔๕๔	๘๖.๔๘	๔๒	๙.๗๕
รวม	๑๓๐๖๘	๘๔๓๓	๖๔.๕๓	๘๒	๐.๙๗

ข้อมูลจาก ระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๓.๑ มีความซับซ้อนการบันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม ลงหลายรหัสในแต่ละบุคคล ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน/ล่าช้า

๓.๒ ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ทำได้น้อย ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ – ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย – ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง – ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นางอภิรดี ศิริเสวกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๓๙ ๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๓๒๑. e-mail : ncdstrat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ครบทุกอำเภอ	กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๑. มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อนพขอ.ของผู้ตรวจราชการและ นพ.สสจ. ๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ๓. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่	๑. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ๒. มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด หรือมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตราดดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เป้าหมายการดำเนินการ ๗ อำเภอ ซึ่งการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE สอดคล้องกับการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integration Result Base Management: IRBM) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยมีเป้าหมายที่มีการบริหารจัดการสุขภาพระดับจังหวัดและจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอในแนวทางเดียวกันทั้ง ๗ อำเภอ โดยมีการค้นหาและจัดลำดับโรคตาม High Risk/High Volume/High Cost/โรคที่เป็นนโยบาย โรคที่ต้องมีการประสานงานกันเป็นพิเศษ โรคที่มีผลการรักษาไม่ดี แบ่งเป็น ๖ กลุ่มโรค ได้แก่กลุ่มโรคที่ ๑ กลุ่มโรคเมตาบอลิก/กลุ่มโรคที่ ๒ กลุ่มโรค ติดเชื้อ/กลุ่มโรคที่ ๓ กลุ่มโรคทั่วไปไม่ติดเชื้อ/กลุ่มโรคที่ ๔ กลุ่มโรคอุบัติเหตุ/กลุ่มโรคที่ ๕ กลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มโรคที่ ๖ กลุ่มทันตสุขภาพ โดยมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพตามหลักระบาดวิทยา Host/Agent/Environment เพื่อกำหนดเป้าหมายการจัดการบริการตามกลุ่มวัยตามเกณฑ์ UCCARE มีแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอดำเนินการร่วมกันในรูปแบบ คปสอ. บริหารจัดการทั้งอำเภอในประเด็นหลักของที่มีระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การขึ้นชมเสริมพลังและสนับสนุนสิ่งที่เป็นบุคลากรต้องการรับการสนับสนุนทั้ง คน เงินและวัสดุครุภัณฑ์ จัดการบริการตามกลุ่มวัยทุกพื้นที่ โดยใช้ฐานข้อมูลการจัด การบริการจากผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม(๕ดาว๕ติ) มาดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพระดับอำเภอตามเกณฑ์ DHS และระบบ Service Plan เชื่อมโยงกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านคุณภาพของทีมงานครอบครัวที่มาจากทีมสหวิชาชีพในระดับอำเภอ ผลการประเมินระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ตามเกณฑ์ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

มีค่าคะแนนประเมินตนเองในระดับคะแนน ๔.๐๒ ประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาปี ๒๕๖๑ ตามเกณฑ์คุณภาพ UCCARE ได้แก่ C : Community Participation ทุกอำเภอให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และการทำงานเชิงระบบ โดยมีมุมมองที่กว้างกว่าระบบที่มสาธารณสุข โดยพยายามเชื่อมโยงและประสานงานหน่วยราชการอื่นๆ ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและชุมชน ทั้งนี้กระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการมุ่งเน้นและพยายามนั้น เกิดจากการเรียนรู้ในการบริการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ตอบโจทยด้านความยั่งยืนและปัญหาทางสังคมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพ ทั้งนี้บางอย่างก็สามารถแก้ไขได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่อีกหลายๆ ปัจจัยก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ทุกอำเภอจึงพยายามประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อที่จะได้รับการตอบรับและช่วยเหลือ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่มีผลงานเด่น ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ (ผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียง) อำเภอเขาสมิง (LTC) ทั้ง ๒ อำเภอมีระบบการจัดการด้านสุขภาพขยายออกไปจากเดิมที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว โอกาสการพัฒนาจากส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการจัดการระบบสุขภาพอำเภอโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดตราด คือชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน มีการเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ร่วมกันมีการประเมินผลที่ครบวงจรการพัฒนามาบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนและเป็นเจ้าของในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วยชุมชน โดยประชาชนของชุมชนที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ตำบลและอำเภออย่างแท้จริง พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ : DHS ของจังหวัดตราดตามเกณฑ์ UCCARE อยู่ในระดับคะแนน ๔.๐๒ และได้รับรางวัลเครือข่ายบริการสุขภาพ DHS โดยคณะกรรมการ DHB จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ ปังปประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอคลองใหญ่ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ๗ แห่ง ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง) ได้รับทราบนโยบายและเข้ารับการพัฒนาพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พชอ. ครบทุกอำเภอ และประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอละอย่างน้อย ๒ ประเด็น ส่วนใหญ่การค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มาจากระดับหมู่บ้านเวทีประชาคมหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน และเวทีประชุมการพัฒนาตำบล ร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นการพัฒนาภาพรวมทั้งจังหวัดทุกอำเภอ ได้แก่ การบริหารจัดการขยะ ประเด็นพชอ.ที่ ๒ และ ๓ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่มีสาเหตุของปัญหาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในภาพองค์รวม ผลการพัฒนาฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลการดำเนินงานพัฒนาประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกอำเภอสามารถดำเนินการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการฯ ได้ โดยมีการจัดประชุมคณะกรรมการอำเภอละ ๒ ครั้ง และกำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาแต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามแผนการพัฒนาที่กำหนดไว้ครอบคลุมทุกอำเภอ อำเภอที่สามารถดำเนินการครบถ้วนตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง ๒ ประเด็น ได้แก่ อำเภอเกาะกูดและอำเภอบ่อไร่ ซึ่งผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่า พชอ.เกาะกูดได้รับรางวัล พชอ.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๖ ในปี ประเด็น พชอ.การบริหารจัดการขยะ ได้รับเกียรติบัตรชื่นชมเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) และอำเภอบ่อไร่ได้รับรางวัล พชอ.ดีเด่นระดับจังหวัด ในปี ประเด็น พชอ.อาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทุกอำเภอจึงมีการจัดประชุม

คณะกรรมการ พชอ.และทบทวนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น โดยมีประเด็นพชอ.ที่กำหนดดำเนินการในภาพรวมทั้งจังหวัด ได้แก่ การบริหารจัดการขยะและประเด็น พชอ.ที่ ๒ และ ๓ พัฒนาฯ ประเด็นต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑.๒.๑) ผู้รับผิดชอบงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบาย

๑.๒.๒) สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๒.๓) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการและสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตราด เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นเลขานุการและคณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ของทุกอำเภอ ๗ อำเภอ กำหนดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นพชอ.เดือนกันยายน ๒๕๖๒

๑.๒.๔) จัดทำแผนงานบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต) โดยกำหนดประเด็นพชอ.การบริหารจัดการขยะในหมู่บ้านและตำบลจัดการสุขภาพ ระดับดีเยี่ยมและระดับดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๔ ตำบล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัดตราด ภายใต้โครงการพัฒนาความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพตลอดชีวิต (Exercise City) ตามโครงการพัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดตราด จำนวนเงิน ๑,๑๓๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

๑.๒.๕) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ ๑ (๓ เดือน Small Success) และรอบไตรมาสที่ ๒ และ ๓ (๖ เดือน และ ๙ เดือน) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและรับฟังปัญหาอุปสรรค

๑.๒.๖) จัดทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ

๑.๒.๗) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนผลการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ทุกอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๒.๘) สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ทุกอำเภอภาพรวมทั้งจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๒๕๖๑-พ.ค.๒๕๖๒)

๑.๓.๑) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการและสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตราด เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นเลขานุการและคณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ของทุกอำเภอ ๗ อำเภอ

๑.๓.๒) จัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดตราด

๑.๓.๓) ทุกอำเภอมีการจัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อทบทวนคณะกรรมการและประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อย่างน้อย ๒ ประเด็น และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อดำเนินงานภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละอำเภอที่ดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และกำหนดดำเนินการพัฒนาฯ ต่อเนื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต		
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓
๑	เมืองตราด	การบริหารจัดการขยะ	อุบัติเหตุจราจรทางบก	-
๒	เขาสมิง	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้ป่วย LTC	-
๓	บ่อไร่	การบริหารจัดการขยะ	อาหารปลอดภัย	-
๔	แหลมงอบ	การบริหารจัดการขยะ	ยาเสพติด	-
๕	คลองใหญ่	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต	-
๖	เกาะช้าง	การบริหารจัดการขยะ	อุบัติเหตุจราจรทางบก	อุบัติเหตุทางน้ำ
๗	เกาะกูด	การบริหารจัดการขยะ	ยาเสพติด	อุบัติเหตุทางน้ำ

๑.๓.๔) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ (รอบ ๓ เดือน วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ รอบ ๖ และ ๙ เดือน วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒)

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) โดยการประเมินผลตามเกณฑ์ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	รายชื่ออำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ (พชอ.)	ระดับพัฒนา UCARE ในภาพรวม (ระบุระดับ ๓-๕)							
			๑. Unity Team	๒. Customer Focus	๓. Community participation	๔. Appreciation	๕. Resource sharing and human development	๖. Essential care	ผ่าน	ไม่ผ่าน
			รอบ ๙ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๙ เดือน		
๑	เมือง	๑. การบริหารจัดการขยะ	๔	๔	๔	๓	๓	๓		/
		๒. อุบัติเหตุทางบก	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
๒	ป่อไร่	๑. การบริหารจัดการขยะ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
		๒. อาหารปลอดภัย	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
๓	เขาสมิง	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓		/
		๒. LTC	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
๔	คลองใหญ่	๑. การบริหารจัดการขยะ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
		๒. การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบาก	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
๕	แหลมงอบ	๑. การบริหารจัดการขยะ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
		๒. ยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
๖	เกาะช้าง	๑. การบริหารจัดการขยะ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
		๒. อุบัติเหตุทางบก	๔	๔	๔	๓	๓	๓		/
		๓. อุบัติเหตุทางน้ำ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
๗	เกาะกูด	๑. การบริหารจัดการขยะ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
		๒. ยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
		๓. อุบัติเหตุทางน้ำ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/	
	จ.ตราด									

มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัด จำนวน ๖ อำเภอ ร้อยละ ๘๕.๗๑ ผลการประเมินที่อยู่ระดับ ๓ อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อยกระดับในระดับ ๔ คะแนน

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม - ไม่มี

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-	-	-

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๖. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓

E-mail : kanyatuk@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๒ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวกับแผน ๑๐ ปี ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

๒. ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S) จำนวนทีมสหวิชาชีพ การดำเนินงาน (Function) โอกาสพัฒนา/ปัญหา/อุปสรรค

๓. กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

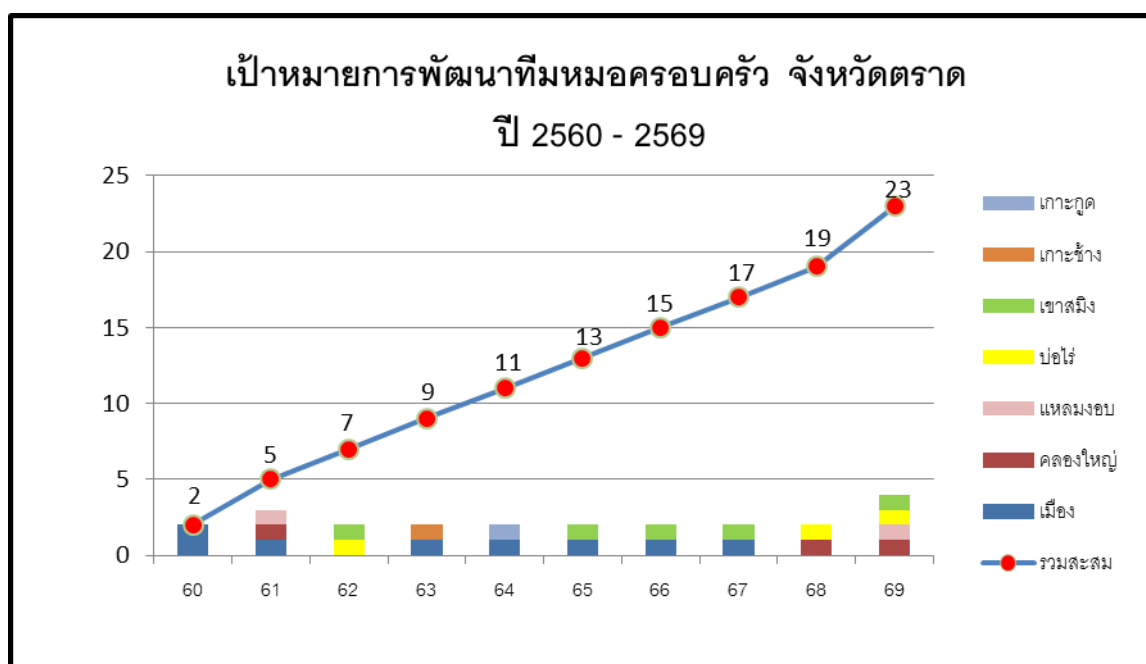
- แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ฯ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน
- แผนการพัฒนาและยกระดับสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แผนการพัฒนาสหวิชาชีพ

๔. การประเมินตนเองของทีมคลินิกหมอครอบครัวในการพัฒนาบริการ ความรู้ความเข้าใจใน เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว การจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว หลักการมุ่งเน้น คุณค่า (Value-based health care) ในเป้าหมายการจัดบริการสุขภาพด้วย Triple Aims

๑.สถานการณ์

จังหวัดตราดกำหนดเป้าหมายการพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) ในช่วงปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๔ ครอบคลุม พื้นที่ ๗ อำเภอ ประกอบด้วย Primary Care Cluster: PCC จำนวน ๙ PCC และทีมหมอครอบครัว จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	ประชากร ทุกสิทธิ	PCC	ทีมหมอครอบครัว FCT
เมือง	๑๐๖,๑๖๔	๓	๘
เขาสมิง	๔๔,๓๑๙	๑	๕
บ่อไร่	๓๕,๕๘๗	๑	๓
คลองใหญ่	๒๕,๖๗๕	๑	๓
แหลมงอบ	๑๙,๘๘๙	๑	๒
เกาะช้าง	๘,๒๑๘	๑	๑
เกาะกูด	๒,๕๐๗	๑	๑
รวม	๒๔๒,๓๕๙	๙	๒๓



การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จำนวนที่
เปิด ๕ ทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมี
สถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
๑. วัดไผ่ล้อม อ.เมือง	๒๕๖๐	/	-
๒. ท้ายวัง อ.เมือง	๒๕๖๐	-	การให้บริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์
๓. ปลายคลอง อ.เมือง	๒๕๖๐	-	การให้บริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์
๔. รพ.แหลมมอ อ.แหลมมอ	๒๕๖๐	/	-
๕. ท่าพริก อ.เมือง	๒๕๖๒	-	การให้บริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)

๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๒

๑. จำนวนคลินิกหมอครอบครัวทั้งหมด (ตามแผน ปี ๒๕๖๒) จำนวน ๗ ทีม

๑.๑ ทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวและเปิด
ดำเนินการแล้ว จำนวน ๕ ทีม (รอบบันทึกในระบบลงทะเบียน) คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ ของแผนการจัดตั้ง
คลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๒

๑.๒ ทีมคลินิกหมอครอบครัวซึ่งกำลังดำเนินการตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๒
(ระบุ วัน/เดือน/ที่เปิด)

ปี ๒๕๖๒ วางแผนการเปิดทีมหออกรับจำนวน ๒ ทีม ได้แก่ ทีมโรงพยาบาลคลองใหญ่ และ ทีมหนองเสม็ด แต่เนื่องจากยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จึงไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ (ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหออกรับ (๓S))

๒. ผลการดำเนินงานประเมินการจัดตั้งคลินิกหออกรับ ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อทีมคลินิกหออกรับ	แนวทางการพัฒนา
ก	คลินิกหออกรับที่เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑	
	๑. ท้ายวัง	จัดให้มีบริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ครบ ๓ วัน/สัปดาห์
	๒. ปลายคลอง	จัดให้มีบริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ครบ ๓ วัน/สัปดาห์
	๓. ท่าพริก	จัดให้มีบริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ครบ ๓ วัน/สัปดาห์
ข	คลินิกหออกรับที่จะเปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๒	
	๑. รพ.คลองใหญ่	ยังไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ตามแผน เนื่องจากไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
	๒. หนองเสม็ด	ยังไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ตามแผน เนื่องจากไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ปัจจุบันดำเนินงานตามแผนได้ ๕ ทีม (จาก ๗ ทีม) ใน ๕ ทีม พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๒ ทีม ไม่ผ่าน เกณฑ์ ๓ ทีม โดยแพทย์ประจำทีมคลินิกหออกรับบางส่วน ยังมีการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้นสังกัด พบปัญหาขาดแคลนบุคลากร ส่งผลต่อการให้บริการในส่วนของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในทีม ไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
การปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ประจำทีมไม่ครบ ๓ วัน/สัปดาห์ เนื่องจากยังมีการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้นสังกัด จากปัญหาขาดแคลนแพทย์	การใช้ระบบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแบบหมุนเวียน	-
แพทย์มีการย้ายเพื่อเรียนต่อสาขาอื่นมาก	-	-

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ควรปรับการเบิกจ่ายเป็นลักษณะเกณฑ์ลดหลั่น เนื่องจากในแต่ละพื้นที่ มีข้อจำกัดในการพัฒนา อาจต้องใช้ระยะเวลาเพื่อรอความพร้อมในเรื่องของบุคลากร งบประมาณ สถานที่ ซึ่งในระหว่างนั้นยังมีการดำเนินการในลักษณะคลินิกหมอครอบครัว การได้รับงบประมาณสนับสนุน เพื่อมาต่อยอดพัฒนางานระหว่างรอความพร้อมในส่วนที่ขาด

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

๗.ผู้รายงาน

ชื่อ : น.ส.โสมาพัฒน์ นีรันตพานิช

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๖ ๔๑๕๑ ๙๒๖๖

e-mail : nirunpanich@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๓ ร้อยละของ รพ.สต.ติดตาม ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

คำนิยาม

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่หมายรวมถึง ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU)

๒. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตาม ที่กำหนด คือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ๓) ภาควิชาดี ๔) บุคลากรดี ๕) บริการดี และ ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมิน ดังนี้

หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี

หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวด ๕ ผลลัพธ์

โดยมีการแปลผลระดับดาว ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙ เท่ากับ ๓ ดาว/ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙ เท่ากับ ๔ ดาว/ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป เท่ากับ ๕ ดาว

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑) ทุกอำเภอแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินระดับจังหวัด ๑ ทีม ๑ อำเภอ	๑) มีคำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง และการให้คำแนะนำและสนับสนุนทรัพยากรของทีมพี่เลี้ยง	๑) จำนวนอำเภอที่มีทีมพี่เลี้ยงตัวเข้มเพื่อเตรียมรับการประเมิน	๑) ทุกอำเภอมีทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและสนับสนุนทรัพยากรในส่วนที่ขาดเพื่อรองรับการประเมิน
๒) ทุกเขตมีการอบรมครู ข อย่างน้อยเขตละ ๑ ครั้ง	๒) ครู ข ทุกเขตสุขภาพได้รับการอบรม	๒) จำนวนเขตที่จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ครู ข ระดับเขต	๒) ทุกเขตสุขภาพมีครู ข ในการสนับสนุนการการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์ (ผลการดำเนินงาน ๓-๕ ปี ที่ผ่านมา/วิเคราะห์ปัญหา /ประเด็นการพัฒนา)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว ๕ ดี) เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการของรพ.สต.ให้ได้มาตรฐาน มีการบริหาร การประสานงานที่ดีสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และนำสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนารพ.สต.ทุกระดับในจังหวัดตราด จำนวน ๖๖ แห่ง ตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา รพ.สต.ได้ยกระดับและเพิ่มคุณภาพด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพจากบุคลากรของรพ.สต.ภายใต้ค่านิยม MOPH

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดวางระบบการพัฒนาโดยขอความร่วมมือให้ รพ.สต.ขนาดใหญ่ที่เป็นแม่ข่าย (ระดับ L) สนับสนุนเพื่อพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ โรงพยาบาลทุกแห่งทุกแห่งในจังหวัดตราดได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ทั้งจังหวัดต่อเนื่องมา ๔ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้รับความร่วมมือจาก ทีมพี่เลี้ยงในระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่งในการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์ติดดาวซึ่งบางระบบ มีความสอดคล้องกับมาตรฐาน HA เช่น ระบบยา/LAB/ICหรือการใช้ CPG ในการให้บริการในรพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พัฒนา รพ.สต.ระดับ M ซึ่งเป็น รพ.สต.ในตำบลที่เป็นลูกข่ายของระดับ L และขอให้อำเภอจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงครบทุกเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๑ โดยให้ รพ.สต.ระดับ L และ M ที่เป็นแม่ข่าย และได้รับรองคุณภาพระดับ ๕ ดาว ถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นครูให้ รพ.สต.ลูกข่ายร่วมมือกันพัฒนา สำหรับทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้ขอเชิญ ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้ความสารถ และมีประสบการณ์ด้านงานพัฒนาคุณภาพ HA/PCA/DHS ในโรงพยาบาลตราด/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมเป็นทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับรพ.สต.ด้วยมิตรภาพที่ดีต่อกัน

ผลการพัฒนาพบว่า การพัฒนาระบบงานที่สำคัญและมีคุณภาพระดับดีมากเป็นต้นแบบการพัฒนาและครูให้กับรพ.สต.ระดับ S ได้แก่ ระบบมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการตามเกณฑ์ Green and Clean/ระบบงานเภสัชระดับปฐมภูมิ/ระบบ LAB/ระบบ IC/ระบบการให้บริการในรพ.สต. OPD+ER/นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)/การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชน ปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดวางระบบการใช้ CPG/Service Plan ๗ สาขา เชื่อมโยงระดับโรงพยาบาลตราด/โรงพยาบาลชุมชน/และ Service Plan สาขาปฐมภูมิ(รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ.สต.ได้รับรองระดับ ๕ ดาว ๑๘ แห่ง และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รพ.สต.ได้รับรองระดับ ๕ ดาว ๑๕ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๕ (สะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘ แห่ง/ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ แห่ง) ซึ่งมีรพ.สต.ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๓๓ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐ ผลการพัฒนารพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๖๖ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๔ แห่ง

คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ และระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๕๓ แห่ง (สะสมปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘ แห่ง/ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ แห่ง/ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ แห่ง) เป้าหมายปี ๒๕๖๒ ผ่านการรับรองระดับอำเภอ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว จำนวน ๒๑ แห่ง อยู่ระหว่างการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรอง รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ระดับจังหวัด

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑.๒.๑) ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนารพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๒.๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หมวด ๔ การจัดการบริการใน รพ.สต.และในชุมชน สำหรับวิชาชีพพยาบาล เพื่อเชื่อมโยง การใช้ CPG ของการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาที่สำคัญและเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบ บริการสาขาปฐมภูมิ เช่น การใช้ CPG โรคที่เป็นปัญหาของ CUP อย่างน้อย ๕ โรค/การใช้ CPG ER (Stroke/STEMI/Sepsis/ Head injury/Hypoglycemia/Hyperglycemia/การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการ ใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน) การใช้ CPG ANC (การฝากครรภ์ปกติ/การฝากครรภ์กลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อ) การใช้ CPG WCC (การตรวจประเมินพัฒนาตามวัย/การส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้า) การใช้ CPG NCD (การดูแลและส่งต่อกลุ่ม ผู้ป่วย DM+HT/ Stroke และ CKD) การใช้ CPG ในการให้แพทย์แผนไทย/การใช้ CPG ในการให้บริการ ทันตกรรม

๑.๒.๓) จัดส่งทีมวิทยากรครูก.และทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพการเยี่ยมเสริมพลัง (ครูข.) ของการจัดอบรมของระดับเขตสุขภาพที่ ๖ (วันที่ ๑๗-๑๘ มกราคม ๒๕๖๒)

๑.๒.๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอและระดับ จังหวัด กำหนดการประชุมเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑.๒.๕) ชี้แจงรพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองตามโปรแกรม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสาธารณสุข อำเภอทุกแห่งในการวางแผนพัฒนารพ.สต.ติดดาวในระดับอำเภอ

๑.๒.๖) ทบทวนคำสั่งทีมวิทยากรครูก. และทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๒.๗) คปสอ.ทุกแห่งจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอครบทุกเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

๑.๒.๘) ทีมเยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ เยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ ๑ เพื่อเสริมพลัง และ แนะนำโอกาสการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

๑.๒.๙) รพ.สต.พัฒนาส่วนขาดตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมเสริมพลังของทีมเยี่ยมฯ ระดับอำเภอ

๑.๒.๑๐) ทีมเยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ เยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ ๒ เพื่อรับรอง คุณภาพ ระดับอำเภอ (๓-๕ ดาว)

๑.๒.๑๑) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเสนอรายชื่อ รพ.สต. ๕ ดาว ระดับอำเภอเพื่อ ขอรับรองระดับ ๕ ดาว ระดับจังหวัด

๑.๒.๑๒) ทีมเยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัดลงเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ระดับจังหวัด

๑.๒.๑๓) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-พ.ค.๒๕๖๑)

๑.๓.๑) ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนา รพ.สต.ติดตามตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานรพ.สต.ติดตามของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต.ทุกแห่ง ๖๖ แห่ง เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

๑.๓.๒) รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองตามโปรแกรมการพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดตามปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และจัดทำแผนพัฒนาตามโอกาสการพัฒนาตามเกณฑ์ ๕ หมวดที่ยังได้คะแนนไม่ถึง ร้อยละ ๘๐ ผลการประเมินพบว่า บุคลากรใน รพ.สต.ทุกแห่งมีโอกาสการพัฒนาความรู้เพิ่มการใช้ CPG ในการให้บริการหมวด ๔ การจัดบริการใน รพ.สต.และในชุมชน

๑.๓.๓) จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามหมวด ๔ การจัดการบริการในสถานบริการ และในชุมชน ได้แก่ การจัดบริการในสถานบริการ ได้แก่ OPD/ER/NCD/ANC/WCC/งานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ/การจัดบริการทันตสาธารณสุข/การจัดบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด/การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค การจัดบริการในชุมชน ได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง (COC : LTC)/การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมและสอบสวนโรค (SRRT) ระบบการสนับสนุนบริการ ได้แก่ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) และระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) และการใช้ Clinical Practice Guidelines : CPG ในการให้บริการตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม หมวด ๔ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ กลุ่มเป้าหมายวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานบริการใน รพ.สต. ทุกแห่ง ๖๖ แห่ง จำนวน ๘๐ คน

๑.๓.๔) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอและระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมายบุคลากรสหวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอและระดับจังหวัด จำนวน ๘๐ คน เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑.๓.๕) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอและระดับจังหวัด ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) กลุ่มเป้าหมายนักเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลตราดและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑.๓.๖) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตราดผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๒๗.๒๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ๑๕ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕ สะสมปี ๒๕๖๐) ซึ่งมีรพ.สต.ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม จำนวน ๓๓ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐ ผลการพัฒนารพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๖๖ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๔ แห่ง ร้อยละ ๖.๐๖ และระดับ ๕ ดาว จำนวน ๕๓ แห่ง ร้อยละ ๘๐ (สะสมปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘ แห่ง/ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ แห่ง/ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ แห่ง) เป้าหมายปี ๒๕๖๒ ผ่านการรับรองระดับอำเภอรพ.สต.ติดตาม ๕ ดาว จำนวน ๒๑ แห่ง อยู่ระหว่าง การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองรพ.สต.ติดตาม ๕ ดาว ระดับจังหวัด คาดว่าจะผ่านการรับรองคุณภาพรพ.สต.ติดตาม ๕ ดาว ระดับจังหวัด ทั้งหมด ๒๑ แห่ง รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของรพ.สต.ติดดาว

ลำดับ	สสอ.	จำนวนรพ.สต.ทั้งหมด	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		
			ระดับ ๕ ดาว	ร้อยละ	ระดับ ๕ ดาว	ร้อยละ	ระดับ ๕ ดาว	ระดับ ๔ ดาว	ระดับ ๓ ดาว
๑	สสอ.เมืองตราด	๒๐	๖	๓๐.๐๐	๕	๒๕.๐๐	๘	๑	๒๐
๒	สสอ.เขาสมิง	๑๕	๔	๒๖.๖๗	๒	๑๓.๓๓	๔	๒	๑๕
๓	สสอ.บ่อไร่	๑๓	๒	๑๕.๓๘	๔	๓๐.๗๗	๖	๐	๑๓
๔	สสอ.แหลมงอบ	๗	๒	๒๘.๕๗	๔	๕๗.๑๔	๑	๐	๗
๕	สสอ.คลองใหญ่	๔	๔	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๔
๖	สสอ.เกาะช้าง	๕	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๕
๗	สสอ.เกาะกูด	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๒
รวม		๖๖	๑๘	๒๗.๒๗	๑๕	๒๒.๗๓	๒๒	๓	๖๖

รายชื่อรพ.สต.ระดับ ๓-๕ ดาว ที่ผ่านการเยี่ยมเสริมพลังและรับรองคุณภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

รายชื่อสสอ.	เป้าหมายพัฒนา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		ระดับ ๓ ดาว	ระดับ ๔ ดาว	ระดับ ๕ ดาว
	ลำดับ	รายชื่อรพ.สต.	รายชื่อรพ.สต.	รายชื่อรพ.สต.	รายชื่อรพ.สต.
สสอ. เมืองตราด	๑	รพ.สต.อ่าวใหญ่	-	รพ.สต.บ้านฉางเกลือ	รพ.สต.อ่าวใหญ่
	๒	รพ.สต.บ้านปลายคลอง	-	-	รพ.สต.บ้านอ่าวซ่อ
	๓	รพ.สต.บ้านอ่าวซ่อ	-	-	รพ.สต.บ้านเกาะขวาง
	๔	รพ.สต.บ้านเกาะขวาง	-	-	รพ.สต.ห้วยแร้ง
	๕	รพ.สต.บ้านฉางเกลือ	-	-	รพ.สต.ท่ากุ่ม
	๖	รพ.สต.ห้วยแร้ง	-	-	รพ.สต.เนินทราย
	๗	รพ.สต.ท่ากุ่ม	-	-	รพ.สต.บ้านท่าเส้น
	๘	รพ.สต.เนินทราย	-	-	รพ.สต.บ้านปลายคลอง
	๙	รพ.สต.บ้านท่าเส้น	-	-	
สสอ. เขาสมิง	๑๐	รพ.สต.บ้านตามาง	รพ.สต.บ้านเกษมสุข	รพ.สต.บ้านคลองปุก	รพ.สต.บ้านตามาง
	๑๑	รพ.สต.บ้านชุมแสง	รพ.สต.บ้านซ้อ	รพ.สต.บ้านเจียรพัฒนา	รพ.สต.บ้านชุมแสง
	๑๒	รพ.สต.บ้านตาระวาย	รพ.สต.บ้านตรอกกระสังข์	-	รพ.สต.บ้านตาระวาย
	๑๓	รพ.สต.บ้านพนมพริก	-	-	รพ.สต.บ้านพนมพริก
	๑๔	รพ.สต.บ้านเกษมสุข	-	-	
	๑๕	รพ.สต.บ้านคลองปุก	-	-	
	๑๖	รพ.สต.บ้านเจียรพัฒนา	-	-	
	๑๗	รพ.สต.บ้านซ้อ	-	-	
	๑๘	รพ.สต.บ้านตรอกกระสังข์	-	-	
สสอ. บ่อไร่	๑๙	รพ.สต.บ้านปะอา	รพ.สต.บ้านมะม่วง	-	รพ.สต.บ้านปะอา
	๒๐	รพ.สต.บ้านหมื่นดำน	-	-	รพ.สต.บ้านหมื่นดำน
	๒๑	รพ.สต.บ้านหนองแฟบ	-	-	รพ.สต.บ้านหนองแฟบ
	๒๒	รพ.สต.ด่านชุมพล	-	-	รพ.สต.ด่านชุมพล
	๒๓	รพ.สต.บ้านทับทิมสยาม	-	-	รพ.สต.บ้านทับทิมสยาม
	๒๔	รพ.สต.บ้านคอแล	-	-	รพ.สต.บ้านคอแล
	๒๕	รพ.สต.บ้านมะม่วง	-	-	
สสอ. แหลมงอบ	๒๖	รพ.สต.บ้านบางกระดาน	-	-	รพ.สต.บ้านบางกระดาน

สสอ. เกาะช้าง	๒๗	รพ.สต.สลักเพชร	รพ.สต.สลักเพชร	-	
	๒๘	รพ.สต.คลองพร้าว	รพ.สต.บ้านบางเป้า	-	รพ.สต.คลองพร้าว
	๒๙	รพ.สต.บ้านบางเป้า	รพ.สต.บ้านเจ๊กแป๊ะ	-	รพ.สต.คลองสน
	๓๐	รพ.สต.คลองสน	-	-	
	๓๑	รพ.สต.บ้านเจ๊กแป๊ะ	-	-	
สสอ. เกาะกูด	๓๒	รพ.สต.เกาะหมาก	-	-	รพ.สต.เกาะหมาก
	๓๓	รพ.สต.อ่าวพร้าว	รพ.สต.อ่าวพร้าว	-	

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ไม่มี	- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมเยี่ยมระดับจังหวัดในระดับเขตสุขภาพที่ ๖ - การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา รพ.สต.ติดตามระดับเขตสุขภาพที่ ๖	ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีการค้นพบรูปแบบการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้รับความร่วมมือจากคณะผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับในการนำนโยบาย สู่การปฏิบัติ รวมถึงได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนอย่างยิ่ง เช่น ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลในการสร้างเสริมและดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.ทุกแห่ง และมีการจัดทำงานวิจัย เรื่อง การประเมินผลการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตามจังหวัดตราด (อยู่ระหว่างการจัดทำงานวิจัย) และการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตามอย่างยั่งยืนด้วยการใช้รูปแบบการพัฒนารพ.สต.ติดตาม ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ด้วยการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด คาดการณ์ผลการดำเนินงานจะบรรลุได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๖.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางกัญญา เชื้อเงิน

โทร. ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : kanyatuk@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๔ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕)

ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕

๑. สถานการณ์

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕

๒. สถานการณ์และข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของจังหวัด ประกอบด้วย

๑.๑. สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรคปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) จากข้อมูล NTIP พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน ๓๐๗ ราย (คนไทย ๒๓๔ ราย ต่างชาติ ๔๖ ราย เรือนจำ ๒๗ ราย) ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๒๕๗ ราย อัตราป่วย ๑๑๖.๗๑ ต่อแสนประชากร

- อัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate) ร้อยละ ๘๓.๓๘ (๒๕๖ ราย)

- อัตราการขาดยา (Default rate) ร้อยละ ๒.๙๐ (๙ ราย) พบในอำเภอเมืองตราด/คลองใหญ่ แห่งละ ๓ ราย, อำเภอบ่อไร่/แหลมงอบ แห่งละ ๑ ราย และรักษาที่จังหวัดนนทบุรี ๑ ราย ทั้งนี้ เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ ๕๕.๕๕ (๕ ราย) กัมพูชา ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๓ ราย) และเรือนจำ ร้อยละ ๑๑.๑๑ (๑ ราย)

- อัตราตาย (Death rate) ร้อยละ ๕.๕๓ (๑๗ ราย) อำเภอที่มีจำนวนผู้ตายสูงสุด ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ (๘ ราย) รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองตราด (๕ ราย) อำเภอบ่อไร่ (๓ ราย) และอำเภอเกาะช้าง (๑ ราย) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๕๒.๙๔ (๙ ราย) รองลงมาพบการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ร้อยละ ๒๓.๕๓ (๔ ราย) เบาหวาน ร้อยละ ๕.๘๘ (๑ ราย) วัยแรงงานไม่ทราบปัจจัยร่วม ร้อยละ ๑๗.๖๔ (๓ ราย) ทั้งนี้เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ ๙๔.๑๑ (๑๖ ราย) กัมพูชา ร้อยละ ๕.๕๘ (๑ ราย)

- อัตราการรักษาล้มเหลว (Failure rate) ร้อยละ ๐.๓๒ (๑ ราย) ในพื้นที่อำเภอเกาะช้าง ผลการตรวจหาเชื้อดื้อยา ไม่พบการดื้อยาวัณโรค

- การโอนออก (Transfer out) ร้อยละ ๕.๕๓ (๑๗ ราย) โดยพบสูงสุดที่โรงพยาบาลเกาะช้าง ๖ ราย, โรงพยาบาลตราด ๔ ราย, โรงพยาบาลแหลมงอบ ๓ ราย, โรงพยาบาลบ่อไร่ ๒ ราย และโรงพยาบาลคลองใหญ่/เขาสมิง แห่งละ ๑ ราย

สถานการณ์วัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) จากข้อมูล NTIP พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน ๓๕๐ ราย (คนไทย ๒๘๔ ราย ต่างชาติ ๕๒ ราย เรือนจำ ๑๔ ราย) ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๒๘๕ ราย อัตราป่วย ๑๒๙ ต่อแสนประชากร
- ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สามารถสรุปผลการรักษาสำเร็จได้ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่ง ณ ปัจจุบัน ผลการรักษามีดังนี้

- กำลังรักษา ร้อยละ ๖.๒๙ (๒๒ ราย)
- รักษาสำเร็จ ร้อยละ ๗๗.๑๔ (๒๗๐ ราย)
- เสียชีวิต ร้อยละ ๖ (๒๑ ราย)
- ขาดยา ร้อยละ ๒.๘๖ (๑๐ ราย)
- โอนออก ร้อยละ ๔ (๑๔ ราย)

สถานการณ์วัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒) จากข้อมูล NTIP พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน ๑๘๖ ราย (คนไทย ๑๖๔ ราย ต่างชาติ ๑๘ ราย เรือนจำ ๔ ราย) ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๑๖๓ ราย อัตราป่วย ๗๕.๑๗ ต่อแสนประชากร
- ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สามารถสรุปผลการรักษาสำเร็จได้ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่ง ณ ปัจจุบัน ผลการรักษามีดังนี้

- กำลังรักษา ร้อยละ ๖๘.๒๘ (๑๒๗ ราย)
- รักษาสำเร็จ ร้อยละ ๒๐.๙๖ (๓๙ ราย)
- เสียชีวิต ร้อยละ ๒.๑๕ (๔ ราย)
- ขาดยา ร้อยละ ๑.๐๖ (๑๑ ราย)
- โอนออก ร้อยละ ๕.๙๑ (๑๑ ราย)
- เปลี่ยนวินิจัย ร้อยละ ๐.๕๔ (๑ ราย)
- Rifampicin Resistance ร้อยละ ๑.๐๘ (๒ ราย)

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีแผนการดำเนินงานวัณโรค ดังนี้

- แจ้งมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้แก่หน่วยบริการทราบ
- ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล (DOT Meeting) ๒ ครั้ง/ปี
- จังหวัดสุ่มติดตามการดำเนินงานคัดกรอง/การกำกับการกินยาวัณโรคใน รพ.สต.และลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกเดือน
- วิเคราะห์และรายงานสถานการณ์วัณโรค ผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (คปสจ.)
- รายงานสถานการณ์วัณโรคจังหวัดตราด ในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตราด

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบจำนวน ๕๓ ราย กำลังรักษา ๒๔ ราย ร้อยละ ๔๕.๒๘ รักษาสำเร็จ ๒๓ ราย ร้อยละ ๗๙.๓๑ เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๑.๘๙ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๘๑ ปี อาศัยในอำเภอแหลมงอบ ประวัติพบโรคมาเรียมะเร็งร่วมด้วย โอนออก ๕ ราย

ร้อยละ ๙.๔๓ โดยโอนออกไปรักษาจังหวัดระยอง ๑ ราย โรงพยาบาลตราด ๓ ราย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และโอนออกไปประเทศกัมพูชา ๑ ราย ไม่สามารถติดตามได้ ด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค จังหวัดตราด มีเป้าหมายประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มหลัก จำนวน ๕๒,๘๐๑ ราย ดำเนินการคัดกรองและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NTIP แล้ว จำนวน ๓๐,๑๕๙ ราย ร้อยละ ๕๗.๑๑ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการบันทึกผลงานการคัดกรองลงในโปรแกรม NTIP อย่างต่อเนื่อง

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

๗.ผู้รายงาน

นางสาวขึ้นหทัย คำเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๖ -๑๔๒๒๔๕๙

e- mail : cdtrat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

ผลการดำเนินงาน RDU ในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ ไม่บรรลุเป้าหมาย ๘๐% (ผ่าน ๕ แห่ง ใน ๗ แห่ง คิดเป็น ๗๑.๔๓%) และ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ ไม่บรรลุเป้าหมาย ๒๐% (ไม่มี รพ.ใดผ่านเกณฑ์) เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น การลงรหัสโรคที่อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือ กรณีที่ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน รพ.สต.ด้วยโรค AD หรือ RI (case = ๐) แต่การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นต้น ซึ่งแนวทางการพัฒนาที่อาจทำได้ คือ การทำความเข้าใจกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษาใน รพ.สต. เพื่อให้มีแนวทางการลงรหัสโรคเป็นไปในทางเดียวกัน หรือ การนำเสนอข้อเท็จจริงเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

พัฒนาให้ทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ และพัฒนาให้ไม่น้อยกว่า ๒ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ โดยเน้นการพัฒนาโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานใกล้เคียงผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ ในขณะเดียวกันจะผลักดันโรงพยาบาลอื่นๆ ไปพร้อมกัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. จัดกิจกรรม RDU สัญจร ลงให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน RDU ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล และ รพ.สต.

๒. จัดการประชุมคณะกรรมการ RDU ในทุกไตรมาส เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกัน

๓. จัดทำแนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค AD และ RI สนับสนุนให้กับโรงพยาบาล และ รพ.สต.

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงาน RDU ในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน RDU ขั้นที่ ๑ จำนวน ๖ โรงพยาบาล (จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๗ โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ และมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๓ โรงพยาบาล (จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๗ โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อ รพ.	ระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓	RDU ๑(ขั้นที่๑)					RDU๑ (ขั้นที่ ๒)							RDU ๒			สรุปผลการ ประเมิน RDU	
		๑) ร้อยละ การสั่งใช้ ยาในบัญชี ยาหลัก แห่งชาติ (ร้อยละ)	๒) การ ดำเนินงาน ของ PTC ในการขึ้นนำ ส่งเสริม RDU (ระดับ)	๓) รายการ ยาที่ควร ตัดออก ๘ รายการซึ่ง ยังคงมีอยู่ ในบัญชี รพ. จำนวน (รายการ)	๔) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน (ระดับ)	๕) การ ส่งเสริม จริยธรรม ในการ จัดซื้อยา และ ส่งเสริม การขายยา (ระดับ)	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				๕) ร้อยละ การใช้ Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ไต ระดับ๓ (ร้อยละ)	๖) ร้อยละ การใช้ NSAIDs ในผู้ป่วย ไต ระดับ ๓ (ร้อยละ)	๗.) จำนวน สตรี ตั้งครรภ์ที่ ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots (ราย)	๖) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD				
							๑) RI (ร้อยละ)	๒) AD (ร้อยละ)	๓) FTW (ร้อยละ)	๔) APL (ร้อยละ)				RI	AD	RI&AD		
																	ขั้นที่ ๑	ขั้นที่ ๒
รพ.ตราด	S	๘๘.๔๗	๓	๑	๓	๓	๓๕.๒๑	๑๘.๕๘	๕๗.๗๙	๔.๒๓	๐	๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.บ่อไร่	F๒	๙๔.๐๘	๓	๑	๓	๔	๑๘.๐๖	๑๐.๓๒	๒๙.๕๐	๘.๕๗	๐	๑.๐๓	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เขาสมิง	F๒	๙๔.๓๑	๓	๐	๔	๓	๑๙.๓๗	๑๒.๙๓	๓๔.๖๐	๓.๔๕	๐	๑.๖๑	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน
รพ.คลองใหญ่	F๒	๙๓.๔๐	๓	๐	๔	๓	๑๓.๘๗	๑๒.๖๕	๕๙.๔๕	๒.๗๐	๐	๑.๑๒	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.แหลมงอบ	F๒	๙๓.๑๐	๓	๑	๓	๓	๑๑.๕๘	๑๘.๒๒	๒๘.๘๑	๐	๐	๐.๘๑	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เกาะช้าง	F๒	๙๑.๓๕	๓	๐	๔	๓	๑๗.๖๕	๑๖.๑๕	๕๓.๕๖	๔.๕๕	๐	๐	๐	๔๐	๔๐	๒๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.เกาะกูด	F๓	๙๓.๐๙	๓	๐	๓	๓	๓๕.๘๓	๒๖.๖๒	๖๓.๗๔	๐	๐	๐	๐	๑๐	๐	๐	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สรุปผลการดำเนินงาน							๑) A = จำนวน รพ.ที่ผ่าน ขั้นที่ ๑ ภาพรวมจังหวัด จำนวน ๖ แห่ง ขั้นที่ ๒ ภาพรวมจังหวัด จำนวน ๓ แห่ง ๒) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน ๗ แห่ง					๓) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็นรพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัด (A/B) x ๑๐๐ ขั้นที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ขั้นที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖						

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การรายงานผลการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค RI และ AD ในรพ.สต.(RDU๒) หากไม่มีผู้ป่วย (๐ case) จะแปลผลว่าไม่ผ่าน จึงทำให้อำเภอเกาะช้างยังไม่ผ่านในตัวชี้วัดนี้ ซึ่งส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวรัชนิกร ขาวละเอียด

ตำแหน่ง : เกสัชกรปฏิบัติการ

โทร : ๐๙๙ ๙๖๑๓๕๒๓

e-mail : kaewrut๑๓@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

ผลการดำเนินงาน AMR ในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลตราดมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการอยู่ในระดับ basic แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ผ่านระดับ intermediate โดยปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ คือ จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญ A. baumannii และ pseudomonas ที่ดื้อต่อยา colistin ตลอดจนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพัฒนาระบบร่วมกันเป็นทีม

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑) พัฒนาโปรแกรมรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ และจัดให้มีการรายงานผล A. baumannii และ pseudomonas ที่ดื้อต่อยา colistin

๒) การติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะ จัดให้มีระบบทบทวนการสั่งจ่ายภายใน ๗๒ ชั่วโมงพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

๓) ระบบการรายงานแบบแผนความไวต่อยาปฏิชีวนะแบบ cascade reporting

๔) ประชุม/จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องการสั่งจ่ายแก่แพทย์ใช้ทุน

๕) จัดการประชุมคณะกรรมการ AMR ทุกสามเดือนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (เดือนต.ค.๒๕๖๑ – พ.ค.๒๕๖๒)

- เท่ากับ ๐

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม		ผลลัพธ์ที่ต้องการ
โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	(๑) พัฒนากลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	รายละเอียดการประเมิน ๕ กิจกรรมสำคัญ		จำนวน รพ.ที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐
		หมายเหตุ * เป็นข้อบังคับขั้น basic สามารถ download แบบประเมินตนเอง ได้ทาง https://goo.gl/qtJLuv	คะแนน	
		๑. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Governance mechanism on AMR) (๑๐๐ คะแนน) (๑) คณะกรรมการที่มีบทบาทด้านการจัดการ AMR * ๕ ๕ (๒) มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ * ๑๐ ๗ (๓) เป้าหมายการจัดการ AMR ที่ชัดเจน * ๑๐ ๕ (๔) แผนการขับเคลื่อนมาตรการ AMR * ๑๐ ๑๐ (๕) การกำกับติดตามข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ๒๐ ๑๐ (๖) โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากร เพื่อการแก้ไขปัญหา ๒๐ ๑๐ (๗) มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการในระดับเขต เพื่อให้ระบบมีความเข้มแข็งและยั่งยืน ๒๕ ๑๐		
	(๒) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	๒. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (๑๐๐ คะแนน) (๑) การตรวจ identify เชื้อแบคทีเรียตามมาตรฐาน * ๑๐ ๑๐ (๒) การเลือกชนิดของยาในการทดสอบความไวของเชื้อตามมาตรฐาน* ๕ ๕ (๓) ระบบ Lab Alert * ๑๐ ๗ (๔) ระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญ สอดคล้องกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับประเทศ ๑๐ ๐ (๕) การจัดทำ Antibigram ตามมาตรฐานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๑๐ ๕ (๖) การรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ ๒๐ ๑๐ (๗) ระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ ๑๐ ๕ (๘) มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เช่น CQI, R๒R ๑๐ ๐ (๙) รพ.ระดับ A,S มีการรายงานเชื่อมโยงกับระดับประเทศ (NARST) ๕ ๕ (๑๐) การประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนร่วมกับเขตสุขภาพ ศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ สคร.เขต ๑๐ ๕		

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม		ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	(๓) พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล การใช้ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial stewardship)	๓. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล (๑๐๐ คะแนน) (๑) การวางระบบการคัดเลือก กระจาย และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล และในเครือข่าย * ๕ (๒) การขับเคลื่อนและกำกับติดตามมาตรการลดการใช้ยาในโรค/ภาวะ ได้แก่ RI, AD, FTW, APL * ๕ (๓) การติดตามปริมาณและมูลค่าการใช้ยาต้านจุลชีพ * ๕ (๔) การกำหนดแนวทางการรักษา/ข้อแนะนำในการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย และกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง * ๑๕ (๕) การติดตามและประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างหรือสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา * ๓๐ (๖) มาตรการพร้อมแนวปฏิบัติในการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ๑๕ (๗) การสอนและฝึกอบรมทักษะ ๑๐ (๘) ระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกจ่ายยาอย่างเหมาะสม ๑๐ (๙) มีการประเมินผลที่สอดคล้องตามมาตรการที่ใช้ รวมทั้งสรุปการดำเนินงานและสะท้อนกลับ ๕		๓ ๓ ๕ ๑๐ ๕ ๑๐ ๐ ๐ ๕
	(๔) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC)	๔. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (๑๐๐ คะแนน) (๑) จำนวนพยาบาล ICN ที่เพียงพอ * ๕ (๒) การประชุมคณะกรรมการ ICC อย่างสม่ำเสมอ * ๕ (๓) โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานเอื้อต่อการจัดการ AMR * ๑๐ (๔) IPC guideline * ๕ (๕) ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ๑๐ (๖) การจัดการเมื่อเกิดการระบาด (Outbreak) ๑๐ (๗) การร่วมคิดโดยผู้ปฏิบัติที่ทำงานหน้างาน และมีการประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติ ๑๐ (๘) การสอนและฝึกอบรมทักษะ ๑๐ (๙) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI Surveillance) ๑๕ (๑๐) การติดตามสถานการณ์การพบเชื้อดื้อยา ทั้ง colonization และ infection ๑๐ (๑๑) มีการกำกับติดตาม วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน IPC ๑๐		๕ ๕ ๕ ๓ ๕ ๐ ๑๐ ๑๐ ๐ ๕
	(๕) พัฒนาการจัดการสารสนเทศ	๕. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ		

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม		ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการพัฒนาระบบของโรงพยาบาล	(๑๐๐ คะแนน)		
		(๑) การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหาเชื้อมื้อยาของโรงพยาบาล	๕๐	๑๐
		(๒) การวิเคราะห์และการจัดการระบบของโรงพยาบาลในการดำเนินงานเกี่ยวกับเชื้อมื้อยา	๓๐	๑๐
		(๓) การตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อมื้อยาในโรงพยาบาล	๑๐	๑๐
		(๔) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๑๐	๐

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเป็นสหสาขาวิชาชีพ แต่ควรเพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงาน เน้นการกำกับและติดตามผล

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๗.ผู้รายงาน

ชื่อ: นางสาวสุนิดา สดากกร

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการ

โทร : ๐๓๙ ๕๑๑๐๔๐-๑ ต่อ ๑๔๐

e-mail : -

วัน เดือน ปี : ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๖ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)

๑. สถานการณ์ปัญหาเสพติด : การแพร่ระบาด นโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ

ทิศทางสังคมไทยและสังคมโลกมีมุมมองที่ตรงกันในมิติด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติดต้องเน้นความสำคัญด้านสุขภาพมากกว่าด้านความมั่นคง ด้วยเหตุว่าการเสพยาเสพติดเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องใช้การแก้ไขทางสาธารณสุขแทนการลงโทษความผิด โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดทางสุขภาพกาย จิต สังคม ความคิด และพฤติกรรม มีเป้าหมายให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง และสังคมรอบข้าง เริ่มจากมุมมองและความตระหนักรู้ของสังคมต่อสภาพปัญหาที่แท้จริง การให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดได้รับการรักษา ใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด และการให้คงอยู่ในการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในกลุ่มที่ติดมาก ติดหนัก ติดนานและยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างไม่ก่อผลกระทบ ในด้านการบำบัดรักษาถือเป็นบทบาทหลักของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นที่ชัดเจนในปี ๒๕๖๒ ในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อรองรับ พระราชบัญญัติยาเสพติดฉบับใหม่ ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องวางระบบการบำบัดรักษาเพิ่มให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการทางสุขภาพตามสภาพปัญหา ความเร่งด่วนและความจำเป็นที่มีคุณภาพ คุ่มค่า สมดุล และการมีส่วนร่วม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและบุคลากรให้สามารถรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

จังหวัดตราดยังมีผู้ติดยาเสพติดทั้งรายใหม่และรายเก่าหลงเหลืออยู่ในพื้นที่และที่ยังไม่เข้ากระบวนการบำบัดรักษาอีกเป็นจำนวนมาก และสถานการณ์เริ่มรุนแรง มีสถิติการจับกุมผู้ค้าและผู้เสพเพิ่มมากขึ้น ทั้งปริมาณของผู้กระทำผิดและจำนวนยาเสพติด โดยเฉพาะในพื้นที่ อำเภอเมืองตราดและอำเภอบ่อไร่ ในปีที่ผ่านมา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน ๘๕๙ ราย เพิ่มขึ้นจากปีก่อนร้อยละ ๓๑.๓๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๖๕๔ ราย) เข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๔๗๙ ราย (เป็นผู้ป่วยระบบสมัครใจ ๒๔๗ ราย และ ระบบบังคับบำบัด ๒๓๒ ราย) เข้ารับการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑๗๙ ราย เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ๒๐๑ ราย จำแนกระดับการติดเป็น ผู้ใช้/ผู้เสพร้อยละ ๕๗.๖๓ ผู้ติดร้อยละ ๔๒.๓๗ ชนิดยาเสพติดที่แพร่ระบาด ได้แก่ ยาไอซ์ ยาบ้าและกัญชา ตามลำดับ และพบมีผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Opioid เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน ๑๐ ราย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รอบ ๖ เดือนแรก) มีผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบจำนวน ๔๑๗ ราย โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด พบเป็นผู้ใช้ ๗ ราย ผู้เสพ ๒๓๑ ราย และผู้ติด ๑๗๙ ราย

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๒.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate) (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) (ข้อมูลรวมทุกระบบ) รายงานสะสมเป็นรายไตรมาส

อำเภอ	รายการข้อมูล						
	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย (เป้าหมาย/ผลงาน) สมัครงใจ+บังคับ/ผลงาน	จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาทุกระบบที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปีหลังจำหน่าย (A๑)	จำนวนผู้ติดยาเสพติดทุกระบบที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด (B๑)	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)= $A๑/B๑ \times 100$	จำนวนผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย (A๒)	จำนวนผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด (B๒)	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจาก การบำบัด ๓ เดือน= $A๒/B๒ \times 100$
อำเภอเกาะกูด	๑๓/๓	-	-	-	๐	๗	๐
อำเภอเกาะช้าง	๕๕/๑๓	-	-	-	๗	๑๙	๓๖.๘๔
อำเภอเขาสมิง	๗๓/๓๐	๓	๒๓	๑๓.๐๔	๔	๘	๕๐.๐๐
อำเภอเมือง	๓๐๕/๒๕๑	๑๐	๗๒	๑๓.๘๙	๖๐	๑๒๒	๔๙.๑๘
อำเภอแหลมงอบ	๖๖/๔๗	๑	๒	๕๐.๐๐	๕	๑๗	๒๙.๔๑
อำเภอคลองใหญ่	๖๔/๒๖	๐	๗	๐	๒	๑๒	๑๖.๖๗
อำเภอบ่อไร่	๗๑/๔๗	๒	๑๘	๑๑.๑๑	๑๒	๑๘	๖๖.๖๗
รวมจังหวัด (ระบุข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๖๒)	๖๔๗/๔๑๗ ร้อยละ ๖๔.๔๕	๑๖	๑๒๒	๑๓.๑๑	๙๐	๒๐๓	๔๔.๓๓

๒.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

(๑) การตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับ รพ.สต., รพ.ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ คำสั่งที่ ๖๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ของจังหวัดตราด (Harm Reduction) และแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดตราด ตามคำสั่งที่ ๑๒๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

(๒) แผนและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

(๒.๑) ระบบบริการและการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

จังหวัดตราด ดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจ และบังคับบำบัด ตามนโยบายด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษา โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

๑) ด้านการค้นหา ตำรวจหรือฝ่ายปกครอง มีหน้าที่ในการค้นหา เมื่อพบผู้เสพให้จัดทำบันทึกตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑ , บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒ และ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ (กรณีพบของกลาง) ส่งให้ ศป.ปส.อ. กรณีค้นหายาเสพติดหรือวันหยุด ให้นัดหมายผู้เสพผู้ติดไปยัง ศป.ปส.อ. ในวันรุ่งขึ้นหรือวันทำการวันแรก พร้อมแบบบันทึกดังกล่าว ศป.ปส.อ. รับตัวส่งศูนย์คัดกรองอำเภอ

๒) การคัดกรอง โดยศูนย์คัดกรองอำเภอซึ่ง ศป.ปส.อ. เป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่คัดกรอง และส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษา โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (V.๒) จำแนกประเภท ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด หรือผู้ติดรุนแรง ส่งตัวเข้าบำบัดในสถานพยาบาล (ใกล้ที่พักอาศัยหรือสะดวกในการเดินทางเข้ารับการบำบัดฯ) หรือหากระหว่างนั้นมีค่ายปรับเปลี่ยนให้ส่งเข้าค่ายและ ศป.ปส.อ. บันทึกผลการคัดกรอง ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

๓) การบำบัดรักษา บำบัดฟื้นฟูในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑๒ วัน (เฉพาะผู้เสพ) หรือบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข หากมีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อโรงพยาบาลตราดเพื่อพิจารณาให้การรักษา กรณีเกินศักยภาพโรงพยาบาลตราดส่งต่อ ออกนอกเขตไปสถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติฯ (สบยช.)

๔) การติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากระบบบังคับบำบัดและจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องไปรายงานตัวที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยศูนย์เพื่อประสานการดูแลระดับอำเภอต้องตรวจสอบรายชื่อในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ(บสต.) ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมการติดตามดูแลช่วยเหลือ เข้าสู่กระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยมอบหมายผู้ทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือ

ส่วนผู้รับการบำบัดระบบสมัครใจในสถานพยาบาล ดำเนินการติดตามโดยสถานพยาบาล กรณีต้องการรับความช่วยเหลือ สถานพยาบาลจะส่งต่อไปยังศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ

การจัดรูปแบบบริการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดตราด

สถานพยาบาล	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพ.ตราด (S)	- ผู้ติดยาที่มีการทางจิต - ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพ - ผู้ใช้	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI) Matrix Program/ TRAT V.I.P. Motivational Interviewing (MI) Cognitive Behavior Therapy (CBT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (F๒) รพ.เกาะช้าง, เขาสมิง คลองใหญ่, บ่อไร่ แหลมงอบ	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพ - ผู้ใช้	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing (MI) Cognitive Behavior Therapy (CBT)

สถานพยาบาล	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพช. (F๓) รพ.เกาะกูด	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพ - ผู้ใช้	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing (MI) Cognitive Behavior Therapy (CBT)
รพ.สต.	- ผู้ใช้	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI)

(๒.๒) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู (HA ยาเสพติด) ในจังหวัดและเขตสุขภาพ

สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๗ แห่ง ได้รับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) ครบทั้ง ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สถานพยาบาล	สถานะรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
โรงพยาบาลเกาะกูด	Re๑	๒๖ เม.ย. ๒๕๖๓	
โรงพยาบาลเกาะช้าง	Re๒	๑๙ เม.ย. ๒๕๖๔	
โรงพยาบาลเขาสมิง	Re๒	๑๗ ม.ค. ๒๕๖๒	ส่งแบบประเมินฯแล้ว รอเยี่ยมสำรวจ
โรงพยาบาลตราด	Re๒	๒๕ พ.ย. ๒๕๖๑	ส่งแบบประเมินฯแล้ว รอเยี่ยมสำรวจ
โรงพยาบาลแหลมงอบ	Re๒	๑๔ ม.ค. ๒๕๖๒	เยี่ยมสำรวจเมื่อ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๒
โรงพยาบาลคลองใหญ่	Re๒	๑๙ เม.ย. ๒๕๖๔	
โรงพยาบาลบ่อไร่	Re๒	๒๕ พ.ย. ๒๕๖๑	เยี่ยมสำรวจเมื่อ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๒

นอกจากนี้ ในพื้นที่จังหวัดตราดมีสถานบำบัดฟื้นฟูสังกัดหน่วยงานอื่นและภาคเอกชน ได้แก่

- ๑) สังกัดกระทรวงมหาดไทย ชื่อศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบสมัครใจจังหวัดตราด ที่ตั้งค่ายอาสาสมัครรักษาดินแดน จังหวัดตราด ตำบลหนองเสม็ด อำเภอเมือง
- ๒) สังกัดภาคเอกชน ชื่อดาราไทยแลนด์ เกาะช้าง (DARA Thailand Koh Chang) ที่ตั้งอำเภอเกาะช้าง

(๒.๓) การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

จังหวัดตราดมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการด้านสุขภาพในการลดอันตรายจากการใช้ยา สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่น ๆ ตามมาตรฐานการลดอันตรายจากการใช้ยา โดยโรงพยาบาลตราดจะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย

- ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
- ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

๓) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการให้คำปรึกษาตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๔) หน่วยบริการทุกแห่ง สนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

๕) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๖) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค

๗) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช

๘) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการใช้ยาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

(๒.๔) การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based treatment and rehabilitation)

จังหวัดตราดยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานในชุมชนที่ชัดเจน ไม่มีชุมชนที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง แต่มีการบูรณาการร่วมกันกับการดำเนินงาน พชอ. และมีชุมชนที่ดำเนินการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง ๙ ขั้นตอน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผู้นำชุมชน/ภาคประชาสังคม ในการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของชุมชน

ในปี ๒๕๖๒ มีแผนส่งอบรมเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน เรื่องการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx)

วันที่ ๓-๕ เมษายน ๒๕๖๒ ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมที่ จ.ระยอง

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จัดประชุมผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ จ.ตราด

(๒.๕) การพัฒนาบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรด้านยาเสพติด จังหวัดตราด

สถานพยาบาล	จิตแพทย์/ เวชศาสตร์ยา	พยาบาลเฉพาะทาง ยาเสพติด/จิตเวช	พยาบาล วิชาชีพ	เจ้าหน้าที่ อื่น	รวม
โรงพยาบาลเกาะกูด	-	-	๒	-	๒
โรงพยาบาลเกาะช้าง	-	-	๑	-	๑
โรงพยาบาลเขาสมิง	-	๒ (จิตเวช)	-	-	๒
โรงพยาบาลตราด	๑	๒ (ยาเสพติด)	๑	-	๔
โรงพยาบาลแหลมงอบ	-	-	๑	-	๑
โรงพยาบาลคลองใหญ่	-	-	-	๑	๑
โรงพยาบาลบ่อไร่	๑	-	๑	๑	๓
รวม	๒	๔	๖	๒	๑๔

จังหวัดตราดมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสำรวจส่วนขาด/ความจำเป็นในการฝึกอบรม และจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรายปี ผลการพัฒนาบุคลากรมีผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมหลักสูตร Matrix Program ครบทุกโรงพยาบาล มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยา และสารเสพติดจำนวน ๒ คน(รพ.ตราด) แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด จำนวน ๑ คน(รพ.บ่อไร่) นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา BA/BI และการคัดกรองโดยใช้แบบ V.๒ ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. รวมทั้งเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒

ชื่อหลักสูตร	จำนวน (คน)	หน่วยงาน
แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด	๕	รพ.เขาสมิง, คลองใหญ่, บ่อไร่, แหลมงอบ, เกาะช้าง
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับพยาบาลยาเสพติด	๑	รพ.ตราด
การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช	๑	รพ.เขาสมิง
การจัดบริการ HARM reduction	๑	รพ.ตราด
เวชศาสตร์ฉุกเฉินยาและสารเสพติด	๓	รพ.ตราด, คลองใหญ่, เกาะช้าง
Matrix program หรือ CBTx	๑๒	รพ.สต.(แม่ข่าย)
การจัดการรายกรณี (Case management)	๓	รพ.ตราด, เขาสมิง, บ่อไร่

(๒.๖) การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟูนอกสังกัดสาธารณสุข

จังหวัดตราดมีสถานบำบัดฟื้นฟูสังกัดกระทรวงมหาดไทย ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบสมัครใจ ระยะเวลา ๑๒ วัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมเป็นทีมที่ปรึกษาและจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด ส่วนภาคเอกชน (ดาราไทยแลนด์ เกาะช้าง) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดทำหน้าที่กำกับดูแลโดยประสานกับ สบยช. ในการขึ้นทะเบียนสถานบำบัดฯ และการประเมินรับรองคุณภาพเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน

สำหรับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สถานีรถไฟ ตำรวจ ฝ่ายปกครอง มีการประสานกันในแนวราบกับสถานพยาบาลทุกแห่ง เพื่อการส่งต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดเวทีการประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อทำความเข้าใจประสานความร่วมมืออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. การหมุนเวียนเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกสังกัด สธ. กระทบต่อการบันทึกข้อมูล บสต. ซึ่งมีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน : การลงข้อมูล บสต. ยังไม่เป็นปัจจุบัน	-	-
๒. ยังขาดความพร้อมในการจัดบริการคลินิก methadone : มีผู้ป่วยจังหวัดตราดรับบริการที่สบยช. จำนวน ๑๓ ราย	-	-
๓. ศักยภาพโรงพยาบาลในจังหวัดตราดไม่สามารถรับผู้ป่วยในได้ พบผู้ป่วยมีแนวโน้มอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น	-	-
๔. ระบบรายงาน บสต. ไม่ตอบสนอง บันทึกข้อมูลไม่ได้	-	แก้ไขโดยใช้ Server จำลอง เมื่อ ๒๖ พ.ค.๖๒ ผลเพิ่มความเร็วในการใช้งานเล็กน้อย

๔. ข้อเสนอแนะของพื้นที่และทีมตรวจราชการ ต่อนโยบาย/ต่อหน่วยงานส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑) ขอให้มิโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดในเขต ๖ เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขต โดยอาจพิจารณาปรับโยกสังกัด โรงพยาบาลที่มีหลายแห่งในพื้นที่อำเภอเดียวกัน (เช่นอำเภอท่าใหม่ จ.จันทบุรี)

๒) การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติขอให้มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ และสอดคล้องกันระหว่างกรมต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติสับสน

๓) ขอกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติในเรื่องความก้าวหน้าของตำแหน่ง ซึ่งมีการดำเนินการมากกว่า ๑๐ ปีแล้ว ช้ามากเทียบกับหน่วยงานอื่นมีความก้าวหน้ามากกว่า

๕. พื้นที่และรูปแบบการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่: CBTx (การกำหนดนโยบาย หน่วยงานที่มีส่วนร่วม รูปแบบ/กระบวนการ ปัจจัยและผลความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน)

จังหวัดตราดกำหนดพื้นที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ๒ พื้นที่ ได้แก่ ตำบลหนองเสม็ด อำเภอเมืองตราด และตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง โดยยังไม่กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน จากแผนเดิมกำหนดการอบรมหลักสูตรแนวทาง/รูปแบบ/กระบวนการจัดบริการ ดูแล ช่วยเหลือ การจัด บริการ บำบัดรักษาฯ พื้นที่สมุทรภาพ การจัดบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในเดือนมกราคม ๒๕๖๒ ไม่สามารถดำเนินการได้ เลื่อนเป็นเดือนเมษายน และพฤษภาคม ๒๕๖๒

ผลการอบรมมีผู้นำชุมชนเข้าร่วมการอบรมร้อยละ ๒๓.๗๕ (๖๒ รายจาก ๒๖๑ หมู่บ้าน) มีพื้นที่ดำเนินการ ๑ พื้นที่ ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง เป้าหมาย ๔ ราย

แผนการดำเนินการเพิ่มเติมเขตพื้นที่อำเภอเมือง ในสถานประกอบการ (บูรณาการร่วมกับ ศป.ปส.อ.เมือง) และในสถานศึกษาประสานความร่วมมือกับอาจารย์ฝ่ายปกครองแล้ว อยู่ระหว่างลงพื้นที่เพื่อคัดกรองแยกกลุ่มเป้าหมาย

๖.ผู้รายงาน : นางเตือนใจ อธิเวสส์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๖๘๓๔๐๐๖

E-mail : tjess๒๑@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน : ...๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๗ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

- ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อแสนประชากร หรือ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๒
- ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ ๗๕
- ๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ ๖๕
- ๔) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๘ หรือเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕
- ๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตตติสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑) มีบริการจิตเวชที่ได้มาตรฐาน มีการส่งเสริม พัฒนาการเข้าถึงบริการ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง (Serious mental illness and violence : SMIV) ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือก่อความรุนแรง ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดยา สารเสพติด ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

๒) ระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในโรงพยาบาลระดับ A – M๒ ทุกแห่ง บริการทางจิตเวชที่ได้มาตรฐาน

๓) บูรณาการระบบค้นหา คัดกรองและติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย โดยเชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น การเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทางมาตรฐานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

๒. สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในระดับสูงติดต่อกัน ๓ ปี ดังนี้ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ เท่ากับ ๑๐.๐๕ ๑๑.๓๕ และ ๑๐.๑๕ โดยปี ๒๕๖๑ พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๗.๒๗ เป็นเพศชาย อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ ๔๐-๕๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖ มีโรคเรื้อรังทางกายร้อยละ ๓๖.๓๖ มีปัญหาการใช้สุรา ๒๒.๗๒ และส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอตเป็นร้อยละ ๕๐ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเองได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๑ อัตราการเข้าถึงบริการยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ ๕๐.๗๗ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๕) ส่วนการเข้าถึงบริการที่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการร้อยละ ๖๘.๗๓ (เป้าหมายร้อยละ ๖๕) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการร้อยละ ๑๓.๒๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙)

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๒ (เดือนต.ค.๖๑ – มี.ค.๖๒)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ/ ข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ เขาสมิง	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ แหลม งอบ	อำเภอ เกาะช้าง	อำเภอ เกาะกูด	ภาพรวม จังหวัด
๑	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อ แสนประชากร	เป้าหมาย	๘๘,๒๓๔	๔๔,๑๙๒	๒๐,๘๑๖	๓๔,๓๙๘	๑๘,๙๒๑	๗,๘๕๘	๒,๔๒๒	๒๑๖,๘๔๑
		ผลงาน	๒	๒	๐	๑	๑	๐	๑	๗
		อัตรา/ ร้อยละ	๒.๒๖	๔.๕๒	๐	๒.๙๐	๕.๒๘	๐	๔๑.๒๘	๓.๒๒
๒	ร้อยละของผู้ป่วย โรคจิตเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ≥ ร้อย ละ ๗๕	เป้าหมาย	๖๒๙	๒๙๑	๑๓๗	๒๒๔	๑๒๕	๕๐	๑๖	๑๔๗๓
		ผลงาน	๓๘๑	๑๗๒	๗๔	๑๕๗	๗๑	๑๔	๕	๘๗๔
		อัตรา/ ร้อยละ	๖๐.๕๗	๕๙.๑๐	๕๔.๐๑	๗๐.๐๘	๕๖.๘๐	๒๘.๐๐	๓๑.๒๕	๕๙.๓๓* ๗๑.๖๗**
๓	ร้อยละของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต ≥ ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๑,๘๘๘	๘๗๒	๔๑๑	๖๗๒	๓๗๖	๑๕๑	๔๘	๔,๔๑๘
		ผลงาน	๑๓๒๒๔	๒๘๒	๑๓๐	๒๑๒	๖๗	๕๐	๓๒	๑,๙๙๗* ๒,๑๙๖**
		อัตรา/ ร้อยละ	๖๔.๘๓	๓๒.๓๓	๓๑.๖๓	๓๑.๕๔	๑๗.๘๑	๓๓.๑๑	๖๖.๖๖	๔๕.๒๐* ๕๑.๐๗**
๔	ร้อยละของผู้ป่วย โรคสมาธิสั้นเข้าถึง บริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๘	เป้าหมาย	๕๕๐	๒๙๓	๑๓๘	๒๔๔	๑๒๒	๕๖	๑๖	๑๔๑๙
		ผลงาน	๑๐๕	๓๐	๒๔	๔๐	๓๐	๒	๒	๒๓๓
		อัตรา/ ร้อยละ	๑๙.๐๙	๑๐.๒๓	๑๗.๓๙	๑๖.๓๙	๒๔.๕๙	๓.๕๗	๑๒.๕๐	๑๖.๔๒
๕	ร้อยละของผู้ป่วย โรคติดยาเสพติดในพื้นที่ เข้าถึงบริการตาม มาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑	เป้าหมาย	๑๒๖๗	๖๒๓	๒๙๓	๔๘๐	๒๗๐	๑๐๘	๓๕	๓๐๗๗
		ผลงาน	๗๓๑	๑๗๗	๑๘	๑๒๕	๒๖	๑๕	๕	๗๙๗ (จากเดิม๖๕๐)
		อัตรา/ ร้อยละ	๕๗.๖๙	๒๘.๔๑	๖.๑๔	๒๖.๐๔	๙.๖๒	๑๓.๘๘	๑๔.๒๘	๒๕.๙๐ เพิ่มขึ้น ๔.๓๗

* ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดเทียบกับค่าประมาณผู้ป่วยในพื้นที่

** ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัด

๔. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

- ๑) ส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยทำงาน และสูงอายุ
- ๒) มี Psychosocial clinic ทุก รพสต./รพช. บูรณาการระบบค้นหา คัดกรองให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (โรคจิต ซึมเศร้า ติดยาเสพติด) โดยเชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ๓) ประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- ๔) โครงการจิตแพทย์ฟรีเลี้ยง โดยมีระบบให้คำปรึกษา การส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในและนอกจังหวัด และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิต
- ๕) มีระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care)

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วย รับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. อัตราการเข้าถึงบริการโรค ซึมเศร้ายังต่ำกว่าเป้าหมาย ส่วน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า เป้าหมาย	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่ การค้นหาคัดกรองซึมเศร้า โรคจิต โรค ติดยาและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ๒. มี Psychosocial clinic พัฒนา ระบบให้คำปรึกษา ๓. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ๔. พัฒนาระบบการส่งต่อ ๕. พัฒนาศูนย์บริการทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการส่งเสริม คัดกรอง ให้ คำปรึกษา การดูแลรักษา ส่งต่อและการ ดูแลต่อเนื่องในชุมชน ๖. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตให้มีความ เข้มแข็ง บูรณาการกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	ไม่มี
๒. ขาดการประชาสัมพันธ์ช่องทาง การเข้าถึงบริการ สายด่วน สุขภาพจิตไม่สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างเพียงพอ	๑.เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ความรู้ด้านสุขภาพจิต ๒.เสนอส่วนกลางปรับปรุงการให้บริการ สายด่วนสุขภาพจิต	ไม่มี

๗. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย -ไม่มี

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

๙. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวสุวลักษณ์ ภูอาษา

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๘๖-๘๓๙๗๔๒๑

e-mail : suwaluk_p@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒.

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๘ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย มากกว่า ๐.๘ ต่อ ๑๐๐ ในโรงพยาบาล A, S)

๑. เพิ่มจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย มากกว่า ๐.๘ ต่อ ๑๐๐ ในโรงพยาบาล A, S)

๒. เพิ่มจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิต

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมายมากกว่า ๑.๓ ต่อ ๑๐๐ ในโรงพยาบาล A, S)

ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๑.๒ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๑. สถานการณ์

ปี ๒๕๖๒ (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) โรงพยาบาลตราด มีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล ๓๖๔ ราย มีบริการให้คำปรึกษากับผู้ที่สนใจจำนวน ๔๐๘ ราย มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ๑๖๗ ราย บริจาคดวงตา ๑๖๔ ราย ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ๖ ครั้ง มีแผนส่งอบรม TC Nurse จำนวน ๒ คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายและบริจาคอวัยวะ ๑ ราย (เป้าหมาย ๒.๘๑ ราย) จัดเก็บดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย (เป้าหมาย ๔.๗๓ ราย) ซึ่งการขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้เป็นชาวต่างชาติ มีโรคประจำตัว ไม่มีบัตรประชาชน ผลเลือดไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย $\geq 0.8 : 100$)

อำเภอ	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ จากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ.ระดับ A,S ทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (B)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอม บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมอง ตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล (A/B)×๑๐๐	หมายเหตุ
รพ.ตราด	๑	๘๒๐	๐.๑๒	
รพ.เขาสมิง	๐	๗๓	๐	
รพ.บ่อไร่	๐	๗๓	๐	
รพ.คลองใหญ่	๐	๑๙	๐	

รพ.แหลมงอบ	๐	๔	๐	
รพ.เกาะช้าง	๐	๑๙	๐	
รพ.เกาะกูด	๐	๗	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค.๖๒)	๑	๑,๐๑๕	๐.๑๐	

๒) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย $\geq$ ๑.๓: ๑๐๐)

อำเภอ	จำนวนผู้ยินยอม บริจาคดวงตา (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. ระดับ A,S ทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (B)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอม บริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล (A/B)×๑๐๐	หมายเหตุ
รพ.ตราด	๒	๘๒๐	๐.๒๔	
รพ.เขาสมิง	๐	๗๓	๐	
รพ.บ่อไร่	๐	๗๓	๐	
รพ.คลองใหญ่	๐	๑๙	๐	
รพ.แหลมงอบ	๐	๔	๐	
รพ.เกาะช้าง	๐	๑๙	๐	
รพ.เกาะกูด	๐	๗	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค.๖๒)	๒	๑,๐๑๕	๐.๒๐	

๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

- ๔.๑ โครงการดวงตาสดใสเทิดไท้ ๘๔ พรรษา มหาราชินี (๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๔)
- ๔.๒ ทบทวนการจัดตั้งคณะกรรมการ Service Plan สาขาการรับบริจาคอวัยวะของจังหวัดตราด
- ๔.๓ เปิดสำนักงานแสดงความจำนงรับบริจาคอวัยวะและดวงตาที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
- ๔.๔ มีการจัดตั้งคณะทำงานการรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลตราด
- ๔.๕ TC Nurse round case ในหอผู้ป่วยเป้าหมาย
- ๔.๖ จัดทำระบบการแจ้ง Potential donor
- ๔.๗ มีการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยภาวะสมองตายในงานผู้ป่วยหนัก
- ๔.๘ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลกับผู้มารับบริการที่ธนาคารเลือดงานผู้ป่วยนอก
- ๔.๙ การออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว เดือนละ ๑ ครั้ง
- ๔.๑๐ การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเป้าหมาย เช่น ศษ., ศญ., Stroke Unit, งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ๔.๑๑ จัดประชุมวิชาการ เรื่องการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

ด้านที่วิเคราะห์	ความเสี่ยงที่ค้นพบ
๑. การจัดการบริการสุขภาพ	<u>ด้านผู้รับบริการ</u> - ทักษะคติ ความเชื่อ เชื้อชาติ การสื่อสาร <u>ด้านผู้ให้บริการ</u> - ทักษะประสบการณ์ การเจรจา ขอบริจาคอวัยวะ - การบริหารจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของญาติผู้บริจาค
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ	- การ declare brain death - neuro Surgeon ๑ คน - ขาด TC nurse Full Time
๓. การเงิน การคลัง สาธารณสุข	- ระบบการจ่ายค่าตอบแทนกรณีมีผู้บริจาคอวัยวะ /ดวงตา
๔. ผลกระทบทางเทคโนโลยีและเทคโนโลยี	- อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้บริจาคอวัยวะ เช่นเครื่อง Hypo-Hyperthermia Ventilator Infusion pump
๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ	- การลงข้อมูลยังไม่ครบถ้วน - ขาดการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล
๖. การอภิบาลระบบสุขภาพ	- เพิ่มภาระจากงานประจำ - ขาดทักษะและความชำนาญในการเจรจาขอรับบริจาค

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
๑. ทักษะคติ ความเชื่อ ความเข้าใจของประชาชน	- ประสานงานกับโรงพยาบาลในเครือข่าย ให้ความรู้กับประชาชนผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง	- รณรงค์ประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางผ่านสื่อต่างๆ ในระดับประเทศ
๒. ข้อจำกัดของผู้รับบริจาค (ผลเลือดไม่ผ่าน มีโรคประจำตัวต่างชาติ ไม่มีบัตร)	- เพิ่มการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพ และแนะนำการตรวจสุขภาพประจำปี - ประสานกับทีม NCD รณรงค์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง	- ประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางผ่านสื่อต่างๆ
๓. การค้นหาผู้ป่วยสมองตาย	- วางระบบการแจ้ง Potential donor ให้อยู่ในงานประจำครอบคลุม Ward เป้าหมาย - TC Nurse Round Ward	-
๔. พยาบาลผู้ประสานทักษะความชำนาญ - TC Nurse part time	- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรส่งอบรมในระดับเขตและประเทศ ปีละ ๑ ครั้ง - จัดเวร On call TC Nurse ๒๔ ชั่วโมง	- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขต - มีกรอบอัตรากำลังและความก้าวหน้าวิชาชีพที่ชัดเจน
๕. ขาดอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริจาค	- ทำแผนของงบจัดซื้อ	- ขอสนับสนุนอุปกรณ์/งบประมาณจัดซื้อเครื่องมือ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวลักษณ บัญรอด

โทร : ๐๙ ๙๓๒๖ ๓๕๙๘

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ

e-mail : Champshop๒๖๑๗@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๐๙ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr
 (เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ ๖๖ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๖๒)

๒. สถานการณ์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ข้อมูล	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
ภาพจังหวัด อัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๖๗.๗๙	๕๘.๗๓	๕๕.๘๓
โรงพยาบาลตราด อัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๗๐.๑๗	๕๐.๐๑	๔๙.๔๙

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ที่มา HDC

๓.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ ๖๖ เมื่อไตรมาส ๒ วันที่ ๑ ต.ค. ๖๑ ถึง ๓๑ มี.ค. ๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓-๔ ตอนเริ่มประเมินสัญญาณชีพไทยที่มา รับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการ ตรวจ creatinine และมีผล eGFR ≥ ๒ ค่าและมีค่าเฉลี่ยเปลี่ยนแปลง < ๔ (A)	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓-๔ ตอนเริ่มประเมินสัญญาณชีพไทยที่มา รับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine และมีผล eGFR > ๒ ค่า (B)	จำนวนผู้ป่วยโรคไตระยะที่ ๓-๔ ที่ตอนเริ่ม ประเมินสัญญาณชีพไทยที่มา รับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine และมีผล eGFR > ๒ ค่าร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/ ๑.๗๓ m ^๒ /yr ≥ ๖๖% (A/B) x ๑๐๐
S: รพ.ตราด	๑๘๗	๓๑๓	๕๙.๗๔
F๒: รพ.คลองใหญ่	๒๙	๔๑	๗๐.๗๓
F๒: รพ.เขาสมิง	๒๑	๓๓	๖๓.๖๔
F๒: รพ.บ่อไร่	๖๒	๑๐๔	๕๙.๖๒
F๒: รพ.แหลมงอบ	๔๐	๖๖	๖๐.๖๑
F๒: รพ.เกาะช้าง	๐	๒	๐
F๓: รพ.เกาะกูด	๐	๐	๐
รวม	๓๓๙	๕๕๙	๖๐.๖๔

๓.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพตาม ๖ building box

การจัดสุขภาพ(Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information System and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงิน การคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์วัคซีน และเทคโนโลยี	การอภิบาลระบบ สุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
มีบริการ CKD clinic ร้อย ละ ๑๐๐ ในโรงพยาบาล ระดับ S และ F๒ ในระดับ F๓ บุคลากรการทำงาน NCD-CKD clinic เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายกับ โรงพยาบาลระดับที่สูง และต่ำกว่าในระดับชุมชน เชื่อมโยงกับ รพ.สต.	มีระบบฐานข้อมูล ผู้ป่วย CKD ที่เชื่อม เข้าสู่ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และ HDC	-มีอายุรแพทย์โรคไต -มี case manager สหสาขา(แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร และนักกายภาพบำบัด)ในทุกระดับ CKD clinic ยกเว้น โรงพยาบาล F๒ ไม่มี นักกำหนดอาหาร	-บูรณาการงบ SP เขต งบ สปสช. (งบ สนับสนุน ส่งเสริม การจัดการกองทุน โรคไต กองทุนโรคเรื้อรัง) -งบจัดสรรจาก อปท.	มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ครบทุก โรงพยาบาลยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด	การประเมิน CKD clinic คุณภาพ	เชื่อมโยงกับ รพ. สต.และอปท.
มีบริการ PD และ HD ครบ ร้อยละ ๑๐๐	ฐานข้อมูล ตรรก.และ TRT และสมาคมโรคไต	HD nurse: RN;Pt = ๑:๔ PD nurse : Pt = ๑: ๕๐	บูรณาการงบ SP เขต งบ สปสช.	Hemodialysis machine และ ระบบน้ำบริสุทธิ์	การอภิบาลระบบ สุขภาพ (Leadership and Governance)	
โรงพยาบาลระดับ S และ มีการขยายเครือข่าย บริการ PD ในโรงพยาบาล ระดับ F๒(โรงพยาบาลบ่อไร่)โดยมีโรงพยาบาล ระดับสูงกว่าเป็นพี่เลี้ยง			งบสนับสนุน ส่งเสริมการจัดการ กองทุนโรคไต กองทุนโรคเรื้อรัง) งบจัดสรรจากอปท.			

๔. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. ขยายบริการ CKD clinic และพัฒนาทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ F๓ : รพ.เกาะกูด
๒. การประเมินและพัฒนาคุณภาพ CKD clinic ในระดับ S และระดับ F๒ ใช้หลักเกณฑ์และ กระบวนการประเมินร่วมกันกับการประเมิน NCD Clinic Plus
๓. ขยายบริการ PD ในโรงพยาบาลแหลมงอบ ในปี ๒๕๖๓

๕. ปัญหาอุปสรรค

ขยายบริการ CKD clinic และพัฒนาทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ F ๓ : โรงพยาบาลเกาะกูดยัง ดำเนินการไม่ได้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมี ๕ รายจึงบูรณาการกับ NCD คลินิก

๖.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางทัศนีย์ เอียร์เล็ก

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๒๙๙๔๔๖๙

e-mail : lektatsanee@yahoo.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน : ...๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒...

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการผ่าตัด One Day Surgery

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐)

๑. สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจ มีห้องผ่าตัดจำนวน ๘ ห้อง และมีห้องส่องตรวจ จำนวน ๑ ห้อง ซึ่งอยู่ภายในพื้นที่ห้องผ่าตัด ปัจจุบันมีศัลยแพทย์ ๓ คน วิสัญญีแพทย์ ๒ คน พยาบาลห้องผ่าตัด ๒๕ คน วิสัญญีพยาบาล ๑๒ คน ผู้รับบริการเฉลี่ย ๗๘๗ ราย/เดือน โรงพยาบาลตราดผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด One Day Surgery จำนวน ๘๓ ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด ทั้งหมด ๒๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ ประเมินความพึงพอใจ เท่ากับร้อยละ ๙๒.๗๑ จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวน ๑๒ กลุ่มโรคที่กำหนดนั้น พบว่า กลุ่มโรค Colorectal polyp มีการทำหัตถการ One Day Surgery สูงสุด เนื่องจากผู้รับบริการเข้าถึงบริการการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ขึ้นต้นได้ดี(การดำเนินงาน Service plan สาขาโรคมะเร็ง) ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในกลุ่ม Fit test positive และนัดมาส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนปลาย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดมีการพักฟื้นจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน และมีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังกลับบ้าน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๒) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ร้อยละ ๓๒.๑๔ ประเมินความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๗.๑๔

๒. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๔.๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมของกรมการแพทย์

๔.๒ เพิ่มการให้บริการ One Day Surgery ใน Pterygium Excision (โรคและหัตถการที่กรมการแพทย์ดำเนินการขอเพิ่มเติมในปีงบประมาณ ๒๕๖๒)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐)

อำเภอ/จังหวัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐)			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การผ่าตัด One Day Surgery (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการ ผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่ กำหนด(Principle diagnosis) (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัด One Day Surgery (A/B) x ๑๐๐	
รพท.ตราด	๑๘	๕๖	๓๒.๑๔	
รพช.เขาสมิง	๐	๐	๐	
รพช.บ่อไร่	๐	๐	๐	
รพช.คลองใหญ่	๐	๐	๐	
รพช.แหลมงอบ	๐	๐	๐	
อำเภอ/จังหวัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐)			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการ ผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis) (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัด One Day Surgery (A/B) x ๑๐๐	
รพช.เกาะช้าง	๐	๐	๐	
รพช.เกาะกูด	๐	๐	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๐ มิ.ย.๖๒)	๑๘	๕๖	๓๒.๑๔	

๓.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ(วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Block ภาพรวมจังหวัด)

กระบวนการดำเนินงาน ๖ Building Block

๑.บริการ	๒.คน	๓.ข้อมูล	๔.เทคโนโลยี	๕.เงิน	๖.ธรรมาภิบาล	๖+การมีส่วนร่วม ของชุมชน
ให้บริการผ่าตัด One Day Surgery ใน ๑๒ กลุ่มโรค	ส่งอบรมพยาบาล เฉพาะทางส่อง ตรวจทางเดิน อาหาร จำนวน ๑ คน	บันทึกข้อมูล รายงานหัตถการ One Day Surgery ในโปรแกรมของ กรมการแพทย์	จัดหากล้องส่อง ตรวจทางเดิน น้ำดีและตับอ่อน แบบ คมชัดสูง	-สปสช. -เงินประกันสังคม -เงินบำรุง	คณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการ One Day Surgery ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	ร่วมกับอปท.รพช.,รพ. สต. ภาคเอกชน หน่วยราชการในการ ประชาสัมพันธ์ โครงการ

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๖.ผู้รายงาน : นางบุญล้อม ธนชัยพูนทกุล

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร : ๐๘๙-๔๙๐๙๓๘๖

e-mail : chumpool_t@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน : ...๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย

รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(เป้าหมาย ๑๘.๕)

๑. สถานการณ์

๑.๑ จังหวัดตราด มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยมีแพทย์แผนไทยให้บริการ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวม ๗ แห่ง และใน รพ.สต. จำนวน ๘ แห่ง

อำเภอ	รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการประจำ	
	จำนวน แห่ง	รายชื่อ รพ.สต.
เมือง	๒	ท่าพริก/หนองคันทรัง
คลองใหญ่	๒	ห้วยโสม/คลองมะขาม
เขาสมิง	-	-
บ่อไร่	๑	เฉลิมพระเกียรติฯหนองบอน
แหลมงอบ	๑	ธรรมชาติล่าง
เกาะกูด	๑	เกาะหมาก
เกาะช้าง	๑	คลองพร้าว
รวม	๘	

๑.๒ จังหวัดตราด ดำเนินการพัฒนาคูณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่ง ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) และเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA) โดยมีการประชุมกำกับติดตาม คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในรูปเครือข่ายบริการ

๑.๓ จังหวัดตราด จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดตราด ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ (I : International Quality Standard of Medical Service) ซึ่งเป็นโครงการลำดับที่ ๑๑ โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้กำหนดกิจกรรมและผลผลิตที่สำคัญไว้ดังนี้

กิจกรรม	ผลผลิต
๑.ส่งเสริมผู้ประกอบการชุมชน ในการสร้างโอกาสทางการตลาดจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยการจำหน่ายผลิตภัณฑ์แบบออนไลน์	- ทุกตำบลมีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านระบบออนไลน์ครอบคลุมทุกตำบล (๓๘ตำบล)
๒.ผลิตสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีเครื่องจักรกล	- ทุก รพ. มีการผลิตยาสมุนไพรด้วยเทคโนโลยี GMP (๗ แห่ง)
๓.สร้างศูนย์บริการคลินิกแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร (อัมพฤกษ์ อัมพาต/ ไมเกรน/ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น)	- ทุก รพ.มีการเปิดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต/ ไมเกรน/ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น
๔.ส่งเสริมโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายให้เกิดศูนย์บริการสุขภาพแพทย์แผนไทยและสปา	- รพ.สต./รพ. ที่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยเปิดศูนย์บริการด้านแพทย์แผนไทยและสปา - สถานบริการได้รับความรู้และการรับรองมาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๕.ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ามาช่วยฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness cluster)	- มีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนร่วมบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness cluster)
๖.สนับสนุนให้ชุมชนมีการใช้สมุนไพร โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูก ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย	- ทุกตำบลมีพื้นที่การปลูกและใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (๓๘ ตำบล) - พื้นที่ปลูกสมุนไพร(๓๘ แห่ง) - ประชาชนรู้และใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
๗.ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดทำแบรนด์ภูมิปัญญาทางสุขภาพที่มีรูปแบบที่หลากหลาย	- ทุก รพ. มีการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านภูมิปัญญาสุขภาพ
๘.พัฒนาอุปกรณ์อบตัวสมุนไพรที่สามารถนำไปอบที่บ้านได้ และส่งเสริมพัฒนาให้เป็นชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบด้วยการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร	- ชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบ เรียนรู้ การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกอำเภอ

๑.๔ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๒ ในรูปแบบ ๓ P (Propose/ Process / Performance) ดังนี้

๑. Propose รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ ใช้

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๑๘.๕)

๑.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร

๒.Process กลยุทธ์ ๔+๑ Excellence

๒.๑ PP&P Excellence

๒.๑.๑ เสริมสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

๒.๑.๒ โรงเรียนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

๒.๑.๓ ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย

๒.๒ Service Excellence

๒.๒.๑ พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ ที่ทั่วถึงและมีคุณภาพ

๒.๒.๒ การแพทย์แผนไทยฯ ใน PCC

๒.๒.๓ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สู่ TTM-HA

๒.๒.๔ ส่งเสริมการใช้อยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๒.๓ People Excellence

๒.๓.๑ เพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้บุคลากร

๒.๓.๒ จัดการความรู้ให้ทีมสหวิชาชีพ

๒.๓.๓ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างความเชื่อมั่นการใช้สมุนไพร ใน รพ.สต.

๒.๔ Governance Excellence

๒.๔.๑ สนับสนุนการบริหารจัดการในรูปเครือข่ายบริการ

๒.๔.๒ สนับสนุนส่งเสริมการเปิดบริการแผนไทย ใน รพ.สต.

๒.๔.๓ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายการแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด

๒.๕ Wisdom Excellence

๒.๕.๑ คุ้มครอง ส่งเสริม และใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๒.๕.๒ สำรวจ พัฒนา วิจัยสมุนไพร สมุนไพรพื้นบ้านจากป่าชุมชนของจังหวัดตราด

๒.๕.๓ ส่งเสริมการใช้/การผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

๒.๕.๔ ประชุมคณะอนุกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๓. Performance

๓.๑ ต้นแบบโรงเรียนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ๑ โรงเรียน

๓.๒ ต้นแบบเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ๑ แห่ง

๓.๓ ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ๑ ชมรม

๓.๔ โรงพยาบาลเข้าร่วม TTM-HA ๗ แห่ง

๓.๕ เปิดบริการแผนไทย ใน รพ.สต. ครบทุกอำเภอ

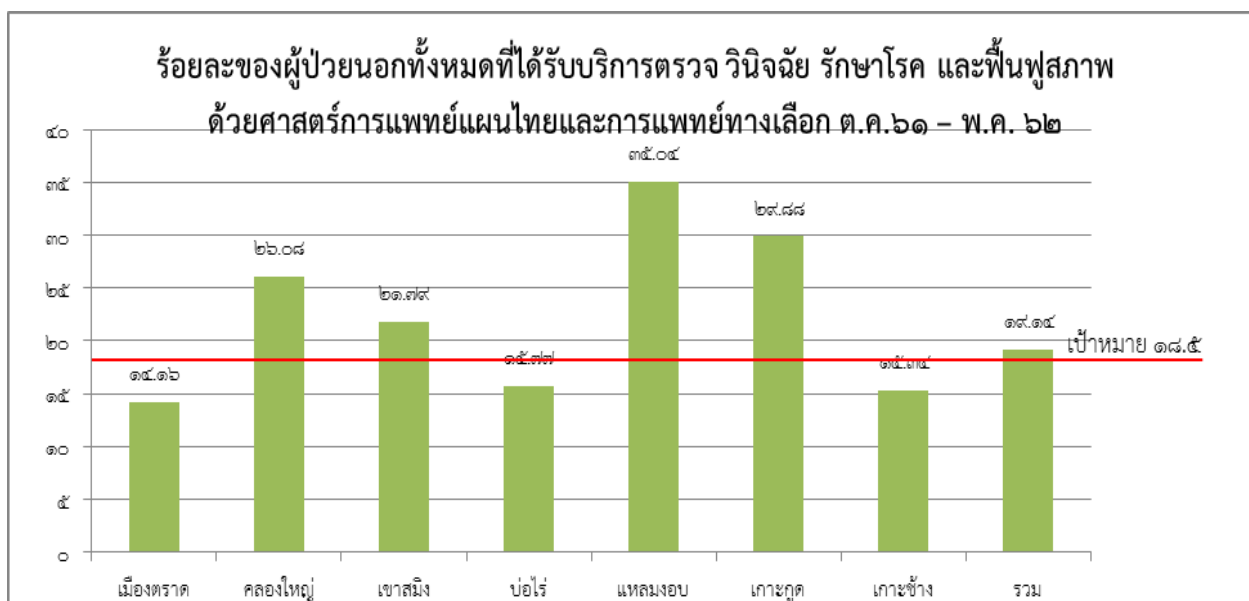
๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๘.๕๐)

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ (ต.ค.๖๑ – มี.ค. ๖๒)

รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอกะกูด	อำเภอเกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด
เป้าหมาย	๑๕๕,๗๘๓	๔๐,๔๔๘	๓๗,๗๘๘	๔๔,๘๔๕	๔๑,๗๓๘	๙,๐๒๙	๒๓,๙๖๐	๓๕๓,๕๙๑
ผลงาน	๒๒,๕๗๕	๑๑,๑๘๐	๘,๖๐๒	๗,๒๖๒	๑๕,๑๓๕	๒,๗๙๐	๓,๗๙๒	๗๑,๓๓๖
อัตรา/ร้อยละ	๑๔.๔๙	๒๗.๖๔	๒๒.๗๖	๑๖.๑๙	๓๖.๒๖	๓๐.๙๐	๑๕.๘๓	๒๐.๑๗

ข้อมูลจากโปรแกรม Thai Traditional Medicine(TTM) (<http://hs.dtam.moph.go.th/>) ณ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๒



ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ รอบ ๘ เดือน (ต.ค.๖๑ – พ.ค. ๖๒)

รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะกูด	อำเภอเกาะช้าง	ภาพรวมจังหวัด
เป้าหมาย	๒๐๑,๒๗๔	๕๐,๙๐๑	๔๙,๘๘๘	๕๕,๘๘๑	๔๔,๑๔๕	๑๐,๙๑๕	๒๙,๗๙๕	๔๔๒,๘๐๙
ผลงาน	๒๘,๕๐๓	๑๓,๒๗๗	๑๐,๘๗๑	๘,๘๑๓	๑๕,๔๖๘	๓,๒๖๑	๔,๕๗๑	๘๔,๗๖๔
อัตรา/ร้อยละ	๑๔.๑๖	๒๖.๐๘	๒๑.๗๙	๑๕.๗๗	๓๕.๐๔	๒๙.๘๘	๑๕.๓๔	๑๙.๑๔

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

จังหวัดตราดมีผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๒ ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๙.๑๔ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๑๘.๕)

๒. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์การใช้ยาแผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต. และ โรงพยาบาล ทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมพลอยแดงศาลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดย ภก.พนิต ชินสร้อย จาก โรงพยาบาลวังน้ำเย็น เป็นวิทยากร

๓. จัดอบรมวิทยากรการดูแลสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (๓ส.๓อ.๑น.) จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมวัดหนองเสม็ด อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต.ทุกแห่ง คณะครูและนักเรียนจากโรงเรียนบ้านป้องกันตนเองด้านชุมพล ผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลด้านชุมพล อำเภอบ่อไร่ และผู้แทนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษตราด รวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๕ คน โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร อาจารย์ นันทนา ศรีพินิจ จาก มูลนิธิ ดร.นพ.อุทัย สุขสุข และจากกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทย

๔. จัดพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ประจำปี ณ ห้องประชุมพลอยแดงศาลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยมีเครือข่ายแพทย์แผนไทย ภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมพิธีไหว้ครู รวมจำนวน ๑๐๕ คน อาจารย์ พท.อุบล ราษฎร์อุดม เป็นครูผู้นำประกอบพิธีไหว้ครู

๕. ประเมิน ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ต้นแบบภูมิปัญญาไทย ระดับจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๕ แห่ง คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางปิด อำเภอแหลมงอบ ชมรมผู้สูงอายุรพ.คลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ ชมรมผู้สูงอายุ แสนตั้ง อำเภอเขาสมิง

๖. ประเมินโรงเรียนต้นแบบภูมิปัญญาไทย ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๖ โรงเรียน คือ ร.ร.บ้านคลองขวาง อำเภอเมือง ร.ร.ชุมชนแหลมงอบ อำเภอแหลมงอบ ร.ร.อนุบาลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ ร.ร.บ้านป้องกันตนเอง อำเภอบ่อไร่ ร.ร.บ้านหนองบอน อำเภอบ่อไร่ และร.ร.บ้านคลองคอก อำเภอเขาสมิง

๗. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กำหนดให้โรงพยาบาลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ เป็นเป้าหมายนำร่อง การดำเนินโครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดระยะกลาง(Intermediate care) ด้วยการแพทย์ผสมผสานแบบ บูรณาการ เขตสุขภาพที่ ๖

๘. จัดทำโครงการคืนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้แผ่นดิน เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณฯ พระวชิรเกล้า เจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๑๐ โดยสนับสนุนต้นการบูรให้โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต. รวมจำนวน ๖๘ ต้น

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ -ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

อยู่ระหว่างจัดทำโครงการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราด

๘. ผู้รายงาน : ภก.สันติ ศุภนันทร

ตำแหน่ง : ทน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร : ๐๘๗-๘๓๔๔๔๐๗

e-mail : Ktrat99@yahoo.com

วัน/เดือน/ปี ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อไม่เรื้อรัง

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๑๒ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I6๙)

ประเด็นการติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7
1.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25
1.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5
1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 50
1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 40
1.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน 90 นาที (door to operation room time)	≥ ร้อยละ 60

๑. สถานการณ์

ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูง คือ ร้อยละ ๑๑.๒๙, ๑๑.๔๔ และ ๑๑.๖๗ โดยแยกเป็น Hemorrhagic stroke ร้อยละ ๓๐.๕๖, ๓๒.๑๒ และ ๓๑.๓๕ Ischemic stroke ร้อยละ ๔.๕๕, ๔.๘๗ และ ๔.๘๕ ตามลำดับ พบว่าอัตราการตายของ Hemorrhagic stroke มีแนวโน้มลดลง แต่ Ischemic stroke ยังคงที่ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากมีโรคร่วม เช่น MI และการติดเชือระบบทางเดินหายใจ จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การใช้บริการ ๑๖๖๙ การให้ความสำคัญของทีมสหวิชาชีพบริการปฐมภูมิ/รพช./รพท. พบว่าอัตราการเข้าถึง Stroke Fast Track และได้รับยา rt-PA เพิ่มขึ้น Door to needle time ลดลง แต่ยังมีประชาชนบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับ stroke sign ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

ในส่วนของการจัด Intermediate care มีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและการวางแผนจำหน่ายที่ รพช. เพื่อลดความแออัดในรพ.จังหวัด และมีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้โปรแกรม Thai care cloud ในการเชื่อมโยงข้อมูล

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

(๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๗)

อำเภอ/ จังหวัด	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๗)			หมายเหตุ
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองจากทุกหอ ผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (A)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลา เดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (B)	ร้อยละอัตราการตาย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (A/B) x ๑๐๐	
อำเภอเมืองตราด	๓๕	๓๖๙	๙.๔๙	
อำเภอเขาสมิง	๐	๕	๐	
อำเภอคลองใหญ่	๐	๔	๐	
อำเภอบ่อไร่	๑	๑๑	๙.๐๙	
อำเภอแหลมงอบ	๐	๓	๐	
อำเภอเกาะช้าง	๐	๑๑	๐	
อำเภอเกาะกูด	๐	๐	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๒)	๓๖	๔๐๓	๘.๙๓	

ที่มาของข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC

(๒) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I๖๐-I๖๒)

(เป้าหมาย : < ร้อยละ ๒๕)

อำเภอ/จังหวัด	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I๖๐-I๖๒) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๒๕)			หมายเหตุ
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตกจากทุกหอ ผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (C)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตกจากทุกหอผู้ป่วยใน ช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD- ๑๐ = I๖๐-I๖๒) (D)	ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก (C/D) x ๑๐๐	
อำเภอเมือง	๒๗	๗๓	๓๖.๙๙	
อำเภอเขาสมิง	๐	๐	๐	
อำเภอคลองใหญ่	๐	๑	๐	
อำเภอบ่อไร่	๑	๒	๕๐.๐๐	
อำเภอแหลมงอบ	๐	๑	๐	
อำเภอเกาะช้าง	๐	๐	๐	
อำเภอเกาะกูด	๐	๐	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๒)	๒๘	๗๗	๓๖.๓๖	

ที่มาของข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC

(๓) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I๖๓) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๕)

อำเภอ/ จังหวัด	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I๖๓) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๕)			หมายเหตุ
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตันจาก ทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓) (E)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/ อุดตันจากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓) (F)	ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตัน (E/F) x ๑๐๐	
อำเภอเมืองตราด	๘	๒๘๖	๒.๘	
อำเภอเขาสมิง	๐	๑	๐	
อำเภอคลองใหญ่	๐	๓	๐	
อำเภอบ่อไร่	๐	๒	๐	
อำเภอแหลมงอบ	๐	๑	๐	
อำเภอเกาะช้าง	๐	๐	๐	
อำเภอเกาะกูด	๐	๐	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๒)	๘	๒๙๓	๒.๗๓	

ที่มาของข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC

(๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ ๕๐)

อำเภอ/ จังหวัด	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ ๕๐)			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตันระยะ เฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาล (OPD/ER) (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓) (G)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตันระยะ เฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำในช่วงเวลา เดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓) (H)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตันระยะ เฉียบพลันที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับ การรักษาด้วยยาละลายลิ่ม เลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (G/H) x ๑๐๐	
อำเภอเมืองตราด	๑๑	๑๕	๗๓.๓๓	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๒)	๑๑	๑๕	๗๓.๓๓	

ที่มาของข้อมูล : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

(๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ ๔๐)

อำเภอ/ จังหวัด	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ ๔๐)			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (I)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน ช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (J)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit $(I/J) \times ๑๐๐$	
อำเภอเมืองตราด	๒๑๒	๒๘๗	๗๓.๘๗	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๒)	๒๑๒	๒๘๗	๗๓.๘๗	

ที่มาของข้อมูล : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

(๖) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ ๖๐)

อำเภอ/ จังหวัด	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ ๖๐)			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มาที่ ER และได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและ นับเฉพาะผู้ป่วยที่มาที่ ER เท่านั้น (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (K)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มาที่ ER และได้รับการผ่าตัดสมอง ในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (L)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) $(K/L) \times ๑๐๐$	
อำเภอเมืองตราด	๑	๑	๑๐๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๒)	๑	๑	๑๐๐	

๒.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวมเขตสุขภาพ)

ประเด็น	วิเคราะห์ตาม ๖ Building Blocks
๑. ระบบบริการที่จัดให้มีตามนโยบาย/เป้าหมาย	- อัตราการเข้าถึง Fast Track เพิ่มขึ้น และ door to needle time สั้นลง - การประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การให้บริการ ๑๖๖๙ ยังไม่ทั่วถึง ทำให้การเข้าถึงบริการไม่ทันเวลา - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดนัด ขาดยา สูบบุหรี่ - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic stroke ลดลง ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการจัดตั้ง Stroke unit เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจากทีมสหสาขาวิชาชีพ - มี stroke unit ๗ แห่ง
๒. กำลังคน	- บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ - อัตรากำลังพยาบาลและอายุรแพทย์ระบบประสาทยังไม่เพียงพอ
๓. ระบบข้อมูล	- มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม Thai care cloud
๔. ยาและเทคโนโลยี	- มีการให้ยา rt-PA ที่ ER ช่วยให้ door to needle time สั้นลง
๕. การเงิน	- งบประมาณที่สนับสนุนน้อย ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
๖. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	- มีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและวางแผนจำหน่าย (Intermediate care) ที่ รพช. เพื่อลดความแออัดในรพ.จังหวัด
๗. การมีส่วนร่วมของชุมชน	- มีข้อตกลงเรื่องเวลาการนัดของทีม หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพช./รพท. เห็นความสำคัญในการบริหารเวลา ในระบบ Stroke Fast Track ทำให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA มากขึ้น

๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๓.๑ ประชาสัมพันธ์ stroke awareness/stroke alert/EMS ๑๖๖๙ ในรูปแบบเชิงรุก โดยทีม stroke nurse ลงพื้นที่ให้ความรู้ประชาชนในชุมชน มีการจัดแถลงข่าวโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร

๓.๒ อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๓ พัฒนาระบบ Stroke Fast Track เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อและลด Door to needle time

๓.๔ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยใน stroke unit โดยจัดระบบดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic stroke ใน stroke unit ใช้ care map ร่วมกันระหว่างแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม การวางแผนจำหน่ายร่วมกับศูนย์ COC เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและการกลับเป็นซ้ำ

๓.๕ เพิ่มจำนวนเตียงเป็น ๘ เตียง

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. การประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การให้บริการ ๑๖๖๙ ยังไม่ทั่วถึง (จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ร้อยละ ๗๘ ของผู้รับบริการยังไม่รู้จัก Stroke signs)

๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดนัด ขาดยา สูบบุหรี่

๓. ไม่มี Care map for hemorrhagic stroke

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. การประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การใช้บริการ ๑๖๖๙ ยังไม่ทั่วถึงและประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดนัด ขาดยา สูบบุหรี่	- มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเชิงรุก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรค DM/HT และกลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยงสูง - ให้มีการใช้ระบบ EMS ๑๖๖๙ ให้มากขึ้น เพื่อลดระยะเวลา on set to door	
๒. ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic stroke	-จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic stroke	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. เพิ่มการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับประชาชนและผู้ป่วย DM/HT/Smoking/AF อย่างต่อเนื่อง

๒. จัดทำ Hemorrhagic stroke guide line/ Care map ของกระทรวงสาธารณสุข

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวธนวรรณ ดิษพันธ์

โทร : ๐๘๑-๘๖๕๕๖๗๖

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : strokenurse๐๒@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๑๓ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ประเด็นการตรวจราชการ

(๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

(๒) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic $\geq$ ร้อยละ ๙๐

(๓) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) $\geq$ ร้อยละ ๙๐

(๔) อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ mL/kg ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) $\geq$ ร้อยละ ๙๐

(๕) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชม. $\geq$ ร้อยละ ๓๐

(๖) มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

๑. สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง เป็นภาวะวิกฤติที่มีความสำคัญ ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจาก Sepsis มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่า STEMI และ Stroke นอกจากนี้ยังพบว่า เชื้อดื้อยามีอัตราการอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร จากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวจึงทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย sepsis ซึ่งโรงพยาบาลตราดรับนโยบายและได้เริ่มดำเนินการพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๘ – ปัจจุบัน

สถานพยาบาล	Mortality Rate Sepsis			
	Total Sepsis			Mortality Rate Severe sepsis/Septic shock ชนิด CI (รวมปฏิเสธการรักษาที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน)
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	
ร.พ.ตราด(S)	๔๐.๔๒	๔๔.๖๒	๔๐.๘๒	๕๘.๑๓
รพช. ๖ แห่ง (F๒,F๓)	NA	๑๐.๔๒	๕.๗๐	๖.๑๒
รวมเครือข่าย	๔๐.๔๒	๔๒.๔๒	๓๑.๒๐	๕๑.๒๒

KPI process	Goal	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ATB time in ๑ hr. after Dx.	$\geq$ ๙๐	๓๔.๖๐	๔๔.๗๑	๕๗.๐๒
H/C before ATB	$\geq$ ๙๐	๗๑.๕๑	๗๔.๑๔	๗๘.๙๒
IVF ๓๐ mL/kg in ๑ st hr. (กรณีไม่มีข้อห้าม)	$\geq$ ๙๐	๒๒.๘๑	๒๘.๙๗	๓๙.๑๔
Critical care in ICU in ๓ hr. after Dx.	$\geq$ ๓๐	NA	๓.๑๖	๒.๓๐

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้อัตราการตาย sepsis ยังไม่ลดลง แต่เมื่อพิจารณา KPI process ในการพัฒนาระบบ พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- มีการรักษา sepsis ได้เร็วขึ้น เนื่องจากการคัดกรองได้ไวและนำ sepsis protocol มาใช้มากขึ้น
 - การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เพิ่มขึ้น
- แต่ยังพบประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง คือ
- การเข้ารับบริการล่าช้า
 - การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

(๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

สถานพยาบาล	รายการข้อมูล					หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วย ที่เสียชีวิต (dead)	จำนวนผู้ป่วยที่ ปฏิเสธการรักษา เพื่อกลับไป เสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จำหน่าย ดีขึ้น	จำนวนผู้ป่วยที่ ปฏิเสธการ รักษาเพื่อ กลับไปเสียชีวิต ที่บ้าน (against advise) จำหน่ายไม่ดีขึ้น	จำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับการ รักษาทั้งหมด	อัตราการตาย	
รพ.ตราด	๕๔	๐	๑	๑๒๘	๔๒.๙๗	
รพ.เขาสมิง	๐	๐	๐	๑๗	๐	
รพ.บ่อไร่	๐	๐	๐	๑๓	๐	
รพ.คลองใหญ่	๐	๐	๐	๖	๐	
รพ.แหลมงอบ	๐	๐	๐	๕	๐	
รพ.เกาะช้าง	๐	๐	๐	๐	๐	
รพ.เกาะกูด	๐	๐	๐	๒	๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑/๓/๖๒)	๕๔	๐	๑	๑๗๐	๓๒.๓๕	

(๒) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic $\geq$ ร้อยละ ๙๐

สถานพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้รับ การเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	
รพ.ตราด	๑๐๓	๑๒๘	๘๐.๔๗	
รพ.เขาสมิง	๑๖	๑๗	๙๔.๑๒	
รพ.บ่อไร่	๑๒	๑๓	๙๒.๓๑	
รพ.คลองใหญ่	๖	๖	๑๐๐	
รพ.แหลมงอบ	๕	๕	๑๐๐	
รพ.เกาะช้าง	๐	๐	๐	
รพ.เกาะกูด	๑	๑	๑๐๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑/๓/๖๒)	๑๔๓	๑๗๐	๘๔.๑๒	

(๓) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) $\geq$ ร้อยละ ๙๐

สถานพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม.	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม.	
รพ.ตราด	๙๕	๑๒๘	๗๔.๒๒	
รพ.เขาสมิง	๑๖	๑๗	๙๔.๑๒	
รพ.บ่อไร่	๑๓	๑๓	๑๐๐	
รพ.คลองใหญ่	๖	๖	๑๐๐	
รพ.แหลมงอบ	๕	๕	๑๐๐	
รพ.เกาะช้าง	๐	๐	๐	
รพ.เกาะกูด	๑	๑	๑๐๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑/๓/๖๒)	๑๓๖	๑๗๐	๘๐.๐๐	

(๔) อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) $\geq$ ร้อยละ ๙๐

สถานพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ IV fluid จำนวน ๑.๕ ลิตร ภายใน ๑ ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก $(A/B) \times 100$	
รพ.ตราด	๘๗	๑๒๘	๖๒.๙๗	
รพ.เขาสมิง	๑๖	๑๗	๙๔.๑๒	
รพ.บ่อไร่	๑๑	๑๓	๘๔.๖๒	
รพ.คลองใหญ่	๕	๖	๘๓.๓๓	
รพ.แหลมงอบ	๓	๕	๖๐.๐๐	
รพ.เกาะช้าง	๐	๐	๐	
รพ.เกาะกูด	๑	๑	๑๐๐	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑/๓/๖๒)	๑๒๓	๑๗๐	๗๒.๓๕	

(๕) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน ๓ ชม. $\geq$ ร้อยละ ๓๐

สถานพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้เข้า ICU ภายใน ๓ ชม.	จำนวน ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด	อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน ๓ ชม.	
รพ.ตราด	๑๓	๑๒๘	๑๐.๑๖	
รพ.เขาสมิง	-	-	-	ไม่มี ICU
รพ.บ่อไร่	-	-	-	ไม่มี ICU
รพ.คลองใหญ่	-	-	-	ไม่มี ICU
รพ.แหลมงอบ	-	-	-	ไม่มี ICU
รพ.เกาะช้าง	-	-	-	ไม่มี ICU
รพ.เกาะกูด	-	-	-	ไม่มี ICU
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ ๓๑/๓/๖๒)	๑๓	๑๒๘	๑๐.๑๖	

(๖) มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
๒. มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล(มีหนังสือคำสั่งแนวทาง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
๓. มีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วย sepsis ซึ่งเริ่มดำเนินการ โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. รพ.ตราด เป็นแม่ข่ายดำเนินการจัดประชุมทบทวน แนวทางการวินิจฉัย รักษา sepsis แก่เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. วางแผนควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และในชุมชน
๓. สร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ
๔. พัฒนาศักยภาพ รพ.สต.ในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและส่งเข้ารับการรักษา อย่างรวดเร็ว
๕. วางแผนพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล เพื่อรวบรวมข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ สำหรับนำมาทบทวน ปรับปรุง แนวทางปฏิบัติ

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. รพช.ในจังหวัดตราด เป็น รพช.ขนาดเล็ก(ระดับ Fl๒ , Fm) ไม่มีกรอบบัญชียา ATB ที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อแบบรุนแรง
๒. ๑st Medical contact เป็นแพทย์ Intern ๑ หมุนเวียนเปลี่ยนทุก ๓ เดือน ประสิทธิภาพในการรักษา sepsis น้อย

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. รพ.ตราด มี I.C.U.รวม ๘ เตียง(ทุกแผนก) ไม่เพียงพอรับผู้ป่วย severe sepsis/septic shock จึงจำเป็นต้อง admit ในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีเครื่องมือไม่พอใช้และศักยภาพน้อยกว่า และยังไม่สามารถขยาย I.C.U. ได้ เนื่องจากไม่มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม ๒. รพช.ไม่มี I.C.U.	ปรับตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาล	ประกาศเป็นนโยบายที่จำเป็น

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. นำนโยบายการพัฒนากระบวนการ สาขา sepsis ลงสู่สถาบันการศึกษา ให้ นศพ.มีทักษะความชำนาญ เชี่ยวชาญในการรักษา sepsis ก่อนจบการศึกษา

๒. สถานพยาบาลขยายกรอบอัตรากำลัง พยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชบำบัดวิกฤตลงสู่หอผู้ป่วยสามัญที่ให้การดูแลผู้ป่วย sepsis

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การส่งประกวด QA ชนะเลิศระดับเขตเรื่อง การคัดกรองผู้ป่วย Sepsis ด้วยตารางอย่างง่าย ๆ

๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางกิตยา สะตะ

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๙๑-๗๐๙๓๑๑๒

e-mail : kittyya๑๑๑๑๑mai.com

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน :๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Outcome)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๑๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อ

แสนประชากร

ตัวชี้วัด (กำกับติดตาม) : ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตใน

โรงพยาบาล $\leq ๑๐\%$

ประเด็นการตรวจราชการ

(๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร

(๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล $\leq ๑๐\%$

๑. สถานการณ์

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			
	ปี๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒(๖ เดือน)
๑.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร	๓๕.๖๓ (๗๘ ราย)	๓๕.๘๘ (๗๙ ราย)	๔๑.๙๗ (๙๑ ราย)	๒๑.๑๗ (๔๖ ราย)
๒.ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ Fl ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ๑๐๐%	๑๐๐ (๖/๖ ราย)	๑๐๐ (๖/๖ ราย)	๑๐๐ (๖/๖ ราย)	๑๐๐ (๖/๖ ราย)
๓.ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) $\geq ๘๐\%$	๙๑.๖๗ (๒๒/๒๔ ราย)	๙๑.๔๓ (๓๒/๓๕ ราย)	๙๒.๑๖ (๔๗/๕๑ ราย)	๙๔.๔๔ (๑๗/๑๘ ราย)
๔.อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ในโรงพยาบาล $\leq ๑๐\%$	๑๒.๕๐ (๓/๒๔ ราย)	๑๕.๗๙ (๖/๓๘ ราย)	๑๔.๒๙ (๙/๖๓ ราย)	๖.๒๕ (๒/๓๒ ราย)

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๒.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

(๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร

จังหวัด	รายการข้อมูล		
	จำนวนประชากรที่ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๕) (A)	จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ $(A/B) \times ๑๐๐,๐๐๐$
อำเภอเมือง	๑๒	๘๘,๓๗๐	๑๓.๕๘
อำเภอเขาสมิง	๘	๔๔,๑๑๙	๑๘.๑๓
อำเภอแหลมฉบัง	๒	๑๘,๙๓๐	๑๐.๕๗
อำเภอบ่อไร่	๑๙	๓๔,๓๑๗	๕๕.๓๗
อำเภอคลองใหญ่	๔	๒๐,๙๘๕	๑๙.๐๖
อำเภอเกาะช้าง	๐	๘,๑๓๙	๐
อำเภอเกาะกูด	๑	๒,๔๓๘	๔๑.๐๒
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๒)	๔๖	๒๑๗,๒๙๘	๒๑.๑๗

(๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล $\leq ๑๐\%$

จังหวัด	รายการข้อมูล		
	ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑-I๒๑.๓) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (A)	ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑-I๒๑.๓) ทั้งหมด (B)	ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล $(A/B) \times ๑๐๐$
อำเภอเมือง	๑	๒๒	๔.๕๕
อำเภอเขาสมิง	๐	๒	๐
อำเภอแหลมฉบัง	๐	๐	๐
อำเภอบ่อไร่	๑	๓	๓๓.๓๓
อำเภอคลองใหญ่	๐	๒	๐
อำเภอเกาะช้าง	๐	๓	๐
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๒)	๒	๓๒	๖.๒๕

๒.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

แผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ปี ๒๕๖๒ สาขาสาขาหัวใจเครือข่ายตราด

รพ. ระดับ	๑.บริการ	๒.คน	๓.ข้อมูล	๔.เทคโนโลยี	๕.เงิน	๖.ธรรมาภิบาล & ภาวะผู้นำ	๗. ๖.+ การมีส่วนร่วมของ ชุมชน
ศ ส ม . / รพ.สต.	- ตรวจคัดกรองผู้ป่วย Stemi - ให้การวินิจฉัยเป็นเบื้องต้นจากอาการ อาการแสดง - ให้ aspirin ในรายสงสัย Stemi - ให้ความรู้ประชาชนในการดูแลตนเองป้องกันโรค - Primary Prevention - Basic life support - ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ - เยี่ยมบ้านและฟื้นฟู	- อสม.คุณภาพ - ผู้รับผิดชอบโรคหัวใจ - family care team ตำบล	- แนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น - แนวทางการส่งต่อและส่งต่อข้อมูล - NCD ที่เป็น CVD RISK - MAPPING cvd RISK	- แบบประเมิน CVD risk - เครื่องวัด BP - เครื่องตรวจ Blood sugar - การสื่อสาร social mediaเพื่อส่งต่อข้อมูลหรือปรึกษา - Empowerment คนในท้องถิ่นเรื่องการดูแลตนเองให้พ้นจาก NCD	- งบ PP Cup - งบ อปท.	- ควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล - ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด่วนโดยใช้รถฉุกเฉิน	- หอกระจายข่าว - เสียตามสาย
S	- ให้ fibrinolytic-Risk Stratification ด้วย ECHO/EST/Holter - มีwarfarin cilinc, stemi fast trak, stemi @ consult, Heart failure clinic	- Cardiologist - อายุรแพทย์ทั่วไป - Chest pain nurse - พยาบาลเฉพาะทางประจำห้องตรวจหัวใจ	- ACS registry - อัตราการเป็น stemi - อัตราการตาย stemi - อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือด	- ECHO,ICU, ECG,EST, Holter - ยา fibrinolytic	- งบเขต - งบ UC เงินบำรุง	- ควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล - ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด่วนโดยใช้รถฉุกเฉิน	- การให้ความรู้ระดับ BLS - แผ่นพับ - อปท.
F๒-F๓	- การวินิจฉัย stemi - ให้ dual anti platelet - ระบบกระบวนการรับและส่งต่อ - stemi fast trac - ระบบการปรึกษา รพ.แม่ข่ายและให้คำปรึกษา รพ.สต. - เยี่ยมบ้านและฟื้นฟู	- อายุรแพทย์ทั่วไป - Mapping CVD Risk patient	- แนวทางการส่งต่อและส่งต่อข้อมูล - Mapping CVD risk patient	- EKG ที่มีอัตโนมัติ - Defibrillator - Infusion pump - การสื่อสารsocial network - ระบบยืมยา - CPG ACS			

๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. เน้นการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วย ACS ที่รวดเร็ว ตั้งแต่ การรู้เร็ว การไปโรงพยาบาลเร็ว การถูกประเมินเร็ว และแพทย์รักษาเร็ว
๒. พัฒนาระบบการแลกรักษาผู้ป่วย STEMI ในเครือข่ายให้สอดคล้องกับแม่ข่าย ในการส่งต่อ PCI (จันทร์-เสาร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.)
๓. ทบทวน ติดตาม ปัญหาการดูแลผู้ป่วยในเครือข่าย
๔. พัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย STEMI โดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน (๒๔/๗) โดยอายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคหัวใจ
๕. ประเมินเทศบาลฯ ใช้ทุนปี ๑ เกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย ACS ในเครือข่าย และประสานแพทย์ ใช้ทุนปี ๒ ก่อนออกไปปฏิบัติงานที่ รพช. เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง
๖. มีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดให้พร้อมใช้และมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
๗. มีการจัดระบบความพร้อมของหน่วยงาน ทีมงาน อุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตและรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๘. มีการปรับระบบการส่งต่อ และแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อบริการที่รวดเร็วและเหมาะสมเริ่มจากระดับ รพ.สต.,รพช.,รพท.และรพศ.
๙. มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Thai ACS Registry
๑๐. มีการคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
๑๑. มีส่วนร่วมสนับสนุนในการใช้ยา TNK

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑.การเข้าถึงบริการล่าช้า	-เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - เพิ่มศักยภาพในสถานพยาบาลทุกระดับ - Fibrinolytic first ในผู้ป่วย STEMI ถ้าไม่สามารถส่ง PPCI ภายใน ๑๒๐ นาที - ในรพ.ที่ระยะทางไม่ไกลเดินทางไปแม่ข่ายได้ทัน PPCI ภายใน ๑๒๐ นาที ควรมีระบบการส่งต่อให้ผู้ป่วยให้ทันเวลา	สนับสนุน คน เงิน ของ
๒.ระบบRefer	- พัฒนาเครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง - กำหนด Zoning การส่งต่อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เริ่มจากลูกข่ายในจังหวัด แม่ข่าย และระดับเขต	-
๓.ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและสวนหัวใจยาว	- พัฒนาศักยภาพในเขต ร่วมด้วยช่วยกันในเขต ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน	-
๔.การลงและเชื่อมโยงข้อมูล	ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลจาก Data Centerต่างๆ เช่นตอนนี้มี ACS registry, HDC, UCEP	ผลักดันให้ ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลควรมีแนวทางเดียวกัน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
ผลักดัน ให้สามารถ มีการใช้ยา TNK ได้ทุกสิทธิ์

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
การจัดตั้ง Heart failure clinic แบบสหสาขา

๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางอารี วิจิตรธรรมภาณี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๙๐-๙๙๓๔๓๑๘

e-mail : aree_๐๕๒๕๑๔@hotmail.com

วัน/ เดือน/ ปี ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๒.๑๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

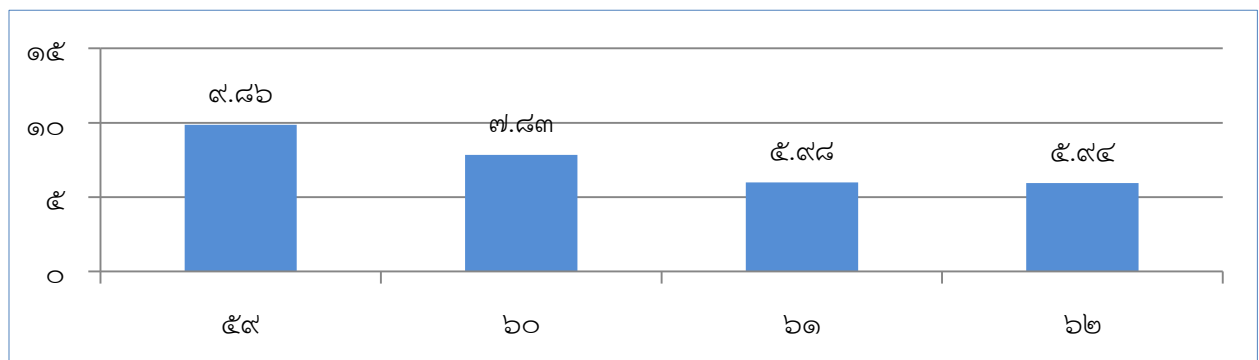
ประเด็นการตรวจราชการ

๑. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care
๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง
๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

๑. สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งที่ ER และ Admit (A,S,M๑)
 ปี ๒๕๕๙ = ๓๑๑/๓,๑๕๑ ราย ปี ๒๕๖๐ = ๒๖๖/๓,๓๙๗ ราย ปี ๒๕๖๑ = ๒๖๑/๔,๓๖๓ ราย
 ปี ๒๕๖๒ = ๑๔๙/๒,๕๐๘ ราย

Dead ๒๔ ชม. เป้า<ร้อยละ ๑๒



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง อยู่ในเป้าหมาย ทบทวนพบ ๕ อันดับแรก คือ ๑)Cardiac arrest ๒)Trauma ๓)Malignant ๔)Pneumonia ๕)AMI

ประเด็นปัญหาที่พบปัจจัยด้านผู้ป่วยคือการเข้าถึงบริการซ้ำ กรณี Trauma เป็นกลุ่ม severe injury มีกลไกการบาดเจ็บรุนแรง ส่วนการรักษาพบปัญหาการเข้าห้องผ่าตัดกลุ่ม Trauma ที่มีข้อบ่งชี้มากกว่า ๖๐ นาที จากสาเหตุรถ Consult, รพผล Lab, CT, กรณี case ส่งต่อพบปัญหาการดูแลก่อนส่งต่อ และระยะเวลาล่าช้า ยังพบมีผู้ป่วยจำนวนมากใน ER ที่เป็นสับสนและเขียว การพัฒนา/ปรับเปลี่ยน จัดทำ Referral conference อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ และวางระบบ Fast Track Trauma, STEMI, Stroke, Sepsis ปี ๒๕๖๐ ย้ายห้อง CT Scan มาไว้ในห้อง ER เริ่มใช้เกณฑ์ Triage ESI ทำ RCA ด้วย trigger tool Miss/Delay Dx. ปี ๒๕๖๑ มีแพทย์ Neurosurgery สามารถผ่าตัดสมองได้ทันที พัฒนาเกณฑ์ Triage MOPH, ลงนิเทศ รพช. ตาม service plan ทำ RCA ต่อเนื่อง ครอบคลุม Dead PS Score<๐.๗๕ ทุกราย ปี ๒๕๖๒ พัฒนาระบบ Fast Track Trauma มุ่งเน้นระบบ TBI at scene to OR ภายใน ๓ ชม. ทั้งจังหวัดตราด

ประกาศ Fast Track at Scene เพื่อลดระยะเวลารอ warm เครื่อง CT นอกเวลาราชการ และพัฒนา ER คุณภาพ ขยายลง รพ.สต.บูรณาการกับเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว นิเทศ service plan trauma และทำ RCA ต่อเนื่อง

ประเด็นมาตรการป้องกัน ปี ๒๕๖๒

๑. สร้างความร่วมมือกับ พชอ. อำเภอเมืองตราด (คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) กำหนด ปัญหา RTI เป็นปัญหาที่ ๑

๒. จัดทำมาตรการองค์กร ของสาธารณสุข

- สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดทุกครั้งที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
- รถพยาบาล ทำประกันชีวิตชั้น ๑ และพยาบาลที่ออกเหตุ / เป้า ALC พนักงานขับรถยนต์ที่ออกปฏิบัติงาน
- ติดตั้ง GPS รถพยาบาลทุกคัน กำหนดความเร็ว ๙๐ กม./ชม.

๓. สร้างองค์ความรู้สู่ชุมชนให้สามารถทำการช่วยชีวิตเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Basic CPR) ปี ๒๕๖๒ (ต.ค-มี.ค.) สร้างความรู้ “จิตอาสา CPR สำเร็จ” ให้กับประชาชนทั่วไป รวม ๕ ครั้ง ประมาณ ๒๐๐ คน

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุงการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

No.	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
๑	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งที่ ER และ Admit (A,S,M๑)	เป้าหมาย	<๑๒							<๑๒
		ผลงาน	๑๔๙/๒,๕๐๘							๑๔๙/๒,๕๐๘
		อัตรา/ร้อยละ	๕.๐๓							๕.๐๓
๒	Trauma triage level ๑ Door in ER To Door OR Definite < ๖๐ min (A,S,M๑)	เป้าหมาย	>๘๐							>๘๐
		ผลงาน	๖/๒๖							๖/๒๖
		อัตรา/ร้อยละ	๒๓.๐๗							๒๓.๐๗
๓	อัตราผู้ป่วย Triage Level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชม. (A,S,M๑)	เป้าหมาย	>๖๐							>๖๐
		ผลงาน	๑,๕๕๕/๒,๕๐๘							๑,๕๕๕/๒,๕๐๘
		อัตรา/ร้อยละ	๖๒.๐							๖๒.๐
๔	อัตราผู้ป่วย Trauma PS Score>๐.๗๕ ในรพ.ทุกระดับได้รับการทำ RCA	เป้าหมาย	>๖๐							>๖๐
		ผลงาน	๑๔/๑๔							๑๔/๑๔
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐							๑๐๐
๕	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury (A,S,M๑)	เป้าหมาย	<๔๕							<๔๕
		ผลงาน	๑๒/๕๗							๑๒/๕๗
		อัตรา/ร้อยละ	๒๑.๐๕							๒๑.๐๕
๖	อัตรา TEA Unit ในรพ.ระดับ A,S,M๑ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ	เป้าหมาย	>๘๐							>๘๐
		ผลงาน	๑							๑
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐							๑๐๐
๗	อัตราของรพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	เป้าหมาย	>๘๐							>๘๐
		ผลงาน	๖	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๖
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐							๑๐๐

๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

เป้าหมาย	Service PreHos./InHos./ Refer	Workforce	Data/IT	Finance	Governance	การมีส่วนร่วม
Access Quality Efficiency Safety/ Seamless	๑. Health Literacy จิตอาสา CPR สัญญาณ/AED Training รณรงค์ข้อชี้ ปลอดภัย	ประชาชน ทั่วไปกลุ่ม เสี่ยง รร./ ว.เทคนิค/ บุคลากร สธ.	TEA Unit TEA Unit ผลซ่อมแผน/ ทบทวน สาธารณสุขหมู่	EMS สพฉ. ๒๐๐,๐๐๐ UC ๑,๕๐๐ + EMS - AED ๑๐ เครื่อง (งบ อปท.)	CPR Quality AED Function นโยบาย RTI ส่งเสริมการ ท่องเที่ยว ปลอดภัย EOC Function ๖ Regional Medical Director	พชอ. (RTI) มาตรการ องค์กร อปท./ Resort บริษัท นำเที่ยวภาคี เครือข่าย สพฉ.
	๒. TEMSA+Mari netime standard	ศูนย์สั่งการ , ER รพช. รพท.กท.ตร.				
	๓. Disaster Preparedness	บุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับ สาธารณสุข				
	๔. ER Service Delivery ๕. Implement ๒P safety	รพ.สต., รพช. รพท. บุคลากร refer/ER	KPI Service Plan Incident Re.	แผนครุภัณฑ์ EMS:HRD/ HRM เครื่องเป่า Alc. ๕,๐๐๐ บาท Double Door	ER คุณภาพ ER รพ.สต.ติด ดาว Ambulance Safety WorkplaceVi olen.	อปท. ฉกนย.
	๖. Referral Conference	แพทย์/ พยาบาล ER รพท./รพช.	ข้อมูลระบบส่ง ต่อ	-	ประสานส่งต่อ สำเร็จ	-

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. พฤติกรรมการขับขี่ของประชาชน โดยเฉพาะการดื่มสุรา การขับรถผิดกฎจราจร ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรบ่อยครั้งและกลไกการบาดเจ็บรุนแรง

๒. ยังไม่มีแพทย์ EP ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ปี ๒๕๖๓ เรียงจบ) ใช้แพทย์สัลยกรรมประสาท ทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และพยาบาล ENP ยังมีไม่ครบทุกเวร (มี ๘ คน ร้อยละ ๓๕)

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๘.๑ การจัดประชุม Referral Conference อย่างต่อเนื่อง ๕ ปี ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการระดับตติยภูมิได้รวดเร็วและสามารถเพิ่มศักยภาพ รพช. ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัย

๘.๒ พัฒนาระบบ Fast Track Trauma at Scene เพื่อให้สามารถผ่าตัดสมองได้ภายใน ๓ ชม.

๘.๓ พัฒนามาตรฐาน TEMSA ๐๑-๐๒-๐๓ ทั้งจังหวัดเป็นแห่งแรกของเขตสุขภาพที่ ๖

๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางอันธิกา คระวานิช

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร : ๐๘๑๘๘๗๕๗๑๓

e-mail : Antikatrato๑๘@gmail.com

วัน เดือน ปี : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

คณะที่ ๓

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ (รอบที่ ๒) วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๑ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มี

ประสิทธิภาพ (มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และบุคลากรสาธารณสุข
เพียงพอ $\geq$ ร้อยละ ๗๑)

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

๑. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านบริหาร บริการ และสนับสนุน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรบุคคลทั้งการบริหารกำลังคนและพัฒนากำลังคน มีการจัดทำแผนด้านบุคลากรควบคู่กับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ได้แผนด้านทรัพยากรบุคคล ๑ แผนงาน และได้ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรควบคู่กับแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการครอบคลุมหน่วยบริการในสังกัด โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๒. กลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของจังหวัด ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรให้กับทีมงานผู้รับผิดชอบของหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด และระดับอำเภอ และสนับสนุนข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรต่างๆ ให้กับสถานบริการทุกระดับ อีกทั้งส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยระบบ E-Learning

๓. การกำกับ ติดตามการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด โดยใช้ระบบการนิเทศติดตามพร้อมๆกับการนิเทศงานรอบปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และการประชุมคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ทุกเดือน

๔. มีการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resource office of the Permanent Secretary System : HROPS) ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลตราดได้แยกการบริหารจัดการฐานข้อมูลแยกต่างหากจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๕. มีช่องทางการสื่อสารและติดตามงานผ่านระบบ Line Application โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้เกี่ยวข้องวิชาชีพต่างๆจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๖. จัดงานยกย่องและเชิดชูเกียรติ แก่บุคลากรสาธารณสุข ที่มีผลงานดำเนินงานระดับ อำเภอ จังหวัด เขตฯ และประเทศ ในงาน HR AWARDS ๒๐๑๘

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านบริหาร บริการและสนับสนุน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรบุคคลทั้งการบริหารกำลังคนและพัฒนากำลังคน มีการจัดทำแผนด้านบุคลากรควบคู่กับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ได้แผนด้านทรัพยากรบุคคล ๑ แผนงาน และได้ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนา

บุคลากรควบคู่กับแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการครอบคลุมหน่วยบริการในสังกัด โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๒. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรพัฒนาตนเอง โดยการวิเคราะห์ ความต้องการการพัฒนาตนเอง และรวบรวม ในภาพหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานต้องวิเคราะห์และส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับ Service Plan และสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้วยระบบ E-Learning

๓. การกำกับ ติดตามการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด โดยใช้ระบบการนิเทศติดตามพร้อมๆกับการนิเทศงานรอบปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และการประชุม คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ทุกเดือน

๔. มีการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Humen Resource office of the Permanent Secretary System: HROPS) ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

๖. จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้ โดย พัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านต่างๆ เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๒๕๖๑ - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๒)

๑. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านบริหาร บริการและสนับสนุน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรบุคคลทั้งการบริหารกำลังคนและพัฒนา กำลังคน มีการจัดทำแผนด้านบุคลากรควบคู่กับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ได้แผนด้านทรัพยากรบุคคล ๑ แผนงาน และได้ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรควบคู่กับแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการครอบคลุมหน่วยบริการในสังกัด โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๒. มีการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Humen Resource office of the Permanent Secretary System: HROPS) ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ประเด็น	การดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ผลการดำเนินการ
๑	๑.ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน ๒. มีการรายงานสถิติกำลังคน ๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	<u>การตรวจราชการ รอบที่ ๒</u> ๑. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน ๒. มีการรายงานสถิติกำลังคน . ๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ใน การพิจารณาขยาย บรรจุ การจ้างบุคลากร ทุกหน่วยงาน
๒	๑. มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผน กำลังคน ๒.จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง ๓.มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆ เช่นแผนความก้าวหน้าในสาย อาชีพ แผนพัฒนาบุคลากร ๔.๐ มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่ง ภายในจังหวัด และหน่วยงานในสังกัด	<u>การตรวจราชการ รอบที่ ๒</u> ๑. มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำ แผนกำลังคน โดยประชุม เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อ สรุปผลการดำเนินการ และ เตรียมจัดทำแผนกำลังคน และ ประชุม คณะกรรมการCHRO เมื่อ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๑ และ วันที่๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ๒.จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง ๓. มีแผนพัฒนาบุคลากร

ประเด็น	การดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ผลการดำเนินการ
๓	มีการดำเนินการตามแผน ๑. ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด	การตรวจราชการ รอบที่ ๒ ตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจของจังหวัด คงเหลือ ๒๔ ตำแหน่ง / จำนวนตำแหน่งทั้งหมด ณ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒๖๘ ตำแหน่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑.๘๙
๔	บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑	การตรวจราชการ รอบที่ ๒ จำนวนหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๑ / จำนวนหน่วยงานทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ร้อยละ ๗๒.๖๘

๓ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) -ไม่มี

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

ชื่อ นายไพริน ศิริพันธ์ ตำแหน่ง.....นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

โทร. ๐๓๙-๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๔๒๑ / ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

e-mail:...hrtrathealth@gmail.com

วัน/เดือน/ปี..... ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๒ ร้อยละของหน่วยงาน ที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
๑.สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดมีหน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๕ แห่ง โดยแยกเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) ๗ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการดำเนินการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรมีการประเมิน Happinometer โดยมีบุคลากรในสังกัดทำแบบประเมินคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรทั้งหมด ผลการประเมิน Happinometer ในภาพรวมจังหวัด ค่าเฉลี่ยความสุขระดับจังหวัดร้อยละ ๖๒.๔๗

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการดำเนินงานกิจกรรมสร้างสุขทุกแห่ง โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ หน่วยงานในสังกัดที่ดำเนินการในระดับ ๕ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ ระดับ ๔ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗

๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑.ร้อยละ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

จังหวัดตราดได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ และ ให้หน่วยงานในสังกัดแต่งตั้ง ADMIN ประจำหน่วยงานเพื่อการติดตามกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานให้เข้าไปทำแบบประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๒,๐๕๗ คน ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีบุคลากรเข้าทำแบบประเมินดัชนีความสุข จำนวน ๑,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๔ โดยมีผลการประเมินแต่ละหน่วยงานดังนี้

ตารางสรุปผลประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

หน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด	จำนวนผู้ตอบ	ร้อยละ	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	รวม
โรงพยาบาลตราด	๙๗๖	๘๑๕	๘๓.๕๐	๖๗.๘๔	๕๕.๗๒	๖๘.๒๐	๖๙.๖๑	๖๒.๑๓	๖๑.๘๔	๖๒.๑๑	๕๕.๕๙	๖๒.๖๕	๖๒.๘๕
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๑๓๔	๑๐๖	๗๙.๑๐	๗๐.๓๘	๕๘.๓๑	๗๐.๕๘	๗๐.๒๗	๖๔.๘๗	๖๓.๔๖	๖๕.๒๖	๖๑.๒๕	๖๔.๓๙	๖๕.๔๒
โรงพยาบาลเขาสมิง	๑๒๙	๑๐๗	๘๒.๙๕	๖๖.๔๖	๕๕.๑๓	๖๕.๘๔	๖๗.๖๑	๖๓.๘๖	๕๙.๕๕	๕๙.๓๗	๕๕.๓๑	๕๕.๕๘	๖๐.๙๗
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๑๒๒	๑๐๑	๘๒.๗๙	๖๘.๓๕	๕๘.๓๐	๗๐.๔๙	๗๑.๑๗	๖๔.๔๐	๖๕.๑๗	๖๕.๗๘	๕๙.๕๓	๖๗.๙๖	๖๕.๖๘
โรงพยาบาลบ่อไร่	๑๒๙	๑๒๕	๙๖.๙๐	๖๘.๖๘	๖๒.๑๗	๖๙.๗๗	๗๒.๗๕	๖๗.๖๔	๖๘.๓๕	๖๘.๐๙	๕๘.๗๒	๖๗.๙๒	๖๗.๑๒
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๘๕	๖๗	๗๘.๘๒	๖๑.๘๔	๕๔.๘๕	๖๗.๕๗	๖๘.๙๗	๕๔.๖๖	๖๑.๖๔	๖๔.๗๑	๕๔.๕๐	๖๐.๗๙	๖๑.๐๖
โรงพยาบาลเกาะกูด	๕๑	๕๑	๑๐๐	๖๓.๙๐	๕๓.๒๐	๖๔.๒๐	๖๘.๖๐	๕๖.๑๗	๖๐.๗๕	๖๕.๖๗	๕๘.๕๐	๕๘.๙๑	๖๑.๑๐
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑๐๒	๕๙	๗๑.๕๗	๖๗.๒๗	๕๕.๓๕	๖๗.๘๓	๖๘.๙๙	๖๖.๘๔	๖๐.๙๘	๖๖.๒๕	๕๙.๘๕	๖๒.๑๔	๖๓.๙๔
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด	๑๑๔	๑๐๘	๙๔.๗๕	๖๙.๙๖	๕๕.๐๔	๖๘.๖๐	๖๘.๓๓	๖๘.๐๖	๖๑.๓๓	๖๒.๒๑	๔๙.๗๘	๕๙.๒๑	๖๒.๕๐
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่	๒๓	๒๒	๙๖.๖๕	๗๑.๗๔	๖๑.๗๔	๗๕.๔๓	๗๕.๒๒	๖๑.๒๓	๖๗.๙๓	๗๐.๖๕	๕๓.๒๖	๖๓.๒๔	๖๖.๗๒
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง	๖๓	๖๐	๙๕.๒๔	๖๙.๗๖	๕๘.๓๓	๗๐.๖๓	๗๒.๓๐	๖๘.๒๕	๖๕.๕๔	๖๓.๔๙	๕๒.๐๘	๖๗.๓๐	๖๕.๓๐
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ	๓๔	๓๒	๙๔.๑๒	๖๘.๘๒	๖๓.๙๗	๗๑.๓๒	๗๑.๖๒	๗๐.๓๔	๖๗.๐๓	๖๓.๒๔	๕๕.๘๘	๖๕.๐๕	๖๖.๓๖
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่	๕๗	๕๗	๑๐๐.๐๐	๖๖.๒๓	๖๐.๙๖	๗๒.๕๔	๗๐.๗๐	๖๘.๒๗	๖๖.๐๑	๖๖.๐๘	๕๑.๘๖	๖๙.๕๖	๖๕.๘๐
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง	๒๙	๒๓	๗๙.๓๑	๖๒.๒๒	๕๓.๕๒	๗๒.๒๒	๖๘.๕๒	๕๘.๐๒	๖๔.๕๑	๖๓.๕๘	๔๙.๐๗	๖๙.๔๔	๖๒.๓๕
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด	๙	๔	๔๔.๔๔	๗๑.๑๑	๕๖.๖๗	๗๕.๐๐	๗๓.๓๓	๖๗.๕๙	๖๕.๗๔	๖๕.๗๔	๖๑.๘๑	๖๑.๗๖	๖๖.๕๓
ภาพรวมจังหวัดตราด	๒๐๕๗	๑๗๓๗	๘๔.๔๔	๖๗.๘๐	๕๖.๗๔	๖๘.๗๙	๖๙.๘๘	๖๓.๖๒	๖๒.๘๑	๖๓.๕๑	๕๕.๙๘	๖๓.๑๐	๖๓.๕๘

หน่วยงาน	ผลการวิเคราะห์ Happinometer									
	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ค่าเฉลี่ยรวม
เพศชาย	๖๒.๒๐	๕๖.๙๘	๖๘.๒๔	๖๗.๘๔	๖๓.๒๒	๖๓.๐๗	๖๔.๒๑	๕๔.๗๙	๖๒.๕๘	๖๒.๕๗
เพศหญิง	๖๙.๓๔	๕๖.๗๓	๖๘.๙๒	๗๐.๔๔	๖๓.๘๓	๖๒.๗๕	๖๓.๒๘	๕๖.๓๓	๖๓.๒๕	๖๓.๘๗
เพศทางเลื้อก	๕๖.๐๐	๔๐.๐๐	๗๓.๐๐	๖๘.๐๐	๓๕.๐๐	๕๗.๕๐	๗๕.๐๐	๔๖.๒๕	๖๒.๖๕	๕๗.๐๔
ผลรวมทั้งหมด	๖๗.๘๐	๕๖.๗๔	๖๘.๗๙	๖๙.๘๘	๖๓.๖๒	๖๒.๘๑	๖๓.๕๑	๕๕.๙๘	๖๓.๑๐	๖๓.๕๘

ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

๒. ร้อยละของหน่วยงานในจังหวัด มีการประเมินสุขภาพองค์กร (HPI)

ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดจังหวัดตราด แต่ละหน่วยงานได้ทำประเมินสุขภาพองค์กร (HPI) จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๒๕๓ คน ณ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ มีบุคลากรเข้าทำแบบประเมินดัชนีความสุข จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๗ ผลการประเมินสุขภาพองค์กร ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จ ๕๕.๕๓ การบริหาร ๕๔.๒๔ สุขภาพกาย-ใจ ๖๐.๑๔ บรรยากาศ ๕๖.๐๔ การลงทุน ๔๕.๒๙ ค่าเฉลี่ยรวมจังหวัดตราด เท่ากับ ๕๔.๖๕ และโดยภาพรวมหน่วยงานในสังกัดจังหวัดตราด ได้วางแผนการดำเนินงานองค์กรสร้างสุขดังนี้

Happy ๘	กิจกรรมที่องค์กรดำเนินงาน
Happy Soul	จัดงานตามเทศกาลสงกรานต์ งานปีใหม่
Happy Body	กีฬาหน่วยงาน
Happy Heart	พัฒนาจิตใจ, ทำบุญ
Happy Soul	สร้างความสัมพันธ์ในหน่วยงาน
Happy Society, Happy Heart	จิตอาสาทำความสะอาด , บริจาคการกุศล
Happy Society, Happy Soul, Happy Relax	ท่องเที่ยว
Happy Brain	อบรมการพัฒนาศักยภาพ

แผนการติดตามผลการดำเนินการ

ไตรมาส	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่
๑	๑. ทบทวนกิจกรรมในปีที่ผ่านมา ๒. ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และ ประเมินสุขภาพองค์กร (HPI)
๒	๑. มีผลดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ ๒. พัฒนาแผนสร้างสุขในองค์กร และดำเนินการตามแผนและรายงานตามไตรมาส
๓	๑. ถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร ๒. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความพึงพอใจในกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร
๔	๑. มี Best Practice กิจกรรมสร้างสุขในองค์กร ๒. มีการพัฒนาต่อยอด แผนเสริมสร้างสุข หรือได้คัดเลือกหน่วยงานดีเด่น Bright spot

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor -ไม่มี)

๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ- ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นายไพรินทร์ ศิริพันธ์

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

โทร. ๐๓๙-๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๔๒๑ / ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

e-mail: ...hrtrathealth@gmail.com

วัน/เดือน/ปี... ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๓ ระดับความสำเร็จ การดำเนินงาน Digital Transformation
 เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดตราดทุกแห่ง มีการใช้โปรแกรมเวชระเบียนเพื่อบันทึกข้อมูล
 ผู้รับบริการ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๐ โปรแกรมที่นำมาใช้ได้แก่ โปรแกรม Trad HMS (รพ.ตราด) และโปรแกรม
 HOSXP (รพช.ทุกแห่ง) ได้ยกเลิกการใช้ OPD Card ในแผนกผู้ป่วยนอก และบันทึกข้อมูลการซักประวัติ
 ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา การสั่งยา ผ่านโปรแกรมเวชระเบียนของโรงพยาบาลทันที แต่ยังไม่มี
 ระบบคิวออนไลน์ และระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐาน นอกจากนี้ มีการนำ
 โปรแกรมอื่น ๆ มาใช้เพื่อช่วยในการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพบริการในองค์กร ได้แก่ โปรแกรม
 ส่งต่อผู้ป่วย (Thai Refer) โปรแกรมเยี่ยมบ้าน (Thai COC) โปรแกรมสารบรรณ (Saraban) เป็นต้น

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ชี้แจงเกณฑ์การดำเนินงาน Smart Hospital ให้ รพ.ทุกแห่งทราบ
๒. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานพื้นที่ รพ. ต้นแบบ (ระบบคิวออนไลน์, HAIT)
๓. โรงพยาบาลเข้าร่วมอบรมการใช้โปรแกรม H&U, การติดตั้ง HIS Gateway แลกเปลี่ยนข้อมูล
 จาก HIS ของโรงพยาบาล โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นผู้จัดอบรม
๔. โรงพยาบาลจัดให้บริการ Queue Online และ H&U หรือ MOPH Connect
๕. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน Smart Hospital

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งรับทราบเกณฑ์ Smart Hospital (ตาม Template กระทรวง) และมีการ
 ดำเนินการทำ MOU กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด แล้วเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑
๒. ชี้แจงการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่ Smart Hospital ให้ผู้รับผิดชอบงาน IT ของ รพ. ผ่านทาง
 Web Conference เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
๓. จัดประชุมชี้แจงการติดตั้งโปรแกรม Q&U (ระบบคิว) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๒๒
 เมษายน ๒๕๖๒
๔. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานพื้นที่ รพ. ต้นแบบ (ระบบคิวออนไลน์, HAIT)
 ที่ โรงพยาบาลวัดเพลง จ.ราชบุรี โรงพยาบาลสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร และโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย
 จ.กาญจนบุรี
๕. โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการตอบแบบสำรวจ Digital Transformations ของกระทรวง
 สาธารณสุข จำนวน ๓ ครั้ง (ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)

สรุปผลการดำเนินงาน Digital Transformations ปี ๒๕๖๒ ไตรมาส ๓ ดังนี้

เกณฑ์	รพ.ตรารด	รพ.คลองใหญ่	รพ.เขาสมิง	รพ.บ่อไร่	รพ.แหลม งอบ	รพ.เกาะ กูด	รพ.เกาะ ช้าง
1.มี Digital Queue	มี (จุดรับยา ,ER,OR)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ (ติดตั้ง โปรแกรม Q4U แล้ว จัดหาอุปกรณ์ เครื่องพิมพ์ บัตรคิว,ทีวี)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ (ติดตั้ง โปรแกรม Q4U แล้ว จัดหาอุปกรณ์ เครื่องพิมพ์ บัตรคิว,ทีวี)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ (ติดตั้ง โปรแกรม)	อยู่ระหว่าง พิจารณา เลือกใช้ โปรแกรม ระบบคิว	ไม่มี	อยู่ระหว่าง พิจารณา เลือกใช้ โปรแกรม ระบบคิว
2.มีการใช้ใบสั่งยาใน รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
3.มีผลสำเร็จของการ ทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway)	ยังไม่ได้ดำเนินการ (รอ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทดสอบระบบ HIS Gateway)						

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital		
	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	อัตราร้อยละ
รพท.	๑	๑	๑๐๐
รพช.	๖	๐	๐

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงไม่เป็นไปตาม template เช่น การทดสอบ HIS Gateway
๒. ความพร้อมของโรงพยาบาล เรื่อง บุคลากร และอุปกรณ์

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. การปรับเปลี่ยนระบบ Digital มาให้บริการประชาชน จำเป็นต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง	๑. ขอสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง
๒. ขาดการวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในระบบคิว ได้แก่ เครื่องพิมพ์บัตรคิว และทีวี เป็นต้น	๒. ดำเนินการปรับแผนการเงินของหน่วยบริการระหว่างปี
๓. บุคลากรบางคนยังไม่ยอมรับการนำระบบ Digital มาใช้ในการทำงาน	๓. ทำความเข้าใจกับบุคลากร และปรับกระบวนการทำงานใหม่

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ส่วนกลางควร มีความพร้อมของโปรแกรมสำหรับสนับสนุนให้หน่วยบริการ ก่อนที่จะกำหนดเป็นตัวชี้วัด เช่น มีโปรแกรมระบบคิว , ช่องทาง HIS Gateway

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง – ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร..๐๘-๑๙๑๒-๑๒๔๓

E-mail : thju๑๓@gmail.com

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๔ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

จากการพัฒนาทีมหมอครอบครัวในรอบ ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) จังหวัดตราดมีทีมหมอครอบครัวจำนวน ๕ ทีม พบยังไม่มีการจัดทำหรือจัดสร้าง Application สำหรับ PCC

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

ยังไม่มีแผนการดำเนินงานในเรื่องของ Application

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๑)

มีการวางแผนจัดทำ Application เฉพาะ PCC

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	อำเภอแหลมงอบ (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	อำเภอ.....	อำเภอ.....	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.๖๑) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๑ – มี.ค. ๖๒)
๓.๐๔	เป้าหมาย	๔	๑			๕	๕
	ผลงาน	๐	๐			๐	๐
	อัตรา/ร้อยละ	๐	๐			๐	๐

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

โปรแกรมพัฒนาโดยส่วนกลาง อยู่ในขั้นตอนทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดนำร่อง

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ยังอยู่ในช่วงทดลองใช้โดยมีจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดนำร่อง	ไม่มี	

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

ชื่อ น.ส.โสมาพัฒน์ นิรันดร์พานิช

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๖ ๔๑๕๑ ๙๒๖๖

E-mail : nirunpanich@gmail.com

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๕ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี
 คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง โดยแบ่งเป็น
 โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่
 โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะช้าง และโรงพยาบาล
 เกาะกูด โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพสถานบริการระดับตติยภูมิและทุติยภูมิตามมาตรฐาน HA อย่าง
 ต่อเนื่อง และ ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ภาพรวมทั้งจังหวัดใน
 ส่วนของการได้รับรองคุณภาพฯ (Acc) และรับรองคุณภาพซ้ำ : R๑-๔) อย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จัดประชุมเพื่อเตรียมพร้อมของ
 บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในมาตรฐาน HA ฉบับที่ ๔ Version ๒๐๑๘ ตามที่สถาบันรับรอง
 คุณภาพสถานพยาบาลประกาศใช้ปี ๒๕๖๑ และจัดประชุมสร้างความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยง
 อิเลคทรอนิกส์ทุกโรงพยาบาล ในระบบงานที่สำคัญ RSQ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๔ แห่ง ครบอายุการรับรอง ต้องขอรับรอง
 คุณภาพซ้ำครั้งที่ ๒ (R๒) ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมงอบ/โรงพยาบาลเขาสมิง/โรงพยาบาลคลองใหญ่และ
 โรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลเกาะกูด ดำรงสภาพ R๑ และปัจจุบันได้รับการรับรองแล้ว ๑ แห่ง
 คือ โรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลเขาสมิง สรพ.วางแผนเยี่ยมเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒
 โรงพยาบาลคลองใหญ่ ยื่นเอกสารขอรับรองให้ สรพ. เดือนเมษายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓

ประเภท	เป้าหมาย	ผลงานผ่านการรับรองฯ		หมายเหตุ
		จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	
โรงพยาบาลตราด (รพท.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	ผ่าน
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง	ร้อยละ ๙๐	๖	๑๐๐	ผ่าน

ตารางที่ ๒ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานด้านต่างๆที่เอื้อสนับสนุนต่อการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

โรงพยาบาล	มาตรฐาน QA	มาตรฐาน LA	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลตราด	ผ่าน ระดับ ๓	ผ่าน	ผ่านระดับพัฒนา
โรงพยาบาลบ่อไร่	ผ่าน ระดับ ๓	ยังไม่ผ่าน	ผ่านระดับคุณภาพ
โรงพยาบาลแหลมงอบ	ผ่าน ระดับ ๓	ผ่าน	ผ่านระดับพัฒนา
โรงพยาบาลเขาสมิง	ผ่าน ระดับ ๒	ผ่าน	ผ่านระดับพัฒนา
โรงพยาบาลคลองใหญ่	ผ่าน ระดับ ๒	ยังไม่ผ่าน	ผ่านระดับพัฒนา
โรงพยาบาลเกาะช้าง	ผ่าน ระดับ ๓	ยังไม่ผ่าน	ผ่านระดับพัฒนา
โรงพยาบาลเกาะกูด	ผ่าน ระดับ ๒	ยังไม่ผ่าน	ผ่านระดับพัฒนา

ตารางที่ ๓ สถานะการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อโรงพยาบาล	ระดับ	ขนาด (จำนวน เตียง)	สถานะ การได้ รับรอง	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี สิ้นสุด การรับรอง	แผนการพัฒนาและการขอรับรองซ้ำคุณภาพ HA ปีงบประมาณ ๒๕๖๒				
							สถานะ	วัน/เดือน/ปี ส่งเอกสาร SAR/ V.๒๐๑๘	สรพ.เยี่ยม ติดตามระยะ เวลา ๑ ปี	สถานะ เมื่อได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี สรพ. เยี่ยมสำรวจ
๑	โรงพยาบาลตราด	S	๓๑๒	R๔	๒๖ มิ.ย.๖๑	๒๕ มิ.ย.๖๔	อ้างสภาพ R๔	-	มิ.ย. ๖๒		
๒	โรงพยาบาลบ่อไร่	F๒	๓๐	R๒	๑๘ ก.พ.๖๑	๑๗ ก.พ.๖๔	อ้างสภาพ R๒		๔ มี.ค.๖๒	R๓	มิ.ย.-ก.ค.๖๓
๓	โรงพยาบาลเขาสมิง	F๒	๓๐	R๑	๑๒ ก.ค. ๕๙	๑๑ ก.ค. ๖๒	ขอ R๒	๗ ก.พ.๖๒	-		สรพ.กำหนดเดือน ลงเยี่ยม ส.ค.๖๒
๔	โรงพยาบาลแหลมงอบ	F๒	๓๐	R๒	๑๒ ก.พ. ๖๒	๑๑ ก.พ. ๖๕	อ้างสภาพ R๒		-	R๓	
๕	โรงพยาบาลคลองใหญ่	F๒	๓๐	R๑	๙ ส.ค. ๕๙	๘ ส.ค. ๖๒	ขอ R๒	๒๓ เม.ย. ๖๒	-		สรพ. ขอผล ประเมิน LA ก่อน
๖	โรงพยาบาลเกาะช้าง	F๒	๓๐	R๑	๑๓ ธ.ค.๕๙	๑๒ ธ.ค.๖๒	ขอ R๒	วางแผนส่ง เอกสาร ก.ย. ๖๒	-		
๗	โรงพยาบาลเกาะกูด	F๓	๑๐	R๑	๒๕ ก.ค.๖๐	๒๔ ก.ค.๖๓	อ้างสภาพ R๑		๓ มี.ค. ๖๒		

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑.๒.๑) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA ระดับจังหวัด (Quality Learning Network : QLN)

๑.๒.๒) ติดตามผลการดำเนินการใช้ระบบความเสี่ยงใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยงอิเล็กทรอนิกส์ (๒P Safety) ในระบบงานความปลอดภัยและคุณภาพ (Risk/Safety/Quality: RSQ) ที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาลทุกแห่ง

๑.๒.๓) การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาต่อเนื่องและเตรียมความพร้อมรับรองซ้ำครั้งที่ ๒

๑.๒.๔) การเข้าร่วมสังเกตการณ์ของคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ การเยี่ยมสำรวจของคณะอาจารย์สพ.ในการเยี่ยมสำรวจเพื่อขอรับรองคุณภาพซ้ำของโรงพยาบาลชุมชน

๑.๒.๕) การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการพัฒนาคุณภาพ HA ต่อเนื่อง ๙ ระบบงาน และ ๖ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

๑.๒.๖) สรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ HA ต่อเนื่อง ๙ ระบบงาน และ ๖ กระบวนการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลทุกแห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นำเสนอคณะผู้บริหาร (รูปแบบบทสรุปผู้บริหาร)

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ - ๓ (ม.ค. - มิ.ย. ๒๕๖๒)

๑.๓.๑) แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA ระดับจังหวัด (Quality Learning Network : QLN) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๓.๒) ติดตามความก้าวหน้าการเตรียมขอรับการประเมินของโรงพยาบาลเป้าหมายที่ครบกำหนดเพื่อขอรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ ๒ (R๒) โดยมีทีมพี่เลี้ยง (QLN) ให้คำปรึกษา

๑.๓.๓) สถานบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง ตามแผนงานติดตามความก้าวหน้าของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ๑ ปี โรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลบ่อไร่ มีประเด็นการติดตามและข้อเสนอแนะ คือ Hospital Profile ,การทบทวนตามเกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อ ,การบริหารความเสี่ยง (RM)

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ไม่มี เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ผู้บริหารระดับสูงและทุกระดับให้ความสำคัญ รวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลทุกแห่งมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Change Management) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรคุณภาพ และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ญาติ) และโดยมีรูปแบบการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อ หน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรในรพ. ชุมชน ในมาตรฐาน HA ฉบับที่ ๔ เนื่องจาก สรพ. ยกระดับมาตรฐานให้การพัฒนาคุณภาพของรพ. อยู่ในระดับ Advance รวมถึงบุคลากรของรพ. ชุมชนทุกแห่งมีการเปลี่ยนแปลง (ลาออก/โยกย้าย) การเรียนรู้ระบบงานคุณภาพบางระบบอาจจะยังไม่ต่อเนื่อง การรับรองครั้งที่ ๒ เป็นการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องโดยวัดผลลัพธ์ของกระบวนการ และการยกระดับผลลัพธ์ หน่วยงานด้วยการนำ Best Practice/CQI/นวัตกรรม มาพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนำสู่การใช้งานวิจัย R๒R นำผลงานวิจัยมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วย มีความปลอดภัยสูงสุดซึ่ง ทั้งนี้ รพ. ชุมชนบางแห่ง อาจจะมีการพัฒนาได้ไม่ครอบคลุมทุกระบบงานที่สำคัญทั้ง ๙ ระบบงาน และ ๖ กระบวนการดูแลผู้ป่วย	-การสนับสนุนเงินงบประมาณ เพื่อเป็นค่าตอบแทนของผู้เยี่ยม สํารวจจากสรพ. (๑๘,๐๐๐/คน/วัน) ให้กับรพ. ทุกแห่งที่มีการพัฒนามาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง -กำหนดแรงจูงใจสำหรับบุคลากรในรพ. ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ทั้งในส่วนที่ได้รับรองและรับรองซ้ำ เป็นต้น	

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย/ ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๗. ผู้รายงาน

๑. นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์ินาวา
โทร. ๐๘๑ - ๖๘๓๙๐๗๒

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด
E-mail : ji_boy@hotmail.com

๒. นางสาวกัณหา โภคสมบัติ
โทร ๐๘๑ - ๙๒๒๖๕๔๐

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ตราด

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๖ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์การ ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์การ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวดจนครบ ๖ หมวด ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม และทบทวนทุกปี
๒. ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ดำเนินการหมวด ๒ กับ หมวด ๔ และคงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ กับ หมวด ๕
๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ๓ ลำดับแรก ที่ได้จากการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวดละ ๑ แผน
๔. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดบังคับ หมวดละ ๒ ตัวชี้วัด ใช้วัดผลการดำเนินงานของส่วนราชการ
๕. ให้ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเองหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหัวข้อเกณฑ์ฯ หมวด ๗ ให้มีความสอดคล้องกับ OFI พร้อมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
๖. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของส่วนราชการ
๗. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑. ส่วนราชการส่งรายงานผลการดำเนินงานแผนพัฒนาองค์การครบ ๒ หมวด ภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. ส่วนราชการส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดครบ ๒ หมวด ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่ระดับ ๔ ขึ้นไป ๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่ระดับ ๔ ขึ้นไป ๓. ส่วนราชการดำเนินการพัฒนาองค์การได้ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ ของแผนพัฒนาองค์การ

๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integration Result Base Management: IRBM) เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ภายใต้วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด “องค์การชั้นนำแห่งความเชี่ยวชาญการสร้างสุขภาพและบริการสุขภาพมาตรฐานสากล” มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ดี) ซึ่งเกณฑ์คุณภาพทั้ง ๒ มาตรฐานซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ปรับจากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๔ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ รวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในปี งบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้ใช้เกณฑ์ของ PMQA ๗ หมวด ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรเพื่อค้นหาโอกาสการพัฒนาและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร โดยวัดผลลัพธ์หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งการใช้เกณฑ์ PMQA วิเคราะห์องค์กรยังไม่ได้ใช้เกณฑ์ PMQA ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ วิเคราะห์ห้องกรอย่างละเอียดตามเกณฑ์ PMQA พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้ใช้เกณฑ์ PMQA ในการบริหารจัดการองค์กรให้มีคุณภาพแต่ยังไม่ครอบคลุมตามรายละเอียดของการวิเคราะห์องค์กรและทั้งหมดตามเกณฑ์ PMQA ๗ หมวด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดำเนินการตามกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้ชุดเครื่องมือการพัฒนาองค์กร (Organization Improvement Toolkits) และการพัฒนาระบบบริหารแผนยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA ของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA โดยการประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด ๑ การนำองค์กรและหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและดำเนินการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง (สสอ.บ่อไร่) ผลการพัฒนาผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด PMQA ของกระทรวงสาธารณสุขระดับ ๕ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีแผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวด ๑-๗ โดยเตรียมความพร้อมด้านความรู้และความเข้าใจเกณฑ์ PMQA สำหรับคณะผู้บริหารและบุคลากรด้วยการจัดประชุมพัฒนาความรู้เกณฑ์ PMQA ปี ๒๕๕๘ ในวันที่ ๒๓-๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑.๒.๑) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (คณะกรรมการฯ และคณะทำงานที่มุ่งนำการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA และคณะทำงาน ๗ หมวด)

๑.๒.๒) จัดประชุมถ่ายทอดความรู้เกณฑ์ PMQA ๗ หมวด และเชื่อมโยงกับภารกิจงานและการดำเนินงานของกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๑.๒.๓) จัดประชุมเพื่อจัดทำลักษณะความสำคัญขององค์กร และวิเคราะห์องค์กร ด้วยตนเองตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และ การจัดการความรู้ และประเมินทบทวนหมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๑.๒.๔) จัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามโอกาสการพัฒนาหมวด ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๑.๒.๕) จัดส่งข้อมูลรายงานการประเมินองค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์ PMQA และแผนพัฒนาองค์กรหมวด ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ตามแบบฟอร์ม ๕ แบบฟอร์มตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง (๗ แห่ง) ในระบบรายงานออนไลน์ภายในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒

๑.๒.๖) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กร หมวด ๒ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการธำรงสภาพหมวด ๑ การนำองค์กรและหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๑.๒.๗) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานไตรมาส ๑-๔(รอบ ๓/๖/๙และ ๑๒ เดือน)

๑.๒.๘) สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และประเมินองค์กรตามเกณฑ์ หมวด ๑-๗ เพื่อเป็นข้อมูลปัจจัยภายในองค์กรเพื่อใช้ข้อมูลผลการประเมินจัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามโอกาสการพัฒนาเกณฑ์ PMQA หมวด ๑-๗

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๒๕๖๑-พ.ค. ๒๕๖๒)

๑.๓.๑) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (คณะกรรมการฯ และคณะทำงานที่นำการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA และคณะทำงาน ๗ หมวด)

๑.๓.๒) จัดประชุมถ่ายทอดความรู้เกณฑ์ PMQA ๗ หมวด และเชื่อมโยงกับภารกิจงานและการดำเนินงานของกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง (วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

๑.๓.๓) จัดประชุมเพื่อจัดทำลักษณะความสำคัญขององค์กร และวิเคราะห์องค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และประเมินทบทวนหมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๔ ครั้ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๔ ครั้ง

๑.๓.๔) จัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามโอกาสการพัฒนาหมวด ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง

๑.๓.๕) จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานแผนพัฒนาองค์กรครบ ๒ หมวด ภายในระยะเวลาที่กำหนด รอบ ๖ เดือนและรอบ ๙ เดือน

๑.๓.๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่ระดับ ๔ ขึ้นไป

๑.๓.๗) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาองค์กรได้ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ ของแผนพัฒนาองค์กร

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน																							
๑	ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๘ ม.ค.๒๕๖๒ <table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>๐.๒๐ คะแนน</td><td>๐.๔๐ คะแนน</td><td>๐.๖๐ คะแนน</td><td>๐.๘๐ คะแนน</td><td>๑ คะแนน</td></tr><tr><td>๕ คำถาม</td><td>๗ คำถาม</td><td>๙ คำถาม</td><td>๑๑ คำถาม</td><td>๑๓ คำถาม</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๒๐ คะแนน (interval) ผลการดำเนินงาน : ตอบข้อคำถามหมวด P ครบถ้วน ๑๓ คำถาม (สสจ.ตราด/สสอ. ๖ แห่ง)	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม								
เกณฑ์การให้คะแนน																								
๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน																				
๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม																				
๒	ส่วนราชการประเมินองค์การ (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๘ ม.ค.๒๕๖๒ <table><tr><th rowspan="2">หมวด</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๑๐</th><th>๐.๒๐</th><th>๐.๓๐</th><th>๐.๔๐</th><th>๐.๕๐ คะแนน</th></tr><tr><td>หมวด ๒</td><td>๕ คำถาม</td><td>๗ คำถาม</td><td>๙ คำถาม</td><td>๑๑ คำถาม</td><td>๑๓ ข้อคำถาม</td></tr><tr><td>หมวด ๔</td><td>๖ คำถาม</td><td>๘ คำถาม</td><td>๑๐ คำถาม</td><td>๑๒ คำถาม</td><td>๑๔ คำถาม</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval) ผลการดำเนินงาน : ประเมินองค์กร Self-Assessment เทียบกับเกณฑ์ PMQA หมวด ๒/๑๓ ข้อคำถาม หมวด ๔/๑๔ ข้อคำถาม (สสจ.ตราด/สสอ. ๖ แห่ง)	หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน	หมวด ๒	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ ข้อคำถาม	หมวด ๔	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม	๑๒ คำถาม	๑๔ คำถาม
หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน																			
หมวด ๒	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ ข้อคำถาม																			
หมวด ๔	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม	๑๒ คำถาม	๑๔ คำถาม																			
๓	ส่วนราชการจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๘ ม.ค.๒๕๖๒ (แผนผ่านความเห็นชอบโดยผู้บริหารสูงสุดของส่วนราชการ) <table><tr><th rowspan="2">พ.ศ.</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๕๐ คะแนน</th><th>๑ คะแนน</th></tr><tr><td>๒๕๖๒</td><td>มีแผน ๑ หมวด</td><td>มีแผน ๒ หมวด</td></tr></table> ผลการดำเนินงาน : จัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วน (สสจ.ตราด/สสอ. ๖ แห่ง)	พ.ศ.	เกณฑ์การให้คะแนน		๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒๕๖๒	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด															
พ.ศ.	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน																						
๒๕๖๒	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด																						
๔	ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๘ ม.ค.๒๕๖๒ (กพร.สป.กำหนดตัวชี้วัดบังคับ ๒ ตัว และให้ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเอง ๓ ตัว พร้อมจัดทำ KPI Template แนบ) <table><tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>๐.๑๐</th><th>๐.๒๐</th><th>๐.๓๐</th><th>๐.๔๐</th><th>๐.๕๐ คะแนน</th></tr><tr><td>หมวด ๒</td><td>๑ ตัวชี้วัด</td><td>๒ ตัวชี้วัด</td><td>๓ ตัวชี้วัด</td><td>๔ ตัวชี้วัด</td><td>๕ ตัวชี้วัด</td></tr><tr><td>หมวด ๔</td><td>๑ ตัวชี้วัด</td><td>๒ ตัวชี้วัด</td><td>๓ ตัวชี้วัด</td><td>๔ ตัวชี้วัด</td><td>๕ ตัวชี้วัด</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ตัวชี้วัด ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval) ผลการดำเนินงาน : จัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนหมวดละ ๕ ตัวชี้วัด (สสจ.ตราด/สสอ. ๖ แห่ง)	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน	หมวด ๒	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด	หมวด ๔	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน																			
หมวด ๒	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด																			
หมวด ๔	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด																			

๕	ส่วนราชการจัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด อยู่ระหว่างการรวบรวมรายงานผลการพัฒนาองค์การหมวด ๒ และ ๔ รอบ ๙ เดือน		
	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน	
		- ๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน
	รอบ ๓ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ ม.ค.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๘ ม.ค.๖๒
	รอบ ๖ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย.๖๒
	รอบ ๙ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ ก.ค.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ ก.ค.๖๒
	รอบ ๑๒ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒
เกณฑ์การให้คะแนน $\frac{\text{ผลคะแนนรอบ ๓ เดือน} + \text{รอบ ๖ เดือน} + \text{รอบ ๙ เดือน} + \text{รอบ ๑๒ เดือน}}{4}$			

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม - ไม่มี

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ยังตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
- ความเข้าใจเกณฑ์ PMQA ของคณะผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับของสสจ.ตรดและสสอ.ทุกแห่ง - งบประมาณในการดำเนินงาน	-	-

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/กฎหมาย - ไม่มี

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๖.๑) การสร้างบุคลากรที่มุ่งการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๖.๒) การสร้างวิทยากรครู.ระดับจังหวัด การพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งด้วยการให้โอกาสบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับรองคุณภาพเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ที่มีความรู้และความสามารถเข้าใจเกณฑ์ PMQA เนื่องจากเกณฑ์ PMQA และเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว มีความสอดคล้องกัน

๗. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางกัญญา เชื้อเงิน ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทร. ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓ E-mail : kanyatuk@hotmail.com
 วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ >>> ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๗ ร้อยละของเขตสุขภาพมีนวัตกรรมการบริหารจัดการ (ร้อยละ ๑๐๐)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๘ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)

๑. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ผ่านมาสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นองค์กรที่รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของจังหวัดตราด โดยการประเมินตนเองของหน่วยงานและสำนักเขตสุขภาพที่ ๖.ได้คะแนนรวม ร้อยละ ๗๐.๑๐ ซึ่งมีหน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน ๑๕ แห่งพบว่ามีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ สํานักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด, สํานักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ ,สํานักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด

๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลทุกแห่ง.สํานักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่ง ทุกแห่ง โดยการประเมินข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) รวมทั้งสิ้น ๑๕ แห่ง โดยมีการประเมิน

๓.๑.ดำเนินการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

๓.๒.หน่วยงานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาล.สํานักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งประเมินตนเอง ส่งคะแนน Evidence-Based.. ข้อ.Eb๑ - Eb๒๖

๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปี ๒๕๖๒ ดังนี้

๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๔.๑.๑..ดำเนินการประกาศเจตจํานงสุจริต ในที่ประชุม คป.สจ.โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสํานักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔.๑.๒..โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบของสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๔๐ คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่พัสดุ,หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป,นักวิชาการสาธารณสุข,สาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานละ ๓ คนได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ,โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการประชุมเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอวาตา อำเภอเมืองจังหวัดตราด โดยมีการให้ความรู้การทำหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based ข้อที่ ๑ - ๒๖ พร้อมให้ความรู้กฎหมายผลประโยชน์ทับซ้อน

๔.๑.๓. โครงการสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดตราดร่วมใจต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดำเนินการประกาศเจตจำนงสุจริต ของอำเภอ โดยมีเป้าหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วม และให้ความรู้กฎหมายผลประโยชน์ทับซ้อน กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

จากการรวบรวมผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ที่หน่วยงานทั้งหมดในจังหวัดตราด จำนวนทั้งหมด ๑๕ แห่ง ในไตรมาสรอบ ๖ เดือน (สิ้นเดือนมีนาคม) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๕๑.๐๒ พบว่ามีหน่วยงานจำนวน ๘ แห่ง ที่ยังมีระดับคะแนนยังไม่ถึง ร้อยละ ๕๐ และหน่วยงานที่มีคะแนน เกินกว่าร้อยละ ๕๐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง ซึ่งยังเหลือเวลาที่จะดำเนินการอีก ๒ ไตรมาส คาดว่าหลังจากสิ้นเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานคาดว่าน่าจะมีคะแนนที่สูงขึ้น

๕.ปัญหาและอุปสรรค

พบว่ามีหน่วยงานบางแห่ง มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบน้อย และดำเนินงานบางหัวข้อการประเมินฯ ไม่สามารถดำเนินการได้ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่

๖.การแก้ไขปัญหา

จังหวัดตราดโดยกลุ่มงานนิติการ ดำเนินการเรียกประชุมผู้รับผิดชอบงาน ITA ของหน่วยงาน ทั้งหมด โดยซักถามปัญหา และให้หน่วยงานที่ดำเนินแล้วเสร็จ ช่วยแนะนำเป็นพี่เลี้ยง และร่วมนำเสนอ ข้อมูลดังกล่าว ให้หน่วยงานที่มีผลงานต่ำ

๗.ผู้รายงาน

ชื่อ : นายพนัส นิตรมร ตำแหน่ง : นิติกรชำนาญการ

โทร.....๐๘๑-๓๗๗๗๐๖๓.. E-mail...yaw๒๕๕๐@hotmail.com.

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๐๙ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับ
 จังหวัด

๑. สถานการณ์ :

๑.๑ สถานการณ์

ผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑ : แสดงผลพัฒนาองค์กรด้านระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC)ของการสร้าง
 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(Financial Administration Index : FAI)ตั้งแต่ปี๒๕๕๙-๒๕๖๒

หน่วยบริการ	ปี ๒๕๕๙(รอบ)	ปี ๒๕๖๐(รอบ)	ปี ๒๕๖๑(รอบ)	ปี ๒๕๖๒(รอบ)
โรงพยาบาลตราด	๔	๕	๕	๓
สสอ.เมือง	๔	๕	๕	๓
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๔	๕	๕	๓
สสอ.คลองใหญ่	๔	๕	๕	๓
โรงพยาบาลเขาสมิง	๔	๕	๕	๓
สสอ.เขาสมิง	๔	๕	๕	๓
โรงพยาบาลบ่อไร่	๔	๕	๕	๓
สสอ.บ่อไร่	๔	๕	๕	๓
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๔	๕	๕	๓
สสอ.แหลมงอบ	๔	๕	๕	๓
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๔	๕	๕	๓
สสอ.เกาะช้าง	๔	๕	๕	๓
โรงพยาบาลเกาะกูด	๔	๕	๕	๓
สสอ.เกาะกูด	๔	๕	๕	๓

หมายเหตุ : คะแนนเต็ม ๕ (คะแนน ๕ = ดี ๔ = พอใช้ ๓ = ปรับปรุง)

๑.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน จำนวน ๑ ครั้ง ๒ วัน
 โดยเน้นเนื้อหาตามนโยบาย และตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ ๖ คือ

๑.๑ ระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

๑.๒ การประเมินตามแนวทางการตรวจสอบการเงินของหน่วยบริการ

-โดยการกำกับ ติดตาม ช่วยหน่วยรับตรวจแก้ไขปัญหากระบวนการประเมินระบบควบคุมภายในด้วย ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

๒. ลงพื้นที่ตรวจสอบภายในและค้นหาความเสี่ยง แก่หน่วยงานในสังกัด จำนวน ๒ ครั้ง

-กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยรับตรวจ ทั้งหมดจำนวน ๒๕ หน่วยรับตรวจ ประกอบด้วย

-กำหนดการลงพื้นที่ออกตรวจสอบภายใน ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการ เดือน มีนาคม – เมษายน ๒๕๖๒

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการ เดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๖๒

๓. สรุปผลการตรวจสอบภายใน พร้อมทั้งแจ้งเวียนผู้บริหารและหน่วยรับตรวจทราบทุกระดับ

ครั้งที่ ๑ สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน รอบที่ ๑

ครั้งที่ ๒ สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน (เปรียบเทียบ รอบที่ ๑ – รอบติดตาม)

๔. นำสรุปผลการตรวจสอบภายใน เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดย ระบุความเสี่ยง, ประเมินความเสี่ยง, จัดการความเสี่ยง, รายงานและติดตามผล, ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ทบทวนการบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ขององค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๕. ติดตามรายงานข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะ จากผู้ตรวจสอบภายในระดับต่างๆ เช่น ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และผู้ตรวจสอบภายในระดับเขตสุขภาพที่ ๖

๖. จัดทำรายงานระบบควบคุมภายใน รอบ ๑๒ เดือน ส่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ผู้ว่าราชการจ.ตราด

๑.๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๓ (ตุลาคม- พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๑.๑ ระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

๑.๒ การประเมินตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการ

-โดยการกำกับ ติดตาม ช่วยหน่วยรับตรวจแก้ไขปัญหากระบวนการประเมินระบบควบคุมภายในด้วย ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ/ติดตาม	ผลลัพธ์ต้องการ
หน่วยบริการ (รพท./รพช.)	กำกับและติดตามผลการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) -ประเมินตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการ	รอบที่ ๒ ๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินควบคุมภายใน ๕ มิติ ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐ ๒.หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุม ภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐ ๓.หน่วยบริการประเมินตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงิน ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ ๕๐ ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐ ๔.หน่วยรับตรวจส่งผลการปรับปรุงผลการประเมินควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit:EIA) ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐ ๕.ติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจงบการเงิน ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐	๑.หน่วยบริการมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด ๒.หน่วยบริการมีระบบ การบริหารจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินลดลง

- ดำเนินการลงพื้นที่ ตรวจสอบภายในและค้นหาความเสี่ยง แก่หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตามแผนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายในแก่หน่วยรับตรวจทุกระดับ(Engagement plan) ๕ มิติ ดังนี้

มิติที่ ๑ ด้านการจัดเก็บรายได้

มิติที่ ๒ การเงิน

มิติที่ ๓ การบริหารพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะ

มิติที่ ๔ งบประมาณเงินและบัญชี

มิติที่ ๕ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

-กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยรับตรวจ ทั้งหมดจำนวน ๒๕ หน่วยรับตรวจ ประกอบด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๑ แห่ง)

- โรงพยาบาลทั่วไป (๑ แห่ง)

- โรงพยาบาลชุมชน (๖ แห่ง)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (๗ แห่ง)

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (๑๐ แห่ง)

-กำหนดการลงพื้นที่ออกตรวจสอบภายใน ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการ เดือน มีนาคม – เมษายน ๒๕๖๒

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการ เดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๖๒

-สรุปผลการตรวจสอบภายใน พร้อมทั้งแจ้งเวียนผู้บริหารและหน่วยรับตรวจทราบทุกระดับ

ครั้งที่ ๑ สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน รอบที่ ๑

ครั้งที่ ๒ สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน (เปรียบเทียบ รอบที่ ๑ – รอบติดตาม)

-นำสรุปผลการตรวจสอบภายใน เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดย ระบุความเสี่ยง, ประเมินความเสี่ยง, จัดการความเสี่ยง, รายงานและติดตามผล, ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ทบทวนการบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ขององค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

-ติดตามรายงานข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะ จากผู้ตรวจสอบภายในระดับต่างๆ เช่น ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และผู้ตรวจสอบภายในระดับเขตสุขภาพที่ ๖

- เขตสุขภาพที่ ๖

- ศาลากลางจังหวัดตราด

-จัดทำรายงานระบบควบคุมภายใน

- รอบ ๑๒ เดือน ส่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

ตารางที่ ๑ แสดงผลคะแนนประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ของหน่วยงานในสังกัด รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๒

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

รายละเอียด	มิติที่ 1 จัดเก็บรายได้	มิติที่ 2 การเงิน	มิติที่ 3 พัสดุ/ยา	มิติที่ 4 งบการเงิน	มิติที่ 5 ควบคุมภายใน
รพท.ตราด *	96.43	93.92	99.21	96.00	81.70
รพช.คลองใหญ่ *	96.43	96.43	94.16	90.58	98.48
รพช.เขาสมิง *	96.43	85.80	92.45	92.86	99.24
รพช.บ่อไร่ *	96.43	99.30	90.96	97.50	98.37
รพช.แหลมงอบ	96.43	97.91	93.91	93.18	79.02
รพช.เกาะช้าง	92.86	96.82	88.52	91.72	74.58
รพช.เกาะกูด *	92.86	90.56	89.57	95.45	85.38

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

รายละเอียด	มิติที่ 1 จัดเก็บรายได้	มิติที่ 2 การเงิน	มิติที่ 3 พัสดุ	มิติที่ 4 งบการเงิน	มิติที่ 5 ควบคุมภายใน
สสอ.เมือง	N/A	98.98	75.00	N/A	96.43
สสอ.คลองใหญ่ *	N/A	91.50	81.81	N/A	100.00
สสอ.เขาสมิง *	N/A	100.00	87.17	N/A	100.00
สสอ.บ่อไร่ *	N/A	95.73	91.89	N/A	100.00
สสอ.แหลมงอบ	N/A	91.56	81.09	N/A	54.46
สสอ.เกาะช้าง	N/A	96.66	71.79	N/A	92.61
สสอ.เกาะกูด	N/A	91.09	54.24	N/A	85.38

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายละเอียด	มิติที่ 1 จัดเก็บรายได้	มิติที่ 2 การเงิน	มิติที่ 3 พัสดุ/ยา	มิติที่ 4 งบการเงิน	มิติที่ 5 ควบคุมภายใน
รพ.สต.โพรงตะเฆ่	86.36	90.19	+85.71	50.00	91.01
รพ.สต.ชำราก	95.45	80.19	88.44	50.00	48.18
รพ.สต.ไม้รูด	86.36	100.00	80.93	83.72	78.95
รพ.สต.เขาสมิง	90.91	95.73	89.74	92.68	63.33
รพ.สต.สามแยกด่าน*	86.36	91.56	95.71	92.86	96.72
รพ.สต.เนินดินแดง	77.27	96.66	85.27	90.24	68.57
รพ.สต.สลักเพชร	86.36	92.83	83.78	68.92	71.92

B คะแนน 0-79 แก้ปัญหาโดยด่วน

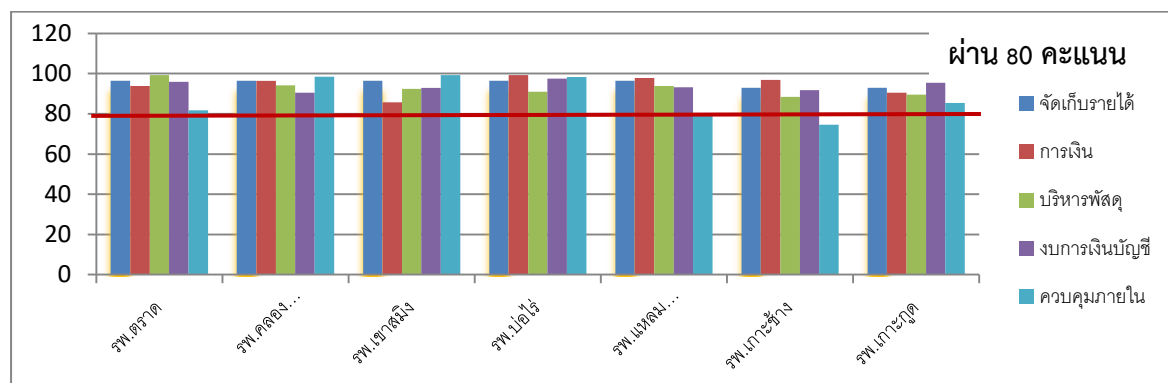
A คะแนน 80-100 ยอดเยี่ยม

เกณฑ์การประเมินผล “ผ่านการตรวจ” คือ หน่วยรับตรวจได้คะแนน ≥ 80 ครบทุกมิติ(๕ มิติ)

จากตารางแสดงผลคะแนนประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง หน่วยรับตรวจในสังกัด พบว่า
ระดับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน (ดำเนินการ 5 มิติ)

-ผ่านการประเมิน 5 มิติ คือ รพท.ตราด, รพช.คลองใหญ่, รพช.เขาสมิง, รพช.บ่อไร่ และรพช.เกาะกูด

-ผ่านการประเมิน 4 มิติ คือ รพช.แหลมงอบ และรพช.เกาะช้าง

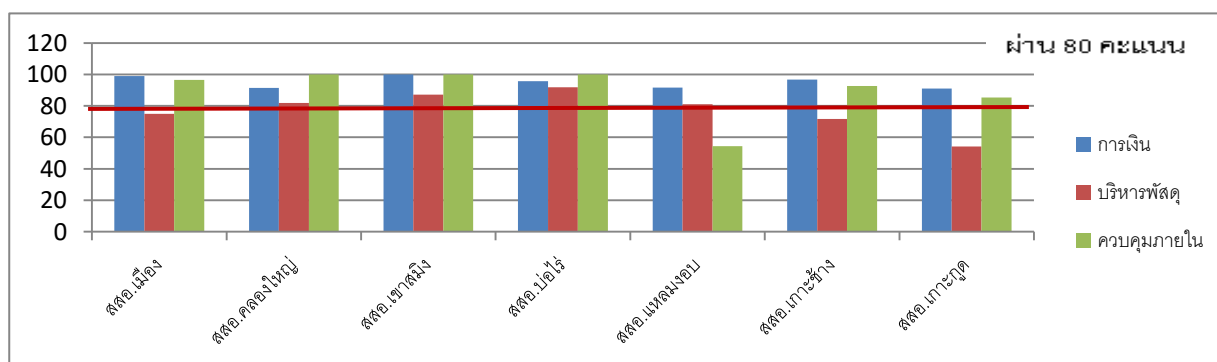


ระดับสาธารณสุขอำเภอ (ดำเนินการ 3 มิติ) เนื่องจากไม่มีการดำเนินงานด้านจัดเก็บรายได้และด้านงบการเงินบัญชี

-ผ่านการประเมิน 3 มิติ คือ สสอ.คลองใหญ่, สสอ.เขาสมิง และสสอ.บ่อไร่

-ผ่านการประเมิน 2 มิติ คือ สสอ.เมือง, สสอ.เกาะช้าง และสสอ.เกาะกูด

-ผ่านการประเมิน 1 มิติ คือ สสอ.แหลมงอบ



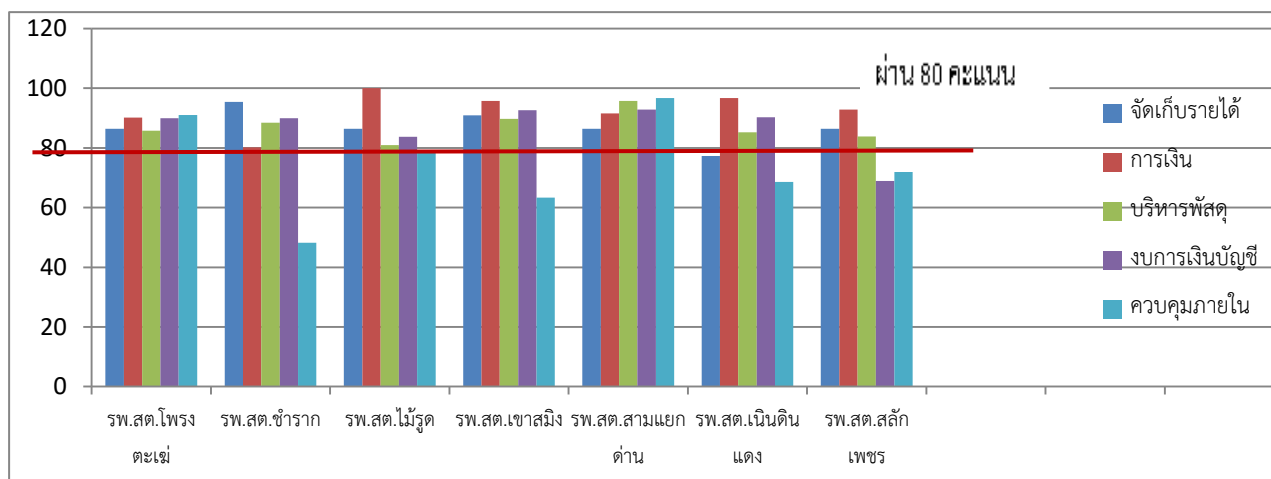
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ดำเนินการ 5 มิติ)

-ผ่านการประเมิน 5 มิติ คือ รพ.สต.สามแยกด่านชุมพล,

-ผ่านการประเมิน 4 มิติ คือ รพ.สต.โพรงตะเฒ่า, รพ.สต.เขาสมิง

-ผ่านการประเมิน 3 มิติ คือ รพ.สต.ไม้รูด, รพ.สต.เนินดินแดง และรพ.สต.สลักเพชร

-ผ่านการประเมิน 2 มิติ คือ รพ.สต.ชำราก



๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น)

กำหนดระดับขั้นความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายการตรวจราชการ ดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ

ขั้นที่ ๒ มีการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

ขั้นที่ ๓ หน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ ๕๐

ขั้นที่ ๔ ผลการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ภาพรวมผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ขั้นที่ ๕ หน่วยบริการมีการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบงบการเงิน ครบทุกหน่วยบริการ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. การประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

$$\frac{\text{หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน EIA}}{\text{หน่วยบริการทั้งหมด}} \times 100$$

๒. การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน

$$\frac{\text{หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน}}{\text{หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายการตรวจสอบงบการเงินทั้งหมด}} \times 100$$

Small success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีคู่มือแนวทาง/การตรวจสอบงบการเงินและการควบคุมภายใน (EIA) พร้อมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง ๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ	๑. มีการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ๒. หน่วยบริการประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ๓. หน่วยบริการตามเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ ๕๐	๑. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ในภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒. หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก้ไขปรับปรุงตามผลการประเมิน	๑. ทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินครบทุกขั้นตอน ๒. หน่วยบริการได้แก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะครบทุกหน่วย

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
ร้อยละของผลประเมินการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ในภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	<u>ระบบ</u> ประเมินการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) <u>วิธีการรายงาน</u> สรุปผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ <u>เครื่องมือ</u> แบบประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ	กลุ่มตรวจสอบภายใน URL: https://iad.moph.go.th/main เลือกหัวข้อ “โปรแกรมการตรวจสอบภายใน”
ร้อยละของผลประเมินงบการเงินของหน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐	<u>วิธีการรายงาน</u> สรุปรายงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน) <u>เครื่องมือ</u> แนวทางการตรวจสอบงบการเงิน	

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๓.๑ ระยะเวลา ๔ ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ส่งผลทำให้เกิดการขาดความต่อเนื่องในงาน ขาดความเชี่ยวชาญ ต้องใช้เวลาเริ่มในการเรียนรู้งานใหม่

๓.๒ ผู้บริหารในส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขาดการให้น้ำหนักความสำคัญของนโยบายการพัฒนาองค์กรด้านระบบควบคุมภายใน เนื่องจากต้องประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลในระดับ คปสอ.

๓.๓ ผู้รับผิดชอบควบคุมภายในระดับอำเภอ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่ององค์ความรู้ แนวทางการพัฒนาองค์กร ระบบรายงานควบคุมภายใน

๓.๔ ระดับอำเภอ ขาดการส่งรายงานผลการตรวจสอบภายใน ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลขององค์กรระดับอำเภอรับทราบ เพื่อนำผลการตรวจสอบภายในขององค์กรเข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง และวางระบบการป้องกันลดความเสี่ยงภายในองค์กรต่อไป

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
-ขาดการประสานงาน/ถ่ายทอดนโยบายหรือองค์ความรู้สู่หน่วยบริการในสังกัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจในกระบวนการงาน -ขาดงบประมาณ(เบี้ยเลี้ยง)ในการลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ๓ อำเภอคือ อ.เมือง อ.เขาสมิง อ.แหลมทอง	-หน่วยรับตรวจควรใส่ใจติดตามการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายแนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้งควรมีข้อสงสัยซักถามจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ควรรอรับข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว -ติดตามข่าวสาร หากสงสัยยกถามซักถามข้อสงสัยกับผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อความชัดเจน	-เพิ่มความชัดเจน ความรวดเร็วและระยะเวลาในการดำเนินการในข้อสั่งจากส่วนกลาง(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ถึงส่วนภูมิภาค(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) เพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสารหรือถ่ายทอดพร้อมทั้งตอบข้อซักถามเรื่องปัญหาและอุปสรรค เกิดความเข้าใจ จนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง -เพิ่มบุคลากร ในระดับเขต

๕. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ตรวจราชการ

-ขาดการให้คำแนะนำและแนวทางปฏิบัติจากผู้นิเทศ ที่สามารถนำไปพัฒนางานซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคได้

แนวทางปฏิบัติเชิงนโยบาย

-ระบบควบคุมภายใน เน้นการปฏิบัติงานในองค์กรโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ไม่เน้นการปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาการควบคุมภายใน จากการลงพื้นที่การตรวจสอบภายในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีคะแนนผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

๖. ชื่อผู้รายงาน

นางวันเพ็ญ นิโรภาส

โทรศัพท์ ๐๘๔ ๕๔๑ ๖๓๔๕

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-Mail : pr.wanpen@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : KPI ๓.๑๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
 ระดับ ๗

๑. สถานการณ์

ผลการดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัด “หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔” สำหรับผลงาน ๔ ปีซ้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดตราด มีดังนี้

หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ๗ (RiskScoring)			
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ตราด,รพท.	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๐	๑	๑	๑
เขาสมิง,รพช.	๔	๒	๒	๑
บ่อไร่,รพช.	๓	๒	๒	๐
แหลมงอบ,รพช.	๐	๑	๒	๑
เกาะกูด,รพช.	๑	๑	๑	๔
เกาะช้าง,รพช.	๖	๔	๓	๐

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depeciation					
	≥1.5	ผลการวิเคราะห์	≥1	ผลการวิเคราะห์	≥0.8	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	2.23	0	1.94	0	1.29	0	140,691,895.74	0	35,699,353.11	0	0	0	0	0
คลองใหญ่,รพช.	1.68	0	1.52	0	1.38	0	13,375,993.34	0	3,253,965.60	0	0	0	0	0
เขาสมิง,รพช.	1.85	0	1.67	0	1.48	0	15,439,838.33	0	8,750,241.08	0	0	0	0	0
บ่อไร่,รพช.	2.4	0	2.23	0	1.93	0	17,710,370.77	0	6,617,318.14	0	0	0	0	0
แหลมงอบ,รพช.	1.96	0	1.81	0	1.44	0	14,041,955.00	0	3,647,914.48	0	0	0	0	0
เกาะกูด,รพช.	3.67	0	3.55	0	3.31	0	11,926,433.16	0	11,455,252.17	0	0	0	0	0
เกาะช้าง,รพช.	3.84	0	3.67	0	3.13	0	19,624,800.40	0	10,321,460.97	0	0	0	0	0

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depeciation					
	≥1.5	ผลการวิเคราะห์	≥1	ผลการวิเคราะห์	≥0.8	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	2.24	0	1.94	0	1.26	0	141,949,554.50	0	44,237,105.46	0	0	0	0	0
คลองใหญ่,รพช.	1.72	0	1.55	0	1.4	0	12,442,925.05	0	2,079,177.39	0	0	0	0	0
เขาสมิง,รพช.	1.9	0	1.7	0	1.5	0	14,663,838.15	0	7,551,389.35	0	0	0	0	0
บ่อไร่,รพช.	2.31	0	2.12	0	1.75	0	17,346,785.51	0	6,005,940.14	0	0	0	0	0
แหลมงอบ,รพช.	1.89	0	1.72	0	1.34	0	12,373,215.01	0	1,843,954.55	0	0	0	0	0
เกาะกูด,รพช.	4.11	0	3.98	0	3.79	0	12,081,973.79	0	11,525,735.95	0	0	0	0	0
เกาะช้าง,รพช.	4.18	0	3.94	0	3.41	0	19,062,640.46	0	9,516,924.38	0	0	0	0	0

วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ (RiskScore) ณ เมษายน ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปี เห็นได้ว่าหน่วยบริการในจังหวัดตราด ไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗ โรงพยาบาลทั่วไปไม่มีวิกฤติ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน พบว่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ มีวิกฤติระดับ ๑ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ เคยมีวิกฤติระดับ ๓ และ ๔ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หลังจากนั้นอยู่ที่ระดับ ๑ และ ๒ โรงพยาบาลเกาะช้างเคยมีวิกฤติระดับ ๖ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หลังจากนั้น อยู่ที่ระดับ ๓ และ ๔ โรงพยาบาลเกาะกูดมีวิกฤติระดับ ๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีวิกฤติระดับ ๔ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒ โรงพยาบาลจำนวน ๗ แห่ง ไม่มีวิกฤติทางการเงิน

๓.ผลการดำเนินงานตามมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒

หน่วยบริการ	๑.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ		๒.พัฒนาการบริหารระบบบัญชี			๓.ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน			
	๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์	๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย	๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์	๒.๒ ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ปี ๒๕๖๒	๒.๓ ร้อยละของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	๓.๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนไม่เกินร้อยละ ๕	๓.๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมฯและตัดจำหน่าย)ไม่เกินร้อยละ ๕	๓.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ ๕ ตัว จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ Plus	๓.๓ ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน
รพ.ตราด	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑
รพ.คลองใหญ่	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐
รพ.เขาสมิง	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐
รพ.โปไร่	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑
รพ.แหลมงอบ	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑
รพ.เกาะกูด	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐
รพ.เกาะช้าง	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐
ผลดำเนินงาน	๗	๗	๖	๗	๗	๑	๗	๐	๓
จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗
ร้อยละของผลดำเนินงาน	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๕.๗๑	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๔.๒๙	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๔๒.๘๖
เป้าหมายของตัวชี้วัด	ร้อยละ ๑๐๐	$\geq$ ร้อยละ ๙๐	$\geq$ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐
การประเมินผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น มีทั้งหมด ๙ ประเด็น จังหวัดตราดผ่าน ๖ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ ประเด็นที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินร้อยละ ๕ เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ Plus ผ่านเกณฑ์ประเมิน < ๕ ตัว และต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน น้อยกว่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดตราดมีดังนี้

๑.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ $\geq$ ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

แผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (หลังปรับรอบสอง)

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
รายได้	711,645,077.79	93,581,366.03	93,868,947.69	86,456,279.96	85,708,258.99	35,836,598.54	55,570,932.11
งบลงทุน	61,487,970.76	1,192,695.25	3,645,157.01	2,726,890.00	903,852.04	1,648,718.37	208,651.51
รายได้หลังหักงบลงทุน	650,157,107.03	92,388,670.78	90,223,790.68	83,729,389.96	84,804,406.95	34,187,880.17	55,362,280.60
ค่าใช้จ่าย	699,687,186.81	94,851,909.44	94,737,650.00	86,994,169.85	85,579,958.51	33,988,419.00	54,538,600.00
ค่าเสื่อม	58,961,950.00	4,010,640.92	5,084,100.00	4,478,480.47	3,123,200.00	1,201,965.00	3,445,500.00
ค่าใช้จ่ายหลังหักค่าเสื่อม	640,725,236.81	90,841,268.52	89,653,550.00	82,515,689.38	82,456,758.51	32,786,454.00	51,093,100.00
EBIDA รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม)	9,431,870.22	1,547,402.26	570,240.68	1,213,700.58	2,347,648.44	1,401,426.17	4,269,180.60
สรุปแผนประมาณการ	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล	เกินดุล
วงเงินที่ลงทุนได้(20%EBIDA)	1,886,374.04	309,480.45	114,048.14	242,740.12	469,529.69	280,285.23	853,836.12
ลงทุน(เงินบำรุง)	11,451,641.00	307,584.75	2,150,000.00	1,494,612.30	446,500.00	29,985.63	797,830.00
ลงทุน(เงินบำรุง)เปรียบเทียบกับ 20%EBIDA	-9,565,266.96	1,895.70	-2,035,951.86	-1,251,872.18	23,029.69	250,299.60	56,006.12
ผลการวิเคราะห์	เกิน	ไม่เกิน	เกิน	เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน
ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ 30 กย.61	121,170,705.85	11,350,773.13	7,055,864.86	9,443,584.61	9,242,178.74	1,578,724.03	7,186,210.24
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	53,393,769.73	7,570,105.71	7,471,129.17	6,876,307.45	6,871,396.54	2,732,204.50	4,257,758.33
NWC เหลือหลังลงทุน	111,605,438.89	11,352,668.83	5,019,913.00	8,191,712.43	9,265,208.43	1,829,023.63	7,242,216.36
ทุนสำรองสุทธิสามารถใช้จ่ายได้ (เดือน)	2.09	1.50	0.67	1.19	1.35	0.67	1.70
(1) EBIDA (บวก=Normal, ลบ=Risk)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
(2) Investment (< 20%เป็นบวก=Normal, >20%เป็นลบ= Risk)	Risk	Normal	Risk	Risk	Normal	Normal	Normal
(3) สัดส่วน NWC หลังลงทุน ต่อค่าใช้จ่าย:เดือน	Normal	Normal	Risk	Normal	Normal	Risk	Normal
แบบ Planfin	๓	๑	๔	๓	๑	๒	๑
แบบ Risk	Low Risk	Normal	Medium Risk	Low Risk	Normal	Low Risk	Normal

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการพบว่า

๑. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้เปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) โรงพยาบาลทุกแห่งเกินดุล

๒. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน ๒๐% ของกำไร มีโรงพยาบาล ๓ แห่งที่ลงทุนเกิน คือ โรงพยาบาลตราด เกิน ๙,๕๖๕,๖๖๖.๙๖ บาท โรงพยาบาลเขาสมิง เกิน ๒,๐๓๕,๙๕๑.๘๖ บาท และโรงพยาบาลบ่อไร่เกิน ๑,๒๕๑,๘๗๒.๑๘ บาท

๓. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า ๑ เดือนถือว่าปกติ โรงพยาบาลเขาสมิงและโรงพยาบาลเกาะกูดมีระยะเวลาน้อยกว่า ๑ เดือน โดยมีระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน ประมาณ ๒๐ วัน เมื่อพิจารณาความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการเงินการคลัง โดยพิจารณาทั้ง ๓ ข้อ ร่วมกัน พบว่า

๑. Normal (ภาวะปกติ) ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ แหลมงอบ และเกาะช้าง

๒. Low Risk (ความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย) มีความเสี่ยง ระดับ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด ระดับ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และบ่อไร่

๒.๑ โรงพยาบาลตราดมีการลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน ๑๑,๔๕๑,๖๔๑ บาท

-ครุภัณฑ์การแพทย์	จำนวน	๕,๔๑๐,๐๘๑.๐๐	บาท
-ครุภัณฑ์ทั่วไป	จำนวน	๑,๑๘๘,๓๖๐.๐๐	บาท
-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	จำนวน	๒,๑๓๓,๒๐๐.๐๐	บาท
-สิ่งก่อสร้าง(ปรับปรุงอาคาร)	จำนวน	๒,๗๒๐,๐๐๐.๐๐	บาท

๒.๒ โรงพยาบาลบ่อไร่มีการลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน ๑,๔๙๔,๖๑๒.๓๐ บาท

-ครุภัณฑ์การแพทย์	จำนวน	๑๑๔,๔๐๐.๐๐	บาท
-ครุภัณฑ์ทั่วไป	จำนวน	๑๓๙,๕๖๐.๐๐	บาท
-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	จำนวน	๗๓,๙๕๒.๓๐	บาท
-ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ (Matching Fund)	จำนวน	๑,๑๖๖,๗๐๐.๓๐	บาท

สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการลงทุนด้วยเงินบำรุง หรือ การจัดหารายได้เพิ่ม และการเฝ้าระวังค่าใช้จ่าย

๓. Medium Risk (ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง) มีความเสี่ยง ระดับ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง
สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการลงทุนด้วยเงินบำรุง และการจัดหารายได้เพิ่ม และการเฝ้าระวังค่าใช้จ่ายมีการ
ลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน ๒,๑๕๐,๐๐๐ บาท ซึ่งได้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทาง
การเงิน (Letter of Intent : LOI)

-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	จำนวน	๔๖๙,๐๖๗.๙๙	บาท
-ครุภัณฑ์ทั่วไป	จำนวน	๑,๐๗๒,๓๓๒.๐๑	บาท
-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	จำนวน	๖๐๘,๖๐๐.๐๐	บาท

๒. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี

๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบ
อิเล็กทรอนิกส์ $\geq$ ร้อยละ ๘๐
ผลการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

หน่วยงานบริการ	คะแนน
รพ.ตราด	๑๐๐
รพ.คลองใหญ่	๑๐๐
รพ.เขาสมิง	๑๐๐
รพ.บ่อไร่	๑๐๐
รพ.แหลมงอบ	๑๐๐
รพ.เกาะกูด	๑๐๐
รพ.เกาะช้าง	๙๕

โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ มี
จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง
โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะกูด ส่วนโรงพยาบาลเกาะช้าง มีคะแนนเฉลี่ย
ร้อยละ ๙๕ เกิดจากการมีบัญชีพักรักษาทรัพย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

ผลการตรวจคุณภาพบัญชี จากการลงตรวจภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	รายการที่ตรวจสอบ	คะแนน เต็ม	ตรง	คล่อง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	หมวดสินทรัพย์ (เงินสดและรายการ เทียบเท่าเงินสด)	๑๐	๙.๗๕	๘.๖๑	๙.๗๕	๘.๕	๖.๗๕	๙.๔๔	๘.๘๙
๒	หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล)	๒๐	๑๗.๘๔	๑๒.๕๐	๑๙.๐๖	๑๕.๖๕	๑๗.๖๐	๑๕.๕๓	๑๖.๙๖
๓	หมวดสินทรัพย์ (วัสดุคงคลัง)	๑๐	๑๐.๐๐	๙.๕๘	๙.๗๔	๑๐.๐๐	๙.๐๓	๙.๖๑	๑๐.๐๐
๔	หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน)	๕	๔.๓๘	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๓.๐๐	๔.๒๕
๕	หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขข้อผิดพลาด / กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)	๑๐	๑๐.๐๐	๘.๗๕	๑๐.๐๐	๕.๖๓	๗.๕๐	๖.๘๘	๖.๘๘
๖	เจ้าหนี้การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญ ค้างจ่าย / ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย	๑๐	๙.๖๒	๘.๕๔	๙.๕๘	๙.๖๒	๗.๓๑	๘.๙๖	๙.๑๗
๗	หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝากต่างๆ	๑๐	๙.๕๘	๙.๗๒	๙.๐๐	๙.๑๗	๗.๕๐	๗.๕๐	๘.๗๕
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น	๑๕	๑๔.๕๙	๑๒.๐๐	๑๔.๖๖	๑๓.๘๒	๑๔.๕๕	๑๑.๕๖	๑๓.๘๒
๙	หมวดค่าใช้จ่าย	๑๐	๙.๘๗	๗.๙๔	๙.๕๖	๙.๗๔	๙.๘๗	๘.๓๓	๘.๗๕
	คะแนนรวม	๑๐๐	๙๕.๖๓	๘๒.๖๕	๙๖.๓๔	๘๗.๑๑	๘๕.๑๑	๘๐.๘๑	๘๗.๔๕
	ระดับคุณภาพบัญชี		A+	A	A+	A	A	A	A

ผลการตรวจคุณภาพบัญชี จากทีมประเมินระดับจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า
โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง มีคะแนนประเมินอยู่ในระดับ A+ ส่วนโรงพยาบาลคลองใหญ่
โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลเกาะช้าง มีคะแนนประเมินอยู่ใน
ระดับ A ซึ่งจากการตรวจสอบส่วนใหญ่พบข้อผิดพลาด ดังนี้

๑. หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล) ไม่มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัวหรือมีทะเบียนแต่
ไม่ครบทุกสิทธิ, บันทึกบัญชีไม่เป็นไปตามคู่มือการบันทึกบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ไม่มีการปรับปรุงส่วนต่างตามหนังสือเรียกเก็บ/Statement ตอบกลับ)

๒. หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน) เกิดจากจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน,
การคำนวณ ค่าเสื่อมราคาสะสมไม่ครบถ้วน

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

๔. หมวดรายได้ค่ารักษาพยาบาลและรายได้อื่น เกิดจากการบันทึกบัญชีรายได้ไม่ครบถ้วนทุกสิทธิ
ไม่มีการบันทึกส่วนต่าง (สูง/ต่ำ)

๒.๒ ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ
GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงิน
ฝากธนาคารไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

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

ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๒ ทุกโรงพยาบาลมีความถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทิสุจน์ยอดเงินฝากธนาคาร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ ร้อยละของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน – รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๖๐ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒

ผลการดำเนินการจ่ายเงิน – รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

รหัสเบิกจ่าย	หน่วยงาน (สสจ. / รพศ. / รพท.)	เป็นศูนย์ต้นทุนนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณ เข้าระบบ GFMS (คะแนน = ๑ หรือ ๐)
๒๑๐๐๒๐๐๑๐๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑
๒๑๐๐๒๐๐๑๐๖	โรงพยาบาลตราด	๑

จังหวัดตราดมีหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน – รับเงินและนำส่งเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้ดำเนินการด้านการจ่ายเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์แล้ว ส่วนด้านการรับเงินและนำส่งเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ระหว่างดำเนินการ

๓.ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ ๕

๓.๑.๑ ร้อยละ ของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) และผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) และปรับรายการที่ระบบบันทึกอัตโนมัติ ไม่เกินร้อยละ ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานรายได้ (UC เฉลี่ยตามจำนวนเดือน) และค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนประมาณการ
ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	รายการควบคุม	เป้าหมายดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	เป้าหมายดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๒	ผลการดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๒	ผลต่างผล ดำเนินการกับ เป้าหมาย	ร้อยละ เปรียบเทียบ	ผลการ ประเมิน
โรงพยาบาล ตราด	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๖๕๐,๑๕๗,๑๐๗.๐๓	๓๗๙,๒๕๘,๓๑๒.๔๓	๓๘๕,๓๘๑,๑๐๐.๒๙	๖,๑๒๒,๗๘๗.๘๕	๑.๖๑	รายได้ผ่าน
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๖๔๐,๗๒๕,๒๓๖.๘๑	๓๗๓,๗๕๖,๓๘๘.๑๔	๓๕๗,๙๔๒,๔๒๗.๑๐	- ๕,๘๑๓,๙๖๑.๐๔	- ๔.๒๓	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๙,๔๓๑,๘๗๐.๒๒	๕,๕๐๑,๙๒๔.๒๙	๒๗,๔๓๘,๖๗๓.๑๙	๒๑,๙๓๖,๗๔๘.๘๙		
โรงพยาบาล คลองใหญ่	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๙๒,๓๘๘,๖๗๐.๗๘	๕๓,๘๙๓,๓๙๑.๒๙	๕๒,๓๗๑,๐๔๒.๑๒	- ๑,๕๒๒,๓๔๙.๑๗	- ๒.๘๒	รายได้ผ่าน
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๙๐,๘๔๑,๒๖๘.๕๒	๕๒,๙๙๐,๗๓๙.๙๗	๕๔,๔๑๖,๘๕๙.๑๐	๑,๔๒๖,๑๑๙.๑๓	๒.๖๙	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๑,๕๔๗,๔๐๒.๒๖	๙๐๒,๖๕๑.๓๒	- ๒,๐๔๕,๘๑๖.๙๘	- ๒,๙๔๘,๔๖๘.๓๐		
โรงพยาบาล เขาสมิง	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๙๐,๒๒๓,๗๙๐.๖๘	๕๒,๖๓๐,๕๔๔.๕๖	๔๙,๓๒๖,๐๕๒.๗๐	- ๓,๓๐๔,๔๘๗.๘๖	- ๖.๒๘	
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๘๙,๖๕๓,๕๕๐.๐๐	๕๒,๒๙๗,๙๐๔.๑๗	๕๑,๖๕๙,๓๘๔.๙๙	- ๖๓๘,๕๑๙.๑๘	- ๑.๒๒	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๕๗๐,๒๔๐.๖๘	๓๓๒,๖๔๐.๔๐	- ๒,๓๓๓,๓๓๒.๒๙	- ๒,๖๖๕,๔๓๒.๖๘		
โรงพยาบาล บ่อไร่	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๘๓,๗๒๙,๓๘๙.๙๖	๔๘,๘๔๒,๑๔๔.๑๔	๔๖,๘๐๔,๐๘๘.๘๑	- ๒,๐๓๘,๐๕๕.๓๓	- ๔.๑๗	รายได้ผ่าน
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๘๒,๕๑๕,๖๘๙.๓๘	๔๘,๑๓๔,๑๕๒.๑๔	๔๙,๑๔๖,๖๔๓.๓๕	๑,๐๑๒,๔๙๑.๒๑	๒.๑๐	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๑,๒๑๓,๗๐๐.๕๘	๗๐๗,๙๙๗.๐๐	- ๒,๓๔๒,๕๕๕.๕๔	- ๓,๐๕๐,๕๕๖.๕๔		
โรงพยาบาล แหลมงอบ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๘๔,๘๐๔,๔๐๖.๙๕	๔๙,๔๖๙,๒๓๗.๓๙	๔๕,๒๑๗,๔๖๕.๑๐	- ๔,๒๕๑,๗๗๒.๒๙	- ๕.๙	
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๘๒,๔๕๖,๗๕๘.๕๑	๔๘,๐๙๙,๗๗๕.๘๐	๔๘,๑๒๔,๒๓๑.๔๐	๒๔,๔๕๕.๖๐	๐.๐๕	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๒,๓๔๗,๖๔๘.๔๔	๑,๓๖๙,๔๖๑.๕๙	- ๒,๙๐๖,๗๖๖.๓๐	- ,๒๗๖,๒๒๗.๘๙		
โรงพยาบาล เกาะกูด	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๓๔,๑๘๗,๘๘๐.๑๗	๑๙,๙๔๒,๙๓๐.๑๐	๒๑,๙๕๑,๐๓๐.๐๘	๒,๐๐๘,๐๙๙.๙๘	๑๐.๐๗	
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๓๒,๗๘๖,๔๕๔.๐๐	๑๙,๑๒๕,๔๓๑.๕๐	๑๘,๑๖๗,๘๘๘.๙๒	- ๙๕๗,๕๙๒.๕๘	- ๕.๐๑	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๑,๔๐๑,๔๒๖.๑๗	๘๑๗,๔๙๘.๖๐	๓,๗๘๓,๑๔๑.๑๖	๒,๙๖๕,๖๔๒.๕๖		
โรงพยาบาล เกาะช้าง	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๕๕,๓๖๒,๒๘๐.๖๐	๓๒,๒๙๔,๖๖๓.๖๘	๓๓,๖๑๙,๒๗๘.๑๖	๑,๓๒๔,๖๑๔.๔๘	๔.๑๐	รายได้ผ่าน
	ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๕๑,๐๙๓,๑๐๐.๐๐	๒๙,๘๐๔,๓๐๘.๓๓	๓๐,๒๘๓,๓๓๐.๐๒	๔๗๙,๐๒๒.๖๙	๑.๖๑	ค่าใช้จ่ายผ่าน
	รายได้-ค่าใช้จ่าย	๔,๒๖๙,๑๘๐.๖๐	๒,๔๙๐,๓๕๕.๓๕	๓,๓๓๕,๙๔๘.๑๔	๘๔๕,๕๙๒.๗๙		
รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ที่มีผลต่างไม่เกินร้อยละ ๕							๔
คิดเป็นร้อยละของหน่วยบริการทั้งหมด							๕๗.๑๔
ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) ที่มีผลต่างไม่เกินร้อยละ ๕							๗
คิดเป็นร้อยละของหน่วยบริการทั้งหมด							๑๐๐.๐๐

ผลการดำเนินงานรายได้เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒ พบว่า
โรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกิน
ร้อยละ ๕ มีเพียง ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลแหลมงอบ มีผลต่างร้อย
ละ ๒.๘๓ นอกนั้นเกินร้อยละ ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราดมีผลต่างร้อยละ ๕.๙๖ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ
๖.๙๓ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ ๑๔.๓๕ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ ๑๔.๔๑ โรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ
๔๓.๓๙ และโรงพยาบาลเกาะช้างร้อยละ ๒๘.๙๔

เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามรายเดือนเพื่อสะท้อนข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงเปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ มี ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔ ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลตรดมีผลต่างร้อยละ ๑.๑๖ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ -๒.๘๒ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ -๔.๑๗ โรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ ๔.๑๐ โรงพยาบาลที่ส่วนต่างเกิน ร้อยละ ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ -๖.๒๘ โรงพยาบาลแหลมงอบ ร้อยละ -๕.๙ และโรงพยาบาล เกาะกูด ร้อยละ ๑๐.๐๗

ผลต่างค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรดจำนวน ๗ แห่ง มีผลต่างไม่เกินร้อยละ ๕ ดังนี้ โรงพยาบาลตรดมีผลต่างร้อยละ -๔.๒๓ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ ๒.๖๙ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ -๑.๒๒ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ ๒.๑๐ โรงพยาบาลแหลมงอบ ร้อยละ ๐.๐๕ โรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ -๕.๐๓ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ ๑.๖๑

๓.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เมษายน ๒๕๖๒

หน่วย บริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	ผ่านเกณฑ์ >๕ ตัว (B,A-,A)=ผ่าน ผ่านเกณฑ์<๕ ตัว (B-,C,C-, D)=ไม่ผ่าน
	ประสิทธิภาพการ ทำกำไร		อัตราผลตอบแทนจาก สินทรัพย์		ระยะเวลา เฉลี่ยในการ ชำระหนี้ การค้า	การเรียกเก็บหนี้ UC	การเรียกเก็บหนี้ CSMBS	การเรียกเก็บ หนี้ SSS	การบริหาร สินค้าคงคลัง ยา	
	>=ค่า กลาง	ค่ากลาง	>=ค่า กลาง	ค่ากลาง	Cash <.๘ P<๑๘๐ and Cash >.๘ P<๙๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๖๐	
ตรด	๙.๗๑	๑๑.๔๕	๖.๐๕	๕.๖๘	๑๓๖.๘๒	๓๔.๙๙	๑๑๘.๗๐	๙๙.๘๐	๒๘.๕๗	C
คลองใหญ่	๕.๘๓	๒๔.๕๐	๔.๒๓	๑๘.๒๒	๑๐๗.๘๗	๔๗.๔๒	๑๖.๗๔	๒๐๘.๙๙	๗๘.๐๒	C-
เขาสมิง	๑๔.๙๓	๒๓.๑๖	๑๖.๐๗	๑๖.๘๑	๑๔๓.๒๙	๔๖.๔๙	๖๑.๐๐	๑๙๔.๘๐	๘๐.๕๗	d
บ่อไร่	๑๒.๕๙	๒๔.๕๐	๑๒.๔๗	๑๘.๒๒	๒๖.๓๓	๓๙.๙๕	๗๐.๒๑	๓๖๔.๖๒	๖๙.๓๖	C-
แหลมงอบ	๙.๙๖	๒๔.๕๐	๘.๖๑	๑๘.๒๒	๑๕๓.๖๗	๓๒.๔๒	๙๓.๔๔	๙๙.๗๐	๘๖.๖๑	d
เกาะกูด	๔๐.๖๔	๓๒.๙๕	๔๗.๕๙	๑๗.๓๓	๙๑.๘๑	๕๐.๐๗	๖๕.๕๔	๑๐๘.๙๓	๙๗.๓๖	C
เกาะช้าง	๒๙.๐๑	๒๔.๕๐	๒๑.๖๘	๑๘.๒๒	๑๔๙.๙๑	๗๖.๐๘	๘๒.๒๕	๑๗๙.๖๒	๑๐๐.๗๗	C-

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เมษายน ๒๕๖๒ พบว่าไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B , A- , A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) และโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดอยู่ที่ระดับ C คือ โรงพยาบาลตรด และ

โรงพยาบาลเกาะกูด โดยโรงพยาบาลตราดผ่านเกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ การเรียกเก็บหนี้ UC และการบริหารสินค้าคงคลังยา โรงพยาบาลเกาะกูดผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการทำการกำไร อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ และการเรียกเก็บหนี้ UC

รองลงมาอยู่ที่ระดับ C- ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะช้าง โดยโรงพยาบาลคลองใหญ่ผ่านเกณฑ์การเรียกเก็บหนี้ UC และสิทธิข้าราชการ โรงพยาบาลบ่อไร่ผ่านเกณฑ์ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าและการเรียกเก็บหนี้ UC โรงพยาบาลเกาะช้างผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการทำการกำไรและอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์

โรงพยาบาลเขาสมิงและโรงพยาบาลแหลมงอบมีประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) อยู่ระดับ D เกณฑ์ที่ผ่านคือการเรียกเก็บหนี้ UC เหมือนกันทั้ง ๒ แห่ง

หากวิเคราะห์รายเกณฑ์พบว่าเกณฑ์ที่ผ่านมากที่สุดคือการเรียกเก็บหนี้ UC ผ่านทุกแห่งยกเว้นโรงพยาบาลเกาะช้าง รองลงมาคือเกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนประสิทธิภาพการทำการกำไร เกณฑ์ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าผ่านแห่งเดียวคือโรงพยาบาลบ่อไร่ และเกณฑ์การเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการผ่านแห่งเดียวคือโรงพยาบาลคลองใหญ่

ส่วนเกณฑ์ที่ไม่มีโรงพยาบาลผ่านคือการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม ซึ่งโรงพยาบาลตราดเป็นผู้จัดสรรเงิน ที่ผ่านมามีการจ่ายเงินที่ล่าช้า ปัญหาจากระบบการบริหารจัดข้อมูลและเงื่อนไขการจ่ายเงิน ซึ่งจังหวัดตราดได้นำปัญหามาแก้ไขในคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ประกันตนจังหวัดตราด และปัจจุบันได้แก้ไขได้ในระดับหนึ่ง มีการสร้างข้อตกลงการส่งข้อมูลและเงื่อนไขการจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การบริหารหนี้สิทธิประกันสังคมดีขึ้น

๓.๓ ร้อยละของหน่วยบริการมีส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ร้อยละ ๘๐

ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	OPDCost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+๑SD	OP	IP	OP&IP
ตราด	๑๕๐,๐๕๔,๐๔๔.๐๒	๒๓๓,๗๒๔.๐๐	๖๔๒.๐๑	๔๗๓.๑๑	๒๒๘,๗๕๒,๘๐๖.๔๐	๑๖,๗๖๕.๕๐	๑๓,๖๔๔.๒๖	๑๗,๒๓๒.๕๖	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คลองใหญ่	๔๗,๐๘๖,๕๖๒.๑๕	๕๔,๔๔๕.๐๐	๘๖๔.๐๕	๘๘๗.๐๑	๗,๑๗๑,๖๔๓.๐๘	๔๑๕.๑๖	๑๗,๒๗๔.๔๑	๒๑,๙๑๗.๕๔	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๓๘,๒๓๕,๐๕๔.๔๔	๔๘,๕๗๕.๐๐	๗๘๗.๑๓	๗๘๓.๙๑	๘,๑๔๒,๘๕๓.๘๘	๕๔๖.๘๐	๑๔,๘๙๑.๘๓	๑๘,๗๙๑.๖๓	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๓๔,๕๔๕,๘๐๕.๘๔	๕๐,๙๗๗.๐๐	๖๗๘.๖๖	๘๔๗.๐๑	๑๓,๔๓๕,๖๐๘.๔๙	๑,๐๕๕.๕๖	๑๒,๖๙๒.๓๔	๒๑,๙๑๗.๕๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
แหลมงอบ	๓๗,๑๓๐,๗๘๒.๘๖	๔๘,๖๔๕.๐๐	๗๖๓.๓๐	๘๔๗.๐๑	๗,๔๓๘,๐๘๑.๑๐	๔๗๒.๙๑	๑๕,๗๒๘.๓๒	๒๑,๙๑๗.๕๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เกาะกูด	๑๖,๔๓๕,๕๒๕.๕๑	๑๑,๗๓๓.๐๐	๑๔๐๐.๗๙	๑,๐๗๗.๕๕	๑,๘๐๗,๔๓๔.๕๑	๔๘.๖๒	๓๗,๑๗๔.๗๑	๒๗,๒๒๓.๙๓	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๒๑,๘๓๖,๔๘๐.๐๖	๑๙,๑๓๑.๐๐	๑๑๔๑.๔๒	๘๔๗.๐๑	๗,๘๐๒,๒๒๙.๔๐	๓๑๘.๙๔	๒๔,๔๖๓.๐๐	๒๑,๙๑๗.๕๔	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง

สำหรับต้นทุน IPD พบว่า โรงพยาบาลที่มีต้นทุนไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลที่มีต้นทุน IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันทั้ง ๒ กรณี มีจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีเปลี่ยนการจัดกลุ่มโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเกาะช้างอยู่ในกลุ่มเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนบนฝั่ง แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนประชากร ผลงานทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เทียบเท่าโรงพยาบาลเกาะกูดเท่านั้น

๔. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย ให้เป็นไปตามขั้นตอนและมาตรฐาน ส่งผลให้หน่วยบริการมีสภาพคล่องทางการเงิน

๓. การเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ชายแดน ส่งผลให้มีรายได้จากสิทธิอื่นๆ เช่น แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ ต่างชาติ

๕. ปัญหา -อุปสรรค - ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ให้มีการพัฒนาโปรแกรม/ระบบสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง

๗. ผู้รายงาน

๑. ชื่อ : นางสาว สุรารักษ์ เกษโกวิท ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๙ ๔๐๐๖๓๖๖ e-mail : suwara ๒๕๑๑@hotmail.com

๒. ชื่อ : นางสาว สาวิตรี ทิพย์ยอแล้ ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

โทร : ๐๘๙ ๑๔๙๘๑๔๕ e-mail : arsee_tip@windowslive.com

๓. ชื่อ : นาง มัทนา ถอดรูป ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

โทร : ๐๘๗ ๑๔๘๑๗๒๙ e-mail : mut_๕๕๕๕@hotmail.com

ผลการดำเนินงานงบลงทุน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๑.งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ที่ชอกันเงินเหลือในปี)

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ความก้าวหน้า
๑	อาคารจอดรถ	รพ.ตราด	๔๕,๕๕๐,๐๐๐	งบประมาณถูกพับตาม พรบ. งบประมาณ

๒ งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (งบผูกพันข้ามปี)

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ความก้าวหน้า
๑	อาคารเอ็กซเรย์คลอด ICU และพักผู้ป่วย คสล.๖ ชั้น	รพ.ตราด	๑๗๑,๕๐๐,๐๐๐	ตรวจรับงานงวดที่ ๑๓ แล้ว จากทั้งหมด ๒๑ งวดงาน อยู่ระหว่าง ดำเนินงานงวดที่ ๑๔ กำหนดส่งมอบ ๙ ส.ค.๒๕๖๒

๓ งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รายการงบกลาง)

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ความก้าวหน้า
๑	อาคารพักแพทย์ 20 ยูนิต 6 ชั้น	รพ.ตราด	43,528,900	มีผู้ยื่นเสนอราคาเพียงรายเดียว อยู่ระหว่างต่อรองราคา

๔ งบลงทุน รายการครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเร่งด่วน)

- ค่าครุภัณฑ์ ๘ รายการ วงเงิน ๑,๐๒๙,๐๐๐ บาท

ตรวจรับแล้วและเบิกจ่ายแล้ว ๖ รายการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒ รายการ

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ความก้าวหน้า
๑	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอดแขนชนิดอัตโนมัติ	รพ.สต. บ้านท้ายวัง , สอน.หนองบอน	๒๘๐,๐๐๐	สัญญาซื้อขายเลขที่ ๑๖/๒๕๖๒ ลว. ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๒ ส่งมอบภายใน ๔๕ วัน บ.แมคเคนซี่ เมดิคอล จำกัด เลยกำหนดส่งมอบ ทำหนังสือแจ้งผู้ขายเร่งให้ส่งมอบ พร้อมแจ้งค่าปรับตามสัญญาฯ
๒	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ ๑	รพ.สต. บ้านท้ายวัง , สอน.หนองบอน	๔๔,๐๐๐	ได้รับอนุมัติสเปค จากสำนักเทศฯ อนุมัติสเปคเมื่อวันที่ ๑๐ เม.ย.๒๕๖๒ อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ รายงานผลการกำหนดสเปค

๕ งบลงทุน รายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดตราดได้รับจัดสรรงบลงทุนทั้งหมด ๔๑ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๖,๕๗๒,๔๐๐ บาท

- ค่าครุภัณฑ์ ๒๘ รายการ วงเงิน ๒๘,๙๘๖,๘๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้วทุกรายการ
- ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ๑๓ รายการ วงเงิน ๓๗,๕๘๕,๖๐๐ บาท
- ดำเนินการแล้วเสร็จ ๖ รายการ อยู่ระหว่างดำเนินการตามงวดงาน ๗ รายการ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ความก้าวหน้า
๑.	อาคารพักพยาบาล ๓๒ หน่วย	รพ.ตราด	๒๘,๙๐๑,๖๐๐	อยู่ระหว่างดำเนินการตามงานงวดที่ ๑
๒.	วางระบายน้ำคอนกรีตเสริมเหล็ก ความยาว ๓๒๐ เมตร	สสจ.ตราด	๕๕๐,๐๐๐	แจ้งขอคืนเงินงบประมาณ เนื่องจากประกาศประกวดราคา ๒ ครั้ง แต่ไม่มีผู้เสนอราคา ในครั้งที่ ๓ ใช้วิธีคัดเลือก แต่ผู้รับจ้างได้มาขอคืนพื้นที่ ได้รับแจ้งว่าพื้นที่จะเข้าดำเนินการก่อสร้าง คับแคบ ลำบากในการใช้เครื่องมือ เช่น รถแม็คโคร รถบรรทุกปูน ต้องใช้แรงงานคนเท่านั้น อีกทั้งมีส่วนติดกับกำแพงของเอกชน หากมีการรื้อถอนอาจเกิดความเสียหายกับกำแพงข้างเคียงได้ จึงไม่มีผู้รับจ้างยื่นทำการก่อสร้างในรายการนี้
๓.	ปรับปรุงระบบไฟฟ้า สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามหิธรชนินิ	สสนทหนองบอน	๖๐๐,๐๐๐	อยู่ระหว่างทบทวนราคากลางเพื่อที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีคัดเลือก (ครั้งที่๔)
๔.	อาคารบริการแพทย์แผนไทย	สสนทหนองบอน	๑,๔๕๐,๐๐๐	อยู่ระหว่างรายงานผลการตรวจรับงวดที่ ๒ และ ๓
๕.	บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๕-๖	สสนทหนองบอน	๑,๑๕๙,๔๐๐	อยู่ระหว่างรายงานผลการตรวจรับงวดที่ ๒
๖.	โรงจอดรถและลานคอนกรีตเสริมเหล็ก	รพ. คลองใหญ่	๑,๙๙๕,๐๐๐	สิ้นสุดสัญญาจ้างแล้วบริษัทให้วิศวกรเข้ามาประสานงานและยืนยันจะทำงานต่อ โดยยอมเสียค่าปรับวันละ ๑,๘๒๒ บาท จนกว่างานจะเสร็จ พัสดได้ทำหนังสือแจ้งไปแล้วรอตอบกลับเป็นเอกสารยืนยันภายใน ๑๕ วัน
๗.	อาคาร one stop service และผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ	รพ. คลองใหญ่	๑,๓๖๔,๒๐๐	อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างตามสัญญาจ้าง

๖ งบลงทุน รายการครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ได้รับการอนุมัติให้โอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ(งบลงทุนเหลือจ่าย)

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ความก้าวหน้า
๑	บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๕-๖	รพ.สต.บ้านสลักเพชร	๑,๐๙๐,๘๐๐	อยู่ระหว่างคณะกรรมการจัดทำราคากลางฯ
๒	ปรับปรุงบ้านพักข้าราชการ ระดับ ๓-๔	รพ.สต.บ้านบางเป้า	๔๘๐,๐๐๐	อยู่ระหว่างคณะกรรมการจัดทำราคากลางฯ
๓	รถเข็นผู้ป่วยสำหรับรพพยาบาล	รพ.แหลมงอบ	๒๐๐,๐๐๐	ประกาศแผนปฏิบัติการจัดซื้อและคณะกรรมการจัดทำรายงานผลการกำหนดสเปคและราคากลาง
๔	เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดหัวถือ	รพ.ตราด	๓๕๐,๐๐๐	แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

๗ ความคืบหน้าการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
(งบค่าเสื่อม สปสช.)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จังหวัดตราดได้รับจัดสรรจำนวน ๒๑,๖๑๘,๗๘๖.๕๓ บาท มีจำนวนสิ้น ๑๕๖ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑๕๕ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๖ มีความก้าวหน้าเป็นลำดับที่ ๑ ของเขต เหลือเพียง ๑ รายการที่อยู่ระหว่างการส่งมอบงานและตรวจรับ คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๒ โดยไม่ต้องขอขยายเวลาการใช้งบประมาณดังกล่าวไปที่ สปสช.

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จังหวัดตราดได้รับจัดสรรจำนวน ๒๐,๙๔๗,๐๓๗.๗๒ บาท มีจำนวนสิ้น ๑๙๓ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑๒๕ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๗ มีความก้าวหน้าเป็นลำดับที่ ๑ ของเขต เมื่อพิจารณาเป็นรายเครือข่ายพบว่าเครือข่ายรพ.คลองใหญ่ดำเนินการได้สูงที่สุดร้อยละ ๑๐๐ และเครือข่ายรพ.เกาะช้างดำเนินการได้เป็นลำดับที่ ๒ ร้อยละ ๙๑.๖๗

ผู้รายงาน นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล

โทรศัพท์ ๐๘๕-๙๘๙๐๖๕๐

ผู้รายงาน นางอุษณี เนินสถาน

โทรศัพท์ ๐๙๔-๑๙๐๐๗๕๙

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

E-mail johnzaa@hotmail.com

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

E-mail jentpen@hotmail.com

การบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.สถานการณ์

จังหวัดตราดได้รับจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและงบเบิกแทนกรมต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมายเบิกจ่าย ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

เป้าหมาย	ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)	ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๒)	ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๒)	ไตรมาสที่ ๔ (รวมทั้งปี) (ก.ค.-ก.ย.๖๒)
ภาพรวม	ร้อยละ ๓๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๗๗	ร้อยละ ๑๐๐
รายจ่ายลงทุน	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๑๐๐
รายจ่ายประจำ	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

๒.แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑)จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นรายไตรมาส โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงการคลัง และบันทึกข้อมูลแผนการใช้จ่ายเงินในโปรแกรมระบบติดตามการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ(Strategic Management System : SMS) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒)แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๓)กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดถือปฏิบัติ

๔)ประชุมคณะทำงานเร่งรัดติดตามการดำเนินงานและใช้จ่ายงบประมาณตามแผนฯและรายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด(กบ.)และคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.)และจังหวัดทุกเดือน

๕)เข้าร่วมประชุมเร่งรัดติดตามการดำเนินงานและใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดตราดเป็นประธาน และสำนักงานคลังจังหวัดตราดเป็นเลขานุการ

๓.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒)

งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดตราด มี ๒ หน่วยเบิกจ่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และโรงพยาบาลตราด ผลการเบิกจ่ายเงินในระบบGFMS ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ แยกประเภทงบประมาณ ดังนี้

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รับผิดชอบงบประมาณทั้งหมด ๕๒,๗๓๙,๓๒๘.๐๐ บาท เบิกจ่ายไม่รวมPO ได้ร้อยละ ๖๑.๑๘ และเบิกจ่ายรวมPO ได้ร้อยละ ๗๒.๐๓ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๗๗)

- งบลงทุน รับผิดชอบทั้งหมด ๑๘,๑๖๓,๑๐๐.๐๐ บาท เบิกจ่ายไม่รวมPO ได้ร้อยละ ๕๓.๖๓ และเบิกจ่ายรวมPO ได้ร้อยละ ๘๓.๔๗ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๖๕)

- งบดำเนินงาน รับผิดชอบทั้งหมด ๓๔,๕๕๓,๗๙๓ บาท เบิกจ่ายไม่รวมPO ร้อยละ ๖๕.๔๐ และเบิกจ่ายรวมPO ได้ร้อยละ ๖๖.๒๘ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๐)

- งบอุดหนุน (โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิฯ) รับผิดชอบ ๒๐,๙๖๐ บาท ยังไม่มีเบิกจ่าย เนื่องจากโรงเรียนเพิ่งเปิดภาคเรียน

- **งบรายจ่ายอื่น** (ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดฯ โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง) รับผิดชอบ ๑๑๑,๔๗๕ บาท ยังไม่มีเบิกจ่าย เนื่องจากจังหวัดตราดไม่มีการบำบัดฯ โดยชุมชน)

๒) โรงพยาบาลตราด รับผิดชอบงบประมาณทั้งหมด ๑๖๔,๒๓๖,๐๔๙.๐๐ บาท เบิกจ่ายไม่รวมPO ได้ร้อยละ ๒๔.๘๕ และเบิกจ่ายรวมPO ได้ร้อยละ ๙๗.๐๕ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๗๗)

- **งบลงทุน** รับผิดชอบทั้งหมด ๑๔๗,๙๓๑,๖๐๗.๐๐ บาท เบิกจ่ายไม่รวมPO ได้ร้อยละ ๑๙.๖๑ และเบิกจ่ายรวมPO ได้ร้อยละ ๙๙.๗๖ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๖๕)

- **งบดำเนินงาน** รับผิดชอบทั้งหมด ๑๖,๑๓๔,๔๔๒.๐๐ บาท เบิกจ่ายไม่รวมPO ร้อยละ ๗๒.๔๖ และเบิกจ่ายรวมPO ได้ร้อยละ ๗๒.๔๖ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๐)

- **งบรายจ่ายอื่น** รับผิดชอบ ๑๗๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้วร้อยละ ๗๑.๗๖

รายละเอียด ดังตาราง

ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (GFMIS ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

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

รายการ	รับจัดสรร งบประมาณ	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย ไตรมาส ๓
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑. งบดำเนินงาน	๓๔,๔๔๓,๗๙๓.๐๐	๓๐๕,๔๖๐.๐๐	๒๒,๕๒๔,๕๖๓.๑๕	๖๕.๔๐	๒๒,๘๓๐,๐๒๓.๑๕	๖๖.๒๘	๑๑,๖๑๓,๗๖๙.๘๕	๓๓.๗๒	ร้อยละ ๘๐
๒. งบลงทุน	๑๘,๑๖๓,๑๐๐.๐๐	๕,๔๑๙,๒๐๔.๐๐	๙,๗๔๐,๖๙๖.๐๐	๕๓.๖๓	๑๕,๑๕๙,๙๐๐.๐๐	๘๓.๔๗	๓,๐๐๓,๒๐๐.๐๐	๑๖.๕๓	ร้อยละ ๖๕
๒.๑ ครุภัณฑ์	๘,๑๙๗,๙๐๐.๐๐	-	๗,๙๙๗,๙๐๐.๐๐	๙๗.๕๖	๗,๙๙๗,๙๐๐.๐๐	๙๗.๕๖	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒.๔๔	
๒.๒ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	๙,๙๖๕,๒๐๐.๐๐	๕,๔๑๙,๒๐๔.๐๐	๑,๗๔๒,๗๙๖.๐๐	๑๗.๔๙	๗,๑๖๒,๐๐๐.๐๐	๗๑.๘๗	๒,๘๐๓,๒๐๐.๐๐	๒๘.๑๓	
๓. งบอุดหนุน(คก.ควบคุมหนองพญาฯ)	๒๐,๙๖๐.๐๐	-	-	-	-	-	๒๐,๙๖๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
๔. งบรายจ่ายอื่นๆ (ยาเสพติด)	๑๑๑,๔๗๕.๐๐	-	-	-	-	-	๑๑๑,๔๗๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	
รวมทั้งหมด	๕๒,๖๐๖,๘๕๘.๐๐	๕,๙๓๘,๖๖๔.๐๐	๓๒,๒๖๕,๒๕๙.๑๕	๖๑.๑๘	๓๗,๙๘๙,๙๒๓.๑๕	๗๒.๐๓	๑๔,๖๒๗,๘๐๔.๘๕	๒๗.๙๗	ร้อยละ ๗๗

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

รายการ	รับจัดสรร งบประมาณ	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑. งบดำเนินงาน	๑๖,๑๓๔,๔๔๒.๐๐	-	๑๑,๖๙๑,๕๘๑.๐๐	๗๒.๔๖	๑๑,๖๙๑,๕๘๑.๐๐	๗๒.๔๖	๔,๔๔๒,๘๖๑.๐๐	๒๗.๕๔	ร้อยละ ๘๐
๒. งบลงทุน	๑๔๗,๙๓๑,๖๐๗.๐๐	๑๑๘,๕๗๘,๙๕๐.๐๐	๒๙,๐๐๒,๖๕๗.๐๐	๑๙.๖๑	๑๔๗,๕๘๑,๖๐๗.๐๐	๙๙.๗๖	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๐.๒๔	ร้อยละ ๖๕
๒.๑ ครุภัณฑ์	๑๙,๗๓๑,๕๐๗.๐๐	-	๑๙,๓๘๑,๕๐๗.๐๐	๙๘.๒๓	๑๙,๓๘๑,๕๐๗.๐๐	๙๘.๒๓	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๑.๗๗	
๒.๒ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	๑๒๘,๒๐๐,๑๐๐.๐๐	๑๑๘,๕๗๘,๙๕๐.๐๐	๙,๖๒๑,๑๕๐.๐๐	๗.๕๐	๑๒๘,๒๐๐,๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	
๓. งบอุดหนุน (สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ และงบพัฒนาบุคลากรรองรับService Plan)	๑๗๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๒๒,๐๐๐.๐๐	๗๑.๗๖	๑๒๒,๐๐๐.๐๐	๗๑.๗๖	๔๘,๐๐๐.๐๐	๒๘.๒๔	
รวมทั้งหมด	๑๖๔,๒๓๖,๐๔๙.๐๐	๑๑๘,๕๗๘,๙๕๐.๐๐	๔๐,๘๑๖,๒๓๘.๐๐	๒๔.๘๕	๑๕๙,๓๙๕,๑๘๘.๐๐	๙๗.๐๕	๔,๘๔๐,๘๖๑.๐๐	๒.๙๕	ร้อยละ ๗๗

๔. ปัญหา อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ /สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

งบลงทุน มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ๒ รายการ

๑)การดำเนินงานจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง พบปัญหาไม่ได้ผู้รับจ้างและคืนเงินกลับส่วนกลาง จำนวน ๑ รายการ ได้แก่ รายการก่อสร้างรางระบายน้ำ คสล.ความยาว ๓๒๐ เมตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด วงเงิน ๕๕๐,๐๐๐ บาท โดยดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบฯ ๓ ครั้ง ไม่ได้ผู้รับจ้างเนื่องจากพื้นที่คับแคบ มีความลำบากในการใช้เครื่องมือเข้าทำงาน ประกอบกับมีพื้นที่ส่วนกำแพงติดกับบ้านพักอาคารของเอกชน หากมีการรื้อถอนอาจพบความเสียหายได้

๒)รายการระบบไฟฟ้า สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ วงเงิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท ดำเนินการประกาศจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์แล้ว จำนวน ๓ ครั้ง ไม่ได้ผู้รับจ้าง ปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนอขออนุมัติดำเนินการจัดจ้างด้วยวิธีคัดเลือก

๕.ผู้รายงาน นางรัตนภรณ์ ครองธรรม

โทรศัพท์ ๐๘๔-๐๐๔๓๔๕๔

ผู้รายงาน นางอุษณี เนินสถาน

โทรศัพท์ ๐๘๔-๑๙๐๐๗๕๙

ผู้รายงาน นายวสันต์ นวนวงศ์สกุล

โทรศัพท์ ๐๘๕-๙๘๙๐๖๕๐

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : rattanaporn11@yahoo.com

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

E-mail : jentpen@hotmail.com

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

E-mail : johnzaa@hotmail.com

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (จังหวัดตราด) รอบที่ ๒

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

วัน เวลา	กิจกรรม	รายละเอียด
วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒		
๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- ลงทะเบียนร่วมประชุม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการเก็บข้อมูล แยกรายคณะตามกรอบ ประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปี ๒๕๖๒ คณะที่ ๑ ห้องพลอยแดงค่าล้ำ สสจ.ตราด คณะที่ ๒ ห้องประชุมยุทธนาวิภาะช้าง สสจ.ตราด ห้องประชุมราชพฤกษ์ รพ.ตราด คณะที่ ๓ ห้อง VDO conference สสจ.ตราด	ผู้ประสานงานประจำคณะฯ คณะที่ ๑ คุณจำลอง อยู่สอน โทร : ๐๘๑ - ๑๗๕๓๐๓๙ คณะที่ ๒ คุณลาวัณย์ ธนอมสัต์ย โทร : ๐๘๖ - ๓๖๓๗๕๗๒ คุณรุ่งพร เรืองอร่าม โทร : ๐๘๙ - ๑๔๙๔๐๔๔ คณะที่ ๓ คุณรัตนารณ ครอบธรรม โทร : ๐๘๔ - ๐๐๔๓๙๕๕
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๓.๐๐ – ๑๗.๓๐ น.	- ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ) - วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงาน	ประธานคณะกรรมการ นพ.สสจ. และคณะฯ
๑๗.๐๐ – ๑๘.๓๐ น.	รับประทานอาหารเย็น	
วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒		
๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	- ประชุมนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน ตามกรอบประเด็น การตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปี ๒๕๖๒ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด - ประชุมนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน ตามกรอบประเด็น การตรวจราชการฯ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดย โรงพยาบาลตราด	ประธานคณะกรรมการ นพ.สสจ. และคณะฯ ห้องประชุมพลอยแดงค่าล้ำ สสจ.ตราด - ผู้ตรวจราชการและคณะผู้นิเทศงาน - คณะกรรมการ คปสจ. - ผู้รับผิดชอบงานของ สสจ./ รพท. /รพช./สสอ.
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.	ทีม ๑ ผู้ตรวจราชการและคณะผู้บริหาร ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.๑ แห่ง (เยี่ยม รพช./รพ.สต.) ทีม ๒ คณะนิเทศงาน จัดทำรายงานผลการตรวจราชการ และเตรียมสไลด์นำเสนอ แยกรายคณะ	ห้องประชุมพลอยแดงค่าล้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๗.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.	กิจกรรมออกกำลังกาย / รับประทานอาหารเย็น	
วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒		
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	สาธารณสุขนิเทศก์ เป็นประธานการประชุมเตรียมความ พร้อมการนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ	ห้องประชุมชัยพฤกษ์ ชั้น ๓ โรงพยาบาลตราด
๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	ผู้ตรวจราชการ เป็นประธานการนำเสนอสรุปผลตรวจ ราชการ จ.ตราด - ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ กรณีปกติ รอบที่ ๒ - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศก์ มอบแนวทางและข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด ผู้ตรวจราชการและคณะผู้นิเทศงาน คณะกรรมการ คปสจ. ผู้รับผิดชอบงานของ สสจ./ รพท. /รพช./สสอ.
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด

ผู้ประสานงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด E-mail : strategy.trat@moph.mail.go.th

๑.นางมาลัย สรวมชีพ โทร...๐๘๑ ๘๖๕ ๓๐๐๖

๒.นางบุญศรี พันธุ์พิริยะ โทร...๐๘๖ ๓๙๙ ๓๑๐๙

๓.น.ส.ลาวัณย์ ธนอมสัต์ย โทร...๐๘๖ ๓๖๓ ๗๕๗๒

โรงพยาบาลตราด

๑.นางรุ่งพร เรืองอร่าม โทร...๐๘๙ ๑๔๙ ๔๐๔๔

รายชื่อคณะกรรมการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จ.ตราด)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	สำนักตรวจราชการกระทรวง				
๑	นพ.สุเทพ เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	สำนักตรวจราชการกระทรวง	๐๘๑-๘๗๗๑๗๔๔	sunbs๒๒@gmail.com
๒	นพ.อภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวง	๐๘๙-๙๓๖๖๑๘๘	aphichatrodsom@yahoo.com
๓	นางภาณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	สำนักตรวจราชการกระทรวง	๐๙๒-๘๙๔๖๕๔๔	paranee.w@gmail.com
	กรมการแพทย์				
๑	นพ.เขตต์ ศรีประทักษ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	กรมการแพทย์	๐๘๑-๗๖๖-๓๒๒๔	Ksripatak@gmail.com
๒	ภญ.สิริจิต รัตนวัย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันโรคทรวงอก	๐๘๙-๐๕๕๑๗๔๐	kaekai_petite@hotmail.com
๓	น.ส.กานต์พิชา มณฑาลพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก	๐๘๙-๐๖๒๓๒๖๖	aom_๐๓๐๗@hotmail.com
๔	น.ส.รัฐดากร ผันบาง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก	๐๙๔-๔๙๗๐๐๓๖	ratdakhon.pl๒๐@gmail.com
๕	พญ.สุประวีณ์ โอภาเฉลิมพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี	๐๘๑-๕๖๒๖๓๓๖	supraopa@gmail.com
๖	นางบุษย์ณกมล เรืองรักเรียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี	๐๘๗-๑๔๑๘๖๕๖	budnakamol@hotmail.com
๗	นางสุภาริณี สายแสงทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	๐๘๖-๘๘๔๑๔๕๐	
	กรมอนามัย				
๑	นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑-๔๘๕๐๐๔๗	panitdr๑๓@gmail.com
๒	นางยุพา ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑-๓๙๙๔๘๙๘	pathpc๓@gmail.com
๓	น.ส.ภูริภัคค์ พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๔-๐๑๙๘๗๔๐	Phuri.po๙@gmail.com
๔	นาง ปาณิสรา สิทธินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี		

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จ.ตราด)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
๕	นางสุภาพร อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑-๔๘๘๔๒๐๑	Noo.๒๗@hotmail.com
๖	น.ส.ลลิตา สุกแสงปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๖๒-๓๓๕๕๕๐๕	lple๗๕@gmail.com
	กรมควบคุมโรค				
๑	พญ.हरรรษา รักษาคุม	ผู้อำนวยการสคร.๖ ชลบุรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี	๐๙๓ ๑๓๕ ๘๘๓๘	hansa.dpc๓@gmail.com
๒	นางรวิสร่า จิรโรจน์วัฒน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี	๐๘๑ ๙๙๖ ๖๔๒๔	rjiraro๑๓@gmail.com
๓	นายชญายุทธ์ ปัทเมฆ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี	๐๘๑ ๐๘๗ ๑๐๘๐	chadaryoot@yahoo.com
๔	น.ส.อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี		
๕	นาย ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี		
๖	น.ส.ฉัตรสุดา ลัดสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี	๐๙๑ ๗๒๘ ๓๓๒๒	
๗	นางสาว วิลาสินี หลีน้อย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี	๐๖ ๑๗๙๐ ๗๓๓๗	
	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์				
๑	นายวันนพ สุนันท์รุ่งอังคณา	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	๐๙๗๒๗๘๐๙๒๑	wannop.s@dm๓c.mail.go.th
๒	น.ส.ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	๐๙ ๕๙๓๕ ๖๙๙๑	tiparat.p@dm๓c.mail.go.th
	กรมสุขภาพจิต				
๑	พญ.นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยวประสาทไวทยโยป	โรงพยาบาลยวประสาทไวทยโยปถัมภ์	๐๘-๑๘๕๔-๕๖๘๙	nopp๓riw@hotmail.com
๒	นาง ชุติมา ไกรอ่ำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยวประสาทไวทยโยปถัมภ์	๐๘ ๙๒๐๐ ๗๖๘๐	
๓	พญ.จุฬาพันธุ์ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์	๐๘-๑๐๙๘-๖๙๕๔	drumini๑@hotmail.com
๔	น.ส.ศิริลักษณ์ ลวณะสกล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์	๐๙ ๕๖๙๓ ๕๘๒๓	
๕	นางวรรณวิไล ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	๐๘-๑๘๔๒-๑๒๔๙	wanvilai๐๔@hotmail.com
๖	น.ส.สุนทรี เรือนตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	๐ ๘๙๔๓๕ ๑๒๕๒	
	น.ส.วรรณวิภา เนื่องราษฎร์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖		

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จ.ตราด)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
๑	นางกัญญา อินแพง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	๐๖๑ ๔๒๑๙๗๐๑	kursuk_k@hotmail.com
	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
๑	นายบุญชัย พุทธิमितกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	๐๘ ๒๓๒๘ ๙๑๗๘	bnimit๑@gmail.com
๒	นายจรูญ ไตรวุฒิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖		
	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
๑	ภก.สิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		
๒	ภญ.รุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๐๘๓ ๙๙๕๑๗๗๑	amiyochan@gmail.com
	เขตสุขภาพที่ ๖ สป				
	หัวหน้าทีมคณะ ๒				
๑	นพ.วินัย บรรจงการ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	๐ ๘๑๖๘๓๙๑๔๘	bone๑๓๘๔๕@gmail.com
๒	นพ.ประสิทธิ์ ทองสดาญ	ผู้อำนวยการ รพ.บ้านค่าย	รพ.บ้านค่าย	๐๘๙-๗๗๖๖๐๑๑	prasittong@gmail.com
	ทีมเลขานุภาพคณะ ๒ งาน SP				
๑	น.ส.รุ่งอรุณ ธนะโชติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	รพ.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	๐๘๒-๒๕๙๙๙๓๕	rungroon.thana@gmail.com
๒	น.ส.ชญาภา ศุภารวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	รพ.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	๐๙๖-๘๐๕๖๑๑๒	faiandmint๖๕๘๑@gmail.com
๓	นางนงนุช เวทงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านค่าย		
๔	นางชลากร จันมณี	เจ้าพนักงานธุรการ ค่ะ	รพ.บ้านค่าย		
	PRIMARY CARE				
๑	นพ.ชัยรัตน์ สมบูรณ์ธนกิจ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว		
๒	นายอดุลย์ หาญชิงชัย	สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ	๐๘๙-๙๓๘๒๕๑๘	adobe.ad@hotmail.com
๓	นายสมบัติ สมบัติวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๐๘๑-๗๒๓๓๕๓๗	sbv_๐๐๗๑๕@hotmail.com

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จ.ตราด)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	AMR (KPIובר)				
๑	พญ.หัตถิยา ตันติพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ. ชลบุรี	๐๖ ๔๗๙๑๔๕๕๕	hutsaya๑๖@hotmail.com
๒	ภญ.สุลักษณ์ สุนทรส	เภสัชกรชำนาญการ	รพ. ชลบุรี	๐๙ ๖๙๗๙๓๕๕๔	sulucksoontaros@gmail.com
	หัวหน้าทีม คณะ ๓				
๑	นพ.ไพศาล สุธะสา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนายอาม จังหวัดจันทบุรี	๐๘-๑๘๖๔-๔๒๑๒	paisan_boss@hotmail.com
	การเงินการคลัง				
๑	นางศิริวรรณ มุลิ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	๐๘๙-๘๑๓๒๖๑๗	siriwan_๑๙๖๐@hotmail.com
๒	นายวิกรม ทางเรือ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๙-๓๙๑๔๒๕๕๖	wikgrom_t@hotmail.com
๓	นายณัฏพงค์ พิรภักพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	๐๘๗-๕๘๔๙๕๕๖	p.natnapong@gmail.com
๔	นางโสภา ตรีนันทวัน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี		money@chpho.go.th
๕	น.ส.ทนายาริ รัสมี	นักวิชาการเงินและบัญชี	โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี	๐๘๓-๘๑๕๔๖๙๔	Pueng_lawan@hotmail.com
๖	น.ส.ศรียา สุพรรณพยัคฆ์	พนักงานพิมพ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี		
	ITA				
๑	น.ส.ธวัชฉัตร สีสานันทวงศ์	นิติกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘ ๑๖๘๖๘๐๓๕	thawanchat@hotmail.com
	PMQA (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)				
๑	นายบุญญพนธ์ นิยมนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘ ๖๓๔๔๘๔๔๙	somrai@hotmai.com
	HA				
	digital transformation				
๑	นายพงษ์พันธ์ สมแพง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๔-๖๘๐๙๓๙๗	pongpun.sompang@gmail.com
	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.				

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จ.ตราด)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
๑	น.ส.นันท์นิ สิตะหิรัญ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	กลุ่มตรวจสอบภายใน	๐๘๖๙๐๙๔๘๙๓	nan_small@hotmail.com
	ทีมเลขานุการคณะกรรมการ				
	กองตรวจราชการ				
๑	นางพัฒนทิกรณ์ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖	กองตรวจราชการ	๐๘๙-๗๒๗๐๘๓๒	padhigorn๑๓@hotmail.com
๒	นางสาวศิริเกศ พริ้งพร้อม	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖	กองตรวจราชการ		
๓	นางนุต ชูวา	เลขานุการสาธารณสุขนิเทศก์	กองตรวจราชการ	๐๘๕-๑๑๑๑๖๔๙	
	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖				r.region๖@gmail.com
๑	นางสุขสม พรหมสาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	งานตรวจราชการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๑-๗๖๒๑๕๙๔	s.suksomps@gmail.com
๒	นส.วิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กลุ่มงาน CFO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๓-๑๑๖๑๘๒๒	wiparatsrisawat@gmail.com
๓	น.ส.โชติมา มะลิลาวัลย์	นักวิชาการเงินและบัญชี(พ)	กลุ่มงาน CFOสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๐-๕๖๑๔๔๓๑	beerchotima@gmail.com
๔	นายพันณรงค์ วัังคะฮาด	นักวิชาการสาธารณสุข(พ)	กลุ่มงาน CSO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖		